

معايير معلمين التربية الفكرية

المؤشرات	المعيار
يعرف مفهوم التربية الخاصة ودورها في التعليم العام.	
يميز المصطلحات العلمية في التربية الخاصة.	
يعرف تاريخ تطور التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية.	
يلم بأهداف واستراتيجيات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.	
يحدد الفئات المستفيدة من خدمات التربية الخاصة.	المعيار، ٣ . ١٤ . ١ . ١، يعرف معلم
يلم بقوانين وأنظمة واتفاقيات رعاية وتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة محلياً ودولياً.	التربية الخاصة المفاهيم والأهداف التي يركز عليها تخصص التربية الخاصة.
يطور ويجدد معرفته العلمية في مجال التربية الخاصة بالاطلاع على بعض المجالات العلمية المتخصصة والمواقع الإلكترونية ذات العلاقة.	

تطور التربية الخاصة بالملكة العربية السعودية

١ / ادارة التعليم الخاص من عام ١٣٨٢ هـ

٢ / تطويرها لمسمى المديرية العامة للتعليم الخاص

عام ١٣٩٢ هـ

٣ / الامانة العامة للتعليم الخاص عام ٤٠٤٠ هـ

٤ / الأمانة العامة للتربية الخاصة عام ١٤١٧ هـ

معايير معلمي التربية الفكرية

المؤشرات	المعيار
١. يعرف مفهوم التربية الخاصة ودورها في التعليم العام.	المعيار: ٣. ١٤. ١. ١: يعرف معلم التربية الخاصة المفاهيم والأسس التي يركز عليها تخصص التربية الخاصة.
٢. يميز المصطلحات العلمية في التربية الخاصة.	
٣. يعرف تاريخ تطور التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية.	
٤. يلم بأهداف واستراتيجيات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية.	
٥. يحدد الفئات المستفيدة من خدمات التربية الخاصة.	
٦. يلم بقوانين وأنظمة واتفاقيات رعاية وتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة محلياً ودولياً.	
٧. يطور ويجدد معرفته العلمية في مجال التربية الخاصة بالاطلاع على بعض المجالات العلمية المتخصصة والمواقع الإلكترونية ذات العلاقة.	

- **المادة الثانية :** تكفل الدولة حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل ، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في المجالات الآتية :

المجالات الصحية : وتشمل :

1. تقديم الخدمات الوقائية و العلاجية والتأهيلية ، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي ، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض ، و اتخاذ التحصينات اللازمة .
2. تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة ، ومتابعة حالاتهم ، وإبلاغ ذلك للجهات المختصة .
3. العمل على الارتقاء بالرعاية الصحية للمعوقين واتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك .
4. تدريب العاملين الصحيين ، وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفية التعامل مع المصابين وإسعافهم عند نقلهم من مكان الحادث .
5. تدريب أسر المعوقين على كيفية العناية بهم ورعايتهم .

المجالات التعليمية والتربوية : وتشمل تقديم الخدمات التعليمية والتربوية في جميع المراحل (ما قبل المدرسة، والتعليم العام ، والتعليم الفني ، والتعليم العالي) بما يتناسب مع قدرات المعوقين واحتياجاتهم ، وتسهيل التحاقهم بها ، مع التقويم المستمر للمناهج والخدمات المقدمة في هذا المجال.

المجالات التدريبية والتأهيلية : وتشمل، تقديم الخدمات التدريبية والتأهيلية بما يتفق ونوع الإعاقة ودرجتها ومتطلبات سوق العمل ، بما في ذلك توفير مراكز التأهيل المهني والاجتماعي ، وتأمين الوسائل التدريبية الملائمة.

مجالات العمل : وتشمل، التوظيف في الأعمال التي تناسب قدرات المعوق ومؤهلاته لإعطائه الفرصة للكشف عن قدراته الذاتية ، ولتمكينه من الحصول على دخل كباقي أفراد المجتمع ، والسعي لرفع مستوى أدائه أثناء العمل عن طريق التدريب .

المجالات الاجتماعية : وتشمل، البرامج التي تسهم في تنمية قدرات المعوق، لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة ، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة .

المجالات الثقافية والرياضية : وتشمل، الاستفادة من الأنشطة والمرافق الثقافية والرياضية وتهيئتها، ليتمكن المعوق من المشاركة في مناشطها داخليا وخارجيا بما يتناسب مع قدراته .

المجالات الاجتماعية : وتشمل البرامج التي تسهم في تنمية قدرات المعوق، لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة ، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة .

المجالات الثقافية والرياضية : وتشمل، الاستفادة من الأنشطة والمرافق الثقافية والرياضية وتهيئتها، ليتمكن المعوق من المشاركة في مناشطها داخلياً وخارجياً بما يتناسب مع قدراته .

المجالات الإعلامية : وتشمل، قيام وسائل الإعلام ، المرئية والمسموعة والمقروءة بالتوعية في المجالات التالية :

- ١ . التعريف بالإعاقة وأنواعها وأسبابها وكيفية اكتشافها والوقاية منها.
- ٢ . تعزيز مكانة المعوقين في المجتمع ، والتعريف بحقوقهم واحتياجاتهم، وقدراتهم، وإسهاماتهم وبالخدمات المتاحة لهم، وتوعيتهم بواجباتهم تجاه أنفسهم ، وبدورهم في المجتمع .
- ٣ . تخصيص برامج موجهة للمعوقين تكفل لهم التعايش مع المجتمع .
- ٤ . حث الأفراد والمؤسسات على تقديم الدعم المادي والمعنوي للمعوقين، وتشجيع العمل التطوعي لخدمتهم .

مجالات الخدمات التكميلية : وتشمل :

- ١ . تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق تنقل المعوقين بأمن وسلامة وبأجور مخفضة للمعوق ومرافقه حسب ظروف الإعاقة .
- ٢ . تقديم الرعاية النهارية والعناية المنزلية .
- ٣ . توفير أجهزة التقنية المساعدة .

• **المادة الثالثة :** يحدد المجلس الأعلى بالتنسيق مع الجهات المختصة الشروط والمواصفات الهندسية والمعمارية الخاصة باحتياجات المعوقين في أماكن التأهيل والتدريب والتعليم والرعاية والعلاج، وفي الأماكن العامة وغيرها من الأماكن التي قد تستعمل لتحقيق أغراض هذا النظام على أن تقوم كل جهة مختصة بإصدار القرارات التنفيذية اللازمة لذلك.

• **المادة الرابعة :** يقوم المجلس الأعلى بالتنسيق مع الجهات التعليمية والتدريبية لإعداد الكفايات البشرية الوطنية المتخصصة في مجال الإعاقة وتدريبها داخلياً وخارجياً، وتبادل الخبرات في هذا المجال مع الدول الأخرى، والمنظمات والهيئات العربية والدولية ذات العلاقة.

• **المادة الخامسة :** تمنح الدولة المعوقين، قرضاً مسدداً للبدء بأعمال مهنية أو

- **المادة الرابعة :** يقوم المجلس الأعلى بالتنسيق مع الجهات التعليمية والتدرّ لإعداد الكفايات البشرية الوطنية المتخصصة في مجال الإعاقة وتدريبها داخلياً وخارجياً، وتبادل الخبرات في هذا المجال مع الدول الأخرى، والمنظمات والهيئات العربية والدولية ذات العلاقة.
- **المادة الخامسة :** تمنح الدولة المعوقين قروضاً ميسرة للبدء بأعمال مهنية أو تجارية تتناسب مع قدراتهم سواء بصفة فردية أو بصفة جماعية.
- **المادة السادسة :** تعفى من الرسوم الجمركية الأدوات والأجهزة الخاصة بالمعوقين التي يتم تحديدها في قائمة يتفق عليها مع وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
- **المادة السابعة :** ينشأ صندوق لرعاية المعوقين يتبع المجلس الأعلى وتؤول إليه التبرعات والهبات والوصايا والأوقاف والغرامات المحصلة عن مخالفات التنظيمات الخاصة بخدمات المعوقين.
- **المادة الثامنة :** ينشأ مجلس أعلى لشؤون المعوقين، يرتبط برئيس مجلس الوزراء ويؤلف على النحو الآتي :
 ١. رئيس يصدر باختياره أمر ملكي، وعضوية كل من :
 ٢. وزير الشؤون الاجتماعية .
 ٣. وزير الصحة .
 ٤. وزير التربية والتعليم .
 ٥. وزير المالية والاقتصاد الوطني .
 ٦. وزير التعليم العالي .
 ٧. وزير الشؤون البلدية والقروية .
 ٨. أمين عام المجلس .
 ٩. اثنين من المعوقين، واثنين من رجال الأعمال المهتمين بشؤون المعوقين، واثنين من المختصين بشؤون الإعاقة يعينون من قبل رئيس مجلس الوزراء بناءً على ترشيح رئيس المجلس الأعلى لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد . ولرئيس المجلس الأعلى أن ينيب عنه أحد الأعضاء في حالة غيابه .

- **المادة التاسعة :** يختص المجلس الأعلى برسم السياسة العامة في مجال الإعاقة وتنظيم شؤون المعوقين، وله على وجه الخصوص ما يأتي :

١. إصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ هذا النظام .
٢. اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين في المجالات المختلفة، واقتراح القواعد الخاصة بما يقدم لهم، أو لمن يتولى رعايتهم من مزايا أو إعانات مالية أو غيرها، واقتراح فرض الغرامات أو تعديلها .

• **المادة الأولى:** تدل الكلمات والعبارات الآتية حيثما وردت في هذا النظام على المعاني المبينة أمامها ما لم يدل السياق على خلاف ذلك:

١. **المعوق:** كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستمر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين.

٢. **الإعاقة:** هي الإصابة بوحدة أو أكثر من الإعاقات الآتية: الإعاقة البصرية، الإعاقة السمعية، الإعاقة العقلية، الإعاقة الجسمية والحركية، صعوبات التعلم، اضطرابات النطق والكلام، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، التوحد، الإعاقات المزدوجة والمتعددة، وغيرها من الإعاقات التي تتطلب رعاية خاصة.

٣. **الوقاية:** مجموعة الإجراءات الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية، والإعلامية، والنظامية، التي تهدف إلى منع الإصابة بالإعاقة أو الحد منها واكتشافها في وقت مبكر، والتقليل من الآثار المترتبة عليها.

٤. **الرعاية:** هي خدمات الرعاية الشاملة التي تقدم لكل معوق بحاجة إلى الرعاية بحكم حالته الصحية ودرجة إعاقته أو بحكم وضعه الاجتماعي.

٥. **التأهيل:** عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والتربوية، والمهنية؛ لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية؛ بهدف تمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك.

٦. **المجلس الأعلى:** المجلس الأعلى لشؤون المعوقين.

• **المادة الثانية:** تكفل الدولة حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في المجالات الآتية:

المجالات الصحية: وتشمل:

١. تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية، بما فيها الإرشاد الوراثي

- **المادة الثانية عشرة:** يكون للمجلس الأعلى أمانة عامة ، ويعين الأمين اا الموظفين اللازمون وفقاً لأنظمة الخدمة المدنية ، ويتولى الأمين العام ما يأتي :

١. إدارة أعمال الأمانة .
٢. أمانة سر المجلس ، والتحضير لاجتماعاته ، وتسجيل محاضره ، وتبليغ قراراته للجهات المعنية.
٣. إعداد اللوائح التنفيذية لهذا النظام .
٤. إعداد الدراسات الفنية التي يتطلبها عمل المجلس .
٥. إعداد مشروعات الأنظمة واللوائح المتعلقة بشؤون المعوقين بالتنسيق مع الجهات المعنية .
٦. إعداد مشروع ميزانية المجلس .
٧. تمثيل المجلس لدى الجهات الحكومية والمؤسسات والهيئات الأخرى ذات العلاقة .
٨. تكوين لجان من الخبراء والمختصين لدراسة ما يراه من أمور ذات صلة بشؤون المعوقين .
٩. إعداد تقرير سنوي عن أعمال المجلس .
١٠. أي أعمال أخرى يكلفه بها المجلس .

- **المادة الثالثة عشرة:** للمجلس الأعلى أن يؤلف لجنة تحضيرية من بين أعضائه أو من غيرهم ، ويحدد اختصاصاتها وسير العمل بها .
- **المادة الرابعة عشرة:** يكون للمجلس الأعلى ميزانية تطبق عليها أحكام الميزانية العامة للدولة .
- **المادة الخامسة عشرة:** تعدل جميع الأنظمة واللوائح والقرارات والتعليمات النافذة المتعلقة بالمعوقين وقت صدور هذا النظام ولوائحه بما يتفق معه خلال مدة لا تتجاوز ثلاث سنوات من تاريخ نشره .
- **المادة السادسة عشرة:** ينشر هذا النظام في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد مائة وثمانين يوماً من تاريخ نشره .

١٠ من ٢٠

9

معايير معلومي التربية الفكرية

المؤشرات	المعيار
١. يعرف مفهوم دمج الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية، وأهميته، ومتطلباته، ومستوياته، والفتات المستفيدة منه، وأثر فريق العمل في نجاح الدمج كمدير المدرسة، والمرشد الطلابي، ومعلم التعليم العام، وولي أمر التلميذ، و الاختصاصي النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، والمتخصصون في الخدمات المساندة.	المعيار: ٣، ١٤، ١، ٢، يحدد معلم التربية الخاصة البدائل التربوية، وخدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة، والبرامج التأهيلية في التربية الخاصة.
٢. يلم بمفهوم التعليم الشامل وتطبيقاته.	
٣. يحدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة المقدمة (المعلم المستشار، المتجول وغيرها).	
٤. يعرف أنواع الخدمات المساندة وأدوارها في خدمة الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة (كخدمات السمع، والتخاطب، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والإرشاد النفسي والاجتماعي وغيرها).	
٥. يميز مفهوم التدخل المبكر في التربية الخاصة وأهميته والبرامج المطبقة فيه، مثل، التدخل الطبي والتربوي والتوعوي.	
٦. يعرف دور التأهيل في خدمة الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة كالتأهيل النفسي والطبي والمهني.	
٧. يصف التعديلات البيئية الضرورية لبعض فئات التربية الخاصة كذوي العوق البصري والسمعي والحركي.	

10

معايير معلومي التربية الفكرية

- **المادة التاسعة:** يختص المجلس الأعلى برسم السياسة العامة في مجال الإعاقة وتنظيم شؤون المعوقين ، وله على وجه الخصوص ما يأتي :
 ١. إصدار اللوائح والقرارات اللازمة لتنفيذ هذا النظام .
 ٢. اقتراح تعديل النصوص النظامية المتعلقة بشؤون المعوقين في المجالات المختلفة، واقتراح القواعد الخاصة بما يقدم لهم ، أو لمن يتولى رعايتهم من مزايا أو إعانات مالية أو غيرها، و اقتراح فرض الغرامات أو تعديلها .
 ٣. متابعة تنفيذ هذا النظام ولوائحه، ومتابعة تنفيذ ما يتعلق بشؤون المعوقين في الأنظمة واللوائح الأخرى .
 ٤. التنسيق بين مختلف الأجهزة الحكومية والخاصة فيما يخص الخدمات التي تقدم للمعوقين .
 ٥. تشجيع البحث العلمي للتعرف على حجم الإعاقة ، وأنواعها وأسبابها ، ووسائل الوقاية منها . وطرق علاجها و التغلب عليها أو الحد من أثارها السلبية ، وكذلك تحديد أكثر المهن ملاءمة لتدريب وتأهيل المعوقين بما يتفق ودرجات إعاقاتهم وأنواعها ومتطلبات سوق العمل .
 ٦. تشجيع المؤسسات والأفراد على إنشاء البرامج الخاصة ، و الجمعيات والمؤسسات الخيرية لرعاية المعوقين وتأهيلهم .
 ٧. دراسة التقارير السنوية التي تصدرها الجهات الحكومية المعنية فيما يتعلق بما تم إنجازه في مجالات وقاية المعوقين وتأهيلهم ورعايتهم ، واتخاذ اللازم بشأنها.
 ٨. إصدار لائحة قبول التبرعات والهبات والوصايا والأوقاف.
 ٩. إصدار قواعد عمل صندوق رعاية المعوقين .
 ١٠. إصدار لائحة داخلية لتنظيم إجراءات العمل في المجلس .
 ١١. إبداء الرأي في الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالمعوقين ، وفي انضمام المملكة إلى المنظمات والهيئات الإقليمية والدولية ذات العلاقة بشؤون رعاية المعوقين .

- **المادة العاشرة:** يرفع المجلس الأعلى تقريراً سنوياً إلى رئيس مجلس الوزراء عن أعماله ، وعن وضع المعوقين والخدمات التي تقدم لهم وما يواجهه ذلك من صعوبات ، ودعم الخدمات المقدمة للمعوقين.

- الدمج عن طريق العمل :

ويقصد به إلحاق المعاقين بأعمال في مؤسسات تجمعهم مع العاديين، بشرط أن يتلقوه دورة تأهيل خاصة بهم

- الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة:

فهي وسيلة للتغلب على العديد من المشكلات الجسمية والحركية الناتجة عن الإعاقات التي يعانون منها حيث تسهم هذه البرامج في الأفكار الاجتماعية، وتساعد على التعلم في نفس بيئة العاديين.

- غرفة المصادر :

هي غرف صفية تخصص في المدارس لتقديم الخدمات التربوية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة في الجوانب التي يتسبب عنها مشكلات وفق جدول محدد، ويتلقون الحصة الأخرى في الصف العادي من خلال معلم مختص في التربية الخاصة.

- الخدمات الخاصة :

وفيه يتحق الطفل في الفصل الدراسي العادي مع تلقيه مساعدات خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل القراءة والكتاب والحساب.

- المعلم الأخصائي المتمثل:

هو معلم يقوم بتقديم الخدمات لعدد من المدارس بحيث يقوم بالتقليل بينهم، وذلك في منطقة محددة، ويقوم بزيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل دوري كلما دعت الحاجة لتقديم المشورة والتصيحة، وعليه فإن الأطفال لا يقضون معظم الوقت في الصف العادي ويت استدعائهم من الغرف الصفية العادية لفترات محددة وقصيرة المدة.

- المعلم المستشار:

وهو معلم متخصص في التربية الخاصة يقدم خدمات للطلبة غير العاديين بطريقة غير عن طريق مساعدة معلمي الصفوف الذين يعملون مباشرة مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال تقديم استشارات تشمل اختبارات أدوات القياس وتحديد النشاطات التعليمية واستراتيجيات ضبط وتعديل السلوك

ب- الشروط الواجب مراعاتها في التخطيط لبرامج الدمج المثالي :

يعتبر الدمج من العمليات المعقدة التي تحتاج إلى تخطيط سليم للتأكد من نجاح البرنامج بحيث يكون مخططاً له بصورة دقيقة حيث أن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والذين سيستفيدون من هذا البرنامج يجب أن يحصلوا على مستوى من التعليم لا يقل عن البرنامج المطبق في المدارس الخاصة، أيضاً وجود الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية لا يجب أن يؤثر بأي حال على برنامج المدرسة العادية. لذا لا بد من مراعاة الجوانب التالية :

- توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برامج الدمج .
- توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء أمور الطلبة وتقبلهم لبرامج الدمج .
- الاختيار السليم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين سيستفيدون من هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والانتفاعية.
- المشاركة والتعاون من قبل الأهالي وأولياء أمور الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في البرنامج المدرسي .
- تحديد الأهداف المرجوة من البرنامج بحيث يجب أن تكون واقعية وعلى أسس علمية .
- تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي .
- حاجة برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس تقدم الطالب في مختلف الجوانب النمائية .
- إعداد الكوادر اللازمة وتدريبها تدريباً جيداً بما يتناسب مع إنجاح برنامج الدمج .

- نوع الإعاقة، حيث أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مرتبط بنوع الإعاقة وحدتها .
- يفضل ألا يتجاوز عدد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي عن التلميذين .
- حصص للدعم خارج الفصول العادية وبأخذ هذا الدعم التجهيزي متكاملين. اتجاهاً يعنى تحسين القدرات الأساسية مثل التملق وتنمية المهارات الحسية واليدوية ، واتجاهاً يعنى تحسين المستوى التحصيلي المدرسي من حساب وقراءة
- دور أولياء الأمور، ويتلخص هذا الدور في المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة ومدى وعي أفرادها بمشكلات الإعاقة ومتطلبات الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ومدى توفير وسائل التعلم المختلفة لهم، والتعاون مع المعلمين في تيسير تقدم أبنائهم . والبدء بالمعلمين الراغبين في تنفيذ برامج الدمج وتشكيل صفوف الدمج .
- العمل بروح الفريق ومشاركة الجميع في التخطيط والتنفيذ، بتوفير المعلومات والتهيئة وتنفيذ البرامج التدريبية للمعلمين
- التأهيل النفسي والتربوي للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة
- التوعية بسمات وخصائص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومشكلاتهم
- تحديد الفترة الزمنية للدمج فيما إذا كانت تشمل طول فترة اليوم الدراسي أو في فترات زمنية محددة .
- تصميم السجلات الخاصة بتدوين المعلومات حول تطور ونمو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج ومن هذه السجلات :
- سجل يوضح الحالة التي كان عليها الطفل قبل الدمج.
- سجل خاص بتسجيل ملاحظات المعلم حول مدى استفادة الطفل من برنامج الدمج، ومدى توافق البرنامج مع قدرات الطفل وإمكاناته، ومدى تمشي الطفل مع متطلبات الدمج، وهنا يجب أن يكون التسجيل دورياً وبشكل مستمر بما يكفل المتابعة المستمرة لتطور ونمو الطفل .
- سجل توثيقي خاص يحدد مدى استفادة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من البرنامج بعد انقضاء فترة زمنية معينة كفصل أو عام دراسي، والذي سيتم النظر على أساسه باستمرارية الطفل في البرنامج أو عدمه. كذلك يتم من خلال هذا التسجيل تقييم البرنامج وتحديد جوانب القوة والضعف فيه وإجراء التعديل المناسب في ضوء الخبرة التي تم اكتسابها خلال فترة تطبيق البرنامج .

٢- الخدمة المساندة:

أ- مفهوم الخدمات المساندة:

تعتبر الخدمات المساندة إحدى الأليات التي تعبر عن فلسفة ومفهوم الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة، وهو يشترك مع غيره من المصطلحات الأخيرة كمصطلح الخدمات الإضافية، ومصطلح الخدمات المشتركة في التعبير عن فلسفة الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة.

وتعرف الخدمات المساندة في دليل القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بأنها: البرامج التي تكون طبيعتها الأساسية غير تربوية، ولكنها ضرورية للنمو التربوي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل: العلاج الطبيعي والوظيفي وتصحيح عيوب النطق والكلام وخدمات الإرشاد النفسي.

فالخدمات المساندة تعني العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة اللاصفية والخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة للطالب المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية بهدف تنمية في شتى جوانب النمو المختلفة لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية

كما تعرف بأنها: تلك الخدمات التي يزود بها الطلاب المعوقون أو ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لتمكينهم الاستفادة من برامج التربية الخاصة.

وموضوع الخدمة المساندة يعتبر من المواضيع المهمة جداً في مجال التربية الخاصة، وكثير من الدول تهتم كثيراً بهذا الجانب، ففي الولايات المتحدة تم تحديده وتعريفه تعريفاً إجرائياً من خلال القانون الأمريكي (٩٤/١٤٢)، ففي هذا القانون إن الخدمات المساندة علاجياً والمساعدة نمائياً يجب أن تساعد الطفل المعوق على الاستفادة من خدمات التعليم الخاص، وتحديدها نجد أنها تشمل على:

ومن مزاياه: توفر فرص تعليمية للأطفال.
ومن الانتقادات الموجهة إليها: قلة عدد الأخصائيين والمشرطين عليها، إقامة هذه المدارس في أماكن معزولة وبعداد.

- الصفوف الملحقة بالمدرسة العادية:

ويختص هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعاقين عقلياً وسمعيّاً أو بصريّاً أو حركياً ملحقة بالمدارس العادية، ولا يتجاوز طلاب الصف عن عشرة طلاب، ويتلقى فيها الطلبة برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة من قبل معلم التربية الخاصة، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة مع زملائهم العاديين.
ومن مزاياه: يساعد على زيادة التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال العاديين والمعاقين.

- الدمج:

وهو إدراج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين بصورة مؤقتة أو بصورة دائمة في الفصل الدراسي العادي وفي المدرسة، مما يتيح فرصة أفضل أمام المعاق للتعامل الاجتماعي والأكاديمي، وهذا النظام يساعد الأطفال على الحياة والتعلم والعمل في أماكن خاصة، حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس وعلى قدراتهم ومطابقتهم وإمكاناتهم، وأسلوب الدمج معني تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية، أو في فصل دراسي خاص بالمدرسة العادية أو فيما يسمى بغرف المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت.

ويعرف الدمج بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وارتبط هذا التعريف بشرطين لا بد من توافرها لكي يتحقق الدمج وهما:

- الأول: وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي.
- الثاني: الاختلاط الاجتماعي المتكامل.

ومن أنواع وأشكال الدمج التربوي والأكاديمي: ويشمل الآتي:

- الدمج الأكاديمي:

وهو يقوم على وضع الطفل المعاق مع العادي في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد، بحيث يتمكن الطفل غير العادي في الاستفادة من الطفل العادي شريطة تهيئة الظروف المناسبة لانجاح هذه الفكرة مثل توفير الأخصائيين في التربية الخاصة، ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم الأطفال المعاقين ثلاث مراحل هي:

- الأولى: مرحلة التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين.
- الثانية: مرحلة التخطيط التربوي وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين.
- الثالثة: مرحلة تحديد المسؤوليات اللقاء على عاتق أطراف العملية التعليمية.

- الدمج الاجتماعي:

وهي مرحلة متقدمة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين؛ إذ انها تعكس الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية نحو المعوقين، ويقصد بذلك العمل على دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية، وتبدو عملية الدمج في مفهومين رئيسيين هما:

- الأول: الدمج في مجال العمل: ويقصد به توفير الفرص المهنية المناسبة للمعوق للعمل كأفراد منتجين في المجتمع.
- الثاني: الدمج السكني: وقصد به توفير الفرصة للمعوقين للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية.



كفايات ١١

- العلاج الوظيفي: ويشمل التدريب على استخدام الأجهزة المساعدة وتنمية مهارة العناية بالنفس وتقوية حركات الجسم وتنمية قدرات الطفل في التحكم بعضلاته.
- ويشمل دور أخصائي العلاج الوظيفي بمدارس التربية الخاصة، المشاركة في التعرف على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الفريق المختص، القيام بالتقويم الشامل للتلميذ، متابعة الخطط التربوية الفردية للتلميذ، تقييم البيئة التعليمية وعمل التعديلات اللازمة لتسهيل حركة التلاميذ. يتدريب التلاميذ على استخدام الأطراف الصناعية، تقديم الخدمات الاستشارية للمعلمين وأسر التلاميذ فيما يخص تنفيذ برامج العلاج الوظيفي.
- خدمات الإرشاد الطلابي: ويقوم الأخصائي النفسي بدور الإرشاد والاستشارة للأفراد والجماعات التعليمية من خلال: تنظيم وتحليل البيانات عن التلاميذ، ويدرّس المعلومات المهنية والتعليمية لتطويرها في مساعدة التلاميذ نحو التخطيط لموضوعاتهم، ويرشد الخريجين نحو أماكن عملهم الملائمة لمستواهم.
- خدمة علاج اضطرابات النطق والكلام: وتشمل على خدمات يؤديها أخصائي اضطرابات التواصل كقياس وتشخيص اضطرابات النطق والكلام لدى التلاميذ، إعداد البرامج التدريبية والخطط التأهيلية (الفردية والجماعية) ومتابعة تقويم كل تلميذ على حدة، وإطلاع الأسر على الخطط الفردية العلاجية التربوية للتلميذ، والعمل على نشر الوعي الإرشادي العلاجي بشأن اضطرابات التواصل وأسبابها.
- خدمات الإسكان والتغذية: وتشمل تقديم خدمات ذات نوعية متقدمة في مجال الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية، وتقديم برامج الاستقلالية الشخصية لطلاب الإسكان الداخلي بمعاهد التربية الخاصة، ومطابقة الأغذية وفق اللوائح، وتطبيق أحد برامج تعزيز التغذية المدرسية.
- خدمات الأنشطة الترويحية (اللاصفية): وتشمل تهيئة الفرص للتلاميذ لتنمية مهاراتهم وخبراتهم من خلال الأنشطة الرياضية الترويحية، والعمل على أكساب التلاميذ اللياقة البدنية وتنمية التوافق العضلي العصبي، وإشراك التلاميذ في رسم وتنظيم خطط النشاط، وحسن استغلال أوقات الفراغ في الأنشطة والهوايات الرياضية.
- خدمات النقل: وهي من الخدمات المساعدة الهامة حيث تحظى خدمات النقل والتنقل بأهمية خاصة في دعم واستفادة التلاميذ من البرامج التعليمية المقدمة لهم، وذلك من خلال انتظامهم في المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لهم.

٣- البرامج التأهيلية

أ- مفهوم التأهيل:

يقصد به مجموعة الجهود التي تبذل خلال مدة محددة نحو هدف معين لتمكين الفرد وعائلته من التغلب على الآثار الناجمة عن العجز واكتساب واستعادة دوره في الحياة معتمداً على نفسه.

ب- المبادئ العامة في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة:

- التأهيل عملية فردية متكاملة.
- يجب أن تبدأ منذ اكتشاف الإعاقة
- يجب أن تراعي عملية التأهيل ميول الشخص المعوق واتجاهاته وقيمه
- يجب أن تهتم عملية التأهيل بتكيف المعوق مع ذاته من ناحية ومع بيئته من ناحية أخرى
- يجب أن تعتمد عملية التأهيل بشكل خاص على القدرات العقلية والجسمية المتوفرة عند المعاق.

ج- أهداف عملية التأهيل:

- استقلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد وتوظيفها إلى أقصى درجة ممكنة للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي.
- مساعدة الفرد المعاق وأسرتة على التكيف مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار النفسية والاجتماعية والوظيفية والمهنية المترتبة عليها.
- دمج الفرد المعاق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكاناته.

د- برامج التأهيل المهني:**برامج التأهيل الطبي:**

وهي البرامج التي تهتم بالجوانب المرضية سواء المسببة للعجز أو الجوانب المرضية الصعبة والتي يمكن أن تنشأ عن المعر

أهداف برامج التأهيل الطبي:

- العمل على الوقاية من تكرار حصول حالة عدم العجز باستخدام وسائل الكشف والفحوص الطبية والجينية.
- العمل على الاكتشاف المبكر لحالات العجز وإجراء عمليات التدخل المبكر للحيلولة دون تفاقم مشكلة العجز.
- العمل على تحسين أو تعديل القدرات الجسمية والوظيفية للفرد بوسائل العلاج الطبي اللازم.
- وسائل التأهيل الطبي: وتشمل الأدوية والعقاقير، والعمليات الجراحية، والعلاج الطبيعي، والأجهزة الطبية التعويضية المساعدة، والإرشاد الطبي.

برامج التأهيل النفسي:

وهي برامج تهتم بالآثار والضغط النفسية الناجمة عن حالة العجز والإعاقة سواء على الفرد المعاق نفسه أو على أسرته.

أهداف برامج التأهيل النفسي:

- أهداف موجه نحو الفرد المعاق وتشمل: تحقيق أقصى درجة من التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني، وتعديل بعض السلوكية الخاطئة
- أهداف موجهة نحو أسرة الفرد المعاق وتشمل: فهم وتقدير وتقبل حالة الإعاقة، ومساعدة الأسرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية التي قد تنشأ من حالة الإعاقة، ووصول الأسرة إلى إتخاذ قرار سليم بخصوص اختيار مجال التأهيل المناسب للأسرة وإرشادهم على أساليب رعاية وتدريب الطفل المعاق.
- وسائل وأساليب التأهيل النفسي: تشمل الإرشاد النفسي، الإرشاد الإسري، وتعديل السلوك، والتوجيه والإرشاد المهني النفسي.

برامج التأهيل الاجتماعي:

وهي البرامج التي تسعى لدمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع محققةً بذلك الهدف النهائي لعملية التأهيل، وهو يعني إعداد الفرد للتكيف والتفاعل الإيجابي مع المجتمع ومتطلبات الحياة العامة من خلال مجموعة من البرامج والانشطة الاجتماعية نحو الفرد ونحو أسرته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

أهداف التأهيل الاجتماعي:

- تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي لدى المعاق.
- العمل على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلها المعاق.
- توفير الظروف البيئية المناسبة لدمج المعاق في المجتمع المحلي، وتوفير الخدمات الاجتماعية للمعاق.
- دعم وتشجيع العمل الاجتماعي التطوعي وتأسيس جمعيات المعاقين.

أساليب التأهيل الاجتماعي:

- أساليب الرعاية المنزلية: وتشمل الوقوف على الظروف الأسرية التي يعيش في ظلها المعاق.
- أسلوب الرعاية النهارية: وتشمل تأمين مؤسسات الرعاية النهارية لخدمة الأفراد المعاقين.
- أسلوب الرعاية الإيوائية: وتستخدم مع الحالات التي تتطلب هذا النوع من الرعاية كحالات الإعاقة الشديدة.
- أسلوب الرعاية اللاحقة: ويستخدم بعد إتمام عملية التأهيل وإدماج المعاق في أسرته أو في المجتمع.

- خدمات تتعلق بالتشخيص والقياس وهي خدمات التعرف المبكر التي تشمل على العديد من الإجراءات التشخيصية والقياسية ويستهان بها ومهمة جداً في هذه الناحية وتتمثل في الإرشاد والتقييم والتشخيص الطبي، والخدمات النفسية.
- خدمات تتعلق بالإرشاد والتوجيه، تتمثل في: الإرشاد وتدريب أولياء الأمور، والخدمة الاجتماعية المدرسية، والإرشاد الطلابي.
- خدمات تتعلق بالعلاج: تتمثل في: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج اللغة والكلام والسمع.
- الخدمات الصحية والمدرسية.
- العلاج النفسي، وهذا يختلف عن الخدمات النفسية.
- العلاج الفني.
- خدمات مساندة أخرى: تتمثل في: الأنشطة الترويحية، والمواصلات الخاصة من وإلى المدرسة.

ب- أخصائيو الخدمات المساندة:

مثل: معلم تدريبات سلوكية (أخصائي نفسي)، أخصائي اجتماعي، مرشد طلابي، معلم تدريبات النطق والكلام (أخصائي اضطرابات التواصل)، بالإضافة إلى الاستفادة من خدمات المشرف الصحي، والعلاج الطبيعي والوظيفي حسب الحاجة ويشترط في هؤلاء أن يكونوا من حملة المؤهلات الجامعية على الأقل في تخصصاتهم مع إمكانية قبول معلم التربية البدنية ممن يحملون دورات في العلاج الوظيفي.

ج- البرنامج التربوي الفردي من خلال الخدمات المساندة:

مفهوم البرنامج التربوي الفردي:

ورد تعريف في دليل القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بوزارة المعارف (١٤٢٢هـ) للبرنامج التربوي الفردي بأنه: "برنامج مكتوب لغرض التواصل والتنسيق الإداري بين أطراف العملية التعليمية (التلميذ، فريق العمل المدرسي، الأسرة) والأفراد والجماعات المنصوص عليها في برنامج التلميذ".

أهداف البرنامج التربوي الفردي:

- ضمان حق التلميذ في الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تلبي جميع احتياجات التلميذ الخاصة من خلال إتباع الإجراءات العلمية المنصوص عليها في الخطة.
 - ضمان حق الأسرة في تلقي الرعاية المناسبة لطفلها.
 - تحديد نوعية وكمية الخدمة التربوية والمساندة المطلوبة لاحتياجات كل طالب على حده.
 - تحديد الإجراءات الضرورية لتقديم الخدمات التربوية والخدمات المساندة لكل تلميذ على حده.
 - تحقيق التواصل بين الجهات المعنية لخدمة التلميذ والأسرة مناقشة ووضع القرارات المناسبة والمتعلقة باحتياجات التلميذ.
 - قياس مدى تقدم التلميذ في البرنامج.
- وعند رسم البرنامج التربوي الفردي لذوي الاحتياجات الخاصة من خلال الخدمات المساندة، ينبغي أن يأخذ في الاعتبار الجوانب التالية:

- كثافة الخدمة المساندة
- مكان تقديم الخدمة المساندة
- تحديد المسؤول عن تقديم الخدمات المساندة
- تحديد الفترة الزمنية اللازمة لتقديم الخدمات المساندة.

د- الخدمات المساندة بمدارس وفصول التربية الخاص

- الخدمات الصحية المدرسية: وتشمل الفحص المبدي، والفحوص الجماعية للطلاب، والفحص الدوري الشامل
- خدمة العلاج الطبيعي: وتشمل تقييم حالة التلميذ وظيفياً ومعرفة سبب الضعف، تكييف التلميذ نفسياً وجسدياً للتأقلم مع حالته
- تأهيل التلميذ ليعتد على نفسه قدر إمكاناته. ويساهم أخصائيو العلاج الطبيعي من خلال أنشطتهم المهنية في منع وتقييم حالات الإعاقات الشديدة، وتخطيط وتنظيم وتقييم برامج العلاج الطبيعي.
- كما يركز عمل أخصائيي العلاج بالعمل على تنمية المهارات الحركية اللازمة للتعامل مع عناصر العملية التعليمية في المدرسة

والتدريب المهني على المهن المناسبة.

أهداف التاهيل المهني:

- توظيف طاقات وقدرات الشخص المعاق في تدريبه على مهنة مناسبة.
- ضمان عمل مناسب للمعاق، ثم الدخل الاقتصادي اللائق له.
- تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وامكانيات المعاق، وإعادة ثقة المعاق بنفسه.
- دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع.

والأجهزة الطبية التكنولوجية
وتتعلق بمشكلة المعاقين
والأجهزة الطبية والتكنولوجية

ثانياً، البدائل التربوية وخدمات التربية الخاصة والمساندة والبرامج التأهيلية

استمرت برامج التربية الخاصة في مواكبة التطورات الأكاديمية والاجتماعية والقانونية. وقد ظهر ذلك بوضوح في بيئات التعلم حيث كانت التغيرات في البيئة التعليمية كبيرة جداً، وهناك ما يسمى بالتعليم الخاص لذوي الحاجات الخاصة، والذي يهدف إلى وضع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة أهل تقييداً ما أمكن، أو وضع الطلبة في جوهر أقرب ما يكون للبيئة العادية المحيطة بهم لتمكينهم من إلتقان المحتوى والمهارات المطلوبة، وهذا ما يسمى بالبدائل التربوية.

١- البدائل التربوية

أ- أهم البدائل التربوية لخدمات التربية الخاصة :

- الخدمات التي تقدم في المستشفى أو البيت:

حيث يتم تخصيص معلمين متقنين يعلمون هؤلاء الطلاب الذين لا تسمح حالتهم الصحية بالقدوم للمدرسة ، ويقومون بزيارتهم في البيت أو المستشفى ويقومون بتعليمهم.

- مراكز الإقامة الكاملة:

هي من أقدم برامج التربية الخاصة وفيها يتم تقديم خدمات إيوائية وصحية وتربوية واجتماعية للطالب ذوي الاحتياجات الخاصة، ويسع للأسرة بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة، وتتعامل هذه المراكز مع حالات الإعاقة الشديدة والمتعددة. ومن أهم الانتقادات لهذا النوع من البدائل التربوية:

- عزل الاطفال المعوقين عن المجتمع والحياة الطبيعية.
- تدني مستوى الخدمات وخصوصاً الصحية والتربوية في هذه المراكز.
- وصم الاطفال الملتهقين بهذه المراكز على أنهم منبوذين من المجتمع.

ثانياً، البدائل التربوية وخدمات التربية الخاصة والمساندة والبرامج التأهيلية

استمرت برامج التربية الخاصة في مواكبة التطورات الأكاديمية والاجتماعية والقانونية. وقد ظهر ذلك بوضوح في بيئات التعلم حيث كانت التغيرات في البيئة التعليمية كبيرة جداً، وهناك ما يسمى بالتعليم الخاص لذوي الحاجات الخاصة، والذي يهدف إلى وضع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة أهل تقييداً ما أمكن، أو وضع الطلبة في جوهر أقرب ما يكون للبيئة العادية المحيطة بهم لتمكينهم من إلتقان المحتوى والمهارات المطلوبة، وهذا ما يسمى بالبدائل التربوية.

١- البدائل التربوية

أ- أهم البدائل التربوية لخدمات التربية الخاصة :

- الخدمات التي تقدم في المستشفى أو البيت:

حيث يتم تخصيص معلمين متقنين يعلمون هؤلاء الطلاب الذين لا تسمح حالتهم الصحية بالقدوم للمدرسة ، ويقومون بزيارتهم في البيت أو المستشفى ويقومون بتعليمهم.

- مراكز الإقامة الكاملة:

هي من أقدم برامج التربية الخاصة وفيها يتم تقديم خدمات إيوائية وصحية وتربوية واجتماعية للطالب ذوي الاحتياجات الخاصة، ويسع للأسرة بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة، وتتعامل هذه المراكز مع حالات الإعاقة الشديدة والمتعددة. ومن أهم الانتقادات لهذا النوع من البدائل التربوية:

- عزل الاطفال المعوقين عن المجتمع والحياة الطبيعية.
- تدني مستوى الخدمات وخصوصاً الصحية والتربوية في هذه المراكز.
- وصم الاطفال الملتحقين بهذه المراكز على أنهم منبوذين من المجتمع.

- المدرسة النهارية:

ويتم تقديم الخدمات التربوية والاجتماعية فيها على مدار نصف اليوم تقريباً وهي مشابهة في أوقات دوامها بالمدارس العادية، وتختص بتقديم الخدمات لذوي الإعاقة المتعددة، والإعاقات السلوكية.

ومن مزاياها: توفر فرص تربية لنئة معينة من الاطفال المعاقين، تحافظ على بقاء المعاق في أسرته في جو طبيعي، تقديم خدمات صحية للأطفال.

ومن الانتقادات الموجهة إليها: قلة عدد الأخصائيين والمشرفين عليها، إقامة هذه المدارس في أماكن معزولة وبعيدة.

- الصفوف الملحقة بالمدرسة العادية:

ويخصص هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعاقين عقلياً وسمعيًا أو بصريًا أو حركيًا ملحقة بالمدارس العادية، ولا يتجاوز طلاب الصف عن عشرة طلاب، ويتلقى فيها الطلبة برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة من قبل معلم التربية الخاصة، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة مع زملائهم العاديين.

ومن مزاياها: يساعد على زيادة التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال العاديين والمعاقين.



تسجيل الدخول



pdf.1-122-245 PDF

التدخل المبكر مع ذوي الاحتياجات الخاصة

15-10 5
S-R-5

١- كاتورة / حاضرة

.. (المحاضرة الأولى) ..

التدخل المبكر: المفاهيم والمبادئ

مقدمة:

أصبحت قضية التدخل المبكر تطرح نفسها بقوة في الميادين العلاجية والتربوية فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً، ولقد أصبح ممكناً في الآونة الأخيرة الكشف عن عدة اضطرابات أثناء الحمل أو لدى الأطفال حديثي الولادة، وجزير بالذكر أن التعرف المبكر على مثل هذه الاضطرابات المرضية ومعالجتها قبل حدوث تلف في الجهاز العصبي أو غيره من أجهزة الجسم يمنع حدوث الإعاقة.

مفهوم التدخل المبكر:

يتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة. ورغم التباين بين الأطفال ذوي الإعاقات إلا أن هناك وفي الآونة الأخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية وأوسع نطاقاً حيث أنه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة ولكنه أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية، فالتعريف المتداول حالياً هو أنه توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين

للخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضاً. فالتدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والتدخلات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه وتتمثل في ذلك بحرف ميدان التدخل المبكر بكونه ميداناً متعدد التخصصات. كذلك فهو ميدان يتركز حول الأسرة حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دوراً رئيسياً في تنفيذ الإجراءات العلاجية. فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الدليل لا يمكن فهمه جيداً بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها. أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها.

فئات الأطفال المستهدفين للتدخل المبكر:

- ١/ الأطفال الذين لديهم حالات إعاقة جسدية أو عقلية وهم الذين يعانون من : (اضطرابات جينية-اضطرابات في عملية الأيض - اضطرابات عصبية- تشوهات خلقية- اضطرابات حسية- حالات تسمم)
- ٢/ 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).
- ٣/ عوامل خلوية بيولوجية مثل: الخداج (الولادة المبكرة) -الاختناق- النزيف الدماغي).

مبررات التدخل المبكر:

التدخل المبكر ذو جدوى عالية إذا تم تقديمه مبكراً للفرد المعوق ولأفراد أسرته على السواء. ومن هذه المبررات ما يلي:

- ١- السنوات الأولى من حياة الطفل هي سنوات نمو هامة جداً وعدم التدخل المبكر يؤدي إلى تدهور نمائي.
- ٢- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى.
- ٣- حاجة والدي الطفل المعوق إلى التدريب على أنماط التنشئة السليمة.
- ٤- التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشر خطر وهو بعض احتمالات معالجة مشكلات مختلفة طول الحياة.



والتدريب المهني على المهن المناسبة.

أهداف التاهيل المهني:

- توظيف طاقات وقدرات الشخص المعاق في تدريبه على مهنة مناسبة.
- ضمان عمل مناسب للمعاق، ثم الدخل الاقتصادي اللائق له.
- تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وامكانيات المعاق، وإعادة ثقة المعاق بنفسه.
- دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع.

الاجتماعية والتربوية يمكن أن تنشأ عن المعر
مشاكل طبية والحيوية
مشاكل المعاقين
والأجهزة الطبية التعويضية

١١ من ٢٠

معايير معلمي التربية الفكرية

المؤشرات	المعيار
<p>١. يميز مراحل النمو الطبيعي والتشابهات والاختلافات في الخصائص الأساسية بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأقرانهم العاديين، ويصف الخصائص النمائية المختلفة لهم في الجوانب الجسمية، والاجتماعية، والعقلية، والتعليمية، والانفعالية واللفوية في المراحل العمرية التي يدرسون فيها.</p> <p>٢. يدرك تأثير الإعاقات الحسية والبدنية والمعرفية والفكرية والانفعالية على عمليات النمو والقدرات وتعلم وتصرفات وسلوك الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p> <p>٣. يعرف الأسباب المشتركة للإعاقات (قبل وأثناء وبعد الولادة) وطرق الوقاية منها.</p> <p>٤. يحدد الاحتياجات المعرفية، والبدنية، والثقافية، والاجتماعية، والبيئية، والنفسية، والعاطفية للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأقرانهم العاديين أيضا.</p> <p>٥. يميز ويراعي الاختلافات الثقافية والحضارية بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في تخطيط التدريس وتنفيذ البرامج.</p>	<p>المعيار، ٣. ١٤. ١. ٣، يعرف معلم التربية الخاصة مراحل وخصائص النمو والأصناف العامة للإعاقة والفرق الفردية.</p>
<p>١. يعرف المبادئ الأساسية للقياس والتقويم والتشخيص في التربية الخاصة مثل (التعريفات، الأهداف، المصطلحات وغيرها).</p> <p>٢. يعرف الأدوات والمقاييس والاختبارات الرسمية وغير الرسمية، مثل، دراسة تاريخ الحالة، والسجلات التقويمية، والمستخدم في تشخيص وتقويم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم، ويعرف كيف يصممها ويستخدمها بما يناسب حاجات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p> <p>٣. يحدد أعضاء فريق القياس والتقويم ودور كل منهم.</p> <p>٤. يجمع معلومات التقويم من مصادر متنوعة من المدرسين والمهنيين الآخرين، أولياء الأمور، الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، من أجل اتخاذ قرارات تربوية، والتخطيط لبرامج فعالة للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما في ذلك الطلاب ذوو الثقافات واللهجات المختلفة، والتعرف على الاحتياجات والدعم لدمجهم في البيئات والبرامج المختلفة.</p> <p>٥. يعرف كيفية تفسير واستخدام المعلومات المستقاة من التقويم الرسمي وغير الرسمي، وأدوات التقويم والإجراءات التقويمية.</p> <p>٦. يحدد مستوى الأداء الحالي للطلاب في الجوانب المعرفية والأكاديمية والقدرات والاهتمامات من أجل القيام بالمهام التدريسية.</p>	<p>المعيار، ٣. ١٤. ١. ٤، يعرف معلم التربية الخاصة أساليب القياس والتقويم في مجال التربية الخاصة.</p>

برامج التأهيل المهني :

وهي البرامج والأنشطة التي تهدف إلى استثمار وتوظيف قدرات وطاقت المعاق، كما تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني على المهن المناسبة.

أهداف التأهيل المهني:

- توظيف طاقات وقدرات الشخص المعاق في تدريبه على مهنة مناسبة.
- ضمان عمل مناسب للمعاق، ثم الدخل الاقتصادي اللائق له.
- تعديل اتجاهات الآخرين نحو قدرات وإمكانات المعاق، وإعادة ثقة المعاق بنفسه.
- دمج المعاق في الحياة العامة للمجتمع.

ثالثاً، خصائص ومراحل النمو والاسباب العامة للإعاقة والفروق الفردية :**١ - مفهوم النمو:**

يشير مفهوم النمو على مجموعة التغيرات التي تحدث للفرد نتيجة تقدمه في العمر، ولقد كان الاعتقاد السائد لعدة عقود أن النمو مقصور على مرحلتها الطفولة والمراهقة دون المراحل الأخرى كالشيخوخة.

٢ - خصائص عملية النمو، تتميز عملية النمو بمجموعة من الخصائص منها :

- أ- الشمولية: فهي تشمل الجوانب المختلفة للإنسان من جسمية وعقلية وانفعالية وغيرها.
- ب- الترابط والتأثير المتبادل بين جوانب النمو: فالنمو اللغوي مترابط ومتداخل مع النمو الاجتماعي، والنمو الفسيولوجي متداخل مع النمو العقلي، فجوانب النمو مترابطة مع بعضها، ويؤثر في كل منها في الآخر.
- ج- استمرارية النمو: فالنمو مستمر لكنه قد يكون بطيئاً أو غير ملاحظ في بعض المراحل.
- د- النمو ليس عشوائياً: فهو يسير وفق سن وقوانين محددة أوجدها الله سبحانه وتعالى للحفاظ على الإنسان. ومن هذه القوانين:
 - القانون الطولي: ويشير إلى أن النمو يسير من الأعلى إلى الأسفل، أي أن الأجزاء العليا من جسم الإنسان تسبق الأجزاء السفلى في النمو، فأول الأعضاء نمواً في الجنين هو الرأس وآخرها نمواً هو الساقان.
 - القانون العرضي: وهو يوضح اتجاه النمو يبدأ من الوسط متجهاً إلى الأطراف، فالجذع ينمو قبل اليدين.
 - قانون الاتجاه الخاص: ويوضح هذا القانون أن إدراك الطفل واستجاباته تبدأ بعموميات قبل التخصص.
- هـ- النمو ليس منتظماً: ويعني ذلك أنه حتى مع استمرار النمو، فإنه لا يعني أن هذه التغيرات متساوية في الأعمار المختلفة، فقد تكون سريعة وكثيرة في سن معين، وتكون بطيئة في سن آخر.
- ز- تعدد العوامل المؤثرة في النمو: ومنها الوراثة والعوامل البيئية المتعددة.
- ح- الفترات الحاسمة للنمو: تعد بعض فترات النمو لها أهمية كبيرة في بعض جوانب النمو، فمثلاً الأثنتا عشرة سنة الأولى هي الفترة الحاسمة لاكتساب اللغة، أي تعلم الطفل الكلام.
- ت- الخصوصية في النمو: وتعني أن معايير النمو هي معايير عامة بنيت على حساب المتوسطات التي تعبر عن الصفة لدى الغالبية، لذلك واحد فرديته وخصوصيته.
- ي- الخبرات (المواقف): التي يمر بها الفرد تؤثر عليه في المراحل اللاحقة.



تسجيل الدخول

١- التأخر النمائي قبل سن الخامسة مؤشر خطر وهو يعنى احتمالات معاناة كالات مختلفة طوال الحياة.

pdf.1-122-245 PDF

2

- ٥- إن النمو ليس نتاج البيئة الوراثية فقط، لكن وإن البيئة تلعب دورا مهما.
- ٦- التدخل المبكر جهد مستمر وذو جدوى اقتصادية حيث يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.
- ٧- إن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلا عن الأسرة.
- ٨- معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.
- ٩- التأخر النمائي لدى الطفل المعوق يجعل الفروق بينه وبين أقرانه من العاديين أكثر وضوحا مع مرور الأيام.
- ١٠- مظاهر النمو متداخلة مع بعضها وبالتالي فإن إهمال أحد الجوانب يؤثر على الجوانب الأخرى.



- مرحلة البكاء: وهو تعبير صوتي عما يحتاجه الطفل، وهو نوعان:
 - البكاء غير المميز: ويقصد به البكاء الذي لا تتغير نبراته بتغير الباعث على البكاء.
 - البكاء المميز: وهو البكاء الذي تختلف نبراته باختلاف الباعث على البكاء.
 - مرحلة المناغاة: وتتميز الطفل فيها بإخراج أصوات متفاوتة من فمه تشبه إلى حد ما بعض الحروف.
 - مرحلة التقليد: ويبدأ الطفل بتريد بعض الكلمات التي يسمعا.
 - مرحلة الجملة ذات الكلمة الواحدة: وهي قدرة الطفل على نطق كلمة واحدة مثل: بابا، ماما.
 - مرحلة الجملة ذات الكلمتين: وتحدث في آخر العام الثاني عندما يركب الطفل جملاً من كلمتين.
- الجانب الانفعالي: تتدرج انفعالات الأطفال حسب مفهوم وفق القوانين الالهية وهي أن النمو يسير من العام إلى الخاص ومع تقدم الطفل عمرياً تتمايز الانفعالات. ومن أبرز الانفعالات في مرحلة المهد:
- الخوف: وهو أول الانفعالات الخاصة ظهوراً لدى الطفل، حيث يقسم الخوف إلى خوف فطري وخوف مكتسب.
 - الغضب: وهو يلي انفعال الخوف ويمبر عنه الطفل في هذه المرحلة بالصراخ العالي ورمي نفسه على الأرض.
 - الغيرة: والمقصود بها هي غيرة الطفل على أمه، ولا يتوقع ظهوره قبل اكتمال الطفل سنة ونصف تقريباً.
 - العناد: ويظهر في النصف الثاني من العام الثاني، ويظهر في الميل إلى مخالفة الأوامر والتواهي، ويستمر إلى نهاية السنة الرابعة تقريباً.
 - التعلق: وهو تعلق الطفل بأمه، ويمر الطفل بعدة مراحل عندما ينفصلون عن أمهاتهم مثل: الاحتجاج والبكاء والصراخ والركض في كل اتجاه لمحاولة العثور على الأم، ومرحلة التفاعل مع الآخرين بعد أن نسي أمه لفترة ما.
- ويعد الفطام عامل آخر من العوامل التي قد يكون لها أثر في الطفل وصحته النفسية، لأنه سينقطع عنه مجموعة من العادات التي اعتادها الطفل، وأنه سينقطع عنه أمر محبوب لنفسه، وينبغي التدرج في الفطام، وأن يكون الفطام عن الرضاعة فقط.
- ومن أهم الحاجات النفسية للطفل في مرحلة المهد:

- الثقة فيما يحيط به.
- الحاجة للاتصال الجسدي.
- الحاجة للاستتارة الحسية.

- الجانب الاجتماعي

يبدأ التفاعل الاجتماعي في منتصف الشهر الثاني، حينما تظهر على الطفل الإبتسامة الاجتماعية التي تعد استجابة للأخريين وتفاعله معهم، ويستمر الطفل في التجاوب الاجتماعي حتى نهاية الشهر السادس تقريباً، وأما في العام الثاني فإن التفاعل الاجتماعي يكون شبه مكتمل، ويبدأ في اللعب التبادلي، ويكرر الحركات التي تحدث استجابة للأخريين.

ج- مرحلة الطفولة من سن (٣-١٢ سنة).

جرت العادة بين علماء علم النفس النمو على تقسيم مرحلة الطفولة إلى طفولة ميكرة وهي إلى سن السادسة، وطفولة متأخرة وهي من سن السابعة إلى نهاية مرحلة الطفولة. ولكن بما أن النمو عملية مستمرة وتقسيمها إلى مراحل هو تقسيم عشوائي لا يعكس حقيقة النمو؛ ولذا سوف نتحدث عن مرحلة الطفولة كمرحلة واحدة وسوف نتناول الجوانب التالية:

- الجانب الجسمي:

ويشمل الطول والوزن حيث أن الأطفال خلال السنوات الأولى بين الثالثة حتى السادسة من العمر يحققون زيادة سنوية في الطول مقدارها ٧سم تقريباً، و٢كجم في الوزن تقريباً، وأما بعد ذلك فإن متوسط الزيادة السنوية في الطول يصل إلى ٥سم، و٢كجم في الوزن، ويلاحظ أن الزيادة في الطول والوزن تقل تدريجياً كلما كبر الطفل، كما تختلف أبعاد الجسم فتكون الزيادة في الرجلين والذراعين كبيرة، وتكون الزيادة في الرأس والجذع قليلة نسبياً، كما تتمايز نصفي الدماغ بمعنى مقدرة أحد النصفين على تعويض التلف البسيط الذي قد يتعرض له الطرف الآخر، كما تنمو الغدد الصماء في جسم الطفل، كما تتنظم عادة النوم عند الطفل، أما بالنسبة للحواس فليس هناك تغيرات

ب- مرحلة المهد .

وتبدأ هذه المرحلة بعد خروج الجنين من رحم الأم بامتد إلى نهاية العام الثاني. ونظراً لطبيعة التغيرات النمائية التي تحدث، فسوف نتاولها من خلال الجوانب التالية:

- الجانب الجسمي (الفسيولوجي) : يبلغ متوسط طول الطفل عند الميلاد ٥٠ سم ويبلغ وزنه ٣ كجم ونصف مع وجود فروق فردية بين الأطفال. ويلاحظ على أبعاد الجسم أنها تختلف في نسب بعضها البعض عن النسب عند الكبار. فالرأس يشكل ربع طول الطفل عند الميلاد تقريباً بينما يشكل ثمن الطول عند الكبار . كما توجد أفعال منعكسة لدى الوليد وهي تلك الأفعال التي تعبر عن رد فعل طبيعي لا إرادي نتيجة لمثير ما مثل إغماض العين عند مرور شيء بقربها . ومن أمثلة هذه المنعكسات :
 - منعكس الالتفاف: ويحدث عند لمس خذ الطفل قريبا من الشفة. فإن الطفل يلتفت إلى الجهة الملموسة فأتاحاً فمه.
 - منعكس المص: ويحدث عندما يلامس شيء لباطن شفة الوليد واللثة فإنه سيقوم بالمص لأ إرادياً .
 - منعكس البلع: ويحدث عندما يمتلئ فم الطفل بسائل فيقوم ببلعه. وهي تكمل عملية الرضاعة.
 - منعكس القبض: ويحدث عند ملامسة باطن كف الطفل فإنه يقوم بإغلاق كفه على الشيء اللامس وكأنه يمسك به
 - منعكس مورور: ويسمى نسبة إلى مكتشفه ويحدث عندما يكون الطفل محمولاً أفقياً ثم يحدث اختلال توازنه، فيقوم بفرط أطرافه ثم ضمها بشكل سريع
 - منعكس المشي: ويحدث عندما يحمل الطفل ثم ينزل تدريجياً حتى تلامس قدمه الأرض. فإنه يقوم برفع قدميه وتنزيلها واحدة تلو الأخرى وكأنه يمشي.
 - منعكس باينسكي: سمي نسبة لمكتشفه. ويحدث عندما يمد الطفل أصابعه الكبيرة ويفتح بقية أصابعه بوضعية محددة نتيجة الضغط بالأصابع على قدم الطفل وتحركه متجهاً من أصابع القدم إلى الكعب.
- ويكتمل الجهاز السمعي للطفل، فتجده يسمع بعض الأصوات القوية، فالإنسان يستطيع سماع أصوات ترددها ما بين ٢٠ - ٢٠٠٠٠ هرتز. وأما خاصة الابصار فيبدو على المولود عدم تأزر حركة العين خلال الشهرين الولين خصوصاً قبل النوم. ويتميز الأطفال بطول النظر خلال فترة المهد، كما تشعل الحاسية الجلدية لدى الطفل وتتركز خلايا الحساسة حول شفتي الطفل ثم الوجه ثم بقية الجسم. كما يلاحظ على الطفل حديثي الولادة أن ساعات نومهم طويلة وقد تصل إلى ١٦ ساعة تقريباً يومياً. وتقل تدريجياً لتصل إلى ١٢ ساعة مع نهاية مرحلة المهد

- الجانب الحركي: يزداد النمو الحركي للطفل، ويخضع نموه لقانون النمو الحركي الطولي الذي ينص على أن النمو يتجه من العام إلى الخاص، كما أن أكمال الحواس يساعد على النمو الحركي، خصوصاً حركة البصر، لأن حركة الطفل تعتمد على التأزر بين البصر وأعضاء الجسم .

- الجانب العقلي: ويمكن ملاحظة النمو العقلي للطفل من خلال:

- التفاعل مع المثيرات المختلفة في البيئة.
 - تكوين المفاهيم عن الأشياء.
 - الاستيعاب والتكيف .
 - تعلم رموز للمفاهيم التي تكونت
 - إدراك بقاء الأشياء عندما تختفي عن الأنظار.
 - إدراك الفرق بين المجموعات.
 - إدراك الطفل لذاته.
 - التمرکز حول الذات
- الجانب اللغوي: تعتبر اللغة من الوسائل التي نعبر بها عن الذات، وذلك باستخدام رموز لترمز ما نقصد إليه، والرموز الصوتية هي التي تكون اللغة المنطوقة. ومن العوامل التي يعتمد عليها في اكتساب اللغة:
- الجانب الفسيولوجي ويشمل: نضج المناطق الخاصة باللغة في المخ، نضج الجهاز السمعي والصوتي .
 - سن الطفل والبيئة اللغوية ومستوى اللغة.
- ويتدرج نمو الطفل لغوياً على النحو التالي:

واضح في الحواس خلال هذه المرحلة باستثناء حاسة البصر. وتكون الصحة العامة للطفل في مرحلة الطفولة أفضل من مرحلة المهد، حيث تقل معاناة الطفل لكثير من الأمراض

- الجانب الحركي:

يحدث تقدم كبير في النمو الحركي العام والخاص، فتظهر الاستعداد لتعلم المهارات الدقيقة، وتظهر الفروق بين الأولاد والبنات في نموهم الحركي، وتفضيل أحد اليدين عن الأخرى فالغالبية تفضل اليمنى على اليسرى، وفضلة بسيطة تفضل اليسرى، وتعد مرحلة الطفولة مرحلة الطاقة الزائدة والنشاط العام.

- الجانب العقلي:

من الخصائص التي تتميز بها مرحلة الطفولة بشكل عام ما يلي:

- أن التفكير لديهم محدود بالمحسوس: وهو أن الطفل يستطيع القيام بعمليات عقلية دون التقييد بالواقع المحسوس، فمثلا نجد الطفل يستخدم أصابعه لعملية جمع أو طرح، ويمكن التعامل مع الأرقام في ذهنه بشكل حسي.
- كثرة الأسئلة: فهي من الوسائل المهمة التي تساعد على النمو العقلي والمعرفي للطفل.
- التفكير غير المنطقي: ويحدث ذلك قبل سن الرابعة، وفيها تكون الاستنتاجات غير مرتبطة بالمقدمات.
- عدم الربط بين الشيء ومتطلبات حدوثه.
- اعتقاد الحياة في الأشياء .
- استمرار التمرکز حول الذات من حيث الإدراك.
- إدراك الزمن وإدراك ثبات المادة

- الجانب اللغوي:

يستمر الطفل في اكتساب اللغة بشكل سريع، وتعد السنوات الأثنى عشرة الأولى (١٢ سنة) مرحلة حاسمة لاكتساب اللغة الأولى، والطفل في نموه اللغوي لا يقتصر على مجرد تعلم الألفاظ، بل يتعلم معها في نفس الوقت القواعد التي تحكم استعمال هذه الألفاظ، وعندما يصل الطفل إلى سن الرابعة نجده يتكلم بجمل وتراكيب لغوية مشابهة إلى حد كبير للغة الكبار، وهناك بعض الظواهر اللغوية عند الأطفال في هذه المرحلة منها:

- ظاهرة الحديث الانفرادي: ويقصد بها حديث الطفل مع نفسه وترديد بعض الجمل التي يسمعها من حوله.
- ظاهرة أخطاء النمو في اللغة: وتظهر هذه الأخطاء التي لم تكن موجودة من قبل بعد سن الرابعة .

- الجانب الانفعالي:

أوضحت الدراسات النفسية على الأطفال أن مفهوم الذات يبدأ بالتشكل التدريجي في سن مبكرة، وهي تنشأ من خلال ردود أفعال الآخرين تجاه الشخص أو تجاه سلوكه. ومن أهم مظاهر تأكيد الذات لدى الأطفال في هذه المرحلة:

- الإصرار على الرأي
- الميل لممارسة الاختيار
- التصرف الذاتي (المبادرة)
- تقليد سلوك الوالدين
- الاستقلال النفسي
- المناظرة

كما تظهر في هذه المرحلة هوية إعتزاز الطفل بالهوية الجنسية في حوالي السنة الثانية والنصف تقريبا، لأنها تعتبر من مصادر القوة حوله من نفس جنسه.

٣- مراحل النمو

اتفق غالبية علماء نفس النمو على أن مراحل النمو تشمل المراحل التالية:

أ- مرحلة الحمل

مرحلة الحمل هي أخطر مراحل نمو الإنسان لن أعضائه المختلفة تتكون خلالها، وإن أي اختلال في هذه المرحلة غالباً ما يترتب عليه عجز في النمو يستمر مع الفرد طول حياته، وهي في نفس الوقت أسرع مراحل النمو، ويحدث في هذه المرحلة أساس تكوين الجنين من خلال التقاء خليتين هما الحيوان المنوي والبويضة، والذي يتحكم في جنس الجنين - بقدرة الله عزوجل - هو سلوك الحيوان المنوي الذي يحمل الصبغة - والحيوان المنوي الذي يحمل الصبغة - الذي يختلف عن سلوكهما عن بعضهما، وبشكل عام تقسم مراحل الحمل إلى ثلاث مراحل أساسية هي:

- مرحلة النطفة الأمشاج والتي تستمر لمدة أسبوعين
 - المرحلة الجنينية الأولى وتستمر إلى نهاية الأسبوع الثامن (نهاية الشهر الثاني تقريباً).
 - المرحلة الجنينية الثانية، وتبدأ من بداية الشهر الثالث إلى نهاية الحمل .
وهناك تقسيم آخر لمرحلة الحمل يبرز التغيرات بالأشهر كالتالي:
 - الشهر الأول: وهي فترة النطفة الأمشاج وفي هذه الأثناء يبدأ الكيس الأمني بالتكون وبه السائل الأمني، وذلك لحماية الجنين بعد منى الصدمات، والمحافظة على درجة الحرارة، وإعطاء الطفل حرية الحركة. وتتكون المشيمة أيضاً.
 - الشهر الثاني: يتضح فيه الشكل الإنساني للجنين خصوصاً الوجه، حيث تتضح العينان والأنف والفم والأذنان.
 - الشهر الثالث: وفيها يدخل الجنين فترة الحمل ويقل الخطر من العوامل البيئية، ويكبر حجمه، وتكونت معظم أعضائه الأساسية ويظهر النشاط الكهربائي للمخ، وتظهر قاعدة الأسنان، ويبدأ في تحريك الذراعين والرجلين.
 - الشهر الرابع: يحدث نمو في معظم الأعضاء التناسلية، ويغطي الزغب (الشعر الرقيق) سطح الجلد، ويظهر بمض الشعر على الرأس، وتزداد حركة الجنين خصوصاً الساق والذراعين، ويمكن سماع دقات قلب الجنين والتي يصل عددها ضعف عدد دقات قلب الأم، ويصل طوله حوالي ٢٥ سم، ويبلغ وزنه ١١٠ جم تقريباً .
 - الشهر الخامس: ينمو شعر الجنين الحاجبين والرموش، وتزداد حركته، كما تظهر على الجنيني الأفعال المنعكسة مثل منعكس القبض ومنعكس المص، وهي تدل على بدأ عمل الجهاز العصبي، ويصل طوله ٣٠ سم، ووزنه ٧٠٠ جم.
 - الشهر السادس: يكتمل شكل الطفل، ويصل طوله ٣٧ سم، ووزنه ٢١٠ جم.
 - الشهر السابع: اكتمال نمو ما هو موجود من الأعضاء والأجهزة المختلفة، وتبدأ الانزيمات والغدة الصنوبرية في النشاط يبلغ طوله ٤٠ سم، ووزنه ٧,٥ كجم
 - الشهر الثامن: تستمر الزيادة في الحجم وتمتد الأجزاء المهمة مثل الدماغ، ويصل وزنه ٣ كجم إلا ربع تقريباً.
 - الشهر التاسع: يكتمل استعداد الرئتين للعمل، ويكتسب الجنين مناعة في دمه، ويثبت الطفل في آخر الشهر على الوضع الذي سيخرج به طبيعياً، ويصل طوله تقريباً ٥٠ سم، ووزنه ٣ كجم.
- وتستغرق مدة الحمل الطبيعي ٢٦٦ يوماً من تلقيح البويضة، وبما أن تحديد حدوث التلقيح غير معروف بالدقة، فإن تاريخ الولادة المتوقع يحسب بـ ٢٨٠ يوماً من أول يوم في آخر حيضه حاضتها المرأة. وذلك لأن حدوث التبويض هو في منتصف الفترة الفاصلة بين بداية حيض وبداية الحيض الذي يليه ومتوسط هذه الفترة هو ٢٨ يوماً، من هنا فإن حدوث التبويض يتوقع أن يكون بعد ١٤ يوماً من بداية الحيض، فتضاف هذه الفترة إلى مدة الحمل الطبيعي ليصبح المجموع ٢٨٠ يوماً. وبالرغم من ذلك توجد لدي البعض مفاهيم خاطئة عن الحمل مثل:
- الاعتقاد بأن مشاهدة طفل معوق أو مشوه أثناء الحمل يؤدي إلى تشوه أو إعاقة الجنين.
 - وجود علاقة بين نوع معين من الأكل وظهور شامات (وحمات) على الطفل.
 - ولادة الطفل في الشهر الثامن تؤدي إلى وفاته.

كما تظهر في هذه المرحلة مخاوف الأطفال المتعددة ومنها:

- الخوف من الأشياء المتخيلة: ومن أمثلة ذلك الخوف من الحرامي والعمالقة وغيرها.
- الخوف من الخبرات الجديدة: فتتميز السنوات الوسطى (٦-٩) سنوات من الطفولة تقريبا بالخوف من الخبرات الجديدة
- الذهاب إلى المدرسة أو السفر بعيداً عن الوالدين
- الخوف من المرض: وهو خوف الطفل من والديه في أنهما لا يرغبان فيه، وأنهما يمكن أن يتخطيا عنه.

ومن مظاهر الاضطراب الانفعالي لدى الأطفال في هذه المرحلة:

- عدم القدرة على إدراك وجود المشكلة.
- الخوف من البوح بها.
- عدم القدرة على التعبير عن وجود مشكلة.

د- مرحلة المراهقة.

لقد حظيت مرحلة المراهقة على انتباه وحديث المتخصصين وغير المتخصصين، لارتباطها بكثير من المشاكل والمصاعب.

وتعرف المراهقة بأنها المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بدخول المراهق في مرحلة الرشد وفق المحكات التي يحددها المجتمع وسيرته. مرحلة المراهقة من خلال الجوانب التالية:

- الجانب الجسمي:

يحدث البلوغ لكل الأفراد في توقيتات متقاربة في المجتمعات المختلفة، فهو يحدث للإناث في المتوسط بين سن الحادية عشرة والثالثة عشر، بينما يحدث للذكور بين سن الثانية عشرة والرابعة عشرة. وحقيقة عملية البلوغ انه ينتج لنضج الغدد التناسلية وقيامها بوظيفتها بإنتاج إلى علامات البلوغ الأخرى من خلال التحاليل المخبرية والأشعة التي يمكن أن تدل على بلوغ الفرد من عدمه. ومن التغيرات الجسم التي تصاحب عملية البلوغ:

- ازدياد النمو الطولي بشكل شبه فجائي.
- اختلال نسب الجسم.
- تبدل الصوت.
- ازدياد الهرمونات الجنسية.
- ظهور حب الشباب.
- تناقض ساعات النوم

- الجانب العقلي:

يستمر الذكاء في الزيادة خلال مرحلة المراهقة، لكن ليس بنفس السرعة التي كان ينمو بها في مرحلة الطفولة، ويتوقف الذكاء عن الزيادة بعد سن الثامنة عشر في المتوسط.

وتتميز تلك المرحلة بوجود بعض القدرات الخاصة كالقدرة اللغوية ومنها القدرة اللفظية والرياضية والمكانية والاستدلالية المنطقية. أهم التغيرات في مجال القدرات الخاصة للمراهق ما يلي:

- اتضاح تلك القدرات
- الثبات النسبي
- اتضاح الفروق الفردية
- اتضاح الفروق بين الجنسين

كما اتضح وجود فروق بين الجنسين في القدرات العقلية منها:

- القدرة الرياضية (التعامل مع المعدلات الرياضية والتحليلات) واثبت بعض الدراسات وجود فروق لصالح الإناث.
- القدرة اللغوية: وهي عدد الكلمات التي يتعامل معها الفرد والطلاقة فيها، وتتفوق فيها الإناث على الذكور.
- القدرة المكانية: وتتضمن التعامل مع الأحجام والمسافات والمواقع.
- القدرة الميكانيكية: وتتضمن القدرة على إدراك أجزاء الآلة، ويتفوق فيها الذكور على الإناث.
- القدرة على إدراك العلاقات الاجتماعية: وتتضمن إدراك علاقات النسب والروابط بين الأفراد، والفروق فيها لصالح الإناث.
- القدرة المنطقية الاستدلالية: وتتضمن الوصول إلى نتائج من خلال المقدمات.

- الجانب الانفعالي :

تتميز مرحلة المراهقة بتغيرات كثيرة في مفهوم الذات، حيث أنه هو الفكرة التي يجعلها الفرد عن نفسه، وقد تكون سلبية أو ايجابية. وبناء على ذلك فإن المراهق في أغلب أحواله يسلك وفقاً للمفهوم الذي يعمل على نفسه بغض النظر عن مطابقة هذه المفهوم لواقع الشخص وحقيقته.

ومن أهم التغيرات في الجانب الانفعالي لمرحلة المراهقة:

- الاستقرار والتبلور
- انخفاض مفهوم الذات
- التغير الجذري عند بعض المراهقين.
- الحساسية الانفعالية.
- ضعف التحكم في انفعالاته.
- المرور بحالات اليأس.
- التذبذب العاطفي.
- النزعة للاستقلالية.
- النزعة للتمرد على السلطة.

ومن الجوانب المهمة في شخصية الفرد التي يحدث لها تغير أثناء المراهقة هي هوية الفرد، وقد يجرب المراهق في بحثه عن هويته شخصيات متعددة، وقد يتمثل نفسه بانتماءات مختلفة، فقد يرى المراهق نفسه بأنه شاعر أو طبيب أو خالقه.

- الجانب الاجتماعي:

تتعلق مرحلة المراهقة بالجانب الاجتماعي للفرد إلى رحاب أوسع فمن النطاق الاسري الضيق إلى نطاق المجتمع بشكل عام، وكذلك فيما يتعلق بالنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع، ويبدأ لارتباط بالجماعات خارج النطاق الاسري بشكل تدريجي. ومن أهم التغيرات في الجانب الاجتماعي للمراهق ما يلي:

- ظاهرة الصديق الحميم: وهو ارتباط المراهق بشخص واحد من خارج الأسرة.
- ظاهرة مجموعة الرفاق: وهي تتكون علاقات وثيقة بين المراهقين.
- الاتجاه نحو الجماعات القائمة: كالاتجاه نحو قبيلة أو حزب معين.
- الانتماء: وهو الانتماء إلى بعض الجماعات القائمة في المجتمع.
- موقف المراهق من المعايير السائدة في المجتمع: فتأخذ اشكالا منها: الميل للمسايرة التامة في البداية، والميل للمخالفة، التوازن.
- الاهتمام بالمستوى الاجتماعي.

- الجانب الجنسي:

يبلغ الدافع الجنسي ذروته في مرحلة المراهقة خصوصاً في نصفها الثاني. وتشمل التغيرات في هذا الجانب ما يلي:

- ظهور بوادر الدافع الجنسي
- بدء الميل للجنس الآخر
- الميل لمن يكبره سناً
- تضاح الدافع

ويمكن أن يزداد تأثير الدافع الجنسي تحت بعض الظروف؛ لذا يجب التذكير بما يلي:

- توفير المعلومات الصحيحة حول الجنس بما يتلاءم مع أعمارهم.
- الانشغال الذهني بما هو أهم.
- تجنب المثيرات.
- تقادي بقاء المراهق لوحده.
- الصوم والاستعانة بالصبر والصلاة.

- مرحلة الشباب.

هي المرحلة التي تفصل بين مرحلة المراهقة ومرحلة الكهولة، ولها حدودها العمرية بين العشرين والأربعين تقريباً

- الجانب الجسمي:

يكتمل النمو الجسمي للفرد، ولا يتوقع حدوث زيادة في الطول، بل الزيادة ممكن حدوثها في الوزن، وأما العضلات فتبلغ ذروتها في بداية المرحلة، ثم تبدأ في الضعف لكنه ضعف تدريجي.

- الجانب العقلي:

لا يحدث تغير على أداء اختبارات الذكاء مع تقدم الفرد في السن في هذه المرحلة، كما يوجد ثبات لغالبية القدرات الخاصة، كما تبقى الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى ذروتها.

- الجانب الانفعالي:

يستقر مفهوم الذات في هذه المرحلة، ويصح أقل تأثيراً بما يحدث من ردود أفعال الآخرين تجاه الفرد، وما يحدث له من مواقف كثيرة ويصبح الفرد في غير حاجة إلى الأساليب غير الناضجة التي كان يستخدمها لتأكيد ذاته، كما يصاحب تلك الفترة نوعاً من الفلج مرتين بالزواج والعمل والمسكن. كما تبرز خصائص انفعالية أخرى منها:

- النشاط والحماس.
- النزعة للتجريب والاستثارة.
- سرعة الملل والرغبة في التغيير.
- تقدير الزمن.

- الجانب الاجتماعي:

تمثل هذه المرحلة نقلة أخرى من الناحية الاجتماعية، فيبدأ الفرد في تبني الأدوار الاجتماعية الأساسية التي ربما تحتاج إلى فترة تكيف معها، وتظهر بوادر على علاقة الفرد بجماعة الأصدقاء منها: ضعف العلاقة بين الأصدقاء، تعدد مجموعات الصداقة لأزيد العلاقات الاجتماعية، وتغير الوظيفة الأساسية لجماعة الأصدقاء، كما يشعر الفرد بالاستقلالية نتيجة حصوله على فرصة عمل والتكيف مع ظروف ومتطلبات الوظيفة، ويبرز حدث اجتماعي آخر في حياة الشاب وهو الزواج، فيؤدي إلى تغير نظرتة لنفسه ونظرتة للمجتمع

- مرحلة الكهولة

الختلف المختصين
ومنهم من أختار

- الجانب الجسمي:

تتميز هذه المرحلة
لكنها لم تصب
الشحوم في
في التركيز
ويقتصد به
ثم يأخذ

- الجانب

يرى كثير
في من
قد

وتم

وي

ال

- * تحقيق الذات
- * تجنب افتقار
- * عدم الرغبة في التغيير
- * زيادة تثمين الجانب المادي
- * اختلاف تقدير الزمن

- الجانب الاجتماعي:

تتميز هذه المرحلة ببعض التغيرات في العلاقات الاجتماعية سواء في الأسرة أو مجال العمل أو المجتمع بشكل عام، ويلاحظ على الفرد:

- * تعدد الأدوار الاجتماعية الأسرية
- * بداية تقلص الأسرة
- * فتور في العلاقات الزوجية.

كما أوضحت الدراسات المختصة بالخصائص التالية في مجال العمل:

- * الوصول إلى قمة الإنجاز الممكن.
- * تعدد أدوار العمل.
- * رتابة العمل

ويمكن ملاحظة بعض التغيرات على علاقات الفرد الاجتماعية الأخرى في هذه المرحلة كالتالي:

- * تعدد العلاقات وتنوعها وتشمل: تعدد مجموعات الصداقة، وتغير الوظيفة التي كانت تقدمها المجموعة للفرد، وعدم وجود تميز بين أفراد تلك المجموعة.

ح- مرحلة الشيخوخة.

تعد هذه المرحلة من المراحل البارزة في حياة البشرية، وتتميز تغيرات تلك المرحلة بأنها مثيرة للقلق لأنها تغيرات سلبية في مجملها، يربى بعض العلماء أنها تبدأ بعد سن الستين وهذه الأرقام تقريبية، وليس هناك مبرر علمي لاختيار هذه الأرقام لمراحل النمو؛ إذ ليست هناك معالم واضحة لدخول الفرد أو خروجه من مرحلة نمو على أخرى، فهذه التصنيفات لتبسيط دراسة مراحل النمو.

- الجانب الجسمي:

تبرز التغيرات الجسمية باتجاه الانحدار بشكل تدريجي، وتظهر هشاشة العظام، وضعف عام للهيكل العظمي نتيجة ضمور العضلات وحدوث تيبس للمفاصل، وتبرز التغيرات في الجهاز العصبي مع طول زمن الرجوع، ويعتري الدماغ مجموعة من التغيرات كقصر الذاكرة والبروتين، وزيادة ترسب بعض المواد مثل الفوسفور، وزيادة الخلايا التي تتلف يوميا، مع ظهور البقع الصفراء على الدماغ، وتزايد الصدأ الحاصل للإبصار ويشمل ضعف عام في الرؤية، وتعتميم في العدسات، وارتفاع ضغط العين، والتأذي من الأنوار المباشرة، مع تزايد طول الفترة اللازمة للتكيف مع الظلام، كما يضعف السمع تدريجيا، ويحث تأثر بالضوضاء، مع ضعف المرونة، وتقل الحساسية الجلدية للحرارة والبرودة والإحساس بالألم، مع إنحدار واضح في حاستي التذوق والشم.

- الجانب العقلي:

يظهر الإنحدار في الذكاء بصورة جلية في تلك المرحلة، ويختلف من فرد إلى آخر حسب متغيرات كثيرة، كما تتفاوت القدرات العقلية الخاصة في درجة إنحدارها، ولعل أكثر الأمور إنحدارا هو الوقت اللازم لمعالجة البيانات، ويوجد ضعف في القدرة على التحول من نوع من الإدراك أو المعالجة لمعلومات معينة إلى نوع آخر من الإدراك أو المعالجة وهو ما يسمى « بجمود التفكير ».

ويتميز التغير الحاصل في الذاكرة وخاصة الذاكرة طويلة المدى بنسيان الأرقام قبل الكلمات، ثم الكلمات ثم الجمل وأخيراً المعاني، ويظهر إنحدار الذاكرة في الأتي:

- التأخر في المعاني
- نسيان الأحداث القريبة في حين تذكر الأحداث البعيدة

- الجانب الانفعالي :

من خصائص الجانب الانفعالي في تلك المرحلة:

- ضعف القدرة على التكيف.
- النزعة للسيطرة
- الحساسية الانفعالية
- انحسار الاهتمامات التدريجية
- كثرة نقد الأجيال الأصغر منه
- الحرص على التوفير والادخار
- ضعف تقدير الذات

- الجانب الاجتماعي :

يحدث تبدل في العلاقات الاجتماعية في هذه المرحلة، ومن أبرز التغيرات في هذا الجانب:

- تقلص الأسرة
- محدودية الاتصال بالآخرين
- الضعف الجسمي الذي يزداد مع تقدم العمر.
- ضيق الاهتمامات.
- التقاعد وهو يؤدي إلى تقليص تفاعل الفرد اجتماعياً.

ت- مرحلة الهرم

- الجانب الجسمي:

يتوالى التدهور الجسمي بصورة أسرع مما كان عليه في السنوات السابقة، ومن أهم التغيرات في هذا الجانب في تلك المرحلة الآتي:

- ظهور التدهور في خلايا الدماغ، والوظائف المتعلقة بالذاكرة
- محدودة حركة الفرد
- ضعف القدرة في التحكم في بعض العضلات
- فشل بعض الأعضاء الحيوية في الجسم من العمل بشكل صحيح.

- الجانب العقلي:

يصبح الضعف في العمليات العقلية بارزاً ومؤثراً، وتأتي في مقدمة هذه العمليات الذاكرة التي تضعف بشكل يؤثر على تفاعل الفرد مع الآخرين.

- الجانب الانفعالي:

تؤثر التغيرات الجسمية والعقلية السابقة على نفسية الفرد، ويبدو في هذه المرحلة بعض المشاعر منها:

- الملل واليأس.
- إحساسة بالعجز والعالة على الآخرين.
- السلبية التامة.
- التمرکز الشديد حول الذات.

ز- مرحلة الكهولة ،

اختلف المختصين والعلماء في تحديدها بالسنوات ، فبعضهم يجعل بدايتها في سن الثالثة والثلاثين ، وبعضهم يختار الخامسة والثلاثين ، ومنهم من اختارها الاربعمين ، وأما نهايتها من يختار الخمسين ، ومن يختار الستين والبعض اختار السبعين .

- الجانب الجسمي :

تتميز هذه المرحلة بوضوح التغيرات الجسمية وملاحظتها من قبل الآخرين . فلم تعد العضلات بنفس قواعيتها وكفاءتها الوظيفية . لكنها لم تصل إلى مرحلة الضعف التي تعيق نشاط الفرد اليومي ، كما يتناقض استهلاك الطاقة ومعدل الأيض ، مما يترتب عليه تراكم الشحوم في جسم الشخص بشكل عام ، كما يحدث تناقص في الهرمونات بشكل عام ، ويحدث ضعف عام في الرؤية ، وضعف مرونة العين في التركيز ، كما يحدث ضعف عام في السمع . وضعف المرونة في سماع الاصوات والتأثر بالضوضاء . بالإضافة إلى الاختلال في زمن الرجوع ويقصد به الزمن الفاصل بين ظهور المثير وحدوث الاستجابة ، ويبلغ ذروته من حيث القصر من خلال مرحلة المراهقة ثم مرحلة الشباب ثم يأخذ في الطول في مرحلة الكهولة

- الجانب العقلي :

يرى كثيرا من المختصين أن الجانب العقلي في مرحلة الكهولة غير مستقر تماماً . والتغيرات فيها ليست بالسرعة والوضوح كما هو الحال في مرحلة المراهقة . ويختلف الذكاء في هذه المرحلة باختلاف طبيعة الذكاء المقاس ، ويتميز الذكاء في مرحلة الكهولة بالانحدار البحت ، فقد تبين وجود نوعين من الذكاء :

- الذكاء البحت : ويكون اعتماده على الخبرة ضئيلاً أو يكاد يكون معدوماً
 - الذكاء المتبلور : وهو الذي يعتمد على الخبرة العامة في الحياة ، أو الخبرة الخاصة في مجال معين .
- وتسير القدرات العقلية على نفس النمط الذي يسير عليه الذكاء ، وذلك أن القدرات العقلية تتفاوت في مقدار تشعبها بأحد أنواع الذكاء ، ويشتكي كثير من الأفراد في هذه المرحلة من نسيان المواعيد والأرقام والتواريخ وغيره ، والضعف الحاصل في الذاكرة أقل مما يتصوره البعض ، ويوجد نوعان من الذاكرة هما :

- الذاكرة قصيرة المدى : وهي الذاكرة التي تحتفظ بالمعلومة فيها لثوان معدودة (٢٠-٣٠ ثانية)
 - الذاكرة طويلة المدى : وتبقى فيها المعلومات لمدة دقائق أو عشرات السنين ، كما أنها غير محدودة بقدر من المعلومات .
- وقد اظهرت العديد من الدراسات أن أداء الشخص يتغير مع التقدم في العمر ، هذا الأداء يقاس ببعدين هما : السرعة والدقة ، وتبين أن هذا البعدين يتغيران مع تقدم العمر .

كما تتميز عملية التعلم في تلك المرحلة بتداخل عدد من العوامل منها : الذاكرة ، والذكاء ، والدافعية ، وتتميز عملية التعلم في تلك المرحلة بالآتي :

- القدرة على تعلم أشياء جديدة
- يطول الوقت المستغرق لإتمام عملية التعلم في تلك المرحلة .
- تتأثر الدافعية في هذه المرحلة من جانبين هما : الدافعية العامة ، والدافعية الخاصة .
- استثمار جميع الحواس في العملية التعليمية قدر المستطاع .
- الحاجة للتكرار
- مراعاة مناسبة المحتوى التعليمي لخبرات الكبار الحياتية .
- مراعاة طول وقت معالجة البيانات

- الجانب الانفعالي :

تعد مرحلة الكهولة من اكثر المراحل العمرية استقراراً من الناحية الانفعالية ، وكثيرها من مراحل النمو تملؤها بعض التغيرات الانفعالية ، وتتميز الخصائص الانفعالية لمرحلة الكهولة بالآتي :

التربية الخاصة

وهناك طريقتان لتعليم القراءة بشكل عام سواء كان الأطفال معوقين أم غير ذلك. الطريقة الجميلة أو الكلية للقراءة : وهذه الطريقة تقيد في تعلم بعض الأطفال المعوقين عقلياً لتمييز الكلمات بسرعة وخاصة الذين يعانون من متلازمة داون في سن مبكرة، وهذا الأمر يحتاج تدريب واستخدام المجسمات والصور والوسائل التعليمية .

طريقة التهجئة الصوتية: وهذه الطريقة تقوم على تجزئة الكلمة إلى الأحرف التي تتألف منها ويتعلم التلميذ الصوت الذي يمثله الحرف وكيفية اجتماع الأصوات لتكوين كلمة. ومن الهام هنا أن يتم الإنفاق مع الأهل على نفس الطريقة في التعليم وهي النهاية فإن على المعلم أن يلجأ إلى الطريقتين معاً بحسب حالة كل طفل على حدى.

أما بالنسبة إلى الكتابة: فيمكن للتلميذ أن يتعلم بعض الكلمات التي يقرأها معاً ولكن بالتدريب المستمر وببطء وصبر شديدين، ومن المهم أن نتوقع من الطفل أن يفعل شيء.

العد والرياضيات: إذا كان التلميذ يفهم العد حقاً فإنه لن يجد صعوبة في تعلم أسس الحساب عندما نعلمه إياها بالشكل المناسب، إن العد أكثر بكثير من عملية ترداد الأعداد (واحد، اثنان، ثلاثة،....) والواقع أن ترداد هذه الإعداد عبارة عن مهارة نطق وذاكرة مثل إلقاء الشعر، أما العد فهو معرفة القيمة العددية. ولكن هنا يجب أن يصل التلميذ إلى مرحلة التعميم، وذلك باستخدام أكثر من وسيلة تعليمية بسيطة لتعليم مفهوم العدد، وعندما يتعلم التلميذ العد عن طريق فهم القيمة العددية يمكننا الانتقال إلى مرحلة الجمع والطرح ومن ثم الضرب والقسمة.

ب. تأثير الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي:

تأثر الإعاقة السمعية على الجوانب التحصيلية للأصم وخاصة في مجال القراءة والكتابة والحساب كونها تعتمد اعتماداً أساسياً على النمو اللغوي. فمستوى التحصيل العلمي للصم يتأثر بعوامل متعددة منها: درجة الإعاقة السمعية، دافعية الفرد الأصم ونسبة ذكائه وكذلك طريقة التدريس.

ج. تأثير الإعاقة البصرية على التعلم :

بداية يمكن القول أن التفاوت في التحصيل الدراسي لدى الأطفال المعوقين بصرياً يكاد يتناظر مع التفاوت الموجود بين الأطفال المبصرين ، فبعض الأطفال المعوقين بصرياً قد يكون متوقفاً وموهوباً ، في حين أن بعضهم يمكن أن يعاني من مشكلات تعليمية.

ذلك أن التحصيل الدراسي يرتبط بعوامل اجتماعية وثقافية وأسرية أكثر من ارتباطه بالإعاقة البصرية بشرط أن تكون هناك طرقاً مناسبة للتدريس في ضوء شدة الإعاقة البصرية وفي ضوء المعينات المناسبة.



ويلاحظ على الأطفال المعوقين بصريا ميلهم إلى التحصيل الدراسي في بعض المواد والمقررات الدراسية
بمعدلات ومستويات أعلى من مواد ومقررات دراسية أخرى ، فعلى سبيل المثال نجدهم لا يحصلون تحصيلاً
جيداً في الرياضيات . وتذكر الدراسات والبحوث في هذا الصدد أن مستوى تحصيلهم يتراوح ما بين ٨-٢٧٪
أقل من تحصيل المبصرين في مادة الرياضيات ، أما تحصيلهم في المواد والمقررات الدراسية الأدبية فإنه
يكون في مستوى تحصيل أقرانهم المبصرين .
كما يلاحظ أيضاً أن درجاتهم في اختبارات ومقاييس الذكاء يمكن أن تنخفض بسبب بطء سرعتهم في
القرءة أو الكتابة ، أو ربما بسبب الخوف من ارتكاب الأخطاء ولا غرابة أن تكون هذه النتيجة صحيحة في
الاختبارات الموقوتة (أي المحددة بوقت) ، وتخلق طرق وأساليب التدريس صعوبات أخرى عندما يعتمد
تدريس العلوم والرياضيات وغيرهما من المواد الدراسية على استخدام المعينات البصرية .
ويعاني بعض الأطفال المعوقين بصريا من مشكلات تعليمية تعزى إلى ضعف التصور البصري ، أو ضعف
الذاكرة البصرية ، فضعف القدرة على ضبط حركة العين ، وعدم القدرة على التركيز يمكن أن يؤثر في دقة
الإدراك البصري والتوجه في المكان وإدراك الخلفية والصورة ، أي الشكل والأرضية .

٤ - الأسباب العامة للإعاقة ،

يعتبر الأسلوب العلمي هو الأسلوب الأنسب للتعرف على العوامل المسببة للإعاقة في المجتمع لأنه يتناولها من خلال المنهجية والبحوث الطبية والاجتماعية والنفسية وربطها بنتائج الدراسات الإحصائية التي تحدد حجم مشكلة الإعاقة في المجتمع المعوقين من حيث فئات الإعاقة ودرجاتها في الأعمار والجنس والتوزيع الجغرافي والعوامل المسببة في إطار الظروف البيئية والاجتماعية والتشريعية والحقوق والمسؤوليات وحماية المعوقين.

ومن الصعب أن تأخذ في الاعتبار أنه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية نتيجة لعامل واحد بل في الغالب أنها تحدث نتيجة لعدة عوامل بل ويصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة.

ونتيجة لغياب البيانات الكاملة حول العوامل المسببة للإعاقة التي دلت عليها الدراسات العلمية، فيتعذر حصر العوامل المسببة في المجتمع بدقة، ومن ثم يمكن تقسيم العوامل المسببة للإعاقة من حيث ارتباطها بالنظم والظواهر الاجتماعية والبيئية المرتبطة بالجوانب الصحية كالتالي:

أ- العوامل المسببة للإعاقة المرتبطة بالنظم الاجتماعية:

- الزواج المغلق في إطار الأسرة (زواج الأقارب).
- ظاهرة الزواج المبكر.
- ظاهرة انتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمي للأُم.
- خروج المرأة للعمل.
- العوامل الوراثية وغياب إمكانية الفحص قبل الزواج.
- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاطئة.

ب- العوامل المسببة للإعاقة ذات الارتباط بالجانب الصحي:

وهي العوامل التي ترتبط بحدوث قصور وظيفي أو تحول هذا القصور إلى نوع آخر من أنواع الإصابة وهناك تقسيم عام للعوامل والأسباب المسببة للإعاقة بقدر من الشمول كالتالي:

أ- عوامل خلقية: ويقصد بها :

- العوامل الوراثية الجينية وهي تصيب ما يقرب من ٣٪ من الولادات في العالم وتظهر في الأطفال بعد الولادة وحتى سن البلوغ تخلف عقلي أو قصور أو فقدان للبصر أو السمع أو القصور الحركي
- عوامل غير وراثية وهي التي تتضمن النتائج المترتبة على الأمراض أو الاضطرابات الوظيفية التي تصيب الجنين أثناء الحمل والولادة، وهي من العوامل التي تقود للإعاقة في الدول الصناعية والنامية على السواء ومن هذه العوامل:
- سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء فترة الحمل
- الأمراض التي تصيب الأم الحامل
- الأمراض المعدية السارية وهي ذات صلة وثيقة بالإعاقة مثل شلل الأطفال، والتراكمات للعبون، والجذام
- أمراض جسمية غير معدية مثل أمراض القلب والصرع والسرطان.
- الاضطرابات النفسية والعقلية والوظيفية مثل الشيزوفرانيا والبارنويا والقسوة الزائدة والحرمان العاطفي
- الحوادث مثل حوادث الطريق والمرور وحوادث المنزل وحوادث الكوارث الطبيعية.
- الأدمان على المسكرات والمخدرات وعقار الهلوسة.
- نقص وسوء التغذية
- عوامل أخرى كالولادة المتعثرة أو الناقصة والأمراض المهنية وحالات التسمم والحريق.

هـ - يختلف المعاقون بـ
السمع واللمس والشم .

٧ تأثير الإعاقة على التعلم

- ١- تأثير الإعاقة العقلية على التحصيل الدراسي؛ بالرغم من أن الإعاقة العقلية تؤثر على النمو اللغوي والاجتماعي والمهني إلى جانب تأثيرها على التعلم المدرسي، إلا أن ذلك لا يحد من إمكانية تعلم الأشخاص المعاقين عقلياً لأن الإعاقة العقلية لا تعني توقفاً عن النمو ولكن إلا أن ذلك لا يحد من إمكانية تعلم الأشخاص المعاقين عقلياً لأن الإعاقة العقلية لا تعني توقفاً عن النمو ولكن المشكلة تكمن في أن هؤلاء الأطفال يتعلمون ببطء شديد وصعوبة في الانتباه والذاكرة وتظهِم المعلومات. - ومهارات تعليم القراءة والكتابة: يمكن أن توفر وسيلة اتصال هامة لدى بعض الأطفال الذين لديهم مشكلات عقلية، ونحن نريد لأطفالنا أن يتعلموا أكبر قدر ممكن من المهارات التي يحتاجونها ليعيشوا حياة عادية وهناك إشارات عامة تستخدمها معظم البلدان مثل (مفلق - ممنوع الدخول - ممنوع التدخين - ... الخ) من الضروري والهام أن يتعلمها الأطفال المعوقين عقلياً.

التربة الخاصة

٣. الفيتامينات : هي مغذيات عضوية مطلوبة بكميات صغيرة من أجل العديد من الوظائف الكيميائية الحيوية وهي عادة لا تصنع داخل الجسم ولذلك فلا بد من تناولها في الغذاء.

٤. الأملاح المعدنية : لا توجد منفردة في الجسم بل تكون متحدة على هيئة أملاح مثل كلوريد الصوديوم ، وقد توجد متحدة مع بعض المواد العضوية كما في حالة الحديد الموجود في الهيموجلوبين

٥. الأشعة السينية : هي نوع من الأشعة الكهرطيسية بطول الموجة من ١٠ إلى ٠.٠١ نانومتر ، أي أن طاقة أشعتها بين ١٢٠ إلكترون فولت و ١٢٠ ألف إلكترون فولت ، تستخدم الأشعة السينية في كثير من المجالات الطبية فهي تعطى صور واضحة للعظام التي تظهر باللون الأبيض والهواء والأنسجة يظهران باللون الأسود.

٦. العقاقير والأدوية والمشروبات الروحية : ومن الأمثلة عليها : الأدوية المهدئة ، المضادات الحيوية ، الهرمونات ، العقاقير والمخدرات ، الكحول بأنواعها.

ب. مرحلة أثناء الولادة:

١- نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة : لا يقوم الدماغ بعمله إلا بعد تزويده بكميات كافية من الأكسجين والغذاء ولهذا السبب تزود الأم أثناء عملية الولادة بكميات مناسبة من الأكسجين في حالة نقصه.

٢- الصدمات الجسمية : وهي الضربات التي يتعرض لها الطفل أثناء عملية الولادة وهي ما يعرف بعسر الولادة فقد تحدث للطفل كدمات أو صدمات جسمية بسبب استخدام أدوات الولادة القيصرية.

٣- الالتهابات:

- التهاب السحايا : هو التهاب الأغشية الدماغية (السحايا) المغلفة للدماغ والحبل الشوكي. على الرغم من أن غالبية أسباب الإصابة تكون عدوي (بكتيرية، فيروسية، فطرية ، طفيلية)، إلا أن هناك عوامل كيميائية وخلايا ورمية قد تسبب ذلك.

- التهاب الدماغ : هو التهاب حاد سريع يصيب الدماغ، إذا جاء مرافقا لالتهاب السحايا بالتهاب السحايا والدماغ.

ج. مرحلة ما بعد الولادة :

١. سوء التغذية : بحيث يجب أن يحتوي طعام الفرد على المواد الضرورية لنمو الفرد ومن هذي المواد:

أ. البروتينات : مركب عضوي معقد التركيب ذو وزن جزيئي عال يتكون من حموض أمينية مرتبطة مع بعضها بواسطة رابطة ببتيدية والبروتين ضروري في تركيب ووظيفة كل الخلايا الحية وحتى الفيروسات.

٢. الكربوهيدرات: هي مركبات عضوية تصنف ضمن عائلة الفحوم الهيدروجينية، تتميز بشكل عام بطعم حلو لذلك تستخدم في الأطعمة والأشربة للتلبية.

٣. الفيتامينات : هي مغذيات عضوية مطلوبة بكميات صغيرة من أجل العديد من الوظائف الكيميائية الحيوية وهي عادة لا تصنع داخل الجسم ولذلك فلا بد من تناولها في الغذاء.

٤. الأملاح المعدنية : لا توجد منفردة في الجسم بل تكون متحدة على هيئة أملاح مثل كلوريد الصوديوم ، وقد توجد متحدة مع بعض المواد العضوية كما في حالة الحديد الموجود في الهيموجلوبين

تأثير النامسا : المنحني الارتفاع

الاشعة السينية : هي نوع من الاشعة الكهرطيسية بطول الموجة من ١٠ إلى ٠,٠١ نانومتر ، أي أن طاقة أشعتها بين ١٢٠ إلكترون فولت و ١٢٠ ألف إلكترون فولت ، تستخدم الأشعة السينية في كثير من المجالات الطبية فهي تعطي صور واضحة للعظام التي تظهر باللون الأبيض والهواء والأنسجة يظهران باللون الأسود

المعاقير والأدوية والمسرورات الروحية : ومن الأمثلة عليها : الأدوية المهدئة ، المضادات الحيوية ، الهرمونات ، المعاقير والمخدرات ، الكحول بأنواعها.

ثانياً / من حيث طبيعة عوامل الإصابة :

١. العوامل الوراثية : وهي العوامل التي تنتقل من الأجداد والآباء الى أولادهم عن طريق قانون الوراثة والشفرات الوراثية.

٢. العوامل المكتسبة : وهي العوامل التي يكتسبها الفرد بسبب نشاطها في البيئة وقد تكون هذي العوامل (بيئية) مثل الصدمات أو (ثقافية) مثل طريقة التنشئة الاجتماعية وغيرها.

١١ من ٢٠

المؤشرات	المعيار
<p>١. يميز مراحل النمو الطبيعي والتشابهات والاختلافات في الخصائص الأساسية بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأقرانهم العاديين، ويصف الخصائص النمائية المختلفة لهم في الجوانب الجسمانية والاجتماعية والعقلية والتعليمية، والانفعالية واللغوية في المراحل العمرية التي يدرسون فيها.</p> <p>٢. يدرك تأثير الإعاقات الحسية و البدنية والمعرفية والفكرية والانفعالية على عمليات النمو والقدرات وتعلم وتصرفات وسلوك الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p> <p>٣. يعرف الأسباب المشتركة للإعاقات (قبل وأثناء وبعد الولادة) وطرق الوقاية منها.</p> <p>٤. يحدد الاحتياجات المعرفية، والبدنية، والثقافية، والاجتماعية، والبيئية، والنفسية، والعاطفية للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأقرانهم العاديين أيضا.</p> <p>٥. يميز ويراعي الاختلافات الثقافية والحضارية بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في تخطيط التدريس وتنفيذ البرامج.</p>	<p>المعيار: ٣. ١٤. ١. ٣، يعرف معلم التربية الخاصة مراحل وخصائص النمو والأسباب العامة للإعاقة والفروق الفردية.</p>
<p>١. يعرف المبادئ الأساسية للقياس والتقويم والتشخيص في التربية الخاصة مثل (التعريفات، الأهداف، المصطلحات وغيرها).</p> <p>٢. يعرف الأدوات والمقاييس والاختبارات الرسمية وغير الرسمية، مثل: دراسة تاريخ الحالة، والسجلات التقويمية، والمستخدمة في تشخيص وتقويم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم، ويعرف كيف يصممها ويستخدمها بما يناسب حاجات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p> <p>٣. يحدد أعضاء فريق القياس والتقويم ودور كل منهم.</p> <p>٤. يجمع معلومات التقويم من مصادر متنوعة من المدرسين والمهنيين الآخرين، أولياء الأمور، الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، من أجل اتخاذ قرارات تربوية، والتخطيط لبرامج فعالة للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما في ذلك الطلاب ذوو الثقافات واللهجات المختلفة، والتعرف على الاحتياجات والدعم لدمجهم في البيئات والبرامج المختلفة.</p> <p>٥. يعرف كيفية تفسير واستخدام المعلومات المستقاة من التقويم الرسمي وغير الرسمي، وأدوات التقويم والإجراءات التقويمية.</p> <p>٦. يحدد مستوى الأداء الحالي للطلاب في الجوانب المعرفية والأكاديمية والقدرات والاهتمامات من أجل القيام بالمهام التدريسية.</p>	<p>المعيار: ٣. ١٤. ١. ٤، يعرف معلم التربية الخاصة أساليب القياس والتقويم في مجال التربية الخاصة.</p>

الأسباب العامة للإعاقة

يعتبر المعاق أحد المكونات الرئيسية لأي مجتمع في العالم وأي شعب حيث لا يخلو مجتمع أو شعب من الإعاقة بأنواعها المختلفة ، وتوجد أعاقات قديمة مثل البصرية والعقلية وتوجد أعاقات حديثة أحدثها التي ظهرت في عام التسعين من القرن الماضي وهي صعوبات التعلم ، ولكل أعاقاة أسبابها الخاصة والعامه ، وتذكر المراجع أن ما عُرِف من أسباب حتى الآن هو ٢٥٪ فقط أما الـ ٧٥٪ منها لم تعرف حتى الآن . وعرفنا أن اسباب الإعاقة أما أسباب خاصة و أسباب عامة وسوف نتحدث هنا عن الأسباب العامة :

تقسم أسباب الإعاقة العامة الى صنفين:

- ١- من حيث زمن الحدوث:
وهذا يعتمد على وقت حدوث الإعاقة ، وقسم الى ثلاثة أقسام (ما قبل الولادة ، أثناء الولادة ، ما بعد الولادة)
 - ٢- من حيث طبيعة عوامل الإصابة:
وهذا يعتمد على أسباب حدوث الإعاقة وتنقسم الى قسمين وهما (أسباب الوراثية ، أسباب المكتسبة)
- أولاً / من حيث زمن الحدوث:
- أ . مرحلة ما قبل الولادة:

تنقسم الى قسمين أسباب جينية وأسباب غير جينية

- أسباب جينية

(تنقسم الجينات الى ثلاثة أنواع) جينات سائدة ، جينات ناقلة ، جينات متنحية

اختلاف العامل الريزي ، حيث أن ٨٥٪ من سكان العالم يحملون هذا العامل بصفته الموجبة و ١٥٪ من سكان العالم يحملونه بصفته السالبة واختلاف العامل بين الزوجين يتسبب في حدوث الإعاقات.

- أسباب غير جينية

الأمراض التي تصيب الأم الحامل ابرزها :

ك الحصبية الألمانية : هي مرض مُعدي يسببه فيروس الحميراء ولا يسبب للطفل إزعاجاً أكثر من إزعاج الزكام.

ك الزهري : هو مرض من الأمراض المنقولة جنسيا التي تسببها البكتيريا الملتوية اللولبية الشاحبة.

ك السكري : هو متلازمة تتصف باضطراب الاستقلاب وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز الأنسولين ، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين ، أو كلا الأمرين.

ك سوء التغذية : بحيث يجب أن يحتوي طعام الفرد على المواد الضرورية لنمو الفرد ومن هذه المواد:

١. البروتينات : مركب عضوي معقد التركيب ذو وزن جزيئي عالٍ يتكون من حموض أمينية مرتبطة مع بعضها بواسطة رابطة ببتيدية والبروتين ضروري في تركيب ووظيفة كل الخلايا الحية وحتى الفيروسات.
٢. الكربوهيدرات: هي مركبات عضوية تصنف ضمن عائلة الفحوم الهيدروجينية ، تتميز بشكل عام بطعم حلو لذلك تستخدم في الأطعمة والأشربة للتحلية.

ب- التقويم :

يعني تقدير قيمة الشيء والحكم عليه، كتقويم المعلم لطلابه يعني إعطاء كل طالب درجة بقصد معرفة المستوى الذي وصل إليه التلميذ في فهم الدرس، وهي ما تسمى عملية القياس، وتتبع هذه العملية إصدار حكم على التلميذ في ضوء معايير محددة مسبقاً، وبني ذلك اقتراح أساليب العلاج وتطوير الأداء.

ومن ذلك نرى أن التقويم يتضمن عمليتين هما: القياس وإصدار الحكم وتقديم مقترحات العلاج وتحسين الأداء.

ج- الفرق بين القياس والتقويم:

يمكن تحديد الفرق بين القياس والتقويم في النقاط التالية:

- القياس يقيس الجزء، بينما التقويم يتناول الكل، فإذا كان القياس يعني بنتائج التحصيل، فإن التقويم يتناول السلوك والمهارات والقدرات وكل ما يتعلق بالعملية التربوية.
- القياس وحده لا يكفي للتقويم، لكنه ركن من أركانه
- التقويم عملية شاملة بينما القياس عملية محددة
- يهدف التقويم إلى التشخيص والعلاج، ويساعد على التحسين والتطور. أما القياس فيكتفي بإعطاء معلومات محددة عن الموضوع المراد قياسه
- يركز التقويم على مجموعة من الأسس مثل الشمولية والاستمرارية والتنوع والتكامل، بينما يركز القياس على مجموعة من الأدوات أو الوسائط يشترط فيها الدقة المتناهية.

وقد حددت المادة (٨٠) من دليل القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة قواعد وأسس عملية القياس والتقويم منها :

- يجب أن تكون المقاييس والأدوات المستخدمة مناسبة وملائمة وأن تكون تعليماتها واضحة للطفل.
- يجب استخدام أساليب وأدوات متنوعة وموضوعية (رسمية) وغير موضوعية (تقديرية) عن قياس كل حالة.
- يجب أن تقن المقاييس في حالة استخدامها، وأن تتصف بالصدق والثبات.
- عدم الاكتفاء بنتائج مقياس واحد عند تحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة
- يجب أن تتم عملية القياس من خلال فريق متعدد، وأن تفسر نتائج القياس من خلال متخصصين مؤهلين.
- يجب الحصول على موافقة ولي الأمر خطياً على إجراءات القياس
- يجب المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالقياس

د- أهداف القياس والتقويم في التربية الخاصة:

حددت أهداف القياس في علم النفس بوجه عام والتربية الخاصة بوجه خاص في أربعة أهداف هي:

- المسح: وهو حصر خصائص الموضوع الخاضع للدراسة أو الفحص
- التشخيص: ويعني بتحديد جوانب القصور ومظاهره وأسبابه كما في حالات بطيء التعلم والمتفوقين.
- العلاج: ويعني بعلاج السلبيات وضبط وتصحيح المسار، واتخاذ الإجراءات لتدعيم جوانب القوة، نتيجة للمسح والتشخيص للحالة.
- التنبؤ: وهو إمكانية التنبؤ والتقدير بشأن السلوك الإنساني.

وهناك العديد من الأهداف الأخرى التي يسعى القياس والتقويم في مجال التربية الخاصة لتحقيقها. ومن بينها:

- المشاركة في المسح العام.
- قبول الحالات في برامج التربية الخاصة أو برامج الدمج.
- المشاركة في عملية التقويم الشامل للحالة.
- تصنيف الحالات.

- المشاركة في إعداد الخطط التربوية الفردية وتنفيذها.
- إجراء البحوث الميدانية، وجمع المعلومات
- تحديد المشكلة وتصنيفها: وتتضمن تلك المرحلة وضع المشكلة في المجال الذي تنبعه، ومن بين المجالات التي يمكن تصنيف مشكلة تلميذ على أساسها:
- المشكلات الشخصية
- المشكلات الاجتماعية
- المشكلات التربوية
- المشكلات المهنية
- المشكلات الصحية
- المشكلات الاقتصادية
- الإحالة
- تخطيط برامج الخدمات
- تقويم البرامج

وتحدد المادة (٧٩) من دليل القواعد التنظيمية لمعهد وبرامج التربية الخاصة أهداف عملية القياس والتقييم بما يلي:

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

هـ- القائمون بالقياس والتقييم:

لقد حددت المادة (٨١) من دليل القواعد التنظيمية لمعهد وبرامج التربية الخاصة فريق القياس والتقييم على النحو التالي:

- يجب تشكيل فريق القياس والتقييم وفقاً للحاجة التي تشير إليها نتائج المسح الأولي أو طبيعة مشكلة الطفل.
- يتكون فريق القياس والتقييم من:
- معلم التربية الخاصة المعني.
- معلم تدريبات سلوكية (أخصائي نفسي).
- ولي أمر التلميذ.
- من تستدعي حالة الطفل مشاركته.

و- مهام فريق القياس والتقييم فيما يلي:

- اختيار الأدوات والوسائل المستخدمة في القياس والتقييم ومدى ملاءمتها للحالة المعنية.
- القيام بعملية القياس والتقييم
- تفسير النتائج
- كتابة التقرير
- تصنيف التلاميذ
- إعطاء توصيات
- يقوم فريق القياس والتشخيص والتقييم بتقديم تقرير نهائي مبني على التقارير التفصيلية المقدمة من أعضاء فريق القياس والتشخيص والتقييم عن وضع الطفل، على أن توضع جميع التقارير في ملفه.

ز- دور أعضاء فريق القياس والتقييم فيما يلي عرض أكثر تفصيلاً:

- الأخصائي: ويتحدد دوره
- إجراء الفحوصات
- المساهمة في العمل
- الاشتراك مع فريق
- التعاون مع فريق
- متكاملة عن فريق

- الأخصائي النفسية

- في مجال رعاية
- استراتيجيات
- في مجال
- صعوبة التعلم
- في مجال
- الإعاقة،

- الأخصائي

- إعداد
- المشاركة
- العمل
- تقديم
- المشا

- معلم

- الت
- تنف
- معل
-
-
-

ز- دور أعضاء فريق القياس والتقويم:

فيما يلي عرض أكثر تفصيلاً لدور كل فرد ممن يقوم بالقياس والتقويم في ميدان التربية الخاصة:

- الأتباء: ويتحدد دور الطبيب في إطار عضويته في فريق الخدمة المدرسية على النحو التالي:
 - إجراء الفحوصات الطبية اللازمة وخاصة المحالين إليه من الأخصائي النفسي.
 - المساهمة في البرامج الإنمائية لتشر التوعية الطبية بين الأفراد.
 - الاشتراك مع الأخصائي النفسي في إحالة الطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية إلى الطبيب النفسي.
 - التعاون مع فريق غلارشاد النفسي في مؤتمر الحالة الخاصة بأحد الطلاب ذوي المشكلات النفسية أو السلوكية لرسم صورة متكاملة عن الحالة.
- الأخصائي النفسي المدرسي: تختلف أدوار الأخصائي النفسي المدرسي تبعاً للحالة التي يعمل معها:
 - في مجال رعاية الموهوبين: يحدد الطلاب الموهوبين من خلال المقاييس والاختبارات العقلية والنفسية. وتحديد قدراتهم ووضع استراتيجيات لرعايتهم وتمييزهم إلى جانب توجيههم إلى مراكز رعاية الموهوبين.
 - في مجال صعوبات التعلم: يقوم بحصر هذه الفئة من الطلاب من خلال التنسيق مع أعضاء هيئة التدريس، والتعرف على نوع صعوبة التعلم (نمائي أو أكاديمي)، ثم وضع البرامج الإرشادية والتربوية لهم.
 - في مجال رعاية المتخلفين عقلياً والمعوقين سمعياً وبصرياً: يقوم بتقديم خدمات ذات نوعية خاصة تتناسب ونوع وشدة الإعاقة، بالإضافة إلى تطبيق المقاييس والاختبارات النفسية والعقلية.
- الأخصائي الاجتماعي: تتحدد مهام الأخصائي الاجتماعي كأحد أفراد فريق الخدمة المدرسية في الأتي:
 - إعداد دراسة الحالة في نطاق المنزل من خلال فحص العلاقات الأسرية المتبادلة.
 - المشاركة في تقديم المشورة في إطار مؤتمر الحالة.
 - العمل على تعديل أو تغيير الظروف البيئية المحيطة بالطالب والتي كانت سبباً في حدوث خبرات مؤلمة.
 - تقديم المساعدة في إحالة الطالب إلى المؤسسات الاجتماعية والصحية التي يمكن أن يستفاد منها.
 - المشاركة في الإرشاد الجمعي والإرشاد الأسري، وإرشاد بعض حالات الجفاح وسوء التوافق.
- معلم التربية الخاصة: تتحدد مهامه في الأتي:
 - التخطيط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها التلميذ.
 - تنفيذ الخطة التربوية الفردية التي يحتاج تنفيذها إلى تطبيق عدد من المقاييس والاختبارات القبلية والبعديّة.
- معلم غرفة المصادر: تتحدد مهامه في الأتي:
 - القيام بمهام التشخيص والتقويم والتدريب للطلاب الذين يتم تحويلهم من صفوفهم العادية.
 - تقديم المشورة لمدرس الفصل العادي حول كيفية التعامل مع الحالات التي يلزم لتدريسها أو تدريسها توفير برامج تعليمية خاصة يتم تطويرها من قبل القائم على غرفة المصادر.
 - التعاون والتنسيق مع الأسرة للتأكد من تطبيق الأسرة للبرامج المقترحة للحالة.
- المرشد الطلابي: تتحدد مهامه في الأتي:
 - متابعة حالات الطلاب التحصيلية وتقديم الخدمات الإرشادية لهم.
 - التعرف على الأحوال الأسرية للتلاميذ وخاصة الاقتصادية وتقديم المساعدة لمن يحتاج منهم.
 - التعرف على فئات الطلاب المختلفة كالمثوقين دراسياً والموهوبين، والمتأخرين دراسياً.
 - دراسة الحالات الفردية التي تظهر عليهم بوادر سلبية.
 - التعاون والتواصل مع المعلمين بشكل عام ورواد الفصول بشكل خاص.
 - استكمال تعبئة بيانات الطلاب (السجل الشامل)
- أولياء الأمور: تتحدد مهامه في الأتي:
 - التعاون مع الأخصائي النفسي في الإدلاء بمعلومات صادقة وموضوعية عن الطالب بما يفيد في رسم صورة متكاملة عن الطالب بما

- تتأثر الفروق الفردية بالوراثة والبيئة، يشترك كل من الوراثة والبيئة في إحداث الفروق الفردية.
- مدى الفروق الفردية: المدى هو الفرق بين أعلى درجة لوجود أي صفة من الصفات المختلفة، وأقل درجة لها. ويختلف الفروق الفردية صفة لأخرى، ويختلف أيضاً من نوع لأخر من الأنواع الرئيسة للصفات المتعددة، فمثلاً مدى القدرة على التذكر يختلف عن مدى القدرة على الاستدلال، والتذكر والاستدلال صفتان عقليتان، وتدل نتائج الأبحاث العلمية على: أن أوسع مدى للفروق الفردية يظهر في سمات الشخصية، وأن أقل مدى لهذه الفروق يظهر في الفروق الجسمية، وأن مدى الفروق الفردية في النواحي العقلية المعرفية يُعتدّل بين هذين الطرفين.
- معدل ثبات الفروق الفردية: لا تثبت الفروق الفردية في جميع الصفات بنفس الدرجة، وقد دلت الأبحاث العلمية على أن أكثر الصفات ثباتاً هي الفروق العقلية المعرفية، وخاصة بعد مرحلة المراهقة المبكرة، وأن الميول تظل ثابتة إلى مدى زمني طويل، وأن أكثر الصفات تغيراً هي الفروق القائمة بين سمات الشخصية.
- التنظيم الهرمي للفروق الفردية: تؤكد نتائج أغلب الأبحاث العلمية، في ميدان الفروق الفردية للصفات العقلية المعرفية، والمزاجية والجسمية - وجود تنظيم هرمي لنتائج قياس تلك الفروق، وتحتمل أعم صفة قمة الهرم، تليها الصفات التي تقل عنها في عموميتها ويستمر الانحدار حتى يصل إلى قاعدة الهرم، التي تتكون من الصفات الخاصة، التي لا تكاد تتعدى في عموميتها الوقت الذي تظهر فيه.

ج- تصنيف الفروق الفردية: تصنف على أساس النواحي الآتية:

الفروق الفردية في النواحي الجسمية:

وهي تبدو واضحة بين الأفراد في الطول والوزن والشكل العام ودقة الحواس وقوتها. وبعض الفروق الجسمية لا تظهر إلا من خلال العمل الذي يقوم به الفرد كالقدرة العقلية والمهارة اليدوية والدقة في استخدام الأصابع والتأزر بين اليد والعين

الفروق في القدرات العقلية:

ويمكن إدراكها والحكم عليها من خلال الاختبارات والمقاييس التي تبين مقدار ما يملكه الفرد من كل قدرة، سواء أكان ذلك في الفرد العقلية العامة (الذكاء) أو في القدرة الخاصة سواء أكانت قدرة فنية أو قدرة لغوية أو ميكانيكية .

الفروق في النواحي الوجدانية والمزاجية :

وتتمثل هذه الفروق في ملاحظة سلوك الفرد في إقدامه أو إحجامه عن عمل معين، أو حبه أو كرهه له ومدى ميوله واتجاهاته ورغباته نحو هذا الشيء .

رابعاً: القياس والتقويم

تعد عملية القياس والتقويم للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ركناً أساسياً من أركان تربية ورعاية الفئات الخاصة.

١- المفاهيم:

أ- القياس :

يعني هذا المفهوم في مصطلح الإحصاء بأنه تقدير الأشياء والمستويات تقديراً كمياً وفق إطار معين من المقاييس المدرجة. كما يشير إلى الجوانب الكمية التي تصف خاصية أو سمة معينة.

وأما في المجال التربوي والنفسي يقصد به تعيين فئة من الأرقام أو الرموز تناظر خصائص أو سمات الأفراد طبقاً لقواعد محددة تحديداً جيداً، وهو يعني أيضاً بتكميم خصائص أو سمات الأفراد.

والقياس التربوي لا يختلف عن القياس النفسي فكلاهما يعني بسلوك الفرد باعتباره محصلة عدة قوى تعكس لنا صورة نشاطه العقلي والمعرفي كالقدرة العقلية أو الذكاء، وتعكس نشاطه الإنفعالي الوجداني كميوله واتجاهاته.

- سلم تقدير لفضلي .
- سلم تقدير وصفي عددي .
- السجلات للمراحل الدراسية
- قوائم التقدير .
- الاختبارات

ي- مسؤوليات اخصائي القياس في اجراء الاختبارات النفسية:

ويتلخص في الاتي:

- التدريب المسبق على إعطاء الاختبارات كالاختبارات الفردية التي تطبق على الأطفال المتخلفين عقلياً .
- أنة اخصائي القياس بالاختبارات التي سيطبقها على ذوي الاحتياجات الخاصة .
- الالتزام بالاتجاه العلمي المعاييد أثناء عملية إجراء الاختبار
- المحافظة على العلاقات الإنسانية بين أخصائي القياس وذو الاحتياجات الخاصة التي تتسمي بالثقة والأطمئنان والقبول المتبادل .
- اختيار الاختبار الملائم لقدرات واستعدادات المشاركين وكذلك أعمارهم .
- تهيئة الظروف المناسبة لتطبيق الاختبارات .

- يساعد على تحديد المشكلة وتخطيط البرامج.
- تلبية دعوة الأخصائي النفسي لحضور الندوات واللقاءات للتعرف على الخدمات التي يمكن تقديمها للأطفال.
- ملاحظة سلوك ابنائهم خلال فترات معينة في المنزل أو أثناء لعبه مع أخوته
- تقديم الدعم والرعاية لأبنائهم الموهوبين والمنفوقين
- العمل على إحداث التوافق النفسي والاجتماعي للطفل بما يحد من التغلب على مشكلاته.

- شروط التقييم:

- ان تكون الاختبارات و مواد التقييم بلغة يفهما الطالب
- يجب تطبيق الاختبارات بواسطة متخصص مدرب على إجراء هذا النوع من الاختبارات.
- يجب أن تكون عملية التقييم شاملة لجميع جوانب نمو الطفل.
- يجب تعدد أدوات التقييم
- يجب مشاركة فريق العمل المتكامل في عملية التقييم
- يجب ألا تكون أدوات التقييم مصممة لثقافة معينة أو جنس معين يختلف عن ثقافة و جنس الطفل ذي الاحتياجات الخاصة.
- يجب أن يراعي الهدف الأول لعملية التقييم وهو تحديد جوانب القوة والضعف، ثم التخطيط للبرامج المناسبة

- شروط التقويم:

من أهم شروط التقويم الجيد:

- الاتساق مع الأهداف
- الاستمرارية والتكامل والشمول
- التقويم عمل جماعي تعاوني.
- بناء التقويم على أساس علمي.
- ان يكون التقويم اقتصادياً
- أن تكون أدواته مناسبة

ت- أدوات التقويم:

من أدوات التقويم في المجال التربوي:

- الملاحظة.
- قوائم الشطب .
- مقياس العلاقات الاجتماعية .
- مقياس الاتجاهات .
- الاستبيان .
- المقابلة .
- قوائم الميول .
- أدوات قياس الذكاء والقدرات .
- السجل التراكمي .
- سلالمة التقدير :
- سلم تقديري عددي .
- سلم تقدير وصفي .

لتقييمه وإجراء التعديلات الضرورية
التي تتمثل في: - لكل بريك المرينج
المستوى الحالي لأداء التلميذ :

يقصد به جميع 'مهارات والمعلومات التي يستطيع التلميذ القيام بها دون مساعدة، وكذلك
المهارات والمعلومات التي لا يستطيع التلميذ القيام بها دون مساعدة خارجية كخدمات التربية
الخاصة، كما أن مستوى الأداء الحالي يبين أيضا أثر الإعاقة الفكرية علي الأداء العام للتلميذ
كالسلوك الاجتماعي .

CN

التدريس لذوي الإعاقة الفكرية

جوانب القوة :

يقصد بجوانب القوة الأكاديمية أو الاجتماعية تلك المهارات التي تمكن التلميذ من الأداء باستقلالية . أي انه قادر على تحقيق 90 % على الأقل من الأداء في الواجبات المطلوبة دون مساعدة خارجية .

جوانب الاحتياج :

هي تلك المهارات أو المعلومات التي لم يكتمل نموها بعد وتحتاج إلى تدريب وتدریس ، وغالباً فإن تحقيق مستوى يقل عن 80 % من الأداء يعد مؤشراً لمستوى الاحتياج في كثير من المهارات الأكاديمية .

قياس مستوى الأداء الحالي للتلميذ المعاق فكرياً :

يعتبر قياس مستوى الأداء الحالي للتلميذ المعاق فكرياً هو القاعدة التي تنبثق عنها الخطة التربوية الفردية . ويتم ذلك في ضوء المعلومات التي يجمعها فريق التربية الخاصة ، والتي تهدف إلى معرفة النقاط السلبية والإيجابية أو نقاط القوة ونقاط الضعف في قدرات التلميذ الحالية ، من حيث التحصيل الأكاديمي ، ومهارات الحياة اليومية ، والمهارات الحركية ، والمهارات اللغوية ، والمهارات الاجتماعية ، باستخدام مقياس أو أكثر من المقاييس التي تقيس المهارات السلوكية المختلفة في كل بعد من الأبعاد المختلفة التي يتضمنها محتوى المنهاج الخاص بالتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية . ومن ثم تصاغ من جديد على شكل أهداف تربوية لكل تلميذ على حدة ، لتشكل هذه الأهداف فيما بعد نواة الخطة التربوية الفردية .

أهداف تحديد مستوى الأداء الحالي :

1. العمل على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بأبعاد الخطة التربوية الفردية .
2. أي تلميذ من التلاميذ يمتلك قدرًا من الطاقة وعليه يجب عدم رفض تعليم أي تلميذ .
3. العمل على تحديد الإعاقات المصاحبة لدى التلميذ (سواء كانت حسية أو حركية أو لغوية ... الخ) ومدى تأثيرها على مشاركة التلميذ في الخطة .
4. تحديد أولويات التدريس ووسائل وطرق التدريس المناسبة .
5. تحديد واختيار المعززات المناسبة للاستخدام مع التلميذ .

جوانب القوة :

يقصد بجوانب القوة الأكاديمية أو الاجتماعية تلك المهارات التي تمكن التلميذ من الأداء باستقلالية . أي انه قادر على تحقيق 90 % على الأقل من الأداء في الواجبات المطلوبة دون مساعدة خارجية .

جوانب الاحتياج :

هي تلك المهارات أو المعلومات التي لم يكتمل نموها بعد وتحتاج إلى تدريب وتدریس ، وغالباً فإن تحقيق مستوى يقل عن 80 % من الأداء يعد مؤشراً لمستوى الاحتياج في كثير من المهارات الأكاديمية .

قياس مستوى الأداء الحالي للتلميذ المعاق فكرياً ،

يعتبر قياس مستوى الأداء الحالي للتلميذ المعاق فكرياً هو القاعدة التي تنبثق عنها الخطة التربوية الفردية . ويتم ذلك في ضوء المعلومات التي يجمعها فريق التربية الخاصة ، والتي تهدف إلى معرفة النقاط السلبية والإيجابية أو نقاط القوة ونقاط الضعف في قدرات التلميذ الحالية ، من حيث التحصيل الأكاديمي ، ومهارات الحياة اليومية ، والمهارات الحركية ، والمهارات اللغوية ، والمهارات الاجتماعية ، باستخدام مقياس أو أكثر من المقاييس التي تقيس المهارات السلوكية المختلفة في كل بعد من الأبعاد المختلفة التي يتضمنها محتوى المنهاج الخاص بالتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية . ومن ثم تصاغ من جديد على شكل أهداف تربوية لكل تلميذ على حدة ، لتشكل هذه الأهداف فيما بعد نواة الخطة التربوية الفردية .

أهداف تحديد مستوى الأداء الحالي :

1. العمل على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بأبعاد الخطة التربوية الفردية .
2. أي تلميذ من التلاميذ يمتلك قدرًا من الطاقة وعليه يجب عدم رفض تعليم أي تلميذ .
3. العمل على تحديد الإعاقات المصاحبة لدى التلميذ (سواء كانت حسية أو حركية أو لغوية ... الخ) ومدى تأثيرها على مشاركة التلميذ في الخطة .
4. تحديد أولويات التدريس ووسائل وطرق التدريس المناسبة .
5. تحديد واختيار المعززات المناسبة للاستخدام مع التلميذ .

تعريف التشخيص :

يعرف التشخيص على أنه شكل من أشكال التقويم، وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبية، ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك.

وتستهدف عملية التشخيص في تحقيق الأغراض التالية:

- التعرف على قدرات الطفل وخاصة القدرة العقلية.
- تقديم العلاج اللازم في الوقت المناسب.
- تصنيف الطفل ذوي الإعاقة العقلية ضمن فئات الإعاقة العقلية.
- تحديد المكان التربوي التعليمي المناسب للطفل.
- تحديد الخطة التربوية الفردية والأعداد المهني المناسب.
- إعداد برامج تعديل السلوك للطفل والحكم على مدى فاعليتها.

ب- فريق التشخيص:

- يجب تشكيل فريق التشخيص وفقاً للحاجة التي تشير إليها نتائج المسح الأولي أو طبيعة المشكلة لدى الطفل.
- يتكون فريق القياس والتشخيص من:
 - معلم التربية الخاصة.
 - معلم تدريبات سلوكية.
 - الأخصائي الاجتماعي.
 - ولي أمر الطفل.
 - من تستدعي حالة الطفل مشاركته.
- تتمثل مهام هذا الفريق فيما يلي:
 - اختيار الوسائل والأدوات المستخدمة في التشخيص والقياس ومدى ملائمتها.
 - القيام بعملية القياس والتشخيص.
 - تفسير النتائج.
 - كتابة التقارير.
 - تصنيف الأطفال.
 - إعطاء التوصيات.
- تقديم فريق القياس والتشخيص تقريراً نهائياً مبنياً على التقارير التفصيلية المقدمة من أعضاء فريق القياس والتشخيص عن وضع الطفل.

ج- شروط عملية التشخيص والتقويم

الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص مع جميع فئات التربية الخاصة للوصول إلى عملية تشخيص تتسم بالدقة هي:

- تشخيص طبي شامل للفرد يتضح فيه الحالة الصحية والأمراض والإصابات التي يعاني منها الفرد، كما يجب أن يوضح التقرير الطبي الإجراءات الطبية المتخذة والأدوية التي يجب تناولها كما هو الحال ببعض الإعاقات كالصرع
- دراسة الحالة من أجل تقييم شامل للحالة الأسرية من حيث وضع الأسرة وعدد أفرادها، وترتيب الطفل فيها، وهل ويوجد حالات أخرى في الأسرة؟ ومعلومات شاملة عن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات
- تقييم تربوي شامل: خاصة لأولئك الذين يتم تحويلهم من المدارس العادية حيث يوضح التقييم السيرة الأكاديمية للطالب ونقاط القوة والضعف والمشكلات والصعوبات التربوية
- استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للفئة والبيئة الثقافية والعمر الزمني

مرحلة التقييم الدقيق ،

وهي مرحلة أكثر دقة من المرحلة الأولى ، حيث يتم من خلالها اختبار المعلومات التي تجمعت في المرحلة السابقة ، وخاصة فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف .

وتتميز هذه المرحلة بما يلي ،

أ. تعتمد هذه المرحلة على القياس المباشر لقدرات التلميذ بدلاً من الاعتماد على الآراء والأحكام العامة والبيانات السابقة .

ب. تعتمد هذه المرحلة في جمع المعلومات على أدوات القياس التالية :

1- الاختبارات (Tests) ،

تستخدم الاختبارات لتقديم بيانات يتعرف منها المعلمون - وأولياء الأمور - على مستوى الاستعداد لدى التلميذ ، وتشخيص جوانب القصور . وعلى أساس هذه البيانات تحدد الأهداف التعليمية الأكثر ملائمة لكل حالة .

وتنقسم إلى مجموعتين ،

- اختبارات محكية المرجع (Criterion - Referenced Tests) ،

توفر الاختبارات محكية المرجع معلومات حول كيفية مقارنة أداء التلميذ بمحك ما . ونتائج هذه الاختبارات تسمح للمعلم أن يفسر ما الذي يستطيع التلميذ القيام به دون الاعتبار لأداء الآخرين . أي تحدد أداء التلميذ على سلوك محدد ، أو لهدف تعليمي محدد . (دودين ، 2006)
وتعتبر الاختبارات محكية المرجع من أهم الاختبارات ملائمة لتحديد مستوى الأداء الحالي للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية .

- اختبارات معيارية المرجع (Norm - Referenced Tests) ،

توفر الاختبارات محكية المرجع معلومات حول كيفية مقارنة أداء التلميذ بأداء مجموعة مرجعية ، أو بأداء المجموعة العمرية التي ينتمي إليها . (الروسان ، 1999)
وفي هذا النوع من الاختبارات تتم مقارنة الدرجة الحقيقية للتلميذ بمعيار معين من خلاله يمكننا إن نحدد ما إذا كانت الدرجة أعلى أو أقل من متوسط المجموعة المعيارية . (Woolfolk ، 1995)

- أهمية استخدام الاختبارات (محكية المرجع - معيارية المرجع) في قياس الأداء الحالي ،
- توفر هذه الاختبارات والمقاييس نوعين من المعلومات (معلومات وصفية - معلومات كمية) .
- تعمل على تقديم صورة عن المهارات التي ينجح التلميذ في أدائها وتمثل جوانب القوة لديه والمهارات التي يفشل في أدائها وتمثل جوانب الضعف لديه .
- تمكن المعلم من إعداد أهداف تربوية مشتقة من الفقرات التي يفشل التلميذ في أدائها .
- يستطيع المعلم من خلال استخدام الاختبارات التحقق من فاعلية أساليب التدريس المستخدمة في تنفيذ تلك الأهداف عندما يقارن أداء التلميذ على الفقرات التي فشل فيها قبل عملية التعليم وبعدها .

2. الملاحظة (Observation) :

تعتبر الملاحظة واحدة من الطرق العلمية الهامة في جمع المعلومات عن التلميذ . وتعرف الملاحظة على أنها أسلوب علمي في جمع المعلومات المتعلقة بسلوك محدد أو ظاهرة محددة . وتستخدم الملاحظة في وصف سلوك الأفراد في مواقف طبيعية كما هو الحال في غرفة الصف أو المدرسة أو الأسرة .

3. المقابلة (Interview) :

تعتبر المقابلة أسلوباً علمياً منظماً لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك . وتفيد المقابلة في تحديد السلوك الحالي ، وفي تشخيص مشكلة التلميذ ، أو سلوكه أو تصرفاته بشكل مباشر ، كما تفيد المقابلة في جمع معلومات عن السلوك المستهدف . (الكيلاني ، والروسان ، 2006)

4. قوائم المراجعة (Check Lists) :

تُصمم قوائم المراجعة من مجموعة من الأهداف التعليمية ، تمكن المعلم من استخدامها في تحقيق أهداف مختلفة في الخطة التربوية الفردية . ويقوم المعلم بوضع إشارة (√) أو إشارة (X) . أمام تلك العبارات .

5. قوائم التقدير (Rating Scales) :

تستخدم قوائم التقدير لمعرفة مدى دقة الأداء أو قوته ، وليس مجرد تحديد حدوثه أو عدم حدوثه ، وتهدف إلى تقييم تكرار السلوك أو الأداء أو نوعيته . (الحديددي ، والخطيب ، 2005)

س

6. تحديد مستويات الأداء المتوقعة بناء على قدرات التلميذ .
 7. الحكم على درجة الجودة التي يستطيع التلميذ تحقيقها في أدائه للمهمة .
 8. الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن أداء التلميذ وأسلوبه في الأداء .
 9. إعطاء مجال للعمل على تغيير البيئة والسلوك ومفهوم الذات لدى التلميذ - (يحيى ، 2006)
ويجب أن يكون تحديد مستوى الأداء الحالي للتلميذ واضحاً وشاملاً ويبين طبيعة حاجته للتربية الخاصة (Special Education) ، والخدمات المساندة (Supplementary Services).
- الخطوات التي تمر بها عملية قياس مستوى الأداء الحالي للتلميذ ،
من الصعب على المعلم أو فريق التقييم الأولي ، إن يقوم في الواقع بتقييم جميع المهارات الفرعية التي يتضمنها كل جانب من جوانب المنهاج ، ولتغلب على هذه الصعوبة ، فإن عملية قياس مستوى الأداء الحالي تمر في العادة بمرحلتين رئيسيتين هي:

مرحلة التعرف السريع على التلميذ ،

وتتم عادة عند تسجيل التلميذ المعاق فكرياً للمرة الأولى في المعهد أو البرنامج ، وتبدأ بالتعرف على الأشخاص الذين لهم معرفة سابقة بالتلميذ مثل (المعلم السابق ، الاختصاصي النفسي ، الاختصاصي الاجتماعي ، ... الخ) ، وذلك للحصول منهم على معلومات تتعلق بالتلميذ ، والسؤال الرئيس هنا يتعلق بنقاط الضعف والقوة لدى التلميذ بشكل عام .

وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من أهمها ما يلي ،

- تعتمد هذه المرحلة على الآراء والبيانات السابقة عن التلميذ كأساس للمعلومات .
- تتميز المعلومات المقدمة هنا بأنها تتعلق بجوانب كاملة من المنهاج وليس بمهارات محددة،
أي أن المعلومات في هذه المرحلة هي معلومات عامة إجمالاً ، ولا تتعلق بالتفصـل .
- يتم جمع المعلومات عن طريق المقابلات المنظمة وأدوات القياس السريعة .
- تتيح هذه المرحلة الفرصة للتعرف على بعض المعلومات عن بيئة التلميذ وظروفه العامة (من حيث الاتجاهات والتوقعات والخبرات التعليمية السابقة) . (يحيى ، 2006)

الفصل الثالث

مظاهر وأهمية السلوك التكيفي

مظاهر السلوك التكيفي واللا تكيفي

لعل من الواضح أن هناك مدى واسع من الأدوار التي يتعين على الفرد القيام بها بأسلوب يتلائم مع عمره وتوقعاته ومتطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. هذه الوظائف والأدوار أيضاً كان نوعها والطريقة التي تؤدي بها - والتي تتحدد بناءً على العمر الزمني المرتبط بالتطور النمائي والنضج ، والمتطلبات الاجتماعية المتباينة من مجتمع لآخر تمثل ما يعرف بالسلوك التكيفي.

فالسلوك التكيفي إذاً عبارة عن مستوى ونمط سلوكي يتوقع المجتمع أن يظهره الفرد من الاكتفاء الذاتي ، والمسؤولية الاجتماعية أو الشخصية ، ويشمل السلوك التكيفي عدداً من المهارات والمظاهر المتعددة والمتنوعة مثل: العناية بالذات كتناول الطعام ، إرتداء الملابس ، استعمال المراض ، ومهارات التواصل كالتعبير ، الاستقبال ، ومهارات ترتبط بالأنشطة الاجتماعية والمهنية. إضافة إلى ذلك توجد سلوكيات أخرى تمكن الفرد من تأدية الأدوار المتوقعة منه بصورة مقبولة. ولكون مهارات مظاهر السلوك التكيفي ضرورية لإتمام الأنشطة اليومية ، فمن الممكن ملاحظة مستوى ذلك السلوك إذا ما كان طبيعياً ومقبولاً ، وإذا ما انحرف عن السلوك المعتاد أو المؤلف للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد (وائل مسعود ، ٢٠٠٨).

ولقد بينت الصفحات السابقة من هذا الكتاب الأساس النظري الذي بني عليه مفهوم السلوك التكيفي والتي خلاصتها أن مظاهر السلوك التكيفي مرتبطة بتغير العمر الزمني لدى الأطفال العاديين ، والعادات والتقاليد والمعايير

الاجتماعية ، ونوع أو جنس الطفل ، حيث اعتبرت هذه العظام معايير لمتابعة يمكن الاعتماد عليها بمقارنة أداء الأطفال المعاقين عقلياً بها وقد بنيت مقاييس السلوك التكيفي على التسلسل المنطقي لتلك المظاهر ، وعلى ذلك يمكن تقسيم مظاهر السلوك التكيفي إلى قسمين رئيسيين الأول : ويسمى بمظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعياً إلى حد ما، والثاني ويسمى بمظاهر السلوك التكيفي وهي مظاهر غير مقبولة اجتماعياً.

١ - مظاهر السلوك التكيفي (Aspects of Adaptive Behavior):

يشير فازوق الروسان (٢٠٠٠) إلى أن مقاييس السلوك التكيفي تضمنت عدداً من مظاهر السلوك التكيفي المقبولة اجتماعياً والتي تظهر بدرجات مشابهة لدى الأطفال المعاقين عقلياً وقد تضمنت مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي في صورته الأردنية (فازوق الروسان، ١٩٩٨) عدداً من مظاهر السلوك التكيفي والتمثلة في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المعاق عقلياً على التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي :

١- المهارات الاستقلالية (Independent Functioning Skills):

ويقصد بها مهارات الحياة اليومية ومنها مهارات تناول الطعام والشراب واستخدام نورة المياه ، والنظافة الشخصية والاستحمام والاهتمام بالمظهر العام واستخدام التلفون ووسائل المواصلات العامة.

٢ - المهارات الجسمية والحركية (Physical & Motor Skills):

ويقصد بها مهارات استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات التوازن الجسدي والمشي والركض والتحكم بحركة اليدين واستعمال الأطراف.



٣ - مهارات التعامل بالتمنقود (Money Skills):

ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية والتمنقود لبيدها ومعرفة أهميتها وتنظيمها ، وتوفيرها ، والمهارات الشرائية البسيطة.

٤ - المهارات اللغوية (Language Skills):

ويقصد بها مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والتمثلة في استقراء وفهم وتنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الاستقبالية) ومهارات النطق والكتابة والنظري والكتابي والقراءة ومهارات اللغة الاجتماعية (المهارات اللغوية التعبيرية). واستخدام اللغة في التواصل مع الآخرين.



المؤشرات	المعيار
١. يعرف السلوك الانساني السوي ومهارات السلوك التكيفي ومظاهر السلوك غير التكيفي.	المعيار ٣، ١٤، ١٠، ٥، يبين معلم التربية الخاصة تأثير الإعاقة على تعلم الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة
٢. يلم بالنظريات التربوية المؤثرة في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة .	
٣. يعرف طرقاً متنوعة لتكييف التدريس من أجل تلبية الاحتياجات التعليمية الفردية للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة .	
٤. يميز التأثيرات المختلفة التي تخلفها إعاقة أو أكثر على حياة الطالب ذي الإعاقة، وعلى الأسرة، وعلى المجتمع كالتأثيرات النفسية، والاجتماعية، والتعليمية، والاقتصادية وغيرها.	
٥. يصف تأثير خبرات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التعليمية على الأسر وقدرتهم على التعلم، وفاعلية أدوارهم المعيشية والاجتماعية.	
٦. يلم بالسلمات الطبية لحالات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التي تؤثر في تعلمهم. وتأثير الأدوية الطبية على السلوك التعليمي، والمعرفي، والبدني، والانفعالي للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وتأثير ذلك على نوعية احتياجات الطلاب.	

المؤشرات	المعيار
١. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة.	المعيار ٣، ٢١، ٦، ١، يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.
٢. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة.	
٣. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات.	
١. يعتمد على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس، وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدي والقابلية للتحقق.	المعيار ٣، ٢١، ٧، ١، يستخدم معلم
٢. يعدد المحتويات الرئيسة المكونة للبرنامج التربوي الفردي. ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يبني عليه.	
٣. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، والتي تنمي مهارات	

٤ - السلوك التشكفي :
ويتضمن ذلك أخذ ممتلكات الآخرين دون استئذان والكنس والقذف في
الغيب والكنس في المهبط الموكلة إليه .



٥ - السلوك الانحيابي :
ويتضمن ذلك الجلوس أو الوقوف بدون عمل ، والخمول والكسل
والانحباب من الموقف الاجتماعية وبالتالي سلوك الانعزالي.

٦ - السلوك التمتطي :
ويتضمن ذلك أشكال السلوك المتكرر على ونبرة واحدة كقرقرة الأصابع
وتحريك اليدين والقدمين والحركات الجسمية المتكررة والجلوس ووضع
الركبتين تحت الصدر أو لمطع العنق ذهاباً وإياباً والاستلقاء على الأرض.

٧ - العادات الشخصية غير المقبولة:
ويتضمن ذلك الحديث في وجوه الآخرين والنفخ في الآخرين وقبيل
الآخرين ومعاقبة الآخرين والتعلق بهم.

٨ - العادات الصوتية غير المقبولة:
ويتضمن ذلك الحديث بصوت مرتفع ومزعج مع الآخرين والضحك
بشكل غير مناسب وتقليد أصوات الآخرين بسخرية.

٩ - العادات الغريبة:
ويتضمن عادات غير مقبولة اجتماعياً مثل ملء الحبوب بالأرز والخبوط،
إعطية الزجاجات والمعلبات ، وسيلان اللعاب ، وضع الأصابع ولحس الأظفار
أو تمزيق الملابس والخوف والصراخ لأي سبب.

١٠ - النشاط الزائد:
ويلمن ذلك أشكال السلوك المشتتة في الحركة الزائدة في الكلام والحركي
والقفز أو الحركة المستمرة.



١١ - السلوك العصبي :
ويتضمن ذلك السلوك المبالغ فيه والاستجابات الانشائية ، ولوم الآخرين
ولويات الغضب ، والغيرة ، وجذب الانتباه ، والشعور ، بالاضطهاد ، وتوهم
المرض ، ومظاهر عدم الاستقرار الانفعالي.

١٢ - استخدام الأدوية والعقاقير:
ويتضمن ذلك استعمال الأقراص المهدئة والأدوية والعقاقير المضادة
للتشنج، والإفراط في تناولها.

يجب الأخذ في الاعتبار أنه لا يوجد فرد على وجه الأرض يكون
سلوكه دائماً تكيفي أو فرد يكون سلوكه دائماً تكيفي. ولكن سلوك كل فرد فيها

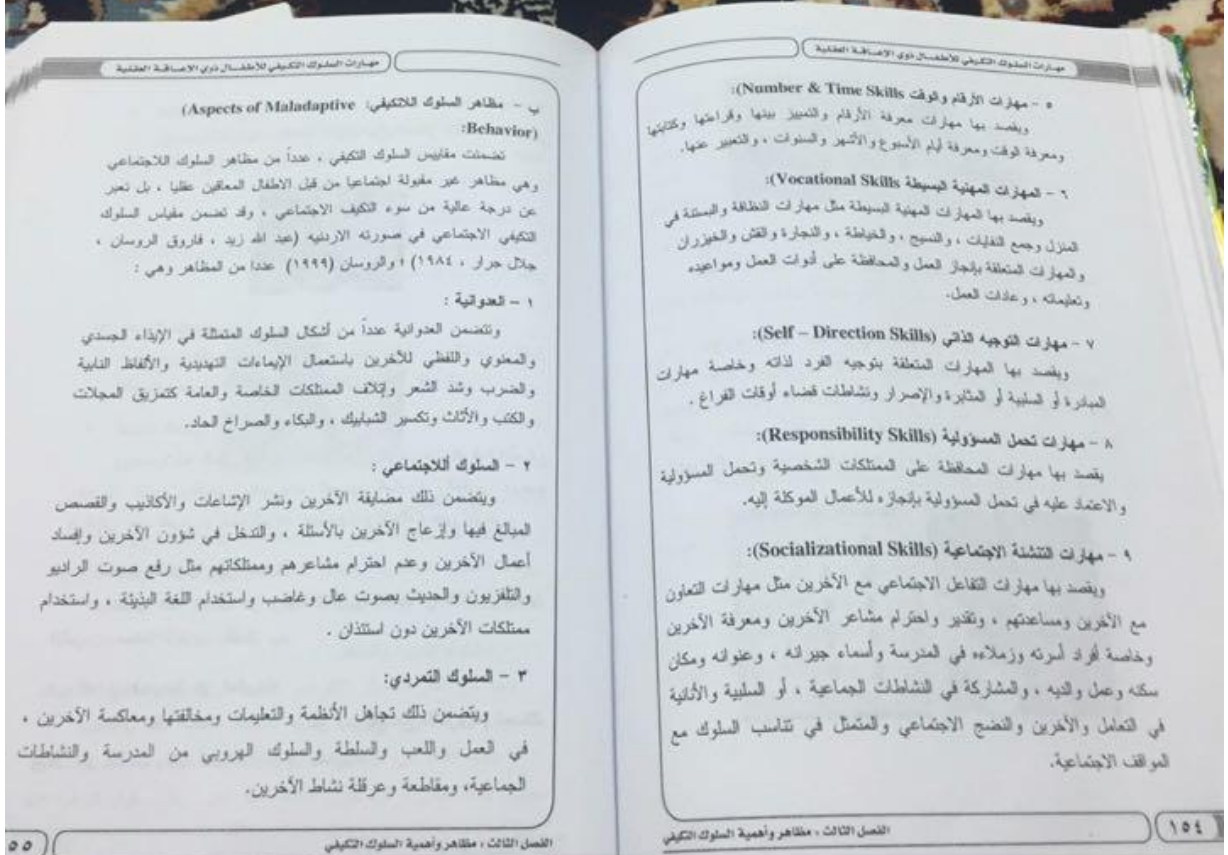


٧ يوليو، ٢٠١٨، ١٢:٥٦ ص

أهداف التربية الخاصة:

- 1- التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- 2- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة
- 3- إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة ، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية.
- 4- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- 5- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة ، بشكل عام ، والعمل على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق البرامج الوقائية.
- 6- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وذلك بحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعدادهم وميولهم .
- 7- تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين واكتشافها وتوجيهها وإتاحة الفرصة أمامهم لاستثمارها.
- 8- تأكيد كرامة الأفراد بمختلف مستوياتهم







الملاحظات >

أهداف واستراتيجيات التربية الخاصة في المملكة
العربية السعودية ✓✓

- 1- تربية وتعليم وتأهيل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بفئاتها المختلفة
- 2- تهدف إلي تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكانياتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصه بغرض الوصول بهم إلي أفضل مستوى
- 3- إعداد ذوي الاحتياجات الخاصة للحياة العامة والاندماج في المجتمع
- 4- رعاية ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومتابعة الموهوبين المعاقين منهم والعمل على اكتشافهم وتنمية مواهبهم
- 5- وضع الخطط والبرامج الخاصة بتعليمهم وتربيتهم
- 6- تطوير الخطط والبرامج كلما دعت الضرورة إلى أفضل مستوى وفق قدراتهم وإمكاناتهم .
- 7- الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن وجودهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم
- 8- الكشف عن مواهب واستعدادات وقدرات كل طفل واستثمار كل مايمكن استثماره منه
- 9- تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل
- 10- استخدام الوسائل والمعينات المناسبة الق...





الملاحظات >

مفهوم التربية الخاصة: مجموعة البرامج والخطط والاسراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالاطفال غير العاديين. وتشمل طرق تدريس وادوات وتجهيزات ومعدات خاصة وخدمات مساندة





الملاحظات >

14- إعداد الخطط الفردية التي تتلائم مع إمكانيات وقدرات كل طفل.

15- الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والوسائل والأساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة.

16- نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالعوق وانواعه، ومجالاته، ومسبباته، وطرق التغلب عليه أو الحد من أثاره السلبية.

17- تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية.





التعديلات البيئية الضرورية لفئات التربية الخاصة



- البيئة المؤهلة في المباني السكنية
- مواقف سيارات مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين, النسبة المتعارف عليها هي تخصيص موقف واحد من كل 25 موقف .
- مدخل مبنى للأشخاص المعاقين .
- أبواب مناسبة لاستخدام الأشخاص مستخدمي الكراسي المتحركة .
- ممرات مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين (وصولاً من المدخل إلى الوحدات السكنية) .
- نظام إنذار من الحريق أو الحالات الطارئة الأخرى مناسب للمعاقين سمعياً .
- نظام إخلاء في الحالات الطارئة مناسب للأشخاص المعاقين
- مصاعد مناسبة لاستخدام المعاقين حركياً والمعاقين بصرياً .
- مفاتيح التحكم بالإضاءة والتكييف مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين .
- ممرات مياه ومحطات مناسبة للأشخاص المعاقين .





التعديلات البيئية الضرورية لفئات التربية الخاصة



- البيئة المؤهلة في المباني السكنية
- مواقف سيارات مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين, النسبة المتعارف عليها هي تخصيص موقف واحد من كل 25 موقف .
- مدخل مبنى للأشخاص المعاقين .
- أبواب مناسبة لاستخدام الأشخاص مستخدمي الكراسي المتحركة .
- ممرات مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين (وصولاً من المدخل إلى الوحدات السكنية) .
- نظام إنذار من الحريق أو الحالات الطارئة الأخرى مناسب للمعاقين سمعياً .
- نظام إخلاء في الحالات الطارئة مناسب للأشخاص المعاقين
- مصاعد مناسبة لاستخدام المعاقين حركياً والمعاقين بصرياً .
- مفاتيح التحكم بالإضاءة والتكييف مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين .
- ممرات مياه ومحطات مناسبة للأشخاص المعاقين .





الملاحظات >

• دورات مياه وحمامات مناسبة للأشخاص المعاقين .
إضافة إلى هذه المكونات الأساسية يحتاج الأمر في
بعض الأحيان إلى تسهيلات أو مكونات أخرى تبعاً
لطبيعة الإعاقة التي يعاني منها واحد أو أكثر من
الساكنين .

مكونات البيئة المؤهلة في الأماكن العامة ومراكز
التسوق

تختلف مكونات البيئة المؤهلة في الأماكن العامة تبعاً
لطبيعة الوظيفة التي يشغلها المكان أو طبيعة الخدمات
التي يقدمها ، والحديث هنا عن مكونات أساسية لا بد من
توفرها في جميع الأماكن العامة بغض النظر عن وظيفة
المكان أو المبنى ، وهي المكونات هي :
• مواقف سيارات مناسبة للأشخاص المعاقين (بنسبة
موقفين لكل 25 موقف) .

• مدخل مناسب للأشخاص المعاقين والذي يجب أن
يكون جزءاً من الطريق أو الممر الواصل إلى المدخل أو
من موقف السيارات أو محطة الحافلات العمومية .
(والنسبة المتعارف عليها هنا أن يكون 50% من مداخل
المبنى المتاحة لعامة الجمهور مناسبة لاستخدام
الأشخاص المعاقين .

• نظام من اللوحات الإرشادية تشير إلى موقع ومكان
التسهيلات أو الخدمات المناسبة لاستخدام الأشخاص
المعاقين .

• أبواب مناسبة لاستخدام الأشخاص المعاقين .
• سملة المصممة ، ال ، مكان تقديم المساعدة أه





الملاحظات >

- 9- تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل
- 10- استخدام الوسائل والمعينات المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم من تنمية قدراتهم وامكانياتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم
- 11- تنمية وتدريب الحواس المتبقية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة منها في اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة .
- 12- توفير الاستقرار والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه تكيفا يشعروهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات تجاه هذا المجتمع
- 13- تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الاطفال عن طريق توعية الأسرة وإيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة مما يؤدي إلى تكيف اجتماعي ينسجم مع قواعد السلوك الاجتماعية والمواقف المختلفة على أساس من الاساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة.
- 14- إعداد الخطط الفردية التي تتلائم مع إمكانيات وقدرات كل طفل.
- 15- الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والوسائل والأساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة.
- 16- نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالعوق وانواعه، ومحالاته، ومسبباته، وطرق، التغلب علة أو





الملاحظات >

- يستخدم الحمام المصنوع والرساس السهيب وسام لوني وغير ذلك من الوسائل .
- مطاعم ودورات مياه مناسبة لفئات مختلفة من الأشخاص المعاقين مثل المعاقين حركيا وبصريا .
 - مكان تحميل الحقائق أو استعادتها وكاونتر فحص التذاكر مناسب للأشخاص المعاقين .
 - أماكن انتظار مناسبة للأشخاص المعاقين .
 - خدمات خاصة للمعاقين .
 - مصاعد مناسبة للأشخاص المعاقين
 - ممرات الوصول إلى الطائرة أو الخروج منها تناسب الأشخاص المعاقين .
 - مصاعد خاصة إلى الطائرة خاصة بفئات محددة من المعاقين .

يوجد كذلك مكونات بيئة مؤهلة خاصة بالأشخاص المعاقين في الفنادق وأماكن الترفيه والحدائق وشاطئ البحر) مثل الكرسي المتحرك الخاص بالرمال والذي توفره بعض الحدائق لكي يتمكن الشخص المعاق حركيا من التجوال بجانب المياه أو فوق الرمال ، وكذلك الممرات داخل الحديقة المناسبة لضعاف البصر أو المكفوفين وغير ذلك من المكونات) .





الملاحظات >

للشخص المعاق من جنس مغاير (في بعض الأحيان يحتاج الأمر عند الأشخاص المعاقين عقليا أو المصابين باضطراب التوحد الشديد إلى مصابة الأم لابنها المعاق في دورة المياه لمساعدته أو مصاحبة الأب لابنته المعاقة إلى دورة المياه ، ويحتاج الأمر كذلك عند فئات محددة من المعاقين حركيا لمصاحبة شخص آخر لهم في دورة المياه مثل الممرضة أو الخادمة وفي حالة عدم توفر دورة المياه التي تسمح لكل الجنسين من الدخول يكون من الصعب أو المستحيل مساعدة الشخص المعاق في حالة ما إذا كان المرافق من جنس مغاير) .
مكونات أخرى للبيئة المؤهلة

إضافة إلى ما سبق ذكره توجد تسهيلات خاصة توجد في أماكن معينة مثل المطارات ومحطات القطارات والمسارح وأماكن الاجتماعات وأماكن الترفيه والفنادق وغير ذلك من الأماكن تساعد الأشخاص المعاقين (فئات مختلفة من الإعاقة) من الوصول إلى هذه الأماكن والاستفادة من الخدمات المقدمة فيها . فعلى سبيل المثال تشتمل البيئة المؤهلة في المطار على مكونات مثل :

- سهولة الوصول إلى المواقف القريبة من صالة المغادرة .
- سهولة الوصول إلى محطات مساعدة المسافرين في المطار .
- نظام معلومات مناسب للمعاقين سمعيا وبصريا ، يستخدم الكلمات المطبوعة والرسائل الشفهية ونظام لوني وغير ذلك من الوسائل .





الملاحظات >

تطورت برامج التدخل      

المبكر عبر ثلاث مراحل رئيسة وهي :

– المرحلة الأولى :

كان التدخل المبكر يركز على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية وبالنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم .

– المرحلة الثانية :

أصبح التدخل المبكر يهتم بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم المعوقين .

– المرحلة الثالثة :

أصبح جل الاهتمام ينصب على النظام الأسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثرا على نمو الطفل ، فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية .





الملاحظات >

● ✓✓✓ مفهوم التعليم الشامل، وهو دمج الطلاب المعاقين (الإعاقة بأنواعها) بالطلاب العاديين داخل الفصل الدراسي في جميع مراحل التعليم العام، من خلال تزويدهم بمعرفة المفاهيم والأسس التي يركز عليها تخصص التربية الخاصة، وتحديد أنماط تقديم الخدمات لهذه الفئة والبدائل التربوية، والخدمات المساندة، والبرامج التأهيلية

تطبيقاته ✓✓✓ يتم تدريب معلمي ومشرفي التربية الخاصة على : نظام للتدخل المبكر، والبرنامج التربوي الفردي، والتقنيات المساعدة، واستراتيجيات التدريس المستخدمة مع كل إعاقة، وبرنامج التدخل لدعم السلوك الإيجابي، وإعداد مساعد معلم، وكيفية توفير الخدمات الانتقالية والمساندة، والمساهمة في خطة دعم الأهل، والتكيف والتعديل للمنهاج بالتعليم العام، وذلك لتغيير المفاهيم تجاه مفهوم التعليم الشامل، إضافةً لمعرفة مراحل وخصائص النمو، والفروق الفردية، والأسباب العامة للإعاقة، وشرح أساليب القياس والتقويم في مجال التربية الخاصة، واستخدام طرق التدريس المناسبة، وتصميم البرامج السلوكية، وتطبيق استراتيجيات تنمية المهارات الاستقلالية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

؛ لتكون نواة أولى للتطبيق الناجح والعاقل لجميع الطلاب (ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة أنواعها وفئاتها، والعاديين والمهمشين)، ثم التمسك كافة مناطق





الملاحظات >

✓✓✓ مفهوم التدخل المبكر

هو نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن 6 سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة

* أهمية التدخل المبكر:

إن أهمية التدخل المبكر في فترة نمو الطفل تعطي فرص كبيره للوقاية من تطور مشكلاته لان معدل نمو المخ لا سيما في الأشهر الثلاثة الأولى تكون سريعة حيث يصل النمو في حجم الدماغ إلى نصف مخ البالغ عند مرحلة 6 أشهر من عمر الطفل وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر كما أن التدخل يساعد الأسرة على تخطي مجموعه كبيره من المشاكل التي سيتعرضون لها كون وجود أي طفل معوق في أي عائله يريحها من المرور أو يخفف عنها المراحل المتعددة متعددة من الاستنكار والرفض ثم الصدمة ثم الاستسلام ثم التكيف والتفاعل مع الأمر الواقع.

✓✓✓ * أهم برامج التدخل المبكر وأهم

عناصره :

أ- الخدمات التي تقدم في المنزل .





١٩ يوليو، ٢٠١٨، ٣:٠٦ م

احتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة

1- احتياجات فسيولوجية جسدية: وهي الحاجات الخاصة بالمحافظة على التوازن الفسيولوجي الضروري للجسم مثل: الحاجة للأكل والشرب والملبس والراحة... وغيرها حيث يكون الطفل "المعاق" بحاجة إلى الأجهزة التي تساعد على استعادة لياقته الجسدية وتعويضه عن ما فقده بسبب الإعاقة التي حدثت له.

2- احتياجات نفسية إرشادية: لكي يتقبل "المعاق" إعاقته ويستطيع العيش بسلام مع نفسه فهو بحاجة إلى الإرشاد للمساعدة على التكيف وتنمية شخصيته بصورة صحيحة تتناسب مع الآخرين، و من الحاجات النفسية ما يلي:

الشعور الزائد بالنقص، مما يعوق تكيفه الاجتماعي. عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها.

الشعور الزائد بالعجز: مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة. سيادة مظاهر السلوك الاجتماعي: وأبرزها التعويض، والإسقاط، والتبرير..

3- احتياجات معرفية: "المعاق" كغيره من الأفراد





الملاحظات >

3- احتياجات معرفية : "المعاق" كغيره من الأفراد بحاجة إلى التعليم، لذا يجب توفير فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم، والحاجة إلى الدمج في المجتمع الذي يعيش فيه وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمن الإطار المجتمعي مع أقرانهم العاديين.

4- احتياجات اجتماعية : وتتمثل الاحتياجات الاجتماعية بما يلي:

1- تدعيمية: تحقيق الاحتياجات التي تدعم "المعاق" في الأعمال التي يقوم بها مثل خدمات المساعدة التربوية والمادية.

2- ثقافية: الحاجة إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة والتي تشمل المداخل والممرات، والحاجة إلى توفير الأدوات والأجهزة المساعدة الضرورية مثل الكراسي المتحركة والسماعات وأدوات بطريفة بريل..

3- الحماية: بحاجة إلى توفير الحماية من بعض الجوانب لان من الصعب أن يكون في موقف منافسة مع الآخرين في البداية

5- احتياجات مهنية: تتمثل هذه الحاجات بقلّة الفرص المتوفرة أمام "المعاق" للحصول على مهنة أو عمل مناسب، مما يؤكد النظرة العامة المتمثلة بالإهمال لهذه الفئة، كذلك الفكرة السائدة لدى أصحاب الأعمال من أن "المعاق" اقل اكتساب وأكثر تعرضاً للإصابة إضافة لقلّة توفر الأعداد المهني المناسب المتمثل بالتأهيل،





الملاحظات >

الخاصة.

؛ لتكون نواة أولى للتطبيق الناجح والعاقل لجميع الطلاب (ذوي الاحتياجات الخاصة بكافة أنواعها وفئاتها، والعاقلين، والموهوبين)، ثم التوسع لكافة مناطق ومحافظات المملكة، وذلك بعد وضع معايير الوصول الشامل لإختيار المدارس، وإعادة تنظيمها وترتيبها بما يتلائم مع احتياجات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة المختلفة والمتنوعة، كما حرص المشروع على إعداد حقائق لتدريب جميع منسوبي المدرسة (هيئة إدارية، وتعليمية، وطلاب، وأولياء أمور) لضمان تطبيق التعليم الشامل بالشكل الصحيح، وتحقيق أهدافه لاستفادة الطلاب، وإعادة تأهيل معلمي التربية الخاصة للتحويل من معلم متخصص في إحدى الإعاقات إلى معلم شامل يخدم جميع الطلاب ذوي الإعاقة، كذلك تدريب معلمي التعليم العام على كيفية التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة داخل الصف العادي. إضافة لتركيز مشروع تطوير التربية الخاصة بالتعاون مع الإدارة العامة للتربية الخاصة، على المتابعة والإشراف، وتقديم التغذية الراجعة، والاستشارات، من خلال الزيارات الميدانية لتلك المدارس والحلقات التنشيطية.





تكييف التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة

التكيفات : هي تغييرات في كيفية تلقي الطالب (ة) المعلومة وتوضح تعلمه

وهذه التغييرات لا تغير بشكل جوهري المستوى والمحتوى التدريسي أو معايير الأداء، فهي توفر مدخل متعادل للتعلم وفرصة متكافئة لبيان ما يعرفه أو ما تعرفه

- التكيفات يمكنها ان تشمل تغييرات في الاتي:
- التقديم وشكل استجابة الطلاب والإجراءات.
 - الاستراتيجيات التدريسية.
 - الوقت وجدولته.
 - البيئة الصفية.
 - استخدام أدوات معينة.
 - تسهيلات في المباني

التقديم وشكل الاستجابة:

- الطباعة بخط كبير.
- أجهزة التكبير.
- لغة الإشارة.
- لغة برايل.
- الرسومات البارزة





الملاحظات >

وتشغيله.

6- احتياجات أسرية: يلعب اتجاه الأسرة نحو الطفل "المعاق" دوراً مهماً ورئيسياً في حياته، سواء كان الاتجاه نحو المعاق ايجابياً أو سلبياً، فقد يزيد الأمر سوءاً عندما يكون الاتجاه السلبي نحو الآخرين، ولا شك أن الوالدين اللذين يرزقان بطفل "معاق" تعد خبرة مؤلمة بغض النظر عن طبيعة الإعاقة، كما إن لطبيعة العلاقة العاطفية في الأسرة تأثيراً على شخصية المعاق. والأسرة التي طفلها "معاق" إعاقة شديدة يكون بمنزلة صدمة عنيفة لها، وخيبة أمل، واكتئاب، ويشعر الوالدين بالخجل والذنب والإحباط، وكذلك الحال بالنسبة للإخوة، فقد يجد الرفض وعدم القبول من إخوته، مما ينعكس ذلك على مساعدته له، وقد تولي الأسرة "المعاق" حماية زائدة، مما يجعله في مرحلة الطفولة شبه الدائمة، وقد ينجح أفراد الأسرة في جعل نمو المعاق يسير سيراً عادياً عن طريق المعاملة السليمة والاحترام، وجعل حياته قبل حياة إخوته العاديين.





الملاحظات >

• أشرطة الفيديو والفيديو التوضيحي.

• الماسح القارئ.

• الملاحظات، النقاط الرئيسية والتعليمات.

• مواد الحديث

• كيفية الاستجابة للتكيفات:

• النسخ.

• معالج الكلمات.

• برامج تحويل الحديث إلى نص.

• برايل.

• جهاز تسجيل الملاحظات.

• تسجيل الأشرطة.

• الآلات الحاسبة

• أجهزة التهئة والقواعد.

• الوسائل البصرية.

• الرسوم البيانية

يشمل ايضا التكيف التعديلات في المنهج:





الملاحظات >

التعديلات : هي تغييرات فيما يتوقع من الطالب تعلمه.
والتغييرات معدة لتزويد الطالب بفرصة للمشاركة
بصورة منتجة وهدافة مع طلاب آخرين في حجرة الفصل
وتجارب التعلم المدرسية

تشمل التعديلات تغييرات في الاتي:

لمستوى التدريسي.

•المحتوى.

•المخرجات التعليمية.

** وهذا يتضمن تبادل الوسائل والبرامج

هناك ثلاث انواع من تعديل المنهج:

التهيئة.

•مخرجات المنهج الموازي.

•المنهج المتداخل





أثر الإعاقة على الفرد و الاسرة و المجتمع



أثر الاعاقة على الفرد (المعاق) :

يتأثر الشخص بالاعاقة كل حسب إعاقته ومدى تأثيرها على سير حياته وكيفية تكيفه مع البيئة وتلعب درجة الذكاء دورها في تقبل الفرد لإعاقته و قدرته على استخدامها سلباً أو إيجاباً في عملية التكيف، إن تقبل المعاق من قبل أسرته ومجتمعه له دوره الكبير في بناء نفسية المعاق بدعمها مادياً ومعنوياً أو بإحباطها .
إلا أن المعاق إنسان إمتحنه الله بنقص أو عجز كل حسب ما وهبه الله، وكل إنسان معرض لأن يكون معاقاً .

احتياجات الطفل المعاق:

تتأثر احتياجات الطفل بدرجة إعاقته فمنهم من هو قابل للتعليم ، ومنهم من هو قابل للتدريب ، و البعض الآخر يحتاج إلى رعاية كاملة ويعتمد اعتماداً كلياً على الآخرين ، وهذا يعني أن المعاق يحتاج إلى نفقات مادية ، ويحتاج إلى دعم معنوي ممن حوله .





الملاحظات >

- س- برين.

- الرسومات البارزة.
- الإنسان القارىء.
- شرائط التسجيل والأقراص المدمج

استراتيجيات التكيف:

- تقليل تشتت الطالب.
- تقليل التشتت للطلبة الآخرين.
- تغيير المكان لزيادة
- يتم توقيت وجدولة التكيف عن طريق:
زيادة الوقت.
- الإكثار من فترات الراحة المعتادة.
- تغيير جدول أو نظام الأنشطة.
- كتب مسجلة على أشرطة
الاجهزة المضخة للصوت
- أشرطة الفيديو والفيديو التوضيحي.





الملاحظات >

ويؤثر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على القطاع الصحي منهم من يحتاج إلى الرعاية الصحية والأجهزة المساندة، كما يساهم القطاع الصحي الحكومي في المملكة بجزء كبير منه .

إن حاجة هؤلاء الاطفال للرعاية والتأهيل يؤثر في توفير المراكز الحكومية أو الخاصة ، بالإضافة إلى توفير الأيدي العاملة المدربة والمتخصصة لدعم هذا المجال ... وهذا يؤثر على قطاعات مختلفة كالشئون الاجتماعية ، والتربية والتعليم ... الخ .

إن الحاجة للتنقل أمر لا بد منه وخاصةً إذا ما أرادت الأسرة الخروج بطفلها إلى الأماكن العامة والأسواق ، وهذا يتطلب توفير المرافق الخاصة لهؤلاء الاطفال بحيث تسهل لهم حركة التنقل مما يؤثر على قطاع المواصلات .

إلا إن هذه الفئة لها الحق في الحياة وتمثل شريحة من المجتمع يجب أن توفر لها الرعاية لتقابل احتياجاتها .





الملاحظات >

• الإنكار:

من الأهل من ينكر وجود إعاقة عند طفله / طفلته، وهذا يمثل عبئاً نفسياً عليهما وخاصة كلما طرق بابهما زائراً، ثم يعزلان نفسيهما اجتماعياً .

• التقبل :

يحتاج الوالدان إلى فترة قد تطول أو تقصر لتقبل طفلهم وهذا يعتمد على مدى استعدادهم لذلك . ولا بد لنا من التنويه إلى العامل الديني ودوره في تقبل الأهل لطفلهم / طفلتهم فديننا الإسلامي دعا إلى الإيمان بالقضاء والقدر وإلى الرحمة بالضعفاء، وأشار إلى الأمانة الملقاة على عاتق الوالدين اتجاه أبنائهم ، وإلى الثواب العظيم الذي يجنيه الصابرين، مما جعل الأهل يرضخون لقضاء الله وقدره ويتقبلون الهدية كما هداها الله لهم ، و يبذلون كل ما في وسعهم لأداء الأمانة على اكمل وجه طمعاً في مرضاة الله .

• تبليغ العائلة والمجتمع :

بعض الأسر تواجه صعوبة في كيفية تبليغ العائلة والمجتمع عن وضع طفلها الخاص ، إلا أن موقف الوالدين وقدرتهما على مواجهة المجتمع ينعكس إيجاباً عليهما وعلى طفلهما، ولا شك أن المستوى الثقافي والاجتماعي للوالدين قد يسهم بفعالية في مواجهة





الملاحظات >

مادية ، ويحتاج إلى دعم معنوي ممن حوله .

أثر وجود الطفل المعاق على أسرته :

تعد الأسرة نفسها لقدم مولودها الجديد سواء كان الأول أم العاشر، ولكن إذا ما كان هذا المولود معاقاً (ذي احتياجات خاصة) فإن الأسرة تتأثر نفسياً ومادياً .

الآثار النفسية :

• الصدمة :

تحدث عند علم الوالدين بأن طفلهما / طفلتها ذي احتياجات خاصة .

• الحزن :

نتيجة طبيعية لعلم الوالدين بحالة طفلها / طفلتها، ثم يبدأ البحث عن أسباب إعاقته .

• الإنكار :

من الأهل من ينكر وجود إعاقة عند طفله / طفلته، وهذا يمثل عبئاً نفسياً عليهما وخاصة كلما طرق بابهما زائراً، ثم يعزلان نفسيهما اجتماعياً .





الملاحظات >

• تبليغ العائلة والمجتمع :

بعض الأسر تواجه صعوبة في كيفية تبليغ العائلة والمجتمع عن وضع طفلها الخاص ، إلا أن موقف الوالدين وقدرتهما على مواجهة المجتمع ينعكس إيجاباً عليهما وعلى طفلهما، ولا شك أن المستوى الثقافي والاجتماعي للوالدين قد يسهم بفعالية في مواجهة المجتمع وتحدياته .

الأثر المادي :

إن الطفل المعاق يحتاج إلى مراكز رعاية وتأهيل واهتمام، ويتطلب ذلك إلحاق الطفل في مراكز خاصة لذلك يبحث الوالدان عن المراكز. المعلومات والمصادر اللازمة لمساعدتهم في التعرف على حالة طفلهم وكيفية التعامل معه في مراحل نموه المختلفة، وما يلزم فعله لتطوير قدراته ودعمه ليغدو أكثر اعتماداً على نفسه في أمور حياته، إلا أن هذا يضيف عبئاً مادياً على أسرته .

لمعرفة الأثر الذي تركه وجود الطفل المعاق على أسرته ، نجد الإجابة على لسان إحدى الأمهات والتي لديها ابنة عمرها اثنا عشر سنة تعاني من متلازمة داون سيندروم .

تقول الأم : مشكلتي كانت بعد الولادة حيث كانت الصدمة عندما علمت بأن طفلة صابرة قبل أن أتذاك





·
- التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:

§ المنغولية Mongolism وتسمى أيضا أعراض داون
.Dawn's Syndrome

§ استسقاء الدماغ Hydrocephaly

§ صغر الجمجمة Microcephaly

§ القماءة أو القصاع Cretinism

§ حالات اضطراب التمثيل الغذائي (RKU)

§ حالات العامل الرايزيسي في الدم (-RH)

Rehesus(Factor)

§ حالات الصرع Epilepsy .

§ حالات التصلب الحدبي الدوني Taberams S

§ حالات الشلل السحائي Cerbral Palsy

§ حالات الفيفيل كينو نيوريا (PKU).





الملاحظات >

١٨ يوليو، ٢٠١٨، ١٠:٥٩ م

السمات الطبية لذوي الاحتياجات الخاصة :-

يعد المعاقين ذهنياً أدنى من العادين في الجسم و الوزن و الطول ، كما أنهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض - كما أنهم يتأخرون في التحكم في عمليات ضبط الإخراج و الوقوف و المشي و التسنين و الكلام .

• الخصائص الحركية و النفسية الحركية :-

يؤدي المعاقون ذهنياً الأعمال التي تحتاج إلى توافق حركي بكفاءة أقل من العادين سواء كانت المهارة تتطلب قوة أو سرعة أو دقة في الأداء - كما وجد أن لديهم الكثير من المشكلات المتعلقة بالناحية الحسية

- التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:

§ المنغولية Mongolism وتسمى أيضا أعراض داون
Dawn's Syndrome.

§ استسقاء الدماغ Hydrocephaly

§ صغر الجمجمة Microcephaly

§ القماءة أو القصاع Cretinism

§ حالات اضطراب التمثيل الغذائي (RKU)





الملاحظات >

تأثير بعض الادوية على ذوي الاحتياجات الخاصة



أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يعانون من التحسس تجاه بعض المواد الغذائية، والتي تسبب مشاكل متعددة، بالإضافة إلى أنهم يتعاطون بعض الأدوية التي قد يكون لها تأثيرات على الجهاز العصبي، لذا يجب على الوالدين إدراك أن طفلهم قد يمر ببعض المشاكل الصحية، ومنها:

الإمساك

من المشاكل الشائعة بين الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، وغالبا ما تكون مزمنة وتصيب المتوحدين بشكل أكبر، بسبب التحسس من مادة اللاكتوز، والتي لا يستطيع الجهاز الهضمي التخلص منها بسهولة، وتوجد هذه المادة في منتجات القمح.

ويجب المتابعة مع الطبيب الذي يصف العلاج المناسب للحالة، كما أنه ينصح بتناول كميات مناسبة من الماء، مع تناول الخضروات والفواكه.

اضطرابات النوم

من المضاعفات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث إن بعض الأدوية المنبهة للجهاز العصبي، قد تكون السبب في شعور الطفل بالأرق وعدم الرغبة في النوم.





الملاحظات >

تقول الأم : مشكلتي كانت بعد الولادة حيث كانت الصدمة عندما علمت بأن طفلي داون قيل لي آنذاك إنها منغولية، وستكون مختلفة ولن تستطيع عمل شيء ... ومع الأيام تقبلت طفلي وبحثت عن معلومات ساعدتني كثيراً في التعامل معها كطفلة ، ولعل التحاقى وطفلي ببرنامج للتدخل المبكر ساعدني كثيراً ، حيث شرح لي أن فرط العناية بها قد يحول من تدريبها الاعتماد على نفسها وتطور نمو مهاراتها الإدراكية .

- مشكلة أخرى واجهتني هي كيفية تدريبها على الحمام ومتى أبدأ وكيف .

- عانيت أيضاً من مشكلة تقبل ولدي لأخته وخاصة بعد أن عرف ماذا يعني الداون في مدرسته .

- أحمل هم البلوغ وكيف سأصرف معها .

- كيف ستتعامل مع المجتمع ؟ وهل سيحترمها الآخرون ؟ وما هي نظرة الناس لابنتي من بعدي ؟ ومن سيعتني بها ؟

- أحس أحياناً كثيرة أنني وحدي .

أثر وجود الطفل ذو الاحتياجات الخاصة على الأخوة :-

أن تقبل الوالدان لوجود طفل ذي احتياجات خاصة له





الملاحظات >

اضطرابات النوم

من المضاعفات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث إن بعض الأدوية المنبهة للجهاز العصبي، قد تكون السبب في شعور الطفل بالأرق وعدم الرغبة في النوم.

ويجب استشارة الطبيب في تناول هذه الأدوية، بحيث يكون هناك أدوية أقل تأثيراً، كما يكون هناك بعض الإرشادات لحصول الطفل على نوم كامل، مثل وجود روتين ثابت ينام فيه الطفل.

الربو

من المشاكل التي تلازم ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي كثير من الحالات يولد الطفل مصاباً بهذا المرض، لذا يجب إجراء اختبارات التنفس للتأكد من الإصابة بهذا المرض أم لا.

في حالة الإصابة يجب الالتزام بجرعات الدواء، والنظام الغذائي، كما يجب كتابة ورقة تشرح حالة الطفل في حالة كان بالمدرسة أو أي مكان آخر.

الحساسية

يعاني الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من التحسس تجاه الأطعمة، مثل حساسية الفول السوداني، القمح، الفراولة، فضلاً عن الحساسية الجلدية تجاه بعض المواد والحساسية الموسمية، لذا يجب الانتباه من





الملاحظات >

اضطرابات النوم

من المضاعفات التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث إن بعض الأدوية المنبهة للجهاز العصبي، قد تكون السبب في شعور الطفل بالأرق وعدم الرغبة في النوم.

ويجب استشارة الطبيب في تناول هذه الأدوية، بحيث يكون هناك أدوية أقل تأثيراً، كما يكون هناك بعض الإرشادات لحصول الطفل على نوم كامل، مثل وجود روتين ثابت ينام فيه الطفل.

الربو

من المشاكل التي تلازم ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي كثير من الحالات يولد الطفل مصاباً بهذا المرض، لذا يجب إجراء اختبارات التنفس للتأكد من الإصابة بهذا المرض أم لا.

في حالة الإصابة يجب الالتزام بجرعات الدواء، والنظام الغذائي، كما يجب كتابة ورقة تشرح حالة الطفل في حالة كان بالمدرسة أو أي مكان آخر.

الحساسية

يعاني الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من التحسس تجاه الأطعمة، مثل حساسية الفول السوداني، القمح، الفراولة، فضلاً عن الحساسية الجلدية تجاه بعض المواد والحساسية الموسمية، لذا يجب الانتباه من





الملاحظات >

الحساسية

يعاني الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من التحسس تجاه الأطعمة، مثل حساسية الفول السوداني، القمح، الفراولة، فضلا عن الحساسية الجلدية تجاه بعض المواد، والحساسية الموسمية، لذا يجب الانتباه من ترتيب وتنظيف المنزل خلال وجود الأطفال به.

السمنة

زيادة الوزن من المشاكل التي تواجه ذوي الاحتياجات الخاصة، بسبب مشاكل الغدة الدرقية، وبعض الأدوية والتي تحتوي على كميات كبيرة من الكورتيزون، فضلا عن ضعف الحركة واللعب.

كما أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يعانون من قصر القامة، لذا يجب تحديد سبب زيادة الوزن ومحاولة علاجه بشكل مناسب، كما يجب الحصول على التغذية المتوازنة والسليمة.





الملاحظات >

أن تقبل الوالدان لوجود طفل ذي احتياجات خاصة له تأثيره على الأخوة والأخوات، حيث أن تماسك الوالدين وإظهار الجو النفسي البعيد عن القلق والتوتر والمشاحنات، يمهد لتقبل هذا الطفل من قبل أخوته ويدفعهم إلى تحسين علاقتهم به مستقبلاً .

وللأخوة مواقف مختلفة من أسرة لأخرى ويلعب سن الأخوة دوراً في إدراكهم لأبعاد وجود هذا الطفل وتقبله وكيفية التعامل معه، فمنهم من يتضايق ويخجل من وجود هذا الأخ أو الأخت، وهذا ما ذكرته إحدى الأمهات عن عدم تقبل الأخ لأخته وهذا أتعبها نفسياً .

ومن الأخوة من يتقبل وجود هذا الطفل فيهتم به ويحدث أصدقائه عنه ويسحبه إلى دائرته الاجتماعية وهذا بدوره يدعم الوالدين والطفل نفسياً .

أثر وجود الطفل ذو الاحتياجات الخاصة على المجتمع :-

إن نظرة سريعة إلى احتياجات الطفل ذو الاحتياجات الخاصة وأسرته تمهد لنا ما يمكن أن يقدمه المجتمع لهذا الجزء منه، حيث إن الدعم المعنوي يساعد الأسرة على تقبل طفلها والمضي قدماً في إظهاره للمجتمع بدلاً من أن يخبيء الطفل خوفاً من السخرية والاستهزاء، لذلك علينا توعية المجتمع بمختلف شرائحه من الصغار والكبار، وهناك طرق مختلفة لذلك في المدارس ،





*** توظيف نظريات التعلم الإجرائية
في ميدان الإعاقة العقلية :**

تبدو قيمة هذه النظرية في نقطتين :
الأولى : هي تفسيرها لظاهرة الإعاقة
العقلية .

الثانية : هي توظيفها للمعززات
الايجابية و السلبية في تعديل سلوك
الأطفال المعاقين عقلياً .

و تفسر هذه النظرية الإعاقة العقلية
على أنها ظاهرة تمثل نقصاً في التعلم
و الخبرة بمعنى أن الفرق في الأداء بين
الطفل العادي و الطفل المعاق عقلياً
يرجع ذلك إلى النقص في كل من
التعلم و الخبرة .

و قد فسرت هذه النظرية ذلك النقص
بأنه يعود إلى صعوبة ربط الطفل
المعاق عقلياً بين الأحداث البيئية
(المثيرات) و الاستجابة المناسبة .

*** توظيف نظريات التعلم الارتباطية
في ميدان الإعاقة العقلية :**

تبدو قيمة هذه النظرية في نقطتين :





الملاحظات >

* توظيف نظريات التعلم الارتباطية

في ميدان الإعاقة العقلية :

تبدو قيمة هذه النظرية في نقطتين :
الأولى : تفسير هذه النظرية القدرة على التعلم .

الثانية : يمكن توظيف هذه النظرية و

قوانينها في تعليم الأطفال المعوقين عقلياً لعدد من :

- المهارات الأكاديمية : القراءة ، الكتابة ، الحساب .

- مهارات الحياة اليومية : ارتداء

الملابس ، مهارات الطعام و الشراب .

* توظيف نظريات التعلم

الاجتماعية في ميدان الإعاقة

العقلية :

تبدو قيمة هذه النظرية في تفسيرها لأشكال التعلم لدى كل من الأطفال العاديين و الأطفال المعاقين عقلياً .

و يمكن توظيف هذه النظرية في

ميدان الإعاقة العقلية من خلال النقاط التالية :

1. أن يعمل معلم التربية الخاصة على





ظيف نظريات التعلم والنظريات المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية

نظريات الإعاقة العقلية

و من هذه النظريات التي تم توظيفها :

* توظيف نظرية التعلم الشرطية الكلاسيكية في ميدان الإعاقة العقلية :

تظهر تطبيقات هذه النظرية في تعلم
الأطفال المعاقين عقلياً الكثير من
أشكال السلوك ، مثل :

مهارات الحياة اليومية ، مهارات
القراءة ، مهارات الأرقام الحسابية .
و كذلك تعلم كف الاستجابات غير
المرغوب فيها ، مثل : النشاط الزائد ،
مص الأصابع .

* توظيف نظريات التعلم الإجرائية في ميدان الإعاقة العقلية :





* **توظيف نظريات التعلم المعرفية في ميدان الإعاقة العقلية :**
تظهر قيمة هذه النظرية في نقطتين ،
هي :

الأولى : تفسيرها مظاهر الإعاقة العقلية حسب مراحل النمو العقلي في نظرية بياجيه .

الثانية : توظيفها لتلك المراحل في عملية تعليم و تدريس الأطفال المعاقين عقلياً .





٢١ يوليو، ٢٠١٨، ١:٤٢ م

طرق تدريس القراءة في الفصول الاولى... ●●●

والآن إلى طريقة تدريس القراءة في الحلقة الأولى ولنبدأ
بطريقة تدريس القراءة في الفصل الدراسي الأول من
الصف الأول الابتدائي:

اعتمد المؤلفون الطريقة التوليفية في مقرر الفصل
الدراسي الأول وهي مزيج جميل بين الطريقتين
الكلية (التحليلية) والجزئية (التركيبية)، فقد أخذوا من
الأولى طريقة الكلمة، ومن الأخرى الطريقة
الصوتية (صوت الحرف)، وقد أثبتت هذه الطريقة
جدواها، وإليك طريقة السير في التدريس:

أ) تهيئة أذهان التلاميذ لدراسة الحرف الجديد وذلك عن
طريق:

*السؤال عنه. *عرض نموذج له. *سرد قصة حوله. *ذكر
كلمات تشتمل عليه.

ب) عرض صور الدرس أمام التلاميذ [عن طريق جهاز
العرض من فوق الرأس..مثلاً]، وترك المجال لهم للتعبير
عما يرون ثم مطالبتهم بذكر أسمائها ومناقشتهم في أبرز
ملاحظاتها وفوائدها إلى غير ذلك مما يتناسب معها، وفي





الملاحظات >

ملاحظتها وفوائدها إلى غير ذلك مما يتناسب معها، وفي هذا مجال رحب لتدريبهم على مهارتي التحدث والاستماع.

(ت) يعود المعلم بتلاميذه إلى الصورة الأولى، ويلفت انتباههم إلى ما كتب تحتها، ويقرأ وهو يشير إلى الصورة ويردد التلاميذ بعده جماعياً وزمرياً وفردياً.

(ث) يستمر المعلم في القراءة، ويستمر التلاميذ في التردد، ويركز المعلم على الكلمة دون الصورة وشيئاً فشيئاً يخفي الصورة عنهم تماماً، ويكرر القراءة ويتأكد من سلامة نطق التلاميذ لها ويكرر هذا النشاط مع جميع كلمات الدرس.

(ج) يعود المعلم إلى الكلمة الأولى ويقرأ، مع إبراز الحرف الملوّن (المراد تدريسه) عن طريق حبسه بصوت مناسب، وإطلاق بقية حروف الكلمة أثناء القراءة بصوت هامس، حتى يظهر صوت الحرف للتلاميذ الذين يقومون بالترديد بعده بنفس الطريقة، ويكرر هذا النشاط مع بقية كلمات الدرس.

(ح) يعود المعلم إلى الحرف الملوّن في كل كلمة ويقرأه، ويطلب من التلاميذ نطقه بصوته، ويشير إلى الحركة ويوضح لهم دلالتها على صوت الحرف (مع تمثيل الحركة بتحريك اليد).

(خ) يعرض المعلم على التلاميذ كلمات الدرس على





الملاحظات >

ملاحظتها وفوائدها إلى غير ذلك مما يتناسب معها، وفي هذا مجال رحب لتدريبهم على مهارتي التحدث والاستماع.

(ت) يعود المعلم بتلاميذه إلى الصورة الأولى، ويلفت انتباههم إلى ما كتب تحتها، ويقرأ وهو يشير إلى الصورة ويردد التلاميذ بعده جماعياً وزمرياً وفردياً.

(ث) يستمر المعلم في القراءة، ويستمر التلاميذ في التردد، ويركز المعلم على الكلمة دون الصورة وشيئاً فشيئاً يخفي الصورة عنهم تماماً، ويكرر القراءة ويتأكد من سلامة نطق التلاميذ لها ويكرر هذا النشاط مع جميع كلمات الدرس.

(ج) يعود المعلم إلى الكلمة الأولى ويقرأ، مع إبراز الحرف الملوّن (المراد تدريسه) عن طريق حبسه بصوت مناسب، وإطلاق بقية حروف الكلمة أثناء القراءة بصوت هامس، حتى يظهر صوت الحرف للتلاميذ الذين يقومون بالترديد بعده بنفس الطريقة، ويكرر هذا النشاط مع بقية كلمات الدرس.

(ح) يعود المعلم إلى الحرف الملوّن في كل كلمة ويقرأه، ويطلب من التلاميذ نطقه بصوته، ويشير إلى الحركة ويوضح لهم دلالتها على صوت الحرف (مع تمثيل الحركة بتحريك اليد).

(خ) يعرض المعلم على التلاميذ كلمات الدرس على





الملاحظات >

1. أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل فرص التعلم أمام الطفل المعاق عقلياً لكي ينجح في القيام بمهام مهمما كانت بسيطة ، و ذلك لتوفير خبرة النجاح لديه و تعزيزها .
2. أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل و ذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه .
3. أن يعمل معلم التربية الخاصة على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي و مشروط و معايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية و عمره الزمني .
4. أن يعمل معلم التربية الخاصة على وضع توقعات ممكنة الإنجاز من قبل الطفل المعاق عقلياً و يفترض أن تكون توقعات واقعية .
5. أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المعاق عقلياً .

* توظيف نظريات التعلم المعرفية





الملاحظات >

يرسمون الحروف بطريقة لا تخلو من الأخطاء، وذلك لأنهم لم يجدوا التوجيه المناسب، وهو نتيجة طبيعية لتغاضي معلمهم عنهم عندما كانوا في الصف الأول وفي بدايات تعلمهم لرسم الحروف، ويمكن للمعلم أن يدرّب تلاميذه ويكثر من تدريبهم بواسطة (رسم الحرف بأصابعهم في الهواء، تشكيّله بالصلصال، بالتدرب والتمرس على السبورات الصغيرة الخاصّة بهم).

(س) يطلب المعلم من تلاميذه تمرير القلم (الرصاص) على الحرف بأشكاله المختلفة فوق الخط الباهت (في كتبهم) تحت إشرافه وتوجيهه، ويعوّدهم الجلسة الصحيّة، ومسك القلم بصورة سليمة، والزاوية المناسبة للكتابة لكل منهم، مع توجيههم إلى التّأني في الكتابة والحرص على النظافة، ويشجعهم في كل ذلك بعبارات مناسبة.

(ش) ينتقل المعلم بتلاميذه إلى تدريبات التعزيز، ولا يثقل عليهم طوال الحصة بالعرض المستمر الممل لهم في مثل هذه السن، بل يراوح خلالها بما يخفف عنهم عبء الدرس بأنشودة جميلة أو قصة مسلية.

أما طريقة السير في تدريس موضوعات القراءة للفصل الدراسي الثاني فهي كالتالي:

- التهيئة للدرس بما يشدُّ التلاميذ للدرس ويجذبهم إليه (تكون غالباً بمناقشة الصور المصاحبة للدرس).





الملاحظات >

-يقراً المعلم الدرس قراءة نموذجية، والقراءة النموذجية تتسم بوضوح الصوت، صحة الضبط، إخراج الحروف من مخارجها السليمة وتمثيل المعنى، والتلاميذ يستمعون فقط، ويكرر القراءة أكثر من مرة حسب صعوبة الموضوع ومستوى تلاميذه.

-يقراً المعلم ويردد التلاميذ بعده جماعياً وزمرياً وفردياً، ويخفف من هذا النوع من القراءة كلما تقدم مستوى تلاميذه.

-يعرض جمل الدرس وكلماته على بطاقات، أو من خلال جهاز العرض من فوق الرأس وذلك لمزيد من التشويق للتلاميذ، وحثهم على المتابعة والانتباه، مع التركيز على الجمل والكلمات المعروضة.

-يكلف التلاميذ المجيدين قراءة فقرات من الموضوع، ثم ينتقل إلى غيرهم.. وهكذا حتى يقرأ جميع التلاميذ، مع التأكد من سلامة نطقهم للكلمات، وصحة ضبطها، وإخراجهم للحروف من مخارجها الصحيحة.

-يوضح الكلمات التي تحتاج إلى توضيح بالشرح المقرون بالتمثيل.

-إذا تعثر أحد التلاميذ في قراءة كلمة أو جملة، يكتبها المعلم على السبورة ويقراً ويرد التلميذ بعده.





الملاحظات >

- يوضّح الكلمات التي تحتاج إلى توضيح بالشرح المقرون بالتمثيل.

- إذا تعثّر أحد التلاميذ في قراءة كلمة أو جملة، يكتبها المعلم على السبورة ويقرأ ويرد التلميذ بعده.

- يطالب التلاميذ بتنفيذ التدريبات، مع الاعتناء بالهدف التعليمي من التدريب، وعندما ينفذ التلاميذ عملاً كتابياً، يستحسن أن يرشدهم المعلم في بداية الأمر إلى طريقة الإجابة، وأفضل من ذلك أن يحل لهم أنموذجاً لهم على السبورة إذا لم يتم حله في الكتاب.

- لا ينشغل المعلم بالتدريبات عن القراءة الجهرية فهي الهدف الأهم من الموضوع، فيرجع إليها بين حين وآخر مع الاعتناء بالتلميذ المتوسط ومن هو دونه مع تشجيع المتقدم.

- في تدريبات المحادثة، يعوّد المعلم تلاميذه على التعبير عمّا يشاهدونه، لتنمية مهارات التحدث والاستماع لديهم، وإذا لمس أنهم أحسّوا بالملل، طالبهم بالإشاد لكسر الرتابة وتجديد نشاطهم.

طريقة السير في دروس القراءة للصف الثاني:

- التهيئة للدرس بتأمل الصور المصاحبة أو عرضها من خلال المناقشة مع التلاميذ.





الملاحظات >

خ) يعرض المعلم على التلاميذ كلمات الدرس على بطاقات (دون صور مصاحبة لها)، ويطلب من منهم القراءة جماعياً وزمرياً وفردياً، حتى يطمئن إلى قدرة التلاميذ على قراءتها وأنهم قد تمكنوا من إدراكها شكلاً وصوتاً.

د) يعرض المعلم الحرف منفصلاً من خلال السبورة أو على بطاقة مع حركته، ويطلب تلاميذه بالقراءة والتمييز بين أصواته مع الحركات الثلاث.

ذ) يعرض المعلم كل كلمة من كلمات الدرس مقرونةً بشكل الحرف تحتها، حتى يطمئن إلى معرفتهم لأشكال الحرف في مواقع مختلفة من تلك الكلمات.

ر) يطلب المعلم من تلاميذه فتح الكتب وقراءة الدرس وتجريد الحرف بأصواته مع الحركات الثلاث.

ز) يوجّه المعلم أنظار تلاميذه إلى الحرف الكبير (المسهّم)، وقد يعرضه مكبّراً على السبورة، ويبين لهم مراحل كتابته ويوضح لهم ذلك على السبورة، حتى يطمئن إلى وضوح طريقة بدء كتابة الحرف وانتهائها لدى جميع التلاميذ، لأن التلميذ إذا تعوّد رسم الحرف بصورة خاطئة ولم يتم توجيهه إلى الطريقة الصحيحة منذ البداية، فقد يلزمه ذلك الخطأ مدةً طويلة وقد يصبح من الصعب تعديله في المستقبل، ولقد رأينا الكثير من التلاميذ في الصفين الثاني والثالث وهم





الملاحظات >

-ينتقل المعلم إلى الوحدة الثانية، ثم الثالثة بنفس الطريقة (قراءة نموذجية متأنية، قراءة التلاميذ الفردية، متابعة القارئ للتوجيه والتصويب، مناقشة المعاني والأفكار العامة للفهم).

-يعود المعلم فيقرأ الموضوع كله، ثم يقرأ التلاميذ متتابعين ومتابعتهم أثناء القراءة.

-ينتقل المعلم بتلاميذه إلى التدريبات التي تكشف عن مدى تحقق أهداف الدرس من فهم واستيعاب وتذوق ومهارات وخبرات مستفادة.

طريقة السير في دروس القراءة للصف الثالث:

لا تختلف طريقة التدريس في الصف الثالث كثيراً عن الطريقة المتبعة في الصف الثاني، إلا بما يجعلها تتلاءم مع النمو الذي حدث في المهارات والقدرات والحصيلة اللغوية والخبرات الاجتماعية، بيد أننا نبدأ بتدريب التلاميذ في هذا الصف على لون جديد من ألوان القراءة ألا وهي القراءة الصامتة تعويداً لهم على استخدام العين والعقل فقط في القراءة دون أن نسمع منهم همساً ولتعويدهم القدرة على التركيز، والقدرة على القراءة في جميع الأجواء وتحت كل الظروف، وفي تدريبهم على هذا النوع من القراءة تهيئة لهم لاستخدام المكتبة المدرسية وارتياح المكتبات العامة.





الملاحظات >

-تهيئة أذهان التلاميذ للدرس عن طريق (أسئلة لاستثارة خبرتهم السابقة التي تتصل بالموضوع، وربطها بالخبرة الجديدة)، فإذا توصل المعلم إلى موضوع الدرس أعلنه وكتبه على السبورة.

-مطالبة التلاميذ بقراءة الموضوع سرّاً (قراءة صامتة) تحدد لها بضع دقائق حسب طول الموضوع وقصره (الغرض منها حصول التلاميذ على فكرة عامّة عن الموضوع، وملاحظة بعض الألفاظ والتراكيب التي يصعب عليه فهمها، فيحتفظ بها في ذهنه لكي يسأل عنها فيما بعد).

-يناقش المعلم تلاميذه حول الأفكار الرئيسية في الموضوع مناقشة تكشف عن مدى فهمهم واستيعابهم لها.

-يناقش المعلم تلاميذه في المفردات التي يتوّسم (يتوّقع) أنها غريبة عليهم، أو التي يسألون عنها (ويدربهم على فهمها من خلال استخدام السياق الذي وردت فيه، أو استخدامها في سياق جديد لتوضيحها).

-يقرأ المعلم الدرس قراءة نموذجيّة، وأنظار التلاميذ على الصفحة تتابع نطقه، مع التأكد من متابعتهم.





الملاحظات >

-التهيئة للدرس بتأمل الصور المصاحبة أو عرضها من خلال الوسيلة التعليمية،ويناقد المعلم تلاميذه فيها بحيث يحاول إبراز استخدام الكلمات الجديدة،ويحرص على تكرارها لترسخ في أذهانهم،ولتتضح أفكار ومعاني الدرس من خلال الصور.

-يقرأ المعلم الدرس كله قراءة نموذجية والتلاميذ يستمعون فقط.

-يناقد المعلم مع تلاميذه أبرز الكلمات والتعبيرات اللغوية وبكتبتها على السبورة أمام تلاميذه.

-إذا كان الموضوع يتكوّن من وحدات يقوم المعلم بقراءة الوحدة الأولى قراءة نموذجية متأنية ويردّد التلاميذ القراءة بعده عدة مرّات.

-يطالب التلاميذ بالقراءة الفرديّة،بدءاً بالمجيدين منهم مع متابعة القارئ وتوجيهه برفق وأناة.

-يناقد مع تلاميذه هذه الوحدة مناقشة تكشف عن مدى فهمهم لها واستيعابهم لمعانيها.

-ينتقل المعلم إلى الوحدة الثانية،ثم الثالثة بنفس الطريقة(قراءة نموذجية متأنية،قراءة التلاميذ الفرديّة، متابعة القارئ للتوجيه والتصويب،مناقشة المعاني





الملاحظات >

الطرق التربوية في معالجة أخطاء التلاميذ القرائية
- على المعلم ألا يسرف في مقاطعة التلميذ أثناء القراءة
إلا إذا كان الخطأ فاحشاً، كأن يخطئ التلميذ في قراءة آية
كريمة أو حديث شريف، أو يخطئ خطأً يقلب المعنى إلى
نقيضه.

- إذا لم يكن الخطأ فاحشاً ينتظر المعلم حتى ينتهي
التلميذ من قراءة الجملة ثم يصوب له خطأه، ولا يتركه
ينتقل إلى الجملة التي بعدها دون تصويب حتى لا يقع
في سلسلة من الأخطاء.

كيف يتم التصويب؟

- قد ينبه التلميذ المخطئ إلى موضع الخطأ قائلاً
له: أعد قراءة الجملة يا بني وانته أثناء قراءتك لكلمة
(كذا))، ويذكر المعلم الكلمة التي أخطأ فيها التلميذ
بصورتها الصحيحة.

- قد يوجه سؤالاً إلى التلميذ المخطئ، ومن خلال هذا
السؤال يتبين للتلميذ أنه أخطأ فيتدارك ذلك

الخطأ ويصوبه من تلقاء نفسه، فلو كانت الجملة التي
أخطأ فيها التلميذ على هذا النحو:

كَانَ مُحَمَّدٌ جَالِسٌ تَحْتَ الشَّجَرَةِ..... سَأَلَهُ الْمَعْلَمُ: أَيَّنَ
كَانَ مُحَمَّدٌ جَالِسًا؟





الملاحظات >

احفظ تبيها اسمييد حتى صددا السو.

كَانَ مُحَمَّدٌ جَالِسٌ تَحْتَ الشَّجَرَةِ.....سَأَلَهُ الْمَعْلَمُ: أَيْنَ
كَانَ مُحَمَّدٌ جَالِسًا؟

-المعلم الناجح يقوم بتوزيع الأخطاء ولا يركز على تلميذ بعينه في تصويب جميع الأخطاء، بل يقوم بتصويب عدداً من الأخطاء أثناء قراءة زيد، ويصوّب عدداً آخر من الأخطاء أثناء قراءة عمرو.....وهكذا حتى لا يظنّ أحد التلاميذ أنه الوحيد الذي يخطئ كثيراً فيصاب بالإحباط.
-قد يشرك المعلم التلاميذ في مناقشة خطأ زميلهم وتصويبه، مع تشجيع المخطئ والرفع من روحه المعنوية.

-يمكن للمعلم أن يجمع الأخطاء الشائعة لدى التلاميذ ويجري حولها مناقشات هادفة معهم، حتى يفتنوا إليها ويصوبوها، ثم يتلافوها نهائياً ويندر وقوعهم فيها مرةً أخرى.





طرق تدريس القراءة للمرحلة الابتدائية

العصف الذهني يقصد بالعصف الذهني عملية توليد وإنتاج أفكار واقتراحات إبداعية من قبل التلاميذ بهدف حل مشكلة محددة، من خلال إثارة الذهن للتفكير في جميع الاتجاهات ليتمكن من توليد كمية كبيرة من الأفكار التي تخص المشكلة أو القضية المطروحة، بحيث يتمكن التلاميذ من إظهار آرائهم وأفكارهم بحرية. خرائط المفاهيم هي من طرق التدريس الاستراتيجية الفعالة التي تعتمد على تمثيل المعرفة من خلال أشكال ومخططات تربط المفاهيم ببعضها من خلال أسهم يكتب عليها كلمات الربط، وتستعمل طريقة خرائط المفاهيم لتقديم مواضيع ومفاهيم جديدة، واكتشاف العلاقات فيما بينهم من أجل تعميق الفهم وتلخيص الموضوع ثم تقويم الدرس. التعلم بالتخيل يقصد به التخيل الإبداعي الذي يدفع الطالب نحو الإبداع، بحيث تكون هناك مشاركة فعالة وحقيقة من التلميذ كأن يتخيل أن شاعر أو كاتب، بحيث يصبح طرفاً فاعلاً في عمية التدريس، ومن المهم جداً أن يكون المعلم في هذه المرحلة مرشداً لتلاميذ في تخيلاتهم وتوجيههم بما يناسب الموضوع. الكرسي الساخن تقوم فكرة هذه الطريقة على استراتيجية (Hot Seat Strategy) وعلى مبدأ طرح الأسئلة المحددة من قبل التلاميذ على تلميذ آخر أو على المعلم، ومهي من أكثر الطرق فعالية عندما يرغب المعلم بتتمة مهارات القراءة متكمن الأسئلة





الملاحظات >

-تبدأ قراءة التلاميذ الجهرية (الفردية)، فإذا كان الموضوع قصيراً فلا داعي لتقسيمه، وإن كان طويلاً فمن الأحسن تقسيمه إلى وحدات، حيث يقرأ تلميذ وحدة ثم يتبعه زميله فيقرأ الوحدة التالية، حتى ينتهي الموضوع، فتبدأ قراءة ثانية من جديد.

-بعد أن ينتهي التلاميذ من قراءة الوحدة، يناقشهم المعلم في الأفكار التفصيلية التي يتضمنها النص المقروء، وبعد المناقشة تستأنف القراءة.

-قد يطلب المعلم من تلاميذه تلخيص الموضوع، أو ربط فكرة بفكرة، أو استخراج الهدف العام منه وقد يطالبهم بتحويله إلى حوار تمثيلي، فيمثلونه إذا كان قصة، أو ما يشبه القصة.

-الخلاصة: أننا نريد أن نتأكد في النهاية أن التلاميذ قرؤوا وفكروا فيما قرؤوا، واستطاعوا أن يفهموا تسلسل الأحداث والحقائق، ويربطوا بينها، وأنهم قد أدركوا الفكرة الرئيسية في كل فقرة، وعرفوا الأسباب والنتائج، وأن نتأكد من أنهم خرجوا من قراءة الموضوع ومناقشته بخبرات جديدة امتزجت بخبراتهم السابقة.

الطرق التربوية في معالجة أخطاء التلاميذ القرائية
- على المعلم ألا يسرف في مقاطعة التلميذ أثناء القراءة إلا إذا كان الخطأ فاحشاً، كأن يخطئ التلميذ في قراءة آية





الملاحظات >

من أكثر الطرق التي تبت روح التعاون والفريق الواحد بين أعضاء مجموعة، وتعزز الشعور بالتنافس والتفوق على المستوى الجماعي، بالإضافة إلى دمج الطلاب من المستوى الضعيف مع المتفوقين بطريقة غير محرجة لهم وتعزيز قدرتهم على المشاركة مسرح العرائس يقصد بها استعمال الألعاب والعرائس في تمثيلات تهدف إلى تقديم خبرات تعليمية ممتازة للتلاميذ، وهي من أفضل الطرق وخصوصاً لطلاب المرحلة الابتدائية؛ لأنها تجسد الأفكار والمعلومات بطريقة ملموسة وواقعية ومسموعة، بالإضافة إلى أنها تساعد التلاميذ على إدراك دورهم في تغيير الواقع وتنمية قدرة الخيال لديهم. حوض السمك تعتبر طريقة حوض السمك Fishbowl Strategy من الطرق التدريسية التي تقوم على التعلم النشط وعلى التدريب الجماعي، فمبدأ هذه الطريقة يقوم على فرضية حدوث التعلم بين الشخصي، وبين الأشخاص وأعضاء المجموعات، حيث يضع المعلم أربعة أو خمسة كراسي على شكل دائرة مغلقة مثل حوض السمك، أما بقية الكراسي فيتم ترتيبها بشكل دائرة خارج حوض السمك، ثم اختيار بعض الطلاب لملء حوض السمك، بينما يجلس بقية الطلاب على الكراسي خارج حوض السمك، ويطلق على الطلاب الجالسين داخل حوض السمك بالمشاركين (P) بقيادة طالب أو اثنين (CI)، أما الطلاب الجالسين خارج حوض السمك فيعرفوا بالملاحظين (O)، حيث يسجلون ملاحظاتهم بصمت، وبعد مرور ربع ساعة يتبادل أعضاء الدائرتين أماكنهم، وبعد ربع ساعة أخرى يتجمع التلاميذ جميعاً بمبادلة ملاحظاتهم





الملاحظات >

من أكثر الطرق التي تبت روح التعاون والفريق الواحد بين أعضاء مجموعة، وتعزز الشعور بالتنافس والتفوق على المستوى الجماعي، بالإضافة إلى دمج الطلاب من المستوى الضعيف مع المتفوقين بطريقة غير محرجة لهم وتعزيز قدرتهم على المشاركة مسرح العرائس يقصد بها استعمال الألعاب والعرائس في تمثيلات تهدف إلى تقديم خبرات تعليمية ممتازة للتلاميذ، وهي من أفضل الطرق وخصوصاً لطلاب المرحلة الابتدائية؛ لأنها تجسد الأفكار والمعلومات بطريقة ملموسة وواقعية ومسموعة، بالإضافة إلى أنها تساعد التلاميذ على إدراك دورهم في تغيير الواقع وتنمية قدرة الخيال لديهم. حوض السمك تعتبر طريقة حوض السمك Fishbowl Strategy من الطرق التدريسية التي تقوم على التعلم النشط وعلى التدريب الجماعي، فمبدأ هذه الطريقة يقوم على فرضية حدوث التعلم بين الشخصي، وبين الأشخاص وأعضاء المجموعات، حيث يضع المعلم أربعة أو خمسة كراسي على شكل دائرة مغلقة مثل حوض السمك، أما بقية الكراسي فيتم ترتيبها بشكل دائرة خارج حوض السمك، ثم اختيار بعض الطلاب لملء حوض السمك، بينما يجلس بقية الطلاب على الكراسي خارج حوض السمك، ويطلق على الطلاب الجالسين داخل حوض السمك بالمشاركين (P) بقيادة طالب أو اثنين (CI)، أما الطلاب الجالسين خارج حوض السمك فيعرفوا بالملاحظين (O)، حيث يسجلون ملاحظاتهم بصمت، وبعد مرور ربع ساعة يتبادل أعضاء الدائرتين أماكنهم، وبعد ربع ساعة أخرى يتجمع التلاميذ جميعاً بمبادلة ملاحظاتهم





الملاحظات >

المرحلة الأولى من الدرس، حيث يضع المعلم الأمثلة على السبورة ثم مناقشتها مع الطلاب لصياغة القاعدة النهائية. الورشة التعليمية يقصد بها القيام بأي عمل ميداني فردي للطلاب شرط أن يكون تحت إشراف المعلم بأهداف واضحة تخدم المادة العلمية، وهكذا لا يكون التدريس من المنهاج فقط أو المادة التي يشرحها المعلم للطلاب ويحفظها، إنما التعلم عن طريقة الأنشطة والحصول على المعلومات من قبل الطالب. التعلم بالاكتشاف يقوم مبدأ التعلم عن طريق الاكتشاف على زيادة قدرة التلاميذ على تحليل وتركيب المعلومات وتقويمها بطريقة عقلانية، كما يمكنهم من اكتشاف أمور جديدة بأنفسهم، وبالتالي تنمية قدراتهم على حل المشكلات والتعلم بمتعة ولذة. طرح الأسئلة يوجه المعلم من خلال هذه الطريقة سؤال لجميع الطلاب للتفكير به بشكل منفرد لبضع دقائق ثم مشاركة الأفكار مع بعضهم والاتفاق على إجابة موحدة للسؤال، وتساعد هذه الطريقة على تشجيع المشاركة التعاونية وتبادل الأفكار وتقبل الآراء. الرؤوس المرقمة يبدأ المعلم بتقسيم الصف إلى مجموعات مكونة من أربعة تلاميذ وإعطاء كل طالب رقم من واحد إلى أربعة، ثم توجيه سؤال معين للصف بأكمله، فيتشاور أعضاء المجموعة فيما بينهم على حل السؤال، مع الحرص على فهم جميع أعضاء المجموعة للسؤال وحله، وبعد انتهاء الوقت يختار المعلم رقماً عشوائياً من المجموعات لتقديم الجواب بالنيابة عن بقية مجموعته، وتعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق التي تستخدمها المعلمة، الهادئة





طرق تدريس مهارة الكتابة

تعتبر الكتابة نشاطاً فكرياً وحركياً للتعبير عما يريده الشخص، ومهارة مهمة من مهارات اللغة، وهي فن لغوي ووسيلة اتصال لا تقل أهمية عن الحديث أو القراءة، كما أنّها دليل على عظمة العقل البشري، وكما قال علماء الانثربولوجي إنّ الإنسان عندما اخترع الكتابة بدأ تاريخه الحقيقي، فهي حافظة التاريخ والثقافات والتراث وأداة لنقله وتطويره، ومهارة الكتابة سواءً بالتعبير أم الإنشاء تحقق وظيفتين: الأولى هي الإتصال والثانية هي التفكير، إذن فمهارة الكتابة هي التحكم في نظام بناء الجمل في كتابة موضوع ما أو رسالة ما يستطيع الإنسان أن يفهمها. مراحل الكتابة مرحلة ما قبل الكتابة: في هذه المرحلة يتعلم الدارس على كيفية إمساك القلم، وعلى طريقة وضع الدفتر، والتحكم بإتجاه الخط وطوله الذي يرسمه، بالإضافة إلى التحكم في بداية الخط ونهايته لكي يتسنى للدارس كتابة الحروف في المرحلة القادمة. كتابة الحروف: بعد التدرب على تشكيل الخطوط ننتقل إلى كيفية تعلم كتابة الحروف وتكون بالتدرج عن طريق كتابة الحروف منفصلة عن بعضها البعض قبل كتابتها بشكل متصل، وأن تكتب بترتيبها الأبجائي، بالإضافة إلى كتابتها كحروف قبل الكلمات. النسخ: بعد تدريب الدارسين على كتابة الحروف يفضل أن ينسخوا دروس القراءة التي يتعلمونها لما له من فوائد عظيمة تعود على الطلبة سواءً في كتابة الحروف أو التهجئة الصحيحة، كما يساهم النسخ في تدريس الطلبة على التقييم الموضوعي





الملاحظات >

الطلبة سواءً في كتابة الحروف او التهجئة الصحيحة، كما يساهم النسخ في تدريب الطلبة على الترتيم ووضع الفواصل والنقط وعلامات الإستفهام والتعجب. الإملاء: بعد عملية النسخ تبدأ المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الإملاء، ويتم فيها الكشف عن مدى قدرة الطالب على كتابة ما يسمع.

طرق تدريس مهارة الكتابة ✓✓

التمهيد: يكون عن طريق تشويق الطلبة بالتحدث عن الموضوع. تحديد الموضوع وكتابتها امام الطلبة: يشرح المعلم الموضوع للطلبة عن طريق كتابتها على السبورة، وتكليف الطلبة بقراءتها وشرحها. إعطاء الطلبة فرصة للتفكير: يكون بإعطاء الطلبة الوقت الكافي للتفكير بالموضوع، وتوجيههم وإرشادهم بطريقة مناسبة لأنواع الكتابة الثلاثة. العرض والربط: يكون عن طريق تفعيل الموضوع مع الطلبة، وإلقاء الأسئلة عليهم والإجابة عليها، ثمّ تجميع الافكار وتنسيقها وكتابتها. التقييم والخاتمة: تكون بتجميع الأخطاء وتصحيحها أمام الطلبة لكي يستفيد الجميع منها، ثمّ يطلب المعلم من الطلبة كتابة الموضوع على دفاترهم.

أهداف مهارة الكتابة

... الكتابة بخط واضح سواء للحروف، أم الكلمات، أم





الملاحظات >

الكراسي فيم تربيها بشحل دائره خارج حوض السمك،
ثم اختيار بعض الطلاب لملء حوض السمك، بينما
يجلس بقية الطلاب على الكراسي خارج حوض السمك،
ويطلق على الطلاب الجالسين داخل حوض السمك
بالمشاركين (P) بقيادة طالب أو اثنين (CI)، أما الطلاب
الجالسين خارج حوض السمك فيعرفوا بالملاحظين
(O)، حيث يسجلون ملاحظاتهم بصمت، وبعد مرور ربع
ساعة يتبادل أعضاء الدائرتين أماكنهم، وبعد ربع ساعة
أخرى يتجمع التلاميذ جميعاً بمبادلة ملاحظاتهم
ومناقشتها بدون تعليقات على المحتوى. شرح درس لغة
عربية للمرحلة الابتدائية يبدأ المعلم بالتمهيد للحصة
وتهيئة الطلاب للموضوع الذي سيتم تناوله في الحصة.
يقرأ المعلم المحفوظات أمام الطلاب ويحاول تمثيل
معناها خلال القراءة. يعيد المعلم قراءة القطعة مجدداً.
يدرب التلاميذ على قراءتها، حيث من الممكن أن يقسم
المعلم الصف إلى مجموعات تردد ما يقرأ المعلم. يشرح
المعلم المعنى الكلي للقطعة دون الدخول في تفاصيلها.
يشرح المفردات شرحاً شاملاً. يدرب التلاميذ على حفظ
جزء من المعلومات داخل الصف.





الملاحظات >




أهداف مهارة الكتابة

... الكتابة بخط واضح سواء للحروف، أم الكلمات، أم الجمل، أم حتى الفقرات وفق القواعد الإملائية وعلامات الترقيم المناسبة. تكملة الفقرات والجمل باستعمال العبارات والأمثال والحكم عن طريق الكتابة. الكتابة بأسلوب صحيح. تعبئة الإستمارات بالمعلومات المطلوبة بشكلها الصحيح كتابياً. كتابة الأفكار من المواد المسموعة والمقروءة. كتابة الإنشاء عن طريق الإستعانة بالأفكار المسجلة. كتابة التحليلات الموجزة التي تعتمد على الرسومات. كتابة الإعلانات، والنشرات، والحوارات، والتقارير، والخطب، والتحليلات





الملاحظات >

طرق التدريس الحديثة للرياضيات     

إن الهدف من استخدام أدوات التكنولوجيا الحديثة في التعليم هو رفع سوية العملية التعليمية ككل، ومن ثم إنشاء جيل مُواكب للتطورات العلمية، والتقنية قادر على التميّز، والقيام بدور ريادي في بناء الوطن، ومؤسساته العلمية المتعددة، من خلال أساليب تعليمية جديدة، تعتمد على مناهج حديثة، ومبتكرة، يكون محورها الأساسي المتعلّم (الطالب). إنّ تدريس مادة الرياضيات للطلاب في مختلف المراحل التعليمية قد يبدو أمراً شاقاً على كلّ من المعلم، والطالب، وحتى الأهل في المنازل، فتفاوت القدرات التحصيلية بين الطلاب، وتفاوت التأهيل التدريبي بين المعلمين، وتفاوت المستويات الثقافية عند الأهل أحدث فجوة كبيرة في تعليم هذه المادة، وإيصالها للطلاب بالشكل المطلوب، الأمر الذي يتطلّب إعادة النظر في طبيعة المنهاج لمادة الرياضيات نفسه، وطبيعة الطرق الدراسية المستخدمة في شرحه، وأخيراً مدى تقبّل الطلاب لمحتواها، والنتائج التحصيلية لهم عند نهاية كل فصل دراسي. طرق تدريس الرياضيات التعليم من خلال النمط: في هذا النوع من التعليم يعتمد المعلم على تحديد نمط التعلم الخاص بكل طالب، لأن معرفة المعلم بأنماط تعلم الطلاب لديه يُسهّل عليه اتباع استراتيجيات تعليمية مناسبة لهم، وبالتالي إيصال المادة التعليمية بصورة سهلة، وسلسة،

من هذه الأنماط:





الملاحظات >

وبالتالي إيصال المادة التعليمية بصورة سهلة، وسلسلة،
ومن هذه الأنماط:

النمط المرئي/ اللفظي: في هذا النمط يمكن للطالب أن يتعلم بصورة أفضل إن عرضت عليه المعلومات بصريات، أو أن تكتب له لغوياً، ومثال ذلك: شرح المسائل الحسابية على السبورة، أو على شاشة عرض تلفزيونية (بصرياً) أو شرح المادة شفهيّاً ومن ثم كتابتها على الورق (لغوياً، إملائياً) النمط الحسي/ الحركي : في هذا النمط يعتمد المعلم على شرح المعلومة بطريقة حسية، من خلال إدخال الأنشطة، والنماذج التعليميّة في مجريات الحصة الصفية، ومثال ذلك: إدخال البطاقات الملوّنة في تعليم جداول الضرب، أو استخدام الكُّرات الملونة في شرح درس الجمع، والطرح. أيضاً يمكن للمعلم طرح أعمال يدويّة صفية تخدم فكرة الدرس، أو أعمال ميدانيّة تساعد على شرح الدرس خارج الغرفة الصفية. النمط السمعي/ اللفظي: في هذا النمط يفضّل الطالب أن تُعرض المعلومة له بشكل مسموع، وبلغة واضحة، وسليمة؛ كاستخدام الأشرطة السماعية، أو قراءة الدرس بصوت عالٍ، وواضح، وهذا من شأنه حفظ القواعد، والفرضيات الحسابية. طرق التدريس بالاعتماد على الدروس المصغّرة: يُقصد بهذه الطريقة تقسيم المادّة التعليميّة إلى أفكار رئيسية تُقدم للطالب على مدار حصتين، أو ثلاث حصص دراسية، وهذا يزيد من استيعابه للدرس، ويجعله أكثر تفاعلاً مع المعلم من خلال استخدام





الملاحظات >

أهداف مهارة الكتابة

... الكتابة بخط واضح سواء للحروف، أم الكلمات، أم الجمل، أم حتى الفقرات وفق القواعد الإملائية وعلامات الترقيم المناسبة. تكملة الفقرات والجمل باستعمال العبارات والأمثال والحكم عن طريق الكتابة. الكتابة بأسلوب صحيح. تعبئة الإستمارات بالمعلومات المطلوبة بشكلها الصحيح كتابياً. كتابة الأفكار من المواد المسموعة والمقروءة. كتابة الإنشاء عن طريق الإستعانة بالأفكار المسجلة. كتابة التحليلات الموجزة التي تعتمد على الرسومات. كتابة الإعلانات، والنشرات، والحوارات، والتقارير، والخطب، والتحليلات





الملاحظات >

وإعطائهم مهام متعددة ومتنوعة، مثل: شرح الدروس، أو متابعة زملائهم، فيمكن أن يقوم المعلم بطرح مسألة ما ويطلب أن يقوم الطلاب بصياغة مسائل مشابهة تدور حول ذات الموضوع، ثم يتم تبادل هذه المسائل مع بعضهم البعض وحلها. إعطاء مسائل مرتبط بالبيئة والواقع حتى يستطيع الطلاب فهمها: فيمكن تحويل المسائل الحسابية النظرية الجافة إلى صيغ عملية وواقعية مثل: اشترى مزارع، أو أراد سائق سيارة أن يحسب الزمن الذي استغرقته سيارته... كما يجب أن تحمل المسائل بعداً اخلاقياً فلا يجوز إعطاء مسألة بصيغة منافية للأخلاق والقوانين مثل: سرق أحمد من جيب والده مبلغاً من المال. ربط النشاطات الفنية الأخرى بالرياضيات: مثل ربط الموسيقى والرسم بالمسائل الرياضية، فيمكن تقسيم الطلاب إلى مجموعات وإعطاء كل مجموعة مهمة رسم جدول الضرب على الورق البياني ذو المربعات واستعمال الألوان أو ورق الملاحظات الملون لتشكيل تصاميم مختلفة مع تحديد المساحة والمحيط والكسر الخاص بكل لون. تعليم الكسور من خلال أكواب الماء: فيمكن إحضار أكواب فارغة وملئها بالماء المضاف إليه صبغات ملونة، حيث يمثل الكوب الملوء كاملاً الكسر (1/1) والكوب الممتلئ نصفه يمثل الكسر (1/2) وهكذا. تعليم الزوايا بالورق المقوى: فيمكن إعطاء كل طالب قرصاً من الورق المقوى الملون، وطلب قياس زاوية معينة باستخدام المنقلة الخاصة به، ورسمها، ثم قصها حيث ستمثل المنطقة المقصوفة والتي تساوي الزاوية فم





الملاحظات >

ويجعله أكثر تفاعلاً مع المعلم من خلال استخدام أسلوب العصف الذهني في كل حصة دراسية، ومثال ذلك: درس التحليل إلى العوامل؛ حيث يستطيع المعلم تقسيم هذا الدرس إلى ثلاثة أفكار رئيسية هي: ماذا نعني بالعوامل الأولية، والثانوية، وما الفائدة من دراستها. طرق التحليل إلى العوامل الأولية. طرق التحليل إلى العوامل الثانوية. بهذه الطريقة يتأكد المعلم من أنه قد أوصل أدق التفاصيل التعليمية حول الدرس للطلاب، وأنه أعطاهم وقتاً كافياً للفهم، وبذلك يتمكن من طرح أسئلة للتغذية الراجعة حول الدرس في أي وقت، حتى لو مضى على شرح الدرس عدة أسابيع.

حيث تعتبر مادة الرياضيات من المواد الأساسية التي يتم تدريسها للطفل منذ دخوله إلى المدرسة وحتى انتهائه منها، وترافق معظم الطلاب في الدراسة الجامعية، فهي أساس العلوم ومنها تبدأ كل العمليات في الحياة، وبالرغم من الأهمية البالغة التي تمتلكها هذه المادة إلا أنها تشكل التحدي الأكبر لنسبة كبيرة من الطلاب والطالبات في جميع أنحاء العالم، وهذا لا يعود إلى كونها مادة صعبة أو غير مفهومة بقدر ما يعود إلى عدم وصول المعلومات الرياضية إلى الطلاب بشكل سهل ويسير، ولذلك سنذكر في هذا المقال بعض الأساليب لتدريس مادة الرياضيات. نصائح وطرق إبداعية لتدريس مادة الرياضيات حتى ينجح المعلم في تدريس مواده وخاصة مادة الرياضيات عليه أن يأخذ بعين الاعتبار مجموعة من العوامل، مثل: الفئة



المؤشرات	المعيار
<p>١. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة.</p> <p>٢. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة.</p> <p>٣. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات.</p>	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٦. ١. يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.</p>
<p>١. على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس، وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقابلية للتحقق.</p> <p>٢. يعدد المحتويات الرئيسية المكونة للبرنامج التربوي الفردي. ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يبنى عليه.</p> <p>٣. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، والتي تنمي مهارات حل المشكلات والتفكير الناقد، والتعبير عن الذات، والتواصل الفاعل والإبداع.</p> <p>٤. يصمم البرامج الفعالة التي توظف مصادراً متنوعة بما في ذلك تقنية المعلومات وأدوات التقنية.</p> <p>٥. يعد التقارير اليومية والفصلية والنهائية للخطة التربوية الفردية وفق الأسلوب العلمي.</p>	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٧. ١. يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.</p>
<p>١. يلم معلم التربية الخاصة بالانظريات والأساليب والمبادئ الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p> <p>٢. يعرف كيفية تطبيق الإجراءات المتعلقة بتشكيل السلوك المناسب للطلاب، ومنها المهارات الاجتماعية.</p> <p>٣. يستمlic اختيار أو تطوير مناهج واستراتيجيات المهارات الاجتماعية التي تعزز مهارات السلوك الاجتماعي المناسب في المجتمع.</p> <p>٤. يدمج تعليم المهارات الاجتماعية في جميع الأوضاع أو المناهج.</p> <p>٥. يعرف تأثير التوقعات المختلفة على جميع التصرفات، ولديه القدرة على تطبيق إجراءات من شأنها زيادة الوعي الذاتي، والثقة بالنفس لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٨. ١. يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>

المؤشرات	المعيار
<p>١. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة.</p> <p>٢. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة.</p> <p>٣. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات.</p>	<p>المعيار: ٣. ٢١. ١. ٦، يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.</p>
<p>١. على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس، وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقابلية للتحقق.</p> <p>٢. يعدد المحتويات الرئيسية المكونة للبرنامج التربوي الفردي. ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يبنى عليه.</p> <p>٣. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، والتي تنمي مهارات حل المشكلات والتفكير الناقد، والتعبير عن الذات، والتواصل الفاعل والإبداع.</p> <p>٤. يصمم البرامج الفعالة التي توظف مصادر متنوعة بما في ذلك تقنية المعلومات وأدوات التقنية.</p> <p>٥. يعد التقارير اليومية والفصلية والنهائية للخطة التربوية الفردية وفق الأسلوب العلمي.</p>	<p>المعيار: ٣. ٢١. ١. ٧، يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.</p>
<p>١. يلم معلم التربية الخاصة بالانظريات والأساليب والمبادئ الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p> <p>٢. يعرف كيفية تطبيق الإجراءات المتعلقة بتشكيل السلوك المناسب للطلاب، ومنها المهارات الاجتماعية.</p> <p>٣. يستطلع اختيار أو تطوير مناهج واستراتيجيات المهارات الاجتماعية التي تعزز مهارات السلوك الاجتماعي المناسب في المجتمع.</p> <p>٤. يدمج تعليم المهارات الاجتماعية في جميع الأوضاع أو المناهج.</p> <p>٥. يعرف تأثير التوقعات المختلفة على جميع التصرفات، ولديه القدرة على تطبيق إجراءات من شأنها زيادة الوعي الذاتي، والثقة بالنفس لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>	<p>المعيار: ٣. ٢١. ١. ٨، يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>

١٣ من ٢٠

12

معايير معلمي التربية الفكرية

المؤشرات	المعيار
<ol style="list-style-type: none"> يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات. 	<p>المعيار ٣، ٢١، ٦، ١، يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.</p>
<ol style="list-style-type: none"> يتمتع على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس، وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقابلية للتحقق. يعدد المحتويات الرئيسية المكونة للبرنامج التربوي الفردي، ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يبني عليه. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، والتي تنمي مهارات حل المشكلات والتفكير الناقد، والتعبير عن الذات، والتواصل الفاعل، والإبداع. يصمم البرامج الفعالة التي توظف مصادر متنوعة بما في ذلك تقنية المعلومات وأدوات التقنية. يعد التقارير اليومية والفصلية والنهائية للخطة التربوية الفردية وفق الأسلوب العلمي. 	<p>المعيار ٣، ٢١، ٧، ١، يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.</p>
<ol style="list-style-type: none"> يلم معلم التربية الخاصة بالانظريات والأساليب والمبادئ الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. يعرف كيفية تطبيق الإجراءات المتعلقة بتشكيل السلوك المناسب للطلاب، ومنها المهارات الاجتماعية. يستطيع اختبار أو تطوير مناهج واستراتيجيات المهارات الاجتماعية التي تعزز مهارات السلوك الاجتماعي المناسب في المجتمع. يدمج تعليم المهارات الاجتماعية في جميع الأوضاع أو المناهج. يعرف تأثير التوقعات المختلفة على جميع التصرفات، ولديه القدرة على تطبيق إجراءات من شأنها زيادة الوعي الذاتي، والثقة بالنفس لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. 	<p>المعيار ٣، ٢١، ٨، ١، يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>

13

معايير معلمي التربية الفكرية



الملاحظات >

وواجبه مس. اسرى مرارح، او اراد ساقى سياره ان يحسب الزمن الذي استغرقتة سيارته... كما يجب أن تحمل المسائل بعداً اخلاقياً فلا يجوز إعطاء مسألة بصيغة منافية للأخلاق والقوانين مثل: سرق أحمد من جيب والده مبلغاً من المال. ربط النشاطات الفنية الأخرى بالرياضيات: مثل ربط الموسيقى والرسم بالمسائل الرياضية، فيمكن تقسيم الطلاب إلى مجموعات وإعطاء كل مجموعة مهمة رسم جدول الضرب على الورق البياني ذو المربعات واستعمال الألوان أو ورق الملاحظات الملون لتشكيل تصاميم مختلفة مع تحديد المساحة والمحيط والكسر الخاص بكل لون. تعليم الكسور من خلال أكواب الماء: فيمكن إحضار أكواب فارغة وملئها بالماء المضاف إليه صبغات ملونة، حيث يمثل الكوب الملوء كاملاً الكسر (1/1) والكوب الممتلئ نصفه يمثل الكسر (1/2) وهكذا. تعليم الزوايا بالورق المقوى: فيمكن إعطاء كل طالب قرصاً من الورق المقوى الملون، وطلب قياس زاوية معينة باستخدام المنقلة الخاصة به، ورسمها، ثم قصها حيثُ ستمثل المنطقة المقصوفة والتي تساوي الزاوية فم سمكة والقطعة التي تم قصها يمكن إلصاقها في الجهة الأخرى لتشكيل ذيل السمكة



عملية الإحالة (Referral Process)

إذا اتضح أن التدخل قبل الإحالة لا يكفي لمساعدة الطفل على تجاوز المشكلات أو الصعوبات الموجودة لديه، تتم إحالته رسمياً إلى جهة متخصصة (مركز، أو عيادة، أو قسم) لتقوم بدراسة حاجات الطفل واتخاذ قرار بشأن أهليته للخدمات التربوية الخاصة. وتشتمل عملية الإحالة على الإطلاع على المعلومات التي توفرت من عملية الكشف ومن ثم التقدم بطلب رسمي للجهات المتخصصة في التشخيص والقياس لإجراء ما يلزم من تقييم إضافي واتخاذ القرار بشأن حاجة الطفل أو عدم حاجته إلى التربية الخاصة والخدمات الداعمة.

تشجيعاً لأولياء أمور
الدراسة الفردية، التي إدارة المدرسة المتحدثة التي أولاً الأمور الجيدة تصدق معلمة التوضيح لهم
وإدارة مشاركتهم لحم أهم النقاط التي يتركز عليها هي لقاءك معهم

(Screening Process)

عملية الكشف (Screening Process) إجراء يهدف إلى تحديد الأطفال الذين قد يحتاجون إلى خدمات مدرسية راعمة الكشف بسبب وجود مؤشرات غير مطمئنة حول تعلمهم وتعلمهم. وقد يغطي الكشف: الوضع الإضافية للطفل، وقدراته الحسية (السمعية والبصرية)، وقدراته التعليمية ونموه الصحي (اللغوي، الاجتماعي، المعرفي... الخ). ويتم الكشف باستخدام اختبارات وأدوات (الحركي، اللغوي، الاجتماعي، المعلومات التي تم جمعها أن لدى الطفل مشكلات أو صعوبات خاصة متنوعة. وإذا بينت المعلومات التي تم جمعها أن لدى الطفل مشكلات أو صعوبات خاصة فلا يعني ذلك أنه سيتم تحويله تلقائياً إلى خدمات التربية الخاصة. ولكن ذلك يعني معبئة فلا يعني ذلك أنه سيتم تحويله تلقائياً إلى خدمات التربية الخاصة. ويطلق على هذه ضرورة اتخاذ قرار بشأن إمكانية وكيفية مساعدة الطفل في الصف العادي. ويطلق على هذه الخطوة اسم التدخل قبل الإحالة (Preferential Intervention) ويقوم فريق أو لجنة من المعلمين في المدرسة بهذا التدخل. ويسمى هذا الفريق بفريق مساندة المعلم (Teacher Assistance Team)، أو فريق مساندة الدمج (Mainstream Assistance Team)، لأن هدفه هو تنفيذ الإجراءات الممكنة لتعليم الطفل في الصف العادي قبل إحالته إلى الجهات المتخصصة لتحديد أهليته للتربية الخاصة.

مهارات التفكير الإبداعي

• **الطلاقة:** وهي القدرة على توليد عدد كبير من البدائل أو الأفكار عند الاستجابة لمثير معين، والسرعة والسهولة في توليدها، وهي في جوهرها عملية تذكر واستدعاء لمعلومات أو خبرات أو مفاهيم سبق تعلمها. والطلاقة يمكن تدريبها عن طريق جعل الطلاب يقومون بعمل قائمة-مثلاً- بالأشياء الدائرية، المربعة، المصنوعة من المعدن، المصنوعة من الخشب، الطويلة الرفيعة. وتشتمل الطلاقة على الأنواع التالية:

- الطلاقة اللفظية.
- طلاقة المعاني.
- طلاقة الأشكال.

• **المرونة:** وتعني القدرة على توليد الأفكار المتنوعة التي ليست من نوع الأفكار المتوقعة عادة، وتوجيه أو تحويل مسار التفكير مع تغير المثير أو متطلبات الموقف، وهي عكس الجمود الذهني الذي يعني تبني أنماط ذهنية محددة سلفاً وغير قابلة للتغير حسب ما تستدعي الحاجة.

• **المرونة-مثلاً-** تطلب من الطلاب النظر إلى الأشياء من منظورات مختلفة، كيف تبدو هذه الغرفة لفأر جائع، أو غريب من الفضاء الخارجي؟ كيف يبدو الطريق السريع لأحد الإطارات؟

• **الأصالة:** وتعني الخبرة والتفرد، وهي العامل المشترك بين معظم التعريفات التي تركز على النواتج الإبداعية كمحل للحكم على مستوى الإبداع.

• **الإفاضة:** وهي القدرة على إضافة تفاصيل جديدة ومتنوعة لفكرة أو حل المشكلة.

• **الاتقان-مثلاً-** تزيين منزل قط بالتفصيل-قياسات، مواد، تكاليف

• **الحساسية للمشكلات:** ويقصد بها الوعي بوجود مشكلات أو حاجات أو عناصر ضعف في البيئة أو الموقف. والحساسية للمشكلات، مثلاً: ما الأسئلة التي يمكن أن تسألها عن السحب أو المكسيك أو ميكي ماوس أو الآلة الكاتبة أو القمر. عليه، فإن الإبداع هو إنتاج الجديد النادر المختلف المفيد فكرياً أو عملاً وهو بذلك يعتمد على الإنجاز الملموس.

استراتيجية التفكير الناقد

يعرف التفكير الناقد بأنه فحص وتقييم الحلول المعروضة، وهو حل المشكلات، أو التحقق من الشيء وتقييمه بالاستناد إلى معايير متفق عليها مسبقاً، وهو تفكير تأملي ومعقول، يركّز على اتخاذ قرار بشأن ما نصدقه ونؤمن به أو ما نفعله، والتفكير الناقد هو التفكير الذي يتطلب استخدام المستويات المعرفية العليا الثلاث في تصنيف بلوم (التحليل التركيب التقويم).

ويستخدم للدلالة على مهام كثيرة منها: الكشف عن العيوب والأخطاء، والشك في كل شيء، والتفكير التحليلي، والتفكير التأملي، ويشمل كل مهارات التفكير العليا في تصنيف بلوم.

مهارات التفكير الناقد:

لخص بعض الباحثين مهارات التفكير الناقد في الآتي:

- التمييز بين الحقائق التي يمكن إثباتها.
- التمييز بين المعلومات والادعاءات.
- تحديد مستوى دقة العبارة.
- تحديد مصداقية مصدر المعلومات.
- التعرف على الادعاءات والحجج.
- التعرف على الافتراضات غير المصرح بها.
- تحديد قوة البرهان.
- التنبؤ بمرتبات القرار أو الحل.

تساعد على إمداد التلاميذ بصور ذهنية جميلة- تساعد على التركيز على المعلومات الهامة والأساسية- تكسب الطلبة صفات مهمة وتجعلهم: أكثر إبداعًا، أكثر انتباهًا وتركيزًا، أكثر إدراكًا لأحاسيسهم الداخلية، أكثر اهتمامًا وفعالية بأداء الأعمال المدرسية.

هناك نشاط آخر مضمون لإثارة التصور وهو نشاط الكتابة الإبداعية الذي اقترحه هيلمان ولارسون مثال ذلك: قم بقطع عناوين رئيسية من جريدة تعامل مع القصص الغريبة واجعل الأطفال يقومون بتركيب قصص. وجراند محلات البقالة القديمة تقدم موردًا لا ينفذ للعناوين المرشحة. وبعض العناوين البارزة.

استراتيجية العصف الذهني:

هي خطة تدريسية تعتمد على استثارة أفكار التلاميذ وتفاعلهم انطلاقًا من خلفيتهم العلمية حيث يعمل كل واحد منهم كعامل محفز لأفكار الآخرين ومنشط لهم أثناء إعداد التلاميذ لقراءة أو مناقشة أو كتابة موضوع ما، وذلك في وجود موجه لمسار التفكير وهو المعلم.

يقوم مبدأ العصف الذهني على مبدأ استمطار الأفكار وتوليدها حول موضوع معين بمشاركة مجموعة من الطلاب خلال فترة زمنية محددة، ويكون الهدف منه توظيف قوة التفكير الجماعية من أجل الوصول إلى أفكار إبداعية لا يستطيع الواحد منهم الوصول إليها بمفرده.

ويمكن أن يتم استخدام العصف الذهني داخل حجرة الدراسة من أجل:

- تعليم العصف الذهني كأسلوب تفكير إبداعي فعال.
 - ممارسة التفكير الإبداعي (ومن ثم تقوية الاتجاهات والقدرات)
 - حل بعض المشكلات المدرسية الضاغطة، مثل، أرضيات المدرسة القذرة، مشكلات المخدرات، مشكلات المرور، سرقة الدرجات.
- وهناك أربع قواعد أساسية للعصف الذهني ذكرها هي:

- النقد المؤجل: وهذا يعني أن الحكم المضاد للأفكار يجب أن يؤجل حتى وقت لاحق حتى لا نكبت أفكار الآخرين، بل ندعهم يعبرون عنها ويشعرون بالحرية لكي يعبروا عن أحاسيسهم وأفكارهم بدون تقييم.
- الترحيب بالانطلاق الحر: فكلما كانت الأفكار أشمل وأوسع كان هذا أفضل.
- الكم مطلوب: كلما ازداد عدد الأفكار ارتفع رصيد الأفكار المفيدة.
- التركيب والتطوير عاملان يكون السعي لإحرازهما: فالمشتركون بالإضافة إلى مساهمتهم في أفكار خاصة بهم يخمنون الطرق التي يمكنهم بها تحويل أفكار الآخرين إلى أفكار أكثر جودة أو كيفية إدماج فكرتين أو أكثر في فكرة أخرى أفضل.

استراتيجية حل المشكلات

هي خطة تدريسية تتيح للمتعلم الفرصة للتفكير العلمي حيث يتحدى التلاميذ مشكلات معينة فيخططون لمعالجتها ويبحثها، ويجمعون البيانات وينظمونها ويستخلصون منها استنتاجاتهم الخاصة. ويمكن تعريف هذه الاستراتيجية على أنها الطريقة التي يستخدمها الطالب أو الفرد للتغلب على عائق يواجهه، وذلك للوصول إلى الحل المطلوب من خلال استخدام بعض الخطوات المتتالية.

في هذا الأسلوب يعتمد على إعطاء الطلاب مشكلة ما ومن ثم يطلب منهم المعلم البحث عن المعلومات بأنفسهم للوصول إلى حل لهذه المشكلة مستخدمين العلاقات المتوفرة بين العوامل المختلفة للمشكلة، فيقوم الطلاب بفرض الفرضيات التي تفسر المشكلة وتؤدي لحلها، وبعد ذلك يقومون بتعميم صحة الفرضيات ومحاولة تطبيقها على الواقع.

خطوات حل المشكلة:

- الشعور بمشكلة ذات دلالة.
- تحديد المشكلة.
- فرض الفروض.

عملية الإحالة (Referral Process)

إذا اتضح أن التدخل قبل الإحالة لا يكفي لمساعدة الطفل على تجاوز المشكلات أو الصعوبات الموجودة لديه، تتم إحالته رسمياً إلى جهة متخصصة (مركز، أو عيادة، أو قسم) لتقوم بدراسة حاجات الطفل واتخاذ قرار بشأن أهليته للخدمات التربوية الخاصة. وتشتمل عملية الإحالة على الإطلاع على المعلومات التي توفرت من عملية الكشف ومن ثم التقدم بطلب رسمي للجهات المتخصصة في التشخيص والقياس لإجراء ما يلزم من تقييم إضافي واتخاذ القرار بشأن حاجة الطفل أو عدم حاجته إلى التربية الخاصة والخدمات الداعمة.



d8a7d984d8a8d8b1d986d8a7d985d8ac-d8a7
slpemad.files.wordpress.com



عناصر البرنامج التربوي الفردي

معلومات أولية

مبررات البرنامج التربوي الفردي

الأشخاص المسؤولين

ملخص دراسة الحالة

المقاييس التي تم تطبيقها

جوانب القوة و الجوانب التي بحاجة إلى تنمية و تطوير (مستوى الأداء الحالي)

عناصر البرنامج التربوي الفردي

الأهداف العامة

الأهداف القصيرة

الخدمات المساندة

تحديد الفترة الزمنية للبرنامج

مكونات البرنامج التربوي الفردي ✓



- الثقة بالنفس والاعتماد على الذات
- ربط المعرفة بالحياة
- استخدام وسائل التقنية الحديثة في البحث والاستقصاء
- التفكير الإبداعي والابتكار
- القدرة على كتابة الأبحاث والتقارير والتحقيقات والمقالات
- اتخاذ القرارات وإصدار الأحكام وتبريرها اعتماداً على المعلومات الصحيحة
- توطيد العلاقة بين المعلم والطالب، وبين المدرسة والمجتمع المحلي
- تقديم معلومات أكثر بأقل وقت وجهد وتكلفة.
- تسلسل المعلومات وتكاملها.
- يكون فعالاً في الصفوف الكبيرة العدد.
- يسهل التخطيط له من قبل المعلم.

خطوات تنفيذ حل المشكلات:

يمكن للمعلم أن يأخذ الإجراءات الآتية عند تدريس حل المشكلات: (خوالدة، وعيد، ٢٠٠٥، ٢٠٢-٣٠٥)

- الخطوة الأولى: تحديد المشكلة: حيث يقوم المعلم بعرض موقف أو موضوع ذو معنى في حياة الطلبة، ويتيح لهم فرصة الاستماع أو قراءة النص المتعلق به، والبحث في هذه المسألة.
- الخطوة الثانية: الربط بين عناصر المشكلة ومكوناتها وبين الخبرة السابقة للمتعلمين:
- الخطوة الثالثة: تعدد الأبدال والحلول للمشكلة: وهذا يعتمد على مقدرا فهم المتعلم لحقيقة المشكلة وإحاطته بمكوناتها، وبما لديه من خبرات وبنى معرفية وثقافية سابقة. كما يعتمد على حجم المتغيرات التي يقدمها المعلم.
- الخطوة الرابعة: التخطيط لإيجاد الحلول: وهنا يتم تصفية وغرلة للأبدال المقترحة وفق معايير علمية واضحة.
- الخطوة الخامسة: تجريب الحلول واختبارها، لاختيار الحل الأنسب منها، ومن ثم التحقق من ذلك: ومن ثم صياغة الحل الأنسب صوغاً إجرائياً صالحاً للتعميم.
- الخطوة السادسة: تعميم النتائج النهائية:
- الخطوة السابعة: نقل الخبرة والتعلم إلى موقف جديد.

١٣ من ٢٠

12

معايير ومعلمي التربية الفكرية

المؤشرات	المعايير
<ol style="list-style-type: none"> ١. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة. ٢. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة. ٣. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات. 	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٦. ١. يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.</p>
<ol style="list-style-type: none"> ١. يعتمد على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس. وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقابلية للتحقق. ٢. يعدد المحتويات الرئيسة المكونة للبرنامج التربوي الفردي. ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يبنى عليه. ٣. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، والتي تسمى مهارات حل المشكلات والتفكير الناقد. والتعبير عن الذات. والتواصل الفاعل والإبداع. ٤. يصمم البرامج الفعالة التي توظف مصادر متنوعة بما في ذلك تقنية المعلومات وأدوات التقنية. ٥. يعد التقارير اليومية والفصلية والنهائية للخطة التربوية الفردية وفق الأسلوب العلمي. 	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٧. ١. يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.</p>
<ol style="list-style-type: none"> ١. يلم معلم التربية الخاصة بالنظريات والأساليب والمبادئ الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. ٢. يعرف كيفية تطبيق الإجراءات المتعلقة بتشكيل السلوك المناسب للطلاب. ومنها المهارات الاجتماعية. ٣. يستطلع اختيار أو تطوير مناهج واستراتيجيات المهارات الاجتماعية التي تعزز مهارات السلوك الاجتماعي المناسب في المجتمع. ٤. يدمج تعليم المهارات الاجتماعية في جميع الأوضاع أو المناهج. ٥. يعرف تأثير التوقعات المختلفة على جميع التصرفات. ولديه القدرة على تطبيق إجراءات من شأنها زيادة الوعي الذاتي، والثقة بالنفس لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. 	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٨. ١. يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>

13

معايير ومعلمي التربية الفكرية

١٣ من ٢٠

12

معايير معلمي التربية الفكرية

المؤشرات	المعايير
<ol style="list-style-type: none"> ١. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة. ٢. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة. ٣. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات. 	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٦. ١. يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.</p>
<ol style="list-style-type: none"> ١. يعتمد على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس. وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقابلية للتحقق. ٢. يعدد المحتويات الرئيسة المكونة للبرنامج التربوي الفردي. ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يبنى عليه. ٣. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، والتي تسمى مهارات حل المشكلات والتفكير الناقد. والتعبير عن الذات. والتواصل الفاعل والإبداع. ٤. يصمم البرامج الفعالة التي توظف مصادر متنوعة بما في ذلك تقنية المعلومات وأدوات التقنية. ٥. يعد التقارير اليومية والفصلية والنهائية للخطة التربوية الفردية وفق الأسلوب العلمي. 	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٧. ١. يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.</p>
<ol style="list-style-type: none"> ١. يلم معلم التربية الخاصة بالنظريات والأساليب والمبادئ الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. ٢. يعرف كيفية تطبيق الإجراءات المتعلقة بتشكيل السلوك المناسب للطلاب. ومنها المهارات الاجتماعية. ٣. يستطلع اختيار أو تطوير مناهج واستراتيجيات المهارات الاجتماعية التي تعزز مهارات السلوك الاجتماعي المناسب في المجتمع. ٤. يدمج تعليم المهارات الاجتماعية في جميع الأوضاع أو المناهج. ٥. يعرف تأثير التوقعات المختلفة على جميع التصرفات. ولديه القدرة على تطبيق إجراءات من شأنها زيادة الوعي الذاتي، والثقة بالنفس لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. 	<p>المعيار: ٣. ٢١. ٨. ١. يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.</p>

13

معايير معلمي التربية الفكرية

المشكلات السلوكية الشائعة

لقد تمت الإشارة بإيجاز في الفصل السابق إلى بعض أنماط السلوك المشكل الشائعة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. وفي هذا الجزء نقدم مزيداً من المعلومات عن هذه المشكلات توخياً للفائدة. ويرجى الانتباه إلى أن المشكلات التي يتم تناولها هنا ليست مرتبة حسب شيوعتها أو أن المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأفراد تقتصر على المشكلات المذكورة هنا.

المشكلة الأولى التي سنتناولها في هذا الفصل سلوك (إثارة الذات) (Self-Stimulator Behavior) أو ما يعرف أيضاً بالسلوك النمطي (Stereotypic Behavior) والسلوك الطقوسي (Ritualistic Behavior)

والسلوك التوحدي (Autistic Behavior). وتشمل الإثارة الذاتية أنماطاً متنوعة منها: أرجحة الجسم والتصفيق والتحديق في الضوء أو في الأشياء التي تدور واللعب بالأصابع وتكرار الألفاظ والمشى على أصابع القدمين وتكرار عبارات معينة. وإذا استمر الطفل في تأدية مثل هذا السلوك لفترات طويلة فقد يحول ذلك دون اكتسابه المهارات الوظيفية. وبالرغم من أن إثارة الذات لا تسبب أذى جسماً للشخص، فإنها استجابات شاذة تؤثر سلباً على الانتباه والاستجابة للمثيرات البيئية. ولذلك يولي اختصاصيو التربية الخاصة إيقاف هذه الاستجابات غير التكيفية اهتماماً كبيراً (Brown, Aman, & Lecavalier, 2007).

وثمة نظريات عديدة حاولت تفسير هذا السلوك منها أن ضعف الإثارة الخارجية ونقص العلاقات الاجتماعية ربما كانا السبب الذي يدفع الشخص إلى اللجوء إلى الإثارة الذاتية. وتفسر النظرية السلوكية إثارة الذات استناداً إلى مبادئ الأشراف الإجرائي المعروفة. وأما نظرية التحليل النفسي فتري أن هذه الظاهرة تنتج عن خلل شديد في العلاقة بين الطفل وأمه (لمزيد من المعلومات: أنظر الخطيب، 2002).

النظرية التحليل النفسي

التعلم الإلكتروني المدمج (دمج التقنية في التدريس) :

♦ هو مدخل جديد لتقديم التعليم بحيث يجمع بين التعليم الصفي والتعليم الإلكتروني عبر الوسائط

الرقمية المختلفة.

تعريفه

♦ نظام يوجه ويساعد المتعلم خلال كل مرحلة من مراحل التعليم، ويقوم بدمج الأسلوب

التقليدي للتعليم وجهاً لوجه مع أشكال التعلم الإلكتروني لخلق الخبرة التعليمية الأكثر فاعلية.

♦ يساعد المتعلم على التعلم، والاعتماد على النفس وإيجاد جيل من المتعلمين مسئولين عن

تعليمهم.

مميزاته

♦ يزود المتعلمين بما يمكنهم من التعامل مع الحاسوب والإنترنت وتطبيقاتهما، من حيث اعتماد

وخصائصه

العديد من الوظائف على تقنية الحاسوب والإنترنت.

□ شرح النصوص العلمية.

□ اتساع رقعة التعلم لتشمل العالم وعدم الاقتصار على الغرفة الصفية.

□ التقويم التلقائي والمباشر للمتعلم. □ استقصاء المعلومات من المصادر المباشرة.

□ مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين بحيث يمكن لكل متعلم السير في التعلم حسب حاجته

وقدراته.

استخداماته

□ التوظيف الحقيقي لتطبيقات تكنولوجيا المعلومات في المواقف التعليمية، من حيث تصفح

الانترنت والتعامل مع البريد الإلكتروني والمحادثة واستخدام مختلف برمجيات الحاسوب.

□ يسمح للطالب بالتعلم في الوقت نفسه الذي يتعلم فيه زملاؤه دون أن يتأخر عنهم في حال عدم

تمكّنه من حضور الدرس لسبب ما.

□ سرعة ومرونة أفضل للتعلم. □ عدم التقيد بحدود الزمان والمكان.

أهميته

□ زيادة الدافعية لعملية التعلم من خلال استخدام الوسائط المتعددة.

□ أنه يعمل على تحسين مخرجات التعليم.

□ مناسبة نموذج التعليم المدمج مع طبيعة الطلاب.

□ توافر البنية التحتية التي تدعم تطبيقه بالقاعات.

عوامل نجاحه

الصيغ التزامنية الإلكترونية: Synchronous online formats

* الاجتماعات الإلكترونية * الفصول الافتراضية. * الرسائل المباشرة.

* الندوات والبرث من خلال الشبكة العنكبوتية. * التدريب. coaching.

صيغ التعلم الذاتي غير التزامنية: Self-paced Synchronous formats

مكوناته

* مجتمعات التعلم الشبكية، ومجموعات النقاش. * الوثائق وصفحات الإنترنت. * المحاكاة.

* وحدات التدريب المعتمدة على الحاسب أو الشبكة العنكبوتية.

ومن المشكلات السلوكية الأخرى الشائعة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية **الانسحاب الاجتماعي** (Social Withdrawal) أو عدم التفاعل اجتماعياً مع الآخرين والنزعة نحو الانطواء على الذات والابتعاد عن المواقف التي يتم إدراكها على أنها مواقف تسبب الصراع أو عدم الارتياح (Brown et al., 2007). فالأشخاص المنسحبون اجتماعياً يظهرون درجات متباينة من العجز عن تأدية المهارات الاجتماعية اللازمة مثل الاستجابات الحركية (الإيماءات والتواصل العيني)، والاستجابات اللفظية (التحدث إلى الآخرين، والثناء على سلوكهم الحسن، والقاء التحية عليهم، الخ)، والاستجابات العاطفية (التعبير عن التقدير والموودة)، والاستجابات الاجتماعية المعرفية (حل المشكلات، والتفكير الإيجابي، وتمييز الدلالات الاجتماعية). وبدلاً من إظهار الاستجابات السابقة، فإن الأشخاص المنسحبين اجتماعياً لا يبادرون إلى التفاعل مع الآخرين ولا يستجيبون لمبادراتهم، ويشعرون بعدم الارتياح بوجودهم، ويعاني بعضهم من الخجل أو الخوف أو الاكتئاب. وقد يظهر الانسحاب الاجتماعي لدى كل من الأفراد العاديين والأفراد المعوقين، إلا أنه أكثر شيوعاً لدى الأفراد المعوقين. وتشير أدبيات التربية الخاصة إلى أن الانسحاب الاجتماعي يمثل مشكلة تعاني منها كل فئات الإعاقة بمستويات متفاوتة لأسباب متنوعة تشمل: (1) الافتقار إلى الكفاية الاجتماعية والسلوك التكيفي، (2) إظهار أنماط سلوكية غير تكيفية متنوعة، (3) محدودية القدرة على التواصل اللفظي، (4) العزل الاجتماعي الذي يفرض على بعضهم (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، 2001).

أب وابنتاه المعوقتان!



كنت يوما جالسا في مكتب أحد المسؤولين في دائرة تعنى بشؤون الأشخاص المعوقين. فدخل رجل في الستينات من عمره بطريقة عنيفة. كان صوته عاليا جدا وكانت علامات غضب شديد تعلو وجهه. كل ما فهمته أنه يريد إبنتيه وأن المسؤول رفض أن يلبي طلبه. بعد أن خرج الرجل سألت المسؤول عن الموضوع. فقال أنه أب لفتاتين لديهما إعاقة عقلية. وقضية هاتين الفتاتين أنهما تخرجان من البيت ويتعرضن لإساءة معاملة جنسية بشكل متكرر. هددت الدائرة الأب بأخذ إبنتيه منه إن هو لم يضع حدا لما يحدث لهما. لم يستجب الأب وكان يردد دائما أنه الأب وأنه حر بيناته. أضاف المسؤول أن الاخصائيين الاجتماعيين موقنون أن الأب يدفع إبنتيه للخروج وعدم العودة إلى البيت إلا بمبلغ من المال. ولا يهمه كيف! لذلك قامت دائرة الدفاع الاجتماعي بشمول الفتاتين برعايتهما بقوة القانون حماية لهما من الاعتداءات الجنسية.

ولدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية اضطرابات تتعلق بتناول الطعام والتصرف على مائدة الطعام (Feeding and Mealtime Behavior Problems). فعلى سبيل المثال تمثل مشكلة الوحم المرضي (Pica) مشكلة حقيقية للبعض منهم حيث يتناولون أشياء غير غذائية وغير قابلة للهضم. وتظهر هذه المشكلة لدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الشديدة بوجه خاص

أب وابنتاه المعوقتان!



كنت يوما جالسا في مكتب أحد المسؤولين في دائرة تعنى بشؤون الأشخاص المعوقين. فدخل رجل في الستينات من عمره بطريقة عنيفة. كان صوته عاليا جدا وكانت علامات غضب شديد تملو وجهه. كل ما فهمته أنه يريد إبنتيه وأن المسؤول رفض أن يلبي طلبه. بعد أن خرج الرجل سألت المسؤول عن الموضوع. فقال أنه أب لفتاتين لديهما إعاقة عقلية. وقضية هاتين الفتاتين أنهما تخرجان من البيت ويتعرضن لإساءة معاملة جنسية بشكل متكرر. هددت الدائرة الأب بأخذ إبنتيه منه إن هو لم يضع حدا لما يحدث لهما. لم يستجب الأب وكان يردد دائما أنه الأب وأنه حر بيناته. أضاف المسؤول أن الاخصائيين الاجتماعيين موقنون أن الأب يدفع إبنتيه للخروج وعدم العودة إلى البيت إلا بمبلغ من المال. ولا يهمه كيف! لذلك قامت دائرة الدفاع الاجتماعي بشمول الفتاتين برعايتهما بقوة القانون حماية لهما من الاعتداءات الجنسية.

ولدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية اضطرابات تتعلق بتناول الطعام والتصرف على مائدة الطعام (Feeding and Mealtime Behavior Problems). فعلى سبيل المثال تمثل مشكلة الوحم المرضي (Pica) مشكلة حقيقية للبعض منهم حيث يتناولون أشياء غير غذائية وغير قابلة للهضم. وتظهر هذه المشكلة لدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية الشديدة بوجه خاص

الإيذاء الذاتي

ويقوم بعض الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بإيذاء الذات. وقد يتضمن سلوك إيذاء الذات (Self-Injurious Behavior) سلوكيات مثل ضرب الرأس أو الخدش أو الجرح أو الصفع أو لكم الذات. كما يقوم بعضهم بعض أنفسهم أو ابتلاع الأشياء الضارة أو السموم. وتشير المراجع العلمية إلى أن إيذاء الذات قد يحدث لدى الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة وخاصة منهم الذين يعانون من مستويات شديدة من الإعاقة العقلية. وثمة وجهات نظر ثلاث رئيسة إزاء أسباب إيذاء الذات وهي: (1) وجهة النظر الطبية التي ترى أن إيذاء الذات ينتج عن اضطرابات جسمية، (2) وجهة النظر السلوكية التي ترى أن الإيذاء الذاتي سلوك متعلم تشكله عوامل التعزيز والافتقار إلى الإثارة البيئية، (3) وجهة النظر التحليلية النفسية التي ترى في إيذاء الذات وسيلة دفاعية يستخدمها الأنا لتحويل الغضب من الآخرين إلى الذات وذلك ما يعرف بالإزاحة (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، 2001).

ومن المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وخاصة من يلتحقون منهم بمؤسسات ومدارس التربية الخاصة السلوك العدواني (Cooper et al., 2009). والسلوك العدواني (Aggressive Behavior) هو أي سلوك يهدف إلى إيذاء الآخرين أو تخريب الممتلكات الشخصية أو ممتلكات الغير (سلوك تخريبي). وقد يكون السلوك العدواني عدواناً وسيلياً غايته الحصول على ما يملكه الآخرون وليس إيذاءهم وقد يكون عدواناً عداًئياً عندما يكون هدفه إيذاء الآخرين. وقد يكون العدوان جسدياً أو لفظياً أو رمزياً. وقد اقترحت نظريات علم النفس أسباباً مختلفة للسلوك العدواني منها: (1) العوامل العضوية/البيولوجية، (2) الاحباط، (3) النمذجة والتعزيز، (4) الغريزة، (5) العوامل البيئية، (6) الافتقار إلى المهارات الاجتماعية (الخطيب، 2002).

الهرب من ذلك الموقف أو الانهيار والإغماء أو الغثيان والتقيؤ والدوار. وتزول أعراض الخوف بزوال الموقف المسبب له.

سلوك آخر يحدث بمدلات مرتفعة لدى الأفراد ذوي الإعاقات العقلية هو **السلوك الفوضوي** (Lowe et al., 2007). والسلوك الفوضوي Disruptive

(Behavior) قد يتمثل بالقيام بأفعال تعرقل سير النشاطات التي يقوم بها شخص ما أو مجموعة من الأشخاص. ويمكن أن يأخذ السلوك الفوضوي أشكالاً متنوعة منها: **عدم إطاعة التعليمات، ومقاطعة الحديث، والضحك والحديث في أوقات غير مناسبة، والتصفيق، والخروج من المقعد، والقاء الأشياء على الأرض، والدريكة بالأرجل، والصراخ، والغناء، والتصفيق وغير ذلك من السلوكيات غير الانضباطية** (Bagner & Eyberg, 2007).

وهناك السلوك الاجتماعي (Antisocial Behavior) وهو سلوك يضع الفرد في حالة صدام وصراع مع المجتمع مثل العصيان أو عدم الأمانة بما في ذلك **الكذب أو السرقة أو الغش، واستخدام اللغة الذميمة، وإشعال الحرائق وغيرها من السلوكيات التي تعتبر غير مقبولة اجتماعياً** (Brown, Aman, & Lecavalier, 2004) **ويعتقد أن هذا السلوك ينتج عن عدم قدرة الطفل على تحمل المسؤولية بما يتناسب مع عمره وقدراته، أو افتقاره إلى المحبة داخل الأسرة، أو التفكك الأسري، أو فقدان الاهتمام والرعاية والمحبة. فإذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات داخل الأسرة فهو قد يلجأ إلى مجموعة الرفاق الذين يتصفون في الأغلب بالسلوك الاجتماعي المعارض للمجتمع** (Douma et al., 2007).

المدراس العادية تطبيقاً لمبدأ الدمج
وقبل تقديم أساليب تعديل السلوك التي يتم استخدامها تقليدياً لمعالجة
المشكلات السلوكية التي تمت الإشارة إليها في الجزء الأول من هذا الفصل وغيرها
من المشكلات، من المفيد التذكير بخطوات تنفيذ برامج تعديل السلوك وهي
(الخطيب، 2008):

١) أولاً: **التحديد السلوك المشكل**: حيث يجب في البداية التحقق من وجود سلوك بحاجة
إلى تعديل، أو وجود مشكلة سلوكية بحاجة إلى معالجة. ويتطلب ذلك إجراء

تقويم أولي قد يشمل المقابلة السلوكية، وتطبيق قوائم التقدير السلوكية،
والاختبارات، والملاحظات، وبعد تحديد المشكلة السلوكية ينبغي تعريف السلوك
المستهدف بدقة ووضوح.

٢) ثانياً **قياس السلوك المستهدف**: فمعالجة أية مشكلة سلوكية تتطلب إجراء تقييم
للسلوكيات المستهدفة والمواقف التي تحدث فيها، ولا يقتصر القياس على
مرحلة واحدة من مراحل عملية تعديل السلوك، فهو جزء لا يتجزأ من جميع

(Matson & Kuhn, 2004). ومن الواضح أن النقاط الشخص لأي شيء في تناول يده (كأعقاب السجائر، أو الحجارة، أو الأوراق، أو الأقلام، الخ) قد ينطوي على مخاطر ومضاعفات جسمية في الجهاز الهضمي وغيره من الأجهزة (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل).

كذلك فإن لدى بعض الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة تقيؤ مزمن (Chronic Vomiting) يمكن أن يكون بالغ الخطورة على الحياة. ويقصد بالتقيؤ المزمن قيام الشخص إرادياً بإخراج الطعام من المعدة. ولأن هذا التقيؤ ليس ناتجاً عن اضطرابات جسمية، فإن أدبيات التربية الخاصة تطلق عليه اسم "التقيؤ النفسي". وتتطوي هذه المشكلة على مخاطر جسمية منها الجفاف وفقدان الوزن واضطرابات تنفسية مختلفة خاصة عندما يقوم الشخص باجترار ما تقيأه (Rumination). وتولد هذه المشكلة ردود فعل نفسية سلبية لدى القائمين على رعاية هؤلاء الأشخاص. كذلك أشارت عدة دراسات إلى أن نسبة انتشار البدانة بين الأفراد ذوي الإعاقات العقلية عالية نسبياً ومن المعروف أن البدانة أو السمنة قد تتطوي على مخاطر صحية متنوعة (Sajith , Morgan, Clarke, 2008).

وقد يكون لدى الأفراد ذوي الإعاقات العقلية معدلات أعلى من المؤلف من الرهاب أو المخاوف المرضية (Phobias). والرهاب خوف غير منطقي من موضوع معين أو شخص أو موقف ما. ومن الأمثلة على ذلك الخوف من الأماكن المرتفعة، والخوف من المواقف الاجتماعية، والخوف من الماء أو من المدرسة، الخ. ولا تختلف أعراض الخوف المرضي عن أعراض الخوف العادي ففيه يشعر الشخص باضطراب عام، ويعمل الجهاز العصبي الذاتي بنشاط مفرط، فيضيق الصدر ويشعر الشخص بالاختناق وتزداد نبضات القلب ويحدث تعرق شديد ووهن عضلي وآلام في الأحشاء. ويرتفع القلق إلى درجة قد يلجأ فيها المريض إلى

الهرب من ذلك
أعراض الخوف
سلوك آ

السلوك الفوضوي
(Behavior)

أو مجموعة من
عدم إطاعة الق

مناسبة، والتص
بالأرجل، والد

الانضباطية)
وهنا

الفرد في حال
الكذب أو الد

السلوكيات ال
2004) و

يتناسب مع
أو فقدان ال

داخل الاسد
الاجتماع

تقييم: تقييم فاعلية برنامج تعديل السلوك
السلوك بتقديم أدلة مقنعة عن فاعلية البرنامج الذي تم تنفيذه.

الإطفاء (Extinction)

يشتمل الإطفاء (الذي يعرف أيضا بالموح أو التجاهل المخطط له) على إلغاء التعزيز الذي كان يحافظ على حدوث السلوك غير المناسب في الماضي. والإطفاء أسلوب فعال يستخدم على نطاق واسع لأسباب منها أن بعض الأنماط السلوكية غير المقبولة تعزز من خلال الانتباه إليها ولذلك فمحوها يتطلب تجاهلها. وإذا كان الإطفاء واضحا وبسيطا من الناحية النظرية، فتنفيذه عمليا قد ينطوي على صعوبات كبيرة. فهو لن ينجح في إيقاف السلوك إلا إذا تم إلغاء التعزيز بأشكاله المختلفة ومن مصادره المختلفة. وهو لا يوقف السلوك فوراً بل تدريجياً وبعد فترة من تلقاه (Alberty & Troutman, 2000).

1993	Journal of Applied Behavior Analysis, v26 n1 p23-36	Functional Communication Training with and without Extinction and Punishment	Fisher, Wayne et al
		With Response Blocking	

التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى

(Differential Reinforcement of Other Behaviors)

في هذا الأسلوب الذي يعرف بمراجع تعديل السلوك الأجنبية بالرمز

(DRO) يتم تعزيز الفرد عند امتناعه عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه وفي

الوقت ذاته تعزيره عند قيامه بأي سلوك آخر مقبول. فالهدف هو تشجيع الفرد على

الامتناع عن السلوك غير المرغوب فيه وذلك يسمى هذا الأسلوب التدريب على

الحدف (Omission Training) أو (التعزيز التفاضلي للامتناع عن

السلوك) (Alberto & Troutman, 2000).

1998	Journal of Autism and Developmental Disorders, v28 n2 p159-65	Reducing Disruptive Behavior of a Group-Home Resident with Autism and Mental Retardation.	Ajitendra, Asha K.; Miller, Judith A. Reese, R. Matthew; Sherman, James A.; Sheldon, Jan B. Marcus, Bethany A.; Vollmer, Timothy R.
1996	Journal of Applied Behavior Analysis, v29 n1 p43-51	Combining Noncontingent Reinforcement and Differential Reinforcement Schedules as Treatment for Aberrant Behavior.	

در ليا = ١ النقيض

التعزيز التفاضلي للسلوك البديل

(Differential Reinforcement of Alternative Behavior)

في هذا الأسلوب الذي يعرف بمراجع تعديل السلوك الأجنبية بالرمز (DRA) والذي

Differential Reinforcement)

يسمى أيضا التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض

غير المتناسب الذي يصدر عن الفرد ويتم في الوقت ذاته تعزير السلوك البديل له أو

السلوك البديل له (DRI) يتم تجاهل السلوك غير المناسب الذي يصدر عن الفرد ويتم في الوقت ذاته تعزير السلوك البديل له أو

السلوك البديل له (غير المتوافق معه).

الفصل السابع: المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وأساليب تعديل السلوك المستخدمة في معالجتها

المراحل (قبل المعالجة، وأثناء المعالجة، وبعد التوقف عن المعالجة). وغالبا

ما تكون الملاحظة المباشرة هي الطريقة المستخدمة لجمع البيانات.

ثالثا: تصميم برنامج تعديل السلوك: بعد ذلك يتم اختيار أساليب تعديل السلوك اللازمة لتحقيق الأهداف العلاجية.

رابعا: تنفيذ برنامج تعديل السلوك: قد تحدث بعض العوامل من إمكانيات تطبيق البرنامج على النحو المخطط له أو قد ترتكب أخطاء في تطبيقه وتلك أمور يجب التصدي لها بشكل مناسب.

خامسا: تقييم فاعلية برنامج تعديل السلوك: لتمثل الخطوة الأخيرة في عملية تعديل السلوك بتقديم أدلة مقنعة عن فاعلية البرنامج الذي تم تنفيذه.

الفصل السابع: المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وأساليب تعديل السلوك المستخدم من في معالجتها

الإقصاء (Time Out)

يشمل الإقصاء حرمان الفرد من البقاء في البيئة المعززة إيجابياً لفترة وجيزة فور قيامه بالسلوك غير المقبول المراد خفضه. وذلك يجب أن تكون البيئة التي يقصى عنها الفرد غنية بالتعزيز و البيئة التي يقصى إليها خالية من التعزيز. وبوجه عام، لا يجوز أن يستمر الإقصاء لفترة تزيد عن 10 دقائق. ودرعا لإساءة الاستخدام والخضوع للمساءلة يجب الحصول على موافقة ولي الأمر وإدارة المدرسة أو المؤسسة لاستخدام هذا الأسلوب (Alberto & Troutman, 2000).

الفصل السابع: المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقة العقلية وأساليب تعديل السلوك المستخدمة في معالجتها

التصحيح الزائد (Overcorrection)

يشمل التصحيح الزائد إرغام الفرد على إزالة الضرر الذي نتج عن سلوكه

غير المناسب أو إرغامه على ممارسة سلوك نقيض له، وهكذا فالـ **التصحيح الزائد** قام

بشكلين رئيسيين هما: (1) **تصحيح الوضع** (Restitution) أي إرغام الفرد الذي قام

بسلوك غير مقبول أن يعيد الوضع إلى أفضل مما كان عليه قبل سلوكه، (2)

بممارسة **الإيجابية** (Positive Practice) أي إرغام الفرد على تأدية سلوك

مناسب نقيض للسلوك غير المناسب الذي قام به لفترة معينة & Alberto

Troutman, 2000

الزائد

التصحيح باستخدام التصحيح الزائد

Year	Author(s)	Title	Journal
2008	Anthony J. Petscher, Erin Seligson, Bailey, Jon S.	Developmental Disabilities Comparing Main and Collateral Effects of Extinction and Differential Reinforcement of Alternative Behavior	Behavior Modification, v32 n4 p468-488
2005	Reed, Gregory K.; et al.	The Effects of Fixed-Time and Contingent Schedules of Negative Reinforcement on Compliance and Aberrant Behavior	Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, v26 n3 p281-295

التعزيز التفاضلي للمعدلات المنخفضة

(Differential Reinforcement of Low Rates)

يعرف هذا الأسلوب بمرجع تعديل السلوك الأجنبية بالرمز (DRL) ويقصد

به خفض السلوك غير المرغوب فيه خطوة خطوة. فبعد تحديد السلوك المراد

خفضه تجمع بيانات عنه، فإذا انخفض كما كان عليه من قبل يحصل الفرد على

تعزيز (Alberto & Troutman, 2000).

	Research, v15 n4 p552-569	<u>Special Childcare: The Experiences of Young People and Residential Workers</u>	<u>Steckley, Laura; Kendrick, Andrew</u>
2006	Journal of Special Education Leadership, v19 n2 p13-29	<u>Using Seclusion Timeout and Physical Restraint: An Analysis of State Policy, Research, and the Law</u>	<u>Rozalski, Michael E.; Yell, Mitchell L.; Boreson, Lynn A.</u>
2006	Education and Treatment of Children, v29 n4 p711-728	<u>Public Policy on Physical Restraint of Children with Disabilities in Public Schools</u>	<u>McAfee, James K.; Schwilk, Christopher; Mitruski, Megan</u>
2004	Behavioral Disorders, v29 n2 p154-168	<u>Physical Restraint in School</u>	<u>Ryan, Joseph B.; Peterson, Reece L.</u>

تكلفة الاستجابة (Response Cost)

يتضمن هذا الأسلوب حرمان الفرد من المعززات المتوفرة له فور قيامه بالسلوك غير المناسب) وغالبا ما يسمى هذا الإجراء في الحياة اليومية بالفرامة أو المخالفة. وفي بعض برامج تعديل السلوك، يتمثل الحرمان في اقتطاع كمية من النقاط أو الرموز (Alberto & Troutman, 2000).

الفصل السابع: المشكلات السلوكية لدى الأفراد ذوي الإعاقات العقلية وأساليب تعديل السلوك المستخدمة في معالجتها

القييد الجسدي (Physical Restraint)

يشتمل القيد الجسدي على منع الشخص من تحريك أطرافه أو جسمه لفترة زمنية محددة بعد قيامه بالسلوك غير المقبول. ويستخدم هذا الأسلوب لمنع أو معالجة الأنماط السلوكية بالغة الخطورة (كإيذاء الذات أو السلوك العدواني أو التخريبية). ويمكن تنفيذ القيد الجسدي يدويا أو ميكانيكيا.

الكفايات التربوية

ك الإطفاء

الإطفاء هو التوقف عن الاستجابة نتيجة توقف التدعيم، ويقوم هذا الأسلوب على انصراف المرشد أو المعلم عن المتعلم حين يخطئ وعدم التعليق عليه أو لفت النظر إليه وغيض النظر عن بعض تصرفاته، كما يمكن التنسيق مع متعلمي الصف لإهمال بعض تصرفاته لمدة محددة وعدم الشكوى منه والثناء عليه حين يحسن التصرف ويعدل السلوك، فقد يحدث أن يزيد المتعلم من الثرثرة لجلب الانتباه إليه، إلا أن التجاهل المتواصل يؤدي إلى كفه، ويمكن استخدامه بفعالية ونجاح عندما يكون هدف المتعلم من سلوكه تحويل الانتباه إليه ولفت النظر إليه مثل "نوبات الغضب والمشاكل السلوكية داخل الصف".

ك التعميم

نستخدم التعميم عندما يمتد أثر تعزيز سلوك ما إلى ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب أي أن يمتد على مواقف أو سلوكيات أخرى.

وهناك نوعان من التعميم هما "تعميم المثير" ويعني انتقال أثر التعلم من الوضع الذي تم تعديل أو تشكيل السلوك فيه إلى الأوضاع الأخرى المشابهة، والثاني "تعميم الاستجابة" أي انتقال أثر التعلم من استجابة تم تعديلها أو تشكيلها إلى الاستجابات الأخرى المماثلة مثل إلقاء التحية يقابلها استجابة أخرى كالابتسامة أو المصافحة.

كما أن للتعميم أهمية كبيرة في تفسير انتقال أثر التعلم إلى مواقف واستجابات أخرى له أيضاً أهمية علاجية تحقق هدف المرشد المتمثل في نقل المسترشد أثر التدريب إلى مشكلات ومواقف أخرى خارج مكتب الإرشاد وإلى استجابات أخرى تكمل الاستجابات التي تعلمها المسترشد من الموقف الإرشادي.

ك التمييز

يعرف التمييز على أنه عملية تعلم وهو الفرق بين المثيرات والأشياء والأحداث المتشابهة والاستجابة للمثير المناسب، وتقتصر الاستجابة فيه على بعض المواقف والمثيرات فقط ويحدث ذلك بفعل التعزيز التفاضلي والذي يشمل تعزيز السلوك في موقف ما وإطفائه في مواقف أخرى.

ك التشكيل

يعد التشكيل أسلوباً هاماً في الإرشاد وبصفة خاصة عندما ينصب اهتمام المرشد على إكساب المسترشد سلوكيات جديدة، ويعرف التشكيل بأنه الإجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك لا يوجد حالياً.

ك التسلسل

هو الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الفرد على تأدية سلسلة سلوكية وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها تلك السلسلة على نحو متتالي. ونادراً ما يتكون سلوك الإنسان من استجابة واحدة، فمعظم السلوكيات الإنسانية إنما هي مجموعة من الاستجابات ترتبط ببعضها البعض من خلال مثيرات محددة وتنتهي بالتعزيز.

ك التلقين

التلقين هو مؤشر أو تلميح يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً وهو أيضاً إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، وهو طريقة ملائمة لتشجيع الفرد على إظهار السلوك المطلوب بالسرعة الممكنة بدلاً من الانتظار إلى أن يقوم هو نفسه به تلقائياً.

ك السحب التدريجي أو التلاشي

هو أحد أساليب العلاج السلوكي الذي يعتمد على مبادئ الأشرطة الإجرائي، ويشتمل على تناول سلوك يحدث في موقف ما وجعل هذا السلوك يحدث في موقف آخر عن طريق التغيير التدريجي للموقف الأول إلى الموقف الثاني، فقد يكون المتعلم هادئاً ومتعاوناً في البيت ولكنه يكون خائفاً إذا وضع فجأة في غرفة الصف، ويمكن القضاء على مثل هذا الخوف عن طريق تقديم المتعلم بالتدريج لمواقف تشبه غرفة الصف.

ك تقليل الحساسية التدريجي

هو أحد الإجراءات العلاجية الفعالة التي كان «جوزيف وولبي» قد طوره في أواخر الخمسينات وتسمى أيضاً «بالتحصين التدريجي» ويشتمل هذا الإجراء على استخدام عملية الكف المتبادل والتي تعني محو المخاوف المرضية أو القلق عن طريق إحداث استجابات بديلة لها في المواقف التي تستجره، وغالباً ما يكون الاسترخاء هو الاستجابة البديلة فمثلاً لا يستطيع الإنسان أن يشعر بالخوف أو القلق وهو في حالة استرخاء تام، لأن الاسترخاء يكبح هذه الاستجابات الانفعالية.

ك التنفير:

التنفير هو ربط الاستجابة بشيء منفر بهدف كف الاستجابة وإطفائها، وتقوم على ممارسة المتعلم لادوار اجتماعية تساعد على الاستبصار بمشكلته، وذلك بأن يحمل المتعلم ويفرم شيئاً مادياً أو معنوياً إذا قام بالسلوك غير المرغوب وهذا يؤدي إلى تقليل ذلك السلوك مستقبلاً.

ك أسلوب توكيد الذات

إن أسلوب توكيد الذات مستمد من «وولبي وسالتر» وهو إحدى الوسائل السلوكية الإجرائية المستخدمة في معالجة عدم الثقة عند الأفراد بأنفسهم، وشعورهم بعدم اللياقة والخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية وعدم القدرة على تعبير الفرد عن مشاعره وأفكاره واتجاهاته أمام الآخرين.

ك الغمر

تعتمد طريقة الغمر على تعريض الفرد الذي يعاني من القلق أو الخوف بشكل مباشر إلى المثير الذي يبعث فيه القلق أو الخوف، والفكرة الرئيسية التي يقوم عليها أسلوب الغمر هي التعريض السريع للمستمرشد لذلك المثير المشروط الذي يخاف منه بدلاً من تعريضه على فترات أو بالتدريج.

يصعب تمثيله ، حينئذ يصبح / يعيوبه / المعيار الاسلامي

يتخذ من الدين الاسلامي المعيار والاساس للحكم على سلوكه بالسوية وعند المخالفة باللاسوية.

2 x 2 =
3 x 4 =
4 x 5 =



بين طرق تعديل السلوك .
تهدف أساليب تعديل السلوك إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد ، لكي يجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر ايجابية وفاعلية ، ومن الأساليب التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك لدى المتعلم ما يلي:

التعزيز:

وهو إثابة المتعلم على سلوكه السوي، بكلمة طيبة أو ابتسامة عند المقابلة أو التثناء عليه أمام زملائه أو منحه هدية مناسبة، أو الدعاء له بالتوفيق والفلاح أو إشراكه في رحلة مدرسية مجاناً أو الاهتمام بأحواله... الخ مما يعزز هذا السلوك ويدعمه ويثبته ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف.

العقاب:

وهو إخضاع المتعلم إلى نوع من العقاب بعد الإتيان باستجابة معينة، فالمتعلم إذا ناله العقاب كلما اعتدى أو أتى الآخرين نفسياً أو جسدياً كلف عن ذلك العدوان، وهنا يقوم المرشد أو المعلم باستخدام أسلوب من أساليب العقاب اللوم الصريح والتوبيخ، التهديد والوعيد، إيقافه على الحائط ومنعه من ملاحظة الآخرين، عزله في غرفة خلعاً لفترة من الزمن، عدم مغادرة مقعده دون إذن، منعه من الاشتراك في النشاط الذي يميل إليه... الخ .

به إلى وعي أكبر عن سلوكه ثم يوجهه إلى تقويم سلوكه والحكم عليه، هل هو على صواب أم على خطأ، ويركز المرشد بعد ذلك على وضع خطة واقعية عملية مكتوبة على شكل عقد يراعي قدراته، على أن يلتزم المسترشد بتنفيذها وإذا لم يستطع يقوم المرشد بمساعدته على تلافي ما يمنعه من تنفيذ ذلك أو توجيهه لوضع خطة أسهل من سابقتها حتى يمكنه تنفيذها والالتزام بها.

ك مهارات التعايش

هو أحد نماذج السلوك المعرفي، طوره مايك «ماهوني ١٩٧٧م» ويركز هذا النموذج على مساعدة المسترشد على اكتساب مهارات التعايش مع ظروف الحياة اليومية، وتطوير المهارات التي من شأنها تسهيل عليه التكيف مع المواقف الصعبة التي تتم مواجهتها.

ك الإرشاد المختصر

الإرشاد المختصر هو نوع من أنواع الإرشاد المكثف خلال جلسات يركز على المهم ويستقرز وقتاً أطول من طرق الإرشاد الأخرى، ويهدف إلى حصول المسترشد على أكبر فائدة إرشادية في أقل وقت ممكن، ويقصر على حل المشكلات التي يساعد حلها في التوافق الشخصي المباشر وعن طريق تسهيل وتبسيط الإرشاد الأكبر عدد ممكن من المسترشدين حيث يزداد عددهم ويقل عدد الأخصائيين.

ك الإشباع

هو تقديم المعززات بطريقة متواصلة لفترة زمنية محددة بحيث تفقد قيمتها التعزيزية وتصبح هذه المعززات غير مؤثرة نتيجة لحدوث الإشباع عند الفرد.

كما أن المعززات لن تكون فاعلة ما لم يحرم منها الفرد لفترة من الوقت قبل استخدامها، فالحلول لن تكون معززة للمتعلم الذي كان قد أكل قبل وقت قصير علبه كبيرة من الحلوى.

يمكن استخدام أسلوب الإشباع في المدارس لمعالجة الحالات التالية:

- ١- المتعلم الذي يطلب الخروج من الصف بصورة مستمرة.
- ٢- المتعلم الذي يقوم بيري قلمه الرصاص مرات عديدة بدون مبرر.

❖ الإرشاد باللعب

يقوم على إعطاء المتعلم فرصة ليستقط مشكلاته سواء كانت شعورية أو لا شعورية، والتي لا يستطيع التعبير عنها عن طريق اللعب بأنواعه المتعددة حيث يعد اللعب مخرجاً وعلاجاً لمواقف الإحباط اليومية ولعاجات جسمية ونفسية واجتماعية لا بد أن تشبع .

❖ تكلفة الاستجابة

تعرف تكلفة الاستجابة على أنها الإجراء السلوكي الذي يشتمل على فقدان المتعلم لجزء من المعززات التي لديه، نتيجة لقيامه بسلوك غير مقبول مما سيؤدي إلى تقليل أو إيقاف ذلك السلوك.

❖ الإقصاء

يعرف الإقصاء على أنه إجراء عقابي يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال إزالة المعززات الإيجابية مدة زمنية محددة بعد حدوث ذلك السلوك مباشرة ويمكن أن يأخذ الإقصاء أحد الشكلين التاليين:

أ- إقصاء الطالب عن البيئة المعززة وذلك بعزله في غرفة خاصة لا يتوفر فيها التعزيز وتسمى غرفة الإقصاء أو غرفة العزل.

ب- سحب المثبرات المعززة من المتعلم لمدة زمنية محددة بعد تادية السلوك غير المرغوب فيه مباشرة.

❖ التصحيح الزائد

التصحيح الزائد إجراء معقد ليس من السهل تعريفه ويشتمل على توبيخ المتعلم بعد قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه وتذكيره بما هو مرغوب وما هو غير مرغوب ومن ثم يطلب منه إزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه غير المقبول وهو ما يسمى "تصحيح الوضع" والقيام بسلوكيات مناقضة للسلوك غير المرغوب الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة وهو ما يسمى « الممارسة الإيجابية».

❖ الاسترخاء

يعتبر الاسترخاء واحد من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق، وهناك عدد من أساليب الاسترخاء التي عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلي.

❖ التنفيس الانفعالي

هو أسلوب هام في عملية الإرشاد ويقصد به تنفيس وتفرغ المسترشد عن المواد المشحونة انفعالياً حتى يتمكن من التعامل مع الناس ويشق طريقه في الحياة.

❖ أسلوب الواقعية

تقوم على استخدام المرشد النقاش المنطقي مع المسترشد، بأن يسأله أسئلة كثيرة تهدف إلى الوصول

١٥ من ٢٠

14

معايير محتوى التربية الفكرية

المؤشرات	المعيار
١. يشرح التطور الفكري والتاريخي لتخصص الإعاقة الفكرية.	المعيار، ١٠، ٢، ١٤، ٣، يعرف معلم التربية الفكرية المفاهيم الأساسية للإعاقة الفكرية.
٢. يشرح مفهوم الإعاقة الفكرية، ودلالاته، وذلك حسب ما نص عليه في القواعد التنظيمية (أو تعريف الجمعية الأمريكية).	
٣. يوضح مفهوم السلوك التكيفي.	
٤. يعرف التصنيف التربوي لذوي الإعاقة الفكرية.	
٥. يميز بين المصطلحات العلمية في مجال الإعاقة الفكرية.	
٦. يصف الأنظمة والتشريعات في مجال الإعاقة الفكرية.	
١. يذكر أساليب تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية.	المعيار، ١١، ٢، ١٤، ٣، يعرف معلم التربية الخاصة أساليب القياس والتقويم في مجال الإعاقة الفكرية.
٢. يميز مشكلات قياس وتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية.	
٣. يعدد المحكات الثلاثة في تعريف الإعاقة الفكرية (تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الفكرية والنمائية).	
٤. يسمي أشهر مراحل تطور التسمية بالإعاقة العقلية وما سبقتها من تسميات.	
٥. يستعرض أمثلة لأشهر الاختبارات المستخدمة في تشخيص الإعاقة الفكرية.	
٦. يعدد الاجراءات المثالية نظرياً المتصلة بعملية تقييم وتشخيص الإعاقة الفكرية.	
٧. يعرف الاجراءات المتبعة واقعيًا في برامج ومعاهد التربية الفكرية في عملية تقويم وتشخيص الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية.	
٨. يستخدم أساليب متنوعة لقياس قدرات الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية ومعرفة احتياجاتهم التعليمية وغير التعليمية.	

15

معايير محتوى التربية الفكرية

مقدمة

على مر العصور، كانت طريقة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية تعتمد على القناعات السائدة في المجتمع. وقد شهد التاريخ البشري فترات متعاقبة من إهمال وسوء معاملة الأفراد المتخلفين عقليا من جهة والاهتمام والمعاملة الإنسانية من جهة أخرى. ففي الماضي كانت المجتمعات الإنسانية تتعامل مع الأشخاص المعوقين عقليا على ضوء الخرافات وليس المعرفة العلمية. وكان هؤلاء الأشخاص قبل القرن التاسع عشر يعاملون بوصفهم أغبياء ومتوحشين وتتملكهم الأرواح الشريرة. ولذلك كانوا يعاملون بقسوة أو يزوج بهم في السجون أو يتركوا في أماكن نائية ليموتوا بعيدا عن العيون. ففي روما واليونان القديمتين، على سبيل المثال، كان التخلص من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ممارسة شائعة. وفي القرن الثاني قبل الميلاد، كان الأشخاص المعوقون يباعون لأغراض التسلية. ومع بزوغ الديانات السماوية ومبادئها باحترام كرامة الإنسان، أصبحت الممارسات الوحشية السابقة تتلاشى تدريجيا وأصبحت المجتمعات تقوم برعاية الأشخاص الأقل حظا (Sheerenberger, 1983).

العصور الوسطى

تنوعت أساليب معاملة ورعاية المجتمعات للأشخاص المعوقين في العصور الوسطى (500-1800 بعد الميلاد). ومع أن المعاملة أصبحت أكثر تحضرا وإنسانية، إلا أن أعدادا كبيرة منهم بقيت تتعرض لصنوف شتى من إساءة المعاملة. وحدث تغيير مهم في نهاية القرن السابع عشر عندما نشر جون لوك (John Locke) كتابا حول النمو الإنساني أكد فيه على أهمية البيئة والخبرات في النمو. وفي ذلك الكتاب فرق لوك بين التخلف العقلي (الذي كان يعرف في عصره بالغباء)



الملاحظات >

اساليب تدريس المهارات الاجتماعية ودمجها في مناهج
الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ●●●

١/ من خلال التفاعل الاجتماعي مع الزملاء (مجموعات العمل)

٢/ استخدام طريقة الالعب التعليمية

٣/ استخدام طريقة تمثيل الادوار

٤/ عن طريقة النمذجة والقدوة الحسنة من المعلم

٥/ التعزيز الايجابي للمهارات الاجتماعية الصحيحة



كانت مهمة تعليم مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية قد أوكلت إليه (Sheerenberger, 1983).

وقد قام **سيجان** بتطوير برنامج متعدد العناصر لتعليم وتدريب أولئك الأطفال **عرف باسم البرنامج الفسيولوجي**. فقد افترض سيجان وجود علاقة مباشرة بين النمو الحسي والنمو العقلي وبناء على ذلك كان برنامجه التدريبي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية **يبدأ بتمتية البصر والسمع والشم والذوق والتآزر البصري اليدوي** (Sheerenberger, 1983). وكان سيجان يتدرج في مناهجه التدريبية من النمو الحسي والعناية بالذات إلى التدريب المهني مع التركيز على الإدراك، والتناسق، والتقليد، والتعزيز الإيجابي، وتنمية الذاكرة، ونقل أثر التعلم. وفي عام 1850، انتقل سيجان إلى الولايات المتحدة الأمريكية وأصبح قوة محركة رئيسية في مجال تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وفي عام 1876 أسس سيجان جمعية انبثقت عنها لاحقا الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي. ولا تزال أفكار ومناهج سيجان مستخدمة حتى يومنا هذا ولكن بصيغ معدلة وبأسماء مختلفة. وقد اعترف العالم لاحقا أن أعمال ايتارد وسيجان كان لها أثر بالغ على إنشاء المؤسسات الخاصة للمتخلفين عقليا في أوروبا وأمريكا (Hallahan & Kauffman, 2002).

بدايات القرن العشرين

مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، حدث تطوران بالغا

الأهمية في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. وتمثل التطور الأول **بافتتاح**

مؤسسات الإقامة الداخلية لهؤلاء الأطفال في عدد كبير من الولايات في أمريكا.

وأما التطور الثاني المهم فكان قيام **الفرنسي بينيه (Binet)** بوضع أول اختبار للذكاء **1900**

عام 1905 والذي قام الأمريكي هنري جودارد (Goddard) بترجمته إلى اللغة

الإنجليزية عام 1908. وجودارد هذا كان مدير قسم البحوث العلمية في مدرسة

فاينلاند في ولاية نيو جيرسي. وقد نشرت أول طبعة أمريكية من اختبار بينيه عام 1910 (Sheerenberger, 1983).

إلا أن التفاؤل ما لبث أن تحول إلى تشاؤم وفقدان للأمل في إمكانية تعليم الأفراد ذوي الإعاقة العقلية. وقد أدت عوامل عدة إلى التدهور في الخدمات المقدمة لهؤلاء الأفراد. ومن بين تلك العوامل الشعور بأن الحديث عن إمكانية الشفاء من الإعاقة العقلية كان أمرا مبالغا فيه. وفي تلك الحقبة الزمنية سادت فكرة موروثية التخلف العقلي فأصبح ينظر إليه بوصفه تهديدا للمجتمع وخطرا عليه. فاستنادا إلى آراء اسحق نيوتن حول العبقرية، سادت فكرة موروثية الذكاء (وبالتالي عدم الذكاء) فأصبحت المجتمعات تخاف من الأشخاص المعوقين عقليا وأصبحت تعقمهم حفاظا على الأجيال القادمة. وفي عام 1937، استخدم أ. تريديجولد (A. Tergold) مصطلح الضعف العقلي (Mental Deficiency) وعرفه على أنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلي. وكان تريديجولد أحد أعضاء الجمعية البريطانية لموروثية الذكاء (British Eugenics Society) التي تدعو إلى منع تكاثر الأشخاص المتخلفين عقليا في المجتمع. وقد كان واضحا تماما في مواقفه هذه. ففي مقالة له بعنوان "ضعاف العقول: خطر اجتماعي" أكد تريديجولد على ضرورة خفض أعداد الأشخاص المتخلفين عقليا من خلال العزل والتعقيم (Sheerenberger, 1983).

وبالرغم من أهمية تطوير ألفرد بينيه (Bient) لمقياس الذكاء إلا أنه رافقه حملة مجحفة بحق الأفراد المتخلفين عقليا. فقد انبثق مع هذا الاختبار فئة جديدة من فئات التخلف العقلي هي فئة التخلف العقلي البسيط. وأضافت هذه الفئة أعدادا كبيرة جدا إلى مجتمع ذوي التخلف العقلي مما أضاف الوقود إلى النار حيث أن التخلف العقلي أصبح فجأة ظاهرة ذات حجم كبير جدا وأصبحت معه إساءة معاملة المتخلفين عقليا وحرمانهم أمرا شائعا. وأصبحت المجتمعات الإنسانية تعمل على

عزل المتخلفين
Payne, 1982)

وفي عام
بتطوير مقياس

بهدف تقييم الم
لدهم إعاقة عقلا
أوساط التربويين
وبالتالي تقديم
الداخلية (1983)

وفي
للأطفال ذوي

مستمرة. وإض
عام بإمكانية

المؤسسات الد
كبيرة منهم إل

وفي تلك الص
الإعاقات الشدا

الأخيرة غير
وكان هذا الت

عقليا في مؤ

التوجه نتاج
للشفاء والتحص

بأنه يرتبط ب

عزل المتخلفين عقليا في مؤسسات منفصلة غير إنسانية وذات طبيعة أيوائية (Patton & Payne, 1982).

وفي عام 1935 قام عالم النفس الأمريكي إدجار دول (Edgar Doll) بتطوير مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي (Vineland Social Maturity Scale) بهدف تقييم المهارات الحياتية اليومية والمهارات التكيفية للأطفال الذي يشتهه بأن لديهم إعاقة عقلية. وبناء على اختبار الذكاء ومقياس فاينلاند أصبح هناك شعور في أوساط التربويين والمتخصصين في علم النفس بإمكانية تشخيص التخلف العقلي وبالتالي تقديم برامج تدريبية أفضل للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المؤسسات الداخلية (Sheerenberger, 1983).

وفي النصف الأول من القرن العشرين، تلاحق إنشاء المدارس الداخلية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وأصبحت أعداد الأطفال الملتحقين بها في زيادة مستمرة. وإضافة إلى الاعتقاد بإمكانية تشخيص التخلف العقلي، أصبح هناك شعور عام بإمكانية "معالجة" التخلف العقلي من خلال التدريب الفعال. وأصبحت المؤسسات الداخلية مكتظة بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية مما أدى إلى إعادة أعداد كبيرة منهم إلى المجتمع من خلال صفوف للتربية الخاصة في المدارس العادية. وفي تلك الصفوف تم تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إلا أن ذوي الإعاقات الشديدة استثنوا من ذلك لأن الاعتقاد السائد حينئذ كان إن هذه الفئة الأخيرة غير قابلة للتعلم. وأما المدارس الداخلية فقد أصبحت تهتم بتقديم الرعاية. وكان هذا التطور باتجاه مضاد إذ أصبحت الممارسات متمثلة بوضع المتخلفين عقليا في مؤسسات خاصة بهدف إيوائهم وليس تربيتهم ومعالجتهم. وقد كان هذا التوجه نتاج عدة عوامل من أهمها الاعتقاد بان التخلف العقلي حالة طبية غير قابلة للشفاء والتحيزات الاجتماعية ضد هذه الفئات والخوف من التخلف العقلي للاعتقاد بأنه يرتبط بأشكال مختلفة من الجنوح الاجتماعي (Sarason & Doris, 1969).

المرض العقلي (الذي كان يعرف بالجنون). وتفيد المراجع التاريخية بأن كتاب لوك كان له دور كبير في تغيير أنماط الرعاية والتدريب للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (Sheerenberger, 1983).

عرف لوك سماه بالجنون ١٧٠٠م

القرن التاسع عشر

أصبحت الاتجاهات في القرن التاسع عشر منطقية أكثر وعلمية أكثر وانبثقت المؤسسات لرعاية الأفراد المتخلفين عقليا. وكانت أعمال الطبيب الفرنسي جان إيتارد (Jean Itard) نقطة تحول مهمة حقا في تاريخ رعاية وتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. فقد طلب المعهد الوطني الفرنسي للصم والبكم في عام 1800 من هذا الطبيب العمل مع طفل اسمه فكتور. والطفل فكتور هذا كان على ما يعتقد أمضى حياته في غابة الأفيرون في فرنسا. وقد تم إلقاء القبض عليه عندما كان في الثانية عشرة من عمره وتم إحاقه بالمعهد الوطني للصم والبكم.

واستنادا إلى أفكار لوك وآخرين غيره حول أثر الخبرات الحسية في التعلم،

قام إيتارد بتصميم برنامج تدريبي للطفل فكتور لتنمية مهاراته العقلية والانفعالية

وتطوير حواسه. وبعد خمس سنوات من التدريب تحسنت بعض مهاراته إلا أن مشكلات لغوية واجتماعية متنوعة بقيت لديه. وقد كان التحسن في أدائه أمرا غير

مسبوق. وقد اعتقد إيتارد أن حالة الطفل قد نجمت عن عدم توافر التفاعل

الاجتماعي والخبرات التعليمية وإن بالإمكان معالجة الطفل. وبالرغم من أن إيتارد

استطاع أن يحقق نجاحا جزئيا في تغيير السلوك التكيفي لذاك الطفل إلا أنه قد أعلن

عن فشله في معالجته. وعلى الرغم من ذلك فقد أضاعت الطرق العلاجية التي

استخدمها إيتارد الطريق للآخرين من بعده وعلى رأسهم إدوارد سيجان (Edward

Seguin). ففي مراحل متأخرة من حياته، أشرف إيتارد على أعمال سيجان الذي

كانت مهمة تع
erger, 1983)

وقد ق

الأطفال عرف

مباشرة بين ال

للأطفال ذوي

البصري اليدين

التدريبية من

الإدراك، وال

وفي عام 50

رئيسية في

جمعية انبثقت

سيجان مست

العالم لاحقا

الخاصة للمن

بدايات الق

مع

الأهمية في

مؤسسات ا

وأما التطور

عام 1905

الإنجليزية

في معظم دول العالم، لا نه
المعوقين وبخاصة من ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة وكذلك الافراد الذين
يقطنون في أماكن نائية ممن لا تتوفر لهم أية خدمات في مجتمعاتهم المحلية. ولكن
المؤسسات الكبيرة لم تعد مقبولة حالياً فالتوجه أصبح يتمثل في إنشاء مؤسسات
صغيرة توفر بيئات شبيهة بالبيئة الأسرية (Smith, 2000).

(Normalization Principle)

مبدأ التطبيع

تزايد الاهتمام في عقدي الخمسينات والستينات في الدول الغربية وخاصة
الدول الاسكندنافية بالدفاع عن حقوق الأشخاص المتخلفين عقليا وتطوير البرامج
التربوية والتأهيلية الفعالة. وقد كان وراء هذا الاهتمام جمعيات آباء وأمهات الافراد
المتخلفين عقليا والتشريعات، وتغير الاتجاهات نحوهم، وهذا كله رافقه تغييرات
هائلة في البرامج المقدمة فلم تعد المؤسسات الخاصة مجرد مكان للإيواء وإنما
أصبحت تربوية وتأهيلية وعلاجية. وبدأ المجتمع يعيد تنظيم نفسه على نحو يسمح
للأفراد ذوي الإعاقات العقلية بالعيش في أوضاع وظروف إنسانية وذلك كله ما كان
ليتحقق لو لا إعداد وتدريب الكوادر الفنية ذات الكفاية المهنية العالية. وفي أيامنا هذه

الأكبر
العقلية؟ أجابه المعيد: نعم، ولم لا
العقلية؟ أنت حصلت على شهادة في تأهيل هؤلاء
المعيد: أي مستقبل ينتظرك إن أنت حصلت على شهادة في تأهيل هؤلاء
العمل مع هؤلاء الناس شاق ويحرق الأعصاب. أي تخصص هذا الذي تتحدث
عنه؟ هل ستحتل العمل مع أشخاص لا يستطيعون استخدام الحمام، أو تناول
الطعام دون مساعدة؟ هذا الله أن الأمور تغيرت وإن كان بعض الأشخاصين ما
زال لديهم اتجاهات سلبية نحو الأشخاص المعوقين.

الأيواء

مناهضة الإيواء (Deinstitutionalization)

كما تمت الإشارة أعلاه، كانت مؤسسات الإقامة الداخلية النمط الأكثر شيوعاً في خدمة الأشخاص المعوقين عقلياً منذ نهاية القرن الماضي وحتى عقد الستينات من القرن العشرين. وكانت هذه المؤسسات معزولة عن المجتمع، وكبيرة الحجم، يلتحق بالوحدة منها في بعض الحالات مئات الأشخاص المعوقين. وقد كان الأشخاص ذوو الإعاقة العقلية وما زالوا أكثر الأشخاص المعوقين حاجة إلى مثل هذه المؤسسات. وكان جل الاهتمام في هذه المؤسسات ينصب على الأيواء

أقبله وأحبته كما هو



لم أشعر يوماً أن ابني كان عبئاً، ولكنني أشعر بأنني محظوظة لأن لدي طفلاً معوقاً. فمن خلاله تعلمت الصبر وتعلمت تحمل الناس وقبولهم كما هم.

مؤسسات الإقامة الداخلية (Residential Institutions)

كما تمت الإشارة سابقاً، كانت مؤسسات الإقامة الداخلية تاريخياً أول البدائل التي تم تطويرها لرعاية الأشخاص المعوقين عقلياً. وكانت هذه المؤسسات تبنى بعيداً عن مراكز التجمعات السكنية. وقد غلب على هذا النمط من الخدمات طابع الإيواء أو العزل عن المجتمع. ومن السبلات الرئيسة لهذا النمط فصل الفرد عن

مبادرة التربية العامة، ومدرسة الجميع، والدمج الشامل

(Regular Education Initiative, School for All, Full Inclusion)

منذ عقد الثمانينات من القرن الماضي أصبحت الدعوات تتوالى لتغيير آلية تنفيذ خدمات التربية الخاصة وأكد كثيرون على أن التربية الخاصة ارتكبت خطأ تاريخيا كبيرا عندما تطورت كنظام منعزل عن التربية العامة. وعلى ضوء ذلك، انبثق توجه جديد عرف بمبادرة التربية العامة في الولايات المتحدة الأمريكية وبمدارس الجميع أو المدارس التي لا تستثي أحداً في معظم الدول الأخرى وعرف أخيراً بالدمج الشامل على المستوى الدولي.

وفي حين كانت الدعوات السائدة في الأوساط التربوية الخاصة قبل عقد الثمانينات تتمثل في المناداة "بمزيد من الدمج"، أصبحت هناك أصوات منذ

مبادرة التربية العامة، ومدرسة الجميع، والدمج الشامل

(Regular Education Initiative, School for All, Full Inclusion)

منذ عقد الثمانينات من القرن الماضي أصبحت الدعوات تتوالى لتغيير آلية تنفيذ خدمات التربية الخاصة وأكد كثيرون على أن التربية الخاصة ارتكبت خطأ تاريخيا كبيرا عندما تطورت كنظام منعزل عن التربية العامة. وعلى ضوء ذلك، انبثق توجه جديد عرف بمبادرة التربية العامة في الولايات المتحدة الأمريكية وبمدارس الجميع أو المدارس التي لا تستثي أحداً في معظم الدول الأخرى وعرف أخيراً بالدمج الشامل على المستوى الدولي.

وفي حين كانت الدعوات السائدة في الأوساط التربوية الخاصة قبل عقد الثمانينات تتمثل في المناداة "بمزيج من الدمج"، أصبحت هناك أصوات منذ

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات الحديثة* التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية (Mental Impairment, or Mentally Handicapped) ومنها مصطلح النفس العقلي (Mental Deficiency) ومصطلح التخلف العقلي (Mental Retardation) ومصطلح الضعف العقلي (Mental Subnormal, or Feeble Minded) كما ظهرت في اللغة العربية أيضاً بعض المصطلحات القديمة والتي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية، والتي قل استخدامها في الوقت الحاضر، ومنها مصطلح الطفل الغبي أو الطفل البليد (Idiot Dumb, or Dull Child)، ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات التي تعبر وبطريقة ما عن مفهوم الإعاقة العقلية، فيميل الإتجاه الحديث في التربية الخاصة إلى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية وتبدو مبررات استخدام ذلك المصطلح مرتبطة بإتجاهات الأفراد نحو الإعاقة العقلية وتغيرها نحو الإيجابية، إذ يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن إتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة في حين تعبر المصطلحات القديمة، أو غيرها عن إتجاه سلبي نحو هذه الفئة.

مفهوم الإعاقة العقلية:

تعتبر الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والإجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع، ولذا فليس من المستغرب أن نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة، وقد يكون من المناسب استعراض تلك التعريفات:

1. التعريف الطبي (Medical Definition) :

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية، إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية، وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية، ففي عام 1900 ركز إيرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو بعد الولادة (MacMillan, 1977, P.33) وفي عام 1908 ركز ترييد جولد (Tredgold) على الأسباب المؤدية إلى عدم إكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

والإعاقات التطورية
على تلك، قدم القانون حوافز لدمج التربية في الولايات المتحدة
على تلك، قدم القانون حوافز لدمج التربية في الولايات المتحدة
على تلك، قدم القانون حوافز لدمج التربية في الولايات المتحدة

الدمج في المدارس والبيئة التعليمية الأقل تقييداً (Mainstreaming & the Least Restrictive Environment)

في البداية، لم يكن المقصود بالدمج تعليم جميع الطلاب المعوقين مع الطلاب غير المعوقين في المراحل المدرسية كلها. ولكنه كان يعني توفير بدائل تربوية عديدة يمكن من خلالها تلبية الحاجات المتنوعة للطلاب المعوقين. وعرفت هذه البدائل بالنظام الهرمي في أدب التربية الخاصة العالمي في عقدي الستينات والسبعينات. وشمل هذا النظام تسعة مستويات من البدائل التربوية الأساسية التي تبدأ بالتعليم في الصف العادي باعتباره الوضع الأكثر بعداً عن البيئة التعليمية الطبيعية وتنتهي بالتعليم في المستشفى بوصفه الوضع الأكثر بعداً عن البيئة الطبيعية والأكثر تشييداً. وهكذا، أصبح الاهتمام يتزايد يوماً بعد يوم باتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان تعليم الطلاب المعوقين مع الطلاب العاديين إلى أقصى درجة ممكنة وبالتأكيد على ضرورة تجنب اللجوء إلى الصفوف الخاصة والأوضاع الأخرى التي تنزل الطلاب المعوقين إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة أو شدتها تحول دون تعليمهم في الصفوف العادية بشكل فعال. وهذا ما عرف بالبيئة الأقل تقييداً

(Benner, 1998).

تعريف الجمعية الأميركية للتخلف العقلي*: (The American Association on Mental Retardation, (AAMR) (Definition):

ظهر تعريف الجمعية الأميركية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتری والذي يعتمد على معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الإجتماعي والذي يعتمد على معيار الصلاحية الإجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية، فقد جمع تعريف الجمعية الأميركية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتری والمعيار الإجتماعي، وعلى ذلك ظهر تعريف هيبير (Heber, 1959) والذي روجع في عام 1961، والذي تبنته الجمعية الأميركية للتخلف العقلي، ويشير تعريف هيبير إلى أن:

«الإعاقة العقلية تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى 16»، ولكن في عام 1973 ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبير والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقلياً عالية جداً الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين في المجتمع لتصبح 16%، وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبير السابق، من قبل جروسمان (Grossman) في عام 1973، وظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية ويشير التعريف الجديد إلى مايلي:

«تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافين معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18».

وتبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبير عام 1959 وتعريف جروسمان في عام 1973 ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسة التالية:

- 1 - كانت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين، والأفراد المعوقين حسب تعريف هيبير 85 أو 84 على مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد بينية، في حين أصبحت الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الأفراد العاديين، والمعوقين حسب تعريف جروسمان 70 أو 69 على المقاييس السابقة نفسها .

* أصبح اسم الجمعية الآن (2009) هو الجمعية الامريكية للاعاقات العقلية والنمائية: The American Association on Mental Retardation (AAMR)

2 - تعتبر نسبة الأ

تعتبر نسبة الأ

3 - كان سقف ال

العمر النمائي

ويوضح المنحن

المجتمع والتي تفس

4
%0.13

145

3 +

ويعتبر

وقد تبنت ا

وقد ظ

عام 1983

«تمثل

بانحراف

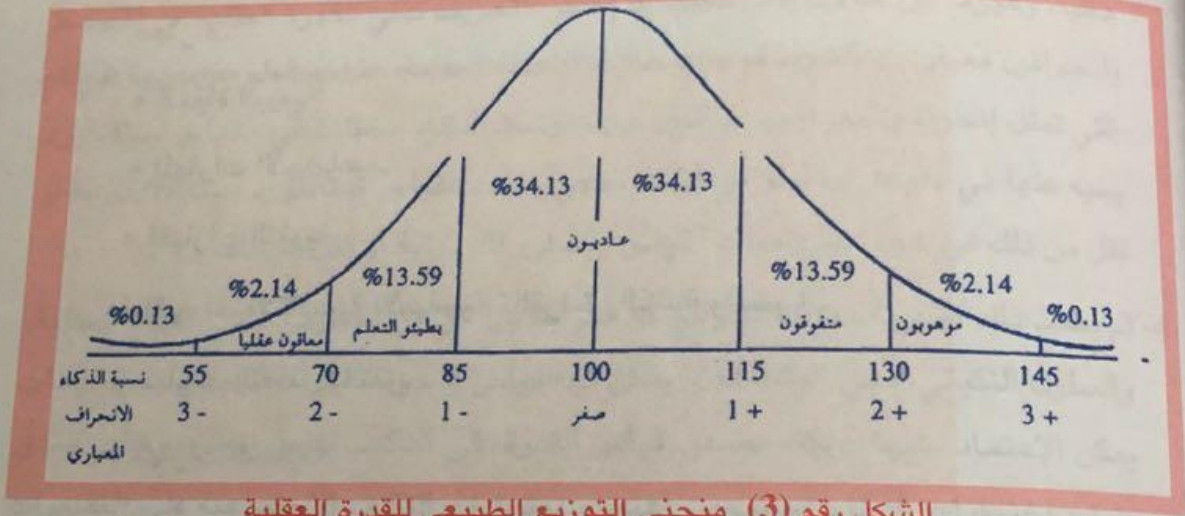
النمائية

وظهر

التعديل

والتي أ

- 2 - تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هيبير 15,86%، في حين تعتبر نسبة الأفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف جروسمان 2,27%.
- 3 - كان سقف العمر النمائي حسب تعريف هيبير هو سن 16 سنة، في حين أصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو سن 18 سنة.
- ويوضح المنحنى التوزيع الطبيعي أو منحنى التوزيع الإعتدالي (الشكل 3) توزيع نسبة الذكاء في المجتمع والتي تفسر الفروق في تعريف الإعاقة العقلية لدى كل من هيبير وجروسمان.



الشكل رقم (3) منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

(Normal Curve Of Mental Ability)

ويعتبر تعريف جروسمان (1973) من أكثر التعريفات قبولاً في أوساط التربية الخاصة وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف منذ عام 1973 وحتى الوقت الحاضر.

وقد ظهرت تعريفات حديثة للإعاقة العقلية من قبل الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام 1983 و 1993 ، وينص تعريف عام 1983 على مايلي كما يذكرها الروسان (2005) :

«تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن مستوى الذكاء بانحرافين معياريين ، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ بين الميلاد وحتى سن 18 .»

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام 1993، ويتضمن هذا التعديل عدداً من التغييرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والتي أشار إليها كلاً من :

2. التعريف السيكومتري (Psychometric Definition) :

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينية في عام 1905 وما بعدها، بظهور مقياس ستانفورد بينية للذكاء (Stanford - Binet Intelligence Scale) والذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعة ستانفورد، في الولايات المتحدة (1916-1960)، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر للذكاء في عام 1949 (Wechsler Intelligence Scale, For Children)، وغيرها من مقاييس القدرة العقلية، وقد إعتد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Intel-I.Q.) كمدح في تعريف الإعاقة العقلية، وقد إعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 معوقون عقلياً.

3. التعريف الإجتماعي (Social Definition) :

ظهر التعريف الإجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة مقياس ستانفورد بينية، ومقياس وكسلر، في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد، فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثيرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية وإجتماعية، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الإجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الإجتماعية وقد نادت بهذا الإتجاه ميرسر (Mercer, 1983) وجنسن (Jeneses, 1980)، ويركز التعريف الإجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك إعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الإجتماعية (Social Demands) المتوقعة منه، وقد ركز كثيرون من أمثال تريد جولد (Tredgold, 1908) ودول (Doll, 1941) وهيبير (Heber, 1959) وجروسمان (Grossman, 1973) وميرسر (Mercer, 1973) على مدى الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، وقد عبر عن موضوع مدى الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي (Adaptive Behavior)، والذي يقيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي (Adaptive Behavior Scales).

وغالباً ما يكون لدى هؤلاء الأشخاص اضطرابات دماغية أو إعاقات جسمية واضحة لا يقدرّون معها على التكلم والتنقل أبداً وتكون مهاراتهم الكلامية / اللغوية والحركية محدودة جداً. ويظهر لدى كثيرين منهم سلوكيات غير تكيفية ومنها سلوك الإيذاء الذاتي والسلوك النمطي. ولذا فإن هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى رعاية متواصلة (Beirne-Smith, Patton, & Shannon, 2005).

بعض الحقائق عن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الشديدة جداً (الجسيمة)

- يحتاجون لدعم شامل طوال حياتهم
- غالباً ما يكون لديهم إعاقات متعددة
- يستخدم معظمهم أنماطاً بديلة للتواصل والحركة
- يصعب تقييم قدراتهم العقلية بسبب عجزهم عن التواصل
- يتم تدريبهم في مؤسسات أو مدارس خاصة معزولة

التصنيف التربوي للإعاقة العقلية (حسب القابلية للتعليم)

ويصنف الطلبة ذوو الإعاقة العقلية حسب القابلية للتعليم (المعيار التربوي) إلى ثلاث فئات كما يلي: الطلبة المتخلفون عقلياً القابلون للتعليم، المتخلفون عقلياً القابلون للتدريب، والطلبة المتخلفون عقلياً الاعتماديون.

الطلبة القابلون للتعليم (EMR) (50-75)

يستخدم مصطلح الطلبة القابلون للتعليم (Educable Mentally Retarded) المعروف بالإنجليزية اختصاراً بالرمز (EMR) للإشارة إلى الطلبة الذين تتراوح معاملات ذكائهم بين (50-75) تقريباً وذلك للتذكير بأن التعليم الأكاديمي التقليدي أمر ممكن بالنسبة لهم ولو جزئياً. ولذا حلّ هذا المصطلح محل مصطلح "الأبله" الذي كان شائعاً سابقاً. ومن ثم استبدل المصطلح لاحقاً بمصطلح الطلبة ذوي

التخلف العقلي البسيط. فلم يعد هذا المصطلح يحظى بالقبول منذ ما يزيد عن ربع قرن، لأنه يوحي بأن الطلاب الذين لديهم هذه الدرجة من التخلف العقلي قابلون للتعليم وأن غيرهم (القابلين للتدريب والاعتماديين) غير قابلين للتعليم وهذا ليس صحيحاً (Beirne-Smith, Patton, & Shannon, 2005).

الطلبة القابلون للتعليم (TMR) (٥٠ - ٣٠)

ويستخدم التربويون مصطلح الطلبة القابلون للتدريب (Trainable Mentally Retarded) وهو ما يشار إليه بالإنجليزية بالرمز (TMR) عند الحديث عن ذوي التخلف العقلي المتوسط وبعض ذوي التخلف العقلي الشديد (الأشخاص الذين تتراوح معاملات ذكائهم بين 30-50 تقريباً). وتقوم هذه التسمية على افتراض مفاده أن الأشخاص الذين لديهم هذه الدرجة من درجات التخلف العقلي يمكن تزويدهم ببرامج تدريبية خاصة في مجالات العناية بالذات والتواصل والنمو الاجتماعي ولكن لا يمكن تعليمهم المهارات الأكاديمية التي تتضمنها المناهج المدرسية التقليدية. وكان هذا المصطلح قد حلّ محل مصطلح "الأحمق" الذي كان شائعاً من قبل. وهنا أيضاً، تتطوي هذه التسمية على رسالة ضمنية مفادها أن هؤلاء الأشخاص غير قابلين للتعليم وذلك أمر دحضته نتائج البحوث العلمية مما دفع بكثيرين للحفاظ بشدة على استخدامه في الوقت الراهن.

الطلبة الاعتماديون (CMR) (أقل من 30)

ويطلق التربويون مصطلح الطلبة الاعتماديون (Custodial Mentally Retarded) على ذوي التخلف العقلي الشديد جداً ومعظم ذوي التخلف العقلي الشديد (الأشخاص الذين تقل معاملات ذكائهم عن 30 درجة). وهذا المصطلح حل محل مصطلح "المعتوه". والأصل في هذه التسمية هو "الاعتماد على الغير". وما رمى

الفصل الثالث : تعريفات الإعاقة العقلية وتصنيفاتها

إليه التربويون هو التأكيد على أن الأشخاص الاعتماديين عاجزون عن الاعتناء بأنفسهم ويحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين. ومن الواضح أن هذه التسمية أيضا تنطوي على رسالة لم تعد مقبولة حالياً مفادها أن هؤلاء الأشخاص غير قابلين للتعليم أو للتدريب (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و الترتيب الخاصة والتأهيل، 2001).

الفصل الثالث

مظاهر وأهمية السلوك التكيفي

مظاهر السلوك التكيفي واللاتكيفي

لعل من الواضح أن هناك مدى واسع من الأدوار التي يتعين على الفرد القيام بها بأسلوب يتلائم مع عمره وتوقعاته ومتطلبات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. هذه الوظائف والأدوار أيضاً كان نوعها والطريقة التي تؤدي بها - والتي تتحدد بناءً على العمر الزمني المرتبط بالتطور النمائي والنضج ، والمتطلبات الاجتماعية المتباينة من مجتمع لآخر تمثل ما يعرف بالسلوك التكيفي:

فالسلوك التكيفي إذاً عبارة عن مستوى ونمط سلوكي يتوقع المجتمع أن يظهره الفرد من الاكتفاء الذاتي ، والمسؤولية الاجتماعية أو الشخصية ، ويشمل السلوك التكيفي عدداً من المهارات والمظاهر المتعددة والمتنوعة مثل: العناية بالذات كتناول الطعام ، إرتداء الملابس ، استعمال المراض ، ومهارات التواصل كالتعبير ، الاستقبال ، ومهارات ترتبط بالأنشطة الاجتماعية والمهنية. إضافة إلى ذلك توجد سلوكيات أخرى تمكن الفرد من تأدية الأدوار المتوقعة منه بصورة مقبولة. ولكون مهارات مظاهر السلوك التكيفي ضرورية لإتمام الأنشطة اليومية ، فمن الممكن ملاحظة مستوى ذلك السلوك إذا ما كان طبيعياً ومقبولاً ، وإذا ما انحرف عن السلوك المعتاد أو المؤلف للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد (وائل مسعود ، ٢٠٠٨).

ولقد بينت الصفحات السابقة من هذا الكتاب الأساس النظري الذي بني عليه مفهوم السلوك التكيفي والتي خلاصتها أن مظاهر السلوك التكيفي مرتبطة بتغير العمر الزمني لدى الأطفال العاديين ، والعادات والتقاليد والمعايير

- الحق في النمو والتطور (للأطفال المعوقين الحق في النمو والتطور إلى أقصى مدى تسمح به قدراتهم. فالإعاقة لا تعني توقف النمو أو غياب القدرة على التعلم).
- الحق في تعليم مناسب (لكل طفل معوق الحق في التعليم. وتحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص، ينبغي: جعل التعليم الابتدائي إلزامياً ومتاحاً للجميع مجاناً، وتشجيع تطوير شتى أشكال التعليم الثانوي، سواء العام أو المهني، وتوفيرها وإتاحتها لجميع الأطفال).
- الحق في تلقي برامج تدخل مبكر مناسبة (يجب إعداد كوادر فنية مدربة وقادرة على تنفيذ برامج التدخل المبكر وخدماته بفاعلية، وتطوير نماذج وبدائل متنوعة لتقديم خدمات التدخل المبكر (مثل: التدخل المبكر في المنازل، والتدخل المبكر في المراكز، والتدخل المبكر في المستشفيات).
- الحق في معاملة تتلاءم وخصائصه واحتياجاته الفريدة (فالطفل غير مسؤول عن إعاقته، وليس عدلاً أن نعاقبه أو أن نرفضه. فهو بحاجة إلى المساعدة والتفهم، وليس إلى التذمر أو التجاهل).
- الحق في احترام الذات (ينبغي على المعلمين وأولياء الأمور والمجتمع بوجه عام تقبل الأطفال المعوقين لكي يتمكنوا من تقبل أنفسهم).
- الحق في الدعم الأكاديمي والسلوكي الفعال في الصف العادي قبل التفكير في الإحالة إلى التربية الخاصة (قبل إحالة الطفل الذي يعتقد أن لديه إعاقة إلى الجهات المتخصصة في التربية الخاصة، يجب تنفيذ كل الإجراءات الممكنة لمساعدة الطفل وتطوير أدائه في الصف العادي).
- الحق في تلقي تدريب موجه للعيش في المجتمع (يجب العمل على مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على اكتساب المهارات التي يحتاجون إلى تأديتها بشكل روتيني في حياتهم اليومية، وممارستها في المواقف المجتمعية

الطبيعية، وتطوير قدراتهم على المشاركة في الأنشطة المجتمعية، وتطوير مهاراتهم في التواصل اليومي وفي إدارة الذات قدر المستطاع).

• الحق في أن يعامل بطريقة تحترم عمره الزمني (يجب أن تكون المناهج المستخدمة ملائمة للعمر العقلي أو التطوري للطفل).

• الحق في أن تستخدم معه أساليب تعديل سلوك ايجابية غير منفرة (يجب استخدام أساليب ايجابية غير عقابية أو غير منفرة لتعديل سلوك الأطفال

المعوقين، ويجب على أولياء الأمور، والمعلمين، وغيرهم تجنب استخدام الأساليب العقابية قدر المستطاع).

• الحق في تلقي برامج منتظمة ومكثفة وتساعد على الأمد الطويل: التخطيط

لخدمات الانتقال (يجب أن تركز برامج الأطفال المعوقين على مساعدتهم

على الانتقال بنجاح من مرحلة عمرية إلى أخرى وصولاً إلى الانتقال من مرحلة المدرسة إلى ما بعدها).

• الحق في الحياة (لكل طفل حق أصيل في الحياة، وينبغي على الدول أن

تكفل إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه).

• الحق في اسم وفي جنسية (يجب أن يسجل الطفل بعد ولادته فوراً ويكون

له الحق منذ ولادته في اسم والحق في اكتساب جنسية ويكون له، قدر

الإمكان، الحق في معرفة والديه وتلقي رعايتهما).

• الحق في الحماية من التمييز (لا يجوز أن يتعرض الأطفال لأي نوع من

أنواع التمييز بغض النظر عن جنسهم أو لونهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم

السياسي أو غيره أو أصلهم القومي أو طبقتهم الاجتماعية، أو ثروتهم، أو

عجزهم، أو مولدهم أو أي وضع آخر).

• الحق في الرعاية (يجب أن يعطى الاعتبار الأول لمصلحة الأطفال في

جميع الإجراءات التي تتعلق بهم، سواء قامت بها مؤسسات الرعاية

الإنسان النظر في صكوك حقوق الإنسان المعترف بها عالميا على ضوء القضايا المعاصرة واعتمد إعلان وبرنامج عمل فيينا. واعترف المؤتمر بأن جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية عالمية، ومن ثم ينبغي أن تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة بدون تحفظ.

وفي مطلع القرن الحادي والعشرين اقترحت المكسيك على الجمعية العامة إنشاء لجنة مخصصة للنظر في المقترحات الرامية إلى وضع اتفاقية دولية شاملة ومتكاملة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وحماية حقوقهم وكرامتهم. وقد اعتمدت الجمعية العامة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2006. وفتحت في العام التالي باب توقيع الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري في مقر الأمم المتحدة في نيويورك.

حقوق الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المجتمعات المعاصرة

في الجزء الأخير من هذا الفصل، نقدم ملخصا لأهم الحقوق التي أصبحت دول العالم مدعوة لمراعاتها عند وضع البرامج وتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات العقلية وغيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى في ضوء القوانين والمواثيق الدولية الخاصة بتعليم هذه الفئة من الأطفال:

• الحق في أن يعامل كطفل (الطفل المعوق طفل أولا وقبل كل شيء وينبغي أن ننظر إليه قبل النظر لإعاقة).

• الحق في الانتباه إلى جوانب القوة الموجودة لدى الطفل وليس إلى جوانب الضعف لديه فقط (فالإعاقة لا تعني غياب القدرة بالكامل، ومعظم حالات الإعاقة من المستوى البسيط. فمقابل كل طفل لديه إعاقة عقلية شديدة يوجد أكثر من سبعة أطفال الإعاقة العقلية لديهم من المستوى البسيط).

- الحق في الانتفاع من الضمان الاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق (الكل طفل الحق في الانتفاع من الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمين الاجتماعي). وينبغي منح الإعانات، عند الحاجة، مع مراعاة موارد وظروف الطفل والأشخاص المسؤولين عن إعالته).
- الحق في الترويح عن النفس (للأطفال المعوقين الحق في الاستمتاع بوقت الفراغ ومزاولة الألعاب وأنشطة الاستجمام المناسبة والمشاركة في الحياة الثقافية والفنية).
- الحق في الاندماج في المجتمع (للأطفال المعوقين الحق في التنقل في البيئة المحلية واستكشافها، والتفاعل مع الآخرين، والمشاركة في جميع جوانب الحياة اليومية للمجتمع المحلي).

التمييز المزدوج



في المجتمعات العربية الذكورية، تواجه النساء المعوقات تمييزاً مزدوجاً مرة لأنهن نساء ومرة أخرى لأنهن معوقات

قياس وتشخيص الإعاقة العقلية (Assessment & Diagnosis of MR):

تعتبر عملية تشخيص حالات الإعاقة العقلية عملية معقدة تنطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية، ولكن وبعد عام 1905 ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينية (Binet) ووكسلر (Wechsler) أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (Intelligence Quotient, I. Q) كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية (Psychometric Tests) في تشخيص حالات الإعاقة العقلية، وبقي الحال كذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن حين بدأ متخصصون في الإعاقة العقلية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه الانتقادات إلى مقاييس الذكاء والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن الفرد معوق عقلياً إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبنجاح، ونتيجة لذلك كله ظهر بُعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التكيفي (Adaptive Behavior) ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة العقلية (انظر تعريف الإعاقة العقلية ص 77) كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك البعد ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى مقياس السلوك التكيفي (The American Association on Mental Deficiency, Adaptive Behavior Scale, AAMD, ABS) وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هي المقاييس التحصيلية (Academic Achievement Tests) والتي تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية التحصيلية لدى المعوق عقلياً ومنها مقياس المهارات العددية (Reading Skills Scale) ومقياس مهارات الكتابة (Writing Skills Scale) ومقياس المهارات اللغوية (Language Skills Scale) الخ.

ويعتبر الاتجاه التكاملية الذي يتبناه الروسان (2008) في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربعة الرئيسية، ألا وهي التشخيص الطبي، والسيكومتري والاجتماعي والتحصيلي، ويمثل الشكل رقم (6) ذلك:

التشخيص الطبي
التاريخ الوراثي
مظاهر النمو
الجسمي والحر
فحوصات الدم
والبول

وفيما يلي ش

1. التشخيص

أخصائي
وأسباب ا
المخبرية ا

2. التشخيص

يتضمن ال

القدرة ال

من مثل

جري تد

، 1977

(1978

الكفاية

(جرار)

وقد يك

ستانفورد

الأطفال، و

القا

الاجتماعية العامة أو الخاصة، أو المحاكم أو السلطات الإدارية أو الهيئات التشريعية).

- الحق في حرية التعبير (للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تهمه، وتولى آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقاً لسنه ونضجه).
- الحق في احترام والديه وأسرته (يجب احترام مسؤوليات وحقوق وواجبات الوالدين أو أعضاء الأسرة الممتدة حسب الأعراف المحلية أو الأوصياء أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانوناً).
- الحق في العيش مع أسرة (يجب ضمان حق الطفل في عدم الانفصال عن والديه على كره منهما إلا إذا قررت السلطات المختصة أن في ذلك مصلحته).
- الحق في الحصول على المعلومات (للطفل الحق في أن يحظى باهتمام وسائل الإعلام والحق في الحصول على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية، وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية).
- الحق في تلقي الرعاية من كلا الوالدين (للطفل الحق في تلقي الرعاية من كلا الوالدين. ولتحقيق ذلك تقدم المساعدة الملائمة للوالدين للاضطلاع بمسؤوليات تربية الطفل).
- الحق في الحضانة، أو الكفالة، أو التبني عندما تقتضي الحاجة ذلك (للطفل المحروم بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئته العائلية أو الذي لا يسمح له حفاظاً على مصالحه البقاء في تلك البيئة، الحق في الحماية والمساعدة من الدولة).
- الحق في الرعاية الصحية (للطفل الحق في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة والتمتع بأفضل مستوى صحي يمكنه بلوغه).

الصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينيه من الذكاء * :

نشطت حركة تطوير وتقنين الإختبارات في الأردن منذ منتصف السبعينيات من القرن الماضي، في مجال مقياس القدرة العقلية، ومجال مقياس السلوك التكيفي، ومجال مقياس التحصيل الأكاديمي الخاصة، وخاصة بعد تأسيس مركز القياس والإختبارات، ومركز التربية الخاصة، وبرنامج البحث التربوي والخدمات التربوية والنفسية، في كلية التربية بالجامعة الأردنية، ونتيجة لتعاون الباحثين والدارسين في قسم علم النفس، وقسم علم النفس التربوي والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية ظهرت العديد من المقياس المتطورة في مجالات القياس المختلفة ففي عام 1975 بدأ العمل على مشروع تطوير الصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينيه، في مركز القياس والإختبارات، واستمر العمل في هذا المشروع مدة تقارب الخمس سنوات، حيث انتهى العمل في ذلك المشروع وظهرت الصورة الأردنية من المقياس في عام 1981، وخاصةً بعد أن تم إعداد حقيبة المقياس ودليل الصورة الأردنية له (الكيلاني، 1981). وقد هدف ذلك المشروع إلى تطوير صورة أردنية من مقياس ستانفورد بينيه تتوفر فيها دلالات صدق وثبات ومعايير مقبولة تبرر استخدامها في قياس وتشخيص القدرة العقلية، وقد تحقق ذلك الهدف بعد إجراء دراسات شملت مراحل تطوير المقياس، ومن ثم تقنينه، في البيئة الأردنية.

الصورة الأردنية من مقياس وكسلر للذكاء ** :

لقد نشطت حركة تطوير وإعداد المقياس التربوية والنفسية في الأردن منذ أواسط السبعينيات وحتى الآن، ومما يدل على ذلك الدراسات التي أجريت في كلية التربية في الجامعة الأردنية، ومنها دراسة الصمادي (1979) التي هدفت إلى اشتقاق معايير للأداء العقلي لعينة من الأردنيين تتراوح أعمارهم بين 25 - 64 سنة على الصورة الأردنية من مقياس وكسلر لذكاء الكبار، ومن أجل تحقيق ذلك الهدف فقد تم إعداد صورة أردنية معدلة من مقياس وكسلر لذكاء الكبار وفق عدد من الإجراءات، ثم طبقت الصورة الأردنية المعدلة على عينة مؤلفة من 290 مفحوصاً منهم 157 من الذكور و 133 من الإناث موزعين على أربع فئات عمرية هي 25 - 34 (ن=90)، 35 - 44 (ن=67)، 45 - 54 (ن=69)، 55 - 64 (ن=64)

حيث مثلت العينة مناطق عمان والزرقاء، وقد عولجت البيانات الناتجة عن عملية تطبيق

* لمزيد من التفاصيل حول الصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، فيرجى الرجوع إلى كتاب أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، للمؤلف (2008) انظر قائمة المراجع.

** يرجى الرجوع إلى كتاب أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، للمؤلف (2008) انظر قائمة المراجع.

الصورة الأردنية من المقياس
ثم حولت الدرجات الخام
المعياري 3، وتم التوصل إلى
عمرية، حيث اشتقت المعايير
الدراسة وفق عدد من الإعا
قدره 100 وانحرافه المعياري
والأدائية والكلية لجميع أفر
أما دراسة بريك (1979)
تتراوح أعمارهم ما بين
تحقيق ذلك الهدف فقد تم
حيث أمكن التوصل إلى
الأردنية من المقياس في

16 - 17 (ن=87)، 8 - 10
عملية تطبيق المقياس
وانحرافها المعياري 3
اختلاف عدد فقراتها
موزونة، كما استخرجت
والأدائية والكلية للفئة
عدد من الإختبارات ()

كما ظهرت الصور
(1981) وتوفرت فيها
3 - التشخيص الإج

يقوم به عادة أخذ
وذلك بإستخدام
العقلي والمسمى
والروسان وجور
و1998، و 00

الصورة الأردنية من المقياس، حيث حسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل فئة عمرية، ثم حولت الدرجات الخام على كل اختبار إلى درجات موزونة متوسطها 10 وانحرافها المعياري 3، وتم التوصل إلى جداول للدرجات الخام وما يناظرها من درجات موزونة لكل فئة عمرية، حيث اشتقت المعايير المحلية للفئة العمرية 25 - 34 باعتبارها أكثر تمثيلاً من فئات الدراسة وفق عدد من الإعتبارات، فقد حولت المتوسطات والانحرافات المعيارية إلى متوسط قدره 100 وانحرافه المعياري 15 وأمكن التوصل إلى جداول لنسب الذكاء الإنحرافية اللفظية والأدائية والكلية لجميع أفراد العينة.

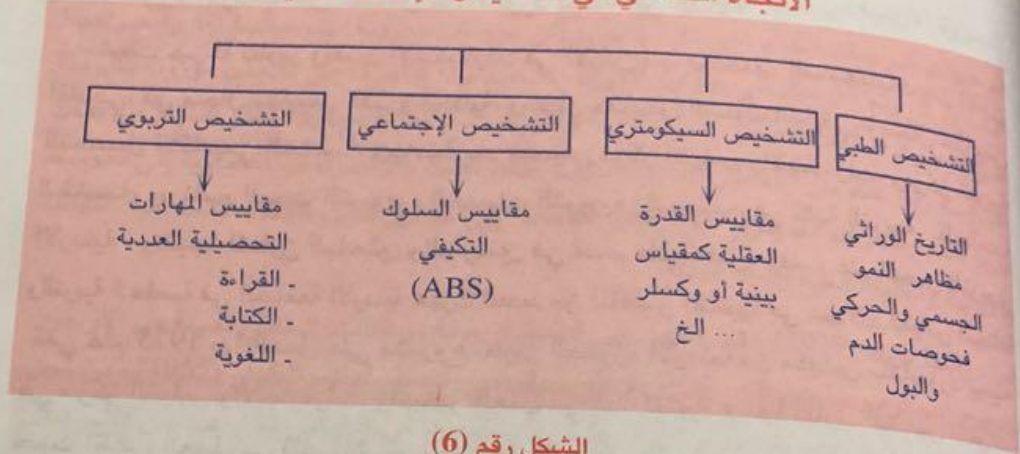
أما دراسة بريك (1979) فقد هدفت إلى اشتقاق معايير للأداء العقلي لعينة من الأردنيين تتراوح أعمارهم ما بين 16 - 24 سنة على مقياس وكسلر لذكاء الكبار (1955) ومن أجل تحقيق ذلك الهدف فقد تم إعداد الصورة الأردنية المعربة من المقياس وفق عدد من الإجراءات حيث أمكن التوصل إلى دلالات عن صدقه وثباته في صورته الأردنية ثم طبقت الصورة الأردنية من المقياس في عينة مؤلفة من 207 مفحوصاً يمثلون الفئات العمرية التالية :

16 - 17 (ن=87)، 8 - 19 (ن=60)، 20 - 24 (ن=60). وقد عولجت البيانات الناتجة عن عملية تطبيق المقياس حيث حولت الدرجات الخام إلى درجات قياسية متوسطها 10 وانحرافها المعياري 3 على اعتبار أن جميع الإختبارات لها أوزان متساوية بالرغم من اختلاف عدد فقراتها، حيث أعدت جداول تمثل الدرجات الخام وما غ يقابلها من درجات موزونة، كما استخرجت نسب الذكاء الإنحرافية للدرجات الموزونة لكل من الإختبارات اللفظية والأدائية والكلية للفئة العمرية 20 - 24 باعتبارها أكثر تمثيلاً من الفئات العمرية الأخرى، وفق عدد من الإعتبارات (بريك، 1979).

كما ظهرت الصورة الأردنية من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC) من قبل القريوتي (1981) وتوفرت فيها دلالات صدق وثبات مقبولة

3. التشخيص الإجتماعي (Social Diagnosis): يتضمن التشخيص الإجتماعي، والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة، تقريراً عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص وذلك بإستخدام إحدى مقاييس السلوك التكيفي، كمقياس الجمعية الأميركية للتخلف العقلي والمسمى بمقياس السلوك التكيفي (الروسان، 1981، جرار، 1983)، والكيلاني والروسان وجرار (1984)، والكيلاني والروسان (1985)، والروسان، (1994، و1996، و1998، و2000) وتبين الصفحات التالية وصفاً للمقياس في صورته الأردنية:

الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية



الشكل رقم (6)

وفيما يلي شرح موجز للاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية:

1. **التشخيص الطبي (Medical Diagnosis):** يتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال، تقريراً عن عدد من الجوانب، منها: تاريخ الحالة الوراثي، وأسباب الحالة، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها، والفحوص المخبرية اللازمة.

2. **التشخيص السيكومتري (Psychometric Diagnosis):**

يتضمن التشخيص السيكومتري، والذي يقوم به عادة أخصائي في علم النفس، تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (I. Q. Test)، من مثل مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقياس الذكاء المصورة، وفي الأردن جري تطوير وتقنين عدد من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينيه (حداد، 1977، الزعبي، 1977، العلي، 1977، والكيلاني 1981) واختبار رسم الرجل (كباتيلو، 1978) ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال (القريوتي، 1980) واختبار الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية للمعوقين عقلياً (منيزل، 1981) واختبار المفردات المصورة للطفل الأردني (جرار، 1986).

وقد يكون أكثر تلك المقاييس صلاحية في تشخيص القدرة العقلية للمفحوص مقياس ستانفورد بينيه إذا لم يعاني المفحوص من اضطرابات لغوية، وإلا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وخاصة الجانب الأدائي منه، أكثر مناسبة من غيره، ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة الذكاء.

- 8 - العادات الصوتية غير المقبولة (Unacceptability of Vocal Habits) وعدد فقراته
فقرة واحدة.
- 9 - السلوك الايذائي للذات (Self - Abuse Behavior) وعدد فقراته 4 فقرات.
- 10 - الميل للنشاط الزائد (Hyperactive Tendencies) وعدد فقراته فقرة واحدة.
- 11 - السلوك العصابي (Psychological Disturbance) وعدد فقراته 7 فقرات.
- 12 - استخدام العقاقير (Use of Medications) وعدد فقراته واحد.

وقد يكون أكثر المقاييس في تشخيص السلوك التكيفي مقياس الجمعة الأميركية للتخلف العقلي والمسمى مقياس السلوك التكيفي لعدد من الأسباب، ومنها تقنيه على البيئة الأردنية حيث أعدت له معايير جديدة (الروسان ، 1994) تفيد في عملية قياس وتشخيص الأطفال المعوقين عقلياً في الأردن ، إذ هدفت هذه الدراسة الى التوصل الى معايير جديدة للصور الأردنية من مقياس السلوك التكيفي وتحديد مناطق الأداء المتوقعة من الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً على الصفحات البيانية للأداء على المقياس ، وذلك لاستخدام هذه المعايير في تشخيص الأطفال المحولين الى مراكز التربية الخاصة من المدارس العادية أو من جهات أخرى.

وقد تم تحليل البيانات الناتجة عن تطبيق المقياس على عينة أردنية مؤلفة من 397 مفحوصاً يمثلون الطلبة العاديين والمعوقين عقلياً للفئات العمرية من 3 - 12 سنة ، وقد مثلت العينة مراكز التربية الخاصة للإعاقة العقلية والمدارس العادية في كل من عمان واربد والزرقاء.

أشارت نتائج تحليل البيانات احصائياً إلى توزيعات مئينية جديدة للفئات العمرية السابقة والمستويات الحالة العقلية وفيها تحول الدرجات الخام للمفحوصين الى درجات مئينية تمثل بعد وصلها خطأ بيانياً يعبر عن أداء المفحوصين على الصفحة البيانية للأداء على المقياس ، حيث يقارن ذلك اخط البياني بمنطقة الأداء المتوقعة ممن يناظرونه في العمر الزمني لكل مستوى من مستويات القدرة العقلية.

كما اجرى الروسان (1996) دراسة هدفت إلى دلالات عن فاعلية المعايير الجديدة للصور الأردنية من مقياس السلوك التكيفي ، في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية في عينة أردنية ، بدلالات معايير الصورة الأردنية من مقياس ستانفرد بينه ، ومعايير مركز نازك

- ج - مقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقلياً (الخطيب، 1986، الروسان والخطيب 2000)
 د - مقياس مهارات الكتابة للمعوقين عقلياً (الروسان، 1987)
 هـ - مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً (الروسان، العامري 1988)
 و - مقياس مهارات القراءة العربية لسن 7 - 6 سنوات (البسطامي، 1988)
 ز - مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً في صورته العُمانية (الروسان، 1995) حيث
 هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات وفاعلية فقرات الصورة
 العُمانية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً.

ومن أجل تحقيق ذلك الهدف فقد تم إعداد الصورة العُمانية من المقياس ضمن عدد من الإجراءات، ثم طبقت الصورة العُمانية من المقياس والمؤلفة من (64) فقرة على عينة عُمانية مؤلفة من (120) طفلاً من الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً ضمن الفئات العمرية، 8، 12، 6- (9-11 فما فوق).

حلت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق إحصائياً باستخدامه بأسلوب تحليل التباين الثنائي واختبار شيفيه وذلك للتوصل إلى دلالات عن صدق الصورة العُمانية من المقياس، حيث أشارت النتائج إلى قدرة المقياس على التمييز بين مستويات الحالة العقلية، والعمرية ($\alpha=0,0001$)، كما استخدمت معاملات الارتباط للتوصل إلى دلالة عن فاعلية فقرات المقياس ($r=0,23 - 0,77$) في حين استخدمت الطريقة النصفية لحساب معامل الثبات ($r=0,96$) (0,72) الصورة العُمانية من المقياس.

وتعكس النتائج السابقة توفر دلالات صدق وثبات وفاعلية فقرات للصورة العُمانية من المقياس تبرر استخدامه في البيئة العُمانية للكشف عن الأطفال ذوي المشكلات اللغوية. وتوضح الفقرات التالية أمثلة من المقياس في صورته الأردنية (الروسان وجرار، 1995).

- ج - مقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقلياً (الخطيب، 1986، الروسان والخطيب 2000)
 د - مقياس مهارات الكتابة للمعوقين عقلياً (الروسان، 1987)
 هـ - مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً (الروسان، العامري 1988)
 و - مقياس مهارات القراءة العربية لسن 7 - 6 سنوات (البسطامي، 1988)
 ز - مقياس المهارات اللغوية للمعاقين عقلياً في صورته العُمانية (الروسان، 1995) حيث
 هدفت هذه الدراسة إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات وفاعلية فقرات الصورة
 العُمانية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً.

ومن أجل تحقيق ذلك الهدف فقد تم إعداد الصورة العُمانية من المقياس ضمن عدد من الإجراءات، ثم طبقت الصورة العُمانية من المقياس والمؤلفة من (64) فقرة على عينة عُمانية مؤلفة من (120) طفلاً من الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً ضمن الفئات العمرية، 8، 12، 6- (9-11 فما فوق).

حلت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق إحصائياً باستخدامه بأسلوب تحليل التباين الثنائي واختبار شيفيه وذلك للتوصل إلى دلالات عن صدق الصورة العُمانية من المقياس، حيث أشارت النتائج إلى قدرة المقياس على التمييز بين مستويات الحالة العقلية، والعمرية ($\alpha=0,0001$)، كما استخدمت معاملات الارتباط للتوصل إلى دلالة عن فاعلية فقرات المقياس ($r=0,23 - 0,77$) في حين استخدمت الطريقة النصفية لحساب معامل الثبات ($r=0,96$) (0,72) الصورة العُمانية من المقياس.

وتعكس النتائج السابقة توفر دلالات صدق وثبات وفاعلية فقرات للصورة العُمانية من المقياس تبرر استخدامه في البيئة العُمانية للكشف عن الأطفال ذوي المشكلات اللغوية. وتوضح الفقرات التالية أمثلة من المقياس في صورته الأردنية (الروسان وجرار، 1995).

يتألف المقياس من 95 فقرة تغطي قسمي المقياس، الأول ويشمل مظاهر السلوك التكيفي (Adaptive Behavior) وعدد فقراته 56 فقرة، والثاني ويشمل مظاهر السلوك اللاتكيفي (Maladaptive Behavior) وعدد فقراته 39 فقرة، ويتضمن القسم الأول من المقياس تسعة أبعاد فرعية تغطي المهارات التالية:

- 1 - المهارات الاستقلالية (Indpent Functioning Skills) وعددها 17 فقرة.
- 2 - المهارات الجسمية والحركية (Physical Motor Skills) وعددها 6 فقرات.
- 3 - مهارات التعامل بالنقود (Money - Shoping Skills) وعددها 4 فقرات.
- 4 - المهارات اللغوية (Language Skills) وعددها 9 فقرات.
- 5 - مهارات الأرقام والوقت (Number & Time Skills) وعددها 3 فقرات.
- 6 - المهارات المهنية (Vocational Skills) وعددها 3 فقرات.
- 7 - مهارات التوجيه الذاتي (Self - Direction Skills) وعددها 5 فقرات.
- 8 - مهارات تحمل المسؤولية (Responsibility Skills) وعدد فقراتها 2 فقرة.
- 9 - مهارات التنشئة الاجتماعية (Socialization Skills) وعدد فقراتها 7 فقرات.

كما يتضمن القسم الثاني من المقياس أثناء عشر بعداً فرعياً هي:

- 1- السلوك العدواني (Violent & Destructive Behavior) وعدد فقراته 5 فقرات
- 2 - السلوك المضاد للمجتمع (Antisocial Behavior) وعدد فقراته 6 فقرات.
- 3 - السلوك التمردى (Rebellious Behavior) وعدد فقراته 2 فقرة.
- 4 - السلوك التشككي (Untust Worthy Behavior) وعدد فقراته 2 فقرة.
- 5 - السلوك الانسحابي (Withdrawal Behavior) وعدد فقراته 3 فقرات.
- 6 - السلوك النمطي (Sterotype Behavior) وعدد فقراته 2 فقرة.
- 7- العادات السلوكية غير المناسبة (Inappropriate Interpersonal Manners) وعدد فقراته فقرة واحدة.

8 - العادات الصوتية :
فقرة واحدة.

9 - السلوك الايذائي لل

10 - الميل للنشاط الزا

11 - السلوك العصابي

12 - استخدام العقاق

وقد يكون أكثر المق

العقلي والمسمى مقياس

حيث أعدت له معايير

المعوقين عقلياً في الأ

الأردنية من مقياس

والمعوقين عقلياً على

تشخيص الأطفال الم

وقد تم تحليل ال

مفحوصاً يمثلون ال

العينة مراكز التر

والزرقاء.

أشارت نتائج

والمستويات الحال

بعد وصلها خطأ

حيث يقارن ذلك

مستوى من مس

كما أجرى ا

الأردنية من مقب

أردنية ، بدلالا



الملاحظات >

٣٠ يوليو، ٢٠١٨، ٨:٣٧ م

المحكات الثلاث في تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة
الفكرية والنمائية وينص على
مايلي

تمثل الإعاقة الفكرية عدداً من جوانب القصور في أداء
الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح
في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (ما بين 70 -80)
ي صاحبها قصور واضح في إثنين أو أكثر من مظاهر
السلوك التكيفي مثل :

- مهارات الحياة اليومية
- المهارات الاجتماعية
- المهارات اللغوية
- المهارات الأكاديمية الأساسية
- مهارات التعامل بالنقود
- مهارات السلامة

يتميز هذا التعريف بتوفر ثلاث محكات أساسية يجب أن
تتوفر
في الفرد قبل الحكم عليه بأنه معاق فكرياً وهي :

1. انخفاض واضح في الوظائف العقلية العامة كما ذكرنا



فيما عدت اللونين
تعرض لونا واحدا في كل مرة ، أسأل
الطالب مسأ اسم هذا اللون ؟ اعط
محاولتين لكل لون وبشكل عشوائي
الدرجة + أو - الدرجة + أو -
أحمر — أزرق
أصفر — أسود
أخضر — أبيض
اعط الطالب إشارة (+) إذا سمى ثلاثة
الوان بشكل صحيح.

ب - مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً (الروسان 1988)

ظهر مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً في صورته الأردنية في عام 1988 بعد أن مر بعد الاجراءات المتعلقة باعداده وتحديد أغراض إستعمالاته، وتعليمات تطبيقه ، واستخراج دلالات صدقة وثباته ، كما ظهر المقياس في عام 1989 ، ولقد جاء ظهور المقياس نتيجة لدراسة قام بها الروسان (1988) هدفت التوصل الى دلالات عن صدق وثبات صورة اريدية معدلة من مقياس جامعة ولاية متشجان الامريكية للمهارات العددية للمعوقين عقلياً، ويتكون المقياس من (92) فقرة متدرجة في صعوبة تشتمل على المهارات الأساسية التالية:

- * مهارات التاثر البصري الحركي.
- * مهارات مطابقة الأشكال والألوان والأحجام والأرقام والأطوال والأوزان والكميات
- * مهارات تصنيف الأشكال والألوان والأحجام والأرقام والأطوال والأوزان والكميات.



الملاحظات >

٣٠ يوليو، ٢٠١٨، ٨:٤٣ م

اشهر مقاييس تشخيص الاعاقة العقلية /



المقاييس السيكومترية

مقياس ستانفورد بينيه ، مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ،
مقياس جودانف ، مقياس مكارثي للقدرة العقلية ،
مقياس المفردات اللغوية المصورة ، مقياس الذكاء
المصور لتقويم الكفاية العقلية .

و من مقاييس البعد الاجتماعي

مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ، مقياس كين وليفين
للكفاية الاجتماعية ، مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف
العقلي .

مقاييس البعد التربوي

و من هذه المقاييس :
مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ، مقياس
المهارات العددية ، مقياس مهارات القراءة والكتابة
للمعاقين عقلياً .



المؤشرات	المعيار
<p>١. يقدر مدى تأثير وانعكاس خصائص الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية على الجانب التربوي والتعليمي لديهم.</p> <p>٢. يميز القدرات المختلفة لطلابه، وكيفية تكييف خططه التدريسية لمراعاة هذه الاختلافات.</p> <p>٣. يصف الخصائص التعليمية والمعرفية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٤. يصف الخصائص النفسية، والانفعالية، والاجتماعية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٥. يصف الخصائص البدنية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٦. يصف الخصائص اللغوية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٧. يميز بين أوجه الشبه والاختلاف لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة والطلاب العاديين.</p>	<p>المعيار: ٣.١٤.٢.١٢، معرفة معلم التربية الفكرية الخصائص العامة للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p>
<p>١. يحدد الخيارات التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة.</p> <p>٢. يحدد الخيارات التأهيلية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في المملكة.</p> <p>٣. يصف الخدمات المساندة اللازمة لذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٤. يعرف الخدمات المساندة المتوفرة لذوي الإعاقة الفكرية في المملكة العربية السعودية.</p>	<p>المعيار: ٣.١٤.٢.١٣، معرفة معلم التربية الفكرية بالاحتياجات التربوية للطلاب المعاقين عقليا.</p>
<p>١. عرض المعلم المعارف والمهارات الأكاديمية الوظيفية التي ينبغي إكسابها للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٢. يصف مهارات الحياة اليومية التي ينبغي إكسابها للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية.</p> <p>٣. يحدد التقييم والاتجاهات التي ينبغي إكسابها للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في مجتمعهم.</p> <p>٤. يحدد المعارف والمهارات التي تساعد الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية على التكيف والاندماج في مجتمعهم.</p> <p>٥. يذكر أهداف المراحل الدراسية للطلاب ذوي الإعاقة الفكرية في وزارة التربية والتعليم.</p>	<p>المعيار: ٣.١٤.٢.١٤، معرفة معلم التربية الفكرية بأدواره في تربية وتعليم ذوي الإعاقة الفكرية.</p>

المؤشرات	المعيار
١. يعرف المعلم طرق عرض الدرس وفقا لاحتياجات التعلم لدى الطلاب ذوي	