الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية في مقياس التربية الخاصة

موجهة لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي

إعداد الدكتورة: حرقاس وسيلة

السنة الجامعية: 2020/2021

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

الكلية: العلو الإنسانية والاجتماعية.

الميدان/الشعبة: علوم اجتماعية/علم النفس

القسم: علم النفس.

المقياس: التربة الخاصة.

المستوى الدراسي: السنة الثانية ماستر.

التخصص: علم النفس المدرسي.

السداسي: الثالث.

الرصيد:05 / المعامل 02.

الحجم الساعي الأسبوعي: 3 ساعات.

السنة الجامعية: 2021/2020

اهداف التعليم حسب عرض التكوين:

1-ذكر ما يفترض على الطالب اكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة.

2-تقديم معارف نظرية على واقع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر.

3-تمكين الطالب من طرق التكفل التربوية والتعليمية لمختلف الاعاقات والاضطرابات المصاحبة لها.

المعرفة المسبقة المطلوبة: وصف مختصر للمعرفة المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم (صعوبات التعلم – البيداغوجيا).

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة من- الى
الفصل الأول: مقاربات نظرية للتربية الخاصة.	5
1-مدخل الى التربية الخاصة.	5
1-1-أصول التربية الخاصة ومفاهيمها.	5
1-2-أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وصعوبات التمدرس.	21
2 -مفهوم وتصنيف الإعاقة الذهنية	21
2-1-الإعاقة الذهنية: المفاهيم والأسباب.	23
2-2-أنواع الإعاقة الذهنية وتصنيفاتها.	23
2-3-خصائص الأطفال المتخلفين ذهنيا.	25
3-الخصائص السلوكية والتربوية للطفل التوحدي.	35
3-1-عوامل التوحد ومفاهيمه.	38
4-الإعاقة الحسية وتصنيفاتها.	40
4-1-مفهوم الإعاقة الحسية.	40
4-2-الإعاقة السمعية.	41
4-3-الإعاقة البصرية.	48
5-الوهن الحركي الدماغي وتصنيفاته الأساسية.	68
6-الطفل الموهوب والتوجهات الحديثة.	71
الفصل الثاني: الاستراتيجيات التعليمية والتربوية للتكفل بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.	82
1-النماذج العلاجية التربوية في التربية الخاصة.	83
2-أساليب تعديل السلوك لتعليم وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة.	91
2-1-أسلوب تحليل فنيات السلوك التطبيقي.	92
2-2-الطرق التعليمية لمتابعة الطفل المتخلف ذهنيا.	94
3-نماذج لوسائل وبرامج للتكفل بالطفل التوحدي.	95
3-1-العلاج الثلاثي الابعاد	100
3-2-الطرق التعليمية لتأهيل الأطفال التوحديين	104
صعوبات تعلم القراءة و الكتابة	105
صعوبات تعلم الحساب	107

الفصل الأول: مقاربات نظرية للتربية الخاصة.

1-مدخل الى التربية الخاصة.

1-1-أصول التربية الخاصة ومفاهيمها.

1-2 -المفاهيم المجاورة.

1-3-المقاربات المفسرة للتربية الخاصة

2-أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وصعوبات التمدرس.

2-1-مفهوم وتصنيف الإعاقة الذهنية.

2-2-الإعاقة الذهنية: المفاهيم والأسباب.

2-3-أنواع الإعاقة الذهنية وتصنيفاتها.

2-4-خصائص الأطفال المتخلفين ذهنيا.

3-الخصائص السلوكية والتربوية للطفل التوحدي.

3-1-عوامل التوحد ومفاهيمه.

4-الإعاقة الحسية وتصنيفاتها.

4-1-مفهوم الإعاقة الحسية.

4-2-الإعاقة السمعية.

4-3-الإعاقة البصرية.

5-الوهن الحركي الدماغي وتصنيفاته الأساسية.

6-الطفل الموهوب والتوجهات الحديثة.

الفصل الأول: مقاربات نظرية للتربية الخاصة

مدخل الى التربية الخاصة.

تمهيد:

عندما يعاني الأطفال من بعض المشكلات التي تمنعهم من ممارسة انشطتهم اليومية بشكل عادي، كالإعاقة الذهنية أو الجسدية، أو الامراض المزمنة، أو بعض الاضطرابات النفسية، فقد لا يتم تلبية احتياجاتهم من خلال نظام التعليم التقليدي. هنا يظهر مفهوم التربية الخاصة، والتي، كما توحي التسمية، تظهر خصائص متباينة بعيدة عن المتوسط الشائع والمعدل العام. يوفر التعليم الخاص الموارد الفنية والبشرية للتعويض عن الإعاقة التي يعاني منها هؤلاء الاطفال ليتمكنوا من إكمال عملية التعلم في بيئة مواتية لقدراتهم. الإعاقة ليست غير شائعة وهي جزء لا يتجزأ من التنوع البشري. يقدرون بحوالي 15٪ سكان عالم الذين لديهم إعاقة، نسبة من المتوقع أن تزداد في المستقبل بسبب سوء نظام الصحة والتغذية، وشيخوخة والصراع، والحروب، وحوادث الطرقات. مقابل كل طفل يموت في النزاع (حرب)، يحصى ثلاثة أضعاف عدد الأطفال المصابين بإعاقة دائمة (UNICEF, 2014). الإعاقة عامل مهم في الاستبعاد من التعليم. لذلك، فإن الأطفال المعوقون يمثلون نسبة عالية ضمن أولئك الذين اختفوا من نظام التعليم. بينما تم إحراز تقدم في العقود الأخيرة في مجال التعليم للجميع، لا تزال هناك تفاوتات كبيرة بين الأطفال، وعلى وجه الخصوص، في استهداف وإدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

1-1-أصول التربية الخاصة ومفاهيمها

يعود تاريخ الربية الخاصة التعليم الخاص إلى القرن السادس عشر، عندما كان للصم إمكانية الوصول إلى فصول متباينة. بمرور الوقت، أصبح التعليم الخاص مؤسسيًا وموجهًا لجميع أنواع القدرات المختلفة. حتى القرن الثامن عشر كان الحديث عن التعليم الخاص على أنه تلك التربية الخاصة للقطاء، والمهاجرين والجانحين، والبلهاء، والمتخلفين، والعاجزين، والمكفوفين، والصم البكم، والمتوحشين، إلخ.)، حيث كان يعتقد ان هذه الفئات تشكل عبئا على المجتمع. وقبلها كانت الربية اليونانية في "اسبارطا" تتخلص من كل طفل يود ضعيفا او معاقا، لأنه لا ينتفع به في صد العدوان على المدينة، باعتبارها مدينة داخلية يحيط بها العداء من كل جانب، فهي في حالة حرب مستمرة؛ عكس مينة أثينا الساحلية التي فيها الحياة سهلة، ومنفتحة. أما عن المفهوم والتسمية، يقول البعض ان وظيفة التربية الخاصة هي وظيفة دعم تقوم على علاقة بين الأفراد تهدف إلى تكييف الأفراد الذين يعانون من قصور فكري أو اجتماعي. يرى آخرون أن وظيفة التربية الخاصة هي وظيفة تقنية مجهزة بأدوات تهدف إلى إصلاح أو منع الأعطال الفردية. في حين لا يزال البعض الآخر يعتبر

أن التربية الخاصة لها وظيفة التنشئة الاجتماعية، ويربطون وظيفتها بوظيفة التحكّم، هذه هي حالة J. Verdès Leroux و P. Grell و J. Donzelot وغيرهم ممن يؤهلون الممارسات المطورة في العمل، ويجعلون من التعليم الاجتماعي أو الخاص اداة لممارسات الرقابة الاجتماعية. وهنا ينبغي ان نتساءل عن الأهداف المعلنة للتنشئة الاجتماعية. فقد عرفت التربية الخاصة بانها ممارسة تعليمية محددة، موجهة للطفولة "غير المعدلة"، أي غير المتكيفة وهم الأطفال الذين يعانون من مشاكل، ويفشل التعليم معهم. التربية الخاصة هي أيضا تعليم الأحداث الجانحين والقصر في وضعية خطر. لذلك يأتي التعليم الخاص في التربية الخاصة والتعليم الخاضع للإشراف والمساعدة التربوية. تجمع التربية الخاصة بين الإجراءات التربوية والنفسية والاجتماعية والطبية وشبه الطبية، وهي متوفرة إما في المؤسسات العادية، أو المؤسسات المتخصصة هي بشكل رئيسي معاهد طبية استشفائية، او تعليمية او مراكز إعادة تأهيل. وفقا للاتفاقية الدولية لحقوق الطفل واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي إطار مهمة اليونيسف والتزامها من أجل المساواة، تدعو اليونيسف إلى تعزيز أنظمة التعليم ليصبح شاملاً بحيث يمكن لكل طفل الحصول على تعليم جيد(UNICEF, 2014)، وحتى لا يكون النظام الاجتماعي هو نظام السيطرة على السكان الذين يواجهون صعوبات اجتماعية أو الافراد الذين يعانون من قصور فكري أو حركي أو نفسي (Thérèse,2005, p 10). إن الهدف من التربية الخاصة إذا هو توفير الأدوات التعليمية اللازمة لمن لديهم احتياجات مختلفة عن المتوسط. وبالتالي، فإن للأطفال ذوي الإعاقة الحق في التدريب (التعليم) والنمو الكامل، حتى يتمكنوا من الاندماج في الحياة التعليمية والاجتماعية بسهولة أكبر. لذلك فإن الهدف هو مساعدة الأطفال، قدر الإمكان، على أن يصبحوا بالغين مستقلين، قادرين على إعالة أنفسهم بفضل التعليم الذي يتلقونه.

في عام 2006 وقعت 153 دولة على المعاهدة الدولية التي تم تبنيها وصادقت عليها 107 دولة. تدعو المادة 24 منها إلى التعليم الشامل، وتنص على أن "تضمن الدول الأطراف عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة، على أساس إعاقتهم، من نظام التعليم العام، وعدم استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة، على أساس إعاقتهم، من التعليم الابتدائي المجاني والإلزامي أو التعليم الثانوي، ذلك لان التعليم والأداة الأكثر فعالية في التمييز والفوارق المختلفة التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم، إن كانت على أساس العرق، او اللون، او الجنس، او القدرات الجسمية والعقلية والحسية. http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf.

يوفر التعليم الخاص الموارد الفنية والبشرية للتعويض عن الإعاقة التي يعاني منها الطلاب. وبالتالي، يمكن للطلاب إكمال عملية التعلم في بيئة مواتية لقدراتهم https://lesdefinitions.fr/education-speciale.

Définition de éducation spéciale . Jan 28, 2012

التربية الخاصة هي ممارسة محددة للعمل الاجتماعي، وهو القطاع الذي تم اختراعه منذ حوالي خمسين عامًا، على حدود عدة مجالات: الصحة والتعليم والعدالة والشؤون الاجتماعية أدت الى سلسلة من التحولات المتتالية مع نهاية الستينيات من قرن الماضي. ومن هنا كان انتشار تعبير "العمل الاجتماعي" وعمل «الأخصائيون الاجتماعيون". مع بداية التسعينيات، أصبحت إمكانية إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم والعمل حقيقة واقعة في كثير من الدول خاصة المتقدمة منها. عندها دخلت التربية الخاصة مجال الخدمة الاجتماعية حيث تجمع بين الإجراءات التربوية والنفسية والاجتماعية والطبية وشبه الطبية، التي يتم توفيره إما في المؤسسات العادية أو في المؤسسات أو من خلال الخدمات المتخصصة. هنا توسعت مهام التربية الخاصة لتشمل:

–التعليم تحت الإشراف L'éducation surveillée حيث يمكن لقاضي الأحداث أن يعلن التدابير التربوية في بيئة مفتوحة أو في شكل مواضع في دار للأطفال ذات طبيعة اجتماعية ضد الأحداث الجانحين.

–المساعدة التعليمية L’assistance éducative التي تمنح الولاية القضائية لقاضي الأحداث لاتخاذ الإجراءات التربوية فيما يتعلق بالأحداث المعرضين للخطر، أي عندما لا تكون صحة القاصر أو سلامته أو أخلاقه المتحررة معرضة للخطر بشكل خطير. تندرج المساعدة التعليمية في إطار مواد قانون الإجراءات المدنية الجديد. كما ينص على الإجراءات التعليمية في بيئة مفتوحة أو التنسيب في دور الأطفال أو دور الأطفال ذات الطبيعة الاجتماعية. تخضع المساعدة التعليمية والتعليمية تحت الإشراف والحماية القانونية للشباب.

•التعريف الاجرائي للتربية الخاصة:

هي أحد التخصصات الحديثة في الميدان التربوي، يهتم بذوي الاحتياجات الخاصة. عرفت عدة تعاريف تتفق كلها على هذه النقاط:

– بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواءً في المناهج أو الوسائل أو طرائق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع التلاميذ الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية.

–الأساليب التعلمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصا ومواد و وسائل خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية والنجاح الأكاديمي والمشاركة في فعاليات مجتمعهم .

هي إذا جملة من الاستراتيجيات والطرائق والأساليب التربوية التعليمية والمواد والوسائل والإجراءات العلاجية الفردية او الجماعية المنظمة والمكيفة والتي تتطلبها وضعيات تعليمية غير عادية. تهدف هذه التدابير إلى مساعدة الأطفال في هذه الوضعيات ويطلق عليهم تسمية "ذوي الاحتياجات الخاصة" في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية والاستقلالية الشخصية والنجاح الأكاديمي والمشاركة في فعاليات المجتمع مما يسهل اندماجهم العائلي والدراسي والمهني .

1-2-المصطلحات المجاورة:

- **التربية العامة Education générale:** ربما يجب ان ننطلق من مفهوم التربية حتى نفهم معانيها وابعادها. فن تكوين الإنسان، وخاصة الطفل أو المراهق، من خلال تنمية صفاته الجسدية والفكرية والأخلاقية، حتى يتمكن من مواجهة حياته الشخصية والاجتماعية بشخصية مكتملة النمو، غايتها تحسين نوعية حياة الشخص، وهي أداة أساسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لجميع سكان العالم. في مفهومها الشامل والإجرائي، التربية هي عملية نقل التراث والثقافة من جيل الكبار الى جيل الصغار، مع تنقيتها من الشوائب وتطويرها. عملية النقل هذه تتم عبر قناتي التربية والتعليم في كل المؤسسات التربوية في المجتمع النظامية منها والموازية. هي أيضا عملية تطبيع الأجيال وإعدادها لتتولى قيادة المجتمع وبنائه وتطويره، والمحافظة على تراثه. التعليم الرسمي أو المدرسي هو العرض المنهجي للأفكار والحقائق والتقنيات للتلاميذ بغرض تكوينهم وتنمية شخصياتهم والوصول بها الى مستوى النضج والتكامل، والقدرة على أداء الدور المنوط بهم. وعليه، فإن النظام المدرسي هو الطريقة التي ينقل بها المجتمع ويحافظ على وجوده الجماعي بين الأجيال الجديدة. تتميز التربية العامة بهذه الخصائص:

– تهتم بالأطفال العاديين الذين لا يعانون من الاضطرابات او الاعاقات التي تمنعهم من مزاولة نشاطاتهم بسهولة.

–تعمل بمبدئ توحيد المناهج الدراسة لكل فئة عمرية أو مستوى دراسي.

– تعمل بمبدئ توحيد طرائق واساليب تعليمية جماعية في التدريس، طبعا مع مراعاة الفروق الفردية.

–تستخدم التربية العامة وسائل تعليمية عامة وموحدة لجميع الأطفال والتلاميذ من نفس السن والمستوى الدراسي.

– تقدم التربية العامة في بنايات موحدة عادية، تختلف باختلاف نظرة كل مجتمع ونظامه التعليمي الى التعليم والمعلم والمتعلم، وأهميته.

- **البيداغوجيا Pédagogie :** هي علم أصول التدريس (العلم الذي هدفه تعليم الأطفال) ويهتم بالتعليم والعمل التربوي، فهو يشمل: علم تربية الأبناء، طريقة التدريس، صفة الشخص الذي لديه حس التدريس. يبدو أن المعنى الاشتقاقي لمصطلح علم أصول التدريس قد تم نسيانه إلى حد ما، واحتفظ الاستخدام بمعناه المرتبط بالمناهج التعليمية وأساليب أو ممارسات التدريس. هو فن التدريس أو طرق التدريس الخاصة بمجال أو موضوع أو مستوى تعليمي أو مؤسسة تعليمية أو فلسفة تعليمية. كلمة "بيداغوجيا" أصلها pédagogie من اللغة اليونانية القديمة. تتكون من شطرين: péd وأصلها pédos اي الطفل، و agogie و اصلها Âgogé اي التوجيه و المرافقة و القيادة و التربية. والكلمة تعني توجيه الطفل وقيادته. جاء في الأثر التربوي ان البيداغوجي هو ذلك الشخص (عادة عبد)، الذي يرافق الاطفال من البيت إلى المدرسة من أجل حمايتهم مما قد يعترضهم في الشارع. فالبيداغوجيا إذا هي علم أصول التدريس، وتشمل على النظريات، والمناهج والطرائق، والوسائل، والأساليب، وكل مستلزمات وإجراءات العملية التعليمية التربوية. فهي تخصص جامع، اشتق منه بعد تطور العلوم عدة فروع دقيقة.
- **التعليمية Didactic:** قلنا ان البيداغوجيا تهتم بأصول التربية والتعليم في نفس الوقت. وقلنا أيضا ان تطور العلوم والتكنولوجيا بشكل عام، أدى الى ظهور فروع جديدة، واستحداث تخصصات دقيقة، فأصبح الحديث عن علوم التربية، وهندسة التربية والهندسة البيداغوجية. من هذه الفروع التعليمية او الديداكتيك باللغة الأجنبية.

أساليب التعليم التي يتم توظيفها عمليا. التعليمية هي الدراسة المنهجية لأساليب وممارسات التدريس بشكل عام، أو لتدريس تخصص أو مادة معينة. كلمة "تعليمية" تحدد ما يتعلق بأساليب وممارسات التدريس، أو التدريس نفسه. غالبًا ما تُستخدم الصفة التعليمية للإشارة إلى استخدام تقنية أو مادة لأغراض التدريس.

التعليمية إذا هي علم تطبيق مناهج ونظريات التدريس الخاصة بمادة دراسية بعينها.

ملاحظة مهمة: يجب ان يعرف كل العاملين بمهنة التعليم، ان التعليمية هي نتيجة لفصل الفعل التعليمي عن الفعل التربوي. وصلت الدول المتقدمة الى هذا المستوى من التخصص التعليمي، بعد ان وفرت كل ما تحتاجه تربية الأطفال بكل فئاتهم من اطر مادية وبشرية، فتفرغ المعلم لمهمة التعليم ليتعمق فيها أكثر. يا ترى هل يمكن ان نعتمد نفس النهج في مجتمعاتنا العربية، ونحن نعلم ما آلت اليه أحوال التربية فيها؟ تأتي كلمة "ديداكتيك" من الكلمة اليونانية القديمة ديداكتيكوس اي ("موهوبون للتعليم")، ومعناها متخصصون في التعلم فقط وفنونه بعيدا عن التربية وتهذيب السلوك.

- **البيداغوجيا الفارقية Pédagogie différentielle ou différenciée**

يعتبر مصطلح البيداغوجيا الفارقة جديدا مقارنة بمصطلح البيداغوجيا حيث لم يستخدم إلا في سنة 1975.يقول فيليب ميريو" P.Meirieu "التفريق différencier هو الانشغال بالفرد دون إهمال الجماعة"(Belanteur Aicha,2002,p6).و يقول "رونالد فريسم": Ronald Freseme" البيداغوجيا الفارقية هي ممارسة تعليم يركز على الفروق بين الأهداف ويحاول تنظيم تعلمات بالأخذ بعين الاعتبار كل فرد." في حين يوضح "أوزلوكس "Auzeloux:"البيداغوجية الفارقة هي مسعى démarche يهتم بتفعيل مجموعة مختلفة من الوسائل والإجراءات التعليمية والتعلمية للسماح لتلاميذ مختلفين في استعداداتهم متباينين في قدراتهم، لتحقيق نفس الأهداف بسبل مختلفة. إن الغاية الأساسية للبيداغوجيا الفارقة، هي محاربة التأخر المدرسي، وهي استراتيجية للنجاح في مستويات التعليم الابتدائي، المتوسط والثانوي. ومن أهم الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها ما يلي:

–إثارة وعي التلاميذ بإمكانياتهم وقدراتهم.

–تنمية قدراتهم وإكسابهم كفاءات مختلفة.

–إثارة الدافعية للتعلم.

–مساعدتهم على إيجاد طريقهم نحو الاندماج في المجتمع.

وبهذا تعتبر الفروق الفردية وعدم التجانس بين التلاميذ بمثابة ثراء للبيداغوجيا الفارقة تعمل من خلالها على تحفيز التلاميذ وإثارة دافعيتهم حتى تسمح لهم بتحسين مستواهم وتجاوز مشكلة الفشل الدراسي.

- **التعليم الشامل:** يُعرَّف التعليم الشامل هنا على أنه "عملية تتضمن تحويل المدارس ومراكز التعلم الأخرى حتى يتمكنوا من رعاية جميع الأطفال بمن فيهم الأولاد والبنات من الأقليات العرقية. واللغة وسكان الريف والمتضررون من فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، الذين يعانون من إعاقات ويواجهون صعوبة في التعلم –ويوفرون فرص التعلم للجميع، الشباب والكبار

- **التعليم المكيف Enseignement adapté**هو تعليم علاجي تربوي مخصص للتلاميذ. الذين لهم تأخر في الدارسة او الذين أظهروا عجزا شاملا في التحصيل الدراسي نتيجة لعائق نفسي أو بسبب الظروف الصحية أو الاجتماعية أو الاقتصادية التي يعيشونها والتي أصبحت تؤثر في وتيرة التعلم لديهم يقوم به أستاذ متخصص وفق برنامج مكيف، وهو تعليم موجه لمن يتأخرون عن زملائهم بسنتين دراسيتين على الأقل يعتمد على مجموعة من الوسائل والأدوات التكتيكية. نلاحظ مستويين للتعليم المكيف: المستوى الأول وهو نظام الاستدراك كنظام للمعالجة التربوية، إذ يستهدف الصعوبات التعليمية الخفيفة التي تعرقل المتعلمين في

كل من اللغة والرياضيات. أما المستوى الثاني فهو نظام التعليم المكيف الذي يسعى لعلاج الصعوبات الحادة التي لم تستطع المعالجة العادية إزالتها لتجنبهم الفشل والاحباط.

-أطراف التعليم المكيف

ينبغي ان نشير أولا الى مفهوم سوء التكيف او عدم التكيف الذي يعاني منه العديد من التلاميذ، خاصة في الأقسام الأولى من كل مرحلة تعليمية. هو اضطراب في التكيف لدى الطفل في سن المدرسة مع ظروف المؤسسة التعلمية، حيث تتراجع نتائجه التحصيلية، وتتدهور العلاقات مع المعلمين وزملاء الدراسة. في معظم الاحيان يحدث سوء التكيف لدى تلاميذ المدرسة التحضيرية والابتدائية، لكن يمكن ان يحدث ايضا لدى تلاميذ المرحلة الثانوية والجامعية، نظرا لتغير البيئة التعليمية (الحافظ نوري، 1987، ص 55).

-التلاميذ : لا بد من وجود تلاميذ يعانون من تأخر شامل أو جزئي وفق وصف تحددها اللجنة الطبية التربوية.

-معلمون: مكونون تكوينا نفسيا بيداغوجيا خاصا. ولا بد أن تراعى فيهم عدة خصائص:

-الاقدمية : حيث يكون قد مارس مهنة التعليم من قبل على الأقل لمدة 7 سنوات.

-القيام بالكشف عن التلاميذ الذين يحتاجون إلى تعليم مكيف.

-متابعة منتظمة للتلاميذ في أقسام التعليم المكيف والهدف هو العمل على ادماجهم في أقسامهم العادية.

-متابعة بعدية بعد إدماجهم في الأقسام العادية لمعرفة الصعوبات التي قد تواجههم من جديد

- فريق العمل الصحي: وهذه اللجنة متعددة العضوية من حيث التخصصات تتكون من:

-مفتش التربية والتعليم الابتدائي للمقاطعة رئيسا.

-مدير المدرسة التي يوجد بها قسم التعليم المكيف.

-معلم في قسم التعليم المكيف.

-طبيب للصحة المدرسية.

-نفساني مدرسي.

شرعت الوزارة الوصية في تكوين المعلمين المتخصصين في التعليم المكيف بالمعهدين التكنولوجيين للتربية بالجزائر العاصمة ووهران.

-مراحل تنظيم التعليم المكيف

تتم التعليم المكيف ضمن خطة عمل تنظيمية، ينجزها المعلم وينفذها بمساعدة مدير المؤسسة، وأولياء التلاميذ، وبتوجيه من الأخصائي النفساني والطاقم الطبي. تمر العماية بمرحلتين أساسيتين:

-المرحلة التمهيدية: بعد الاحصاء الاولي للتلاميذ من طرف المعلمين الاصليين وبالتنسيق مع الإدارة تقوم هذه الأخيرة بعمليات تحسيسية لأولياء التلاميذ عن طريق إجراء لقاءات معهم لإعلامهم بأهمية التعليم المكيف بالنسبة لأبنائهم في مساعدتهم على تجاوز التأخر الذي يعانون منه.

-المرحلة العملية: يقوم المعلم المختص في التعليم المكيف بتشخيص حالة التلميذ عن طريق الملاحظة المباشرة ثم تأتي اللجنة البيداغوجية الطبية وعن طريق إجراء عدة عمليات واختبارات وعلى ضوء نتائجها تقرر هل يلتحق التلميذ او لا بالقسم المكيف. فاذا كان التشخيص إيجابيا يكون للتلميذ محضر طول مدة تكيفه ثم بعد ذلك يقوم المعلم المكيف بتقويم تشخيصي للتلميذ من حيث امكانياته وصعوباته والمتابعة فردا فردا حسب النقص على ضوء الاختبارات التي أجريت له، وبعد ذلك يكتب الأخصائي النفسي للمعلم توجيهات لكي يبني بها بدايته في التعامل مع التلميذ.وعموما فان ملاحظة المعلم المكيف تكون في اخر العام الدراسي لجميع الأطوار وخاصة الطور الأول ثم يعطي فرصة ثانية للتلاميذ مع بداية الطور الثاني.

- خصائص عدم التكيف

يتميز التلاميذ في وضعية عدم التكيف بمجموعة من الخصائص في مجالات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

•الخصائص المعرفية وفيها:

-وتيرة التعلم متعثر وغير مشجعة ولا يوجد مثال أو نموذج سلوكي تجاه العلم والتحصيل المعرفي يحاكيه الأطفال ويقتدون به.

-يعاني الأطفال من قصور في الصياغة والمفردات، وبالتالي في التواصل الاجتماعي داخل المدرسة.

-صعوبة الترميز والتعبير عن الواقع والعالم والتجربة الذاتي، والمشاعر والأفكار.

-قصور في النمو الذاتي وصعوبة إدراك العلاقات بين الأشياء، لهذا لا يفهم ما يقال له او يطلب منه.

- لا يهتم بالمعارف العلمية إلا ما يشبع رغباته المنفعية الآنية. لأنه لا يدركها وبالتالي لا يهتم بها.

-سيادة اللغة الانفعالية الهجومية بدل اللغة التواصلية، لأنه لا يملكها، وان ملكها تكون ضعيفة.

-محدودية العلاقات الاجتماعية، ونقص التواصل مع الآخرين والتعامل مع عالم الأشياء والثقافة.

•الخصائص العاطفية:

-محتوى نفسي ممزق وسوء التوافق والتوازن النفسي.

-تعلم كبت الخبرة الوجدانية والهروب من مواجهتها.

-كثرة استعمال اللغة الحركية في التعبير عن الحالات والمواقف الوجدانية.

-الاعتقاد بضياع الوقت في المدرسة، وعدم الرغبة في التعلم أو الانتماء للمجتمع المدرسي.

-القلق والضجر من الانضباط والانتظام وانحصار الرغبة في الطموح الأكاديمي وعدم وضوح الرؤية المستقبلية.

-يظهر اللامبالاة نحو القراءة والمطالعة والبرامج التربوية ولا يكترث بتوجيه الكبار له. (عبد اللطيف الفاربي1994،,288).

- **الخصائص الاجتماعية:**

-صعوبة الحياة الاجتماعية، و عدم القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين خاصة الغرباء منهم.

-العمل بنظام التواصل العمودي القائم على الأوامر والنواهي دون تفاعل اجتماعي.

-الخوف من الآخر وعدم الاطمئنان النفسي لأنه لا يثق بالناس بسبب عجزه عن التقدير و الادراك.

-يقيم علاقات مع الآخرين في ضوء الذكاء التحايلي والاستبداد بالرأي وعدم الاعتراف بالآخر.

-تمثل السلوك العدواني تجاه الآخرين، والإيمان بالأقوى جسديا.

-صعوبة بناء العلاقات الأفقية الودية مع الأصدقاء، وصعوبة التكيف مع المعايير الاجتماعية وفقدان احترام الآخرين له.

-**مظاهر سوء التكيف:** تختلف المظاه من مرحلة عمرية الى أخرى، نلخصها فيما يلي:

- مظاهر عدم التكيف في القسم العادي: -التسرب المدرسي--الهروب من المدرسة--التخلف أو التأخر الدراسي.

-مظاهر عدم التكيف في القسم المكيف: -كره التلميذ للمعلم--قد يكون التلاميذ ليسوا من نفس المستوى في القسم المكيف.

-الصراع مع الاخرين والسلبية وكثرة الاحتجاج، وزيادة التمرّد او الهروب من المدرسة بالنسبة للمراهقين.

-**أسباب عدم التكيف**

-ضعف التنظيم الذاتي وعدم القدرة على التحكم في سلوكهم وإدارة الذات (حسين الداهري، 2005، ص25).

-سوء المعاملة الوالدية بسبب الرسوب او التأخر التحصيلي يجعل التلميذ يخاف ويشعر بالنقص، وقد يؤدي الى السلوك العدواني، او الانسحاب.

-الإصابة بالاضطرابات والامراض الجسدية، والتعب البدني العام.

-عدم التحضير النفسي الجيد للدخول المدرسين، او الانتقال من مرحلة الى مرحلة اعلى.

- ضعف بعض الوظائف العقلية بالإضافة الى العمليات المعرفية، وبعض المهارات الحركية تجعل من الطفل يشعر انه اقل من زملائه.

-عدم الاستقرار العاطفي، وتعرض التلميذ الصدمات النفسية، او تشتت الاسرة.

-ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

-اهداف التعليم المكيف:

-ان يصبح التلميذ قادر على التعبير عن حاجاته واهتماماته وعما يجري حوله تعبير شفهي.

-لكن حسب "قريفو" اللغة الشفهية هي لغة بسيطة محدودة ليست لغة التبادلات اليومية وإنما هي لغة البقاء في القسم بمعني ان اللغة الشفهية العربية تتعلم من الكتاب وليست لغة تخاطب وبما ان لغة الكتاب جامدة ولغة التخاطب حية فان الطفل لا يتعلم لغة وانما يتعلم لهجة عامية "وهذا هو الهدف الحقيقي (مليكة قريفو (1989، ص، 68).

وهذا دلالة على ان تحقيق هذا الهدف مقصور على التواجد داخل الفضاء المدرسي فقط بينما في الفرنسية يتم الحديث على الاستعمال في المجتمع بأكمله.

- **التعليم الخاص:** في مفهومه العام، فإن التعليم الخاص هو عملية توفير الأدوات التعليمية اللازمة لأولئك الذين لديهم احتياجات مختلفة عن المتوسط. وبهذه الطريقة، يمكن للأطفال الذين يعانون من نوع من الإعاقة الوصول إلى التدريب والتطور بشكل كامل، حتى يتمكنوا من الاندماج في الحياة الاجتماعية والمهنية بسهولة أكبر. هنا يجب ان نميز بين التعليم الخاص والتعليم الخصوصي، هذا الأخير مقابلا للتعليم العمومي ويتم في مؤسسات تعليمية تابعة لأفراد او هيئات داخلية او خارجية وليست حكومية. يجري الحديث أيضا عن الدروس الخصوصية، وهي الحصص الإضافية (إضافة الى الدروس الرسمية) التي يلتحق بها التلاميذ بهدف الاستدراك والدعم، وتحسين المستوى.

أهداف التربية الخاصة:

1-الكشف المبكر عن الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة (التدخل المبكر).

2-إعدادا البرامج التعليمية المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة

3-إعداد طرائق التدريس المناسبة لكل فئة

4-إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة

5-إعداد البرامج الوقائية من الاعاقات.

6–تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين واكتشافها وتوجيهها واستثمارها.

7–تحقيق مبدئ تكافؤ الفرص بين المتعلمين بمختلف مستوياتهم العقلية والجسمية حتى يستطيعون المساهمة في عملية التنمية.

8–المساهمة في وضع التشريعات العامة والمدرسية لفائدة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل ترسيم حقوقهم وحمايتهم من كل تقصير او اعتداء عليهم في المجتمع وخاصة داخل المؤسسات التعليمية.

الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة:

–تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين ، و تهتم التربية الخاصة غير العاديين.

– تتبنى التربية العامة منهاجاً موحداً في كل فئة عمرية أو صف دراسي و تعتمد التربية الخاصة على مبدأ منهاجاً لكل فئة ، تشتق منه الأهداف التربوية فيما بعد.

–تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جماعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة في حين تتبنى التربية الخاصة طريقة التعليم الفردي في تدريس الأطفال غير العاديين في الغالب

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

–الفرق في الوسائل

– الخريطة: تستخدم الخريطة في تعليم الطفل العادي، في حين تستخدم الخريطة المجسمة أو الناطقة مع الطفل المكفوف وجهاز برايل لتعلم القراءة والكتابة.

–لغة الإشارة: langage gestuel تستخدم لغة الإشارة في تدريس الصم البكم.

– جهاز النطق الصناعي: ويستخدم مع الأفراد ذوي الاضطرابات اللغوية كالمعوقين عقلياً، وسمعياً، والمصابين بالشلل الدماغي.

ومهما يكن من فروق بين أهداف التربية الخاصة والعامة، فإن كلاً منهما يهتم بالفرد، ولكن بطريقته الخاصة. ومع ذلك فإن التربية العامة والخاصة تشتركان في هدف واحد هو مساعدة الفرد أياً كان، على تنمية قدراته واستعداداته إلى أقصى حد ممكن، والعمل على تحقيق أهدافه، وذلك من خلال توفير الظروف المناسبة لتحقيقها.

عوامل تطور التربية الخاصة:

–تزايد عدد الإعاقات عبر العالم 20٪ (لماذا؟).

–تغير الاتجاهات في المجتمع : استثمار طاقات و قدرات هؤلاء.

-جهود أهالي ذوي الاحتياجات الخاصة ومطالباتهم بتقديم الخدمات اللازمة لأبنائهم.

-زيادة أعداد الكليات والجامعات.

-تغير النظرة نحو دور المدرسة.

-تطور البحوث العلمية في علم النفس و علوم التربية.

-توفر اختبارات ومقاييس التشخيص و برامج العلاج.

-التطورات المستمرة في العلوم الطبية بمختلف تخصصاتها.

-تنوع تطبيقات التكنولوجيا في التربية الخاصة.

-صدور العديد من التشريعات والقوانين التي تحمي حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.

المقاربات المفسرة للتربية الخاصة

1-المقاربة البنيوية الوظيفية:

أصولها نابعة من أعمال أشهر رواد علم الاجتماع الحديث وهو الفرنسي إميل دوركايم، الذي اهتم خصوصا بسبل استقرار النظام الاجتماعي وتكامل عناصره وبنياته. تقول المقاربة الوظيفية أن للتعليم العديد من الوظائف الهامة في المجتمع، فهو يهيئ الأطفال و يعدهم للاندماج في المجتمع عن طريق المعرفة أولا، ثم عبر تلقينهم المبادئ الدينية و الأعراف و العادات و التقاليد المحلية و القيم الأخلاقية و السياسية... و يعتقد رواد هذه النظرية المحافظة أيضا، أن التربية و التعليم يخدمان البنية السليمة للمجتمع ككل، من خلال إلزامية التمدرس التي تؤدي إجمالا إلى تقويم الكثير من السلوكات المنحرفة أو تفاديها.

2-المقاربة الوظيفية الكلاسيكية:

وتقوم على فكرة الفوارق الوراثية، حيث أن المدرسة تهدف إلى تربية جميع المتعلمين حسب معايير أخلاقية واجتماعية موحدة، وذلك بغية الاندماج في المجتمع. لكن في الوقت نفسه، تفرق المدرسة بين المتمدرسين، فمن يمتلك القدرات الوراثية كالذكاء مثلا يتم انتقاؤه لتولي المناصب المتباري عليها في إطار من النزاهة والشفافية واعتمادا على معايير علمية موضوعية مضبوطة.

3-نظرية التعلم الشرطي:

المبدأ العام للنظرية: انتقال الاستجابة الطبيعية من المثير الطبيعي الذي يثير دائما استجاب ما، الى المثير المحايد الذي لم يكن يثير نفس الاستجابة من قبل. حتى تتحقق هذه النتيجة ينبغي توفير شرطين أساسيين وهما الاقتران والتكرار. لهذا سمي هذا النوع من التعلم بالشرطي.

فيما يلي اختصار لتوضيح كيفية انتقال الاستجابة وتحقيق التعلم الشرطي:

المرحلة 1:

نقوم في هذه المرحلة بتحديد المثير الطبيعي والمثير المحايد الذي نريد ان ننقل اليه الاستجابة

المثير الطبيعي (م ط) ←——— الاستجابة الطبيعية (س ط)

المثير المحايد (م م) ←——— لا يثير الاستجابة الطبيعية (س ط)

المرحلة 2:

هي مرحلة اقران المثير الطبيعي بالمثير المحايد، مع تكرار العملية عدة مرات حتى تنتقل الاستجابة الطبيعية الى المثير المحايد. يختلف عدد مرات التكرار باختلاف شدة المثير الطبيعي، وطبيعة شخصية المتعلم وقابليته للتعلم، وكذلك باختلاف بيئة التعلم.

اقتران (م ط +) تكرار (م م) ←——— استجابة طبيعية (س ط)

المرحلة 3:

الفصل: يتم فصل المثير الطبيعي عن المثير المحايد بعد التأكد من انتقال الاستجابة. هنا يصبح المثير المحايد مثيرا شرطيا، وتصبح الاستجابة الطبيعية استجابة شرطية.

المثير المحايد (م م) (م ش) ←——— س ط(س ش)

4-النظرية السلوكية سكينر:

- هي من أكثر النظريات في التعلُّم مساهمة في ميدان التربية والتعليم.

- تعتبر رائدة في تفسير عملية التعلُّم، وتفسر سلوك الكائن الحي بأنه مجموعة من الاستجابات لمثيرات البيئة المختلفة وأن هذا السلوك محكوم بنتائجه ويرتبط ارتباطا كليا بما يتبعه من نتائج تتبع ظهوره سواء كانت هذه النتائج ايجابية أم سلبية.

-التركيز يكون على تعديل أو تطوير أو التحكم بالمثيرات من أجل تعديل السلوك وذلك بالتحكم بالمثيرات المتواجدة بالبيئة،

- وتركز أيضا على أن السلوك المرتبط بالبيئة يمكن تقويته أو إضعافه عن طريق التعزيز (السلبي أو الايجابي) الذي هو أساس النظرية.

تطبيقات نظرية سكينر على ذوي الاحتياجات:

لقد حاول العالم بيجو(Bijou) بعبارات إجرائية بقصد تعديل السلوك بقوله " إن عملية تغير سلوك الفرد في الاتجاه المرغوب فيه من حيث وظيفة هذا السلوك في المجتمع، وتعديله هو إيجاد نوع من التعزيز الذاتي.

– وتفسر " نظرية سكينر " الإعاقة الفكرية , أنها:

–نقص في الخبرة.

–انجاز فكري ضعيف.

–وسلوك محدود.

–وتفسيرها هذا يختلف عن تفسيرات النظريات الأخرى.

– زيادة الفرص التي يمكن أن تؤدي إلى زيادة الانجاز زيادة تعلُّمه وذلك عن طريق التحكم أو التغيير في الظروف البيئية.من بين هذه التدابير البيئية ما يلي:

– إعداد الإشارات أو الدلائل البيئية الصحيحة والتي يمكن أن تؤدي إلى الاستجابة الصحيحة.

– تحديد المعزز المناسب لنوع الاعاقة مع تعزيز أنماط السلوك البسيطة الناجحة مباشرة وعدم تأجيله.

– ربط السلوك بالاستجابة المرغوب فيها تدريجيا.

– تحديد النشاطات التي يرغب فيها المعاق والتي يمكن أن تصلح فيما بعد كمعززات للسلوك.

–تخفيف التعزيزات تدريجيا حتى يصبح التعزيز فيما بعد داخليا.

يعدل السلوك بهذه الأساليب :

–**تشكيل السلوك:** تعزيز المعاق كلما اقترب من السلوك النهائي المرغوب فيه

–**التسلسل:** تعزيز الأداء المتسلسل حتى وان كانت الخطوات محدودة.

–**النمذجة:** عرض نماج سلوكية كاملة ليتمكن من تقليدها: النماذج الحية (الآباء، المعلمين، الأقارب) والنماذج الرمزية (تعليمات لفظية، كتابية، صور،...الخ) والنماذج التمثيلية (خلال الإعلام) كما يمكنه تقليد نماذج السلوك الاجتماعي المثالي (بالمجتمع، والبيت).

5– نظرية النمو العقلي بياجيه

في أثناء تفاعله وتكيفه مع البيئة وإدراكه لها فإن كل طفل يتقدم في عملية النمو حيث تظهر مهارات فكريا متنوعة ليصل إلى درجة النضج واكتمال النمو العقلي عبر هذه المراحل:

1–المرحلة الحسية الحركية من الميلاد وحتى سنتين.

2–مرحلة ما قبل العمليات من سنتين إلى سبع سنوات.

3-مرحلة العمليات التجريدية من سبع سنوات إلى أحدى عشرة سنه.

4-مرحلة العمليات الشكلية : الاستخلاص والتشكيل.

- التعلم= التمثيل + المواءمة
- التمثيل = Assimilation مدى فهم الفرد للبيئة أو مدى إدراكه للواقع.

- الموائمة = Accommodation مدى تكيف الفرد مع الظروف البيئة المحيطة وتلاؤمه مع الواقع.

تطبيقات نظرية بياجيه على ذوي الاحتياجات:

1. لا لضرورة التعزيز المبالغ فيه.
2. قياس وتقويم مستوى الاستعداد لديه عند تعلُّم المهارة.
3. تزويدهم بالمواد التي تعمل على تطوير المفاهيم المناسبة لكل مرحلة.
4. الحرص على التفاعل الاجتماعي لما له دور هام في عملية النمو.
5. اعطاؤهم الوقت الكافي للتعلم وهذا ما يتطلبه دوي الاعاقة فكريا.

وجد كل من (انهيلدر و ودوارث(Inhelder&Woodworth): أن ذوي الاعاقة الذهنية يمرون بنفس المراحل العمرية التي يمر بها المتعلم العادي مع اختلاف رئيسي في المعدل وفي أعلى مستوى يصل إليه فوجد أن ذوي الاعاقة القابلين للتعلُّم قد يصلون إلى المرحلة التجريدية فقط، أي يتوقف العمر العقلي لديهم ما بين إحدى عشرة سنه وثلاثة عشرة سنه.

6-نظرية التعلُّم الاجتماعي:

تؤكد هذه النظرية على دور وأهمية السياق الاجتماعي لسلوك الفرد، ففي المدرسة نجد أن أخصائي التعلُّم الاجتماعي يؤكد على التفاعل ما بين المتعلمين أنفسهم وما بين معلميهم أكثر من الاهتمام بسياسة التدريب أو التعليم. وتفرض هذه النظرية بأن الفرد بدافع فطري طبيعي يسلك سلوك الإقدام وسلوك الإحجام، وهما يتأثران بعاملي العمر والدافعية. فهو يقترب من السلوك الذي يسره ويحجم عما يؤذيه

الإعاقة الفكرية في ضوء "نظرية التعلُّم الاجتماعي "

- رسم المهمات والظروف أمام المعاق فكريا بنوع من التفاؤل مع توفير فرص لزيادة إمكانية نجاحه في أدائها، والعمل على مساعدته دون الوقوف الموقف المحايد عند فشله.

- العمل على اختيار المهمات المطلوبة من المعاق فكريا بعناية تامة مع الاستعانة بالوسائل التعلُّمية لزيادة نجاحه في أدائها.

– أن تكون التوقعات تجاه المعاق واقعية بحيث لا تتوقع الفشل أو الإهمال ممن قبله حتى لا تؤثر على فاعليته وتؤدي إلى رسم أهداف تافهة.

– التيقظ بالسلوك التجنبي الذي يستخدمه الطفل المعاق فكريا والعمل على تعديله وفق أساليب تعديل السلوك المختلفة.

الإعاقة الذهنية في ضوء نظرية التعلُّم عن طريق الملاحظة والتقليد:

تعتبر الملاحظة والتقليد من اهم طرق التعلم، ذلك لان الصورة والنموذج ابلغ بكثير من أي تعلم لفظي، او شرح للمعلومات النظرية. عند مراقبة ذوي الاحتياجات الخاصة، نتأكد من انهم يمكن يتعلُّمون الكثير عن طريق المحاكاة والتقليد للنموذج، خاصة إذا كانت الاستجابة جديدة أو السلوك المراد أداؤه جديدا. إن عملية التقليد بحد ذاتها تعتبر بمثابة تعزيز للسلوك. يتأثر الطفل ذو الاعاقة في أثناء تقليده للنموذج بعامل الجنس ونوعه، ونتائج السلوك المقلّد، كما يترك فيه النموذج المقلد أثرا للسلوك المتعلم كأثر النمذجة، وأثر الكف. تكون النماذج التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة او حتى الأطفال العاديين، إما نماذج حية كالآباء، والمعلمين، والأقارب، والأصدقاء، أو نماذج رمزية كالتعليمات اللفظية، والكتابية، والصور، والرسومات. وقد تكون النماذج تمثيلية عبر وسائل الإعلام، ومختلف الوسائط الالكترونية. كما يمكن لهؤلاء الأطفال تعلم السلوك الاجتماعي عن طريق تقليد نماذج السلوك الاجتماعي المثالي في المجتمع، والبيت.

إن الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية لهم حاجات تفوق باقي فئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أن الرعاية والاهتمام التعليمي تعد ضرورة إنسانية واجتماعية، من أجل مساعدتهم على اكتساب المهارات السلوكية السليمة، والوصول بهم الى التوافق والتكيف مع المجتمع قدر المستطاع. وعلى الرغم من أن مشكلة الإعاقة الذهنية مشكلة تعيق عملية التعلم، فإنه يمكن إكساب أطفال هذه الفئة المهارات السلوكية والاجتماعية ومهارات الحياة اليومية عن طريق استخدام نظريات التعلُّم في بيئة التعلُّم، للوصول بهم الى اقصى دراجات الاستقلالية والاعتماد على النفس، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

7–نظرية الذكاءات H.Gardner

–تعريف الذكاء: يعرف**H.Gardner** الذكاء بانه القدرة على إيجاد منتوج لائق أو مفيد أو انه عبارة عن توفير خدمة قيّمة للثقافة التي يعيش فيها الفرد. كما يعتبر الذكاء مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من حل المشكلات التي تصادفه في الحياة. وبهذا التعريف، يبتعد "جاردنير" بالذكاء عن المجال التجريدي والمفاهيمي ليجعله طريقة فنية في العمل والسلوك اليومي .

أنواع الذكاءات عند H.Gardner

1 –**الذكاء اللغوي:** سهولة في إنتاج اللغة والإحساس بالفرق بين الكلمات وترتيبها وإيقاعها. والمتعلمون المتفوقون في هذا الذكاء يحبون القراءة والكتابة ورواية القصص (الانتاجات اللغوية)، كما أن لديهم قدرة كبيرة على تذكر الأسماء والأماكن والتواريخ والأشياء القليلة الأهمية.

2–**الذكاء المنطقي الرياضي:** القدرة على التفكير باستعمال الاستنتاج والاستنباط وكذا القدرة على فهم الرسوم البيانية والعلاقات التجريدية والتصرف فيها. يتمتع اصحابه بموهبة حل المشاكل القدرة عالية على التفكير، يطرحون أسئلة بشكل منطقي ويمكنهم أن يتفوقوا في المنطق المرتبط بالعلوم وبحل المشاكل.

3–**الذكاء الفضائي:** القدرة على خلق تمثّلات مرئية للعالم في الفضاء وتكييفها ذهنيا وبطريقة ملموسة. والمتعلمون الذين يتوفرون على هذا الذكاء محتاجون لصور ذهنية أو ملموسة لفهم المعلومات الجديدة، كما يحتاجون معالجة الخرائط الجغرافية واللوحات والجداول وتعجبهم ألعاب المتاهات والمركبات، وهم يتفوقون في الرسم والتفكير فيه وابتكاره.

4–الذكاء **الجسمي:** استعمال الجسم لحل المشكلات والقيام ببعض الأعمال والتعبير عن أفكار وأحاسيس. والتلاميذ المتفوقون في هذا النوع من الذكاء يتفوقون في الأنشطة البد نية وفي التنسيق بين المرئي والحركي وعندهم ميول للحركة ولمس الأشياء بالحركات.

5–**الذكاء التفاعلي:**

6–**الذكاء الذاتي:** قدرة الفرد على فهم انفعالاته ونواياه وأهدافه. المتفوقون في هذا الذكاء يتمتعون بإحساس قوي بالأنا، ولهم ثقة كبيرة بالنفس ويحبذون العمل منفردين ولهم إحساسات قوية بقدراتهم الذاتية ومهاراتهم الشخصية.

7 –**الذكاء الطبيعي:** القدرة على فهم الكائنات الطبيعية من نباتات وحيوانات... الأطفال المتميزين بهذا الصنف من الذكاء تغريهم الكائنات الحية، ويحبون معرفة الشيء الكثير عنها، كما يحبون التواجد في الطبيعة وملاحظة مختلف الكائنات الحية .

–يتراوح كل ذكاء بين بعدين: أحدهما يمثل أقصى قمة من النمو والتطور، والآخر يمثل نواته وبدايته. وتبعا لذلك فإن أي ذكاء يوجد بنسب مختلفة لدى الأفراد، تتراوح بين الضعف والقوة (التعليم والتعلم بمقاربة الذكاءات المتعددة)

– 8– **الذكاء الموسيقي** : الإحساس بالمقامات الموسيقية وجرس الأصوات وإيقاعها وكذلك الانفصال بالآثار العاطفية لهذه العناصر الموسيقية. ونجد هذا الذكاء عند المتعلمين الذين يستطيعون تذكر الألحان والتعرف

على المقامات والإيقاعات. وهذا النوع من المتعلمين يحب الاستماع إلى الموسيقى عندهم إحساس كبير للأصوات المحيطة بهم. يمكن استخدام التعلم عن طريق التلحين والشعر والنثر الموزون (قصص، لعب أدوار، أمثال شعبية...)

أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وصعوبات التمدرس

1-من هم ذوي الاحتياجات الخاصة؟

يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافا ملحوظا بشكل مستمر أو متكرر، الأمر الذي يحد من قدرتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية والشخصية .

فئات التربية الخاصة :

-الإعاقة العقلية .

-الإعاقة السمعية.

-الإعاقة البصرية

-الإعاقة الجسدية .

-الإعاقة الانفعالية .

- صعوبات التعلم .

-اضطرابات الكلام .

-التفوق العقلي .

-الأمراض المزمنة بكل أنواعها.

2-الإعاقة الذهنية

2-1-مفهوم وتصنيف الإعاقات الذهنية

مقدمة:

لا يخلوا مجتمع من المجتمعات سوآءا كان متقدما أم متخلفا من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده ممن يواجهون الحياة، وقد أصيبوا بنوع أو بآخر من الإعاقات، وما الإعاقة الذهنية إلا جزءا منها، حيث تصيب الأطفال أثناء أو بعد الولادة مسببة خللا في النمو الذهني السليم لهذه الفئة، ما يستلزم تكفلا خاصا بها وبأساليب تعليمية وتدريبية، تراعي قدرات المعاقين ذهنيا وتحيط بكل خصائصهم.

2-2-لمحة تاريخية حول ظهور فكرة تجديد مفهوم التخلف العقلي

في القرن 18 كان مصطلح التخلف العقلي يفهم على مجموع الاضطراب العقلي مهما كان نوعه، وقد كان فضل السبق ل Esquirol الذي فرق بين ما يعرف بالخبل وما يطلق عليها حاليا بالتخلف العقلي، يقول "الإنسان أثناء الخبل إنسان محروم من المزايا التي كان يظهر فيها أنه ثري وأصبح فقيرا أما المعتوه فدائما موجود في الفقر والمعاناة".

وقد زاد اهتمام العلماء بهذا الموضوع منهم Itard في فرنسا وPestalojji في سويسرا وفروبل في ألمانيا، وبعدها جاءت أعمال بورنفيل و Bourneville et Seguin اللذان حاولا وضع مسائل المساعدة وتربية الأطفال المتخلفين تدريجيا، ثم الارتباط بمفهوم جديد هو "التخلف العقلي" والذي هو شكل من التأخر العقلي.

وفي بداية القرن 20 تم التفريق نهائيا بين حالات العجز كما وصفت من جهة أخرى بنية شبه التخلف Débilité pseudo وكذلك التنادرات الذهانية المبكرة والعاهة الحركية المخية

(Equirole IMC cité par A, guerra1977,P637)

وبعدها ارتبط تعريف التخلف بمعايير مختلف، فمنها التعاريف التي ارتبطت بروائز الذكاء والقياس والقدرات الذهنية، وهذا مع ظهور الاختبار بدءا باختبار Binet و Simon كما أن هذا التعريف كثير الارتباط بالقدرة الدراسية وعلماء آخرون يحددون بمدى التكيف الاجتماعي للمتخلف عقليا .

أما في فرنسا لأول مرة اعترفوا بالأطفال المعوقين تحت عدة أسماء: متخلف، أبله، معتوه ...الخ

(Zazzo cité par J de. A, guerra.P638, 639)

ثم جاء Bourneville الطبيب المشهور في مستشفى Bicêtre بعد أن نظم أهم مركز للمتخلفين ذهنيا الموجود في فرنسا، حيث طلب من السلطات الشعبية بفرنسا تكوين في المدارس الشعبية أقسام خاصة لتعليم الأطفال غير العاديين، وهذا الطلب وجد إقبال من طرف الأطباء والجمعيات العلمية غير أن ذلك لم يأتي بنتيجة، بينما اغلب البلدان الخارجية بالنسبة لفرنسا توجد من زمن طويل مدارس وأقسام لغير العاديين، فأول مدرسة في ألمانيا هي مدرسةDroop 1867 في فرنسا الأطفال من هذه الفئة الذين يتلقون تربية خاصة هم الأطفال الأغنياء. وفي 1904 خرجت السلطات الشعبية خرجت من حيادها، حيث عين وزير التكوين Chaime .M لجنة مكلفة بالبحث لأمن الناحية الدراسية لغير الأسوياء وخرجت اللجنة بمخطط خاص بهؤلاء الأطفال وذلك في 1904-1905. ومن ذلك الحين أجريت عدة دراسات وبحوث على مستوى عالي، وخصصت مراكز لهؤلاء الأطفال المتخلفين تهتم بهم من كافة النواحي للوصول بهم إلى درجة تكيف عليا، والجزائر كباقي الدول

الحامية لحقوق الإنسان خصصت مراكز مختصة لرعاية هذه الفئة من الأطفال A.ffnedbint théodore.1978,p5)

2-3-تعاريف التخلف العقلي

2-3-1-تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

تطلق عبارة التخلف العقلي للدلالة على وجود ثلاثة خصائص مشتركة وهي:

-**أداء فكري عام اقل من المتوسط:** يمكن تقييمه باختبارات متعددة ومن أشهرها اختباري Termanet Wechsler أين يظهر معامل الذكاء في حدود 67-69 ولكن لا يكفي لوحده في تشخيص التخلف.

-ضعف السلوك التكيفي: أي ضعف الفرد على الاستقلالية الذاتية والاجتماعية، تبعا لعمره والجماعات الثقافية التي تنتمي إليها، ويمكن تقييم هذا السلوك حسب السن كما يلي:

* أثناء الطفولة الأولى يظهر تأخر في النمو الحسي الحركي والتواصل هذا ما ينعكس سلبا على الاستقلالية.

*خلال الطفولة الثانية وبداية المراهقة تتأثر سيرورة التعلم (اكتساب المبادئ المدرسية القاعدية الأساسية ومفاهيم الزمان، النقود والاستقلالية)

-ظهور التخلف العقلي خلال مراحل النمو من التكوين حتى سن 18 سنة :ويكون ذلك إما عن طريق بطيء، عدم اكتمال النمو أو حتى نكوص، ويستطيع الفرد عن طريق التربية تغيير مستوى التخلف العقلي وحتى فقدان وضعية التخلف. (J,L Lambert 1973, p 11)

2-3-2-تعريف منظمة الصحة العالمية للتخلف العقلي : (OMS)

وهو توقف النمو العقلي أو نمو عقلي غير مكتمل يتميز بمستوى وقدرات عقلية عامة ضعيفة ولا سيما الوظائف المعرفية واللغة والحركة والأداء الاجتماعي ويمكن أن يصاحبه اختلال عقلي أو جسمي.

يختلف تعريف التخلف العقلي حسب وجهات النظر والمدارس النفسية.

حسب نتيجة القياس النفسي: الأشخاص الذين يظهرون معامل ذكاء IQ اقل من 70 يدل على وجود تخلف عقلي بسيط والأشخاص الذين ينتمون لفئة التخلف العقلي الشديد يظهرون معامل ذكاء في حدود 30-40 وهو أيضا ضعف فكري مع العادي وفق للعمر.

حسب المفهوم الطبي:

عرفه الأطباء على أنه حالة من النقص العقلي الناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناتج عن إصابة في الجهاز العصبي المركزي وتكون الإصابة قبل الولادة أو في مرحلة الطفولة .

من الناحية الاجتماعية:

هو حالة من عدم الاكتمال النمو العقلي تجعل الفرد عاجزا عن ملاحظة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما في حاجة إلى الرعاية والحماية الخارجية.

2-3-3-أما الدليل الإحصائي للأمراض العقلية الرابع DSM 4 فيرى التخلف العقلي كما يلي:

ينبغي على الاشتغال الذهني أن يكون ذو المتوسط يتم تحديده بفحص حاصل الذكاء الذي يعادل أو يكون اقل من 70 حسب الدليل الإحصائي للأمراض العقلية الرابع.

ينبغي أن يعاني الفرد من صعوبات معتبرة في مجالين على الأقل من مجالات:

التواصل، الحياة المنزلية، الاستقلالية، المسؤولية الفردية، الكفاءات الاجتماعية، استغلال موارد المحيط، استخدام الاكتساب المدرسية، العمل، الصحة، الترفيه. التخلف العقلي هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال نمو ونضج العقل المعرفي، مما يؤدي إلى نقص في درجة ذكاء الفرد فلا يسمح له بحياة مستقلة استقلالية كاملة، ولا يتمكن من استغلال مهاراته الحسية والحركية والفكرية، والطفل المتخلف عقلي له قدرة اقل على التفكير والفهم والإدراك أما قدراته على التفكير والانتباه والتركيز محدودة

التعريف الإجرائي من خلال تطرقنا إلى التعاريف السابقة يمكن القول أن

التخلف العقلي هو انخفاض في القدرة العقلية نتيجة أسباب وراثية أو إصابات التي تؤثر على تكيف الفرد في مجتمعه وهذا ما يتطلب المساعدة الخاصة

2-4-خصائص الأطفال المتخلفين عقليا:

2-4-1-الخصائص الجسمية:

بصفة عامة لديهم فروق على مستوى النمو الجسمي والحركي، فهم اقل وزنا ومتأخرين في نموهم الحركي، وبما أن لديهم مشاكل من حيث السمع والبصر ومشاكل الجهاز العصبي أكثر من العاديين، فإن لهم قصور من ناحية اللياقة البدنية والرياضية والصفات الجسمية غالبا ليست كثيرة حيث من خلالها نستطيع أن نحكم على الطفل المتخلف ذهنيا إلا في بعض الحالات الإكلينيكية، كما عند الطفل المنغولي الذي يتميز بمظاهر جسمية واضحة، وقدراتهم لجسمية سريعة ويظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف.

2-4-2-الخصائص المعرفية:

من أكثر هذه الخصائص وضوحا عندهم نقص التعلم، وهناك عدة وسائل يمكن من خلالها قياس المشاكل المعرفية التي تظهر عند المختل ذهنيا ،حيث لديهم صعوبات في العديد من المجالات المعرفية منها محدودية قدراتهم في مجال الاستيعاب والإدراك ،فمن المحتمل أن يتأخر هؤلاء سن المدرسة يتعلمون بسرعة تصنيف

الأشياء على عكس المختلين عقليا اقل قدرة على استرجاع المعلومات، وكذلك لا يستطيعون تلقي المثيرات كما ينبغي وكذلك لا يستطيعون الانتباه إلى جوانب مشكلة ما، لا يستطلعون التفكير بها كما ينبغي، وبالنسبة لهم والمشاكل التعليمية لا تكون محدودة بوظيفة إدراكية معينة بدلا من ذلك فعن نظام معالجة المعلومات يكون مختلفا

2-4-3-الانفعالية والاجتماعية:

من بينها انه لا يميل في السلوك التكراري وذلك في الحركة الزائدة، وعدم قدرته على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر منه في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات والعزلة والانطواء وتكرير الإجابة.

2-4-4-الخصائص اللغوية:

تعد الصعوبات اللغوية من أهم المشاكل الناتجة عن التخلف العقلي، وترتبط درجة شدة هذه الصعوبات بدرجة الإعاقة العقلية، فالمعوقون عقليا بدرجة بسيطة رغم أنهم يتأخرون في النطق ،ولكنهم يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوي، بينما يعاني المعوقون بدرجة متوسطة من صعوبات، واضطرابات لغوية مختلفة أما المعوقين بدرجة شديدة وعميقة فعليا ما يعجزون عن النطق، ومن أهم الصعوبات اللغوية عموما البطء في النمو اللغوي، تأخر النطق، اكتساب قواعد اللغة، ويعانون من اضطرابات التلفظ كالحذف والتحريف والإبدال واضطرابات الصوت، ويلاحظ عندهم تأخر في اللغة وصعوبة التعبير وفهم الآخرين لأنهم يعانون العديد من عيوب النطق والكلام وهذا كله يؤدي كله إلى الشعور بالنقص والاضطراب النفسي.

2-5-أسباب التخلف العقلي

يمكن إجمال أهم الأسباب كما يلي:

العوامل الوراثية وإصابة الأم بالحصبة الألمانية في الشهور الأولى من الحمل، الانحرافات الصبغية، إصابة الأم بأحد الأمراض الفيروسية.

2-5-1-الأسباب الوراثية :

أي العوامل التكوينية الأصلية الداخلية الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص مورثة إلى الطفل من آباءه وأجداده كالضعف العقلي إما مباشرة أو غير مباشرة.

ومن خلال ذلك يتضح أن الطفل قد يرث التخلف عن والديه، أو من أجداده أو ورث خاصية مرضية بيوكميائية تتلف خلايا دماغه وجهازه العصبي وتؤدي إلى خلقه العقلي وتنقسم العوامل الوراثية إلى أنواع:

•**عوامل وراثية مباشرة:** التخلف العقلي يظهر نتيجة لبعض العيوب المورثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه، والتي تحمل الصفات الوراثية للفرد.

•**عوامل وراثية غير مباشرة:** قد يرث الجنين صفات تؤدي إلى اضطرابات ،أو عيوب في التكوين فيكون الذي انتقل وراثيا في هذه الحالة هو الاضطراب أو الخلل التكويني الذي يؤدي إلى التخلف العقلي من أمثلة هذه الاضطرابات: اضطرابات الكروموزمات، اضطرابات التمثيل الغذائي، اضطرابات في تكوين خلايا الدم وهذه الأخيرة تحدث عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل. RH

•بالإضافة إلى هذه الأسباب هناك أسباب وراثية مسؤولة عن التخلف العقلي وهي وراثة خاصية التخلف العقلي من احد الوالدين أو الأجداد، وكذلك الشدود الوراثي وينقسم إلى شدود الكروموزمات، شدود الجينات.

•**العوامل البيولوجية** : تتمثل في كبر حجم الرأس وصغر حجم الرأس.

2-5-2-الأسباب غير الوراثية:

•**عوامل ما قبل الولادة:** تحدث في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وذلك لنمو الجهاز العصبي للجنين في هذه الفترة فقد يتعرض للإصابة بأمراض معدية تصاب بها الأم، وتنتقل إلى الجنين مثل: مرض الحصبة الكيميائية، مرض تسمم البلازما، العدوى والتسمم، وتعرض الأم للإشعاعات.

•**العوامل الكيميائية:** التي ترجع إلى تناول الأم الحامل للأدوية ذات الآثار الجانبية الضارة على الجنين، عامل الغذاء والذي يتمثل في سوء التغذية، واضطرابات الغدد الصماء.

•**عوامل أثناء الولادة:** الولادة العسيرة أو الولادة المبكرة أو الولادة المتأخرة، وكذلك نقص الأكسجين وخاصة الواصل إلى الجنين أثناء الولادة، نزيف الدماغ الناتج عن بعض حالات الإصابة أو كسور في الجمجمة، الحمل الخطر، عدم اكتمال الحمل، الإصابة البدنية أثناء الحمل، نقص السكر في الدم، العدوى التي يتعرض لها الجنين والتي تؤدي إلى تلف الجهاز العصبي.

• **عوامل ما بعد الولادة:** قد يولد الطفل ولادة طبيعية صحيح البنية، كامل النمو، ومع هذا يكون عرضة للإصابة بالتخلف العقلي، إذا تعرض لمرض أو حادثة تؤذي دماغه، او الجهاز العصبي خاصة في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة. أهم العوامل التي تؤدي إلى التخلف العقلي للطفل بعد ولادته هي: العدوى أي قد يصاب الطفل بالتهاب السحايا الذي يؤثر في القشرة الدماغية والجهاز المركزي، وكذلك الأمراض والفيروسات التي تصيبه بعد الولادة مثل الحصبة الألمانية والسعال الديكي، ونجد الإصابات الطارئة مثل إصابات الرأس تؤدي إلى التأثير على المخ وعلى وظائف بعض مراكزه مثل ارتجاج المخ، أو إصابة الرأس في حوادث التصادم أو السقوط.

2-6-تصنيف التخلف العقلي: هناك عدة تصنيفات من بينها:

2-6-1-تصنيف على أساس معامل الذكاء :

يعتبر بنيه هو أول من وضع سلم متري لقياس ذكاء الأطفال في 1905 هذا ما قاد إلى التحدث عن معامل الذكاء فيما بعد.

وجون بياجيه يرى أن الذكاء هو قدرة الفرد على التكيف مع المحيط و يميز بين الذكاء العملي والذكاء الباطني

ويتم تقسيم المتخلفين عقليا حسب معامل الذكاء إلى:

•**التخلف العقلي الخفيف** : معامل الذكاء بين 80-85 قابل للتربية و قادر على الاستفادة من بيداغوجيا خاصة استقلالية كافية للعيش، و تكيف متقبل في الحياة المهنية

•**التخلف العقلي المتوسط** : معامل الذكاء بين 50-80 نصف قابل للتربية (Semi éducable) وبعد إعادة تربية متخصصة يتمكن من الاستقلالية الجزئية ومكان عمل غالبا ما يتعلق قصوره الفكري بالتأخر الحركي والصرع واضطرابات الطبع.

•**التخلف العقلي العميق** : معامل الذكاء بين 30-50 قابل للتربية بصفة جزئية.

•**المستوى الأدنى للتخلف العقلي:** معامل الذكاء أقل من 30 يسمى الأبله يتمكن من اكتساب بعض الحركات الأساسية للحياة اليومية

2-6-2-تصنيف ستراوس الذي يقسم التخلف العقلي إلى:

•**النمط الداخلي:** يشمل حالات الإعاقة الوراثية أن يلاحظ فيها نقص الذكاء عند احد الوالدين أوكلاهما أو أحد الإخوة ويكون السبب عضو أو تكوين.

•**النمط الخارجي:** يشمل التخلف العقلي الناتج عن عوامل خارجية قد تحدث قبل و أثناء أو بعد الولادة وترجع الإعاقة إلى إصابة المخ بتلف.

2-6-3-**تصنيف المتخلفين عقليا من الناحية الطب عقلية إلى:**

•**متخلفين عقليا مصنفين حسب المستوى الإكلينيكي:**

-**البلادة العقلية الخفيفة والمتوسطة:** معامل الذكاء أكثر من 60-65 يمثلون أكبر نسبة في التخلف العقلي حوالي 2 إلى 3% من أطفال سن التمدرس يتميزون ب :

نقص القدرات الفكرية، التنادر النفسي الحركي، التشوهات، عدم التكيف الاجتماعي والصعوبات العلائقية.

-**البلادة العقلية العميقة** (الحماقة): العمر العقلي يكون بين 3-7 سنوات ومعامل الذكاء بين 20-50 يتمكنون من حماية أنفسهم من المخاطر كالنار و الماء لكنهم غير قادرين على اكتساب اللغة المكتوبة، يحتاجون إلى مراقبة دائمة لا يتمكنون من العمل إلا في المهن السهلة و العائلية .

وللبلادة أنواع حسبVermeylen & Sumon و هي :

أ-**البلادة المتجانسة:** يعانون من تخلف عقلي بسيط يميلون إلى العمل وديين ومطبعين، منهجيين هناك أمل الاندماج الاجتماعي بعد توجيه مهني جيد.

ب-**البلادة الغير متجانسة:** يعانون من اضطرابات عاطفية والطبع متعلقة بضعفهم الفكري، نجد منهم الغير مستقرين

2-6-4-متخلفين عقليا مصنفين حسب أسباب المرض:

-**التخلف العقلي العميق (البلاهة)** : هو من أخطر درجات التخلف العقلي لا يتجاوز عمره العقلي 3 سنوات ومعامل الذكاء أقل من 20 لا يتمكن من الاعتناء بنفسه ،وحمايتها من المخاطر أمام الأشياء يحتاج إلى مرافقة دائمة ومستمرة، ومن بين الأعراض الإكلينيكية التي نجدها عندهم تشوهات تمس خاصة الأنسجة المختلفة ،الكثير منهم من يتمكن من المشي لكن هناك من لا يستطيع مغادرة مكانه، كما نجد في الغالب حركات تأرجحية للرأس أو الجدع ، وجه معبر بالإيماءات ساكن يحتاجون للمساعدة في الأكل .

-**التناذر 21** : يطلق عليه كذلك تناذر "دوان" نسبة إلى الدكتور الانجليزي "جون داون" لأنه أول من وصف هذه الظاهرة عام 1866 م وصفا علميا، وتقدر بحالة واحدة لكل 600-700 ولادة حية طبيعية أي 10 % من المتخلفين عقليا، وفي 1859 اكتشف ثلاثة مختصين في الوراثة كل من ,Tupin,Lejeune Gautier وجود كروموزوم زائد في خلايا الطفل المصاب يعني العدد الكلي يصبح 47 بدل من 46 ، ويوجد أنواع أخرى من الزيغ الصبغي والتي تظهر على شكل التنادر مثل التنادر 13 و 18 . يحدث هذا التشوه بسبب تضاعف أحد كروموزومات المجموعة الجسمية وهو الصبغي رقم 21 أي أن الزوج الصبغي رقم 21 يصبح صبغي زائد (3 بدل 2) ويحدث كل هذا أثناء انقسام البويضة وخاصة عند الأمهات المسنات.

أما بالنسبة لمعدل ذكائهم لا يتعدى 70 وأهم ما يميزهم المظهر الفسيولوجي الخاص إذ نجد العينان منحرفتان، جفن سميكن شفاه رقيقة، لسان مشقوق، أسنان صغيرة ومشوهة.

2-6-5-التخلف العقلي من الناحية النفسية:

بالنسبة ل Mélanie Klein و - Anna Freud يكون القلق أمام الامتحانات و الرسوب المدرسي نتيجة إزاحة ممنوع الفضول الجنسي إلى الفضول الفكري.

•حسب Anna Freud نجد بعض النصوص التي تتحدث عن التخلف العقلي في تحليلها حول تحليل الكف أو التثبيط في التربية كما أشارت إلى العلاقة الموجودة بين هذا التثبيط ،والفضول الجنسي عند الأطفال " الأطفال المتخلفين عقليا يعانون بصفة عامة، و بشدة من خوفهم الأثري" كما وضحت حول مفهوم الاستواء و اللاستوائية في نمو الطفل.

•**التخلف العقلي عن** Mélanie Klein : تأثير التربية الجنسية وتلاشي الروابط السلطوية على النمو الفكري للأطفال لقد وضحت أنه انطلاقا من إعطاء إجابات صحيحة للطفل حول فضوله الجنسي يتم النمو الطبيعي لهذا الفضول ،وتمارس وظائفه الفكرية على نحو طبيعي كما تتطور بدون حاجز ولكن رفض الإجابة الخاطئة نتيجة مبدأ السلطة هو بالنسبة للطفل منبع الكبح الفكري.

•**التخلف العقلي حسب** Moud Mannom : ترجع إلى وجود علاقة مرضية بين الأم و ابنها تعود في الغالب لطفولتها. حيث أنها تتمكن من أخذ مكانه في الموضوع المرغوب فيه، لهذا لا تتقبل نفس الإجراء لطفلها فتكرس نفسها للتخفيض من قيمته لتعويض أو تجاوز نقصها. في هذه الوضعية فإن التبادل غير المرضي بين الأم وابنها لا يمكن أن يتم، والطفل لا يكون كموضوع، وإذا كان الأمر كذلك أن هناك نوع من الاحتباس من طرف الأم والطفل في علاقة ثنائية أين لا يمكن لصورة الأب المدمرة والخصاء الرمزي من التدخل. ومن هنا صعوبة الوصول إلى الرمز. يسمح العلاج النفسي التحليلي لكل من الطفل والأم بالتموضع كموضوع مرغوب فيه كما يتيح للطفل أن يكون كلغة الحياة والوصول إلى التثليث والرمز .

•**البلادة العقلية حسب** Françoise Dolto : تقول نحن غير متأكدين أن البلادة العقلية موجودة حقا، لكن ما هو موجود هو انقطاع التواصل لأسباب يجب حل رموزها. ففي حالات البلادة ذات المظهر الإكلينيكي إمكانية ترميز صورة الجسم تكون حقيقة، و يظهر لدى الكثير من هؤلاء الأطفال المتخلفين قناعهم العضوي الزائف للتأخر، البلادة، الذهان، هم أطفال مبكرون، لم يتم الاعتراف بهم خلال الأسبوع الأول من حياتهم، وتثبط عزيمتهم عند البحث عن التواصل مع المحيط الذي لا يفهمهم ولا يجيب على تساؤلاتهم التي يطرحها جسمهم لأنهم غير متمكنين من الكلام و التواصل مع الآخرين.

2-7-أهم الأعراض التي تساعد على التشخيص المبكر للتخلف العقلي:

•من شهر إلى 3 أشهر : فقر أو بطئ في المكتسبات الخاصة بالمجال النفسي العاطفي.

-اضطرابات خاصة بالأعصاب الحركية.

-شدود في المقوية العضلية على مستوى المحور الجسدي (لجدع حطب، رأس متعلي، ارتخاء عضلي) هذه الثلاثة علامات الإنذار.

•من 3 أشهر إلى 6 أشهر : هناك مقاومة للتلقائية الأولية، لا نلاحظ تطور للوظائف.

•من 06 إلى 12 شهرا: ظهور حركات شاذة على مستوى الفم، اليدين، توقف المكتسبات لبعض الوقت.

•خلال السنة الثانية من العمر: ظهور اضطرابات اللغة الناتجة عن مشاكل النطق و التصويت.

مع مرور الوقت تختلف هذه العلامات نتيجة النضج الوظيفي للمخ ويظهر فيما يلي :

محدودية وعدم توازن القدرات الفكرية خلال الاختبارات، اختبار النمو الحركي يوضح وجود اضطرابات حركية والخرق، الإمكانية التواصلية دائما محدودة وصعوبات اللغة المقروءة والمكتوبة، اضطرابات في مستوى البنية الزمانية، المكانية واستدخال التصور الجسدي الذي يبقى في المستويات الأولى من العلاقات الموضوعية.

2-8-تشخيص التخلف العقلي:

يجب تمييز التخلف العقلي عن التأخر العاطفي البسيط والتأخر العقلي والحالات الذهانية.

•**التأخر العاطفي البسيط** : يترجم حالة كبح عدم تمييز ونقص الفضولية • مع حكم صبياني مشاكل في الانتباه مع عدم الاستقرار، ذكاءه المتوسط في اختبارات القياس النفسي، المرافقة الأسرية تساعد على الوقوف على الصراعات العاطفية التي يعاني منها وبالتالي إكسابه الثقة في نفسه وبالتالي التحسن في مختلف الاختبارات.

•**التأخر في النمو البسيط:** هذا النوع يكمن استرجاعه بسهولة عن طريق العلاج بالأدوية لأنه ناتج عن سوء استعمال أو إهمال مند البداية لوسائل الذكاء مع حرمان عاطفي و تربوي كوضع الطفل في الحضانة أو استشفاء طويل أو صراعات عائلية أو حماية مفرطة من الأم قد يؤدي إلى كبح النمو الفكري عن طريق فقدان الميل الطبيعي للاكتساب أو وضعية معارضة، تعبر عن الرفض اللاشعوري للنضج فالطفل يشعر ببعض الأمانة في الوسط الاجتماعي و الهجر و التخلي عنه بالتالي يزداد التأخر البسيط

•**الحالات الذهانية والفصامية** : هناك اختبارات صعبة التطبيق على الأطفال لما يتعلق الأمر بحالات الذهان والفصام. يمس الفصام دماغ وشخصية الطفل، ويمنع النضج الذي يختلف حسب العمر الذي يظهر فيه. عندما يصاب الطفل في سن 1-4 سنوات نلاحظ حالة من العته يتبعه نكوص كلي للشخصية خاصة اللغة، أما النمو الحركي فيكون عاديا مع تطور عفوي نحو حالات التوحد، والاستمناء والبرود العاطفي. عندما يصاب الطفل خلال الطفولة الثانية يظهر عنده أعراض فصام الراشد: التوحد، التناقض الوجداني، التفكك العاطفي، إيماءات طفيلية، اضطرابات اللغة.

2-9-علاج التخلف العقلي:

نظرا إلى أبعاد التخلف الذهني وتعد الأسباب والآثار المترتبة عليه فقد تعددت أيضا أساليب العلاج وأنواعه لمواجهة هذه الإعاقة ومن أنواع العلاج اللازمة للإعاقة العقلية:

2-9-1-العلاج الطبي: تحتاج بعض الحالات التخلف العقلي إلى تدخل طبي لأنقاد الحالة من التدهور وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة مثل حالات الماء وحالات استسقاء الدماغ والصرع.

2-9-2-العلاج النفسي: يلزم هذا النوع من العلاج لكل المعوقين عقليا وذلك لعلاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتي تسببها الإعاقة العقلية والتي قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السلبية للآخرين نحوه

2-9-3-العلاج الاجتماعي: تنشئة المتخلف عقليا تنشئة تتماشى وقدراته واكتسابه المهارات الاجتماعية اللازمة للاعتماد على النفس في حياته اليومية كالطعام، اللباس، النظافة، وكذلك العادات الاجتماعية اللائقة.

2-9-4-العلاج التربوي والمهني: يهدف إلى تعليم الطفل القابل للتعليم المكلف كالقراءة والكتابة ومبادئ الحساب وإعداده مهنيا وهذا حسب درجة التخلف.

2-10-برامج تعليم وتأهيل المتخلفين ذهنيا

اجتهد الاخصائيون والمربون والأطباء، وتكاثفت جهودهم من اجل تقديم أحسن الخدمات الصحية والنفسية والتربوية لهذه الفئة من الأطفال. أدت هذه الجهود الى ظهور العديد من البرامج التعليمية التي تساعد الأطفال المتخلفين ذهنيا من اكتساب بض المهارات الحياتية التي تساعدهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم، بغية تمكينهم من التكيف مع بيئتهم وظروف معيشتهم، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم ما يخفف من الآثار النفسية واضطرابات السلوك لديهم. نستعرض فيما يلي أنواع المهارات التي تشتمل عليها هذه البرامج:

2-10-1-المهارات الاستقلالية: وفيها:

-مهارات الحياة اليومية كالأكل والشرب، حيث يدرب الطفل على الاكل والشرب بنفس دون الحاجة الى أي شخص آخر حتى يتحرر من اعتماديته (منسي، 2014، ص26).

-مهارات العناية الذاتية التي تساعده على خدمة نفسه بنفسه، كأن يرتدي ثيابه وحذاءه لوحده.

2-10-2-المهارات الحركية وفيها:

-المهارات الحركية العامة كالمشي والجري وصعود السلم والنزول منه.

المهارات الحركية الدقيقة، كربط الحذاء، ومسك الملعقة، وترتيب الأدوات، ومسك القلم.

2-10-3-المهارات اللغوية وفيها:

-مهارات اللغة الاستقبالية، وتتمثل في التدريب على الاستماع الجيد من اجل فهم التعليمات والتعلمات والاستجابة لها بشكل صحيح. يستخدم المربي في عملية التدريب هذه، النطق الصحيح مع التركيز على مخارج الحروف، والتكرار، وتعابير الوجه ولغة الجسد عموما لتوصيل الرسالة للطفل.

-مهارات اللغة الارسالية، او التعبيرية حيث يدرب الطفل على التعبير عن رايه وحاجته، وألمه، ومشاعره باستخدام لغة بسيطة ومفهومة، مع توظيف لغة الجسد دون اللجوء الى الصراخ والبكاء او العنف والانعزال.

2-10-4-المهارات الاكاديمية وفيها:

-مهارات القراءة: قد يتساءل البعض هل للقراءة مهارات؟ نقول طبعا، لان القراءة هي نتيجة لمجموعة من العمليات العقلية والوجدانية، بشترك فيها مجموعة من المراكز العصبية، وأعضاء السمع والنطق. ندرّب الطفل المتخلف ذهنيا وكل الأطفال على الاصغاء الجيد، ونساعدهم على إنشاء المفاهيم عن كل حرف وكلمة وجملة، ثم نعلمهم التهجئة وربط الحروف لتكوين الكلمة، ثم رط الكلمات لتكوين الجملة، عندها يستطيع القراءة.

-مهارات الكتابة: الكتابة هي أيضا مهارة شاملة لمجموعة من النشاطات. يجب أولا ان نتأكد من نضج الاغضاء المسؤولة عنها كالعضلات النهائية للأصابع، وعضلات الذراع، ومراكز الحركية في القشرة الدماغية. يجب ثانيا مساعدة الطفل على إنشاء المفهوم عن أي شيء يكتبه حتى يستطيع ان يفهمه قبل كتابته. يستطيع الطفل المتخلف ذهنيا-حسب درجة الإعاقة-ان يتعلم الكتابة شرط الا نستخدم معه الضغط، والاكراه، مع تجنب الإحباط واستخدام التعزيز الإيجابي.

2-10-5-المهارات المهنية: يمكن للطفل المتخلف ذهنيا ان يتعلم بعض المهن التي تتناسب مع درجة إعاقته وقدراته الجسدية والنفسية، والاجتماعية كتشكيل الطين، والنقش على الخشب، والحياكة وغيرها. من الاحسن ان يدرب الكبار من هذه الفئة على بعض المهن التي تتناسب مهم صحيح، لكن أيضا المهن التي يمكن ان يستفيد منها في حياته، او تستفيد منها الاسرة او المركز الذي يتدرب فيه، و قد يمتهن هذا النشاط، هنا فقط نجده يهم به و يتحمس للتدريب.

2-10-6-المهارات الاجتماعية: كثيرة هي المهارات الاجتماعية التي يحتاجها الأطفال المتخلفون ذهنيا، والتي تعتبر من أولويات تعليمه وتربيته، لأنها تساعده على التكيف مع الحياة الاجتماعية والاندماج فيها. من اهم هذه المهارات الاجتماعية: الاستئذان عند الدخول والخروج، عند أحد الأشياء، عند أحد الكلمة للتحدث، إلقاء التحية والسلام، استعمال عبارات الشكر والحمد، استقبال الضيوف والترحيب بالأقارب وما الى ذلك من المهارات الضرورية للحياة الاجتماعية اليومية.

2-10-7-مهارات السلامة: هي المهارات التي يحتاجها الطفل المعاق ذهنيا، والتي تجنه المخاطر الخارجية في البيت والمدرسة والشارع نذكر منها: النظر يمينا ويسارا قبل قطع الطريق، عدم استخدام الأدوات الحادة، تجنب الحديث مع الغرباء، تجنب العبث بالمآخذ الكهربائية وغيرها.

2-10-8-المهارت الاقتصادية: في إطار عملية تأهيل الطفل المعاق ذهنيا وإدماجه في الحياة الاجتماعية والمدرسية العادية، نبغي إكسابه المهارات القاعدية الاقتصادية التي تسمح له بإجراء عمليات البيع والشراء، التوفير، تقدير أثمان السلع وحساب النقود. لتحقيق هذا الهدف تلجأ العديد من الدول الى إنشاء مدن صغيرة داخل مراكز رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال، فيها كل المرافق الاجتماعية والاقتصادية التي تسمح لهم بالتدريب العملي على هذ المهارات (منسي، 2014، ص27).

الخصائص السلوكية والتربوية للطفل التوحدي

مقدمة:

لقد اهتم العالم اهتماما كبيرا بالأطفال المعاقين في توفير الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وذلك من أجل تنمية قدراتهم العقلية والاجتماعية والمهنية باعتبارها حقا من حقوقهم، ويعد أطفال التوحد أحد فئات الاحتياجات الخاصة باعتبار التوحد أضحى اضطرابا محيرا للمختصين والأولياء والمربين.

1-لمحة تاريخية :

يعد مودزلي اول طبيب نفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية شديدة لدى الأطفال وذلك عام 1867 وكان يعدها ذهانات ولكن ليوكانر الطبيب النفسي الأمريكي المتخصص في الأطفال ومؤلف كتاب طب نفس الطفل عام 1953 أشار الى التوحد الطفولي كاضطراب يحدث في الطفولة وقد كان ذلك عام 1943 عندما قام بفحص مجموعة من الأطفال متخلفين عقليا بجامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية ولفت اهتمامه وجود انماط سلوكية غير عادية لأحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح الذاتوية الطفلية حيث لاحظ انغلاقهم الكامل على الذات والابتعاد عن الواقع والانطواء والعزلة وعدم التجاوب مع المثيرات التي تحيط بهم(سوسن شاكر مجيد، 2006).

لقد عرفت إعاقة التوحد على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي، أما الدليل الاحصائي الرابع لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي صدر عام 1994 فقد وضع اضطراب التوحد واضطرابات أخرى مثل متلازمة ريت واضطرابات الطفولة المنحلة واضطرابات أسبرجر واضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر، واضطرابات الطفولة التراجعي ضمن الاضطرابات النفسية، وحدد ثلاثة محكات الاضطراب التوحد الطفولي وأشار إلى أن ظهور ستة أو أكثر من المظاهر من المحكات المذكورة التالية فانه يعد أن الطفل يعاني من علامات التوحد :

-الخلل في التفاعل الاجتماعي المتمثل في الضعف الكبير في استخدام السلوك غير اللفظي ونقص التواصل البصري.

-خلل في النشاط التخيلي ومن مظاهره التأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي فقد تغيب الكلمة كلية وقد تنمو ولكن من دون نضج.

-ضعف الأنشطة والاهتمامات والسلوك النمطي المتصف بالتكرار والاهتمام بنوع معين من الأشياء.

2-مفهوم التوحد الطفولي

وصف بعض العلماء التوحد لدى الأطفال بأنه فصام واستخدم آخرون التوحد الطفولي في مجال التشخيص الاكلينيكي لكونه يتجنب العديد من التفسيرات النظرية. تبدأ نماذج السلوك التوحدي منذ الطفولة أو خلال السنوات الأولى من العمر. تعددت المصطلحات واختلفت التعريفات والمفاهيم التي تدل على وجود التوحد في سلوك الأطفال.

يعتبر ليوكانر المختص بالطب النفسي للأطفال اضطراب التوحد، أول عالم اهتم بدراسة مظاهر التوحد عند الأطفال وأطلق عليه التوحد الطفولي المبكر، وذلك عام 1943. عرف التوحد الطفولي والأطفال التوحديين بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا في أكثر من المظاهر الآتية:

-صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين.

-انخفاض في مستوى الذكاء.

-العزلة والانسحاب الشديد من المجتمع.

-الإعادة الروتينية للكلمات والعبارات التي يذكرها الآخرون أمام الطفل.

-الإعادة والتكرار للأنشطة الحركية.

-اضطرابات في المظاهر الحسية.

-اضطرابات في اللغة أو فقدان القدرة على الكلام.

-ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.

أما دنلوب فقد عرف التوحد الطفولي بأنهم أولئك الأطفال الذين تظهر عليهم المظاهر الشديدة من السلوك الغير اعتيادي وتظهر عليهم العلامات الآتية:

-الافتقار إلى اللغة المناسبة.

-الافتقار إلى السلوك الاجتماعي الملائم.

-العجز الشديد في الحواس.

-اضطرابات شديدة في الجانب الانفعالي.

-أنماط مختلفة في السلوك الحركي المتكرر.

-انخفاض المستوى الوظيفي للذكاء.

أما عكاشة فأطلق عام 1969 على إعاقة التوحد اسم التوحد الطفولي ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائي المنتشر يدل على وجوده :

-نمو أو ارتقاء غير طبيعي يتضح وجوده قبل عمر 3 سنوات.

-نوع مميز من الآداء الغير طبيعي في المجالات النفسية الآتية:

أ-التفاعل الاجتماعي.

ب-التواصل والسلوك المحدد المتكرر .

ج-بالإضافة الى هذه السمات الشخصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى وغير محددة مثل الرهاب واضطرابات النوم وغير ذلك، ويرى عكاشة أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال يتراوح ما بين 4-5 أطفال بين كل 10 آلاف طفل.

عبد المنعم الحقني 1976 يطلق على إعاقة التوحد الانشغال بالذات ويصف بها إحدى السمات الأولية للفصام الطفولي والانشغال بالذات أكثر من الانشغال بالعالم الخارجي.

3-أنواع طيف التوحد الطفولي

3-1-متلازمة أسبرجر:

لقد شخص الدكتور هانس أسبرجر من جامعة فيينا – قسم طب الأطفال – التوحد بأنه يشمل عدة أعراض سميت بمتلازمة أسبرجر وهي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة، كراهية التغيير في كل شيء سواءا الأكل أو الملابس عادة ما تكون لهم طقوس معينة في حياتهم.

3-2-متلازمة الكروموزوم الهش:

اضطراب جيني في الكروموزوم الجنسي الانثوي x ويظهر في 10 بالمئة من أطفال التوحد وخاصة الذكور ومعظم الاطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط أو متوسط وللطفل صفات معينة مثل بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس، مرونة شديدة في المفاصل وغالبا ما تظهر استجابات حركية تكرارية وحساسية مفرطة للصوت، اضطراب الاداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معرفية (سوسن شاكر 2000).

3-3-متلازمة لاندو-كليفنر:

في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي من 3 الى 7 سنوات من العمر لكنه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك وغالبا ما يشخص الطفل خطأ على أنه أصم ولتشخيص هذه المتلازمة يجب استخدام التخطيط الكهربائي للدماغ.

3-4-متلازمة توريتي:

تتصف بالحركة اللاإرادية كما في رمش العين وتلمظ الشفاه وهز الكتفين بطريقة شاذة، غالبا ما يعاني الطفل أيضا من القلق وعدم القدرة على التركيز.

3-5-متلازمة ويليامز:

اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي والحساسية المفرطة للصوت وهز الجسم والتعلق بالأشياء الغير طبيعية.

4-العوامل المسببة لاضطراب التوحد

4-1-عوامل فسيولوجية (عضوية).

- التهابات الدماغ في السنوات الأولى من العمر.
- إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل.
- التصلب الحدبي للأنسجة العضوية.
- الصعوبات الشديدة أثناء الولادة ونقص الاوكسجين واختناق الطفل.

4-2-عوامل بيوكيميائية:

لوحظ في بعض الدراسات ارتفاع معدل السيروتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد، كما أجريت دراسة مماثلة أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين ارتفاع معدل السيروتونين في الدم ونقص في السائل النخاعي الشوكي

4-3-عوامل اجتماعية:

إصابة الطفل باضطراب التوحد ناتجة عن احساس الطفل وشعوره برفض والديه فضلا عن وجود بعض المشكلات الاسرية مما يؤدي بالطفل الى شعوره بالخوف وانسحابه وانطوائه على ذاته (سوسن شاكر مجيد، 2006).

4-4-عوامل إدراكية عقلية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن أسباب اضطراب التوحد تعود إلى الخلل العقلي سببه إدراكي حيث أثبتت بعض الدراسات أن أطفال التوحد لديهم انخفاض في نشاط القدرات العقلية المختلفة.

5-الأدوات المستخدمة في تشخيص اضطراب التوحد.

تمر عملية تشخيص التوحد بعدة مراحل منها:

5-1-مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي:

وهي تلك التي يلاحظ فيها الآباء والأمهات أو ذوي العلاقة مع الطفل بعض المظاهر السلوكية غير العادية وخاصة تلك المظاهر التي لا تتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها الطفل ومن هذه المظاهر :

ضعف النمو اللغوي، ضعف الجانب الاجتماعي.

5-2-مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال المشكوك بهم:

وذلك من خلال عرضهم على فريق متخصص حيث يشمل الأخصائي النفساني، طبيب مختص في طب الأطفال، أرطفوني، أخصائي القياس التربوي.

ويمكن ذكر الأدوات المستخدمة في التشخيص:

-قائمة تشخيص التوحد.

-استمارة الملاحظة لتشخيص التوحد قبل الكلام.

-مقياس تقدير التوحد الطفولي – كارس-

-قائمة التوحد للطفل الصغير (2- 3 سنوات)

-قائمة التقييم السلوكي المختصر.

-قائمة التوحد السلوكيABC

-البروفايل النفسوتربوي لأطفال التوحدpep

-مقاييس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة.

-مقاييس القدرة الفارقية.

-البروفايل النفسوتربوي للكبار.AAPEP

5-3-الاختبارات والمقاييس:

هي وسائل وأدوات تقييم وتشخيص، تستخدم للحصول علي عينه من سلوك الفرد في موقف مقنن، كاختبارات الذكاء ومقاييس الشخصية والاختبارات العضوية والاختبارات التشخيصية..... الخ وهي كثيرة جدا نذكر منها على سبيل الذكر لا الحصر: اختبار الروشاخ، اختبار، اختبار رسم الرجل، اختبار رسم العائلة، اختبار القدم السوداء patte noire، اختبار waise III ،اختبار wais profile .

6-الأساليب النفسية والتربوية لتدريب وتنمية مهارات أطفال التوحد

-التدريب على المهارات الرئيسية.

-تعليم لغة الإشارة والإيماءات لأطفال التوحد.

-التدريب على الانتباه إلى اسمه.

-التدريب على العناية بالذات.

-التدريب على استخدام الحمام.

-التدريب على الجلوس.

-التدريب على التلامس الجسماني.

-التدريب على العناية بالصحة الجسمية.

-التدريب على التذكر واستخدام مفهوم الزمن.

-التدريب على بعض الأنشطة البدنية.

-التدريب على اللعب.

-التدريب على بعض العادات والعلاقات الاجتماعية.

-التدريب على التنزه والمشاركة في المناسبات الاجتماعية.

-التدريب على مساعدة الآخرين في المنزل.

-التدريب على الرسم والتلوين.

الإعاقة الحسية وتصنيفها السمعية

تمهيد

الاعاقة الحسية تنتج عن الخلل الذي يصيب أي حاسة من الحواس الخمس او جزء منها. وعليه قد تكون هذه الإعاقة إما على مستوى السمع او البصر او الشم او الذوق او اللمس، وكذلك الحركة. سنتحدث بإيجاز عن هذه الحواس ونفصل في الإعاقة السمعية حسب ما جاء في المقرر عرض التكوين بخصوص مقياس التربية الخاصة. طورت منظمة الصحة العالمية 3 تصنيفات دولية للأداء الوظيفي والعجز والصحة عام 1980. لا ينظر إلى الاعاقة اليوم بأنها ناجمة عن الاصابة بمرض ما، بل أصبحت فهم بأنها تفاعل ديناميك بين الوضع الصحي والعوامل البيئية التي يعيش فيها المريض. وعليه ينبغي الاهتمام بالإعاقة من جميع الجوانب، والتعامل معها في إطار نسقي متكامل. يركز التصنيف الأول على مسببات الاضطرابات ومظاهرها وخصائصها وتشخيص مسبباتها. ويهتم التصنيف الثاني ويركز على العوامل البيئية والشخصية للأداء والعجز بينما يركز التصنيف الثالث على الأهداف والإجراءات ووسائل التدخلات الصحية (ستيفن بويل، 2014، ص12).

1-الإعاقة اللمسية:

عضو اللمس هو الجلد، بالتكامل مع العضلات وحاسة الحس العميق في هذه الإعاقة. عند إصابة حاسة اللمس باي خلل عضوي او وظيفي يفقد الطفل القدرة على التمييز بين الساخن والبارد، حيث قد يتعرض الى خطر الاحتراق، او إلحاق الأذى بأخذ الزجاج واللعب به، او استعمال اية أداة حادة. إذا لاحظت الام ان طفالها لا يميز بين الحار والبارد، يجب ان تعرضه فورا على اختصاصي التكامل الحسي الذي يقوم بتأهيل الطفل، بعد القيام تقييم مبدئي شامل وكامل لحالة للطفل. يستخدم الاخصائي القوائم الحسية المعمول بها في مجال التكامل الحسي، وفي ضوء نتائج التقييم يحدد درجة شدة الخلل الذي يعاني منه الطفل، ثم يضع الخطة العلاجية والبرنامج الحسي التأهيلي المناسب للطفل، حيث يتم تنفيذه في داخل غرفة التكامل الحسي، مع تعريض الطفل لأجهزة وتدريبات تعمل على إيقاظ وتنبيه الحاسة لتنشيطها والتخفيف من درجة خمولها.

2-الإعاقة الحركية

تشمل الإعاقة الحركية جميع الاضطرابات المهارة الحركية، او الشلل التام. قد يكون العجز جزئيا أو كليا في المهارات الحركية، في الأطراف السفلية او العلوية.

-الشخص المصاب بالشلل النصفي paraplégique هو الشخص المصاب بشلل كامل للأطراف السفلية.

-الشخص المصاب بشلل رباعي tétraplégique هو الشخص المصاب بشلل الأطراف الأربعة عادة بسبب إصابة في النخاع الشوكي.

-الشخص المفلوج hémiplégique هو الشخص المصاب بشلل حركي و / أو حسي نصفه من الجسم في الاتجاه العمودي بسبب إصابة الدماغ.

-الشلل الدماغي infirme moteur cérébral (IMC) هو شخص يعاني من اضطرابات حركية مرتبطة بإصابة الدماغ ولكن لا تؤثر على العقل.

يمكن أن تكون الأسباب متنوعة للغاية: مرض مكتسب أو وراثي، تشوه خلقي، الصدمة الناتجة عن الحوادث والشيخوخة. في كل الحالات تظهر الإعاقة الحركة في المظاهر التالية:

- صعوبات في التحرك أو الحفاظ على أو تغيير الوضعية او التنقل او تنفيذ بعض الإيماءات.
- المشكلة المتعلقة بوظيفة الوضعية (الوقوف، الجلوس، إلخ)
- المشكلة المتعلقة بالتصرف على العالم الخارجي (الإمساك بالأشياء، والتعامل معها،..)
-صعوبة الاتصال (الكلام والإيماءات وتعبيرات الوجه والكتابة وما إلى ذلك(

-صعوبة التغذية (المضغ، البلع، الضحك إلخ)

-مشكلة مرتبطة بإدراك العالم الخارجي (حركة العين، الرأس، إلخ)

-فقدان الحركات الانعكاسية كسحب اليد لمس جسم ساخن.

-فقدان المهارات الحركية اللاإرادية (كعضلة المثانة وعضلات جدار الأمعاء).

اتجاهات التكفل بذوي الإعاقة الحركية

منذ ما يقرب من 15 عامًا، كان هذا النهج المعتمد والسائد في التعامل مع ذوي الإعاقة الحركية يتراوح بين المحددات الفردية (الطبية أو الشخصية) والعوامل البيئية، في قلب نقاش دولي حيوي بين نهجين رئيسيين لقضية الإعاقة: النماذج الفردية والاجتماع:

- **النموذج الفردي:** يسمى أيضًا اسم النموذج الطبي، لأنه ثابت خاصة مع الأخذ في الاعتبار المحددات الطبية الفردية (الأمراض، والإعاقات). يرى الإعاقة على أنها مشكلة فرد معين هو المعاق الذي يتسم بالشذوذ والانحراف عن القاعدة الصحة العامة. والنتيجة هي تصميم الحلول التي تتناول والنتيجة هي تصميم الحلول التي تتناول الخاصة بهذا الفرد والمتمثلة في "إعادة تثقيفه"، "إعادة تكييفه" مع المجتمع الذي يبتعد عنه.

- **النموذج الاجتماعي** (أو الاجتماعي -البيئي) يرى أن قضية الإعاقة مرتبطة بشكل أساسي بالبنية الاجتماعية، حيث انها اختلافًا (تنوعًا)، أكثر من أنها شذوذ للفرد يتم تكييفه و إدماجه مع الكل. يؤكد هذا النموذج على الأسباب الاجتماعية والبيئية (الحواجز المعمارية، والتحيزات الاجتماعية، والقواعد الرسمية، وما إلى ذلك(المواقف التي يمر بها عضو مختلف في المجتمع. كما أن الحلول العملية الموصي بها لا تستهدف الفرد (إعادة التأهيل، التعويض) بقدر ما تستهدف البنية الاجتماعية من خلال العمل على مستوى جماعي، ولا سيما الجمهور، على الصعيد المادي، والاجتماعي، وكذلك الثقافي والتشريعي (عدم التمييز، سهولة الوصول (Michel Delcey, 2001,p 6)).

- **النموذج الطبي الحيوي:** هو النموذج التاريخي لتنظيم الطب والصحة، وهو النموذج الذي ساد في مجال الإعاقة حتى الستينيات والسبعينيات، عندما تحدى ظهور طب إعادة التأهيل. في هذا النموذج، يتم التكفل بالأمراض الحادة في "الإقامة القصيرة"، بطريقتين، الموت أو الشفاء. في هذا النموذج، يتم استيعاب الإعاقات في أسبابها الطبية، والحلول المقترحة ذات طبيعة تقنية (طبية، بيولوجية، وراثية، إلخ) وتهدف إلى القضاء على المشكلة، عن طريق العلاج إن أمكن أو عن طريق الوقاية (قبل الولادة على وجه الخصوص).

-**نموذج التأهيل:** هو أنموذج إعادة التربية والتأهيل، يهتم بشكل خاص بالدعم في هياكل إعادة التأهيل

للقطاع الطبي والاجتماعي. يبقى نهج الإعاقة فرديًا (هذا هو الموضوع من هو معاق، علينا أن نتحرك عليه) ولكن يتم توسيعه، مقارنة بالنموذج السابق، إلى الواقع الكامل لعواقب الأمراض المزمنة أو عواقب الأمراض الحادة (مثل شلل الأطفال) أو الحوادث. يسمى أيضا النموذج وظيفيًا، والإعاقة هي مجموعة نواتج مرض معيقة، على مستوى الجسم (ضعف)، وفي الحياة اليومية والاجتماعية (الإعاقات، التبعية، التهميش وغيرها).

-**النموذج البيئي:** هو امتداد لنموذج إعادة التأهيل لأن العمل يركز، على الفرد في بيئته. يعتمد النموذج البيئي على فكرة التأكيد على المحددات البيئية لحالات الإعاقة، وهو أساس الكفاح ضد الإعاقة أولاً. يركز على إزالة الحواجز والعقبات: المواد العقبات (المعمارية على وجه الخصوص) ولكن أيضًا الثقافية (المواقف التمثلات الاجتماعية) أو الاقتصادية (الموارد، الوصول إلى الرعاية والخدمات، إلخ). هذا النموذج اجتماعي في جوهره لأنه يهدف إلى الوصول الشامل (الإجراءات التي تهدف إلى تعديل البيئة الشخصية المباشرة للشخص في منزله ومدرسته وليس جميع المنازل.

- **نموذج حقوق الإنسان:** هو تطرف النموذج الاجتماعي، حيث يتم دفع مفاهيم التمييز وتكافؤ الفرص إلى ذروتها النظرية. المحددات الرئيسية للإعاقة هي القواعد الاجتماعية والقوانين، واللوائح التنظيمية غير الملائمة، بحيث تضع الأشخاص المختلفين في وضعية عدم تكافؤ الفرص. ومن ثم فإن الإجراءات التصحيحية لا يتم التفكير فيها إلا من منظور "حقوق الإنسان". يتم العمل وفقًا للإطار القانوني للقضاء على جميع أشكال التمييز، في إطار العمل المشترك، هذا النموذج هو تجربة عالمية يتغنى بها كل المنظمات العالمية والجمعيات والأحزاب، لكن لا يكفي إصدار النصوص والقوانين التشريعية، إنما يجب النضال من اجل ان تصبح هذه الحقوق حقيقة مجسدة في الواقع يستفيد منها ذوي الاحتياجات الخاصة، و تغير من حياتهم وتقلل من معاناتهم اليومية (Michel Delsey ,p 8).

3-الإعاقة الجسمية والصحية

يشير مصطلح الإعاقة الجسمية والصحية إلى حالات مختلفة قد تكون وراثية، خلقية او مكتسبة ولكنها عموماً تحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه في القيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وعادي، وتصنف الأدبيات التربوية الخاصة الإعاقة الجسمية الصحية إلى ثلاث فئات رئيسية هي: الاضطرابات العصبية، الاضطرابات العظمية / العضلية، الاضطرابات الصحية المزمنة (الخطيب، 1998).

التعريف الصحي للإعاقة: يبنى التعريف الصحي للإعاقة على مجموعة المبادئ المحددة للإعاقة الجسمية والصحية، وهي كما يلي:

-وظائف الجسم هي الوظائف الفسيولوجية لأجهزة الجسم بما في ذلك الوظائف النفسية.

-بنية الجسم هي الاجزاء التشريحية للجسم مثل الأعضاء والأطراف ومكوناتها.

- الضعف هو مشكلة في إحدى وظائف الجسم وبنيته مثل الانحراف الكبير أو خسارة أي عضو أو طرف .

- يكمن النشاط في قدرة الفرد على تنفيذ مهمة أو عمل معين بسهولة ودون الحاجة الى مساعدة الآخرين.

- المشاركة هي عبارة عن المشاركة هي عبارة عن الاندماج في الحياة الاجتماعية والمواقف الحياتية دون صعوبة تذكر، والا يكون الحديث عن الإعاقة.

- قيود النشاط هي الصعوبات التي قد يعاني منها الافراد اثناء ممارستهم لهذا النشاط. إذا كانت هذه الصعوبات دائمة، يصبح الفرد في وضعية إعاقة جسمية، نفسية واجتماعية.

- قيود المشاركة هي المشاكل التي قد يواجهها الفرد خلال مشاركته في المواقف الحياتية، وقد تكون مؤشرا على وجود إعاقة صحية تمنعه من أداء ادواره الاجتماعية.

- العوامل البيئية تشكل البيئة المادية والاجتماعية والسلوكية التي يعيش فيها الافراد ويمارسون فيها أنشطتهم. لهذا فإن أي قصور في هذه البيئة ينعكس فورا على أدائهم ومشاركتهم المجتمعية (ستيفن بويل، ص 17).

3-1-الاضطرابات العصبية

تنشأ الاضطرابات العصبية عن تلف أو خلل وظيفي يصيب في اغلب الأحيان الجهاز العصبي المركزي أي في الدماغ او الحبل الشوكي، تنتج عنها إعاقة عصبية. الإعاقات العصبية هي قصور وظيفي أو خلل في الدماغ أو الحبل الشوكي كما سبق ان ذكرنا أو الاثنين معاً، تحدث قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها (الوقفي، 2004). تتمثل إصابات الجهاز العصبي المركزي فيما يلي:

إصابات الجهاز العصبي المركزي

- الشلل الدماغي.
- العمود الفقري – المفتوح.
- الصرع.
- الاستسقاء الدماغي.
- إصابة الحبل الشوكي.
- شلل الأطفال.

-مرضً عصبي عضلي تقدمي (اعتلالات عضلية) والتي تكون في الغالب من أصل وراثي وتؤدي إلى فقدان قوة العضلات.

3-2-إصابات الجهاز العظمي العضلي

إن أسباب هذه الاضطرابات قد ترجع لأسباب ولادية وراثية أو مكتسبة وتظهر على شكل اضطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر أو المفاصل ويواجه أصحاب هذه الاضطرابات صعوبات في الجلوس والوقوف والمشي ومن هذه الاضطرابات ما يلي:

-الجنف scoliose

وهو عبارة عن تقوس العمود الفقري تظهر على شكل تقوس جانبي فيه ويكون أحد جانبي الجسم أعلى من الجانب الآخر. قد يكون عضويا يصاحب اضطرابات ولادية مختلفة في المفاصل أو العضلات كالتقوس المفصلي أو الشلل الدماغي أو الحبك العضلي أو العمود الفقري المفتوح، وقد يكون وظيفياً بسبب وضع الجسم الخاطئ أو بسبب قصر في إحدى الرجلين. من أخطر المضاعفات لهذه الانحناء في العمود الفقري مرض الروماتزم الأمر الذي يحتاج إلى تدخل جراحي (العزة، 2001).

-مرض العظام الهشة ostéoporose

يعتبر مرض العظام الهشة من الأمراض الخطيرة، ولكنه مرض نادر يصيب واحداً من كل أربعين ألف طفل، ولا يعرف سبب هذا المرض وإن كان يعتقد أنه وراثي.

4-الإعاقات الصحية

تعرف الإعاقات الصحية بأنها الأمراض المزمنة التي تؤثر على أداء الجسم لوظيفته بطريقة سليمة، هذه الأمراض قد يصاب بها الصغار والكبار على حد سواء، وتحدث تغيراً في النشاط الحركي وأسلوب حياة المصاب هذا بالإضافة إلى تأثيرها النفسي على طبيعة اتجاهات وانفعالات المصاب، وفيما يلي عرض لأهم الأمراض المزمنة التي تنتشر بين كثير من الأفراد الذين هم في سن المدرسة، مما يستدعي مراعاة بعض الاعتبارات الأساسية في ترتبيهم وتعليمهم في المدارس العامة.

-القصور الكلوي الحاد Insuffisance rénale sévère

يعاني الكثير من تلاميذ المدارس في مختلف المستويات الدراسية من مرض القصور الكلوي المزمن. هو إصابة الكليتين بالعجز فتصبح غير قادرة على القيام بوظيفة تصفية الدم، ويضطر المريض الى تصفية دمه بالآلة. يحتاج المريض من حصة الى 3 او 4 حصص أسبوعيا، هذا لوحده كفيل بتعطيل المريض عن كل نشاطاته واشغاله، ناهيك عن حالة التعب الشديد التي يشعر بها بعد كل حصة للتصفية. عيش المريض حالة من الاكتئاب والياس، وقلق الموت، حيث لا يوجد علاج لمرض سوى عملية الزرع التي ليست متاحة لجميع المرضى.

– الربو asthme

هو واحد من الأمراض التي يصاب بها الجهاز التنفسي، والتي يعاني منها العديد من الأطفال والكبار. يعرف الربو بأنه تغير في ممرات التنفس نتيجة لمثيرات مختلفة، مما يؤدي إلى انسداد في منافذ الهواء إلى الرئتين وانخفاض كمية الاكسجين التي تصل إلى الرئتين، ما يجعل المريض في حالة صعبة جدا. وقد أشارت العديد من البحوث إلى أن للعوامل الوراثية دوراً كبيراً في انتقال هذا المرض للأطفال.

–التليف الحويصلي vésiculaire Fibrose

هو اضطراب وراثي يصيب الرئتين والبنكرياس والكبد. التليف هو تكوين كمية كبيرة بشكل غير عادي من النسيج الندبي في الكبد. يحدث عندما يحاول الكبد إصلاح نفسه واستبدال الخلايا التالفة لكن هذه المحاولات تؤدي إلى تكوين نسيج ندبي هو التليف، تصاحبه صعوبات تنفسية وهضمية شديدة. الاسباب المباشرة للتليف الحويصلي خاصة الكبدي هي:

–الإدمان على كحول.

–التهاب الكبد الفيروسي سي.

–مرض الكبد الدهني غير الكحولي (مرض الكبد الدهني غير الناجم عن استهلاك الكحول / التهاب الكبد الدهني غير الكحولي (Jess M. et al, 2019) .

الاضطرابات الجسدية المؤلمة

هناك العديد من الامراض المصحوبة بالألم، وهي أيضا تعتبر معيقة، حيث يصعب على الفرد ممارسة أي نشاط او الذهاب الى العمل او المدرسة. نذكر منها: عرق النسا، الانزلاق الغضروفي، آلام الرقبة والظهر. كما ان هناك بعض الأمراض المؤلمة جدًا، بعضها معدٍ والبعض الآخر وراثيّ ولكن معظم هذه الأمراض تترافق مع أعراض مخيفة كالتشوه الدائم والألم اللامنتهي الذي يفوق ألم الولادة. اغلب هذه الامراض غير قابل للعلاج لأسباب غير معروفة.نذكر بعضها:

–الأورام الشحمية adipose dolorosa

داء الآلام هو حالة تتميز بطيات مؤلمة من الأنسجة الدهنية أو نمو أورام دهنية غير سرطانية (حميدة) تسمى الأورام الشحمية. تحدث هذه الحالة في أغلب الأحيان عند النساء اللائي يعانين من زيادة الوزن أو السمنة، وتظهر العلامات والأعراض عادةً بين سن 35 و50. يمكن أن تحدث في أي مكان من الجسم ولكن غالبًا ما توجد على الجذع والأرداف والأجزاء العلوية من الذراعين والساقين. عادة ما تبدو الأورام الشحمية مثل نتوءات صلبة (عقيدات) تحت الجلد. تسبب الأورام الحرقان أو الألم الذي يمكن أن يكون شديدًا، خاصةً إذا كان

يضغط على العصب القريب. لدى بعض الناس، يأتي الألم ويختفي، بينما يكون لدى البعض الآخر مستمرًا. يمكن أن تؤدي الحركة أو الضغط على الأنسجة الدهنية أو الأورام الشحمية إلى تفاقم الألم.

.2021/03/15 /https://medlineplus.gov/about/general/genetics/newhome

-الألم العصبي التالي Névralgie post-herpétique

الأعراض الرئيسية للألم العصبي التالي للهربس هي الآلام العصبية المتقطعة أو المستمرة في المنطقة التي أُصيبت مسبقًا بالقوباء، وقد وُصف الألم بكونه يشبه الحرق، أو الطعن، أو إطلاق النار، أو الخفقان، أو الصدمات الكهربائية.

-ألم العصب مثلث التوائم La névralgie du trijumeau

ألم العصب ثلاثي التوائم ألم مزمن يؤثر على العصب ثلاثي التوائم، والذي يحمل الإحساس من الوجه إلى تظهر .المخ. قد يسبب تحفيزًا بسيطًا للوجه مثل تفريش الأسنان أو وضع مساحيق التجميل نوبة ألم شديدة في البداية نوبات قصيرة خفيفة، وقد يتطور الألم مسببًا نوبات ألم شديد أطول وبمعدل أكبر. ويصيب ألم العصب ثلاثي التوائم النساء أكثر من الرجال، ويزيد معدل حدوثه عادة في الفئة العمرية الأكبر من50عامًا

Mayo clinic taff, Trigeminal neuralgia,in : https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/trigeminal-neuralgia/symptoms-causes/syc-20353344. Le 20/02/2021.

-فقر الدم المنجلي L'anémie falciforme

فقر الدم المنجلي، هو أحد أمراض الدم أو مرض الهيموغلوبين (كريات الدم الحمراء) الذي يتسبب في تشوه خلايا الدم الحمراء. تمنع خلايا الدم الحمراء المشوهة النقل الفعال للأكسجين إلى أعضاء الجسم. يمكن أن تتجمع خلايا الدم المشوهة أيضًا في الأوعية الدموية الصغيرة وتمنع تدفق الدم. مرض وراثي مزمن، وبالتالي فهو مرض يستمر مدى الحياة، حتى لو تم علاجه. يمكن لأي شخص أن يعاني من فقر الدم المنجلي. ينتشر بين الأشخاص في إفريقيا والبحر الأبيض المتوسط ومنطقة البحر الكاريبي والشرق الأوسط وأجزاء من الهند وأمريكا الجنوبية. تتمثل اعراضه في:

-الحمى.

-ألم طويل المدى.

-انتفاخ البطن بسبب تورم الطحال.

-صعوبات في التنفس.

-ألم الرأس.

-تيبس الرقبة.

-ضعف أو تنميل في الذراعين أو الساقين.

-مشاكل في الرؤية.

-آلام شديدة في المعدة. : Québec.ca.2020, Anémie falciforme (maladie de l'hémoglobine) ,in

https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/anemie-falciforme/symptomes/msg/3?cHash=cd363104f16f4a93b828beb88fa62c8b#c34503

3-الإعاقة البصرية

3-1-تعريف الإعاقة البصرية:

تعرف الإعاقة البصرية من عدة جوانب، ولعل أهم هذه الجوانب هي الجانبان الطبي والاجتماعي.

-**يعرف الاتجاه الطبي** الإعاقة البصرية على أنها حالة فقدان الفرد للقدرة على الرؤية او إصابتها بعجز حاد يجعل الرؤية صعبة جدا، يكون معها الطفل في وضعية مشكلة تعليمية، اجتماعية ونفسية. تعرف الإعاقة البصرية من وجهة النظر الاجتماعية بانها عدم قدرة الطفل على استخدام بصره في الحياة الاجتماعية والعيش بشكل طبيعي.

-**اما من الناحية القانونية** فتعرف الإعاقة البصرية على أنها تحديد المجال البصري للشخص بأقل من 20 درجة قطريا، بغض النظر عن حدة أبصاره ضمن مجاله البصري المتبقي. و عليه يعتمد رجال القانون في التأكد من القدرة البصرية للأشخاص محل التهم و الضحايا، على قياس المجال البصري، و في ضوء النتائج تكون الاحكام.

-**اما رجال التربية والممارسين لها**، فتعرفون الكفيف بانه الشخص الذي لا يستطيع الرؤية اي أنه فقد القدرة على الرؤية بشكل كامل، ولا يستطيع إدراك الضوء، ومن أجل ذلك يتعين عليه ان يعتمد بشكل كامل على الحواس الأخرى، حتى تساعده على عملية التعلم (عبد العزيز 2008، ص107).

-**أما التعريف المهني:** فالمعاق بصريا من جانب مهني هو الفرد الذي تمنعه حالة بصره من العمل مما يؤدي إلى العجز الاقتصادي ويمنعه من كسب عيشه بطريقة عادية. (العزة، 2000، ص36). وبهذا فإن الإعاقة البصرية هي حالة من العجز تؤدي إلى عرقلة النشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية.

3-2-أسباب الإعاقة البصرية:

إن أسباب كل الامراض والاضطرابات والاختلالات ترجع الى الأسباب التالية، مع اختلاف درجة تأثير كل عامل، حيث تختلف هذه الدرجة باختلاف المرض والاضطراب وطبيعة الشخصية والعوامل البيئية لكل حالة، وهي كما يلي:

العوامل الوراثية: الوراثة هي أساس التكوين في الشخصية، وهي اول العوامل في الظهور، حيث تتحدد الخصائص والصفات الجسمية والنفسية والعقلية والاستعدادات المرضية الوراثية لدى الجنن بمجرد تلقيح البويضة. تلعب العوامل الوراثية دورا كبيرا في ظهور الإعاقة البصرية وذلك، حيث قد تظهر قبل الولادة، فيولد الطفل كفيفا، وقد تتأخر في الظهور الى ما بعد الولادة، فتظهر إما في مرحلة الطفولة، او في مرحلة المراهقة وسن الرشد، بسبب العوامل التالية:

-حدوث ثقب في شبكية العين ومن الأعراض لهذه الحالة الضعف في مجال الرؤيا والشعور بالأم الشديدة والتعرض للضوء الومضي الخاطف.

-مرض السكري الذي يحدث خلل في الشبكية ويسبب النزيف وارتفاع ضغط العين والذي قد يؤدي إلى العمى.

-الماء الأسود: ويؤدي ظهوره إلى عدم وصول الدم إلى الشبكية ونقص التروية وبالتالي يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وفي مرحلة متقدمة يؤدي إلى العمى.

-المياه السوداء الولائية: وتكون موجودة لدى الطفل منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل.

- الماء الأبيض: ويؤدي الماء الأبيض إلى عدم القدرة على الرؤيا وهو يصيب كبار السن، وقد يحدث مبكرا لأسباب وراثية مثل الأمراض التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية كالحصبة الألمانية.

إصابة الأجهزة العصبية التي لها علاقة بالإبصار

العوامل الجينية:

يجب ان نميز بين العوامل الوراثية والعوامل الجينية، حيث كثيرا ما يخلط الطلبة بينها. العوامل الوراثية مرتبطة بانتقال الصفات والخصائص من الآباء الى البناء عن طريق المورثات الكروموزمات. بينما ترتبط العوامل الجينية بالبنية التشريحية والوظيفية للجينات للام والجنين. قد يحدث تغير او تشوه في الجينات بعوامل (امراض، اختلالات فسيولوجية)، او خارجية (تعرض الام للإشعاعات والتسمم المعدني). اما العوامل الخلقية هي كل الأسباب الداخلية والخارجية التي يمكن ان تؤذي الجنين اثناء تخلّقه.

●**عوامل أثناء الولادة:** ومن أمثلة هذه العوامل مرض الأم بأمراض مثل (السيلان) التي قد تؤثر على الوليد، حيث أنها تعرض عيون الأطفال إلى العدوى أثناء عملية الولادة، كذلك فإن الأطفال الذين يولدون قبل اكتمال وأشهر من الحمل يؤدي ذلك إلى عدم اكتمال نمو العينين لديهم. هناك فريقا ثالثا يقسم أسباب الإعاقة البصرية إلى خمسة اسباب وهي: الوراثة، الأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، ومرض الأم الحامل، والحوادث والإصابة (**عطية وآخرون ،2001، ص110، 111**).

3-3-خصائص الإعاقة البصرية

أ-الخصائص الذهنية: إن التطور الذهني لدى المصابين بالقصور البصري يتأثر تأثرا كبيرا بالمبادرات والمثيرات التي يمكنهم من اكتشاف محيطهم، حيث يؤكد ويلر 1997 بان هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تحديد قدرات المعاقين بصريا الذهنية، فالطفل ذو القصور البصري لا يتعلم تلقائيا من المحيط بينما يستطيع الطفل العادي اكتشاف محيطه لوحده.

ب-الخصائص اللغوية: يتأخر التطور اللغوي لدى الطفل المعاق بصريا في أولى سنواته المبكرة، ولكن قدراته اللغوي تصبح طبيعية حين يبدأ بالتعبير الشفهي وذلك يسبب تركيزه الأساسي على حاسة السمع والتعلم الشفهي بسبب ميله للتواصل مع الآخرين، ومن الناحية الأخرى يواجه المعاق بصريا صعوبات في تعميم المعلومات، وصعوبة كذلك التفكير الزمني وصعوبة في الوصف.

ج) الخصائص الاجتماعية: إن الإعاقة البصرية تؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي للمعاق بصريا وهذا يبدأ من خلال علاقته مع أسرته، وامتداد إلى الأقارب والجيران والأصدقاء، وانتهاء بزملاء العمل.

إن المعاق بصريا يميل إلى العزلة و الانطواء وخاصة الشخص الكفيف، وذلك بسبب شعوره بالخوف من أن يستهزئ الأخرين به وكذلك حرصا على سلامته وتجنبا للمخاطر، إضافة إلى ان الكفيف يعاني من قلة التفاعل الاجتماعي وكذلك سوء التكيف الاجتماعي، وذلك بسبب إعاقته وعدم قدرته على اكتشاف البيئة المحيطة به.

3-4-تصنيفات الإعاقة البصرية:

3-4-1-المكفوفين: وهم من يعانون من عمى شبه كلي، وهم أشد أنواع الإعاقة البصرية من ناحية درجة الإعاقة.

3-4-2-المبصرون جزئيا: ان قدرة البصر العادية هي 20 من 20 للفرد العادي السليم، أما بالنسبة للمبصرين جزئيا فإنه إذا كان على سبيل المثال حدة البصر لديه 60، فإن هذا الشخص لا يرى إلا عن بعد 20 قدما ما يراه الآخرون على بعد 60 قدما.

3-4-3-القصور البصري: يعرف الشخص القاصر بصريا على أنه الشخص الذي لديه عين غير وظيفية، وتحدد الإصابات البصرية من خلال أخصائي أو أطباء العيون، وهي تجمع بين كف البصر الكلي وبين ضعف البصر، أي أن القصور البصري يصف الأشخاص الذين يعانون من فقدان البصر في عين واحدة او في كلتي العينين ولكنهم ليسوا بمكفوفين **(سعيد عبد العزيز، 2008، ص353).**

3-5-تشخيص الاعاقة البصرية:

من السهل اكتشاف الحالات الشديدة للإعاقة البصرية، أما الحالات البسيطة او الأقل حدة فتتطلب اهتمام ومتابعة من الأسرة والمعلمين، ليتم عمل التدخل المبكر والتعرف على الإعاقة البصرية وتشخيصها، ومن خلال الأعراض الموالية:

3-5-1-أعراض سلوكية تتمثل في قيام الطفل بكل من:

-إغلاق او حجب إحدى العينين وفتح الأخرى بشكل متكرر.

-فتح العينين وإغماضها بسرعة وبشكل لاإرادي وبصورة مستمرة.

-فرك العينين او كلاهما ودعكها بشكل مستمر.

-الحذر الشديد والبطء والخوف عند ممارسة بعض النشاطات الحركية اليومية الضرورية، كالمشي او الجري او النزول من الدرج وصعوده.

-وجود صعوبات في القراءة أو في القيام بأي عمل يحتاج إلى استخدام العينين عن قرب.

-التعثر أثناء المشي وكثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال الحركي والبصري للطفل.

-تقريب المواد المكتوبة بشكل قريب جدا من العينين عند محاولة قراءتها.

-صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح.

-مد الرأس وتحريكه إلى الأمام عند الرغبة في النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة.

-تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين.

3-5-2-أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين وتتمثل في:

-ظهور عيوب واضحة في العين كالحول.

-كثرة افراز الدموع والإفرازات البيضاء بكميات غير عادية في العين.

-احمرار مستمر في العين والجفنين وانتفاخها.

-الالتهابات المتكررة للعين.

3-5-3-شكوى الطفل بصورة مستمرة مما يلي:

-الإحساس بصداع ودوائر مباشرة بعد أداء اي عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب.

-عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء.

-حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي إلى فركها.

-عدم المقدرة على رؤية الأشياء بوضوح ولو عن مسافة قريبة(**عيد حسني العزة،2002، ص45**).

3-6-اعتبارات أساسية في تعليم المعاقين بصريا:

إن عملية تعلم المكفوفين تتوقف على جملة من الاعتبارات أهمها:

-الاهتمام بمهارات العناية بالنفس والتفاعل الاجتماعي، وذلك بالإعتماد على الحواس غير البصرية.

-إجراء تعديلات في المحتوى العام للمنهج حيث يحذف منه ما لا يتناسب مع إمكانية وقدرات الكفيف.

-توفير الأجهزة والأدوات السمعية واللمسية التي تيسر على الكفيف فهم الموضوعات الدراسية والتفاعل معها.

-مراعاة الفروقات الفردية بين المكفوفين كليا، وذلك بتصميم برنامج تربوي خاص بكل كفيف سواء كان منتسبا لفصول المكفوفين أو المدارس العادية.

-توفير النماذج والمجسمات التي تمثل المفاهيم البصرية التي ترد في موضوعات المنهج، وذلك لتوفير أكبر قدر من الواقعية للدرس(**عبد الحفيظ سلامة، سمير أبو مغلي،2007، ص27**).

3-7-وسائل التكيف للمعاقين بصريا:

3-7-1-آلة برايل الكتابية:

إن المعاقين بصريا يعتمدون بشكل أساسي على آلة برايل الكتابية، وهي طريقة تعتمد على النقاط الستة الظاهرة التي تشكل الحروف الهجائية، والتي تمكن الكفيف من قراءتها عن طريق اللمس، وكل خلية تتكون من سعة نقاط تتشكل بأشكال مختلفة لتغطي الحروف الهجائية.

كذلك يمكن استخدام اللوح، وذلك من خلال تثب الورقة وتكتسب المعلومات من اليمين إلى اليسار وعند القراءة تقلب الصفحة وتقرأ من اليسار إلى اليمين.

3-7-2-الآلة الكاتبة:

وقد تسهل الآلة الكاتبة عملية الكتابة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف بصري، و لا يستطيعون الكتابة بطريقة واضحة ويمكن الأطفال المكفوفين تحضير الواجبات المنزلية و ما إلى ذلك.

3-7-3-الكتب الناطقة:

هناك أجهزة خاصة لإعداد نسخ مسجلة من الكتب أو المجلات التي يحتاج الطالب لقراءتها، فالكتاب الناطق هو كتاب منهجي صوتي يسمعه الكفيف يكون بديلا عن المساعدة في القراءة من قبل شخص مساعد.

3-7-4-مسجلات أشرطة:

تستخدم لتدوين الملاحظات والاستماع للكتب المسجلة، والإجابة شفويا عن أسئلة الامتحان، وهناك مسجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو كلام يتم تسجيله في فترة أقصر من الفترة العادية، ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قصيرة. (الخطيب ومنى الحديدي، 2009، ص194).

3-7-5-الدائرة التلفزيونية المغلقة:

لقد أصبحت هذه الوسيلة مستخدمة على نطاق واسع في الآونة الأخيرة من قبل التلاميذ ذوي الضعف البصري الشديد، وهي تشمل عرض المعلومات او المواد المطبوعة على شاشة التلفزيون، الأمر الذي يسمح للشخص ضعيف البصر بقراءتها بسهولة وبسرعة.

3-7-6-الأماكون:

هي أداة تستخدم تقنيات إلكترونية بالغة التعقيد تعمل على تحويل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الشخص المكفوف الإحساس بها بأصبع واحد، ولأن القراءة بجهاز الأماكون ليست سريعة فهي ليست بديلا لآلة برايل.

3-7-7-أدوات التكبير:

وتشمل تكبير الكلام المكتوب واستخدام أدوات بصرية للتكبير وتحمل باليد مثل العدسات المجهرية وغيرها.

3-7-8-آلة كرزويل للقراءة:

جهاز يحول المادة المكتوبة إلى مادة مسموعة، وتوضيح المادة المطبوعة على مكان خاص للقراءة، ويقوم جهاز الكشف عن المادة المكتوبة بالقراءة سطرا سطرا.

وللآلة مفاتيح خاصة للتحكم في الصوت من حيث علوه وسرعته، كذلك مفاتيح خاصة لتهجئة الكلمات وما إلى ذلك وفي الأخير يمكن القول أن هذه الأدوات أهمية كبيرة لمساعدة المعاقين بصريا في عملية التعلم وتمكنهم من تحويل المعلومات إلى استقبالها عادة بواسطة حاستي السمع واللمس. (عبد الحافظ سلامة، سمير أبو مغلي،2007، ص45).

4-الإعاقة السمعية

4-1-تعريف الإعاقة السمعية:

هي إصابة حاسة السمع بخلل أو تلف لفقد القدرة على السمع والعجز عن سماع الصوت المتكرر من التبادل اللغوي.

-**أما من وجهة نظر طبية:** الطفل ذو الإعاقة السمعية هو ذلك الطفل الذي أصيب جهازه بتلف أو خلل عضوي منعه من استخدام في الحياة بشكل طبيعي كسائر الأطفال العاديين وهذا يعني أن الخلل أو التلف قد أصاب الأذن الخارجية أو الأذن الداخلية أو الوسطى هذا بطبيعة الحال قد لا يشمل كل أجزاء الأذن بل جزءا أو أجزاء منها.

-**أما من وجهة النظر التربوية:** أن هناك نوعية من الإعاقة السمعية تتمثل في الآتي:

أ-الطفل ذو الإعاقة السمعية الخفيفة: هو ذلك الطفل الذي يعاني من فقدان القدرة السمعية قد يمكنه تعويضها بالمعينات السمعية كالسماعات وارتفاع شديد للصوت ويمكنه التعلم بذات الطريقة التي يتعلم بها الأطفال المسمعين وذلك بعد استخدام المعينة السمعية.

ب-الطفل ذو الإعاقة السمعية الشديدة: هو ذلك الطفل الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع لتعلم اللغة أو الاستفادة من برامج التعليم المختلفة وهو بحاجة إلى أساليب تعليمية تعوض عن حالة السمع وتتأثر قدرته على استخدام الكلام في التعامل مع الآخرين إذا حدثت الإعاقة السمعية قبل تعلم الكلام (أماني عبد السلام ،2005، ص 6).

4-2-أسباب الإعاقة السمعية:

4-2-1-الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية(الجينية):

أهم هذه الأسباب اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين (RH) وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين، ويحدث عندما يكون دم الجنين خال من العامل الريزيسي، ويكون لدى الأب هذا العامل، فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الريزيسي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها وهذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الطفل عبر المشيمة ونتيجة لهذا كله فإنه يحدث مضاعفات متعددة، منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

4-2-2-الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، وأثنائها، وبعدها وأهم هذه الأسباب:

أ-**الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:** وهي مرض فيروسي يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر 3 الأولى من الحمل وهي سبب لكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية.

ب-**التهاب الأذن الوسطى:** وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

ج-**التهاب السحايا:** وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

د-**العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:** كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام. (فؤاد عبد الجوالده، 2012، ص38).

هـ-**الإصابات والحوادث:** ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفع جدا لفترات طويلة أو إصابات الرأس او كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى بسبب ضعف في السمع.

و-**تجمع المادة الصمغية:** التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

ز-**سوء تغذية الأم الحامل:** وهذا يوجه اهتمام الأم أكثر بالتغذية في فترة الحمل.

ح-**تعرض الأم الحامل للأشعة السينية:** وخاصة الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

ط-**تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير** من دون مشورة الطبية.

ي-**نقص الأوكسجين** أثناء عملية الولادة (فؤاد عبد الجوالده، ص39).

4-3-خصائص المعاقين سمعيا:

الشخصية والنضج والتكيف الاجتماعي لدى المعوقين سمعيا:

اهتم الباحثون بدراسة خصائص المعوقين سمعيا واستعداداتهم العقلية والشخصية والتحصيلية الأكاديمية وحظي جانب الشخصية بنصيب وافر من دراستهم، وقد أسفرت النتائج على أن أطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا أكثر توافقا اجتماعيا من أقرانهم الذين يستخدمون طريقة الإشارة وأن الأطفال الصم الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صم آخرون كانوا أقل توافقا من نظرائهم الذين توجد في أسرهم حالات صمم أخرى.

-كما تشير النتائج أيضا إلى أن المعوقين سمعيا يتصفون بانطوائية والعدوانية ويعانون من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان والتمركز حول الذات والاندفاعية وعدم القدرة على ضبط النفس.

4-3-1-الخصائص العقلية:

كشفت نتائج البحوث المبكرة التي استخدمت اختبارات ذكاء شفوية او لفظية عدة خصائص للمعاق، حيث تؤثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية وذلك لارتباط هذه الأخيرة بالنمو اللغوي، فقد تبين لدى بعض الباحثين أن هناك فروق في مستوى الذكاء بين الأطفال الصم والأطفال العاديين. يذهب بعض الباحثين الى ان رأى الاختبارات المستخدمة مع الأطفال العادين غير ملائمة لقياس ذكاء الصم. رغم انخفاض معدل الأطفال الصم البكم مقارنة بالأطفال العاديين، الا ان أداءهم يتحسن ويصل إلى المستوى العادي خاصة في الجزء العملي والذي لا يستلزم مستوى عاليا من المهارات اللغوية (أسماء سراج الدين، 2009، ص150).

4-3-2-التحصيل الأكاديمي:

يتأثر أداء الأطفال المعاقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي، كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي، إضافة إلى تدني مستوى دافعيتهم وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة، ويبدو ذلك واضحا في الانخفاض الملحوظ في معدل التحصيل القرائي خاصة.

4-3-3-الخصائص اللغوية:

إن تعلم اللغة يبدأ بسماعها وفهم الأصوات ثم الكلمات والجمل وربطها بمدلولها. وتعتبر مرحلة المناغاة إبتداءا من الشهر الخامس من عمر الطفل دليل عن سلامة سمع الطفل، لان المناغاة هي عبارة عن تكرار الطفل لصوته بعد سماع، حيث يعجبه فيقوم بتكراره. يعد الافتقار للغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي، فالمصابين بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن 5 يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصوات غير مفهومة.

4-4-تصنيفات الإعاقة السمعية:

4-4-1-التصنيف الطبي: تصنيف أنواع الصمم على أساس التشخيص الطبي وتبعا لطبيعة الخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي ويتمثل التصنيف فيما يلي:

-**صمم توصلي** : يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى كالمطرقة، أو عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ ومن أمثلة هذه الاضطرابات أو الإصابات حدوث ثقب

في طبلة الأذن ووجود التهابات صديدية أو غير صديدية او ورم في الأذن الوسطى او تكيس عضلتها وتكدس المادة الشحمية الدهنية بكثافة في قناة الأذن الخارجية ويمكن علاج هذا النوع عن طريق بعض الإجراءات الجراحية اللازمة بإزالة الرشح خلف طبلة الأذن او لترقيع هذه الطبلة باستخدام بعض المضادات الحيوية المناسبة.

-**صمم حسب العصب:** ينتج هذا النوع عن الإصابة في الأذن الداخلية او حدوث تلف في العصب السمعي الموصول إلى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها أو وصولها وبالتالي عدم إمكانه تمام مراكز الترجمة.

-**الصمم المركزي**" **centrale**" يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما لا يمكنه من تمييز المؤثرات السمعية أو تغيرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها.

-**صمم مختلط أو مركب:** وهو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلي والصمم الحسي العصبي ويصعب علاج هذا النوع نظرا التداخل أسبابه وأعراض حيث إذا ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلي فقد يبقى الاضطراب السمعي ما هو عليه نظرا لصعوبة علاج هذا النوع الحسي العصبي (فطيمة الزهرة هادفي، 2017).

-**صمم هستيري:** ويرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة صادمة وغير طبيعية.

4-4-2-التصنيف الفيسيولوجي: يركز الفيزيولوجيين في تصنيفهم للإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية او المقاييس السمعية لتحديد عينة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت ومن أمثلة هذه التصنيفات ما أورده كل من "كلفورد" " وساوري" كما يلي:

●**فقدان سمعي خفيف** Déficit auditif léger: تتراوح درجته بين 20 و30، ومن يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعي فئة بينية او فاصلة بين عاديو السمع وثقيلو السمع ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية.

●**فقدان سمعي هامشي** Déficit auditif marginal: تتراوح درجته بين 40-30، ومع ان افراد هذه الفئة يعانون بعد الصعوبات في سماع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحادية عادية إلا أنه يمكنهم الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة.

●**فقدان سمعي متوسط** Déficit auditif modéré : تتراوح درجته بين 40و 60، ويعاني أصحاب هذه الفئة من فقدان سمعي وصعوبات أكبر في الاعتماد على أذانهم في تعلم اللغة، ما لم يعتمدوا على بصرهم

كحاسة مساعدة وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات ويحصلوا على التدريب السمعي اللازم.

●**فقدان سمعي شديد** Déficit auditif sévère: وتتراوح درجته بين 60و 75، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة.

●**فقدان سمعي عميق** Déficit auditif profond: تبلغ درجته 75 فأكثر، وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم في اغلب الاحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالإعتماد على أذانهم او حتى مع استخدام المعينات السمعية.

4-4-3-التصنيف التربوي:

يهتم أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتمييزه في الظروف العادية، ونمو القدرة الكلامية واللغوية لدى الطفل، وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة، وبرامج تعليمية لإشباع هذه الاحتياجات. الذين يعانون من درجة قصور بسيطة قد لا تعود إمكانية استخدام حاسة السمع والإفادة بها في الأغراض التعليمية سواء بحالتها الراهنة ام تقويتها بأجهزة مساعدة ومعينات سمعية. اما اللذين يعانون من قصور حاد أو عميق، فلا يمكنهم استخدام حاسة السمع او الاعتماد عليها من الناحية الوظيفية في عمليات التعلم والنمو العادي للكلام واللغة وفي مباشرة النشاطات التعليمية المعتادة أو لأغراض الحياة اليومية والاجتماعية العادية.

4-5-تشخيص الإعاقة السمعية:

4-5-1-الطريقة التقليدية: وهي طريقة غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية ومن تلك الطرق.

أ-طريقة الهمس: وفي هذه الطريقة يقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه فإذا لم يسمع الطفل نرفع درجة الصوت ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئيا على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لدى الطفل.

ب-طريقة دقات الساعة: وفي هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة فإن ذلك مؤشر على وجود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

4-5-2-الطرق العلمية الحديثة: يقوم بإجراءات تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة من الطرق التقليدية أهمها:

أ-طريقة القياس السمعي الدقيق: وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة/عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى"Hertz" والتي تمثل عددا من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى "ديسيبل Décibel" ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد، بوضع سماعات الأذن، على أذني المفحوص ولكل أذن على حدة ويعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح من(125-8.000) وحدة هيرتز، ذات شدة تتراوح من 0إلى (110) وحدة ديسيبل ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة.

ب-طريقة استقبال الكلام وفهمه: وفي هذه الطريقة بغرض المفحوص الفاحص أمام المفحوص أصوتا ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه. (فواد عيده الجوالده،2012، ص41).

ج-الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي:

في هذه الطريقة يستخدم الأخصائي اختبارات التميز السمعي المقننة أهمها:

-مقياس ويمان للتميز السمعي، حيث يهدف في هذا الاختبار إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة وهو مصمم للأعمار من (8-5) سنوات ويطبق بطريقة فردية.

-مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتميز السمعي.

-مقياس لندامود السمعي.

-مما يجدر ذكره أن جميع الاختبارات التربوية التي تطبق على المعاقين سمعيا تعتمد على الطرق الأدائية، ذلك لأنه يتعذر عليه استخدام اللغة سواء المسموعة او المنطوقة.

مؤشرات تدل على وجود إعاقة سمعية

-هناك العديد من المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة لدى الأطفال ويجب على أولياء الأمور والمعلمين الانتباه إليها أثناء تعاملهم مع الطفل أهمها:

-ضعف التحصيل الأكاديمي والذي لا يعود لتدني القدرات العقلية للطفل.

-إخفاق الطفل في الاختبارات الشفوية.

-عزوف الطفل عن الاهتمام والانتباه للأنشطة التي تتطلب الاستماع.

-العزلة والانطواء.

- طنين في الأذن يعبر عنه الطفل عادة بملامسة وحك اذنيه، او الشعور بألم في الرأس.

-الحرص على الاقتراب من مصدر الصوت.

-الميل للحديث بصوت مرتفع.

-الصعوبة في فهم التعليمات والعزوف عن المشاركة في النشاطات الصفية.

-ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.

-إدارة الرأس إلى مصدر الصوت.

-صعوبة في التنفس نتيجة الالتهابات الحادة في الأذن الوسطى أو في مجاري التنفس. (فؤاد عبده الجوالده، 2012، ص 43، 44).

4-6-أهداف التدخل المبكر للصم:

*تطوير لغة الطفل المعوق سمعيا وتنمية قدراته على الكلام منذ أصغر سن مبكر.

*تطوير القدرات الحركية العامة والدقيقة للطفل.

*مساعدة الطفل على الاستفادة من قدراته السمعية المتبقية بأقصى ما تسمح به حالته عن طريق استخدام المعينات السمعية ومكبرات الصوت والتدريب السمعي.

*تعليم الأطفال لغة الشفاه في سن مبكرة من أجل مساعدتهم على إدراك اللغة المنطوقة.

*اكتساب اللغة وتنميتها بالوسائل المتنوعة سواء كانت وسائل لفظية أو شفهية أو لغة إشادة.

*تطوير المهارات الاجتماعية وذلك بفعل التصرف المناسب في المواقف الحياتية المختلفة. (فؤاد عبد الجوالده، 2012، ص185.)

4-7-طرق تعليم المعوقين سمعيا:

-**أسلوب التواصل الملفوظ:** وهي تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاه المسالك لعملية التواصل أو الأسلوب السمعي الشفهي، ويركز العلاج المكثف لمهارات الاستماع المتبقية لدى الأصم وتستخدم هذه الطريقة مع المتعلمة الذين يعانون تخلفا سمعيا

خفيفا كما يستخدم فيها العديد من الأدوات المساعدة مثل مكبرات الصوت ويجب أن تشارك الأسرة في تطبيق هذه الطريقة لأنها تكمل المدرسة.

-**أسلوب التواصل اليدوي:** وهو نظام يعتمد على استخدام الرموز اليدوية لإيصال المعلومات للآخرين والتعبير عن الأفكار والمفاهيم والكلمات ويشمل هذا النظام في التواصل استخدام:

لغة الإشارة: وتنقسم إلى:

أ-الإشارات الوصفية: هي التي تصف شيئا معينا أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة مثلا. وفي الواقع أن الصم والأسوياء كلاهما يستعمل هذه الإشارات الوصفية لتوضيح المقصود بالكلام.

ب-الإشارات غير الوصفية: هي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة للغة متداولة بين الصم كأن يشير الأصم بإصبعه إلى أسفل فإنه يعني أن الشيء رديء.

-**أسلوب الاتصال الكلي:** وهو أسلوب يجمع ما بين لغة الإشادة واللغة المسموعة معا.

-**أسلوب الكلام التلميحي:** وهو عبارة عن مزيج من قراءة كلام شفهي سمعي وهو أسلوب شفهي أكثر كونه يدوي ويستخدم في مساعدة التعليمية فاقدي السمع أو ضعاف السمع على التفريق ما بين الأصوات المختلفة التي تبدو متشابهة على الشفاه وأيضا تسهيل قراءة الكلام.(تامر المغاوري محمد الملاح، 2016،ص17).

4-8-الاستراتيجيات المستخدمة من تطوير مهارات التخاطب لدى المعاقين سمعيا:

4-8-1-التعليم بالطريقة الكلية: الهدف الرئيسي هو مساعدة الطفل كي يكون ماهرا في جميع جوانب اللغة لذا يكون التركيز في العلاج على تعليم اللغة بكاملها دون التفاعل عن جوانب الاستخدام الاجتماعي والعملي للغة والجوانب المتعلقة بمعاني الكلمات.

4-8-2-التعليم باستثمار الأحداث اليومية: للأطفال المعاقين سمعيا معرفة محدودة عن الحياة اليومية لذا يجب أن يكون التركيز أثناء التدخل على تعليم الأحداث اليومية بصورة مبتكرة، كاللعب من خلال تقمص الأدوار مثلا.

4-8-3-التعليم المستمد من الواقع: يجب أن يبتكر المربون فرصا للتواصل ذات معنى والتي تشجع الطفل على التفاعل معها، ومن الأفضل إتباع العلاج المستمد من البيئة الطبيعية للطفل والذي يخلو من التدريب الروتيني.

4-8-4-التعليم المستمد إلى تخطيط السمعي: يختلف علاج النطق ومخارج الأصوات عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الطفيفة إلى المتوسط عن علاج النطق عند الأطفال ذوي السمع الطبيعي في جوانب عدة فيما يعتمد ذو السمع الطبيعي على الاسترجاع السمعي لتصحيح كلامهم فإن المعاقين سمعيا يحتاجون إلى استخدام تلميحات مرئية وحسية وحركية لتعويض فقدانهم السمعي.

4-8-5-التعليم المستند إلى التمييز السمعي: إن الأصوات تأثر وتتأثر بالأصوات الأخرى المحيطة بها في نفس الكلمة أو الجملة ومن الصعب عزل الأصوات عن بعضها البعض، لذا على أي أخصائي للنطق واللغة أن يكون مطلعا على تأثير النطق المصاحب على عملية علاج النطق، فالتدريب على الأصوات يجب أن يتم من خلال وضعها في عبارات وجمل عوض عن تعليمها كأصوات أو كلمات منفردة. (فؤاد عبد الجوالده، ص100).

4-8-6-تأهيل الجهاز النطقي: يجب على الأخصائي علاج اللغة والنطق وأن يعير انتباهه لحقيقة أن العديد من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة الذين يتلقون تدريبا على النطق يميلون إلى البدء في الكلام عند أو تحت المقدرة المتبقية الوظيفية (وهي كمية الهواء المتبقية في الرئتين بعد عملية زفير طبيعية) وبالتالي قد يفقد الهواء قبل النطق، وهؤلاء الأطفال يجب أن يتم تدريبهم على استخدام إشارات مرئية.

-من بين العناصر التي يركز عليها الأخصائي علاج النطق واللغة مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة والتي قد لا تتوافر مع الأطفال ذوي السمع الطبيعي وتتضمن:(التقليل من خفة الصوت-العمل على الحروف المتحركة المشوشة-التركيز على مشكلات تبديل الأصوات المهموسة بالأصوات المجهورة- زيادة مستوى شدة الكلام). (فؤاد عبد الجوالده، 2012، ص102).

5-الإعاقة البصرية

1-تعريف الإعاقة البصرية

2-أسباب الإعاقة البصرية

3-خصائص الإعاقة البصرية

4-تصنيف الإعاقة البصرية

5-تشخيص الإعاقة البصرية

6-إعتبارات أساسية في تعليم المعاقين بصريا

7-وسائل تكيف المعاقين بصريا مع الإكساب اللغوي.

5-1-تعريف الإعاقة البصرية:

يعرف عطية وآخرون الإعاقة البصرية من عدة جوانب، ولعل أهم هذه الجوانب هي الجانبان الطبي والاجتماعي، فقد عرف الجانب الطبي الإعاقة البصرية على أنها "الحالة" التي يفقد فيها الفرد قدرته على

الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين". كما أن الإعاقة البصرية تقسم إلى عدة أقسام سواء كانت من الجوانب الطبية او الاجتماعية او القانونية فتعرف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية على أنها" الشخص الذي يكون مجاله البصري أقل من 20 درجة قطريا، بغض النظر عن حدة أبصاره ضمن مجاله البصري المتبقي".

اما الإعاقة البصرية من الناحية التربوية فتعرف الكفيف" الشخص الذي لا يستطيع الرؤية اي أنه فقد القدرة على الرؤية بشكل كامل، او الشخص الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ومن أجل ذلك يتعين عليه ان يعتمد بشكل كامل على الحواس الأخرى، حتى تساعده على عملية التعلم (عبد العزيز 2008، 252، فهمي 2001، 107، 119).

وبهذا فإن الإعاقة البصرية هي حالة تؤدي إلى عرقلة القدرات الاجتماعية والتعليمية.

-**أما التعريف المهني:** فالمعاق بصريا من جانب مهني هو الذي تمنعه حالة بصره من العمل مما يؤدي إلى العجز الاقتصادي ويمنعه من كسب عيشه بطريقة عادية. (العزة، 2000، ص36).

5-2-أسباب الإعاقة البصرية:

يرجع عبد العزيز (2008، 353-356) الإعاقة البصرية للعوامل الوراثية التي تلعب دورا كبيرا في ظهور الإعاقة وذلك فيما قبل الولادة، وقد تتأخر في الظهور في مرحلة المراهقة وسن الرشد، وتعود هذه إلى الأمراض، او حدوث جروح في العين والأجهزة العصبية التي لها علاقة بها

ومن هذه الأسباب:

-حدوث ثقب في شبكة العين ومن الأعراض لهذه الحالة الضعف في مجال الرؤيا والآلآم الشديدة والضوء الومضي الخاطف.

-مرض السكري الذي يحدث خلل في الشبكتين ويسبب النزيف والذي قد يؤدي إلى العمى.

-الماء الأسود: ويؤدي ظهوره إلى عدم وصول الدم إلى الشبكة وبالتالي يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وفي مرحلة متقدمة يؤدي إلى العمى.

-المياه السوداء الولائية: وتكون موجودة لدى الطفل منذ لحظة الولادة أو بعد الولادة بقليل.

- الماء الأبيض: ويؤدي الماء الأبيض إلى عدم القدرة على الرؤيا وهو يصيب كبار السن، وقد يحدث مبكرا لأسباب وراثية مثل الأمراض التي تؤدي إلى الإعاقة البصرية كالحصبة الألمانية.

هناك تصنيف آخر يقسم العوامل الى عوامل قبل الولادة وأخرى بعد الولادة:

●**عوامل ما قبل الولادة:** وهي العوامل التي تكون جينية او العوامل التي تحدث أثناء الحمل، وتعتبر المعلومات العلمية قاصرة وضعيفة عن العوامل الوراثية والأمر لايزال يتطلب مزيدا من البحوث في هذا الميدان، وهذا يتناقض بشكل كامل على ذكر سابقا لدى عبد العزيز.

●**عوامل أثناء الولادة:** ومن أمثلة هذه العوامل مرض الأم بأمراض مثل (السيلان) التي قد تؤثر على الوليد، حيث أنها تعرض عيون الأطفال إلى العدوى أثناء عملية الولادة، كذلك فإن الأطفال الذين يولدون قبل اكتمال وأشهر من الحمل يؤدي ذلك إلى عدم اكتمال نمو العينين لديهم.

ونرى بأن هناك فريقا ثالثا يقسم أسباب الإعاقة البصرية إلى خمسة اسباب وهي: الوراثة، الأمراض المعدية، والأمراض غير المعدية، ومرض الأم الحامل، والحوادث والإصابة (عطية وآخرون ،2001، ص، 111).

5-3-خصائص الإعاقة البصرية

أ-الخصائص الذهنية: إن التطور الذهني لدى المصابين بالقصور البصري يتأثر تأثرا كبيرا بالمبادرات والمثيرات التي يمكنهم من اكتشاف محيطهم، حيث ويلر 1997 بان هناك الكثير من العوامل التي تؤثر في تحديد قدرات المعاقين بصريا الذهنية، فالطفل ذو القصور البصري لا يتعلم تلقائيا من المحيط بينما يستطيع الطفل العادي اكتشاف محيطه لوحده.

ب-الخصائص اللغوية: يتأخر التطور اللغوي لدى الطفل المعاق بصريا في أولى سنواته المبكرة، ولكن قدراته اللغوي تصبح طبيعية حين يبدأ بالتعبير الشفهي وذلك يسبب تركيزه الأساسي على حاسة السمع والتعلم الشفهي بسبب ميله للتواصل مع الآخرين، ومن الناحية الأخرى يواجه المعاق بصريا صعوبات في تعميم المعلومات، وصعوبة كذلك التفكير الزمني وصعوبة في الوصف.

ج-الخصائص الاجتماعية: إن الإعاقة البصرية تؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي للمعاق بصريا وهذا يبدأ من خلال علاقته مع أسرته، وامتداد إلى الأقارب والجيران والأصدقاء، وانتهاء بزملاء العمل.

إن المعاق بصريا يميل إلى العزلة و الانطواء وخاصة الشخص الكفيف، وذلك بسبب شعوره بالخوف من أن يستهزئ الأخرين به وكذلك حرصا على سلامته وتجنبا للمخاطر، إضافة إلى ان الكفيف يعاني من قلة في التفاعل الاجتماعي وكذلك سوء التكيف الاجتماعي، وذلك بسبب إعاقته وعدم قدرته على اكتشاف البيئة المحيطة به.

5-4-تصنيفات الإعاقة البصرية:

تصنف الإعاقة البصرية حسب درجة وشدة الإصابة كما يلي:

-**المكفوفين:** وهم من يعانون من عمى شبه كلي، وهم أشد أنواع الإعاقة البصرية من ناحية درجة الإعاقة.

-**المبصرون جزئيا:** في بادئ الأمر يجب الحديث على ان قدرة البصر العادية هي 20 من 20 للفرد العادي السليم، أما بالنسبة للمبصرين جزئيا فإنه إذا كان على سبيل المثال حدة البصر لديه 60، فإن هذا الشخص لا يرى إلا عن بعد 20 قدما ما يراه الآخرون على بعد 60 قدما.

-**القصور البصري:** ويعرف الشخص القاصر بصريا على أنه الشخص الذي لديه عين غير وظيفية، وتحدد الإصابات البصرية من خلال أخصائي أو أطباء، وهي تجمع بين كف البصر الكلي وبين ضعف البصر، وبلغة أخرى فإن القصور البصري يصف الأشخاص الذين يعانون من فقدان البصر في عين واحدة او كلتا العينين ولكنهم ليسوا بمكفوفين (سعيد عبد العزيز، 2008، ص353).

5-5-تشخيص الاعاقة البصرية:

من السهل اكتشاف الحالات الشديدة للإعاقة البصرية، أما الحالات البسيطة او الأقل حدة فتتطلب اهتمام ومتابعة من الأسرة والمعلمين، ليتم عمل التدخل المبكر والتعرف على الإعاقة البصرية وتشخيصها، ومن هذه الأعراض:

5-5-1-أعراض سلوكية

-إغلاق او حجب إحدى العينين وفتح الأخرى بشكل متكرر.

-فتح العينين وإغماضها بسرعة وبشكل لاإرادي وبصورة مستمرة.

-فرك العينين او كلاهما ودعكها بشكل مستمر.

-الحذر الشديد والبطء والخوف عند ممارسة بعض النشاطات الحركية اليومية الضرورية، كالمشي او الجري او النزول من الدرج وصعوده.

-وجود صعوبات في القراءة أو في القيام بأي عمل يحتاج إلى استخدام العينين عن قرب.

-التعثر أثناء المشي وكثرة التعرض للسقوط والاصطدام بالأشياء الموجودة في المجال الحركي والبصري للطفل.

-تقريب المواد المكتوبة بشكل قريب جدا من العينين عند محاولة قراءتها.

-صعوبة رؤية الأشياء البعيدة بوضوح.

-مد الرأس وتحريكه إلى الأمام عند الرغبة في النظر إلى الأشياء القريبة أو البعيدة.

-تقطيب الحاجبين ثم النظر إلى الأشياء بعينين شبه مغمضتين.

5-5-2-أعراض مظهرية خاصة بالشكل الخارجي للعين

-ظهور عيوب واضحة في العين كالحول.

-كثرة افراز الدموع والإفرازات البيضاء بكميات غير عادية في العين.

-احمرار مستمر في العين والجفنين وانتفاخها.

-الالتهابات المتكررة للعين.

5-5-3-شكوى الطفل المستمرة

-الإحساس بصداع ودوائر مباشرة بعد أداء اي عمل يحتاج إلى الرؤية عن قرب.

-عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء.

-حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي إلى فركها.

-عدم المقدرة على رؤية الأشياء بوضوح ولو عن مسافة قريبة(عيد حسني العزة، 2002، ص45).

5-5-4-اعتبارات أساسية في تعليم المعاقين بصريا

إن عملية تعلم المكفوفين تتوقف على جملة من الاعتبارات أهمها:

-الاهتمام بمهارات العناية بالنفس والتفاعل الاجتماعي، وذلك بالإعتماد على الحواس غير البصرية.

-إجراء تعديلات في المحتوى العام للمنهج حيث يحذف منه ما لا يتناسب مع إمكانية وقدرات الكفيف.

-توفير الأجهزة والأدوات السمعية واللمسية التي تيسر على الكفيف فهم الموضوعات الدراسية والتفاعل معها.

-مراعاة الفروق الفردية بين المكفوفين كليا، وذلك بتصميم برنامج تربوي خاص بكل كفيف سواء كان منتسبا لفصول المكفوفين أو المدارس العادية.

-توفير النماذج والمجسمات التي تمثل المفاهيم البصرية التي ترد في موضوعات المنهج، وذلك لتوفير أكبر قدر من الواقعية للدرس (عبد الحفيظ سلامة، سمير أبو مغلي،2007، ص27).

5-6-الوسائل التعليمية للمعاقين بصريا

-آلة برايل الكتابية:

إن المعاقين بصريا يعتمدون بشكل أساسي على آلة برايل الكتابية، وهي طريقة تعتمد على النقاط الستة الظاهرة التي تشكل الحروف الهجائية، والتي تمكن الكفيف من قراءتها عن طريق اللمس، وكل خلية تتكون من سعة نقاط تتشكل بأشكال مختلفة لتغطي الحروف الهجائية.

كذلك يمكن استخدام اللوح، وذلك من خلال تتب الورقة وتكتسب المعلومات من اليمين إلى اليسار وعند القراءة تقلب الصفحة وتقرأ من اليسار إلى اليمين.

-الآلة الكاتبة:

وقد تسهل الآلة الكاتبة عملية الكتابة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من ضعف بصري، ولا يستطيعون الكتابة بطريقة واضحة ويمكن الأطفال المكفوفين تحضير الواجبات المنزلية وما إلى ذلك.

-الكتب الناطقة:

هناك أجهزة خاصة لإعداد نسخ مسجلة من الكتب أو المجلات التي يحتاج الطالب لقراءتها، فالكتاب الناطق هو كتاب منهجي صوتي يسمعه الكفيف يكون بديلا عن المساعدة في القراءة من قبل شخص مساعد.

-مسجلات أشرطة

تستخدم لتدوين الملاحظات والاستماع للكتب المسجلة، والإجابة شفويا عن أسئلة الامتحان، وهناك مسجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو كلام يتم تسجيله في فترة أقصر من الفترة العادية، ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قصيرة. (الخطيب ومنى الحديدي، 2009، ص194).

-الدائرة التلفزيونية المغلقة:

لقد أصبحت هذه الوسيلة مستخدمة على نطاق واسع في الآونة الأخيرة من قبل التلاميذ ذوي الضعف البصري الشديد، وهي تشمل عرض المعلومات او المواد المطبوعة على شاشة التلفزيون، الأمر الذي يسمح للشخص ضعيف البصر بقراءتها بسهولة وبسرعة.

-الأماكون:

هي أداة تستخدم تقنيات إلكترونية بالغة التعقيد تعمل على تحويل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الشخص المكفوف الإحساس بها بأصبع واحد، ولأن القراءة بجهاز "الأماكون" ليست سريعة فهي ليست بديلا لآلة برايل.

-أدوات التكبير:

وتشمل تكبير الكلام المكتوب واستخدام أدوات بصرية للتكبير وتحمل باليد مثل العدسات المجهرية وغيرها.

-آلة كرزويل للقراءة:

جهاز يحول المادة المكتوبة إلى مادة مسموعة، وتوضيح المادة المطبوعة على مكان خاص للقراءة، ويقوم جهاز الكشف عن المادة المكتوبة بالقراءة سطرا تلوى الاخر. وللآلة مفاتيح خاصة للتحكم في الصوت من حيث علوه وسرعته، كذلك مفاتيح خاصة لتهجئة الكلمات وما إلى ذلك وفي الأخير يمكن القول أن هذه الأدوات أهمية كبيرة لمساعدة المعاقين بصريا في عملية التعلم وتمكنهم من تحويل المعلومات إلى استقبالها عادة بواسطة حاستي السمع واللمس. (عبد الحافظ سلامة، سمير أبو مغلي،2007، ص45).

6-الوهن الحركي الدماغي

مقدمة

1-تحديد المفهوم

-تعريف فيليب لاسير lacertphilipe :"الوهن الحركي الدماغي هو اضطرابات عصبية ثابتة قبل 12 شهر من عمر الطفل ، وتكون الملكات العقلية سليمة وكذلك لا تتأثر الحياة العاطفية والشخصية.

-تعريف تاريدو: guytardieu: يعتبر طبيب الأعصاب الفرنسي Tardieu أول من استخدم مصطلح الوهن الحركي الدماغي IMCاوهذا في الخمسينات من القرن الماضي (1954) وقدم أول تعريف له يقول فيه ان الوهن الحركي الدماغي هو اضطراب عصبي حركي يترجم بخلل على مستوى تنظيم الحركات والإشارات والناتج عن إصابة دماغية وقعت قبل الولادة أو في الطفولة الأولى(عبد الله الصبي،2004،ص28) .

تعريف لامبا غوسيغون: مصطلح الوهن الحركي الدماغي في مفهومه الحالي يعني وجود حالة مرضية متعلقة بخلل غير متطور على مستوى الأنسجة الدماغية وغير قابل لشفاء وتظهر هذه الحالة في الفترات قبل ، أثناء أو بعد الولادة ، وتتميز خاصة باضطرابات حركية.

تعريف الانجلو ساكسون: تعتقد المدرسة الانجلوساكسونية أن المهن الحركي الدماغي هو مجمل الأعراض الحركية ذات الأصل العصبي المكتسبة في بداية الحياة (مسالتي،2017، ص ص 29-31).

2-المؤشرات الدالة على الإصابة بالوهن الحركي الدماغي

3-الأسباب المحتملة لحدوث الوهن الحركي الدماغي

أسباب ما قبل الولادة:

حدوث تسمم الحمل: التعرض للأشعة واستعمال الأدوية دون استشارة الطبيب.التدخين وتعاطي المخدرات (اطوان الهاشم، 1997، ص 93).

أسباب أثناء الولادة:

الولادات العسيرة.الولادات المبكرة. تعرض الوليد للاختناق ونقص الأوكسجين. (اطوان الهاشم، 1997، ص 95)

أسباب بعد الولادة:

إصابات الرأس. الالتهابات الجرثومية في الدماغ كالتهاب السحايا وهي الام الجافية، الام الحنون، والعنكبوتية (اطوان الهاشم، 1997، ص 97).

4-المشكلات المصاحبة للوهن الحركي الدماغي

أ-المشاكل الحسية

-لمسية

-سمعية

-بصرية (يبدا علي الغبيدي،2003، ص 39)

ب-مشاكل النطق والكلام

-صعوبة نطق الكثير من الحروف.

-صعوبة التعبير بجمل كاملة.

-صعوبة التواصل مع الآخرين

ج-جسمية

-تكرر التهابات الصدر والأذن.

-التهابات اللثة ومشاكل الأسنان سيلان اللعاب.

- صعوبة الأكل التقيؤ والاستفراغ.

-نقص النمو وظهور التشوهات الجسمية في الأطراف العلوية والسفلية، والاصابع.

-تأخر النمو الحركي عدم التحكم في توازن الجسم والتآزر الحركي. عدم التحكم في البول والغائط.

د-المشاكل السلوكية والنفسية

هـ-المشاكل الذهنية

الذكاء والتخلف الفكري صعوبات التعلم (عبد الله الصبي، 2004، ص 36)

5-أنواع الوهن الحركي الدماغي

-الوهن الرباعي

-الوهن الشقي التشنجي

-الوهن النصفي الطرفي المزدوج

-وهن أحادي الطرف

6-الوقاية من الوهن الحركي الدماغي

-الوقاية قبل الحمل

-الوقاية خلال الحمل والولادة

-الوقاية من المضاعفات

7-علاج الوهن الحركي الدماغي

-العلاج الدوائي: يحتاج هذا المريض غالبا الى علاج دوائي بسبب الامراض الكثيرة التي يعاني منها والمذكورة أعلاه.

-العلاج الطبيعي: يتمثل العلاج الطبيعي في إعادة التأهيل الحركي وتدريب الأطراف وتنشيطها عن طريق الدلك والرياضة المائية، وغيرها.

-العلاج الوظيفي: يتم التركيز على تنشيط الوظائف العصبية والحركية المرتبطة بالنشاطات التي يحتاجها المريض في حياته اليومية.

-العلاج الأرطوفوني: يقوم به المختص الأرطفوني لإعادة التربية الكلامية، وتصحيح النطق، واكسابه بعض الكلمات والعبارات التي تسهل عليه التواصل والتكيف مع الآخرين في البيت والمدرسة والمجتمع.

الطفل الموهوب والتوجهات الحديثة

مقدمة

الطفل الموهوب ينتمي الى فئة الشواذ في الاتجاه الموجب حسب منحنى قوس الاعتدالي. يحتاج افراد هذه الفئة الرعاية والتكفل باعتبار انهم يتميزون بقدرات خاصة، واحتياجات خاصة، وخصائص ذهنية وانفعالي وأكاديمية خاصة، ما يجعل تربيتهم وتعليمهم امرا خاصا بوضعهم. لهذا يصنفون ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. سنحاول من خلال هذا المحور تعريف من هو الطفل الموهوب؟ ما هي طرق الكشف عنه لرعايته؟ ما هي ما هي الخصائص الجسمي والذهنية والانفعالية والنفسية والاجتماعية التي يتميز بها؟ ما هي استراتيجيات تعليم الموهوبين؟

تعريف الموهبة

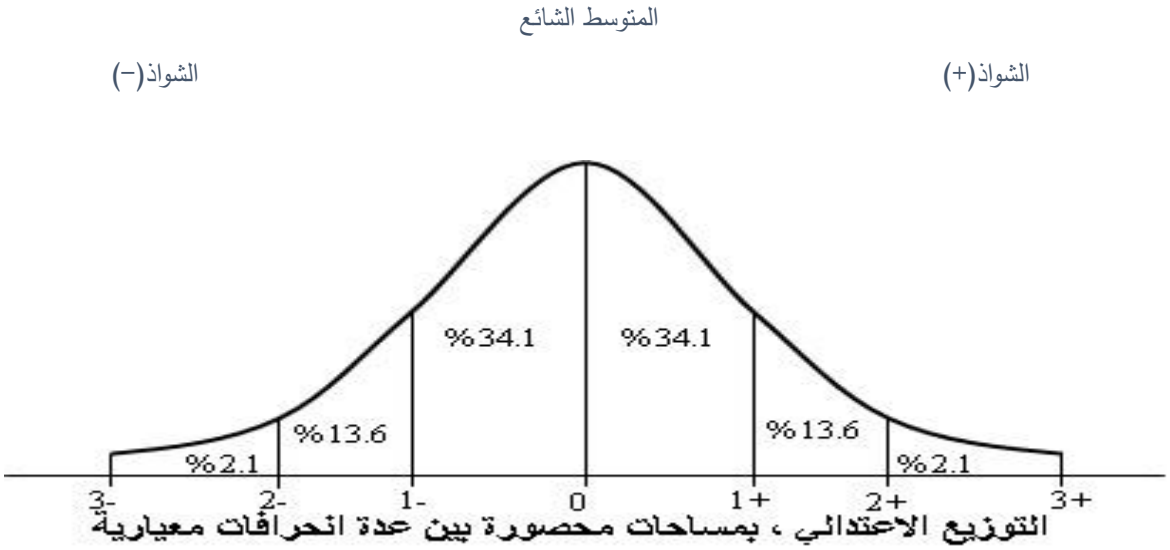
ينعت الانسان عادة بسماته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، الظاهرة، والدائمة. ويسمى أيضا بدرجة هذه السمات؛ فإذا كان يتفوق في النشاط الذي يقوم به باستمرار نقول عنه موهوب. هناك تعريفات كثيرة تختلف باختلاف التخصصات والمدارس النفسية. منهم من يركز في تعريف على القدرة العقلية ونسبة الذكاء، ومنهم من يركز على التحصيل الدراسي ونتائجه، ومنهم من يذهب الى الحديث عن التفوق الانفعالي والاجتماعي أمثال سالوفي، ويفضل البعض الآخر التركيز على الذكاءات المتعددة أمثال جاردنير.

للموهبة تركز على القدرة العقلية، واعتبارها المعيار الوحيد في تعريف الطفل الموهوب، والتي يعبر عنها بنسبة الذكاء، حيث اعتبرت نسبة الذكاء المرتفعة هي الحد الفاصل بين الأطفال الموهوبون، والعاديين، وباختصار فإن الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذي يتميز بقدرة عقلية عالية حيث تزيد نسبة ذكائه عن 130، كما يتميز بقدرة عالية على التفكير الإبداعي.

الموهبة هي الاستعداد الفطري القويّ الذي يولد به الفرد ويمكنه من القيام بنشاط معين دون بقية الأنشطة الأخرى بسهولة، بسرعة، وبدقة وإتقان.

اما الاستعداد: فهو القدرة الكامنة التي تولد مع الفرد والتي تمكنه على أداء نشاط معين بتفوق وإبداع. تكون الاستعدادات إما بسطة كالاستعداد للعزف على آلة موسيقية، او مركبة كالاستعداد لمهنة التدريس مثلا، حيث انها تتطلب مجموعة من الاستعدادات البسيطة وهي القدرات النفسية والعقلية والاجتماعية. يكشف عن الاستعدادات بتطبيق الاختبارات النفسية التقنية المقننة لقياس الاستعدادات. كل مهنة او نشاط له اختباراته

الخاصة، تطبق كثيرا في الدول المتقدمة، التي تعتبر الاستعداد والموهبة هو أساس التوجيه سواء للتلاميذ نحو التخصصات المختلفة، او للمترشحين لمختلف المهن. تتوزع الاستعدادات بين الناس توزيعا اعتداليا حسب منحنى قوس Gauss. هذا يعني انه لكل مهنة او نشاط او تخصص دراسي أشخاص موهوبون يمكنهم التفوق فيها دون عناء ولا إجهاد، ويمثلون فئة الشواذ في الاتجاه الموجب(+) على المنحنى. يمثل متوسطو الاستعداد لهذا النشاط الأغلبية او المتوسط الشائع، بينما فئة الشواذ في الاتجاه السالب(−) تمثل ضعاف الاستعداد. نلاحظ ان فئة الموهوبين تقع اقصى المنحنى الى اليمين.



[1] الشكل.1. محنى التوزيع الاعتدالي(الطبيعي). المصدر: https://lazcy.deminasi.com/

-تعريف الطفل الموهوب

مجموعة من المصطلحات المميزة من أجل تعريف الأشخاص الذي يملكون قدرات واداءات عقلية استثنائية. تستخدم اللغة الفرنسية المصطلحات: « génie », « talent », «précoce » , «surdoué »، بينما نجد في اللغة الإنجليزية المصطلحات: « gifted » و تعني موهوب، و « high ability » و تعني قدرة عالية. يطلق عليهم أيضا تسمية" الأطفال المبكرون فكريا" Les Enfants Intellectuellement Précoces. شهدت الساحة العلمية

1-التوزيع الطبيعي او الاعتدالي: من أهم التوزيعات الاحتمالية وأكثرها استعمالا على الاطلاق بل انه يحتل موضع الصدارة في الاحتمالات والاحصاء يأخذ شكل منحنى متماثل وله قمة واحدة ويعتمد على التوزيعات الاحتمالية. فالمساحة تحت المنحنى تمثل نسب الأشخاص، كلما اتجهنا نحو(+)، اشتدت الظاهرة وقلت الفئة، وكلما اتجهنا نحو(−)، قلت الظاهرة والفئة.

والتربوية العديد من التعاريف، اختلفت باختلاف التخصصات والتوجهات التربوية. تشير ادبيات الموضوع الى انه يمكن تصنيف هذه التعاريف إلى اتجاهين، مجموعة تعريفات الاتجاه الكلاسيكية ومجموعة تعريفات الاتجاه الحديث.

-**الاتجاه الكلاسيكي:** تركز على القدرة العقلية وتعتبر نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تعريف الطفل الموهوب. تبنى الكثير من علماء النفس الذين هذا الاتجاه مثل سمبتون ، لوكنج، لوسيتو، جيلفورد حيث يذهبون الى ان الطفل الموهوب هو الفرد الذي يملك نسبة ذكاء تزيد عن 130و يتميز بقدرة عقلية عالية على التفكير الابداعي (الطنطاوي، 2008، ص25).

-**الاتجاه الحديث:** اما التعريفات الحديثة للطفل الموهوب فقد ظهرت نتيجة للانتقادات التي وجهت الى التعاريف السابقة السيكومترية والتي خلاصتها ان مقاييس الذكاء التقليدية كمقياس بينيه. وكسلر لا تقيس قدرات الطفل الاخرى كالقدرة الابداعية بل تقيس قدرته العقلية العامة فقط والمعبر عنها بنسبة الذكاء. كما انتقدت من حيث دلالات صدقها وثباتها. بسبب الانتقادات التي وجهت للتعاريف الكلاسيكية، ظهر الاهتمام بمقاييس اخرى تقيس القدرة على التفكير الابداعي وظهرت التعاريف الحديثة للطفل الموهوب التي تعتمد على ادائه الاجتماعي وقيمته الاجتماعية. تبنى هذا الاتجاه العديد من العلماء امثال: مارلند، تورانس، نيولاند وغيرهم كثير. يقول مارلند في تعريفه المشهور بان الطفل الموهوب هو الذي يظهر اداءا متميزا في التحصيل الأكاديمي المتخصص والتفكير الابتكاري او الابداعي والقدرة القيادية والمهارات الفنية والمهارات الحركية (النويجري، 2000، ص37). ان الطفل الموهوب هو الذي يسبق تطوره الفكري تطور الأطفال في عمره، لديه خصوصيات في عمليات الفهم والتعلم. ثم ان الموهوبين ليسوا أكثر ذكاءا من الآخرين، ولكن يعملون بذكاء مختلف (Jeanne Siaud Facchin).

تتفق جمع التعاريف على ان الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذي يظهر اداءا متميزا مقارنة مع اقرانه والفئة العمرية التي ينتمي اليها في واحدة او أكثر من الابعاد التالية:

- القدرة الابداعية العالية في اي مجال من مجالات الحياة
- القدرة على التحصيل الأكاديمي المرتفع التي تزيد عن المتوسط بثلاثة انحرافات معيارية.
- القدرة على القيام بنشطات متميزة وبمهارات متميزة مثل المهارات الفنية. او الرياضية. او اللغوية
- القدرة على المثابرة والالتزام والدافعية العالية والمرونة والاصالة في التفكير كسمات شخصية عقلية تميز الموهوب عن غيره من العاديين.

- 2.3٪ فقط هي نسبة الموهوبين من مجموع الافراد، أي ما يعادل طفلا واحدا في الفصل الدراسي.
- الموهبة موجودة لدى الاناث والذكور بنفس التعداد وفي كل البيئات الاجتماعية والثقافية لكن الذكور يعانون من صعوبات مصاحبة أكثر من الاناث.
- 1 من 4 أطفال موهوبين يعاني من اضطراب صعوبات التعلم. هذا لا يعني ان كل الموهوبين مضطربين.
- 1 من 3 أطفال موهوبين يتعرضون للرسوب المدرسي (Jeanne Siaud Facchin).

الخصائص العامة للموهوبين

-الخصائص التي تشكل إعاقة للموهوب

- التفكير التباعدي: هو التفكير المختلف تماما عما هو شائع. يعتبره العلماء أساس التفكير الإبداعي.
- يثير انبهار الآخرين بإجاباته غير العادية وأفكاره الجديدة.
- تأتيه جميع المعلومات في نفس الوقت وبسرعة كبيرة وبنفس الدرجة من الأهمية، الامر الذي يجعله يرتبك وتختلط عليه المعلومات وقد يخطئ في الإجابة.

-الخصائص الجسمية:

يختلف الاطفال الموهوبون عن العاديين بخصائص جسمية متميزة. حيث نجد مستوى النمو الجسمي يفوق مستوى فئة العاديين فهم يتمتعون بحيوية كبيرة ومقاومة قوية للأمراض وغالبا ما يكونون أحسن حالا من ناحية الصحة العامة

كما اظهرت نتائج الدراسات الحديثة ان الموهوب يتميز بالخصائص التالية:

- يخلو من العاهات الجسمية ولائق بدنيا ويتمتع بصحة جيدة.
- قوي البنية الجسمية، أكبر وزنا وطولا من اقرانه.
- معدل نموه سريع ونشاطه الحركي اعلى من نشاط اقرانه.
- طاقته للعمل عالية ونموه العام سريع.
- سليم البنية الجسمية وحسن التكوين ويتحمل المشاق.
- ينام لفترات قصيرة ولديه طاقة زائدة باستمرار.

- خال نسبيا من الاضطرابات العصبية.
- عيوب حسية اقل من العاديين.

-الخصائص العقلية

يقدر علماء النفس نسبة 135 او أكثر كحد فاصل بين الافراد الموهوبين والعاديين ويرى **ويتي** ان خصائص الموهوبين العقلية تتلخص في

- يتمتع بثراء لغوي في سن مبكرة أي ان نموه اللغوي جيد ومبكر.
- لديه القدرة على استخدام الجمل التامة عند التعبير عن أفكاره وآرائه.
- يتميز بدقة الملاحظة والقدرة على تذكر ما يلاحظ، معالجة متسلسلة، عنصرًا عنصرًا.
- القدرة على التركيز والانتباه لمدة اطول من العاديين، والقدرة على إدراك العلاقات في سن مبكرة.
- تفكيره ناقد يميل الى ما ينبغي ان يكون.
- قد تكون إجاباته بعيدة عن السؤال، او قد لا يفهم المطلوب منه.
- **-الخصائص الاجتماعية**
- الطفل الموهوب يثق بنفسه ويعتز بإمكانياتهم وقدراته.
- لديهم القدرة على تحمل المسؤولية.
- لديه القدرة على القيادة والسيطرة.
- لديهم القدرة على ادارة الحوار والتفاوض بشأن القضايا الحياتية.
- يشارك في معظم الأنشطة المدرسية والاجتماعية.

-الخصائص الانفعالية والوجدانية

- له مستوى عال من التوافق والصحة النفسية.
- مفرط الحدس والتعاطف واليقظة.
- الاتزان العاطفي والانفعالي امام مختلف المشكلات التي تعترضه.

- لديه القدرة على التأقلم مع المواقف الجديدة.
- ارادة قوية وطموح عال.
- أكثر ثقة وأكثر مثابرة وقوة وعزيمة من اقرانهم.
- القدرة على تفهم الاخرين والتفاعل معهم.
- الحرص على اتقان اعماله وتضايقه من كل ما هو روتيني.
- سريع الرضى إذا غضب غير متعصب.

الخصائص التعلّمية

يميز تعلم الطفل الموهوب خصائص متنوعة قد تختلف في كثير من جوانيها عن تلك التي يتميز بها الطفل العادي، نوجزها كما يلي عبر مراحل التعليم:

- المرحلة التحضيرية: سعيد بذهابه الى المدرسة، مهتم شغوف بالدراسة، فضولي، متعطش للتعلم، يستوعب بسهولة ويسأل باستمرار .
- المرحلة الابتدائية: التعلمات القاعدية سهلة، خطه غير مستقيم على السطر قد يعاني من صعوبات الكتابة والقراءة، ذاكرته جيدة، مشوش. يكون إما متهيج او شارد الذهن. جاذبية الحداثة.
- المرحلة المتوسطة: ينجذب لكل ما هو جديد، انخفاض تدريجي وتقهقر للتعلمات، نتائج مخيبة، تأخر تحصيلي.
- المرحلة الثانوية: تراجع الدافعية للتعلم والاكتشاف، ينتابه خواف المدرسة، الترهب من المدرسة وكثرة الغياب، ظهور سلوكات مرضية، في غالب الأحيان يوجه الى المجال المهني، وهنا قد تضيع الموهبة فلا يستفيد منها هو كشخص، ولا تستثمر في خدمة المجتمع(Coralie LAUBRy) .

تصنيف الموهوبين

حدد عدد من المتخصصين تصنيفات كثيرة للموهبة والأطفال الموهوبين بناءا على توجهاتهم العلمية ومجالات تخصصاتهم، نذكر البعض منها:

1-تصنيف على أساس نسبة الذكاء

- موهوب بنسبة عالية إذا كانت نسبة الذكاء 145 فأكثر.
- موهوب بدرجة متوسطة إذا كانت نسبة بين 130 و144.

- موهوب بدرجة مقبولة إذا كانت نسبة الذكاء تتراوح بين 115 و129.

وفي هذا الاتجاه قسم "دنلوب" الموهوبين الى ثلاث مستويات هي:

-فئة الممتازين وهم الذين نسبة ذكائهم ما بين (120 او 125) الى (135او140).

-فئة المتفوقين: تتراوح نسبة ذكائهم بيم (135 او 140) الى 170.

-فئة المتفوقين جدا (العباقرة) وهم الذين تبلغ نسبة ذكائهم0 17درجة فما فوق.

كما قسم "كرونشانك" المهوبين الى مستويات ثلاثة كما يلي:

-الأذكياء المتفوقين: هم الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 120 و135 يشكلون ما نسبة 5% الى 10%.

-الموهوبين: تتراوح نسبة ذكائهم 135 و145 الى 170 يشكلون ما نسبته 1% الى 3%

-العباقرة: او الموهوبين جدا، تتراوح نسبة ذكائهم من 170 فأكثر، يشكلون نسبة 0.00001% اي نسبته واحد في كل مئة ألف وهي نسبة قليلة جدا.

2-تصنيف على أساس النسبة المئوية والفئات

- 1% موهوب ومتفوق بدرجة رفيعة.
- من 5.1% موهوبون ومتفوقون.
- من 20.5% موهوبون ومتفوقون بدرجة متوسطة.

3-تصنيف حسب الخصائص

- خصائص اجتماعية جسمية وجدانية حسية عاطفية واخلاقية.
- خصائص معرفية وانفعالية وحدسية وتفكيرية ومهنية وتربوية.
- خصائص اخرى كخصائص التعلم والخصائص الابداعية (السرور، 2002، ص101) .

أساليب الكشف عن الطالب الموهوب

1-اختبارات الذكاء الفردية: وهي أحسن الطرق، لكنها تتطلب وقتا طويلا لتطبيقيها يمكن ان تكون الاختبارات الأدائية عملية لا تستخدم فيها اللغة، او شبه ادائية وهي اختبارات لقياس ذكاء الكبار وتتكون من قسمين أحدهما لغوي والثاني أدائي. ومن أهمها اختبار (ستان فورد-بينيه) واختبار (وكسلر) لذكاء الأطفال المعدل.

2-اختبارات الذكاء الجمعية: وهي مفيدة في اعطاء فكرة عامة عن ذكاء الاطفال ولكنها قد لا تكشف عن صعوبات القراءة او الاضطرابات النفسية التي يمكن ان يعاني منها الطفل. يطبق على مجموعة من الطلاب

كاختبارات (تور انس). منها اختبار ألفا: وهو اختبار ذكاء جماعي لغوي أعد للمتعلمين، و اختبار بيتا: وهو اختبار ذكاء جماعي أدائي) غير لغوي (صمم لقياس ذكاء الأميين).

3-اختبار التفكير الابتكاري: الذي يقيس القدرات التي تشمل التفكير التباعدي والتفكير الابتكاري الذي يمثل أعلى وأهم الوظائف العقلية، ومنها اختبار (جيلفورد).

2-اختبارات القدرات الخاصة(الاستعدادات):

- وهي اختبارات تبين ذكاء الأطفال الموهوبين ذوي القدرات الخاصة وتطبق اختبارات الاستعدادات في التعرف على الأطفال الموهوبين البارزين في الميادين الخاصة.
- اختبارات القدرات اليدوية: ويقصد بها القدرة على النجاح في النشاطات التي تتطلب السرعة والدقة في استغلال حركات اليدين والذراعين وتنسيق بينهما
- اختبارات المهارات الميكانيكية: وهي تلك القدرات التي يحتاجها الفرد في ميدان استخدام وصيانة الآلات واصلاحها
- وايضا اختبارات القدرات الكتابية (النويجري، 2000، ص 127)
- الاختبارات الفنية ل "نورمان ماير" لقياس تذوق الفن في المرحلة المتوسطة والثانوية، حيث يعتبر نورمان الفن أحد العوامل الأكثر أهمية في الكفاءة.

أهمية الكشف والتعرف على الموهوبين

1- يساعد كشف المواهب و التعرف عليهم على تكوين الكفاءات و استثمارها ما يسهم في تطور المجتمع بما يقدمونه من أعمال وإنجازا عالية الجودة و الاتقان.

2-ينبغي أن تتاح لكل فرد في المجتمع الفرصة لتطوير إمكاناته إلى الحد الأعلى الذي يستطيع استثمار مواهبه في حل المشكلات التي تواجهه .

3-إن الإنجازات التي يمكن أن يحققها الموهوبين تزيد عن تلك التي يحققها عدد مماثل من العاديين، سواء من الناحية الكمية أو الكيفية.

4-الأطفال الموهوبون هم علماء ومخترعو الغد، إذ إن الاكتشافات العلمية الحديثة التي غيرت تاريخ البشرية وأتاحت للإنسان فرصة التحكم والسيطرة على كثير من ظروف البيئة في شتى مجالات الحياة في العلم والطب والاقتصاد والصناعة وغيرها، إنما نتائج الادمغة وإنجازات الموهوبين.

بعض المبادئ البيداغوجية لتعليم الأطفال الموهوبين

-بدأ التعلم من خلال المواقف عامة والواقعية.

- تعزيز الفعل وتشجيع الإنجاز والمحاولة.

- مساعدهم على تعلم قبول الأخطاء ذلك لان الخطأ مثير للقلق للغاية، ولكن يمكن أن يكون أيضًا مصدرًا للأفكار الجديدة والمبدعة

- الحد من عدد التدريبات وتكرارها إذا تم إتقان المفهوم.

- مساعدته في اكتساب أساليب العمل وطرائق العمل حسب نمط تعلمه: بصري، سمعي، حركي، او تعاوني.

- إدارة الأزمات. بهدوء وبرودة أعصاب لان وهؤلاء الأطفال يتعرضون لضغوط ولديهم ردود أفعال قد تكون غير متناسبة.

-تحديد بدقة ما المطلوب منه.

- تنظيم لقاءات مع عائلي بشكل منتظم للتنسيق مع الآباء عملية التخطيط والتنفيذ للخطط العلاجية، علما بان بعض مراحل الدراسة تستحق اهتماما اكبرا ورعاية ادق.

-العمل ومقدمي الرعاية او الفريق الصحي.

توجد برامج متعددة ومختلفة لتعليم الأطفال الموهوبين، سنحاول في هذا العنصر التطرق لبعضها، لكن قبل ذلك نحدد بعض القواعد العامة في تدرسي الأطفال الموهوبين، وهي:

- استخدام اساليب في التدريس متميزة عما هو في الصف العادي مثل التسريع في تقديم المعلومات.
- استخدام انماط متطورة من الاسئلة والمهمات التي تركز على استخدام المعرفة أكثر من اكتسابها.
- تنويع الاساليب المستخدمة في التدريس مثل: التعلم الفردي، التعلم التعاوني، الزيارات الميدانية، إنجاز المشاريع.
- اعتماد التعلم النشط وتوفير فرص لجعل انماط التفاعل الصفي في عدة اتجاهات.
- استخدام استراتيجيات متعددة تعمل على تطوير التفكير في مستوياته العليا منه.
- تنويع طرائق التدريس بما يتناسب مع ملا مح التعلم لكل طفل موهوب: تعلم سمعي، تعلم بصري، تعلم حركي، تعلم مشاعري، تعلم تشاركي.
- استخدام الخرائط الذهنية وتحديد المطلوب بدقة.

- التعاون المستمر مع الاسرة، وتقديم الدعم الكافي لها، حتى تتمكن من تنفيذ الجزء الخاص بها من البرامج التعليمة.

برامج تعليم الموهوبين

1-برامج التجميع

وتعني اختصار الوقت المتاح لإتقان المنهج حيث انه عادة ما تكون مضغوطة بالمحتوى الا ان الطلاب الموهوبين يمكن ان يتقنون في وقت اقل من غيرهم

2-برامج الدراسة المستقلة

وهي احدى الفرص المتاحة لطلاب الموهوبين في اشباع الاهتمامات والهوايات الشخصية وتساعدهم على التحول من الاعتماد على توجيهات المعلم الى الاعتماد على أنفسهم ولكن تحت رعاية وتشجيع المعلم

وتهدف الدراسة المستقلة الى ما يلي:

تحديد وتطوير مجال الدراسة، تنمية المهارات الابداعية والاساليب التعلم مهارات البحث، تطوير استراتيجية ادارة المشروعات

ومن امثلة الموضوعات في الدراسات الاجتماعية: استكشاف الفضاء الخارجي، تنظيم بعثة علمية

3-الواجبات الصفية:

إن الواجبات وتكليفات الصفية تصمم لمواجهة حاجات الطلاب ذوي الموهبة حيث يدرس الطلاب نفس المحتوى إلا أنهم يكلفون بالإجابة عن بعض الأسئلة التي تتطلب أنشطة مختلفة حسب قدرة كل طالب وتنفذ إما داخل المدرسة عقبة انتهاء اليوم الدراسي أو خارجها.

4-مراكز التعلم

وهي محطات يلتحق بها الطالب المتفوق للممارسة بعض الأنشطة بهدف توسيع مداركه وفهمه لموضوع ما وهذه الأنشطة قد تؤدي بطريقة فردية أو في مجموعات صغيرة وتساعد مراكز التعلم الطلاب على تحقيق أهدافهم وميولهم (الطنطاوي، 2008، ص85).

الفصل الثاني: الاستراتيجيات التعليمية والتربوية للتكفل بأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

1-النماذج العلاجية التربوية في التربية الخاصة.

2-أساليب تعديل السلوك لتعليم وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-1-أسلوب تحليل فنيات السلوك التطبيقي.

2-2-الطرق التعليمية لمتابعة الطفل المتخلف ذهنيا.

3-نماذج لوسائل وبرامج للتكفل بالطفل التوحدي.

3-1-العلاج الثلاثي الابعاد

3-2-الطرق التعليمية لتأهيل الأطفال التوحديين

1-النماذج العلاجية التربوية في التربية الخاصة.

تمهيد

تقوم التربية الخاصة على مجموعة من البرامج التربوية العلاجية التي تهدف للوصول بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتنمية قدراتهم واستثمارها، لمساعدتهم على تحقيق أهدافهم وتكيفهم مع المجتمع الذي يعيشون فيه. لهذه البرامج أهمية بالغة في حياة هؤلاء الأطفال الذين هم ف حاجة ماسة للاهتمام والرعاية، ومراعاة كل ظروفهم الخاصة.

1-1-تذكير بتعريف التربية الخاصة

سبق لنا ان عرفنا التربية الخاصة في بداية المقياس، ولا باس بالتذكير به. هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد الغير عاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذين ينتمون إليه. (كوافة واخرون,2003، ص15).

1-2-أهداف التربية الخاصة

تهدف التربية الخاصة الى تحقيق مجموعة من الأهداف، نعيد ذكرها لربطها هذا العنصر المخصص للبرامج والنماذج التربوية في التربية الخاصة، وهي كما يلي:

- تقديم البرامج والخدمات التربوية الوقائية والعلاجية اللازمة
- توفير أدوات القياس والتشخيص والملاحظة التي تساعد في الكشف المبكر عن الأفراد الغير عاديين في البيت أو المدرسة
- وضع برامج تعليمية فردية أو جماعية تناسب كل فئة من فئات الغير عاديين
- تطوير وابتكار طرق تدريس تتماشى مع كل حالة من الحالات
- إيجاد وسائل تعليمية سمعية وحركية وبصرية تساهم في تعليم الغير عاديين ورعايتهم
- تنمية السلوك التكيفي من خلال تنفيذ برامج جماعية في الجانبين التعليمي والتربوي (الشريف،2011، ص22)

إن التطور العلمي الحاصل في مجال البيداغوجيا والهندسة التعليمية والتربوية، أحدث فجوة واسعة بن حاجات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وبين قدرات المعلمين المهنية على مواكبة التغييرات الحضارية السريعة. حيث تزداد الحاجة إلى توظيف العديد من الوسائل والأساليب والاستراتيجيات التربوية الحديثة للسعي نحو تطوير مهارات المتعلمين لمساعدتهم على التوافق والتكيف. والحديث عن استراتيجيات

التدريس الحديثة لا يعني في مقابل استراتيجيات تدريس قديمة أو تقليدية أو كلاسيكية، على اعتبار أن العديد من استراتيجيات التدريس الحديثة ماهي إلا اقتباس أو تطوير لاستراتيجيات قائمة وسابقة وعلى اعتبار أيضا أن استراتيجيات تدريس قديمة أو تقليدية ليس معناه أنها لم تعد صالحة للاستعمال، و عليه سنضع بين ايدي الطلبة بعض النماذج لاستراتيجيات التعليم و التربية الموجهة لذوي الاحتياجات الخاصة، علما انها تختلف باختلاف نوع الإعاقة و درجتها و طبيعة شخصية الفرد و كذلك طبيعة البيئة و الظروف التي يعيش فيها.

تحديد المفاهيم

1-3-مفهوم استراتيجية التدريس:

قبل ان نخوض في تفاصيل الاستراتيجيات التعليمية والتربوية، لا بأس ان نشير الى بعض المفاهيم الضرورية في عملية تكوين الطلبة .

1-4-مفهوم التدريس: يذهب بعض المتخصصين الى التمييز بين التدريس والتعليم ويعرفون التدريس على انه عملية تعليم مقصودة ومخططة تتكون من عناصر ديناميكية تتفاعل مع بعضها البعض بهدف إحداث تعلم جيد لدي التلاميذ. بينما التعليم يؤكد الدليمي هو عملية تحدث بقصد او غير قصد او حتى بدون هدف محدد، لان الانسان يتعلم في كل مكان وزمن. (طه حسين الدليمي، وسعاد عبد الكريم الوائلي،2005، ص10).

1-5-الاستراتيجية التعليمية: في مفهومها العام فإن الاستراتيجية هي خطة عمل التي يضعها المعلم وتتم بشكل منتظم ومتسلسل، يحدد فيها سلوك المعلم داخل الفصل والافعال التي يقوم بها اضافة الى الوسائل التي يستخدمها لتحقيق الأهداف التعليمية. كما ان مجموع الاستراتيجيات يكون مقاربة بيداغوجية وهي كيفية التعامل مع الظواهر البيداغوجية وفق خطط محددة وطرائق وتقنيات على تعبير " بارتران.ي" و" فالوا. بBertrand Y et Valois.P " .

وللمقاربة البيداغوجية نسق منسجم من بين العناصر التي تشكل التواصل البيداغوجي و هي عبارة عن محتوى التواصل، تنظيم التواصل، و المتلقي (المتعلم)، و العلاقة بين المتلقي والوسط، ثم العلاقة بين المرسل (المعلم) والمتلقي والوسط الذي يتم فيه التواصل. و المقاربة هي تصور بيداغوجي يتبنى استراتيجية في التعليم والتعلم متمركزة حول المتعلم جاعلة منه هدف العملية التربوية ومحورها وتسعى إلى تنمية قدراته وإكسابه مهارات وكفاءات بما يتناسب وهذه القدرات من جهة وبما يتناسب مع متطلبات المجتمع من جهة أخرى .

1-6-معايير اختيار استراتيجية التدريس الملائمة:

إن اختيار استراتيجية التدريس الملائمة يرجع إلى فعالية المعلم وهذه الفعالية يمكن تعلمها عن طريق تعلم كيفية معالجة خمس مواهب وهي:

-القدرة على تسيير الوقت.

-اختيار ما تسهم به.

-معرفة أين تستخدم قوتك لتحقيق أفضل الأثر ؟ وكيف؟

-تحديد الأولويات الصحيحة.

-اتخاذ القرارات المناسبة في الوقت المناسب.

1-7-اتجاهات برامج التعليم في التربية الخاصة

ان تقدم الدعم وكافة البرامج والخدمات التربوية والتعليمية للطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة فئة ذوي الإعاقة هي من أولويات السياسة التعليمية في كثير من الدولة خاصة المتقدمة منها. يكمن ذلك في تبني فلسفة الدمج القائمة بشكل اساسي على انخراط جميع الطلبة من ذوي الاحتياجات الخلاصة، بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة او أي اعتبار آخر، في أقسام دراسية مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين، مع توفري كافة مستلزمات الدعم النفسي والتربوي والتعليمي اللازم لهم. إن الدمج لا يعني تعليم الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية فحسب، إمنا يعني ذلك توفري فرص التعلم القائمة على المساواة وذلك من خلال إلحاقهم بالبيئة الأكثر ملاءمة وقدرة على تلبية حاجاتهم خاصة التعليمية. في إطار العمل على توفير البرامج التعليمية المناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة، ينقسم القائمون على هذه العملية، وكذلك المنظرون الى اتجاهين أساسيين معروفين وهما الاتجاه الوقائي والاتجاه العلاجي:

1-7-1-اتجاه وقائي

تنطلق هذه الاتجاهات من الفلسفة التي يتبناها كل اتجاه. فمنهم من يرى ان التصدي للأمراض والاعاقات والاضطرابات والحوادث، هو الحل الكفيل بالتحكم في مشكلة تزاد عدد افراد ذوي الاحتجاجات الخاصة بكل أنواعها. حددت منظمة الصحة العالمية عام 1976 الاتجاه الوقائي على أن الوقاية هي تلك الإجراءات المنظمة والمقصودة هدفها الأساسي هو الحيلولة دون حدوث الإعاقة، أو التقليل من حدة الخلل أو القصور المؤدي للعجز في الوظائف السلوكية والفيزيولوجية والنفسية عند الفرد. تتم الوقاية بتوعية الاسرة قبل الانجاب بضرورة المتابعة الطبية للحمل والطفل بعد الولادة، واحترام برنامج التلقيح، دون ان ننسى الكشف المبكر للاعاقات و الامراض التي قد يظهر بعض اعراضها في الطفولة. صحيح ان الوقاية مهمة جدا في

التخفيف من انتشار الاعاقات، لكن يجب ان نعرق أيضا انه توجد إعاقات تتسبب فيها عوامل لا يمكن الوقاية منها كالاوبئة و حوادث المرور و الحروب.

1-7-2-الاتجاه العلاجي

يرى افراد الاتجاه العلاجي انه لا يمكن منع الاعاقات والامراض من الحدوث، وعليه يجب تكثيف الجهود في إيجاد أحسن البرامج العلاجية، وتطبيقها بأحسن الوسائل والكفاءات لضمان النتائج الجيدة للعلاج. يقوم الاتجاه العلاجي على إزالة القصور أو التخفيف من حدوث الإعاقة عن طريق التعويض، فعند الشخص المعاق سمعيا مثلا يتم دعم الحاسة البصرية أو الحسية وذلك بتأهيل المعاق واستغلال طقاته وإمكانياته الكامنة إلى أقصى حد ممكن. (كوافة واخرون،2003، ص ص16-17)

1-8-نماذج علاجية تربوية لبعض فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

1-8-1-العلاج التربوي لصعوبات التعلم الأكاديمية (الكتابة مثالا)

-تعريفها: هي اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة (الإملاء التعبير، الخط) والرياضيات التي لا تعود إلى أسباب تتعلق بالإعاقة السمعية والعقلية والبصرية أو غيرها من أنواع الإعاقة أو ظروف التعلم أو الرعاية الأسرية. وهي عدم القدرة على أداء الحركات اللازمة في الكتابة بالنسبة لصعوبات الكتابة[2].

العلاج التربوي

يرتكز العلاج التربوي المخصص للأطفال الذين يعانون من اضطراب عسر الكتابة على عدة جوانب نحددها كما يلي:

-**الجانب الأول:** مساعدة الطفل على تحديد اليد التي يجب أن يستخدمها في الكتابة ويمكن تحديدها من خلال ملاحظة مدى استخدامه لاحد يديه في التقاط الأشياء أو رمي الكرة أو عند تناول الطعام. يطلب من الطفل أن يضرب كرة لعدة مرات لنعرف أي قدم يستخدم، كما يمكن ان نطلب منه أن ينظر عدة مرات في ثقب من ورقة فنحدد أي أعين ينظر بها لأن هناك ارتباط وتوافق بين حركة اليد وحركة العين.

[2]- الكتابة هي نشاط حركي في ظاهرها. لكن قبل تنفيذ نشاط الكتابة هناك نشاط حسي، عصبي، فسيولوجي، نفسي مكثف. تتآزر فيه وظائف البصر مع السمع والذاكرة السمعية والبصرية، ومناطق الإحساس والحركة في الدماغ، والادراك السمعي والادراك البصري. كل هذا لا يمكن ان يحدث الا بعد اكتمال نمو هذه المناطق ونضجها حتى تستطيع القيام بوظيفة الكتابة.

-**الجانب الثاني:** تدريب الطفل على الجلوس بالوضع الصحيح للجسم والرأس ووضع اليد بالنسبة لكراس الكتابة، وندربه على مسك القلم والكتابة على السطر وعدم ترك فراغات كبيرة بين الكلمات. يجب ان يعرف المعلمون ان الكتابة

-**الجانب الثالث:** التعرف على مدى الإدراك البصري المكاني عند الطفل للتأكد من أنه يرى الأشياء بوضوح، وتدريبه على الادراك الصحيح، ويمكن أن يتم ذلك بكتابة كلمات حروفها صغيرة ونطلب من الطفل ان ينسخها للتعرف على الأخطاء التي يقع فيها ونصححها له فمعظم الأخطاء البصرية في الكتابة تكمن في ترك فراغات غير مناسبة بين الحروف والكلمات أو في عكس الحروف. لا ننسى ان الكتابة هي أيضا عبارة عن رسم لما سمع الطفل، وعليه ينبغي التأكد من سلامة الادراك السمعي، وتدريب الطفل على التركيز السمعي عن طريق سرد القصص من طرف المعل بصوت هادئ، واضح، وبلغة سليمة وبسيطة.

-**الجانب الرابع:** العمل على تحسين الذاكرة البصرية للأشكال والأحجام والحروف بتدريبه على التمييز بينها، وتدريبه على تخيل شكل الأحرف والكلمات وتعويده على التتبع البصري للحروف والكلمة حتى يستطيع كتابتها بعد ذلك من الذاكرة. لا يستطيع الطفل ان يدرك بشكل صحيح، او يفهم جيد، او يتذكر الا إذا استطاع إنشاء المفهوم بشكل صحيح[3]، ذلك لان الإنشاء المفهوم هو بداية التعلم الجيد.

-**الجانب الخامس:** علاج تشكيل الحروف، أي تصحيح أخطاء التلميذ على ان يكون ذلك في ضوء عملية تحليل هذه الأخطاء وتحديد موضع الخطإ الذي يقع فيه التلميذ باستمرار. هذه بعض التوجيهات التي تساعد المعلمين والآباء على مساعدة أبنائهم من ذوي اضطراب صعوبات التعلم وبالخصوص

توجيهات تربوية لعلاج صعوبات الكتابة:

-تدريب التلميذ على التمييز بين الجهات، لان الكتابة هي عبارة عن رسم للخطوط في اتجاهات محددة. إذا لم يعرف الطفل التمييز بين اليمين واليسار، الأعلى والأسفل، فإنه لن يستطيع توجيه الحروف والأرقام في اتجاهاتها الصحيحة، فيكتبها مقلوبة.

-يشكل التلميذ الحروف والأرقام بالورق او الخشب او العجين او اية مادة غير مضرة. ثم يرسمها أن ويسميها، مع التكرار.

-يمكن ان يقوم المعلم بتوجيه يد الطفل في رسم الحروف.

3-يتم إنشاء المفهوم عير ثلاث مراحل: 1-مرحلة المحسوس: نوفر الأساس المحسوس(مجسم) للحرف او الرقم او أي شيء آخر ليستدخل الطفل الصورة المجسدة (الدماغ يعمل بالصور). 2-مرحلة شبه المحسوس: رسم شكل الحرف والرقم (كتابته) في هذه المرحلة يربط الطفل بين النموذج ورسمه. 3-مرحلة المجرد: الاستغناء عن النموذج وتعويضه برمزه. هنا تكتمل الصورة في الدماغ ويتم الربط بين النموذج والشكل والرمز، هنا فقط يتم الفهم ويكتمل المفهوم.

-الكتابة بالنقط ثم يطلب من الطفل الكتابة عليها.

-يطلب من التلميذ تهجئة الحرف عند كتابته.

-يطلب من التلميذ كتابة الحرف من الذاكرة.

-يطلب من التلميذ كتابة الحرف مع التشكيل. (كوافة واخرون،2003، ص ص 117، 119)

-**الجانب السادس:** تصحيح الأخطاء التي يقوم فيها الطفل بعكس الأحرف والأرقام.

-**الجانب السابع:** تنمية دافعية الطفل بالثناء عليه وتشجيعه بمعززات إيجابية. يشجع التلميذ على المحاولة حتى وان كانت خاطئة، لان هذا يؤدي الى تكرار المحاولة، وبتكرار المحاولة والخطإ يتعلم أحسن.

1-8-2-العلاج التربوي للمعاقين حركيا:

تعريف الإعاقة الحركية

هي عجز أو قصور في الجسم الإنسان يؤدي هذا العجز الى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على قدرة الإنسان على التناسق في حركات الجسم او على قدرته على التواصل مع الآخرين بواسطة اللغة المكتوبة أو المنطوقة، وكذلك تؤثر هذه الإعاقة على قدرة الفرد المعاق على التوافق الشخصي النفسي والاجتماعي، وكذلك على التعلم.

البرامج التربوية للمعاقين حركيا

يقصد بالبرامج التربوية للمعوقين حركيا تلك الطرائق، والأساليب التي تستخدم في رعاية وتعليم وتربية هذه الفئة من الأطفال. هذه البرامج تتناسب مع نوع الإعاقة وشدتها، ودرجتها لدى كل فرد. إن توفير هذه البرامج لا يعني بأي حال من الأحوال عزل المعاق في المؤسسات خاصة بعيدا عن أقرانه العاديين ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والملائمة لكل حالة على حدى. كذلك توفير الخدمات الداعمة والعمل دائما على تعديل البيئة التربوية والوسائل، والأجهزة التعويضية، والتربوية المساندة. وفي هذا السياق فانه يمكن تعديلات في الجوانب والموضوعات التي تخص المنهاج الدراسي وبيئة التعلم بحيث يتم تعديل المنهاج الدراسي بشكل يلبي حاجات الطفل ويضيف له في نفس الوقت بعض المهارات الأساسية التي تتضمنها في العادة المناهج المقدمة للأفراد العاديين.

إن المصابين بالشلل الدماغي مثلا، يحتاجون إلى توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الطبيعية التقليدية مثل إجراء التعديلات الضرورية للبيئة الصفية والمدرسية والأثاث المدرسي والأجهزة المساندة، والمواد التعليمية ووسائل النقل والمواصلات. من بين أنواع البرامج التربوية المقدمة للمعاقين حركيا نجد برامج الدمج الأكاديمي و هذا النوع من البرنامج يتناسب مع ذوي الشلل الدماغي البسيط حيث يكون للطلبة اقسام خاصة بهم في

المدارس العادية أو في فصول عادية شرط تنظيم البيئة المدرسية لتتناسب مع الظروف الصحية لهم حيث، أن بعض هؤلاء لا يستخدمون المقاعد العادية مثلا بل لهم مقاعد خاصة متحركة (كوافة واخرون,2003,ص ص203 204).

1-8-3-البرامج التعليمية للأطفال الموهوبين

يحتاج الطلبة الموهوبون الى برامج خاصة بهم تقدم لهم فرص تعليمية متقدمة ومزيد من الخدمات التعليمية نتيجة تمتعهم بقدرات متميزة، قد تكون في مجال من المجالات التخصصات الدراسية المتوفرة في مؤسساتهم، أو في أي مجال آخر مرتبط بالميول والاهتمامات الشخصية للطفل الموهوب. تسمى البرامج التعليمية الموجهة للأطفال الموهوبين بالخطة التعليمية أو التربوية المتقدمة حيث يضعه فريق عمل متخصص بما يلبي احتياجات الطالب واهتماماته وإبداعاته في مجالات تفوقه. ومن أمثلة البرامج الإثرائية المعتمدة: برنامج الإثراء المدرسي الشامل المطبق في دولة الامارات العربية.

1-8-4-إجراءات الكشف والتعرف وتحديد الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة

تعتمد الدول المتقدمة التي تعطي أهمية لكل فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، خططا استراتيجية للتدخل والتكفل في الوقت المناسب، حتى لا تضيع الفرصة على هؤلاء الأطفال في مسارهم التعليمي والمهني، وحتى لا يواجه المجتمع والدولة مشكلات أكثر تعقيدا مستقبلا.

-وجود حاجة لدى الطالب، يلاحظها المعلم او الاولياء او مدير المؤسسة او المفتش.

-اجتماع فريق الدعم المدرسي: يتكون من المعلم والمدير والمفتش ومستشار التوجيه والطبيب إن وجد.

-تقييم غير رسمي: يقوم به المعلم او المفتش باستخدام أدوات غير رسمية أي اختبارات التحصيل العادية.

-الاستفادة من التدخلات المباشرة: لكل أعضاء فريق الدعم.

-عدم الإحالة لتقييم التربية الخاصة: إذا لوحظ ان الطفل لا يعاني من أي اضطراب، فهو غيري مؤهل للحصول على خدمات التربية الخاصة، ويستفيد من خدمات الدعم المدرسي

-إحالة إلى فريق التربية الخاصة: اما إذا وجد انه يعاني من اضطراب جدي، يحال فورا الى فريق التربية الخاصة.

-تقييم رسمي: يقوم فريق التربية الخاصة بإجراء تقييم رسمي لحالة الطفل، العقلية، والنفسية، والعصبية، والجسمية، والتعليمي، وذلك باستخدام الاختبارات التقنية المقننة لقياس وتقييم الجوانب سابقة الذكر في شخصية الطفل.

-مؤهل للحصول على خدمات التربية الخاصة: بعد إجراء التقييم الرسمي، والتأكد من التشخيص النهائي، يعتبر الطفل مؤهل للاستفادة من خدمات التربية الخاصة، ويلحق بالبرامج الخاصة.

-إعداد الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية أو التربوية المتقدمة: يقوم فريق التربية الخاصة، بإعداد الخطة التعليمية الفردية الموجهة لهذا الطفل بالذات دون غيره من الأطفال حتى وإن كانوا من نفس فئة إعاقته.

-متابعة ومراجعة تقرير نهاية العام الدراسي: بعد تنفيذ الخطة الفردي لهذا الطفل، تستمر الرعاية الخاصة طيلة السنة الدراسية، ليقوم الفريق في نهايتها بإنجاز تقريرا شاملا عن مدى تقدم الطفل ومدى نجاعة الخطة المطبقة لفائدته. يبن التقرير أيضا تقييما متكاملا للنتائج التي تحققت، وما إذا كان الطفل لا يزال في حاجة الى الاستفادة من خدمات التربية الخاصة.

-الانتهاء من تقدمي خدمات التربية الخاصة: إذا بين التقرير ان مشكلة الطفل التي كان يعاني منها في بداية السنة قد انتهت وعولجت، تتوقف خدمات التربية الخاصة ويعاد إدماجه في الصفوف العادية والبرامج الدراسية العادية.

-استمرار خدمات التربية الخاصة: أما إذا وجد ان الطفل لا يزال يعاني من العجز، والتأخر، وان مشكلته باقية حتى وان خفت، عندها تستمر خدمات التربية الخاصة، مع استمرار عملية التقييم والتشخيص الى ان تعالج المشكلة تماما، او يبقى بهذا التكفل.

2-أساليب تعديل السلوك لتعليم وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة.

تعريف

يسمى اسلوب تعديل السلوك ب تقنية ABA. تأتي الحروف ABA من "تحليل السلوك التطبيقي" باللغة الإنجليزية، Applied Behavior Analysis والذي يُترجم إلى الفرنسية بمصطلحات مختلفة: Analyse appliquée du comportement، Analyse comportementale appliquée، Analyse du comportement appliquée. (Olivier Bourgueil, L'Analyse du Comportement et ses Applications) .

ABA هو تطبيق المبادئ والقوانين العلمية لخلق أو تعديل السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية للفرد والمجتمع. ABA لا ينطبق فقط على التوحد، يوجد متخصصون في ABA يساعدون المرضى الذين يعانون من العديد من الأمراض و الاعاقات، و كل سلوك شاذ عن المعدل و المتوسط الشائع في المجتمع. هي تقنية Baer و Wolf و Risley (1968)،هي عملية تطبيق مبادئ السلوك لتحسين سلوكيات معينة وتتكون في الوقت نفسه من تقييم ما إذا كانت التغييرات الملحوظة تُعزى إلى عملية التطبيق ، وإذا كان الأمر كذلك ، في أي جزء من هذه العملية. تعتمد على مبادئ النظرية السلوكية في التعلم. حيث يتم الاعتماد على تحليل العلاقة بين السلوك والبيئة، ومن ثم العمل على التأثير بهذه السلوكات سواء كان بإكساب الفرد سلوكات جديدة لم تكن لديه من قبل، وهذا ما يسمى تشكيل السلوك، او تغيير في السلوك الموجود غير المرغوبة الى سلوك آخر مرغوب في المجتمع.

تهتم هذه الأساليب بتعديل السلوك الظاهري من المشكلة بالتزامن مع العلاج النفسي والعلاج الدوائي، والعلاج التعليمي التربوي. يعتمد على برامج وإجراءات إرشادية منتظمة ودقيقة من حيث التخطيط والتنفيذ والتقويم. تخطط هذه الأساليب وتطبق اعتمادًا على أسس علمية لتحقق الأهداف الإرشادية النمائية والوقائية والعلاجية. هو مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسير وفق تسلسل منطقي، بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض، وتعديل كل أنواع السلوك السلبي الذي يعبر عن اتجاهات سلبية تعود بالضرر على الفرد والمجتمع.

اهداف تعديل السلوك

-حديد أنواع السلوكات التي لا يجب ظهورها في الوسط التعليمي ضمن النظام الداخلي المعمول به في المؤسسة التعليمية، او حتى في الاسرة والمجتمع.

- تصنيف السلوكات المستهدفة بالتعديل والتي تتنافى والقواعد الاجتماعية العامة والقيم الأخلاقية المعمول بها في البيئة المحلية.

-تحديد المعايير التي على أساسها يتم استهداف السلوك بالتغيير: الخروج الصريح عن القواعد العمة، تعمد القيام بهذا السلوك او عن طريق الخطأ، إحصاء عدد مرات ظهور السلوك المستهدف بالتعديل

-ضبط المتغيرات المسئولة عن حدوث السلوك .والتحكم فيها لتفادي ظهور السلوك غير المرغوب فيه مرة أخرى.

-استبدال السلوك السلبي بسلوك إيجابي، او تعديله، على ان يكون ذلك بشكل تدريجي، لا يخلف آثارا نفسية سيئة على الطفل نتيجة الاحباط او التعزيز السلبي الذي قد يصاحب عملية التعديل.

خصائص تحليل السلوك التطبيقي

-**أسلوب تطبيقي:** يتم التعرف على السلوك الإنساني وتقييمه وتغيير هو معالجته.

عملية سلوكية تهتم بالمتابعة ووصف سلوك الطفل التوحدي ووضع خطة لعلاجه، ومن ثم التدريب المكثف على بعض المهارات الحياتية مع التكرار للوصول الى درجة الإتقان. ما يضمن اكتساب هذه المهارات.

-**عملية تحليلية:** من خلال تحليل ومقارنة بين السلوك في وقت ما وفي وقت آخر، وبين سلوك الفرد وغيره من الأفراد في نفس عمره، والتعرف على الفروق وأسبابها وتقسيم المهارات الصعبة والمعقدة الى مهارات بسيطة يسهل على الطفال تعلمها من أجل الوصول لتحسين أدائه وسلوكه.

-**عملية منهجية وفعالة:** فهي لا تبنى على الرؤى الشخصية، ولكنها تتم وفق معايير وضوابط وبنود واضحة محددة، تؤدي في النهاية لغير من سلوك الحالة نحو الأفضل.

شروط برنامج تعديل السلوك

يتميز البرنامج الجيد لتعديل السلوك بهذه الشروط:

-الوضوح: تكون الخطة العلاجية واضحة المعالم، والخطوات، والأدوار، والمهام.

-والتحديد الدقيق: توزيع الأدوار على الفاعلين بدقة، تحديد المهام الإجرائية بأفعال سلوكية دقيقة.

-وصياغة الأهداف العلاجية: كل جلسة لها اهداف محددة بوضوح وبطريقة إجرائية.

-تحديد التدخلات العلاجية المناسبة: تحديد نوع التدخل، وزمن التدخل ومدته.

-تحديد الأسلوب التقويم: ينبغي تحديد أساليب التقويم المتبعة في قياس التحسن لدى المريض، للتمكن من التعديل والتصحيح، او استبدال الخطة العلاجية. (نادية زريقات،2020، https://e3arabi.com/?p=751017).

2-1-أسلوب تحليل فنيات السلوك التطبيقي.

ان تحليل السلوك التطبيقي ABA هو علم يحاول أن يثبت علميا ان التغير في السلوك ناتج عن الإجراءات التي استخدمت لمساعدة الفرد على تطوير مهاراته وقيمه الاجتماعية، ويعتبر من اهم وأحدث البرامج

السلوكية المطبقة مع الأطفال التوحديين، وذلك من خلال العالم، "ايفر لوفاس" حيث يعتبر اول من طبق هذا البرنامج على الطفال المصابين بالتوحد.

فنيات وأساليب تعديل السلوك

يعتبر موضوع تعديل السلوك مهما للمعلمين والأخصائيين والاسرة بهدف تغيير السلوك الظاهر الدي يصدر الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المواقف المختلفة التي كثير ما تكون محرجة خاصة للآباء. تتم عملية التعديل بتزويد هؤلاء الأطفال بالوسائل والفنيات التي تساعدهم على التغيير المرغوب فيه، واكسابهم المهارات اللازمة للسلوك التكيفي. يستخدم المعلمون والاخصائيون النفسانيون عدة أساليب وفنيات لتعديل سلوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فيما يلي نستعرض البعض منها:

-**التعزيز:** يسمى أيضا التسلسل، حيث يقوم المعلم او الاخصائي النفساني او الاولياء بتعزيز الأداء المتسلسل حتى و ان كانت الخطوات محدودة. يشجع الطفل المعاق على الأداء الناجح لأجزاء السلوك المطلوب بشكل فوري حتى يستطيع الربط بين السلوك ونتيجته.

-**النمذجة:** عرض نماج سلوكية كاملة ليتمكن الطفل المعاق من تقليدها. تكون النماذج حية (الآباء، المعلمين، الأقارب) او نماذج رمزية (تعليمات لفظية، كتابية، صور،....الخ) او نماذج تمثيلية (خلال الإعلام). كما يمكنه تقليد نماذج السلوك الاجتماعي المثالي المجتمع، والبيت. عن طريق الملاحظة والتقليد، تمكّن نتائج النمذجة من اكتساب سلوكات جديدة غير موجودة لديه من قبل، وقد تؤدي الملاحظة الى تقليل أو تعزيز السلوكات الموجودة أصلا.

-**الاطفاء:** هو اجراء يشتمل على ايقاف او الغاء المعززات التي تتبع السلوك المقبول، بعد ان يتم ترسيخه. لزيادة فاعلية الإطفاء فلا بد من تحديد معززات الفرد، وتحديد المواقف التي سيحدث فيها الإطفاء، ومشاركة جميع المهتمين بالطفل المعاق كالوالدين والمعلمين والزملاء في انجاح هذا الإجراء.

-**التشكيل:** هو اجراء يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي بهدف احداث سلوك غير موجود حاليا، فيقوم المعالج أو المعلم بتحديد السلوك النهائي المراد تعليمه للطفل المعاق. تشكيل السلوك هو ظهور سلوك جديد مرغوب فيه من طرف الاسرة والمجتمع.

-**العقاب:** قد يلجأ المعلم او الأخصائي النفساني وحتى الاولياء الى استخدام أسلوب العقاب، غير المفرط طبعا، وهو المثير الذي يؤدي الى كف أو اضعاف بعض الانماط السلوكية غير المرغوب فيها والتي يراد تعديلها، ويحدث ذلك بطريقتين:

العقاب من النوع الاول: استخدام مثيرات منفرة وغير المرغوب فيها من طرف الطفل.

العقاب من النوع الثاني: ازالة المثيرات المرغوب فيها.

ومن اشكال العقاب: العبارات الكلامية، العزل، الضرب الخفيف.

-**التلقين:** التلقين هو تقديم التعليمات والمعلومات والأوامر والشروحات للطفل المعاق حول سلوك معين ليتمكن من فهمه وتطبيقه. هو اجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تمييزية اضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف.

2-2-الطرق التعليمية لمتابعة الطفل المتخلف ذهنيا.

*أساليب تعديل السلوك المستخدمة لتعليم وتربية الأطفال المتخلفين عقليًا.

- القياس المتكرر للأداء.

- تحليل المهارة التعليمية.

- تعزيز الأداء الصحيح: تقديم خبرات أو أحداث أو أشياء إيجابية بعد حدوث السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك .

- تقديم تغذية راجعة إيجابية فورية.

- تشكيل الاستجابات تدريجيًا

-توزيع التدريب وليس تجميعه وتكثيفه.

-توفير الفرص لممارسة السلوك المتعلم.

- توفير النماذج للأداء الصحيح.

- تطوير مهارة التنظيم الذاتي.

-توفير الفرص لنجاح الطفل

-الحد من المثيرات المشتتة.

توجيهات تربوية لاستثارة دافعية الطفل المتخلف ذهنيا للتعلم

الطفل المعاق عقليًا لا يتوقع النجاح بسبب خبرات الفشل والإحباط السابقة لذلك فإن على معلمي هذه الفئة لا بد أن يكونوا على معرفة جيدة بأساليب استثارة الدافعية للتعلم التي نذكرها في التالي:

– استخدام التعزيز بشكل فعال: كلما عايش الطفل خبرات أو أحداث إيجابية بعد حدوث السلوك مباشرة كلما زاد احتمال حدوث نفس السلوك.

– زيادة خبرات النجاح وتقليل خبرات الفشل: تكليف الطفل بنشاطات يمكن ان ينجح فيها لإثارة الشعور بالكفاية والتالي زيادة الدافعية. بينما يخلف الفشل الإحباط وتراجع المحاولة.

–تحديد الأهداف التعليمية المناسبة، بحيث تكون قابلة للتحقيق والنجاح وبالتالي استثارة دافعية.

–تجزئة المهمات التعليمية إلى وحدات سلوكية صغيرة متدرجة في السهولة والصعوبة مع توضيع التعليمات، والتأكد أنه يفهم المعلومات.

–إشراك الطالب في اتخاذ القرارات: يجب أن يعبر الطالب عن ميوله وحاجاته واهتماماته فلا شيء يقلل من دافعيته الإنسان كالشعور بالضعف.

–توفير المناخ التعليمي المناسب، بحيث تكون البيئة التعليمية مثيرة للدافعية من حيث تنظيمها المادي والمعنوي وتنوع أنشطتها ووسائلها.

–مراعاة الفروق الفردية، من حيث المعارف والطرائق والوسائل وكذلك أساليب المعاملة.

–حسن إدارة أزمات الغضب وحالات القلق الت كثيرا ما يعاني منها هؤلاء الأطفال.

–تزويد الطفل بتغذية راجعة متواصلة عن أدائه: معرفة التلميذ وفهمه للتحسن في سلوكه يعمل كحافز لبذل جهد أكبر.

–مساعدة الطفل على تطوير مفهوم ذات إيجابي، من خلال التعبئة الإيجابية، وتذكيره باستمرار بنجاحاته، وقدرته على تحمل المسؤولية.

–مساعدة الأهل على تطوير اتجاهات واقعية نحو طفلهم المعاق، وتقبله بل واحتوائه بدل الانكار الذي يزيد من تأزم الحالة و يؤخر التحسن.

3–نماذج لوسائل وبرامج للتكفل بالطفل التوحدي.

أساليب التكفل النفسي بأطفال التوحد: التكفل هو التزام من طرف شخص متخصص بتقديم مساعدة طبية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية بهدف تحقيق العلاج أو إعادة التدريب أو التأهيل أو إعادة الإدماج وتحقيق الراحة النفسية، (تعديل السلوك). والتكفل النفسي هو ايضا مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد في وضعية مشكلة صحية جسمية أو نفسية واجتماعية. تبدأ هذه الخدمات بمعرفة إمكانيات الفرد واستعداداته وقدراته، ثم فهم واقعه وتشخيص الصعوبات التي يعانيها وتنتهي بوضع الخطط والبرامج المناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفاية والوصول إلى درجة التوافق. يحتاج التلاميذ الذين

يعانون من أي نوع من الصعوبات او المشكلات، الى تدريس مكيف لحالاتهم لأن وجودهم مع الأطفال العاديين يزيد من مشكلاتهم وهذا ما يعاني منهم هؤلاء التلاميذ إذ أن أساليب التعليم تكيف للأغلبية ولا تراعي بأي شكل من الأشكال الحالات غير العادية.

التشخيص:

التشخيص هو التقييم الشامل (العقلي، النفسي، التربوي، التعليمي، الاسري) للطفل المصاب، اعتمادا على كل الأدوات المعروفة والمستخدمة في مجال علم النفس والتربية الخاصة. تتم عملية التشخيص لتحديد ما يسمى ايضا "التقييم النفسي للحالة".

اهداف التشخيص: يقوم الاخصائيون بعملية التشخيص للوصول الى هذه النتائج:

- معرفة العوامل المسببة للمرض.
- تحديد مصدر ومنشأ المرض أو الاضطراب: عضويا وظيفيا، نفسيا...
- تحديد مسار الاضطراب مستقبلا.
- وضع المريض ضمن صفة تصنيفية.
- تحديد المناهج العلاجية المناسبة لهذه الحالة.

مراحل التشخيص

-مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي

يلاحظ الاباء والامهات او أي شخص قريب بعض المظاهر السلوكية غير العادية، والتي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل، وتكرار تلك المظاهر وشدتها مثل: ضعف الجانب الاجتماعي، ضعف النمو اللغوي، عدم التواصل مع الكبار ورفض اللعب مع الصغار.

-مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الاطفال المشكوك بهم

عندما يشك الاولياء بان ابنهم في حالة غير طبيعية، يتم عرضه على فريق مختص من الأخصائيين النفسانيين ويتكون لفريق الاخصائي النفسي ,طبيب اطفال له المعرفة عن التوحد ,اخصائي القياس التربوي، اخصائي علاج لنطق , اخصائي قياس السمع ،أخصائي اجتماعي .كما يلعب الوالدان دورا حيويا في عملية التشخيص وذلك من خلال تقديم المعلومات عن التاريخ التطوري للطفل وأنماطه السلوكية ولان التوحد اضطراب سلوكيا ، فإن من الصحيح القول انه كلما زاد عدد الاخصائيين اللذين يلاحظون سلوك الطفل في اوقات مختلفة وأوضاع متنوعة زادت احتمالات التشخيص للتوحد بشكل صحيح.

تقييم التكيف

هذا المقياس بني من قبل Cicchet و Sparrow,ball في عام 1984 وهي بثلاثة اشكال من حيث الغرض و التفاصيل، وهذا المقياس يمكن ان يستعمل من طرف الوالدين و المعلمين و المربيين ويستخدم من الولادة حتى سن 19 سنة. يقيس كل من مهارات التواصل و الحياة اليومية و الجانب الاجتماعي ,و المهارات الحركية ...

التقييم العائلي

يقيس المظاهر العائلية يمكن استخدام الادوات الاتية للتعرف على التغيير الذي يطرأ قبل وبعد تطبيق **الاختبارات الاختبار**

-اختبار قوة السلوك

هو اختبار متعدد الابعاد يتكون من "20" فقرة ويستخدم من قبل العائلة والاخصائيين

في المدرسة في قياس تغيير السلوك الافراد الذين يخضعون لتدريب وتعليم المساعدة الذات ولمهارات واللعب.

-مقياس القناعة الوالدية

بني هذا المقياس سنة 1996 من طرف Guidublad وClemiinshaw يستخدم للتقييم الاكلينيكي لعلاقات لطفل بالعائلة ويحدد فيه اضطرابات العلاقة بين الطفل-العائلة والتقييم استجابات العائلة لتأثير التدخل يتكون من "45" فقرة وأشارت "جوديت" بأنه هناك اخ تقييمي وتعليمي له خصوصية في تشخيص اضطراب التوحد الطفولي عند الاطفال ويتضمن الاختبار:

دراسة سلوك في الماضي والحاضر

الخلفية الاسرية للطفل

-تاريخ الولادة

-الادوية التي يستعملها الطفل وتاريخ استعمالها

-بداية اكتشاف الحالة

-الحركات النمطية

-المشاكل السلوكية

-التواصل الاجتماعي

-التواصل اللفظي والغير اللفظي

-التقليد

-التخييل، القراءة، الكتابة، اللغة

-الاستقبالية والارسالية الحسية الجسدية

ويقدم هذا الاختبار لوالدي الطفل ويتم اجراءه في المنزل وتحديد تاريخ النمو والتطور عند الطفل.

الطرق العلاجية لاضطراب التوحد:

التحليل النفسي: ويشمل مرحلتين:

-مرحلة التدعيم وتقديم الإشباع.

-التركيز على تطور المهارات الاجتماعية.

العلاج التعليمي

هو الطريق والسبيل الوحيد للطفل التوحدي الأن نتيجة اهتمامه وتركيزه في دوائر البحث العلمي، لتحسين إعداد الطفل وتنمية قدراته، حيث اكتشفت برامج علاجية تعليمية مبكرة في حياة الطفل مثل :

-برنامج التعليم الفردي: الذي يعرف على أنه برنامج تعليمي خاص مبني على أن لكل طفل توحدي احتياجات خاصة به ومستويات نموه والعمر العقلي لمستويات كل قدرة من قدراته بالنسبة للعمر الزمني

-طريقة فاست فورد: وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المتوحد.

العلاج السلوكي

وهي طريقة لتعديل السلوك سواء كان ذلك في البيت بواسطة الآباء أو من طرف المربيين تحت إشراف متخصص في الميدان. هذه الطريقة تعتمد على أساسيات التعلم والتي يمكن تعلمها بشكل سهل ومن بين هذه النماذج المقترحة هي:

-مساعدته على تعلم مهارات اللغة والكلام.

-مساعدته على اللعب بالألعاب الملائمة.

-مساعدته على القراءة.

-مساعدته على اكتساب وتعلم مهارات متنوعة من العناية الذاتية.

العلاج الطبيعي

يواجه العديد من الأطفال والبالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات في المهارات الحركية مثل الجلوس والمشي والجري والقفز، يركز العلاج الطبيعي على الصعوبات الحركية التي تسبب قيودا في الحياة الحقيقية على وجه الخصوص. يمكن أن يحسن العلاج الطبيعي ضعف قوة العضلات والتوازن والتنسيق. يقدم المعالجون الطبيعيون المعتمدون العلاج الطبيعي بداية بتقييم القدرات البدنية للشخص والمستوى النمائي، ثم يصممون برامج للأنشطة التي تستهدف مجالات التحدي، عادة ما تستمر جلسات العلاج من نصف ساعة إلى ساعة، وتشمل الحركة بالأدوات المساعدة ومختلف أشكال التمارين واستخدام معدات تقويم العظام وتحدد احتياجات الأطفال أو البالغين الذين يحصلون على الخدمات وتيرة هذه الجلسات .

برنامج تيتش

هو عبارة عن برنامج اسس لمساعدة الاطفال التوحديين للتعلم من أجل ان يكونوا أكثر استقلالية من خلال محاولة فهم العلم من حولهم حيث يعتمد البرنامج على تنظيم البيئة المادية وإعطائهم معلومات عنها كأساس لتطبيق البرنامج. برنامج تيتش موجه لتطوير المهارات الاتصالية ومتابعة لأنها جزءا مهما من الاهتمامات الاجتماعية للطفل والاسرة. يتضمن البرنامج تعليم وتدريب آباء الأطفال التوحديين حيث يكلفون بتطبيق أجزاء من البرنامج، ويتدربون على مهارات، بحيث يكون العمل متكاملا ومتوافقا مع تلك المقدمة في الصفوف الدراسية للبرنامج وذلك حتى تعمم المهارات على المواقف المختلفة.

مبادئ برنامج تيتش

-إجراء تقييم رسمي وغير رسمي لقدرات ومهارات الطفل.

-الغرض من التدخل العلاجي هو تحقيق توافق للطفل.

-يهتم البرنامج اهتماما بالغا بالعلاج المعرفي السلوكي.

-يركز البرنامج على حل القصور وليس على جانب واحد فقط

أهداف برنامج تيتش

-مساندة جهود التخطيط للبرنامج التعليمي الفردي

-اكتساب مهارات التكيف مع البيئة

-وضع أسس التدخل العلاجي لتعديل السلوك

مهارات التواصل التي يحتاجها الطفل التوحدي

-**طلب المعززات:** أحد الأشياء الأولى لتعليم الطفل! مهما كانت وسيلة السؤال، صوتي، تأشير، إشارات.

-**طلب المساعدة:** يتيح هذا للطفل معرفة أنه يمكنه، إذا وجد نفسه في موقف صعب، الحصول على المساعدة وانه ليس وحيدا.

-**طلب استراحة:** مثل المساعدة، لكن الطفل يطلب تركه بمفرده أو القيام بشيء آخر. يعبر عن التعب او الملل، او النفور من النشاط، عندها يمكن للمربي ان يتصرف بشكل صحح.

-**الرفض:** معرفة كيفية إبداء رأيك إذا كنت تريد، والتعبير عن الاختيار. ينبغي هنا ان ننتبه الى كيفية صياغة التعليمات حتى لا نقع تحت ضغط الطفل لأننا اعطيناه حرية الرفض، ويجب احترام رأيه.

-القبول: هذا مهم بشكل خاص للسلوك الاجتماعي.لان الطفل التوحدي كثير الرفض لكل شيء تقريبا. تدريبه على القبول يسهل تكيفه ويخفف الضغط عن والديه ومعلمه.(Olivier Bourgueil ABA et autisme)

3-1-العلاج الثلاثي الابعاد

يعتمد العلاج الثلاثي الابعاد على المدخل البصري في عملية التعليم وهو أسلوب من أساليب التعليم، يعتمد فيه المعلم على الخبرات المرئية ووسائل اتصال بصرية في توصيل التعلمات المتعلم. هو مدخل للتعليم والتعلم يمكن من خلاله تقديم المعلومات والأفكار في صورة بصرية من خلال الوسائط البصرية المقدمة بالتعليم الإلكتروني، مما يتيح للمتعلم التعرف إلى تلك المعلومات، ووصفها، وتحليلها، والقيام بعمل تمثلات بصرية وذهنية لها، وربطها بخبراته السابقة فى بنيته المعرفية (رضا توفيق ، عبد الفتاح أحمد،2019).

هو أيضا التعليم القائم على الدماغ كما يسميه الفيسيولوجيون، باعتبار ان عملية التعلم والاتصال هي عملية فسيولوجيا في أساسها انطلاقا من الصورة وخصائصها الأربع المتمثلة في الجدة واللون والحركة والأهمية. و لان الدماغ يبحث دائما عن الروابط المنطقية و العلاقات بين أجزاء المعرفة، فإنه يتعلم كلما كانت الواقع الافتراضي" Virtual Reality Technology" وقد كان من الضروري توظيف هذه التكنولوجيا الحديثة في تطوير التعليم وخدمة كل من المعلم والمتعلم، وتأتي تكنولوجيا الواقع الافتراضي كنتاج لتقدم عدد من التقنيات الأخرى حيث أنها تعد نقط التقاء لتقنيات ثلاث هي (نظم الاتصالات، وثلاثيات الأبعاد D3، والوسائط الحديثة)، وتتسم تكنولوجيا الواقع الافتراضي بثلاث صفات أساسية وهي (التفاعلية -التعاون -الخبرة). هو إذا كل الادوات التكنولوجية المعقدة او البسيطة التي تستطيع مساعدة الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة على تحسين ادائهم او التعويض عن القيود التي تفرضها اعاقتهم عليهم، ومنه

تستطيع هذه الادوات تطوير مواطن القوة في ادائهم لتتعادل مع مواطن العجز الموجودة لديهم. (ميخائيل، دس، ص16)

-تطبيقات الحاسوب:

ان تطبيقات الكومبيوتر في مجال التربية الخاصة متنوعة وتعكس تنوع الحاجات التعليمية الخاصة المتباينة للطلبة المعوقين، ويمكن استخدام الالعاب المكيفة لأغراض استثارة دافعية الاطفال للتعلم وتعزيز استجاباتهم المناسبة، ويمكن استخدام برامج الكومبيوتر لتطوير مظاهر النمو العقلي واللغوي والاجتماعي والحركي لدى الاطفال المعوقين.ويعتبر الحاسوب احد اكثر تلك الادوات فاعلية، فهو يراعي الحاجات الفردية للمتعلم ويقدم له التغذية الراجعة والتعزيز الايجابي ومن الفوائد الاخرى لاستخدام الحاسوب في التربية الخاصة ان لديه القابلية للتفاعل مع الطالب. وتتركز عملية استخدام الحاسوب لأغراض التدريس في ميدان التربية الخاصة بالطرق التالية:

- **التخطيط للتدريسي:** الكومبيوتر هو اداة فعالة لتنظيم المعلومات المتعلقة بالبرامج التربوية الفردية للمتعلمين، فهو يسمح بحفظ سجلات حول مستوى الاداء الراهن للمتعلم في المجالات الاكاديمية والتطورية، وعند تحليل ارتباط هذه المعلومات بالبيانات المتوفرة على مستوى اداء الطالب، تتحسن قدرة المعلم على اتخاذ القرار التربوي وبالتالي يتحسن البرنامج التدريسي، ويوفر للمعلم مزيدا من الامكانيات لتحسين وتفعيل خططه التدريسية.

-**التواصل:** تتمثل احدى اهم الاستخدامات الكومبيوتر في توظيفه كنظام تواصل الكتروني، فالتلاميذ يستطيعون استقبال المعلومات والقراءة والكتابة عبر الكومبيوتر باستخدام النموذج الحسي الاقوى لديهم ويستطيعون التحكم بسرعة تقديم المعلومات، ويسهم الحاسوب في تطوير كل من التواصل الاستقبالي والتواصل التعبيري للطلبة.

-**الترويح والتسلية:** تقدم تطبيقات التكنولوجيا في المجال الترويحي فرصا كثيرة ومتنوعة للأشخاص المعاقين، وتمثل العاب الكومبيوتر الوسط الترويحي الوحيد الذي يشمل تفاعلا حقيقيا قد يخفف المعاناة والتوتر النفسي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

-**حل المشكلات** : تسمح اللغات والبرامج المنفذة عبر الحاسوب للأطفال المعاقين بتطوير استراتيجيات حل المشكلات والتعلم بطريقتهم الخاصة وتحليل لعلاقات بين الاسباب والنتائج والتعلم بالمحاكاة.

فوائد الحاسوب لطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة :

-تمكن الأطفال من اتقان مهارات جديدة وفق نماذج تعليمية دون اخطاء.

– تدعيم التعليم السابق فهي تعزز ثقة الطالب بنفسه.

–لها تأثير تعزيز قوي واستثارة الدافعية وتطوير المهارات الحركية الدقيقة ، والقيام بدور نشط في العملية التعليمية.(الغريز ،2010،ص156).

–الالعاب الالكترونية التعليمية

وتتعدد أنواع الألعاب الإلكترونية، ومنها ألعاب الكمبيوتر، وقد تجمع برامج الكمبيوتر أنماط تعلم متعددة مثل الألعاب التعليمية، بما يسمح بتحقيق أهداف تعليمية متعددة ومتنوعة.

فوائد استخدام الالعاب التعليمية الالكترونية

–يقوم المتعلم بالمشاركة الايجابية والفعالة في الحصول على الخبرة.

–يصاحب التعلم عن طريق العاب الكومبيوتر علمية استمتاع باكتساب الخبرة.

–يسيطر هذا النشاط على مشاعر المتعلم واحاسيسه و يؤدي ذلك الى زيادة الاهتمام والتركيز على النشاط الذي يمارسه.

–يساعد هذا النمط في الكثير من الاحيان على اتاحة التعلم للتلاميذ الذين لا يجدي معهم الطرق التقليدية في التعليم لحاجاتهم الى مزيد من الاثارة والمشاركة لكي يتم التعلم.

–يتلاءم هذا النمط مراحل التعليم المختلفة.

–يمارس المتعلم العديد من العمليات العقلية اثناء اللعب كالفهم والتحليل والتركيب واصدار احكام كما يكتسب بعض العادات الفكرية المحببة كحل المشكلات والمرونة والمبادرة والتخيل.

–تساعد برمجيات الالعاب التعليمية الالكترونية على اختفاء عنصر الرهبة والخوف من المتعلم.

–اثراء المادة التعليمية بالخبرات والتجارب.

–اشرطة الفيديو التعليمي

الفيديو التعليمي وهو من اهم الوسائل السمعية البصرية التي ظهرت للتغلب على عيوب التليفزيون التعليمي.

اهداف استخدام الفيديو في صفوف التربية الخاصة

–تحضير الطلبة المعوقين للالتحاق بالصفوف العادية عند تنفيذ برامج الدمج.

–تعليم الطلبة المعوقين مهارات متنوعة.

–تعديل سلوك الطلبة من استخدام الفيديو كأداة للتعزيز او لتوضيح قواعد السلوك الصفي او للتعلم النمذجة.

-التواصل مع اولياء الامور او تدريبهم او اطلاعهم على البرامج المدرسية (الغريز،2010،176).

اجهزة والادوات التي يمكن توظيفها مع ذوي الاحتياجات الخاصة

أجهزة سمعية

-**التسجيلات الصوتية:** التسجيلات الصوتية هي عملية حفظ الأصوات وتخزينها بطرق مختلفة وباستخدام أجهزة متنوعة، وذلك من أجل إعادة سماعها حين تدعو الحاجة لذلك، كما أن التسجيلات الصوتية التي تتضمن شرحا وافيا للحقائق العلمية، وأيضا التي يشرح فيها المعلم الإجراءات التي يجب أن يتبعها التلميذ، وإجراءات الأمان التي يجب أن يراعيها، قد أثبتت فعالية في إدراك التلميذ العلاقات وساعدته على تنمية القدرات الابتكارية. ومن أمثلة التسجيلات الصوتية المستخدمة:

- تسجيل القصص العلمية المقررة في المنهج والبرامج الإذاعية العلمية.
- حفظ بعض الحقائق والرموز العلمية مثل جدول الدوري الطويل بالموسيقى.
- تسجيل أكبر عدد من المؤثرات الصوتية

-**الكتب الناطقة:** الكتب الناطقة وهى عبارة عن تسجيل نص الكتاب على الأشرطة الصوتية أو الاسطوانات، وتمثل إحدى المواد التعليمية التي تساعد ذوي الاحتياجات على تحصيل المعارف المختلفة، وتفيد هذه الطريقة في نقل المعارف للتلاميذ، ولقد ظهرت أجهزة تسجيل صوتي ذات سرعات متعددة، وظهر ما يسمى بجهاز التخاطب المضغوط،

أجهزة لمسية

-الصور اللمسية: التي بدأ استخدامها لفوائدها التعليمية حيث يمكن من خلالها تفسير العلاقات بين الأشياء والأحداث بفاعلية. يمكنها أن تنقل في كثير من الأحيان معلومات بدقة أكبر من الوصف اللفظي. الصورة اللمسية عبارة عن سطح بارز يوضح معالم الأشياء في الطبيعة ومكتوب عليها مكونات الصورة اللمسية، وتكون بمثابة رسوم توضيحية بارزة. ويتم إنتاج الكتب المصاحبة بالصور اللمسية من خلال لصق الصورة اللمسية بجوار المادة العلمية المكتوبة.

-الخرائط والكرات الأرضية : تعد الخرائط البارزة من الوسائل التعليمية اللمسية الهامة بالنسبة لذوي الاحتياجات لإدراك الموضوعات المتعلقة ببيئته الاجتماعية بمكوناتها الطبيعية، حيث تجسد المظاهر المختلفة بصورة مبسطة وصحيحة. يجب ان تراعى فيها: الملاءمة، الاتزان، المتانة، مكان العرض.

– اللوحات التعليمية : إذا كانت اللوحات التعليمية قد أثبتت فاعليتها في التدريس لفئات التلاميذ العاديين في كافة المراحل التعليمية، فإن إضافة البديل اللمس ى لها واستخدامها في التدريس للفئات الخاصة قد أثبت فاعلية كبيرة لذوي الاحتياجات الخاصة لانها:

– تخاطب حاسة اللمس والبصر.

– تصلح للتوضيحات العملية والمعارض.

– تقدم الموضوع في تسلسل منطقي

– .تعرض المواد التعليمية مرات عديدة.

– سهولة استخدامها

– .تستخدم في مواقف تعليمية كثيرة.

أجهزة بصرية بصرية

–اجهزة خاصة للمعاقين بصريا لتساعدهم على الحركة في لاتجاه الصحيح وتحذرهم وترشدهم في حال وجود عقبات امامهم وهي بمثابة اجهزة استشعار.

–الاجهزة الخاصة لتحويل المادة المكتوبة الى ذبذبات خاصة يمكن للمعاق بصريا ان يميزها وبالتالي يتمكن من قراءة النصوص المكتوبة .

–اجهزة خاصة لتكبير النصوص المكتوبة لضعاف البصر والتي يمكن ان تلصق بالنظارة لتساعد المعاق بصريا في قراء النصوص بعد تكبيرها.

–السبورة الضوئية. (الغريز،2010، ص161)

3–2–الطرق التعليمية لتأهيل الأطفال التوحديين.

اشهر البرامج المنبثقة من منحى التحليل السوك التطبيقي:

1–**برنامج التعليم المنظم** Treatment and Education of Autistic and Related (TEACCH) Communication-Handicapped Children

وهو برنامج طوره أريك شوبلر (Schopler Eric) في عام 1972 في جامعة نورث كارولاينا في الولايات المتحدة الأمريكية. هذا البرنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية، و يقوم على مبادئ أساسية تأخذ في الاعتبار الخصائص الأساسية للتوحديين، و يركز في تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط القوة لديهم والتي تظهر من خلال إدراكهم البصري. (ارجع الى تقنية تيتش في العنصر السابق).

2-برنامج لوفاس

برنامج lovas هو برنامج مطول للتدريب على المهارات المكثفة المختلفة مبني بشكل منظم ومنطقي. يهتم بالتحليل السلوكي لعادات الطفل و استجاباته للمثيرات، يبدا البرنامج بتحديد المثيرات السابقة و المثيرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل، ثم تحدد سلوكات الطفل القوية و الضعيفة، ثم نقوم بتشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات و تقديم التعزيز القوي و هو ما يعرف بنموذج A B C وهو كما يلي:

A يصف الأحداث السابقة.

B السلوك.

C النواتج.

فكل محاولة تدريبية تتألف من مثير تميزي لفظي لاستجابة الطفل ومن المعزز وقد يكون ايجابيا مثل الطعام أو ألعاب.

برنامج تدريب مهارات الحضور والانتباه.

أن يجلس بمفرده بطريقة مستقلة.

أن يتواصل ببصره استجابة لسماع اسمه.

أن ينظر ويتصل ببصره عند سماع أمر أنظر الي.

أن يستجيب للأمر ارفع يديك.

برنامج تدريب مهارات التقليد:

-أن يقلد حركات الجسم الكبرى.

-أن يقلد الحركات الدقيقة.

-أن يقلد حركات الفم والشفاه.

برنامج تدريب مهارات اللغة التعبيرية

-أن يشير بأصبعه إلى ما يريد.

-أن يقلد الأصوات والكلمات.

-يعبر حركيا أو بنعم أو لا.

-تسمية الأشخاص المألوفين.

برنامج تبادل الصور

هو النظام الذي يستخدم من قبل المعالج لتنمية مهارات التواصل لدى اطفال التوحد من خلال فنيات وآليات هذه البرامج. وهو أيضا نظام تبادل الاتصال عن طريق تبادل الصور مكون من ست مراحل:

1-مرحلة بناء التواصل: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب الطفل على المبادرة من خلال تبادل الصور بمعزز عال.

2-مرحلة التنقل: تشمل هذه المرحلة تعليم الطفل على الاستمرارية في التواصل من خلال البحث عن الصور والذهاب بها الى الشخص شريك التواصل لطلب المعزز.

3-مرحلة تمييز الصور: يقوم المدرب بتعليم الطفل على تمييز الصور واختيار الصور التي تمثل المعزز الي يريده.

4-مرحلة بناء الجملة: يقوم المدرب بتدريب الطفل على تكوين جمل لإجراء الطلب من خلال نموذج للجملة.

5-مرحلة الاستجابة للطلب: حيث يتم تعليم الطفل المتدرب على الاجابة عن سؤال " ماذا تريد....."

6-مرحلة التعليق والتلقائية: يتم من خلال هذه المرحلة تدريب طفل التوحد على التعليق على الأشياء الموجودة في محيطه او بيئته إما بطريقة عفوية او بمساعدة المدرب.

صعوبات عسر الحساب Dyscalculie

تمهيد

سبق ان ذكرنا ان علماء النفس الأوائل، كلهم أطباء متخصصون في امراض الأطفال والامراض العصبية والعقلية. حينما تعنقوا في دراساتهم وبحوثهم حول المشكلات والاضطرابات في هذه المجالات، توصلوا الى ضرورة البحث في الجانب النفسي والمعرفي من الشخصية على انها عوامل مهمة تؤثر عملية التعلم لدى الطفل، وتسبب له الكثير من الاضطرابات في مساره التعليمي. تمثلت إسهامات أطباء الأعصاب، وعلماء النفس العصبي، وأطباء العيون في دراسة فقدان اللغة عند الكبار الذين يعانون من إصابات على مستوى الدماغ والقشرة المخية. ركز هؤلاء اهتمامهم على عدم قدرة الأطفال في تطوير اللغة أو القراءة أو التهجئة، وصعوبة التعامل مع الأرقام وإجراء العمليات الحسابية البسيطة.

1-تعريف الحساب

هو إجراء عمليات الحساب الأعداد بالجمع، او بالطرح، او بالظرب لمضاعفة العدد.

الحساب والرياضيات هي لغة كل العلوم، حيث انها المقياس الأساسي في قياس مستوى مصداقية البحوث والدراسات وتصنيفها ضمن العلوم العلمية المعترف بها عالميا. تسعى العلوم الإنسانية والاجتماعية الى ترجمة النتائج التي تتوصل اليها في بحوثها الى نتائج عددية قابلة للقياس والتحكيم الاحصائي، بدل الاكتفاء بالتحليل الوصفي الذي يعاني الكثير من الذاتية والنسبية.

1-1-أهداف الحساب: ان الشعوب المتقدمة تولي اهتماما بالغا بتعليم أبنائها مادة الحساب والرياضيات في كل المراحل الدراسية، بغية تحقيق هذه الأهداف:

- اكتسب المتعلم مهارة السرعة والدقة في الوصول إلى النتائج.

-اكتساب مهارة السرعة والدقة في إجراء عمليات الجمع والضرب والطرح والقسمة على الأعداد الصحيحة والكسرية والاعتيادية والعشرية.

-اكتساب المتعلم مهارات حل المسائل الحسابية المختلفة.

-تنمية القدرات العقلية كالحكم والتعليل والاستنتاج.

-تعلم النظام والانضباط.

-يعمل على تقوية الانتباه واستمرار اليقظة وحب الصدق والراحة، والاعتماد على النفس.

-اكساب المتعلم التفكير الرياضي والتفكير المنطقي والموضوعي الذي يصاحبه في حياته الدراسية والاجتماعية والمهنية.

-اكساب المتعلم صفات الصدق والأمانة والدقة والموضوعية التي يتعامل بها مع مادة الحساب والرياضيات.

2-تعريف صعوبات الحساب

هي صعوبة تعلم نمائية مرتبطة بالحساب تظهر في صورة عدم القدرة على التعامل مع الأرقام واستيعاب مفهومها وقيمتها مما يؤدي إلى مشكلات في تعلم الحقائق المتعلقة بالأرقام وخطوات حل المسائل الحسابية. هي أيضا اضطراب في الكفاءة العددية، يظهر بمفرده أو مصاحبا لاضطرابات القراءة والكتابة لدى الأطفال ذوي الذكاء المتوسط. وقد يظهر الاضطراب في بداية التمدرس، وقد يتأخر قليلا حتى بداية التعامل مع المفاهيم الرياضية الأكثر تعقيدا كالكسور والاعشار والمسائل الحسابية التي تتطلب القدرة على التفكير من خلال الرموز والمفاهيم الكمية. يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى تباعد دال إحصائيا بين تحصيل الطفل وقدرته العقلية العامة من مجالات التعبير الفهمي والشفهي والكتابي وإجراء العمليات الحسابية أو الاستدلال الحسابي والتهجي.

وأول تعريف "عصبي نفسي" لصعوبات التعلم قدمه "kosc 1974" على أنه صعوبة في مستوى القدرات الرياضية الناجمة عن وجود قصور في أجزاء الدماغ المسؤولة عن إدراك الحساب دون أن تكون مرفقة باضطراب في الوظائف الذهنية العامة كما يعرفه Lerner 1977. عرف **Shalev (2001)** هذا الاضطراب بأنه صعوبة تعلم الجداول الحسابية وإجراء العمليات مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة أو عدم القدرة على تكوين مفهوم العدد وقراءة وكتابة الأعداد بطريقة صحيحة. وذهب Lerner **(1977)** الى انه اضطرابات القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية وإجراء العمليات الحسابية المرتبطة بها، وبعبارة أخرى هو صعوبة أو عجز عن إجراء العمليات الحسابية الأساسية، وهي الجمع والطرح والقسمة وما يترتب عليها من مشكلات في دراسة الكسور والجبر والهندسة فيما بعد. وينتشر اضطراب مهارة الحساب بنسبة 3 الى 6% تقريبا في الأطفال في سن المدرسة الابتدائية، ويصاب ربع الأطفال المصابين بعُسر الحساب يكون لديهم ايضًا "اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه " أو ما يُعرف بـ ADHD. كما ان حوالي 20 الى 30% من المصابين بعُسر الحساب يواجهون أيضًا صعوبة في القراءة والكتابة.

اما بادين (1983)، فقد عرف عسر الحساب على انه صعوبات تعلم الحساب والرياضيات، وقسمها إلى نمائية ومكتسبة، وحدد لها ثلاثة أنواع هي (زيادة،2005، ص 165):

أ-صعوبة قراءة الأعداد وكتابتها رغم سلامة المهارة في الجوانب الأخرى من المعالجة الحسابية، وحسب بادين، فإن صعوبات تعلم الحساب وعجز الأطفال عن قراءة الأعداد أو رموز العمليات ناتجة عن قصور الانتباه أكثر من كونها ناجمة عن فقدان القدرة الأساسية على قراءة الأعداد.

ب-عسر الحساب المكاني: هو صعوبة التحليلات المكانية للمعلومات العددية حيث أن الأطفال يعانون صعوبة في اصطفاف الأعداد في مسائل الحساب ِ متعددة الأعمدة، وكذا في حذف الأعداد وتدويرها، وعدم القدرة على قراءة الأعداد وكتابتها وإجراء العمليات الحسابية البسيطة وتذكر الحقائق الرياضية .

ج-اللاحسابية: تظهر هذه الصعوبة من وجهة نظر بادين في مرحلة الرشد، وتتميز بصعوبة بالغة في استدعاء الحقائق الحسابية الأساسية من الذاكرة طويلة المدى، حيث يعاني صاحب هذا الاضطراب من انفصال بين تذكر الحقائق واستخدام القواعد. تتلخص اللاحسابية صعوبة استرجاع الحقيقة أو المعلومة الرياضية والصعوبة الإجرائية.

3-أسباب صعوبات تعلم الحساب

الكثير من الاسبات تقف وراء ظهور اضطراب صعوبات الحساب، حيث اختلفت تصنيفاتها بين علماء النفس بمختلف مدارسهم. عموما يميل المتخصصون في مجال صعوبة التعلم يميلون إلى التركيز على العوامل المعرفية، والفسيولوجية العصبية والعوامل الذاتية المرتبطة بالمتعلم، دون الاهتمام بالعوامل المرتبطة بنشاط التعليم، وبقية العوامل غير العقلية (الزيات 1998، ص20).

يمكن ان نلخص أسباب صعوبات تعلم الحساب ونجمعها لتسهيل الدراسة على الطلبة في الأسباب التالية:

3-1-العوامل الدماغية الخفيفة:

بحث التربويون العلاقة بين التعليم الصفي والنظريات الجديدة حول كيفية حدوث عملية التعلم. أظهرت الاكتشافات المثيرة في علم الأعصاب وتطورات علم النفس المعرفي طرقاً جديدة من التفكير فيما يتعلق بتركيب النظام العصبي لدماغ الإنسان والإدراك والعواطف التي تسهم في التعلّم.

3-1-1-نتائج أبحاث علم الأعصاب التي ساهمت في ظهور نظرية التعلّم القائم على الدماغ:

لقد كشفت الأبحاث العلمية الكثير من أسرار الدماغ البشري، والتي أدت الى ظهور النظرية التعلّم القائم على الدماغ، ومن بين هذه الاكتشافات:

-إن دماغ كل إنسان سليم يحتوي على واحد تريليون خلية دماغية، بما فيها مائة بليون خلية عصبية نشيطة و900 بليون خلية أخرى تغذي وتساند الخلايا النشيطة.

-أن كل الخلايا النشيطة يمكن أن تنمو بمعدل 20 ديندرايت dendrites (تشعبات الخلايا العصبية)، لكي تخزن المعلومات بما يشبه فروع الشجرة.

-في الأيام الأولى من الولادة، يستطيع دماغ الطفل أن يكوّن روابط تعلّمية جديدة بمعدل مذهل يصل إلى 3 بليون في الثانية. وتعتبر تلك الروابط هي العنصر الرئيسي في قوة دماغ الإنسان.

-يمتلك كل واحد من البشر أربعة أدمغة في دماغ واحد: دماغ فطري، ودماغ عاطفي، ودماغ للتوازن، ومخيخ بشري عالي التطور.

-تحتوي قشرة المخيخ على جانبين:

أ-الجانب الأيسر "الدماغ الأكاديمي"

ب-الجانب الأيمن "الدماغ الإبداعي"

-يرتبط كل جانب بطبقة ترسل (تنقل) ملايين الرسائل في كل ثانية ما بين الجانبين أيسر والأيمن، وكلما زاد استخدام كلا الجانبين معاً، كلما زادت القدرة على التعلّم بسهولة.

-يمتلك دماغ الإنسان الكثير من "مراكز الذكاء" المختلفة، ويستطيع كل منا أن يطوّر هذه "الذكاءات المتعددة" لكي يشكل قدرات طبيعية وتقوية نقاط الضعف لديه.

-إن كل منا يقوم باستخدام جزء بسيط/ضئيل من قدراته الدماغية.

https://sites.google.com/site/brainandlearing/relationship

- اكتشف الباحثون أنّ للتّلم داخل الفصّ الجِداريّ أهمّيّة أعظم في القيام بعمليّات حسابيّة معيّنة.

3-1-2-تأثير الخلل الدماغي في ظهور عسر الحساب

اتفقنا سابقا على ان عملية التعلم هي عملية عقلية بالدرجة الأولى، أي ان مصدرها هو الدماغ. وانه توجد مراكز معينة في القشرة الدماغية للإنسان مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية، وأن أي خلل في هذا الإجراء يؤدي إلى ضعف في المهارات الحسابية والرياضية. صحيح ان لعُسر الحساب أسباب متعددة ومختلفة تتمركز حول الدماغ، إنما أكثرها شيوعًا: بحسب علماء الاعصاب و علم النفس المعرفي هي كالآتي:

-استخدم الباحثون وسيلة تحليل ذكيّة لنتاج الـ MRI فيما يتعلّق بالبنية التشريحية للدّماغ، واكتشفوا الأشخاص الذين لاقوا صعوبات في موضوع الرّياضيّات، كانت طبقة المادّة السّنجابيّة، أي طبقة قشرة الدّماغ(cortex) ، ذات سمك أصغر في جزء

من الفص الجداري الأيسر. اكتشف الباحثون أنّ للتّلم داخل الفصّ الجِداريّ أهمّيّة أعظم في القيام بعمليّات حسابيّة معيّنة.

أ-**اصابات الدماغ:** إنَّ إصابة الدماغ أحد أسباب صعوبات الحساب، حيث تؤثّر الاضطرابات التي تصيب الدماغ في اكتساب المهارات الرياضية. أوضح الباحثون أنهم استطاعوا نسب وظائف معينة إلى الأجزاء المختلفة للدماغ بواسطة اختبار الصدمات المختلفة والأورام المتنوعة. وجد بعض الباحثون أنَّ المنطقة الصدغية للجمجمة خلف وأعلى العين يوجد بها نتوءات وبروزات عند الأطفال العباقرة في الحساب، وأنَّ هناك مراكز معينة في دماغ الإنسان مسؤولة عن إجراء العمليات الحسابية وأن أي خلل في هذه الأجزاء سوف يؤدي إلى ضعف في المهارات الرياضية، وقد استنتجت بعض الدراسات بعد فحص جثث البالغين بعد الوفاة أنَّ

ضعف القدرة على الحساب قد ينشأ من إصابة في العظم القذالي أو العظم الجداري أو الأجزاء الصدغية لقشرة الدماغ، وأنَّ الأداء الرياضي الجيد يتطلب سلامة العديد من هذه المناطق القشرية وتعكس مشكلات الحساب الخلل الوظيفي للدماغ. تتمثل أعراض إصابة الفص الجداري:

- إلى ضعف الإحساس أو فقدانه في الجزء المعاكس من الجسم.
- إصابة المنطقة الحسية الترابطية تؤدي إلى اضطراب القدرة على التعرف وإدراك معاني الأشياء الحسية وهو ما يعرف بالأجنوزيا Agnosie.
- عدم القدرة على التعرف على الوجوه المألوفة
- ضعف القدرة على التركيز.
- تعذر الأداء الحركي أو الأبرا كسيا Apraxie motrice والفكرية (حرقاس وسيلة، 2021، ص28).

ب-اللاتماثل الوظيفي بين نصفي الدماغ

إنَّ فهم أسباب صعوبات الحساب لدى الأطفال يتطلب على الأقل معرفة عامة ببعض الأفكار والقضايا المحيطة بعدم التماثل الذهني، ولقد كان معروفًا أنَّ النصف الأيسر للدماغ يختلف عن النصف الأيمن وليس مطابقا له، حث ان كل نصف له وظائفه الخاصة به، ويتكامل في نفس الوقت مع النصف الآخر. أما الفرق المعروف جيدًا بينهما هو أنَّ النصف الأيسر دائما يكون مهتمًا بالوظائف اللغوية بينما يميل النصف الأيمن إلى المعالجة الشكلية الكلية للمعلومات، ويؤدي الاضطراب في النصف الأيمن للدماغ إلى عيوب القدرة على التعامل مع الأرقام في إدراكها العام.

عوامل أخرى مرتبطة بالخلل الدماغي:

- الوراثيّة: إذا تمّ تشخيص عسر الحساب لدى أحد الأطفال في عائلة ما، فإنّ احتمال أن يتم تشخيص هذا الاضطراب لدى كلّ واحد من سائر الأطفال في العائلة أكبر بـ 5 إلى 10 أضعاف مقارنة بالعائلات التي لم يشخص لديها الاضطراب.

-عوامل جينية: مرتبطة بتشوه الجينات واختلاف الصفات الوراثية و

-عوامل خلقية: يمكن أن يرتبط ظهور صعوبات التعلم لدى الطفل بالمراحل التي تسبق ولادته، ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين، في حالات أخرى، قد يحدث التواء للحبل السري حول رقبته أثناء الولادة مما يؤدي إلى نقص مفاجئ للأوكسجين الذي يصل للجنين، مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم بعدها. يمكن ان تصيب الجنين اثنا تخلقه في رح الام، بسبب الأدوية التي تتناولها الأم أثناء فترة الحمل تصل إلى الجنين مباشرة، للسجائر والكحوليات والخمور أو أي عقاقير أخرى أثناء فترة الحمل.

-مشاكل الدورة الدموية، التي ينتج عنها سوء التروية الدماغية بالدم والاكسجين وبقية العناصر الغذائية التي يحتاجها الدماغ لأداء وظائفه.

-اضطراب بعض العمليات الكيماوية التي تحدث في الجسم بشكل غير طبيعي، وبشكل خارج عن المألوف، فتكون بعض النواقل العصبية او بعض الهرمونات بمستوى مرتفع أو منخفض أكثر من المعتاد، الأمر الذي يؤثر على نمو الجهاز العصبي عند الجنين خلال الحمل، او الولادة، وقد تؤثر على الدماغ فتصيبه إصابات مباشرة تؤثر على نموه.

-تعرض الطفل لصدمات شديدة خلال رضاعته أو أيام طفولته تؤدي الى إصابة الجهاز العصبي بالارتجاج او التلف لبعض خلاياه، المسؤولة عن عملية التعلم.

-الإصابة بالحمى المرتفعة، يؤثر مباشرة على السحايا والقشرة الدماغية مما قد يؤدي الى إصابة مناطق التعلم.

-حالات التسمم، وقد يلحق الدماغ تلف نتيجة تعاطي أدوية وعقاقير لأمراض معينة أو نتيجة العلاج بالأشعة لكل، او حالات التسمم بالمعادن الثقيلة كالحديد والزئبق والرصاص والنحاس والموجودة سواءا في الأغذية او في الاواني المنزلية (اواني الطبخ والاكل)، او في الجو.

-حالات النزيف، في إحدى مناطق الدماغ يؤدي الى نقص التروية وإتلاف الوظائف التعلمية التي تقوم بها.

3-2-العوامل المعرفية

وهي تلك الأسباب التي تتعلق بقصور في عمليات العقلية والمعرفية المشتركة في عملية التعلم. ويمكن ان نلخصها كما يلي:

-**قصور الانتباه البصري والسمعي:** قصور الانتباه والإدراك وعدم القدرة على إنشاء مفهوم رياضي وتكوينه، فكثير من الأطفال يعكسون الأرقام 6 و9. و12و21 مثلا وبذلك لا يميزون بين اليسار واليمين هذه الصعوبة في التمييز البصري المكاني قد تسبب مشكلات في تعلم القيمة المكانية للعدد. فمثلا الرقم 4 في 45 له قيمة أعلى من الرقم 4 في العدد 14، هذا معناه أن الأطفال الذين لم يتعلموا البناء الفئوي للأعداد (آحاد، عشرات، مئات، ...) تتكون لديهم صعوبة في إجراء العمليات الحسابية.

القدرة الرياضية هي أيضا القدرة المكانية في الهندسة والجبر، فمن يواجه صعوبة في إدراك العلاقات بين الخطوط والرموز ستكون لديه صعوبة في معرفة و اعادة إنتاج الأشكال والتصميمات الهندسية، وقد ترجع صعوبة الرياضيات إلى عدم القدرة على التذكر، فعلى سبيل المثال يعيق الضعف في الذاكرة البصرية تذكر الأشكال و شكل الأرقام، ولعل من بين القصور المعرفي أيضا القصور في الانتباه الذي يأخذأشكالا عديدة مثلا الحركة زائدة والقابلية لتشتت والخمول والاندفاع وعدم القدرة على التحكم في ردودالأفعال، فالفشل في

القدرة على تركيز الانتباه يؤدي إلى صعوبة في تعلم المهارات والمفاهيم الحسابية، وهذه القدرة تتطلب التمييز البصري والسمعي والتذكر.

-**القصور الإدراكي:** الإدراك الحسي هو العملية التي يتعرف الطفل بواسطتها على المعلومات أو يستمد المعلومات مما يستقبله من أعضاء الحس. وإذا كانت هذه الأعضاء سليمة ولم تزل المعلومات غير قادرة على الانتقال فمن المفترض أن يكون هناك اختلال وظيفي في الجهاز العصبي المركز (محمود عوض الله سالم، ص، 164) على مستوى المناطق والباحات العصبية. وتنتشر مشاكل الإدراك الحسي بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم فيحدث تحريف الرموز والعلامات والكلمات وعلى سبيل المثال يخلط الطفل بين علامتين (+) و (−) والبعض يخلط بين)7، 8)و (2، 6) و (6،9). من الصعوبات الادراكية ما يلي:

-صعوبة التمييز بين المفاهيم المتعلقة بالأشكال الهندسية الرياضية المختلفة (معين، شبه منحرف، مثلث) - صعوبة بالغة في إدراك معنى الأرقام والتمييز بينها.

-صعوبات في التمثيل المعرفي التصوري للأشكال.

صعوبات كتابة الأرقام والتعبير عنها وتداخل تراكيبها المكانية في الصفحة.

-**قصور في تكوين المفاهيم:** يعاني كثير من ذوي صعوبات التعلم في الرياضيات من ضعف على معرفة الزمن وتقديره، وكذلك الاتجاهات (اليمين – اليسار، فوق–تحت...) وهي تجعلهم غير قادرين على إنجاز المهمات الرياضية. (أبو فخر، 2007، ص188).

-**اضطرابات الذاكرة:** قد يعاني تلاميذ صعوبات التعلم من صعوبات في الحساب، بسبب عدم تذكرهم للأشياء التي رأوها وسمعوها وعلى سبيل المثال يعيق ضعف الذاكرة البصرية على تذكر شكل الأرقام وتذكر معلومات مما يسبب صعوبات في حل المشكلات، كما يعيق ضعف الذاكرة السمعية على استرجاع الشروح التدريسية عند حل المسائل الحسابية (الزيات، 1998، ص553)

3-3-العوامل اللغوية: إن المهارة اللغوية مهمة في التحصيل بمجال الرياضيات، حيث تمثل الرموز الرياضية وسيلة للتعبير عن المفاهيم اللغوية العددية، ويستعملها التلميذ فب تنظيم عملية التذكر واستخدام الخطوات المتعددة والقواعد والحقائق الرياضية، وتزداد متطلبات القراءة للمسائل الحسابية مع تقدم المستوى الدراسي.

3-4-العوامل البيئية المدرسية والمنزلية

تتمثل في أساليب التدريس الغير ملائمة، والطرائق التعليمية غير المكيفة لطبيعة المشكلات التي يعاني منها التلاميذ. فاكتظاظ الأقسام بالتلاميذ وكثافة المناهج الدراسية في الرياضيات، وعدم استطاعة المعلم استخدام التعلم الفردي في التدريس بسبب قلة مدة الحصة، كلها عوامل أدت إلى صعوبات تعلم وفهم الرياضيات. ثم ان المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافية المتدنية للأسرة، لا يمح بالاهتمام بالأبناء، خاصة أداء

الواجبات المنزلية التي تعد ضرورية لمادة الحساب والرياضيات عموما، و عدم قدرتها على مساعدتهم في دفع تكاليف الدروس الخصوصية.

4-انواع صعوبات تعلم الحساب

-صعوبة التعلم الرمزية: يتعرف التلميذ على الشكل العام للعدد. لكنه لا ستطيع التعرف عليه بشكل رمزي.

-صعوبة التعلم الاصطلاحية: تشير إلى مشكلات القراءة للرموز الرياضية / الأعداد.

-صعوبة التعلم الكتابية: نلاحظ أن التلميذ يعاني من ضعف مهارته في كتابة الرموز الرياضية أنواع

5-الأخطاء في تعلم الحساب

-الخطأ في الربط بين الرقم ورمزه، كان يطلب منه كتابة رقم 7 فيكتب 9 مثلا.

-الخلط وعدم التمييز بين الأرقام المتشابهة وذات الاتجاهات المتعاكسة، مثل (6،9) أو (71،17) أو (48،84).

-عكس الأرقام أثناء القراءة أو الكتابة مثلا الرقم (48) يقرأه (84).

-الخطأ في إتقان المهارات والمفاهيم الحسابية وكذا خلط في التعامل مع الأرقام حسب رتبتها.

-نسيان الاحتفاظ عند الجمع والطرح والضرب مثلا 38+15=43.

-يخلط الطفل بين العمليات فيجمع ويطرح في نفس الوقت، حيث لا ستطيع مثلا حساب المتبقي من الأموال بعد شراء شيء ما.

- المشكلة في التكامل البصري -اللفظي -الحركي.

6-مظاهر صعوبات تعلم الحساب

-صعوبة في تذكر حقائق الجمع، وأداء عمليات الجمع والطرح والقسمة.

- صعوبة في عد الأشياء بدقة.

يعد الطفل الأرقام جميعها عند الإضافة، مثال: عند جمع 3+7 يعد: 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10

-العد تنازلياً أصعب كثيراً من العد تصاعدياً.

-لا يجيد سوى جدول ضرب الأعداد 2، 5، 10 فقط، ويرتكب الطفل أخطاء كبيرة في حقائق الضرب.

-صعوبة في معرفة إذا كانت الإجابة على مسألة حسابية ما صحيحة أو تقترب من الصحة.

-ينسى الطفل الخطوات المتبعة في حل المسائل الحسابية، لا سيما عندما تزداد المسائل تعقيداً.

- أخطاء الصوت: خلط بين الأعداد المتشابهة من حيث الصوت مثل ستة وسبعة (6،7).

– ضعف مهارات التعامل مع النقود، على سبيل المثال: لا يستطيع حساب المتبقي من الأموال بعد شراء شيء ما.

• إصابة الطفل بالقلق الشديد عندما يؤدي أي مسائل حسابية.

• بطء الإدراك وعدم تلقائيته يصعب عليه مثلا استيعاب أن 7+5 تساوي 5+7

• ضعف في الانتباه على العلامة الموضوعة هل هي – أو +

• صعوبات تظهر في سن متأخر وهي مرتبطة بعدم القدرة على التفكير الموضوعي في المسائل الحسابية

7–تشخيص صعوبات تعلم الحساب

يشتمل تشخيص الصعوبات تعلم الحساب على تحديد التباعد بين قدرات الطفل الكامنة وتحصيله في الفعلي الحساب، وتحديد أنواع الأخطاء التي يقع فيها الطفل اثناء إجراء العمليات الحسابية، ومعرفة العوامل التي تساهم في هذه الصعوبات وتطوير فرضية حول المشكلة وتنظيم البرنامج العلاجي المناسب. تستخدم في مجال صعوبات التعلم بصورة عامة مجموعة إجراءات تشخيصية، مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية وطبيعة كل مشكلة. تكون هذه الإجراءات رسمية عبر اختبارات نفسية تقنية مقننة يجريها الخبراء والمتخصصون، أو غير رسمية يقوم بها المعلم أو أولياء الأمور وفي كل الأحوال يمكن إتباع الإجراءات التالية:

7–1–إجراءات التشخيص

أ–تحديد مستوى التحصيل الفعلي: في الرياضيات حيث يلجا المعلم إلى استخدام محتوى المادة التعليمية (الرياضيات) الخاصة بمستوى الطفل الدراسي، ويقوم بتصميم اختيار ليجيب عليه المتعلم، ثم بعد تصحيحه يتم تحديد مستوى المتعلم الفعلي، وما هي نوعية الصعوبات التي يعاني منها من حيث أدائه للعمليات الحسابية، ومقدار فهمه للحقائق الأساسية والمفاهيم الأولية في الرياضيات.

ب–تحديد التباعد بين التحصيل والقدرات الكامنة :يتم تحديد هذا التباين من خلال إعطاء التلميذ اختبارات ذكاء وقدرات رياضية تضعه في صف معين ثم إعطائه اختبار تحصيلي في الحساب. تم تقدير مدى الفرق بين درجات التلميذ في الاختبارين، وقياس التناسب بينهما. بمعنى هل التحصيل يعكس قدراته الكامنة أم هو أعلى أو أدنى منها (أبو فخر،2007، ص182)

ج–تحديد موقع العجز في العمليات الرياضية: يمكن للمعلم أن يتعرف إلى إخفاق الطفل في الحساب عن طريق معرفة الأخطاء التي يقع فيها أثناء أدائه للمهمات الحسابية، فعندما يقوم بتحديد الأخطاء التي يقع فيها الطفل.

7-2-شروط تشخيص صعوبات الحساب

-ان تكون مهارة الحساب أقل من المستوى المتوقع بدرجة ملحوظة " تقاس بواسطة اختبار فردي مقنن، على أن يكون الطفل في مدرسة مناسبة ولديه قدرة ذكائية مناسبة تقع في المتوسط أو فوق المتوسط.

-ان يتسبب اضطراب صعوبات تعلم الحساب بدرجة ملحوظة في التحصيل الدراسي والأنشطة الحياتية اليومية التي تحتاج مهارات حسابية.

-ان تستبعد الاسباب المرتبطة بالقصور في السمع أو البصر أو مرض عصبي، مع الإبقاء على العوامل المعرفية، والعوامل النفس-حركية، والعوامل الجسمية والحسية، والعوامل الانفعالية والاجتماعية، وأشار الباحثون إلى أن العوامل المعرفية والعوامل النفس-حركية تنطبق على التلاميذ من ذوي صعوبات التعلم في الحساب.

-ان ترتبط صعوبات تعلم الحساب بالسباب النمائية.

7-3-الاختبارات المحكية والمعيارية لتشخيص صعوبات الرياضيات:

الخطوة الأولى في علاج المشكلة تعتمد على التشخيص الصحيح وتحديد نوعيي الصعوبة حتى يمكن استخدام البرنامج المناسب لعلاجها ويعتمد ذلك على استخدام مجموعة من الاختبارات التي تساعد في تحديد صعوبات الرياضيات ومنها:

1-اختبار كاليفورنيا التحصيل (CAT،1985) ويستخدم من المرحلة الابتدائية حتى المرحلة الثانوية، ويمكن تطبيقه بشكل جماعي.

أ-بطارية الاختبارات التشخيصية التحصيلية Diagnostic Achievement battery،1990.

ب-اختبار "متروبوليتان" التحصيلية من الحضانة إلى المرحلة الثانوية metropolitan Achievement tests

ج-استبيان التقويم التتابعي من الحضانة إلى الصف الثامن

د-اختبار ستانفورد التشخيصي للرياضيات من الحضانة إلى الصف الثاني عشر.

8-علاج صعوبات الحساب

ترتبط فعالية العلاج بالتشخيص المبكر، حيث كلما كان التشخيص مبكرا، كلما كان التشخيص أسهل، وكان معه العلاج افيد، لان الاعراض لم ترسخ بعد، ويمكن ان يتحكم فيها الاخصائي. ثم ان العلاج المبكر يجنب الأطفال تفاقم المشكلة، وظهور تأخر التحصيل وما يرتبط به من اضطرابات نفسية، دون ان ننى مشاكل تقدير الذات او الاضطرابات الأكثر خطورة التي تنجر عنها.

8-1-استراتيجية التدريس العلاجي لذوي صعوبات الحساب

وجد العديد من الاستراتيجيات العلاجية التدريسية الموجهة للأطفال الذين يعانون من عسر الحساب، نذكر فيما يلي البعض منها:

أ-استراتيجية التدريس المباشر: ويتضمن تحديد أهداف إجرائية من تدريس مقرر الرياضيات يتعين تحقيقه، وتحديد المهارات الفرعية التي نحتاج إليها لتحقيق الهدف، وتحديد المتطلبات التعليمية، ورسم خطوات الوصول إلى تحقيق الهدف.

ب-استراتيجية التعلم الجهري: تعتمد هذه الاستراتيجية على رفع الصوت من طرف المعلم، كوسيلة لشد انتباه الطفل الذي يعاني من عسر الحساب. يقوم المعلم بالنشاطات التالية:

-قراءة المسألة بصوت عال، أكثر من مرة واحدة وذلك بحسب درجة الصعوبة التي يعانيها التلميذ، وحسب حاجته لذلك.

-تحديد المطلوب بصوت عال من التلميذ ان بنجزه. يستعين المعلم في توضيح المطلوب بلغة جسده من ايماءات وحركات وإشارات، ويستعين أيضا بالوسائل المحسوسة وشبه المحسوسة لتسهيل الفهم والادراك على التلميذ.

- تحديد المعلومات والمعطيات المتوفرة في المسالة دائما بصوت عال.

- تقديم فروض الحل والتوصل إلى الحل بصوت عال

-حساب وكتابة الحل، والتحقق من الحل.

ج-استراتيجية البيداغوجيا الفارقية: تسمى أيضا التعلم الفردي، وتعتمد على الأسس والخطوات التالية:

-فردية التعلم تقديم معلومات خاصة بالتلميذ حسب الحاجات التربوية لكل تلميذ.

-عدم توحيد زمن التعلم لجميع الطلاب، حيث يختلف زمن التعلم باختلاف درجة الصعوبة و شدتها و ملمح التعلم للتلميذ، و مستوى الدافعية لديه.

-تنويع طرائق و أساليب التعليم، بحيث تكون مشوقة للتلميذ و مثيرة لاهتمامه، و خاصة تشبع حاجاته.

-كتابة المنهج في بطاقات يدرسها في الفصل أو في المنزل تحت إشراف المعلم ومتابعته.

د-استراتيجية الألعاب الرياضية التربوية: وهي عبارة عن نشاطات تعلمية تربوية، ممتع يقوم به الطالب أو مجموعة من الطلاب، قصد إنجاز مهمة رياضية، لها أهداف محددة، ونشاطات مناسبة، وقواعد ايضا محددة يعمل التلميذ على احترامها واتباع التعليمات التي تسدى اليه من طرف المعلم، مع استخدام التعزيز الإيجابي المستمر، لضمان استمرار التلميذ في اللعبة وإتمام النشاط. تتمثل أهدافها فيما يلي:

-زيادة دافعية التلاميذ للتعلم، و أقبالهم على النشاطات المدرسية.

-اكتساب مهارات جسمية -تساعده على التحكم في آلية الكتاب، والضبط توازن جسم، وفهم الجهات.

-تحقيق أهداف معرفية (فهم/تطبيق)،ان الفهم يكون اسهل باستخدام اللعب و المشاركة في المصول الى المعارف بنفسه.

-تحقيق أهداف وجدانية كزيادة الميل نحو الرياضيات و التعود على ممارسة الرياضة.

-تستخدم معينات تساعد علي ترسيخ للمفاهيم وطرق الحل، و تتمثل في مختلف الوسائل و الأدوات التعليمية و اللعب المتوفرة (الكرات، حبل...)

هـ-طريقة التدريس الشخصي: وتقوم على الإجراءات التالية:

-تحديد الأهداف العامة للبرنامج.

-تحديد الأهداف التعليمية للدروس.

-تحديد محتوي البرنامج بتحليل محتوي كتاب الرياضيات وإعداد دروس صغيرة.

-تحديد طرائق التدريس التي تسمح التلميذ من استيعاب الدرس قبل الانتقال للدرس التالي، وهي الطريقة المناسبة لمسارات التفكير التي يتميز بها التلميذ الذي يعاني من عسر الحساب، و تحترم ملمح تعلمه.

-وتحديد الوسائل التعليمية بحيث تتضمن مواد مشوقة ملونة.

-التقويم المصاحب و الملازم للعملية التعليمية، لتوفير التغذية الراجعة و تسمح بقياس مدى تحقق الأهداف التعليمية. والتربوية المحددة في الخطة التعليمية.

-استراتيجية حل مشكلة: تركز على فاعلية الطالب وعدم سلبيته وتفاعله مع الدرس والمعلم. يوضع التلميذ في مواقف إشكالية تحاكي الواقع، ويطلب منه بتوجيه من المعلم أيجاد المخرج المناسب من المشكلة. ينبغي ان تكون المشكلة من واقع التلميذ، وفي محيطه القريب حتى يستطيع ان يستشرها ويتفاعل معها.

8-2-المبادئ العامة للاستراتيجيات العلاجية التعليمية لصعوبات التعلم

رغم اختلاف الاستراتيجيات التعليمية العلاجية الموجهة للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم، وتعدد مناهجها، الا انها تتفق على مجموعة من المبادئ تلتزم بها لتحقيق اقصى مستوى من التعلم الذي تسمح به قدرات و إمكانيات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم:

-اختيار وتحديد الأهداف التعليمية إجرائياً.

-اختيار الأهداف التعليمية المناسبة لمستوى مهارات الطفل.

-تجزئة الهدف إلى مهارات فرعية.

-تقديم أمثلة على الأسلوب القائم على تحليل المهمة الدراسية والعمليات النفسية المرتبطة بها في علاج صعوبات تعلم الحساب.

-تحديد قدرات التعلم النمائية المناسبة لكل طفل.

-مراعاة الصعوبات الخاصة بالجوانب النمائية عند تنظيم التعليم ويتم من خلال استبعاد أكثر العوامل فشل في الحساب مثل عدم كفاءة التدريس والإعاقات الحسية.

9-توجيهات تربوية

-ضرورة التركيز على مهارات القراءة الرياضية وتوضيح معاني الرموز الرياضية والمصطلحات الرياضية بصورة دقيقة ليسهل على التلميذ قراءة وفهم المسائل الرياضية.

-تدريب على تنمية الإبداع لدى التلميذ وخاصة من خلال حل المسائل بطرق متنوعة والتركيز على التطبيقات غير النمطية.

-ضرورة ربط موضوعات الرياضيات بالحياة العملية وإظهار قيمتها العملية وكيفية الاستفادة منها في الحياة اليومية، وذلك باستخدام الأمثلة الواقعية من بيئة وحياة التلميذ.

-تنويع الطرق وأساليب التدريس المستخدمة بحيث لا يقتصرون على الطريقة التقليدية.

-ضرورة إعطاء التلاميذ فرصة التفكير في حل الأسئلة في الفصل وعدم إهمال الواجبات البيئية مع متابعتها.

-ضرورة مراعاة الأساتذة للفروق الفردية بين التلاميذ.

-ضرورة اهتمام الأساتذة بالتقويم المستمر وعدم اقتصار التقويم على الاختبارات ومناقشة التلاميذ في أخطائهم، وذلك للاستفادة من نتائج التقويم في تحسين أداء التلاميذ (سامي محمد ملحم، 2002).

-على المعلم ان يستخدم جميع الرسائل الحسية وشبه الحسية والمجردة في الحساب.

-أن يحدد أهداف الدرس والأسئلة الخاصة بدرس الحساب.

-أن يكمل على إمكانية تشخيص حالات التلاميذ التعليمية، وتقدير مدى فهم كل منهم للفكرة.

-تدريب التلاميذ بين الحين والآخر على إجراء عمليات آلية بقصد تعويدهم السرعة والدقة.

- استعمال المسائل القصصية والألعاب الرياضية والألعاب الحركية بمحتويات تعليمية (الأعداد).

الخاتمة

بعد هذا العرض المطول نسبيا عن التربة الخاصة ومفاهيمها ومجالاتها، والفئات المصنفة ضمنها والتي تستفيد من خدماتها، وبعد تناول نماذج مختلفة من للتربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، ينبغي ان يعرق القارئ والطالب على وجه الخصوص ان هذه المطبوعة البيداغوجية عبارة عن مدخل فقط للتربية الخاصة، وان المادة العلمية الموجودة فيها هدفها تعريف طالب السنة الثانية تخصص علم النفس المدرسي بالمفاهيم الأولية والمبادئ العامة للتربية الخاصة. هذا يعني ان المادة العلمية المحتواة في هذه المطبوعة غير موجهة للطلبة المتخصصين في التربية الخاصة.

قائمة المراجع العربية

1- الحافظ نوري(1987)، *التكيف وانعكاساته الإيجابية*، سوريا: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

10-سعيد حسني العزة(2002)، المدخل إلى التربية الخاصة، ط1، الأردن: الدار العلمية الدولية.

11-طه حسين الدليمي، وسعاد عبد الكريم الوائلي(2005) اللغة العربية مناهجها وطرائق تدريسها،2005عمان: مطبعة الشروق.

12-وليد الوهابي(2018)، استراتيجيا التدريس الحديثة، الكويت: منطقة حولي التعليمية.

13-مليكة بودالية قريفو(1989)، تقديم محمد جيجلي، المدرسة الجزائرية من ابن باديس إلى بافل المؤسسة الوطنية الجزائرية للطباعة، الجزائرية.

14- فؤاد عبد الجواده(2012)، الإعاقة السمعية، ط1، عمان الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

15-صالح حسين الداهري، (2005)، *مبادئ الصحة النفسية*، ط1، دار وائل للنشر، ص 25.

16-عبد اللطيف الفاربي واخرون(1994)، معجم علوم التربية مصطلحات البيداغوجيا والديداكتيك، سلسلة علوم التربية الطبعة الاولي، المغرب: مطبعة النجاح الجديدة.

17-عادل عزالدين(1987)، موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

18-سوسن شاكر(2000)، دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية لأطفال التوحد في العراق: مجلة العلوم التربوية والنفسية.

19-سوسن شاكر مجيد(2006)، التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، عمان: دار ديبونو للنشر والتوزيع.

20-ماهر إسماعيل صبرى (2002). الموسوعة العربية لمصطلحات التربية وتكنولوجيا التعليم، الرياض: مكتبة الرشيد.

22-عادل بن عبد الجليل بن إبراهيم بترجي(2011): النموذج التام لتطوير الموهبة، ط1، دار ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

24-رضا توفيق عبدالفتاح أحمد عبدالفتاح أحمد(2019)، فاعلية برنامج قائم على المدخل البصرى فى تنمية مهارات الانتباه لدى عينة من الأطفال ذوى متلازمة اسبيرجر، مجلة كلية التربية في العلوم التربوية، المجلد 43، العدد 2، 111-178.

25-حسن عمر منسي(2014)، التربية الخاصة، ط1، عمان: دار الكندي للنشر والتوزيع.

26-ستيفن بويل(2014)، تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها، اليونيسيف.

27-جبر، أحمد، حجازي، حمزة (1994)، سيكولوجية الموهوب وتربيته، ط1، فلسطين: مطبعة الروضة الحديثة.

28-النويجري، محمد بن عبد المحسن، منصور عبد المجيد سيد أحمد (2000)، الموهوبون آفاق الرعاية والتأهيل بين الواقع العربي والعالمي، السعودية: مكتبة العبيكان،

29-السرور، ناديا هايل (2002)، مدخل إلى تربية المتميزين والموهوبين، الأردن: دار الفكر للطباعة والنشر،

2-أسماء سراج الدين (2009)، تأهيل المعاقين، ط1، عمان الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

30-الطنطاوي، رمضان عبد الحميد (2008)، الموهوبون: أساليب رعايتهم وتدريسهم، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

31-عبد الفتاح عبد المجيد الشريف(2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.

32-تيسير كوافة وعمر عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة ,2003، عمان، دار المسيرة، ط1.

33-فرج سهيل، تامر (2015)، التوحد تعريف، أسباب والتشخيص، ط01، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

34-شاكر، سوسن مجيد،2010، التوحد، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه، ط2، الأردن: ديبونو للطباعة.

35-قالي، فوزية (2015)، تقييم الخصائص السلوكية للطفل التوحدي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

36-نادية زريقات(2020)، برامج تعديل السلوك لحمدي عبد الله عبد العظيم، متوفر على الموقع: يوم 2021/04/22، (https://e3arabi.com/?p=751017).

37-احمد نايل الغريز (2010)، التربية الخاصة في الأردن، ط1، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

38-سعاد مصطفى محمد، (2014)، فاعلية برنامج مبني على الالعاب التعليمية الالكترونية في تنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال ذوي الاعاقات الذهنية القابلين للتعلم، جامعة بور سعيد.

39-خالد زيادة(2006)، صعوبات التعلم، القاهرة: مطابع الدار الهندسية.

40-حرقاس وسيلة (2021)، مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945 قالمة: مديرية النشر.

41-محمود عوض الله سالم، مجدي محمد الشحات، أحمد حسن عاشور(2006)، صعوبات التعلم، التشخيص والعلاج، ط2، الأردن: دار الفكر، الأردن.

42-الزيات فتحي مصطفى(1998)، صعوبات التعلم الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، ط1، مصر: دار النشر للجامعات.

43- أبو فخر، غسان (2006)، التربية الخاصة وعلاجها، سوريا: كلية التربية، جامعة دمشق.

4-تامر المغاوري محمد الملاح (2016)، الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا، ماجستير، تكنولوجيا التعلم.

6-عبد العزيز سعيد(2008)، ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

8-جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي(2009)، المدخل إلى التربية الخاصة، عمان: جمال دار الفكر، عمان ط1.

9-عبد الحافظ سلامة، وسمير ابو مغلي(2007)، المناهج والأساليب في التربية، ط1، عمان: دار الباز العلمية للنشر والتوزيع.

قائمة المراجع الاجنبية

44-Bertrand Y et Valois(1982), les options en éducation, ministère de l'éducation, Québec http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=5821, www.atta3lim.com

45-Belanteur Aicha(2002) : La pédagogie différenciée, CNDP, P 06, Alger.

46- EricSchopler, Margaret D. Lansing, Robert J. Reichler and Lee M. Marcus, Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children, https://wikivisually.com/wiki/Eric_Schopler.

47-Spain. Ministerio de Educación y Ciencia(1994), Déclaration de Salamanque et cadre d'action pour les besoins éducatifs spéciaux,
Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux : Accès et qualité, Salamanca, Spain, http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000984/098427fo.pdf-

48-http://www.inclusive-education-in-action.org/iea/dokumente/upload/43806_177849f.pdf
49-https://lesdefinitions.fr/education-speciale .Définition d'éducation spéciale

Jan 28, 2012.

50-Enfants Intellectuellement Précoces & l'Ecole .http://www.ien-soisy-ash.ac-versailles.fr/IMG/pdf/eip_a_l_elementaire.pdf .

51-Stephane Desbrosses, le 21-12-2007 **Rosenthal et Jacobson (1968), L'effet Pygmalion.**

52-Coralie LAUBRy,Les Enfants Intellectuellement Précoces & l'Ecole, Parcours d'un surdoué,http://www.ien-soisy-ash.ac- versailles.fr/IMG/pdf/eip_a_l_elementaire.pdf.

53-Coralie LAUBRy, Parcours d'un surdoué,http://www.ien-soisy-ash.ac-versailles.fr/IMG/pdf/eip_a_l_elementaire.pdf. le : 10/03/2021.

54-Jeanne Siaud Facchin, Les Enfants Intellectuellement Précoces & l'Ecole, l'ANPEIP, -Paris.-
. 02/04/2021.http://www.ien-soisy-ash.ac-versailles.fr/IMG/pdf/eip_a_l_elementaire.pdf

55- Michel Delcey (2001), Notion de situation de handicap (moteur) LES CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES DES HANDICAPS, http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/classifications_internationales_hp_MD_1-18.pdf. Le15/03/2021.
56- Jess M. Civan, MD, Thomas Jefferson, Fibrose du foie(2019), LE MANUEL MSD Version pour le grand public La source d'informations médicales de confiance depuis 1899. **https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-foie-et-de-la-v%C3%A9sicule-biliaire/fibrose-et-cirrhose-du-foie/fibrose-du-foie.**

57- Mayo clinic taff, Trigeminal neuralgia,in : https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/trigeminal-neuralgia/symptoms-causes/syc-20353344. Le 20/02/2021.

58 -Québec.ca.2020, Anémie falciforme (maladie de l'hémoglobine) ,in : https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/anemie-falciforme/symptomes/msg/3?cHash=cd363104f16f4a93b828beb88fa62c8b#c345030. le :20/03/2021.
59-Olivier Bourgueil, L'Analyse du Comportement et ses Applications, http://aba-sd.info/). Le : .22/03/2021

60-مؤتمر القمة العالمي للابتكار في التعليم، الخلفية العصبية لصعوبات التعلّم، و Learning world
https://sites.google.com/site/brainandlearing/relationship

قائمة الملاحق الخاصة بالمقاييس

الرقم	الخصائص السلوكية	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا تنطبق
01	يبدوا عصبيا متململا عندما يقرا					
02	يقرا بصوت مرتفع وحاد					
03	يضغط على مخارج الحروف					
04	يقاوم القراءة					
05	يبكي ويفتت المقاطع والكلمات					
06	يفقد مكان القراءة ويعيد ما قرأ					
07	ينطق بطريقة متقطعة ومتشنجة خلال القراءة					
08	يبدوا قلقا مرتبكا					
09	يقرب مواد القراءة من عينه					
10	يحذف بعض الكلمات					
11	يقفز من موقع إلى أخر أثناء القراءة					
12	يستبدل بعض الكلمات بكلمات أخرى غير موجودة في النص					
13	يعكس بعض الحروف والكلمات					
14	يخطئ في نطق الكلمات					
15	يعاني من سوء في نطق الكلمات					
16	يقرا دون أن يبدي أي نوع من الفهم لما يقرأ					
17	يقرأ الكلمات بترتيب خاطئ					
18	يبدي ترددا عند الكلمات التي لا يستطيع نطقها					
19	يجد صعوبة في التعرف على الحروف والمقاطف والكلمات					
20	يجد صعوبة في استنتاج الحقائق والمعاني الواردة في النص					
21	يفشل في إعادة مضمون قصة قصيرة بعد قراءتها					
22	يعجز عن استنتاج الفكرة الرئيسية لما قرأ					
23	يقرا بطريقة متقطعة حرف حرف مقطع مقطع					
24	يقرا بصوت مرتفع وحاد ومتشنج					
25	يجد صعوبة في استخدام الفواصل والنقط والوقف عند القراءة					

مقياس صعوبات تعلم القراءة:

صمم من طرف الدكتور مصطفي حسن فتحي الزيات . وطبق على عينة من تلاميذ في دولتي الكويت ومصر يتكون من 25 فقرة كلها موجب

تصحيح الاختبار

هو مقياس خماسي (دائما.غالبا.أحيانا.نادرا.لا تنطبق)وتصحح بوضع الأوزان متدرجة لها كما يلي(دائما4)(غالبا3)(احيانا2)(نادرا1)(لاتنطبق0). وتعبر نتائج هذا المقياس عن درجات كل تلميذ في شدة الصعوبة وهي كالتالي:

(0 - 20) عاديون

(21 - 40) صعوبات خفيفة

(41 -60) صعوبات متوسطة

(61) صعوبات شديدة

نص الاختبار:

الأطفال في ملعب الحي يلعبون كرة القدم. اخذ مصطفي يضرب الكرة ويراوغ عمر ثم قذفها في الشباك فسجل وفاز بهدف.

(مجدوبي.2018.ص71)-https://pmb.univ-saida.dz/busshopac/doc_num.php?explnum_id=1324

مقياس تقدير وتشتت الانتباه وفرط الحركة.

التعليمة:إن كل رقم من الأرقام التالية يمثل درجة السلوك الذي قد يؤديه المفحوص الرجاء اختيار الرقم الذي تعتقد انه أفضل وصفا للسلوك المفحوص , وضع الرقم المناسب في نهاية كل عبارة من عبارات الاختيار:

(1) إذا كان لا يقوم بهذا السلوك على الإطلاق

(2) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة قليلة

(3) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة متوسطة

(4) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة

(5) إذا كان يقوم بهذا السلوك بدرجة كبيرة جدا

اولا:الانتباه	الدرجة
يعمل مستقلا دون إشراف أو تذكير	
يواظب على أداء ما يطلب منه من واجبات لفترة كافية	
يكمل الواجبات بقليل من المساعدة الخارجية	
يتبع التوجيهات البسيطة بدفة(التي تنفذ بخطوة أو خطوتين)	
يتبع التوجيهات المتتابعة(التي تنفذ بخطوات متعددة)	
أداؤه جيد في الفصل	

مجموع الدراجات:

أقصى درجة: 30(احتمال عدم وجود قصور في الانتباه)

أقصي درجة 6(احتمال وجود قصور في الانتباه)

ثانية: الحركة المفرطة والاندفاع:	الدرجة
مفرط الحركة والنشاط(دائم الخروج من مقعده)	
متململ (يداه تتحركان باستمرار ويمسك بملابسه)	
ردود أفعاله عنيفة ولا تتناسب مع طبيعة الموقف	
مندفع (ينصرف أو يتحدث بدون تفكير.ويقاطع حديث الآخرين)	
قلق (يتلوى وغير مستقر في مقعده سريع الملل.يلتقت حوله	

مجموع الدرجات:

أقصى درجة:35(احتمال وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

أدني درجة:5(احتمال عدم وجود الحركة المفرطة والاندفاع)

ثالثا:المهارات الاجتماعية	الدرجة
قادر على التواصل اللفظي بفاعلية ووضوح	
القدرة على التواصل غير اللفظي(ترجمة حركات وتعبيرات الآخرين)	
يتبع المعايير والقواعد الاجتماعية في المناسبات الاجتماعية والرياضية	
قادر على تكوين صداقات جديدة. والاحتفاظ بالصدقات القديمة	
يتعامل مع المواقف الجديدة بثقة ولا يتردد في عمل شي جديد مختلف	
يسلك بشكل ايجابي مع زملائه وأقرانه	
يعرف ما هو مفروض أن يتبع من تعليمات داخل الفصل	

مجموعة الدرجات:

أقصى درجة :40(احتمال عدم وجود قصور في المهارات الاجتماعية

أدنى درجة:7(احتمال وجود قصور في المهارات الاجتماعية)

(حمدي.2014.ص148)-https://www.kutub-pdf.net/book/%D9%85%D9%88%D8%B3%D9%88%D8%B9%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AE%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B3-1.html

اختبار صعوبات الكتابة:

اختبار للباحثة صليحة بوزيد(1991)

تقديم الاختبار:

يقيس هذا الاختبار كل من مهارات الخط والإملاء . يحتوي على 3 نصوص تتميز بالبساطة والسهولة والوضوح. حب ثان كل نص موجه إلى مستوي معين. فالنص الأول موجه لتلاميذ السنة الأولى ابتدائي والنص الثاني موجه لتلاميذ السنة الثانية ابتدائي, والنص الثالث والأخير موجه لتلاميذ الثالثة, حيث استعملت الباحث مهمتي الإملاء والنقل المباشر لقياس الكتابة وانطلاقا من الدراسات السابقة المتمثلة في أعمال الباحثة ajuriaguerr (1979)و peugot (1979) وصممت بنودها

التعليمة:

إن ما سنقوم بيه اليوم ليس اختبار بل هو نشاط نريد من خلاله التعرف على كتاباتكم. اكتبوا أحسن ما عندكم.

الوسيلة المستعملة

لتطبيق الاختبار نقوم بتحضير هذه الأدوات

أوراق بيضاء.أوراق تحتوى على نص الاختبار.أقلام جافة زرقاء.

طريقة التطبيق:

نقوم بتوزيع الأوراق والأدوات التي يحتاجها التلاميذ مع الحرص على أن يكتب كل تلميذ اسمه على الورقة قبل بداية نقل النص الموجه له

التصحيح والتنفيذ:

يتم التصحيح والتنقيط وفق 25 معيار فرعي, تخص الإحدى عشر معيار الأولى الشكل العام للنص و تنظيمه على الورقة وتخص المعايير المتبقية من(12 إلى 25) حصر التشوهات التي تظهر على كتابة الحروف المكونة للنص.

يقيم كل مقياس فرعي اعتمدا على3 حالات وهي:

1- الحالة أ :وتعطي لها درجة(0) وتعبر عن كتابة ذات نوعية جيدة وعدم وجود تشوهات
2- الحالة ب :وتعطى لها درجة (1): وتعبر عن كتابة متوسط ووجود تشوهات بسيطة.
3- الحالة ج : وتعطي لها درجة (2) : وتدل على كتابة ذات نوعية سيئة جدا مع وجود تشوهات في أشكال الحروف.

- وتكون ادني درجة كلية للمقياس هي (0): وأقصى درجة هي(50) وتشير هذه الدرجة الأخيرة إلى كتابة ذات نوعية سيئة جدا .وتحتوي على تشوهات كبيرة مما يدل على صعوبات هامة في اكتساب مهارات الكتابة لذلك فكلما كانت الدرجات الكلية في المقياس مرتفعة كلنا دلت على وجود صعوبات كبيرة في الكتابة لدى الطفل وكلما كانت الدرجات الكلية منخفضة كلما دل ذلك على اكتساب جيد لمهارة الكتابة.

العبارات و الدرجات	ا	ب	ج
1-ترتيب واتجاه السطور			
2- الهوامش			
3-الفراغات بين الكلمات			
4-الفراغات بين السطور			
5-الاستمرارية والربط			
6-الحجم			
7- نوع الكتابة			
8- ضغط الكتابة			
9- تقطيع الكتابة			

10- إنهاء النص			
11-علامات الوقف			
12- تشوه الحروف المكونة من جزائيين			
13- تشوه حرف اللام			
14- وقت الانجاز(سريع,عادي. بطيء)			
15- تشوه حرف الراء والزاي			
16-تشوه الحروف المكونة من 3 سنات(س,ش)			
17-تشوه الحروف المحتوية على نقاط			
18- تشوه الحروف المحتوية على دائرة أو شبه دائرة			
19- تشوه حروف(ص.ط,ض)			
20- تشوه حرف التاء			
21-إضافة احد حروف العلة			
22-تشوه حروف(ف,ق)			
23- تشوه حروف(ص.ض) بحذف السن			
24-تشوه حروف(ع.غ)			
25-تشوه(ح.خ.ج)			
المجموع			
النسبة المئوية			

http://hdl.handle.net/123456789/4570

مقياس صعوبات الحساب

هو اختبار تشخيصي لمادة الرياضيات للمستويات .الثانية والثالثة والرابعة ابتدائي.هذا الاختبار من إعداد معلمي دوي صعوبات التعلم تحت إشراف عبد اللطيف بن محمد الجعفري وآخرون, إدارة التربية والتعليم بحافظة الإحصاء 5 بنين المملكة العربية السعودية.

هو عبارة عن مجموعة مهارات حسابية ضمن العد 200 ويحتوي هذا الاختبار على مهارات بسيطة تتمثل في قراءة الأعداد وكتابتها,تعيين القيمة المنزلية للرقم ومقارنة الأعداد وترتيبها وأخرى معقدة تتمثل في عمليات الجمع والطرح والضرب.

التصحيح:

يتكون هذا الاختبار من ثمانية مهارات المقيمة بدرجة 57 ثمانية موزعة كالأتي:

- المهارة الأولى: قراءة عشر أعداد ضمن العدد 200 والقيمة بدرجة 10
- المهارة الثانية: تعيين القيمة المنزلية برقم في عدد مكون من ثلاثة أرقام والقيمة بدرجة3
- المهارة الثالثة:تعيين القيمة المنزلية برقم في عدد مكون من ثلاثة أرقام والقيمة بدرجة3
- المهارة الرابعة:مقارنة الأعداد للعدد200 باستخدام الإشارة المناسب أكبر أو اصغر تساوي
- المهارة الخامسة:ترتيب الأعداد ضمن العدد200 من العدد الأصغر إلى الأكبر ثم من العدد الأكبر إلى العدد الأصغر والقيمة بدرجة 10
- المهارة السادسة:جمع عددين ضمن العدد 200و تحتوي على أربعة عمليات جمع عمومية والقيمة بدرجة 4
- المهارة السابعة:طرح عددين ضمن 200 تحتوي على أربعة عمليات طرح عمومية والقيمة بالدرجة الرابعة.
- المهارة الثامنة: حقائق الضرب حتى 9 ضرب 9
- وتحتوي على اثنا عشرة عمليات ضرب أفقية بدرجة

المقياس:

❖ **اختبار مهارة الحساب**

✓ **المهارة الأولى: قراءة الأعداد حتى العدد200**

✓ أقرا الأعداد التالية:

الدرجة	10

173	109	.200	107	111

199	180	134	123	150

✓ **المهارة الثانية:كتابة الأعداد ضمن العدد :200**

الدرجة	10

اكتب الأعداد التي تملا عليك داخل المربع:

✓ **المهارة الثالثة: تعيين القيمة المنزلية للرقم في عدد مكون من أربعة أرقام**

الدرجة	10

اكتب القيمة المنزلية للرقم الذي تحته خط

العدد	القيمة المنزلية
180	
143	
199	

✓ **المهارة الرابعة:مقارنة الأعداد ضمن العدد 200**

الدرجة	10

ضع الإشارة المناسبة اكبر أو اصغر أو تساوي في الفراغ

200	190
99	100
154	145
190	190

✓ المهارة الخامسة:ترتيب الأعداد ضمن لعدد 200

الدرجة	10

1- رتب الأعداد التالية من الأصغر إلى الأكبر

43-34-200 -99-85

2- رتب الأعداد التالية من الأكبر إلى الأصغر

55-87-98-45-63

-مفتاح: الأعداد التي تملئ على الطفل هي:

56-29-36-98-166-199-196-67-187-165

✓ المهارة السادسة: جمع عددين ضمن العدد200

الدرجة	10

100	126	98	78
34	76	102	14
=	=	=	=

✓ **المهارة السابعة:طرح عددين ضمن العدد200**

الدرجة	10

اوجد ناتج الطرح في مايلي:

160 178 120 199

- 60 - 56 - 110 -166

= = = =

✓ المهارة الثامنة:تعرف حقائق الضرب حتى(9x9)

الدرجة	10

-اوجد حصل الضرب

= 8 x 1 =2x6 =4x3 =8x4

=5x 7 = 3 x 2 = 7x 7 = 8x7

=7x8 = 2x7 =9X9 =4x4

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiwto-Z3JnuAhWDonEKHTuOCLQQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fdspace.univ-msila.dz%3A8080%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%

مقياس تشخيص التوحد

مقياس كارس للتوحد

وصف المقياس

1. **مكونات المقياس:** يتكون هذا المقياس من ثلاثا نماط، ويتم الاختيار اجابة من اصلا ربعة تعليمات التطبيق :
قيم العبارات /الفقرات التالية بناء على تكرار حدوثها مستخدما التدريج التالي:

(0) غير ملاحظ : لم يسبق لك أن لاحظت الفرد أو الطفل يؤدي هذا السلوك أبدا.

(1) ملاحظ بندرة :لقد سبق لك وان لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك 1- 2 مرات كل 6 ساعات

(2) ملاحظا حيانا :لقد سبق لك وان لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك 3- 4 مرات كل 6ساعات

(3) ملاحظ دائما :لقد سبق لك وان لاحظت أن الفرد أو الطفل يؤدي السلوك 5- 6 مرات كل 6ساعات

2. **الهدف الرئيسي:** تشخيص وجود التوحد
3. **طريقة التطبيق:** تذكر بأن تقييم كل فقرة، إذا لم تتمكن من تأكد ا من كيفية تقيم أي فقرة، أجل تقييم كوقم بملاحظة سلوك الفرد لمدة (6) ساعات كي تحدد إجابتك.
4. **مدة التطبيق:** حسب المستجيبون لمهمات ملاحظات حول الطفل.
5. **الفئة العمرية:** من عمر 4 سنوات الى 15 سنة
6. **محاذير التطبيق:** استنادا لملاحظاتك ضع دائرة حول الرقم المقابل لكل فقرة/عبارة والذي يمثل أدق وصف لسلوك الفرد أو الطفل في ظل الظروف الطبيعية أو الاعتيادية (في معظم الأماكن، مع الأشخاص المألوفين، خلال الأنشطة الاعتيادية اليومية).
7. **تفسير النتائج:**

العلامات المعيارية للمقياس الفرعي	مؤشر التوحد	احتمالية التوحد
7 أو اعلي	85 او اعلي	محتملة جدا
6 – 4	84 – 70	ممكنة
3 – 1	69 او ادني	غير محتملة

المقياس

اسم الطفل:.....

تاريخ الميلاد: ..... عمره:.....

وظيفة الأب: ..... وظيفة الأم:.....

ترتيب الطفل:.....

السلوكيات النمطية: .....

التواصل :.....

التفاعل الاجتماعي :.....

الرقم	الفقرة	غير ملاحظ	ملاحظ بندرة	ملاحظ احيانا	ملاحظ دائما
النمط الأول: السلوكيات النمطية او التكرارية					
1	يتجنب إقامة تواصل بصري ينظر بعيدا في حالة التواصل العيني المباشر معه.				
2	يحدق مليا في يديه أو في الأشياء الموجودة في البيئة من حوله لمدة لا تقل عن 5 ثوان.				
3	ينفر أصابعه أمام عينيه لمدة 5 ثوان أو أكثر				
4	يأكل نوعا محددا معينا من الطعام ويرفض إن يأكل ما يأكله عادة معظم الناس .				
5	يلعق يتذوق أو يحاول إن يأكل أشياء غير قابلة للأكل مثل أيدي الآخرين أو ألعاب أو كتب .				
6	يشم أو يستنشق بعمق الأشياء مثل (الألعاب او أيدي الآخرين او الشعر).				
7	يبرم او يدور الأشياء غير المصممة للتدوير مثل (صحن الفنجان، أكواب ، كؤوس)				
8	يدور أو يلتف في دوائر حول نفسه				
9	يهتز للأمام وللخلف إثناء الجلوس او الوقوف.				

10	يندفع في الجري أو يتحرك مسرعا كالسهم عند الانتقال من مكان لأخر.				
11	يمشي على رؤوس أصابعه				
12	يرفرف بيديه او أصابعه إمام وجهها جانبيه.				
13	يصدر أصوات ذات نغمات مرتفعة مثل(ي ي ي) اوايه أصوات أخرى بقصد الإثارة الذاتية.				
14	يصفع أو يضرب او يعص نفسه، او يحاول أن يؤذي نفسه بطرق أخرى.				
النمط الثاني : التواصل					
1	يعيد او يصادي الكلمات لفظيا او مع الإشارات.				
2	يعيد كلمات غير متلائمة مع سياق الموقف(يردد كلمات سمعت في وقت سابق) مثلا يردد كلمات سمعت قبل دقيقة.				
3	يعيد عبارات أو كلمات مرارا أو تكرارا.				
4	يتكلم او يؤثر على وتيرة واحدة أو انفعال واحد دون نغم او إيقاع.				
5	يستجيب بطريقة غير مناسبة للأوامر البسيطة مثل اجلس او قف.				
6	ينظر بعيدا او يتجنب النظر تجاه المتكلم عندما ينادي اسمه.				

7	لا يسأل عن الأشياء التي يريدها				
8	لا يبدأ أو لا ينشئ محادثات مع الرفاق او الكبار				
9	يستخدم نعم أو لا بشكل غير مناسب، يقول نعم إذا سئل ان كان راغبا في مثير مزعج أو منفر او يقول لا إذا سئل إذا كان راغبا في الحصول على لعبته المفضلة.				
10	يستخدم الضمائر بشكل غير صحيح يستخدم هو هي أنت للإشارة لنفسه.				
11	يستخدم الضمير انا بطريقة غير مناسبة(مثلا لا يستخدمه للإشارة لنفسه).				
12	يردد اصواتا غير مفهومة (يبأبأ) مرارا وتكرارا.				
13	يستخدم الإيماءات بدلا من الكلام او الإشارات ليحصل على الأشياء.				
14	يجيب بطريقة غير مناسبة لأسئلة حول عبارة او قصة قصيرة.				
النمط الثالث: التفاعل الاجتماعي					
1	يتجنب التواصل البصري ينظر بعيدا إذا نظر إليه احد				
2	يبحدث او ينظر بشكل يدل عن عدم السعادة او الاستمتاع إذا تم مدحه، إضحاكه أو تسليته.				

3	يقاو التواصل الجسدي من قبل الآخرين مثل الاحتضان أو الترتيب او الحمل بحنية				
4	لا يقلد الآخرين عندما يكون التقليد مطلوبا أو مرغوبا فيه وذلك أثناء الألعاب او الأنشطة التعليمية.				
5	ينسحب أو يبقى بعيدا او يكون منعزلا أثناء المواقف الجماعية.				
6	يبدو خائفا او مذعورا دون مبرر او سبب لذلك.				
7	غير حنون ، لايعطي استجابات عاطفية او حنونة مثل الاحتضان أو القبل.				
8	يظهر عدم إدراك لوجود شخص ما ينظر من خلال الناس.				
9	يضحك آو يقهقه أو يبكي بطريقة غير مناسبة				
10	يستخدم الألعاب او الأشياء بطريقة غير مناسبة (يدور لعب السيارات)				
11	يفعل أشياء محددة بشكل متكرر وطقوسي				
12	يتضايق أو يبدو منزعجا إذا حدث تغيير في روتينه.				
13	يستجيب سلبيا أو بعصبيته (بنوبة غضب) إذا ما تم إعطاؤه أوامر او طلبات او توجيهات.				

14	يصف الأشياء في صفوفه بطريقة دقيقة ومرتبة ويتضايق اذا ماتم تغيير ترتيبها .				

مركز ديبونو لتعليم التفكير(2017)، مقاييس تشخيص التوحد : مركز ديبونو لتعليم التفكير ،دبي ، الطبعة الأولى ،

استراتيجيات تعليم وتربية ذوي الاحتياجات الخاصة

1 -المعاقين حركيا:

- **البرامج التربوية للمعوقين حركيا**

قد تحد الإعاقة الحركية من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها. ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بُغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته. فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة. ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق. فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أ،واع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث.).

- **محتوى التدريس**: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.

- **المهارات المستهدفة**: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.

بيئة التعلم: إذ إن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

- **البرنامج التربوي الفردي (تفريد التعليم):**

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي . الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتمت تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، و العلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الإفادة من البرامج التربوية

الخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

- العلاج النطقي.
- القياس السمعي.
- التعرف المبكر.
- العلاج الطبيعي والوظيفي.
- التدريب والإرشاد.
- الخدمات النفسية.
- الخدمات الاجتماعية.

- **التأهيل الطبي:** Medical Rethabilitation

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة الحركية.

تُعنى عملية الأشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتوافر مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة..

- **التأهيل المهني:(Vocational Rehabilitation)**

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني، ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدى الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والأخصائية النفسية والاجتماعية، والتأهيل حسب رأي الدكتور محمد سيد فهمي عام (1998م) هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المالية والنفسية، أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد. (فاروق الروسان، 2010م).

برامج التأهيل المهني:

إن فكرة تأهيل المعوقين بشكل عام قد أصبحت مقبولة بشكل واسع في المجتمعات المختلفة وخاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن والواقع أن هذه الفكرة قد شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها.

هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب ا لفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.

أما التأهيل المهني فو ذلاك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشتمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ل كمتابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه.

والتأهيل يجب أنيتم ضمن الإطار الاجتماعي و البيئي التي يعيش فيها لمعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطى الثقة بالنفس و تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو.

التأهيل الاجتماعي:

يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي حمدي

أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح لراشدين المعوقين.

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

وهناك اتجاهين للتأهيل المجتمعي هما:

1- ضمن الأسرة.

2- ضمن الحي أو القرية أو المجتمع الصغير.

إذن يهدف التأهيل المجتمعي إلى دمج الأطفال المعوقين في المجتمع من خلال اشتراك المعوقين في عملية التأهيل.

مبادئ التأهيل المجتمعي:

1- يجب أن يسير التأهيل المجتمعي مع البرامج أو المشاريع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.

2- يجب أن يبدأ التأهيل المجتمعي في منطقة أو مناطق قليلة وليست شاملة.

3- يجب أن يكون برنامج التأهيل المجتمعي ضمن رقابة وإشراف دقيقة.

4- يختلف كل برنامج للتأهيل المجتمعي من دولة إلى أخرى.

4- يجب استخدام التأهيل المجتمعي على تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الطفل المعوق.

elated:https://scholar.najah.edu/sites/default/files/all-thesis/envieromental_social_integration_of_handicapped_in_the_local_community_case_study_in_nablus_district.pdf

2 - الاعاقة البصرية:

1-طريقة اللعب:يعرف تايلور اللعب على انه "أنفاس الحياة بالنسبة للطفل,انه حياته. وليس مجرد طريقة لتمضيه الوقت وإشغال الذات .فاللعب في التربية يهدف إلى الاستكشاف والتعبير عن الذات. والترويح

وهذا التعريف يؤكد على أهمية اللعب من وجهة انه من الأمور الأساسية للطفل والتي لا يمكن الاستغناء عنه.لأنه يساعد في عملية النمو.فهو من الأمور المهمة .وليس من الأمور الثانوية . حيث انه يشكل الجزء الأهم من التطور الإنساني. فمن خلاله يتعلم الطفل الاندماج الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين والتعاون معهم .وعن طريق البحث والاستكشاف الذي يقوم به الطفل أثناء أنشطة اللعب.يتعلم الكثير عن بيئته التي يعيش فيها ويطور الكثير من مهاراته الحركية واللغوية.

وتعد طرق اللعب من طرف التدريس التي تؤدي دورا مهما في نمو الأطفال بصفة عامة وذوي الإعاقة بصفة خاصة,وتساعد هذي الطريقة على تحقيق الأمور المهمة التربوي التالية.

- **التنشئة الاجتماعية**: تعد طريقة اللعب من أفضل طرق التدريس التي تساعد التلاميذ على التنشئة الاجتماعية.
- **الاكتشاف:** حيث تشجع أنشطة اللعب المختلفة على اكتشاف ما يحيط بالتلميذ ويمكن أن يستفيد منها تلاميذ الإعاقة البصرية في جميع الأعمار المختلفة.
- **تنمية المهارات**:تساعد طريقة اللعب على تنمية كل من المهارات الحركية والمهارات اللغوية لجميع فئات الإعاقة المختلفة.
- **تنمية الجوانب المعرفية المختلفة للتلاميذ في جميع المراحل التعليمية.**
- **تنمية النواحي الاجتماعية والوجدانية للمتعلم.**
- **التواتر النفسي: تساعد على تخليص التلاميذ من التوترات.وحل مشكلاتهم**
- **تنمية القدرة التعبيرية لدي التلاميذ.**
- **تنمية التفكير الإبداعي والابتكار لدى المتعلمين بالمراحل التعليمية.**
- **اكتشاف مشاعر الأطفال واتجاهاتهم وقيمهم.**

وبسبب الإعاقة البصرية.فان الأطفال المكفوفين يمارسون اللعب بأسلوب مختلف عن الآخرين وهم أيضا متأخرون حوالي سنتين تقريبا عن الاقرانهم المبصرين فيما يتعلق بمهارات اللعب

نماذج من الألعاب التربوية للمعاقين بصريا:

توجد بعض الألعاب التربوية.التي تصلح مع ذوي الإعاقة البصرية مثل:

1-لعبة القاموس الصغيرة:

-زيادة المفردات لدي المتعلم

-أن يستخدم المتعلم التحليل والتركيب لأحرف الكلمات

-أن يميز المتعلم الحرف في أول الكلمة وفي أخر الكلمة

إن يتعاون المتعلم مع زميله في إنماء الثروة اللغوية بينهما.

- **خطواتها**

يشترك في لعبة القاموس الصغير طالبان

يذكر الطالب الأول كلمة (أرنب).فيجيب الطالب الثاني بكلمة (باب)

أي انه يذكر كلمة تبدأ بالحرف الذي انتهت به الكلمة التي ذكرها الطالب والأول.
وهكذا.والذي يكون كلمات أكثر يكون هو الفائز.

2-لعبة أعضاء جسمي ووظائفها.

الأهداف أعضاء جسمي ووظائفها:

إدراك أعظام الجسم

معرفة وظيفة كل عضو

إدراك العلاقة بين الأجزاء والشكل

خطواتها:

بتناول الطفل لعبة على شكل عروسة(للبنت)وطفل(للولد)

- يقوم المعلم بتوضيح أجزاء اللعبة رأس- صدر- بطن- ذراع- رجل- عين- انف- قم- شعر
- في كل مرة يقرن المعلم بين عضو اللعبة وعضو الطفل قائلا:هده رأس اللعبة فأين راسك؟-هذا صدر اللعبة فأين صدرك وهكذا ,و بذلك يتعرف الطفل أعضاء جسمه

- يوضح المعلم وظيفة كل عضو من أعضاء جسم الطفل.والعلاقة بين كل عضو والعضو الأخر .وكذلك العلاقة بين العضو الواحد والجسم ككل

- ثانيا: مدخل الحواس المتعدد.

من المسلم به أن الحواس الإنسان هي النوافذ على العالم والتي يتم من خلالها توصيل المعلومات والمعارف وتكون المفاهيم .ويعتمد بناء المفاهيم على الأشياء خبرات حسية حركية واسعة بأشياء عديدة ومتنوعة تمثل الانطباعات التي تكتسب من خلال الحواس المختلفة عن هذه الأشياء وتنظيم في صورة كلية.

- **تنمية حاسة السمع**

تعد حاسة السمع من الحواس التي يعتمد عليها الكفيف اعتمادا رئيسيا في تعويض جانب كبير من جوانب القصور في الخبرة نتيجة فقد او ضعف حاسة الإبصار.وتعد ثاني
الحواس أهمية بعد الإبصار نظرا لعلاقتها الوثيقة بتواصل الكفيف ولغته.حيث يحافظ

على تواصله الفاعل مع البيئة عبر هذه الحاسة منذ وقت مبكر من عمره فهو لا يعتمد على سمعه فقط في الاستماع إلى الأصوات وتحديد مصادرها

فوزي عبد السلام الشربيني (2015) ، طرق واستراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى .

3-الإعاقة السمعية

تتحدد طبيعة الإعاقة السمعية على النحو التالي

- تعد طبيعة هذه الإعاقة،طبيعة صعبة،حيث يصفها بعض الخبراء،بأنها الأكثر خصوصية بين فئات التربية الخاصة.
- لا يستطيع القيام بمهام التدريس لهذه الفئة،إل المعلمون مدر بون تدريباً جيداً،وذو كفاءة مهنية متخصصة.
- تؤثر الإعاقة السمعية على كافة مظاهر النمو المختلفة وبدرجات مختلفة.
- تتميز فئة الإعاقة السمعية بالفردية
- يتطلب التدريس لهذه الفئة،أدوات ومواد وأساليب تعليمية خاصة،فضلا ًعن طرق واستراتيجيات تواصل فعالة.
- تحتاج هذه الفئة إلى التطوير المستمر لطرق التواصل الفعال من ناحية،وإلى تدريب الطلاب على التواصل مع الأشخاص الآخرين من ناحية أخرى.
- لا يستطيع الطلاب استخدام حاسة السمع لاكتساب المعلومات،ولذا يجب توظيف كافة الحواس الأخرى فى التعليم والتدريب.
- تحتاج طبيعة هذه الفئة إلى تدريب القدرات السمعية المتبقية وتوظيفها.
- قدتؤدىالإعاقةالسمعيةإلىانعزالالفردعنالحياةالعادية،إذالمتتخذالخطوات اللازمة للتغلب على مثل هذا الانعزال.
- إن الشخص الأصم غالباً ما يساء فهمه،لأن إعاقته أقل وضوحاً من الفئات
- الأخرى.
- قد يفشل الأصم فى إحداث التعاطف الفور الذى يحدث بالنسبة للأعمى.
- يحتاج الطالب المعاق سمعياً إلى أن يبذل المعلم الجهد المضاعف المستمر لتحقيق الأهداف بالنسبة لهذه الفئة.