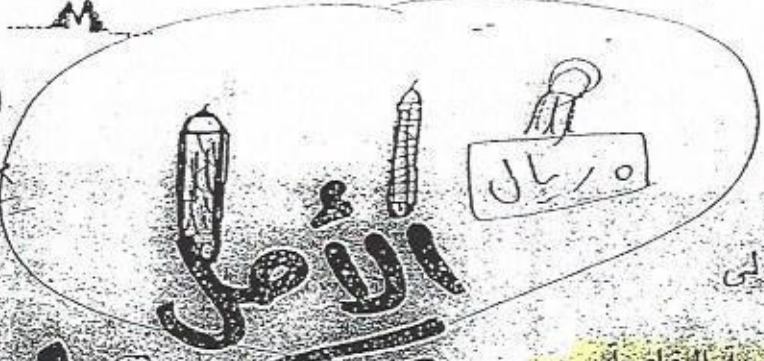


١٠

تعليم



٥٠ ريال

المحاضرة الأولى

مقدمة في التربية الخاصة

تمهيد

يعتبر موضوع التربية الخاصة من الموضوعات الهامة والحديثة حيث يجمع موضوع التربية الخاصة بين عدد من العلوم مثل علم النفس والتربية وعلم الاجتماع والقانون والطب كما يتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد غير العاديين والذين يتحرفون انحرافا ملحوظا عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين من حيث طرائق تشخيصهم و البرامج التربوية المقدمة لهم وطرق تدريسهم.

مفهوم التربية الخاصة:

هناك الكثير من التعريفات التي حددت مفهوم التربية الخاصة وسوف نكتفي بتعريفين:

١- التعريف الأول:

تعرف التربية الخاصة على "انها مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الافراد غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم الى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف"

٢- التعريف الثاني:

يقصد بالتربية الخاصة أنها "مجموع البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة بشكل خاص لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين وتشمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة بالإضافة إلى خدمات مساندة"

وبناء على التعريفين السابقين لمفهوم التربية الخاصة نعرض لأهم فئات التربية الخاصة:

فئات التربية الخاصة:



## ٢- صعوبات التعلم

١- الموهبة والتفوق

٤- الاضطرابات الانفعالية

٢- الاعاقة العقلية

٦- الاعاقة الحركية

٥- الاعاقة السمعية

٨- اضطرابات النطق واللغة

٧- الاعاقة البصرية

مصطلحات تحت التفريق بينها

الأطفال المعوقين : يدل على الأطفال الغير عاديين باستثناء الموهوبين

غير الأسوياء : الأطفال الذين يعانون من الأمراض العقلية أو النفسية

غير العاديين : المنحرفون عن المتوسط في الاتجاه السلبي أو الإيجابي .

العجز : قصور عند الشخص في أداء الوظائف الفسيولوجية لديه .

الإعاقه : عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات أداء دوره في المجتمع .

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

## أهداف التربية الخاصة:

١- التعرف على الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة.

٢- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

٣- إعداد طرائق التدريس لكل فئة وذلك لتنفيذ أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.

٤- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة مثل الوسائل الخاصة بالمكفوفين والمعاقين سمعياً.

٥- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق البرامج الوقائية.



٦- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب .

٧- اكتساب الطلاب الثقة بأنفسهم .

٨- توفير الفرص المناسبة لتنمية قدراتهم .

٩- زيادة الوعي التأهيلي الجماهيري والأسري .

### الفروق بين أهداف التربية العامة والتربية الخاصة:

١- تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين أما التربية الخاصة فتهتم بفئات الأفراد غير العاديين .

٢- تتبنى التربية العامة منهجا موحدا في كل فئة عمرية أو صف دراسي في حين تتبنى التربية الخاصة منهجا لكل فئة من فئات التربية الخاصة تشتق منه الأهداف التربوية الفردية .

٣- تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جماعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة أما التربية الخاصة تستخدم طريقة التعليم الفردي في تدريس الأطفال غير العاديين .

٤- تتبنى التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة في حين تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة بفئات الأفراد غير العاديين .

### ما الأسس التربوية القائم عليها مجال التربية الخاصة

تقوم التربية الخاصة على مجموعة من الأسس والمبادئ التي أقرها مكتب التربية الأمريكي

وأهمها:

#### ١. الأسس الديني والأخلاقي:

إن تعاليم ديننا الإسلامي الحنيف تحض على المساواة في الحقوق والتكافل الاجتماعي ورعاية المجتمع لأبنائه الضعفاء وما من شك في أن تطوير برامج التربية الخاصة بشكل ترجمة فعلية لهذه التوجيهات

وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أيضاً الدساتير والمواثيق العالمية سواء ما يتعلق منها بحقوق الإنسان أو الإعلانات العالمية لحقوق المعوقين وما تضمنتها من توجيهات أخلاقية لوجدنا أن المجتمع الإنساني بأسره يعتبر خدمات المعاقين واحدة من المؤشرات الحضارية لأي مجتمع



من المجتمعات

وللأسف تعتبر الدول الخليجية عموماً والعربية كذلك من الدول الوليدة في هذا المجال

## 2. الأساس القانوني

باختصار إن الحصول على فرص التعليم المناسبة حق يكفله القانون وهناك إعلان عالمي لحقوق الإنسان ينص على أن ( جميع الأفراد ولداً أحراراً يتمتعون بالكرامة الإنسانية ولهم نفس الحقوق في التعليم والعمل والرعاية والاسترخاء ) ولا فرق بين ذوي شتى قدرات الاحتياجات الخاصة في شتى أنحاء العالم وكذلك ما صدر سنة 1975 من ( وحيث اجترام الكرامة الإنسانية لذوي الاحتياجات الخاصة وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بغيرهم في المجتمع بغض النظر عن مصدر أو طبيعة أو شدة الإعاقة )

وقد عمد البيان العالمي الذي أقره المؤتمر العالمي حول التربية للجميع إلى إبراز عدد من المبادئ

منها:

1. الحق لكل طفل في مرحلة كاملة من التعليم الابتدائي.
2. الالتزام بمفهوم التعليم الذاتي الذي يكون محوره الطفل ويعترف فيه بالحقوق الفردية باعتبارها مصدراً للإثراء والتنوع.
3. ضرورة تحسين نوعية التعليم.
4. زيادة مشاركة أولياء الأمور وكذلك المجتمع المحلي في جهود التعليم.
5. بذل المزيد من الجهود من أجل تعليم الكبار بما فيهم ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات القراءة والكتابة والحساب وكذلك المهارات الأساسية الأخرى.

## 3. الأساس الاقتصادي

لما كان من أهداف التربية إعداد الفرد للحياة وتزويده بالمهارات والمعلومات اللازمة ليكون عضواً فاعلاً نافعاً للمجتمع وقادراً على تحقيق درجة كافية من الاستقلالية والكفاية الذاتية فإن إهمال تعليم الطلاب الذين يواجهون صعوبات مختلفة بحاجة إلى نمط خاص من التعليم سيحرم المجتمع من جزء غير يسير من طاقة أبنائه كما سينجم عن ذلك خلق فئة اتكالية ستكون عبئاً على المجتمع وتتطلب رعايته المستمرة



## تاريخ تطور ميدان التربية الخاصة:

- اختلفت النظرة للأطفال عبر العديدين من عصر إلى آخر وسوف نعرض في النقاط التالية

تطور ميدان التربية الخاصة

- في العصر اليوناني والروماني كان الاتجاه السائد هو التخلص من الأطفال المعاقين لأنهم

غير صالحين لخدمة المجتمع.

- بعد ظهور الثورات الصناعية ظهرت الاهتمام بمعاملة المعاقين بشكل إنساني.

- بدأ الاهتمام بتربية المعاقين في القرن التاسع عشر في فرنسا ثم امتد إلى عدد من الدول

الأوربية.

كانت فئة الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية ثم تلتها فتي

الإعاقة العقلية والحركية.

- يعتبر أبقارد وتنميد سيجان من الرواد الأوائل في تاريخ التربية الخاصة وكان تركيزهما

على تشخيص وتربية الصم والمعاقين عقليا.

- ساهمت ماريان فروستنج ١٩٣٨ بشكل واضح في نمو وتطور ميدان التربية الخاصة

وبخاصة في تعليم المعاقين عقليا وذوي صعوبات التعلم.

- أصبح ميدان التربية الخاصة ميدانا متخصصا له جذورها الممتدة والتي لها صلة بالعلوم

الأخرى مثل علم النفس والطب والتربية والأعصاب والاجتماع والقانون.

- ظهرت العديد من الجمعيات والمنظمات والهيئات والمؤسسات المهمة بالمعاقين في الدول

المتقدمة والنامية.

- تم فتح العديد من المدارس والمعاهد والمراكز والكليات والأقسام التي تهتم بتربية وتعليم

الإفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

- أصبح ميدان التربية الخاصة ميدانا هاما في جميع دول العالم والدول العربية.



## المحاضرة الثانية

مقدمة في التربية الخاصة...

المحاضرة الثانية...

### حجم مشكلة الأفراد غير العاديين في العالم والدول العربية

تختلف حجم مشكلة الأفراد غير العاديين من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من العوامل...

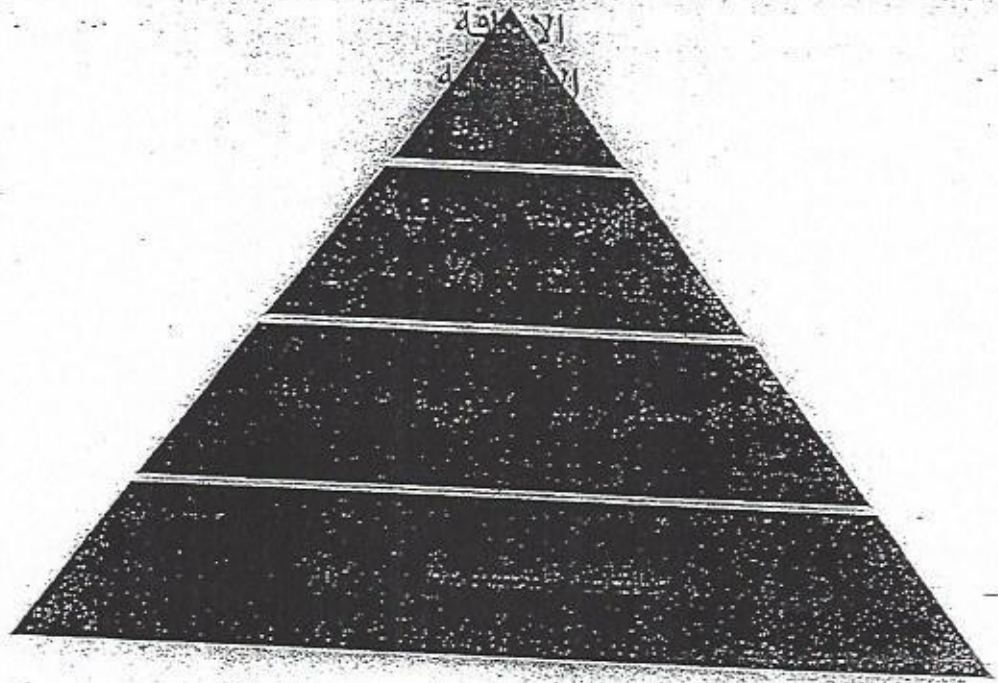
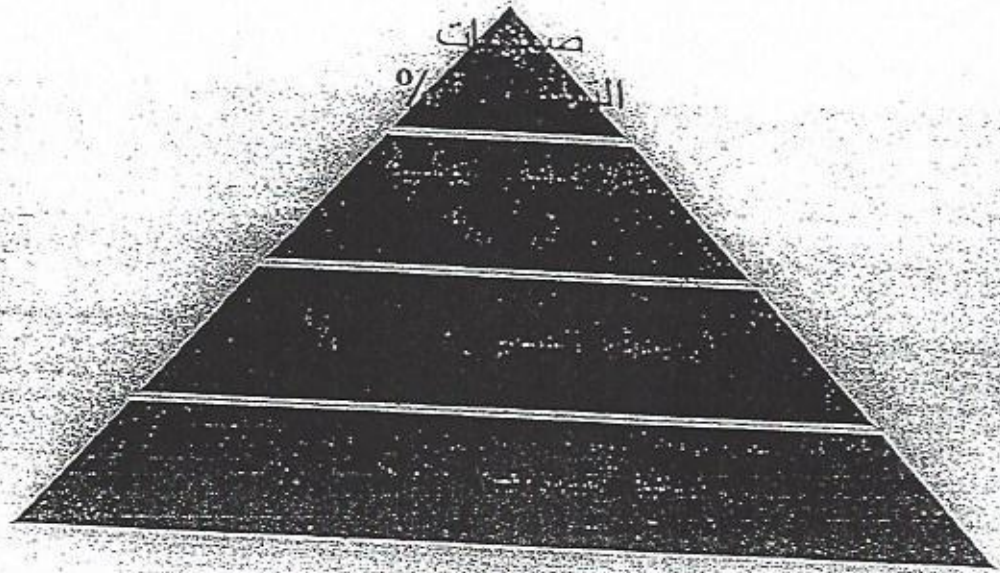
هي:

١. المتغير المستخدم في تحديد مفهوم ومعنى كل فئة من فئات التربية الخاصة.
  ٢. المتغيرات المتعلقة بالعوامل الصحية والثقافية والاجتماعية.
- وإجمالاً فإن ظاهرة انتشار حالة الإعاقة بالنسبة لعدد السكان أصبحت هي الأساس الذي تقدر عليه النسبة فإن نسبة ٣% إلى ١٠% من سكان أي مجتمع يعانون من حالات إعاقة.

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية أن نسبة الإعاقة في المجتمعات الصناعية تبلغ ١٠% من مجموع السكان وتصل نسبة في المجتمعات النامية إلى ١٢,٣% من مجموع السكان.

ويذكر مكتب التربية الأمريكية أن عدد حالات الإعاقة يصل إلى عشرة ملايين معاقاً والمخطط التالي يوضح ذلك.





### ❖ حجم مشكلة الإعاقة في الدول العربية:

يبلغ عدد سكان العالم العربي ٢٥٠ مليون حسب تقرير اليونسكو عام ٢٠٠٠ م وإذا  
 حددنا نسبة الحد الأدنى للمعاقين حسب التقديرات العالمية فإن مجموع المعاقين في  
 البلاد العربية يصل إلى سبعة ملايين ونصف في حين لو أخذنا نسبة الحد الأعلى  
 للإعاقة ١٠% فإن مجموع المعاقين في البلاد العربية يصل إلى ٢٥ مليون .



وهناك أسباب تساعد على ارتفاع نسبة الإعاقة في الوطن العربي بالمقارنة بالمجتمعات الغربية :-

- ١- تدنى الخدمات الصحية والأوضاع الاجتماعية وارتفاع معدل الفقر والامية
- ٢- ارتفاع نسبة الامية مما يقرب عليه انخفاض الوعي الوقائي والصحي
- ٣- كثرة الحروب في الوطن العربي والتي تخلط نسبة كبيرة من المعوقين
- ٤- الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والجماعات والفيضانات والاعاصير
- ٥- انتشار زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج وزيادة نسب الحوادث للسيارات والإدمان والتفكك الأسري والإصابات المنزلية
- ٦- قصور خدمات المعوقين لنقص الكوادر وعدم شمولية الخدمة

### ❖ جمعيات ومؤسسات التربية الخاصة في الدول العربية:

○ ظهرت في الدول العربية العديد من المؤسسات والجمعيات ومدارس التربية الخاصة والنسب المئوية التالية توضح توزيع مؤسسات التربية الخاصة وفق الجهة المشرفة :

١. الجمعيات الأهلية ٤٦,٥ %
٢. وزارة الشؤون الاجتماعية ٢٥,٥ %
٣. مؤسسات عامة للرعاية الاجتماعية ١٥,٨ %
٤. وزارة التربية والتعليم ٨,٧ %
٥. وزارة الصحة ٠,٤ %
٦. مؤسسات دولية ٠,٤ %

### ❖ منظمات وجمعيات التربية الخاصة الدولية :

○ بسبب تزايد الاهتمام بميدان التربية الخاصة ظهرت العديد من الجمعيات العالمية والمنظمات الدولية، وأهمها:

١. مجلس/ جمعية الأطفال غير العاديين أسست عام ١٩٢٣ م.
٢. الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي أسست عام ١٨٧٦ م وهي من أشهر الجمعيات في ميدان التخلف العقلي ومقرها أمريكا.
٣. الجمعية الوطنية للصم وهي من الجمعيات الهامة في مجال الإعاقة السمعية.



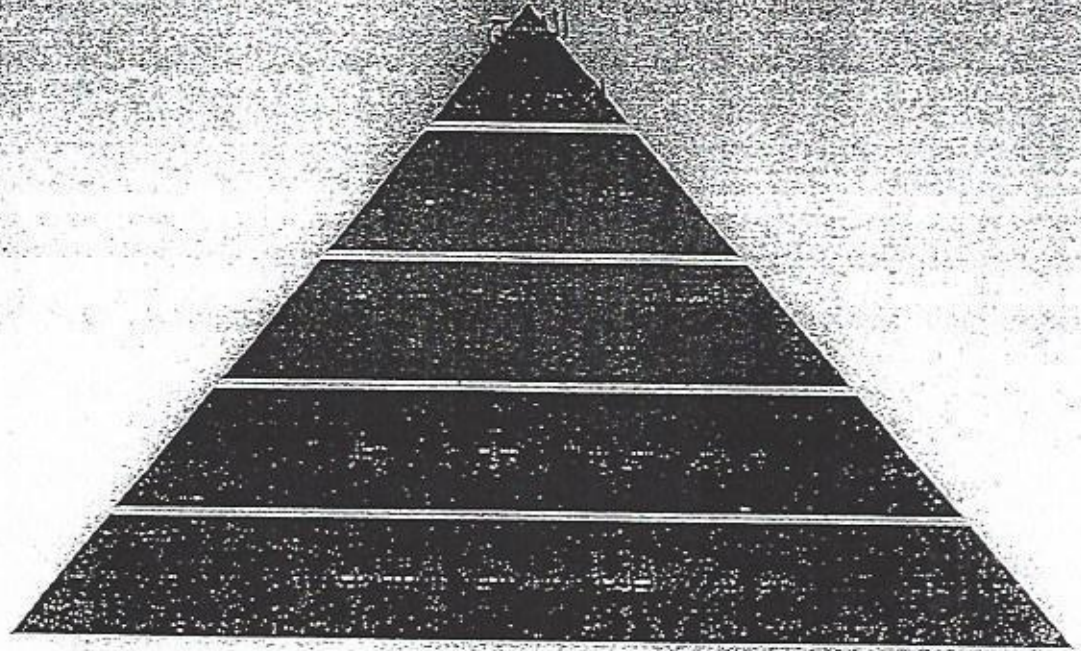
٤ . الجمعية الوطنية للأطفال ذوي صعوبات التعلم .

٥ . الجمعية الوطنية للأطفال الموهوبين .

٦ . جمعية الاتحاد العالمي للمكفوفين أسست عام ١٩٨٤ م ومقرها باريس .

٧ . الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ومقره دمشق .

### ❖ التخطيط الهرمي لبرامج التربية الخاصة



❖ لقد تطورت برامج التربية الخاصة والشكل السابق يوضح ذلك وهي تشمل ما

يلي:

١ . مراكز الإقامة الكاملة :

وهي من أقدم المراكز وتقدم خدمات صحية واجتماعية وتربوية ولكنها انتقدت في أنها تعزل الأطفال المعاقين عن المجتمع وتقوم الاسوة بزيارتهم بالمناسبات .

٢ . مراكز التربية الخاصة النهارية :

وفيها يتلقى الطفل المعاق خدمات تربوية واجتماعية على مدار نصف يوم ويبقى اليوم في المنزل والمجتمع .



١٠  
٣. الصفوف الخاصة الملحقّة بالمدرسة الابتدائية :

ويخص هذا النوع الأطفال المعاقين عقلياً وسمعيّاً وبصريّاً وحركياً وعدد الأطفال في الصف لا يتجاوز عشرة أطفال.

٤. الدمج الأكاديمي :

يعرف الدمج الأكاديمي بأنه نوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي

في الصف العادي لبعض الوقت في بعض النواحي بشرط أن يستفيد الطفل غير العادي من

ذلك ويتضمن هذا الاتجاه ثلاث مراحل وهي :

١. التفاضل بين المعاقين والعاديين .

٢. تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل المعاقين

والعاديين.

٣. تحديد المؤسسات من إدارة المدرسة والمعلمين.

تظهر أهمية الدمج الأكاديمي في :

١. إزالة الوصمة المرتبطة ببعض فئات التربية الخاصة.

٢. زيادة فرص التفاعل الاجتماعي .

٣. توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم.

٤. تعديل الاتجاهات نحو فئات التربية الخاصة .

٥. توفير التكلفة الاقتصادية.

٥. الدمج الاجتماعي :

يقصد به دمج المعاقين في الحياة الاجتماعية العادية وتظهر في مجالين رئيسيين

هما :

١. الدمج في مجال العمل وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين.

٢. الدمج السكني بحيث تتاح الفرصة للمعوقين للسكن والإقامة في الأحياء

السكنية العادية.

التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية

أسباب تطور وإنشاء التربية الخاصة بالمملكة



## س / ما هي أسباب تطور وإنشاء التربية الخاصة؟

- 1- من مواقف العقيدة الإيجابية والتي كانت تنص على أن التعليم حق لكل مسلم ومسلمة حسب قدراته وإمكاناته بالإضافة التي دعوة الدين لذلك توضيح / أي أن المتأخر حسب قدراته وحسب إمكاناته فتعلم ذلك يحتاج لتأهيل وتقوية وزيادة قدرته
- 2- الجهود الفردية في بدايات التعليم الخاص في المملكة والذي كان في العهد السابع من القرن الرابع عشر الهجري. وذلك لوجود طائفة من الفقهاء لهم دور بالمجتمع وجهود أولياء الأمر كانت بدايات التعليم الخاص بالمملكة
- وأول من أسند له إدارة التعليم الخاص في وزارة المعارف هو عبد الله بن محمد الغانم. و معه محمد بن عبد الرحمن و محمد بن حسين. هم من تحمسوا بتعليم طريقة برايل للمكفوفين والتي تعلموها عن طريق أحمد بن عبد المحسن الذي قام بتعلمها من العراق. أتقنوها ثم قاموا بتعليمها للآخرين و نشرها ابتداءً من الرياض ثم سعوا بإقناع الجهات الحكومية بأهمية طريقة برايل وقاموا بمحاولة نشرها بأتحاء المملكة حينها فاستجابت لهم الحكومة في عام 1377 هـ قاموا بإفتتاح فصول نسائية لتعليم المكفوفين والعابدين طريقة برايل والتي كانت بكلية اللغة العربية - شارع السلام بالرياض.
- بعدها قامت وزارة المعارف بفتح بمدرسة جيره (صفوف نسائية) لتعليم المكفوفين بعام 1378 هـ
- وبنفس العام 1378 هـ قام الملك سعود بزيارة تلك الفصول وقام بتبرع بمقام دائم لتعليم المكفوفين بدلاً عن الصفوف ، وحيث أنه دعمهم مادياً ومعنوياً وسهل لهم الطريق في تطوير هذا النوع من التعليم.
- 3- ساعد مناخ الأمن والأمان بانطلاق التربية الخاصة و دعم الدور في العملية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة.

### التطور الإداري للتعليم الخاص في المملكة

- 1- إدارة التعليم الخاص عام ١٣٨٢هـ / ١٩٦٢م.
- انشأت بغية تقديم الخدمات التعليمية والمهنية والاجتماعية لفئات ثلاث هي: المكفوفين والصم والمتخلفين عقلياً.
- عين الأستاذ عبد الله بن محمد الغانم - مديراً لهذه الإدارة.



- انشأت العديد من معاهد النور للمكفوفين ومنها..

معهد النور للمكفوفين بمكة المكرمة عام 1382 هـ

معهد النور للمكفوفين بعبزه عام 1382 هـ

معهد النور للمكفوفين بالهفوف عام 1383 هـ

معهد النور للكفيفات بالرياض عام 1384 هـ

معهد النور للمكفوفين بالمدينة المنورة والقطيف عام 1387 هـ

تم بدأت بتوالي التعاقد في مناطق عديدة، وهذا ليس متوقف على معهد النور فقط إنما كان هناك

معهد الأمل للضمم للبنين والبنات في الرياض عام 1384 هـ

بعده بـ ٣ سنوات فتح معهدين في جدة عام 1391 هـ

وفي عام 1392 هـ تم إنشاء معهدين متوسطين للبنين و البنات بالرياض.

و بالعام نفسه أي عام 1392 هـ تم افتتاح معهد للتربية الفكرية للبنين و البنات لفئة المعاقين

عقلياً من القابلين للتعلم.

2. بدأ يتم تطوير إدارة التعليم الخاص بتغير مساهما في عام (1392) هـ.

بموجب القرار الوزاري ٤٠ / ٣٦ / ٤٠ / ٦١ من (إدارة التعليم الخاص (إلى) المديرية العامة للتعليم الخاص) وذلك بعد مرور ١٠ سنوات وتم تحديد تبعيتها لوكيل وزارة المعارف المساعد لشئون التعليم العام.

انبثق منها ٣ إدارات :-

(1) إدارة تعليم المكفوفين.

(2) إدارة تعليم الصم.

(3) إدارة التربية الفكرية.

وذلك بموجب القرار الوزاري ٤٠ / ٣٦ / 674 / في 1394 / 7 / 4 هـ.

3 الأمانة العامة للتعليم الخاص (كانت في عام 1404 هـ أطلق على المديرية أسم) الأمانة

العامة للتعليم الخاص) بموجب التوجيه السامي الكريم رقم ٣١٨٩ في 22 / 10 / 1404 هـ.

ضمت هذه الإدارة بالإضافة إلى الإدارات الثلاث السابقة الذكر قسماً للطابع ليتولى طبع الكتب.

في عام ١٤٠٥ هـ أصبحت الأمانة العامة للتعليم الخاص تابعة لوكيل الوزارة مباشرة.

في عام ١٤١٣ هـ تم نقل اختصاصات معاهد التعليم الخاص للبنات إلى الرئاسة العامة لتعليم

البنات.

في عام ١٤١٦ صدر قرار مجلس الوزراء رقم (١٧٧) بضم المكتب الإقليمي للجنة الشرق

الأوسط لشئون المكفوفين إلى وزارة المعارف السعودية وتوحيد نشاطه مع أوجه نشاط

الأمانة العامة للتعليم الخاص.



#### 4. الأمانة العامة للتربية الخاصة:

في منتصف عام 1417 هـ صدرت موافقة معالي وزير المعارف على الطلب بتعديل اسم (الأمانة العامة للتعليم الخاص) (إلى) الأمانة العامة للتربية الخاصة) لسموالية المصطلح الأخير للمفاهيم التربوية الحديثة التي تقوم عليها عملية تربية وتعليم تلك الفئات الخاصة في عام 1423 هـ صدر الأمر الملكي الكوثر رقم 1/1 بدمج الوصاية العامة لتعليم الفئات بوزارة المعارف، وأن تقوم الأمانة العامة للتربية الخاصة بالتنسيق معها في المهام الموكلة بها لقطاعي تعليم البنين والبنات، وذلك حرصاً على توحيد السياسات وأساليب التحول التعليمي إلا أن هذا الارتباط الإداري والعيني لم يتوحد أكثر من عامين، إذ نصبت الهيكل الجديد للوزارة ضرورة فصل قطاع البنات عن قطاع البنين، مع الإبقاء على أرسية مستركة فيما يتعلق بالحوائب التطويرية.



### المحاضرة الثالثة

#### الإعاقة العقلية (التعريف - الأسباب)

#### عناصر المحاضرة

- مقدمة
- مفهوم الإعاقة العقلية
- نمته انتشار الإعاقة العقلية
- تصنيف الإعاقة العقلية
- أسباب الإعاقة العقلية

#### مقدمة:

ظهرت العديد من المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية منها النقص العقلي ، التخلف العقلي، الضعف العقلي ولكن الاتجاه الحديث في التربية الخاصة يميل الى استخدام مصطلح الإعاقة العقلية حيث يعبر مصطلح الإعاقة العقلية الى اتجاه إيجابي في النظرة الى هذه الفئة في حين تعبر المصطلحات الأخرى عن اتجاه سلبي نحو هذه الفئة

#### مفهوم الإعاقة العقلية :

تعددت الجهات العلمية التي ساهمت في تعريف الإعاقة العقلية ونوضح ذلك فيما يلي:

١- التعريف الطبي [ يوضح لوضعه للبعين ] لسيس وراشبي  
هو من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية وقد ركز التعريف عن أسباب الإعاقة وهي إصابة المراكز العصبية وعدم اكتمال عمر الدماغ والتي تحدث قبل أو بعد الولادة. خلال الحمل

٢- التعريف السيكومتري : لماذا لم نرجع للتعريف الطبي

اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمدك في تعريف الإعاقة العقلية ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ معاقون عقليا [ يحدد لوضعه للمين ]  
أن تعريف السيكومتري

٣- التعريف الاجتماعي : أنه ليس بالسهل المعيط تأثيرها لإعاقه لعقلية  
ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية بسبب الانتقادات التي وجهت الى مقاييس القدرة العقلية وصدقها وتأثيرها بعوامل عرقية وثقافية واجتماعية [ ويركز التعريف الاجتماعي على ]  
[ نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه ]  
وتسمى هذه الاستجابة بالسلوك التكيفي .

تعريف لحياتي : عيوبه : كم يرى ليعرته  
الحياتي لم الذ لنا دخلكم يحدد نسبة لذ لنا لإعاقه



## ٤- تعريف الجمعية الاميركية للتخلف العقلي :

تعريف هيبير الذي تبنته الجمعية الاميركية للتخلف العقلي ١٩٦١

تمثل الاعاقة العقلية مستوى الاداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويتصاحب ذلك خلال واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر التماثية منذ الميلاد وحتى سن ١٨

قدم جروسمان عام ١٩٧٣ تعريف الاعاقة العقلية كما يلي:

تمثل الاعاقة العقلية مستوى الاداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معيارين ويتصاحب ذلك خلال واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر التماثية منذ الميلاد وحتى سن ١٨

خلاصة التعريفات السابقة نستخلص من التعريفات السابقة ما يلي

## الاعاقة العقلية هي :

انخفاض عام عن المتوسط في الوظائف العقلية العامة بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط فاذا كان مقياس وكسلر هو المستخدم في القياس يعني يقل نسبة ذكاؤه عن ٧٠ درجة اما في بينية فانه يقل عن درجة ٦٨

تصور في السلوك التكيفي انتشار هذا المفهوم الى التوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفتته الاجتماعية في المسؤوليات الاجتماعية او الاستقلال الشخصي والذي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة في المشي والكلام والرضاعة والمهارات الحسية واللغوية والرعاية الذاتية والمهارات الاجتماعية كذلك يظهر في مرحلة الرشد وقصور القدرة على القيام بالادوار الاجتماعية المسندة اليه

يظهر كلا من الانخفاض في الوظائف العقلية والقصور في السلوك التكيفي خلال مرحلة النمو أي قبل سن الثامنة عشر

## نسبة انتشار الاعاقة العقلية

تنتشر الاعاقة العقلية في كل المجتمعات لكن نسبة انتشارها تختلف من مجتمع الى اخر وقد تزيد في مجتمعات وتقلص في مجتمعات اخرى تبعا لعدد من العوامل هي:

١- معيار نسبة الذكاء اذا استخدم المعيار الوارد في تعريف هيبير (اقل بانحراف معياري واحد عن المتوسط) نسبة الاعاقة العقلية في المجتمع تصل الى ١٥.٨٦% في حين اذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان (اقل بانحرافين معياريين عن المتوسط تصل نسبة المعاقين عقليا الى ٢.٢٧%)

٢- معيار العمر المستخدم لدى هيبير ١٦ سنة اما لدى جروسمان ١٨ سنة



معيار السلوك التكيفي إذا أضفنا درجة السلوك التكيفي إلى الذكاء يؤدي ذلك إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع

#### ٤- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية

تعمل العوامل المتربطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة في المجتمع

#### تصنيف الإعاقة العقلية

تصنف الإعاقة العقلية إلى فئات وفق معايير مختلفة وهي كالاتي

١- تصنف الإعاقة العقلية بحسب الاسباب

٢- تصنف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي

٣- تصنف الإعاقة العقلية بحسب نسبة الذكاء

١- تصنف الإعاقة العقلية بحسب الاسباب

تقسم الإعاقة العقلية بحسب الأسباب إلى:

١- الإعاقة العقلية الأولية والتي تعود إلى أسباب ما قبل الولادة ويقصد بها الاسباب الوراثية ٨٠٪

٢- الإعاقة العقلية الثانوية والتي تعود إلى أسباب فترة الحمل وفترة الولادة وتسمى الاسباب ٢٠٪

تسمى الاسباب

(البيئية)

٢- تصنف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي

تصنف الإعاقة العقلية بحسب الشكل الخارجي المميز لكل منها إلى:

#### ١- المنعولية:

وتسمى عرض داون وتشمل ١٠٪ من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة وسببها اضطراب الكروموسوم رقم ٢١ ويتميز المعولون بخصائص جسدية مميزة في الوجه وحجم الانف والعينين وظهور اللسان خارج الفم ويعتبر ولادته في كثير من الأحيان

#### ٢- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي:

وهي تعود إلى أسباب وراثية تبدو في نقص كفاءة الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحمض الفينيل حيث يظهر في الدم بمستويات عالية كما أنه متناثر للدماغ يؤدي إلى اضطراب في الخلايا العصبية للدماغ ثم الإعاقة العقلية



### ٣- القامة : طول يندى ١٠٨. شكله

هي مظهر من مظاهر الاعاقة العقلية ويقصد بها قصر القامة الملحوظ وترجع اسبابها الى نقص افراز هرمون النمو وكسبن الذي تفرزه الغدة الكرقية



عوامل  
صغير حجم الدماغ  
تسبب تسخين مفرط - عرضة كـ

وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الخصية وتظهر من الميلاد مقارنة مع اقرانه ويعاني الطفل بسبب ذلك من صعوبة العاود التصوي الجرجي وخاصة المهارات الحركية الدقيقة وسبب ذلك تناول العقاقير اثناء فترة الحمل وتعرض الام الى الاسراع

كبير حجم الدماغ

اي كبر حجم محيط الدماغ مقارنة مع اقرانه وتبدو هذه الحالة واضحة منذ الولادة وترجع اسباب هذه الحالة الى عوامل وراثية

### ٦- حالة استسقاء الدماغ :

تصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل او خارج الدماغ وتعتمد درجة الاعاقة على الوقت الذي اكتشفت فيه الحالة وتتطلب المعالجة سحب السائل الزائد بعملية جراحية

### ٣- تصنيف الاعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء :

١- الاعاقة العقلية البسيطة : تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة من ٧٠-٥٥ ويطلق على هذه الفئة القابلون للتعلم ويستطيعون تعلم مهارات الكتابة والقراءة **حور** (اسمها)

ب- الاعاقة العقلية المتوسطة : وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين ٥٥-٤٠ ويطلق على هذه الفئة القابلون للتدريب هم غير قادرين على تعلم المهارات الاساسية كالقراءة والكتابة والحساب ولكن يتم تدريبهم على القيام بمهارات رعاية النفس والقيام بالأعمال البسيطة **فتى الزاهد**

ج- الاعاقة العقلية الشديدة : وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين ٤٠-٢٥ فما دون ويطلق على هذه الفئة **(الفئة الاعتمادية)** وهي تتميز بخصائص جسدية وحركية ومصطنوبة مع اضطراب في النمو اللغوي الحاد وهم غير القادرين على تعلم المهارات الاساسية كالاعتماد على النفس في المأكل والمشرب والملبس ويحتاجون الى رعاية دائمة

د- الاعاقة العقلية الشديدة جدا : وتكون نسبة الذكاء لهذه الفئة اقل من ٢٥



## أسباب الإعاقة العقلية

تقسم أسباب الإعاقة العقلية إلى ثلاث مجموعات رئيسية:

أولاً: أسباب ما قبل الولادة

ثانياً: أسباب أثناء الولادة

ثالثاً: أسباب ما بعد الولادة

أولاً: أسباب ما قبل الولادة

أ- العوامل الجينية

يقصد بالعوامل الجينية أي العوامل الوراثية التي تنقل الكروموسومات وما تحمله من جينات وراثية وهي على ثلاثة أشكال ١- الجينات السائدة ٢- الجينات الناقلة ٣- الجينات المتنحية وإذا حدث خلل ما في التقاء الكروموسومات أدى ذلك إلى ظهور الإعاقة العقلية

ب- العوامل غير الجينية

ويقصد بها تلك العوامل التي تؤثر على الجنين منذ اللحظة الأولى في الحمل

أ- الأمراض التي تصيب الأم الحامل

مثل: مرض الحصبة الألمانية والزحري والالتهابات والتسمم أثناء الحمل فكل هذه الأمراض تسبب الإعاقة العقلية لدى الطفل

ب- سوء التغذية

إن التغذية للأم الحامل عامل هام من عوامل نمو الجنين وسلامته الجسمية والعقلية والتغذية السيئة عامل رئيسي لظهور الإعاقة العقلية

ج- الأشعة السينية

تعرض الأم للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل من العوامل الرئيسية لظهور الإعاقة العقلية لأنها تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية

د- العقاقير والأدوية

تعتبر العقاقير والأدوية سبباً من أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية ويعتمد ذلك على نوع العقاقير وحجمها مثل المضادات الحيوية والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا والحبوب المهدنة



## ١- تلوث الهواء والماء

تلوث الهواء والماء من العوامل التي تؤثر على نمو الجنين والغازات السامة حيث تؤدي إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي للجنين وبالتالي إلى الإعاقة العقلية

### ٦- اختلاف العامل الوراثي

إن اختلاف العامل الوراثي بين الأم والجنين أحد العوامل المسببة إلى التخلف العقلي. ويعرف العامل الوراثي اختلاف بين دم الأم ودم الطفل. ويعلم أن الطفل يتعدى من الأم

## أسباب أثناء الولادة

### ١- نقص الأوكسجين أثناء الولادة

قد تؤدي حالات نقص الأوكسجين أثناء الولادة إلى إصابة المولود بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين.

### ٢- الصدمات الجسدية

قد يحدث أن يصاب الجنين ببعض الكدمات والصدمات الجسدية بسبب استخدام أدوات خاصة بعملية الولادة مما يسبب إصابة الخلايا الدماغية للجنين وبالتالي الإعاقة العقلية

### ٣- الالتهابات التي تصيب الطفل

إن إصابة الطفل بالالتهابات وخاصة التهابات السحايا من العوامل الرئيسة التي تسبب إصابة الجهاز العصبي المركزي وإصابة الطفل بالإعاقة العقلية

### أسباب ما بعد الولادة :

### ١- سوء التغذية للطفل

أن سوء تغذية الطفل بعد الولادة سببا من أسباب التخلف العقلي لذلك يجب أن يتضمن غذاء الطفل بعد الولادة على العناصر الهامة للنمو

### ٢- الحوادث والصدمات

الحوادث والصدمات الجسدية تؤثر بشكل مباشر على الخلايا الدماغية

### ٣- الأمراض والالتهابات

أن تعرض الطفل للأمراض في السنوات الأولى من عمره مثل ارتفاع درجة الحرارة والتهابات الجهاز التنفسي الحادة قد يؤدي إلى مشكلات أخرى في الجهاز العصبي



## ٢- الإسراع :

ويعنى العمل على توفير الفرص التربوية لالتحاق الموهوب بمرحلة تعليمية في عمر أقل من العاديين ويتحقق ذلك من خلال الطرق التالية:

- ١- الالتحاق المبكر بالمدرسة : ويكون ذلك في عمر الرابعة أو الخامسة
- ٢- اجتياز الصفوف : أي يمكن للطفل الموهوب أن يتجاوز الصف الثالث إلى الرابع إذا أثبت تفوقه التحصيلي
- ٣- اجتياز مرحلة دراسية في مدة زمنية أقل : أي اختصار سنوات الدراسة مقارنة مع الطفل العادي

## الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين

تباينت الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين ويمكن تلخيص ذلك في ثلاث اتجاهات هي :  
الاتجاه الأول: ينادى بدمج الموهوبين في المدارس العادية للمبررات التالية:

المحافظة على التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية (متفوق-عادي- أقل من العادي)  
المحافظة على التفاعل الاجتماعي في الصف العادي

الاتجاه الثاني: ينادى بفصل الموهوبين عن العاديين وفتح مدارس خاصة بهم للمبررات التالية:

إعداد الكفاءات والكوادر العلمية المتخصصة  
توفير فرص الإبداع العلمي للطلبة الموهوبين

الاتجاه الثالث: ينادى بدمج الموهوبين في المدرسة العادية ولكن في صفوف خاصة بهم للمبررات التالية:

إعداد القيادات الفكرية والعلمية للمجتمع  
توفير فرص الإبداع العلمي  
التفاعل الاجتماعي بين مستويات الطلبة

نماذج للبرامج التي تقدم للموهوبين

- ١- برنامج التفكير المنتج
- ٢- برنامج بارنز للتفكير الإبداعي
- ٣- برنامج مايرز-تورانس
- ٤- برامج أعدتها دي بونو العالم الشهير مثل:
  - أ- برنامج تعليم التفكير
  - ب- برنامج المفكر المتمكن
  - ج- برنامج الكورت



## المحاضرة الرابعة

## الإعاقة العقلية (القياس والتشخيص - الخصائص)

## عناصر المحاضرة

• مقدمة

• قياس وتشخيص الإعاقة العقلية

أ- التشخيص الطبي - التشخيص السكرومترى

ب- التشخيص الاجتماعي - التشخيص التربوي

• خصائص المعاقين عقليا

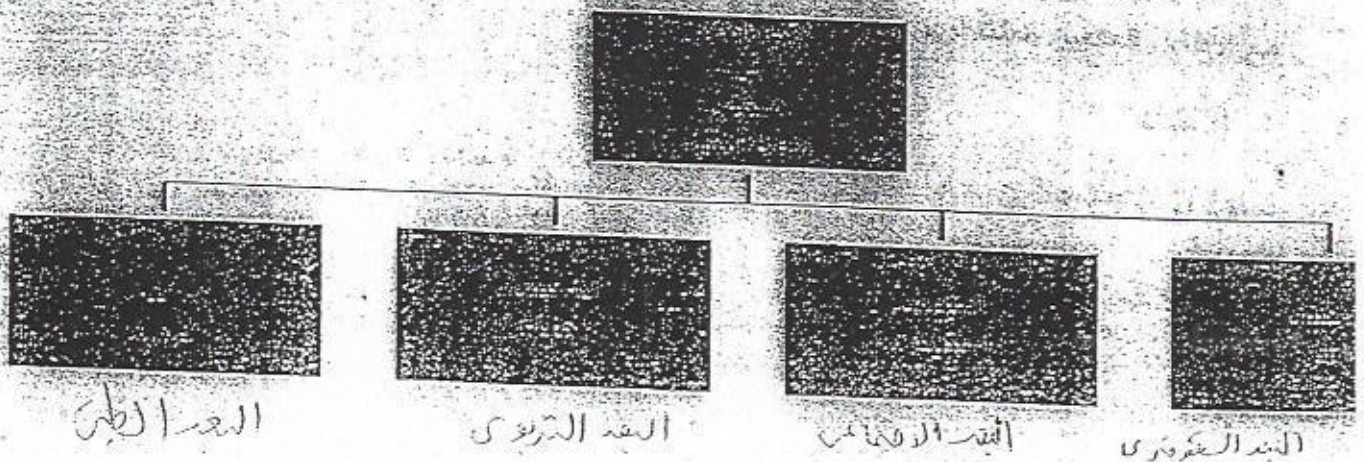
• مناهج وطرائق تدريس المعاقين عقليا

مقدمة:

مع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة نظر طبية ، ولكن مع ظهور اختبارات الذكاء أصبح التركيز على القدرات العقلية في التعرف على المعاقين عقليا ، ولكن وجهت انتقادات الى اختبارات الذكاء على انها وحدها لا تكفي في تشخيص حالات التخلف العقلي ونتيجة لذلك ظهر بعدا جديدا في تحديد حالات الإعاقة العقلية ألا وهو بعد السلوك التكيفي كما ظهر من ينادى بأهمية اختبارات التحصيل والتي تهدف الى قياس و تشخيص الجوانب الأكاديمية والتحصيلية ، ولذلك فإن الاتجاه التكاملية من الاتجاهات الحديثة في تحديد حالات الإعاقة العقلية فهو يجمع بين الخصائص الأربعة الرئيسية وهي ما يلي:

## قياس وتشخيص الإعاقة العقلية

البناء أو القياس من جانب رتبه من الإعاقة العقلية





### ١- التشخيص الطبي

يتضمن التشخيص الطبي تقريراً عن عدداً من الجوانب منها : تاريخ الحالة الوراثي وأسباب وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي والفحوص المخبرية اللازمة.

### ٢- التشخيص السيكومتري

يتضمن التشخيص السيكومتري تقريراً عن القدرة العقلية للمفحوص وذلك باستخدام أحد مقاييس الذكاء مثل مقياس بينيه أو وكسلر أو رافن ويقوم بالتشخيص أخصائي في علم النفس أو القياس النفسي .

### ٣- التشخيص الاجتماعي

يتضمن التشخيص الاجتماعي والذي يقوم به أخصائي في التربية الخاصة تقريراً عن السلوك التكيفي وذلك باستخدام مقاييس السلوك التكيفي مثل مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

### ٤- التشخيص التربوي

يقوم به أخصائي في التربية الخاصة ويقدم تقريراً عن المهارات الأكاديمية مثل المهارات اللغوية ومهارات الكتابة ومهارات العد وغيرها من المهارات الأخرى

### خصائص المعاقين عقلياً

#### ١- الخصائص السلوكية :

ظهرت الخصائص السلوكية لدى المعاقين عقلياً من خلال نتائج الدراسات المقارنة بين الاطفال العاديين والمعاقين عقلياً ومن أهم هذه الخصائص:

#### ١- التعلم

من أهم الخصائص وضوحاً لدى المعاقين عقلياً القصور الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الاطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني

#### ٢- الانتباه

يواجه الاطفال المعاقون عقلياً مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية . ويظهر الاطفال المعاقون اعاقه عقلية بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه مقارنة مع ذوي الاعاقه العقلية المتوسطة والشديدة

وفي ضوء ذلك تشير البحوث والدراسات إلى ما يلي:



يعاني الأطفال المعاقين عقليا من نقص واضح في الانتباه والتعلم التمييزي بين المتغيرات من حيث الشكل واللون

ب- يعاني الأطفال المعاقين عقليا من فرض الاحباط والسعور بالفشل

ج- يعاني الأطفال المعاقين عقليا صعوبة استقبال المعلومات في بيئته

د- يمثل الأطفال المعاقين عقليا إلى تجميع الأشياء أو تصنيفها بطريقة عمر صحتها

### ٣- التذكر

ترتبط درجة التذكر بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات الطبيعية لدى الأطفال المعاقين عقليا

أ- تقل قدرة الطفل المعاق عقليا على التذكر مقارنة مع الأطفال الذين في عمره الزمني بسبب ضعف استراتيجيات وعمليات التذكر لديه

ب- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة حسية كلما زادت القدرة على التذكر

ج- تتضمن عملية التذكر ثلاثة مراحل هي استقبال المعلومات ، وتخزينها، واسترجاعها

### ٤- انتقال اثر التعلم

يعاني المعاقون عقليا من نقص واضح في نقل اثر التعلم من موقف الى اخر ويبدو السبب في ذلك فشل المعاق عقليا في التعرف على اوجه اشبه والاختلاف بين الموقف السابق والموقف الجديد ، كما ان قدرة الطفل المعاق عقليا تعتمد على درجة الاعاقة العقلية وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقفين .

### ٥- الخصائص اللغوية

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا من مظاهر الاعاقة العقلية حيث ان مستوى الاداء اللغوي للمعاقين عقليا اقل بكثير من مستوى الاداء اللغوي للعاديين

وتشير الدراسات والنحوت التي ان النمو اللغوي لدى الأطفال المعاقين عقليا انطا من النمو اللغوي لدى العاديين وان نسبة شيوخ الاضطرابات اللغوية اعلى لدى المعاقين عقليا منها لدى العاديين

### الخصائص الانفعالية :

يتصف المعاقين عقليا بعدم الاتزان الانفعالي - وعدم الاستقرار - الحساسية - سرعة التأثر برود الانفعال - ضعف الدافعية



## الخصائص الاجتماعية :

عدم القدرة على التكيف الاجتماعي - الانسحاب - العدوان - نقص الاهتمام - عدم تحمل المسؤولية - عدم الاهتمام بتكوين علاقات اجتماعية

## مناهج وطرائق تدريس المعاقين عقليا

تختلف برامج ومناهج المعاقين عقليا عن برامج ومناهج العاديين من حيث محتوى هذه البرامج وطرق التدريس فهو يأخذ شكلا فرديا أو ما يسمى بالمنهج الفردي أو الطريقة الفردية ويتضمن محتوى المنهج الإبعاد التالية:

### البعد الأول: المهارات الاستقلالية وتتضمن

أ- مهارات الحياة اليومية ب- مهارات العناية بالذات

### البعد الثاني : المهارات الحركية وتتضمن:

أ- المهارات الحركية العامة ب- المهارات الحركية الدقيقة

### البعد الثالث: المهارات اللغوية وتتضمن

أ- مهارات اللغة الاستقلالية ب- مهارات اللغة التعبيرية

### البعد الرابع : المهارات الاكاديمية وتتضمن :

أ- مهارات القراءة

ب- مهارات الكتابة

ج- مهارات الرياضيات

### البعد الخامس: المهارات المهنية او مهارات التهيئة المهني :

البعد السادس المهارات الاجتماعية

البعد السابع : مهارات السلامة

البعد الثامن: المهارات الاقتصادية

### تنظيم صفوف المعاقين عقليا

تنظم صفوف المعاقين عقليا وفق عدد من المتغيرات أهمها العمر الزمني العمر العقلي وإذا أخذنا بتنظيم المجموعات حسب العمر الزمني فتقسم الى ما يلي:

١- مجموعة ما قبل المدرسة ٢



- مجموعة ما بعد السادسة وقبل الثامنة

٢- مجموعة ما بعد الثامنة وقبل العاشرة

٤- مجموعة ما بعد العاشرة وقبل الثانية عشر

٥- مجموعة ما بعد الثانية عشر وقبل الرابعة عشر

أما إذا أخذنا بنظر الاعتبار المجموعات حسب العمر العقلي بقسم التي ما يلي:

١- مجموعة الإعاقة العقلية الشديدة

٢- مجموعة الإعاقة العقلية المتوسطة

٣- مجموعة الإعاقة العقلية البسيطة



## المحاضرة الخامسة

## الإعاقَة البصريَّة ( التعريف - المظاهر - الأسباب )

## عناصر المحاضرة

- مقدمة
- تركيب العين
- تعريف الإعاقَة البصريَّة
- تصنيف الإعاقَة البصريَّة
- مظاهر الإعاقَة البصريَّة
- أسباب الإعاقَة البصريَّة

## مقدمة:

تعتبر حاسة الابصار من الحواس الهامة للإنسان ويشعر الفرد بقيمة هذه الحاسة عندما تتعطل قدرته على الرؤيا وتتمثل آلية الابصار في انتقال المثير البصرى الى الشبكية ومن ثم الى الجهاز العصبى المركزى بواسطة العصب البصرى وتشمل العين على العديد من المكونات الهامة كما يلى:

١- القرنية

٢- القرحة

٣- العدسة

٤- الشبكية

## تركيب العين :

١- القرنية :

وهي تمثل الجزء الأمامى من العين الذى يغطى القرحة وتبدو وطبقة القرنية في السماح للأشعة البصرية للدخول الى الحجرة الامامية للعين وحماية العين من العدوى

٢- القرحة :



هي ذلك الجزء الملون من العين وظيفته توسيع وتضييق العين حسب كمية الضوء الساقط عليها

٢- العدسة

هي ذلك الجزء من العين الذي تستقبل الأشعة الضوئية ويقوم بتجميعها وتركيزها على الشبكية

٣- الشبكية

هي الجزء الخلفي من العين الذي تستقبل عنه الأشعة الضوئية وتوصلها إلى العصب البصري ثم إلى الجهاز العصبي المركزي ثم إلى المخ

تعريف الإعاقة البصرية

لقد ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة البصرية منها التعريف القانوني ومنها العريف التربوي

١- التعريف القانوني للإعاقة البصرية

الشخص الكفيف من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حده ابصاره عن ٢٠/٢٠ قدم في أحد العينين أو حتى عند استعمال النظارة الطبية وتفسير ذلك ان الجسم الذي يراه الشخص العادي في ابصاره على مسافة ٢٠٠ قدم يجب ان يقرب الى مسافة ٢٠ قدم

٢- التعريف التربوي للإعاقة البصرية

الشخص الكفيف هو الذي لا يستطيع ان يقرأ او يكتب إلا بطريقة برايل

تصنيف الإعاقة البصرية

يصنف المعاقون بصريا ضمن مجموعتين رئيسيتين:

الأولى: المعاقون بصريا كليا وهي تلك المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي

الثانية: المعاقون بصريا جزئيا وهي تلك المجموعة التي تستطيع ان تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة او باستخدام النظارة الطبية وتتراوح حده ابصار هذه المجموعة ما بين ٧٠/٢٠ الى ٢٠٠/٢٠ قدم في أحسن العينين أو حتى باستخدام النظارات الطبية

مظاهر الإعاقة البصرية

تعدد مظاهر الإعاقة العقلية كما يلي:



جهد من نوع قريب بغير حمرة

حالة قصر النظر وتبدو مظاهرها في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة لتصحيح رؤية الأشياء

حالة طول النظر: وتبدو مظاهرها في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة لتصحيح رؤية الأشياء

بصير قريب بصير بعيد

حالة صعوبة تركيز النظر: وتبدو مظاهرها في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز وواضح وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الاسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء

صغر مثل مركز افح

اسباب الاعاقة البصرية

تقسم اسباب الاعاقة البصرية الى مجموعتين هي:

اولا: مجموعة اسباب ما قبل مرحلة الولادة

يقصد بمجموعة اسباب ما قبل الولادة كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس منها العوامل الجينية وتعرض الام الى الاشعة والعقاقير والادوية والامراض المعدية والحصبة الالمانية

ثانيا: مجموعة اسباب ما بعد مرحلة الولادة

وهي تلك العوامل التي تؤثر على نحو حاسة العين ووظيفتها مثل التقدم في العمر والحوادث والامراض كإصابة العين بالمياه البيضاء واعتلال الشبكية وفيما يلي شرح وتوضيح لأهم الاسباب:

1- المياه البيضاء

ويقصد بها تعيم عدسة العين تدريجيا مما يؤدي الى صعوبة الرؤية ويتم عمل العمليات الجراحية لازالة المياه البيضاء من العين ومن ثم تركيب العدسات المناسبة

2- المياه السوداء

ويقصد بها زيادة الضغط على كرة العين حيث تتجمع السوائل داخل العين مما يؤدي الى زيادة الضغط واذا لم يتخفف هذه الحالة في وقت مبكر تزداد المشكلة وتعمل العمليات الجراحية ويستخدم الليزر في ازالة المياه السوداء من العين

3- السكري

يعاني مريض السكر من زيادة نسبة السكر في الدم بسبب نقص هرمون الانسولين ويسبب ارتفاع نسبة السكر صعوبة في امتصاص الغذاء في خلايا الجسم ومنها شبكية العين فيتربت على ذلك مشكلات في العين مما يؤدي الى كف بصري تدريجي

4- امراض الشبكية

هي تلك الامراض التي تصيب الشبكية والتي تؤدي الى الاعاقة البصرية من هذه الامراض حالات انفصال الشبكية



٥- أمراض العدسة  
ويقصد بها الأمراض التي تصيب عدسة العين والأجزاء الخلفية للعدسة بسبب نقص  
الأكسجين الذي يصل إلى الخلايا الدماغية

٦- التهابات العين  
ويقصد بها الالتهابات المزمنة التي تصيب القرنية أو القزحية أو الملتحمة الأمر الذي  
يؤدي إلى شكل من أشكال الإعاقة البصرية إذا لم تعالج هذه الالتهابات

٧- الحول  
ويقصد به صعوبة قيام عضلات العين التحكم في كرة العين ويأخذ الحول شكلين أولهما  
: توجيه كرة العين نحو الداخل وثانيهما: توجيه كرة العين نحو الخارج لذلك تعتبر  
الإجراءات الطبية ضرورية لتصحيح مثل هذا الحول

٨- الحوادث وأسباب أخرى  
حيث تصاب العين بخلل بسبب الحوادث أو الضرب على الرأس وإصابة العين بصورة  
مباشرة أو التعرض للحرارة الشديدة والإشعاعات وغيرها



### المحاضرة السادسة

## الإعاقَة البصريَّة ( التَّشخيص - الخصائص السلوكيَّة )

### عناصر المحاضرة

- مقدمة
- فئات وتخصيص الإعاقَة البصريَّة
- خصائص المعاقين بصريا
- البرامج التربويَّة للمعاقين بصريا

### مقدمة:

يظهر الأطفال ذوو المشكلات البصريَّة أعراضا تدل على صعوبة القدرة على الابصار مقارنة مع الأطفال العاديين ومن هذه الأعراض:

- ١- تقريب أو إبعاد المادة المكتوبة من العين.
- ٢- صعوبة رؤية الأشياء البعيدة أو القريبة.
- ٣- فرك أو احمرار العينين.
- ٤- الشعور بالصداع أثناء القراءة.

### قياس وتخصيص الإعاقَة البصريَّة

عند ملاحظة الأعراض السابقة فإن تشخيص المشكلات البصريَّة يصبح أمرا ضروريا وذلك باستخدام الأجهزة الفنية والحديثة في قياس وتخصيص الإعاقَة البصريَّة

أما الطريقة التقليديَّة تقوم على أساس لوحة تتضمن ثمانية صفوف من الأحرف تتناسب في حجمها مع المسافات ٦، ١٢، ١٨، ٢٤، ٣٠، ٣٦، ثم يطلب من المقجوص ان يحدد اتجاه فتحة الحروف المشار إليها فإذا استطاع ان يميز اتجاه صف الحرف الثامن من مسافة ٦ أمتار فإن قدرته على الابصار هي ٦/٦ أما إذا استطاع ان يميز اتجاه الصف السابع على مسافة ٦ أمتار فإن قدرته على الابصار ٦/١٢ وهكذا

### الخصائص السلوكيَّة للمعاقين بصريا

تشمل الخصائص السلوكيَّة للمعاقين بصريا على ما يلي:

- ١- الخصائص العقليَّة



٢- الخصائص اللغوية

٣- الخصائص الأكاديمية

٤- الخصائص الاجتماعية والمهنية

وشرح ذلك فيما يلي:

١- الخصائص العقلية:

أشارت الدراسات والبحوث أنه لا توجد فروق بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصريا في الأداء على اختبار سياتفورد بيتيه أو مقياس وكسلر فالإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية لدى المعاقين بصريا

٢- الخصائص اللغوية

أن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيرا مباشرا على اكتساب اللغة لدى المعاق بصريا ولكن يواجه الشخص الكفيف مشكلات في تكوين المفاهيم ذات الاساس الحسى البصرى مثل مفهوم المساحة والمسافة والألوان

٣- الخصائص الأكاديمية:

تؤثر الإعاقة البصرية على التحصيل الأكاديمي بسبب التعطيل الجزئي أو الكلى لوظيفة البصر ولذلك يلجأ المعاق بصريا الى الحصول على معلومات عن طريق السمع أو باستخدام طريقة برايل

٤- الخصائص الاجتماعية والمهنية

تشير الدراسات التي اجريت الى ان المعاق بصريا لديه احساس بالنقص في الثقة بذاته - والإحساس بالفشل والإحباط بسبب اعاقته والتي تشكل السبب في تدنى الاداء المهني وقد ينجح المعاق بصريا في اقامة علاقات اجتماعية مع الاخرين وخاصة في مجال تكوين الاسرة في ميدان العمل

البرامج التربوية للمعاقين بصريا

يقصد بالبرامج التربوية للمعاقين بصريا طرق تنظيم تعليم وتربية المعاقين بصريا وهي ما يلي:

مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين بصريا

مراكز التربية النهارية للمعاقين بصريا

دمج المعاقين بصريا في صفوف ملحقة بالمدرسة العادية



## المهارات الأساسية في تعليم المعاقين بصريا

تتضمن البرامج التربوية للمعاقين بصريا تعليم وتدريب المعاقين بصريا على عدد من المهارات الأساسية وهي ما يلي :

### ١- مهارة فن الحركة

تعتبر مشكلة الانتقال من مكان الى آخر من أهم المشكلات التي تواجه المعاقين بصريا وخاصة ذوي الإعاقات البصرية الكفية وذلك فان إتقان مهارة فن الحركة من المهارات الأساسية حيث يوظف الكفيف حاسة اللمس لمعرفة الاتجاهات وكذلك معرفة اتجاه الصوت ولقد استعان الكفيف ببعض الأدوات مثل :

#### ١- الدليل المنصر

#### ٢- العصا البيضاء او بالليزر

#### ٣- الكلاب المرشدة

#### ٥- الاجهزة الصوتية ( مثل الاجهزة التي توضع

#### ٤- النظارة الصوتية

#### حول عنق الكفيف)

وهذه الأدوات السابقة تساعد الكفيف على التنقل من مكان الى آخر .

### ٢- مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل

طور لويس برايل طريقته المعروفة باسمه وكان برايل نفسه كفيفا يقيم في باريس . وتقوم طريقة برايل على تحويل الحروف الهجائية الى نظام حسي ملموس يقوم على النقاط البارزة والتي تشكل بدلا لتلك الحروف الهجائية حيث تعطى كل نقطة من النقاط رقما معيناً يبدأ من ١ الى ٦

### ٣- مهارة القراءة بطريقة الاوبتكون

ظهر جهاز الاوبتكون عام ١٩٧١م ويتكون الجهاز من كاميرا صغيرة وشاشة صغيرة وجهاز بحجم آلة التسجيل به فتحة تسمح بدخول اصبع السبابة ومهمة الجهاز مساعدة الكفيف على قراءة المادة المطبوعة والكتب والمجلات والجرائد وذلك بواسطة تحويل الرموز المكتوبة الى رموز محسوسة تحت اصبع السبابة بحيث يحس الكفيف شكل الحروف المقروءة بواسطة الكاميرا وفي الوقت نفسه يظهر الحرف المحسوس على الشاشة

### ٤- مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة الأيكس (المعداد الحسابي)

ظهر المعداد الحسابي في دول شرق اسيا ولقد طور ليساعد المكفوفين على إجراء العمليات الحسابية كالجمع والطرح والضرب وكذلك النسبة المئوية والجذر التربيعي

### ٥- مهارة الاستماع



ويقصد به تنمية الاستماع لدى الكفيف وذلك من خلال اعتماده على الكتب الناطقة او الاشرطة المسجلة وتبدو أهمية هذه المهارة في سرعة الحصول على المعلومات

٦- مهارة استعمال ما تبقى من القدرة البصرية

وتعنى تنمية مهارة ما تبقى لدى المعاق بصريا من قدرته البصرية مثل استخدام النظارات المكبرة والكتب المطبوعة بحروف كبيرة لكن وجهت لهذه المهارة بعض جوانب التقيد منها اجزاء العين وعدم تفرس كتب بحروف كثيرة

٧- مهارة استعمال الحاسوب

ويقصد بذلك تنمية مهارة استخدام الحاسوب في الحصول على المعلومات من قبل المعاقين بصريا ومن الافكار الحديثة في علم الحاسوب ما يسمى اللغة المنطوقة او المكتوبة باستخدام الحاسوب وهذا النظام يساعد الافراد المكفوفين في التفاعل مع المعلومات ومن الخدمات التي يقدمها الحاسوب للمكفوفين باستخدام الحاسوب قراءة الرسائل والتقارير المطبوعة ومن الممكن الكتابة بطريقة برايل باستخدام الحاسوب من خلال لوحة مفاتيح خاصة مثل الكتابة على جهاز برايل وكذلك سماع صوت ما يكتب الكفيف من الحروف والكلمات



## المحاضرة السابعة

## عناصر المحاضرة

- مقدمة
- تركيب الأذن
- تعريف الإعاقة السمعية
- تصنيف الإعاقة السمعية
- أسباب الإعاقة السمعية
- فحوص الإعاقة السمعية

## مقدمة :

تعتبر وظيفة السمع التي تقوم بها الأذن من الوظائف الرئيسية والمهمة للفرد حيث يشعر بأهمية هذه الحاسة عندما يفقدونها وتمثل الية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى ثم إلى الأذن الداخلية ثم إلى العصب السمعي المرتبط بالجهاز العصبي المركزي وعند ذلك يتم تفسير المثيرات السمعية .

## تركيب الأذن :

## ١- الأذن الخارجية :

وهي الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن ومهمة الأذن الخارجية تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن .

## ٢- الأذن الوسطى :

وهي الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء هي :

أ- المطرقة

ب- الركاب

ج- السندان ومهمة الأذن الوسطى نقل الأصوات من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية .

## ٣- الأذن الداخلية :

وهي تتكون من جزئين هما

أ- الدهليز ومهمته المحافظة على توازن الفرد .

ب- القوقعة وهي تحويل الذبذبات الصوتية إلى إشارات كهربائية تنقل إلى الدماغ ثم العصب السمعي .



تعليم علم فقه

تعريف الإعاقة السمعية :

لقد ظهرت تعريفات للإعاقة السمعية فالطفل الأصم كلياً (هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، وكنتيجة لذلك، فلم يستطع اكتساب اللغة) ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأكم.

أما الطفل الأصم جزئياً (هو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية) ولذلك فهو يسمع على درجة معينة كما يعطى وفق مستوى معين يتناسب وفق مستوى إعاقته السمعية.

تصنيف الإعاقة السمعية :

تصنف الإعاقة السمعية وفق تعدين وتصنيفين هما :

١- العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية وتصنف الإعاقة السمعية إلى :

أ- صمم ما قبل اللغة وهم الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة ويتميز بعدم قدرتهم على الكلام .

ب- صمم ما بعد اللغة وهم الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة ويتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام .

٢- مدى الخسارة السمعية وتصنف الإعاقة السمعية الى :

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين

٢٠

٤٠ وحدة ديسبل .

ب- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة : وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين

٣٠

٤٠ - ٧٠ وحدة ديسبل .

ج- فئة الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين

٧٠ - ٩٠ وحدة ديسبل .

د- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جداً : وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن

٩٢ وحدة ديسبل .



## أسباب الإعاقة السمعية :

تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب :

الأولى : الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية وخاصة اختلال العامل الرئيسي بين الأم والجنين

الثانية : الأسباب الخاصة بالعوامل التنموية والتي تحدث بعد الإحصات أي قبل الولادة وأثناءها وبعدها مثل : سوء التغذية وتعرض الأم الحامل للأشعة وتعاطي العقاقير وبعض الالتهابات أثناء الولادة والحوادث وغير ذلك من الأسباب .

وتقسم أسباب الإعاقة السمعية حسب مكان الإصابة في الأذن إلى :

### ١- إصابة طرق الاتصال السمعي .:

وتمثل الإصابة هنا خلافا في طرق الاتصال السمعي أو التواصل مما يؤدي إلى إصابة الإذن الخارجية والوسطى وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية أقل من ٦٠ وحدة ديسبل .

### ٢- إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي .:

وتمثل الإصابة هنا خلافا في طرق الاتصال الحسي العصبي مما يؤدي إلى إصابة الإذن الداخلية وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية أكثر من ٦٠ وحدة ديسبل .

## قياس وتشخيص الإعاقة السمعية :

تقسم طرق قياس وتشخيص الإعاقة السمعية إلى قسمين هما :

القسم الأول : الطرق التقليدية مثل مناداة الطفل باسمه بطريقة الهمس وطريقة سماع دقات الساعة وهذه الطرق غير دقيقة .

القسم الثاني : الطرق العلمية : الطريقة الأولى ويقوم بإجرائها طبيب أو أخصائي قياس سمع وهي تتصف بالدقة مثل طريقة القياس السمعي الدقيق وتحدد درجة السمع بالهيرتز والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية ويوجدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل وذلك باستخدام أجهزة حديثة للقياس .



والجدول التالي يعبر عن درجات القدرة السمعية مقاسة بوحدة الديسيبل

السمع العادي	السمع الممتد
الإعاقات السمعية المتوسطة	٢٠-٤٠
الإعاقات السمعية الخفيفة	٤٠-٦٠
الإعاقات السمعية الشديدة جدا	٦٠-٩٠

أما الطريقة الثانية من الطرق العلمية

هي استقبال الكلام وفهمه حيث يعرض على الفرد أصوات ذات شدة متدرجة ويطلب منه إن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه .

ومن الاختبارات التربوية التي تستخدم لذلك اختبار التمييز السمعي من إعداد وييمان وهو يصلح من عمر الخامسة إلى الثامنة .



الإعاقة السمعية  
الخصائص السلوكية  
البرامج التربوية  
عناصر المحاضرة

- مقدمة
- الخصائص السلوكية للمعاقين سمعياً
- البرامج التربوية للمعاقين سمعياً
- أ- مهارة التدريب السمعي
- ب- مهارة قراءة الشفاه ولغة الشفاه
- ج- مهارة لغة الإشارة والأصابع
- د- مهارة الاتصال الكلي

مقدمة :

يؤثر فقدان القدرة اللغوية نتيجة للإعاقة السمعية بشكل فعال على المظاهر السلوكية الأخرى حيث يصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر وتشير الدراسات إلى أن أثار الإعاقة السمعية أكثر ضرراً على الفرد من أثار الإعاقة البصرية فهي تحول دون النمو اللغوي والعقلي والاجتماعي معاً على العكس من أثار الإعاقة البصرية والتي لا تحول دون النمو اللغوي والعقلي والاجتماعي وتبدو أثار الإعاقة السمعية واضحة على كثير من الخصائص الشخصية واللغوية والعقلية والأكاديمية والاجتماعية وفيما يلي توضيح ذلك:

١- أثار الإعاقة السمعية على النمو اللغوي

هناك علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي أي النقص في إحداها يتبعه نقص في الأخرى مما يدل على أثار الإعاقة السمعية على النمو اللغوي ويوضح هلهان وزملاؤه ١٩٨١ ثلاثة أثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو

اللغوي

١- لا يتلق الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين

٢- لا يتلق الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين



٣- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية

٢- أثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية

تؤثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للفرد ولذلك فإن المعاقين سمعياً يرتجى أن يتحقق  
على اختبارات الذكاء ذلك بسبب تشيخ تلك الاختبارات بالناحية اللفظية

كما أن الفروق في الأداء بين المعاقين سمعياً والتعادنين تعود إلى النقص الواضح في تقديم  
تعليمات اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لدى الصم وليس إلى قدرات الصم العقلية

٣- أثر الإعاقة السمعية على التحصيل المدرسي

تؤثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي لدى الفرد ولما كانت جوانب التحصيل الأكاديمي  
مرتبطة بالنمو اللغوي فمن الطبيعي بتأثر الجوانب التحصيلية للصم في مجالات القراءة  
والكتابة والحساب

٤- أثر الإعاقة السمعية على التكيف الاجتماعي والمهني

تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال الاجتماعي وفهم الآخرين وعلى ذلك يعاني المعاقون  
سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي والمهني بسبب النقص الواضح في قدرتهم  
اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم

البرامج التربوية للمعاقين سمعياً

يقصد بالبرامج التربوية للمعاقين سمعياً طرائق تنظيم تعليم وتربية المعاقين سمعياً وهناك  
أكثر من طريقة لتعليم المعاقين سمعياً هي:

١- مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين سمعياً

٢- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعاقين سمعياً

٣- دمج المعاقين سمعياً في صفوف خاصة بهم بالمدرسة العادية

٤- دمج المعاقين سمعياً في الصفوف العادية بالمدرسة

ولذلك يجب أن تتضمن هذه البرامج تعليم وتدريب المعاقين سمعياً بعض المهارات الأساسية  
في تعليمهم مثل مهارة التدريب السمعي، ومهارة قراءة الشفاة ومهارة لغة الإشارة ومهارة  
الاتصال الكلي وشرح ذلك



فيما يلي:

### ١- مهارة التدريب السمعي

ويقصد بذلك تدوير الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات والحروف الهجائية وتقديم هذه المهارة لفتح ضغف السمع ومهارة المدرس تنمية تلك المهارة باستخدام الطرائق والدلائل المناسبة وخاصة الدلائل التصورية والمعينات السمعية وهناك عدد من التوجيهات الهامة التي تطبق أثناء التدريب السمعي وهي:

١- تنمية مهارة التدريب السمعي لدى الأطفال الذين لديهم تعاقب فحرة سمعية

٢- تزداد فعالية مهارة التدريب السمعي لدى المعاقين سمعياً كلما زادت فرص التعزيز

٣- تزداد فعالية التدريب السمعي كلما بدأ التدريب في عمر مبكر

٤- تزداد فعالية التدريب السمعي كلما وظفت مهارة التدريب السمعي في تعليم مهارة تعليمية ذات معنى لضغف السمع

### ٢- مهارة قراءة الشفاة ولغة الشفاة

يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعياً على قراءة الشفاة وفهمها ومعرفة الرموز البصرية لحركة الفم والشفاة أثناء الكلام

وهناك طريقتين من طرق قراءة الشفاة هي :

١- الطريقة التحليلية: وفيها يركز المعاق سمعياً على كل حركة من حركات المتكلم ثم ينظمها لتشكها المعنى المقصود

٢- الطريقة التركيبية: وفيها يركز المعاق سمعياً على معنى الكلام أكثر من حركة الشفاة إن هذه المهارة تعتمد على مدى فهم المعاق سمعياً للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام

### ٣- مهارة لغة الإشارة والأصابع

يقصد بها تنمية مهارة إرسال واستقبال لغة الإشارة أو الأصابع لدى المعاق سمعياً لفهم الآخرين

وتعرف لغة الإشارة بأنها "نظام حسي بصرى يدوي يقوم على الربط بين الإشارة والمعنى" وتغطي لغة الإشارة عدداً من الموضوعات مثل العلاقات الاجتماعية والضمان والوقت والمشاعر والاتجاهات وغيرها



أما لغة الأصابع "فهى إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها" ومن السهل تعلم لغة الأصابع حتى يمكن التعبير عن الأسماء أو الأفعال التى يصعب التعبير عنها ويمكن الجمع بين لغة الإشارة ولغة الأصابع لتكوين جملة مفيدة ذات معنى

### ٤- مهارة الاتصال الكلى

لقد ظهرت هذه الطريقة فى الاتصال بين الصم نتيجة الانتقادات التى وجهت لكل من طريقة قراءة الشفاهة والتدريب السمعى، الذى يطلق عليه اسم الاتجاه الصغرى وطريقة لغة الإشارة والأصابع، الذى يطلق عليه الاتجاه اليدوى/ التعللى

وأهم الانتقادات هى:

- ١- صعوبة فهم الطفل الاصم للمتكلم باستخدام لغة الشفاهة
- ٢- صعوبة فهم الطفل الاصم للمتكلم باستخدام التدريب السمعى بسبب مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الاصم
- ٣- صعوبة نشر لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع بين كل الناس بل تقتصر على فهم الاصم الآخرين الذين يتقنون لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع

ولذلك ظهرت الطريقة الجديدة التى تجمع بين كل الطرق :

هى طريقة الاتصال الكلى ففى هذه الطريقة يتحدث المتكلم بصوت واضح مسموع وبسرعة عادية لحركة الشفتين وفى الوقت نفسه

يعبر عما يتكلم بلغة الإشارة والأصابع



## المحاضرة: التاسعة

صعوبات التعلم (التعرف - المظاهر - الامتياز)

## عناصر المحاضرة:

- مقدمة
- تعريف صعوبات التعلم
- نسبة انتشار صعوبات التعلم
- مظاهر صعوبات التعلم
- تصنيف وأنواع صعوبات التعلم
- أسباب صعوبات التعلم

## مقدمة:

يعتبر موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية الخاصة فلقد بدأ الاهتمام به بشكل واضح وقد بلغت النسبة ٣% من الأطفال أما قبل ذلك كان الاهتمام منصبا على الإعاقات الأخرى ولقد ظهر مجموعة من الأطفال أسوياء في نموهم العقلي والسمعي والبصري والحركي ولكن تعاني من مشكلات تعليمية حيث بدأ المختصون التركيز في التعرف على مظاهر صعوبات التعلم وخاصة في الجوانب الأكاديمية و الحركية والانفعالية

المسميات التي أطلقت على فئة صعوبات التعلم

الأطفال ذوو الإصابات الدماغية

الأطفال ذوو المشكلات الإدراكية

الأطفال ذوو الخلل الدماغى البسيط

الأطفال العاجزون عن التعلم

الأطفال ذوو الإعاقة الخفية

الأطفال ذوو صعوبات التعلم وهو أكثر المصطلحات قبولا



## تعريف صعوبات التعلم

### - التعرف الطبي:

يتركز هذا التعرف على الامتداد العصوية لمظاهر الصعوبة والتي تمتثل في التحلل العصبي والتلف  
للسمع وذلك مما أثاره ماكل ثابت

### - التعرف التربوي:

يتركز هذا التعرف على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة كما يتركز على مظاهر الصعوبات  
أكاديمية للطفل والتي تتمثل في صعوبات القراءة والكتابة والحساب

### 1- تعريف الجمعية الوطنية الاستشارية للأطفال المعاقين:

م أولئك الذين يظهرون اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن  
هم واستعمال اللغة المكتوبة والمنطوقة وتؤدي إلى مشكلات في القراءة والحساب وتعود إلى  
سبب تتعلق بإصابة الدماغ البسيطة والوظيفية وهي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة العقلية أو  
سمعية أو البصرية أو غيرها

### سبب صعوبات التعلم

شير الدراسات والبحوث أن نسبة ذوي صعوبات التعلم هي أعلى النسب بين الإعاقات الأخرى ومن  
لجدير بالذكر أن الجمعية الوطنية الاستشارية للأطفال المعاقين في الولايات المتحدة الأمريكية قدرت  
سبب صعوبات التعلم ممن في عمر المدرسة الابتدائية بحوالي 1-3%

### مظاهر صعوبات التعلم

### ولا المظاهر السلوكية:

### - صعوبة الإدراك والتمييز بين الأشياء :

فيصعب على الطفل أن يميز بين الأشكال المتشابهة ويصعب عليه أن يميز بين الصورة الصحيحة  
المعكوسة للحروف والأرقام حيث يكتب الرقم ١٠ - هكذا ٠١

### ب- الاستمرار في النشاط دون توقف :

يعني ذلك أن يستمر الطفل في النشاط الزائد دون توقف

### ج- اضطرابات المفاهيم

يدو ذلك في صعوبة التمييز بين المفاهيم المتجانسة أو المتقاربة مثل ملح - سكر - معرفة أيام  
لأسبوع أو الاتجاهات



د- اضطرابات السلوك الحركي الزائد :

حيث يظهر الطفل اضطرابا في التوازن الحركي أو المشي أو صعوبة النقاء في مكان واحد كما يتصف الطفل بالعدوانية وسرعة الانفعال والتعب

ثانيا المظاهر العصبية ( التطورية ) :

1- الاضطرابات العصبية الحفظة

ويبدو ذلك في ظهور الاضطرابات العصبية في المهارات الحركية الدقيقة

2- الاضطرابات العصبية المومنة

وتعود الى اصابات الدماغ وتحدث قبل الولادة وأثناءها

3- خلو عائلة الفرد من الإعاقة العقلية

ويعنى ذلك أن الفرد من ذوى صعوبات التعلم من العاديين وليس من المعاقين عقليا

ثالثا: المظاهر اللغوية

أهم هذه المظاهر الديسلكسيا (أى عسر القراءة)

وأهم أعراضها ما يلي:

1- صعوبة القدرة على القراءة وتتمثل في عدم قدرة الطفل تكوين النماذج الصحيح لمهارات القراءة

2- صعوبة القدرة على القراءة وتعود إلى أسباب طبيعية في الخلل الوظيفي للدماغ

3- صعوبة القدرة على الكتابة وتعود أسبابها إلى ضعف القدرة الحركية الدقيقة

4- سوء تنظيم وتركيب الكلام ويقصد بها أن الطفل يتحدث بجمل غير مفيدة

5- تأخر ظهور الكلام ويعنى تأخر ظهور الكلمة الأولى عند الطفل حتى سن الثالثة

6- فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب إصابة الدماغ الوظيفية

تصنيف وأنواع صعوبات التعلم

ويميز هذا التصنيف بين مجموعتين من صعوبات التعلم :

أ- صعوبات التعلم النمائية :

تعد صعوبات التعلم النمائية أحد العوامل التي تفسر انخفاض التحصيل الدراسي حيث تتضمن

اضطرابات في فاعلية الانتباه والإدراك والذاكرة



## ب- صعوبات تعلم أكاديمية

ويشير مصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية إلى الاضطراب الواضح في تعلم القراءة أو الكتابة أو التهجئ أو الحيات وقيود واضحة إذا حدثت اضطراب لدى الطفل في العمليات النفسية السابق ذكرها "القدرة على المصدر البصري والسمعي والذاكرة التصورية والسمعي والقدرة على ادراك النتائج والتأثير بين حركة العين والتكامل التصري الحركي بعد متطلبات أساسية لازمة للنجاح في مهام الكتابة".

### أسباب صعوبات التعلم

تعتبر عملية التعرف على أسباب صعوبات التعلم عملية صعبة ولكن العلماء قسموا الاضطراب التي مجموعات هي العوامل العضوية والبيولوجية والعوامل الجينية والعوامل البيئية

#### ١- العوامل العضوية والبيولوجية

وتعني تلف الدماغ البسيط وأهمها التهاب السحايا أو التهابات الخلايا الدماغية وسببها الحصية الألمانية أو نقص الأكسجين وغيرها من الأسباب

#### ٢- العوامل الجينية

إن صعوبات التعلم لها أسباب وراثية ففي دراسات حالة التوائم ظهرت انتشار صعوبات التعلم بين مجموعات معينة

#### ٣- العوامل البيئية

مثل نقص الخبرات التعليمية وسوء التغذية وسوء الحالة الطبية وقلة التدريب أو إجبار الطفل على الكتابة بيد معينة والحرمان من المنبهات البيئية



## المحاضرة العاشرة

### صعوبات التعلم (القياس والتشخيص - البرامج التربوية)

#### عناصر المحاضرة

- مقدمة
- قياس وتشخيص صعوبات التعلم
- أدوات قياس صعوبات التعلم
- طرق حساب التباين لذوى صعوبات التعلم
- الاعتبارات والبرامج التربوية لذوى صعوبات التعلم

#### مقدمة

عندما يوجد طفل لديه صعوبات تعلم يتم تحويله إلى أخصائي التشخيص وغالباً ما يتم ذلك من قبل معلم الفصل أو الأباء أو ممن له علاقة بالتلميذ وتهدف عملية قياس مظاهر صعوبات التعلم إلى تحديد أسباب الصعوبة والتعرف على أهم البرامج العلاجية المناسبة وعند القياس والتشخيص يجب إتباع الخطوات التالية:

#### قياس وتشخيص صعوبات التعلم

١- إعداد تقرير عن الحالة العقلية بواسطة اختبارات الذكاء للتعرف عن مدى التباين بين الذكاء والتحصيل

٢- إعداد تقرير عن مهارات الطفل الأكاديمية في القراءة والكتابة

٣- إعداد تقرير عن عملية التعلم لدى الطفل في جوانب القوة وجوانب الضعف

٤- البحث عن أسباب الصعوبة لدى الطفل

٥- وضع الفرضيات التشخيصية المناسبة في ضوء المعلومات المتاحة

٦- تطوير خطة تدريسه مناسبة وطرق التدريس المناسب

#### أدوات قياس صعوبات التعلم وتشخيصها

يتم قياس صعوبات التعلم وتشخيصها بعدد من الأدوات وتصنف كما يلي:

١- الأدوات الخاصة بالمقابلة ودراسة الحالة

٢- الأدوات الخاصة بالاختبارات المسحية السريعة



### ٣- الأدوات الخاصة بالاختبارات المقننة

وتفصيل ذلك ما يلي:

#### أ- طريقة دراسته الحالية :

هي واحدة من الطرق للتعرف على التلميذ صاحب الصعوبة وفيها يتم جمع معلومات عن الطفل وخاصة ما يتعلق بمراحل العمر والتلاذ وعمرها من الأمور الهامة عن التلميذ

#### ب- الاختبارات المسحبة

تسمى الاختبارات المسحبة السريعة لأنها تهدف إلى التعرف السريع على مشكلات الطفل

#### ١- اختبار القراءة المسحي

وفيه يتم التعرف على مهارات القراءة ومستوى وأنواع الأخطاء القرآنية

#### ٢- اختبار التمييز القرآني

وهو يهدف إلى التعرف على قدرة الطفل على التمييز بين المفردات والكلمات

#### ٣- اختبار القدرة العددية

ويهدف إلى التعرف على قدرة الطفل في التعامل مع الأرقام وإجراء العمليات الأساسية

#### ج- الاختبارات المقننة

وتقدم هذه الاختبارات تقيماً لمستوى التلميذ كما تحدد البرنامج العلاجي المناسب ومنها :

#### ١- اختبارات القدرة العقلية ( الذكاء)

مثل اختبار بينيه واختبار وكسلر وغيرها

#### ٢- اختبارات التكيف الاجتماعي

ومن خلالها يتم التعرف على مظاهر النمو والتكيف الاجتماعي

#### ٣- اختبار إينفوي للقدرات السيكلوجوية :

وهو من أهم الاختبارات المعروفة في ميدان صعوبات التعلم ويصلح للفئات العمرية من ٢-١٢ والوقت اللازم لتطبيقه ساعة ونصف ويصحح في ٤٠ دقيقة ويتكون من ١٢ اختبار فرعي تغطي جميع طرق الاتصال والعمليات النفسية والعقلية لدى التلميذ

#### ٤- اختبار مايكل بست للتعرف على ذوي صعوبات التعلم

يتكون الاختبار يتكون من ٢٤ سؤال موزعة على خمس أبعاد هي:



١- الاستيعاب

٢- اللغة

٣- المعرفة العامة

٤- التفاني الحركي

٥- الشواك الشخصي والاجتماعي

البرامج التربوية لذوي صعوبات التعلم :

هناك ثلاثة أنواع للبرامج التربوية في التدريب العلاجي لذوي صعوبات التعلم هي:

١- برنامج تدريب العمليات النفسية الأساسية

ويعتمد على تدريب المهارات البصرية والسمعية والحركية التي تساعد في تعلم القراءة الكتابة والحساب

٢- برنامج التدريب متعدد الحواس

ويعتمد على تدريب وتعليم التلميذ من خلال حواس متعددة البصر - السمع - الحركة - اللمس

٣- برنامج التدريب للأطفال ذوي النشاط الزائد

من خلال تخفيض عدد المثيرات وتوفير فرص لتوجيه النشاط الزائد في أنشطة مفيدة

٤- برنامج التدريب المعرفي

ويعتمد على تقديم نماذج تعليمية حسية للطفل صاحب الصعوبة



## المحاضرة الحادية عشر

### الاضطرابات اللغوية (المظاهر - الأسباب)

#### عناصر المحاضرة

- مقدمة
- مراحل تعلم اللغة
- العوامل التي تؤثر في النمو اللغوي
- مظاهر اضطرابات اللغة
- نسبة الاضطرابات اللغوية
- أسباب الاضطرابات اللغوية

#### مقدمة:

تعتبر اللغة وسيلة من وسائل الاتصال وبخاصة في التعبير عن الذات وفهم الآخرين وتعرف اللغة على أنها "نظام من الرموز يمثل المعاني المختلفة والتي تسير وفق قواعد معينة"

وتقسم اللغة إلى مظهرين الأول: يسمى اللغة غير اللفظية ويعبر عنها باللغة الاستقبالية والثاني: يسمى باللغة اللفظية وتتمثل باللغة المنطوقة والمكتوبة ويعبر عنها باللغة التعبيرية وهناك مصطلحات أخرى ترتبط بمفهوم اللغة مثل: مصطلح الكلام : ويقصد به القدرة على تشكيل وتنظيم الأصوات في اللغة اللفظية ، و مصطلح النطق ويقصد به الحركات التي تقوم بها الأحبال الصوتية أو جهاز النطق

#### مراحل تعلم اللغة

١- مرحلة البكاء: وفيها يعبر الطفل عن حاجاته وانفعالاته بالصراخ وهي تمتد من الميلاد إلى الشهر التاسع

٢-مرحلة المناغاة: وفيها يصدر الأصوات أو المقاطع ويكررها

٣- مرحلة التقليد: وفي هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات أو الكلمات التي يسمعها

٤-مرحلة المعاني: وفيها يربط الطفل بين الرموز اللفظية ومعناها

ويتأثر النمو اللغوي ببعض العوامل وهي:

١- الجنس: حيث يلاحظ أن الإناث أسرع من الذكور في النمو اللغوي



٢- العوامل الأسرية: وتعنى ترتيب الطفل في الأسرة والظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة

٣- الوضع الصحي والحسي للفرد: حيث يتأثر النمو اللغوي بسلامة الأجهزة الحسية والسمعية والبصرية والنطقية للفرد

٤- وسائل الإعلام: وهي لها دور في زيادة الحصول اللغوي للطفل

٥- عملية التعلم: وهي تلعب دورا مهما في تعلم اللغة

٦- القدرة العقلية: حيث يتأثر النمو اللغوي بدرجة ذكاء الفرد

### مظاهر اضطرابات اللغة

تتعدد مظاهرا لاضطرابات اللغوية وذلك تبعا لتعدد الأسباب المؤدية لها وتشمل ما يلي:

١- اضطرابات النطق وتشمل المظاهر التالية:

أ- الحذف: ويقصد به حذف حرفا وأكثر من الكلمة مثل (خوف بدلا من خروف)

ب- الإبدال: هو أن يبدل الفرد حرفا بأخر من حروف الكلمة (مروحة الى ملوحة او ستيئة بدلا من سكيئة)

ج- الإضافة: أن يضيف الفرد حرفا جديدا إلى الكلمة مثال: (لعبات بدلا من لعبة)

د- التشويه: حيث ينطق الفرد الكلمات بالطريقة غير المألوفة أو الصحيحة

٢- اضطرابات الصوت

ويقصد به اضطرابات الصوت وما يتعلق به من حيث الشدة والارتفاع والاختفاض وهي تؤثر في

التواصل الاجتماعي

٣- اضطرابات الكلام

ويقصد به الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وتشمل المظاهر التالية:

أ- التأتأة في الكلام: وفي هذه الحالة يكرر المتحدث الحرف الأول من الكلمة عددا من المرات ويصاحب ذلك بعض المظاهر الانفعالية

ب- ظاهرة السرعة الزائدة في الكلام: وفي هذه الحالة يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث له



ج- ظاهرة الوقوف أثناء الكلام  
وفي هذه الحالة يقف المتحدث أثناء الكلام مما يؤدي صعوبة فهم المتحدث

د- اضطرابات اللغة

ويقصد به الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها ويشمل المظاهر التالية:

أ- تأخر ظهور اللغة: حيث تأخر ظهور الكلمة الأولى للطفل وسبب ذلك ضعف المحصول اللغوي

ب- فقدان القدرة على فهم اللغة: وفي هذه الحالة لا يستطيع الفرد فهم اللغة مما يؤثر اكتساب اللغة

ج- صعوبة الكتابة: حيث لا يستطيع الطفل الكتابة بشكل صحيح

د- صعوبة التذكر والتعبير: أي تذكر الكلمات في صورة جيدة

هـ- صعوبة فهم الكلمات والجمل: أي صعوبة معرفة معنى الكلمات والجمل

و- صعوبة القراءة: عدم القدرة على القراءة بصورة صحيحة

نسبة الاضطرابات اللغوية

تقدر نسبة الاضطرابات اللغوية في المجتمع الأمريكي بحوالي ٢,٥% وان أعلى نسبة من الاضطرابات اللغوية هي الاضطرابات التطبيقية

أسباب الاضطرابات اللغوية

تعدد الأسباب المؤدية للاضطرابات اللغوية إلى عدة أسباب ويمكن تقسيمها إلى ما يلي:

١- الأسباب الوظيفية أو النفسية

ويقصد بها تلك الأسباب المرتبطة بالتنشئة الأسرية والمدرسية وخاصة الأساليب القاتمة على العقاب الجسدي وهناك علاقة واضحة بين سوء التكيف الأسري واضطرابات اللغة

٢- الأسباب العصبية:

وهي تلك الأسباب المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي أو ما يصيبه من مشكلات أو تلف أثناء أو بعد الولادة الأمر الذي يؤثر على طريقة النطق أو الكلام أو صعوبة تكوين جمل سليمة



### ٣- الأسباب المرتبطة بالإعاقات الأخرى

ترتبط الاضطرابات اللغوية بالإعاقات الأخرى مثل الإعاقات العقلية والسمعية وصعوبات التعلم حيث يؤثر الإعاقات على درجة الحصيلة اللغوية للفرد.

### ٤- الأسباب العضوية

تعتبر سلامة الأجهزة النطقية المسؤولة عن إصدار الأصوات مثل الحنجرة والحنق والعين والشفاه وغيرها شروطاً أساسية من شروط سلامة الفرد من الاضطرابات اللغوية ومن الحالات المعروفة حالة السفة الأريته أو المشفوفة وكذلك حالة ضعف الحلق المشفوف وحالات اضطرابات حركة اللسان.



## المحاضرة الثانية عشر

### الاضطرابات اللغوية (القياس والتشخيص - البرامج التربوية)

#### عناصر المحاضرة

- قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية
- الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغوية
- 1- الخصائص العقلية
- 2- الخصائص الانفعالية والاجتماعية
- البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية

#### قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية

تتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربعة مراحل أساسية متكاملة هي:

#### المرحلة الأولى: مرحلة التعرف الميدني على الأطفال ذوي المشكلات اللغوية

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات مظاهر النمو اللغوي وخاصة استقبال الطفل للغة والمظاهر غير العادية مثل التأناة وسرعة الكلام الزائدة وفي هذه المرحلة يتم تحويل الطفل إلى أخصائي قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية

#### المرحلة الثانية: مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية

وفي هذه المرحلة يتم تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية الذين يشك إنهم يعانون من اضطرابات لغوية إلى الأطباء ذوي الاختصاصات المختلفة الأنف- الأذن - الحنجرة وذلك من أجل الفحص الطبي والفسيولوجي لمعرفة سلامة أجهزة النطق والسمع

#### المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة بالمشكلات اللغوية

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال من المشكلات اللغوية يتم التأكد من الاضطرابات الأخرى مثل الإعاقة السمعية وصعوبات التعلم



### المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية

وفي هذه المرحلة وفي ضوء النتائج السابقة يحدد اخصائي التشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية لدى الطفل من خلال تطبيق الاختبارات التالية:

١- اختبار التنوي للقدرات السلوكية واللغوية والذي يتكون من ١٠ اختبارات فرعية

٢- اختبار ماكل بست لضعفونات التعلم والذي يتكون من خمسة أجزاء

٣- مقياس المهارات اللغوية المتعاقبة علفاً ويتكون من

أ- الاستعداد اللغوي المبكر

ب- التقليد اللغوي المبكر

ج- المفاهيم اللغوية الأولية

د- اللغة الاستقبالية

و- اللغة التعبيرية

الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغوية هي الاضطرابات السلوكية لذوي  
يمكن تصنيف الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغوية :  
الاضطرابات السلوكية

#### ١- الخصائص العقلية

أي أداء الطفل على اختبارات الذكاء وتشير البحوث إلى تدنى أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على  
مقاييس الذكاء مقارنة بالعاديين ولكن يصعب تعميم هذا الاستنتاج على كل ما ذكرناه من اضطرابات لغوية  
الخصائص العقلية لذوي الاضطرابات اللغوية

#### ٢- الخصائص الانفعالية والاجتماعية

ويقصد بها تلك الأعراض التي تظهر لدى الأفراد ذوي الاضطرابات اللغوية مثل الشعور بالرفض من  
الأخرين الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية والاحباط والشعور بالفشل والنقص والتوترية  
نحو الذات

على ماذا يظهر ضعف المصطلح لغوياً انما هي انما هي

أو المصطلح



## البرامج التربوية لذوى الاضطرابات اللغوية

يُصَدُّ بالبرامج التربوية لذوى الاضطرابات اللغوية طرق تنظيم البرامج المخصصة لهم وتشمل ما يلي:

١- مراكز الإقامة للأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية ويقدم لهم رعاية برامج صحية واجتماعية وتربوية.

٢- مراكز التربية الخاصة النهارية

٣- دمج الطلبة ذوى المشكلات اللغوية في الصفوف العادية

ومهما يكن شكل البرامج فلا بد أن تتضمن تعلم بعض المهارات الأساسية هي:

١- مهارة تعليم الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية من قبل أخصائين في تعلم اللغة والقيام بتشخيص مظاهر اضطرابات النطق من ثم وضع البرامج التربوية لهم

٢- مهارة تعليم الأطفال ذوى الاضطرابات اللغوية وفق مبادئ تعديل السلوك والمتمثلة في أساليب التعزيز الايجابي أو السلبي أو العقاب

٣- مهارة اختيار الموضوعات المناسبة للحديث عنها حيث يجب اختيار الموضوعات المشوقة والمحببة للأطفال

٥- مهارة تشجيع الأطفال ذوى المشكلات اللغوية

٦- مهارة تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة وكذلك تقليد النماذج الكلامية الصحيحة وتعزيزها

وهذه البرامج لا يمكن تنفيذها إلا من قبل أخصائين في التربية الخاصة  
وتشمل البرامج التربوية لذوى الاضطرابات اللغوية



المحاضرة الثالثة عشر :

الموهبة :

عناصر المحاضرة :

مقدمة

تعريف الطفل الموهوب .

نسبة الأطفال الموهوبين .

قياس وتشخيص الأطفال الموهوبين .

الخصائص السلوكية للموهوبين .

مقدمة :

تعددت المصطلحات التي تعبر عن الطفل الموهوب مثل: الطفل المتفوق والطفل المبدع والطفل الموهوب وكل هذه المصطلحات تعبر عن فئة من الأطفال غير العاديين ومن هنا أصبح تربية الموهوبين ضمن فئات التربية الخاصة وذلك للمبررات التالية:

- ١- نسبة الموهوبين ٣% وتقع هذه النسبة على طرف المنحنى الاعتدال
- ٢- حاجة الموهوبين إلى برامج ومناهج تربوية تختلف عن العاديين
- ٣- حاجة الموهوبين إلى طرق وأساليب تدريس تختلف عما يقدم للعاديين

تعريف الطفل الموهوب

ظهرت العديد من التعريفات التي توضح المقصود بالطفل الموهوب والتي يمكن تصنيفها إلى مجموعتين

١- التعريفات السيكومترية (الكلاسيكية)

”الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذي يتميز بقدرة عقلية عالية حيث تزيد نسبة ذكاؤه عن ١٣٠، كما يتميز بقدرة عالية على التفكير الابتكاري“

وهذا التعريف ركز على القدرة العقلية وأعتبرها المعيار الوحيد في تعريف الطفل الموهوب والتي تعبر عنها نسبة الذكاء فهي الحد الفاصل بين الطفل الموهوب والطفل العادي وهذا ما ذكره كثير من العلماء أمثال تيرمان وجيلفورد وكيرك

٢- التعريفات الحديثة:



ظهرت الكثير من الانتقادات التي وجهت إلى التعريفات السيكومترية للطفل الموهوب منها

أن مفاصل الذكاء لا تقيس قدرات الطفل الإبداعية أو السمات العقلية - الشخصية

الأخرى بل تقيس القدرة العامة

بعض اختبارات الذكاء المتعارفة التي تنطبق فيها بالإضافة إلى التحصيل العرفي واللفظي

ومن هنا تطورت النظرة التي تعرف الطفل الموهوب

حسب مدى هذه الاتجاهات للطفل الموهوب حيث جاء الفرد الذي يظهر أداء متميز في التحصيل الأكاديمي وبعد

أو أكثر من الأبعاد التالية

١- القدرة العقلية العامة (الذكاء)

٢- الاستعداد الأكاديمي (التحصيل الدراسي)

٣- التفكير الابتكاري

٤- القدرة القيادية

٥- المهارات المهنية

٦- المهارات الحركية

وعلى ذلك يجمع الاتجاه الحديث في تعريف الطفل الموهوب بأنه:

"هو ذلك الفرد الذي يظهر أداء متميزا مقارنة بالمجموعة العمرية التي ينتمي إليها في الأبعاد السابقة"

### نسبة انتشار الأطفال الموهوبين والمتفوقين

تختلف نسبة انتشار الأطفال الموهوبين في المجتمع باختلاف المعايير المستخدمة في تعريف الموهبة والتفوق فإذا كانت نسبة الذكاء تزيد عن ١٣٠ أي بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط على اختبارات الذكاء المقننة فإن النسبة تكون بمقدار ٣% أما إذا كان المعيار المستخدم في قياس القدرة هو نسبة الذكاء ١٤٥ أي بمقدار ثلاثة انحرافات معيارية على منحنى التوزيع السوي فإن نسبة الذكاء تكون حوالي ١% أي تقل النسبة وتشتت معظم الدراسات العلمية أن ما يقرب من ٣-٥% من طلاب المدارس هم من الموهوبين كما أشار إلى ذلك ميرلند

### تاريخ الاهتمام بالموهوبين والمتفوقين

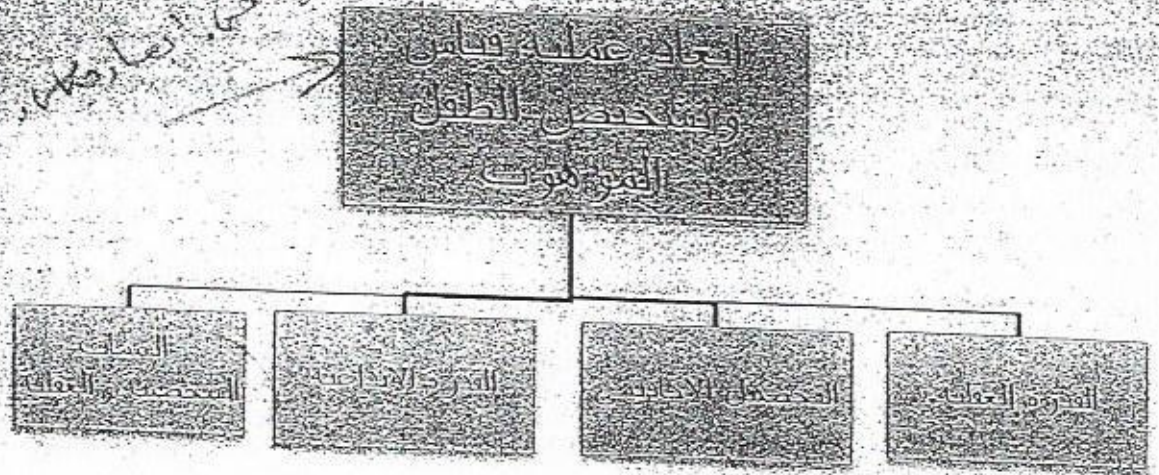
- يعتبر فرنسيس جالتون أول من قدم تعريفا للموهبة واستخدم مصطلح العبقرية للدلالة على الموهبة وأشار أنها صفة وراثية
- وفي عام ١٩٠٥ مقياس لقياس الذكاء عرف فيما بعد بمقياس ستانفورد-بينيه ودرس تيرمان خصائص وسمات المتفوقين والموهوبين الجسمية



- وفي عقد الستينات من القرن الماضي اتجهت الدراسات إلى الكشف والتعرف على الطلاب الموهوبين واستخدمت أدوات أخرى مع اختبارات الذكاء منها: اختبارات الإبداع وقوائم الشطب والتقدير والاختبارات التحصيلية واختبارات قياس سمات الشخصية.

قياس وتخيص الأطفال الموهوبين

هنا نمارسها في تحديد الأطفال الموهوبين



#### ١- مقاييس القدرة العقلية.

من أهمها مقياس ستانفورد- بينيه ومقياس وكسلر وغيرها من المقاييس الأخرى مثل مقياس رافن لملون وتظهر أهمية هذه الاختبارات في تحديد نسبة الذكاء للفرد ويعتبر الطفل من الموهوبين إذا حصل على نسبة ذكاء تزيد عن ١٣٠ درجة أي انحرافين معياريين فوق المتوسط.

#### ٢- مقاييس التحصيل الأكاديمي

هي مقاييس التحصيل الدراسي المقننة أو المدرسية في المواد الدراسية ويعتبر المفحوص متفوقاً حصلياً إذا زادت نسبة التحصيل عن ٩٠%.

#### ٣- مقاييس الإبداع

مقاييس الإبداع والقدرات الخاصة من أهم المقاييس في تحديد الطفل الموهوب مثل مقياس تورانس لتفكير الابتكاري.

#### ٤- مقاييس السمات الشخصية والعقلية

إن مقاييس السمات الشخصية والعقلية من الأدوات المناسبة في التعرف على الموهوبين والتي تقيس قوة الدافعية والمثابرة والقدرة على الالتزام بأداء المهمات.



وهي من الأدوات الهامة في التعرف على الأطفال الموهوبين وتعتبر أحكام المدرسين أيضا من الأدوات الهامة في الكشف عن الموهوبين.

## مدري مع لنوضي الخصائص السلوكية للموهوبين

الخصائص السلوكية للموهوبين  
تقسم الخصائص السلوكية للموهوبين إلى ثلاثة جوانب أساسية وهي:

- ١- الخصائص الجسمانية
  - ٢- الخصائص العقلية
  - ٣- الخصائص الانفعالية والاجتماعية
- ويمكن توضيح ذلك:

١- الخصائص الجسمانية:  
أثبتت الدراسات الحديثة أن الموهوبين أكثر صحة ووزنا وطولا ونشاطا وتوقفا في التأزر البصري الحركي وأقل عرضة للإمراض مقارنة بالأفراد الذين يماثلونهم في نفس العمر

٢- الخصائص العقلية  
تعتبر الخصائص العقلية أكثر تميزا للموهوبين عن العاديين حيث تشير الدراسات إلى تفوق الموهوبين في مظاهر النمو العقلي وأنهم أكثر انتباها وحبا للاستطلاع وأكثر طرجا للأسئلة الهادفة ولديهم قدرة عالية في حل المشكلات وأكثر نجاحا في عمر مبكر فضلا عن ارتفاع التحصيل

٣- الخصائص الاجتماعية والانفعالية :

يمتازون بالقدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات ويمتازون بشخصية قيادية وأكثر تفهما للقضايا الاجتماعية والحياتية وأكثر انفتاحا على الآخرين وأكثر نقدا للآخرين وأكثر مشاركة من الناحية الاجتماعية



## المحاضرة الرابعة عشر

### البرامج التربوية للموهوبين

عناصر المحاضرة

• البرامج التربوية للموهوبين

(أ) برامج الإثراء

(ب) برامج الإسراع

• الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين

• نماذج من برامج الموهوبين

### البرامج التربوية للموهوبين

تختلف البرامج التربوية للموهوبين عن تلك البرامج التي تقدم للعاديين وذلك بسبب هدف البرامج التي تقدم لكل منهما وتبدو طبيعته هذا الاختلاف في إثراء البرامج التربوية والتعليمية للموهوبين وكذلك في الإسراع في الالتحاق بالمدرسة والانتهاج منها في وقت أقل وفيما يلي : توضيح أنواع البرامج التربوية للموهوبين

### أنواع البرامج التربوية للموهوبين

#### أ- الإثراء

ويقصد بالإثراء أو الإغناء للبرنامج التربوي تزويد الطفل الموهوب - أي كانت المرحلة التعليمية - بنوع جديد من الخبرات التعليمية تعمل على زيادة خبرته بحيث تختلف تلك الخبرات عن الخبرات المقدمة إلى الطفل العادي ويقسم الإثراء إلى نوعين:

الأول: الإثراء الأفقي : وهو تزويد الموهوب بخبرات غنية في عدد من الموضوعات المدرسية

الثاني: الإثراء العمودي : وهو تزويد الموهوب بخبرات غنية في موضوع ما من الموضوعات

المدرسية

### من أساليب الإثراء للموهوبين

١- الزيارات الميدانية للمعامل والمختبرات والمصانع

٢- المشاركة في المخيمات / الندوات / الجمعيات العلمية

٣- استخدام الحاسوب في تعليم الموهوبين

٤- استخدام طرق البحث العلمي في التحصيل مثل التعلم بالاكتشاف



## المحاضرة الخامسة عشر

### الاضطراب السلوكي والانفعالي

#### عناصر المحاضرة

- التعرف
- التصنيف
- الأسباب
- الخصائص السلوكية

#### تعريف الاضطراب السلوكي والانفعالي

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

- 1- عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه في الصحة النفسية
  - 2- صعوبة قياس السلوك والانفعالات
  - 3- تباين السلوك والعواطف
  - 4- تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة في تفسير السلوك
  - 5- تباين التوقعات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالسلوك
  - 6- اختلاف الجهات والمؤسسات التي تصف الأطفال المضطربين
- تعريف يور: عرفها علي بأنها وجود واحدة أو أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر علي التحصيل وهذه الصفات كالتالي :
- 1- عدم القدرة علي التعلم والتي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية
  - 2- عدم القدرة علي بناء علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين وعدم القدرة علي المحافظة عليها
  - 3- ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية
  - 4- ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة
  - 5- النزعة لتطويع أعراض جسمية كمشكلات الكلام والآلام والمخاوف



## تصنيف المضطربين سلوكيا وانفعاليا

### ١- تصنيف حسب الشدة :

أ- اضطراب خفيف

ب- اضطراب متوسط

ج- اضطراب شديد

### ٢- تصنيف حسب عدد المشتركين :

أ- مضطرب السلوك ضمن النمط الجماعي

ب- مضطرب السلوك ضمن النمط الفردي

### ٣- تصنيف كوي :

١- اضطرابات التصرف ٢- اضطرابات الشخصية

٣- عدم النضج ٤- الجنوح الاجتماعي

### ٤- تصنيف كوفمان :

١- الحركة الزائدة

٢- العدوان

٣- الانسحاب

٤- الانحراف الأخلاقي

### ٥- التصنيف التربوي

١- اضطراب التواصل -

٢- إعاقة انفعالية شديدة

٣- اضطراب السلوك

٤- اضطراب القدرة على الكلام

### ٦- التصنيف الطبي النفسي :

١- اضطراب تطور اللغة



٢- الفصام

٣- الاكتئاب

٤- اضطراب تطور اللغة

٤- تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي :

١- الفئة العقلية : وتضم التخلف العقلي بدرجاته .

٢- الفئة السلوكية : وتضم

أ- قصور الانتباه مع أو بدون نشاط زائد

ب- اضطراب تصرف وتضم ( سوء تصرف غير اجتماعي عدواني- سوء تصرف غير اجتماعي غير عدواني- سوء تصرف اجتماعي عدواني- سوء تصرف اجتماعي عدواني- الشذوذ )

٣- الفئة الانفعالية : وتضم

أولاً : اضطرابات القلق : قلق الانفصال - القلق الزائد

ثانياً : بعض الاضطرابات التي تحدث في الطفولة والمراهقة ومنها : اضطراب الهوية - الاضطراب الهستيري

٤- الفئة الجسمية : وتضم

أ- اضطراب الأكل

ب- اضطراب الحركة

أسباب الاضطراب الانفعالية والسلوكية

لا تزال الدراسات العلمية تبحث حول الأسباب البيولوجية في بداية الطريق والتفاعلات ولكن هناك أربعة مجالات يمكن أن تسهم في حدوث الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وهي كالتالي :



- ١- العوامل البيولوجية : يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية وكذلك البيوكيميائية أو تلك العوامل مجتمعة وهناك كثير من الدلائل التي أثبتت وجود علاقة للعوامل البيولوجية بالاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة لدى الأطفال.
- ٢- العوامل النفسية . وتشمل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل وهذه الأحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة وحياة في المدرسة وفي نطاقات مدارس أو نطاقات علم النفس المختلفة. يفسر هذه السلوكيات.
- ٣- العوامل الأسرية . حيث يرجع الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى علاقة الطفل بوالديه حيث أن الأسرة لها تأثير كبير على التطور القماني المبكر للطفل وأذلك فإن التسمية الاجتماعية عن الصحة قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال فصرف الأطفال والحق الذي بهم وإهمالهم وانخفاض التفاعلات الإيجابية بين الآباء والأبناء ووجود نماذج سيئة من قبل بعض البالغين قد تسبب الاضطرابات عند الأطفال . وكذلك وجود العائلات المفككة والشعور بفقدان الأهل له تأثير كبير في حدوث الاضطرابات.

٤- العوامل المدرسية: قد يساهم المعلمون في بعض الأحيان في حدوث السلوكيات المضطربة أو يزيد من حدتها عند بعض الطلبة فعندما لا يراعى المعلم الفروق الفردية بين الطلاب فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محيطة نحو المعلم أو البيئة الصفية والمدرسية وقد يلجأ بعض الطلاب إلى القيام بالسلوكيات المضطربة لتغطية مشاكل أخرى، مثل صعوبات التعلم كما توجد عوامل مدرسية أخرى تساهم في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ الرتابة والروتين اليومي الممل، عدم المرونة في التدريس التعزيز الخاطئ لبعض السلوكيات التموذج أو القدوة السيئة سواء من قبل زملاء أو المعلمين أنفسهم - عدم الثبات في المعاملة من قبل الإدارة والمعلمين..... وغير ذلك

خصائص المضطربين انفعاليا وسلوكيا -

أ- الخصائص الاجتماعية و الانفعالية

١- العدوانية ٢- السلوك الانسحابي ٣- السلوك الفج

٤- سوء التواصل ٥- القلق

ب- الخصائص العقلية والتحصيلية

١- الذكاء : نسبة ذكائهم تتراوح بين ٧٥-١٠٠

٢- التحصيل : يتميزون بانخفاض التحصيل



## خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا

- ١- تدني مفهوم الذات
- ١.١- السلبية
- ١.٢- النشاط الزائد
- ١.٣- قلة النشاط
- ١.٤- الاستجابات
- ١.٥- عدم التصحح الاجتماعي
- ١.٦- التباين الذاتي
- ١.٧- التردد المستمر
- ١.٧- تدني الدافعية
- ٢- الذاكرة الضعيفة
- ٣- السلوك الهادف لحدب الانتباه
- ٤- السلوك
- ٥- العدوان اللفظي واليدني
- ٦- المراجحة المتقلب
- ٧- تشتت الانتباه
- ٨- الاندفاع
- ٩- التكرار



## - أنواع الخدمات المقدمة للأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا

### أولا : الخدمات التربوية

تعتبر من أهم الخدمات التي يجب تقديمها للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا وذلك للأثار التي يتركها الاضطراب على قدرات الطلاب التعليمية والتحصينية.

### المرتكزات و الافكار الرئيسية في الخدمات التربوية

- 1- تعتبر ظاهرة تربية المضطربين وتعليمهم ظاهرة حديثة نسبيا.
- 2- يزود الأطفال المضطربين ببعض الخدمات في غرفة الصف مع توفير الدعم النفسي والاجتماعي.
- 3- قد يحول بعض الطلاب إلى صفوف تربية خاصة بدوام جزئي أو كلي.
- 4- قد يحول بعض الأطفال المضطربين إلى مراكز التربية الخاصة النهارية.
- 5- يجب أن تؤخذ الاحتياجات الفردية بعين الاعتبار عند التخطيط لأي برنامج تربوي.

### الأسس الرئيسية في التدريس للمضطربين سلوكيا وانفعاليا

- توفير خصائص معينة في معلم الأطفال المضطربين انفعاليا أهمها الرغبة في العمل مع هؤلاء وتقبلهم والتحلي بالصبر والمثابرة على العمل معهم
- التعليم الفردي
- تحويل بعض حالات المضطربين إلى غرفة المصادر
- تنظيم الأنشطة الهادفة والتي تعمل على تفريغ النشاط الانفعالي
- توظيف أساليب تعديل السلوك في تدريس الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا - تحديد الأهداف التربوية المتوقعة من الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا والعمل على - تحقيقها.
- العمل على دمج الطلاب ذوي الاضطرابات البسيطة والمتوسطة ما أمكن في الصفوف العادية - العمل على تدريس مهارات الحياة الأساسية لحالات الاضطرابات الشديدة.

### الاعتبارات التربوية عند دمج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المدارس العادية:

- 1- يجب على مدرس الأطفال العاديين أن يسأل مدرس التربية الخاصة عن سلوك الطفل المضطرب ليكون توقعاته عنه وإكبي يعمل على احتوائه في الفصل العادي
- 2- أن يتعرف المدرس على الاتجاهات السلبية الموجودة عند الطفل نحو البيئة الاجتماعية
- 3- على المدرس أن يعلم الطفل ماهية السلوكيات المسموح بها وغير المسموح بها.
- 4- يجب أن يكون هناك قواعد عامة للسلوك فعلى المدرس أن يطبق مبدأ الثواب والعقاب في



حالة ظهور السلوك المرغوب وغير المرغوب فيه

### ثانياً الخدمات النفسية

وهناك عدد من البرامج والخدمات النفسية المقدمة في إعادة تأهيل الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً ومن هذه الخدمات خدمات العلاج النفسي والارتجاع النفسي وتعديل السلوك وغيرها

### ثالثاً الخدمات الطبية

وتتضمن هذه الخدمات العناية بالأم الحامل قبل عملية الولادة وإثناءها وبعدها، وإجراء الفحوصات الجسدية والعقلية العامة والتحاليل الطبية للأطفال وإعطاء العلاج المناسب تحت إشراف طبي

### رابعاً الخدمات الاجتماعية

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

### ضبط سلوك المضطربين سلوكياً وانفعالياً

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

١- الاتجاه السلوكي : ينظر أصحاب هذا الاتجاه السلوكي إلى السلوك المنحرف أو الضاد كأحد سلوك متعلم، وحيث أن السلوك المنحرف متعلم لذا يجب فحص بيئة الطفل عن كثب، فالعوامل التي تنتج عنه فقط تثير الاستجابات ولكنها تحافظ على استمراره هذه الاستجابات عن طريق تعزيزها

أما خطوات تعديل السلوك فهي:

تحديد السلوك المستهدف-تعريف السلوك المراد تعديله-إجراء قياس السلوك المستهدف

تحديد الهدف السلوكي-تصميم برامج تعديل السلوك-تنفيذ البرنامج-تقييم فعالية البرنامج



## أهم استراتيجيات تعديل السلوك

من أهم استراتيجيات تعديل السلوك التي تعمل على تقوية السلوك التكيف والمحافظة على استمراره ما يلي: التعزيز - التعديج - التشكيل - العقاب - التسلسل

٢- الاتجاه البنني: إن الاضطراب حسب وجهة نظر الاتجاه البنني لا يوجد داخل الفرد إنما يوجد في مشكلة الاطفال المصطوبين افعالًا وسلوكًا يتفاعل مع عناصر البيئة المحيطة به مثل (المدرسة - العائلة - المجتمع - الاطار الاجتماعي السائد) حيث إن الاضطرابات تكون نتيجة لعلة متنوعة من الظروف منها -

الأوضاع داخل عرفة الضف - التفكك الاسري

وهناك ثلاثة مجالات رئيسية للعلاج بالاسلوب البنني وهي (إحداث تغيير في الطفل - إحداث تغيير في البيئة - إحداث تغيير في التوقعات والبيئة)

وتتم المعالجة بالاسلوب البنني عن طريق واحدة من الأساليب التالية

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

### ٣- الاتجاه الإنساني :

- يجب أن يتناسب العمل مع قدرة الطفل حتى يشعر بالنجاح

- النشاط المخطط للطفل يجب أن يكون وفق ميوله وقدراته

- يجب أن يكيف المنهج بما يتلاءم مع الطفل

- أن تتميز العلاقة بين المدرس والطفل بالثقة والحب

توفير الظروف المناسبة لتشجيع الطفل على الاشتراك في النشاط الجماعي



٤- الإستراتيجية النفسية الدينامية: يشير أصحاب هذه الإستراتيجية أن مشكلة الاضطراب الانفعالي السلوكي يكمن في عدم التوازن في الأجزاء الدينامية في الدماغ وكذلك في مكونات الشخصية (الهو- الانا- الأنا الأعلى) ولذلك يركز هذا الاتجاه على تعليم الطفل وتزويده بالمهارات اللازمة لكي يساعد نفسه ويدرك حاجاته الخاصة ورعايته ومحاولة



د. أشرف

عبدالله محمد عثمان

عبدالله

# عجز

المحاضرة السادسة عشر

الإعاقات الجسمية والصحية

عناصر المحاضرة

- مقدمة
- تعريف الإعاقات الجسمية والصحية
- تصنيف الإعاقات الجسمية والصحية
- الكشف والتشخيص والتدخل المبكر
- اعتبارات أساسية في تعليم المعاقين جسدياً وصحياً

مقدمة : الفرق بين الإعاقه - العجز

يشير مصطلح "الإعاقات الجسمية والصحية" إلى حالات متنوعة تعود لأسباب مختلفة وتأخذ مسارات متباينة وتتروك تأثيرات جسدية ونفسية. ومن المصطلحات الأخرى المستخدمة للإشارة للإعاقات الجسمية والصحية: الإعاقات الحركية، والإعاقات العظمية، والأمراض المزمنة، والاضطرابات العصبية، والاضطرابات العصبية.

و مع أن مصطلحي العجز والإعاقه يستخدمان بشكل متبادل إلا أن كثيرين يعتقدون بضرورة التمييز بينهما.

**المصطلح العجز (Disability)** يشير إلى اضطراب أو ضعف جسدي أو عضوي قابل للقياس يمكن للأطباء وصفه بموضوعية. ومن الأمثلة على العجز فقدان اليد أو شلل الأطراف السفلى. أما مصطلح الإعاقه (Handicap) فهو يستخدم للإشارة إلى تأثيرات العجز على أداء الفرد في مواقف معينة ويعكس علاقة لفسية جسدية ناتجة عن العجز. ولذلك ليس كل من يعاني من عجز ما شخصياً معوقاً، فالشخص الذي يترك يده أدية عجز ولكنه قد يكون غير معوق في تاديه وظائف الحياة اليومية. والشعب هو أن هناك العديد من الأجهزة التعويضية الوظيفة من جهة وهناك إمكانية لإزالة الحواجز العنينة من جهة ثانية وبالتالي مساعدة الأشخاص المعاقين على تاديه الوظائف الحياتية اليومية.

صام

علي محمد العيس  
العجز الجسدي  
العجز الحسي  
العجز الحركي  
العجز البصري  
العجز السمعي  
العجز اللمسي

صمدى  
العجز الجسدي  
العجز الحسي  
العجز الحركي  
العجز البصري  
العجز السمعي  
العجز اللمسي

وتتحدد تأثيرات الإعاقه الجسمية/الصحية على الفرد على ضوء عدة متغيرات فبعض الإعاقات الجسمية/الصحية قد تفرض قيوداً على الفرد وتجعله حرماناً شديداً من استكشاف بيئته ومن التفاعل مع الآخرين. ومن المعروف أن مثل هذه الحيزات ضرورية جدا للنمو العقلي والاجتماعي اللغوي. كذلك فإن عجز الفرد عند حدوث الإعاقه متغير هام ليس بالنسبة للإعاقات الجسمية

المستفادات التي يكتسبها الفرد - كما حشرها الباحث - تشهد الاثارة



والصحية . فالشخص الذي ولد ولديه مرض معين يتعرض للحرمان من خبرات يحتاج إليها .  
أما الشخص الذي تطور لديه المرض ذاته ولكن بعد فترة كان فيها غير مريض فهو سيُشعر بالفقدان  
والخسارة ولكنه سيكون قد مر بخبرات كافية سابقاً . وأخيراً فمن المعروف أن بعض الإعاقات مرتبطة  
وبعضها الآخر غير مرتبطة وإن هذا المعتبر قد يترك تأثيرات كبيرة على مدى قبول الشخص لنفسه  
وقبول الآخرين له . ويوجه عام : كلما كانت حالة الإعاقة أكثر وضوحاً ، ازدادت احتمالات التعامل مع  
الشخص على أنه مختلف عن غيره .

### تعريف الإعاقة الجسمية الصحية

درجتي الإعاقة

أولاً / التعريف اللغوي :

عاقه عن الشيء عوقاً أي منعه وشغله عنه فهو عاقق والجمع عوق  
- عوقه عن كذا أي عاقه تعوق امتنع وتثبط

ثانياً / مفهوم الإعاقة في الاصطلاح .

تعرف الإعاقة بصفة عامة على أنها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضرراً لنمو الطفل  
البدني أو العقلي أو كلاهما ، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعاليمه وتدريبه وبذلك يصبح  
الفرد أو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو أقل من رفاقه في نفس العمر في الوظائف البدنية  
أو الإدراك أو كلاهما .  
والإعاقة ليست مرضاً ولكنها حالة من الانحراف أو التأخر الملحوظ في النمو الذي يعتبر عادياً من  
الناحية الجسمية ، والحسية ، العقلية ، السلوكية ، اللغوية ، أو التعليمية مما يفتح عنها صعوبات  
خاصة لا توجد لدى الأطفال الآخرين .  
وهذه الصعوبات والحاجات تستدعي توفير فرص خاصة للنمو في التعليم واستخدام أدوات  
واساليب مكثفة يتم تنفيذها فردياً .

وقد تكون الإعاقة .

وراثية ( أولية ) نتيجة العوامل الوراثية أي خلقية منذ الميلاد  
، وقد تكون مكتسبة بمعنى أن تضيق الفرد أو الإنسان بعد اكتمال نمو المخ والجسم كما هو معروف  
في حوادث الطرق أو إصابة الفرد بأمراض تؤدي إلى حدوث إعاقة تمنعه من ممارسة الحياة بسهولة  
يسر .



تعريف الإعاقة الجسمية الصحية

هناك اختلاف على تعريف الإعاقة الجسمية ، إلا أن معظم الأدب المتعلق بهذه التعريفات يجمع  
على أنها حالة من الضعف العضلي أو العظمي أو العضلي أو أنها حالة مرضية مزمنة تتطلب  
التدخل العلاجي والتربوي والدراسي ليستطيع الطفل المعاق حركياً الاستفادة من البرامج  
التعليمية

وهي إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على أدائه  
الاكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ومنها ما هو مكتسب .



تعريف

من هم المعوقين جسدياً :

١- أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات حركية لا حسية سمعية أو بصرية والتي قد تؤثر في سلوكهم المدرسي إلى درجة تستدعي معها الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة

٢- الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنع من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما معاً في الأطراف السفلى والعلوية التي اختلال في التوازن الحركي أو ينو في الأطراف ويحتاج هذا الشخص التي برامج طبيعية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية

## تصنيف الإعاقات الجسمية والضحية

- أ- المشكلات العصبية (Neurological Impairments)
- ب- المشكلات العضلية / العظمية (Muscular/ Skeletal Impairments)
- ج- الأمراض المزمنة (Chronic Diseases)

أولاً: الاضطرابات العصبية:

تنشأ الاضطرابات العصبية عن تلف أو نقص يعثر في اغلب الأحيان الجهاز المركزي "الدماغي"، أو إصابة الحبل الشوكي .

تعريف الإعاقات العصبية:

هو قصور وتلفي أو خلل في الدماغ أو الحبل الشوكي أو الاثنين معاً يحدث قبل الولادة أو في أثنائها أو بعدها

## إصابات الجهاز العصبي المركزي:

١- الشلل الدماغي.

٢- العمود الفقري - المفتوح.

٣- الصرع.

٤- الاستسقاء الدماغي.

٥- إصابة الحبل الشوكي.

٦- شلل الأطفال.



## (١) الشلل الدماغي:

منظرة تعريفية

هناك عدة تعريفات للشلل الدماغي منها:

هي مجموعة الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي أو نموه.

هو عجز عصبي - حركي - ناتج عن خلل عضوي في مراكز ضبط الحركة في المخ.

هو مرض يتضمّن بالعجز الحركي الناتج عن تغيرات في المخ ببلد الولادة أو بعدها بفترة قصيرة، خلال أثره طيلة حياة الإنسان ومن أهم أعراضه التشنج في أعضاء جسم المصاب. وبما كانا يختصّ جاء في هذه التعريفات للتأكيد على أن الشلل الدماغي يتّصف بما يلي:  
أنه مرض خاص بالاندفاع حديثي الولادة أكثر من غيرهم، أي أنه يحدث في المراحل الأولى من نمو الطفل.

أنه خلل أو تلف يصيب المراكز الدماغية المسؤولة عن الحركة  
أنه مرض ليس معدٍ ولا قابل للشفاء.  
يشمل على خلل في العديد من الحركات الجسمية.

تصنيف الشلل الدماغي بحسب صلته

بأن تصنيف الشلل الدماغي وفق نمط الإصابة وطبيعتها أو وفق الطرف أو الأطراف المصابة.

تصنيف الأول: نمط الإصابة وطبيعتها وينقسم إلى ما يلي: حسب الانتشار حسب طبيعتها.

الشلل الدماغي الهرمي أو التشنجي.

جد هذا النوع في حوالي (٥٠%) من حالات الشلل الدماغي، وسبب هذا النمط من الشلل تلف في القشرة الدماغية أو الممر الهرمي للدماغ، وينتج عن هذه الإصابة مشكلات في الحركات دقيقة حيث تبدو هذه الحركات بطيئة ومكثورة وضعيفة التناسق، وكثيراً ما تترافق هذه الحالة بآية بالصراع والمشكلات الحسية والتلقائية، وعلى الجملة أن يقال بأن المصابين بالشلل الدماغي نجح لا يستطيعون الحركة كيفما يريدون، ويصعب عليهم استخدام أصابعهم في التقاط الأشياء.

شلل دماغي خارج الهرمي ويتضمن ما يلي:

شلل التوائى أو التخطي.

كل هذا النمط من الشلل حوالي (١٠%) من حالات الشلل، ويتصف المصابين بما يلي:

كانت معتمة أو لينة لا إرادته في التدين والرمعين.

لا يستطيع الطفل المصاب التحكم بحركات شفتيه ولسانه فوسيل لعبه بشكل لا إرادي وغالباً ما

رأسه للخلف

٣١  
٣٢

صعوبة عند تطور الكلام.

كانت عجز مترا بطة تصعب من القيام بأفعال هادفة.



خيافال المصابون لا يستطيعون وقف الحركة عندما يريدون وقفها بالرغم من أن هذه الحركات  
قف عند النوم.  
ن التلف في هذا النوع من الشلل في العقدة الأساسية (الخلايا العصبية في الجزء المركزي من  
(اع).

### الشلل التخليجي (اللا توازني): ويتصف بما يلي:

عدم قدرة الفرد على الاحتفاظ بتوازن الجسم.  
تخفيض مستوى التوتر العضلي.  
حركات غير المتناسقة.  
لحركات التشنجية والتخبطية.  
لمشي المترنح الناتج عن إصابة المخيخ المسئول عن توازن الجسم.  
في الشلل الدماغى التخليجي يكون التلف في المخيخ وهو الجزء المسئول عن تنسيق الحركات وضبط  
وازن والإحساس بوضع الجسم في فراغ

### الشلل التيبسى: ويتصف بما يلي:

شلل نادر في حدوته.  
حدوث تشنجات شديدة جداً.  
توتر عضلي بالغ الشدة.  
يقاوم المصاب الحركة.  
الإصابة في هذا النوع رياضية.  
تكون مصحوبة بصغر في رأس المصاب ويتخلف عقلي شديداً.

### الشلل الارتعاشي: ويتصف بما يلي:

حدوث ارتعاشات لا إرادية في الجسم.  
حركات نمطية في الأطراف.  
نادر الحدوث

### تصنيف الثنائي: الطرف أو الأطراف المصابة، وينقسم إلى ما يلي:

- الشلل الأحادي: أي إصابة طرف واحد وهو نادر الحدوث.
- التصفي الجانبي: المتمثل في إصابة طرفين في جهة واحدة من الجسم (اليمنى مع اليسرى).
- مفرد أو اليد اليسرى مع الساق اليسرى.
- الشلل الرباعي: حيث تتساوى الأطراف الأربعة في حدة الإعاقة.
- الشلل التصفي السفلي: وتشمل شلل الرجلين فقط من الجسم.
- الشلل الكلى: وتشمل هذه الحالة شلل تصفي الجسم معاً.
- الشلل الثلاثي: إصابة ثلاثة أطراف.

### الإعاقات الثانوية المصاحبة للشلل الدماغى:

المشكلات الصحية: وتتمثل في صعوبات في بطم الطعام وتناول السوائل المراد الصلبة، وكثرة  
س الأسنان وسيلان اللعاب بشكل ملحوظ.



مشكلات التخلف العقلي وتمثل العجز في السلوك التكيفي، حيث لا يستطيع المصاب التكيف مع بيئته الأسرية والاجتماعية.

مشكلات حسية (سمعية، بصرية): وتبلغ نسبة إصابة المشلولين النصابين بالإعاقة السمعية بين ١٥-٢٥% والبصرية حوالي ٥-٧%.

اضطرابات اللغة: تقدر نسبة الأطفال المشلولين دماغياً الذين لديهم اضطرابات في اللغة ٥% من هذه المشكلات ما يلي: حذف

عسر الكلام: ويمثل في عدم قدرة الفرد على ضبط حركات عضلة اللسان الحسية. عدم قدرة هؤلاء الأطفال على استخدام اللغة المنطوقة.

الاضطرابات الإدراكية التي تتعلق بالسمع والبصر واللمس.

مشكلات صعوبات التعلم: حيث يعاني ما بين ١٥-٢٥% من المشلولين دماغياً من صعوبات التعلم. مثله في نقص القدرة على السمع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والنهضة والحضانة.

## (٢) العمود الفقري المفتوح: الجزء

### سؤال - صواب - مصطلح - آلي

نشوء ولادى بالغ الخلدورة ينتج عن انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي، تبلغ به انتشاره حوالي (٢) لكل (١٠٠٠)، إن أسباب العمود الفقري المفتوح لا تزال غير مفهومة جيداً. كمن يعتقد عموماً أن عوامل دينية تتفاعل مع عوامل بيئية في مرحلة ما قبل الولادة، كذلك يعتقد نسبة ضئيلة جداً من الحالات قد تكون وراثية.

أشهرها به الجزء

### تعريف العمود الفقري المفتوح:

لعمود الفقري المفتوح غير الظاهر (وهو أخف أشكال هذه العلة وليس له آثار سلبية أو ايس له إلا ايل منها، والعرض الوحيد الذي يدل عليها هو تجمع كثيف من الشعر يغطي منطقة الشق.

لعمود الفقري المفتوح الندي) وله شكلان أحدهما بكيس سحائي والثاني بكيس سحائي شوكي، في

كل الأول يتكون كيس سحائي خارج الظاهر تجري له جراحة في اليوم الأول من الولادة، أما الشكل الثاني فهو الأكثر خطورة إذ يحتوي الكيس على أجزاء من الحبل الشوكي والسائل الشوكي، والعملية

براحية ضرورية للاهتمام من مشكلة الكيس. ولكن التلف العصبي لا يمكن تجنبه، ويترك آثاراً

أوت بتفاوت مكان الشق، فكلما كان الشق في مكان أعلى يكون التلف أكبر، فالشق في الفقرات قلبي ينتج عنه عدم القدرة على ضبط عضلات الإخراج وإكفنه غير مصحوب بشلل، أما إذا كان في الفقرات المزقعة ينتج عنه شلل وقد الإحساس بالأطراف السفلى ومشكلات كلوية

### باعتبات العمود الفقري المفتوح:

في الأطفال الذين لديهم هذه الإعاقات من مشكلات مختلفة أهمها:

الاستسقاء الدماغي والذي قد يؤدي في معظم الحالات إلى التخلف العقلي يحدث ضعف أو شلل في عضلات الحنجرة وذلك اعتماداً على موقع الفتحة

نشوءات في العظام وتقرحات في الجلد التهابات المجاري البولية.

لاج:

الوحيد في الحالات الخطيرة (في الجراحة الفورية) حيث يقوم جراح الأعصاب بإعادة



علاج:

الوسيلة الأساسية التي يعتمد الأطباء عليها لمعالجة الصرع هي العقاقير المضادة للنوبات، وهذه عقاقير تعمل على كبح النوبات أو إيقافها في حوالي (80%) من الحالات، ويقوم أخصائيو جراحة الدماغ والأعصاب أحياناً بإجراء جراحة عصبية، وهذه العملية تجرى للمصابين بالصرع النفسي حركي.

تأثر المترتبة على المصاب بالصرع:

الصرع قد يترتب عليه مشكلات سلوكية طبية ونفسية واجتماعية وتربوية ومهنية، وكما يجمع هؤلاء بالإنعقاد النفسي والاجتماعية للصرع، فهذه الاضطرابات تتبدى كمشكلة طبية وتتبدى كمشكلة اجتماعية، وما يفسد ذلك هو أن الاتجاهات السلبية نحو الصرع ونحو الفرد المصاب به.

(٤) الاستسقاء الدماغى:

تجمع غير طبيعى للسائل المخى الشوكى في الدماغ قد يحدث بسبب التشنجات ومن أهم شواهد التي تعود إلى الاستسقاء الدماغى العمود الفقرى المفتوح، أو إضافة إلى التشنجات الولادية تلك اسباب اخرى تكمن وراء الاستسقاء الدماغى، فهي قد يحدث بسبب النزيف والأورام، إصابات الدماغية، والالتصاقات.

بجانبها من الاستسقاء الدماغى

تأثر المترتبة على المصاب بالاستسقاء الدماغى:

ينجم عن الاستسقاء الدماغى مضاعفات خطيرة، فتجمع السائل المخى الشوكى يؤدي إلى توسيع بيرات الدماغ وذلك يقود إلى الضغط على الخلايا العصبية الدماغية وبالتالي تلف الدماغ، وذلك ره قد يقود إلى التخلف العقلى والشلل والنوبات التشنجية والضعف البصرى إذا لم تتم المعالجة بأجداً.

علاج:

ج شو الجراحة العصبية حيث يتم وضع أنبوب دائم في حجيرات الدماغ لتصريف السائل من الأعشاء

(٥) إصابات الحبل الشوكى: (قراد برون)

يرتبط النخاع الشوكى حلقة الرصل حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى وتتمثل وظيفته نقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وينقل المعلومات الحركية العضلات، وتعتبر إصابة هذا الحبل خلال أو تلف أو إعاقة وظيفية وتعتمد خطورة الإعاقة على موقع وشدة الضرر في الحبل الشوكى، ومن الإصابات التي قد يتعرض لها الحبل الشوكى ما يلي:

- الإصابات الرياضية
- الحوادث النارية
- حوادث السيارات
- التهابات السحايا
- القلب المفتوح

في أصحاب هذه الإصابات من مشكلات عديدة تتمثل في التغيرات المجارى البولية والجهاز التنفسي لتقرحات الجلدية وصعوبة في المهارات الحركية الحياتية ومهارات العناية بالذات ومن بين مشكلات التكيف الانفعالى

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



(حماة عن ما ليرين) (٦) مثال الاطفال:

التهاب فيروسي يتلف الخلايا الحركية في النخاع الشوكي، ويدخل الفيروس إلى الجسم عبر القناة  
هضمية وينقل عبر مجرى الدم ويستقر في الخلايا الحركية في النخاع الشوكي، وتكون النتيجة  
ل وتلتصق هذه الخلايا التي تتحكم بالعضلات (مما يقود إلى عدم القدرة على الحركة (شلل))، فيعض  
العضلات تشل كاملاً وبعضها الآخر قد يضعف فقط.

الشلل

ثلاثة

أما من هذا المرض ينبغي أن تحريص الأباء على تطعيم أطفالهم ضد مثال الاطفال حيث يعطى  
في ثلاث جرعات على دفعات شهوية بعد الشهر الثاني، على أن يضاف إلى داعم هذه الجرعات في  
السنة والنصف وعند دخول المدرسة.

علاج التاميلي

العلاج التاميلي والذي قد يستغرق عدة سنوات (والهدف التأهيل والذي يشارك فيه اختصاصيو  
علاج الطبيعي إلى تصحيح التشوهات الوضعية وتشجيع الحركة المستقلة) ذلك قد يتطلب استخدام  
أزات والعصي والأخذية الطبية الخاصة وغير ذلك من الأدوات المساعدة.

(إصابات الجهاز العظمي العصبلي)

سبب هذه الاضطرابات قد ترجع لأسباب ولادية وراثية أو مكتسبة وتظهر على شكل اضطرابات  
لغة في أطراف الجسم أو الذراع أو المفاصل ويواجه أصحاب هذه الاضطرابات صعوبات في  
الوقوف والمشي ومن هذه الاضطرابات ما يلي:

(وهذا المرض المعروف بالاضراب)

الجف

عبارة عن حالة من ميلان العمود الفقري تظهر على شكل تقوس جانبي فيه ويكون أحد جانبي  
مع أعلى من الجانب الأخر وقد يكون ناتجاً بصاحب اضطرابات ولادية مختلفة في المفاصل أو  
ملا كالتقوس المقصلي أو الشلل الدماغي أو الحيك العضلي أو العمود الفقري المفتوح، وقد  
ن وظلياً أي يكون مسبباً عن وضع التصح الخاطئ أو بسبب قصر في إحدى الرجلين ومن أخطر  
مضاعفات لهذه الاحتماء في العمود الفقري مرض الروماتزم الأمر الذي يحتاج إلى تدخل جراحي.

(من آضطراب في العمود الفقري)

مرض العظام الهشبة

مرض العظام الهشبة من الأمراض الخطيرة ولكنه مرض نادر يصيب واحداً من كل أربعين ألفاً  
(ولا يعرف سبب هذا المرض وإن كان يعتقد أنه وراثي).

راض

لأعراض الأساسية لهذا المرض ما يلي:  
لثة العظام للكسر وعدم نموها  
نك التحيف  
فاق صلبة العين  
معدف المنعرج الشديد بسبب تلف عظام اليد والرجل  
أناً تصاب عظام الجمجمة والاسنان والأطراف العلوية والسفلية والعمود الفقري إضافة إلى الجلد.



في مراحل مختلفة من العمر

بما تتركز المفصلات) وغالبا ما يصاحب هذا المرض عند الأطفال أعراض أخرى غير الآلام في  
تصل، فقد يصاحب بارتقاع في درجة حرارة الجسم وطفوح جلدية والآلام في العيون وارتقاع في  
د، وتليف في الرئة، وعدم تجلط الدم، لهذا يصعب على الطبيب المعالج تحديد نوعية هذا المرض  
بداية مراحل الإصابة به عند الأطفال، كذلك فإن زوما تتركز المفصلات عند الأطفال يصاحب بمشكلات  
الجهاز التنفسي وارتقاع حول المفصلات.

التهاب المفصلات عند المراهقين أو البالغين (فيأخذ شكلا آخر، حيث تتركز الآلام بشكل أكبر في  
تفوق وفي الجوع الأضيق من الظهر، وهذا فهو يسمى بالتهاب الفقرات)  
والطبيعة الآلام المصاحبة لهذا المرض فإن الطائفة المصنفة به تتعبت كثيرا عن المدرسة كما أنه  
من الصعب المشاهدة في الأنشطة الرياضية التي تحتاج إلى مجهود جسدي كبير، لهذا فعلى المدرسين  
أن يراعوا هذه الجوانب، وأجراء بعض التسهيلات في الأنشطة الرياضية والتخفيف من الواجبات  
التي تحتاج إلى كتابة كثيرة حتى لا تتضاعف الآلام الأضيق أو تزداد حدتها، كذلك على المدرسين مراعاة  
أن الجانبية للدواء الذي يتناوله الطالب المريض.

الوهن العضلي:

اضطراب عصبي عضلي يحدث (فيه ضعف شديد في العضلات) الإرادية وشعور بالتعب والإعياء  
خاصة بعد القيام بنشاط ما، وفي العادة يصيب هذا المرض عضلات الوجه والعنق والعضلات  
ديلة بالعين.

\* \* \*

بعض أمراض

رويا المزروجة، وريحة الصوت، وصعوبة المضغ والبلع.  
تعبيرات الوجهية المميزة الناتجة عن الضعف العضلي وضعف اليدين والرجلين.  
ن الضعف العقلي يتفاقم في حالة التعرض للضغوط النفسية والتعب ولا يترك الوهن العضلي أي  
رات على القدرات العقلية أو التعليمية أو السمعية أو البصرية فتأثيراته الأساسية تتعلق بالوظائف  
ركية، وبناء على ذلك فإن الشخص المصاب بحاجة إلى تأهيل حيث يتم تدريجه من أجل القيام بمهن  
تطلب بذل جهود جسدية كبيرة.

التهاب المفصلات الروماتيزمي

يب هذا المرض بكثرة الأطفال المصابين كما أن نسبة إصابات الإناث فيه أكثر من الذكور، ومن أهم  
أضه التهاب عظم وأورام في المفصلات، وإذا لم يعالج في وقت فقد تمتد الإصابة إلى مفصلات الجسم  
تد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، ونفقد عضلات اليدين قوتها وفيرتها على  
ركة.

شدة الآلم وحدة الإصابة قد يؤثران على درجة أداء الشخص للمهنة وقيامه بالمهام المهنية  
الوية ويحد من قدرة المتقرب إلى التحمل الحسني، لذلك لابد من استغلال برامج التأهيل النفسي  
حما عن المناسبة الحد من هذه التأثيرات، ويستخدم العلاج الطبيعي ويتناول بعض العقاقير  
سيرين لعلاج هذه الحالة.

مرض ليح - بيرترز

اضطراب مؤمن في الجهاز العظمي، وتتمثل المشكلة الرئيسية بعدم وصول الدم إلى راس عظمة  
تد مما يؤدي إلى موت الأنسجة هناك، يصيب هذا المرض الذكور أكثر من الإناث وغالبا ما يظهر  
الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 4-8 سنوات.

النواحي البريوية - النفسية بشكل مرض ليح - بيرترز إعاقه عظيمة مؤقتة ومع أن المرض لا  
على قدرة الطفل على التعلم إلا أنه يؤثر سلبا على اتجاهاته نحو التعلم بسبب فقدان الاستقلالية



المتأمل بمدى أهمية الحركة مما يتطلب دعماً نفسياً مناسباً وتفهماً لحاجاته الفردية. ويحتاج تشخيص هذا المرض استخدام الأشعة السينية حيث يتضح وجود تحطم وتلف في مركز النمو في عظمة القعد (التحتيت، الحيدى، 1998).

### ١١- الضمور العضلي

يعد الضمور العضلي من الأمراض الوراثية التي تتمثل في الضعف المستمر والمتطور للعضلات نتيجة لتخلل الألياف العضلية، مما يؤدي في النهاية إلى الموت المبكر للمصاب.

### الأعراض

- ١- عندما يبدأ الطفل في المشي يكتوئ بسهولة على الأرض.
- ٢- تتطور الحالة إلى فقدان القدرة على المشي، وتفقد العضلات الكبرى قدرتها أولاً ثم العضلات الصغرى.
- ٣- تفقد عضلات الذراعين مقدورهما على تحريك الأصابع.
- ٤- الضعف في عضلات الجزء الأعلى من الجسم خاصة الذراعين والوجه قبل الساقين.
- ٥- يستمر إلى أن يصبح المصاب عاجزاً تماماً عن الحركة.

### العلاج

- ١- قد يفيد في بعض الأحيان إجراء العمليات الجراحية عند تقلص العضلات وتشوهها، وذلك بهدف مساعدة الفرد على الحركة والتعامل الأولي للإصابة.
- ٢- برامج العلاج الطبيعي فإنها مفيدة وتهدف إلى التخفيف من مضاعفات الإصابة.

### ١٢- شق الحلق والشفة

وهي خلقية المنشأ وغالباً ما تكون وراثية وقد يكون الشق في الحلق حيث تنتج عن هذا لشقوق صغوبات في الكلام والتغذي، ويساعد التخلل الجراحي على علاج الكثير من هذه الحالات.

### ١٣- انحلال وضمور العضلات النخاعية

تنتج الإصابة بهذا المرض عن تخلل وتلف الخلايا العصبية للجزء الأمامي من النخاع مما يؤدي إلى الوفاة المبكرة أو الإصابة بالشلل، ويعتبر شلل الأطفال بهذه الحالة غير معروف، إلا أن المورثة تلعب دوراً رئيسياً حيث يحدث كل من الأت والتخلل في الجينات المتنحية أو السائدة.

### الأعراض:

- يمكن تمييز هذه الإصابة عن غيرها عندما تظهر الأعراض والخصائص التالية:
- تشنج العضلات.
  - عدم توازن الجسم.
  - فقدان الإحساس.
  - الضرع.
  - تخلف عقلي عند بعض الحالات.

### العلاج:

لا يوجد علاج لهذه الإصابة فانه من الضروري العناية خاصة في الحالات الشديدة منها: إلا أن طبيب التخفيف من الإصابة.



ومضاعفاتها وكذلك الألام المترتبة عليها.

١٤. حالات البتر

البتر يعني إزالة أو عدم نمو الأطراف أو أجزاء منها وقد تكون وراثياً أو مكتسباً، أما في حالة البتر الولادي يولد الطفل مبتور الأعضاء، إما بشكل جزئي أو كلي، ويكون ذلك ناتجاً عن الأسباب التالية:

- تناول الأم الحامل لبعض العقاقير الطبية.
- إصابتها ببعض الأمراض الفيروسية.
- تعرضها لأشعة X.
- نقص اليود في جسمها.
- إصابتها بالحصبة الألمانية.
- العامل اليريزي.

أما البتر المكتسب فيكون سببه التدخل الجراحي لإزالة الطرف المصاب نتيجة أمراض السكري والغرغرينا ويحتاج المصاب إلى المعينات الحركية وإلى الأطراف الصناعية.

العلاج:

ينصن العلاج جانبين:

١. التأهيل النفسي: تأتي أهمية التأهيل النفسي لفقد الأطراف للتدريب على تقبل الإعاقة ومواجهة جوانب القصور النفسي الناتج عن الإعاقة، وزيادة الثقة بالنفس.
٢. العلاج الطبيعي: ويتمثل في التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية، والتكيف معها.

دور المعلم:  
على مدرس الفصل مراعاة الجوانب النفسية والقدرات الحركية للطلاب المعاق، وإن يقدم له المساعدة المناسبة للتعاقب على صدمة الإعاقة والمساعدة في بناء علاقات اجتماعية مع زملائه في الفصل.

٣. التأثيرات الإعاقات الصحية ( الأمراض المزمنة )

تعرف الإعاقات الصحية بأنها الأمراض المزمنة التي تؤثر على أداء الجسم لوظيفته بطريقة سليمة، هذه الأمراض قد يصاب بها الصغار والكبار على حد سواء، وتحدث تغيراً في النشاط الحركي وأساليب حياة المصاب هذا بالإضافة إلى تأثيرها النفسي على طبيعة اتجاهات وانفعالات المصاب.

وفيما يلي عرض لأهم الأمراض المزمنة التي تنتشر بين كثير من الأفراد الذين هم في سن المدرسة، مما يستدعي مراعاة بعض الاعتبارات الأساسية في تربيتهم وتعليمهم في المدارس العامة.

الزوبان

هو واحد من الأمراض التي يصاب بها الجهاز التنفسي، وتعرف بأنه تغير في ممرات التنفس نتيجة لتغيرات مختلفة، مما يؤدي إلى تضيق في ممرات الهواء إلى الرئتين وانخفاض كمية الهواء التي تصل إلى الرئتين، وقد أشارت العديد من البحوث إلى أن للعوامل الوراثية دوراً كبيراً في انتقال هذا المرض للأطفال.

الربو

صعوبة في التنفس وسعال مستمر يحدث صغير في عملية التنفس.



المقارنات  
الكبرى



سيرة

خصائص المعاقين جسمياً تربوياً والاجتماعية وخصائصهم التعليمية:

١. خصائصهم التربوية والاجتماعية:

من خصائص هؤلاء الأطفال أن لديهم مشكلات في:

- عادات الطعام واللباس.
- عادات في مشاكل البتول وضبط المثانة والأمعاء والانتواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات.
- يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية.
- الاعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة.
- صعوبات في مجال اللغة والحواس والتعلم.

٢. خصائصهم التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في:

- الانتباه وتشتت وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان.
- نقص في تآزر حركات الجسم.
- لديهم صعوبات في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا يتعلمون بسرعة.
- لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب، ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة والتلقين وتشكيل السلوك وتسلسله وتقديم التعزيز الإيجابي والتغذية الراجعة الإيجابية والبيولوجية، وتجزئ المهارات والمهام المطلوبة منهم.

الكشف والتشخيص والتدخل المبكر لذوي الإعاقة الجسمية الصحية:

أولاً: الكشف المبكر:

هو عملية تهدف إلى التعرف على الذين قد يحتاجون إلى خدمات تربوية، خاصة ليحققوا أقصى درجات الأداء الوظيفي وتشمل عملية الكشف جمع بيانات عن الطفل لتحديد مدى حاجته إلى دراسة تشخيصية مكثفة، ويتم ذلك من خلال تقييم قدرات الطفل في نواحي النمو المختلفة، وتستند عملية الكشف إلى المبادئ الرئيسية التالية:

١. الافتراض بان المشكلة التي يتم الكشف عنها يمكن معالجتها ببرامج علاجية لاحقة.

٢. إن التدخل المبكر أكثر فاعلية من العلاج في وقت متأخر.

٣. إن المشكلة التي يتم الكشف عنها شائعة نسبياً وليست نادرة.

٤. يجب توافر أدوات الكشف المناسبة.

٥. إن المشكلة التي يتم الكشف عنها يمكن تشخيصها بدقة من خلال استخدام إجراءات القياس والتقويم في المراحل اللاحقة.

ثانياً: التشخيص:

عملية تشمل تأكيد أن في وجود إعاقة لدى الطفل من جهة، وتحديد طبيعة الإعاقة في حال وجودها من جهة أخرى، ويتمثل الهدف الرئيسي من التشخيص بتقديم المعلومات الكافية عن حالة الطفل، وذلك بغية اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة، ويشتمل التشخيص على عمليتين رئيسيتين:

• التحليل: جمع البيانات عن المظاهر النمائية المختلفة وتشمل:

- الفحوصات الطبية اختصاصي الأعصاب

- الفحوصات الجسمية اختصاصي الأطفال



- الفحوصات النفسية اختصاصي النفسي
- التاريخ الاجتماعي اختصاصي الاجتماعي
- الفحوصات السمعية اختصاصي السمع
- الفحوصات البصرية اختصاصي العيون
- الفحوصات التربوية اختصاصي التربية الخاصة
- فحوصات الكلام اختصاصي أمراض الكلام
- التفسير : فحص نتائج التحليل والخروج بصورة واضحة عن حالة الطفل:

### ثالثاً: التدخل المبكر:

هو مجموعة الخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية التي تقدم بهدف مساعدة الطفل وأسرته بأوقات الشدة والأزمات التي تنجم عن كون الطفل متخلفاً عن الأطفال الآخرين. وتقوم برامج التدخل المبكر على افتراض أن البيئة الأسرية هي العامل الحاسم الذي يحدد ما سيكون عليه حالة الطفل مستقبلاً، لذا أن التدخل المبكر لا يقتصر على الطفل بحسب لكن يشمل دعم الأسرة وزيادة دافعيته للمشاركة الفاعلة في تقديم الخدمات اللازمة، ويتضمن التدخل المبكر جهوداً منظمة ومتكاملة تستند إلى افتراضات محددة حول عملية التعلم وحول الدور الذي تلعبه الخبرات المبكرة في التطور النمائي اللاحق.

### نماذج التدخل المبكر:

ويأخذ أشكالاً مختلفة منها:

- أ. البرامج المقدمة في البيت: وفيه تتحمل الأسرة العبء الأكبر في تنفيذ البرامج العلاجية والتربوية للطفل، وذلك بإشراف متخصصين الذين يدرسون الوالدين ويقدمون لهم المساعدة والإرشاد.
- ب. البرامج المقدمة في المراكز: تقدم الخدمات في مراكز متخصصة يتوافر فيها كوادر مدربة ومواد ومعدات خاصة، والنموذج الأكثر شيوعاً هو استخدام كلا الطريقتين

اعتبارات أساسية في تعليم المعاقين جسدياً وصحياً في المدارس العامة  
لا تؤثر الإعاقات الجسمية على القدرات العقلية لكثير من الأفراد الذين يعانون من إعاقة جسمية أو صحية، لهذا فإن نسبة كبيرة منهم تتلقى تعليمها في المدارس العامة مع الطلاب العاديين، ونظراً لطبيعة الخصائص المميزة لهؤلاء الطلاب المعاقين، فاته من الضروري مراعاة بعض الاعتبارات الأساسية، وذلك لتلبية الحاجات الأساسية الخاصة بهم، ويتمثل هذه الاعتبارات بما يلي:

1. التعديلات الهندسية في مبنى المدرسة والممرات المؤدية إليها  
يستخدم العديد من المعاقين جسدياً الكتيو من الأجهزة المؤدية للمساعدة على الحركة والتنقل، مثل الكرسي المتحرك والعكازات، والإطراف الصناعية، والمساند المساعدة على الحركة، لذا يستدعي استخدام هذه الأجهزة تفاعلية ويسر اجراء بعض تعديلات في التصميمات الهندسية لمبنى المدرسة، والممرات الداخلية بالإضافة إلى الممرات والطرق المحيطة بها والمؤدية إليها، ومن أهم هذه التعديلات:

- مراعاة انحدار حواف الأرصفة المؤدية إلى المدرسة وممرات المشاة لكي يسمح بتنقل المعاق جسدياً، منواء الذي يستخدم الكرسي المتحرك أو العكازات، أو الأرجل الصناعية.
- مراعاة زيادة اتساع فتحات الأبواب لتسمح بمرور الكرسي المتحرك من خلالها بسهولة ويسر، وكما يفضل استخدام الأبواب التي تفتح على الاتجاهين.
- توفير المصاعد الكهربائية والممرات المنحدرة البديلة للسلاسل لتسمح بالتنقل بين الأدوار.

ملاحظات  
14



## المحاضرة السابعة عشر

### التوحد

#### عناصر المحاضرة

- مقدمة
- تعريف التوحد
- نسبة انتشار التوحد
- السياق التاريخي للتوحد
- الصورة الإكلينيكية للتوحد
- النظريات والأسباب المقسرة للتوحد
- علاج التوحد

#### مقدمة

يعد التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية شيوعاً، وهو اضطراب مزمن يصيب الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى من عمره، ويؤثر على سلوك الطفل، وعلى مدى قابليته للتعلم، أو على استقلاله الاجتماعي والاقتصادي، وعلى قدرته على حماية نفسه، كما يؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومهارات رعاية الذات، بالإضافة إلى محدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات.

وتحظى إعاقة التوحد بقدر كبير من الاهتمام على كافة المستويات الدولية، حيث تتجه الجهود إلى توفير أساليب الرعاية الملائمة بهدف الحد من الآثار المترتبة على تلك الإعاقة، بالإضافة إلى العمل على تنمية القدرات المتاحة، ومهارات المصابين بهذه الإعاقة.

#### تعريف التوحد :

ويعرف التوحد بأنه احد الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تظهر بوضوح في السنوات الثلاث الأولى من العمر ويتسم بضعف التفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، وميلوكيات واهتمامات نمطية وتكرارية، كما يتضمن اضطراباً في النشاطات التحليلية، والتعبير اللفظي وغير اللفظي، والتأخر الحركي،



الصورة الإكلينيكية في ضوء الأعراض الأساسية والثانوية:  
تتباين أعراض التوحد لدى الأطفال المصابين به من حيث الشدة أو الاستمرارية أو السن الذي تظهر فيه، ومن فرد لآخر. وهناك مجموعة من الأعراض دائماً ما توجد لدى التوحديين (أعراض أساسية)، ومجموعة من الأعراض غالباً، وليس دائماً ما توجد لدى جميع التوحديين (أعراض ثانوية). وفيما يلي عرض لهذه الأعراض:

أولاً: الأعراض الأساسية:

- قصور التفاعل الاجتماعي
- القصور اللغوي وغياب القدرة على التواصل
- السلوكيات والأنشطة والاهتمامات المحدودة

ثانياً: الأعراض الثانوية:

- ١- الاستجابة الشاذة (غير العادية) للمثيرات الحسية
- ٢- القصور المعرفي
- ٣- اضطراب الحالة الانفعالية
- ٤- مشكلات سلوكية حادة
- ٥- اضطرابات النوم والأكل

الأسباب والنظريات المفسرة للتوحد :

أهم النظريات المفسرة للتوحد نظرية

١- النظريات السيكو دينامية :

- وتعد النظرية السيكو دينامية من أكثر النظريات شيوعاً في الأربعينات والخمسينات من القرن الماضي، فكان اللوم يتجه إلى الوالدين كسبب رئيسي لإصابة طفلهما بالتوحد
- وأشار كاتر إلى أن آباء الأطفال التوحديين على درجة من الذكاء والإدراك الذهني، وهم ذوو تحصيل علمي مرتفع، ويشغلون مناصب عالية، إلا أنهم غريبو الأطوار، وصارمون، منعزلون، يكرسون أوقاتهم لأعمالهم، كما يتسمون بالانطوائية، وعدم الود، والوسواسية، والتعطية، مما يتعكس في سلوكيات الطفل التكرارية.

٢- نظرية العقل : Theory of Mind

وتعد نظرية العقل (التصور العقلي) إحدى النظريات التي لاقت انتشاراً واسعاً في الأونة الأخيرة، وذلك لدورها في تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وتشير إلى عدم قدرة التوحديين على إدراك أفكار ومشاعر الآخرين، وهي ما تعرف بالقدرة العقلية، ولذلك فإن لديهم قصوراً في المهارات الاجتماعية والتواصلية والتخيلية

من أول الدراسات التي استخدمت مهام الاعتقاد الزائف False - Belief Tasks للتأكيد على قصور التصور العقلي لدى التوحديين؛ دراسة كوهين وآخرين (١٩٨٥)، وفيها



تم تصميم أحد المواقف التجريبية لتحديد إمكانية تبنى الأطفال التوحديين لوجهة نظر الآخرين، حيث تم مقارنة أداء (٢٠) طفلاً توحدياً تزيد أعمارهم العقلية عن (٤) سنوات، بمجموعة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون مع عمر عقلي (٤) سنوات أو أكثر، ومجموعة من الأطفال العاديين في الرابعة من عمرهم، حيث يشاهد الأطفال اثنين من العرائس أحدهما تدعى سالي Sally ولديها سلة، والأخرى تدعى آني Anne ولديها صندوق، وتقوم سالي بوضع البلي Marble في السلة وتخرج من الغرفة، وبينما هي في الخارج تأتي آني وتأخذ البلي وتضعه في صندوقها، ثم تغادر الحجرة. وعندما تعود سالي لأخذ البلي فإن سالي ستبحث، وأظهرت الدراسة نجاح الأطفال العاديين بعمر (٤) سنوات، والمصابين بمتلازمة داون بعمر (٤) سنوات أو أكثر في الاختيار متبينين بأن سالي ستصرف على اعتقاد خاطيء وستبحث في السلة، وذلك بنسبة ٨٦٪. في حين فشل الأطفال التوحديون في الغالب في الاختيار، حتى عندما كان عمرهم أربع سنوات أو أكثر، حيث فشل (١٦) منهم بالرغم من معرفتهم حقيقة ما حدث. أي أنهم يعرفون أين وضعت سالي البلي، وأن "آني" هي من نقل البلي، وأن سالي لم تر عملية النقل. أي أنها ما زالت تعتقد أن البلي ما زال بالسلة. أي أنهم لم يستطيعوا إدراك إمكانية أن سالي اعتقدت شيئاً لم يكن حقيقياً، وإن أرجع البعض فشلهم إلى صعوبات التعلم، في حين أشار البعض الآخر إلى أن فشلهم يرجع لعدم قدرتهم على فهم ما يدور في عقل سالي، وإن أرجعه البعض الآخر لعدم قدرتهم على تجاهل المعلومات التي لديهم عن مكان البلي.

### أسباب التوحد

- ١- العامل الوراثي
- ٢- خلل في الناقلات العصبية
- ٣- خلل بالمخ،
- ٤- نقص في نمو المخيخ
- ٥- شذوذ في وظيفة الجهاز العصبي المركزي
- ٦- ارتفاع في معدلات الجلوكوز في أماكن منتشرة في المخ
- ٧- التعقيدات الولادية وقيل الولادية

وتشمل التعقيدات الولادية : عوامل الحمل، وإصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل ، إصابة الأم بالأنفلونزا، والحالة النفسية للأم، والولادة المبكرة، وكبر سن الأم، والولادة المبكرة، ونزيف الأم، وخصائص حديثي الولادة، انخفاض وزن الطفل عند الولادة

تعقيدات الولادة مثل حالات الاختناق نتيجة نقص الأكسجين . كما أن الإصابة بالتهاب المخيخ بسبب فيروس هربس البسيط، والتهاب الغدة الكظرية ، كما أنهم أكثر عرضة لصنع التقيح، وفقر الدم

٨- ومن أسباب التوحد الأخرى: قصور الغدة الدرقية، هذا بالإضافة إلى تصلب الشرايين - مشكلة في وظيفة الكلى لدى الوالدين أو أحدهما

٩- وأحد أكثر الأبحاث المثيرة للجدل حول أسباب التوحد؛ هي التي تتعلق باللقاحات والذي يتكون من ثلاثة تطعيمات؛ وهي مصل الجدري ومصل الغدة الكظرية ومصل الحصبة



الألمانية وهو المسنول عن التوحد . وذلك لأنها في الأصل فيروسات يتم إعطاؤها للجسم لاستثارة جهاز المناعة، حيث يتضمن المصل جرعة زائدة لا يمكن لجهاز المناعة تحملها، مما يؤدي إلى خلل في الجهاز المناعي

١٠ - التلوث البيئي .

### علاج التوحد:

نظراً إلى الصعوبات التي يعاني منها الطفل التوحدي، وعدم التوصل إلى علاج ناجح لها فإن أهداف التدخل العلاجي تقتصر على تخفيف الأعراض السلوكية، وتعويض مهارات الحياة اليومية مثل: التواصل، ورعاية الذات، وتحقيق قدر من التفاعل الاجتماعي، فضلاً عن حاجة والدي الطفل وأسرتهم للتوجيه التربوي والإرشاد، والتدريب على تقبل الأمر الواقع، وخفض التوتر الأسري، وأساليب التعامل مع الطفل، وإشباع حاجاته الذاتية الأساسية .

ويحتاج التدخل العلاجي إلى فترات طويلة من أجل تحقيق قدر من التواصل والتوافق الاجتماعي، والتخلص من السلوكيات المضطربة

ونظراً للأسباب المختلفة للتوحد، فقد تنوعت أساليب العلاج، واختلفت من فترة لآخرى؛ فاختفت طرق قديمة مثل العلاج النفسي القائم على الأسس النظرية التحليل النفسي، وظهرت طرق جديدة أكثر فاعلية منها ما هو موسع مستمر لفترات طويلة من الزمن، ومنها ما هو مكثف، بالإضافة إلى اتجاه البعض إلى استخدام العلاج الطبي .

ومما يزيد من مشكلة التدخل العلاجي للصعوبات التي تواجه عملية التشخيص، بالإضافة إلى تعدد الإعاقات المصاحبة له، ولذلك فإن الهدف الأساسي من تدريبه وتعليمه يتجه إلى تنمية مهاراته الحياتية، مما يجعله يمارس حياته ونشاطاته، وهناك أساليب علاجية متعددة وأهمها : العلاج النفسي، العلاج الطبي والمتضمن العلاج بالعقاقير واستخدام الفيتامينات - العلاج باستخدام مضادات الخمائر - علاج التسمم الزنبرقي - استخدام نظام غذائي خاص، العلاج السلوكي (برنامج تحليل السلوك التطبيقي - برنامج تيتش) .



## ...المحاضر العاشرة... المهارات اللغوية والاجتماعية الانفعالية

### المهارات اللغوية:

-تعرف المهارات اللغوية بأنها : أحد أشكال التواصل المعتمد على استخدام الكلمات وغيرها من الرموز لتمثيل الأشخاص والأحداث والأشياء من حولنا، إنها الوسيلة التي نستخدمها لتنظيم أفكارنا والتعبير عن حاجتنا. وتعد السنوات الست الأولى من العمر بمثابة المرحلة العمرية الأساسية بالنسبة للنمو اللغوي كما يعتقد علماء اللغة. ومضمون هذا واضح وعلى قمة حاجة ماسة إلى التدخل المبكر مع الأطفال الصغار في السن الذين لديهم عجزا أو تأخر لغوي، ومن الخطورة تأجيل هذا التدخل أو عدم توفيره لأن تبعات ذلك على نمو الطفل ستكون سلبية جدا .  
من الضروري للأخصائيين المهتمين بالتدخل المبكر والذين يقدمون خدمات تربية وعلاجية خاصة بالمعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة أن يعرفوا النمو الطبيعي للغة لكي يتمكنوا من المعالجة الفعالة لمشكلات اللغة.

أن اللغة تتطور من حيث : الشكل -والمحتوى- والاستخدام  
فمن حيث الشكل : تتطور المهارات اللغوية عبر مراحل متعاقبة هي مرحلة المناغاة ، وإصدار أصوات ومرحلة الكلمات المنفردة وذلك في نهاية العام الأول، ومرحلة اللغة التلغرافية حيث تتميز بأنها مختصرة وتخلو من الضمائر وحروف الجر .

أما بالنسبة للمحتوى) : أي الأشياء التي يتكلم عنها الأطفال) فهو أيضا يتطور تدريجيا مع تقدم عمر الطفل، فهو يبدأ بتسمية الأشياء والأحداث وذلك بعد بمثابة المرحلة الأولى في تطور الذخيرة اللفظية، وهذه الذخيرة تتسع وتصبح أكثر تطوراً بالخبرة فهي تنتقل من مرحلة التوسع بمعاني الكلمات (توظيف مفهوم الشكل أو اللون أو الحجم للتعبير عن الأشياء) إلى مرحلة النمو اللغوي المتعلق بالعلاقات المكاني والزمن والمفاهيم المجردة،

وأما بالنسبة للتطور على صعيد استخدام اللغة وتوظيفها في عملية التواصل الإنساني : فاللغة تتطور من مرحلة اللغة الجسدية (النظر-اللمس-البكاء - الضحك... الخ) واللغة غير اللفظية (الإشارة، إعطاء الأشياء) إلى اللغة اللفظية أو لغة الكلام .

### متطلبات النمو اللغوي:

من المعروف أن عدو اللغة هي : الإعاقة السمعية فهي من أخطر العوامل التي تعوق نمو اللغة، فالطفل المعوق سمعياً قد يصبح أيبكاً دون تدريب لغوي مبكر ومكثف. وتلعب حاسة البصر أيضا دور مهم في تطور المفاهيم اللغوية المعقدة ولذلك قد تؤدي الإعاقة البصرية إلى مشكلات في المهارات اللغوية التعبيرية، كما أن العجز والتأخر اللغوي من توابع التأخر العقلي أو التخلف العقلي، والعلاقة قوية بين النمو المعرفي والنمو اللغوي.(العقل صندوق المعرفة واللسان مفتاحه).  
ومن متطلبات النمو اللغوي كذلك) : الذاكرة ( فهي تلعب دورا بالغ في اكتساب اللغة والانتباه إذ أن العجز عنه يترك تأثيرات مهمة على النمو اللغوي، ولما كانت فئات الإعاقة المختلفة كثيراً ما تتطوي على ضعف في واحدة أو أكثر من الوظائف المذكورة، فلا غرابة في أن نجد أن نسبة كبيرة من الأطفال المعوقين يحتاجون إلى شكل أو آخر من أشكال التدخل العلاجي اللغوي المبكرة .  
وما ينبغي التأكيد عليه هو أن مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال المعوقين تشبه مراحل النمو اللغوي لدى العاديين فالفرق في سرعة النمو اللغوي أكثر مما هو في تسلسل

### أساليب تطوير المهارات اللغوية:

- 1-إن أفضل طريقة لتطوير المهارات اللغوية لدى الطفل هي توفير الفرص الكافية له للتفاعل مع الأشخاص الآخرين، فالكبيوتر والبطاقات وما إلى ذلك أدوات مساعدة ومفيدة ولكنها ليست بمستوى فاعلية التواصل الإنساني .
- 2-يجب أن يكون التدريب طبيعي وواقعي ويجب أن يتضمن استخدام اللغة بطريقة وظيفية هادفة، ولذلك يجب ألا يقتصر التدريب اللغوي على



- جلسات علاجية خاصة في عيادة تخصصية أو في طرف للعلاج التطقي بل يجب أن يمتد ليشمل كافة الأوضاع ، النشاطات في المدرسة والبيت .
- 3- يجب تحديد طبيعة حاجة الطفل إلى العلاج التربوي في ضوء تقييم موضوعي لمستوى أدائه الحالي وبناءً على معرفة كافية بمراحل تطور اللغة من حيث الشكل والمحتوى والاستخدام .
- 4- يجب العمل على تنوع استخدام الكلمات بحيث يتم تعريف الطفل بمختلف المعاني للكلمة والهدف من ذلك هو تشجيع الأطفال على التوسع في توظيف الكلمات التي نجحوا في تعلمها .
- 5- يجب تعليم المهارات اللغوية في أجواء سارة وممتعة وذلك يتطلب معرفة خصائص كل طفل على حدة لتحديد الأحداث والمواقف المحيية إلى نفسه .

#### المهارات الاجتماعية - الانفعالية

كثيراً ما تفرض الإعاقات قيوداً خاصة على الأطفال قد يكون لها تأثير كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، وهي كذلك تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو.

فالتخلف العقلي : مثلاً قد يمنع الطفل من التمتع بالقرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمناً إظهارها . وذلك قد يؤدي إلى : عزل الطفل المتخلف عقلياً عن أترابه فهو قد يتعرض للإزعاج والسخرية والإصابات التي يكون من نتائجها في كثير من الأحيان : شعور الطفل بالعجز وتدنّي مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو العدوانية من جهة أخرى.

فالتخلف العقلي قد يحول دون قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره بما يؤثر سلباً على علاقاته بالراشدين ومنهم الوالدين .

أما بالنسبة للإعاقة السمعية : فهي كما هو معروف تضع قيوداً كبيرة على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين، وتبين الدراسات العلمية أن ذلك غالباً ما يقود إلى انخفاض مستوى النضج الاجتماعي والاعتمادية والتمركز حول الذات وإساءة فهم تصرفات الآخرين، بالإضافة إلى مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي .

وأما بالنسبة للإعاقة البصرية : فهي تؤثر على الأطفال من حيث الاستجابة كالعديين في أمور مثل الاستكشاف والتعرف على البيئة وبناء العلاقات مع الأشخاص من حوله الأمر الذي قد يؤدي إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مع الأقران العديين، وتوصلت عدة دراسات علمية إلى أن مثل هذه الخبرات في الطفولة المبكرة قد تؤدي لاحقاً إلى الاضطراب الانفعالي .

وبالنسبة للمعوقين جسدياً : قد لا يكونوا أفضل حالاً من غيرهم من الناحية الاجتماعية الانفعالية، فهم غير قادرين على التنقل والتحرك في البيئة كغيرهم من الأطفال مما يعني عدم توفر الفرص الكافية لهم لتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة، وما من شك أن العوامل البيئية المتمثلة في عدم القبول الاجتماعي وتدنّي التوقعات الاجتماعية والاتجاهات السلبية تؤدي إلى الاضطراب في النمو الاجتماعي الانفعالي .

وبالنسبة للأطفال المضطربين سلوكياً وذوي صعوبات التعلم : فمن الواضح أن اضطراب النمو الاجتماعي - الانفعالي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال . فهم لا يحسنون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهم يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية والعدوانية والتخريب وعدم الطاعة .

هذا وتصنف الاستجابات الاجتماعية - الانفعالية إلى:

- استجابات مناسبة أو تكيفية) وهي تلك الاستجابات التي تميّل التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي)
- واستجابات غير مناسبة أو غير تكيفية) وهي الاستجابات التي تعوق التفاعل الاجتماعي والتكيف الشخصي .
- مبادرات اهتمام بمراسم التدخل بالمهارات الاجتماعية الانفعالية:

ينبغي على برامج التدخل المبكر أن تولي اهتماماً كبيراً بتطوير المهارات الاجتماعية والانفعالية للأطفال المعوقين لأربعة أسباب رئيسية هي :

- 1- إن مظاهر العجز في السلوك الاجتماعي - الانفعالي تظهر لدى جميع فئات الإعاقة بأشكال مختلفة وبنسب متفاوتة .



- 2- إن العتق في المهارات الاجتماعية-الانفعالية يتوقع له أن يزداد شدة دون تدخل علاجي فعال .
- 3- إن عدم بسخ الطفل بالمهارات الاجتماعية الانفعالية يؤثر سلبيًا على النمو السعري واللغوي وغير ذلك من المهارات الضرورية.
- 4- إن اضطراب النمو الاجتماعي-الانفعالي في مرحلة الطفولة يعمل بمثابة مؤشر غير مطمئن للنمو المستقبلي فهو غالبًا ما يعني احتمالات حدوث مشكلات تكيفية في المراحل العمرية اللاحقة .

#### أساليب تعليم المهارات الاجتماعية-الانفعالية:

من المناسب الإشارة إلى أن طبيعة المهارات الاجتماعية غالبًا ما تتطلب تدريب الطفل في مواقف اجتماعية، فالتصرف السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة (مثل اللعب بشكل مناسب مع الأطفال الآخرين) يصعب تعليمه في جلسات تدريبية فردية ولذلك يجب أن تكون جزءًا من جدول النشاط اليومي للأطفال وبخاصة النشاطات الاجتماعية.

وتبين الدراسات أنه بالإمكان زيادة مستويات التفاعل الاجتماعي بين الأطفال المعوقين الصغار في السن من خلال) تنظيم الأبعاد البيئية المختلفة (فمن المعروف أن اللعب له تأثير مباشر على السلوك الاجتماعي، فالألعاب التي يلعبها طفل بمفرده تختلف في تأثيرها الاجتماعي عن اللعب مع طفلين أو أكثر .

وتجدر في هذا السياق مراعاة العمر النمائي للطفل عند اختيار الألعاب، فقد يكون مفيدًا للغاية أن يتم ملاحظة الطفل للتعرف على مستوى الأداء الاجتماعي الذي يظهره ومن ثم اختيار النشاطات والألعاب التي تناسب قدراته وتطورها . كذلك يفضل جدول النشاطات اليومية للأطفال بحيث يسمح بتوفير فترات زمنية حرة يقوم الأطفال فيها ذاتيًا باختيار النشاطات.

ولابد من الإشارة أيضا إلى أن بحوثًا علمية بينت فاعلية استخدام أسلوب : النمذجة (التعلم بالمحاكاة) لتدريب الأطفال المعوقين الصغار على تادية المهارات الاجتماعية المناسبة .

فالنمذجة كما هو معروف يشجع الطفل على ملاحظة أطفال آخرين يسلكون على نحو اجتماعي مرغوب فيه أمامه أو مشاهدة فيلم .. وغيرها . ولكن الملاحظة وحدها لا تكفي فقط لتعلم النموذج، إذ لا بد من دعم الملاحظة والتفاعل مع النموذج بالتعزيز الإيجابي،

ولعل هذا المبدأ من مبادئ التعلم الاجتماعي هو أحد العوامل الرئيسية التي تبرز دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين . وإذا لم يكن أسلوب النمذجة كنموذج كافيًا فعلى المعلم أو المعلمة استخدام التعزيز التفاضلي (تجاهل السلوك غير المرغوب وتعزيز السلوك الاجتماعي) والتلقين الجسدي واللفظي والإيماني،

ومثل هذه الأساليب تشمل تهيئة الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي أولاً ومن ثم توظيف مبادئ التعزيز الإيجابي بشكل فعال (تقديم التعزيز بعد حدوث السلوك مباشرة، وتنوع التعزيز .)

وعندما يكون الهدف هو خفض سلوك اجتماعي غير مناسب (مثل: عدم إتباع التعليمات، العدوان الجسدي، الانسحاب الاجتماعي، إيذاء الذات) فلا بد من استخدام أساليب أخرى تساعد على خفض هذه السلوكيات مثل: الإقصاء عن التعزيز الإيجابي، التجاهل، التوبيخ اللفظي، التصحيح الزائد، التعاقد السلوكي، توظيف المثيرات التنفيرية.. الخ وعلى المعلم أو المعلمة استخدام الاستراتيجيات الأساسية لتطوير المهارات الاجتماعية-الانفعالية للأطفال المعوقين الصغار في السن

مفترحات لتطوير مهارات الأطفال المعوقين :

- 1- قدم- قدمي النموذج المناسب للطفل ولا تستخدم العقاب البدني .
- 2- استخدم الإجراءات الوفاية فلا تنتظر إلى أن تحدث المشكلات .
- 3- تقم حاجات الأطفال إلى الحركة والاستكشاف، لا تتوقع منهم أن يجلسوا أو يسكتوا فترة زمنية طويلة .
- 4- عرف الأطفال بما هو متوقع منهم في المواقف الجديدة .
- 5- انتبه إلى الأطفال الذين يحسنون التصرف وزوده بالتعزيز المناسب .
- 6- استخدم النشاطات الملائمة لأعمار الأطفال وقدراتهم فلا تكون سهلة جدا أو صعبة جدا حتى لا تسبب الإحباط .
- 7- وفر للأطفال نشاطات متنوعة ومجددة لعدم إشغالهم بنشاط محدد يقود إلى الفوضى والسلوك غير المناسب .



...المحاضرة الحادية عشرة...  
( مهارات العناية بالذات والنمو الحسي )

إن الهدف الأساسي الذي تحاول برامج التربية الخاصة بكاف مستوياتها ومراحل تحقيقه هو: مساعدة الفرد المعوق على الاعتماد على النفس والاستقلالية الذاتية وهذا الأمر ( صحيح ) فيما يتعلق بمجالات النمو المختلفة ولكنه أكثر ما يكون أهمية على صعيد العناية بالذات كتناول الطعام والشراب وارتداء الملابس والعناية بالنظافة والسلامة الشخصية واستخدام الحمام. وبالرغم أن عدم قدرة الطفل على تأدية مهارات العناية بالذات قد يكون ناتجا عن : عوامل عضوي كتلف الجهاز العصبي المركزي إلا أن هذه المهارات تتأثر بالعوامل البيئية وهي : العوامل التي يمكن للمحيطين بالطفل المساعد فيها دون العوامل الفسيولوجية، والواقع إن الكثير من المهارات متعلمة ويجب النظر إليها على أنها ممكنة التعلم والاكتساب .

أساليب تدريب مهارات تناول الطعام والشراب:

- 1- إن نسبة كبيرة من الأطفال المعوقين الصغار قد تعاني من مشكلات حقيقة فيما يتعلق بتناول الطعام والشراب بشكل مستقل فهم قد يواجهون صعوبات باستخدام المصاصة أو بحمل الملعقة أو الشوكة وغير ذلك. وفيما يلي وصف موجز لأهم الأساليب التي يجب استخدامها عند محاولة تطوير مهارة تناول الطعام لدى الطفل المعوق :
- 1- إن افتقار الأطفال المعوقين إلى مهارات العناية بالذات، بما فيها تناول الطعام يعود جزئيا على الأكل إلى عدم اهتمام أخصائي التربية الخاصة بهذا الجانب من جوانب النمو، لذلك لابد من تغيير الاتجاهات نحو هذه المهارات وأهمية تطويرها وجدولة النشاطات اليومية للأطفال في المدرسة بحيث تشمل جلسات تدريبية خاصة لتنمية مهارات تناول الطعام والشراب .
- 2- ليس من الحكمة توقع اكتساب الطفل المعوق لمهارات ليس لديه الاستعداد النمائي أو العمري لتعلمها، فالمهارات المعقدة نسبية مهاراتها بسيطة، واذلك يجب تدريب الأطفال على المصغ والمترب من الفنجان واستخدام الأدوات العادية إذا أمكن ، وإذا دعت الحاجة قبل تلميذهم المهارات المعقدة والأكثر تطورا .
- 3- في المراحل التدريبية الأولى يجب استخدام التوجيه الجسد والتعليمات اللفظية النمذجة حسبما تقتضيه الظروف وبعد ذلك يجب التوقف عن مساعدة الطفل تدريجيا لكي يصبح قادرا على القيام بذلك بمفرده .
- 4- إن الإعاقة في بعض الأحيان تمنع الطفل من تأدية هذه المهارات لأنها تؤثر تأثيرا كبيرا على قدرته على الجلوس بشكل مناسب أو لأدنيا تؤدي إلى ردود فعل انعكاسية غير تكيفية ولذلك فإن من الأهمية بمكان الاهتمام بهذه الحاجات الخاصة للطفل والعمل على تلبيةها باستخدام مقاعد معجلة أو أدوات مصممة خصيصا لمراعاة طبيعة الإعاقة .

أساليب تدريب مهارات استخدام التواليت:

- قد يشكل ضبط المثانة والأمعاء مشكلة حقيقة بالنسبة للطفل المعوق والأشخاص القائمين على رعايته بل إن هذه المشكلة تمثل عقبة في طريق رئيسية في قبولهم وتأهيلهم.
- وكما هو الحال بالنسبة لجميع الأطفال، فإن مهارات استخدام التواليت بشكل مناسب لا تظهر فجأة لدى الطفل المعوق ولكنها تتطور تبعا لتسلسل نمائي محدد، ولكنها تستغرق وقتا أطول في حالة الأطفال المعوقين.
- وقد يكون سبب ذلك : عضويا أو نفسيا
- وبشكل عام تتطور القدرة على ضبط المثانة في النهار قبل أن تتطور في الليل، ومن المؤشرات الرئيسية على استعداد الطفل لتعلم هذه المهارات ما يلي :
- 1- أن يكون له مواعيد معروفة لدخول التواليت.
  - 2- أن تكون ملامحه غير سائلة في أوقات محددة.
  - 3- أن تكون له القدرة على الحركة بشكل مستقل.
  - 4- أن يكون لديه القدرة على التعبير عن رغبته في الدخول إلى التواليت بشكل أو بآخر .
  - 5- أن يمتلك الطفل المهارات اليدوية اللازمة لارتداء الملابس وخلعها.
  - 6- أن يكون الطفل قادرا على استيعاب التعليمات والتوجيهات البسيطة.
  - 7- أن يكون الطفل قادرا على الجلوس في المراض لمدة كافية.



تدريبات بتدريب الأطفال مهارات استخدام التواليف:

- 1- اهتم بتدريب الطفل في النهار أولاً.
- 2- اهتم بتدريب الطفل على ضبط المثانة قبل تدريبه على ضبط الأمعاء.
- 3- علم الطفل الجلوس بشكل مناسب.
- 4- درب الطفل الذهاب إلى الحمام عند الحاجة وإذا كان ذلك صعباً علمه أسلوباً معيناً للتعبير عن حاجته لذلك.

أساليب تدريب مهارات ارتداء الملابس وخلعها:

- 1- استخدم ملابس واسعة نسبياً لكي يستطيع الطفل خلعها بسهولة نسبياً.
- 2- نفذ النشاطات التدريبية في الأوقات الطبيعية وذلك يتطلب التعاون بين المدرسة والبيت.
- 3- ساعد الوالدين في اختيار وتكليف الملابس بحيث تصبح مناسبة أكثر وتحث الطفل على الاستقلالية في الأداء.
- 4- انتقل تدريجياً من السهل إلى الصعب فالأطفال مثلاً يتعلمون خلع الملابس قبل أن يتعلموا ارتداؤها. كذلك فإن ارتداء الملابس وخلعها أسهل من فك الأزرار مثلاً.
- 5- استخدم أسلوب تحليل المهارات فهو مفيد جداً في تعليم هذه المهارات.

النمو الحسي:

من أجل فهم القدرات والمحددات الحسية الإدراكية لدى الأطفال المعوقين، لابد من مناقشة العملي التي يتفاعل من خلالها جميع الأطفال مع عالمهم، فمنذ لحظة الميلاد يتمتع الأطفال بالقدر على استقبال المعلومات ويتفاعلون ويرتبطون بعلاقة متبادلة مرضية مع بيئتهم المباشرة ولاحقاً يتسع التفاعل مع العالم باضطراد مستمر. وتكوين الجهاز العصبي المركزي لدى الإنسان يجعله دائم القبلية للإثارة من خلال الأعضاء الحسية بهدف اتصال الجسم بالعالم الخارجي. ومع نقل الأعصاب الحسية للمعلومات إلى الجهاز العصبي المركزي فهذه المعلومات تعطي معنى من خلال ما يسمى بعملية الإدراك. وفي نهاية الأمر تصنف إدراك العالم ذاتها إلى أنماط يمكن تذكرها، والتعلم لدى كل طفل يأخذ أسلوباً خاصاً. وتتكون معظم الأنظمة الحسية من العضو الحسي والخلايا المستقبلية فيه والأعصاب الحسية المرتبطة بالقشرة الدماغية.

حاسة البصر:

تتطور عملية الرؤية على شكل: محاولات للتركيز على الشيء بمساعدة انعكاس التركيز، وهذا يعني أن العين تركز على الشيء بدلاً من الرؤية السريعة وأنها تتكيف للمسافات المختلفة من خلال وضع العضلة حول عتمة العين، والجهاز البصري لدى المواليد الجدد متطور، فهم يمتلكون قدرات بصرية كبيرة. والمطل حديث الولادة يتفاعل مع الضوء ويدير رأسه نحوه. وفي الأيام الأولى من العمر، فيحاول الرضيع التركيز على وجه الأم ويحاول التركيز على فمها. وفي الشهر السادس والسابع يتابع بنظره الأشياء المختلفة ويصبح لديه رؤية حادة. وبين الشهر الثامن والعاشر يحرك الرضيع عينيه إلى أعلى وأسفل دون فقدان التوازن عند الجلوس، ويبحث عن أشياء تتحرك أمامه، وفي سن 1-3 تتطور العين باستمرار، وفي سن 3-4 تحدث الكفاية البصرية.

حاسة السمع:

تتطور حاسة السمع عبر أربع مراحل هي:  
 الوعي السمعي: يفهم الطفل الأصوات البسيطة.  
 التركيز السمعي: يستطيع الطفل معرفة من أين يأتي الصوت.  
 التمييز السمعي وتمييز الأصوات: وهذا يعني أن الطفل يستطيع إدراك الأصوات والألفاظ والكلمات بطريقة صحيحة (يخلط الأطفال عادة الأصوات المتشابهة).  
 الذاكرة السمعية: تعتبر من أهم العوامل للتعلم، فالأطفال يحتاجون إلى التدريب على إعادة ما يقال لهم، وإن لم تتطور الذاكرة السمعية قد يواجه الطالب مشكلات مختلفة عند دخول المدرسة.  
 هذا وتتطور وظيفة السمع على النحو التالي:  
 - الشهر الأول: يستجيب للصوت العال والمفاجئ - في الشهر السادس يناغي - في عمر السنة يستمع ويتفاعل عند سماع اسمه - في سنتين يقوم بتلبية الأوامر - في السنة الخامسة يستطيع إعادة جمل مركبة ويميز بين مستويات الأصوات.



حاسة اللمس:

تتطور حاسة اللمس في الأعمار المختلفة على النحو التالي:  
 الشهر الأول: (يسحب رجليه عند دغدغة باطن رجليه- يمص أصابعه ويده)  
 الشهر الثالث والرابع (يبدأ عند لمسه بيكبي عندما يتبلل)  
 الشهر السادس: (يتخصص بالأصابع- يرغب بلمس الطعام)  
 عمر السنة: (يصفق بيديه- يشير بالسبابة للأشياء- يلعب بالطعام)  
 عمر سنتين: (يضع يده على المناطق التي تؤلمه- يفهم أنه قد يؤذي نفسه- يشعر بالبرد والحرارة)  
 السنة الخامسة: (يميز بين الأشياء بلمسها- يستطيع القول من أين يتألم دون النظر إلى مكان الألم)  
 السن السادسة: (يحكم على درجة حرارة الماء- يميز الأسطح الناعمة والخشنة باللمس.. الخ

أساليب تطوير النمو الحسي للأطفال:

1- مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات والقدرات الحسية بشكل تدريجي بحيث يتم البدء بالمهارات البسيطة أولاً من ثم يتم الانتقال إلى المهارات الأكثر تعقيداً، وهذا ما يطلق عليه التربويون عاد اسم التعليم الرأسى أو العمودي

2- مساعدة الأطفال على تأدية المهارة نفسها في مواقف مختلفة باستخدام أدوات متنوعة، وبطرق مختلفة وتسمى بطريقة التعلم الأفقي .

3- تكيف أو تعديل النشاطات التدريبية لتصبح ملائمة للحاجات الخاصة للطفل، وإذا كانت إعاقة الطفل لا تساعد على ذلك نستخدم المتاح والممكن حسب حال الإعاقة، فليس من الحكمة أن نتوقع من الطفل تأدية مهارات مستحيلة .

4- استخدام التعليم المباشر عندما تدعو الحاجة إلى ذلك، وما يعنيه هذا هو أن تقوم المعلمة بتحديد أهداف تعليمية، واختيار الأدوات والأساليب وتنفيذ النشاطات التدريبية وتقييم فاعلية الطرق المستخدمة

ومثل هذا الأسلوب يتطلب: تقييم قدرات الطفل الحسية لتحديد مواطن الضعف أو العجز ومواطن القوة ومن ثم ترتيب المهارات حسب أهميتها وتسلسلها الزمني .

5- توفير الفرص الكافية للأطفال لممارسة المهارات المكتسبة وبشكل عام يجب عدم الاكتفاء بفرص واحدة لتأدية المهارة ولكن يجب إتاحة عدة فرص في اليوم الواحد إذا سمحت الظروف بذلك .

6- استخدام التعزيز المتواصل عندما يبدأ الطفل بتعلم المهارة المطلوبة، وبعد بلوغه مستوى مقبولاً من الإتقان يجب التحول إلى تعزيز منقطع .

7- تقييم المهارات النمائية للطفل، والتحسين الذي يطرأ على أدائه .



## محاضرة (1)

### المصطلحات الخاصة بالتدريس لذوى الحاجات الخاصة

هناك فرق بين مصطلح أسلوب التدريس ، طريقة التدريس ، استراتيجيات التدريس

#### أسلوب التدريس :

هو الكيفية التي يتناول بها المعلم طريقة التدريس ويتبعه في تنفيذها أثناء قيامه بعملية التدريس، ... بصورة تميزه عن غيره وهذا يعني أن تلك الفروق يمكن أن تنسب إلى أسلوب التدريس الذي يتبعه المعلم، ولا تنسب إلى طريقة التدريس ... وهو مجموعة الأنماط التدريسية الخاصة بالمعلم والمفضلة لديه، أي أن أسلوب التدريس يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالخصائص الشخصية للمعلم،

وبالتالي فإن طبيعة أسلوب التدريس تضل مرهونة بالمعلم الفرد وبشخصيته وذاتيته وبالتعبيرات اللغوية، والحركات الجسمية، وتعبيرات الوجه ، والانفعالات، ونغمة الصوت، ومخارج الحروف، والإشارات والإيماءات، والتعبير عن القيم، وغيرها، تمثل في جوهرها الصفات الشخصية الفردية التي يتميز بها المعلم عن غيره من المعلمين، ووفقاً لها يتميز أسلوب التدريس الذي يستخدمه وتتحدد طبيعته وأنماطه. وفي الغالب فإن المعلم لا يحدد مسبقاً أساليب التدريس التي سوف يتبعها .

#### أنواع أساليب التدريس

##### **أساليب التدريس المباشرة**

وهذا النوع من أساليب التدريس هو الذي يتكون من آراء وأفكار المعلم الذاتية (الخاصة) وهو يقوم توجيه عمل التلميذ ونقد سلوكه، وبعد هذا الأسلوب من الأساليب التي تبرز استخدام المعلم للسلطة داخل الفصل الدراسي.

##### **أسلوب التدريس غير المباشر**

أما في هذا الأسلوب فإن المعلم يسعى إلى التعرف على آراء ومشكلات التلاميذ، ويحاول تمثيلها، ثم يدعو التلاميذ إلى المشاركة في دراسة هذه الآراء والمشكلات ووضع الحلول المناسبة لها، ومن الطرق التي يستخدم معها هذا الأسلوب طريقة حل المشكلات وطريقة الاكتشاف الموجه.

##### **أسلوب التدريس القائم على المدح والنقد**

##### **أسلوب التدريس القائم على التغذية الراجعة**



يوضح للتلميذ مستويات تقدمه ونموه التحصيلي بصورة متتابعة

اسلوب التدريس القائم على استعمال أفكار التلميذ

أساليب التدريس القائمة على تنوع وتكرار الأسئلة

أسلوب التدريس الحماسي للمعلم

أسلوب التدريس القائم على التنافس الفردي ومن الطرق المناسبة الاستخدام هذا الأسلوب طرق التعلم الذاتي والافرادي.

### طريقة التدريس

يقصد بطريقة التدريس كل ما يتبعه المعلم من خطوات في توصيل محتوى المنهج للطالب أثناء قيامه بالعملية التعليمية وتحقيق الاهداف التعليمية

أي ان الطريقة اشمل من الأسلوب ولها خصائص مختلفة، كما أن هناك مفهوم أشمل من الاثنين ألا وهو استراتيجية التدريس .

ومن أمثلة طرق التدريس : طريقة تمثيل الادوار ، الالعب التعليمية ، التعلم الفردي ، التعلم التعاوني ، التعلم بالاقران ، مسرح المناهج ، مناقشة المجموعات الصغيرة ، النمذجة والتشبيهات .

### استراتيجية التدريس.

استراتيجية التدريس هي مجموعة من الإجراءات يخطط لاستخدامها في تنفيذ تدريس موضوع معين ، وهي مجموعة تحركات المعلم داخل الصف التي تحدث بشكل منتظم ومتسلسل تهدف إلى تحقيق الأهداف التدريسية المعدة مسبقاً

ومن هنا يكون تحديدنا استراتيجيات التدريس التي نستخدمها مع طلابنا هو وبالتعبير الرياضي متغير تابع لمجموعة من المتغيرات المستقلة أهمها الأهداف التعليمية ، وطبيعة المتعلم المستهدف واحتياجاته وقدراته ، ومحتوى التعليم ، والفلسفة التربوية التي تتبناها مؤسسة التعليم ، والإمكانات الفنية والمادية في بيئة التعليم والتعلم . وهكذا فإنه بدلا من التساؤل كيف ندرس ؟ نكون أمام التساؤل التالي : في ظل الظروف والعوامل (أ) ما استراتيجية التدريس التي نختارها (ب) لنحصل على نتائج التعلم (ج) ؟

مثال لها : استراتيجيات التعلم النشط وهي تتكون من مجموعة من طرق التدريس



## وعلى المعلم أو عضو هيئة التدريس أن يضع نصب عينيه الآتي :

١. لا يوجد في طرائق التدريس طريقة مثالية تماماً ، بل لكل طريقة مزايا وعيوب ، وحجج لها وحجج عليها .
٢. لا توجد طريقة تدريس واحدة تناسب جميع الأهداف المراد تحقيقها ، ولا جميع الموضوعات في المادة الواحدة ، ولا جميع التلاميذ والمعلمين .
٣. كل طرائق التدريس يكمل بعضها بعضاً ، ومن الخطأ أن ينظر إليها على أنها متعارضة متناقضة بل هي متكاملة .
٤. يجب أن تكون طريقة المعلم قائمة على الحقائق النفسية ، والأسس التربوية بحيث تكون موافقة لطباع الطلاب ، وملانمة لميولهم في أطوار نموهم ، مؤدية إلى شحذ أذهانهم ، وتنمية مواهبهم ، وتهذيب أخلاقهم ، وإظهار شخصيتهم ، وأن يكون اعتماده فيها على التجربة والعقل لا على التلقين والنقل ، وليعلم أنه ليس أفضل في طريقة التدريس من عناصر التشويق والجدة والطرافة واستخدام الوسائل وتنويعها

## معايير اختيار الطريقة في التدريس لذوى الحاجات الخاصة :

- ١- الهدف التعليمي .
- ٢- طبيعة المتعلم وتشمل : فئة الاعاقة - شدة الاعاقة - العمر الزمني للمتعلم - مستوى التلاميذ ونضجهم وخبراتهم .
- ٣- طبيعة المادة والموضوعات .
- ٤- خبرة المعلم ( نظرة المعلم إلى التعليم ) .
- مدى توافر الامكانيات والمواد التعليمية ، والوضع المكاني ، تنظيم ( عدد التلاميذ بالفصل )
- نمط الادارة المدرسية : فاذا كانت الادارة واعية فإنها تشجع على استخدام الطرق الجديدة .

## مميزات الطريقة الجيدة في التدريس ما يلي :

- ١- تراعي المتعلم ومراحل نموه وميوله ، وحاجاته وقدراته وضعفه .
- ٢- نستند على نظريات التعلم وقوانينه .
- ٣- تراعي خصائص النمو للمتعلمين الجسمية والعقلية .
- ٤- تراعي الأهداف التربوية التي نرجوها من المتعلم .
- ٥- تراعي طبيعة المادة الدراسية وموضوعاته .
- ٦- تنظيم الوضع التعليمي واختيار المواد التعليمية والترتيبات المكانيّة التي تهيؤ الفرصة للعمل في مجموعات أو فردياً بطريقة وظيفية
- ٧- تحديد اشكال التغذية الراجعة والتعزيز الذي سوف يتم استخدامه بعد ان يتم تأدية الطالب للمهارات المطلوبة .



## محاضرة (٣)

- (١) طبيعة العلاقة بين المعلم والتلميذ : اى يتفهم المعلم الفروق الفردية بين التلاميذ والثقة بقدراتهم على التعلم والحرص على تنظيم البيئة الصفية مع الدفء والتعاون .
- (٢) سرعة تنفيذ التدريس : فالتدريس الفعال يراعى ضرورة سرعة الانتقال من مهمة تعليمية إلى أخرى فذوى الحاجات الخاصة يحتاجون إلى وقت أطول وإلى التكرار وفرص اضافية فى التعلم ولذلك على المعلم تعديل سرعة تنفيذ التدريس بناء على الطالب ومستوى تقدمه .
- (٣) استخدام الادوات المساعدة والمكيفة .

يمكن حصر مكونات التدريس الفعال لذوي الاحتياجات الخاصة في المكونات الاربعة التالية:

١- تخطيط التدريس Planning instruction

٢- ضبط التدريس Managing instruction

٣- توصيل التدريس Delivering instruction

٤- تقويم التدريس Evaluating instruction

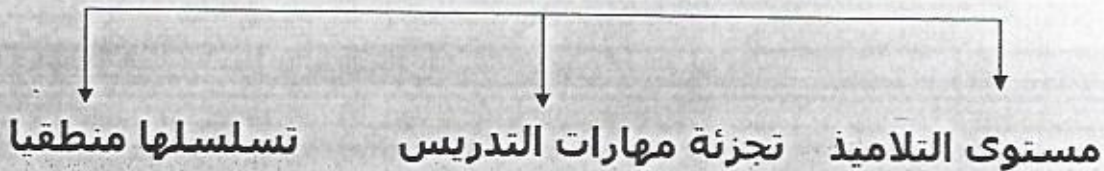
وهذه المكونات تنطبق على التدريس سواء كان للموهوبين أو ذوي الإعاقات البسيطة أو ذوي الإعاقات الحادة أو الذين ليس لديهم إعاقة على الإطلاق

### المكون الأول

#### تخطيط التدريس

##### أ- تحديد ماذا سندرس

وهي تحديد المادة العلمية التي سندرس ويتم من خلال :





## ب- تحديد كيف ندرس

التخطيط لكيفية تدريس المادة من خلال :



## ج- تحقيق توقعات فعلية

- حث التلاميذ على النشاط والانهماك
- عرف التلاميذ بعواقب الفشل
- حدد التوقعات بوضوح

## المكون الثاني ضبط التدريس

### أ - الإعداد للتدريس

- ضع قواعد الفصل في بداية العام
- شارك الطلاب في وضعها
- عرف الطلاب بنتائج سلوكهم
- تعامل مع المداخل بكفاءة
- استمر في عملية التدريس
- علم الطلاب أن يتحكموا في سلوكياتهم

### ب- استخدام الوقت بطريقة بناءة

- حدد الإجراءات والخطوات الروتينية
- نظم المساحة المادية بكفاءة
- اجعل التحولات من نشاط لآخر قصيرة
- حد من التدخلات
- استخدم مهارة أكاديمية موجهة
- وزع وقتاً كافياً للمادة الأكاديمية

### ج- بناء بيئة تعلم إيجابية

- اجعل بيئة التعلم سارة
- تقبل الفروق الفردية



- أجعل التفاعلات إيجابية
- حث التلاميذ على المشاركة والانهماك

### المكون الثالث توصيل التدريس

#### أ- تقديم التدريس ( الشرح )

- قم بمراجعة الدروس الأولى أو المهارات
- عرف التلاميذ بأهداف التدريس
- اختر موضوعات ذات صلة بالطلاب
- تقديم المحتوى - اجدب انتباه الطلاب
- كن متحمساً
- نظم دروسك
- تفاعل بإيجابية مع الطلاب
- وضح متطلبات التدريس ومقاصده
- تحقق من فهم الطلاب

#### ب - تدريس مهارات التفكير

- قم بنمذجة مهارات التفكير
- درس استراتيجيات التعلم بشكل مباشر
- تحقق من فهم التلاميذ

#### ج - اعمل على إثارة دافعية الطلاب

- بين اهتمامك وحماسك
- ساعد التلاميذ على فهم أهمية المواد المحددة
- استخدم المكافآت بمعدل محدود
- ساعد الطلاب على الاعتقاد بقدرتهم على العمل

#### د- تزويد الطلاب بمهارات ذات صلة بهم

- اجعل المواد والمهام ذات صلة بالطلاب
- أعط الطلاب وقتاً كافياً
- درس المهارات التي يمكن للطلاب إتقانها
- ساعد الطلاب على النمو أوتوماتيكياً
- نوع في مواد التدريس



### هـ - مراقبة التدريس

- زود الطلاب بتغذية راجعة وواضحة
- زود الطلاب بالتشجيع والمدح
- قم بنمذجة الأداء الصحيح
- اجعل الطلاب منهمكين في نشاط
- حث الطلاب على المشاركة في المناقشات
- علم التلاميذ أن يكونوا نشطين
- تصفح الفصل لتقع عينك على الطلاب غير المنهمكين في التعلم
- اعمل بشكل فردي مع الطلاب الذين ينتهون مبكراً
- عليك أن تزود الطلاب بمكائزمات للمساعدة عندما يحتاجون إليها

### و - ضبط التدريس

- اضبط الدروس بما يتفق مع احتياجات الطلاب
- زود الطلاب بالعديد من البدائل التدريسية
- زود الطلاب بتدريس إضافي ومراجعة
- اضبط سرعة التدريس

### المكون الرابع

### تقويم التدريس

#### أ- مراقبة فهم الطلاب

- مراقبة فهم الطلاب للاتجاهات المتوقعة منهم
- مراقبة العملية التي يستخدمها الطلاب لأداء عملهم
- تحقق من معدل نجاح الطلاب

#### ب- مراقبة مدة الانهماك

- مراقبة الانهماك النشط في التدريس
- علم الطلاب أن يراقبوا مدى مشاركتهم
- تصفح الفصل لتقع عينك على الطلاب غير المنهمكين

#### ج- الاحتفاظ بسجلات تقدم الطلاب

- احتفظ بالسجلات
- علم الطلاب أن يوضحوا مدى تقدمهم من خلال رسوم وتوضيحات



- إحاطة الطلاب بمدى تقدمهم  
- عليك أن تخير الطلاب بشكل منتظم  
- زودهم بتغذية راجعة متكررة  
- صحح الأخطاء بسرعة  
- استخدم التشجيع والمدح للقيام بمهام محددة  
- ساعد التلاميذ على تصحيح أخطاءهم على الفور

#### د - استخدم البيانات لاتخاذ قرارات

- استخدم البيانات المتعلقة بتقدم الطالب لاتخاذ قرارات بشأن تعلمه •  
- استخدم البيانات المتعلقة بتقدم الطالب لإحداث تغييرات في التدريس •  
- استخدم البيانات المتعلقة بتقدم الطالب لوقف استمرارية الخدمة المصممة لفئة معينة •



## محاضرة (٣)

### الكفايات الأساسية لمعلم التربية الخاصة وفقاً للمعايير العالمية

أولاً : ينبغي علينا التعرف على الفرق بين مفهوم المهارة ومفهوم الكفاية :

المهارة : هي أداء العمل بسرعة وإتقان ، ويكتسبها الفرد من خلال التدريب والممارسة .

الكفاية : وهي مكتسبة وتتضمن كل ما لدى المعلم من معارف ومهارات وقدرات واتجاهات ويتم اكتسابها بمستوى إتقان محدد .

حركة الكفايات التعليمية :

وتعتبر حركة الكفايات التعليمية بمثابة أحد الاتجاهات المعاصرة في إعداد المعلم التي نشأت في إطار المدرسة السلوكية، وتكنولوجيا التعليم، ولقد نشطت برامج إعداد المعلم على أساس الكفايات التعليمية منذ ستينيات القرن العشرين، وتمثلت في إعداد قوائم تلك الكفايات وما يتصل بها من بحوث ودراسات، وفي إعادة بناء برامج مؤسسات إعداد المعلم على أساسها، وتقويم المعلم على أساس كفاياته . حيث تكون القدرات والمهارات التي يجب أن يكتسبها الطالب/ المعلم في معاهد الإعداد، والمعايير التي تطبق لتقويم هذه القدرات والمهارات، واضحة، ويصبح الطالب/ المعلم معها مسئول عن تحقيق تلك المعايير .

وتعرف كفايات معلم التربية الخاصة

بأنها كل ما لدى المعلم من مهارات وقدرات خاصة ومفاهيم واتجاهات، وأنواع سلوك يمكن بها المساعدة على نمو التلميذ المعاق في النواحي العقلية، والوجدانية، والاجتماعية، والنفسية، والجسمية،

وتوجد ثلاثة معايير لتحديد هذه القدرات والمهارات وتقييمها، هي :

1- معايير خاصة بالمعرفة: وهي التي تستخدم لتقويم مفاهيم الطالب/المعلم المعرفية .

2- معايير خاصة بالأداء: وهي التي تستخدم في تقويم أنواع السلوك التي يستخدمها في التدريس .

3- معايير خاصة بالنتائج: وهي التي تستخدم في تقويم قدرته على التدريس، وتتضمن امتحاناً لمقدار ما حصله التلاميذ الذين درس لهم.



ومن ثم لا بد من توافر مجموعة من المواصفات التي لا يستطيع بدونها معلم ذوى الاحتياجات الخاصة أن يؤدي واجبه، ويجب عليه :  
أ- أن يعرف ما يجب عليه فعله .  
ب- أن يكون لديه القدرة على الأداء طبقاً لتلك المعرفة .  
ج- أن يعمل عل أن يؤدي ذلك إلى تحقيق التعلم لدى التلاميذ .

### الكفايات الأساسية اللازمة لمعلم التربية الخاصة :

#### الكفايات الشخصية للمعلم :

وهي أن يمتلك المعلم مجموعة من القدرات والمهارات الشخصية مثل :  
قوة الشخصية – بشاشة الوجه – حسن التصرف – القدرة على تحمل المسؤولية –  
الثقة بالنفس – الهدوء والتوازن الانفعالي – الرؤية وحسن التصرف في المواقف  
الصعبة – كذلك أن يتمتع المعلم بوضوح الصوت وسلامة نطق الكلمات والحروف  
توافر الشخصية القيادية القدرة على التأثير في الأطفال المعاقين وكسب حبهم،  
وتقديرهم، حتى يتمكن من بناء شخصياتهم بناءً سليماً متكاملأ .  
امتلاك القدر الكاف من الصبر والمثابرة والتحمل في نقل الخبرة للمعاقين دون  
إرهاق أو تعب .

#### كفايات التفاعل الاجتماعي :

وتتمثل في أن يمتلك المعلم القدرات الاجتماعية التالية :  
احترام مشاعر التلاميذ – تقبل إعاقة التلاميذ – التعاون مع تلاميذه – الحزم في  
التعامل مع بعض المواقف – التسامح في المواقف الأخرى – التواضع  
والديمقراطية – المحبة والود مع التلاميذ – القدرة على استخدام كافة أنواع  
التواصل الممكنة مع تلاميذه – المشاركة في الأنشطة الاجتماعية – التعاون مع  
الزملاء ، التميز بالقدر الوافي من القيم العاطفية، والوجدانية التي تساعد على  
إكساب المعاق المهارات المرغوبة .

#### كفايات القدوة الحسنة :

وتتمثل في أن يكون المعلم قدوة حسنة لتلاميذه من خلال ما يلي :  
الجدية والاخلاص في العمل – الدقة والنظام – نموذج ومثل أعلى – الصراحة  
والوضوح – تطبيق تعاليم الدين – مهذب في الفاظه – رفيع الخلق – صادق في  
وعوده مع زملائه .

#### الكفايات التخصصية الأكاديمية :

وينقسم إلى نوعين من التخصص

#### الأول: تخصص علمي:

وتتمثل في أن يكون المعلم ملم بمحتوى المقررات العلمية التي سوف يتخصص في



تدريسها، ( اللغة العربية، اللغة الإنجليزية، الرياضيات، التربية الإسلامية، العلوم، الدراسات الاجتماعية) ومتمكن من مادة تخصصه ، مع ملاحظة ضرورة مراعاة المحتوى العلمي ومستواه وعمقه بما يتناسب مع نوع الإعاقة وشدتها. والامام بالثقافة حول مادة تخصصه - ان تكون لديه القدرة على الاستعانة بمصادر متعددة لجمع معلومات اضافية عن مادة تخصصه ، والتعرف على الجديد فيها .  
إدراك العلاقة التكاملية الشمولية بين المواد الدراسية .  
الثاني: تخصص في مجال الإعاقة :

حيث يتخصص المعلم في التدريس لنوع معين من المعاقين طبقاً لنوع وشدة الإعاقة، (مكفوفين، وضعاف بصر- صم وضعاف سمع- معاقين ذهنيًا) وان يكون ملماً بأصول التربية الخاصة، نظم تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، علم نفس الفئات الخاصة، مناهج وطرق التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، تكنولوجيا تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة . وتنمية مهارات الاطلاع على التطور الفكري للمواد العلمية والمهنية في مجالات التخصص المختلفة لتربية ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة .

#### الكفايات التدريسية :

وهي كفايات المعلم في (التخطيط للدرس، تنفيذ الدرس، تقويم الدرس) وتتمثل في :

- التخطيط الجيد للدرس .
- القدرة على تحديد وصياغة أهداف سلوكية تتناسب مع طبيعة واحتياجات الإعاقة .
- يلم بأحدث استراتيجيات وطرق التدريس في مجال تخصصه في التدريس للمعاقين
- يتقن مهارة الشرح وتوصيل الدرس .
- القدرة على التواصل مع التلاميذ المعاقين .
- يقدم المعلومات بأسلوب ممتع ومشوق .
- القدرة على التنوع في استخدام اساليب التعزيز بما يتناسب مع الموقف .
- القدرة على تصميم وسائل تعليمية تتناسب مع نوع ودرجة الإعاقة .
- يعتمد على وسائل وتكنولوجيا التعليم في تدريسه .
- القدرة على ربط الكلمات التي يتعلمها المعوق بمدلولاتها الحسية لإثراء حصيلته اللغوية .
- ينوع في الأنشطة التعليمية بما يعمل على استغلال المهارات اليدوية لدى المعاق .
- يفسح المجال للحوار والمناقشة والمشاركة في الأنشطة .
- القدرة على فهم الطفل المعاق، وتقييم مدى اكتسابه للمهارات المقدمة إليه .
- يراعى الفروق الفردية بين التلاميذ .
- القدرة على استخدام اساليب التقويم المتنوعة والموضوعية بما يناسب نوع الإعاقة وشدتها .
- عادل في تقدير الدرجات .
- لديه القدرة على ضبط الفصل وإدارته وتنظيم البيئة الصفية .



## الكفايات الثقافية العامة :

- 1- إدراكات المعلم حول وظيفة التربية في تنمية المجتمع، وأهمية دوره في النظام الاجتماعي وتطويره .
- 2- إحساس المعلم بالانتماء والمواطنة، وخلفيته الثقافية حول طبيعة المجتمع العربي الإسلامي بعامة، والمجتمع المحلي بخاصة ومشكلاته ومتطلباته التنموية .
- 3- وعي المعلم بالظروف المجتمعية المختلفة، مما يساعده على تبني أطر فكرية منظمة تمكنه من فهم مستجدات الأحداث في العالم، وتطورها، وانعكاسها على تربية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة .
- 4- المعرفة المتنوعة لفهم الإنسان وعالمه، وإثراء معلوماته الأساسية لتكوين المواطن والمربي .
- 5- إكساب المعلم الاتجاهات العلمية والاجتماعية،
- 6- تنمية مهارات التعلم الذاتي، والقدرة على مواكبة التطورات والتدريب على الأسلوب العلمي في التفكير، وفي مواجهة المشكلات الاجتماعية في مجالات الإعاقات المختلفة .

## الكفايات المهنية ( التربوية ) :

- وتتمثل في أن يكون المعلم لديه اتجاهات إيجابية نحو مهنة التدريس للمعاقين وتتمثل فيما يلي :
- الإلمام التام بأهداف التربية الخاصة، ومبادئها التعليمية المقدمة إليه .
  - الإلمام بطرق بناء شخصية المعاق بطريقة سوية .
  - الاهتمام بالعمل في ميدان الإعاقة .
  - التمكن من طرق التواصل التربوي بين المدرسة، والأسرة لمساعدة المعاق ورعايته .
  - التمكن من مهارات التعامل مع برامج إعداد المعاقين لفظياً وحركياً .
  - استطاعته تعويد المعاق على تحمل المسؤولية وفق مستوى الإعاقة تجاه نفسه والمحيطين به، وتدريبه على تقبل إعاقته .
  - استيعاب الأنشطة المختلفة المتصلة ببرامج إعداد المعاق للحياة المجتمعية والمهنية .

## القدرة على تكيف عناصر المنهج عند الحاجة :

وهي تعنى لديه القدرة على أن يطوع المواد الدراسية لخدمة حاجات التلاميذ المعاقين، ومواجهة ميولهم واستعداداتهم، وبخاصة أنه سيتعامل مع تلاميذ غير عاديين ذو صفات وخصائص تختلف عن العاديين، مما يستلزم منه ألا يتعلم العلم وحده، وإنما يتعلم طريقة تعليمه لهؤلاء التلاميذ.



**الكفايات الخاصة بالمبادئ التدريسية للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة :**  
 - يتفهم جيداً مدخلات نظام تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، ومخرجاته، وذلك بأن يكون متفهماً لفلسفة هذا التعليم، وأهدافه، وأبعاده الاجتماعية، من أجل تهيئته لما سيقوم به من أدوار، وهذا يتطلب ما يلي :  
 أ- فهم فلسفة وأهداف التربية الخاصة وكيفية تطبيقها عملياً .  
 ب- فهم فلسفة تربية الطفل المعوق، وخصائص نموه، وكيفية التعامل معه بما يمكن المعلم من تقييم الصفات الشخصية للتلاميذ .  
 ج - القدرة على تقويم الطفل المعاق سلوكياً، ووجدانياً، وتشخيص أسباب القصور لديه . واستخدام أساليب تعديل السلوك معهم .  
 هـ - القدرة على الإرشاد النفسي للأطفال المعاقين .  
 - دراسة حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة، تساعد المعلم على معرفة نقاط الضعف في العناصر الرئيسية في حياتهم، ومن ثمّ تساعده في معرفة الظروف اللازمة لنمو شخصياتهم نمواً متكاملًا، في مناخ اجتماعي سليم يحقق لهم الإحساس بالأمن في بيئتهم.  
 - إثارة دافعيتهم للتعلم .  
 - استخدام كافة الأساليب التي تساعد على دمجهم في المجتمع .

**كفايات القياس والتشخيص :**

استخدام الأساليب المختلفة في تشخيص حالات الإعاقة ، وجمع بيانات عنها والحكم على الطفل اعتماداً على معلومات القياس .

**كفايات إعداد الخطة التربوية والتعليمية الفردية :**

أى القدرة على بناء خطة تربوية للطفل وفقاً لقدرات التلاميذ المعاقين واستعداداتهم

**كفايات تنفيذ الخطة التربوية والتعليمية الفردية :**

أى القدرة على تنفيذ خطة تربوية وتعليمية وفقاً لقدرات التلاميذ المعاقين واستعداداتهم

**كفايات العمل في كعضو في فريق متعدد التخصصات :**

القدرة على عقد لقاءات مع الزملاء من المعلمين والتعاون معهم لمناقشة قضايا المعاقين .

القدرة على تبادل الآراء مع الزملاء عن المصادر المتنوعة التي تتعلق بتربية التلاميذ وبرامج تأهيلهم .

القدرة على التعاون مع أولياء أمور التلاميذ المعاقين



## محاضرة (٩) التدريس المصغر ومهاراته

□ مفهوم التدريس المصغر :

بالرغم من تعدد وجهات نظر الباحثين في تحديد المقصود من التدريس المصغر إلا أننا نستطيع أن نقول أن هذا التعدد و الكثرة لم يؤد إلي اختلاف حول تحديد معني التدريس المصغر إن تكاد معظم التعريفات تتقارب في نظرتها إلي التدريس المصغر و فيما يلي بعض تعريفات التدريس المصغر

حدد " محمد رضا البغدادى " ٢٠٠٥ المقصود بالتدريس المصغر بأنه : " الأسلوب الذى يعمل علي إكساب وتنمية مهارات تدريس جديدة وصقل المهارات الأخرى ويقوم فيه طالب التدريب أو المعلم بالتدريس لمجموعة صغيرة من الدارسين لفترة تتراوح من (٥ - ١٠ ق ) يسجل فيه درسه مع الفيديو تيب بالصوت والصورة ومن ثم يشاهده بنفسه ويحلل ما جاء فيه مع مشرف تدريبيه بغرض الوقوف علي مواطن القوه لتعزيزها ومواطن الضعف لتلافيها .

و يمكن أن نعرف التدريس المصغر في مجال التربية الخاصة :

بأنه " أسلوب تدريبي مستحدث في موقف تعليمي فعلي ، لكنه مبسط من حيث عدد الدارسين (الزملاء أو التلاميذ من ٥ - ١٠) و زمن الدرس (٥ - ١٠) دقائق ومحتوى الدرس ويتم من خلاله اكساب وتنمية مهارات تدريس جديدة وصقل المهارات الأخرى لدى الطالب المعلم / معلم التلاميذ نوى الحاجات الخاصة فهو بذلك يوفر مصادر متنوعة من التغذية الراجعة تعزيزاً للمواقف التربوية ووصولاً لأفضل تحسن ممكن في الأداء "

ومن التعريفات السابقة للتدريس المصغر يمكن تحديد أهم الفروض التي يقوم عليها التدريس المصغر فيما يلي :

(١) وضع الهدف بالنسبة للمتدرب يساعده علي النجاح في اكتساب المهارة .

(٢) اكتساب الخبرات والمهارات في المواقف البسيطة أسهل من اكتسابها في المواقف المعقدة .

(٣) قصر فترة الدرس يساعد المتدرب علي تركيز انتباهه في أثناء عملية التدريب .

(٤) التعزيز الفوري يساعد علي تكوين حوافز نحو مزيد من التعليم .



و قد استخدم التدريس المصغر في مجالات عديدة منها تدريب المعلمين قبل الخدمة ، و  
التدريب أثناء الخدمة و الإرشاد النفسي المصغر .

### □ خطوات التدريس المصغر:

إن استخدام التدريس المصغر كأسلوب لتدريب وإعداد المعلمين يتطلب الخطوات التالية :

١- عقد اجتماعات تمهيدية تضم كل المشاركين في التدريب من متدربين ومشرفين لتقديم الأسلوب والتعريف به وتوضيح أهميته وفوائده وخطوات التطبيق والزمن الذي يجب أن يستغرقه التدريب وعدد مرات التدريب لكل متدرب وكذلك دور المشرفين في المناقشة والتحليل ويتم أيضا التعريف بالأجهزة والأدوات المستخدمة وكيفية تشغيلها واستخدامها.

٢- التعريف بالمهارة: يتم تحديد مهارة تدريسية معينة يراد للمعلم المتدرب التمرين عليها وإتقانها وممارستها بصورة عملية يبدأ عادة بتمهيد نظري للتعريف بالمهارة وفهم عناصرها وأهميتها ، أي التعرف على الجانب المعرفي والجانب الادائي للمهارة .

٣- تحليل المهارة موضوع التدريب إلى مكوناتها السلوكية مع تقديم هذه المكونات لدراستها .

مثل مهارة طرح الأسئلة الصفية أو مهارة إثارة الدافعية أو مهارة تعزيز استجابات الطلاب أو مهارة استخدام الوسائل العلمية أو التعلم التعاوني..... الخ.

٤- مشاهدة نموذج مسجل علي فيديو (كأمثلة حيه) لاستخدام تلك المهارة من قبل مدرسين (لديهم خبرة) وبعد المشاهدة أو القراءة يناقش الدارس المهارة مع المشرف لاستيضاح النقاط الغامضة .

٥- التخطيط لدرس مصغر في موضوع معين يركز فيه المتدرب علي المهارة المراد التدريب عليها ويشتمل هذا التخطيط على النقاط التالية :

أ- صياغة الأهداف السلوكية التي يراد تحقيقها خلال الدرس المصغر و قد تحتوي هذه الأهداف على معلومات أو مفاهيم أو مهارات أو اتجاهات أو قيم معينة و يراعى أن تكون الأهداف السلوكية واضحة و محددة يمكن ملاحظتها و قياسها قدر الإمكان.

ب- ذكر المهام و الأنشطة التي يقوم بها الطلاب مثل قراءة نص أدبي أو تاريخي أو ديني أو سماع قصة أو رسم خارطة أو إجراء تجربة في المختبر ..... الخ .



ج- ذكر أسلوب التدريس الذي يراد استخدامه مثل إجراء نقاش أو حوار أو محاضرة أو إتباع طريقة الاكتشاف أو الاستدلال أو غير ذلك .

٦- تنفيذ المهارة في شكل درس مصغر أمام عدد من زملائه لمدة خمس دقائق تسجل بالفيديو .

٧- التقويم بواسطة المشرف و كذلك الزملاء باستخدام بطاقة ملاحظة يوضح فيها الجوانب الإيجابية و السلبية في الأداء ، وبعد انتهاء الدرس تسلم الاستمارة للدارس للإطلاع عليها .

٨- التغذية الراجعة الأولى : تبدأ عملية الرجوع بعد انتهاء الدرس مباشرة وتستمر لمدة عشر دقائق ويعاد شريط الفيديو علي الدارس وأما أن يناقش المشرف معه نقاط القوة والضعف بالاشترار مع الزملاء وأما أن يكون التقويم ذاتيا .

٩- إعادة التخطيط و التدريس مرة أخرى لدرس مصغر آخر للتدريب علي المهارة نفسها للاستفادة بنتائج التغذية لراجعة .

١٠- التغذية الراجعة الثانية : وفيها يحكم علي أدائه ومدى تقدمه .

أي أن الجوانب الستة الأساسية التي تولف دورة التدريس المصغر هي (الخطأ / التدريس / التغذية الراجعة) ثم (إعادة التخطيط / إعادة التدريس / إعادة التغذية الراجعة) ويمكن تكرار هذه الدورة حتى يصل المتدرب إلي المستوي الكافي من اكتساب المهارة ويمكن إعادة التدريس فقط في حالة عدم ظهور السلوك المرغوب فيه .

### مزايا التدريس المصغر :

١- بالرغم من أن موقف التعليم أو التدريب الذي يستخدم في أسلوب التدريس المصغر يبدو موقفاً اصطناعياً إلا إنه يتم فيه التدريب علي مهارات التدريس بصورة حقيقية ويمكن أن نصل بها إلى مستوي الإتقان المطلوب .

٢- التدريس المصغر يمكن المعلم من إتقان المهارات التدريسية المختلفة بدرجة عالية من الكفاءة بإتاحة فرصة تكرار الأداء بمساعدة الوسائل السمعية بصرية .

٣- يقدم التدريس المصغر تحليلاً دقيقاً لعناصر العملية التعليمية بحيث يصبح معه تغير تلك العناصر أو تطويرها ممكناً .

٤- يعمل علي إثارة حماس المتدربين وإضفاء الحيوية علي الدرس .

٥- التدريس المصغر يخفف من درجة تعقيد الموقف التدريسي الحقيقي في الفصل فالمحتوي في التدريس المصغر بسيط ، المهارة التدريسية محددة ، والوقت قصير والتلاميذ قلانل مما يشعر المتدرب بالثقة في النفس والسيطرة علي الموقف وبالتالي اكتساب المهارة وإتقانها .



٧- يراعي في التدريس المصغر قدرات المعلم وإمكانياته وأنه هو الذي يختار محتوى الدرس الذي يحدد المهارة التدريسية التي يستخدمها وهو الذي يضع خطة الدرس .

٨- الموقف التدريسي في حصة التدريس المصغر موقف محسوب الخطوات محدد الإجراءات بحيث تقل فيه نسبة المخاطرة والفاقد فأخطاء المعلمين يمكن تداركها وتلافي أثارها.

٩- يتيح فرص أفضل لتوجيه المتدرب عن طريق النقد الذي يقدم لدرسه ففي هذه البيئة العملية يخضع كثير من العوامل التعليمية لسلطة المخطط، كمدة الدرس، عدد التلاميذ، مما يمكنه من تحسين تدريبه بصورة فعلية لذلك فالتدريس المصغر يقدم تغذية راجعة وقوية من مصادر متعددة مثل مشاهدة المعلم لنفسه مرة أخرى وتحليل سلوكه ومعرفة الأخطاء التي وقع فيها ومناقشات المشرف وزملائه.

١٠- يتيح التدريس المصغر فرصة التحديد الدقيق للأهداف السلوكية وفرصة للاتقان المحكم للمهارات المستهدفة .

١١- يعد التدريس المصغر مجالاً مناسباً لاستخدام التقنية التربوية الحديثة الممثلة في التوثيق والتسجيل، التصوير والذي يعد في حد ذاته تجديداً للطرائق والوسائل التعليمية العتيقة .

١٢- يساهم في انتقال أثر التدريب إلى المواقف الميدانية ويساعد على بقاء أثر التدريب في الموقف التدريسي إلي موقف التدريس الحقيقي .

١٣- يستخدم من خلاله أسلوب النمذجة : حيث يسمح للطالب المتدرب بمشاهدة بعض النماذج التدريبية للمهارة المطلوب التدريب عليها قبل التدريس الفعلي عن طريق أشرطة الفيديو .

□ ونرى رداً على ما وجه من نقد للتدريس المصغر رغم التمسك ببعض المثالب شأنه شأن أي أسلوب من أساليب التدريس فإنه يمكن التقليل من أثارها كما يلي :

أولاً : من حيث أنه موقف مصطنع فإنه يمكن التقليل من ذلك بمطالبة المتدربين بمزيد من الجدية والموضوعية أثناء التدريس وجلسات المناقشة والنقد

ثانياً : من حيث أنه يدرّب علي مهارات بسيطة لا يعني بالتأليف بينهما فلا بد من أهمية التركيز علي مهارة واحدة لإتقانها ثم الانتقال إلى مهارة أخرى .

ثالثاً : من حيث أنه لا يأخذ محتوى المادة الدراسية في الاعتبار أي لا ينمي المهارات النوعية فإنه لا بد ان يعتمد في محتواه علي تنمية مهارات التدريس للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة فهي مهارات نوعية بجانب مهارات التدريس العامة والمرتبطة بها كما يقوم كل معلم بالتدريب علي مهارات التدريس من خلال مادة تخصصه.

رابعاً : من حيث أنه يتركز حول أداء المتدرب فلا يتوفر له التفاعل مع تلاميذه فإن العديد من الدراسات أثبتت أن التدريس المصغر أكثر أماناً في التدريب حيث أن أخطاء المتدرب تتحسن أثناء التدريب لأنه لا يشعر بالتهيب مثلما يواجه تلاميذه في الفصل .

خامساً : من حيث نقص المعامل وارتفاع التكاليف فإن هذا الأمر يرجع إلي نقص التجهيزات الفنية وليس في التدريس المصغر .

وبالرغم من هذه الانتقادات يظل التدريس المصغر له قيمة وفاعلية علي الأقل في التعريف بمهارات التدريس وبعض الفنيات المتعلقة بها كما إنه يوفر بداية آمنة نسبياً لبيئة التعلم فتعود المتدرب بطريقة متدرجة علي الموقف التعليمي وتعود المعلم علي التقويم الذاتي والخبرة العملية واستخدام التغذية الراجعة



## مببرات استخدام التدريس المصغر

١. تسهيل عملية التدريس. في كثير من الأحيان يتعذر الحصول على عدد كبير من المتدربين لفترة زمنية عادية و لذا يخفض عدد المتدربين و يكتفي بفترة زمنية وجيزة الأمر الذي يجعل مهمة التدريب أكثر يسراً و سهولة.

٢. قد يتعذر الحصول على متدربين حقيقيين فيلجأ المدرب إلى الاستعانة بزملاء المتدرب ليقوموا مقام المتدربين الحقيقيين وهو نوع من التعليم التمثيلي

٣. يخفف التدريس المصغر من حدة الموقف التعليمي الذي يثير الرهبة لدى المتدربين الجدد . فالمعلم المتدرب يجد حرجاً في عدد كبير من الطلاب، ربما لا يجد نفس الحرج في مواجهة عدد قليل من الطلاب لفترة زمنية قصيرة .

٤. التدرج في عملية التدريس. إذ يستطيع المتدرب من خلال التدريس المصغر أن يبدأ بتدريس مهارة واحدة أو مفهوم واحد فقط يسهل عليه إعداده لأن الدخول في درس عادي يشتمل على خطوات عديدة و يحتاج إلى مهارة أكبر في تخطيطه و تنفيذه.

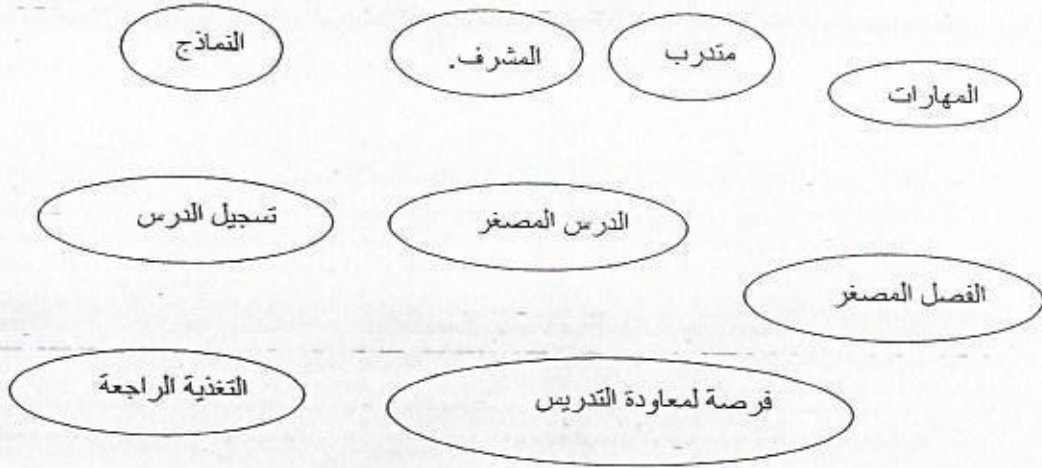
٥. إتاحة الفرصة للتغذية الراجعة التي تعتبر من أهم عناصر التدريب و قد تأتي التغذية الراجعة من المتدرب نفسه لدى رؤيته لأدائه من خلال استعراض الشريط التلفزيوني المسجل. و قد تأتي التغذية الراجعة من المدرب أو الأقران المشتركين في عملية التدريب.

٦. إتاحة الفرصة للمتدرب لكي يدخل التعديلات الجديدة على سلوكه التعليمي وذلك من خلال إعادة الأداء بعد التغذية الراجعة.



٧. يتيح التدريس المصغر الفرصة للمتدربين كي يركزوا اهتمامهم على كل مهارة تعليمية بشكل مكثف ومستقل فقد يركزوا اهتمامهم حيناً على مهارة طرح الأسئلة وفي حين آخر على التعزيز أو السلوك غير اللفظي أو التهيئة الحافزة أو الغلق أو جذب الانتباه وغير ذلك.

□ مكونات التدريس المصغر: يشتمل أسلوب التدريس المصغر على عدة مكونات من أهمها:



□ المهارات:

يهدف التدريس المصغر في المقام الأول إلى تنمية المهارات التدريسية، لذا فأى برنامج يعد من خلاله يبدأ بتحديد المهارات بهدف اكتسابها وتنميتها تحقيقاً لأهداف البرنامج. ويراعي في اكتساب المهارات ما يلي:

- تحليل المهارة إلى سلوكيات أدائية يقوم بها المتدرب.

- عرض المهارة للمتدرب وذلك من خلال تزويده بخلفية نظرية شاملة عن محتوى المهارة المراد تعلمها.

□ المتدرب:

عدد قليل من المتدربين ( ٥ - ١٠ في العادة ) إما معلمين يتم تدريبهم أثناء الخدمة أو طلاب معلمين يتم اعدادهم قبل الخدمة .



## □ المشرف :

يكون للمشرف في أسلوب التدريس المصغر دوراً أساسياً و بالغ الأهمية و هو أهم عوامل نجاح برامج التدريس المصغر ويتضح ذلك فيما يلي :

- يكون علي دراية تامة بأسلوب التدريس المصغر .
- يكون لديه أهداف واضحة و محددة و متمكن من المهارات التدريسية موضع التدريب.
- يمتلك مهارات التخطيط الناجح .
- يتجنب المرور بغيره المناقشة البغيضة بين المتدربين و المقارنة بينهم .
- يشجع جو من الألفة بين المتدربين و لديه القدرة علي حسم أي خلاف يحدث بين المتدربين .
- يعرف أساليب التقويم ويركز علي الطريقة التي يقوم بها المتدربين و يطلب منهم اقتراحاتهم لزيادة الإيجابيات و تلافي السلبيات .
- يلاحظ المتدربين و يوجههم التوجيه السليم .

## □ النماذج :

النماذج هي إحدى مكونات التدريس المصغر و هي الأداءات المثالية للمهارات التعليمية في هذه البرامج و المراد تعليمها للمتدربين ، و للنماذج دوراً هاماً في تقديم التغذية الراجعة فمن أهم النماذج المستخدمة في أسلوب التدريس المصغر :

- أ- نماذج مسجلة : وهي النماذج المسجلة علي أفلام الفيديو لمهارات تعليمية يؤديها معلمون أكفاء .
- ب- نماذج قنوة : يعرض أحد المعلمون الأكفاء أو المشرف بعض الدروس مؤدياً من خلالها المهارة المراد تعليمها ثم يقوم المتدربون بتقليده .
- ت- نماذج مكتوبة : وهي نماذج يوزعها المشرف عن أداء المهارات و تشمل أهداف المهارة و عناصرها و الخطوات التي يتبعها المعلم لأدائها و كيفية تقويمها .
- ث- نماذج المحاضرة : و فيها يعرض المشرف أو أحد الخبراء محاضرة عن أداء المهارات و يناقش مع المتدربين كيفية أدائها و خطوات تنفيذها .

## □ التغذية الراجعة :

يقصد بالتغذية الراجعة أن يتعرف المتدربون علي نتائج أدائهم للمهارات بطريقة فورية تعزيزاً للاستجابات الصحيحة و تلافياً للاستجابات غير الصحيحة ، و التغذية الراجعة تسهم في إتاحة الفرص لإعطاء المتدربين مزيداً من المعلومات ترتبط بمحاولاتهم كي يحاكيوا الأنماط التدريسية



الموجبة بحيث يكون هذا النمط التدريسي هو نفسه السلوك الذي يتعلمه من النماذج المقدمة، كما أنها تتيح له الفرصة للإبداع و إظهار شخصيته التدريبية فلا يكفي المتدرب أن يكون مقلداً و إنما مجدداً مبتكراً.

مصادر التغذية الراجعة : أ - المشرف ب - شرائط الفيديو المسجلة ج - المتدربون د - المتدرب نفسه

والتغذية الراجعة نوعان :

أ- التغذية الراجعة الذاتية ( الداخلية ) : في التدريس المصغر يتم تسجيل الدرس بواسطة جهاز فيديو بحيث يتاح للمتدرب أن يسمع و يري نفسه مباشرة بعد الدرس و من ثم يتمكن من نقد نفسه ذاتياً و التعرف علي أخطائه في ضوء ما يعرفه من مبادئ و بهذا يتمكن من تصحيح مسار عمله بنفسه .

ب- التغذية الراجعة الخارجية : ويتم ذلك عن طريق نقد الحاضرين للدرس بعد انتهائه في ضوء معايير تتضمنها بطاقة الملاحظة .

□ الفصل المصغر :

يكون المتدربون فيه مجموعة صغيرة من ( ٣ - ١٠ ) معلم يعد كل منهم درسه و يتعلمون بأسلوب الفريق الجماعي تحت إشراف و توجيه المشرف ثم يتولون عملية التقويم حتى تتحقق أهداف البرنامج .

□ فرصة لمعاودة التدريس :

يقوم المتدرب بعد حصوله على التغذية الراجعة بإعادة التخطيط للدرس وتنفيذه مرة تالية لمتابعة التحسن في الأداء

□ الدرس المصغر :

يتم التخطيط بين المشرف و المتدربين علي إعداد دروس مصغرة و يقوم كل معلم بعرض درسه المعد أمام زملائه فيما لا يزيد عن ٢٠ دقيقة ،

□ تسجيل الدرس :

يتم تسجيل الموقف التدريبي أثناء التدريس بكاميرا الفيديو لأن ذلك يمكن من النقد الذاتي الذي يقوم به المعلم نفسه ، كما أنه ييسر عملية التغذية الراجعة من الآخرين ويضفي علي العملية التعليمية الحيوية و يجعل للدرس جاذبية وكذلك فإنه يساعد علي الاحتفاظ بالنماذج الجيدة من الدروس بالشكل الذي يعمل علي استخدامها في أغراض مختلفة بعد ذلك .



المخرجات التعليمية للمصطلح

بعد الانتهاء من دراسة هذا المصطلح يجب أن يكون الطالب قادراً على:

- 1- تعريف أنواع التعلم وتصنيفها.
- 2- إدراك أهمية التعلم في حياة الفرد والمجتمع.
- 3- معرفة أساليب التعلم وتنظيمها.
- 4- تعريف استراتيجيات التعلم وتوظيفها في الدراسة الخاصة.

تمهيد :

- تشير الأدبيات التربوية إلى أن المشاركة النشطة للطلبة في العملية التعليمية تشعرهم بالتمكن والقوة وتنعكس إيجابيا على تحصيلهم الأكاديمي والشخصي . وأحد الاعتبارات في تشجيع الطلبة للمشاركة في تعلمهم الذاتي يتمثل في التعرف إلى طرقهم وأساليبهم المفضلة في التعلم . فمن الحقائق المهمة التي تتجاهلها المدارس عمليا في كثير من الأحيان أن للأفراد أنماطا مختلفة يفضلونها في تعلم الأشياء والتفكير بها (Kearsley, 1996). ويحاول هذا الفصل توضيح أنواع أنماط التعلم و استراتيجياته و طرق توظيف المعلومات ذات العلاقة بها في التربية الخاصة.

أنماط التعلم

اهتمت البحوث العلمية في العقود الماضية بدراسة أنماط التعلم على أكثر من مستوى .

فالأنماط التعليمية درست من حيث:

- أ- السمات الشخصية.
- ب - طريقة معالجة المعلومات.
- ج - التفاعل الاجتماعي.

أنماط التعلم

أسلوب تعلم خاص بالمعلم  
 أسلوب تعلم خاص بالمتعلم

من لا يتقن الأسلوبان معا يصعب حراسته  
 اكتساب المعرفة على المعلم لذا لا بد أنه يتقن الأسلوبين معا

د طرق التدريس  
 تعريفه  
 النمط التعليمي (Learning Style) هو الأسلوب أو المنحى الفردي الذي يفضلها الطالب

لغاية المهمة التعليمية وبذلك فالنمط التعليمي هو أحد أوجه الفروق الفردية التي تؤثر على التعلم  
 كما لم يجره في تعلمه بل يركز على تعلمه ليعضده ليعمل به في المستقبل



الفصل الثالث 3 تطبيقات أقطا التعلم واستراتيجياته في التربية الخاصة

هي غرفة الصف . وقد حظيت الأنماط التعليمية في السنوات الماضية باهتمام كبير من الباحثين في الميادين التربوية والنفسية . وبوجه عام ، ثمة اعتقاد بإمكانية تحسين الأداء الأكاديمي من خلال تنفيذ التدريس على نحو يراعي الأنماط التعليمية للطلبة (Dembo, 1991).

وتستخدم المراجع العلمية مصطلحا آخر هو "النمط المعرفي" . وفي حين يشير البعض إلى أن مصطلح النمط المعرفي لا يختلف جوهريا عن مصطلح النمط التعليمي (Dembo, 1991)، فإن البعض الآخر يميز بين المصطلحين . فعلى سبيل المثال، يعتقد كيف (Keefe, 1979) إن لكل فرد أسلوبا مميزا في استخدام خصائصه المعرفية المتصلة بالإدراك، والتفكير، والتذكر وأن هذا الأسلوب يشكل النمط المعرفي (Cognitive Style).

تصنيفات الأنماط  
التصنيف الأول

الجدول رقم (1-3)  
تصنيف الأنماط التعليمية

الأنماط الإدراكية	ردود الفعل التبرؤوجهة للبيئة المادية
(Perceptual Modalities)	
الأنماط المعرفية	التفكير والتذكر وحل المشكلات
(Cognitive Styles)	
الأنماط الشخصية	الأنماط التعلمية
(Personality Traits)	

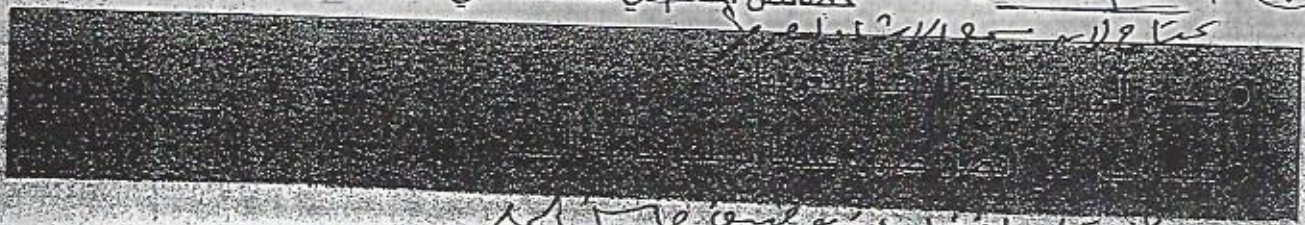
تعداد الكليات  
معرفية  
شخصية

① الأنماط الإدراكية هي الخصائص الحسية والاسين ذلك انه بكل مقام فكل واحد فقط  
يل قد يكون له نمط معين من الأنماط ومنها حسية أو لائيات

يقصد بالنمط الإدراكي الطريقة الرئيسية التي يستقبل الجسم من خلالها المعلومات. فمع حواسنا  
أن الإنسان يستقبل المعلومات عبر حواسه المختلفة إلا أنه عموما يفضل حاسة معينة على  
الحواس الأخرى. وتصنف الأنماط الإدراكية إلى نمط سمعي، ونمط بصري، ونمط

لمسي/حركي . ويمكن التعرف على نمط التعلم من خلال انه يقوم بالتعلم بالوسائل الحسية  
ويستخدمها في تعلم الرسائل التي يتلقاها (الجدول رقم (2-3) الأنماط التعليمية والاستجابات)

② النمط السمعي  
خصائص المتعلم ذي النمط السمعي





- يواجه صعوبة في القراءة والكتابة . يعمل على الاستماع والمحادثة من كلمات
- يواجه صعوبة في اتباع التوجيهات الكتابية . يلهي حركات و الكلمات وهرسة الحرف
- يتذكر نسبة كبيرة من المعلومات التي يسمعا .
- يتشنت انتباهه بسهولة في المواقف التي يسود فيها الإزعاج .
- يصعب عليه أن يعمل بهدوء لفترة طويلة .
- يتذكر الأشياء التي يقولها بصوت مسموع ويكررها لفظياً .
- يستمتع بالمناقشات الصفية .
- يرتاح للمعلومات التي ترافقها مؤثرات صوتية .
- يستمع جيداً .
- يحب الكلام .
- يستمتع بالموسيقى .
- يتعلم جيداً من المحاضرات .

له

ومن الإجراءات المناسبة في تعليم الطلبة ذوي النمط السمعي:

- 1- استخدام أشرطة التسجيل للقراءة وتدوين الملاحظات .
- 2- التأكد من أن الطالب يجلس في مقعد يمكنه من الاستماع جيداً أثناء الدروس .
- 3- إعادة صياغة الأسئلة والنقاط الرئيسية .
- 4- تنويع سرعة الكلام، ونبرته، وشدته عند تقديم المعلومات .
- 5- استخدام وسائل العرض التي يرافقها الأصوات، أو الموسيقى، أو الكلام .
- 6- الإكثار من المناقشات، والتقارير الشفهية، والأغاني والأناشيد .

استخدم المعلم للمؤثرات البصرية مثل الصور  
للمناقشات وافل وصف الحوارات من كلمات  
الجدول رقم (3-3)

خصائص المتعلم ذي النمط البصري

ب) المتعلم البصري

- يحتاج إلى أن يرى الأشياء ليفهمها .
- يتذكر ما يراه من كتاب .
- يتذكر الحقائق بشكل أفضل .



بصير المرضي والماكنه

- يستمتع بالأنشطة والعروض البصرية .
- يواجه صعوبة في الاستماع للمحاضرات .
- يواجه صعوبة في تتبع التوجيهات اللفظية .
- لديه قدرات فنية .
- لديه اهتمام بالألوان .
- يرتاح لاستخدام الشفافيات وأوراق العزل المكتوبة .
- يستمتع بتزيين مكان التعلم وينظم المواد التعليمية .
- يفضل رؤية الكلمات مكتوبة .
- يفضل أن يرافق الحديث عن الأسماء صور وأشكال توضيحية .
- يميل إلى التذوق ولا يتكلم كثيرا .
- يفتقر حصره في الأدب التي تتطلب الإصغاء الجوهري .
- يفتقر إلى الرسم .

وبإيجاز، يمكن تيسير عملية تعلم الطلبة ذوي النمط البصري بالطرق التالية :

- 1- استخدام التعليمات والتوجيهات الكتابية .
- 2- تزويد المتعلم بمواد بصرية تعرض بأشكال متنوعة .
- 3- التأكد من أن الأعمال الكتابية جذابة بصريا وتسهل قراءتها .
- 4- استخدام التكنولوجيا في التعلم (الحاسوب، التصوير، الانترنت، الخ) .
- 5- كتابة الأشياء ليتمكن الطالب من مراجعتها بصريا . وتدريبه التقاط الإيماءات الأولى
- 6- تقديم المعلومات التي يتم عرضها بصريا بطريقة منظمة جيدا .
- 7- استخدام الرسم البياني لتعزيز التعلم .
- 8- استخدام الألوان لتنظيم المعلومات .
- 9- الاكثار من استخدام الشفافيات، والأقلام، ولوحات العرض، والبطاقات، والأشكال، والجداول، الخ .



## النمط اللمسي الحركي هو ما يفضله

الجدول رقم (4-3)

رؤى كماله كخالصه

خصائص المتعلم ذي النمط اللمسي / الحركي

- فعله يكون في أفضل صورته عندما يفعل الأشياء بيديه.
- يستمتع بالدروس التي تتضمن أنشطة عملية. *وحرارة العمل اليدوي*
- واجه صعوبة في الجلوس بهدوء.
- لديه تمارين حركية وفنون جسدية ورياضية جيدة.
- يستطيع تحصيل الأشياء وتركيبها بشكل جيد ويستمتع بذلك.
- يستمتع بتذكره خريطة (يتذكر الأشياء التي فعلها وحركها عاليا في الماضي).
- يفرح حركيا عن اهتمامه وداخليته.
- يمكنه بشكل أفضل عندما يستخدم حساسا ككل وليس يديه فقط.
- يحب أن يشارك في العمل اليدوي سواء في تعلمه أو في تعليمه.
- يستمتع بحركته.

ولتحسين المهارات التعليمية للطلبة ذوي النمط اللمسي / الحركي، يمكن تنفيذ الإجراءات

التالية: رؤى كماله

- 1- الإكثار من استخدام النماذج، والعمل المخبري، ولعب الدور / التجارب / تمثيل الأدوار *العمل اليدوي*
- 2- استخدام الحاسوب لتعزيز التعلم عبر حاسة اللمس.
- 3- السماح للطلاب بالتنقل والحركة أثناء تنفيذ الأنشطة.
- 4- كتابة المواد التعليمية عدة مرات.
- 5- المشي أثناء الدراسة.

6- استخدام أسلوب الاقتفاء لتذكر الكلمات والأرقام والحقائق.

7- توفير فرص متكررة للاستراحة في فترات الدراسة. *عرضا على بعض التمارين الرياضية كقفزة*

8- الإكثار من استخدام الزيارات الميدانية، وحلقات التعلم، وعروض الدمى، الخ. *كشأن في الملاحظات أثناء التعلم*

الأنماط المعرفية معلمي المعلومات

الإشارة التي يفضلها الشخص أو يستخدمها عادةً  
بشير مصطلح الأنماط المعرفية إلى الطريقة التي يفضلها الشخص أو يستخدمها عادةً



في معالجة المعلومات (التفكير، والتذكر، وحل المشكلات). والنمط المعرفي يختلف عن القدرة  
فما يعنيه هو ميل الشخص للاستجابة بطريقة معينة.

وقد تم تحديد بعض الأنماط المعرفية و التعرف على مضامينها التعليمية في السنوات  
الماضية. وغالباً ما يتم تصنيف النمط المعرفي إلى نوعين رئيسيين هما: النمط المستقل عن  
المجال، والنمط المعتمد على المجال. ويقصد بالنمط المستقل عن المجال (Field Indepen-  
dence) القابلية للتعلم بشكل أفضل بتأثير الدافعية الداخلية وضعف التوجه نحو العلاقات  
الخارجية. وأما النمط المعتمد على المجال (Field Dependence) فهو يتميز بالتوجه  
الاجتماعي وبالتعلم بشكل أفضل بتأثير التعزيز الخارجي (Vitkin & Goodenough, 1981)

حاجات  
الاستماع  
والتعلم  
له

٤ ر حاجات ك سماع و تعزيز و تفقيه راجع  
الجدول رقم (3-5)

بعضه عليهم ذره الحاجات الخاصة  
أساليب التدريس و أنماط التعلم \*

أنماط التعلم	الحاجات الخاصة	أساليب التدريس
النمط المستقل عن المجال	تعزيز الدافعية الذاتية، التوضيح	التمثيل، التلميح، التذكير، التوجيه
النمط المعتمد على المجال	التعزيز الاجتماعي، التوجيه	التعزيز الاجتماعي، التوجيه، التوضيح

(٤)  
تعزيز  
كلمة  
(٥)  
تعزيز  
كلمة  
مأمولة

\* بتصريف عن: (Wood , 1992)

وبوجه عام فإن الاعتماد على المجال يعني التعامل مع المهمات بطريقة كلية في حين أن  
الاستقلال عن المجال يعني التعامل مع المهمات بطريقة تحليلية. وكان للنتائج التي توصلت  
إليها البحوث العلمية فيما يتصل بالأنماط المعرفية مضامين تطبيقية مهمة على مستوى  
استخدام استراتيجيات التعلم. وقد توصل كاريو و هودجز (Corbol & Hodges, 1988)  
إثر دراسة موسعة لهما إلى أن الطلبة ذوي الحاجات الخاصة أقل ميلاً من الطلبة العاديين إلى  
تفضيل الأنماط التعليمية البصرية والسمعية، وأكثر تفضيلاً للنمط اللمسي/الحركي.

كذلك بينت الدراسة المشار إليها أنفاً إلى أن الطلبة ذوي الحاجات الخاصة هم متعلمون  
كثيرون (Global Learners) وما يعنيه ذلك أنهم غير تحاييليين حيث أنهم لا يعالجون المعلومات



# التصنيف الأول لأنماط التعلم

أنماط التعلم  
↓  
أنماط شخصية

أنماط معرفية  
↓  
أنماط أكاديمية

أنماط معرفية  
↓  
أنماط أكاديمية

بشكل منتظم و منطقي و متسلسل. وقد وصف كاربو (Carbo, 1982) الخصائص الرئيسية

للمتعلم الكلي على النحو التالي: خصائص التعلم الكلي الإيماني

- 1- يركز على المعلومات عندما يتم تقديمها ككل.
- 2- لا يهتم بالتواريخ و الأسماء أو التفاصيل.
- 3- لا يركز على الأحداث و الحقائق في القصة.
- 4- يفهم القصة بشكل أفضل إذا رافقها مؤثرات بصرية.
- 5- يعالج المعلومات بطريقة ذاتية غير موضوعية.
- 6- يفهم الدرس بشكل أفضل إذا تم توضيح أهدافه مسبقا.
- 7- يفهم الأمثلة الملموسة بشكل أفضل من الأمثلة المجردة.
- 8- يحتاج إلى التزود بفكرة عامة عن القصة قبل قراءتها أو الاستماع إليها.
- 9- يحتاج إلى التزود بأمثلة على القانون لكي يفهم القانون نفسه.
- 10- يستجيب للدلالات والإيماءات العاطفية.
- 11- يتذكر المعلومات بشكل أفضل عندما تسرد له بشكل قصصي.

## الأنماط الشخصية

تتعلق الأنماط الشخصية بطريقة استجابة الفرد وبردود فعله للمواقف المختلفة ومشاعره نحوها. ويصنف الأشخاص إلى ست فئات تبعا لأنماطهم الشخصية:

### 1- النمط التنافسي: (Competitive)

يكون التعلم بالنسبة لهؤلاء الأفراد ممتعا أكثر عندما تتم مقارنة درجاتهم وسرعتهم بالطلبة الآخرين.

### 2- النمط التعاوني: (Collaborative)

يتعلم هؤلاء الأفراد بشكل أفضل عندما يناقشون مع الآخرين ويعملون معهم في مشاريع جماعية.

### 3- النمط التشاركي: (Participant)

يشبه هؤلاء الأشخاص المتعلمين المتعاونين حيث أنهم يفضلون الحوار، والنقاش، والأعمال الجماعية.



الفصل الثالث 3 تطبيقات أرقام التعلم واستراتيجياته في التربية الخاصة

4- النمط التجنبي: (Avoidant)

لا يرغب هؤلاء الأشخاص في المشاركة الصفية.

5- النمط الاعتمادي: (Dependent)

يتعلم أصحاب هذا النمط بشكل أفضل في المواقف الواضحة والمتسلسلة.

6- النمط الاستقلالي: (Independent)

يجب أصحاب هذا النمط الاستكشاف والإثارة.

### تدريب

اقرأ الخصائص الموصوفة أدناه و حاول أن تحدد النمط التعليمي لكل من الطالبين وأنكر أسلوب التدريس الذي يتوقع أن يكون متناسيا لكل منهما:

طالب يعجز أن ينتهي من قراءة صفحة بواحدة صعوبة في تذكر ما قرأه كذلك فهو يواجه صعوبات في التركيز على ما يكتب على السبورة أو الشرائح.

الطالب يوافق جميع ما يقوله المعلم ويذكر المعلم بصفات الأخطاء.

وثمة تصنيف آخر لأنماط التعلم، يعتمد على ما يتوفر حاليا من معلومات حول أوجه الذكاء المتعددة (Multiple Intelligences). وفيما يلي وصف موجز لهذه الأنماط:

تفريده الكاراك المتعددة

1- المتعلم اللفظي: (Verbal Learner)

هو المتعلم الذي يحب التعامل مع الكلمات قراءة وكتابة. ويتذكر هذا المتعلم جيدا ما

يسمعه.

2- المتعلم المنطقي: (Logical Learner)

هو المتعلم ذو التفكير الرياضي. وهو متعلم يستمتع بحل المشكلات وخاصة ما يتعلق منها بالحساب. كذلك فهو شخص يسأل كثيرا، ويفهم العلاقات بين الأشياء، وتعلمه يكون في أحسن صورته عند التعامل مع الأنماط، والعلاقات المجردة، والأشكال، والجداول، والرسم البيانية.

كما يحب العمل بالبرهان والمبرهنات

3- المتعلم البصري: (Visual Learner)

هو المتعلم الذي يحب التعامل مع الصور، والألوان. إنه شخص يحب أن يبقى بعيدا عن الواقع،



ويحلم أحلام يقظة. وهو يستمتع بألعاب الكمبيوتر، ولديه قدرات فنية جيدة جدا وقابليات للإبداع.

#### 4- المتعلم الموسيقي: (Musical Learner)

هذا المتعلم يعشق الايقاعات والموسيقى. وتعلمه يكون في أفضل صورده عندما ترافق الموسيقى والأغاني النشاط التعليمي.

5- المتعلم الحركي: (Bodily Learner) يحتاج كل المتعلم ليفهم الجسد لكي يتعلم الجسد للتعبير عن المشاعر. فهو يمشي بشكل متكرر ويلمس الأشياء ويستخدم لغة الجسد للتعبير عن المشاعر.

6- المتعلم الاجتماعي: (Interpersonal Learner) هو متعلم يحب التفاعل الاجتماعي، وله أصدقاء عديدين، ويتكيف في المواقف الاجتماعية المختلفة. وهو شخص صبور، ومتفهم، ومقبول اجتماعيا، وقيادي.

7- المتعلم الذاتي: (Intrapersonal Learner) هو متعلم يحب أن يعمل بمفرده. إنه شخص ذو إرادة قوية، ويفهم نفسه جيدا. وهو معتد بنفسه، ومستقل، ويتمتع بالأصالة.

واقترح كولب (Colb, 1984) أربعة أنواع رئيسية من أنماط التعلم (أنظر الجدول رقم 3-6).

#### الجدول رقم (3-6)

الأنماط التعليمية تبعا لنظرية كولب

الأنماط التعليمية تبعا لنظرية كولب	الأنماط التعليمية تبعا لنظرية كولب	الأنماط التعليمية تبعا لنظرية كولب
1- الخبرة المباشرة	1- الخبرة المباشرة	1- الخبرة المباشرة
2- الأفعال العقلية	2- الأفعال العقلية	2- الأفعال العقلية
3- التعلم التجريبي	3- التعلم التجريبي	3- التعلم التجريبي
4- التجريد العقلي	4- التجريد العقلي	4- التجريد العقلي
5- التجربة النشطة	5- التجربة النشطة	5- التجربة النشطة