سعيد حسني العزة

المدخل إلى التربية الخاصة

للأطفال ذوي الحاجات الخاصة

المفهوم - التشخيص - أساليب التدريس

www.daralthaqafa.com

المدخل الى التربية الخاصة

للاطفال ذوي الحاجات الخاصة

المفهوم - التشخيص - أساليب التدريس

المدخل إلى التربية الخاصة

للأطفال ذوي الحاجات الخاصة

المفهوم - التشخيص - أساليب التدريس

تأليف

سعيد حسني العزة

ماجستير إرشاد و صحة نفسية

الجامعة الأردنية

2002

- تأليف : سعيد حسني العزة
- **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة**
- الطبعة الأولى / الإصدار الأول 2002

- جميع حقوق التأليف والطبع والنشر محفوظة للناشرين

- الناشر/ الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع

عمان – وسط البلد – ساحة الجامع الحسيني – عمارة الحجيري

هاتف : 4646361 فاكس : 4610291 ص . ب 1532 – الأردن

البريد الإلكتروني : info@daralthaqafa.com

العنوان على الشبكة : www.daralthaqafa.com

لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب ، أو اختزان مادته بطريقة الاسترجاع أو نقلة على أي وجه أو بأي طريقة إلكترونية كانت أو ميكانيكية أم بالتصوير أم بالتسجيل أو بخلاف ذلك إلا بموافقة الناشر على هذا كتابة مقدماً

All rights reserved no part of this book may be reproduced or transmitted in any means electronic or mechanical including photocopying recording or by any information storage retrieval system without the prior permission in writing of the publisher

الإهداء

نهدي هذا الكتاب لجميع المختصين

في مجال علم النفس من مرشدين تربويين

و أطباء نفسيين وطلبة جامعات وطلبة

كليات العلوم التربوية في مجال التربية

الخاصة في الوطن العربي الكبير .

مقدمة

يهدف هذا الكتاب الى اعطاء القارئ الكريم افكار عن مفهوم ومظاهر والخصائص السلوكية والتعلمية وطرق قياس وتشخيص وأساليب تدريس وبرامج تعليم الأطفال الذين يحتاجون الى تربية خاصة من ذوي الفئات التالية :

-الموهوبون .

-الإعاقة العقلية .

-الاعاقة البصرية .

-الاعاقة السمعية .

-الاعاقة الانفعالية .

-صعوبات التعلم .

-ذوي اضطربات النطق واللغة .

-الاعاقة الحركية

كما تطرق الكتاب الى مفهوم التربية الخاصة واهدافها وتطور ميدانها والى التنظيم الهرمي لبرامجها .

ولقد أُعد الكتاب وفقاً للخطة الدراسية لجامعة البلقاء التطبيقية/ كلية العلوم التربوية .

والكتاب يعتبر مرجعاً هاماً لجميع المتهمين في مجال الارشاد والصحة النفسية ومعلمي غرف المصادر ومعلموا الصف والمجال . وهو يقدم معلومات حديثة وجديدة في هذا المجال . ولقد سعى المؤلف الى اثراء المكتبة العربية به كمرجع هام يستفيد منه طلاب الجامعات واولياء الامور في الوطن العربي الكبير .

والله ولي التوفيق

المحتويات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	٥
الوحدة الاولى	
مقدمة في التربية الخاصة	١٠
مفهوم التربية الخاصة	١١
اهداف التربية الخاصة	١٢
تطور ميدان التربية الخاصة	١٤
التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة	١٦
الفلسفة التي يقوم عليها الدمج	١٩
الوحدة الثانية	
الموهوبون	٢١
مفهوم الطفل الموهوب	٢٢
الخصائص السلوكية والتعليمية للطفل الموهوب	٢٦
الخصائص التعليمية للاطفال الموهوبين	٣٠
قياس وتشخيص الاطفال الموهوبين	٣٢
البرامج التربوية المقدمة للاطفال الموهوبين	٤٢
نماذج من اشكال البرامج التربوية لتعليم الاطفال الموهوبين	٤٧

الوحدة الثالثة

المعوقون عقلياً ٥٣

مفهوم الاعاقة العقلية / التصنيفات ٥٤

تصنيفات الاعاقة العقلية ٦١

- الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين عقلياً ٦٣

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين عقلياً ٧٣

- البرامج التربوية المقدمة للاطفال المعوقين عقلياً ٧٧

- اساليب تعديل السلوك التعليمي عند الاطفال المعاقين عقلياً ٧٩

البرامج التربوية لذوي فئات الاعاقة العقلية ٨٤

عناصر برامج الاطفال المعوقين القابلين للتعلم ٨٦

اهداف برامج الاطفال شديدي الاعاقة ٨٨

الوحدة الرابعة

المعوقون بصرياً ٩١

مفهوم الاعاقة البصرية ٩٢

تصنيفات الاعاقة البصرية ٩٤

- الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين بصرياً ٩٥

- قياس وتشخيص الاطفال المعاقين بصرياً ٩٨

- كيف يمكن التعرف على الشخص المعاق بصريا ١٠٠

- اساليب تدريس الاطفال المعوقين بصرياً ١٠٢

- البرامج التربوية المقدمة للاطفال المعوقين بصريا ١٠٥

الوحدة الخامسة

المعاقون سمعياً ١٠٦

مفهوم الاعاقة السمعية التصنيفات ١٠٧

الخصائص السلوكية والتعليمية للمعوقين سمعياً ١١١

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين سمعيا ١١٤

العوامل التي تؤثر على فحص السمع ١١٩

كيف يتم التعرف على المعوق سمعياً ١٢٠

اساليب تدريس الاطفال المعوقين سمعياً ١٢٢

طرق تعليم الاطفال ذوي الاعاقات السمعية ١٢٥

الاوضاع التعليمية لدى الاطفال وذوي الاعاقات السمعية ١٢٧

الوحدة السادسة

ذوي صعوبات التعلم ١٢٩

مفهوم ذوي صعوبات التعلم ١٣٠

الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال ذوي صعوبات التعلم ١٣٦

قياس وتشخيص الاطفال ذوي صعوبات التعلم ١٣٩

اساليب تدريس الاطفال ذوي صعوبات التعلم ١٤٥

البرامج التربوية المقدمة للاطفال ذوي صعوبات التعلم ١٤٦

الوحدة السابعة

المضطربون انفعالياً ١٥٣

مفهوم الاضطرابات الانفعالية/المظاهر ١٥٤

الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال ١٥٨

قياس وتشخيص الاطفال المضطربين انفعالياً ١٦٠

اساليب تدريس الاطفال المضطربين انفعالياً ١٦٤

البرامج التربوية للاطفال المضطربين انفعالياً ١٦٩

الوحدة الثامنة

الاضطرابات اللغوية ١٧١

مفهوم الاضطرابات اللغوية ومظاهرها ١٧٥

الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال المضطربين لغوياً . ١٧٩

قياس وتشخيص الاطفال المضطربين لغوياً ١٨١

اساليب تدريس الاطفال المضطربين لغوياً ١٨٤

البرامج التربوية المقدمة للاطفال المضطربين لغوياً ١٨٧

الوحدة التاسعة

المعوقون حركياً ١٨٩

مفهوم الاعاقة الحركية ١٩٠

خصائص الاطفال المعاقين حركياً ١٩١

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين حركياً ١٩٦

اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركياً ١٩٩

البرامج التربوية لاطفال ذوي الاعاقات الحركية ٢٠٢

البدائل التربوية ٢٠٣

المراجع العربية ٢٠٩

المراجع الاجنبية ٢١٠

الوحدة الأولى

مقدمة في التربية الخاصة

-مفهوم التربية الخاصة

-اهداف التربية الخاصة

-تطور ميدان التربية الخاصة

-التنظيم الهرمي لبرنامج التربية الخاصة

مفهوم التربية الخاصة

يشير مفهوم التربية الخاصة الى مهنة متخصصة تعتمد على العلم واساليبه البحثيه في تقديم خدمات خاصة تقتضيها حاجات جماعات من الافراد في المجتمع لانهم يختلفون عن الناس العاديين ، وتسعى من خلال برامجها المختلفة التي تتطلبها كل فئة لمساعدة هذه الجماعات على التكيف مع المحيط الاجتماعي التي تعيش فيه وعلى تطوير ما لديها من طاقات والدفع بها الى اقصى حد ممكن من اجل تحقيق الذات .ويعمل في هذه المهنة اخصائيون في مجالات متعددة كالطبيب العام ،والطبيب النفسي ، ورجل القياس النفسي وعالم النفس ،والباحث الاجتماعي ، والطبيب المختص في مجال الاعاقات الجسمية ، والتأهيل والارشاد النفسي ، والمهني ومعلم التربية الخاصة . وتعتمد التربية الخاصة في تقديم خدماتها على استراتيجيات علمية يُقر ويعترف بها العلم ، وتقدم برامج قد تكون تربوية ونفسية واجتماعية وتدريبية بحسب الحاجات التي تحتاجها كل فئة من الفئات التي تتعامل معها ومن الفئات التي تحتاج الى خدمات التربية الخاصة الموهوبين ، وذوي الاعاقات العقلية المختلفة والذين يوصفون بغير العاديين Exceptional على اعتبار أن الموهوبين يأتون فوق الوسط ،وذوي الاعاقات العقلية يأتون ما دون الوسط لذلك فهم بحاجة الى خدمات تختلف عن الخدمات التي يحتاجها الفرد العادي وان عدم توفر مثل هذه الحاجات يخلق لذوي هذه الفئات صعوبات تحول دون تقدمهم وتكيفهم ، كما تُقدم خدمات التربية الخاصة لذوي الاعاقات الجسمية كذوي الاعاقات الحركية والسمعية ، والبصرية ولذوي صعوبات التعلم (الاعاقة الخفية) ، ولذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،ولذوي اضطرابات النطق واللغة ، حيث تستدعي حالاتهم الى تقديم خدمات تربوية ،وتعليمية ، ونفسية ، واجتماعية لهم بحسب موقعهم التربوي او النفسي او الاجتماعي . وقد يعتقد البعض خطأً بان فئة الموهوبين يجب استثناؤها من بين هذه الفئات على اعتبار بان ليس لها حاجات خاصة أو ان ليس لديها مشكلات والحقيقة هي بخلاف ذلك حيث ان هذه الفئة هي بأمس الحاجة الى خدمات التربية الخاصة لمساعدتهم على التكيف النفسي ،والمهني ، والاجتماعي ، واستثمار ما لديهم من طاقات بناءه في خدمة المجتمع .وسنتحدث عن هذا الموضوع في مجال الحديث عن الموهوبين . ان مجال العمل في التربية الخاصة يتطلب تضافر جهود فريق كامل من اجل تقييم الخدمات التي يجب ان تقدم لكل فئة من فئات التربية

الخاصة ، والعمل معاً لتقديم خدمات متكاملة لها لكي يكون العمل مفيداً ومثمراً ،لأنه يجب ان لا يغيب عن البال بأن فئات التربية الخاصة هم ليسوا شريحة واحدة تماماً ،حيث ان هناك فروقاً فيما بينهم بحاجة الى الدراسة والى برامج تربوية خاصة تختلف بحسب اختلاف طبيعة تلك الحاجات ،وعلى سبيل المثال فإن ذوي الاعاقة الشديدة بحاجة الى برامج تربوية تختلف عن ذوي الاعاقة المتوسطة او البسيطة وان التوحديين Autostic بحاجة الى خدمات غير تلك الخدمات التي تقدم لذوي الاعاقات السلوكية بشكل عام . ان هذه المهنة في تطور وتقدم مستمر ومطرد وهي تواكب كل تقدم علمي ،او طبي ، او نفسي للاستفادة منه ومن تقدم التكنولوجيا للاستفادة من كل جديد ومفيد لتقديم خدمات عديدة قد تكون المدرسة العادية او المستشفى او المدرسة الخاصة او صف خاص في مدرسة عادية او في غرفة مصادر في المدرسة العادية او بأي شكل يخدم حاجات هذه الفئة .

أهداف التربية الخاصة

تتمثل اهداف التربية الخاصة في النقاط التالية

-مساعدة افراد هذه الفئات على ان يكونوا افراداً نافعين في المجتمع يشعرون بأنهم اناس غير مختلفين عن الآخرين .

-إستثمار ما لدى هذه الفئات من قدرات متباينة والسعي الى تنميتها وتطويرها الى اقصى مدى ممكن ليشعر ذوي هذه الحاجات بوجودهم ومكانتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها .

-التعرف الى الاطفال غير العاديين وذلك من خلال ادوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة ومعرفة نسبة انتشار هذه الفئة او تلك في المجتمع من اجل معرفة حجم الخدمات المختلفة التي يجب تقديمها لهم .

-إعداد البرامج التعليمية والتربوية والتأهيلية والتدريبية التي تحتاجها كل فئة تقتضيها طبيعة حاجاتها .

-إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب اصحاب هذه الفئات سواء في اثناء

الخدمة او قبلها ليتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة وايفادهم في بعثات للخارج للاطلاع على كل جديد في مجال تقديم الخدمات الخاصة لهذه الفئات .

-اعداد الموازنات الخاصة التي تحتاجها كل فئة

-تصميم واعداد طرائق تدريس تناسب كل فئة من هذه الفئات .

-اعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية (الوسائل المعينه) الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة لتسهيل عملية تعليمهم كالوسائل البصرية للمكفوفين والسمعية للصم والبكم والحركية لذوي الاعاقات الحركية والعقلية لذوي الاعاقات العقلية والنطقية لذوي اضطرابات النطق واللغة والانفعالية السلوكية لذوي اصحاب هذه الاعاقات .

-رسم السياسات التربوية الوقائية للحد من حدوث مثل هذه الاعاقات وتوعية افراد المجتمع باسبابها وطرق الوقاية منها .

-تقديم الارشاد النفسي لذوي اصحاب هذه الحاجات ولذويهم ليسهل على الطرفين تقبل هذه الحاجات والخدمات .

-تقديم الارشاد المهني وخدمات التأهيل والتدريب لاصحاب هذه الحاجات ليستطيعوا الاستقلالية ما امكن عن ذويهم .

-استصدار القوانين التي تنص على حقوق هذه الفئات في التربية والتعليم لتلبي خدمات خاصة تقتضيها حاجاتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والفكرية والعقلية .

-مساعدة افراد هذه الفئات على التكيف السليم في مجتمعاتهم والنمو في مختلف مجالات حياتهم بما تسمح به قدراتهم .

-تغيير اتجاهات افراد المجتمع نحو اصحاب هذه الحاجات بحيث تكون اتجاهات ايجابية تصب في مصلحة هذه الجماعات .

-مساعدة افراد هذه الجماعات على تحقيق ذواتهم ليشعروا بانهم افراداً لديهم قدرات يمكن الاستفاده منها .

تطور ميدان التربية الخاصة

كان للتيارات والاتجاهات التربوية ولجهود التربويين والعاملين في مجال علم النفس والطب والسياسة والمهتمين في المجتمعات البشرية في اوروبا وفي الولايات المتحدة الامريكية اكبر الاثر في نمو وتطور ميادين التربية الخاصة كعلم يهتم بحاجات الجماعات والافراد المختلفة ، خاصة من الناس غير العاديين ومن المهتمين في ذلك المجال فروبل Frubil،وبياجيه Biadget وبينيه Binet، وستراس Stras الذين كان لهم ابلغ الأثر في تقدم ذلك الميدان حتى وصل الى ما وصل اليه في الوقت الحاضر ، وكذلك كيركKirk الذي يعتبر من اكبر المهتمين في هذا المجال . و غني عن البيان اسهامات علماء النفس والتربية والاجتماع والطب والقانون الذين كان لهم بصمات واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة ، خاصة فيما يتعلق بطرق القياس والتشخيص الذّين لا غنى عنهما في تشخيص مظاهر الاعاقات المختلفة من النواحي الطبية والنفسية وكذلك في اعداد البرامج التربوية ،والمهنية ،التأهيلية لذوي اصحاب هذا الاحتياجات ، وبذلك اصبح للتربية الخاصة جذوراً لها صلة وعلاقة وطيدة بالطب وعلم النفس والاعصاب والتشريح وكيمياء الدم والفيزيولوجيا وعلم نفس النمو التطوري والنمائي وبالطب والتربية وعلم الاجتماع والقانون وبجميع العلوم الانسانية بشكل عام بعد ان كان تشخيص وعلاج هذه الاوضاع يعتمد على الشعوذة وعلى الاجتهادات الخاصة بكل معالج .هكذا كان الماضي والواقع ولكن اليوم فقد اختلف الحال واصبح ميدان التربية الخاصة ميداناً يعتمد على العلم وعلى القياس والتجريب والمختبر النفسي والطبي واللغوي وغيرها ، ولم يعد العلاج والتشخيص قائمان على الحدس والتخمين ، ولعل اهتمام الدول النامية بحقوق الانسان واحترام انسانيته والسعي الى تحقيق حاجاته كفرد يستحق الحياة ظهرت في الدول النامية والمتقدمة كجمعيات ومنظمات ومؤسسات انسانية لها اهتمام بالافراد غير العاديين خاصة الفقراء ،حيث كان من اهدافها تشخيص هذه الحاجات ووضع البرامج التربوية والتعليمية والعلاجية لتسهل عليهم حياتهم وليشعروا بانهم اناس لهم الحق في الحياة وان لديهم طاقات انسانية يمكن ان يساهموا في دفع عجلة التقدم في المجتمع ،والشعور بالتقبل والنفع والاستغناء عن استجداء الاخرين ، ولقد تمكنت هذه الجهود من تغيير اتجاهات المجتمعات نحو اصحاب هذه الحاجات وقدمت التوعية اللازمة ووسائل الارشاد الاسري لذويهم وتعليمهم طرق التعامل معهم ومع

اوضاعهم الصعبة ، ولقد لجأت هذه المؤسسات الى عقد المؤتمرات والندوات والمحاضرات وحلقات البحث التي توعي المجتمعات المختلفة بحاجات هؤلاء الاطفال غير العاديين ،وقامت بعمل الاحصاءات والدراسات اللازمة لمعرفة نسبة انتشار هذه الاعاقات واسبابها وطرق الوقاية منها ، وعلاجها ووضع البرامج التربوية التي تناسب كل طائفة منها وعمدت الى زيادة عدد المراكز والمدارس والمؤسسات المهتمة في هذا المجال كما سعت الى تدريس هذا التخصص في الكليات والجامعات ، وسعت الى زيادة الخريجين واعداد العاملين في هذا المجال والحصول على الاموال اللازمة لتمويل المشاريع التربوية المهتمة في مجال الاهتمام بالحاجات الخاصة لهؤلاء الاطفال ،فقد انشأت مراكز الارشاد الزواجي ، والنفسي ومراكز الايواء ،والمراكز الطبية ، والمختبرات ومراكز التأهيل ، والتشخيص ، والعلاج ، والمصحات النفسية ، والعقلية ، والفكرية ، ومصانع الادوات الطبية المعينه التي تنتج السماعات الطبية ، والعدسات اللاصقة ، والعكازات ، وغيرها التي تشكل حاجات خاصة لهؤلاء الاطفال ، وكذلك مصانع الطعام المتخصص لمرضى الطعام والاعاقة العقلية ، مثل حليب فول الصويا وغيرها ولقد ظهر نمو ميدان التربوية الخاصة في الدول العربية في المجالات التالية :

١-الاهتمام المتنامي بالافراد غير العاديين واسرهم وذلك من خلال الدراسات المسحية والاحصائية والمالية ووضع الخطط اللازمة لاعداد المدارس ودور الرعاية النفسية والاجتماعية والطبية والتأهيلية والاسرية التي تُعنى بالافراد غير العاديين في المجتمع ففي الستينيات وفي الاردن كان عدد هذه المؤسسات يقدر باصابع اليد الواحده وفي زمن قياسي قياساً مع الدول المتقدمة فان عددها يربو الآن عن الخمسين مؤسسة ومدرسة منها ما هو عربي ومنها ما هو اجنبي .

٢-قيام منظمات ومؤسسات عديدة بتدريب الكوادر العربية العاملة في ميدان التربية الخاصة حيث اخذت اشكال التدريب وعقد المحاضرات والندوات وحلقات البحث والبحوث والدراسات وورش العمل الاقليمية ، وأرسلت العاملين في بعثات خارج البلاد للاطلاع على خبرات الدول المتقدمة في هذا المجال ،وذلك بهدف تحسين اداء هؤلاء العاملين للحصول على خدمات افضل في علاج هؤلاء الافراد .

٣-مساهمات الجامعات وكليات المجتمع والمؤسسات الطبية والنفسية باعداد الكوادر المتخصصة في ميدان التربية الخاصة ، وفي الاردن اصبح مساق التربية الخاصة من المساقات التي تدرس في معظم كليات العلوم التربوية ، واصبح هناك خريجين على مستوى البكالوريوس والدبلوم والماجستير والدكتوراه وقس نفس الشيء على السعودية وتونس .

٤- مساهمة وزارة التربية والتعليم في الاردن في ايجاد غرف المصادر المُلحقة بالمدارس ، وايفاد معلمين للتخصص في هذا الميدان من اجل تدريس الاطفال وذوي الحاجات الخاصة ،وتقوم كلية الاميرة ثروت بهذه المهمة وتُشجع الوزارة هذا الاتجاه وهي تسير بخطى حثيثة لتعميم التجربة على جميع مدارس المملكة ، كما انها تبعث معلميها للتخصص في هذا المجال في الجامعات الاردنية من اجل الحصول على كوادر مدربه ومتخصصة في هذا المجال .

التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة

ان التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة يأتي من اوضاع هؤلاء الاطفال ودرجة ومستوى الصعوبات التي يواجهونها ، ويجب ان لا يغيب عن البال بان الطلبة الموهوبين غير مستثنيين من مثل هذه البرامج ، فقد تكون هذه الصعوبات بسيطة او متوسطة او شديدة الامر الذي يترتب عليه تعيين شكل البرنامج التربوي ، فقد تتطلب طبيعة هذه الصعوبات او حاجات هؤلاء الاطفال بان يلتحقوا بمراكز الاقامة الكاملة ، او بمراكز التربية الخاصة النهارية او بالصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية ، او بما يسمى بالدمج الاكاديميMain streaming ،او بالدمج الاجتماعي Normalization كي يشعر طفل ذوي الحاجات الخاصة بانه انسان عادي كأي انسان ،وان له حاجات مثله مثل أي انسان آخر له حاجات ، وسوف نقدم للقارئ الكريم فكرة عن طبيعة هذه البرامج والخدمات التربوية التي تقدمها .

أولاً: مراكز الإقامة الكاملة Residental schools

ظهرت هذه المراكز كمراكز ايواء للاطفال وذويهم بعد الحرب العالمية الاولى وما بعدها ، وتعتبر من اقدم البرامج التربوية ، وكانت هذه المراكز متواجدة في مواقع بعيدة عن التجمعات السكانية وكانت تقدم خدمات صحية وتربوية ، وايوائية Shelter،واجتماعية ، وكان النزلاء من ذوي الاعاقات المختلفة ومن الايتام والمتشردين والعجزة ،وكان يسمح لذويهم بزياراتهم في المناسبات المختلفة .ومن المآخذ على هذه المراكز تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية التي تقدمها للنزلاء ،وكذلك شعور الاطفال بانهم منبوذين ومعزولين وغير عاديّين وفقدانهم الحنان والعطف الابوي ، وتدهور مستوى اللغة والاتصال كمظاهر غير مشجعة للاقامة في مثل هذه المراكز .ولعل طبيعة الصعوبات ودرجة العجز لديهم هي التي جعلتهم

بحاجة الى اقامة دائمة حيث لا يستطيع ذويهم تقديم الرعاية لهم لاسباب قد تتعلق بقلة تدريبهم ، او بمستوى الاعاقة الشديدة التي تتطلب ذلك . ويشرف على هذه المراكز طبيب صحة عامة ،وطبيب اختصاص في مجال الاعاقات ، وطبيب نفسي ،وباحث اجتماعي او متخصص في مجال التربية الخاصة . واذا ما ساءت حالة النزيل الصحية فانه يرسل الى المستشفى لتلقي العلاج ثم العودة الى المراكز .ويتعلم الاطفال مهارات تناول الطعام والمحافظة على النظافة واستعمال التواليت واجتياز الشارع ومهارات السلامة العامة وعدم ايذاء الذات ولبس الملابس وغيرها .

ثانياً-مراكز التربية الخاصة النهارية Special day care schools

تُقدم هذه المراكز خدمات تربوية واجتماعية لاطفال ذوي الحاجات الخاصة ، ولقد جاءت هذه المراكز كردة فعل على الانتقادات التي تُوجه الى مراكز الاقامة الدائمة والسلبيات التي ذكرناها آنفاً .وهي تقدم خدمات على مدار ١٢ ساعة. ويكون الدوام فيها منذ الصباح وحتى بعد الظهر ،وبعد ذلك يعودون الى البيت ليتابع ذويهم دراستهم .وهذه البرامج تسعى لاتاحة الفرصة للاهل في متابعة ابنائهم ، وتقوم هذه المراكز بأخذ الطلبة اليها وارجاعهم الى منازلهم ، وتقدم لهم كافة الخدمات الصحية اللازمة . وقد تواجه هذه المراكز مشاكل مثل صعوبة المواصلات ، او صعوبة ايجاد مكان مناسب لاقامتها ، ونقص في عدد المتخصصين في مجال التربية الخاصة مثل معالج النطق والسمع وغيرها واستعانت هذه المراكز من وقت لآخر الى اخصائيين لتقديم استشاراتها للعاملين في هذه المراكز للتعامل مع الصعوبات التي تواجه النزلاء/ ان مثل هذه المراكز تتيح الفرصة امام النزلاء وذويهم لتبادل الآراء حول الصعوبات التي تواجه الاطفال والتفكير في افضل الحلول ،كما انها تتيح الفرصة للاطفال بالالتقاء بالناس العاديين ،الامر الذي يزيد من تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين والذي يخفف من شعورهم بالغربة او العزلة ،الامر الذي يُحسّن من مفهومهم عن ذواتهم ويشجعهم على التعلم والتدريب ، والاستفادة من البرامج التربوية المتاحة لهم في هذه المراكز .

ثالثاً: الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية

Special classes within Regular schools

بعد أن تحسنت نظرة المجتمعات نحو اصحاب الحاجات الخاصة، وخاصة المعوقين منهم ، أُلحقت بعض الصفوف الخاصة بهم بالمدرسة العادية ، ليشعر هؤلاء وذويهم بانهم جزء من افراد المجتمع . ان هذا الامر يساعدهم على الشعور بانهم عاديين وبانهم غير معزولين ، و يساعدهم في الحصول على الدعم الاجتماعي وعدم النبذ أو الحرمان الاجتماعيين .وعادة ما يكون عدد هؤلاء الطلاب في الصف الواحد لا يتعدى العشرة طلاب وقد يكون الصف لاصحاب اعاقات في مجال البصر أو السمع او العقل او الحركة او الانفعال او غيرها من اعاقات ، حيث يتلقى كل صف بحسب نوع اعاقة طلابه البرامج التربوية والتعليمية التي تناسبهم ،بالاضافة الى تلقيهم برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع الطلبة العاديين . ان هذه الصفوف معدّة بكل ما فيها من تجهيزات لصالح هؤلاء الطلبة واحتياجاتهم ،فقد تكون مزوده بخرائط كبيرة ومكتوبة بخط كبير لذوي الاعاقات البصرية على سبيل المثال وبوسائل سمعية معينه لذوي الاضطرابات السمعية ، ووسائل نطقية لذوي اضطرابات الكلام ، وتكون عادة صفوف مريحة ولا توجد فيها مشتتات بصرية لذوي صعوبات التعلم ، وبمعنى آخر ان البيئة الصفية لذوي هذه الاعاقات يجب ان تتناسب مع اعاقاتهم . ويشرف على تنفيذ هذه البرامج متخصصين في مجال الحاجات الخاصة للطلبة متعددي الاحتياجات .

رابعاً-الدمج الاكاديمي Mainstreaming

يسعى هذا البرنامج الى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد الدراسية التي يستطيع ان يجاريها ، او يستفيد منها وفقاً لطبيعة اعاقته ومستواها ،وشدتها مع تكييف غرفة الصف بحيث تحتوي على العناصر التي تساعده على التعلم بهدف ان يشعر الطفل بانه طفل عادي لا يختلف عن الاطفال العاديين ويهدف هذا البرنامج الى تحقيق ما يلي :

-التجانس بين الطلبة العاديين وغير العاديين .

-التخطيط الى وجود برامج تربوية مشتركة تناسب العاديين وغير العاديين والتدرب على طرق تدريسها .

-تحديد المسؤوليات الادارية وخدمات التدريس والاشراف على المسؤولين .

خامساً-الدمج الاجتماعي Normalization

يعكس هذا البرنامج الاتجاه الذي يقول بان كل الطلبة هم بحاجة الى خدمات وحاجات خاصة سواء كانوا عاديين او غير عاديين . ويعتبر هذا الاتجاه اتجاهاً ايجابياً نحو غير العاديين ،لانه ينادي بدمج غير العاديين في الحياة الاجتماعية العادية وعدم عزلهم في مدارس خاصة بهم . ويأخذ هذا الدمج شكل الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه بعد ان يكون قد تدرب على مهنة ما ، الامر الذي يجعله قادراً على اعالة نفسه وهناك شكلاً آخر من اشكال الدمج وهو الدمج السكني اي ان تتاح للمعوقين فرص الاقامة في الاحياء السكنية العادية كأُسر مستقلة وليس في اماكن نائية وبعيدة عن سكن الناس العاديين .

الفلسفة التي يقوم عليها الدمج

تتلخص فلسفة الدمج بالنقاط التالية:

-يجب تعليم الاطفال في البيئات التربوية الاقل تقيداً والتي تلبي حاجات هؤلاء الاطفال .

-يجب فقط اللجوء الى المدارس الخاصة بالمعوق اذا ظهر بان لدى الاطفال مشكلات يعانون منها وتحول دون استفادته من الصفوف العادية .

-وجود بدائل تربوية متوفرة تناسب الاوضاع التعليمية التي يمكن ان يستفيد منها الطلبة غير العاديين في اي وقت .

-اذا ظهر عدم جدوى تدريس المعاقين في مدارس خاصة بهم وعدم قدرة هذه المؤسسات على استيعاب كل المعوقين .

-ان المعاق له حق الاحترام كأي انسان عادي .

-ان الدمج يساعد على تغيير اتجاهات الناس نحو ذوي الاعاقات .

-ان الدمج لا يحرم الطفل المعاق من ممارسة حياته الاجتماعية ويساعد على تكيفه مع العاديين ويرفع مفهوم الذات لديه .

-ان الدمج يساعد المعلمين على فهم الفروقات الفردية بين المتعلمين ويساعدهم على تطوير البرامج والاساليب المناسبة التي تعود بالفائدة عليهم .

الوحدة الثانية

الموهوبون

-مفهوم الطفل الموهوب

-الخصائص السلوكية والتعليمية للطفل الموهوب

-قياس وتشخيص الاطفال الموهوبين

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال الموهوبين

مفهوم الطفل الموهوب

الموهبة ظاهرة فريدة أُختص بها الانسان ولفئة متميزة من بين بني البشر ، لها القدرة على الخلق والابداعِ والابتكار ومواجهة تحديات الطبيعة والحياة ، عرفها الانسان منذ اقدم العصور ، حيث سمّت الشعوب المختلفة الموهوبين تارة بالفلاسفة ، والعباقرة ،والسحرة ، والمشعوذين لما لهم من قدرات غير عادية تفوق قدرات الناس العاديين ، وقد أُعتبر الموهوب هو الرجل القيادي ، كما اعتبره توماس كولي Cooley اما علماء النفس والتربية فقد ربطوا مفهوم الموهبة بالقدرة على التعلم والتحصيل العالي ، اما بينيه Binet فقد اعتبر الموهبة هي ارتفاع في مستوى ذكاء الفرد ، كما اعتبرها اخرون بانها القدرة على الابتكار وقد ربطها آخرون بقوة الجسم والجهاز العصبي وسلامة الدماغ والغدد الصم وبالتفاعلات البيوكيماوية ، وبالقدرة على التذكر والادراك والتحصيل ،كما اعتبرها آخرون بانها نتاج الثقافة تارة وبانها سمه مركبة تتكون من توافر جينات وراثية خاصة بالذكاء بالاضافة الى معطيات بيئية مميزة تميز لدى الفرد دافع البحث ، والتأمل خاصة بالذكاء ،ولقد اخذ هذا المفهوم مفهوم العبقرية للدلالة على القدرة المتميزة وغير العادية عند الفرد كالقدرة على الاختراعات والاكتشافات العلمية وفي الانتاج الاصيل في مجال الفن (الانتاج الابتكاري) ولقد اعتبر البعض بان الموهوب هو من لديه قدرات متميزة في مجال الفنون والالعاب الرياضية والمجالات الحرفية المختلفة وليس فقط في المجالات الاكاديمية ، وقد تكون ايضا في مجال القيادة الاجتماعية . واعتبر البعض الموهبة بانها سمات موروثة لدى الفرد حيث يدللون على الوراثة في بعض الاسر لموهبة الغناء والموسيقى ، ولقد اشارت هافجهرست ١٩٦٠ بان المتفوقين عقلياً او الموهوبين هم الذين يظهر في ادائهم في اي مجال من المجالات التي تحظى بقبول الجماعة التي يعيشون بينها تميزاً عن الآخرين واعتبرت من بين المؤشرات على الموهبة المستوى المرتفع في التحصيل الاكاديمي ، والاستعداد العلمي ، والموهبة في الفن ، والحرفة واستعداد مرتفع في القيادة الاجتماعية ،والمهارات الميكانيكية .ولقد ارتبطت الموهبة في احيان أخرى بقدرة الفرد على الاستنباط ، والتخطيط ، والتأليف والتصميم ، والاختراع وتركيب اشياء جديدة لا يستطيع المتوسط من الناس الوصول اليها ، كما ارتبطت باستطاعة الفرد على ايجاد شيء لم يسبقه اليه غيره من الناس وقد يكون ذلك الشيء قانوناً رياضياً او تصميماً حديثاً لآله ما . ولقد ارتبط مفهوم الموهبة في النصف الثاني من القرن الحالي بمستوى اداء الفرد العالي الذي

يفوق مستوى اداء الافراد العاديين في مجال من المجالات التي تُعبر عن المستوى العقلي الوظيفي للفرد بشرط ان يكون ذلك المجال موضع تقدير الجماعة . ويمكن القول بان مفهوم الموهبة هو مفهوم نسبي يختلف من جماعة الى جماعة باختلاف مستويات الحياة والثقافة وما يتطلبه الوصول الى هذه المستويات من طاقات وقدرات عقلية وهذا الاداء يختلف باختلاف طبيعة الحياة التي تعيشها المجتمعات وما تتطلبه هذه الحياة من طاقات عقلية حيث ان مَنْ كان متفوقاً في مجال من المجالات في الماضي لم يعد يعتبر متفوقاً فيه في ايامنا هذه ،وذلك لان ظروف الحياة واهتمامات الناس قد تغيرت . اننا نجد نتيجة ذلك بان اداء الفرد يختلف باختلاف موضوع الاداء وبظروفه وبوسائل التعليم المتاحة ،وبثقافة المجتمع والزمن الذي تم او يتم فيه ذلك الاداء ،ويجب ان لا يغب عن البال بان مقاييسنا ليست مقاييس ثابتة او مطلقة بل هي مقاييس نسبية لذلك فان على المهتمين بدراسة الموهبة من رجال قياس ان يأخذوا بعين الاعتبار دراسة التكوين العقلي والعوامل التي لها علاقة في وصول الفرد الى مستويات مرتفعة من الاداء في مجالات ترتبط بالتكوين العقلي . وفي ضوء ذلك يتم تحديد من لديهم قدرة على التفوق العقلي من بين هؤلاء الاطفال كما ان مجالات الموهبة تختلف في مدى ارتباطها بالتكوين العقلي للفرد وكذلك فان تقدير الجماعة يعتمد على نوع حياتها وعلى القوى المؤثرة فيها ، وتختلف الجماعات في تقديراتها بجسب ثقافاتها وحاجاتها ومدى ملائمة انجازاتها لمعتقداتها التي قد تعتبر المحافظة على القديم او الذات امر اً له علاقة بالموهبة ، في حين ان جماعات اخرى تعتبر التغيير والتجديد والتطور امور اً ناتجة عن للموهبة . وفي امريكا يعتبر الموهوبون ذلكم الافراد التي تؤهلهم قدراتهم العقلية للوصول الى مستويات مرتفعة من القدرة على حل المشكلات ، والاختراعات وتقويم الثقافة اذا ما توافرت لديهم الامكانات التربوية المناسبة ، وقد ارتبط مفهوم الموهبة ايضا بقدرة الفرد على التفكير الابداعي ، او الابتكاري ، او التقويمي ، وتجدر الاشارة بان حصول الفرد على ذكاء مرتفع وقدرته على التفكير الابتكاري وغيرها ليس كافيا الاّ اذا انجز في مجال تقدرة الجماعة . ان الموهبة قد ترتبط بمستوى اداء الفرد الفعلي الذي يصل اليه الفرد في مجال تقدره الجماعة وان مستوى الذكاء هو مجرد منبئPredictor في امكانية الوصول الى الانجاز . ان هناك ابعاداً يجب اخذها بعين الاعتبار عند تعريف الموهبة منها ماله علاقة بالجانب العقلي والانفعالي وثقافة المجتمع الذي يعيش فيه الموهوب

والمرتبطة بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي للفرد وظروفه الاجتماعية وصعوبات الحياة التي قد تعيقه عن الانتاج المتميز ، كما ان التحصيل الدراسي كمؤشر على وجود الموهبة انما هو محصلة للعديد من العوامل منها الذكاء والتزام الطالب بالدراسة وطرقها وتكيفه الاجتماعي ، وبناء على ما سبق يمكن القول بان الموهبة هي قدرة الفرد على الوصول الى مستوى مرتفع من الاداء في مجال من المجالات الحياتية التي لها علاقة بتكوين الفرد العقلي والتي تعترف بها وتقدرها وتقرها ثقافة الجماعة التي يعيش بينها .

ولقد اعتبر (جالتون) الموهبة في قدرة الفرد على الوصول الى مركز قيادي مرموق بين العاملين في مجاله ،سواء كان ذلك المكان فنياً ،او علمياً او قيادياً أو سياسياً او عسكرياً ، اما (سبيرمان) فقد اعتبرها بانها هي الابتكار بذاته واعتبرها قدرة الفرد في ايجاد حلول جديدة لمشكلات لم يسبقه اليها أحد من قبله اما (تيرمان) فقد اعتبر الموهبة هي الذكاء بعينه ، اما هولنجورت فقد اعتبرت الموهوب بانه ذلك الفرد الذي يتعلم باقتدار وبسرعة عالية تفوق بقية اطفال عمره في مجالات كالفنون والموسيقى والرسم والمجردات والمجالات الميكانيكية والتحصيل الاكاديمي ، اما دُنلاب Dunlap فقد صنف الاطفال ذوي القدرات العقلية العالية بانهم متفوقين وموهوبين بحيث يشكل هؤلاء الاطفال للمدرسين والنظام المدرسي مشكله ، اما الجمعية الامريكية للدراسات التربوية فَتُعرف المتفوق او الموهوب على انه الفرد الذي يظهر تميزاً مستمراً في ادائه في مجال له قيمة ، كالاداء الموسيقي او الرسم ، او التخيل ،او الكتابات الابداعية ،او المهارات الميكانيكية ،أو القيادة الاجتماعية ومن ناحية اخرى فقد اقترح (دوجلاس) ستة انماط اساسية للموهبة تشمل قدرة الفرد على الاستيعاب والاستظهار والاحتفاظ والاسترجاع والفهم وادراك العلاقات والوصول الى التعميمات المناسبة والقدرة على حل المشكلات والابتكار واستخدام الخيال وتقديم اضافات وتعديلات في مجالات مختلفة كالموسيقى والفن والرسم والمهن والقدرة على تنمية المهارات مثل الرقص والسيرك وغيرها ،وكذلك القدرة على قيادة الناس والجماهير والتعامل مع الآخرين ، وكسب احترامهم وتقديرهم واحتلال مراكز قيادية في مجتمعاتهم ،اما (تايلور) فقد أكدّ بان الموهبة يجب ان تشمل القدرات والمواهب الاكاديمية ،والابتكارية والاتصالية ، والتخطيطية ، واتخاذ القرارات الصائبة ،والتنبؤ بالمشكلات ،والقدرة على حلها . ويرى(مارلاند)بان الموهبة قدرة عالية تمكن الفرد من القيام بانجاز متميز ،بحيث يحتاج ذلك

الفرد الى برامج تربوية خاصة غير ما يقدم للناس العاديين لميستطيع تقديم اسهامات تفيد المجتمع .والاداء المتميز يشمل القدرة العقلية العامة ، والاستعدادات الاكاديمية ، والتفكير الابتكاري ، او الابداعي ، والقدرة على القيادة والاعمال الفنية المرئية ، والمسموعة ، والمهارات الحركية ، اما رنزولي (Rinzulli) فيرى بان الموهوب هو من لديه قدرة عقلية عالية على الابداع وعلى الالتزام Committment في اداء المهارات المطلوبة ، وبقدرته على التكيف الاجتماعي ، وان يتصف بالمثابرة كعنصر اساسي للانجاز اما (شاننباغم) فيرى بان الموهوب هو ذلك الفرد الذي لديه استعداداً لان يكون منتجاً للافكار البشرية فى مجالات الانشطة كافة التي من شأنها تدعيم الحياة البشرية اخلاقياً وعقلياً وعاطفياً واجتماعياً ومادياً وجمالياً .

أما رجال القياس العقلي فيرون بان الموهوب هو من تجاوز ذكاءه درجة أو درجتين على اختبارات الذكاء على مقياس ستانفورد بينيه او هو من تجاوز معامل ذكائه ١٣٠ درجة فأكثر ان الانحراف عن الوسط هو ما تحدده السلطة الفاحصة التي تريد ان تعرف الموهوب ، والجدير بالذكر بان حاجات المجتمع المتزايدة هي التي تحدد نسبة او درجة الانحراف عن الوسط ، وقد تصل الى ثلاث انحرافات مئينيه ، اما من الناحية السلوكية فيعتبر تيرمان Tiermanالموهبة موجوده في سلوكاتهم التي تميزهم عن غيرهم ومن ابرزها حب الاستطلاع ، وتنوع الميول والقدرات ، وسرعة التعلم ، والاستيعاب والقدرة على التذكر ، والتركيز ،والمخاطرة ،والقيادة ، والمثابرة ، والالتزام ، وبالنضج قبل الاوان Precocityوبالنمو اللغوي السريع الذي يفوق المتوسط العام للاطفال العاديين من جيله ، وبالقدرة على الانجاز المتميز ، وادراك العلاقات . اما من الناحية الاجتماعية فينظر الى الموهوب على أنه من يقوم بانجاز او اداء متميز يخدم اهداف المجتمع وقيمه وحاجاته ، اما رجال التربية فيرون بان الموهوب هو ذلك الفرد الذي يحتاج الى برامج تربوية تعليمية وتحصيلية وارشادية . مما سبق نلاحظ بانه من الصعب وجود تعريف واحد للموهوب والمتفوق لعدة اسباب تشمل ما يلي :

-اختلاف الناس والمجتمعات في تقديراتهم لانجازات الموهوبين وفقاً لأهميتها حيث ان ما هو مهم لأمه قد لا يكون مهم لأمه أخرى .

-اختلاف الثقافات في المجتمعات البشرية الامر الذي يحدد حاجات كل ثقافة لذلك فالموهوب مختلف من ثقافة لأخرى .

-اختلاف رجال القياس على درجة الموهبة .

-اختلاف المهتمين بالنسبة للابعاد التي يجب ان يشتمل عليها مفهوم الموهبة .

-اختلاف انماط معيشة الناس في المجتمعات المختلفة تجعل هذا المفهوم ليس واحداً لدى جميع المجتمعات .

تعريف مقترح للموهبة

الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذي يظهر دلالة دائمة نسبياً لقدرة متقدمه او اداء متميز مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي اليها في واحدة او أكثر من الجوانب التالية .

-قدرة عقلية عالية فوق المتوسط بانحراف معياري واحد او انحرافيين معياريين .

-قدرة على القيام بمهارات متميزة .

-قدرة على القيام بانجازات متميزة .

الخصائص السلوكية والتعليمية للطفل الموهوب

تلعب الخصائص السلوكية للموهوب دورا كبيرا في طرق تعليمه ، واختيار معلميه وتساعد المتهمين على فهمه وطرق التعامل معه ، ورسم البرامج التربوية التي تناسبه ، وفهم اساب هذه السلوكات وطرق تنميتها اذا كانت ايجابية ، وتعديلها بوسائل الارشاد اذا كانت معيقة لنموه لميكون اكثر تكيفاً وانتاجية في محيط اسرته ومجتمعه . وتجدر الاشارة بان الخصائص السلوكية لدى هؤلاء الاطفال قد تشمل قدراتهم المعرفية والفكرية والانفعالية وخصائصهم النفسية والجسمية والوراثية والعقلية وغيرها وسوف نتحدث عن هذه السلوكات بشيء من التفصيل لتوضيح هذه السلوكات وبيان أثرها على حياتهم بشكل عام ،والتطرق الى الارشاد اللازم لتعديل هذه السلوكات اذا كانت تُنتج مشكلات تعيق تكيفهم وتحصيلهم وتشمل هذه الخصائص ما يلي :

اولاً: التفكير المتشعب Divergent thinking

يتصف الطلبة الموهوبين بقدرتهم على التفكير المتشعب الأمر الذي يجعلهم قادرين

على الابداع والابتكار والمغامرة . ان هؤلاء الاطفال يبدو عليهم سلوك الاستحواذ بسبب ما لديهم من قدرة على التفكير المتشعب ، فهم سارحون مع خيالاتهم الامر الذي يؤدي في كثير من الاحيان الى عدم انجازهم لاعمالهم المدرسية . extreemist dreamers اي ان لديهم قدرة كبيرة على التخيل بالاضافة للابداع لذلك فَهُمْ مخترعون في مجالات عديدة ومبادرون ولديهم قدرة كبيرة على استخدام قدراتهم في مجالات متعددة .إنهم يتصفون بان لديهم قدرات واهتمامات عديدة نتيجة هذا التفكير المتشعب ، ونتيجة لذلك تحدث لديهم مشكلات حيث يشعرون بالاختلاف عن الآخرين ، وتصبح لديهم صعوبة في فهم كيف يسلك الآخرين نحوهم ،كما أنهم يضيقون ذرعاً بالجهود التي تحددهم او تلزمهم بفكره واحدة او فكره معينة او بشعور معين ، كما ان المرشدين التربويون يجدون صعوبة كبيرة في فهم مشاعرهم وافكارهم كما انهم يجدون صعوبة كبيرة في الانتقال من موضوع لآخر داخل الحلقة الارشادية بسبب تشعب افكارهم ، و يجدون صعوبة في تنظيم افكارهم الرئيسة بسبب تزاحمها وتشعبها في عقولهم كما انهم يعانون من صراع حيث ان الآخرين يحترمونهم عندما لا يكونوا أصيلين اي يحترمونهم عندما يكونوا مخادعين . ان هؤلاء الاطفال لديهم شعوراً داخلياً سالباً عن ذواتهم لانهم ليسوا كالآخرين ، لذلك فان من واجبات المرشد التربوي ان يعمل على مساعدتهم على خلق احساس باللياقة في نفوسهم ومساعدتهم على أن يكونوا انفسهم لكي لا يطوروا انفساً زائفة غير واقعية او حقيقية لكي يرضا عنهم الآخرين ، كما يجب مساعدتهم على ترتيب افكارهم و تدربهم على مهارات الاصغاء والتركيز في المحادثات الاجتماعية . وتجدر الاشارة بان معظم المفكرين والمنظرين والفلاسفة هم من اصحاب هذه السمه من التفكير .

ثانياً:الإثاره Excitability

ان سلوك الاثارة هو احدى السلوكات التي يتصف بها الموهوبين وتتلخص الإثاره كسلوك عند الموهوبين باشكال تشمل كثرة المثيرات التي يتلقونها من البيئة الخارجية نتيجة تفاعلهم بنشاطات مختلفة مع بيئاتهم ، ان هذه الصفة تجعل لديهم صعوبة في اقامة علاقات مع الآخرين وهي تخلق لديهم الحماس الهائل نحو كل شيء جديدة ولكنهم يفقدون حماسهم نحو الجديد بعد ان يكونوا قد عرفوالماذا هوجديد Noveltyولذلك يعزفون

عنه عند انهاء هذه المهام المتعلقة به ، لانهم اكتشفوا اسباب غموضه كشيء جديد . انهم يبحثون عن كل شيء مثير لذلك فان من واجبات المرشد التربوي ان يساعدهم على اختيار وتنظيم نشاطات تساعدهم على التكيف مع حاجاتهم العالية نحو كل ما هو مثير ،كما يمكن استخدام اسلوب تقليل الحساسية التدريجي لتقليل حساسيتهم نحو كل ما هو جديد ،كما انهم يمكن ان يستفيدوا من التدرب على استخدام الاسترخاء العضلي لتخفيف التوتر لديهم والناتج عن اسباب اثارتهم .

ثالثاً: الحساسية Sensivity

ان الاطفال الموهوبين لديهم حساً بمعاناة الآخرين ويتألمون لآلامهم ، انهم يجمعون النقود للعناية بالحيوانات وتقديم العلاج اللازم لها . انهم يهتمون بالنجاح ويصرون على تحقيقه ، وهم ملتزمون باهدافهم الامر الذي يقودهم الى الدخول في صراع مع الراشدين ، لكنهم يكسبون تحالف العالم معهم الذي يعوضهم عن جميع معاناتهم انهم يتفهمون مشكلات الاخرين ويشعرون بها كما لو انها جزء من مشاعرهم . انهم لا يستطيعون وضع حدود بين شخصية بينهم وبين الآخرين كما انهم لا يستطيعون التفريق بين مشاعرهم ومشاعر الآخرين كما انهم يحسون ويشعرون بعمق الآلم عندهم .اما الذين يحاولون جعل الآخرين سعداء فيعتبرون انفسهم مسؤولين عن مشاعر الآخرين وتعتبر هذه احدى اخطائهم في ان يعتبروا انفسهم مسؤولين عن سعادة الناس ، ولذلك فان على المرشد التربوي ان يُعلمهم بانهم غير مسؤولين عن النتائج المختلفة التي يعاني منها الآخرين ويجب ان يُعلمهم كيف يتعلموا وضع حدود مناسبة بينهم وبين الآخرين وتعليمهم التمييز بين الفهم والعاطفة .

رابعاً: البصيره وبُعد الرؤيا Insight

ان الاطفال الموهوبين قادرين على ادراك ما وراء الرموز والكلمات او المعاني وتكون بصيرتهم حادة في هذا المجال انهم ماهرين في ادراك الخلل بين الكذب الاجتماعي والمشاعر والافكار الحقيقية . ان لديهم قدرة على ادراك مشاكل الناس ومعاناتهم وعلى فهم عيوب القوانين الظالمة . انهم يستغربون لماذا لا يدرك الآخرين المشاكل كما يدركونها هم ،لذلك

فانهم يعتبرون الآخرين حمقى ، كما يعتقدون بإن الآخرين يجدون فيهم عيوباً لا يستطيعون رؤيتها . ان لديهم صعوبة في الثقة بالآخرين .لذلك يجب ان يتلقوا التغذية الراجعة المناسبة على افكارهم ومشاعرهم اما في تعاملهم مع المرشد فانهم يرون بان ادراكهم للامور اشمل وادق من رؤيته ،حيث يعتبرون ان كل ما يفعله الآخرين ناقصاً وفقاً لمقاييسهم لذلك يجب ان يتعلموا كيف ومتى يثقون بادراكاتهم وكيف يُقيّمون ما يقال عنهم وعن الآخرين وان يتعلموا تقبل آراء الآخرين مهما كانت ، وكذلك تعليمهم لعب الادوار مع الآخرين لكي يفهموا مشاعرهم وادراكاتهم وفقاً لمواقف مختلفة ، ويتعلموا كيف يكونوا مسؤولين عن سلوكاتهم وليس عن سلوكات الآخرين .

خامساً: التضحية Sacrifice

ان الاطفال الموهوبين لا يرون انفسهم بوضوح بسبب انشغالهم بمعاناة الآخرين ، انهم يضحون من اجل اسعاد الآخرين واسعاد البشرية ،لانهم لا يُقيمون حدوداً في تعاملهم مع الآخرين ان هذه الصفة تخلق لهم المتاعب الكثيرة وتجعلهم يخاطرون بحياتهم . انهم يحاولون ايجاد معنى للحياة وهوية لذواتهم ، انهم مستعدون للذهاب لآخر العالم من اجل الآخرين ومن امثله هؤلاء محرر العبيد (ابرهام لنكولن) ان اكبر همهم اسعاد الآخرين . ان على المرشد التربوي ان يعلمهم كيف يبنوا علاقات اجتماعية مع الآخرين وكيف يكونوا صداقات معهم ويعلمهم وضع حدود بينهم وبين الآخرين وان لا يبالغوا في التضحية من اجل الآخرين خاصة اذا لم يقلق الآخرين لمشاكلهم انفسهم .

سادساً: النضج قبل الأوان Precocity

يتصف الطلبة الموهوبين بالنضج قبل الافراد العاديين حيث ان لديهم نمواً لغوياً افضل بكثير من ما هو عليه الحال عند العاديين ، وان لديهم قاموساً لغوياً افضل مما هو عند الاطفال العاديين ، وانهم يميلون الى اللعب مع الراشدين وهذا الامر يخلق لهم مشكلة اللاتزامن Dissodenceاي عدم تزامن نضجهم العقلي مع الجسمي كما ان لديهم حب استطلاع شديد في التعرف على المجهول .

سابعاً: الميل الاجتماعي Sociability

ان الاطفال الموهوبين لديهم حس بالدعابة والمرح والميل الاجتماعي فهم اكثر استقراراً من العاديين واقل تعرضاً للمرض النفسي على الرغم من انهم قد يعانون من الاكتئاب او ان يكون لديهم ميلاً للانتحار .

ثامناً: الميل للقيادة Leaders

يتسم الاطفال الموهوبين بصفات قيادية مثل الثقة بالنفس ، والقدرة على اتخاذ القرارات الحكيمة ، وحل المشكلات الصعبة ، والاصالة والاستقرار النفسي ، والاتزان ، والنضج الانفعالي ، والمبادرة ،والمجازفة ، وتحمل المسؤولية ، والتفكير الابداعي ، والحس الاخلاقي ، وتحسس آمال وآلام الامه ، والمرونه ، والحس بالمسؤولية ، والتكيف مع المواقف المختلفة ، وحسن الاتصال بالجماهير ،والدافعية نحو الانجاز المتميز ، والاستقلالية الذاتية ، وضبط النفس .

تاسعاً: الصفات العقلية

الاطفال الموهوبين اكثر قدره من العاديين على المحاكمه العقلية ، ومعرفة السبب والنتيجة ، وادراك العلاقات ، والارتباطات بين الاشياء ، كما انهم اكثر قدرة على تحمل الغموض ، والادراك والفهم ، والاستيعاب ، والتعمق في العلوم التجريدية ، ويتميزون بالقدرة على التفكير الابداعي ، وان لديهم اهتمامات وقدرات عديدة ،ويتميزون بشدة الملاحظة ، وبالتعلم السريع للمهارات ، وتركيب الافكار واستنباطها ،وتحليلها ، واسترجاعها ، وردم الافكار الوسيطه ، وغير الضرورية .

الخصائص التعليمية للاطفال الموهوبين

يمتاز الاطفال الموهوبين بالخصائص التعليمية التالية

اولاً: السرعة في التعلم.

الاطفال الموهوبين اسرع من الطلبة العاديين في عملية تعلمهم المواد الدراسية والمهارات

اللازمة لها ، وهم اسرع من العاديين في القدرة على الاستدلال ،والاستنتاج ، والتعميم ، وتحليل الافكار ، واستيعاب الافكار المجردة ، كما انهم اكثر قدرة على تحمل الغموض والتفوق في المفردات ، والتفوق اللغوي ، والقراءة ، والذاكره ، والمحاكمات العقلية ، وعمق البصيره ، والخيال الابداعي ، والتفكير التشعيبي ، والميل لمعرفة المجهول (حب الاستطلاع)والمدى الواسع من الاهتمامات ، والقدرات ، والاهتمام بالتفاصيل ، والانجاز المدرسي العالي ، والميل للمثابرة ،والفطنة وسرعة البديهة ، والالتزام بالقيام بالمهمات المطلوبة .

ثانياً: السهولة في التعلم

يتعلم الاطفال الموهوبين بسهولة أكبر قياساً مع الاطفال العاديين من نفس اعمارهم ، وهم قادرون على الاستفادة من خبراتهم وربط ما يتعلموه حالياً بالمواقف الحياية المستقبلية الامر الذي يسهل عليهم عملية التعلم .

ثالثاً: التنوع في الاهتمامات والقدرات:

لدى الطلبة الموهوبين اهتمامات وقدرات عديدة فالواحد منهم قد يكون مهتماً في الشعر والطب والفن ولديه قدرات لان يكون شاعراً وطبياً وفناناً .

رابعاً-التعمق في مجال معين:

بالرغم من ما لدى الاطفال الموهوبين من العديد من القدرات والاهتمامات فأن لديهم ميل الى التعمق في مجال معين من مجالات الحياة ،وعلاوه على ذلك فان لديهم قدره عاليه على التركيز ،وفهم المجردات ، وعلى اكتشاف العلاقات ، والتذكر ،والحفظ قياساً مع العاديين ، وقوة الملاحظة ، والرغبة في تجريب الاشياء الغريبة ، والاهتمام بحل المشكلات وحب الحقيقة ، والاهتمام بالعلاقات السببية ، وبتطبيق القوانين ،وحب النظام ، والمهارات اللفظية ، والاهتمام بالقراءة والمطالعة ،وطرح الاسئلة الكثيرة ، والتفكير الناقد ، ونقد الذات ، والحس المرهف ، والطاقة الزائدة ، والاعتماد على النفس .

قياس وتشخيص الاطفال الموهوبين

ان عملية قياس وتشخيص الموهبة في الاطفال الموهوبين لم تأت من فراغ لانها تعتبر جزءاً هاماً لما لها من دور هام في خطط وبرامج تربيتهم ورعايتهم لذلك فان اي خطة يجب ان تراعي ما يلي :

-تحديد مفهوم الموهبة والتفوق إجرائياً .

-تحديد اساليب وادوات القياس عند الطلبة الموهوبين وفقاً للتعريف المحدد والمعتمد .

-تحديد اساليب التدريس والبرامج والمناهج وفقاً للنتائج التي تظهرها ادوات القياس .

-ضرورة تقييم البرامج ومعرفة مدى تحقيقها للاهداف المرجوه .

-ضرورة استخدام عدة محكات Norms لقياس وتشخيص الطلبة الموهوبين والمتفوقين لان مفهوم الموهبة الذي يسوّي بين الذكاء والموهبة لم يعد مقبولاً لان عملية القياس خاصة لظاهرة الموهبة هي عملية دينامية تحتاج الى جمع بيانات ومعلومات لتساعد على اتخاذ القرارات الهامة التي تتعلق بتركيبة افراد هذه الفئة ،وكلما تعددت البيانات ومصادرها كلما قلت نسبة الخطأ في عملية الاختبار ،ويجب على رجل القياس النفسي ان ينتبه الى الخصائص السيكومترية للاختبارات المستخدمة والاعتماد على المعايير المعتمدة من قبل جمعية علم النفس الامريكية في تقييم الاختبارات ، وتشتمل هذه المعايير اجراءات تقنين الاختبار ،ودلالات صدقه ، وثباته ،وكلما توافرت هذه وكانت قوية كلما كانت اجراءات سليمه وموثوق بها . ويجب عدم التقيد بالحدود الكمية او النسب المئوية الشائعة في التعريفات السايكومترية للموهوب والمتفوق ،كما انه يجب على رجال القياس اجراء دراسة حالة مستفيضة للطلبة الذين يقعون في ادائهم حول الحدود الفاصلة (الذين يحصلون على درجات تزيد قليلاً او تنقص قليلاً عن الدرجة الفاصلة التي اتخذت كنقطة فاصلة في عملية التعريف وعلى سبيل المثال قد تُقرر نسبة ذكاء ١٣٠ درجة على انها هامة لدراسة حالة كل الطلبة الذين تتراوح نسبة ذكائهم ١٢٥ و١٣٥ درجة حتى يمكن للباحث ان يتخذ قراراً ان المعلمين يميلون الى اعتبار الطلبة الذين يتمتعون بصفات يحبونها مثل التعاون والوسامه والتأديب والصحة على انهم موهوبين ، في حين انهم لا يعتبرون الطلبة المزعجين كذلك لان المعلمين يعتقدون ان الطالب الموهوب طالب غير مزعج او ليست له

مشكلات ، والحقيقة ان هذا المفهوم ليس صحيحاً الى حد ما ، حيث ان الطلبة الموهوبين لديهم مشكلات قد تكون تحصيلية ، او أسرية ، او نفسية ، أو مشاكل في الاختيار المهني ، وذلك بسبب سماتهم الشخصية ولما لديهم من قدرات وميول متعددة ،وضجر بسبب رتابة المنهاج الدراسي ، وان بعضهم قد يضطر للهروب من المدرسة لذلك السبب يجب توعية المعلمين لظاهرة الموهبة وبصفات الطلبة الموهوبين الدراسية ،والتعليمية ، والنفسية ، والصحية ، والجسدية وغيرها لكي يتمكنوا من تشخيص هؤلاء الطلاب . ان عملية قياس وتشخيص الاطفال الموهوبين تعتبر عملية معقدة لانها تحتوي على اهمية خاصة في تشخيص الناس ان عملية القياس والتشخيص تتطلب استخدام اكثر من اداه حيث ان مفهوم الموهبة له ابعاد كثيره تتضمن القدرات العقلية ،والابداعية ، وتعدد الاهتمامات ، والقدرات التحصيلية ، والمهارات ، والمواهب الخاصة ،والسمات النفسية ، والسلوكية ، والعقلية ،والادائية للطفل الموهوب لذلك يجب الاهتمام بقياس جميع هذه الابعاد للحكم على الطفل بانه موهوب ومن وسائل القياس والتشخيص ما يلي :

- اختبارات الذكاء الفردية

-اختبارات الذكاء الجمعية

-اختبارات الاستعداد المدرسي والاكاديمي

-اختبارات التحصيل الدراسي .

-اختبارات الابداع والتفكير الابداعي .

وسنتطرق لهذه الاختبارات بالشرح والتوضيح

اولاً: اختبارات الذكاء الفردية

تعتبر اختبارات الذكاء الفردية من أكثر الاختبارات الموضوعية استخداماً في تشخيص الاطفال الموهوبين والمتفوقين في سن ما قبل المدرسة وفي المرحلة الاساسية الاولى وهي من الاختبارات الدقيقة والفاعلة في تشخيص الاطفال الموهوبين الذين يعانون من صعوبات تعلم او قدرات لفظية متدنية او اضطرابات سلوكية او حركية او سمعية او بصرية

وذوي التحصيل المتدني وتعتبر الإختبارات المقننة مفيدة في عملية قياس الذكاء والتحصيل ومن اشهر هذه المقاييس ما يلي :

-مقياس ستانورد بينيه للذكاء Binet

-مقياس وكسلر للذكاء Wisckler

-بطارية تقييم كوفمان للاطفال Kofman

-مقياس مكارثي لتقييم قدرات الاطفال Mickarthi

وتشتمل هذه المقاييس في العادة على مقاييس فرعية Sub tests وتحتوي على عدة محكات لفظية وعددية وتجريدية وعقليه وتهدف هذه الاختبارات لقياس القدرة العقلية العامة عند المفحوص (g) وفقاً لدلاله نسبة ذكاء كلية في جميع الاختبارات الفردية بالاضافة الى نسب ذكاء لفظية Verbalوادائية Perfomanceكما هو عليه الحال في اختبار وكسلر وبينيه لعام ١٩٨٦ وسنتطرق لهذه المقاييس لاعطاء القارئ الكريم فكرة عنها .

اولاً: مقياس ستانفورد -بينيه

لقد ساهم بينيه بشكل فاعل في عملية القياس العقلي وهو فرنسي الاصل حيث سمي المقياس باسمه واقترن المقياس باسم جامعة ستانفورد في كاليفورنيا حيث طورّه تيرمان ونشر لاول مرة عام ١٩١٦ ولقد اعتمد العمر الزمني Chronlogical age في عملية القياس ومن المبادئ التي يعتمد عليها الاختبار ما يلي :

-ترتيب الفقرات الفرعية على اساس فئات الاعمار .

-القدرة التمييزية للفقرات بين فئات الاعمار المختلفة اي زيادة صعوبة الفقرات مع تقدم عمر المفحوص ولقد اعتبرت النسبة ما بين ٦٦ و٧٥ ٪ كاساس لاعتبار هذه الفقرة صعبة ومناسبة لعمر معين .

-قياس القدره العقلية العامة .

ولقد أدخل تيرمان Termanاضافات على المقياس تتمثل فيما يلي :

-اضافة فقرة احتياط لكل اختبار لمعالجة حدوث خطأ من قبل الفاحص اثناء التطبيق .

-زيادة المدى العمري للمقياس بحيث يقيس ذكاء اطفال من عمر ٣-١٤ سنه وحتى سن الرشد .

-زيادة حجم عينة التقنين لتشمل ١٠٠٠ طفل بمعنى أن عينه المفحوصين وصلت الى ١٠٠٠ طفل ممن هم تحت سن ١٤ .

-الاعتماد على استخراج معامل الذكاء وذلك عن طريق قسمه العمر العقلي للطفل على عمره الزمني وضرب الناتج في ١٠٠ومثال ذلك ما يلي :

سعيد طالب عمره العقلي ١٠ سنوات وعمره الزمني ٨ سنوات ولحساب درجة ذكائه نقسم عمره العقلي على الزمني ×١٠٠

$$\frac{١٠}{٨} \times ١٠٠ = ١٢٥ \text{ درجة ذكاء}$$

اي ان معامل ذكاء سعيد هو ١٢٥ درجة ذكاء وتجدر الاشاره بانه اذا كان العمر العقلي اكبر من الزمني فان ذلك يدل على مستوى عالي من الذكاء ولقد أتخذ عمر ١٦ سنة كأقصى عمر زمني ممكن على افتراض ان الذكاء لا يزداد بعد هذا العمر ولقد قام تيرمان بتطوير الاختبار من حيث المحتوى ومستوى الصعوبة ولقد زاد عدد الفقرات وزاد العمر العقلي الى ٢٢ سنة و١٠ شهور وإتسع مدى الاختبار ليشمل اطفالاً من عمر سنتين واكثر ،ولقد طُور الاختبار عدة مرات بحيث تم إختيار افضل فقرات الاختبار لعملية القياس والابقاء على الفقرات التي كانت نسبة المستجيبين عليها تزداد بزيادة العمر ، وتم الابقاء على الفقرات التي اظهرت ارتباطاً عالياً بالدرجة الكلية على الاختبار وثم استخدام مفهوم نسبة الذكاء Iq لحل مشكلة التباين الناتجة عن اختلاف الانحراف المعياري من فئة عمرية الى أخرى ولتسهيل عملية مقارنة المفحوصين من فئة عمرية الى فئة عمرية أخرى ،وفي مراحل تطويرية اخرى للمقياس جمعت جميع الفقرات ذات المحتوى الواحد معا ،حيث تم وضع جميع الفقرات اللفظية في اختبار واحد بعد ان كانت موزعه سابقاً على فئات الاعمار المختلفة بدرجات صعوبة مختلفة ، وإتسع الاختبار ليشمل ١٥ اختباراً منفصلاً وهي كما يلي :

-المفردات .

-تذكر الجمل .

-تحليل الانماط .

-الاستيعاب .

-تذكر مجموعة ارقام اقل من ١٠ .

-السخافات .

-النسخ .

-تذكر الاشياء .

-المصفوفات .

-سلالم التقدير .

-العلاقات اللفظية .

-بناء المعادلات .

-قص الورق وثنيه .

-الكميات وعمل عقد من الذاكره .

واصبح من الممكن اعطاء ١٥ علامه على ذلك واصبحت فقرات الاختبار مصنفه في اربعة مجموعات وهي كما يلي :

-المحاكمة اللفظية (٤ اختبارات) .

-المحاكمة المجردة والبصرية (٤ اختبارات) .

-الذاكرة القصيره (٤ اختيارات) .

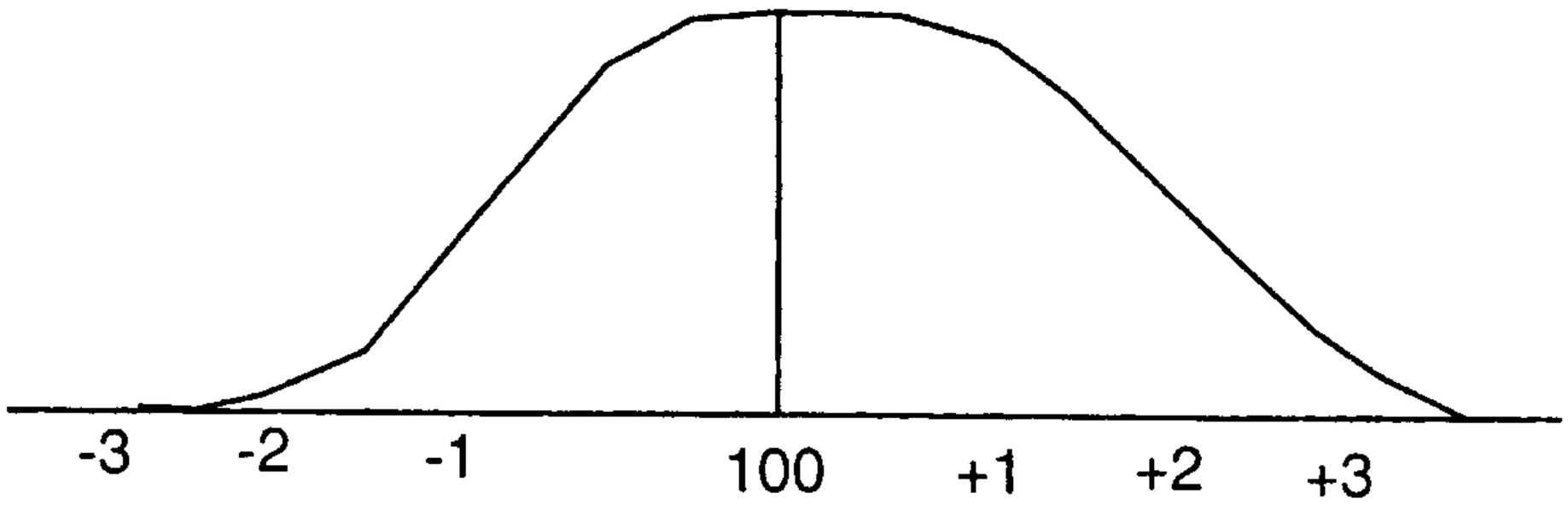
ولقد اصبح من الممكن اعطاء علامه منفصله لكل مجموعة من المجموعات السابقة .
ولقد قدم المقياس نموذجاً هرمياً للذكاء من ثلاثة مستويات وهي كما يلي :

-العامل العام في اعلى الهرم .

-القدرات المتبلورة والمرنه والتحليلية والذاكره قصيره المدى .

-المحاكمة اللفظية والكمية .

ولقد اصبح بامكان الفاحص ان يستعين بتعليمات او ارشادات تساعده على استخدام الاختبار ،وتحديد العمر القاعدي لكل اختبار ، وكيفية السير في كل اختبار حتى يصل المفحوص الى اقصى حد ممكن ويكون ذلك عندما يجيب على ٣ فقرات على الاقل من بين اربعة فقرات متتالية ، والجدير بالذكر بان الموهوب هو ذلك الفرد الذي تنحرف درجة ذكائه عن المتوسط بانحرافين معيارين كما يوضح ذلك المنحنى الجرسي المعروف بمنحنى التوزيع الطبيعي للذكاء Normal distributionكما هو في الشكل (١)



شكل (١)

ثانياً: مقياس وكسلر للذكاء

يقيس هذا الاختبار ذكاء الاطفال من عمر ٦ سنوات الى ١٦ سنة وعشره اشهر ويتضمن ١٢ اختباراً فرعياً والاختبار يحتوي على مقياس لفظي والآخر ادائي ويقدم نسبة ذكاء كلية بالاضافة الى نسبة الذكاء اللفظي والادائي ويضع الاختبار نقاط لكل اجابة صحيحة فهو بذلك لا يكون مقياساً عمرياً بل مقياس نقاط لكل اجابة صحيحة وقد اعتمد

على تجميع الفقرات حسب محتواها بعكس اختبار ستانفورد بينيه الذي خصص لكل فئة عمرية فقرات مختلفة ويضم الاختبار اللفظي ما يلي :

-المعلومات .

-الحساب .

-المتشابهات .

-المفردات .

-مدى الارقام التكميلي .

أما القسم الادائي فيشمل ما يلي :

-اكمال الصور .

-ترتيب الصور .

-تصحيح القوالب .

-تجميع الاشياء .

-الترميز .

-اختيار متاهات تكميلي .

اختبار الاستعداد المدرسي

ثانياً: اختبارات الذكاء الجمعية وتشمل ما يلي:

-مصفوفات ريفن التتابعية المتقدمه .

-اختبارات الاستعداد المدرسي والاكاديمي .

-اختبارات التحصيل الدراسي .

-اختبارات الابداع والتفكير الابداعي .

-مقاييس التقدير .

وسنتطرق لهذه الاختبارات ببعض الشرح والتوضيح .

أ- مصفوفات ريفن

وهي مقاييس تستخدم لقياس القدره العقلية العامة (g) او الذكاء لافراد من عمر ١١ سنة فأقل وإستُخرج لها معايير محليه تسهل طرق استخدامها في عمليات الاختبار والتصنيف والتقييم لافراد في اعمار ١١-١٥ سنة وتقيس قدرات عقليه عادية ومرتفعة وخاصة ، وتتكون هذه المصفوفات من جزئين وهي كما يلي :

-جزء تدريبي ويضم ١٢ فقره .

-الاختيار الفعلي ويضم ٣٦ فقره متدرجة في الصعوبة تتكون من مجموعة تصاميم هندسية ناقصة الاجزاء ولها ٨ بدائل يستطيع المفحوص اختيار الجزء المناسب منها لاكمال الشكل الهندسي الناقص ،ويمكن للفاحص ان يستعين بالجداول المرافقة للمصفوفات عند تحويل الدرجات الخام الى نسب ذكاء انحرافية لفئات الاعمار المختلفة بمتوسط قدره ١٠٠ وانحراف معياري قدره ١٥ ، وتخلو هذه المصفوفات من العامل اللغوي الذي تعاب به اختبارات الذكاء الفردية علاوه على انه يمكن استخراج دلالات صدق وثبات لها وهي سهلة التطبيق وقليله التكاليف الاّ انه من عيوبها ان دافعية المفحوص وسرعته في الاجابة يؤثران بشكل سلبي على ادائه .

ب- اختبارات الاستعداد المدرسي والاكاديمي

ان اختبارات الاستعداد تقيس قابليات وقدرات المفحوص على اداء سلوك غير مرتبط بتعلم او تدريب معين ، وهي تقيس مهارات عقلية ،واستعدادات ذهنية ،ومعرفية متطورة عند المفحوص داخل المدرسة وخارجها بهدف التنبؤ بادائه وقدرته على التعلم مستقبلاً فهي اختبارات ليس لها علاقة بالتعلم او المنهاج المدرسي وهي تشتمل ما يلي :

اولاً:اختبارات الاستعداد الاكاديمي

وتشمل هذه الاختبارات الالفاظ بهدف تقييم حصيلة الطلبة اللفظية وقدراتهم اللغوية اللازمة للنجاح في الدراسات الاكاديمية المتقدمه على مستوى الثانوية والجامعة ويشمل ذلك

القدره على تحليل النص اللغوي وفهمه والتمييز الدقيق و فهم السياق اللغوي ومكوناته كما تشمل التفكير الرياضي بهدف تقيم قدره المفحوص على المحاكمة الرياضية عن طريق تحليل البيانات الرياضية واستخدامها في حل مسائل متباينة الصعوبة كما انها تشمل اختبار التفكير المنطقي بهدف تقييم قدره المفحوص على المحاكمة المنطقية المجردة التي تشمل الاستقراء والاستنباط والاستعاره والتشبيه والاستدلال وادراك العلاقات واستخدام قواعد المنطق للوصول الى استنتاجات منطقية صحيحة .

ويتألف كل اختبار من قسمين يضمان ٥٠ فقرة تأخذ شكل الاختيار من متعدد وتقوم مدرسة اليوبيل في عمان بتطبيق هذا الاختبار .

ثانياً: اختبارات التحصيل الدراسي

الهدف من هذه الاختبارات ان تقيس وان تقييم التحصيل المعرفي لدى الطلبة الذين كانوا قد تعلموه سابقاً وقد تشمل مرحلة دراسية معينة في كل المواد او على حالة دراسية واحدة وهي تعطي صوره واضحة من مجالات القوة والضعف لدى المفحوص في المجالات الدراسية ويمكن استخدامها في تشخيص الطلبة الموهوبين من اجل الحاقهم بالبرامج التربوية والتعليمية .

ثالثاً: اختبارات الابداع والتفكر الابداعي

تستخدم هذه الاختبارات في تشخيص الطلبة الموهوبين والمبدعين في الكثير من البرامج الخاصة لتعليم الموهوبين والمتقدمين وفي البرامج التي تركز على تقديم خبرات لتنمية الابداع والتفكير الابداعي لدى الطلبة التي قد ترتبط بالمناهج المدرسية . وتتطلب اسئلة هذه الاختبارات طلاقة ومرونة وهي تفتقر للصدق والثبات والمعايير ولهذا السبب لا ينصح باستخدامها لوحدها في تشخيص الطلبة الموهوبين .

رابعاً: اختبارات تورنس للتفكير الابداعي

تتألف هذه الاختبارات من جزئين احدهما لفظي ويشمل ما يلي :

-اختبار خمن .

-افترض وتخيل .

-تحسين الناتج .

-الاستخدامات غير العادية .

والجزء الثاني شكلي ويشمل ما يلي :

-بناء الصورة .

-الاشكال الناقصة .

-الخطوط المتوازية .

ويمكن استخدام هذه الاختبارات في تشخيص الموهبة عند الموهوبين وتقيس هذه الاختبارات الطلاقة والمرونة والاصالة والتفصيلات المدروسة الا انها تفتقر الى دلالات صدق وثبات مرتفعة لذلك فانه يجب استخدامها بحذر و لا بد من استخدام محكمات اخرى لها خصائص سيكومترية مثل اختبارات الذكاء الفردية واختبارات الاستعداد الاكاديمي المقننة .

خامساً: مقاييس التقدير (قوائم الشطب):

وهي احدى وسائل الكشف او التشخيص للطلبة الموهوبين وتعبأ من قبل المعلمين او الاهل او الرفاق اذا كانوا في مرحلة عمرية مناسبة وتقدم هذه المقاييس ما يلي :

-معلومات حول الخصائص السلوكية ويعتبر مقياس (رنزولي Renzulli) لتقدير السمات السلوكية للطلبة الموهوبين والمتفوقين في مجالات كالدافعية والتعليم والابداع والقيادة والموسيقى والفنون والمسرح والاتصال والتخطيط .

ويتكون كل مقياس من مجموعة من العبارات او الجمل السلوكية الوضعية يتم تقدير درجة وجودها لدى المفحوص من قبل الوالدين او المدرسين على متدرج من اربعة نقاط نادراً /ابداً/كثيراً/دائما /وتحسب الدرجة الكلية على كل مقياس بجمع النقاط على عبارات المقياس ومن عيوب هذه المقاييس انها طويلة وقد تحتوي على اكثر من فكرة وقد تكون مركبه من عدة ابعاد قد لا يكون جميعها متوافر لدى المفحوص وقد لا يستطيع الفاحص

ملاحظتها وقد لا يستطيع المعلم وضع تقدير لكل فقره بسبب عدم ملاحظته للسلوك المتضمن في بعض الفقرات . ان هذه المقاييس تستخدم في تقييم خصائص الافراد او نتائج اعمالهم او ردود افعالهم نحو مثيرات معينة وهي تتكون من جمل وصفيه لسلوك المفحوص او ادائه وهي تفتقر الى خصائص سيكومترية وتتأثر التقديرات فيها باثر الهاله Hallo ef-fect ودقة ملاحظة الفاحص وبانطباعاته وكما تفتقر الى معايير عامه لتسهيل المقارنة بين الافراد .

البرامج التربوية المقدمة للاطفال الموهوبين

ان البرامج التربوية في التعليم العام تعتبر غير كافية وغير مناسبة لتعليم فئات التربية الخاصة من موهوبين او معاقين او ذوي صعوبات التعلم لذلك كان لا بد من وجود برامج خاصة بالموهوبين تشبع حاجاتهم ، وتناسب صفاتهم وخصائصهم التعليمية ، مثل السرعة في التعلم ، وسهولته وتنوع اهتماماتهم ، وقدرتهم على التجريد ، والتفكير الابداعي الابتكاري وردم الافكار الوسيطه والبحث عن كل جديد ، لذلك يجب أن تكون برامجهم التربوية مختلفة عن باقي فئات التربية الخاصة ، بحيث تُغني معارفهم وتشبع فضولهم وتسرع في تعليمهم وتفجر طاقاتهم الكامنة ، وتحفزهم على الابداع والانتاج المتميز .ويجب ان تشمل هذه البرامج على قضايا واسعة تشمل خبرات شاملة ومترابطة ومعززة لخبرات الطالب في مجال دراسي معين ،وان تسمح للطالب أن يختار موضوع دراسي معين للتعمق فيه ، وان يطور مهارات التعليم الذاتي والمستقل ، ومهارات التفكير في مستويات اعلى واكثر انتاجية وتعقيداً وتجريداً ، والتركيز على المهام غير محدده النهايات ، وتطوير مهارات اساليب البحث العلمي ، وان تشجع على افكار تتحدى كل ما هو تقليدي ،وتشجيع الانتاج المتميز وتنمية قدرة الطالب على فهم الذات . ان البرامج التربوية يجب ان تساعد الموهوبين على تحقيق اهداف المجتمع والقيام بمتطلبات الحاضر والمستقبل ،وان تراعي الكيفية التي تساعدهم على التعلم والتعامل مع مستجدات التكنولوجيا المتدفقة والتغيرات السياسية والاقتصادية المتسارعة ، وان تراعي الفروق الفردية وان تقدم خبرات متنوعة لهم ، وان تُعدل هذه البرامج من حين لآخر بحيث تراعي تطور حياة العصر والمستجدات العالمية ، وان يتوفر المعلمين المناسبين لتقديم هذه البرامج بحيث تكون لديهم الخبرة وان يحصلوا على التدريب المناسب

والمؤهلات المختلفة في مجال العلوم ، وعلم النفس ، والتربية بحيث تتحقق الفائدة المتوخاة لهم . ويجب ان لا يغيب عن البال بان البرامج التربوية للموهوبين يجب ان تشمل خدمات الارشاد والتوجيه لهم ولذويهم حيث ان لديهم مشكلات قد تكون مهنية ناتجة عن ما لدى هؤلاء الطلبة من مواهب متعددة ، وقدرات واهتمامات كثيرة بحيث يجدوا صعوبة في اختيار مهنة المستقبل وقد يعاني هؤلاء من مشكلة التزامن Dissodenceاي وجود الفرق الواسع بين عمرهم العقلي والزمني بالاضافة الى شعورهم بالعزلة ونبذ المجتمع لهم ، والصعوبة في ايجاد الاصدقاء والميل الشديد لكل مثير وحب الاستطلاع ، والبحث عن كل جديد والتضحية المبالغ فيها من اجل الآخرين وقد يعتقد او يتفاجئ البعض بان لدى بعض الموهوبين ميولاً للإنتحار وعدم قدرة على التكيف مع الآخرين ، والمعاناة من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب او القلق او غيرها من الامراض النفسية .

ان البرامج التربوية للموهوبين يجب ان تُقّيم باستمرار لمعرفة نقاط القوة والضعف فيها من اجل تحديثها وتجاوز نقاط الضعف فيها وتطويرها لكي تلائم حاجات الطلبة وحاجات المجتمع ،وان تكون موادها مناسبة لقدرات وميول واهتمامات الطلبة العالية ، وان تتلقى هذه البرامج التغذية الراجعة الايجابية والسلبية عن فاعلية هذه البرامج وان تكون اهداف البرامج قابلة للتحقيق . ان البرامج التربوية المقدمة للطلبة الموهوبين تأخذ اشكالاً كثيره ولكن من اكثرها انتشاراً هي البرامج التسريعية acceleration والاغنائية او الاثرائية enrichmentوسنتطرق لهذين البرنامجين بالشرح والتوضيح .

أولاً :البرامج الاثرائية Enrichment programs

يقصد بالبرامج الاثرائية او الاغنائية ادخال تعديلات او اضافات على المناهج العادية المقررة للطلبة العاديين بهدف اشباع حاجاتهم المعرفية لتلبي ميلهم الشديد لحب الاستطلاع والاثارة ، والبحث عن كل جديد ، وقد يكون ذلك على شكل زيادة المواد الدراسية وزيادة مدى التحدي فيها لقدراتهم ، بحيث تكون متعمقة في مجال اهتماماتهم ، ويجب ان تراعي هذه البرامج ميول هؤلاء الطلبة واهتماماتهم ،وان تختار طرق التدريس المفضلة للطلبة ، وان تأخذ بعين الاعتبار طريقة تجميع الطلبة الموهوبين ،وتحديد الوقت المخصص لذلك ، وتأهيل وتدريب معلميهم ، وتخصيص الامكانات المادية لهم ، وعلاوه على ذلك فان هذه البرامج

يجب ان تتصف بالديمومة والاستمرار .ومن خصائص البرامج الاغنائية انها امتداد للبرامج التربوية العامة ، وانها تحدد المهارات والمعارف التي يجب ان تقدم لهم . والتركيز على عمليات التفكير العليا ،وأن تحتوي على نشاطات حرة تحت اشراف المعلمين ، وان تتصف بالمرونة وان تحقق التكامل فيما بين الاهداف المعرفية والانفعالية والوجدانية ،وقد تكون هذه البرامج رسمية Formalاي انها مكتوبة ويتقيد بها الطلبة والمعلمون ، وقد تكون غير رسمية اي انها مفتوحة ينفذها المعلمون وتكون على شكل نشاطات وبدون منهاج ،كما انه يجب ان لا يغيب عن البال بان هذه البرامج يجب ان تحدد من هو المتعلم وما هي نسبة ذكائه ،وما هو الهدف الاساسي من التعلم ،وماذا يريد الطالب ان يتعلم وليس ما نريد ان نعلمه ، وما هي النشاطات التي يرغب القيام بها وما هي الوسائل التعليمية المستخدمة وما هي المراجع التي يمكن استخدامها .وبشكل عام فان هذه البرامج تهدف الى تعليم الطلبة الاستقلالية في التعليم والاعتماد على الذات واكتساب الخبرات الجديدة في مجالات الحياة المختلفة ،ويمكن القيام بهذه البرامج إمّا في نفس المدرسه التي يدرس فيها الطالب ، او عن طريق وجوده في مدرسة خاصة او في صف خاص ملحق بالمدرسة العادية ،ويمكن ان تأخذ البرامج الاثرائية الشكل الأُفقي Horizontal او العمودي Verticalويهدف الاثراء الافقي الى تزويد الموهوب بخبرات غنية في عدد من الموضوعات المدرسية ، في حين يهدف الاثراء العمودي الى تزويده بخبرات غنية في موضوع معين ، وتشمل الوسائل التي تساعد الطلبة على اثراء معلوماتهم زياراتهم الميدانية للمعارض والمتاحف والمختبرات والمصانع والمؤسسات التعليمية والاساتذة الزائرون لهم والذين يقدمون خبرات تعليميه وفنيه ومهاراتيه في مجالات مختلفة ، والمشاركة في المخيمات وحضور الندوات وحلقات البحث والالتحاق بنوادي الهواه والجمعيات العلمية ، واستخدام طرائق البحث العلمي ، ودراسة مواد اعلى من قدراتهم ، واستخدام الحاسوب لتسهيل قيامهم بالدراسات والابحاث ومن اشكال البرامج الاغنائية ما يلي :

اولاً: النموذج الاغنائي الشامل للمدرسة.

ويتكون هذا النموذج من شكلين هما النموذج الثلاثي الاغنائي ونموذج الباب الدوار ولهذا النموذج ثلاث مستويات وهي كما يلي :

اولاً : ويشمل خبرات ونشاطات استكشافية عامة موجهة لجميع الطلبة ومن ضمنهم الموهوبين ، والتعامل مع افكار جديدة وموضوعات مثيرة ،ومواد دراسية متنوعة وغير عادية ، ومصادر معرفية متنوعة لاغناء الطالب ، ومواد دراسية جديدة تناسب الطلبة الموهوبين والمتفوقين . ومن الوسائل التي يمكن استخدامها لتقديم تلك النشاطات المناظرات Debates، والعروض الغنية والرحلات الميدانية ودعوة فريق من المتخصصين للمحاضرة في موضوعات تهم الموهوبين ، وعقد دورات تدريبية قصيرة في مجالات متعددة واقامة المعارض الفنية وزيارة المراكز التعليمية المختلفة .

ثانياً : ويشمل خبرات ونشاطات جماعية تدريبية بعضها موجه لجميع الطلبة من الصف العادي خاص بفئة الطلبة الموهوبين تتم فيه هذه النشاطات في غرفة المصادر ، بحيث تأخذ هذه النشاطات مهارات التفكير الابداعي ،والناقد وفهم الذات والآخرين ، وحل المشكلات ،ومهارات كيفية التعلم ،والاستماع ، وتحليل البيانات ، ومهارات الاتصال ، والبحث واستخدام المراجع والموسوعات .

ثالثاً : ويشمل النشاطات البحثيه والانجازات المختلفة ويهدف البرنامج لاتاحة الفرصة للطلبة لممارسة افكارهم ومعارفهم الابداعية واستخدامها في دراسة مشكلة يختارونها بأنفسهم ،وتطوير معارفهم في المجالات الدراسية ،وتطوير انجازاتهم الاصيلة والحقيقية ،وتطوير التعلم والتعليم المستقل عند الطلبة في مجالات التخطيط ، والتنظيم وادارة الوقت ،واتخاذ القرارات ، واستخدام المصادر ، وتقييم الذات ، وتطوير الثقة بالنفس ، واثارة الدافعية ، وزيادة القدرة على التواصل مع الآخرين .

ثانياً: البرامج التسريعية acceleration programs

عندما تحدثنا عن صفات الطلبة الموهوبين التعليمية قلنا بانهم يمتازون بسرعة التعلم ، وقوة الذاكرة ، وتنوع الاهتمامات ، والقدرات وحب الاستطلاع ، والاستقلالية في التعلم ، وفهم الافكار المجردة ،والقدرة على التفكير المتشعب . والابتكاري ،والناقد ، والقفز من فكرة لأخرى دون المرور بالافكار الوسيطه ، وبسبب هذه القدرات فان المنهاج العام لم ولن يعود مناسباً لهم ، حيث يمكن اجتيازه في فترة زمنية اقل قياساً مع الطلبة العاديين ، لذلك فهم بحاجة الى برامج تسريعية بعيدة عن الرتابة والتقليد لكي لا يشعروا بالملل والضيق النفسي وقد يأخذ التسريع الاكاديمي الاشكال التالية :

اولاً: القبول المبكر في الصف الاول الاساسي:

من المعروف بان سن السادسة هو سن القبول في المدرسة العادية ، وان المدارس تقبل الطلاب وفقاً لاعمارهم الزمنية وليس وفقاً لاعمارهم العقلية ، ويأخذ التسريع قبول الطالب الموهوب وفق عمره العقلي ، حيث يمكن قبول الطالب الموهوب في سن الرابعة في الصف الاول الاساسي بدلاً من سن السادسة اذا ما اشارت اختبارات الذكاء لذلك .

ثانياً: الترفيع الاستثنائي (القفز)

ويأخذ ذلك شكل القفز ، او ترفيع الطالب من صف أدنى الى صف اعلى منه نظراً لما لديه من قدرات واستعدادات تمكنه من الالتحاق بالصف الاعلى ، الامر الذي يختصر عليه زمن التعلم ويوفر الوقت والجهد والمال على المؤسسات التعليمية وذويه ويجعله يلتحق بالمجال الذي يريد بسرعة ، وليس المقصود بالقفز هو ترفيع الطالب من صف لصف آخر لانه استوفى حقه في الرسوب ، وتجدر الاشارة بان عملية الترفيع يجب ان تتم عن طريق اجراء دراسة على الطالب يشترك فيها المعلمون ومربي الصفوف ومعلم المادة ومدير المدرسة والمرشد التربوي واخذ موافقتهم على الترفيع وكذلك عمل اختبار ذكاء لذلك الطالب من قبل متخصص في مجال القياس النفسي ، ومراجعة سجل الطالب التحصيلي والتأكد من ثبات تقدمه التحصيلي ، ومراجعة سجله السلوكي والتأكد من نضجه الانفعالي والنفسي والاجتماعي والتأكد من قدرته على الالتحاق بالبرنامج التسريعي .

ثالثاً: القبول المبكر في الجامعة

يُقبل الطلاب في الجامعة عادة بعد سن الثامنة عشره اي بعد انهائهم لمرحلة الثانوية العامة ، ويمكن تخفيض سن القبول للطلبة الموهوبين في الجامعة من سن (١١-١٧) سنه وذلك نظراً لما لديهم من قدرات غير عادية تؤهلهم للالتحاق بالجامعات .

رابعاً: التسريع المزدوج

يُمكن ان يقبل طالب المدرسة الثانوية جزئياً في الجامعة لدراسة مساقات جامعية تحسب له عندما يلتحق بالجامعة في المستقبل ، او قبول طالب المدرسة الاساسية في المدرسة الثانوية لمدة يوم او يومين في الاسبوع .

خامساً: تكثيف المنهاج:

ويقصد بذلك اختصار المدة المقررة لانهاء المنهاج للطالب الموهوب لما لديه من سهولة وسرعة في التعلم ،ويأخذ ذلك شكل إنهاء المرحلة الاساسية في ٤ سنوات بدلاً من ٦ سنوات .

ان الهدف الرئيس من برامج التسريع هو تحسين مستوى الدافعية لدى الطلبة ، وتجنيبهم الملل ، وتحسين اتجاهاتهم نحو التعليم ، وشعورهم بالانجاز المتميز ،ومساعدتهم على حل المشكلات المتعلقة بالمنهاج العادي ، والتحقق من المنافسة غير المتكافئة عند الطلبة سريعي التعلم وبطيء التعلم ، وفتح المجال لظهور قيادات ممتازه في صفوف الطلبة العاديين اذا ما تخلصوا من الدراسة مع الموهوبين .

نماذج من اشكال البرامج التربوية لتعليم الطلبة الموهوبين

اولاً: برنامج الاثراء الوسيلي

يهدف هذا البرنامج الى تطوير الاداء المعرفي عند الموهوبين عن طريق ادخال المعلومات ومعالجتها واخراجها ، والمواد المراد ادخالها تركز على وظيفة معرفية معينة و على علاقتها بجوانب الضعف المعرفية ،ان استخدام المواد يعتبر وسيله لغاية وليس غاية في حد ذاتها ، ويكون التركيز على الاداء وليس على النواتج ، وتعتبر اخطاء الطالب وسائل استبصارية تساعده في معرفة الطرق المستخدمة لحل المشكلات . ويصلح البرنامج لاطفال في المرحلة الاساسية والثانوية من موهوبين ومتخلفين عقلياً ومن فئات اجتماعية واقتصادية مختلفة ، ويفيد البرنامج في استشارة دافعية الطلبة ، ويرفع من مستوى تقديرهم لذواتهم ، ويزيد من قدراتهم في اختبارات القدرات ، و هو برنامج جذاب يعلم الطلبة مهارات التفكير ،والبرنامج يأخذ (١٣) شكلاً من التمارين تتكرر بشكل دوري اثناء عملية التنفيذ . وهو لا يهدف الى تعليم الطالب معلومات محددة او تعليمه الافكار التجريدية او الاجرائية .

ثانياً: برنامج الفلسفة للاطفال

يهدف هذا البرنامج الى توحيد الاطفال مع الشخصيات التي يقرأوا عنها في الكتب

التي يقرأونها ، وهو برنامج يهدف الى تنمية مهارات التفكير الجيد عن طريق محاكاة افكار الشخوص التي يقرأ عنها الطلبة من خلال كُتب هؤلاء الشخوص وهو يحاول تنمية (٣٠) مهارة من مهارات التفكير لدى اطفال المرحلة الاساسية ويمكن اعتباره برنامجاً في الاثراء المعرفي بعكس البرنامج السابق الذي يركز على الاداء كوسيلة ، وهو يقدم للطفل من خلال كتاب يتعامل مع مواقف ملموسة ، ويركز على المناقشة ، وتبادل المعلومات والافكار ويُنصح بالبرنامج للاطفال الذين لا تقل قدراتهم العقلية عن المتوسط لان البرنامج يحتاج الى التعليل واعطاء الاسباب ولا يناسب البرنامج الفئات المختلفة اقتصاديا واجتماعياً .

ثالثاً: برنامج شيكاغو للتعلم القرائي المتقن

يركز البرنامج على المهارات الدراسية كضرورة للنجاح المدرسي والحياة اليومية ، وهو يناسب طلبة المرحلة الاساسية العليا ، ويتطلب من الطالب استخدام اربعة كُتب كل كتاب يعلمه مهارات مختلفة نسبياً ،ويحتوي البرنامج في وحداته قضايا الاستيعاب ، والمهارات الدراسية ، ويهدف البرنامج الى تعليم الاطفال جميعاً عن طريق اتاحة فرص تعليميه مناسبه لهم ، وتحدث عملية التعليم في مجموعات وتقدم لهم التغذية الراجعة بشكل فردي عند الحاجة وتبدأ الوحدات من المواد البسيطة والمألوفة والملموسة ومن ثم الانتقال تدريجياً الى المعقده والمجرده وغير المألوفة ، وتحتوي الوحدة الدراسية نشاطات تعليميه اختيارية واختيارات ونشاطات اضافية واثرائية وتطبيقات عملية ،ويحتوي البرنامج على استخدام منظم ومتكرر للاختبارات الشخصية . ولتحسين البرنامج وتحقيق اهدافه يجب ان يعتمد على نظرية سيكولوجية حول العمليات المعرفية التي يهدف الى تدريبها ،وعلى نظرية حول الطرق المستخدمة لتعليم العمليات ، ولذلك يجب الجمع بين النظرية النفسية والتربوية لتحديد العمليات التي يجب التدرب عليها والطرق التي تساعد على تعليمها ، بحيث يمكن تعميم المهارات المكتسبة ،كما ان البرنامج يجب ان يناسب الطلبة من الناحية الاجتماعية والثقافية ، وان يركز على العمليات المعرفية المستخدمة في تأدية المهمة ، وعلى توظيف هذه المعارف في المواقف الجديدة ،وان يستثير دافعية الطلبة للتعلم ، ويراعي الفروق الفردية لديه ،وان يفيد في توظيف التدريب في العالم الحقيقي ، وان يعتمد على نتائج الدراسات التجريبية السابقة ، وان يكون مصحوباً بمنهاج لتدريب المعلمين وتدريب الطلاب ، وان تكون

التوقعات المتوخاه من البرنامج بحيث لا تكون مرتفعة جداً أو متدينة ، ويوصي بتعديل محتويات المادة التعليمية وسرعة عرضها عندما يكون الطالب متفوقاً بحيث يتعلم المفاهيم المعقدة والقوانين واتقانها بسهولة .

رابعاً: نموذج بلوم:

يهدف البرنامج الى تطوير مهارات التفكير العليا ، ويشمل انشطة تعليميه متدرجة الصعوبة في المعرفة ،والاستيعاب ، والتطبيق ، والتحليل ، والتركيب ، والتقييم ففي مجال الاستيعاب يكون الهدف تعليم الطالب الفكره الرئيسية ، وتقديم وصف لما استوعبه ومقارنته او مطابقته مع افكار أخرى ، اما في مجال التطبيق فيتعلم الطالب تطبيق القوانين واختيار الوسائل التي تفيده في حل المشكلات ، وفي مجال التحليل يتعلم الطالب تقديم ادله لدعم استنتاجات وتحديد الاسباب والدوافع ،اما في مجال التركيب فيتعلم الطالب التنبؤ وحل المشكلات وانتاج انتاجات اصيلة ،وفي مجال التقييم فان المطلوب من الطالب ابداء رأيه والحكم على صحة الافكار المطروحة ، والحكم على نوعية الانتاجات وعلى الفائدة المترتبة على الحلول المقترحة .

خامساً: نموذج رنزولي

وهو برنامج اثرائي للاطفال الموهوبين ويتصف بانه برنامج ذو قاعدة معلوماتية واسعة ، يهدف تعليم الاطفال عمليات التفكير الابداعي والناقد ،ويشمل البرنامج عناصر استكشافية وانشطة موجهة نحو مهارات محددة ونحو حل المشكلات ، وتهدف عناصره الى تهيئة الظروف للموهوب لتطوير اهتمامه في المجالات الدراسية ، بحيث يكتشف او يتعمق بشكل أكبر في مجال اهتمامه والسعي الى تطوير عمليات التفكير العليا التي تشكل التفكير الناقد ، وحل المشكلات ، والتفكير التشقيفى والابداعى ، والبنّاء ،واساليب البحث ،ويكون برنامجاً حراً بلا قيود لكي يطور الطلبة قدراتهم الى اقصى درجة ممكنة ، ويهدف الى الدفع بالطالب لان يكون باحثاً نشطاً ، ويجب ان يراعي مقترحات تشمل على ضرورة تقييم اهتمامات الطالب وتعريضه الى مجالات متعددة واجراء ،مقابلات تخصه مع الطلبة ، وتطوير خططه وتحديد الوقت المخصص للانشطة وتحديد المصادر المعرفية وتوفير المساعده اللازمه له وتحديد الطلبة المستهدفين ومن ثم تقييم الدراسة .

سادساً: برنامج المواهب المتعددة

وهو برنامج طوره تيلور Tylor لكي يستخدم في غرفة الصف العادية يهدف تطوير قدرات التفكير المنتج ، والتواصل ، والتنبؤ ،والتخطيط ، واتخاذ القرارات ، والعمل الاكاديمي .

سابعاً: برنامج التفكير المنتج

وهو برنامج مُصمم لطلبة الصفين الخامس والسادس الاساسيين ،يهدف الى تنمية التفكير الابداعي لديهم عن طريق التعلم الذاتي . ويتكون البرنامج من (١٥) درساً ويطلب من الطلبة الكشف عن لغزRiddle أو حدث ما .

ثامناً:برنامج بيرود لتنمية التفكير الابداعي

هو برنامج مصمم لطلبة المرحلة الاساسية الدنيا ،بهدف تنمية التفكير الابداعي لديهم ويتكون من ٢٨ درساً مسجلة على اشرطة كاسيت سماعيه مع تمارين مطبوعه مرفقه بها .

تاسعاً: برنامج بارنرز

ويهدف الى تنمية التفكير الابداعي لدى الطلبة عن طريق اثارة الافكار الجماعية المختلفة حول موضوع ما (عصف ذهني) .

عاشراً: برنامج مايرز- تورانس

ويهدف الى تنمية التفكير الابداعي لدى طلبة المرحلة الاساسية ويأخذ شكل اسئلة وتمارين لها القدرة على تنمية التفكير الابداعي لديهم .

حادي عشر: برنامج كاتينا

وهو برنامج يهدف الى تنمية التفكير الابداعي عند الاطفال البالغين ويشمل البرنامج عدة صور لادوات وبرامج تدريبية على التفكير الابداعي .

ثاني عشر: برنامج اكرون المدرسي الاستكشافي:

ويهدف البرنامج الى تنمية التفكير الابداعي لدى طلبة المدارس وفيه (١٢) رزمه تعليميه في العلوم والرياضيات تحتوي على مشكلات يطلب من الطلبة ايجاد حلول لها بالاعتماد على البحث والاستقصاء .

ثالث عشر : برنامج كورت لتعليم التفكير

ويهدف الى تنمية التفكير الابداعي لدى الطلبة في المدارس والجامعات عن طريق التفكير والادراك ، وتطوير الاتجاهات الابداعية لدى الطلبة في حل المشكلات . وهو برنامج يثير العقول ويحسن من الاداء ويقدم مهمات مصممه بدقة لتدريب الطلبة على استخدامها في الحياة ، ويشتمل البرنامج على تمارين مختلفة تحتوي على مواقف حياتية مختلفة ويمكن تطبيقه في غرفة الصف العادية ويتكون البرنامج من ستة وحدات مختلفة ويجب البدأ بالوحدة الاولى لانها تهدف الى توسيع مجال الادراك ويشمل البرنامج بالاضافة لها التنظيم والتفاعل والابداع و المعلومات والمشاعر والعمل .

رابع عشر:نموذج باسو

تنطلق فلسفة البرنامج من ان المنهاج المتمايز لا يستطيع تنمية قدرات الموهوب اذا لم تتوفر فيه قاعدة من الثقافة العامة واذا لم تعنى البيئة التعليمية بالجوانب العقلية ، والعاطفية وتقديم فرصاً في النمو الاجتماعي للطلبة لتمكينهم من اكتساب التربية المتكاملة ، ويحتوي البرنامج على اربعة مناهج تشمل المنهاج العام ، والخاص ، والخفي وغير المدرسي ،ويهدف البرنامج الاول(العام) الى جعل الانسان قادراً على القيام بوظيفته كعضو في العائلة او المجتمع ،اما البرنامج الثاني (الخاص) فيهدف الى رعاية الموهبة للوصول الى اقصى طاقاتها ويهدف البرنامج الثالث (الخفي) الى توفير مناخ يمكن الطلبة من التفاعل مع بعضهم البعض ومع بيئاتهم اما المنهاج غير المدرسي فيهدف الى ان يمتد التعلم من الصف الى خارج المدرسة للوصول الى المؤسسات التربوية خارج المدرسة .

خامس عشر: نموذج فان تاسل باسكا

يحتوي البرنامج على ثلاثة نماذج متكاملة في مجالات التعليم ، وتشمل نموذج اتقان المحتوى والعمليات والنواتج والمعرفة المتكاملة ، ويركز البرنامج الاول (اتقان المحتوى) على تعلم المهارات والمفاهيم الخاصة بموضوع محدد ، ويعتمد على التسريع والتعلم المتقن للمهارات والمفاهيم ،ويستخدم البرنامج منهجية التشخيص وتعيين ما يتعلمه الطالب اما نموذج العمليات فيهدف الى تعليم الطلبة مهارات الاستقصاء العلمي ، والاجتماعي للوصول الى نواتج عالية المستوى عن طريق التشاور والعمل المستقل ويُطلب من الطالب البحث عن مشكلة ثم إيجاد حلها بمساعدة المتخصصين ،اما نموذج تكامليه المعرفة فيهدف الى تعليم الطلبة ادراك النظم المعرفية المتكاملة وتعريضهم لافكار وقضايا رئيسة وبالميادين التي تصل المعرفة بعضها ببعض .وتأخذ ادوات التعلم شكل القاء الاسئلة ، واثارة تساؤلات حول قضايا جدلية ويكون دور الطالب مركزاً على القراءة والبحث والتأمل والكتابة .

سادس عشر: النموذج الاثرائي ثلاثي الابعاد:

ويحتوي على ثلاثة برامج اثرائية متداخلة بهدف تعريف الطلبة بنشاطات استكشافية ، تتضمن موضوعات وافكار معرفية غير متوفرة في المنهاج العادي ، وتساعد هذه البرامج الطلبة على الانتقال من مرحلة الاستكشاف الى مرحلة الاستقصاء المتعمق في مجالات اهتماماتهم ، وتهدف ايضا الى تنمية عمليات التفكير العليا ، ومهارات البحث وتوثيق العمليات المتعلقة بالنمو الشخصي ،والاجتماعي ، بهدف تمكين الطالب من حل المشكلات . وتحتوي على نشاطات متقدمه يحددها الطلبة بانفسهم ، وتحدد المشكلات المراد بحثها الامر الذي يتطلب جهوداً دؤوبه منهم .

الوحده الثالثه
المعاقون عقلياً

-مفهوم الاعاقة /التصنيفات

-الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين عقلياً

-قياس وتشخيص الاطفال المعاقين عقلياً

-اساليب التدريس للاطفال المعاقين عقلياً

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال المعاقين عقلياً

مفهوم الاعاقة العقلية/التصنيفات Mental Retardation

أنه لامر صعب اعطاء تعريف جامع مانع للاعاقة العقلية ، حيث أن ذلك شيء بالغ التعقيد والصعوبة لان المعاقين عقلياً لا يشكلون فئه متجانسه فمنهم من هو بسيط الاعاقة ، ومتوسط الاعاقه ، وشديد الاعاقه . ان هناك فروقاً كبيرة بين اصحاب هذه الاعاقة ، وتعتمد هذه الفروق على عوامل عديدة كالاسباب المؤديه للتخلف العقلي ، وشدة هذه الاعاقة ، والاعاقات المصاحبه لها ، ولان افراد هذه الفئه يظهرون اشكالاً سلوكيه مختلفه وليست متجانسة تماماً ، وعلاوه على ذلك فان مستويات التكيف مختلفة لديهم . ان الإعاقة العقلية ظاهرة منتشرة في كافة المجتمعات الانسانية ولا يكاد يخلو مجتمع منها مهما كان على درجة عاليه من الرقي العلمي ،والمكانه الاقتصادية ، ومستوى الحضارة والتقدم التكنولوجي . ان التعريف يجب ان يشتمل على العوامل الطبية ، والاجتماعية ، والنفسية ، والجسمية ،والاقتصادية ، والتربوية والخدماتية وغيرها لكي يكون تعريفاً يُعترف به ، حيث أن هذه العوامل قد تكون مسؤوله من قريب او بعيد عن حدوث هذه الاعاقة .ونقول بان الاعاقة العقلية هي ظاهرة وليس مرض كمرض السل أو السرطان أو غيرها حيث يتأخر الطفل في تطوير بعض المهارات مثل مهارة استقبال وارسال اللغة ،والاتصال المتواصل ، وحل المشكلات ، وضبط الذات ، ومهارات التعلم ، والاستقلال ، وضبط المثانه وتناول الطعام ،والاعتناء بالذات (النظافة) على سبيل المثال ، بحيث يحتاج الى برامج تربوية خاصة والى تدخل علاجي لاستثمار ما لديه من قدرات متبقية ليتمكن من مساعدة ذاته على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ، سواء كانت اجتماعية او تربوية أو غيرها بالقدر الذي يستطيعه ، حيث ان برامج التربية الخاصة تهدف الى دفع الفرد الى الوصول الى اقصى حد ممكن من خلال استثمار ما لديه من قدرات ، ولقد ظهرت مصطلحات خلال الحقبات الزمنية المختلفة للاعاقة العقلية ، مثل النقص العقلي ، والتخلف العقلي ، والضعف العقلي ، وتجدر الاشارة بان هناك تعريفات كثيرة للاعاقة العقلية منها التعريف الطبي ، والسيكومتري ، والاجتماعي وغيرها ، وسوف نتطرق الى هذه التعريفات وغيرها لالقاء مزيد من الضوء على المحاولات العديدة التي بُذلت من اجل التقدم نحو اعطاء تعريف يُوضح هذا المفهوم بشكل مقبول وتجنب كل انتقاد قد يوجه نحو هذا التعريف .

-يعود سبب تخلفه العقلي الى عوامل تكوينيه اما وراثيه او بيئية ناتجة عن مرض ما .

-ان حالته غير قابله للشفاء .

تعريف هبر Heber: يشير مفهوم الاعاقة العقلية عند (هبر) الى مستوى الاداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو ويكون مرتبطاً بخلل في واحدة او اكثر من ما يلي :

النضج

-التعلم

-التكيف الاجتماعي .

ثالثاً: تعريف سميث Smith

يرى سميث بان ذكاء الفرد المعاق عقلياً اقل من المتوسط اي انه من فئة الـ ١٦٪ الدنيا من ابناء عمره في ادائه العقلي ، ويجب تقييم ادائه الوظيفي من خلال اختبار شامل يغطي خصائصه العقلية التي يمكن قياسها ،واما من ناحية النمو فهي المرحلة التي تمتد منذ بداية اخصاب البويضة في الرحم وحتى سن السادسة عشره ، ومن ناحية النضج فيشير المفهوم الى معدل نمو المهارات الاساسية لدى المعاق والتي ترتبط بشكل عام بمرحلة الحضانة والطفولة المبكرة ،ومن هذه المهارات الحبو ،والمشي ،والكلام ، والتحكم في المثانة والخروج ، ومشاركة الآخرين من نفس العمر بمستوى مقبول ، اما من ناحية التعلم فيشير المفهوم الى عدم قدرة المعاق على الحصول على المعرفة والاستفادة منها ، كما يشير مفهوم التكيف الاجتماعي الى عدم قدرة المعاق على الاستقلالية والمحافظة على ذاته في بيئته الاجتماعية وبيئة العمل ، وعدم مقدرته على التكيف مع اهله وذويه واصدقائه وغيرهم وعدم قدرته على اقامة علاقات اجتماعية فاعله ونافعة مع الآخرين وباختصار فان تعريف سميث يمكن صياغته كما يلي :

ان التخلف العقلي يشير الى مستوى الاداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء عند العاديين بانحراف معياري واحد بحيث يكون مصحوباً بنقص في السلوك التكيفي لدى الفرد ، وبحيث يظهر ذلك في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن ١٦ عاماً .

رابعاً: تعريف كد Kidd:

يرى(كد) بان التخلف العقلي هو انخفاض في الاداء العقلي عن المتوسط انخفاضاً ذا دلاله ونشأ في مرحلة النمو المبكره ويمتاز بعدم قدرة الفرد على التكيف مع بيئته .

خامساً: تعريف بول بينوت Paul Benoit يشير هذا التعريف الى عجز في وظائف الذكاء ناتج عن عوامل عديدة تعود الى داخل الفرد وخارجه منها ما هو نفسي وعصبي وبيئي .

سادساً: تعريف جيرفس Jervis:

ويشير التعريف الى عدم اكتمال نمو الدماغ الناتج عن مرض قبل المراهقة وبسبب عوامل جينيه .

سابعاً: تعريف بورتيوس وكوريت Proteus & Corbett :

حيث يشير التعريف الى عدم قدرة الافراد المعاقين على الاستقلالية .

ثامناً: تعريف عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ:

حيث يشير التعريف الى حالة من توقف النمو ،او عدم اكتمال النمو العقلي ، يولد مع الطفل ويحدث في سن مبكره نتيجة لعوامل وراثيه ، او بيئية ،بحيث تصعب على الفرد الشفاء منها ، وبحيث تتضح اثار عدم اكتمال هذا النمو في مستوى اداء الفرد في المجالات المرتبطة بالنضج ،والتعلم والتكيف مع البيئة ويكون ذلك الاداء منخفضاً عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين .

تاسعاً: تعريف جروسمان Grosman :

حيث يشير الى مستوى الاداء الوظيفي العقلي العام الذي ينحرف عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة ، بحيث يكون مرتبطاً بخلل في سلوك الفرد التكيفي الذي تظهر آثاره في مرحلة النمو ،والمقصود بالانحراف عن المتوسط هو انحرافين معيارين سالبين وينعكس النقص في السلوك التكييفي في المجالات التالية :

-تطور المهارات الحركية الحسية .

-مهارات الاتصال واللغة .

-مهارات العناية بالذات .

-مهارات التفاعل مع الآخرين .

ويكون ذلك التخلف منذ الطفولة والمراهقة ويكون النقص في المجالات التالية .

-تطبيق ما تعلمه الفرد في مجالات النشاطات الحياتية .

-الاستفادة من العقل في السيطرة على بيئة المعاق .

-الانجازات الاجتماعية والمهنية .

ومن ناحية أخرى يمكن تعريف الاعاقة العقلية من وجهات نظر طبية وسيكومترية واجتماعية كما اشرت سابقاً وهي كما يلي :

١-**التعريف الطبي** : يرى هذا الاتجاه بان التخلف العقلي ناتج عن اسباب وراثية (جينية) لها علاقة بالكرموسومات تؤدي الى اصابة المراكز العصبية في الدماغ والتي تحدث قبل او اثناء او بعد الولادة تؤدي الى عدم اكتمال نمو دماغ الفرد قبل الولاده او بعدها ،ومن العوامل المرضية التي تؤدي الى الاعاقة العقلية مرض السفلس ، والحصبة الالمانية ، والتعرض الى اشعة × ،ومشاكل الحمل ، والتسمم الولادي ، وسوء التغذية عند الام الحامل ، والتدخين ، والتعرض للرضوض ، وتناول الكحول ،والعقاقير والمخدرات ، والاخصاب غير المناسب (كون البويضة هرمه) او الخلل الذي يصيب الحيوان المنوي ،والبيئة الرحمية المريضة والعامل الرايزيسي اي اختلاف دم الاب عن دم الام .

٢-**التعريف السيكومتري** : ويشير هذا المفهوم الى مقاييس القدرة العقلية عند (الفرد بينيه ووكسلر) ويعتمد على درجة الذكاء كمحك في تعريف الاعاقة العقلية ويصنف هذا المقياس المعاقين الى ما يلي :

-معاقين قابلين للتعلم Educable mental retarded (EMR) وينحرفون انحرافاً معيارياً سالباً عن المتوسط .

-معاقين قابلين للتدريب Trainable Mental Retarded (TMR) وينحرفون انحرافين سالبين عن المتوسط .

-معاقين ذوي اعاقة شديده Severe mental Retardation (SMR)وينحرفون ثلاث انحرافات معيارية عن المتوسط .

٣-**التعريف الاجتماعي** : ويعتمد هذا التعريف على المقاييس الاجتماعية والتي تقيس قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية ، وعلى مدى قدرته على النجاح والفشل في استجاباته لهذه المتطلبات مقارنة مع اقرانه من نفس مجموعته العمرية ،وبناء على ذلك يعتبر الفرد معوقاً اذا فشل في القيام بهذه المتطلبات المتوقعة منه مثل مهارات الاتصال والتواصل ، وحل المشكلات ، والمهارات الاجتماعية ، ويمكن القول بان تعاريف الاعاقة العقلية تُجمع على ما يلي :

-انخفاض ملحوظ في مستوى القدره العقلية (انحراف عن المتوسط) .

-عجز واضح في السلوك التكيفي .

-ظهور الاعاقة في مراحل النمو عند الفرد .

وسنتطرق لهذه المحكمات بشيء من التوضيح .

أ-**القدرة العقلية العامة** : وتشير الى الذكاء الذي يمكن قياسه باستخدام اختبارات الذكاء المقننة عند(بينيه ووكسلر) حيث يتم وصف القدره العقلية عند الفرد بالدرجة التي يحصل عليها على هذه الاختبارات وهي ما تعرف بدرجة الذكاء (I,Q) ويكون ذلك عند المعاقين بانحرافين معيارين عن المتوسط ، ويعتبر اختباري وكسلر وبينيه بان الدرجة الوسط هي ١٠٠ والانحراف المعياري يساوي ١٦ درجة على اختيار بينيه و١٥ درجة على اختيار وكسلر .

ب-**السلوك التكيفي** : ويشير هذا المفهوم الى مستوى فاعلية الفرد في تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية ، وتحمل المسؤولية الاجتماعية المتوقعه منه قياساً بافراد فئته العمريه ، وللسلوك التكيفي مقاييس خاصة به والتي طورتها الجمعية الامريكية للتخلف العقلي ، او مقاييس النضج الاجتماعي ، ويتكون المقياس من جزئين يقيسان العديد من الابعاد السلوكية وهي كما يلي :

الجزء الاول ويقيس ما يلي :

-الاداء المستقل .

-النمو الجسمي .

-النشاط الاقتصادي .

-النمو اللغوي .

-الارقام والوقت .

-النشاط المهني .

-التوجه الذاتي .

-تحمل المسؤولية .

-النضج الاجتماعي .

الجزء النمائي ويقيس :

-العنف والتخريب .

-التمرد .

-السلوك عدم الجدير بالثقة .

-السلوك الانسحابي .

-العادات الشخصية .

-اساءة اللغه .

-العادات الشاذة .

-اساءة استعمال الادوية .

-النشاط الزائد .

-الاضطرابات النفسية .

جـ-مرحلة النمو : ونعني بذلك الى ان التخلف العقلي يحدث في مراحل النمو من سن الولاده وحتى سن المراهقة ، ويشير ذلك الى انخفاض في الاداء العقلي وظهور العجز في السلوك التكيفي في مرحلة النمو ، ويشير مفهوم النمو الى السنوات الثمانية عشره الاولى من عمر الانسان وهي الفتره التي يلتحق بها الفرد بالمدرسة . وكما اسلفنا بان الاعاقة العقلية ليست مرضاً وانما هي حالة وهي قد تكون ناتجة عن مرض والفرق بين المرض وبينها بان للمرض فترة حضانه Incbation period اما الاعاقة العقلية فلا تحتاج لهذه الفترة لكي تظهر بل هي تظهر منذ الولاده وحتى سن ١٨ هذا من ناحية ، وهي تختلف عن المرض العقلي (الذهان) ايضا حيث ان الذهانيين يتميزون بالهلاوس والاوهام في حين ان ذوي الاعاقة العقلية ليسوا كذلك .

تصنيفات الاعاقة العقلية

اولاً: التصنيف من حيث الاسباب المؤديه لها وهي كما يلي:

-اعاقة عقلية تعود الى ما قبل الولاده (اسباب وراثيه) .

-اعاقة عقلية تعود الى اسباب تحدث اثناء فترة الحمل او الولادة وهي اسباب بيئية .

ثانياً: التصنيف من حيث الشكل الخارجي وهي كما يلي:

-المنغولية Down syndrom او Mongolismو تسمى كذلك نسبة الى العالم الذي اكتشفها ، ويمكن التعرف على هذه الاعاقة قبل الولاده واثنائها ، كما تعود اسبابها الى عمر الام حيث تزداد نسبة هذه الاعاقة مع تقدم عمر الام خاصة بعد سن ٣٥ سنة ، ويرجع سبب هذه الاعاقة الى خلل في انقسام الكروموسم رقم ٢١ حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثياً لدى الجنين ، وبناء على ذلك يصبح عدد كروموسومات الجنين ٤٧ كروموسوماً عوضاً عن ٤٦ كروموسوم وهو العدد المطلوب في الاجنه العادية واحياناً يكون سبب الاعاقة ناتجاً عن موقع الكروموسوم ، وافراد هذه الفئه هم من افراد الاعاقة المتوسطة (٤٠-٥٥) والبسيطة (٥٥-٧٠) ، ويمتاز هؤلاء الاطفال بوجه مفلطح وانف صغير مائلا قليلا ، وبعيون ضيقة ، وكبر الاذنيين ، وبروز اللسان خارج الفم ، وتكون عادة اصابعهم وايديهم قصيره .

ثالثاً: حالات اضطرابات التمثيل الغذائي (PKU)

يتغير لون بول الطفل عند اضافة حامض الفيريك من اللون الاحمر المائل الى البني الى اللون الاخضر ويعود سبب الاعاقة في هذه الحالة الى اضطرابات في التمثيل الغذائي لحامض الفينليين وتعود في مجملها الى اسباب وراثية ونقص في كفاءة الكبد في افراز الانزيم Anzime اللازم لعملية التمثيل الغذائي المتعلق بذلك الحامض وسوء هضمه فيظهر هذا الانزيم بشكل عالي في الدم كماده سميه في الدماغ ، الامر الذي يؤدي الى خلل فى الخلايا العصبية فيه و الذي يؤدي الى الاعاقة العقلية ، ويمتاز اصحاب هذه الاعاقة بجلد ناعم ، وبصغر حجم الراس ،ويمتازون بدرجة ذكاء حول ٥٠ درجة ،ويعانون من اضطرابات انفعالية وعدوانية .

رابعاً: القماءة Cretinism

ويقصد بها قصر قامة المعاق مقارنه مع اترابه ، ويعود سبب هذه الاعاقة الى نقص في هرمون التيروكسين الذي تفرزه الغدد الدرقية ، وترتبط القماءه بالاعاقة العقلية ، ويمتاز اصحاب هذه الاعاقة بالجلد والشعر الجاف وبروز البطن والتخلف العقلى .

خامساً: صغر حجم الدماغ Microcephaly :

يظهر صغر (الجمجمة) منذ الولادة عند الطفل مقارنة مع ابناء عمره ، ويعاني هؤلاء الاطفال من مشكلات التآزر البصري والحركي ، والمهارات الحركية الدقيقة ، ويعانون من اعاقة عقلية بسيطة ، او متوسطة ،وقد يكون تناول الكحول والعقاقير اثناء فترة الحمل مسؤوله عن ذلك .

سادساً: كبر حجم الدماغ Macrophaly

ويمتاز اطفال هذه الاعاقة بكبر حجم الجمجمة Skull وغالباً ما تكون لديهم اعاقة بسيطة او متوسطة وقد ترجع الاعاقة لاسباب وراثية .

سابعاً: استسقاء الدماغ Hydrocephaly

ويتصف اصحاب هذه الاعاقة بكبر حجم الرأس و بوجود سائل النخاع الشوكي داخل او خارج الدماغ وقد ترجع الى اسباب وراثية او مرضيه .

ثامناً: تصنيف الاعاقة العقلية بحسب نسبة الذكاء وهي كما يلي :

١-اعاقة عقلية بسيطة (٥٥-٧٠) درجة ذكاء ويقال عن اصحاب هذه الاعاقة بانهم قابلون للتعلم حتى مستوى الصف الثالث الاساسي فاكثر بقليل .

٢-اعاقة عقلية متوسطة (٤٠-٥٥) ويقال عن اصحاب هذه الاعاقة بانهم قابلون للتدريب ويكون لديهم مشكلات في المشي والوقوف وبقدرتهم على القيام ببعض المهارات المهنية البسيطة .

٣-الاعاقة العقلية الشديدة(٤٠-فما دون) ويعاني افراد هذه الفئة من اضطراب في الحركات مقارنة مع العاديين في نفس عمرهم ويكون لديهم اضطرابات في النمو اللغوي .

الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين عقلياً

ان الخصائص السلوكية عند ذوي التخلف العقلي قد رصدت واصبحت واضحة للمختصين ، وذلك نتيجة للدراسات التي أجريت عليهم قياساً مع الاطفال العاديين والمعاقيين المساوين لهم في العمر الزمني ، وتجدر الاشارة بانه لامر صعب تعميم هذه الصفات على جميع افراد هذه الفئات ، وقد تنطبق هذه الصفات على طفل في حين انها لا تنطبق على طفل آخر ،وبالرغم من ذلك فمنهم من هو قادر على النمو والتعلم حتى ولو كان ذلك بطيئاً ، لذلك يجب دراسة جوانب النمو الاكاديمي ، والجسمي ، والانفعالي ، والاجتماعي ،والعقلي ،والسمات الشخصية عند ذوي الاعاقات العقلية ، لكي يتمكن المختصون من تخطيط وتصميم مناهجهم ، وبرامجهم التعليمية ، وسنتطرق الى خصائصهم التعلمية (الاكاديمية) ،والانتباه ،والنمو الجسمي واللغوي ،والنمو الاجتماعي -الانفعالي ، والعقلي ، والانفعالي ،كالعدوان ، والانسحاب ، والسلوك النمطي والفوضوي ، وايذاء الذات .

اولاً: السلوك الاكاديمي التعليمي:

بما ان المعاقين لديهم مشكلات مثل الخلل الوظيفي في عمل الدماغ ،فان الجانب التعلمي لديهم يتأثر بذلك ،حيث يتصف هؤلاء الافراد بعدم قدرتهم على مجاراة اترابهم اكاديمياً بسبب هذه المشكلات ،حيث يتصفون ببطء التعلم وصعوبته قياساً مع العاديين ، والموهوبين الذي يتصفون بسرعة وسهولة التعلم ،حيث ان هناك ارتباطاً بين الذكاء والتعلم والمعروف بان المعاقين يقعون بين درجة ذكاء (٧٠-٣٥) درجة اقل من الوسط بانحراف او انحرافين معيارين سالبين عن الوسط ،فهم لديهم مشكلات في الانتباه والتشتت ، حيث تكون فترات انتباههم قصيرة لا تمكنهم من مواصلة الدراسة ، حيث ان الدراسة تحتاج الى تركيز الانتباه عند الدارس ، وعلاوه على ذلك فهم يعانون من مشكلات في القراءه ،والكتابه والاستيعاب المناهجي والقرائي .ان هذه الفئات لا تستطيع التعلم بانفسها قياساً بالاطفال العاديين ،حيث يحتاج معلم التربية الخاصة الى اللجوء الى التلقين القرائي والكتابي ، والى الاعتماد على تشكيل سلوكات تعليميه لديهم ، والى تسلسل هذه السلوكات ،والى نمذجتها ايضاً ، والى تجزيء المهمات بالاضافة الى استعمال التعزيز الايجابي في كل اسلوب تعليمي ليسّهل عليهم عملية التعلم والاستيعاب . ويشير (ماكميلان ١٩٧٧) الى ان الفروق بين تعلم الاطفال العاديين والمعاقين بانها فروق في الدرجة والنوع ويشير (الروسان ١٩٨٨) في دراسة له عند مقارنة اداء الطلبة العاديين والمعوقين عقلياً بالنسبة للمفاهيم العددية حيث اشارت نتائج الدراسة الى تفوق الطلبة العاديين على الطلبة المعوقين اعاقة عقلية بسيطة والمتماثلين في العمر الزمني في تعلم المفاهيم العددية ، ويشير في دراسة أخرى اجراها عام ١٩٨٧ افادت نتائجها الى تفوق الطلبة العاديين على المعوقين في مهارات الكتابة والقراءه . وفي دراسه أجراها (البسطامي ١٩٨٨) هدفت الى تحديد مستوى اداء الطلبة ذوي الاعاقات العقلية البسيطة في عمر (٦-٧) سنوات على مهارات القراءه العربية للصف الاول الاساسي حيث اشارت نتائجها الى ان الطلبة المعوقين اعاقة بسيطة يستطيعون اتقان مهارات التعبير اللفظي المصوره ، ومهارات القراءة اللفظية المصورة ، وبعض مهارات القراءة المجرده ، ويجب ان لا يفوتنا القول بان اصحاب هذه الاعاقات يعانون من مشكلات في العمليات الحسابية بسبب اعتمادهم على التعلم الحسي ، وبسبب عدم قدرتهم على التجريد والذي يزيد الطين بله بالنسبة لعملية تعلم هؤلاء الافراد ما يلي :

-المشكلات الانفعالية (قلة الصبر) .

-الشعور بالاحباط والفشل

-السلوك العدواني .

-تشتت وقصر الانتباه .

-عدم الالتزام بالمهمة

-عدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي

-صعوبات في ارسال واستقبال اللغة

-نقص في المهارات اللغوية والكتابية وفي مهارات الاتصال والتواصل وحل المشكلات وضبط الذات .

-مشكلات الذاكره قصيرة المدى

-مشكلة انتقال اثر التعلم من موقف الى اخر مشابه له بعكس الطلبة العاديين .

ويعتمد ذلك على شدة الاعاقة وعلى الصعوبة عند الطفل المعاق في التعرف على اوجه التشابه والاختلاف بين الموقف السابق والموقف الجديد ، كما تلعب المهمة التعلمية نفسها دوراً في صعوبة التعلم لديهم ،وتعتبر مشكلات الانتباه ،والتذكر ،وانتقال اثر التعلم من المعياقات في عملية التعلم لدى ذوي الاعاقات العقلية ،وسنتطرق لها بسبب دورها الواضح في اعاقة التعلم عندهم .

أ-الانتباه attention

ينمو انتباه الفرد من خلال تفاعله مع البيئة كاستجابة للمثيرات البيئية المحيطة به ، ولمثيراته الداخلية المرتبطة بما لديه من انفعالات وغيرها . ان جميع الاطفال في سن مبكرة يعانون من مشكلات في الانتباه وهذا أمر طبيعي ، وينمو الانتباه عند الاطفال تبعاً لنموهم الجسمي ، والعقلي ، والنفسي ، وتبعاً لمراحل نموهم ، اما اذا لم يستطع الطفل القيام بالمهمات المطلوب منه القيام بها والتي تحتاج الى الانتباه قياساً مع انتباه الطلبة العاديين فانه سيكون لديه مشكلة في الانتباه ويُعتبر الانتباه مُتطلب رئيس وسابق لعملية التعلم . ان قدرة المعاق

على الانتباه الى المثيرات ذات العلاقة بالموقف التعليمي ادنى من قدرة الطفل غير المعاق ، لذلك يجدر بمعلم التربية الخاصة استعمال الاستراتيجيات التالية لاستثمار وتطوير انتباه الطفل المعوق عقلياً .

-استخدام مثيرات محددة وغير معممة بحيث يستطيع الطفل المعوق الانتباه اليها وبحيث تكون استجاباته نحوها موازيه وموافقة لها .

-يجب ان تكون المثيرات المستخدمة مختلفة بداية .

-استخدام المعلم للايماءات الجسمية واللفظية .

-استخدام التلقين القرائي والكتابي .

-ابعاد المشتتات من بيئة الطفل المعوق (بحيث يستطيع التركيز على المثيرات ذات العلاقة) .

-استخدام الوسائل السمعية والبصرية المناسبة .

-استخدام حروف كبيرة في عملية التعلم خاصة للاطفال ذوي صعوبات البصر .

-تزويده بسماعات طبية اذا كان يعانى من مشكلات سمعيه .

-مساعدته على تفريغ شحناته الانفعالية ليستطيع بعدها التركيز .

-استخدام جو من المرح والالفة بين المعلم والطفل المعوق .

-تعزيز الانتباه الانتقائي عند الاطفال المعوقين .

-تعليمه اقتفاء اثر المثير ،كأن يطلب منه الانتباه الى حركة الشفاه او الاصابع .

-تدريبه على عمليات الاعادة اللفظية .

-تدريبه على خزن المعلومات واسترجاعها .

-مساعدته بطرق تعزيزية على اكتساب المعلومات ليسهل عليه الانتباه لها ومن ثم خزنها وتذكرها .

-تعليمه نقل اثر التعلم لتقوية انتباهه .

ويلخص (ماكميلان ١٩٧٧) مجموعه من الدراسات اجراها زيمان وزيمان وهاوتس وتيرنر وسبتز أفضت الى القاء المزيد من الضوء على مشكلات الانتباه لدى الاطفال المعوقين عقلياً وهي كما يلي :

-يعاني هؤلاء الاطفال من مشكلات في الانتباه التمييزي بالنسبة للمثيرات من حيث شكلها ولونها ووضعها خاصة ذوي الاعاقات المتوسطة والشديدة .

-تركيزهم على وجه المعلم وليس على المهمة المراد تعلمها .

-يعانون من مشكلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم ، والتذكر لمذلك يجب على معلم التربية الخاصة تسهيل استقبال المعلومات بطريقة سهلة ومنظمة .

-يجمع هؤلاء الاطفال الاشياء ويصنفوها بطريقة غير صحيحة بسبب طريقتهم الخاصة في استقبال تعليمات ترتيب او تصنيف الاشياء .

ب-التذكر

يزداد التذكر في الفرد بازدياد قدراته العقلية وبسلامة جهازه العصبي والعقلي والعكس صحيح ،ويمتاز اصحاب هذه الاعاقة بنقص شديد في قدرتهم على الاسترجاع اوالتذكر بسبب عدم قدرتهم على الانتباه ،والاختزان ،اذ كيف يستطيع ان يتذكر الطفل المعوق اذا كان لا يستطيع الانتباه ،والاستيعاب الاّ بصعوبة بالغة ، ان الذاكره قصيرة المدى هي التي تتأثر وترجع اسباب صعوبات التذكر لدى هؤلاء الاطفال الى ما يلي :

-ضعف قدرة الطفل المعوق على استخدام استراتيجيات التذكر قياساً مع الطفل العادي .

-ان الطريقة التي يتعلم بها الطفل المعوق تلعب دوراً في عمليةِ التذكر اذ انه يستجيب للتعلم بالطريقة الحسيه وليست المجرده فاذا كان التعلم حسيا سهل عليه تذكره .

-ان مشكلة الطفل المعوق تكمن وراء عدم مقدرته على استقبال المعلومات وذلك بسبب تشتت انتباهه distraction

-عدم قدرتهم على الانتباه الانتقائي

جـ-انتقال اثر التعلم Transfer testing / Invivo

بما ان الاطفال المعوقون يعانون من مشكلات تتعلق بالمثيرات التميزية ، والانتباه الانتقائي ، ومن مشكلات في استقبال المعلومات ،والتدريب ، وعدم قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها ، retention بسبب تشتت انتباههم ، وعدم قدرتهم على تسلسل اداءاتهم ،حيث ان انتقال ثر التعلم يحتاج الى اختزان المعلومه ، والقدرة على استرجاعها ، ومن ثم استخدامها في المواقف التعلمية المشابهة ، وبما ان لديهم صعوبة في الفصل بين المتشابهات ، فانه سيكون تبعاً لذلك لديهم مشكلة في انتقال أثر التعلم ، اذ كيف سيكون ذلك في غياب تشتت الانتباه ، وصعوبة استقبال المعلومات ، والاستجابة لتسلسل التعليمات التي لها علاقة بضعف انتباههم ، ولضعف قدرتهم على اختزان المعلومات واسترجاعها . ان طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق ودجة الاعاقة العقلية هي من العوامل التي تجعل انتقال اثر التعلم واستخدامه عند هؤلاء الاطفال امراً صعباً .

ثانياً: السلوك اللغوي

ينمو السلوك اللغوي ويتطور وفقاً لقدرات الفرد المعرفية ، لذلك فان ذوي الاعاقات العقلية ستكون لديهم مشكلات لغوية بسبب ضعف قدرتهم على الاستيعاب ،وتشتت الانتباه ومشكلات الذاكره ،وصعوبة استقبال المعلومات ، وضعف التمييز بين المتشابهات ، والمختلفات من المثيرات . وبناء على ذلك ستتأثر عملية قيامهم بالمهمات المطلوب منهم القيام بها ، انهم يعانون من مشكلات كالتهجئة ،ومشكلات اللغة التعبيرية ، وفقر قاموسهم اللغوي ، وإسائه ، استخدام القواعد اللغوية ، ويتصف سلوكهم اللغوي كما اشار كوفمان وهلهان ١٩٨٢ بما يلي :

-ان شدة التخلف العقلي يعيق نموهم الكلامي واللغوي ومرتبط به .

-ان جميع فئات التخلف العقلي تتصف بالمشكلات اللغوية .

-ان لغتهم لغة بدائية بسبب فقر نموهم المعرفي .

-مستوى ادائهم اللغوي اقل من مستوى الاطفال العاديين .

-بطء شديد في اكتساب اللغة .

-شيوع اضطرابات اللغة من صفات هؤلاء الاطفال .

وقد أجريت العديد من الدراسات حول مظاهر وخصائص النمو اللغوي عند الاطفال المعوقين عقلياً مقارنة مع الاطفال العاديين واشارت هذه الدراسات الى ما يلي :

-ان الاختلاف في النمو اللغوي يعود الى درجة النمو ومعدله حيث يكون اسرع عند العاديين .

-بطء النمو اللغوي عند المعوقين قياساً مع العاديين .

-قدرة معظم المعوقين عقلياً على اكتساب قواعد اللغة باستثناء شديدي الاعاقة .

-لديهم مشكلات في النطق والتأتأة .

-قلة عدد المفردات اللغوية .

-ضعف بناء القواعد اللغوية .

-ان للتربية الخاصة الكاملة والنهارية دور في اكتساب اللغة ، حيث ان الاطفال الملتحقون بالمراكز النهارية افضل من غيرهم بسبب تفاعلهم اللغوي مع الآخرين .

-الفاظهم غير مفهومه وبدائية .

ثالثاً :السلوك النمطي Stercotypic

السلوك النمطي سلوك شاذ يظهر على شكل استجابات مختلفة من الناحية الشكلية وهو سلوك ليس له وظيفة اي ليس له غاية يؤديها وهو سلوك شائع لدى الاطفال المعوقين ، وقد يسمى بالسلوك التوحيدي autistic ،وهو سلوك غير مؤذي الا انه يعيق الانتباه ، ومن اشكال هذا السلوك سلوك هز الرأس ،ومص الابهام ، وحركات الاصابع ،واليدين ، وهز الجسم ، وحكه ، والتلويح باليد ، ولف الشعر ،وهز الرجلين ، والتربيت على الوجه ، والصراخ ، والقهقهة ، والتصفيق باليدين ، وضرب القدمين بالأرض ، والتحديق في الفراغ والضوء وفرقعة الاصابع ، والدوران في المكان نفسه ، وتجدر الاشاره بان ٦٥٪ من هؤلاء الاطفال لديهم مثل هذا السلوك ، وترجع اسباب السلوك النمطي الى نقص في الإثاره ، ومحاولة المعوق الى الحصول على مستوى اكبر منها ،او محاولته الهروب من الإثارات البيئية

الهائله ،او لتخفيض اثارة القلق ،والاحباط لديه ، او انه ربما يعود الى اضطرابات في العمليات الفيزيولوجية ، او تلف في الجهاز العصبي ، وعدم تعلم المعوق للانماط السلوكية التكيفيه .

رابعاً: السلوك الفوضوي :Missy sloppy

وهو سلوك يحول دون تأدية الفرد لوظائفه بشكل أو بآخر ،وهو سلوك يعيق من عملية التعلم ، ومن اشكاله المشي في غرفة الصف ، ومغادرته وتغيير المقعد ، واللعب بادوات الآخرين ،والتململ ،وهز الجسم اثناء الجلوس ، ورمي الاوراق على الأرض ، وعدم العناية بالملابس ، (الهرجلة) ،والضحك بطريقة غير مناسبة ، واصدار اصوات غير مفهومة ، والكتابة على الجدران ، وتمزيق الملابس والكتب ، وعدم العناية بها والتأخر عن مواعيد الطعام والحصص .

خامساً: سلوك ايذاء الذات Self- injurious

وهو سلوك يُشكل خطراً على المعوق نفسه ، ان الاطفال المتوحدين يميلون الى ضرب رؤوسهم بالحائط ، او شد شعرهم ،الامر الذي يسبب تلف جسدي لديهم ، ويشمل هذا السلوك إسائه معامله الذات ، والتشويه الذاتي ، واتلاف الذات ،وعقاب الذات ، وقد يرجع اسباب ذلك السلوك الى الامراض الجسدية ، والاضطرابات الجسمية ،ومحاولة رد غضب الفرد على نفسه ، او لجلب الانتباه ،او الهروب من موقف معين ، وعدم قدرته على التفاعل مع البيئه ومثيراتها بطريقة موفقه وقد يرجع السبب الى اضطراب في عملية النمو الطبيعي .

سادساً : الانسحاب الاجتماعي :

ويعتبر استجابة للسلوك غير المتكيف بسبب عدم قدرة الفرد المعوق على الاستجابة المناسبة للتفاعلات الاجتماعية في بيئته ، وقد يرجع السبب الى رغبة المعوق في الهرب من المضايقات التي يسببها له ، اقرانه او الى تلف في الجهاز العصبي المركزي ، او الاضطرابات في الكلام واللغة ، ونقص في مهارات الاتصال ، او العدوان ، او مشكلات الشلل الدماغي

والعادي ، او وجود اعاقات مرافقة للاعاقة العقلية ، والى عدم النضج الاجتماعي ، والى صعوبات التعلم ،والاكتئاب ، والخوف والقلق ،ويأخذ الانسحاب الاجتماعي الاشكال التالية :

-الخوف من الكبار والغرباء .

-الاصابة بالذعر بسهولة .

-الخوف من الاذى وعدم الدفاع عن النفس .

-الارتجاف

-الوقوف موقف المتفرج عن اللعب .

-بطء في تكوين الاصدقاء .

-الرضوخ بسهولة للآخرين

-الحزن بسهولة

-شعور متدن عن الذات .

-لا يهاجم الآخرين ولو هاجموه .

-يفضل البقاء بعيداً عن الآخرين

-عدم وجود اصدقاء

-مواجهة صعوبة في التحدث

سابعاً: السلوك العدواني

يأخذ العدوان اشكال العدوان اللفظي ، والجسمي ، والرمزي ، ويشتمل على ايقاع الاذى بالآخرين ، او تخريب الممتلكات ، او السيطرة على الآخرين جسمياً ، او لفظياً ، ويجب التفريق بين سلوك العدوان ، وسلوك توكيد الذات ، حيث ان الأخير يأخذ شكل مطالبة الفرد بحقوقه بدون الاعتداء على الآخرين وقد ترجع اسباب العدوان الى ما يلي :

-اسباب بيولوجية (اضطرابات في الهرمونات والكروموسومات) .

-الميل الغريزي للعدوان .

-الاحباط الشديد وعدم تحقيق الاهداف .

-تعلم السلوك العدواني والتشجيع عليه (النمذجة) .

-الجنس : الذكور اكثر عدوانية في الاثاث .

-التنشئة الاجتماعية .

سابعاً : ضعف السلوك الحركي

يتأخر المعوقون عقلياً في سلوكهم ونموهم الحركي قياساً مع العاديين ، وكذلك يتصفون بقلة نشاطهم الجنسي ،كما انهم يعانون من ضعف الاتصال البصري ، والتآزر الحركي ، وتجدر الاشارة بان بعض المعاقين قد يعانون من نشاط زائد بسبب الافراز الزائد لمادة الثيروكسين الناتج عن مشكلات في غددهم الدرقية ،كما انهم يعانون من مشكلات في حركة اللسان ولدى بعضهم مشكلات سلس البول ومشكلات حركية مصدرها اصابتهم بالصرع .

ثامناً : فقر في سلوك التكيف الاجتماعي

ويأخذ ذلك شكل نقص في الميول والاهتمامات الاجتماعية ، وعدم تحمل المسؤولية ، كما يتصفون بالانسحاب ، والعدوان ، وايذاء الذات ، واضطراب مفهوم الذات وتدينه ،حيث يشعرون بالفشل ، والاكتئاب ، والعزلة والاجتماعيةكما انهم يعانون من فقر في العلاقات الاجتماعية وقلة الاصدقاء .

تاسعاً: السلوك الانفعالي والعاطفي:

يتصف المعوقون عقليا بعدم الاتزان العاطفي والانفعالي ، اذ ان استجاباتهم لمثل هذه المثيرات لا تكون مناسبة ، فقد تكون ضعيفة ، وباردة او خاوية ،او شديدة ومبالغ فيها ،ومؤذية للفرد ذاته وللآخرين ، كما انهم يتصفون بعدم قدرتهم على تحمل الاحباط والفشل والقلق . ان اتجاهات الناس حول المتخلفين عقلياً تزيد من حدة مشكلاتهم

الانفعالية ، خاصة اذا كانت اتجاهات ذات طابع سلبي ،حيث تساعد على تدني مفهومهم عن ذواتهم ،ومن ثم الشعور بالاحباط والفشل والدونية ، وعدم اللياقة والنفع ، انهم يعانون من مشكلات الثقة بالنفس والاعتماد على الآخرين .

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين عقلياً

ان قياس اي شيء يجب يُبنى على اساس الهدف الذي وجد من اجله ، أي على ماذا يراد منه أن يقيس ، ولا تشخيص بدون قياس ، او لا قياس بدون تعريف اجرائي للاعاقة العقلية ، وبما ان الاعاقة العقلية ينظر اليها من زوايا متعددة ، قد تكون عقلية ، ونفسية ، واجتماعية ، وتربوية ،فان اوجه التشخيص سوف تكون متعددة لها ، وبناء عليه فان القياس سوف يكون من منظورات متعددة ناتجة عن عوامل تربوية ،او صحية ،او نفسية ، او اجتماعية ، او قد تكون ناتجة عن مجموعة هذه العوامل معاً ، بحيث قد يعاني الطفل منها جميعاً ان عملية التشخيص يجب ان يقوم بها جميع المهتمين في مجال الاعاقة العقلية وقد تشمل الاطراف التالية :

الطبيب العام .

-الطبيب النفسي .

-رجل القياس .

-معلم التربية الخاصة

-الباحث الاجتماعي

-المعلم العادي ومعلم التربية المهنية

-الطبيب المختص فى طب الاطفال

-الوالدين والمرشد التربوي .

خطوات التعرف على المعوق عقلياً.

-اجراء تقويم تربوي شامل .

-دراسة التاريخ التطوري عند الوالدين واولياء الامور ودراسة تاريخ الاسره الصحي والمرضي .

-الوقوف على نتائج الفحوص الجسمية ،والنفسية ،والبصرية ،والسمعية ، والحركية والعقلية والعصبية .

-انخفاض قدرات الطفل العقلية ، وسلوكه التكيفي ،على مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي .

-ان يكون التخلف قد حدث في فترات النمو وقد لوحظ ذلك .

-مراجعة الادب التربوي الذي له علاقة بتعريف التخلف العقلي .

-جمع المعلومات وتنظيمها ومراجعتها لاستخدامها في التشخيص الفارقي بين المعاقين والعاديين واصحاب المرض العقلي .

-عدم الإتساق بين النمو الطبيعي والاداء التربوي .

ماذا على المشخص أن يعمل؟

-يجب استبعاد مشكلات اللون والتحيز الجنسي ، ومشكلات اللون ،والعِرق من التشخيص والقياس .

-ان تكون النشاطات متعددة ومتنوعة .

-يجب ان تكون الاسئلة الموجه للطفل واضحة ومباشرة بحيث تكون هناك إجابة واحدة للسؤال .

-يجب ان تكون الاسئلة في مستوى قدرات الطفل وان تبدأ بالسهل ثم الصعب .

-تحديد الابعاد المراد قياسها .

وسوف نتناول تالياً طرق التشخيص التاليه

أ-التشخيص الطبي : Medical Diagnosis

يقوم طبيب الاطفال Pediatric باعداد تقرير عن الجوانب المرضية عند الطفل ، مثل تاريخ الاعاقة الوراثي ، واسبابها وظروف الحمل ، ومشكلات الحمل والولاده والعلاجات التي تناولتها الام ، وتعرضها لاشعة X ،والحميات ، وسوء التغذية ،واختلاف دم الام عن الاب ، وعمرها اثناء الانجاب ، وحالة البويضة عند الاخصاب ، وحالة الحيوان المنوي اذا كان غير صالح ،واصابة الام الحامل بالحمى الصفراء ، والسفلس ، والامراض الجنسية ، وتعاطيها للكحول ، والتدخين ،والمخدرات ،ومشكلات التمثيل الغذائي ، والحرمان العاطفي والبيئي ،وكذلك الامراض التي تعرض لها الطفل اثناء فترات نموه منذ وجوده في الرحم حتى سن ١٨ سنه ، وكذلك الحوادث التي تعرض لها اثناء هذه الفترة ، ويدرس سلامة جهازه العصبي ، وسائله النخاعي ،كل ذلك بهدف تقديم المساعده له ولمساعدته على التشخيص السليم ، ولتقديم النصح والارشاد والتوجيه لذويه ، وتعريفهم بافضل الطرق في التعامل معه ، وتشجيع المقبلين على الزواج على القيام بالفحوص الطبية للزوجين لتفادي حدوث مشكلات قد تكون مسؤولة مستقبلاً عن حدوث هذه الاعاقة ، مثل مشكلات العامل الرايزيسي ، وارشاد الام بعدم استنشاق المواد الطياره ، وتعاطي الحبوب المخدره ،ويقدم لها الارشاد الاسري في التعامل مع وليدها ،وطرق العناية به ، وتربيته ، وان يقدم لها الطبيب ولوليدها المساعدة اذ لزم ذلك بالاستعانة بنتائج الفحوص المخبرية لديه .

ب-التشخيص النفسي Psycho Diagnosis

يقوم بعملية التشخيص النفسي الاخصائي النفسي والطبيب النفسي ، او الاكلينيكي وذلك عن طريق استخدام اختبارات الذكاء واختبار السمات الشخصية ودراسة وجوانب النمو العاطفي ،والانفعالي ، واضطرابات اللغة والكلام ،التي يتصف بها المعوقين عقلياً ، وذلك بهدف تقديم خدمات تربوية للطفل المعاق في البيت والمدرسة ، وبهدف الوقوف على مشكلاتهم النفسية ، والاجتماعية ،والتربوية ، ومدى وجود سلوكات غير ناضجة لديه ، مثل القهرية ، والنشاط الزائد ،وتشتت الانتباه ،واحلام اليقظة ،والتهريج ، والاعتمادية ،

والانانية ،وغيرها او وجود سلوكات غير آمنه لديه مثل اضطرابات النوم ،والاكتئاب ، وايذاء الذات ، والعدوان ، ومص الاصبع ، والتبول اللارادي ،وقضم الاظفر ،وغيرها او وجود سلوكات غير اجتماعية ، مثل تعاطي المخدرات ، والكحول ، والتدخين ،والمستنشقات ، واشعال النيران ، وغيرها بهدف مساعدته على حلها .

جـ-التشخيص الاجتماعي Social Diagnosis

يقوم بهذا التشخيص الاخصائي الاجتماعي ، وذلك بهدف تحديد اللياقة الاجتماعية Social Fittness عند الطفل المعوق ، او عدم وجودها كمحك يشير الى وجود التخلف العقلي ويقصد بذلك عدم مقدرة الطفل على اقامة علاقات صداقه مع الآخرين ، او مشاركتهم في المناسبات الاجتماعية ، وعلى عدم مقدرته على تحمل المسؤولية ، وان يكون مستقلاً في اتخاذ قراراته المتعلقة بحياته اليومية ،ويستعين الباحث الاجتماعي باختبارات تقيس النضج الاجتماعي والتكيف الاجتماعي .

د-التشخيص التربوي والمهنيEducational & Vocational

ان اخصائي التربية الخاصة والمرشد المهني مخولان بعملية التشخيص هذه ويعتمد التشخيص على مدى عدم مقدرة المعوق على التعلم والتحصيل مقارنة بالاطفال العاديين من نفس فئته العمرية ،ويقدم المختص في هذا المجال تقريراً عن التاريخ التربوي للمعوق ، وقدرته على التعلم ،كما يحّدد انواع الخدمات التربوية التي يحتاج اليها والتي يجب ان تتناسب مع درجة تخلفه ،وذلك بالتعاون مع الاخصائي النفسي والاجتماعي ، وكذلك تحديد وتشخيص المهارات المهنية التي يستطيع القيام بها وذلك من خلال التعاون مع اخصائي التأهيل المهني .

هـ-التشخيص التطوري Developmental

يهدف هذا التشخيص الى دراسة تاريخ نمو الفرد ،والتعرف على نواحي التأخر في نموه الجسمي ، والنفسي ،والاجتماعي ،واللغوي ، والحركي ، وغيرها فاذا ما اشار التشخيص الى عدم وجود مشكلات تتعلق بالتخلف العقلي ، فانه سيكون سليماً والعكس صحيح ، ويجب

على ذلك المختص ان يأخذ بما يلي :

-الاسباب التي أدت الى تخلف ذلك الفرد سواء كانت صحيه ، او اجتماعية ، او بيئية او ثقافية ، او خدماتيه .

-ما اثر ماضي الفرد في تخلفه العقلي كالفقر ،وسوء التغذية ، وتعاطيه الكحول ، والامراض التي تعرض لها ، والحرمان الثقافي ، والعاطفي ، والبيئي والمادي .

-ما هي الخدمات التربوية التي حُرم منها .

-ما هي اشكال العلاج التربوي التي حصل عليها .

و-التشخيص السايكومتري

يقوم بهذا التشخيص رجل القياس النفسي بالاعتماد على اختبارات القدرات العقلية ، مثل اختبار وكسلر وبينيه ، ومعرفة درجة الاعاقة من خلال هذين المقياسين ، فقد يقع الطفل على انحراف درجة معيارية سالبة (اعاقة بسيطة) ٧٠ درجة ذكاء ، او انحرافين معيارين سالبين ،(اعاقة متوسطة) دون ٧٠ أو ثلاث انحرافات معايير سالبه عن المتوسط ، اي في حدود ٣٠ درجة ذكاء اي اعاقة شديدة .

البرامج التربوية المقدمه للاطفال المعوقين عقلياً

ان البرامج التربوية المقدمه للاطفال المعوقين عقلياً تختلف عن برامج الاطفال العاديين من ناحية ، كما تختلف باختلاف نوع الاعاقة ، ودرجتها ، وشدتها ،وتختلف من حيث طرقها التدريسية ، والتدريبية ، ومحتواها ، وتأخذ شكلاً فردياً او اجتماعيا ، وتختلف طرق التدريس باختلاف الاهداف التعليمية المراد تعليمها لهم ،وقد يتضمن محتوى البرنامج عدداً من المهارات والتي تشكل في مجموعها مادة تعليمية وقد تشمل هذه الابعاد ما يلي :

-مهارات الاستقلال التي تشمل مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات .

-المهارات الحركية وتشمل مهارات حركية عامة ودقيقه .

-المهارات اللغوية وتشمل مهارات اللغه الاستقباليه والتعبيرية .

-المهارات الاكاديمية وتشمل مهارات القراءه والكتابه والرياضيات .

-المهارات الاجتماعية وتشمل مهارات الاتصال والتواصل وحل المشكلات والتفاعل الاجتماعي .

-المهارات الاقتصادية وتشمل مهارات الانفاق على الذات وتعلم مهنة وادارة الشؤون المالية في المنزل والعمل .

ان عملية بناء وتدريس المنهاج الفردي للمعوقين عقلياً تتطلب ما يلي :

-التعرف على سلوكهم المدخلي .

-اعداد الخطة التربوية الفرديه .

-التعرف الى مستوى الاداء الحالي .

-تقويم الاداء النهائي .

عند تخطيط البرامج التربوية للاطفال المعوقين عقلياً يجب مراعاة خصائصهم التعليمية التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

-عدم التعلم بشكل فاعل والاتصاف بعدم سهولته .

-عدم تحقيق مستوى تعليمي قياساً مع العاديين .

-انخفاض سرعة اكتساب المعلومات

-التأثر بمصادر الضبط الخارجي External locus of control في عملية التعلم

-عدم وجود دافعيه داخلية لديهم .

-توقع الفشل في المواقف التعليمية بسبب تجارب الاخفاق السابقه لديهم .

-لا يثقون بذواتهم في حل مشكلاتهم .

-عدم تمييزهم بين المثيرات .

-قابليتهم للتشتت .

-صعوبة في مجال اختزان المعلومات وتذكرها .

-صعوبة في الاستيعاب .

-صعوبة في تنظيم المعلومات وتسلسلها .

-صعوبة في انتقال اثر التعلم .

-ان نسبة تطور اداء الاطفال المتخلفين عقليا تتراوح ما بين ٣٠-٧٠٪ من نسبة تطور اداء الاطفال العاديين .

-ان معدل نسيان هؤلاء الاطفال اعلى من الاطفال العاديين .

-يتعلمون بشكل افضل عن طريق التعليم الحسي وليس التجريدي .

-لا يستطيعون تعلم اشياء مختلفة في نفس الوقت .

-الاهداف التعليمية للاطفال شديدي الاعاقة تكاد ان تكون محدودة بسبب شدة الاعاقة لديهم .

-اعتمادهم في التعلم على الاشراط والتكرار .

-يمكن ان يتحسن الاداء التعلمي عند الاطفال ذوي الاعاقة البسيطة بالتعليم المباشر ، وتعليم الرفاق ،والالعاب التعليمية ، وتحليل المهارات وتجزئتها ، وعن طريق التعلم بالنمذجة .

-يتعلم اطفال الاعاقة المتوسطة بالتكرار والتدريس المباشر .

اساليب تعديل السلوك التعليمي عند الاطفال المعاقين عقلياً .

-القياس المتكرر للاداء ومقارنة الاداء الحالى بالسابق والسابق بالحالى .

-تحليل المهاره التعليمية .

-تعزيز الاداء الصحيح .

-تعزيز الاداء الانتقائي مؤخراً

-تقديم تغذية راجعة ايجابية فوريه

-تشكيل الاستجابات التعليمية تدريجياً .

-توزيع التدريب .

-توزيع الفرص لممارسة السلوك المتعلم

-توفير النماذج للاداء الصحيح .

-تطوير مهارات التنظيم الذاتي .

-توفير الفرص لنجاح الطفل .

-عدم تذكيره بتجارب الفشل .

اقتراحات لاستشارة دافعية المعوق نحو التعلم .

-استخدام التعزيز بكافة اشكاله بشكل فعّال .

-زيادة خبرات النجاح وتقليل حالات الفشل .

-تحديد واختيار الاهداف التعليمية المناسبة .

-تجزئة المهمات التعليمية .

-البدء بالخطوات البسيطة ثم المتوسطة ثم الصعبة .

-اشراك الطالب في تحديد الاهداف التعليمية .

-اشراك الطالب في اتخاذ قراراته .

-تشجيع التفاعل الصفي التعاوني والتنافسي والفردي .

تأثير انماط التفاعل على التحصيل

-ان النمط التنافسي يستثير الدافعية عندما تكون المهمة التعليمية سهلة وبسيطة نسبياً .

-النمط التنافسي يقود الى العدوان الامر الذي يؤثر على دافعية الطفل المعوق سلبياً .

التعبير عن الثقة بالطالب وتشمل ما يلي :

-خلق اتجاهات ايجابية نحو الطالب لاثارة دافعيته نحو التعلم .

-العمل على مراعاة الفروق الفردية عند الطلبة واحترام قدرات الفرد واستعداداته .

-التعامل مع القلق بشكل مناسب واستثمار ما لديه من قلق طبيعي لاستثارة حماسه في عملية التعلم والنجاح .

-تزويد الطالب بتغذية راجعه اولاً باولاً عن ادائه .

-مساعدة الطالب على تطوير مفهوم ذات ايجابي عن ذاته ومساعدته على عدم تقليل مفهومه عن ذاته .

-مساعدة الاهل على تطوير اتجاهات واقعية نحو الطفل المعوق لان ذلك يساعده على تطوير اتجاهات ايجابية نحو نفسه الامر الذي يساعده على عملية التعلم .

-مساعدة الطفل المعوق على تحمل المسؤولية وتحديد مهمات تُطلب منه ويكون بمقدوره القيام بها .

-تقويم المعلم لذاته وادائه ، واستخدامه لطرق واستراتيجيات تدريسية متنوعه ، ومتجددة ،وجذابه بحيث تجنبه الملل وتدفعه للاستمرار في اداء المهمات التعلمية المطلوب منه القيام بها .

المبادئ التي يجب مراعاتها عند تعليم وتدريب الاطفال المعوقين عقلياً وتشمل ما يلي :

-تنظيم المثيرات بحيث يسهل عليه ادراكها .

-تشجيعه على التركيز على المثيرات المهمة وتجاهل غير المهمة منها .

-تخفيف المشتتات من بيئته التعليمية الى اقصى حد ممكن .

-تعزيز سلوك الانتباه لدى الطفل كلما قام به .

-الانتقال من المهارات البسيطة الى المعقده .

-تحديد مستوى اتقان اداء الطفل لمهارات معينة قياساً مع ادائه السابق وقياس نسبة التحسن .

خطوات يجب استخدامها لتحقيق تقليد الطفل المعوق لوالديه من اجل تحسين عملية تعلمه وتشمل ما يلي :

-القيام بتقليد صوته وحركاته وتعبيراته اذ ان ذلك يزوده بخبره في هذا المجال .

-تزويد الطفل بنماذج تتناسب ومحتوى نموه .

ويتطلب ذلك معرفة قدراته ومعرفة التطور المتسلسل للتقليد الذي اشير اليه في الفقره السابقه .

-مساعدة الطفل عند الحاجة وحثه على التقليد .

ويكون ذلك عن طريق التوجيه اليدوي والجسدي واللفظي اذا كانت لديه لتمكينه من القيام بذلك ويكون ذلك عن طريق .

جعل التقليد خبره ساره ومعززة :

-ان يكون التقليد ممتعاً وليس منفراً .

-ان لا يقوم بالتقليد وهو جائع او حزين او في موضع انفعالي سيء .

-تشجيعه على التقليد .

-تعزيز الاستجابات الصحيحة عند الطفل .

-التعزيز الفوري بعد حدوث الاستجابات الصحيحة .

-تنويع التعزيز

-تجنب الاشباع .

التأكيد على المحاولات الناجحة وتجنب المحاولات الفاشلة لان النجاح يقود الى النجاح والفشل يجر الفشل وذلك من خلال ما يلي :

-تجزئي المهارات الى مهارات فرعيه يستطيع القيام بها .

-تشكيل سلوك الطفل تدريجياً .

-تعزيزه على السلوك الايجابي الذي حققه .

-رسم هدف نهائي للسلوك والعمل على الوصول اليه .

-تزويده بالتلميحات والدلالات التمييزية اذا لزم ذلك .

-عدم الطلب منه العديد من الاستجابات في وقت واحد .

استخدام المواد والادوات الطبيعية في عملية التدريب ما امكن ذلك ويشمل ذلك ما يلي :

تقديم نماذج او اشكال حقيقية للشيء المراد تعليمه له .

-عدم الاعتماد على المجردات الى أكبر حد ممكن .

تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل اثر التعلم من موقف تعليمي الى موقف تعليمي آخر ويشمل ذلك ما يلي :

-التكرار والاعاده .

-تشجيعه على حدوث تعميم الاستجابات الصحيحه .

توزيع التدريب ويأخذ ذلك الاشكال التاليه :

-تحديد جلسات قصيره وغير مله من اجل القيام بالمهمة التعليمية .

-تحديد فترات استراحة .

-تجنب التدريب المكثف .

-الحد من استعمال عدد كبير من المفاهيم المراد تعليمها للطفل في الجلسة الواحدة .

-التركيز على مهاره تعلميه واحده مثل مهارة الجمع او القسمة او الضرب أو الطرح .

-استعمال النمذجة في عملية التعلم وتشمل هذه ما يلي :

-الانتباه .

-الاحتفاظ .

-التقليد .

-تجزيئ المهمة وتحليلها .

-انتقال اثر التعلم الى مواقف حياتيه حقيقية .

والجدير بالذكر بان النمذجة الحيه افضل من النمذجة عن طريق المسجل او غيرها في تعليم هؤلاء الاطفال .

البرامج التربوية لذوي فئات الاعاقة العقلية وتشمل ما يلي:

-برامج فئة القابلين للتعلم EMR

تهدف البرامج التربوية الى محاولة رفع كفاءة الطفل المتخلف عقلياً من الناحية الاجتماعية ، والشخصية ، والاستفاده من البرامج التعليمية العادية ،وتعليمه القراءة ، والحساب ليستطيع استخدام وسائل المواصلات ، والتسوق ، ومعرفة اجره الباص ، او التكسي ، وتمكينه من الحصول على المهارات الحياتية ، وتشجيعه على الاستقلالية ، والاعتماد على الذات ، وتشمل هذه البرامج اضافة الى ما سبق ما يلي :

-تعليمهم المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكم

-تعليمهم مهارات الاتصال المتمثلة في القراءة والكتابة والتهجئة وتعليم اللغة .

- تعليمهم مهارات اجتماعية كمهارات التفاعل الاجتماعي ، والتكيف الاسري ، وتحمل المسؤولية والاستقلالية .

- تعليمهم المهارات الصحية وتشمل مهارات النظافة ، وتناول الطعام ،واستخدام التواليت ، والعناية بالجسم ، وتجنب خطر الحريق ، والنار والكهرباء وغيرها .

- تعليمهم المهارات الحركية وتشمل مهارات التآزر الحركي والدقة الحركية والسرعة في الاداء .

- تعليمهم المهارات الترويحية واستخدام النشاطات الموسيقية والرسم والغناء والتمثيل .

- تعليمهم المهارات الفنية اللازمة لتعليمه حرفه ما .
- تعليمهم المهارات الحسية و التمييز بين الاصوات والالوان والاشكال والاحجام والروائح .
-تنمية المهارات العقلية ويشمل ذلك تحسين قدراتهم في مجال الادراك ، والتفكير والتذكر ،والاستدلال وحل المشكلات .

برامج الاطفال المعوقين عقلياً القابلين للتدريب TMR يتصف هؤلاء الطلبة المعوقين بالخصائص التالية :

-عدم قدرتهم على الاستقلال الكلي في حياتهم الاجتماعية والاقتصادية .

-الاعتماد على الغير الى حد ما .

-انهم بحاجة الى الاشراف والرعاية .

اهداف برامج هذه الفئة

-تنمية امكانياتهم وقدراتهم واستعداداتهم الى اقصى حد ممكن .

-الحصول على عمل مفيد ونافع .

-الاعتناء بحاجاتهم الجسمية مثل نظافتهم والقيام ببعض الاعمال المنزلية الروتينية كتنظيف المنزل .

-التكيف الاجتماعي .

-الاستقلال الاقتصادي والاعتماد على الذات .

ومن مهارات العناية بالذات ما يلي:

-قضاء الحاجة .

-ارتداء الملابس .

-تناول الطعام .

-الاعتناء بنفسه اثناء النوم .

تعليمه مهارات القدره على التكيف وتشمل ما يلي:

-التكيف مع الاسره والرفاق .

-العيش في المنزل .

-التفاعل مع الآخرين .

-اتباع النظام .

-احترام الآخرين .

-وسائل الترويح المناسبة .

تعليمه المهارات الاقتصادية وتشمل ما يلي :

-الاعتناء بحديقة المنزل .

-الاعتناء بنظافة البيت .

-استخدام مياه غسيل الخضار في تنظيف المنزل .

-عدم احداث اضرار في المنزل وتصليح الخراب .

-غسل الصحون .

-العمل في حرفه مثل الخزف وصناعة الخيزران او دباغة الجلود .

عناصر برامج الاطفال المعوقين القابلين للتعلم وتشمل ما يلي:

-القراءة مثل قراءة اسمه او بعض الكلمات والجمل ، مثل مكان وقوف الباص او اسم المدرسة .

-الحساب ويشمل تعليمه مفاهيم العدد والكم والاكبر والاصغر ،والطويل ، والقصير والعالى ، والمنخفض والزمن ، والوقت ، وعدد النقود .

-الفنون والمهارات اليدوية وتشمل الرسم ، والتلوين ، واعمال النحت ، والخشب .

-التمثيل : ويشمل تقليد اصوات الحيوانات ، والريح ،والسيارات ، والغناء ،والاناشيد .

-العناية الجسمية وتشمل نظافة الفرد وعادات الطعام والاخراج والنوم المناسبة .

-اللغة وتشمل تعليمه الكلام والنطق والاصغاء والنقاش والاتصال .

-النمو العقلي ويشمل التمثيل والتذكر والادراك .

-النشاطات العملية الحياتية وتشمل الطبخ والخياطة والغسيل والجلي واعداد الطعام .

-النمو الحركي ويشمل اللعب والترويح والمهارات اليدوية مثل الرسم وتشكيل الالعاب الورقية .

-نشاطات التطبيع الاجتماعي وتشمل ما يلي :

-المهارات الاجتماعية .

-مهارات الاتصال والتواصل .

-القاء التحية والسلام .

-مساعدة الآخرين .

-عمل صداقات .

-الاعتناء بالحيوانات والنباتات .

-النشاطات المعلوماتية وتشمل ما يلي:

-التعريف بالوقت والعطل والاعياد ودور العبادة والطقوس الدينية والاسواق والمدرسة وايام الاسبوع واشهر السنة وايام الاسبوع .

-النشاطات الترويحية وتشمل الرقص والغناء والعزف على الآلات الموسيقية .

-النشاطات الرياضية وتشمل رياضة الركض والمشي والتزلج والتدحرج على الارض .

برامج الاطفال شديد الاعاقة SMR

اهداف برامج الاطفال شديدي الاعاقة وتشمل ما يلي:

-اكتساب المهارات الضرورية للحياة العامة في البيت والمجتمع المحلي .

-استثمار ما لديهم من قدرات قليله في تعلمهم لمثل هذه المهارات .

-تدريبهم على استخدام التواليت .

-تدريبهم على تناول الطعام .

-تدريبهم على الابتعاد عن الاخطار .

اما في مرحلة ما قبل المدرسة فيمكن تطوير البرامج التربوية لدى افراد هذه الفئة عن طريق ما يلي :

-الاثارة الحسية -الحركية .

-النمو الجسدي .

-الاثاره اللغوية .

-العناية بالذات .

-الاستجابة للبيئة الاجتماعية .

مرحلة المدرسة وتشمل ما يلي :

-النمو الجسمي الحركي .

-العناية بالذات .

-النمو اللغوي .

-النمو الاجتماعي .

-النمو الجسمي .

مرحلة الرشد وتشمل ما يلي :

-التكامل الحسي -الحركي .

-التوجيه الذاتي والعمل .

-العناية بالذات .

ولتسهل عملية التعلم عند الاطفال المعوقين بشكل عام فيمكن استخدام الاستراتيجيات التالية :

-استعمال التعزيز بكافة اشكاله .

-تجزيئ المهمة المراد تعليمها للطفل المعوق .

-استخدام النمذجة الحية .

-استخدام استراتيجية تشكيل السلوك .

-استخدام التسلسل .

-استخدام التلقين القرائي والكتابي .

-تجاهل السلوكات الخاطئة .

-اثارة الدافعية .

-تجنب المحاولات الفاشلة عند الطفل .

-الامتناع عن استخدام العقاب الجسدي والنفسي .

-الاعتماد على المحسوسات وتجنب المجردات ما امكن ذلك .

ولكي لا ننسى فاننا نود أن نذكر باهمية البرنامج الفردي في تعليم اطفال هذه الاعاقة حيث يرسم المعالج الخط القاعدي لدى الطفل (ما هو موجود لديه من سلوك تعليمي) او السلوك المدخلي ، ثم تحديد السلوك التعليمي المستهدف المراد توصيله اليه ، باستخدام اساليب التدريس المختلفة ، ومن ثم دراسة مدى التحسن الذي طرأ على سلوكه السابق . وهو

الاسلوب المستخدم في دور رعاية هؤلاء الاطفال في تعديل سلوكهم غير المتكيف او التعليمي .

ان درجة الاعاقة العقلية هي التي تحدد المؤسسة التي سوف يلتحق بها الطفل المعوق ومن البدائل التربوية ما يلي :

-الالتحاق بصف عادي في مدرسة عادية .

-الالتحاق بمؤسسة للتربية الفكرية (مدرسة نهارية) .

-الالتحاق بمؤسسة للخدمة الدائمة والاقامة الدائمة للاطفال شديد الاعاقة .

الوحدة الرابعة

المعاقون بصرياً

-مفهوم الاعاقة البصرية/التصنيفات والمظاهر

-الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين بصرياً .

-قياس وتشخيص الاطفال المعاقين بصرياً .

-اساليب التدريس للاطفال المعاقين بصرياً .

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال المعاقين بصرياً .

مفهوم الاعاقة البصرية Visual Impairment

تُعّرف الاعاقة البصرية بانها حالة من الضعف في حاسة البصر ، بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية واقتدار ، الامر الذي يؤثر سلباً في نموه وادائه ، وتشمل هذه الاعاقة ضعفاً او عجزاً في الوظائف البصرية ، وهي البصر المركزي ، والمحيطي ، وقد يكون العجز ناتجاً عن تشوه تشريحي ، او عن امراض او جروح في العين ، او تعرضها للضرب ، بحيث يصبح ذلك الفرد بحاجة الى المساعده ولبرامج تربويه وخدمات متخصصة في مجال هذه الاعاقة لا يحتاجها الناس سليمو البصر وسنتطرق للتعريفات التالية :

-تعريف اثروفت وزاحبون:

الاعاقة البصرية هي حالة من العجز أو الضعف في الجهاز البصري تعيق نمو هذا الفرد كإنسان .

-تعريف (باراق، ١٩٧٦) :

المعوق بصرياً من يحتاج الى تربية خاصة بسبب وجود مشكلات لديه في مجال البصر ، الامر الذي يجعله بحاجة الى تدخل تربوي ونفسي وعلاجي .

-التعريف الطبي : Medical

المعاق بصرياً هو ذلك الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الابصار ، اي في القدره على التمييز بين الاشكال المختلفة على ابعاد معينة ، مثل قراءة الاحرف ، والارقام والرموز ،بحيث لا تستطيع العين على عكس الضوء لانه يتركز على الشبكية . ان حدة الابصار في الناس الاسوياء هي ٢٠/٢٠ او ٦/٦ والكفيف طبياً هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه عن ٢٠/٢٠٠ في العين الافضل من الأخرى باستعمال النظارة الطبية او هو من لا يزيد بصره المحيطي عن ٢٠ درجة في افضل العينين .

-التعريف التربوي :

المعاق بصرياً هو من فقد قدرته البصرية بشكل كلي ، او الذي يستطيع ادراك الضوء فقط ، ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من اجل عملية تعلمه .

-التعريف الوظيفي(هارلي، ١٩٧٣) :

حيث يرى بان المعاق بصرياً هو من تبلغ اعاقته البصرية درجة من الحدّة تحتم عليه القراءة بطريقة بريل .

-التعريف الثلاثي للاعاقة البصرية.

المعاق بصرياً هو ذلك الفرد الذي لديه حدة ابصار تبلغ ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين الاقوى بعد ادخال التعديلات التصحيحية اللازمة له أو هو من لديه مجال في الابصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة .

-التعريف المهني:

يرى هذا الاتجاه بان المعاق بصرياً هو ذلك الفرد غير القادر على ممارسة عمله بسبب ضعف او عجز في بصره ، الامر الذي يؤدي الى عجزه الاقتصادي ، بحيث لا يستطيع كسب قوته .

ويمكن القول بان تعريف الاعاقة البصرية يجب ان يشتمل على ما يلي :

-قصور أو عجز في مجال الادراك البصري ٢٠/٢٠٠ .

-اعتماد الفرد على الحواس الأخرى كاللمس والسمع .

-الحاجة الى وسائل معينة كالنظارة .

-غير قادر على كسب قوته بسبب اعاقته .

-الحاجة الى برامج تربوية وطرق تعلم تختلف عن العاديين .

مظاهر الاعاقة البصرية : ان مظاهر الاعاقة البصرية قد تتأثر بشكل كبير بالأسباب التي ادت الى وجود هذه المظاهر ومن هذه المظاهر :

١-قصر النظر Myopia وتتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الشخص للأجسام البعيدة لا القريبة لأن صور الاجسام تقع أمام الشبكية وذلك لأن طول العين اطول من طولها الطبيعي ويستخدم الشخص في هذه الحالة عدسات مقعرة Concav

Lenses . لتصحيح مجال الرؤية لديه لكي يسقط ضوء الاشياء على الشبكية نفسها .

٢-طول النظر Hyporpai : تمثل هذه الحالة عند الفرد في صعوبة رؤية الاشياء القريبة وليس البعيدة ،لأن صور الاجسام المرئية تقع خلف الشبكية ، وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي و يحتاج هذا الشخص الى عدسات محدبة Convex Lenses لتصحيح مجال رؤيته .

٣-حالة صعوبة تركيز النظر Astigmatism وتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الفرد على رؤية الاجسام بشكل مركز، ويعود السبب الى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين، ويحتاج صاحب هذه الحالة الى عدسات اسطوانية لتجميع الاشعة الساقطة وتجميعها .

تصنيفات الاعاقة البصرية:

قد يولد الافراد المعوقين مصابين بالاعاقة البصرية بشكل كلي او جزئي في مراحل حياتهم . وان الاطفال الذين يفقدون ابصارهم قبل سن الخامسة . لا يحتفظون بصورة بصرية مفيدة . والاطفال الذين يفقدون ابصارهم كلية اثناء السنوات المبكرة كلياً او جزئياً بعد سن الخامسة قد يحتفظون بأطار بصري جيد ويستطيعون تكوين فكرة بصرية عن هذا الشيء ، خاصة بالاعتماد على خبراتهم البصرية السابقة . على الرغم من ان ملاحظتهم البصرية محدودة ويعتمد على ما تبقى لديهم من ابصار ،ويمكن القول بأن الاعاقة البصرية يمكن أن تصنف الى ما يلي :

-فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة .

-فقد بصر تام ، مكتسب بعد سن الخامسة .

-فقد بصر جزئي مكتسب .

-ضعف بصر ولادي .

-ضعف بصر مكتسب .

ويمكن تصنيف المعاقين بصرياً في مجموعتين كما يلي :

أ-المفكوفون الذين ينطبق عليهم التعريف الطبي ٢٠/٢٠٠ في حدة ابصار في احسن العينين باستعمال النظارة الطبية .

ب-المبصرون جزئيا : المعاقون بصرياً اعاقة جزئية وهي تلك المجموعة التي تستطيع ان تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة او باستخدام النظارة الطبية ، او باي وسيلة تكبير وتراوح حدة الابصار لدى افراد هذه المجموعة ما بين ٢٠/٧٠ الى ٢٠/٢٠٠ قدم في احسن العينين او حتى باستعمال النظارة الطبية .

الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين بصرياً

تعتمد الخصائص السلوكية والتعليمية لدى افراد هذه الفئة على عوامل عديدة ، مثل الوقت الذي حدثت فيه هذه الاعاقة ، واتجاه موقف من حوله نحوه ،وعلى سبب هذه الاعاقة ، وعلى شدتها ، ودرجتها ، ونوعها ، وعلى مدى قدرة هذا الفرد على استخدام ما تبقى لديه من بصر وعلى الاعاقات المرافقة له وعلى امكانية التدخل العلاجي ، واستعمال التجهيزات الطبية لتحسين الرؤيا لديه ، وجميع هذه العوامل تلعب دوراً ايضاً في الطرق التي يمكن استخدامها في تعليمه ومن الخصائص السلوكية والتعليمية لافراد هذه الفئة ما يلي :

أولاً: الخصائص العقلية

تشير الدراسات بانه لا توجد فروقات ذات دلالة احصائية بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصرياً على اختبار بينيه للذكاء ، او على الجانب اللفظي من مقياس وكلسر ،والعكس صحيح بالنسبة لاستجاباتهم على الفقرات الادائية للمقياس ، والجدير بالذكر بان الاعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية عند اصحاب هذه الاعاقة . ان ذكاء افراد هذه الفئة يعتمد على مستوى نمو الخبرات وتنوعها لدى الفرد ، وعلى قدرتهم على الحركة ، والتنقل بحرية ومع علاقات افراد هذه الفئه مع افراد بيئاتهم وعلى مدى قدرتهم على التحكم في هذه العلاقات . ان قدرة افراد هذه الفئه على التخيل والتذكر الحسي البصري تتأثر الى مدى كبير بالعمر الذي فقد فيه الفرد حاسة بصره .

ثانياً: النمو المعرفي

يعاني المعوقين بصرياً من امكانية استخدام بعض المفاهيم البصرية على الرغم من المعدل العام للذكاء لدى اطفال هذه الفئة هو ضمن المدى الطبيعي ، كما ان الحرمان المعرفي يلعب دوراً في النمو المعرفي لديهم وان الاعاقة البصرية يمكن اعتبارها اعاقة رئيسة تعيق النمو المعرفي لدى الاطفال ، لانها لا تساعد على تكامل وفهم الخبرات التي يعيشها الفرد ، ان فقدان حاسة البصر لا يساعد صاحب هذه الاعاقة على فهم عالمه الخارجي ، وتحد من انطلاق سلوكه المعرفي ، لذلك فهو يحاول التعويض عنها بحاسة اللمس ، والسمع ،وعلى الرغم من ذلك فان دور هذه الحواس في اكتساب المعارف يبقى له دوراً جزئياً وليس كاملاً في اكتساب المعارف العلمية . ان الذي يتأثر لدى هؤلاء الاطفال ليس القدرة الذكائية لديهم وانما ادائهم يكون ضعيفاً على اختيارات الذكاء خاصة الجانب الذي له علاقة بالجوانب البصرية .

ثالثاً: الخصائص الاكاديمية

يتأثر الجانب الاكاديمي بالطريقة التي يكتسب بها الفرد المعلومات ، وخاصة المكتوبة بالطريقة العادية ،ولذلك يلجأ الفرد الى التعويض عن ذلك بالمواد المسموعة او المنطوقه او المسجلة على اشرطة ، ولذلك يمكن ان يلجأ افراد هذه الفئة لاكتساب المعرفة عن طريق بريل Braille في الكتابة وعلى الرغم من ذلك فان التحصيل الاكاديمي لهؤ لاء الاطفال ادنى من تحصيل الاطفال العاديين عند تساويهم في العمر العقلي والزمني ، ولذلك يلجأ المهتمون بهم الى تزويد بعض افراد هذه الفئة بنظارات طبية وعدسات لاصقة وغيرها من وسائل معينة لتحسين القدرة الابصارية في الامتحانات العامة . ويمكن القول بان هناك استثناءات ، فطه حسين عميد الادب العربي كان كفيفاً الاّ انه كانت لديه خصائص اكاديمية رفيعه في ذلك المجال وكذلك ابي العلاء المعري وبشار بن برد وابي العتاهية وغيرهم ممن ساعدوا في اثراء الادب العربي .

رابعاً: النمو اللغوي

تتأثر مفردات المعاقين بصرياً اللغوية بالمفردات ذات الطابع البصري ،وقد يستخدم

هؤلاء الافراد لكلمات تتعلق بالالوان والاحجام والاشكال على الرغم من عدم معرفتهم بها ، ويكون اكتسابهم لتلك المفاهيم عن طريق سماعهم وتكرارهم لهذه المفردات او هذه المفاهيم دون رؤيتهم لها على الواقع . ومما لا شك فيه فان لديهم صعوبات على التواصل مع الآخرين ، وقد يلجأوا الى استخدام لغة الجسد للتعويض عن ذلك ، ان هؤلاء الافراد وبسبب عدم قدرتهم على معرفة مشاعر وافكار الآخرين فقد يستجيبوا بشكل غير مناسب نحوها فهم لا يستطيعون رؤية الابتسامة او التقطيب على وجوه الآخرين الا عن طريق تفسير لغة الآخرين عن طريق حاسة السمع فحدة الصوت هي التي يعتمدون عليها في تفسير مشاعر الآخرين ولعل الشاعر الذي يقول الاذن تعشق قبل العين احياناً لاكبر دليل الى ما ذهبت اليه . ان خبرات الفرد تلعب دوراً في نموه اللغوي خاصة ما يتعلق بها في الجانب البصري ،وقد نجد بان مفردات المكفوفين هي نفس مفردات العاديين باستثناء اختلاف هذه المفاهيم عند الطرفين ، ومما لا شك فيه بان المفاهيم التي تعتمد على حاسة البصر هي التي تتأثر بشكل اكبر عند المكفوفين قياساً مع العاديين ،خاصة فيما يتعلق بالالوان ، والمسافات ، والمساحات ، والاشكال ، والاحجام الا اذا اعتمدوا على حاسة اللمس التي قد تعوض ذلك عند البعض بشكل جزئي .

خامساً: النمو الحركي:

تشير الابحاث العلمية الى ان مهارات التآزر العضلي والقوة الجسمية والمظهر الجسمي لا تتأثر سلبياً او ايجابياً بالاعاقة البصرية ، على الرغم من وجود حركات نمطية Mannerism مثل هز الجسم او الضغط على العين باصابع اليد ، او شد الشعر وحركة اليدين .بطريقة غير هادفة والدوران في المكان نفسه ، والحملقة في مصدر الضوء ،وتجدر الاشارة بان نموهم الحركي يسير بنفس السرعة والطريقة التي ينمو فيها الافراد العاديين ، الاّ ان عدم قدرتهم على الابصار تحول دون وصولهم الى الاشياء ،وتحد من سرعتهم في الانطلاق نحوها ، او في الاتجاه الصحيح ، الاّ باستعمال العكازة او عصا الليزر ، وبالاعتماد على الممارسة والتدريب ، وخبرات الكفيف نفسه في ذلك المجال ، او بالاعتماد على تحديد مصادر الاصوات سماعياً ، ان اكبر نقص قد يواجه هؤلاء الاطفال يكمن في ضعف تصرفهم مع البيئة المحيطة بهم والتنقل والحركة .

سادساً: النمو الاجتماعي الانفعالي:

ان اتجاهات الناس المحيطين باصحاب هذه الاعاقة اذا كانت ايجابية نحوهم فان نموهم الاجتماعي والانفعالي سوف يكون افضل مما سيكون عليه اذا كانت اتجاهات من حولهم اتجاهات سلبيه . ان مفهوم الكفيف عن ذاته لذاته واتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين مما لا شك فيه سوف تتأثر بهذه الاتجاهات . ان رفض وتجاهل وعقاب وحرمان هؤلاء الاطفال من قبل ذويهم يؤثر في نموهم الاجتماعي ، والانفعالي يقود هم الى بعض الامراض النفسية ، كالاكتئاب او العدوان ، او الانعزال ، والانغلاق على الذات ،وقد تتأثر ثقتهم بانفسهم . ان الاعاقة البصرية قد تؤدي الى ما يسمى بالعجز الاجتماعي المتعلم بسبب قلة تفاعلهم الأجتماعي ، او بسبب هذه الاعاقة لديهم ،او بسبب تدني مفهومهم عن انفسهم . ان الاعاقة البصرية تشكل معاناة سيكولوجية لدى افراد هذه الفئة ،اذ يتكون لديهم الشعور بالنقص ، والدونيه ومشاعر الاحباط ،والفشل وعدم الرضا عن الذات ، وعدم تحقيق الذات ، او تحقيق التكيف الاجتماعي مع الآخرين ، والحد من حبهم للاستطلاع ، ويعاني هؤلاء الافراد من قلة الضبط الداخلي ، حيث يسيطر عليهم الآخرون والاحداث الخارجية ، كما انهم يعانون من اضطرابات في الشخصية ونقص في المهارات الاجتماعية ومستوى عالي من القلق والانفعال .

كما ان لديهم نقصاً في الاثاره البيئية وتنتابهم المخاوف ، وعدم الشعور بالامن من حين لآخر ،وقد يلجأ افراد هذه الفئة الى التهريج للتعويض عن فقدان البصر ، وشعورهم بالضعف لكي يصبحوا اكثر تقبلاً لدى من حولهم من الناحية الاجتماعية . ان فرص التنافس والنجاح هي اقل لديهم قياساً مما هي عليه لدى العاديين ، وكما اشرنا سابقاً فان شخصية الكفيف تتأثر بعوامل عديدة مثل العمر عند الاصابة ، وهل العمى وراثي او مكتسب ، وشدة الاصابة وموقفه من العمى .

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين بصرياً

تعتبر عملية قياس وتشخيص الاطفال بصرياً امراً اساسياً وهاماً من اجل تحديد العلاج الطبي والسياسات التربوية الواجب اتباعها نحوه ، وتحديد طرق تعليمه ، ومن الدلائل غير المطمئنة التي قد تعتبر مؤشراً على هذه الاعاقة ما يلي :

-احمرار جفون العين .

-اتجاه الحدقتين الى الداخل والخارج والاعلى والاسفل .

-خروج افرازات من العين كالصديد .

-وجود قشرة على الرموش والجفون .

-مرض التراخوما .

-انتفاخ الجفون .

-عدم تساوي حجم حدقتي العين وتحركهما بكثرة .

-انسدال جفون العين .

-فرك وحك العينين بكثرة .

-صعوبات في التركيز والمتابعة البصرية .

-الصداع والغثيان بعد القيام باداء يتطلب التركيز البصري .

-التوتر اثناء القيام بالمهمات البصرية .

-الحول وانحناء الرأس لرؤية الاشياء .

-الشكوى من الضوء ومن الم في العين .

-النظر الى الاشياء من مسافة قريبة جداً .

-الشكوى من الضوء ومن الم في العين .

-النظر الى الاشياء من مسافة قريبة جداً .

-الشكوى من حكه في العين .

-الشعور بالتعب بعد القيام بعمل يتطلب استعمال حاسة البصر .

-الخلط بين الحروف المتشابهة .

-الاصطدام بالاجسام الصغيرة .

-ضعف في التآزر البصري-اليدوي .

-عدم القدرة على تتبع شيء يحدث امام الشخص على بعد ٢٥-٣٠ سم .

-ملاحظة حجم العين هل هي اكبر او اصغر من الحجم الطبيعي .

-اغلاق احد العينين او تغطيتها .

-صعوبات في القراءة .

-مظهر الشخص .

-تقريب المادة المقروءة كثيراً في العين .

-عدم الاهتمام بالانشطة البصرية .

-فقدان الموقع الذي وصل اليه الشخص اثناء القراءة .

-عدم الجلوس بشكل سليم اثناء القراءة .

-صعوبة في الحكم على المسافات .

-الرؤية الضبابية والنفقية Tunnel vision .

كيف يمكن التعرف على الشخص المعاق بصرياً

ان عملية تشخيص الشخص المعاق بصرياً هي من عمل فريق من الاخصائيين يشتمل على طبيب العيون ، ورجل قياس ، متخصص في مجال قياس البصر Optimetist ، والطبيب العام والباحث الاجتماعي ، ورجل التربية الخاصة وعلى الفريق ان يقوم بالخطوات التالية لكي يكون التشخيص سليماً وهي كما يلي :

-اجراء تقييم تربوي شامل للشخص المراد تشخيص حالته .

-جمع معلومات عن مشاكل الابصار لديه من اخصائي العيون وقياس النظر .

-الاهتمام بنتائج الفحوصات البصرية والسمعية والنطقية واللغوية والدافعية والتكيف والتحصيل الاكاديمي وطرق التعلم لديه .

-تحديد قدرته على التنقل والحركة .

-مراجعة ادب المعوقين بصرياً .

-مراجعة جميع المعلومات التي قد تشير الى وجود اعاقة لديه .

ومن وسائل قياس البصر لوحة سنلنSenllen Cahrt وهي احدى المقاييس الهامة في قياس حدة الابصار وهي عبارة عن لوحة مكونة من عدة سطور تضم حروفاً هجائية باللغة الانجليزية ذوات احجام مختلفة والشكل التالي يمثل لوحة سنلن .

E	1
F P	2
T O Z	3
L P E D	4
P E C F D	5
E D F C Z P	6
F E L O P Z O D	7
D E F P O T E C	8
L E T E P T C T	9
L E T O O F C T	10
L E T O F C T	11

وعلى سبيل المثال يقف شخص على مسافة ٢٠ متراً من المقياس ليرى ما يستطيع الشخص العادي ان يراه من مسافة ١٠٠ قدم وذلك يعطينا قدرة ابصارية عنده تساوي ١٠٠/٢٠ ويدل ذلك على ضعف في البصر ومن عيوب هذه اللوحة انها تقيس البصر المركزي وفهي لا تقيس طول النظر عند الفرد .

ويعتبر مقياس بارجا مقياساً آخر لتشخيص ضعاف البصر ،ويطلب الفاحص من المفحوص ان يقوم بفحص احد الاشكال او التصميمات الهندسية ، وان يجد شكلاً شبيهاً

له وشكلاً آخر مختلفاً عنه من بين البدائل المطروحة عليه ، وتُعرض على المفحوص اربعة اشكال يكون احدها صحيحاً وعادة ما تكون الاشياء ذوات احجام مختلفة .

اساليب تدريس الاطفال المعوقين بصرياً

كما اشرنا سابقاً بان اساليب تدريس وتدريب المعوقين بصرياً تعتمد على شدة الاعاقة ، والاعاقات المرافقة لها ، ومن هذه الطرق والتي تهدف الى تعليمهم مهارة الحركة والقراءة والكتابة بطريقة بريل Braille والابتكون Optaconواستعمال العداد الحسابي لتعليمهم الحساب .

ولتعليمهم مهارة الحركة يمكن الاعتماد على ما يلي لتحقيق ذلك :

-العصا البيضاء White cane

-عصا الليزر Lazer cane

-الدليل المبصر Human Guide

-الكلاب المرشدة Guide dogs

-النظارة الضوئية Sonic glasses

-الاجهزة الصوتية Sound systems

ان الحركة تعتبر مشكلة بالنسبة للكفيف ، ولذلك فان الوسائل السابقة تساعده على التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه ، حيث تساعده على تخطي العوائق الحركية التي تواجهه في مسيره نحو غايته .

ولتعليمهم مهارة القراءه والكتابة يمكن الاعتماد على طريقة بريل و تتلخص طريقة بريل في قدرتها على تحويل الحروف الهجائية الى نظام من النقط البارزة Dot Systemالتي يرمز كل نقطة فيها الى حرف هجائي معين ، ويمكن بواسطة ذلك تعليم الكفيف هذه الحروف ليستطيع القراءة وقراءة الساعة على يده لتحديد الزمن ، ويمكن استخدام المخرز Stylus في عملية الكتابة على ورق خاص ، وهناك الآت طابعة لهذا الغرض .

وتعتبر طريقة الابتكون طريقة أخرى لتعليم مهارة القراءة للمكفوفين والابتكون هو عبارة عن كميرا صغيرة وشاشة صغيرة وجهاز بحجم آلة التسجيل الصغيرة ويساعد الجهاز الكفيف على قراءة المطبوعات والكتب والجرائد عن طريق تحويل الرموز المكتوبة الى رموز محسوسة ويقرأ الكفيف ما معدله من ٥-١١ كلمة في الدقيقة .

مهارة اجراء العمليات الحسابية بطريقة الابكس Abacus اي العداد الحسابي وهو عبارة عن لوحة خشبية داخلها عيدان متوسطة المساحة عليها خرزات يستطيع الكفيف لمسها وعدها واستعمالها في العمليات الحسابية . كالطرح ،والجمع ، والضرب ، والقسمة ، واستخراج الجذر التربيعي وفهم الكسور .

مهارة الاستماع:

ولتعليم الكفيف مهارة الاستماع يمكن الاستعانة بما يلي :

-الكتب الناطقة .

-الاشرطة المسجلة .

-تعريض الكفيف لمواد مسموعة والطلب منه فهم المادة المسموعة .

-التدرج في اطالة مدة الاستماع .

-مهارة استخدام القدرة المتبقية من بصر لدى الكفيف ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي :

-استخدام النظارة الطبية .

-استخدام النظارات المكبره .

-استخدام الحروف الكبيرة .

-مهارة استخدام الحاسوب

يستطيع الكفيف الحصول على معلومات عن طريق استخدام جهاز الحاسوب الخاص الذي يحول الكتابة الى لغة منظومة على غرار الابتكون .

-مهارة التواصل

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي :

-توظيف الخبرات غير البصرية بدلاً من البصرية .

-استخدام الاثاره السمعية واللمسية للتواصل مع الآخرين .

-التحدث مع الطفل ولمسه ومعانقته .

-تحسيس الطفل بالدفء العاطفي .

-تقديم الدعم العاطفي للطفل .

-تشجيعه على اجراء الاتصال الناجح .

-تعريفه بشروط وقواعد الاتصال الناجح .

-اعطاءه تغذية راجعه عن الاتصال الناجح .

-تشجيعه على الوضوح وعدم الغموض في رسائله .

-تعليمه استقبال رسائل الاخرين بطريقة هادئة .

-مهارة التعرف على الاشياء.

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي :

-الحصول على معلومات عن الاشياء من خلال الحواس الأخرى .

-تحليل خواص الاشياء .

-تنظيم المعلومات وتصنيفها .

-التخطيط لاستعمال هذه الاشياء بناء على المعلومات السابقة .

-التنفيذ : تجريب ما تعلمه في الواقع .

وقد تشمل عملية التعرف المجالات التالية :

-علامات الطريق

-محطة الباصات .

-المستشفى .

-المدرسة .

-الاتجاهات المختلفة .

-استخدام وسائط النقل .

-استخدام العصا .

-طرح الاسئلة .

-تلقي التوجيهات .

-تقبل المساعدة عند الحاجة .

-المهارات السمعية واللمسية

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلى :

-تكييف اساليب التعليم لتناسب حاجات الكفيف .

-التركيز على الملموسات .

-القيام بالنشاطات المختلفة باستخدام حاسة اللمس والسمع .

-لمس الاشياء .

التعلم بالعمل

ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلي :

-زيادة دافعية الكفيف لاكتشاف البيئة .

-تعليم الكفيف الحركة .

-تنظيم زيارات ورحلات للكفيف للاماكن المختلفة .

-تنظيم المواد التعليمية بحيث تشمل الفاظاً واضحة .

-توفير فرص كافية له ليكتسب خبرات حياتية مختلفة من خلال ما هو ملموس وملفوظ .

-استخدام تقنيات تعتمد على اللمس والسمع .

البدائل التربوية المقدمة للاطفال المعوقين بصرياً.

المقصود بالبرامج التربوية للاطفال ذوي الاعاقة البصرية طرق تنظيم تعليمهم وتربيتهم وهناك طرق عديدة نذكر منها ما يلي :

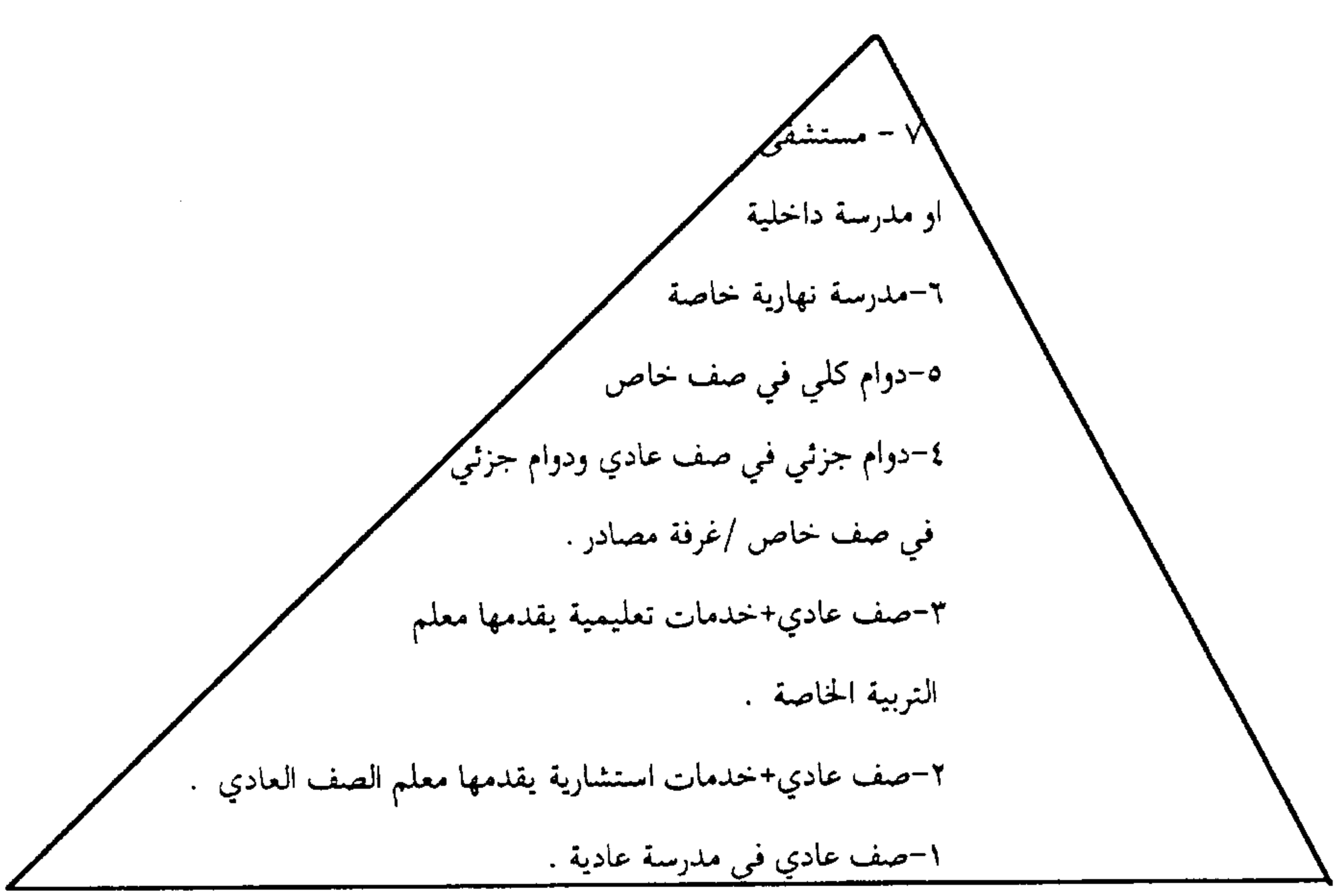
-مراكز الاقامة الدائمة .

-مراكز التربية الخاصة النهارية .

-دمج المعوقين بصرياً في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية .

-دمج المعوقين بصرياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية .

والشكل رقم (٢) يمثل تلك البرامج الخدماتية للمعوقين بصرياً .



شكل رقم (٢)

الوحدة الخامسة

المعاقون سمعيا

-مفهوم الاعاقة السمعية/ التصنيفات .

-الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين سمعياً .

-قياس وتشخيص الاطفال المعاقين سمعياً .

-اساليب تدريس الاطفال المعاقين سمعيا .

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال المعاقين سمعياً .

مفهوم الاعاقة السمعية/التصنيفات Hearing Impairment

يشير مفهوم الاعاقة السمعية الى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف و البسيط ، فالشديد جداً ، وتصيب هذه الاعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة ، وتحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعنيات السمعية ، وتشمل الافراد ضعاف السمع والصم ، وفيما يلي عرض لبعض التعاريف .

اولاً: التعريف الوظيفي:

يركز هذا التعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة ، ولذلك فهو يعتبر ان هذه الاعاقة انحرافاً في السمع يحدّ من قدرة الفرد على التواصل السمعي اللفظي .

ثانياً: الاعاقة السمعية:

تعني فقدان قدرة الفرد على السمع ، لذلك فهو غير قادر على اكتساب اللغة وفهمها وكذلك عدم القدرة على الكلام تبعاً لذلك .

ثالثاً: الاعاقة السمعية:

تعني فقدان جزء من قدرات الفرد على السمع بعد ان تكونت لديه مهارة الكلام والقدره على فهم اللغة والاحتفاظ بقدرته على الكلام ويحتاج الى وسائل سمعيه معينه .

رابعاً: تعريف لويد Lioyd

الاعاقة السمعية هي نتيجة لشدة الضعف السمعي وتفاعله مع العمر عند فقدانه والمده الزمنية التي استغرقها حدوث ذلك الفقدان ونوع الاضطراب المؤدي اليه ومدى تحسنه بالوسائل السمعية المعينة .

خامساً: التعريف التربوي:

الاعاقة السمعية هي تلك الاعاقة التي تؤثر على اداء الفرد التربوي .

سادساً: التعريف المهني:

ويرى هذا التعريف بانها تلك الاعاقة التي تؤثر على اداء الفرد المهني .

سابعاً: التعريف الطبي:

هي تلك الاعاقة التـــي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عن الفرد مقاسه بالديسبل Diseble .

تصنيفات الاعاقة السمعية

يمكن تصنيف الاعاقة السمعية حسب ما يلي :

-العمر عند الاصابة- موضع الاصابة- شدة الاصابة وفيما يلي توضيح لذلك .

اولاً من حيث العمر عند الاصابة وتقسم الى ما يلي:

-اعاقة سمعية ولادية Congenital اي ان الفرد قد ولد وهو ضعيف السمع منذ لحظة ولادته .

-اعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة Prelingualاي ان الاعاقة السمعية كانت قد حدثت لدى الطفل قبل تعلم اللغة واكتسابها ، اي ما قبل سن الثالثة من العمر ويتميز اطفال هذه الفئة بعدم القدرة على الكلام لانهم لم يتمكنوا من سماع اللغة .

-اعاقة سمعية بعد اللغة وتشمل هذه الاعاقة الاطفال بعد ان كانوا قد تعلموا اللغة وتمكنوا من تطوير الكلام واللغة .

-اعاقة سمعية مكتسبة وتشمل هذه الاعاقة الاطفال الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة وفقدوا قدراتهم اللغوية التي كانت قد تطورت لديهم في غياب عدم تقديم خدمات تأهيلية خاصة لهم .

ثانياً: من حيث موقع الاصابة وتقسم الى ما يلي:

-اعاقة سمعية توصيلية Conductive

-اعاقة سمعية حسية -عصبية Sensory

-اعاقة سمعية مركزية Central

-الاعاقة السمعية التوصيلية

تكمن مشكلة السمع في هذه الحالة في عملية توصيل الصوت الى الاذن الداخلية بسبب مشكلات في الاذن الخارجية ، او الاذن الوسطى ، ومن هذه المشكلات ، وجود الصملاخ او بسبب الالتهابات المسببة عن الفيروسات ، والجراثيم ، والاورام ، والفطريات ، وعادة ما يشكو المريض من حكة في الاذن او وخز ويحتاج الفرد الى تخطيط سمع لتحديد درجة الاعاقة السمعية لديه .

-الاعاقة السمعية الحسية العصبية:

تكون المشكلة في هذه الحالة في الاذن الداخلية والعصب السمعي ، واخفاق الاذن في استقبال الاصوات ، او في نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي الى الدماغ ،وتسبب هذه الاعاقة تشوية في الصوت لذلك يدرك المريض اصواتاً مشوشة ،وهذا الخلل غير قابل للتصحيح بالاجراءات الطبية والجراحية ، ولا فائدة من تضخيم الصوت عن طريق سماعة الاذن .

-الاعاقة السمعية المركزية:

تكمن المشكلة في هذه الحالة في التفسير الخاطئ لما يسمعه الانسان بالرغم من ان حاسة سمعه قد تكون طبيعية والمشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية من جدع الدماغ الى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ وذلك نتيجة وجود اورام او تلف دماغي والمعينات السمعية في هذا النوع من الاعاقة تكون ذات فائدة محدودة .

ثالثاً: من حيث شدة الاعاقة وتقسم الى ما يلي:

-اعاقة سمعية بسيطة جدا .

-اعاقة سمعية بسيطة .

-اعاقة سمعية متوسطة .

-اعاقة سمعية شديدة .

-اعاقة سمعية شديدة جداً .

وفيما يلي توضيح لذلك

-الاعاقة السمعية البسيطة جداً.

يتراوح الفقدان السمعي في هذه الحالة ما بين (٢٧-٤٠) ديسبل واهم ما يميز هذه الاعاقة صعوبة سماع الكلام الخافت او عن بعد او تمييز بعض الاصوات ولا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المدرسة وقد يستفيد من المعينات السمعية والبرامج التربوية و العلاجية .

-الاعاقة السمعية البسيطة:

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين ٤١- ٥٥ ديسبل ويفهم صاحب هذه الاعاقة كلام المحادثة من بعد (٣-٥) امتار وجهاً لوجه ويخسر ٥٠٪ من المناقشة الصفية خاصة اذا كانت الاصوات خافتة او بعيده ويكون ذلك مصحوباً بانحرافات في اللفظ او الكلام ويحتاج الى خدمات التربية الخاصة واللحاق بصف خاص وقد يستفيد من المعينات السمعية .

-الاعاقة السمعية المتوسطة

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (٥٦-٧٠) ديسبل وصاحب هذه الاعاقة لا يفهم المحادثة الا اذا كانت بصوت عال ، ويواجه الطالب صعوبة في المناقشات الجماعية ، ويكون ذلك مصحوباً باضطرابات في اللغة ، ويكون قاموسه اللفظي محدوداً ،ويحتاج الى اللحاق بصف خاص واستعمال المعينات السمعية .

-الاعاقة السمعية الشديدة:

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (٧١-٩٠) ديسبل ، وصاحب هذه الاعاقة لا يستطيع سماع حتى الاصوات العالية ، ويعاني من اضطرابات في الكلام ، واللغة ويحتاج الطفل الى مدرسة خاصة بالمعوقين سمعياً ليتدرب على السمع وقراءة الشفاه ويكون بحاجة الى سماعة طبية .

-الاعاقة السمعية الشديدة جداً

يزيد الفقدان السمعي في هذه الحالة عن ٩٠ ديسبل ويعتمد الفرد على حاسة البصر للتعويض عن حاسة السمع ويكون لديه ضعف واضح في الكلام واللغة ويحتاج الى مدرسة للصم لتعليمه التواصل اليدوي والتدريب السمعي .

الخصائص السلوكية والتعليمية للمعوقين سمعياً

ان اصحاب الاعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة حيث ان لكل فرد خصائصه الفردية ،وترجع مصادر الاختلاف الى نوع الاعاقة ، وعمر الفرد عن الاصابة بها ، وشدة الاعاقة وسرعة حدوثها ،ومقدار العجز السمعي ، وكيف يمكن اصلاحه ، واستثمار ما تبقى منه ، ووضع الوالدين السمعي ، وسبب الاعاقة ، والفئه الاجتماعية ، والاقتصادية التي تتصف بها اسرته ،وغيرها ولهذه الاعاقة تأثير ملحوظ على خصائصه النمائية المختلفة لان مراحل النمو مترابطة ومتداخلة وفيما يلي شرح لهذه الخصائص .

اولاً: الخصائص اللغوية :

تأثر الاعاقة السمعية على لغة الاطفال في جميع جوانب النمو اللغوي لديهم ، والطفل المعوق سمعياً سيصبح ابكماً اذا لم تتوافر له فرص التدريب الفاعلة ، ويرجع ذلك الى عدم توفر التغذية الراجعة السمعية ،وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين .ان لغة الاطفال المعوقين سمعياً تتصف بفقرها المدقع قياساً بلغة العاديين حيث تكون لديهم ذخيرة لغوية محدوده وتكون لها علاقة بالملموسات ، وعادة ما تكون جملهم قصيرة ،ومعقدة ،علاوه على بطئهم في الكلام ،او اتصافه بالنبرة غير العادية ، والاعاقة هذه تتناسب طردياً مع مظاهر نموهم اللغوي ، ولعل انخفاض اداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية لأكبر دليل على قصورهم اللغوي في حين ان ادائهم على اختبارات الذكاء الادائية يكون افضل . ان الطفل العادي يتعرف على ردود افعال الآخرين في حين ان الطفل الذي لديه اعاقة سمعية لا يستطع تلقى التعزيز السمعي وتزداد المشكلات اللغوية بازدياد شده الاعاقة السمعية . ان الاطفال ذوي الاعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الاصوات الخافته والبعيدة او في فهم موضوعات الحديث المختلفة ويواجهون صعوبة في فهم ٥٠٪ من المناقشات الصفية وتكوين المفردات اللغوية في

حين ان اصحاب الاعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وبفقر مفرداتهم اللغوية ومن مشكلات في اللغة التعبيرية ، اما ذوي الاعاقة السمعية الشديدة فيواجهون مشكلات في سماع الاصوات العالية ويواجهون مشكلات في اللغة التعبيرية ، وهم احوج من غيرهم للتدرب على قراءة الشفاه والاتصال اليدوي .

ثانياً: الخصائص المعرفية:

ان ذكاء افراد هذه الاعاقة لا يتأثر بها ،وكذلك لا تتأثر قابليتهم للتعلم ،ما لم تكن لديهم مشاكل في الدماغ . ان المفاهيم المتصلة باللغة تكون ضعيفة لديهم ،وان قصورهم في اختيارات الذكاء تعود للمشاكل اللغوية ، لذلك يجب تكييف وتعديل اختيارات الذكاء لتكون اكثر دقة في قياس ذكاء افراد هذه الفئة ، وان تخصص لهم اختيارات ذكاء غير لفظية لقياس ذكائهم بشكل دقيق .

ثالثاً: الخصائص الجسمية والحركية

يعاني افراد هذه الفئة من مشكلات في الاتصال تحول دون تعرفهم على البيئة واكتشافهم لها ،والتفاعل معها لذلك يجب تدريبهم على رسائل الاتصال غير اللفظي ،مثل لغة الاشارة . انهم محرومون من التغذية الراجعة الايجابية السمعية لذلك يجب تدريبهم على تلقي رسائل الاخرين بطرق تعبيرية مختلفة كما ان نموهم الحركي يعتبر بطيئاً قياساً بالعاديين وذلك لانهم لا يسمعون الحركة وان لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الاسوياء حيث يمتازون بحركة جسمية بطيئة .

رابعاً: التحصيل الاكاديمي

غالباً ما يكون التحصيل الاكاديمي لافراد هذه الفئه متدن Lowعلى الرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم ، كما ان تأثيرهم القرائي هو الاكثر تأثراً بهذه الاعاقة ويزداد تحصيلهم الاكاديمي ضعفاً مع ازدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها خاصة في غياب فاعليه اساليب التدريس وتشير بعض الدراسات بان ٥٠٪ من افراد هذه الاعاقة ممن هم في سن العشرين كان مستوى قرائتهم تقاس بمستوى طلاب الصف الرابع الاساسي أو أقل من ذلك ، وان ١٠٪ كانوا بمستوى الصف الثامن الاساسي ، اما في مادة الرياضيات فكان

مستوى ادائهم فقط بمستوى اداء الصف الثامن ، وان ١٠٪ منهم كانوا بمستوى اداء الاشخاص غير الصم ، اما في مادة العلوم فقد ظهرت لديهم صعوبات متعلقة بالمفاهيم واللغة والتحصيل الاكاديمي الذي يتأثر بشدة الاعاقة السمعية ، وبمستوى قدراتهم العقلية ، وبالاعاقات المرافقه لها عند حدوث الاعاقة ، ووضع الوالدين السمعي والاقتصادي والاجتماعي وطرق التدريس .

خامساً: الخصائص الاجتماعية والنفسية

ان اساليب التنشئة الاسرية الخاطئة والمتمثله في تقديم الحماية الزائدة والاهمال والتجاهل والعقاب والرفض الاجتماعي واتجاهات هؤلاء الاطفال نحو انفسهم واتجاهات الآخرين نحو هذه الاعاقة تلعب دوراً في احداث مشاكل اجتماعية لديهم اذا كانت هذه الاتجاهات سلبية والعكس صحيح فقد يعاني افراد هذه الفئة من الخجل والانطواء والعزلة والاحباط والفشل والاكتئاب والقلق والتهور وقلة توكيد الذات والعدوانية ،ويتصفون بعدم قدرتهم على ضبط انفعالاتهم ، او حل مشكلاتهم ،او الاستقلالية عن الآخرين ، لذلك فهم بحاجة الى التدريب على مهارات الاتصال ، والتفاعل الاجتماعي في مواقف اجتماعية حقيقية .

سادساً : السلوك المهني

ان النمو المهني يعتمد على نمو وتطور اللغة التي هي حجر الزاوية في عملية التواصل الاجتماعي ،والتعليم المهني بحاجة الى من يسمع بشكل جيد ، وان يتحدث بشكل جيد ، لكي يستطيع تلقي واكتساب المهارات المتعلقة بالمهنة ، وقد تكون النمذجة هي احدى وسائل تدريبهم وهذه تحتاج الى لغة والى خبير متخصص في لغة الصم لذلك فقد يواجه افراد هذه اللغة مشكلات في التكيف الشخصي والمهني مع بيئتهم الاسرية بالاضافة الى بيئة العمل لذلك فهم يميلون الى مهن مثل الرسم ،والخياطة ، والحدادة لانها لا تحتاج الى تواصل اجتماعي بشكل كبير ،اذ تتطلب التعامل مع الآلات ، ونتيجة ذلك فهم بحاجة الى برامج تربوية وتأهيلية مهنية ليستطيعوا اكتساب المهنة وكسب العيش .

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين سمعياً

الاعاقة السمعية كأي اعاقة أخرى من الممكن ان تكون مصحوبة باعاقات او اضطرابات اخرى مثل صعوبات النطق واللغة ، وقد تكون هذه الاضطرابات ناتجة عن هذه الاعاقة ، ولكي يمكن تشخيص هذه الاعاقة فلا بد من قياسها للحكم على الحالة بانها اعاقة سمعية وطرق قياس هذه الاعاقة تتمثل في الجوانب التالية .

اولاً: الطريقة التقليدية في القياس Traditional method

وتعتمد هذه الطريقة على استثارة سمع الطفل عن طريق المناداة عليه Calling عن طريق ذكر اسمه كأن نقول له سامي ، وتسمى هذه الطريقة ايضاً بالمناداة بالهمس Whis-pering -Test، ومن الطرق التقليدية ايضاً الطلب من الطفل ان يسمع دقات الساعة وان يقول لنا هل تمكن من سماعها ام لا او ماذا سمع ، وان يقلد لنا بالصوت ما سمع للتأكد منه بانه سمع دقات الساعة فعلاً .والجدير بالذكر بان هذه الطرق تفتقر للدقة علاوه على انها ليست مقياساً معتمداً في تشخيص هذه الاعاقة لانها ليست جهاز قياس يعتمد على الدليل كمعيار او مقياس معترف به لقياس السمع .

ثانياً: الطرق العلمية في قياس السمع

تعتمد هذه الطرق على الاجهزة المتخصصة والمصممة لقياس السمع وهي طرق علميه معترف بها عالمياً وذات تقنية عاليه ، ويقوم باجراء القياس شخص خبير ومدرب في قياس السمع ويسمى بالانجليزية Audiologist .ومن الطرق المعتمدة ما يسمى بطريقة القياس السمعي الدقيق او ما يسمى Pure -tone-Audiometry وتشمل هذه الطريقة الخطوات التالية .

-تحديد اخصائي القياس السمعي عتبه او درجة السمع عند الفرد بوحدات قياس تسمى الهيرتز Hertz ،وتمثل هذه الوحدات عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وبالاعتماد على وحدات قياس أخرى تسمى بالديسبل Decible ،وتمثل ايضاً عدد الذبذبات الصوتية في كل وحده زمنيه للتعبير عن شدة الصوت .

-يقيس الاخصائي القدرة السمعية لدى المفحوص وذلك عن طريق وضع سماعات اذن على اذني المفحوص ويتم الفحص لكل اذن على انفراد .

-يُعرّض المفحوص لاصوات ذات ذبذبات تتراوح ما بين ١٢٥-٨ر٠٠ وحدة هيرتز بشدة قدرها ما بين صفر الى ١١٠ ديسبل .

-يُطلب من المفحوص بالضغط على كبسه اذا انه سمع تلك الاصوات ، ويكون الجهاز مزّوداً بقلم يُرسم فيه خارطة بيانية لقدرة الفرد على السمع من خلال ما سمعه ، ويستطيع الطبيب قراءة تلك الخارطة ومعرفة درجة السمع لدى المفحوص والصعوبات التي تتعلق به وهل هي صعوبات توصيلية Conductive او ذات علاقة بالعصب الحسي ، ومن خلال ذلك يستطيع تحديد المساعدة اللازمة التي يستطيع تقديمها للمفحوص لتحسين قدرته السمعية . والجدول التالي يمثل درجات القدرة السمعية مقاسه بوحدات الديسبل وهي كما يلي :

درجات القدرة السمعية	وحدات القياس بالديسبل
السمع العادي الطبيعي	صفر-٢٠
اعاقة سمعية متوسطة	٢٠-٤٠
اعاقة سمعية شديدة	٧٠-٩٢
اعاقة سمعية شديدة جداً	٩٢-فما فوق

وهناك طرفاً أخرى لقياس السمع وهي الطريقة المعروفة بطريقة استقبال الكلام وفهمه Speech -Audiometry، وتتمثل هذه الطريقة في عرض الفاحص امام المفحوص اصواتاً ذوات شدة متدرجة ، ويطلب منه تقليد الاصوات التي عرضت عليه ومن خلال ذلك يستطيع التعرف على الاعاقة السمعية قياساً مع استجابات المفحوص للمثيرات الصوتية المتدرجة .

وهناك ايضاً طريقة التميز السمعي(لويبان)Wepion Auditery Discrmination Test يُطلب من المفحوص التميز بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة ، ويصلح هذا المقياس لاعمار الاطفال ما بين ٥-٨ سنوات وهو اختبار فردي لقياس السمع .

كما اشرنا سابقاً فان الاعاقة السمعية تقاس بجهاز قياس السمع والذي يتكون من اربعة اجزاء وهي كما يلي :

-الجزء المُصدر للاصوات Oscillator

-الجزء المختص باختيار الذبذات الصوتية Frequency seletor

-الجزء المختص بتغيير الذبذبات Attenutor

-الجزء المستقبل receiver وهو الذي ينقل نوتة الصوت لاذن المفحوص .

كيف نستطيع مقارنة سمع مفحوص بسمع مفحوص آخر :

اولاً : تحديد شدة الصوت الذي يستطيع ذلك المفحوص سماعه (عتبة الصوت) .

ومن ثم توصيل الصوت للاذن اثناء الفحص من خلال سماعة أُذن ويسمى هذا الفحص بفحص التوصيل الهوائي وتكون الاعاقة في هذه الحالة تتعلق بتوصيل السمع وتكون في الاذن الوسطى .

ثانياً : هناك طريقة اخرى تسمى بطريقة الفحص عبر التوصيل العظمى وتشمل هذه الطريقة توصيل الصوت من خلال عظام جمجمة المفحوص وليست عن طريق الاذن نفسها مباشرة حيث تصل الاصوات من الجمجمة Skull الى القوقعة الموجودة في الاذن . والجدير بالذكر بان الفاحص لحاسة السمع يجب ان يركز على مدى قدرة الفرد على السمع وعلى معالجة المعلومات السمعية من حيث تمييزها وتنظيمها وتفسير معانيها لتحديد نوع السماعة الطبية اللازمة له .

كيف نقيس سمع الاطفال

لقد تطورت طرق قياس السمع بشكل دقيق لتقيس سمع الاطفال منذ بداية مراحلهم العمرية بالطرق التالية :

-قياس السمع السلوكي (لعمر سنة)

وهذا المقياس يقيس سمع الاطفال في عمر سنه ،حيث يُعّرض الطفل لسماع اصوات(كالكلام والموسيقى وغيرها) حيث يستجيب الطفل تلقائيا لهذه الاصوات تبعا لشدة ذبذباتها ،وتقدم هذه الاصوات من خلال جهاز قياس السمع الموجود في غرفة خاصة عازله للصوت ، وقد تكون استجابات الطفل السلوكية متمثلة في حركات العيون وزيادة مستوى نشاطه وحركات يديه ورجليه وراسه .

القياس السمعي الرسمي (لعمر سنتين)

يتم فحص قياس الطفل من خلال استخدام سماعات الايصال الهوائي التي اشرنا اليها سابقاً ، او الايصال العظمي حيث ان الطفل يكون أقدر على التعاون قياساً مع اطفال السنة الاولى ويمكن التعرف على الاعاقة بما يلي :

-الاعاقة السمعية(الحسيه العصبية) Sensory

تتصف هذه الاعاقة بان مقياس الايصال الهوائي والايصال العظمي يشيران على انهما غير عاديان ومتساويان اي ان درجة قياسهما متساوية ويكون الخلل في الاذن الداخلية Innerear

الاعاقة التوصيلية Conductive

تتصف هذه الاعاقة بان العتبات السمعية المقاسة بالايصال العظمي تكون عادية Normalاو قريبة من العادية ، اما العتبات السمعية المقاسة بالايصال الهوائي ليست عادية فعندها يمكن الحكم على الاعاقة بانها اعاقة سمعية توصيلية .

-قياس السمع الموضوعي:

يفحص هذا القياس الاستجابات التلقائية التي تحدث في اذن المفحوص ويقيس هذا المقياس وظائف الاذن الوسطى .

-قياس استجابات الدماغ السمعي

يتم القياس في هذه الطريقة بتوصيل اقطاب كهربائية على جبين المفحوص ، بحيث يتم قياس التغيرات في مستوى النشاط الكهربائي الناتج عن السيالات العصبية الموجودة في جذع الدماغ ، حيث يمر منه العصب السمعي Auditory nerve الى المراكز العليا من الدماغ وعن طريق ذلك يمكن معرفة فيما اذا كانت الاشارات السمعية تصل الى الدماغ ام لا ؟

-فحوصات الممانعة

يمكن قياس السمع عن طريق جهاز الممانعة الذي يختبر ضعف الاذن الوسطى بحيث

يقيس الفعل الانعكاسي لها ويصدر الجهاز صوتاً يساوي ٢٢٠ هيرتز وهو صوت منخفض ، ويمر هذا الصوت الى مجرى السمع المحصور الضغط جيداً ،فاذا كان غشاء طبلة الاذن ذا مقاومة زائدة فان الصوت يلقي اعاقة بعكس الحالة عندما تكون طبلة الاذن مرنه ،ويمكن قياس الصوت المنعكس بواسطة مقياس الضغط الصوتي ، وينفع هذا الفحص في تخطيط غشاء الطبل ويرسم الجهاز خطوطاً بيانيه تبين تغير المقاومة السمعية ، وعندما يتساوى الضغط في مجرى السمع الظاهر مع الاذن الوسطى فان ذلك يدل على مرونة غشاء الطبلة ، وتنقص تلك المرونة اذا ازداد الضغط او نقص في المجرى السمعي او في الاذن الوسطى ، ويمكن اعتبار منحى التسجيل الطبيعي متناظراً مع مرونة عظمة عند ضغط ما يعادل (٥٥) ملم ماء ،وتزداد مرونة طبلة الاذن عندما يكون هذا الغشاء حراً في حركته ، اذ ان نقص المرونة قد يرجع الى نقص السمع ومعرفة نوعه عن طريق الانعكاسات داخل الاذن ، وذلك بالاستفاده من خاصة الاصوات التي تتعدى شدتها ٧١ ديسبل تقريباً والتي تحدث تقلصاً في العضلة الركابية وتجدر الاشارة الى ان عتبة الاصوات الصافية في الاذن العادية تكون ما بين (٧٠-١٠٠)ديسبل .

-اختبار الشوكة الرنانة:

يطلب الفاحص من المفحوص رفع اصبعه عند سماعه للذبذبات الصادره عن الشوكه الرنانة بعد ضربها بلطف باليد ومن اشكال هذا الفحص ما يلي :

أ)**فحص وبر** Weber Test : في هذا الفحص يضع الفاحص الشوكة الرنانة على جبين المفحوص فاذا سمع المفحوص باذنه المصابه يكون عندها ضعف السمع توصيلياً ويتجه الصوت نحو الجهة الاقل اصابة اذا كان ضعف السمع عصبياً .

ب)**فحص بنج**Bing Test : في هذا الفحص يُغلق الفاحص القناه السمعية الخارجية عند المفحوص من اجل فحص قدرته السمعية عن طريق العظم ، فاذا ارتفعت شدة الصوت مع اغلاق القناة السمعية فان المؤشرات تدل على ان نقص السمع يكون ذا مصدر عصبي ، اما اذا لم تتغير درجة سماع الصوت فان المؤشرات تدل على نقص في السمع التوصيلي .

جـ)**فحص رينيه** Ranaie Test : وفيه يتم مقارنة السمع عن طريق الهواء بالسمع عن طريق العظم ، فاذا كانت الذبذبات الصوتية مسموعه بشكل افضل عن طريق

العظم عندها يكون ضعف السمع توصيلياً ، اما اذا كان سماع هذه الذبذبات افضل عن طريق الهواء فان ذلك يعتبر اشاره على سلامة الاذن الوسطى ويكون ذلك دلاله على ضعف سمع حسي عصبي .

الشروط التي يجب توفرها لقياس السمع بواسطة جهاز السمع

-يجب تعريف المفحوص بالاختبار وطريقة اجرائه .

-ان يتم الفحص في غرفة بعيدة عن المشتتات السمعية .

-ان يفهم المفحوص اهمية اجراء الاختبار .

-ان يستجيب المفحوص لتعليمات الفاحص .

-ان يستجيب المفحوص للاصوات التي يسمعها بدقة .

-ان يكون جهاز الفحص سليماً .

-ان ينتبه الفاحص لخطوات اجراء الفحص وان لا ينشغل عن ذلك .

-ان تكون نتائج الاختبار منسجمة للفحص الاكلينيكي وشكوى المريض .

-اعادة الاختبار بعد اسبوع اذا دلت نتائج الاختبار على عدم الموافقة مع شكوى المريض .

العوامل التي تؤثر على فحص السمع

-وضع المريض النفسي والانفعالي .

-وضع الفاحص النفسي والانفعالي .

-حالة المريض الجسمية والعقلية .

-اضطراب حواس المفحوص .

-وجود طنين داخل الاذن .

-دقة الجهاز .

-مدى مناسبة غرفة الفحص للفحص .

-طريقة اجراء الفحص .

-اصابة المريض بضعف سمع مؤقت .

كيف يتم التعرف على المعوق سمعياً.

ان عملية التعرف هذه تحتاج الى عمل فريق مختص بالاعاقة السمعية يتكون من طبيب انف واذن وحنجرة وخبير التربية الخاصة والباحث الاجتماعي والمرشد النفسي والاهل بحيث تتم دراسة الطفل من النواحي التالية :

-قدرة الطفل العقلية العامة .

-تحصيل الطفل الحالي .

-التعرف على تكيفه الاجتماعي ومدى تكيفه .

-اتجاهاته نحو فقدان السمع .

-التعرف على مفهوم الذات عند الطفل .

-معرفة اضطرابات اللغة والنطق عند الطفل وتطورهما عنده .

-دراسة تاريخه التطوري والنمائي ومعرفة عمره عند الاصابة .

-التأكد من اجراءات الاختبار اللازمة للتشخيص .

-معرفة الاعاقات المرافقة لهذه الاعاقة .

-التعرف على طرق العلاج التي قدمت للمريض قبل العلاج الحالي .

-الحصول على تقرير شامل عن الاعاقة السمعية لدى المريض وتطورها عنده .

-مراجعة جميع البيانات المتوفرة عند الحاجة واحالتها للطبيب المختص .

كيف يمكن التعرف على الاعاقة السمعية.

-خروج صديد من اذن المريض .

-شكوى المريض من اذنه .

-احتقان في الحلق والرشح بشكل متكرر .

-التهاب اللوز .

-التنفس من الفم .

-الشكوى من صداع في الرأس .

-صوت المريض العالي جداً او المنخفض جداً .

-اصدار الفاظ خاطئة بكثرة .

-الاستجابات اللغوية غير المناسبة عند المريض للمثيرات الكلامية عند المتحدث .

-إمالة الرأس نحو مصدر الصوت .

-محاولة المريض تجميع الصوت وذلك بوضع يده على اذنه لتجميع الصوت .

-الطلب من الآخرين التحدث بصوت عال او اعادة الحديث .

-طلب الاستيضاح عن ما يتحدثه المتحدث من الآخرين ،كأن يسأل مستمعاً آخر ماذا يقول المتحدث .

-الارتباك والتوتر .

-عدم الاهتمام بما يهتم به الآخرون .

-الخجل عند التحدث .

-لا يستطيع اللحاق بكلام المتحدث .

-لا يستطيع اتباع التعليمات اللفظية .

-العناد والانسحاب .

-اداء الفرد المريض على الاختبارات اللفظية ضعيفاً .

-مراقبة الآخرين كيف يبدأون العمل .

-لا يستطيع انجاز العمل المطلوب منه في اغلب الاحيان .

-الحرص على الاقتراب من مصدر الصوت .

-سماع طنين في الاذن .

اساليب تدريس الاطفال المعوقين سمعياً

تهدف البرامج التربوية واساليب تدريس الاطفال ذوي الاعاقة السمعية الى تمكينهم من الاعتماد على انفسهم الى اقصى حد ممكن ودمجهم في البيئة العادية بدلاً من عزلهم في مدارس خاصة بهم وسنتطرق الى استراتيجيات تعليمهم في المراحل التالية :

-مرحلة ما قبل المدرسة .

-مرحلة التعليم الاساسي .

-التعليم الثانوي .

-ما بعد المدرسة الثانوية .

اولاً: مرحلة ما قبل المدرسة

تلعب السنوات الاولى من عمر الطفل دوراً رئيساً في تعليمه وتدريبه وتربيته وتعليمه المهارات السمعية والحركية ومهارات النطق واللغة والاتصال والتواصل والانتباه والاصغاء والمشي وغيرها لما لها من دور هام في النمو السوي الكلي للفرد ، أما اذا ما واجه الطفل صعوبات نمائية تربوية او فكرية او نفسية او انفعالية او جسمية او غيرها ، اصبح من الضروري والمهم ان تقدم له البرامج المناسبة بشكل مبكر . والاطفال عموماً يتعلمون التواصل من خلال تعبيرات الوجه وحركات جسم الآخرين(لغة الجسد) ، مثل هز الرأس وحركات الوجه واليدين والعينين والارجل والايدي والاصابع وهز الكتف او ما تسمى باللغة غير اللفظية Non verbal communication ،وكذلك حركات الشفاه والايماءات المختلفة واللمس والاصوات التي يسمعونها ، لذلك يجب الاهتمام بتعليم الطفل قبل التحاقه بالمدرسة هذه الحركاتGestures ومدلولاتها ومعانيها كلغة أخرى غير اللغة المنطوقة للتواصل مع زملائه ، خاصة اذا كانت لديه اعاقة سمعية ، لذلك كان من الضروري ايضا ليتمكن من تعليم والديه لغة الاشاره والتواصل من خلالها لتحقيق ما يلي :

-تطوير مهارات الاتصال البديله للاتصال اللفظي واللغوي .

-تكوين صداقات .

-استثمار ما لديهم من مهارات تساعدهم على تحسين قدراتهم في مجال السمع .

-مساعدتهم على تعلم اللغة والقراءة والحساب والمهارات الاكاديمية .

-تعليمهم ضبط الذات .

-تعليمهم اسلوب حل المشكلات .

-تعليمهم اختيار ما يريدون من خلال اتخاذ القرارات التربوية والحياتية والمهنية وغيرها .

ثانياً: مرحلة التعليم الاساسي من الصف الاول الى العاشر الاساسي.

تقع على المؤسسة التربوية (المدرسة) مسؤولية تطوير مهارات القراءة والكتابة والحساب والمواد الاجتماعية والعلوم للاطفال المعوقين سماعياً والأخذ بعين الاعتبار ما لديهم من استعدادات وقدرات يمكن استثمارها ودفعها الى اقصى حد ممكن لميتمكنوا من التكيف والتعايش مع اقرانهم في المحيط المدرسي ، كما ان البرامج التربوية تسعى من ناحية اخرى الى تعليمهم السلوك الاجتماعي وترسيخ القيم الاخلاقية والعادات الحميدة وروح المواطنة الصالحة وتقديم الدعم العاطفي والمعنوي لهم لميتمكنوا من الاستمرار في الدراسة ومن ثم النجاح والاستمرار فيها واللحاق بالعمل واختيار المهنة التي تناسبهم .

ثالثاً: مرحلة التعليم الثانوي من الصف العاشر حتى الصف الثاني الثانوي:

ان مرحلة التعليم الثانوي تحتاج الى مهارات عالية وقدرات متميزة ، اذ انها تعتمد على فهم المجردات في مجال الرياضيات والعلوم والى مهارات متقدمة للتمييز والحكم على الاشياء (المحاكمة العقلية) ،وطلاب هذه الفئة من الاعاقة يتصفون بانخفاض مستوى دافعيتهم وتحصيلهم الدراسي في المدرسة العادية ،حيث يصبحون بحاجة الى تعليم خاص والى مترجمين او معلمين متخصصين في مجال لغة الاشارة والى تكييف البيئة المدرسية بما يناسب هذه الاعاقة .

رابعا: مرحلة ما بعد المدرسة

تتصف هذه المرحلة بمرحلة الانتقال من القوة الى الفعل اي بتوظيف ما تعلمه هؤلاء الطلاب من مهارات في الحياة العملية وبيئة العمل ، حيث ان هذه المرحلة هي مرحلة العمل والانتاج مع العلم بانهم سوف يتعرضون الى عدم وجود فرص في مجال العمل

والمعاناة من البطالة ، حتى اذا تمكنوا من الحصول على عمل فانه سيكون محصوراً في مجالات بسيطة مثل اعمال التنظيف ، والحقيقة ان فرص التحاق افراد هذه الفئة يعتمد على مستوى تدريبهم وتأهيلهم .

-واجب معلمي افراد هذه الفئة اتجاههم.

-تربية مستوى جيد من الانتباه لدى الاطفال ليتمكنوا من خلاله مواكبة المواد التعليمية التي يدرسها .

-تدريب الطالب على التعرف على مصادر المعلومات البصرية والسمعية .

-عدم ارهاقه في شد انتباهه اكثر من اللازم واكثر مما يستطيع .

-التحدث بصوت مسموع (ليس بالعالي او المنخفض) .

-التقيد بسرعة متوسطة اثناء الحديث .

-النظر الى الطفل وجهاً الى وجه .

-التواصل البصري مع الاطفال .

-التأكد من ان الطفل قد سمع الكلمات التي يقولها المعلم .

-عدم الاسراع في مسح السبورة واعطائهم وقتاً كافياً لكتابة .

-صياغة السؤال والفكره باكثر من عباره .

-توضيح الاسئلة وكتابة اسئلة الاختبار والتعليمات المتعلقة به .

-استخدام المعينات البصرية واستخدام الشفافيات والشرائح .

-عدم استخدام الفاظ صعبة أو تعابير ملتوية .

-ان يحصل المعلم على تغذية راجعه من الطفل .

-تشجيع قراءة وتهجئة الاصابع والتواصل اليدوي لدى الاطفال .

-اتاحة الفرصة للطالب لان يسأل عما يريد .

-وضع الطالب في المكان المناسب في غرفة الصف .

-تكليف طالب آخر بتكرار كلام المعلم .

-ارشاد الطفل الى استخدام السماعات الطبية وطرق اختيارها .

-التعرف على وضعه النفسي والجسمي وعلى الامراض التي يعاني منها مثل الانفلونزا والتهابات الاذن والانف والحنجرة او اي مرض يؤثر على حاسة السمع .

طرق تعليم الاطفال ذوي الاعاقات السمعية:

تشمل هذه الطرق تدريب الاطفال ذوي الاعاقات السمعية على استخدام طرق التواصل الشفوية (لغة الشفاة) ، او استخدام استراتيجيات التواصل اليدوي التي تستخدم مع الاطفال الذين يعانون من نفس هذه الاعاقات ومع المعلمين والاشخاص المهمين في حياتهم ، وفيما يلي وصفاً لطرق التواصل مع افراد هذه الفئة .

أولاً: التواصل الشفوي (Lip Reading)

يقصد بالتواصل الشفوي تدريب الطفل على مهارة قراءة الشفاه وفهمها اي ان نعلم المعوق سمعياً حركة الفم والشفاه اثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدثون اليه ،الامر الذي يجعل الاشخاص الصم اكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة . ومن الممكن تنمية مهارة قراءة الشفاه او الكلام ، من خلال تدريب الطفل على تحليل حركات شفاه المتحدث وتنظيمها معاً لتشكل المعنى المقصود ، او تدريبه على تركيب الكلام المنطوق وعلى فهم المثيرات البصرية المصاحبة للكلام مثل تعبيرات الوجه وحركة اليدين (لغة الجسد) ، ولكن هناك صعوبة في طريقة التواصل عن طريق لغة الشفاه حيث ان بعض الاصوات عندما تلفظ تكون متشابهة على الشفاه والوجه .

ثانيا: التدريب السمعي:

تلخص هذه الطريقة في تعليم اطفال الاعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع وتطويرها لديهم ،ومن ثم التمييز بين الاصوات او الكلمات باستخدام الوسائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد على نجاحها بهدف توعية الطفل الاصم بالاصوات وتنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الاصم بين الاصوات العامة والاصوات الدقيقة . وهناك بعض التوجهات المهمة للأخذ بها عند تطبق هذه الطريقة وهي :

-استثمار بقايا سمع الطفل .

-تعزيز قدرة الطفل على التميز بين الاصوات .

-تدريب الطفل في سن مبكرة .

-توظيف السمع في مهارات تعلمية ذات معنى للطفل الأصم .

ويشمل التدريب السمعي على تحقيق الاهداف التالية :

-استدارة الطفل الأصم نحو مصدر الصوت .

-جذب انتباه الآخرين من خلال اصدار بعض الاصوات .

-تقليد كلمة بسيطة .

-التعبير عن السرور .

-الاستجابة لتعبيرات الآخرين .

-التعبير عن الحاجات الشخصية .

-استخدام كلمة في جمل .

-استخدام الاسماء .

-كتابة موضوع تعبير مكون من فقرتين

وتجدر الاشارة انه في معظم حالات الصم لا يكون فقدان السمع كاملاً اذا ما استخدمت ادوات التضخيم المناسبة بهدف تعليم الطفل الاصم وعي الاصوات وتحديد مصدرها وتميزها والتعرف عليها .

ثالثاً: التواصل اليدوي /لغة الاشارة والاصابع:

وتهدف هذه الطريقة الى تنمية مهارة ارسال واستقبال لغة الاشارة او الاصابع لدى المعوق سمعياً ليتمكن من فهم الآخرين والتواصل معهم والتعبير عن مشاعره وافكاره .ولغة الاشارة هي عبارة عن إتصال بصري يدوي يعمل على مبدأ الربط بين الاشارة والمعنى . وتستخدم هذه اللغة في فهم العلاقات الاسرية والتعرف على الوقت والمشاعر والانفعالات والنقود وحركات الجسم والاماكن والاتجاهات والاثاث والاقطار والمدن والحيوانات . . الخ وتعتبر لغة الاصابع اشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية ، وتستخدم التهجئة

بالاصابع كطريقة مساندة للغة الاشارة اذا كان الاصم لا يعرف الاشارة المستخدمة لكلمة ما اذ لم تكن هناك اشارة للكلمة .

رابعاً: الاتصال الكلي:

تعتمد هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة ا وتوظيفها معاً من اجل ان يتمكن الاصم من التواصل مع الآخرين ،فهي تشتمل الاشارات التهجئة بالاصابع والتدريب السمعي حيث انه قد وجهت انتقادات للطرق السابقة تتمثل فيما يلى :

-سرعة حديث المتكلم أو صعوبة فهم حديثه وما يدور حوله عن طريق استخدام لغة الشفاه .

-ان مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الاصم تحول في معظم الأحيان دون فهمه للمتكلم .

-ان بعض المعينات السمعية تكون ليست بذات جدوى خاصة اذا كان الأصم يعاني من طنين في الأذن .

-صعوبة انتشار لغة الاشارة او ابجدية الاصابع بين كل الناس .

الاوضاع التعلمية لدى الاطفال ذوي الاعاقات السمعية:

أ-المدارس الداخلية : وهي مدارس تقدم نفس خدمات التعليم التي تقدمها المدارس لذوي الاعاقات المختلفة ، ووجه الاختلاف يكمن في طبيعة حاجات هذه الفئة المصممة لتخدم هذه الفئة .يُقيم الطفل في هذه المدارس مع مجموعة من الاطفال الصم الآخرين ،وتكون المدرسة مهيأة لاستقبالهم ومجهزة بالادوات والمعدات اللازمة من اجل تعليمهم ، وكذلك بالكوادر التربوية اللازمة .وتعتبر هذه المدارس كبديل عن المدارس النهارية او العادية ، اذا لم تتح هذه المدارس الفرصة لهم للتعلم . ان هذه المدرسة لها سيئات تنطوي على عزل الطفل الأصم عن الاطفال الاخرين في المجتمع وعن أسرته .

٢-**المدارس النهارية الخاصة** : وهي مدارس متخصصة في تربية وتعليم هؤلاء الاطفال ولكن بدون اقامة داخلية ،حيث يذهب الطفل الى المدرسة من البيت ثم

يعود اليه بعد انتهاء الدراسة وتتوفر في هذه المدارس الكوادر الفنية المتخصصه . لتعليم هؤلاء الاطفال ولكن لها نفس سيئات المدارس الداخلية حيث انها تقوم بعزل الاطفال عن مجتمعهم .

٣-**المدارس العادية** : يتوفر في بعض المدارس العادية معلم متخصص في تربية الاطفال المعوقين سمعياً يسمى معلم غرفة المصادر ، بحيث يأتي الطفل الى غرفة المصادر في المواد التي يجد صعوبة في فهمها كالحساب والقراءة ويوفر هذا الصف فرصاً للطفل في الاندماج الاجتماعي ، اما من حيث المناهج في هذه المدرسة فتكون نفس مناهج الطلبة العاديين .

الوحدة السادسة

ذوي صعوبات التعلم

-مفهوم صعوبات التعلم .

-الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال ذوي صعوبات التعلم .

-قياس وتشخيص الاطفال ذوي صعوبات التعلم .

-اساليب تدريس الاطفال ذوي صعوبات التعلم .

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال ذوي صعوبات التعلم .

مفهوم ذوي صعوبات التعلم

الاطفال ذوي صعوبات التعلم يتمتعون بقدرات عقلية ذكائية عادية حول المتوسط او قد تزيد عن المتوسط ،فهم ليسوا ضمن فئة الاعاقة العقلية التي يجب استثناؤها عند تشخيص مثل تلك الصعوبة بالاضافة الى الاعاقات الاخرى فهم اسوياء Normal في جميع مراحل نموهم العقلي والسمعي والبصري والحركي ولكنهم يعانون من مشكلات وصعوبات في التعلم ولقد اطلقت عليهم تسميات عديدة منها ما يلي :

-ذوي الاصابات الدماغية Mental injuries

-ذوي المشكلات الادراكيةPerceptual

-ذوي الخلل الدماغي البسيط Minimal Brain dysfunction

-الاطفال العاجزين عن التعلم Learning disabilities

-الاعاقة الخفية Hidden Handicap

تعريف صعوبات التعلم:

سنتطرق الى تعاريف متعددة لمفهوم صعوبات التعلم وهي كما يلي :

اولاً: تعريف (Kirk, 1969) التعريف التربوي:

يشير تعريف كيرك Kirk الى وجود اطفال لديهم صعوبات تعليمية ناتجة عن اضطراب في جانب او اكثر من العمليات النفسية التي لها علاقة بالفهم واللغة الشفوية المنطوقة او المكتوبة ، ولها اعراض تتمثل في الانتباه والتفكير والقراءة والكتابة والتهجئة والحساب ، بحيث لا تشمل هذه الاضطرابات الاطفال ذوي الاعاقات المختلفة الاخرى على الرغم من ان هذه الاعاقات قد تكون مرافقة لهؤلاء الاطفال اضافة لصعوبات التعلم ، ان هذا التعريف يؤكد على ما يلي :

-العجز الاكاديمي لدى هؤلاء الاطفال .

-اسباب العجز لا تعود لاسباب عقلية او حسية .

-التباين بين التحصيل الاكاديمي والقدرة العقلية لدى الفرد .

ثانياً: تعريف بست Best التعريف الطبي:

يرى Best بان صعوبات التعلم هي اضطراب عصبي نفسي في مجال التعلم ، قد يحدث في اي مرحلة من عمر الفرد ، وقد يكون نتاجاً لعيوب في الجهاز العصبي المركزي ، أو عن اصابة الفرد بالامراض المختلفة ،او التعرض للحوادث او لاسباب لها علاقة بالنمو والنضج او تلف في الدماغ .

ثالثا: التعريف الاتحادي ١٩٧٧ (دائرة التربية الامريكية)

صعوبة التعلم هي اضطراب في جانب او اكثر من العمليات اللفظية الاساسية المتعلقة بالفهم واستخدام اللغة المحكية والمكتوبة ومن اعراضها عدم القدرة على الانتباه والتفكير والتحدث والقراءة والكتابة والحساب ، وقد تكون ناتجة عن اعاقات ادراكية اواصابات دماغية او صعوبات اللغة والحبسة الكلامية ، بحيث لا تكون هذه الصعوبات ناتجة عن الاعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي والانفعالي او الحرمان الثقافي والبيئي والمادي ويركز هذا التعريف على ما يلي :

-دور العمليات النفسية في هذه الصعوبات .

-انها قد تكون ناتجة عن اصابات دماغية او اضطرابات الكلام .

-انها قد تكون ناتجة عن الحرمان الثقافي والبيئي والمادي .

-انها قد تكون ناتجة عن اعاقات في مجال الادراك .

-انها ليست نتاج اعاقات عقلية او حركية او حسية او غيرها .

رابعاً: تعريف اللجنة الوطنية ١٩٨١

يشير المفهوم الى وجود مجموعة غير متجانسة من الاطفال لديها اضطرابات تظهر على شكل صعوبات في اكتساب وتوظيف قدرات مثل الاصغاء ، والكلام ، والقراءة ،والكتابة والتفكير ،والرياضيات ، قد تكون ناتجة عن قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، وقد يرافقها اختلال في المجال الحسي ، والعقلي ،والانفعالي ، والاجتماعي ، والثقافي ، او نقص في التعلم ،او لاسباب نفسية عضوية ، بحيث لا تكون نتيجة مباشرة لهذه الاحوال ويركز التعريف على ما يلي :

-عدم تجانس صعوبات التعلم لدى الاطفال .

-ان التعريف يشمل مختلف الاعمار .

-يؤكد على الاضطراب العصبي .

-يشمل التعريف الخلل في المجالات النفسية والعضوية والاجتماعية لدى الفرد .

-ليست الصعوبات ناتجة بشكل مباشر عن هذه الاحوال .

خامساً: تعريف جمعية اطفال صعوبات التعلم

صعوبات التعلم هي حالة متقادمه ومزمنة ، ذات منشأ عصبي يؤثر على قدرات الفرد اللفظية وغير اللفظية ،بحيث تحول دون تطور وتكامل هذه القدرات . ويكون الاضطراب متبايناً في شدته ويؤثر على حياة الانسان وعلى تقديره لذاته ، وعلى تأهيله المهني ، وحياته الاجتماعية وعلى مستوى نشاطاته الحياتية اليومية .

سادساً: تعريف اللجنة الاتحادية لصعوبات التعلم ١٩٨٧

صعوبات التعلم هي اضطراب يعود الى مجموعة من الاسباب المختلفة ، تظهر لدى الفرد على شكل صعوبات لها علاقة في اكتساب وتوظيف قدرات الفرد في مجال الانتباه والقراءة والكتابة ، والكلام ،والتعليل ، والاستدلال ،والمفاهيم ، والرياضيات ، والمهارات الاجتماعية .

ويقترح كيرك وجيلوجر(Kirk & Geal augher, 1989) اعتماد ثلاثة معايير لتعريف صعوبات التعلم وهي كما يلي :

١-معيار التباين Discrepancy Critertion

والمقصود بذلك وجود فروقات ملحوظة بين قدرات وقابليات هؤلاء الاطفال السوية والتحصيل .

٢-معيار الاستثناء Exclusion Criterion

والمقصود بذلك استثناء exemption الاعاقات الأخرى المعروفة كسبب مباشر للمشكلات التعليمية لدى هؤلاء الاطفال .

٣-معيار التربية الخاصة Special education criterion

والمقصود بذلك بان هذه الصعوبات لا يمكن عزوها لسبب واحد بل لاسباب معقده وليس من المتوقع علاجها بدون البرامج التربوية المتخصصة . وتجدر الاشارة بانه يجب التمييز بين صعوبات التعلم النمائية والاكاديمية ، اذ ان الاولى لها علاقة باضطرابات مثل الانتباه ، والتذكر ،والادراك ،والتفكير ، واللغة والعمليات الادراكية -الحركية ،اما الصعوبات الاكاديمية فهي مرتبطة بتعلم مهارات القراءة ،والحساب ، والكتابة ،والتهجئة ، ونشير سامرز Summers 1977 الى ان هؤلاء الاطفال يعانون من صعوبات تعليمية قد تبدو في واحدة او اكثر من الخصائص السلوكية التي تعيق قدرة الفرد على التعلم في غرفة الصف وتشمل هذه الخصائص ما يلي :

اولاً: السلوك الصفي: ويشمل ما يلي:

-التململ وكثرة الحركة restlessness

-صعوبة بدأ المهمة .

-صعوبة بدأ المهمة او انهاؤها .

-التعب .

-التغيب عن المدرسة .

-الهدوء والانسحاب .

-صعوبات في العلاقات مع الاخرين .

-غير منظم .

-مشتت الانتباه .

-سلوك غير ثابت .

-لا يتقيد بالتعليمات اللفظية .

-لديه مؤشرات دراسية غير مطمئنه .

ثانياً: في مجال القراءة

-تكرار الكلام .

-فقدان مكان الكتابة والقراءة .

-الخلط بين الكلمات والاحرف المتشابهة .

-استخدام الاصبع في تتبع سطورالقراءة .

-لا يقرأ عن رغبة .

ثالثاً: في مجال الحساب

-لديه صعوبة في المطابقة ما بين الارقام والرموز .

-لا يتذكر القواعد الحسابية .

-يخلط بين الاعمدة والفراغات .

-صعوبة في ادراك المفاهيم الحسابية .

-صعوبة في حل المشكلات الموجودة في القصص .

رابعاً: في مجال التهجئة

-استخدام الحروف في الكلمة بطريقة غير صحيحة .

-صعوبة في ربط الاصوات بالحروف المناسبة لها .

-يعكس الحروف او الكلمات .

-يزيد او يحذف او يقلب الحروف في الكلمة .

خامساً: في مجال الكتابة

-عدم المقدرة على تتبع الكلمات في السطر الواحد .

-صعوبة في نسخ ما هو مكتوب على السبورة .

-تعبيراته الكتابية لا تتناسب مع عمره الزمني .

سادساً: في مجال السلوك اللفظي.

-التردد عند بدأ الكلام .

-عدم الانسجام بين الفاظه وعمره .

سابعاً: في مجال السلوك الحركي.

-لديه ضعف في توازن الجسم .

-يخلط بين الاتجاهات (يمين وشمال وشرق وغرب وشمال وجنوب) .

-حركات عشوائية وغير منظمة .

ويمكننا تلخيص ما يتعلق بهذه الصعوبات كما يلي:

-ان افراد هذه الصعوبات قد يتشابهون بها .

-وجود اختلافات بين افراد هذه الظاهرة .

-وجود مجموعة من الاضطرابات الخاصة .

-عدم وجود جميع المشكلات التعليمية جميعاً لدى فرد واحد .

-مستوى الصعوبة له علاقة بالعمر الزمني عند الطفل .

-الصعوبات تشمل موضوعات اكاديمية مختلفة .

-الصعوبات التعليمية ليست واحدة عند الجميع ،اذ ان لكل طفل مشاكله الفريده .

-المجال الانفعالي والتربوي والاجتماعي غير مستثنى من هذه الاضطرابات .

-هؤلاء الاطفال ليسوا من ذوي الاعاقات العقلية والسمعية والبصرية والحركية .

-لديهم مشكلات تتعلق في الانجاز والاداء .

-موجودون في جميع المراحل العمرية وفي مختلف المستويات الصفية .

-صعوبات في مجال العمل .

-سوء التعلم ونقصه والحرمان الثقافي والمادي لها دور في هذه الصعوبات .

-لديهم نقص في المهارات الاجتماعية والاتصال والتواصل .

-لا يتقبلون التغذية الراجعة السلبية .

-يرفضون المشاركة في النشاطات المختلفة .

-يتأثر الاطفال بمركز الاسرة الاجتماعي والاقتصادي .

-يحاولون تعويض عجزهم الاكاديمي بنجاحهم المهني .

-صعوبة في التكيف مع الرفاق .

الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال ذوي صعوبات التعلم

تشمل الخصائص السلوكية والتعليمية لدى هؤلاء الاطفال ما يلي :

اولاً: صعوبة في الادراك والتمييز بين الاشياء.

يصعب على اطفال صعوبات التعلم التمييز بين الشكل والارضية لشيء ما ،كما انه يصعب عليهم ادراك الشكل كوحدة واحدة ولا يستطيع ان يميزوا بين صورة الاحرف الصحيحة والمعكوسة ، كما انه لديهم صعوبة في ادراك المفاهيم كالأكبر والأصغر والرفيع والغليظ والواسع والضيق . . . الخ .

ثانياً: الاستمرار في النشاط دونما توقف

يتصف هؤلاء الاطفال بالاستمرارية في كتابة النشاط المطلوب منهم القيام به دونما توقف ،حيث اذا طلب منهم ان يرسموا صوره للدجاجة فانهم يستمرون في رسمها على معظم صفحات دفتر الرسم .

ثالثاً: اضطراب المفاهيم

وتبدو هذه الصعوبة في التمييز بين المفاهيم المتجانسة والمتقاربة مثل مفهومي الحلو والمر او التمييز بين فصول السنة او الاتجاهات الاربعة او الاشكال الهندسية .

رابعاً: اضطرابات السلوك الحركي

يعاني هؤلاء الاطفال من اضطرابات في التوازن الحركي او المشي او البقاء في مكان واحد ، او المسك في الاشياء بالطريقة المألوفة عند الاطفال العاديين المماثلين لهم في عمرهم الزمني ، كما انهم يتصفون بالقهرية والعدوان والحركة الزائدة وسرعة الانفعال .

خامساً: الاضطرابات العصبية البيولوجية

وتتمثل هذه الاضطرابات في بعض الاشارات العصبية الموجودة في مظاهر المهارات الحركية الدقيقة لديهم .

سادساً: السلوك اللغوي

ان من اهم ما يميز هؤلاء الاطفال الاضطرابات اللغوية (الدسلكسيا) ،وصعوبة القراءة ، وعدم القدرة على التتابع الصحيح للمهارات القرائية ،وصعوبات كتابية ناتجة عن عدم القدرة الحركية الدقيقة لدى هؤلاء الاطفال ، ونقل المادة المراد نسخها ،كما انهم يعانون من عجز في التآزر البصري eye contact وادراك الرموز ، وتأخر في ظهور الكلام كما انهم يتصفون بسوء تنظيم وتركيب الكلام ، والتحدث بجمل غير مفيدة ، واستعمال الكلمات ، والافعال والازمنة المتعلقة بها في الاماكن غير المناسبة لها ، كما انهم يتصفون بفقدان القدرة المكتسبة على الكلام ،اي فقدان القدرة على الكلام بعد تعلم اللغة وذلك بسبب اصابات الدماغ الوظيفية .

سابعاً: السلوك المعرفي

يتصف هؤلاء الاطفال بان لديهم صعوبات في التفكير ، والاستدلال ، والذاكرة ومشكلات في تنظيم الافكار ،والوصول الى الحكم ، والقيام بالمقارنة ،والحساب ، والاستدلال والتفكير المنطقي ،والتفكير الناقد ، وتأويل المدركات البيئية بشكل مختلف ، وتشويش المنبهات البيئية غير المناسب ، والتسرع في اتخاذ القرارات وبشكل غير مناسب ، ووجود خلل لديهم في الادراك البصري السمعي ، ومشكلات في الانتباه ،وعدم الانجاز المناسب ، والتصرف قبل التفكير وضعف الذاكرة وعدم القدرة على الاسترجاع بالرغم من

استيعاب المادة سابقاً ،وتذكر اشياء لا معنى لها ،او التذكر بشكل متسلسل وعدم القدرة على استكمال المعنى وغيرها .

ثامناً: السلوك الاجتماعي ويتمثل ذلك فيما يلي:

-عدم التكيف مع الاصدقاء .

-العزلة الاجتماعية .

-الخجل .

-عدم توكيد الذات .

-الشعور بالدونية والعجز .

-الاكتئاب .

-الاحباط والفشل .

-الغضب .

-العدوان .

-القهرية .

-الهرجلة .

-الاعتمادية .

-سلوك ايذاء الذات .

-التخريب .

-مشاعر سلبية عن الذات .

-فقر فى المهارات الاجتماعية .

-عدم التواصل الجيد مع الآخرين .

-عدم تحمل المسؤولية .

-الفوضوية .

-عدم الثقة بالنفس .

-الاهتمام بالسلوك غير المنتج .

-الثرثرة الشديدة .

-صعوبة في تتبع التعليمات .

-عُصاه على الضبط .

-المشاغبة .

قياس وتشخيص الاطفال ذوي صعوبات التعلم

كما هو مألوف ومعروف بان أولياء امور طلاب ذوي صعوبات التعلم يحيلون ابنائهم الى اخصائي في قياس هذه الصعوبات ، ليتم تشخيصها والتعامل معها ، وقد يحيل المعلمون ايضاً هؤلاء الطلبة بغرض التعرف على اسبابها ومظاهرها ووضع البرامج العلاجية ، ليتم السير على هداها ويجب اتباع الخطوات التالية من قبل المختصين .

١-اعداد تقرير عن حالة الطفل العقلية (اختبارات الذكاء) ومن خلال مقارنة قدراته العقلية وتحصيله الاكاديمي بين الواقع والمتوقع .

٢-كتابة تقرير عن مهارات الطفل القرائية ، والكتابية باستخدام الاختبارات المسحية والمقننة .

٣-كتابة تقرير عن عملية التعلم عند الطفل ، وكيف تعلم وماذا تعلم ، ويشمل جوانب القوة والضعف فيها ، واستقباله للمعلومات ، او ربطها ،و هل لديه صعوبة في الاستدلال ، او التذكر ، او التخيل ، او الانتباه ،ام ماذا ؟ باستخدام المقاييس المقننة الخاصة بذلك .

٤-التعرف على اسباب صعوبات التعلم ومعرفة موقفه وموقف ذويه منها ، ودراسة العوامل الفيزيولوجية ، والانفعالية ، والبيئية ، والنفسية ، عن طريق الملاحظة المقصوده وغير المقصوده ودراسة الحالة والمقاييس المقننة لذلك الغرض .

٥- وضع افتراضات تشخيصية بناء على ما جمع من معلومات عن الحالة .

٦-تطوير خطة تدريبة مبنية في ضوء الفرضيات التشخيصية ، اي تحديد الاهداف التعليمية والمواد التعليمية المناسبة وطرق التدريس .

مراحل تشخيص ذوي صعوبات التعلم:

يُرصد سلوك الطفل داخل الفصل الدراسي وخارجه ، خاصة سلوك الانتباه ، والقراءة والكتابة ، والحساب ،وترصد اخطائه التعبيرية اللغوية ،وكيفية التفاعل مع زملائه ، وهل هو انطوائي ، او عدواني ، او منسحب ، هل لديه اضطرابات انفعالية أخرى بحيث يكون سلوكه غير متكيف معهم وهل لديه حركة زائدة مثلاً .

ثالثا: التقويم غير الرسمي لسلوك الطفل

يتم ذلك التقويم عن طريق سؤال المعلم للطفل عن ظروفه الاسرية ،والمعيشيه ،وتأريخه التطوري ، وبطاقته التراكمية التي تشمل المزيد من المعلومات عن تربيته في الاسره ، ومشكلاته وهواياته ، والامراض التي يعاني ، منها وعلاقاته مع الاخرين ، ليتم دراستها ووضع التوصيات اللازمة لمعلميه واحالته الى المختصين اذا لزم الامر .

رابعاً: دراسة حالة التلميذ من قبل فريق من المختصين

ويشمل الفريق مدرسي المواد والاخصائي الاجتماعي والقياس النفسي والمرشد النفسي والطبيب وخبير التربية الخاصة لتحقيق ما يلى :

-جمع البيانات وتحليلها وتنظيمها عن حالة الطفل لتسهل دراستها .

-تحديد العوامل المسؤولة عن الحالة حسب اهميتها .

-تحديد ابعاد المشكلة الدراسية ودرجة شدتها .

خامساً: كتابة تقرير عن نتائج التشخيص ويشمل ما يلي:

-المشكلة وابعادها .

-الخصائص السلوكية المختلفة للتلميذ من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية .

-معرفة اقرانه والحي الذي يعيش فيه .

-موقفه من دور العباده والمنظمات الاجتماعية ومشاركته فيها .

سادساً: وضع استراتيجية للعلاج وتشمل ما يلي:

-تحديد المشكلة .

-قياس شدتها وتكرارها .

-رسم خط قاعدي للمشكلة الحالية .

-وضع معايير للتحسن بنسب مئوية .

-وضع اساليب علاجية تتناسب مع الحالة .

-مقارنة السلوك القديم بالسلوك الجديد اي قياس مدى التحسن .

-استعمال التعزيز الايجابي لدفع الحالة للامام .

-استحسان الجهد المبذول .

-تقييم مدى التحسن .

ادوات قياس صعوبات التعلم وتشخيصها .

اولاً: ادوات القياس الكمي وتشتمل ما يلي:

-اختبارات القدرات والتحصيل المقننة وغير المقننة .

-اختبارات الشخصية .

-قوائم التقدير .

-البطاقات المدرسية .

-اختبارات الاتجاهات .

-اختبارات القدرات الحسية .

-الاختبارات المسحية السريعة والمقننة .

ثانياً: ادوات الوصف الكيفي وتشمل ما يلي:

-الملاحظة .

-المقابلة .

-دراسة الحالة .

-تحليل انتاج التلميذ .

وسوف نتطرق لها بالشرح والتوضيح

اولاً: دراسة الحالة :

وتهدف الى التعرف الى مظاهر صعوبات التعلم ، وتزويد الاخصائي بمعلومات جديدة عن مراحل الطفل النمائية بما في ذلك النمو الحركي ، واللغوي ، ومهارات الحياة اليومية ، وسلوك الطفل ، والوقوف ،والمشي ،والامراض التي اصيب بها .وتشمل دراسة الحالة المجالات التالية :

-حالة الطفل الصحية .

-نمو الطفل الجسمي .

-وضعه الاجتماعي والاسري .

-حالته النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديه .

-انشطته الحالية .

-نموه التربوي .

-نموه الاجتماعي والشخصي .

-وضعه المادي .

ثانياً: الملاحظة الاكلينيكية وتشمل ما يلي:

-جمع معلومات عن مظاهر صعوبات التعلم لدى الطفل .

-التعرف على مشكلاته اللغوية .

-مظاهر الادراك السمعي وقدرته على اتباع التعليمات اللفظية والقدرة على الاستيعاب والنقاش الصفي والتذكر السمعي وفهم المعنى الكلي .

-مظاهر اللغة المنظومة وتشمل التعبير اللفظي الصحيح ، وقدرة الطفل عليه ، والقدرة

على النطق ، وتذكر الكلمات ، وعلى ربط الخبرات مع بعضها البعض ،والقدرة على تكوين الافكار .

-التعرف على محيط الطفل والاستفادة من ظروفه البيئية ، وقدرته على ادراك العلاقات بين الاشياء وقدرته على اتباع التعليمات .

-الخصائص السلوكية وتشمل قدرة الطفل على التعاون ، والادراك ،والانتباه ، والتمييز والاستدلال ، والتعامل مع المواقف الجديدة ، والتكيف الاجتماعي ، وتحمل المسؤولية وانجاز المهمات .

-الخصائص الحركية وتشمل التآزر الحركي ، والتوازن الحركي العام ، والقدرة على التعامل مع الاشياء المحيطة بالفرد .

ثالثاً-الاختبارات المسحية السريعة

تهدف هذه الاختبارات الى التعرف السريع الى مشكلات الطفل المتعلقة بصعوبات التعلم وتشمل ما يلي :

أ-اختبار القراءة المسحي .

ويهدف الى التعرف الى مهارات القراءة ومستوياتها ، وانواع الاخطاء في القراءة وطرق التعامل معها .

ب-اختبار التمييز القرائى

يختبر هذا الاختبار قدرة الطفل على التعامل مع المفردات الموجودة في الجمل .

جـ-اختيار القدرة العددية

يختير هذا الاختيار قدرة الطفل على التعامل مع الارقام في العمليات الحسابية الاربعة .

رابعاً-الاختبارات المقننة

وتُقّيم هذه الاختيارات مستوى الاداء الحالي لصعوبات التعلم وتحديد البرنامج العلاجي الذي يناسب حالات الضعف التي يتم تقييمها .

خامساً-اختبارات القدرة العقلية

تُطبق هذه الاختبارات وهي اختيار ستانفورد بينيه واختيار وكسلر لتحديد معامل ذكاء الاطفال ، فاذا اشارت هذه الاختيارات بان الطفل في حدود الوسط من ناحية الذكاء ، اي ما بين نسبة ذكاء ٨٥-١١٥واظهر قصوراً واضحاً في التحصيل الاكاديمي ، فان ذلك يعتبر مؤشراً على وجود حالة صعوبة تعلم .

سادساً-اختبارات التكيف الاجتماعي

وتهدف الى التعرف على مظاهر النمو والتكيف الاجتماعي للطفل ، ومن امثلة ذلك اختبار (مريلاند) للتكيف الاجتماعي ، واختبار الجمعية الاميركية للتخلف العقلي الخاص بالسلوك التكيفي .

سابعاً-اختيار الينوي للقدرات السيكولغوية

ويقيس المظاهر المختلفة لصعوبات التعلم وتشخيصها ، ويعلم الفئات العمرية ما بين ٢-١٠ سنوات ويشمل الاختبارات التالية :

-اختبار الاستقبال السمعي .

-اختبار الاستقبال البصري .

-اختبار الترابط السمعي .

-اختبار الترابط البصري .

-اختبار التعبير اللفظي .

-اختبار التعبير الاشاري .

-اختبار تكملة الجملة .

-اختبار الاكمال السمعي .

-اختبار التركيب الصوتي .

-اختبار التذكر السمعي المتسلسل .

-اختبار التذكر البصري المتسلسل .

ثامنا-اختبار BUST للتعرف على الطلبة ذوي صعوبات التعلم ويتكون من ٢٤ فقرة موزعة على خمسة ابعاد.

-الاستيعاب .

-اللغة .

-المعارف العامة .

-التناسق الحركي .

-السلوك الشخصي والاجتماعي .

اساليب تدريس الاطفال ذوي صعوبات التعلم:

كما اسلفنا ان اطفال ذوي صعوبات التعلم ليسوا فئة متجانسة بالنسبة لهذه الصعوبات ،كما ان الواحد منهم يعتبر حالة فريده فما يعانيه طفل قد لا يعانيه طفل آخر . لذلك كان من الصعب على واضعي البرامج الخاصة وضع سياسة تدريسية واحدة للجميع وكان من اللازم عليهم فهم انماط التفاعل بين خصائص الاطفال ، والمهمات التعليمية . والافراد الآخرين في البيئة الاجتماعية ، ومن خلال المواءمة بين طبيعة المهمات التعليمية . واستراتيجيات التعليم ، والتفاعلات الشخصية عند الفرد ، ومواطن القوة والضعف لديه نستطيع القيام بالكثير من الواجبات اتجاهه لتنمية قدراته التعليمية ، وتكيفه الحياتي ، وتقدم (سمث SIMTH, 85) نموذجاً للتقييم والتخطيط الذي يتضمن التفاعلات بين المتعلم والمهمة التعليمية ، والوضع التعليمي ، والنموذج يشمل خصائص الفرد التي تعتبر متغيرات ذات علاقة بالمتعلم (القدرات المعرفية) ،ومنها الذكاء ،ومستوى التحصيل في المجالات الاكاديمية المختلفة ،والاساليب المعرفية ،وتشمل المستوى المفاهيمي ، ومركز الضبط . واستراتيجيات التعلم ، والدافعية ، والنضج الاجتماعي العاطفي ،وعمليات معالجة

المعلومات ، اما العوامل المتعلقة بالمهمة التعلمية وهي تتطلب مستويات نضج واساليب تعليمية لا يتمتعون بها ، لذلك يجب تقييم افضل الطرق لايجاد حالة من التوافق بين محتوى المنهاج ،واساليب التدريس ، وبين ما يعرفه التلميذ حالياً ،وماذا يقدر ان يتعلم ، وتفضيلاته التعلمية . اما العوامل المرتبطة بالوضع فتشمل متغيرات ذات علاقة بالمدرسة ، والبيت التي لها تأثير واضح في سلوك الطلاب وتعلمهم وتشمل العوامل الاسرية مثل نوعية الغذاء ، والاثارة ،والجو العاطفي ، والعوامل البيئية والفروقات الثقافية ،والاجتماعية ، وطرق تفاعل الوالدين ودورهم كنماذج تعليمية ،اما المدرسة فهي تشمل نوعية التعليم ، وحجم المدرسة ، وترتيب المقاعد ، ومدى ملائمة غرفة الصف وتكيفها للتعلم ، ووجود صفوف خاصة ، واخرى عادية ،واتجاهات المعلمين ،وصفاتهم الانسانية ،وطرق تفاعلهم مع الطالب ،وخصائص الرفاق .وتجدر الاشارة الى ان المتغيرات الفسيولوجية المتعلقة بالمتعلم لها علاقة بالعوامل العضوية والانماط العصبية والنفسية والمؤثرات الوراثية والعوامل البيولوجية الكيماوية .

البرامج التربوية المقدمة للاطفال ذوي صعوبات التعلم

-البرنامج الفردي (التدريس العلاجي)

يتطلب البرنامج التعرف على صعوبات التعلم وتشخيصها ومعرفة مجالاتها ، بهدف اعداد الخطة الفردية (IEP) .ويتضمن البرنامج خمسة خطوات رئيسة في البرنامج التربوي وهي كما يلي :

-قياس مظاهر صعوبات التعلم وتشخيصها .

-تخطيط البرنامج التربوي (وضع الاهداف وطرائق التدريس المناسبة لها) .

-تطبيق البرنامج التربوي .

-تقييم البرنامج التربوي .

-تعديل البرنامج في ضوء نتائج عملية التقييم .

كما ان البرنامج يتطلب ما يلي :

-تكييف غرفة الصف لعملية التعلم .

-تحديد الوقت المناسب للدراسة .

-تحديد المدة الزمنية للبرنامج الدراسي .

-تحديد عدد المهمات التدريسية المطلوبة .

-تحديد مستوى صعوبة المهمات التدريسية .

-تحديد طرائق الاتصال بين المدرس والطفل .

-تحديد العلاقة الشخصية اللازمة بين المدرس والطفل .

ويتطلب البرنامج تحليل المهمات الى مهمات جزئية ليتمكن الطفل من القيام بها ويمكن تحليل المهمات الى عدة خطوات فرعية كما يلي :

-تحديد طرق الاتصال الادراكية لاستقبال المهمة التعليمية والتعبير عنها وهل هي سمعية ام بصرية ام حسية .

-تحديد النظام الحسي الادراكي اللازم للتعبير عن المهمة التعليمية وهل تحتاج المهمة الى حاسة ام اكثر .

-تحديد طبيعة المهمة التعليمية فهل هي لفظية ام غير لفظية (كتابية مثلاً) .

-تحديد طبيعة المهمة التعليمية الاجتماعية .

-تحديد طبيعة العمليات العقلية اللازمة للتعبير عن المهمة التعليمية .

ويقترح هلهان وولس (HALLAHAN,81 & WALLACE,78) انواعاً مختلفة من البرامج التربوية في التدريس العلاجي لاطفال ذوي صعوبات التعلم وهي كما يلي :

١-برنامج التدريب على العمليات النفسية الاساسية مثل القراءة ، والكتابة ، والتوازن ويعتمد البرنامج على تعليم الطفل المهارات البصرية الحركية ، وتعليم المهارات الحسية الحركية .

٢-برنامج التدريب لعدد من الحواس ويعتمد هذا البرنامج على تدريب حواس الطفل وربطها مع بعضها البعض .

٣-برنامج تدريب الاطفال ذوي النشاط الزائد ويشمل تخفيض المثيرات الخارجية لهؤلاء الاطفال للتحكم في نشاطهم الزائد .

٤-برنامج التدريب المعرفي . ويقدم نماذج تعليمية حسية للطفل الذي لديه مظهر او اكثر من مظاهر صعوبات التعلم .

٥-البرامج الحسابية وتتم من خلال الحاسوب حيث يتم تعليم اطفال صعوبات التعلم من خلال الحاسوب .

سابعاً-برنامج التعلم الاتقاني : Mastry learning

المقصود بالتعلم الاتقاني هو ان يصل الطلاب الى مستوى عال من التحصيل ، يحدد بمعيار أو نسبة مئوية كشرط لنجاحهم في دراستهم للمادة المقرر دراستها . والجدير بالذكر بان هذا البرنامج يمر في ستة مراحل وهي كما يلي :

اولاً: تحديد الاهداف التربوية وتعريفها اجرائياً وتشمل ما يلي:

-الاهداف المعرفية وتشمل الحفظ ، او التذكر ، والفهم ، والتطبيق ،او التحليل ، والتركيب والتقويم .

-الاهداف الوجدانية : وتشمل الانتباه والميول (تكوين الاتجاهات) ، والقيم (الميول والاتجاهات والقيم) .

-الاهداف النفس حركية : اي اكتساب المهارات المختلفة مثل المهارات اليدوية كالرسم والنحت والتركيب . . . الخ .

ثانياً: التقويم القبلي :

اي التعرف على مستوى التلميذ التحصيلي ، اي رسم خط قاعدي base line لمستوى تحصيله الحالي في مادة دراسية بالاعتماد على نتائج تطبيق اختبارات القدرات العقلية والتحصيل الدراسي .

ثالثاً: التدريس:

اي تحديد طريقة التدريس المناسبة للطلبة سواء كانت فردية او جماعية وتشمل هذه الخطوه ما يلي :

-توجيه وارشاد الطلاب بماذا يتوقع منهم ان يتعلموا وكيف سيتعلمون .

-تجزيئ خطة التدريس الى وحدات متتابعة .

-تدريس كل وحدة وفقاً للتتابع المحدد لها بحيث لا تسبق وحده وحده أخرى .

-تطبيق اختبار تشخيصي على الطلاب قبل البدء في تدريس وحده جديدة وبناء على نتائج الاختبار تقدم للطالب انشطة جديدة مناسبة له ، وتُعالج نقاط الضعف لديه وتدفع قدراته المتميزة نحو نشاطات اثرائية في المادة نفسها .

رابعاً: التقويم التشخيصي:

وهو عباره عن عملية مستمره في التقويم لقدرات الطالب ولمدى اتقانه للمادة الدراسية . وتشمل جميع المادة الدراسية اولا باول .

خامساً: العلاج ويشمل انشطة تربوية نذكر منها ما يلي:

-اطالة وقت الدراسة للتلاميذ ليقطعوا وحده دراسية معينة .

-تنويع الانشطة التعليمية قبل الشرح النظري الى اجراء التجارب ، او حل المسائل او الاستدلال ، او الاستقراء ،والتحليل والتركيب .

-اعادة دراسة ما سبق دراسته من اجل المزيد من التركيز والفهم .

-التأكد من اتقان الطالب للمهارات التي تنقصه .

-تعريض الطالب لبرامج اثرائية تعليمية جديدة لمن اتقنوا ما طلب منهم تعلمه .

سادساً: التقويم البعدي:

وهو التقويم الذي يقيس مدى تحقق الاهداف التربوية من خلال الخطوات السابقة بحيث يعكس مدى اتقان الطالب للمهارات الاساسية والهامة المكونة للبرنامج حيث يمكن مقارنة ادائه الحالي باداءه السابق(التقييم القبلي) .

والتقويم البعدي يكشف عن مدى التحسن الذي قد طرأ على اداء الطالب في جميع المجالات التي كان من المفروض ان يتقنها .

سابعاً: برنامج التدريس الجماعي:

يحاول هذا النوع من التدريس معالجة مسألة قصور التحصيل الدراسي الفعلي الناتج عن النقل الآلي بالاضافة الى سعيه لمعالجة ضياع الوقت ، والجهد ، والمال و ،يمكن تحقيق هذا النوع من التدريس من خلال ما يلي :

-تقسيم المقرر الدراسي الى وحدات يدرسها الطلاب .

-اختبار تحصيل الطلبة قبل انتقالهم الى دراسة وحدة أخرى .

-يتقدم الطالب الناجح ويدرس وحدة ثانية .

-يعيد الطالب الضعيف الوحدة الاولى .

شروط التدريس الجماعي

-ان يكون طول الوحدات المراد تعلمها مناسباً لقدرات الطلبة بحيث لا يشعروا بالملل .

-استخدام اختبارات بنائية ونهائية .

-رسم خطة مناسبة لمعالجة نواحي القصور من تحصيل الوحدات الدراسية .

-تحديد اهمية وفائدة البرنامج الدراسي وتنظيم استعماله .

-صياغة اهداف البرنامج في عبارات اجرائية يسهل قياسها .

-ان يتم الانتقال من السهل الى الصعب .

-مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب .

-تنوع المواد التدريبية .

اهداف التعليم الجماعي:

-اتقان المادة التعليمية .

-معالجة مشكلات التحصيل اولاً باول .

-مراعاة الفروق الفردية في القدرة على التحصيل .

التقويم المستمر: يقوم المعلم بتقويم اداء الطلبة بشكل مستمر ، لمعرفة مواطن القوة والضعف لديهم ،ومن ثم معالجة مواطن الضعف ، ودفع نقاط القوة للامام .

التقويم النهائي ويهدف الى معرفة مدى التقدم الذي طرأ على اداء الطلبة بعد تلقيهم التدريب قياسا مع ادائهم السابق .

العلاج : ويشمل ما يلي :

-مراعاة الفروق الفردية عند الطلبة في جميع المجالات النفسية والمعرفية وغيرها .

-التعرف على مشكلات التلاميذ التحصيلية .

-التخطيط لبرنامج علاجي جيد .

-تطبيق اختبارات تقويمية ضرورية .

-اختبار وسائل دراسية مناسبة مثل الاشرطة المسموعة والمرئية .

-زيادة دافعية الطلبة عن طريق التعزيز بمختلف اشكاله .

والجدير بالذكر بان التعليم العلاجي الجماعي هو غير التعليم الفردي ، اي ان البرنامج يستهدف جماعة من الطلاب وليس فرداً واحداً .

ثامناً: التعليم التعاوني او التشاركي:

وفي هذا النوع من البرامج التدريسية يعتمد طالب او مجموعة من الطلاب على طالب آخر في التدريس ، بحيث يشتركوا جميعاً في دراسة مادة دراسية معينة ويلعب ذلك الطالب دور المعلم .

تاسعاً: التعليم التنافسي:

وفي هذا النوع من البرامج التدريسية ، يتعلم الطلبة مع بعضهم البعض عن طريق التنافس في اداء المهمة الدراسية من حيث السرعة والاتقان . ومن خلال هذه البرامج تحدد المادة الدراسية المراد تعلمها ، وتحديد وقتاً مناسباً لها ، وتقدم تغذية راجعة لكل طالب مشارك .

البدائل التربوية:

يستطيع طلبة صعوبات التعلم الالتحاق بما يلي :

-مراكز التربية الخاصة .

-صفوف خاصة بهم في المدرسة العادية (غرف مصادر) .

-دمج هؤلاء الاطفال في الصف العادي في مدرسة عادية .

الوحدة السابعة

المضطربون انفعالياً

-مفهوم الاضطرابات الانفعالية/المظاهر

-الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال المضطربين انفعالياً

-قياس وتشخيص الاطفال المضطربين انفعالياً .

-اساليب تدريس الاطفال المضطربين انفعالياً .

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال المضطربين انفعالياً .

مفهوم الاضطرابات الانفعالية/المظاهر

تشير ادبيات الاضطرابات الانفعالية الى تسميات أخرى لها ، نذكر منها الاضطراب السلوكي ، او الاعاقة الانفعالية ، او الجنوح ، او السلوك الشاذ وغيرها . والجدير بالذكر بان الاطفال في مراحلهم النمائية قد تظهر عليهم بعض الاضطرابات مثل الصراخ الشديد والبكاء المستمر وضرب الارض بالقدمين ،او شد الشعر ،او التمرغ على الارض ،والاصابة بالاغماء ، وازرقاق الوجه والجسم ، وعدم القدره على تأجيل ، الحاجات او القهرية ، والنشاط الزائد ، وتشتت الانتباه ، واساءة استعمال الوقت وغيرها ، وهي سلوكات يمكن اعتبارها بانها سلوكات غير ناضجة . وتختلف هذه السلوكات من فرد لآخر في شدّتها ، ومدى تكرارها ، فاذا تكرّر السلوك غير المألوف بشكل ملفت للنظر مثل مص الاصبع او قضم الاظفر ،او سلوك التبول ، فان ذلك يمكن اعتباره بانه سلوك مضطرب . والحقيقة بان ثقافة المجتمع تلعب دوراً في تحديد السواء والشذوذ .

والاضطراب السلوكي هو اضطراب شاذ غير مألوف لدى الجماعة التي يعيش بين ظهرانيها الفرد . وقد يعاني الاطفال العاديون من مثل هذه الاضطرابات ،وقد لا يعاني منها الاطفال غير العاديين . وكما ذكرنا فان الاضطراب السلوكي هو سلوك غير مألوف (شاذ)ويتسم بالحدة والشدة في تكراره ،لذلك يقال عنه بانه سلوك مضطرب وغير عادي وغير متوافق مع المعايير السلوكية في المجتمع (سوء التوافق الاجتماعي) ،او السلوك غير المتكيف . ان سلوك صراخ الطفل في المراحل المتقدمة من العمر هو سلوك عادي على الرغم من شدته وتكراره وكذلك سلوك عدم الانتباه ،هو كذلك فالعمر يلعب دوراً في تحديد ان الاضطراب غير عادي لذلك يجب مقارنة سلوك الطفل ليحكم عليه بانه مضطرب مع سلوك الطفل العادي الذي يماثله في نفس العمر الزمني وفيما يلي تعريفات عديده لهذه الاعاقة .

اولاً: تعريف (كوفمان ، ١٩٧٧)

الاطفال المضطربون انفعالياً يظهرون استجابات انفعالية او سلوكية غير متوقعة منهم او من قبل الآخرين وبشكل متكرر بحيث يستدعي ذلك الاضطراب تعليمهم اشكال السلوك الاجتماعي الملائم .

ثانياً: تعريف (هلهان وكوفمان،١٩٨١)

الاعاقة الانفعالية هي سلوك متطرف ومتكرر يتصف بالديمومة بحيث ينحرف هذا السلوك عن توقعات المجتمع وثقافته ومعاييره وقيمه .

ثالثاً: (بوار، ١٩٧٧)

الاطفال المضطربون انفعالياً هم الاطفال الذين يظهر عليهم اضطرابات في واحدة أو أكثر من ما يلي :

-صعوبة في القدرة على التعلم بحيث يتم استبعاد الاسباب العقلية والحسية والجسمية .

-صعوبة في بناء العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين .

-الاستمرار في اظهار السلوكات غير المناسبة بشكل دائم وفي مواقف عادية .

-الاستمرار في اظهار الاعراض الجسمية المرضية او المخاوف في مجالات عديدة .

-شعور عام بالاكتئاب وعدم المساعدة .

-عدم القدرة على القيام بواجباتهم ووظائفهم بطريقة مناسبة .

والجدير بالذكر بانه من الصعب تبني تعريف واحد لهذه الاضطرابات للاسباب التالية :

-عدم توافر تعريف متفق عليه للصحة النفسية بشكل عام لان ذلك المفهوم يختلف من مجتمع لآخر وذلك بحسب ثقافته وقيمه .

-صعوبة قياس السلوك والانفعالات بسبب عدم وجود اختبارات موضوعية ودقيقة لذلك الغرض مقارنة باختبارات السمع والبصر على سبيل المثال .

-تباين السلوك والعواطف ، فالطفل العادي يُظهر سلوكات مضطربة والطفل غير العادي يظهر سلوكات عادية احياناً .

-اختلاف النظريات الفلسفية في تفسير الاضطراب السلوكي ،حيث ان رجال القانون والامن ، والطب ، والشرع يختلفون في ذلك .

-تباين وجهات نظر المجتمعات وفقاً للثقافات السائدة فيها ،فمن هو سوي في مجتمع يمكن اعتباره شاذاً في مجتمع آخر .

ومن المظاهر السلوكية الانفعالية ما يلي:

-النشاط الزائد .

-مغادرة الصف دون استئذان .

-التحدث بشكل مزعج .

-القيام بسلوك نمطي بشكل متكرر مثل هز الرأس .

-السلوك غير المناسب مع الموقف .

-سرعة التهيج والاستثارة .

-عدوانية زائدة .

-الجلوس دون القيام باي عمل .

-التهور وعدم التفكير بنتائج السلوك .

-لا يتحسن السلوك بوسائل الضبط المعروفة .

-عدم الثقة بالنفس .

-الحزن والبكاء دونما سبب واضح .

-الاهتمام برضا الناس عنه .

-عدم تحمل المسؤولية والتهرب منها .

-قصور في التحصيل الاكاديمي .

-الميل الى القيادة .

-جلب انتباه الآخرين .

-الانانية المفرطة .

-الاعتمادية .

-القلق الزائد .

-احلام اليقظة .

-الكسل الزائد .

-السرقة .

-القتل .

-الصحبة السيئة .

-اللغة السيئة .

-الهروب من المنزل والمدرسة .

-اشعال النيران .

-تعاطي المخدرات .

-التدخين .

-ايذاء الذات .

-المشاجرة مع الآخرين .

-العناد المستمر وعدم الطاعة .

-الانفعال الشديد عند الفشل في اداء مهمة بسيطة .

-رفض القيام بما هو غير مألوف .

-الافراط في الغيرة .

-تنتابه نوبات غضب .

-يغضب عند حدوث تغيير في بيئته .

-التعلق بشكل مفرط بشيء ما او بشخص ما .

-لا يتواصل بصرياً مع الآخرين (التشتت) .

-البرود العاطفي .

-الانسحاب الاجتماعي .

-التقوقع على الذات .

-العدوان .

-عدم القدرة على بناء علاقات طبيعية مع الآخرين .

-ينسحب من النشاطات الاجتماعية .

-يضايق الآخرين باستمرار .

-الخجل المفرط .

-عدم الاهتمام بالمظهر .

-يعتدي على الآخرين .

-ليس لديه اصدقاء ويجد صعوبة في عمل صداقات .

-يرغب في خلق علاقات مع من هم أكبر او اصغر منه .

-النبذ من قبل الآخرين في مجال اللعب والنشاط .

الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال المضطربين انفعالياً :

سنتحدث في هذا المجال عن السلوك التحصيلي الاكاديمي والسلوك العدواني والانسحابي والسلوك غير الناضج والتوحد .

اولاً: سلوك التحصيل الاكاديمي.

يتصف هؤلاء الاطفال بان متوسط نسبة ذكائهم تقدر بحوالي ٩٠ ،وان القليل منهم

من يتمتع بقدرات عقلية اعلى من المتوسط ،وبعضهم يقع ضمن بطء التعلم ، وفئة التخلف العقلي البسيط علاوة على ذلك ،فان لديهم مشكلات تعليمية مختلفة ،كتدني مستوى التحصيل الدراسي ، حيث ان ادائهم اقل من المتوقع قياساً مع قدراتهم واعمارهم الزمنية . وان هناك رابطة قوية بين الاضطراب السلوكي والصعوبات التعلمية . والجدير بالذكر بانه من الصعب بمكان قياس وتشخيص القدرة العقلية للافراد المضطربين انفعالياً ، وذلك بسبب صعوبة ضبط هؤلاء الافراد فى موقف اختباري له شروطه الخاصة ،خاصة ذوي الاضطرابات الشديدة .

وتشيرالدراسات بان ١٨٪ من افراد دراسة أجريت على عينة من هؤلاء الاطفال بانها تواجه مشكلات تحصيلية في القراءة ، وان ٧٢٪ لديهم مشكلات تحصيلية في الرياضيات ، ومشكلات تتعلق بالنظافة ، وارتداء الملابس ، والاستحمام ،كما انهم يعانون من تشتت الانتباه ،وهو أمر يلعب الدور الاكبر في تدني تحصيلهم ،كما ان سلوكهم الانسحابي ، والعدواني يزيد في تدني تحصيلهم الاكاديمي سوءاً وكذلك نشاطهم الزائد .

ثانياً: السلوك العدواني

ان السلوك العدواني من اهم السمات التي يتصف بها افراد هذه الفئة ، ويبدو ذلك في شكل عدوان لفظي Verbal abuse ومادي وجسدي ، مثل سلوك ايذاء الذات ، والشجار والعناد ، وقد يكون هذا السلوك سلوكاً متعلماً لديهم ، او نتيجة للاحباط الذي يواجهونه في محيط الاسرة والمدرسة ، ويرتبط العدوان لديهم بسلوك التخريب والاعتداء على ممتلكات الآخرين واحراقها او سرقتها .

ثالثاً: السلوك الانسحابي

يأخذ السلوك الانسحابي اشكالاً عديدة ، منها عدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية مثل حفلات الزواج ،والاعياد ،والطقوس الدينية ، والمناسبات الوطنية ،وتشييع الجنازات ، وغيرها ، ويبدو ان سبب الانسحاب قد يعود لفقر في مهارات الاتصال والتواصل لديهم ، او عدم قدرتهم على حل المشكلات ، والتعامل مع المواقف الاجتماعية بسبب نقص في المهارات الاجتماعية ، لذلك يهملون المشاركة في هذه المناسبات ولا يهتمون بها ، الأمر

الذي يقودهم الى العزلة الاجتماعية ، والى الاكتئاب والقلق والخوف ، وغيرها من السلوكات غير المقبولة ، وقد يأخذ الانسحاب عند هؤلاء الاطفال شكل احلام اليقظة ،وادعاء المرض ، والمخاوف المرضية والتوحد .

رابعاً: السلوك غير الناضج

ويأخذ ذلك السلوك شكل المبالغة في التعبير الانفعالي او اظهار التعبير الانفعالي الذي لا يتناسب وطبيعة الموقف الانفعالي ، مثل الضحك في المواقف المحزنة ،والنكوص هو خير مثال على تراجع السلوك السوي الى سلوك لا يناسب المرحلة العمرية عند الطفل ،حيث يتراجع السلوك الى السلوك الطفلي مثل سلوك البكاء او الزحف بعد المشي .

خامساً: التوحد

يتصف الطفل المتوحد باضطراب في معدل نمو المهارات الجسمية والاجتماعية واللغوية ، وباستجابات شاذه للخبرات الحسية ، وبافتقار لمهارات الكلام ، واللغة او تأخرها ، على الرغم من توافر بعض القدرات العقلية ، كما انه يتصف بطرق شادة من التعامل مع الآخرين ، والاشياء والاحداث ، وقد يتصاحب التوحد مع اضطراب آخر يؤثر على وظائف الدماغ كاضطرابات الصرع ، والايض ويظهرالاطفال المتوحدون سلوك ايذاء الذات ، والسلوك النمطي ، والسلوك العدواني .

قياس وتشخيص الاطفال المضطربين انفعالياً

تمر عملية قياس وتشخيص الاطفال المضطربين انفعالياً بادئ ذي بدء بملاحظة المظاهر السلوكية غير العادية عند الاطفال . ويقوم بعملية الملاحظة الآباء والمعلمون والمختصون ، وعادة ما تكون هذه السلوكات لا تتناسب مع مراحلهم العمرية ، وتختلف عن السلوكات العادية من حيث شدتها ، ومن ثم التأكد من وجود مثل هذه السلوكات لدى هؤلاء الاطفال وذلك من خلال استخدام المقاييس التي تكشف عن تلك الاضطرابات ومنها ما يلي :

اولاً: مقياس بيركس لتقدير السلوك

ويعتبر هذا المقياس من المقاييس المشهورة في ميدان قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية وقد صُمم المقياس بهدف التعرف على مظاهر الاضطرابات الانفعالية عند الاطفال من سن السادسة فاكثر ويتكون المقياس من ١١٠ فقرات موزعة على ١٩ مقياساً فرعياً ويتمتع المقياس بدلالات صادقة وثبات مقبولة ومن ناحية الصدق فهو لديه صدق ظاهري وتمييزي وصدق محك وثم التوصل الى معاملات ثبات للمقياس عن طريق الاعادة ويشتمل المقياس على وصف لاجراءات تطبيق وتفسير النتائج ، اما المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس فهي كما يلًي :

-الافراط في لوم الذات .

-الافراط في القلق .

-الانسحابية الزائدة .

-الاعتمادية الزائدة .

-ضعف قوة الانا .

-ضعف القوة الجسدية .

-ضعف التآزر الحركي .

-تدني القدرة العقلية .

-الضعف الاكاديمي .

-ضعف الانتباه .

-ضعف الانصياع الاجتماعي .

-ضعف القدرة على ضبط النشاط .

-ضعف الاتصال بالواقع .

-ضعف الشعور بالهوية .

-الافراط في المعاناة .

- ضعف في ضبط المشاعر .

-المبالغة في الشعور بالظلم .

-العدوانية الزائدة .

-العناد والمقاومة .

وفيما يلي بعض فقرات المقياس .

١-يبدو مشتتا وغيرمستقر وينتقل من موضوع لآخر .

٢-سريعاً ما يشتت انتباهه وغير مثابر .

٣-يشكو من عدم حب الآخرين له .

٤-حركته زائدة .

٥-يظهر على وجهه حركات لاإرادية دون سبب ظاهر .

٦-يتغيب عن المدرسة دون عذر مقبول .

٧-يرفض اتباع التعليمات ويتحدى على من يحاول ضبطه .

٨-يشعر بالرضا تجاه ادائه الضعيف .

٩-يضايق الآخرين .

١٠-يجلب انتباه زملائه عن طريق التهريج .

ثانياً :مقياس السلوك التكيفي (الجمعية الامريكية للتخلف العقلي):

ويستخدم في قياس السلوك التكيفي لدى الاطفال المعوقين عقلياً وانفعالياً وذوي اضطرابات النمو ، ويهدف الى التعرف على جوانب السلوك التكيفي وغير التكيفي . ويتألف من قسمين **الاول** يشمل على تسعة ابعاد رئيسة تشتمل على ٥٦ فقرة ، اما القسم **الثاني** فيتعلق بالسلوك غير التكيفي ويشمل على ١٤ بعداً تحتوي على ٤٤ فقرة ولقد طُور المقياس وتم تقنينه في الولايات المتحدة واليابان والهند ومصر وبلجيكا والاردن وبورتوريكو والفقرات التالية هي بعض من صورته الاردنية المصرية .

	احيانا	باستمرار
-يهدد او يعتدي جسدياً		
-يستعمل ايماءات تهديدية .		
-يلحق الاذى بالآخرين بشكل غير مباشر .		
-يبصق على الآخرين .		
-يدفع اويقرص الآخرين .		
-يشد شعر الآخرين او آذانهم .		
-يعض الآخرين .		
-يرفس او يضرب او يصفع الآخرين .		
-يقذف الاشياء على الآخرين .		
-يحاول خنق الآخرين .		
-يستعمل ادوات حادة ضد الآخرين .		
-لا يقوم بشيء مما سبق .		
-يقوم باشياء أخرى (حددها) .		
-يقاوم التعليمات والاوامر .		
-يتضايق اذا اعطي أمراَ مباشراً .		
-يتظاهر بعدم سماع التعليمات .		
-لا ينتبه للتعليمات .		
-يرفض عمل المهمات المطلوبة منه .		
-يتردد قبل قيامه بمهمة محددة له .		
-يفعل عكس ما يطلب منه .		

-لا يقوم بشيء مما سبق .

-يقوم باشياء أخرى(حددها) .

ثالثاً: مقياس ايزنك Izink **(مقياس شخصية).**

ويقيس سمات معينة في الشخصية مثل الانطواء introversion والانبساط Extrore-sion والعصبية Neuroticism وله دلالات صدق وثبات .

رابعاً: المقاييس الاسقاطية

وتشمل ما يلي :

-بقع الحبر لروشاخ .

-اختبار تفهم الموضوع للكبار والصغار .

-اختبار رسم الرجل .

تُعرض على المفحوص في اختبار تفهم الموضوع على سبيل المثال عشرة صور للكبار ، وعشرة صور للصغار ،ويطلب من المفحوص أن يعبر عن استجابته لتلك الصور ،وذلك من خلال اسقاطه لانفعالاته عليها ، ومن مجمل اجابات المفحوص يستطيع الفاحص التعرف على الاضطرابات الانفعالية لدى المفحوص .

اساليب تدريس الاطفال المضطربين انفعالياً

الاطفال المضطربين مثلهم مثل طلاب التربية الخاصة في اساليب تدريسهم ، فهم بحاجة الى برامج في التعليم الفردي ، والتفاعل الاجتماعي ، والنمو والدعم ،والاحترام في غرفة الصف والمنزل او في المدرسة الخاصة ،او المؤسسة التربوية ، او في المستشفى . وينصح المختصون بضرورة التدخل المبكر ، الامر الذي يساعد على تحسن اداء الطلبة الطبيعي ، وتُدرب الاسرة وتقدم لها الاستشارات المتخصصة ، والدعم ، بالاضافة الى التعليم الصفي ، والخدمات العلاجية الأخرى . وتتركز جهود التدخل المبكر على المهارات اللغوية ، والاجتماعية ، والمعرفية ، والمشكلات السلوكية ، بهدف التخفيف من شدة الاعاقة ويمكن

استخدام اساليب تعديل السلوك على هؤلاء الطلبة من تعزيز ،ونمذجة ، وتشكيل وتسلسل ، وغيرها ،واستخدام اسلوب تجزيئ المهارة وتحليلها ، ويجب مراعاة المبادئ الاساسية التالية عند تدريس الاطفال المضطربين انفعالياً .

-ان التدخل المبكر في علاج هؤلاء الاطفال يَحُدْ من شدة اعاقتهم .

-استخدام اساليب تعديل السلوك التي تهدف الى تعليمهم المهارات المختلفة .

-تعريف السلوك المستهدف اجرائياً .

-جمع معلومات دقيقة عن السلوك المراد تغييره قبل البدء بالعلاج وانهائه .

-تحديد عناصر البرنامج التربوي العلاجي بشكل دقيق وتنفيذها بدقة وحسب خطة محددة .

-تقييم اساليب العلاج .

-استخدام مبدأ الأثر في التعلم الذي ينص على ان السلوك يزداد اذا كانت النتائج المترتبة عليه ايجابية .

-تنظيم الاوضاع التعليمية وخلوها من المشتتات .

-الاهتمام بتصميم الاستجابات المكتسبة ونقل اثر التدرب من موقف لآخر .

ماذا يستطيع المعلم ان يعمل لمساعدة الطفل ذو الاعاقة الانفعالية

-استخدام اساليب ضبط مختلفة .

-تكييف البيئة الدراسية (الاثاث والمواد التعليمية واللعب) .

-تقديم المكافآت المادية والمعززات اللفظية .

-نمذجة السلوك المتكيف المراد تعليمه ليقلده الطفل وقد يكون سلوكاً لفظياً لحدوث التعلم .

-تقديم معلومات مباشرة عن الدرس .

-تشجيع الوالدين لتلبية حاجات الطفل .

الاسس الرئيسة في تدريس الطلبة المضطربين انفعالياً وتشمل ما يلي :

-توافر خصائص معينة في معلمي الاطفال المضطربين انفعالياً منها الرغبة في العمل معهم ، وتقبلهم والصبر ، والمثابرة على العمل معهم .

-التعليم الفردي : اي تعليم بعض هؤلاء الطلاب بطريقة فردية ، بحيث يصمم لكل طالب برنامجاً تربوياً خاصاً به له اهداف محددة ،ويدرس ضمن مبادئ تحليل المهارات الفرعية .

-تحويل بعض الحالات الى غرف المصادر ، بحيث يتلقى الطلبة المساعدة اللازمة من قبل معلم غرفة المصادر ومن ثم اعادتهم للصفوف العادية .

-تنظيم انشطة هادفة من قبل المعلمين لهؤلاء الطلبة التي تهدف الى تفريغ النشاط الانفعالي وتوظيفه في اتجاهات تربوية ايجابية ، والاستعانة باساليب تعديل السلوك عن طريق رسم خط قاعدي للسلوك غير المرغوب فيه ، ومن ثم وضع معيار لتحقيق السلوك المراد الوصول اليه بعد تعريف كل منهما اجزائياً .

-تحديد اهداف تربوية واقعية يمكن تحقيقها وتقليل فرص الاحباط والفشل .

-تطوير علاقة ألفه وموده مع الطفل rapport ليشعر الطفل بالطمأنينة والاسترخاء .

-تزويد الطفل بحقائق عن مواقف الحياة اليومية .

-تسهيل عملية التواصل بكلام واضح ومباشر .

-تقبل الطفل بالرغم من كل سلبياته .

-احترامه احتراماً غير مشروط .

-التعامل معه باصالة .

-تفهيم الطفل بان سلوكه قابل للتغير نحو الأحسن .

-تخطيط بيئة الطفل بما يتناسب مع تدريسه .

-رفع مفهوم الطالب عن ذاته .

-عدم تعريضه وتذكيره بتجارب الفشل .

-استحسان جهوده المبذولة نحو التحسن مهما كانت بسيطة .

-الفصل بين الفعل والفاعل كان تقول له انت جيد ولكن ما فعلته سيء .

-افساح فرصة امامه للتغيير .

-تقبل التغيير في اداء الاطفال العاديين أخيراً .

خصائص معلم الاطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية الناجح

-الاستبصار الذاتي : اي ان المعلم يعرف سبب عمله مع هؤلاء الطلبة .

٢-قبول الذات : انه معلم يشعر بالرضا عن النفس وانه يسعى لتطوير ذاته .

-الثقة بالذات : يثق بذاته وهو اقعي وموضوعي .

-يحب الاطفال ويتقبلهم ويعاملهم بطريقة ودية ويفهم بان ذلك لا يعني التهاون معهم .

-لا يقاتل ولا يستسلم .

-لطيف وحازم .

-يفهم اسباب سلوك الطفل المضطرب انفعالياً ويحاول مساعدته .

-حب الاستطلاع والرغبة في التعلم .

-المرونة وتنويع النشاطات .

-المرح : بحيث يجعل طلابه يشعرون بالمرح وتجنب الضيق .

-تحمل الاحباط والفشل ليستطيع ان ينجح في تدريسه للطلاب .

مقارنة بين تعليم الاطفال العاديين مع الاطفال المضطربين.

العاديون	المضطربون
-عدد الطلاب اكثر في الصف	عددهم اقل
-التعليم الجماعي افضل من التعليم الفردي .	التعليم الفردي افضل من الجماعي
-التركيز يكون على محتوى المنهاج .	التركيز يكون على مشاعرالطفل نحو نفسه
-شخصية المعلم ليس لها كل الاهمية .	شخصية المعلم بالغة الاهمية .
-الاساليب التعليمية مصممة للطفل المتوسط	الاساليب التعلمية صممت بشكل فردي للطفل
-التوقعات عادة اعلى من مستوى الاداء وهى ايجابية	توقعات بمستوى الاداء
-استخدام التنافس في التدريس .	تجنب التنافس في التدريس
-هناك علاقة رسمية بين المعلم والطالب	العلاقة غير رسمية
-التحصيل يتحدد بالعمر الزمني .	تحددها قدرات الطفل العلاقة والعلاقة
-العلاقة بين المعلم والوالدين عرضية	تفرضها مصلحة الطفل .
الفلسفة السائدة قبول الاطفال الافضل	قبول الاطفال جميعاً
هناك معايير موحدة وثابتة لتصميم غرفة الصف .	يقرر ذلك حاجات الطفل

البدائل التربوية المقدمة للاطفال المضطربين انفعالياً

تتمثل هذه البرامج فيما يلي :

اولاً: مراكز الاقامة الدائمة Permenant residence

وهي لحالات الفصام والتوحد ، وقد يمكن استضافتهم في المؤسسات الخاصة بالتربية الخاصة ،او في المستشفى ، بحيث تقدم لهم البرامج التربوية والصحية المناسبة لهم .

وقد تكون على شكل برامج للاطفال الجانحين ، او الاصلاح ، والتأهيل ،ويتدرب هؤلاء الطلاب على تعلم مهنة تناسبهم .

ثانياً: مراكز التربية الخاصة النهارية:

ويلتحق بها الاطفال ذوي الاضطرابات المتوسطة والشديدة بحيث يتلقون برامج تربوية تناسبهم .

ثالثاً: الدمج:

ويشمل الطلاب ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة الذين يمكن الحاقهم بالمدرسة العادية وبحيث يستفيدون من غرفة المصادر الملحقة بالمدرسة العادية .

ولا بد من طلب المساعدة من الاخصائيين مثل الاخصائي النفسي ،والمرشد التربوي والباحث الاجتماعي ، والطبيب العام ، والطبيب النفسي ، والممرض ، وعلم التربية الخاصة .

الوحدة الثامنة

الاضطرابات اللغوية

-مفهوم الاضطرابات اللغوية/المظاهر

-الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال المضطربين لغوياً

-قياس وتشخيص الاطفال المضطربين لغويا .

-اساليب تدريس الاطفال المضطربين لغوياً .

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال المضطربين لغوياً .

تُعتبر اللغة الوسيلة الذي يُعبر من خلالها الفرد عن افكاره ،ومشاعره ،وانفعالاته وعواطفه ،بحيث يستطيع الآخرين التواصل معه وفهم ما يريد . واللغة تعبر عن حاجاتنا ، ومشكلاتنا وتساعدنا على فهم من هم حولنا ، وتساعدنا على القيام بالمهمات المطلوبة منا مهما كانت طبيعة هذه المهمات ، او الواجبات ، وتعتبر اللغة وسيلة لنقل الارث الحضاري من جيل لجيل ، فهي التعبير الراقي عن كل علم ، وفن وادب . فهي تربط الماضي بالحاضر وتستشرق المستقبل ،وبالاضافة الى ذلك فهي مصدر متعة للانسان فهي تفرحه ، وتسعده عندما يتواصل بشكل ايجابي مع الآخرين . واللغة وسيلة هامة تساعد على النمو الفكري ، والمعرفي ،والنفسي وهي قد تكون منطوقة او ملفوظة اي اللغة التعبيرية ، وقد تكون غير لفظية ، او ما تسمى بلغة الجسد body language وتأخذ شكل الايماءات مثل حركات الاطراف ،اوالرأس ، اوالاصابع ، او العينين ،او الكتفين او غيرها ، وتسمى هذه باللغة الاستقبالية لانها تكون استجابات على اللغة التعبيرية ويرتبط باللغة الكلام والنطق ، فالكلام يمثل القدرة على تشكيل وتنظيم الاصوات في اللغة اللفظية ، اما النطق فيعني الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية او اجهزة النطق اثناء اصدار الاصوات .واللغة بشكل عام هي عبارة عن مجموعة من الرموز والقواعد المتعارف عليها اجتماعياً وعلى استخدامها لنقل وتبادل المعلومات المختلفة ، والتعبير عن الافكار ،والحاجات والرغبات ، وهي بحاجة الى مرسل ومستقبل . والطفل يتعلم اللغة على الرغم من تعقيدها وتتم عملية التعلم على مراحل قابلة للتنبؤ ،مع ان سرعة اكتسابه للمهارات اللغوية تتحكم فيها العوامل البيئية ،والعقلية والجسمية ويرى(ماكندلس Mc Candless , 73 وفيتزفيرالد,Fitzgerald) 77بان للغة علاقة بيولوجية بجسم الانسان والاستعداد الفيزيولوجي ، والعقلي لديه ،وانها تنمو وفق اربع مراحل وهي كما يلي :

-**الصراخ** Crying stage فعند الولادة يُعتبرالصراخ بدايات اللغة عند الطفل ، ويعتبر نتاجا لنشاط الجهاز التنفسي ، والحبال الصوتية ،والعضلات ، ويعتبر البكاء والاصوات الأخرى التي ترافقه بمثابة الاساس الذي تنبثق عنها عملية تنظيم وتآزر النشاطات العضلية الضرورية لنطق الحروف والمقاطع اللفظية . والطفل يتعلم بسرعة انواعاً مختلفة من البكاء ويرافقها عادة بعض الحروف مثل آه ،ي وقد يكون نطقها طويلاً او قصيراً ، وسلوك الصراخ

والبكاء تعبيران عن حاجات الطفل في الحصول على الطعام ،او الشراب ، او عن شعوره بألم ، او مضايقة ، او حاجته للتخلص من الفضلات ، وقد تمتد هذه المرحلة منذ الولادة وحتى الشهر التاسع من عمر الطفل .

-مرحلة المناغاة Babbling Stage

تبدأ هذه المرحلة في الشهر الثاني من عمر الطفل ، حيث يصدر عنه اصواتا مختلفة بشكل متكرر تجعل الوالدين يستمتعون بسماعها ويستجيب الطفل خلال هذه المرحلة لنبرات الصوت بطرق مختلفة ، ويلتفت الى مصدر الصوت ، ولكنه لا يدرك معاني الكلمات ، وفي الشهر السادس تقريباً تنشط المناغاة وتتحول الى لعب لفظي ، حيث يصدر عن الطفل اصواتاً متنوعة . ويحاول الطفل الفوز بانتباه الآخرين او الاستجابة الى تفاعلاتهم اللفظية معه وقد تمتد هذه المرحلة حتى الشهر التاسع ايضاً .

-مرحلة التقليد Imitation stage

في هذه المرحلة يقلد الطفل الاصوات التي تصدر عنه echoe وعن الآخرين ،وكأنه يقوم بعملية الاستجابة لصدى هذه الاصوات ، ويبدأ الطفل بالتحكم في خفض شدة صوته ورفعها . والجدير بالذكر بان تقليد الطفل للاصوات التي يسمعها يكون تقليداً خاطئاً فقد يغير alter او يبدل ، change او يحذف ،omit او يحرّف مواقع الحروف في الكلمات التي ينطقها ، وقد يعود ذلك الى عوامل منها مستوى نضج جهاز النطق ، وضعف الادراك السمعي ،ونفص التدريب ، ومع استمرارية مراحل النطق تصبح هذه الالفاظ اكثر دقة . وقد يكون التقليد على شكل تكرار كلمة قصيرة وكأنه يعبر عن شيء ما ، او كأنه يفهم بعض ما يقال له ، وقد يستجيب لتفاعلات الآخرين معه ،وتمتد هذه المرحلة منذ بداية السنة الاولى حتى عمر الرابعة او الخامسة تقريباً .

-مرحلة المعاني Semntic stage

في هذه المرحلة يربط الطفل ما بين الرموز اللفظية ومعناها ، وتزداد ذخيرته اللفظية وتتطور لغته الاستقبالية ، ويدمج الكلمات في جمل قصيرة ، ثم يبدأ بالتحدث بجمل قد تتكون من ٣-٤ كلمات ، ويتسطيع طرح الاسئلة ،ويميز الألوان ،ويستطيع ان يروي قصصاً

قصيرة عن خبراته ، وفهم التعليمات ، وتتطور لغته التعبيرية والاستقبالية ، تدريجياً في اواخر هذه المرحلة . ويستطيع التعبير عن حاجاته ورغباته للآخرين بوضوح وتطوير لغة وظيفية صحيحة وتمتد هذه المرحلة حتى سن الخامسة من عمر الطفل .

العوامل المؤثرة بنمو اللغة وتشمل ما يلي :

-الجنس : الاناث اسرع في نموهن اللغوي من الذكور .

-الاسرة وظروفها الاقتصادية ، والاجتماعية وترتيب الطفل بين اخوانه ، حيث ان الطفل الاول اكثر غنى في مجال اللغة من باقي اخوانه . والجدير بالذكر بان اطفال الملاجئ اكثر فقراً من الناحية اللغوية قياساً مع من يعيشون في اسر عادية .

السمع والبصر ومدى سلامتهما (الجهاز الحسي)

-**السمع**: وسيلة من وسائل الاستجابة للغة والتواصل وكذلك البصر ،فاذا كان الطفل يتمتع بسلامة هذين الجهازين كانت لغته سليمة .

-**الذكاء** : حيث ان هناك ارتباطاً بين قدرة الطفل العقلية ولغته ،حيث ان المعاقين عقلياً لديهم اضطرابات واضحة في المجال اللغوي ، حيث تظهر الكلمة الاولى لدى الطفل العادي في السنة الاولى بينما تظهر لدى المعوقين في آخر سن الثالثة . وعلى العكس من كلا الجانبين فان الموهوبين يتميزون بنموهم اللغوي السريع وبقاموسهم اللغوي الواسع .

-**الذاكرة** : تلعب الذاكرة دوراً هاماً في اكتساب اللغة ، فاذا كان الطفل يعاني من اضطرابات في الذاكرة كانت لغته تعاني من خسارة مستمرة .

-**الانتباه** : اذا كان الطفل يعاني من مشكلات في الانتباه كانت لديه مشكلات لغوية . لان اللغة الاستقبالية والتعبيرية تحتاجان لانتباه الطفل .

-**عملية التعلم** : التعلم والتدريب ومستوى قدرة الطفل على نقل اثر التدريب لهما دوراً هاماً في نمو لغة الطفل ، فاذا كان التعلم يعتمد على التعزيز والاستحسان والتقبل والتسامح كان افضل واكثر تأثيراً في حدوث عملية التعلم اللغوي .

-**وسائل الاعلام** : تلعب وسائل الاعلام دوراً هاماً في زيادة ذخيرة الاطفال اللغوية بما تحتويه من برامج متعددة ، الامر الذي يجلب انتباههم ويساعدهم على التذكر والتقليد ويشجعهم على الاستيعاب ، والحوار ،والاتصال ، والتواصل ، والتحليل ، والاستنتاج .

مفهوم الاضطرابات اللغوية ومظاهرها

هي اضطراب ملحوظ في مجال النطق ، او الصوت ، او التأخر اللغوي ،او الطلاقة الكلامية ، او عدم القدرة على تطويراللغة التعبيرية ، والاستقبالية ، لاسباب قد تكون بيولوجية ، او اسرية ،او نفسية ، او اجتماعية ، او اقتصادية مثل الحرمان البيئي ، والمادي ، بحيث يصبح الطفل بحاجة الى برامج علاجية ، وتربوية متخصصة . وتصبح هذه الاضطرابات اعاقة اذا اصبحت عملية ارسال او استقبال اللغة عملية خاطئة ، بحيث يصبح الفرد في وضع صعب تعليمياً واجتماعياً الامر الذي يترك اثراً سلبياً على نموه الانفعالي ، واذا استدعت حالته انتباهاً سلبياً من الآخرين .

العوامل التي تؤثر في اضطرابات اللغة وتشمل ما يلي:

-موقع التلف اوالضعف المتعلق بالاجهزة المرتبطة بالكلام واللغة .

-مدى او درجة التلف في هذه الاجهزة .

-العوامل المسببة لاضطراب الكلام او اللغة .

-وجود او عدم وجود اضطرابات متعددة في الكلام واللغة .

متطلبات النمو اللغوي

-سلامة الجهاز الحسي السمعي والبصري .

-الانتباه .

-سلامة التفكير .

-الذاكرة .

-تكوين المفاهيم .

-المهارات البصرية وتشمل :

-التمييز والتعرف .

-الاستيعاب .

-التذكر .

-التحليل .

-المهارات السمعية وتشمل نفس المهارات البصرية .

-مهارات (التكامل) وتشمل :

-التعبير الايمائي .

-التعبير اللفظي .

-القراءة .

-الكتابة .

والجدير بالذكر بان اضطراب التواصل يشير الى الحالة التي يفتقر فيها الطفل الى القدرة على اظهار الاستجابات المناسبة التي تسمح بايصال المعلومات بينه وبين الآخرين . اما الاضطراب اللغوي فيشير الى الحالة التي لا يرقى فيها مستوى معرفة الفرد بقواعد اللغة الى المستوى الطبيعي المتوقع ، او اذا كان لديه عجزاً في المهارات اللغوية الاساسية في ضوء ما هو متوقع وفقاً لعمره الزمني اما اضطرابات الكلام فلها علاقة بالكلام غير المفهوم او الذي فيه عيب مرضي .

اضطرابات النطق وتشمل المظاهرالتالية

-الحذف : ويتمثل ذلك في حذف الفرد حرفاً او اكثر في الكلمة وقد يكون ذلك طبيعياً في سن ٣-٥ سنوات .

-الابدال : وهو ان يبدل الفرد حرفاً بحرف آخر من حروف الكلمة كأن يقول شعيد

بدلاً من سعيد او شكينة بدلاً من سكينة وقد يكون ذلك مألوفاً حتى سن ٥-٦ سنوات .

-**الاضافة** : وهي ان يضيف الفرد حرفاً جديداً الى الكلمة المنطوقه مثل أركض بدلاً من ركض . وقد يكون ذلك طبيعياً حتى سن ٦ سنوات .

-**التشويه** : يحدث التشويه بسبب عدم سلامة المخارج الصوتية وهي عبارة عن انحراف او تشويه مثل حدوث صفير عند حرف السين .

-اضطرابات الصوت: (الاضطرابات اللغوية)

يكون لذلك علاقة بدرجة الصوت من حيث شدته ، وارتفاعه ، او انخفاضه ، او نوعيته وتظهر في مجال الاتصال الاجتماعي مع الآخرين .

اضطرابات الكلام

اضطرابات الكلام لها علاقة بتنظيم الكلام ،ومدته ،وسرعته ، ونغمته ، وطلاقته وتشمل ما يلي :

-**التأتأة** : وتأخذ شكل تكرار الفرد المتحدث الحرف الاول من الكلمة عدداً من المرات ، او التردد في نطق عدد من الحروف ،ويرافق ذلك مظاهر جسمية ، انفعالية غير عادية كحركات اليدين او تعبيرات انفعالية في الوجه .

-**سرعة الكلام** : وهو عبارة عن سرعة في نطق الكلمات الامر الذي لا يساعد المستمع على فهم هذه الكلمات .

-**التوقف اثناء الكلام** : وهي عبارة عن فترة من التوقف غير العادي بعد كلمة ، او جملة الامر الذي يجعل المستمع يعتقد بان المتحدث قد توقف عن الكلام مع انه لم ينته منه ،وهي تشكل عائقاً في قدرة الفرد على التعبير عن ذاته .

-**اضطرابات اللغة** : وتشمل مشكلات من حيث ظهورها ، او تأخرها ، او سوء تركيبها ومن حيث معناها ، وقواعدها ،او صعوبة قراءتها او كتابتها وتشمل ما يلي :

-تأخر ظـهور اللغة Language Delay

نعني بذلك تأخر الكلمة الاولى عند الطفل في العمر الطبيعي لظهورها في السنة الاولى من عمره ، فقد يتأخر ذلك حتى سن الثالثة اوالرابعة من عمره ،وبناء على ذلك تصبح لديه مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين ، وفي قاموسه اللغوي وفي مجال القراءة والكتابة .

-عدم القدرة على فهم اللغة واصدارها

وتتصف هذه الصفة بعدم قدرته على فهم اللغة المنطوقة ، وعدم القدرة على التعبير عن نفسه لفظياً بطريقة مفهومة ، وتشمل عدم قدرة الطفل على فهم اللغة ، اواصدارها ، وقد تكون هذه الحالة مكتسبة ، اي تحدث عند الفرد بعد عملية اكتساب اللغة ،وقد يحدث ذلك قبل اكتسابه اللغة ، وتسبب هذه الحالة مشكلات لدى الفرد في مجال الاتصال الاجتماعي والتعبير عن الذات .

-صعوبة الكتابة Dysgraphia

لا يستطيع الطفل ان يكتسب بشكل صحيح ما هو مطلوب منه كتابه ،والطفل يكتب في هذه الحالة بمستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه قياساً مع الآخرين العاديين .

-صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia, aparaxia

ويُقصد بذلك صعوبة تذكرالكلمة المناسبة في المكان المناسب لها ومن ثم التعبير عنها ويلجأ الفرد في هذه الحالة الى وضع اية مفردة او كلمة بدلاً من تلك الكلمة .

-صعوبة فهم الكلمات او الجمل Echolalia /agnosia

اي ان الطفل يواجه صعوبة في فهم معنى الكلمة او الجملة المسموعة ، ويكرر الفرد في هذه الحالة استعمال الكلمة او الجملة دون فهمها .

-صعوبة القراءة Dyslexia

لا يستطيع الطفل في هذه الحالة ان يقرأ بشكل سليم كالاطفال العاديين في نفس عمره .

-صعوبة تركيب الجمل : Language Deficit

اي ان الطفل يجد صعوبة في تركيب كلمات الجملة من حيث قواعدها ، ومعانيها لتعطي المعنى الصحيح ، والطفل في هذه الحالة يعاني من صعوبة في وضع الكلمة المناسبة في مكانه المناسب .

الخصائص السلوكية والتعليمية للاطفال المضطربين لغوياً:

انه لأمر بالغ الصعوبة التحدث عن خصائص سلوكية وتعليمه لهؤلاء الاطفال نظراً لان فئات هذه الاعاقة متباينة ، لذلك فلكل فئة خصائصها الخاصة بها ولكنهم بشكل عام قد تكون لهم سمات مشتركة في المجمل العام وتشمل هذه الخصائص ما يلي :

اولاً: الخصائص العقلية (الذكاء)

تشير اختبارات الذكاء الى تدني اداء المفحوصين من ذوي هذه الاضطرابات خاصة فيما يتعلق بالجانب اللغوي في الاختبارات علاوة على الجوانب الاخرى في الاختبارات لانها تتأثر باللغة . وقد يعاني بعضهم من اعاقات عقلية او حسية أخرى .

ثانياً: الخصائص الانفعالية والاجتماعية

تظهر اعراض مستويات عالية من القلق ، والاحباط ، والشعور بالذنب ، والعدوان والانسحاب ، على سلوك هؤلاء الاطفال خاصة بسبب اتجاهات الآخرين السلبية عنهم وتتمثل هذه الاتجاهات في الرفض ،والعزل ،والحماية الزائدة ، والدلال ، والتمييز بين الاخوة ،والاهمال ،والنقد الشديد ، فهؤلاء الاطفال منسحبون اجتماعياً ولديهم مستوى عال من الانغلاق الاجتماعي ، والشعور بالعجز ،والفشل ، وتدني مفهوم الذات ، والمعاناة من مشكلات في التواصل الاجتماعي ، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية .

ثالثاً: الخصائص الاكاديمية والتحصيلية (المعرفية)

كما ان التحصيل الدراسي يتأثر بشكل كبير بتقدم اللغة ، او بطئها ، او اضطراباتها فان هؤلاء الاطفال يعانون من مشكلات في المجالات التالية :

-الفهم .

-الاستيعاب .

-التذكر .

-الاستدلال .

-الحكم .

-الحصول على تغذية الراجعة .

-الانتباه .

-التركيز .

-مهارات الكتابة .

-مهارات القراءة .

-مهارات التركيب .

-مهارات التحليل .

-مهارات القياس .

-التعلم وانتقال اثر التدريب .

-قلة الدافعية للدراسة .

-تدني مستوى التحصيل الدراسي .

-تكرار تجارب الفشل .

-عدم الانتباه والتشتت .

الصفات النفسية :

-عزو الاشياء لمشكلات خارجية

-النكوص والتراجع

-الاكتئاب .

-الخوف .

-الخجل في المواقف الاجتماعية .

-عدم الشعور بالأمن .

-القهرية .

-احلام اليقظة .

-تدني مفهوم الذات .

-الانسحاب .

-شدة الانفعال .

-ايذاء الذات والآخرين .

-عدم توكيد الذات .

-عدم ضبط الذات .

-التشتت وعدم الانتباه .

-عدم القدرة على حل المشكلات .

-التوحد .

قياس وتشخيص الاطفال المضطربين انفعالياً.

سيكون من المفيد التعرض للمؤشرات الكلامية واللغوية غير المطمئنة كدلائل مساعده في تشخيص هؤلاء الاطفال ومنها ما يلي :

-عدم الكلام- لا يتكلم .

-لا يتكلم الا اذا بادره الآخرون بالحديث معه .

-لا يستوعب الجمل البسيطة .

-لا يستطيع التعرف على الشيء من خلال ذكر ه او وصفه .

-لا يستطيع وصف الناس والاماكن والاشياء بوضوح .

-لا يستطيع تفسير المعلومات .

-يواجه صعوبة في تفسير الرموز والاشارات .

-يواجه صعوبة في لفظ كلمات كثيرة .

-يستخدم كلمات نابية او غير مناسبة .

-لا يتحدث بطلاقة وسلاسة .

-صوته غير مريح .

-لديه فترات توقف غير مناسبة اثناء الحديث .

-لديه حركات جسمية غير مناسبة اثناء الحديث .

-حديثه ملفت لانتباه الآخرين .

-يصعب على الآخرين فهم حديثه .

-يتحدث بصوت غير مسموع .

-لا تتناسب مفرداته مع عمره .

-يشعر بالخجل والحرج اثناء الحديث .

ويمكن القول بان عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية تمر في ثلاثة مراحل اساسية وهي كما يلي :

المرحلة الأولى : وهي مرحلة التعرف المبدئي.

يتعرف المختصون والاهل على اصحاب هذه الاضطرابات بشكل اولى من خلال استقبال الطفل للغة ، ومن خلال لغته التعبيرية ، وملاحظة تردده في الكلام ، والتأخر في النطق ، او التوقف اثناء الحديث ،او التأتأة ،او السرعة الزائدة في الكلام ، او قلة مفرداته اللغوية وغيرها .

المرحلة الثانية: مرحلة الاحالة على المختص

يُحال الطفل الى طبيب مختص في مجال الانف والاذن والحنجرة للتأكد من سلامتها ،فيزيولوجياً خاصة اللسان والاحبال الصوتية .

المرحلة الثالثة: اختبار القدرات الاخرى

يُحال هؤلاء الاطفال على المختصين في مجالات الاعاقة العقلية ، والسمعية ، والشلل الدماغي وصعوبات التعلم ، وذلك لاستبعادها كاسباب في حدوث اضطرابات اللغة عند الاطفال بعد ان يكون قد تم استبعاد الاسباب الفيزيولوجية الطبية السابقة الذكر .

المرحلة الرابعة: تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية

يستعمل المختص في هذا المجال الاختبارات التالية للتأكد من وجود مثل هذه الاضطرابات لدى الاطفال وهي كما يلي :

-اختبار الينوي للقدرات السيكولغوية ويشمل على ١٢ اختبار فرعي ويصلح للاطفال من عمر ٢-١٠ سنوات .

-اختبار مايكل بست ويتكون من ٢٤ فقرة موزعة على خمسة ابعاد .

مقياس المهارات اللغوية ويتكون من ٨١ فقرة موزعة على خمسة ابعاد وهي :

-الاستعداد اللغوي المبكر .

-التقليد اللغوي المبكر .

-المفاهيم اللغوية الاولية .

-اللغة الاستقبالية .

-اللغة التعبيرية .

-اختبار ديترويت للاستعداد للتعلم .

-اختبار سلنقر لاند للتعرف المبدئي على الاطفال ذوي صعوبات التعلم المحدد .

-اختبار فشر- لوقمان للكفاية النطقية .

-اختبار الاستيعاب السمعي للغة .

-مقياس كومبتن الصوتي .

والجدير بالذكر بان عملية التشخيص والقياس هي من وظيفة فريق متعدد الاختصاصات تشمل اخصائي الاعصاب ، وعلم النفس ، والباحث الاجتماعي ، واخصائي السمع .

اساليب تدريس الاطفال المضطربين لغوياً

قبل البدء في مناقشة اساليب تدريس هؤلاء الاطفال فلا بد من التطرق الى خصائصهم التعليمية وهي كما يلي :

-قد تكون هذه الاضطرابات مرافقة لاعاقات حسية عصبية كالشلل الدماغي ، او الاعاقة السمعية ، او التخلف العقلي وقد تكون منفصلة عنها :

-ان تحصيلهم الاكاديمي متدن قياساً مع العاديين .

-لديها مشكلات في التواصل مع الآخرين .

-لديهم مستويات عالية من القلق والاحباط والعدوانية نحو الآخرين .

البرنامج الفردي:

١-تهدف البرامج التعليمية لهؤلاء الاطفال الى تطوير العمليات الضرورية لنمو المهارات الكلامية واللغوية وتمكين الفرد من تأدية مهارات التواصل تدريجياً ،بحيث يتم الانتقال خطوه خطوه من المهارات البسيطة الى المهارات المعقدة وعلى المعالجون اتباع ما يلى :

أ-تعليم الاطفال الاصوات وفئات الاصوات ذات العلاقة وفق التسلسل الطبيعي لتطورها .

ب-تعليمهم المفاهيم اللفظية واللغوية تبعاً لتسلسلها الزمني الطبيعي .

جـ-تعليمهم قواعد تشكيل الكلمات والجمل والبناء اللغوي وفق التسلسل الطبيعي الذي تتطور معه .

-التأكيد على وظائف التواصل وتعليم مستويات تلك الوظائف وفق تشكلها الطبيعي .

٢-توظيف مبادئ التعلم في تنفيذ البرنامج العلاجي وتشمل ما يلي :

أ-استخدام اسلوب التدريب الموزع (اي تدريب الاطفال من خلال جلسات متباعده) .

ب-توفير الفرص الكافية لتعميم الاستجابات المتعلمة ونقل اثر التدريب من الوضع التدريبي الى الاوضاع الاخرى .

جـ-استخدام التعزيز الايجابي وفق جداول فعّالة .

٣-تهيئة الظروف المناسبة واللازمة لنجاح الطفل وتشمل ما يلي :

-تعليم الطفل الاصوات والكلمات والجمل الاكثر اهمية له والاكبر اثراً لنجاحه في التعلم والتواصل .

-تعليم الطفل الاصوات والكلمات والجمل الآخذة بالانبثاق لدى الطفل والتي يستخدمها الطفل بشكل صحيح معظم الاوقات .

٤-الاخذ بعين الاعتبار الأثر الناجم عن المشكلات الكلامية واللغوية على قابليته والتكيف النفسي الاجتماعي ويجب تحقيق ما يلي :

-التركيز على تطوير الاصوات الكلامية التي تساهم في تحسين مستوى وضوح كلام الطفل .

-تطوير المفاهيم اللفظية واللغوية التي تساهم بتحسين مستوى وضوح كلام الطفل .

-تطوير المفاهيم اللفظية واللغوية التي تساهم بتحسين مستوى قابلية الطفل للتعلم .

-تطوير المهارات التي تزيد من احتمالات قبول الاخرين للطفل .

٣-الاسلوب الكلي كطريقة في تعليم الاطفال ذوي الاعاقة اللفظية :

يهدف هذا الاسلوب الى تكييف البيئة الكلية التي يتفاعل معها الطفل لتهيئة الفرص

له لاكتساب المهارات الكلامية ، واللغوية الوظيفية ، ويركز على تطوير مستوى الكفاية التواصلية في المواقف الحياتية المختلفة .

٤-الاسلوب التفاعلي التواصلي :

ويهدف الى مساعدة الطفل على استخدام مهارات ذات فائدة عملياً للتواصل مع الآخرين من خلال لعب الدور واستخدام الدمى وسرد القصص وغير ذلك .

٥-الاسلوب السلوكي

ويهدف الى تحديد استجابات كلامية /لغوية محددة وتعريفها اجرائياً وقياسها واستخدام مبادئ التعلم مثل التعزيز والتشكيل والتسلسل والنمذجة ويتعلم الاطفال مهارات كلامية وظيفية محددة .

نصائح للمدرسين:

-يُنصح المعلمون الى احالة الطلبة ذوي الاضطرابات اللغوية الى اخصائي في امراض الكلام من اجل المساعدة .

-احالة الطلبة الذين يواجهون مشكلات التعلم والتحصيل الاكاديمي ، والمواد الدراسية التي لها ارتباط بمهارات الكلام واللغة مثل القراءة ،والدراسات الاجتماعية ، الى المختصين .

-متابعة اداء هؤلاء الطلاب

-تكييف وتحسين طرق التعليم في غرفة الصف ومواد المنهاج واستجابات الطلاب لتلبية الحاجات الكلامية واللغوية الخاصة بهم وتشجيع وتعزيز المهارات الكلامية واللغوية الجديدة والتي يظهرها هؤلاء الطلاب .

-تقديم تغذية راجعة لمختص امراض الكلام حول قدرة الطالب على استخدام المهارات الكلامية واللغوية التي قد اكتسبها بفعل التدريب .

-توفير بيئة صفية داعمة ومتفهمة لمشكلات هؤلاء الاطفال .

-الابتعاد عن جو التنافس والتوتر واعطاء الطالب فرصاً للتواصل .

-اختيار الموضوعات المناسبة للتحدث عنها والطلب منهم اختيارها .

-التخفيف من توترهم الانفعالي .

-الاستماع لحديث هؤلاء الاطفال .

-تشجيعهم على التحدث امام الآخرين .

-الطلب من الطلاب تقليد الآخرين في النطق الصحيح . وبشكل عام فأن افضل طرق لتدريس هؤلاء الطلبة هي برامج تعديل السلوك التي تعتمد على ما يلي :

-التعزيز الايجابي .

-النمذجة باشكالها المختلفة .

-التشكيل .

-توكيد الذات .

-التسلسل .

-ضبط الذات .

البرامج التربوية المقدمة للاطفال المضطربين لغوياً

يحتاج هؤلاء الاطفال الى خدمات شمولية في المدارس والعيادات الخاصة والعامة والمستشفيات وتأخذ هذه الخدمات اشكال مختلفة نذكر منها ما يلي :

-**غرفة المصادر** Resource room

يتدخل المعالج بشكل فردي وجماعي لمساعدة الطالب في الصف العادي حيث يقضي الطفل فترات زمنية محددة في هذه الغرفة .

-**الاخصائي المتنقل** Specialist

يتنقل اخصائي الكلام واللغة من مدرسة لأخرى بهدف تقديم الخدمات العلاجية المباشرة الى الاطفال الملتحقين بالصفوف العادية .

-مراكز التشخيص :

يقوم فريق من المختصين بتقديم خدمات تشخيصية وعلاجية في مراكز متخصصة تكون عادة موجودة في الجامعات او المستشفيات .

-الخدمات الاستشارية

يقدم الاخصائي في مجال اضطرابات اللغة الاستشارات لمعلمي الصفوف العادية في المدارس الخاصة ولآبائهم, ويشرف هؤلاء الاخصائيون على برامج تدريب المعلمين اثناء الخدمة ويعلمون المدرسين افضل الاساليب التربوية لتعليم هؤلاء الاطفال واختيار أفضل والمواد والوسائل التعليمية المناسبة لهم .

-الاوضاع التعليمية الخاصة

وهذه تخدم الاطفال شديدي الاضطراب خاصة الاضطراب المصحوب باعاقات اخرى لذلك فهم يحتاجون الى غرف خاصة بهم في مدارس خاصة وعادية او في مراكز خاصة بهم فيها اقامة دائمة .

-البيت أو المستشفى

تُقدم الخدمات العلاجية للطلاب شديدي الاعاقة في البيت او المستشفى لان المدارس العادية لا تستطيع تقديم خدمات متخصصة لهم .

-الخدمات العلاجية المبكرة

تُقدم هذه الخدمات لاطفال ما قبل المدرسة ويقدم الارشاد الاسري لاولياء الامور لكيفية التعامل السليم معهم .

الوحدة التاسعة

المعاقون حركياً

-مفهوم الاعاقة الحركية .

-الخصائص السلوكية والتعلمية للاطفال المعاقين حركياً .

-قياس وتشخيص الاطفال المعاقين حركياً .

-اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركياً .

-البرامج التربوية المقدمة للاطفال المعاقين حركياً .

مفهوم الاعاقة الحركية:

ما هي الاعاقة الحركية:

هناك اختلاف على تعريف الاعاقة الحركية او الجسمية Physical disability، الا ان معظم الأدب المتعلق بهذه التعريفات يجمع على انها حالة من الضعف العصبي ، او العظمي ، او العضلي ، او انها حالة مرضية مزمنة تتطلب التدخل العلاجي ، والتربوي والدراسي ليستطيع الطفل المعاق حركياً الاستفادة من البرامج التعليمية . وهذه الاعاقات غير متجانسة وان هناك فروقا واضحة بين فئات الأطفال الذين يعانون من هذه الاعاقة على الرغم من انهم جميعاً يشتركون في المعاناة من محدودية قدرتهم على الحركة ، والتحمل الجسمي .وتشير بعض التعاريف الأخرى الى انها حالة يعاني منها المصابون بها من خلل ما في قدراتهم الحركية ، بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم الاجتماعي ، والعقلي ، والانفعالي ، الامر الذي يستدعي حاجة هؤلاء الاطفال للتربية الخاصة . وتشمل حالات الشلل الدماغي ،واضطرابات العمود الفقري ،وضمور العضلات ،والتصلب المتعدد ،والصرع ، وترى بعض التعريفات بانها حالة عجز في مجال العظام ، والعضلات ، والاعصاب ، تحد من قدرتهم على استخدام اجسامهم بشكل طبيعي ومرن كاسوياء ، الامر الذي يؤثر سلباً على في مشاركتهم في واحدة او اكثر من نشاطاتهم الحياتية وتفرض قيوداً على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينيه ، وقد تكون اعاقات ذات مصدر خَلْقي Congenital Disabilites أو ذات مصادر مكتسبة A cquired disabilitiesاما الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الامريكية ١٩٧٧ فتعرف الاعاقة الحركية بأنها اصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته وتؤثر على ادائه الاكاديمي بشكل ملحوظ ومنها ما هو خلقي ، ومنها ما هو مكتسب ، وقد عُرّفت الاعاقة الحركية ايضا بأنها عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض او اصابة ادت الى ضمور في العضلات ، او فقدان القدرة الحركية ، او الحسية ،او كلتيهما معاً في الاطراف السفلى او العليا مصحوبة باختلال في التوازن الحركي . ويحتاج الفرد المصاب بها الى برامج نفسية ، وطبية ، او اجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته على تحقيق اهدافه في الحياة . وترى بعض التعريفات الامريكية ايضا بأن الاعاقة الحركية هي عبارة عن عائق خِلقي ، او مكتسب يصيب اطراف الفرد ، او عضلات جسمية تجعله غير قادر على القيام

بالوظائف الجسمية المطلوبة منه قياساً مع الاسوياء ومن خلال النظر الى هذه التعاريف فكلها تجمع على ما يلي :

-وجود خلل في جميع الاعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الاعاقة ، سواء كانت عظمية او عصبية او عضلية او غيرها .

-ان هذه الاعاقة تُفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب ان يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية .

-ان هذه الحالة بحاجة الى تدخل طبي واجتماعي ومهني .

-ان سببها قد يكون خلقي او مكتسب .

خصائص الاطفال المعاقين حركياً

أولاً: الخصائص الجسمية:

يَتصف الاطفال المعاقين حركياً بنواحي العجز المختلفة في اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين ، والاصابع ،والقدمين ،والعمود الفقري ،والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس ، والوقوف ، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الامراض مثل الروماتزم ، والكسور وغيرها وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي .و من مشاكلهم الجسمية ايضاً هشاشة العظام والتوائها ، والقزامة و انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام ،و في عضلات الجسم ، كالوهن العضلي ، وعدم وجود مرونة مناسبه في العضلات وارتخائها الامر الذي يترتب عليه عدم قدرتهم على حمل الاجسام الثقيلة كالأسوياء ،وكذلك ينتج عنها عدم التآزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة ، واستعمال اللسان عند الشرب ، والمضغ ،وقد تترافق المشاكل الجسمية مع اضطرابات في حاسة السمع ،والبصر ،وهؤلاء الاطفال بحاجة الى وسائل تعويضيه لكي يتمكنوا من القيام بالنشاطات التي تتعلق بحياتهم اليومية كتناول الطعام ،والشراب ،ولبس الملابس ،والمحافظة على سلامتهم العامة ، وهم بحاجة الى اطراف اصطناعية وغيرها ليستطيعوا القيام بما هو مطلوب منهم وبحاجة الى اخصائيين في مجال العظام ، والعضلات ، ومشاكل النطق ، والابصار ،من أجل تشخيص مشكلاتهم وتقويمها ،ووضع الخطط

العلاجية المناسبة لهم بحسب نوع وشدة الاعاقة الموجودة لديهم ،كما انهم بحاجة الى اساليب تدريس خاصة بهم ،و الى رعاية في مجال العظام ، وتدريبهم على استعمال العضلات لتكتسب المرونة المناسبة ،و الى اخصائي علاجي طبيعي ، ومساج ، واشعة ،والى خبراء في مجال التأهيل المهني ، لتحديد الاعاقة واختيار المهنة الاكثر مناسبة لهم .ان هؤلاء الطلاب بحاجة الى برامج وتمارين علاجية للتعامل مع مشكلاتهم الجسمية ، والعمل على استصلاح وترميم وانقاذ اكبر قدر ممكن منها ، والدفع بها للوصول الى اكبر حد ممكن للاستفادة من طاقاتهم الجسمية ، ومعالجة الامراض المسؤولة عنها كالسكري ،والسحايا ، واضطرابات الغدد ، ونزف الدم ، وسل العظام ،وغيرها من امراض . ومعالجة الاضطرابات العصبية المسؤولة عن حدوثها ايضاً .ان اوجه القصور الجسمي الحركي لدى هؤلاء الاطفال اذا تركوا بدون علاج يخلق لديهم ولدى افراد اسرهم ومدربهم مشكلات عديدة تربوية ، واجتماعية ،ونفسية ، واقتصادية ، الامر الذي يزيد في تفاقم مشكلتهم . لذلك فهم بحاجة الى جهود على مستوى المجتمع لتقديم المساعدة المتخصصة في هذا المجال ، وتأهيلهم جسمياً بالقدر الممكن للتخفيف من حدة اعاقاتهم ، وتقديم العلاج المجاني ، والارشاد الاسري لهم ، باعتبارهم طاقة لا يجب اغفالها ، الامر الذي يساعد على عدم اعتماديتهم ، وبشجع على استقلاليتهم ، ويخفف من شعورهم بالعجز والقصور الجسمي ، الذي يؤدي الى مشكلات نفسية تتعلق ببناء الشخصية الانسانية .

الخصائص النفسية:

يتصف هؤلاء الاطفال بالانسحاب ، والخجل ،والانطواء ، والعزلة ، والاكتئاب ، والحزن ، وعدم الرضا عن الذات ، وعن الاخرين ، والشعور بالذنب ،والعجز ،والقصور ، والإختلاف عن الأخرين ، وبعدم اللياقة ، وبعدم الانتباه ، وتشتته ،و بالقهرية ، والاعتمادية ، والخوف ، والقلق ،وغيرها من الاضطرابات النفسية العصابية ، وبعدم توكيد الذات ، والقدرة على حل المشكلات ، وضبط الذات ، ومشاكل في الاتصال مع الاخرين ، والشعور بالحرمان ، فهم بحاجة الى الارشاد الوقائي ، والنمائي ،والعلاجي ، للتعامل مع مراحلهم العمرية ،ودرجة الاضطراب النفسي ونوعة في البيت والمدرسة . لذلك يجب توفر اجواء نفسية مريحة لهم في مجال الاسرة والمدرسة ، والعمل بحيث يُبْعَدوا عن التوتر ،

والقلق والدخول في الصراعات الأسرية ،والمعاناة منها ، الأمر الذي ينعكس على صحتهم النفسية ، كما يجب التعامل معهم بأساليب تعديل السلوك والابتعاد عن العقاب الجسدي ، والنفسي ،لحل مشكلاتهم كما يجب ان يقدم لهم التشجيع ، وتقديم الدعم الاسري ، والتربوي ،والمعنوي ،والمادي ، لهم ليستطيعوا ان يعيشوا حياتهم في جو بعيد عن التهديد ، ومشاعر تدني مفهوم الذات ، واشراكهم في خبرات سارة ، وتجنبهم الخبرات غير السارة في البيئة الاسرية ، والمدرسية ، وبيئة العمل ،كما يجب على الاسرة ان تعرض مشاكلهم النفسية على الاخصائي من حين لآخر وكلما استدعت حالتهم ذلك .

ان مثل هذه الخصائص يجب اخذها بعين الاعتبار عند وضع برامجهم التربوية والتعلمية وعند رسم الخطط العلاجية للتعامل مع مشكلاتهم والاخذ بعين الاعتبار هذه الخصائص عند تأهيلهم المهني .

الخصائص التربوية والاجتماعية:

من خصائص هؤلاء الاطفال ان لديهم مشكلات في عادات الطعام Eating Habits، واللباس (الهرجلة) Missy sloppy،وعادات في مشاكل التبول ، وضبط المثانة ، والامعاء والانطواء ،الاجتماعي ، وقلة التفاعل الاجتماعي ،والانسحاب ،والافكار الهازمة للذات ، ويعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي ، وعدم اللياقة ،كما ان لديهم لزمات حركية Ticsغير مناسبة تجلب لهم استهزاء الاخرين . و مشكلات في التبول ومشاكل في الاستحمام ،والوقوف وضبطه ومشكلات مع الاقران ، والاخوة ،والشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفاعلة في النشاطات الاجتماعية ،ومن مشكلاتهم ايضاً الاعتمادية على الاخرين ، والخجل ،والعزلة ، والانسحاب ، وهذه المشكلات واشكالها انما هي عينة قليلة من مجموعة مشاكلهم الاجتماعية التي تحتاج الى تدريبهم على عادات النظافة والمحافظة ،على صحتهم العامة ، واستعمال التواليت ،وضبط المثانة ، والامعاء ، والابتعاد عن مشكلات سوء التغذية ،وفقدان الشهية ، والافراط في تناول الاطعمة ، الذي يسبب لهم البدانة والتي تشكل عبئاً على اجسامهم . خاصة أولئك الذين لديهم عجزاً في مدى تحمل العظام . ان أهم جانب في العلاج الاجتماعي يتمثل في تقبل هؤلاء الافراد لانفسهم وتقبل المجتمع لهم واندماجهم فيه ،وتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول ، في

الاجتماعي المقبول ، في مجال الأسرة والمدرسة ، والمجتمع ان هؤلاء الاطفال لديهم صعوبات ايضاً في مجال اللغة ، والحواس ، والتعلم فهم بحاجة الى برامج تربوية ، وجهود اجتماعية ، مكثفة لمعالجة مشاكلهم الأسرية ومشكلاتهم الخاصة بالصحبة السيئة مع الرفاق والاقران ، والانسحاب من المدرسة ، والعدوان وايذاء الذات ،واللغة السيئة ، والسرقة ، والغش ،والكذب ، وغيرها اذا كانت موجودة عندهم في بيئتهم المنزلية ومن هنا يأتي دور المرشد التربوي والاخصائي الاجتماعي لتشخيص مثل هذه الحالات والعمل على مساعدة هؤلاء الاطفال والاستفادة من الفرص الاجتماعية لمساعدتهم .

الخصائص العصبية:

لدى هؤلاء الاطفال مشاكل تتعلق بتلف الدماغ او خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية .كما ان لديهم مشاكل خاصة بالحبل الشوكي ، ومشكلات في مجال الرؤيا ووالسمع ناتجة عن الاصابات العصبية المسببة بامراض مثل التهاب السحايا ، والسل ، والحصبة الالمانية ، والزهري ، وغيرها مسؤولة عن احداث تلف في جهازهم العصبي ،كما ان لديهم مشكلات خاصة كالصرع ،والاضطرابات العضلية التي قد تكون اورام الدماغ احد اسبابها ،كما انهم يعانون من الشلل بجميع اشكاله فهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة . ان مثل هؤلاء الاطفال بحاجة الى معالجة الامراض التي قد تكون مسؤولة عن اعاقتهم الحركية بدءاً بالتطعيم الثلاثي ،والتشخيص ،والعلاج ، التأهيل ، والتدريب . وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم عن سوء التغذية والحرمان وتعرضهم لاصابات الرأس والرضوض والكسور في الجسم .

الخصائص التعلمية:

تعتمد خصائصهم التعلمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية ،حيث ان هؤلاء الاطفال لديهم مشكلات في الانتباه Distraction وتشتيته ، وصعوبة في التركيز ، والتذكر ، والاسترجاع ،والحفظ ، والنسيان ،ونقص في تآزر حركات الجسم ،وصعوبات في مجال التعلم حيث انهم لا يتعلمون بسهولة كما انهم لا يتعلمون بسرعة ، حيث ان لديهم مشكلات في حاسة السمع ،والبصر احياناً . الامر الذي يزيد الطين بله ، لذلك فهم بحاجة الى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل الى

الصعب ،ومن البسيط الى المركب ، والاعتماد على النمذجة ، والتقليد ، وتشكيل السلوك ، وتسللة ، وتقديم التعزيز الايجابي ،والتغذية الراجعة الايجابية ، والبيولوجية ، وتجزيء المهارات والمهمات ، المطلوب منهم القيام بها .

خصائصهم المهنية:

هؤلاء الاطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم ، بعكس الاسوياء فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهينة الشاقة ، مثل الحدادة ، او العمل في مجال البناء ، او سياقه الجرافة ، او الشاحنة على سبيل المثال . كما تلعب اعاقاتهم في الحد من استعداداتهم ، وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها ، وهذه المشكلات تدفع بهم الى الأحجام عن العمل ، وعدم الرغبة في تأهيلهم او تشغيلهم بسبب تدني انجازاتهم ،وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن كالنجارة وغيرها ، حيث ان الآلات تكون مبرمجة على الكمبيوتر و ما على المعاق الا ان يضغط على الأزرار لتشغيل الآلة او ايقافها ،وهم اكثر انتاجاً من الأسوياء في هذا المجال ،كما تشير الدراسات في هذا المجال ، لذلك فإن على الموجهين المهنين الاخذ بعين الاعتبار بتأهيلهم و مساعدتهم في الحصول على عمل يكسبون رزقهم من ورائه . ان هؤلاء الاطفال ايضاً يتسمون بقلة الانتاج ، وعدم تعلم المهارات المهنية في زمن قياسي ، كما هو الحال عند بعض الاسوياء ، فهم بحاجة الى مدة تدريب وتأهيل اطول من العاديين ،كما يجب تقديم المساعدات المختلفة اللازمة لهم وتحسين بيئة العمل ، وتشجيعهم عليه وتقديم الفرص المهنية المناسبة لاستيعابهم .

الخصائص التدريبية:

ان هؤلاء الاطفال بسبب وجود العجز الجسمي لديهم بحاجة الى التدريب على ممارسة الالعاب الرياضية الخفيفة ، والالعاب العقلية البسيطة ، بهدف اكسابهم المرونة الكافية للقيام بالاعمال الروتينية والاعتيادية ، مثل قضاء الحاجة ، ونظافة الجسم ،والاسنان ،وتناول الطعام ،والشراب . وغيرها من الاعمال التي تحتاج الى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها الى اقصى حد ممكن ، ولذلك فهم بحاجة الى اخصائي في مجال تقويم العظام ،العلاج الطبيعي ، والمساج واخصائي في مجال التربية البدنية الرياضية

واختيار الألعاب الرياضية المناسبة وحثهم على ممارستها وازالة جميع المعوقات الفيزيقية التي قد تقف امامهم لمزاولة الرياضة المناسبة لهم ، وتشجيعهم على القيام بالاعمال الفنية كالرسم ، والدهان والالعاب الخفيفة ، ويتطلب ذلك تجزيء المهمات ، والحركات ، حتى يستطيع الطفل القيام بها . ان لدى هؤلاء الاطفال بطء واضح في القيام بالتمرينات المطلوب منهم القيام بها .لذلك فهم بحاجة الى المزيد من التدريب ، وتقديم التشجيع والحث ، والاستحسان ، والدعم النفسي ، والتغذية الراجعة ،وتشكيل السلوكات التدريبية المناسبة ، وتسللها ، والنمذجة ،وغيرها من الوسائل التي تساعدهم على ممارسة هواياتهم كالرسم والدهان وغيرها .

قياس وتشخيص الاطفال المعاقين حركياً

ان مسؤولية قياس وتشخيص الاطفال المعاقين حركيا هي مسؤولية فريق يتكون من طبيب الاعصاب ، والعظام ، وامراض المفاصل ، والروماتيزم ، والوهن العضلي ، وغيرها وكذلك الكيماوي ،اي رجل المختبر المتخصص ،في مجال الكيمياء العضوية ، الذي يدرس وجود مواد معينة في دم المريض ، بحيث تكون مسؤولة عن الاعاقة الحركية ، وكذلك يحتاج التشخيص الى الطبيب النفسي ، ومختص امراض ، الدماغ وغيرهم . وليكون التشخيص صحيحاً ، يفحص المريض سريرياً ، ومن ثم تجرى له الفحوصات الطبية اللازمة لتؤكد ، او لا تؤكد على وجود الاعاقة الحركية في المريض ، ولا بد للمختصين من اجراء دراسة شاملة للعوامل الوراثية ،والبيئية التي قد تكون مسؤولة عن وجود هذه الاعاقة في الفرد ، ويجب ان لا يغيب عن البال بانه لا بد من دراسة مظاهر النمو الحركي ، عند الفرد ومقارنتها بالنمو الحركي الطبيعي عند افراد آخرين في نفس المرحلة العمرية عند المريض ، والحقيقة ان مظاهر هذه الاعاقة تساعد في تشخيصها ،ومن هذه المظاهر . الحَدْب ،والبتر ، والشلل ،والصرع ، الذي هو عبارة عن اضطراب في الموجات الكهربائية في الدماغ ، وضموره ومشاكل العمود الفقري ، وغيرها التي تعتبر مؤشرات على وجود مثل تلك الاعاقة . وفي حالة الصرع على سبيل المثال ، يتم اجراء تخطيط لدماغ المريض وأخذ صورة طبيعية له او صورة رنين مغناطيسي لتلافي وجود اورام في الدماغ ،مع ان هذه الاورام قد تسبب الصرع ، او تكون مسؤولة عنه ، والحقيقة ان للعوامل النفسية ،والاجتماعية ،دور في هذه الاعاقة ، حيث ان

الصرع كمسؤول عن هذه الاعاقة ، يتأثر بهذه العوامل . وتجدر الاشارة بان مرض السل وسرطان العظام والروماتزم وغيرها من امراض خاصة بالطعام هي مسؤولة الى حد كبير في حدوث هذه الاعاقة وبواسطة فحص او دراسة انسجة العظام يمكن التعرف على مرض سرطان العظام اما في حالة مرض المفاصل فيتم عن طريق المختبر ، ودراسة دم المريض لتحديد نسبة ارتفاع مواد معينة مسؤولة عن مرض الروماتزم ، او من خلال تحليل بول المريض للتعرف على وجود مادة اليورك اسد كمسؤول عن التهاب العظام ، والجدير بالذكر بان المفاصل تصاب بالورم والاعوجاج ، ويشعر المريض بوخز في العظام والعضلات ،وبارتفاع في درجة حرارة العضلة المصابة ،وبعدم قدرة المريض على الوقوف لمدة طويلة بدون استراحة . ان اسباب هذه الاعاقة متعددة لذلك لا بد من اجراء دراسة لهذه الاسباب مخبرياً ، ونفسياً ، وطبياً ، وبيولوجياً ، وفيزيولوجياً لتشخيصها .

وترى بيجي وسيرفسBigge &sirvisأن تركز عملية التقييم والتشخيص على الجوانب الاساسية التالية :

-مهارات العناية بالذات .

-مدى القدره على الحركة .

-الاعتبارات الخاصة التي ينبغي مراعاتها لتلبية الفروق الجسمية .

-الاستراتيجيات التربوية الخاصة اللازمة لتسهيل عملية التعلم .

-مستوى وضوح سرعة التواصل .

-المساعدة الخاصة اللازمة .

المؤشرات الجسمية -الحركية غير المطمئنة وتشمل ما يلي :

-التعب بعد القيام بالنشاطات الجسمية .

-يبقى قبضة يدهُ مغلقة معظم الوقت .

-مستوى عالي من التوتر العضلي (الارتخاء او الانقباض الشديد) .

-الحركات غير الارادية وغير المتوازنة .

-رغبة في الوقوف او المشي على اصابع القدمين .

-عدم الراحة عند الجلوس .

-اخراج اللسان من الفم بشكل متكرر .

-الشكوى من الجوع اوالاعياء اوالصداع او الغثيان او التعرق .

-يعطس ويسعل وتدمع عيناه .

-صعوبة في التنفس عند ممارسة نشاط ما .

-عدم القدرة على الوقوف على قدم واحدة بدون فقدان توازنه .

-المشي الأخرق(المشي بشكل مترنح) .

-عدم القدرة على رمي او لقف الكرة .

-لا يمسك القلم او المقص بطريقة عادية .

-فقدان مهارات التآزر وسقوط الاشياء من اليد .

-تجنب النشاطات الجسمية والرياضية .

-عدم القدرة على ربط الحذاء (بسبب الدسك) .

-لا يتحكم في عملية الاخراج .

-تظهر عليه تعبيرات وجهية Facialغير مألوفة .

-تشوهات في العنف والاصابع والصدر والظهر .

-كبر وصغر حجم الرأس بشكل ملحوظ .

-وزن الطفل دون المستوى الطبيعي .

-عدم القدرة على الركض او القفز او الوثب .

-عدم القدرة على تناول الطعام والشراب بمعزل عن الآخرين ولا يستطيع القيام بالمهارات الحياتية بمفرده مثل لبس الملابس وتنظيف الجسم .

والجدير بالذكر ان هذه المؤشرات تساعد على تشخيص حالة المريض الحركية .

اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركياً

قبل البدء في الحديث عن اساليب تدريس الاطفال المعاقين حركياً سيكون من المناسب التذكير بخصائص هذه الفئة التعلمية ،حيث ان هذه الاعاقة تفترض قيوداً على نشاطاتهم الدراسية ، لذلك فلا بد من تكييف الوسائل والادوات التعليمية ، وتعديل البيئة المدرسية والصفية لصالح عملية تدريسهم لتحسين ادائهم الدراسي . ان المدرسة تستطيع تخطي الحواجز المادية والنفسية كعوائق تقف في طريق دراستهم وستكون قد احسنت صنعاً عندما تلجأ لاستشارة المختصين في ذلك المجال . والجدير بالذكر بان بعض هؤلاء الطلبة يتعاطون العقاقير النفسية التي تؤثر على تحصيلهم الدراسي حيث تخفض من مستوى انتباهم للدراسة ويتأثر التحصيل الدراسي حيث تكون لديهم ايضا المشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عن هذه الاعاقة وبالتالي ينعكس ذلك على تدني تحصيلهم الدراسي ، فالصرع على سبيل المثال مرتبط بالقلق والاكتئاب ، والعدوانية ، وتغير المزاج ، اضف الى ذلك ردود افعال اسرتهم واتجاهات المعلمين نحوهم اذا كانت سلبية فانها تساعد على تدني مفهوم هؤلاء الطلبة عن انفسهم الامر الذي يؤدي الى شعورهم بالدونية والعجز والنقص الذي لن يساعد على تحسين ادائهم الدراسي ومن المعروف بان هؤلاء الاطفال لديهم نسبة غياب عالية عن المدرسة بسبب المرض وظروف الطقس ، وحاجتهم للرعاية الطبية ، ومراجعة المختصين ، ويأتي المنهاج الدراسي بقصوره في تلبية حاجات هؤلاء الطلاب حيث انهم مجموعة غير متجانسة فمنهم من لديه مشكلات عصبية متنوعة ، ومنهم من لديه اعاقات عضلية وعظمية مختلفة ، ولا يستطيع المنهاج تلبية حاجاتهم المتعددة ، لذلك فلا من تكييف المنهاج ليلبي حاجاتهم التعليمية ، ان البرنامج الفردي سيكون من افضل البرامج لتدريس اطفال هذه الفئة ، وتشخيص مواطن القوة والسعي الى تطويرها ومواطن الضعف لتلافيها .

الاهداف التعليمية اللازمة لمعلمي اطفال المعوقين جسمياً وتشمل ما يلي :

يسعى المعلمون الى تحقيق ثلاثة اهداف في تعليم هؤلاء الطلبة وهي :

-تنفيذ البرامج التعليمية المناسبة .

-تقديم الدعم والتوجيه عن طريق تقبل الطفل وتكوين علاقة دافئة معه .

-تبادل المعلومات والخبرات مع الفريق الذي يتعامل مع حالة الطفل وقد تنحصر مجالات الكفايات عند المعلمين في المجالات التالية :

-تكييف البيئة التعليمية واساليب التدريس .

-معرفة بمظاهر النمو الطبيعي العامة .

-تقييم الخصائص النفسية لهؤلاء الطلاب .

-معرفة تأثيرات الاعاقة الجسمية على النمو والتعلم .

-معرفة طرق التعامل مع الطفل المعوق جسمياً في الحالات الطارئة .

-القدرة على خلق علاقات بناءه مع الطفل واسرته وتتمثل كفايات المعلمين فيما يلي :

-الاحاطة بمراحل ومظاهر النمو الحركي الطبيعي .

-الالمام بمراحل ومظاهر النمو الحركي الطبيعي .

-الالمام بعناصر البرامج التربوية المناسبة لذوي هذه الاعاقة .

-الاحاطة بالاعاقات المرافقة لهذه الاعاقة .

-معرفة اسباب الاعاقة الحركية وكيف يمكن اكتشافها بشكل مبكر .

-تحسين اتجاهات الناس نحو أصحاب هذه الاعاقة .

-الاحاطة بطبيعة الخدمات اللازم تقديمها لهم .

-الاستفادة من خبرات الجمعيات والمؤسسات التي تهتم بهم .

-العمل مع فريق متخصص لتلبية حاجاتهم .

-مواكبة المستجدات الحديثة في تربيتهم والتعامل معهم .

-القدرة على تفسير وقراءة نتائج فحوصاتهم الطبية .

-المتابعة المستمرة لحالاتهم من خلال ملفات خاصة بهم .

-تطوير اختبارات للكشف عنهم وتقييم اواضعهم .

-التعامل مع الصعوبات الطارئة التي تعترضهم .

-معرفة آثار الادوية النفسية على الدوام الدراسي .

-تعليمهم العناية بالمعينات الحركية التي يستعملونها .

-الاحاطة بالنشاطات الصعبة التي قد تُعرضهم للخطر .

-معرفة طرق جلوسهم وتغيير اوضاعهم وتنقلهم من مكان لآخر .

-معرفتهم بكيفية التعامل مع حالة الصرع اذا كانت مرافقه لذوي هذه الاعاقة .

-القدرة على مساعدة الطفل المعوق حركياً مع تحسين اتجاهاته نحو نفسه والآخرين .

-القدرة على مساعدة هؤلاء الاطفال على رفع مفهومهم عن انفسهم .

-القدرة على مساعدتهم على تطوير واستخدام استراتيجيات مناسبة للتكيف مع هذه الاعاقة .

-القدرة على التعامل مع مشكلات الطفل الانفعالية والاجتماعية والنفسية .

-القدرة على استثمار جهود الاهل لصالح الطفل المعوق حركيا .

-القدرة على تزويد اهالي هؤلاء الاطفال بمعلومات دقيقة عن حالته .

-القدرة على الحصول على معلومات دقيقة من الاهل عن حالة الطفل .

-القدرة على التعرف على مشكلات اسرة الطفل التكيفية .

-القدرة على تحسين اتجاهات ذوي الطفل نحوه .

-تقديم الارشاد الفردي والجماعي لاسر هؤلاء الاطفال .

-القدرة على المشاركة في تشخيص وتنفيذ البرامج التدريبية لاسر هؤلاء الاطفال .

-القدرة على تكييف طرق التدريس لتتناسب وحاجات الطفل الخاصة .

-معرفة طرق زيادة دافعية الطفل نحو الدراسة .

-القدرة على تصميم وتكييف المواد والادوات التعليمية لصالح الطفل .

-القدرة على ازالة الحواجز الفيزيقية في بيئة الطفل التعليمية .

-القدرة على تطوير منهاج خاص لهؤلاء الاطفال يأخذ بعين الاعتبار جميع حاجاتهم المختلفة .

-القدرة على ارشاد هؤلاء الاطفال للعناية بالذات وتدريبهم على ذلك .

-القدرة على التخطيط للبرامج الترفيهية لهؤلاء الطلاب والقدرة على تنفيذها .

-المام بالتوجيه المهني ومساعدة الطلبة على اتخاذ قرارات مهنية مناسبة لهم .

-معرفة النشاطات الرياضية المناسبة لهم .

البرامج التربوية لاطفال ذوي الاعاقات الحركية

سواء كانت هذه البرامج في مراكز التربية الخاصة او الاقسام الملحقة بالمستشفيات او مراكز التدريب تهدف الى مساعدة الاطفال المعاقين على النمو الى اقصى حد ممكن جسمياً وعقلياً وتربوياً ومهنياً وتتضمن هذه البرامج ما يلي :

-**التأهيل الطبي** : يسعى هذا البرنامج الى تأهيل الطفل المعاق حركياً جسمياً حيث تقدم له الاطراف الصناعية المناسبة واستخدام العلاج الطبيعي (المساج والتدليك) .

-**التأهيل المهني** : يسعى هذا البرنامج الى مساعدة الطفل المعاق حركياً على تعلم مهنة يستطيع ان يكسب عيشه من خلالها والحصول على العمل .

-**التأهيل الاجتماعي** : ويسعى هذا البرنامج الى مساعدة الطفل المعاق حركياً على التكيف الاجتماعي وتعليمه طرق التواصل وتدريبه على المشاركة في النشاطات الاجتماعية ومساعدته على الزواج وتكوين اسره وكما هو الحال في تدريس معظم الاطفال ذوي الاعاقات المختلفة .

اساليب تدريس اطفال ذوي الاعاقات الحركية وتأخذ الاشكال التالية :

-تحليل المهمة .

بما ان هؤلاء الاطفال لديهم صعوبات تعليمية حالهم كما هو حال معظم الاطفال الذين لديهم اعاقات فانهم لا يستطيعون القيام بالمهمة المراد تعليمها دفعة واحدة . لذلك تحلل المهمة وتجزء الى اجزاء اصغر منها ، بحيث يستطيع الطفل تعلم المهمة كاملة من خلال تدريبه على القيام باجزائها .

برامج تعديل السلوك وتشمل:

التعزيز الذي يعتبر الترياق المساعد على اثارة دافعية الطفل نحو الدراسة وانجاز المهمات .

تشكيل السلوك : وهو البدء بما لدى الطفل من معارف وقدرات يمكن استثمارها للوصول الى الهدف المنشود .

-**التسلسل** : وهو مساعدة الطفل على ربط وتسلسل المهارات التي تعلمها لتصبح وحده واحده باستعمال التدريب الجزء والتقدم التدريجي نحو تحقيق الهدف .

-**النمذجة** : اي قيام المعلم بنمذجة المهمة التعليمية التي يريد تعليمها للطفل ثم الطلب منه تقليد ذلك واستعماله في المواقف الحياتية المشابهة .

-**التدريب التدعيمي -توكيد الذات** ، ويهدف هذا التدريب الى مساعدة الطفل على توكيد ذاته والمطالبة بحقوقه والتعبير عما يريد بدون ايذاء مشاعر الآخرين وافكارهم .

-**ضبط الذات** : وهو تدريب يهدف الى مساعدة الطفل على ضبط ذاته في المواقف التي تتطلب ذلك .

-**التلقين القرائي والكتابي** : ينقط المعلم الكلمة المراد تعليم كتابتها للطفل ، ويطلب من الطفل اعادة توصيل هذه النقاط بالقلم هذا في حالة التلقين الكتابي ، اما في حالة التلقين القرائي فيطلب المعلم من الطفل اعادة الكلمة بعد ان يكون قد لفظها ، ويطلب منه تكرارها عدد من المرات حتى يتم اتقانها .

البدائل التربوية:

يستطيع طلاب ذوي الاعاقات الحركية الالتحاق بما يلي :

-**المدرسة العادية** : يستطيع الطفل المعاق حركياً الالتحاق في المدرسة العادية في الحالات التالية :

-تمتعه بقدرات عقلية كافية .

-تمتعه بقدرات حركية كافية تمكنه من استخدام الموجودات في غرفة الصف .

-القدرة على التفاعل مع الآخرين .

-الرغبة في الالتحاق بمدرسة عادية .

-ان تكون لديه خبرات تعليمية عادية وخبرات اجتماعية .

-ان تكون لدى والديه الرغبة في الحاقه بمدرسة عادية .

-ان يكون قادراً على الاداء المستقل في مهارات الحياة اليومية .

-ان يكون مستقر انفعالياً .

-ان تكون لديه القدرة على التواصل بشكل مفهوم .

-**المدرسة الخاصة** وتستدعي ما يلي :

-قناعة الآباء والمعلمين بان الصف الخاص سيكون أفضل للطفل من الصف العادي .

-حاجة الطفل الى التأهيل والتدخل العلاجي .

-عندما يكون الطفل بحاجة الى بيئة تربوية تحميه .

-عندما تكون اعاقته فوق المتوسط .

ويمكن تلخيص الاهداف التربوية العامة لافراد هذه الفئة بما يلي :

-التعلم الاكاديمي .

-التكيف النفسي-الاجتماعي .

-تلبية حاجات الطفل الجسمية الخاصة وتشمل :

-مهارات العناية بالذات .

-انماط الجلوس والوضع والتنقل .

-مهارات التواصل

-الاعداد لحياة الرشد وتشمل :

-المهارات الحياتية اليومية .

-المهارات المهنية .

-المهارات الترويحية .

المراجع العربية

-جمال الخطيب ، مدخل الى التربية الخاصة ،مكتبة الفلاح للنشر ، عمان ، ١٩٩٧.

-سليمان الريحاني ، التخلف العقلي ،الجامعة الاردنية ، عمان ،١٩٨٥ .

-سعيد العزة ، الاعاقة العقلية ، دار الثقافة ، عمان ،٢٠٠٠ .

-سعيد العزه ،الاعاقة البصرية ، دار الثقافة ،عمان ، ٢٠٠٠.

-سعيد العزه ، الاعاقة الحركية ، دار الثقافة ،عمان ، ٢٠٠٠.

-سعيد العزه ، الاعاقة السمعية ، دار الثقافة ،عمان ، ٢٠٠٠.

-فاروق الروسان ، سيكولوجية الاطفال غير العاديين ، دار الفكر ، عمان ، ١٩٨٧

-جمال الخطيب ومنى الحديدي ، مناهج واساليب التدريس في التربية الخاصة ، الجامعة الاردنية ، ١٩٩٨ .

-صندوق الملكة علياء للعمل التطوعي ، مجموعة من المؤلفين ، دليل التربية الخاصة للمعلم والمرشد التربوي ، ١٩٩٠ .

-عبد السلام عبد الغفار ، سيكولوجية الطفل غير العادي ،دار النهضة العربية ،القاهرة ، ١٩٦٦ .

-عبد العزيز الشخص وآخرون ، الدمج الكامل ، السعودية ، ١٩٩٩.

-ياسر سالم ، المعاقون عقلياً ، مركز نازك الحريري ، ١٩٨٨.

-ميخائيل اسعد ، علم الاضطرابات السلوكية ، بيروت ، ١٩٩٠ .

-نبيل عبد الفتاح حافظ ، صعوبات التعلم والتعليم العلاجي ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ،١٩٩٨.

المراجع الاجنبية

-Silverman, Guidance of Talanted Families ,1999.

-Bamford & Spenders, hearing impairment auditory, per ception and language disability ,1994 .

-Dempseg, John, J, (Ed) Community services for retarded children , N invpark press, 1975.

-Edward G ain ,Teaching exceptional children,1984 .

-H allahan & K auffman exceptional children to special education, 1978 .

هـذا الكتاب

المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة
المفهوم ـ التشخيص ـ أساليب التدريس

يهدف هذا الكتاب إلى إعطاء القارئ الكريم أفكاراً عن مفهوم ومظاهر والخصائص السلوكية والتعليمية وطرق قياس وتشخيص وأساليب تدريس وبرامج تعليم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة من ذوي الفئات التالية:

- الموهوبون
- الإعاقة الانفعالية
- الإعاقة العقلية
- صعوبات التعلم
- الإعاقة البصرية
- ذوي اضرابات النطق واللغة
- الإعاقة السمعية
- الإعاقة الحركية

كما تطرق الكتاب إلى مفهوم التربية الخاصة وأهدافها وتطور ميدانها وإلى التنظيم الهرمي لبرامجها.

ولقد أعد الكتاب وفقاً للخطة الدراسية لجامعة البلقاء التطبيقية/ كلية العلوم التربوية.

كما يستفيد منه معلمو غرف المصادر ومعلمو الصف والمجال ، وهو يقدم معلومات حديثة وجديدة في هذا المجال ولقد سعى المؤلف إلى إثراء المكتبة العربية به كمرجع هام يستفيد منه طلاب الجامعات وأولياء الأمور في الوطن العربي الكبير.

دار الثقافة للنشر والتوزيع
الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع

عمّان ـ وسط البلد ـ سوق البتراء ـ عمارة الحجيري
هاتف ٤٦٤٦٣٦١ فاكس ٤٦١٠٢٩١ ص.ب ١٥٣٢ عمّان ـ الأردن
E-Mail : info@daralthaqafa.com