دروس سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة لطلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص ارشاد وتوجيه

أ.نصيرة بن عباس

2023-2022

الدرس 1: ماهية التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة.

وسوف نتعرف في هذا الدرس الى التربية الخاصة وتاريخها في نبذة تاريخية ومراحل تطورها وموضوعها وماهي فئات التربية الخاصة.

1. تعريف التربية الخاصة: Special Education

فكما عرفتها الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي" هي مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والمصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد الغير عاديين والتي لا يستطيع معلم الصف العادي أن يقدمها وتتضمن الأساليب و الوسائل الخاصة والمساعدة في تسهيل تعليم الغير عاديين وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن " **(نبيه ابراهيم اسماعيل، 2006)**.

التربية الخاصة هي مجموعة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصا ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي والمشاركة في فعاليات مجتمعية.

2. موضوع التربية الخاصة: حسب التعريف الذي ذكرناه فما موضوع التربية الخاصة؟

لقد كان الاعتقاد أن التربية الخاصة تهتم فقط بالأطفال المعوقين لكن التربية الخاصة تهتم بالأطفال الغير عاديين أو ما نسميهم بذوي الاحتياجات الخاصة، تدرس هذه الفئة من حيث خصائصهم ومميزاتهم وأسباب اختلافهم عن العاديين، وأساليب تشخيصهم والأساليب التربوية والتدريسية التي تساعدهم على التغلب على مشكلاتهم ومواكبة زملائهم العاديين.

ولقد تأثرت التربية الخاصة بعلم النفس وعلم الاجتماع والقانون والطب. كيف هذا؟

3. أهداف التربية الخاصة: يمكن أن نستنتج أهم الأهداف التى تسعى الى تحقيقها التربية الخاصة وهي:

- ✓ الكشف والتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من غير العاديين ، وذلك عن طريق استخدام أدوات قياس مختلفة والتي تم بناءها من طرف مختصين من أجل التشخيص السليم وتحديد نوع الفئة لتقديم المساعدة المناسبة.
- ✓ التعرف على أهم الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية لكل فئة من الفئات الخاصة. ما أهمية التعرف على هذه الخصائص؟
- ✓ ابتكار وسائل تعليمية التي تعين العاملين مع ذوي الأفراد غير العاديين لتعليم وتدريب وتأهيل هذه الفئات للاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه .
- ✓ تحديد أفضل الطرق والاستراتيجيات لتعليم الفئات الخاصة .
- ✓ إعداد برامج وقائية لتفادي الاعاقات بشكل عام وذلك بالتدخل المبكر والتعاون بين كل القائمين على تربية الطفل.

4. المصطلحات الشائعة في ميدان التربية الخاصة:

- **الإصابة:** Impairment حيث يولد الفرد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فيزيولوجي أو جيني أو سيكولوجي.
- **العجز: Disability** الفرد العاجز هو الذي يعاني من عجز أو صعوبة في أداء وظائفه الفيزيولوجية والنفسية الناتجة عن خلل جسمي أو عقلي دائم كالعجز في البصر أو السمع أو الحركة .
- **الإعاقة: Handicap** هي عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء الدور الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجسمه وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الاصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية .(أسامة البطانية، الجراح، 2009: 31).

5. تاريخ التربية الخاصة ومراحل تطورها:

بالنسبة للأطفال غير العاديين ظهروا منذ القدم (في جميع العصور) لكن برامج التربية الخاصة لم تظهر ولم تهتم بكل فئة. وتعود جذور التربية الخاصة إلى بدايات القرن 19 حيث كان الاهتمام بتعليم المكفوفين والصم حيث ظهرت خدمات خاصة بالأطفال غير العاديين، وظهرت الجمعيات والتشريعات والبرامج التربوية وأدوات القياس والتشخيص لكل فئة من فئات التربية الخاصة ثم بعد ذلك بدأ الاهتمام بتعليم الأطفال المعوقين ذهنيا بعدما كانت الخدمات المقدمة تتمثل في الحماية والإيواء (ملاجئ) لحمايتهم من المجتمع الخارجي والذي يصعب عليهم التكيف فيه. حيث مرت الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة بمراحل تطورت باستمرار بعدما كانت في مرحلة الرفض وعدم التعامل مع الأطفال الغير عاديين وعزلهم الى مرحلة رعايتهم في مؤسسات خاصة ثم مرحلة تقديم المساعدة والتأهيل من أجل الوصول بهم الى أقصى ما تسمح بهم قدراتهم ثم أتت بعد ذلك مرحلة دمجهم في المجتمع وتقديم لهم برامج خاصة مع زملاءهم العاديين.

ثم بعد ذلك بدأت ظهور بعض الأفكار التي تنادي إلى تعليم الأطفال غير العاديين مهارات الحياة اليومية حيث ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا مدارس خاصة.

ويعتبر **Jean Itard (1774.1838)** أول من وضع برنامجا تربويا تعليميا ويتضمن هذا البرنامج تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها. فقد ركز على تدريب الجوانب المختلفة للطفل– Victor – في غابة Aveyron في فرنسا حيث كان متوحشا ويتصرف مثل الحيوانات وقام بمساعدته على تكوين عادات اجتماعية سليمة، وكذلك مساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية فهو ركز على:

- تنمية الناحية الاجتماعية
- التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية
- الكلام
- الذكاء

و أتى تلميذه **(Edouard Séguin 1812-1880)** الذي اهتم بالإعاقات العقلية handicapées mentales وركز على تدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على اكتشاف البيئة التي يعيش فيها بالإضافة إلى **Maria Montessori** طبيبة إيطالية ومختصة في تربية الأطفال.**Luis Braille الذي** صمم أداة القراءة والكتابة البرايل للمعاقين بصريا "**Alfred Binet** وهو مختص نفسي مربي اهتم بالقياس النفسي والذكاء. **Aleksander Bell** الذي كان مهندسا وباحثا في علم الصوتيات وحاسة السمع واهتم بالصم وتعلم التواصل معهم وقد اخترع أجهزة السمع.

6. تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

الأطفال والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة عامة هم الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافا ملحوظا وبشكل مستمر أو متكرر، الأمر الذي يحد من قدرتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية والشخصية.

7. ما هي فئات ذوي الاحتياجات الخاصة؟

نتيجة للاهتمام بموضوع التربية الخاصة اتضحت فئات التربية الخاصة لا لتشمل الأطفال المعوقين فحسب، بل كان الأطفال الذين ينحرفون في نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والاجتماعي عن متوسط الأطفال العاديين. **وهذه هي فئات التربية الخاصة:**

1- اضطرابات النمو الذهني **Developmental Intellectual Disorders**
2- الإعاقة البصرية. **Visual impairment**
3- الإعاقة السمعية .Hearing impairment
4- لإعاقة الجسدية . **physical disability**
5- اضطرابات السلوك.Behavior Disorders
6- اضطرابات اللغة والكلام والتواصل.Speech/ langage disorders
7- المتفوقون عقليا والموهوبون.Gifted and Talented Children
8- ذوي صعوبات التعلم.Learning disabilities children
9- اضطرابات طيف التوحد. **Autism Spectrum Disorders – ASD**

8. أسباب الاعاقات وطرق الوقاية منها:

- **الأسباب الوراثية**

تعتبر الأسباب الوراثية من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقات حيث إن صفة وراثية سائدة لدى أحد الوالدين تحتمل ظهورها لدى الطفل بواقع (3:1) وقد تكون صفة متنحية يحملها كلا الوالدين وهما قادران على توريثها للطفل. ومما يجدر ذكره هنا إلى ارتفاع العوامل الوراثية المسببة لبعض الاعاقات في الوطن العربي نتيجة

زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج. وتعتبر الاضطرابات الكروموسومية أيضا من العوامل الوراثية المسببة لحدوث الاعاقات وكذلك الاضطرابات في عملية التمثيل الغذائي والأيض Metabolie Disorders.

أسباب ما قبل الولادة

تعتبر الأمراض التي تصيب الأم الحامل قبل الولادة أو أثناء الحمل كالحصبة الألمانية حيث يعمل فيروس الحصبة على حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي للجنين وخاصة في المراحل الأولى من الحمل مما يؤدي للإصابة بأحد الإعاقات العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية، وكذلك اصابة الأم بأحد الأمراض الجينية أو سوء التغذية للأم الحامل أو تعرضها لأشعة آكس أو تناول العقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب. من العوامل المسببة لحدوث الإعاقات. كما أن البيئة الملوثة بالمواد الكيماوية. خاصة في المناطق الصناعية حيث مخلفات المصانع السامة تؤدي بطريقة مباشرة وغير مباشرة إلى حدوث الإعاقة وكذلك اختلاف العامل الرايزيسي RH بين الأم والجنين خاصة عند الولادة الثانية والذي يعمل على تكوين أجسام مضادة تقضي على الجنين أو تؤدي إلى حدوث إعاقة. كما أن نوع الأغذية التي تتناولها الأم مثل الأغذية المصنعة والتي تحتوي على مضافات غذائية بالإضافة الى المنتوجات الغذائية المغيرة وراثيا يؤدي الى ظهور الأمراض والاعاقات عند الأفراد.

أسباب أثناء الولادة:

تعتبر الأسباب التالية من العوامل المسببة لحدوث الإعاقة أثناء الولادة وهي:

1. نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة والتي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة أو الإصابة بإحدى الإعاقات وذلك لعدم تغذية خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية عند المولود مما يؤدي إلى تلفها.
2. الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين خصوصا للجنين في منطقة الدماغ مما يؤدي لإصابة خلايا الدماغ. وسببها خطأ طبي من الطبيب أو القابلة.
3. الالتهابات المختلفة التي قد يصاب الطفل بها والناتجة عن استخدام أدوات غبر معقمة أثناء الولادة أو ولادة الطفل في جو ملوث مما يشكل خطر على الطفل المولود مثل الموت أو الإعاقة.

أسباب ما بعد الولادة:

1. سوء التغذية للطفل والذي يؤدي إلى شكل من أشكال الإعاقة ويعتبر سوء التغذية من العوامل المسببة للإعاقة عند الفئات الفقيرة.
2. الحوادث والصدمات وخاصة التي تحدث في الرأس,
3. الأمراض والالتهابات وخاصة التي يصاحبها ارتفاع في درجة الحرارة مما يؤدي إلى الإصابة بالسحايا وخاصة في السنوات الثلاثة الأولى من العمر.

4. إصابات شبكة العين مما يؤدي إلى إعاقة بصرية.
5. إصابات طبلة الأذن أو الصمغية فد تسببان الإعاقة السمعية دون غيرها والالتهابات وتصلب الأذن كذلك.

-الوقاية من الإعاقة:

أصبح الاهتمام في العصر الحالي ببرامج الوقاية بشكل كبير من خلال ما يسمى ببرامج التدخل المبكر وتقسم برامج الوقاية إلى ثلاث مستويات.

- **المستوى الأول:** يهدف إلى منع حدوث الاعاقة ويكون التركيز في هذا المستوى على الفحوصات الطبية قبل الزواج ودراسة التاريخ الأسري والوراثي للعائلات لمنع حدوث الاعاقة قدر الامكان ويتضمن هذا المستوى توفير الرعاية للأمهات والأطفال وتحسين المستوى الغذائي وتقديم التطعيم ضد الاصابات المختلفة.

-**المستوى الثاني:** ويشمل الرعاية والعناية لمنع حدوث العجز بعد الاصابة وبذلك يكون الهدف من البرامج الوقاية الثانوية. والكشف عن الأطفال المرضى والتدخل العلاجي أو الجراحي المبكر.

-**المستوى الثالث:** الوقاية الثلاثية وتهدف هذه البرامج من هذا المستوى إلى وقف تدهور حالة الطفل وضبط المضاعفات الناجمة عن العجز وتوفير الوسائل المساعدة مثل الأطراف الصناعية وغيرها من الوسائل لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف في المجتمع.

الدرس 2: اضطرابات النمو الذهني

كان يطلق عليها الاعاقة العقلية(الذهنية) mental impairment ، التخلف أو التأخر العقلي (الذهني) mental retardation وفي آخر نسخة للدليل التشخيص والإحصائي للأمراض العقلية DSM5 أطلق عليها باضطرابات النمو الذهني وكل المفاهيم السابقة تعبر عن مفهوم واحد ويعني انخفاض في مستوى القدرة العقلية العامة يرافقه عجز في السلوك التكيفي. والهدف من هذا الدرس هو تعريف الطالب بهذه الفئة من الفئات الخاصة كيف تصنف، والتعرف على أسبابها وخصائصها.

أولا: تعريف اضطرابات النمو الذهني أو الإعاقة العقلية: mental impairment

ليس من السهولة تعريف المعاقين عقليا لأنهم يظهرون أنماطا سلوكية مختلفة ومستويات متباينة من التكيف وتعريف الإعاقة العقلية يجب أن يتضمن كل العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والجسمية والتربوية. وسوف نعرض بعض التعاريف التي تساعد الطالب على تمييز الإعاقة العقلية وعلى الطالب أن يستنتج كل العناصر أو التي تصف المتخلف عقليا.

1. تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (2002):

هي إعاقة تتميز بالنقص الجوهري لكل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي كما تبدو في المهارات التكيفية التالية: الاجتماعية، الشخصية، المسؤولية، تقدير الذات، طاعة القوانين، اللغة المعبرة

- **المهارات العملية:** الأكل، اللباس، استعمال الحمام، استعمال الهاتف، حساب المال، استعمال وسائل النقل.
- **المهارات المفاهيمية:** اللغة، القراءة، الكتابة، مفاهيم المال، التوجه الذاتي (البطانية وآخرون،2009)

إذن إن التخلف العملي أو الإعاقة العقلية هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام بصحبه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو مما يؤثر سلبا على الأداء التربوي للفرد (جمال الخطيب، منى الحديدي ص 16) .

2. التعريف الطبي: (يركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية)

الإعاقة العقلية هي حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو الانسجة منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، والإعاقة العقلية ليست مرضا مستقلا أو مرضا معينا بل هي مجموعة أعراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام وعجز في القابلية على التكيف .

3. التعريف السيكومتري: يعتمد على نسبة الذكاء أو معامل الذكاء (Q.I) المحك في تعريف الإعاقة العقلية ويعتبر الأفراد اللذين تقل نسبة ذكائهم عن 70 درجة على اختبارات الذكاء بأنهم معاقين عقليا، وعليه فالإعاقة العقلية هنا هي حالة متأخرة من النمو العقلي.

4. **التعريف السلوكي:** يهتم هذا التعريف بسلوكات المتخلفين عقليا (السلوكات التكيفية) والمهارات الاجتماعية ويعتبر الكفاية الاجتماعية هي المحك الأول للتعرف على المعاقين عقليا. فالإعاقة العقلية عبارة عن حالة من العجز في النمو العقلي بدرجة لا تسمح للفرد بمواءمة نفسه مع البيئة العادية لأقرانه بشكل يتيح له العيش مستقلا دون حاجة لمساعدة الآخرين وإشرافهم.
5. **التعريف الاجتماعي:** يركز هذا التعريف على مدى تفاعل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع أقرانه في المجموعة العمرية نفسها ، لذلك يعتبر الفرد متخلفا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الهامة المتوقعة منه.
6. **التعريف التربوي:** هو عدم ملائمة البيئة التعلمية وعدم قدرتها على الاستجابة للاحتياجات التعلمية للفرد بشكل يتلاءم مع قدراته.

لكن عند تعريف الفئة يجب مراعاة و الأخذ بعين الاعتبار ما يلي :

1- الفروقات الثقافية بين الحالات الفردية.
2- تأثير البيئة والمجتمع على تطور المهارات التكيفية.
3- مهارات الفرد في المجالات المختلفة.
4- تطور الأداء الذي يمكن أن يحدث مع وجود الدعم المناسب.

ثانيا: تصنيف اضطرابات النمو الذهني:

يصنف التخلف العقلي اجتماعيا نفسيا وذلك اعتمادا **على نسبة الذكاء** والسلوك التكيفي إلى الفئات التالية:

1- **الإعاقة العقلية البسيطة:** وتتراوح نسبة الذكاء حسب ما تقيسه اختبارات الذكاء بين 55-69 درجة. و70 هي الدرجة الفاصلة بين السواء والتخلف العقلي، والتلميذ هنا لا يتجاوز السنة الثالثة الابتدائي وتمثل هذه الفئة 80 % من نسبة المتخلفين عقليا.
2- **الإعاقة العقلية المتوسطة:** وتتراوح نسبة الذكاء بين 40 و54 درجة ويمكن تحسين مهاراتهم الاجتماعية.
3- **الإعاقة العقلية الشديدة :** (25 إلى 39 درجة) ويتميز أفراد هذه الفئة بتأخر قدرتهم على الكلام حتى ستة سنوات و قد يتعلم الإعمال اليومية لكن بالتكرار .
4- **الإعاقة العقلية الشديدة جدا :** ومعدل ذكاء أفراد هذه الفئة يقل عن 25 درجة ويتميزون بعدم نمو أي مهارة حركية أو اجتماعية أو كلامية (البطانية و آخرون)

كذلك تصنف الإعاقة العقلية أو اضطرابات النمو الذهني تصنيفا تربويا من قبل مؤسسات التربية الخاصة إلى ثلاث فئات:

أ- **القابلون للتعلم:** وتتراوح نسبة ذكاءهم بين (50-70 درجة) وهم أطفال قادرون على تعلم المهارات الأكاديمية الوظيفية فقط إضافة إلى مهارات العناية بالذات. وهم ذوي اضطراب النمو العقلي البسيط
ب-**القابلون للتدريب:** (30-49 درجة) وهم الأطفال القادرون على تعلم المهارات الأكاديمية الوظيفية فقط إضافة إلى مهارات العناية بالذات والتواصل

ت-الاعتماديون: (أقل من 30 درجة) وهم أطفال يحتاجون إلى رعاية خاصة مستمرة (الخطيب ، الحديدي، 2018: 16)

وهناك تصنيف للإعاقة العقلية حسب الشكل الخارجي :

- المنغولية. ثلاثي الصبغي 21أو عرض داون
- صغر حجم الجمجمة Microcephaly كبر حجم الجمجمة Macrocefaly وهنا بسبب نمو شاذ في أنسجة الدماغ
- استسقاء الدماغ Hydrocephaly بسبب تراكم السائل النخاعي الشوكي داخل الجمجمة

كما أن هناك من يصنفها حسب الأسباب وهو التصنيف الطبي

- إعاقة عقلية أولية: والتي تحدث قبل الولادة بسبب عوامل وراثية
- إعاقة عقلية ثانوية: تعود الى أسباب بيئية مكتسبة والتي يتعرض لها الفرد اما قبل أو أثناء أو بعد الولادة

ثالثا: العوامل والأسباب التي تساهم في حدوث اضطرابات النمو الذهني:

وهناك من صنفها الى: أسباب ما قبل الولادة، أسباب أثناء الولادة وأسباب بعد الولادة بالإضافة إلى الحرمان الثقافي والبيئي ولكن هناك من يصنف هذه الأسباب والعوامل إلى أسباب وراثية وأسباب بيئية وسوف نعرضها كما يلي :

أ. **أسباب ما قبل الولادة:** والتي لها علاقة بالأمراض الوراثية وشذوذ في الجينات التي تنتقل من الآباء إلى الأبناء. ونذكر هنا أهم الأسباب الوراثية والتي تكون قبل الولادة.

1. **الشذوذ الكروموزومي:** وهو خلل في الكروموزومات أو الصبغيات (المادة الوراثية) والتي تكون ناقصة أو زائدة ونجد أيضا التبادل الكروزومي – الكروزوم المعكوس – تضاعف الكروزوم حيث تتكرر نفس المادة الوراثية في نفس الكروموزوم مثل : ثلاثي الصبغي 21-18-13 مثل متلازمة داون Down syndrome التي عرفت باسم (المنغولية) أو ثلاثي الصبغي 21(Trisomy 21) حيث يكون عنده 47 صبغيا بدلا من 46 حيث في عملية الانقسام انقسم الصبغي رقم 21 الى ثلاث صبغيات بدلا من صبغيين. بالإضافة إلى الطفرة الوراثية الكروموزوم المكسور.
2. **العامل الريزوسي:** والذي يتعلق بعامل الريزوس RH حيث تكون الام RH والجنين +RH فهنا الأجسام المضادة للأم تهاجم خلايا الجنين وتنتج مادة صفراء ويمكن أن ينتج عنه تلف الدماغ وموت الجنين (ولكن مع تطور الطب يمكن العلاج بحقن مصل خاص)
3. **الأمراض:** خاصة الأمراض التي تتعرض لها الأم مثل عدوى الزهري – الحصبة الألمانية – الجذري – حيث أن فيروسات هذه الأمراض تنتقل إلى الجنين.
4. اضطرابات الأيض Métabolismes والتغذية ونقص افرازات الغدة الدرقية التي تسبب القماءة عند الطفل.

ب. **أثناء الولادة:**

1- نقص الأكسجين أثناء الولادة والذي يؤدي إلى تدمير الخلايا الدماغية للجنين و الذي يمكن أم يسبب إعاقات أخرى.

2- الإصابات التي تحدث في الدماغ (الولادة القيصرية وسوء استعمال أدوات التوليد مثل الملاقط) بالإضافة إلى الولادة العسيرة. والولادة المبسترة حيث يكون الطفل معرضا لأي مرض بسبب عدم اكتمال نمو أعضاءه.

ج. **أسباب ما بعد الولادة:**

مثل الأمراض التي تصيب الطفل بعد الولادة مثل مرض السحايا Méningite وارتفاع درجة حرارة الطفل والتسمم بالرصاص مثلا أو مواد كيميائية أخرى أو أشعة x ....الخ بالإضافة إلى الصدمات والكدمات التي يتعرض إليها الطفل في رأسه وخاصة قبل أن يكمل السنة الأولى من عمره، فإصابات الدماغ تعرقل عملية التطور المبكر للدماغ. بالإضافة إلى نقص الأكسجين بعد الولادة بسبب بعض الأمراض المتعلقة بالتنفس والرئة واحتقان الأنف والتهاب القصبات الهوائية. بالإضافة الى سوء التغذية وفقر البيئة الاجتماعية والثقافية.

حالات اضطراب التمثيل الغذائي ينتج عن فقدان انزيم phenylalanine والذي يفرزه الكبد ويساعد هذا الانزيم على أكسدة الحامض الأميني hydroxylase فنيل الانين الموجود في البروتين ويؤدي ارتفاعه في الدم الى آثار سامة على خلايا المخ (موت الخلايا) بالنسبة –فنيل الانين– يعود الى خلل في الجين المسؤول عن تكوين الانزيم اللازم لتحويل فنيل ألانين الى التايروزين

رابعا: الخصائص العقلية لذوي اضطرابات النمو الذهني:

هناك خاصيتين أساسيتين بالنسبة لهذه الخصائص تختلف باختلاف شدة الإعاقة العقلية وسنذكر هنا أهم الخصائص التي تتميز بها هذه الفئة حسب الدراسات والبحوث المنجزة في هذا الميدان.

1. **الخصائص المعرفية:** كما ذكر كل من (البطانية – الجراح– العولمة) 2009

وتتعلق هذه الخصائص المعرفية بنقص القدرة على التعلم وأهم الصعوبات التي تظهر عند هذه الفئة في المجال المعرفي ما يلي:

- **استيعاب المعلومات:** حيث يمتازون ببطء ونقص في تعلم المعلومات البصرية (مثيرات بصرية) السمعية
- عدم القدرة على تمييز البيانات والمعلومات أو الترميز هي العملية التي تجعل المعلومات ذات مغزى.
- نقص استعمال الاستراتيجيات المعرفية: والاستراتيجية هي طريقة تبتكر من قبل الفرد للوصول إلى الهدف مثل استراتيجيات الذاكرة. مثل التصنيف مثل وضع أشياء حسب المجموعة التي تشترك فيها
- الذاكرة حيث يعتبر المتخلفون عقليا قل قدرة على استرجاع المعلومات بالمقارنة مع العاديين
- قدرات الانتباه حيث أن هذه الفئة لا يستجيبون للمثيرات كما يعانون صعوبات في التركيز.
- التحصيل الأكاديمي حيث أنهم يمتازون بتدني التحصيل في جميع المواد وذلك لارتباط التحصيل بالذكاء

2. القدرة على اكتساب اللغة واستعمالها:

حيث أن ذوي الإعاقة العقلية يعانون من نقص عام في التطور اللغوي وذلك بسبب نقص القدرات في الانتباه والادراك والذاكرة التي يعانون منها وتمتاز لغتهم بالضعف من حيث المحتوى وخاصة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة فإنهم عاجزون عن النطق وإصدار الأصوات مفهومة وذات معنى.

3. الخصائص الاجتماعية والعاطفية:

يواجه ذوي الإعاقة العقلية مشكلات وصعوبات في الضحك والدور والحضور واتباع التعليمات التي تعتبر ضرورية للقبول الاجتماعي كما أن خبرات الفشل والعلاقات الاجتماعية للطفل المعاق عقليا تؤدي إلى انخفاض تقييم الذات لهذا الطفل وبالتالي ينخفض مستوى دافعيته.

خامسا: تشخيص اضطرابات النمو الذهني:

يعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربعة الرئيسية، ألا وهي التشخيص الطبي، والسيكومتري والاجتماعي والتحصيلي إذ يشترك في تشخيص هذا النوع من الإعاقة عدة أخصائيين مثل طبيب الأطفال والأخصائي النفسي والاجتماعي وأخصائي في التربية الخاصة وأخصائي في اضطرابات اللغة والكلام...الخ حيث أنه لا يمكن الاعتماد على محك واحد فقط في تشخيص الإعاقة العقلية لأن هذه الفئة وخاصة البسيطة والمتوسطة يمكنها أن تشترك في بعض الخصائص مع اضطرابات أخرى مشابهة مثل الاضطراب اللغوي أو صعوبات التعلم. لذا يجب أن يكون التشخيص سليما لتحديد الفئة بشكل دقيق وتصنيفها من أجل تقديم البرنامج التربوي أو التأهيلي المناسب.

أما في الدليل التشخيصي DSM فإن المعايير الثلاثة للكشف عن التأخر الذهني قد أصبحت كما يلي:

1. نقص في القدرات المعرفية العامة مثل الاستدلال، حل المشكلات، التخطيط، التفكير المجرد، الحكم، التعلم الأكاديمي، والتعلم بالخبرة.
2. نقص في الوظيفة التكيفية للفرد حسب سنه وجماعته الثقافية الوظيفية التكيفية ترجع إلى قدرة الفرد على الاستجابة لمتطلبات الاستقلالية والمسؤولية الاجتماعية في ميدان أو عدة ميادين الحياة اليومية، مثل التواصل، الشراكة الاجتماعية، الأداء المدرسي أو في الشغل والحياة الاجتماعية.

كل الأعراض يجب أن تلاحظ أثناء الفترة النهائية.

سادسا: حاجات الأطفال ذوي اضطرابات النمو الذهني:

- حاجات مرتبطة بالبيئة المعيشية والسكن.
- حاجات مرتبطة بصحتهم الجسدية.
- حاجات مرتبطة بصحتهم العقلية وراحتهم النفسية (الراحة النفسية).

- حاجات مرتبطة بالشغل والعمل والترفيه.
- حاجات مرتبطة بالوضع: يعيشوا المرحلة العمرية التي هم فيها.
- الحاجة الى المعرفة والتربية والتعليم(استخدام التكنولوجيا مثلا).
- الحاجة إلى تكوين البنية الفضائية المكانية، الزمانية والنشاط فيها، مثلا يميز بين

  - النشاطات المتكررة، المتنوعة(عادة–ابداع).
  - النشاط –الراحة(الصحوة –النوم)
  - النشاطات الآنية–المؤجلة.
  - العمل– الترفيه
  - الأيام المفتوحة العطل–المناسبات.
- حاجات الحياة الاجتماعية والعلاقات الشخصية، صداقة، تعاون، حب
- الحاجة إلى الاحترام والحماية القوانين(لديهم حقوق).

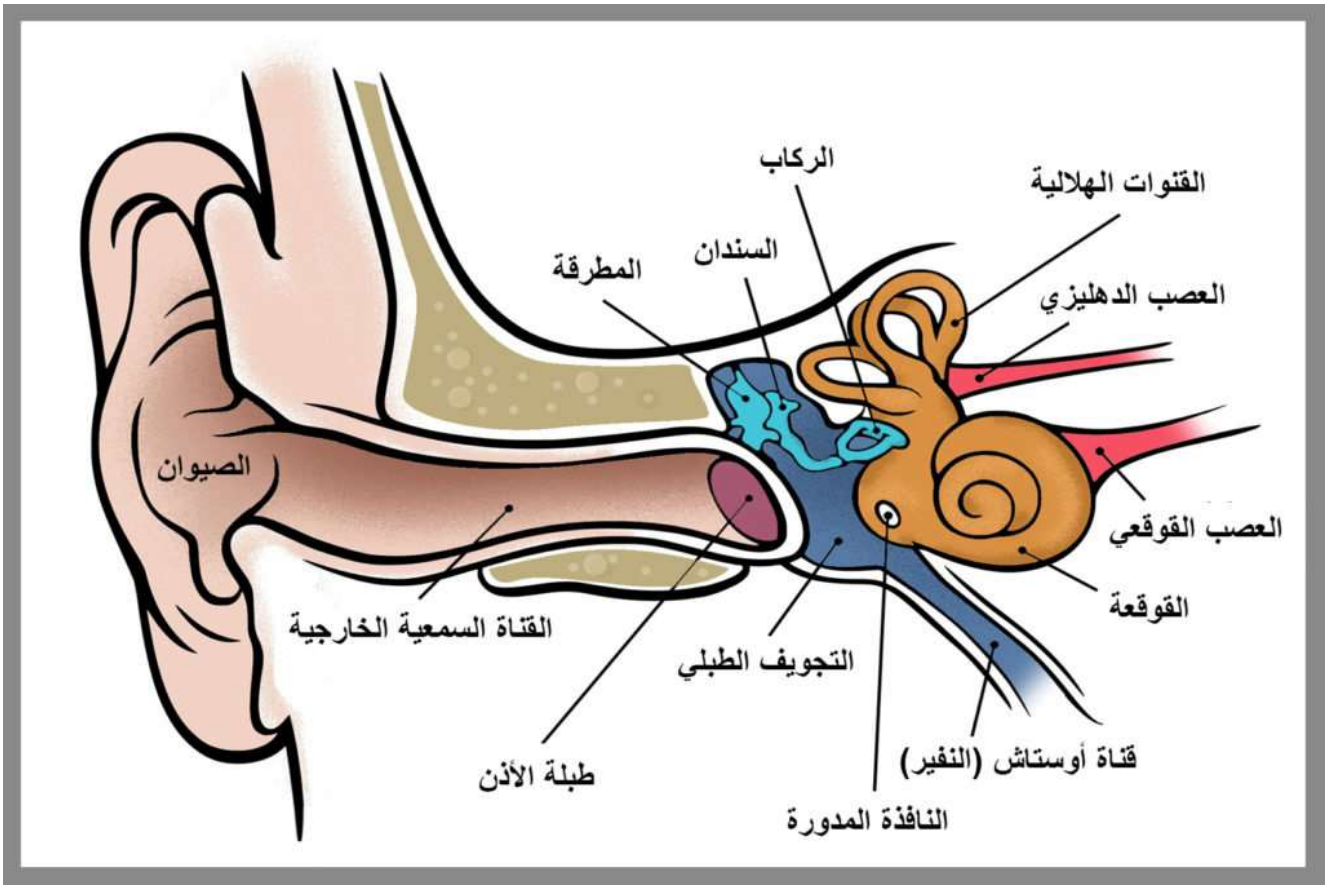
أشكال الدعم والمساعدة المقدمة لهذه الفئة:

الدرس 4: الإعاقة السمعية

أولا: تعريف الاعاقة السمعية.

مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كل من الضعف السمعي والصمم. **فالصمم Deafness** يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة حيث أن درجة فقدان السمع تزيد عن90. والطفل الأصم هو الذي يولد فاقدا للسمع كلها أو فقد حاسة السمع كلها قبل أن يكتسب اللغة وذلك بسبب مرض أو حادث أدى فقدان كلي للسمع قبل بناء اللغة وفهم .

أما **الضعف السمعي Hard of hearing** فيعني أن حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل هناك بقايا سمعية فعلى الرغم من أنها ضعيفة الا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة. وتتراوح درجة فقدان السمع بين (35–69) ديسيبل مما يستدعي الاستعانة بمعينات سمعية من أجل فهم الكلام عبر الأذن.



كيف تحدث عملية السمع؟

تتدفق الاهتزازات من طبلة الأذن في الأذن الوسطى عبر السائل الموجود في الأذن الداخلية ويسبب تحرك الشعيرات الدقيقة الموجودة في قوقعة الأذن، تحول الشعيرات هذه الحركة إلى نبضات كهربائية تنتقل غلى العصب السمعي، الذي يقوم بتوصيلها إلى الدماغ. عندئذ يتلقى الدماغ هذه النبضات من العصب السمعي ويحولها إلى

أصوات. تتيح لنا هذه العملية بأكملها السماع وتحدث في جزء من الثانية فقط. فأي خلل يحدث في أي جزء من الأجزاء المسؤولة عن عملية السمع فإنه ينتج خلل في هذه العملية.

ثانيا: تصنيف الإعاقة السمعية:

1- التصنيف حسب درجة فقدان السمع

- الإعاقة السمعية البسيطة 27 ⟵ 40 ديسبل
- الإعاقة السمعية المعتدلة 41 ⟵ 55
- الإعاقة السمعية المتوسطة 56 ⟵ 69
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا تزيد عن 92 ديسبل

2- التصنيف وفق العمر الذي تحدث عنده الإصابة:

أ- الصم قبل اللغوي
- صمم منذ الولادة
- الأطفال الذين يصابون بالصم بعد الولادة مباشرة

ب- الصم بعد اللغوي
- الصم المفاجئ حادث ، مرض .....الخ
- الصم المتأخر : فقدان الحاسة بشكل تدريجي

3- تصنيف حسب طبيعة الإعاقة :

فقدان السمع التوصيلي : موضع حدوث فقدان السمع في الجهاز السمعي(مطرقة ، سندات ، ركاب) وله عدة أسباب منها: - تراكم شمع الآذن والالتهابات

-دخول أجسام غريبة

-ثقب طبلة الأذن.

فقدان السمع الحسي الحركي: وهذا يحدث عندما يتضرر العصب السمعي وتعود أسبابه إلى:

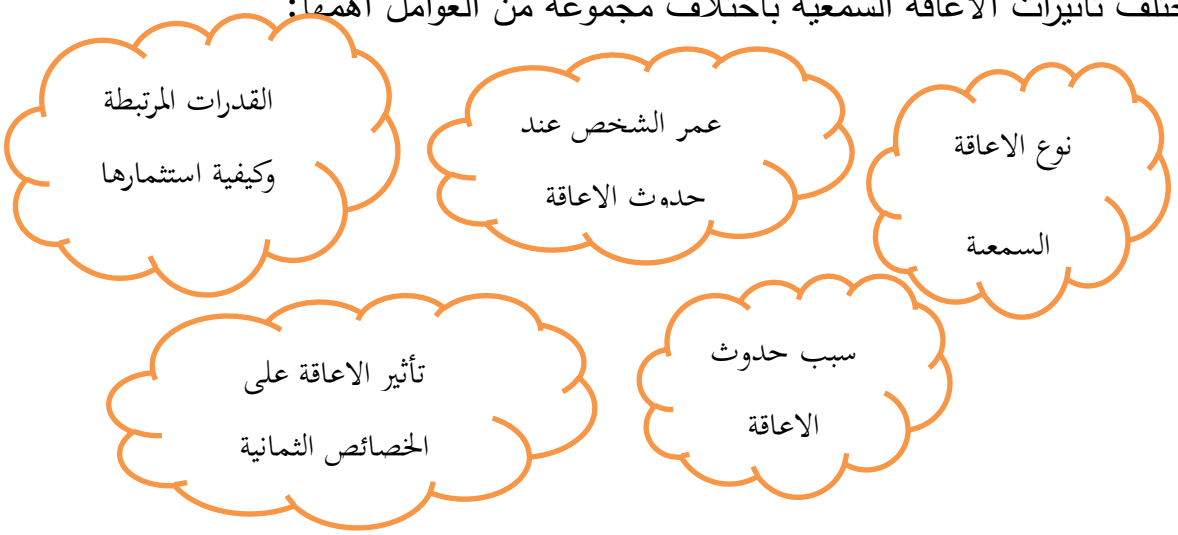
- الشيخوخة
- التهابات الأذن الداخلية
- التعرض للضوضاء والأصوات الصاخبة
- إصابات الرأس
- تناول بعض الأدوية

فقدان السمع المختلط : (النوعين السابقين معا

فقدان السمع المركزي: وهي مشكلة في الفص الصدغي في الدماغ

ثانيا: خصائص المعاقين سمعيا

تختلف تأثيرات الاعاقة السمعية باختلاف مجموعة من العوامل أهمها:



إن المعاقين سمعيا لا يمثلون فئة متجانسة حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية، ويعود هذا إلى:

- نوع وشدة الإعاقة.
- مدى الاستفادة من البرامج التعليمية وفرص الالتحاق بالتعليم.
- الفئة الإجتماعية والاقتصادية التي تتصف بها الأسرة.
- الصم الذي حدثت فيه الاعاقة.

إن لغة المعاق سمعها تتصف بالفقر، الذخيرة اللغوية محدودة(ضحلة) وتكون ألفاضهم تدور حول الملموس وتتصف جملهم بالقصر والتعقيد، بطء الكلام ونبرة غير عادية والفرق بين الأصم والعادي في اللغة هو أن العادي يتعرف على ردود فعل الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها.

الخصائص التعليمية: (التحصيل الأكاديمي)

نلاحظ تدني التحصيل في القراءة خاصة والكتابة والعلوم والحساب لأن تعلم هذه المواد يعتمد على النمو اللغوي لدى الفرد، كما أن التعلم يعتمد أيضا على المناقشات الصفية والدافعية التي تقل عند المعاقين سمعيا بالإضافة إلى عدم تلاءم الطرق التدريسية المتبعة(نجد المعاق سمعيا 20سنة و تحصيله يعادل تحصيل تلميذ في السنة الثامنة أو التاسعة) كما أن المعاقين سمعيا من آباء معاقين سمعيا نجد هي الأكثر توافقا نفسها واجتماعيا ومدرسيا، وأكثر نضوجا وضبطا لذواتهم بالمقارنة مع الأصم من آباء عاديين، ومستوى التحصيل لدى الأصم بتأثر بعدة عوامل منها:

- درجة الاعاقة السمعية من حيث الشدة والبساطة.

- دافعية الفرد الأصم.
- طرق التدريس المتعبة والتدريب وزمن البدء في التعلم.
- نسبة ذكاء الأصم ومساعدة الولدين.....إلخ

الخصائص العقلية:

ترتبط المهارات العقلية بالمهارات اللغوية وبما أن مشكلة المعاقين سمعيا تكمن في اللغة فإنها تؤثر على القدرات العقلية. لذلك نجد تدني درجات المعاقين سمعيا على اختبارات الذكاء وخاصة الجزء الذي يعتمد على الناحية اللفظية بالعكس فإن الناحية الأدائية للاختبار يمكن تطبيقها عاديا ويمكن للأصم أن يحصل على درجة مقبولة من الذكاء وأشارت بعض الدراسات إلى مراحل النمو المعرفي عند الأطفال عند الصم هي نفسها عند العاديين، وهم قادرون على التعلم والتفكير بلغتهم الخاصة، وتوجد بحوث وصلت إلى أنه يوجد فرق في الذكاء بين المعاقين سمعيا والعاديين مثل الاختبارات العملية.

الخصائص الاجتماعية والمهنية والشخصية.

يعتمد النمو الاجتماعي والمهني على اللغة لكونها وسيلة اتصال مهمة لدى الفرد، لكن نجد الصم يعانون مشكلات في هذه الميادين، لأنهم لا يستطيعون التعبير عن رغباتهم فهم لا يفهمون الآخرين، لذا لا نجد تفاعلا كبيرا بين الصم والعاديين بل نجدهم معزولين عن العاديين. أما الناحية المهنية نجدهم يميلون إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي (الرسم، النجارة، الخياطة، الحدادة، البناء،...إلخ)

أما فيما يخص الجانب الانفعالي فإن الدراسات أشارت إلى أن المعاقين سمعيا أكثر عرضة للضغوط النفسية ويتسمون بقلة الرغبات والاهتمامات في الحياة، الانسحاب، العصبية، الشعور بالنقص، الانطوائية، القلق، الإحباط، التهور، التمركز حول الذات، سوء التوافق الشخصي...إلخ.

ثالثا: أسباب الإعاقة السمعية:

هناك الكثير من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية ويمكن تقسيم هذه الأسباب إلى مجموعتين:

1) الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية:

أو العوامل الجينية ومن أهمها اختلاف العال الريزوسي RH للأم عن العامل الريزوسي للجنين الذي يرثه من الأب وبذلك تنتج الم اجساما مضادة لأن دم الجنين يختلف عن دم الأم وتنتقل هذه الأجسام المضادة إلى الجنين عبر المشيمة والتي تسبب تلف الخلايا وبالتالي يمكن أن تحدث لدى الطفل إعاقة سمعية أو أي إعاقة أخرى أو حتى موت الجنين. وربما تكون بعض أمراض الأذن وراثية تنتقل عبر الأجيال عن طريق المورثات، مثل الأنواع المذكورة سابقا.

2) الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

والتي تحدث أثناء الحمل والولادة أو بعد الولادة مثل الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية أو الجذري أو سوء التغذية أو تناولها لأدوية أو العقاقير التي تمنع أثناء الحمل أو تعرض الأم لصدمات عنيفة أو الأشعة السينية وخاصة في الأشهر الأولى قبل اكتمال نمو الجنين أو التعرض للمعادن الثقيلة كالرصاص والتي تؤثر على الجنين وخاصة الجهاز العصبي الذي يحتوى على المناطق والأعصاب الخاصة بعملية السمع، أو أثناء عملية الولادة مثل الولادة بالملاقط أو نقص الأكسجين عند الجنين مما يؤدي إلى نقص الأكسجين في المخ وموت الخلايا العصبية المسؤولة عن عملية السمع. أما أسباب بعد الولادة فتعود إلى الأمراض التي يمكن للطفل أن يتعرض لها مثل التهابات الأذن المتكررة والتهاب السحايا وارتفاع الحرارة بسبب بعض الأمراض والإصابات والحوادث التي يمكن أن يتعرض لها الطفل، التهابات الأذن، التهابات السحايا، زيادة الضغط على الأذن.

رابعا: طرق تشخيص الإعاقة السمعية :

بالنسبة لتشخيص الاعاقة السمعية هناك اختبارات يستعملها الأخصائي وأخرى تربوية وكانت تستعمل الطرق التقليدية في التشخيص مثل طريقة الهمس(مناداة الطفل باسمه) وطريقة دقات الساعة (سماع دقات الساعة من مسافة معينة)أما الآن فيمكن استخدام طرق علمية حديثة عند مختص في قياس القدرة السمعية Audiologiste والذي يقيس شدة السمع بدقة وتقييمها وسنذكر هنا دور كل من القائمين على الطفل في عملية التشخيص.

1. الطرق التقليدية في قياس القدرة السمعية تتمثل في المناداة وطريقة سماع دقات الساعة أو إما الطرق الحديثة يجريها مختص يسمى audiologiste وهي:

- **القياس السمعي الدقيق:** يعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح بين (125-8000)هوتز وذات شدة تتراوح ما بين (0-110) ديسيبل وانطلاقا من ذلك يقدر الفاحص مدى التقاط سماع المفحوص الأصوات ذات الذبذبات والشدة

درجة القدرة السمعية	
سمع عادي	20-0
اعاقة سمعية بسيطة	40-20
متوسطة	70-40
شديدة	90-70
شديدة جدا	أكثر من 92

- استقبال الكلام وفهمه: عرض الأصوات بشدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.
- الاختبارات التربوية: والتي تستخدم في المجال التربوي مثل اختبارات التمييز السمعي.

1, مؤشرات الاعاقة السمعية: هناك مؤشرات يبديها الطفل يشك من خلالها كل من الأسرة (الأم على وجه الخصوص) والمعلم في وجود ضعف أو إعاقة سمعية وخاصة اذا كان ضعفا سمعيا بسيطا فالقائمين على الطفل لا ينتبهون وتجدهم ينعتون الطفل بالأبله أو ثقيل الفهم دون معرفتهم ما لهذه الاعاقة من آثار سلبية على تعلم الطفل. وقد ذكر تعوينات 2019 هذه المؤشرات:

- وجود تشوهات في الأذن.
- الشكوى من وجود آلام وطنين في الأذن.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- عدم الاستجابة للصوت العادي أو الضوضاء.
- عدم القدرة على تقليد الأصوات.
- بطء في نمو وتطور الكلام واللغة.
- طلب إعادة ما قبل للشخص المصاب.
- اضطرابات في النطق واللغة والكلام.
- الكلام بصوت عالي عن المطلوب في كل المواقف.
- الاقتراب كثيرا باستمرار من المتكلم مع ميل الرأس.

2, دور المعلم في التشخيص:

- ملاحظة الطفل هل يعاني من مشاكل في الأذن.
- ملاحظة إذا كان الطفل لا يفسر الأصوات (لفظ الحروف، حذفها تشويهها....الخ) التمييز السمعي.
- الأصوات المرتفعة وردة فعل الطفل لها.
- هل يطالب الطفل باستمرار إعادة ما تم قوله.
- هل يتردد الطفل في المشاركة الشفوية.

3, دور أخصائي السمع : (علم السمع التعلمي)

يوفرون للطفل الأجهزة السمعية المناسبة وكيفية استعمالها ومساعدة المعلمين على تدريب مهارات اللفظ والقراءة والاستماع.

3. دور اختبارات السمع :

مقياس القوة السميعة Audiomètre والذي يستخدم للأطفال بعمر ثلاث سنوات فما فوق (لقياس حدة السمع) يقيس تذبذب وكثافة قدرة الفرد على السمع بسماعات الأذن (الشخص يرفع يده عندما لا يسمع الصوت ويتم تسجيل هذه الإجابات على مخطط يسمى مخطط السمع : تحديد درجة ومدى فقدان السمع. أما مقياس السمع Audigrame يقيس القدرة على تمييز الأصوات. أما بالنسبة للأطفال الصغار أقل من ثلاث سنوات فهناك جهاز يعمل مخطط يرسم استجابة الدماغ للذبذبات وبمقارنة هذا المخطط مع العادي يستطيع المختص التحقق من الإعاقة السمعية.

ثالثا: أسباب الاضطراب في التواصل عند المعاق سمعيا:

- **محدودية القدرات التعبيرية: ومنها**
- أخطاء النطق – لا يلقون التشجيع – لا يتقنون إعطاء التعليمات.
- **محدودية القدرات الإستقبالية**

– بسبب شدة الاعاقة.
– بسبب المتكلم لا يتحمل طرق مناسبة للتواصل.
– بسبب البيئة، الضجيج/ضعف الاثارة/كثرة المتكلمين.

- **محدودية المعلومات العامة: حيث أنهم** لا يتلقون معلومات كافية من المحيطين بهم ووسائل الاعلام.

خامسا: طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا

1. التواصل الشفوي أو قراءة الكلام:speech Reading

يتعلم مهارة لغة قراءة الكلام Speech Reading Skill وتعليم اللغة للمعاقين سمعيا يعتبر أمرا في بالغ الأهمية وان كان صعبا لكنه بالنجاح الأكاديمي والنجاح في المجتمع، وتواصل الشفوي يجعل الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة من خلال الإفادة من التلميحات والايماءات الناجمة عن حركة شفاه المتكلم، ويتضمن التواصل الشفوي استخدام السمع المتبقي وذلك من خلال تدريب السمعي وتضخيم الصوت(سماعك) وقراءة الشفاه، والكلام، فهذا السمع يجب تطويره وتنميته بطرق مختلفة، وهذا يمكن الأصم من التواصل مع الذين يسمعون، بالعكس من لغة الإشارة التي تسهم في عزل الأصم عن الآخرين.

2. **التواصل اليدوي: Manuel Communication**

وهو استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات ويشمل هذا النظام اللغة الاشارة والتهجئة بالأصابع. حيث أن هناك كلمات متعارف عليها يعبر عنها بإشارات اليد وهناك ما يسمى بأبجدية الأصابع وهي استخدام اليد لتمثيل الحروف الهجائية.

3. **التواصل الكلي: Total Communication**

وهذه الطريقة تجمع بين كل من لغة الإشارة والكلام والقراءة الشفاه وأبجدية الأصابع وغير ذلك حتى تتاح له الفرصة كاملة لتنمية اللغة.

سادسا: الرعاية التربوية والتعليمية للمعاقين سمعيا:

أ. **قبل البدء في التعليم ولزيادة فعالية التعليم يجب:**

- تطوير البرامج التعليمية ليس فقط للأطفال و إنما للوالدين أيضا
- دمج المعاقين سمعيا
- ربط التخصصات المهنية للصم و ضعاف السمع بسوق العمل
- التنويع بالنشاطات
- أما الأخصائي التربية الخاصة يجب عليه:

1- تدريب المعاقين سمعيا على الاستخدام الصحيح للمعيدات السمعية.

2- التدريب السمعي مثل التدريب على التمييز بين الأصوات

3- تعليم الأطفال الصم طريقة قراءة الشفاه وما يلي:

- التواصل الملحوظ (الكلام وقراءة الشفاه)
- أساليب التواصل البدوي(إشارات باليد لثقيلي السمع)
- لغة الإشارة
- هجاء الأصابع
- التواصل الكلي.

ب. التدخل للتكفل بذوي الاعاقة السمعية:

1) **التدخل النفس حركي**: تعليم التركيز على الجوانب الأخرى (الادراك البصري)، استثارة البقايا السمعية، التقليد، التنقل.

2) **النمو المعرفي**: مثلا في مرحلة ما قبل المدرسة يمكن تطوير الألعاب الرمزية عند الأطفال من أجل الابداع والتخيل مثل(تحضير العشاء، مخطط التنقل)

3) **النمو التواصلي واللغوي**: المشاركة النشيطة في الأعمال المألوفة واستخدام الصوت المتبقي والاشارات المتقن عليها وتشجيعه على التقليد. ونعلم الطفل كيف ينمي رصيده اللغوي واستعمال كل لغات التواصل.

ج. التكيف في التدريس الكلامي للأطفال ذوي المشاكل السمعية:

- **تطور اللغة المحكية لدى الأطفال الصم و ضعيفي السمع:**
- العناصر الداخلة في تطور اللغة
- إن الأطفال الصم وضعيفي السمع ليسوا مجموعة متجانسة لذلك تتأثر قدرة أي طفل على تطوير لغة محكية تبعا للعديد من العناصر الخاصة به وشخصيته (عناصر داخلية)
- و نجاح الطفل في اكتساب اللغة يتطلب

الاستعداد البيولوجي (الجيني)

الدافع الداخلي (الاهتمام)

و يمكن تجزئة هذين العنصرين إلى :

1- نسبة السمع المتبقية

2- الاستفادة من المعينات السمعية

3- الاستعداد اللغوي والذي يختلف من طفل لأخر

4- الدعم الأسري

5- الذكاء و الدافعية لدى الأمل والطفل معا

6- و لانكتفي بهذه العناصر فقط وإنما يوجد:

- كمية السمع المتبقية قياس السمع حول مدى دقة سماع الطفل للنغمات الصافية ولا تشير إلى مدى ما يمكن أن يفهم الطفل.
- المساعدات السمعية : إن استعمال المعينات السمعية (الصوتية) يزود الطفل بفرصة مناسبة للتعرض للغة المحكية بشكل جزئي أو كلي ، لكن الحقيقة العملية في أن ضعف السمع لا يضعف فقط استقبال الإشارة السمعية (الأصوات) بل أنه قد يشوه هذه الأصوات أيضا أي أن الطفل حتى مع وجود السماعة لا يسمع جيدا

الدرس 2: الاعاقة البصرية .Visual impairment

وسوف نتناول في هذا الدرس كل ما يخص الاعاقة البصرية وتصنيفها وأسبابها والخصائص المميزة للمعاقين بصريا والجانب النفسي لهم حسب ما توصلت اليه الدراسات.

عناصر الدرس:

- تعريف الإعاقة البصرية
- تشريح الجهاز البصري
- تصنيف الإعاقة البصرية
- أسباب الإعاقة البصرية
- خصائص المعاقين بصريا (خصائص نفسية وانفعالية، عقلية، أكاديمية، اجتماعية...)
- إرشاد وتوجيه المعاقين بصريا وعائلاتهم .

أولا: تعريف الإعاقة البصرية:

قبل التطرق الى التعريف يجب أن تعرف بأن الإعاقة البصرية وكف البصر ليس نفس الشيء لأن الإعاقة البصرية أعم وأشمل من كف البصر حيث يمكن القول بأن الكفيف هو معاق بصريا لكن ليس كل معاق بصريا هو كفيف. يوجد تعريفات عديدة منها تربوية تركز عملية التعلم وتعريفات طبية تركز على الأعضاء المسؤولة عن الرؤية وحتى تعريفات قانونية تركز على قدرة الشخص على التنقل....الخ وسوف نعرض هنا التعريف التربوي والتعريف بشكل عام كما يلي:

- **التعريف التربوي:** الذي يركز على كيفية تعلم هذه الفئة، هو الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة و يعتمد على الاستفادة من حواسه الأخرى في التعليم.
- **وأكثر التعاريف المستخدمة هو التعريف التالي :**

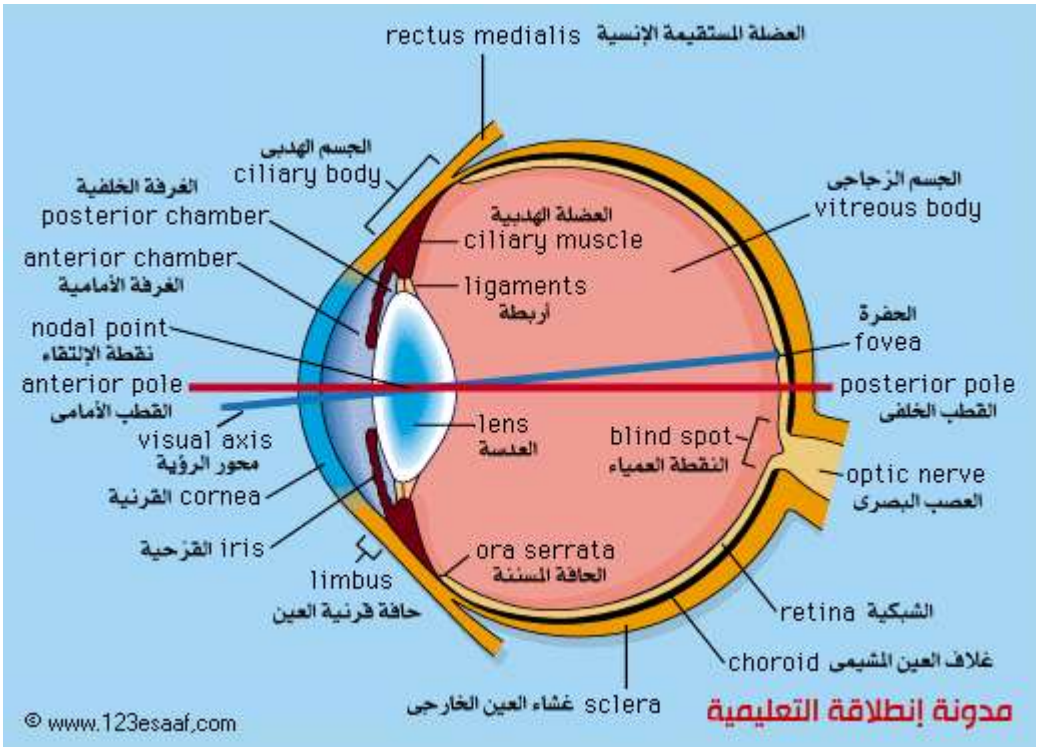
" إن الأطفال المعاقين بصريا هم الأطفال الذي يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية، الأمر الذي يستدعي أحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربويا "

- **تشريح الجهاز البصري:**

سوف تتعرف فيه إلى الأجهزة المكونة للجهاز العصبي وكل جزء منه له وظيفة، وأي أذى أو مرض أو فيروس يصيب أي جزء من أجزاءه يؤدي إلى ظهور قصور في وظيفة البصر، مثل قصر النظر، طول النظر (الماء الأبيض و العين) الماء الأزرق (جلوكوما) الحول STRABISME .

تكون الجهاز البصري من العينين اللتان تتصلان بالفص الدماغي الخلفي عبر مجموعة من الالياف العصبية تسمى العصب البصري فالضوء الذي يدخل الى العين يستثير اعضاء الاستقبال المتخصصة الموجودة في

الشبكية فتصدر سيالات عصبية عن هذه الاعضاء وتنتقل عبر العصب البصري الى الدماغ (القشرة الدماغية). وانماط السيالات العصبية هي التي تجعل الدماغ لدينا يعي الاشياء والاشكال و الحجوم و الالوان.



ثانيا: مظاهر الإعاقة البصرية وضعف البصر:

أي بعض الدلائل التي تظهر لنا أن الطفل يعاني من نقص في حاسة البصر ونذكر ما يلي:

- الحول STRABISME
- طريقة استعمال الطفل لعينيه (ميل الرأس، تقريب الأشياء، فرك العينين، إغماض العينين. والتي يمكن للأولياء والمعلمين والقائمين على الطفل ملاحظتها وعرضه على طبيب العيون
- عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية مثل القراءة.
- عدم إتقان الألعاب التي تتطلب تآزر حركة العين مع حركة اليد.
- يفضل الطفل الأنشطة التي تعتمد على البصر .

ومن أنواع الاعاقة البصرية :

1. **طول النظر:** يعاني المصاب هنا بصعوبة رؤية الأجسام القريبة، بينما تكون رؤيته للأجسام البعيدة عادية.
2. **قصر النظر:** وهو عكس طول النظر، حيث أن الفرد يواجه صعوبة في رؤية الأجسام البعيدة بوضوح.
3. **حالة صعوبة تركيز النظر: (اللابؤرية)** وتبدو مظاهره في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركز أي صعوبة رؤيتها بشكل واضح ويعود السبب في مثل هذه الحالة الى الوضع غير العادي أو الطبيعي لقرنية العين أو العدسة.
4. **الجلاكوما:** والذي يعرف بالماء الأزرق وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية (الرطوبة المائية) أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، مما يؤدي الى ارتفاع

الضغط داخل مقلة العين والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر ويصاب به الكبار وليس الصغار.

5. **عتامة عدسة العين:** أو الماء الأبيض والذي ينتج عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها.
6. **الحول:** وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الابصار عن الأداء الطبيعي ويكون الحول إما خلقيا أو وراثيا. أو بسب طول أو قصر النظر أو بسبب ضعف عضلات العين. (تعوينات، 2019: 125)

ثالثا: تصنيف الإعاقة البصرية:

هناك تصنيفات عديدة التصنيف القانوني والتصنيف التربوي وتصنيف منظمة الصحة العالمية

تصنيف حسب الفترة وسبب الظهور

أ – **الإعاقة البصرية الولادية:** التشوه قبل الولادة يكون مثل عيوب الجينات و قد يحدث بسبب العدوى و تناول الأم للمخدرات والسموم

ب– **الإعاقة البصرية التي تظهر بعد الولادة والناجمة عن المرض:** مثل الإصابة بالشلل المخي وقلة O_2 وتلف الشبكية عند الأطفال السكري، الأورام الدماغية .

ج – **الإعاقة البصرية التي تظهر بعد الولادة والناجمة عن عوامل وراثية:** فقدان الشبكة (وراثي) 68% من الإعاقة البصرية وراثي.

رابعا: أسباب الإعاقة البصرية:

هناك أسباب تحدث قبل الولادة مثل الأسباب الوراثية الناتجة عن صفات تنتقل عبر المورثات والأسباب البيئية التي تتمثل في كل ما تتعرض له الأم إما أثناء الحمل مثل الأمراض وسوء التغذية والتعرض للأشعة السينية وتناول ما يمنع أثناء الحمل. أو خلال الولادة مثل نقص الأكسجين أو بعد الولادة مثل الحوادث والأمراض...الخ

كما أن هناك أسباب تتعلق بالأمراض التي يمكن أن تصيب جزءا من أجزاء جهاز الرؤية مثل:

1. **انفصال الشبكية:** نتيجة لانفصال الشبكية عن جدار العين ينتج ثقب يسمح بتراكم السائل الموجود داخل العين مما يؤدي إلى انفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها.
2. **الماء الأسود(الجلوكوما):** هي ارتفاع ضغط العين مما يؤدي إلى نقص الإمداد الدموي الذي يصل إلى الشبكية فتتلف الخلايا العصبية وتبدأ بطريقة تدريجية حيث تبدأ من أطراف الشبكية ثم تنتقل إلى مركزها وتسبب العمى، يتم علاج الجلوكوما في الأطفال عن طريق التدخل الجراحي، أما في الكبار عن طريق الأدوية
3. **الماء الأبيض:** في هذه الحالة تصبح عدسة العين معتمة وتفقد خاصية الشفافية مما يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية

4. **ضمور العصب البصري:** يحدث نتيجة العديد من الأسباب مثل الالتهابات والحوادث والأورام ونقص الأكسجين وتعتمد الرؤية لدى الشخص في هذه الحالة على درجة التلف، ويصيب غالبًا ضمور العصب البصري الشباب، وقد يكون هذا المرض وراثيًا.
5. **التليف خلف العدسة:** تنتج هذه الحالة عند إمداد الأطفال بالكثير من الأكسجين مما يؤدي إلى تلف الشبكية وتأثر الأوعية الدموية بذلك وقد يؤدي ذلك المرض إلى العمى.
6. **أخطاء الانكسار:** تتكون من حالتين، الحالة الأولي وهي طول النظر والأخرى وهي قصر النظر، طول النظر يحدث نتيجة قصر مقلة العين فتتكون الصورة خلف الشبكية، وبذلك لا يمكن رؤية الأشياء القريبة أما الأشياء البعيدة فيمكن رؤيتها بشكل واضح ويمكن تصحيحه عن طريق استخدام النظارات، اما في حالة قصر النظر تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها نتيجة طول مقلة العين ويمكن رؤية الأشياء القريبة بوضوح أما تكمن المشكلة في رؤية الأشياء البعيدة ويتم تصحيحه ايضًا عن طريق النظارات
7. **التهاب القرنية:** تتكون سحابة تغطي القرنية ويعاني الشخص المصاب بها من ألم شديد وحساسية تجاه الضوء ويحدث التهاب القرنية نتيجة الفيروسات او البكتريا وقد يحدث بسبب نقص فيتامين (أ)، المرض يشمل كلتا العينين ولكن يبدأ غالبا بواحدة ثم يصيب الأخرى (تعوينات، 2019)

خامسا: خصائص المعاقين بصريا:

إن معرفة الخصائص أو مميزات كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة يساعدنا على التشخيص السليم كما يساعدنا كثيرا في وضع البرامج والبرامج العلاجية.

– **الخصائص العقلية:** بالنسبة للقدرات العقلية للأفراد المعاقين بصريا لا تقل عن قدرات الفرد العادي، لأنه حتى ولو كان الفرد العادي ذكاءه أكبر فهذا يعود إلى العيب واختبارات الذكاء وليس إلى شيء آخر لذا يجب تطوير اختبارات ذكاء ذوي الإعاقة البصرية. وذكاءهم يعتمد على مدى الخبرات المكتسبة والإثارات من العالم الخارجي، وطرق التعليم التي يتلقونها ويجب استخدام الخبرات اللفظية ومن الاختبارات التي طورت اختبار (blat) لفاقدي البصر والذي يعتمد على قدرات اللمس.

1– **النمو المعرفي:**

كما قلنا فان الإعاقة البصرية قبل سن الخامسة تؤثر كثيرا على النمو المعرفي واكتساب المعارف العلمية عند الطفل لذلك نجده يحاول التعويض بحاسة اللمس و السمع لكنها لا تكفي لأنها لا تستطيع تزويد الطفل بخبرات المسافات الكبيرة والأشياء الصغيرة جدا أو الخطرة وتعلم المفاهيم المجردة لا يستطيعون التعلم بالمحاكاة ، قلة أداءهم وإدراك المفاهيم .

2– **التحصيل الأكاديمي:**

نجد تحصيلهم أكثر من تحصيل العاديين في المجالات الأدبية، أما المواد التي تعتمد على البصر أكثر مثل الرياضيات فنجدهم أقل تحصيلا لانهم تنقصهم التصور البصري للذاكرة البصرية، ويمكن أن يحقق أقصى حد من

التحصيل الجيد إذا ما توافرت الشروط بأكملها (أستاذ خاص ، إمكانيات مادية ، منهما ملاءم كل مرحلة من مراحل نموه .....)

3- **النمو اللغوي:**

لا توجد فروق بين العاديين والمعاقين بصريا في أسباب اللغة نظرا لأن حاسة السمع هي المستخدمة لكن عندم مشكلة في الإماءات، من خلال الإصغاء والقراءة ا والمشاهدة حركات تعابير وجوه الأخرين (الإماءات) والتي فتقر إليها المعاقون بصريا .

-الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

- الملتحقين بمؤسسات خاصة يواجهون مشكلات انفعالية أكثر من الملتحقين بالمدارس العادية والذين لديهم إعاقة بصرية جزئية لديهم مشكلات انفعالية أكثر من المكفوفين كليا.
- كما أن المعاقين بصريا يعانون من القلق والاكتئاب والتوتر والتي ترجع إلى قصور البرامج الترويجية
- أما فيما يخص الانطواء والانبساط عند المعاق بصريا فنجد أن الإناث أكثر ميلا للانطواء بسبب طبيعتهن، كما نجد أن ذوي الإعاقة الطارئة أو المكتسبة أكثر ميلا للانطواء
- ويلجأ المعاق بصريا إلى أنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة أنواع الصراع والمخاوف مثل: **التبرير**. و**الكبت** حيث يضغط على بعض رغباته من أجل الفوز بتقبل الناس والشعور بالأمن. **والاعتزال:** كوسيلة هروب من بيئة يخيل إليه أنها عدوانية، **التعويض:** كاستجابة لشعوره بالعجز والنقص، **أحلام اليقظة** من أجل التنفيس عن بعض الرغبات. اما السلوك العدواني موجه نحو ذواتهم لان يشعرون أنه سبب فشلهم برجع إليهم.

-النمو النفسي الحركي: المعاقين بصريا متخلفون في نموهم الحركي و يجدون صعوبة في توجيه أنفسهم في البيئة الخارجية وهو محرومون من التعلم عن طريق التقليد الذي هو مهم في عملية التعلم .

سادسا: تشخيص المعاقين بصريا:

يتم تحديدهم من قبل والديهم وأطبائهم قبل دخولهم المدرسة بفترة طويلة، اما الحالة الاستثنائية هنا والأكثر حدوثا فهي اكتشاف الحالة المزدوجة الإعاقة مثلا إعاقة بصرية مع الإعاقة العقلية يجب فحص شامل للطفل .

1. **فحص النظر:** وذلك يتم عند طبيب المختص حيث يقدم له لوحة تحتوي على الحروف (لوحة سنلن Snellen) من فحص النظر وقياس حدته. ويفضل أن يكون الفحص قبل دخول المدرسة وبعد دخول المدرسة، حيث توجد بعض الحالات لا تظهر عند الطفل حتي يدخل المدرسة اللوحة تستعمل من 03 إلى 05 سنوات لكنها تقيس فوق النظر لكن العديد من الأنشطة التربوية تتطلب النظر في مسافات قريبة فهذا المقياس
2. **التاريخ العائلي:** تساؤلات حول الأم وإذا كانت في وقبتها الوراثة
3. **تاريخ الولادة:** تساؤلات حول الطفل وولادته (موعدها، عادية)

4. التاريخ المرضي للطفل: الأمراض التي عان منها الطفل، الأدوية التي تناولها

سابعا: الارشاد والخدمات التي يمكن تقديمها للمعاقين بصريا:

1. إرشاد المعاقين بصريا: بما أنه شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة فهو يحتاجّ إلى إرشاد تربوي وإرشاد نفسي خاص .

– **الإرشاد النفسي** :وهذا الإرشاد للتخلص من المؤشرات النفسية الناتجة من الإعاقة أو من التربية الأسرية الخاطئة وإخراج المعاق من العزلة النفسية والاجتماعية وتبدأ عملية الإرشاد.

– **إرشاد الوالدين:** تعريفهم بطرق التربية والنظافة والسلامة وتقبلهم الإيجابي للطفل ولا يجب أن يظهروا مشاعر الحزن وعدم الرضا بل يجب عليهم مساعدتهم على التكيف والتعلم والدخول في الحياة المهنية.

2. **الكشف المبكر:** ولبدء العلاج المكثف في أبكر وقت ممكن لمساعدة المعاقين بصريا باستكشاف بيئتهم ومشاركة الأهل وتدريبهم كي يتعاملوا مع المعاق بصريا .

3.الخدمات التربوية والنفسية:

– **التكييفات التعليمية** : تعليم المعاقين بنفس الطريقة المتبعة مع العاديين، نفس المبادئ العامة يمكن تطبيقها، لكن يجب وضع التعديلات، مثل طريقة بحاسة اللمس، واستخدام ما تبقى من حاسة البصر وتدريب حاسة السمع والتدريب على الحركة .

- التعلم عن طريق المحسوس
- التعلم عن طريق الخبرة الموحدة : تزويدة بالخبرة لتطوير إدراكه وخياله .
- التعلم عن طريق العمل : نقدم له الألعاب الجذابة من حيث الصوت واللمس لأن اللعب مهارة مهمة جدا لتطور الأطفال بشكل سليم حيث يساعدهم على الاستطلاع

–**الدمج:** الهدف من نقل المعاقين بصريا إلى صفوف العاديين هو تحقيق متابعة النمو والتطور عندهم (لكن هناك مؤيدين ومعارضين لسياسة الدمج) مثل الدمج الاجتماعي **و**المدارس الخاصة

–البرنامج التعليمي المتخصص

ثامنا: شخصية الكفيف:

الشخصية هي جميع الصفات والخصائص النفسية والانفعالية والاجتماعية والجسمية التي يمكن تثمينها من تفاعل الانسان مع البيئة والاستفادة من تجارية التي تمر بها. **و**يعتمد الكفيف في تكوين شخصيته على: **الأسرة:** فكل أسرة كيف تتعامل مع ابنها المعاق بصريا: الإهمال والرفض أو الاهتمام الزائد والشفقة أو الاعتدال والتقبل. والأسرة تساعد وتعلم الكفيف كيف يستجيب للمواقف المختلفة. اتجاهات الأسرة نحو أطفالهم تلعب دورا مهما في تقبل المعاق بصريا أو رفضه له. فالمشاكل كل تبدأ بالظهور عندما يكون الوالدان غير مستعدان لتقبل الإعاقة البصرية

لحقيقة واقعة. **أما المدرسة:** ليس الأدوات والوسائل وإنما شخصية المعلم مهمة جدا، **والمجتمع:** حيث أن المجتمع الذي تسوده روح المحبة والإخاء ويفضل المصلحة العام ويغرس في نفوس متعلميه هذه الخصال يؤثر تأثيرا إيجابيا على الفرد من جميع النواحي سواء النفسية والاجتماعية والاقتصادية(تعوينات،2013)

هل للكفيف شخصية خاصة به؟

في حال تساوي الظروف والعوامل فإنه لا فرق بين الكفيف والمبصر الفروق ترجع إلى عوامل بيئية أكثر منها إلى الإعاقة كما أن الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة تؤثر في مفهوم الذات لدى الكفيف مما يؤثر على سلوكه. حيث يرى آخرون أن الكفيف (الاكفاء) لهم شخصيتهم الخاصة بهم ولهم مشكلات نفسية واجتماعية وتربوية وزوجية...الخ.

تاسعا: أهم الأدوات التي تساعد المعاق بصريا عل القراءة، الكتابة التنقل والتواصل:

1- نظام برايل: Braille هو نظام القراءة اللمسية يستخدم خلية من ستّ نقاط ويمكن الكتابة ببرايل باستخدام آلة برايل أو استخدام مثقب يدوي لوحة خاصة.

2- **الآلات الكاتبة:** يمكن استخدامها من طرف الذين يعانون ضعف بصري ولا يستطيعون الكتابة يدويا بشكل مقروء وواضح ويمكن تدريب مكفوفين على استخدامها للكتابة.

3- الكتب الناطقة: هناك أجهزة خاصة لأعداد نسخ مجلة من الكتب أو المجلات المختلفة التي يحتاج الطلاب المكفوفين إلى قراءتها.

4- المسجلات الأشرطة: وتستخدم لتدوين الملاحظات في القسم أو الإجابة الشخصية عن أسئلة الامتحان أو الاستماع للكتب الناطقة المسجلة، وهناك مجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو كلام يتم تسجيله في فترة اقصر من الفترة العادية ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قليلة.

4- **أوبتاكون: *Optacon*** وهو جهاز يعتمد على المسح الضوئي للحروف فهو يحول المعلومات المطبوعة أو المكتوبة إلى ذبذبات كهربائية يشعر بها الشخص الكفيف من خلال السبابة على شكل وخزات إبرية خفيفة تمثل شكل الحرف الذي تنقل ذبذباته، وعند استخدامه توجه الكاميرا الملحقة بالجهاز نحو المادة المطبوعة ويحركها الشخص الكفيف سطرا سطرا وتلتقط الذبذبات بسبابة اليد الأخرى، ويجب أن يكون الشخص الكفيف ملمًا بأشكال الحروف البصرية لكي يتمكن من استخدام هذا الجهاز.

الدرس 5: الإعاقة الجسمية Physical disability

عناصر الدرس:

1- تعريف الإعاقة الجسمية
2- تصنيف الإعاقة الجسمية
3- أسباب وعوامل الإعاقة الجسمية
4- خصائص ذوي الإعاقة الجسمية
5- الكشف والتشخيص الإعاقة الجسمية
6- بعض أنواع الاعاقات الجسمية والحركية
7- الخدمات المقدمة للمعاقين جسميا وحركيا.

مقدمة:

هناك فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من مشاكل عدّة في الجانب الحركي حيث يجدون صعوبة في استعمال أعضاء الجسم والذي يؤثر على النمو الحركي خاصة عند الأطفال، كما يعانون من مشاكل في الجانب المعرفي مثل ذوي الشلل الحركي الدماغي، وسوف تتطرق فيما يلي الى اهم ما جاء به الباحثون حول الإعاقة الحركية والاعاقة الجسمية عامة والى كيفية تصنيف هذا النوع من الإعاقة بالإضافة الى اهم الأسباب والعوامل التي تؤدي اليها، كما سوف نتعرض الى اهم الخصائص التي تميز كل فئة من غياب ذوي الإعاقة الحركية والجسمية وبالأخص الخصائص النفسية وكيفية الكشف وتشخيص هذه الفئة، وفي الأخير سنعرض اهم الخدمات الممكن تقديمها لهم.

1. تعريف الإعاقة الجسمية:

هي تلك الحالة التي تعيق حركة ونشاط وحيوية الفرد نتيجة الخلل او عاهة او المرض اصاب عضلاته او مفاصله او عظامه، بطريقة تحدّ من وظيفتها العادية وبالتالي يؤثر على تعليمه واعالته لنفسه.

والمعاق حركيا هو الشخص الذي لا يمكنه الحركة بنفس الدرجة التي يتحرك بها غيره من العاديين (السيد فهمي:2010) وذلك نتيجة فقدان او خلل او إصابة في المفاصل والعظام والجهاز العصبي والعضلات مما يؤثر على وظائفه العادية.

والشخص المعوق جسديا هو الشخص غير القادر على الحركة بسهولة ويحتاج الى مساعدة الاخرين، ويكون راجعا الى إصابات الدماغ اثناء الطفولة او التشوه الولادي للأطراف او فقدان وظيفة ومن وظائف الأعضاء الجسدية. (السيد فهمي، 2010)

من الناحية الطبية المعاق حركيا هو شخص مصاب في الجهاز المحرك والذي يعاني من قصور وظيفي والشيء الذي تميزه هو صعوبة التحرك او استحالته وذلك لعدم القدرة على استعمال الأعضاء للحركة.

2. تصنيف الإعاقة الحركية والجسمية:

ان الاعاقات الحركية والجسيمة عديدة ومتنوعة، واسبابها كثيرة، فقد تكون خلقية او مكتسبة او بسبب امراض معينة وقد تحدث قبل الولادة او اثناءها او بعدها وبعضها قد يكون راجعا لكسور او ضمور أو تلف....الخ

من الناحية الطبية من الصعب وضع أصناف للإعاقة الحركية لان الاعاقات الحركية تختلف كثيرا حيث يمكن تصنيفها حسب:

- حسب الجهة المصابة في الجسم
- حسب أصل الإصابة أي أسبابها
- حسب الجهاز العصبي او العضلي او العظامي المصاب

ولقد صنفها كل من "فهمي السيد" 2010 واسامة البطانية وعبد الناصر الجراح 2009 كما يلي:

أولا: الإعاقة المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي:

ان أي خلل او إصابة في الجهاز العصبي المركزي الذي يتكون من (الدماغ، الحبل الشوكي والاعصاب) سواء كان سبب حادث او مرض او كانت الإصابة قبل او اثناء او بعد الولادة سوف يؤدي الى إعاقة حركية وجسمية ومن اهم الامراض المرتبطة بالجهاز العصبي المركزي نجد الشلل الدماغي، الصرع، التهاب الدماغ والتهاب السحايا، إصابات الدماغ المكتسبة وسوف نعرضها كما يلي:

1- الشلل الدماغي:

وهو مجموعة من الاضطرابات المزمنة التي تضعف السيطرة على الحركة (الحركات لا إدارية **INNVOLENTARY MOVEMENTS**) والتي تظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل، وهذه الاضطرابات لا يعود سببها الا مشاكل في العضلات او الاعصاب بل إصابة او تلف في مناطق الحركة في الدماغ يؤثر سلبا على قدرة الدماغ على السيطرة على الحركة بشكل كافي.

وقد ترافق الإصابة بالشلل الدماغي خلل في اللفظ او الكلام وخلل في الوظائف الحسية والمعرفية والاستجابة الانفعالية وممكن ان تعاني هذه الفئة من اعاقات سمعية وبصرية وادراكية وسلوكية. ضعف عقلي ونوبات الصرع ومشاكل في النمو والفهم... الخ.

وهناك اشكال مختلفة للشلل الدماغي حسب المنطقة المصابة وشدة الإصابة. اما أسبابه فتعود الى أسباب قبل واثناء وبعد الولادة التي ذكرناها سابقا.

اما بالنسبة للتشخيص حالات الشلل الدماغي يكون عادة قبل 3 سنوات حيث يلاحظ على المصاب بالشلل الدماغي عدم تطور المهارات الحركية مثل التقلب، والزحف والابتسامة والرمش والمشي... الخ كما يمكن استعمال التقنيات الحديثة مثل IRM اشعة الرنين المغناطيسي للدماغ من اجل معرفة المناطق الشاذة فيه.

وعلاج ذوي الشلل الدماغي يتمثل في مساعدتهم على تحسين مهاراتهم الحركية عن طريق مساعدات ميكانيكية واستعمال حمالات خاصة بالإضافة الى استعمال العقاقير والأدوية للسيطرة على نوبات الصرع والتشنجات والحركات الزائدة. بالإضافة الى تحسين قدرتهم على النطق، الكلام والاتصال ودعم الحاجات النفسية العاطفية لهم.

2- الصرع: Epilepsy:

2-1 تعريف الصرع: هو اضطراب يحدث عندما لا تعمل خلايا الدماغ بشكل سليم وسببه زيادة النشاط الكهربائي في الخلايا العصبية في الدماغ، ويتميز الصرع بوجود نوبات صرعية، والتي تؤثر سلبا على قدرة النظام العصبي على أداء وظائفه، ويمكن ان تسبب تأخر جسمي وعقلي. (الدماغ الطبيعي يولد ايقاعات كهربائية بشكل ثابت ومنتظم، اما في الصرع فان هذه الإشارات تكون غير منظمة وغير مستقرة. (البطانية الجراح 2009)

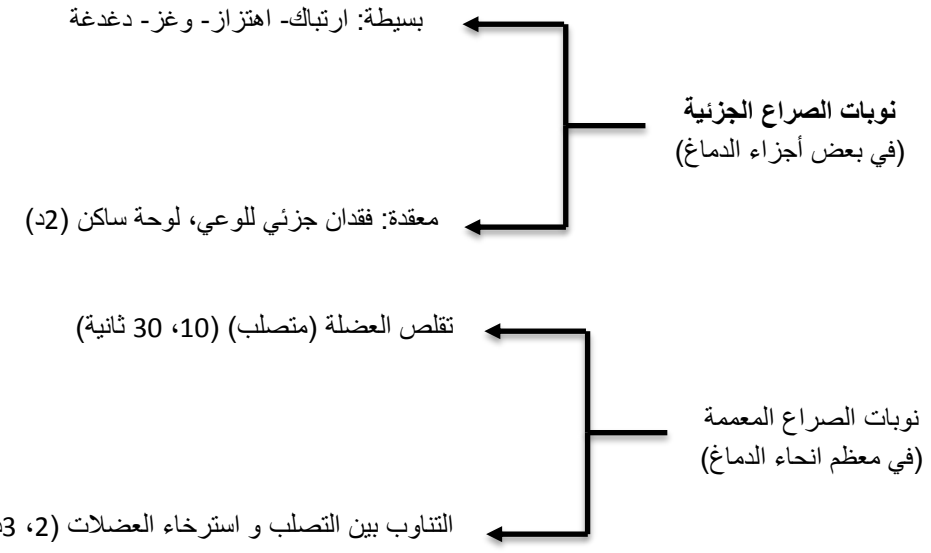
2-2 نوبات الصرع:

والتي يكون سببها نشاط كهربائي في الخلايا العصبية الموجودة في قشرة الدماغ لا يمكن السيطرة عليه، ويعاني الفرد من نوبة الصرع إذا كان هناك تفريغ غير عادي للشحنات الكهربائية في الخلايا المركزية للدماغ، حيث ينتشر التفريغ الى الخلايا المجاورة، وقد تكون النتيجة، فقدان الوعي وحركات لا ارادية.

وقد عرف Norbert Sillamyالصرع ونوبات الصرع في قاموس علم النفس كما يلي:

الصرع: هو مرض عصبي يتميز عامة بالتشنجات وفقدان الوعي اما **نوبات الصرع** تنتج بسبب تفريغ الكهربائي غير ملاءم للخلايا العصبية، وممكن ان تحدث للفرد تقلصات لجسمه وتشنجات، وحتى اضطرابات لغوية واغراز للبول... الخ وممكن ان تكون النوبة خفيفة لتسبب كل هذا – ويمكن ان تعود أسباب نوبة الصرع الى أسباب اثناء الولادة او الى إصابات الدماغ او حتى الا الصدمات النفسية.

2-3: **تصنيف الصرع ونوبات الصرع:**



2-4 **العوامل المؤدية الى الصرع:**

فحسب البحوث الطبية التي نمت هذا المجال فان هناك عدة عوامل يمكن ان تؤدي الى الصرع نذكر منها:

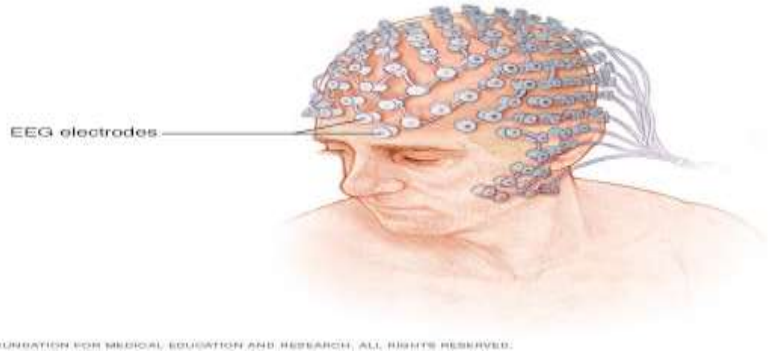
- الميكانيزمات الحيوية العامة في الدماغ أي عمل الدماغ وخلايا المخ (مثل انسداد القنوات التي تمر فيها ايونات (+Na، k) فهذا قد يسبب عدم توازن كيميائي يسبب نوبة الصرع.
- العوامل الوراثية
- الأسباب المتعلقة بأمراض الطفولة (الحمى، السحايا)

- المطاعيم (التلقيح)
- جروح الراس ونقص O_2

2-5 تشخيص الصرع:

بعد ملاحظة وجمع المعلومات عن الشخص المصاب بالصرع فان التشخيص الطبي هو الذي يتخذ القرار النهائي حيث يستعمل:

- الفحص الجسمي عن طريق (EEG) **électroencéphalogramme** لفحص النشاط الكهربائي في الدماغ أو ما يسمى بالتخطيط الكهربائي للدماغ.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

- استعمال IRM التصوير عن طريق الرنين المغناطيسي للدماغ من اجل التمييز الموقع الدقيق للنشاط الكهربائي، ويفضل التصوير اثناء نوبة الصرع، ويمكن رسم خريطة للنشاط الكهربائي في الدماغ. وتستخدم هذه الخريطة اثناء الجراحة لتوجيه أطباء الاعصاب بشكل دقيق.

2-6 العلاج: يمكن تقديم الادوية المتمثلة في:

- المساعدات النفسية
- الجراحة.

سؤال: هل يؤثر الصرع على الأداء المدرسي؟

3- التهاب الدماغ والتهاب السحايا: Meningitis (méningite) /Encephalie

وهي امراض تصيب الاغشية التي تحيط بالدماغ والحبل الشوكي وسببها جراثيم او فيروسات (ولا يعالج بالمضادات الحيوية) والاعراض تتمثل في: حمى مفاجئة، صداع قيء حساسية زائدة للإضاءة، الام الرقبة... الخ، لكن هناك اعراض تتطلب معالجة مستعجلة تتضمن فقدان الوعي، نوبة صدع، مشي غير مستقر.

4- إصابات الدماغ المكتسبة:

وهي الإعاقة الأكثر والاسرع انتشارا، والتي لها أسباب عديدة أهمها حوادث المرور، والضربات على الراس... الخ. وتسمى الحوادث التي تؤثر على الرأس عادة بالصدمات الدماغية ويمكن ان تسبب عدة مشاكل من الشلل الدماغي الحركي او مشاكل ادراكية ولغوية، صعوبات الذاكرة والفهم والانتباه وبالتالي مشاكل &تفكير بصفة عامة والتي تؤثر على التلاميذ حيث ممكن ان تسبب التأخر الدراسي.

ثانيا: الإعاقات المرتبطة بتكون العظام وبالهيكل العظمي:

1- التهاب المفاصل:

والذي لا يصيب الكبار فقط، كما انه يمكن ان يصيب أعضاء أخرى من الجسم مثل التهاب المفاصل الروماتيزمي والذي يمكن ان يسبب إعاقة الحركة

اما أسبابه فممكن ان تعود الى أسباب وراثية او بيئية (عدوى فيروسية)

ويمكن تشخيصها طبيا عن طريق IRM، فالفحص الطبي، تحاليل (جسم مضاد موجود في دم غالبية المصابين (العامل الروماتيزمي).

العلاج: يتمثل علاج حالات الروماتيزم بالتناوب بين الراحة خلال الألم وممارسة التمارين خلال الراحة

- تخفيف الوزن
- الادوية مثل
- القيام بعمليات جراحية لاستبدال المفصل
- التخفيف قدر المستطاع من الاجهاد

2- بتر الأعضاء وذلك بسبب الامراض او الحوادث.

3- الخلع الوركي الولادي. Congenital sciatic dislocation ما يسمى باللغة الفرنسية **Luxation**

ثالثا: الاعاقات الجسمية المرتبطة بالعضلات

ضمور العضلات: وهو من أكثر وأخطر الاعاقات الحركية، وهو عبارة عن تقلص عضلي خطير ذو تطور تدريجي وهو مرض وراثي يتسبب في فقدان التقلص Contraction في العضلات الخاصة الساقين وذلك بصفة تدريجية تسبب توقف المشي عند الطفل (تصيب الذكور خاصة) ويظهر هذا المرض من أربع الى عشر سنوات.

رابعا: الإصابات الصحية:

مثل امراض: الربو –فقر الدم– السرطان– السيدا... الخ.

الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة الجسمية وتأهيلهم:

- الكشف المبكر –التشخيص المبكر عن طرف الاخصائيين
- تقديم مساعدات الصحية التي تعتمد على التكنولوجيا
- تكييف البيئة المحيطة (المدرسة المنزل الطريق) مثل وضع ممرات خاصة (في الأرصفة، الدرج، المصاعد، المراحيض... الخ).
- تكييف الحاسب لاستخدامه من طرف المعاقين حركيا.
- تكييف المواد التعليمية والمعدات الصفية
- ممارسة الرياضات المختلفة & تناسب نوع الإعاقة الجسمية لان الرياضة تساعد على:

1- تخفيض الاخطار الصحية الثانوية مثل السمنة حيث تساعد في تخفيف الوزن.

2- تحسين الاستقلال الوظيفي

3- إعطاء فرصة للمتعة والمرح.

4- تحسين قوة والطاقة البدنية والقدرة على التحمل والمرونة وقابلية الحركة وتناسق العضلات.

5- تحسين القدرة على أداء النشاطات اليومية.

6- تخفيف المستوى الاجهاد والكآبة والغضب والحزن (التنفيس)

7- تشجيع المعاقين على الاشتراك الفعال في الأنشطة الاجتماعية والفردية.

8- تطوير المهارات الحركية، ومهارات العناية بالذات ومهارات التكيف الاجتماعي والعاطفي.

تأهيل ذوي الإعاقة الحركية:

1- التأهيل الطبي: وهدفه هو تمكين الفرد من ان يسترد جزءا من الأداء الحركي الذي كان يقوم به قبل الإعاقة امثلة: استخدام عضو من الأعضاء الذي فقد الحركة

- تمكينه من الجلوس
- تمكينه من الوقوف

والهدف من هذا الاجراء الطبي تخفيف حالة المعوق حركيا عن طريق اصلاح او تعديل نسبة العجز الحركي لممارسة حياته ولا يكون عالة

2- التأهل النفسي:

التأهيل النفسي والذي نتعامل فيه المريض مباشرة ذو إعاقة حركية تفرض عليه قيودا ذات أثر نفسي شديد. وهناك نتعامل معهم حسب درجة ووقت حدوث الإعاقة، تقبل الفرد للإعاقة.

ودور التأهيل النفسي هو مساعدة الفرد على تقبل اعاقته والتعايش مع المتغيرات التي فرضتها الإعاقة. ونجاح التأهيل النفسي يكمن في تظافر جهود كثيرة (الاسرة، الاب، الأخ، المعلم، المدير الأصدقاء... الخ)

ومن أكبر المشكلات التي يعاني منها المعاق حركيا هو اعتماده على غيره في الحركة وهذا ما يشعره بالنقص وتكوين صورة سلبية عن نفسه وبالتالي سوف يعاني من القلق والاكتئاب وينتج عن ذلك عدة عمليات لا شعورية تؤدي الى تفاقم المشكلة مثل النكوص والعدوانية والانطوائية، وحتى رفضه لبرامج التأهيل المقدمة له. وهناك دراسات حول الاثار النفسية التي تخلفها الإعاقة البدنية على المعاق كالإحباط الخجل والكراهية والحقد والتفكير في الانتحار والعصبية الشديدة في مواجهة المواقف وانخفاض مستوى الطموح واضطراب صورة الذات ... الخ.

العوامل المؤثرة على الاستجابة للتأهيل النفسي:

- زمن حدوث الإعاقة.
- الجنس
- الذكاء وسمات الشخصية
- مدى إصابة الجهاز العصبي.

الدرس 6: التفوق العقلي والموهبة Giftedness and Tallent

عناصر الدرس:

1- لمحة تاريخية
2- تعريف التفوق والمفاهيم المتعلقة بالتفوق
3- تصنيف التفوق
4- خصائص المتوفقين عقليا
5- الكشف عن المتفوقين والموهوبين
6- بعض المشكلات التي يعاني منها المتفوقون عقليا والحاجات الإرشادية
7- البرامج التربوية المقدمة لهذه الفئة

أولا: لمحة تاريخية عن فئة المتفوقين عقليا:

هناك من يعتقد أن فئة الموهوبين والمتفوقين عقليا لا تحتاج إلى مساعدة ولا برامج خاصة لكون هذه الفئة قادرة على تدبر أمورها والتفوق على أقرانهم، لكن الاهتمام بهذه الفئة وتقديم برامج خاصة بها بدأ منذ النصف الثاني من القرن العشرين حيث شهد اهتماما خاصا من طرف علماء النفس و التربوية، حيث ظهرت الكثير من الدراسات و البحوث التي تناولت هؤلاء الأطفال إذ تناول بعضها أساليب التعرف عليهم واستخدام مقاييس الذكاء، والإبداع، كما هدفت هذه الدراسات و البحوث إلى التعرف على صفاتهم وأهم الخصائص الجسيمة و العقلية والانفعالية والاجتماعية ، كما تم وضع برامج خاصة لرعايتهم و تربيتهم وتعليمهم ، و كان تعريف هذه الفئة مقتصرا على العبقرية و على افتراض ان هذه العبقرية صفة وراثية وان البيئة ليس لها أثر بذكر في نشأتها و قد قام العالم Lewis Termam بدراسات طولية على الأطفال الموهوبين للتعرف على أهم الخصائص التي يتميزون بها عن أقرانهم العاديين وهي دراسات طولية بدأت من 1920م إلى وفاته وقد استخدم مقياس سيمون بينيه ويمكن أن نقول أن الاهتمام بالموهوبين والمتميزين في عدة مجالات مثل القيادة و الشعر والفلسفة كان منذ زمن بعيد.

ولقد نص أحمد عبد اللطيف (2018)الموهبة وتاريخها في أربعة مراحل مرت بها وهي:

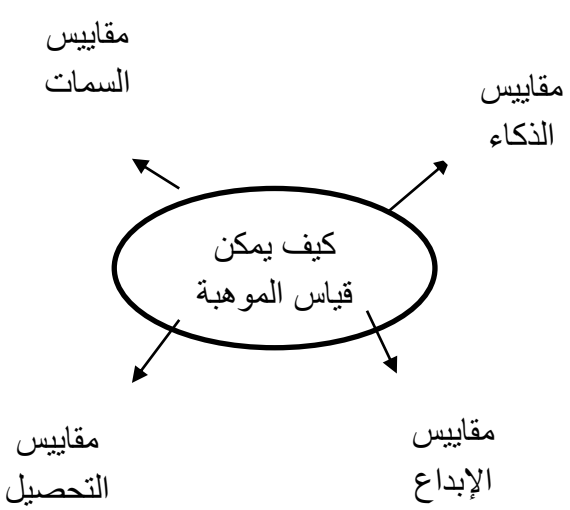
1- ارتباط الموهبة بالعبقرية كقوة خارقة توجهها الالهة والأرواح
2- ارتباط الموهبة بالأداء المتميز في الميدان
3- ارتباط الموهبة والتفوق بالذكاء ونسبته
4- اتساع هذا التعريف ليشمل الأداء الانفعالي المتميز أو الاستعداد والقدرة على الأداء المتميز في مجالاته العقلية والأكاديمية والإبداعية والقيادية

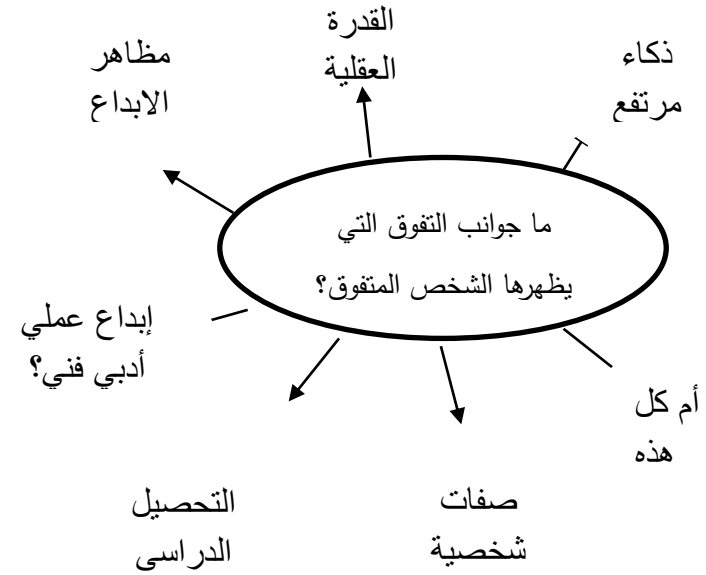
ثانيا: التفوق والموهبة والمفاهيم المتعلقة بهما:

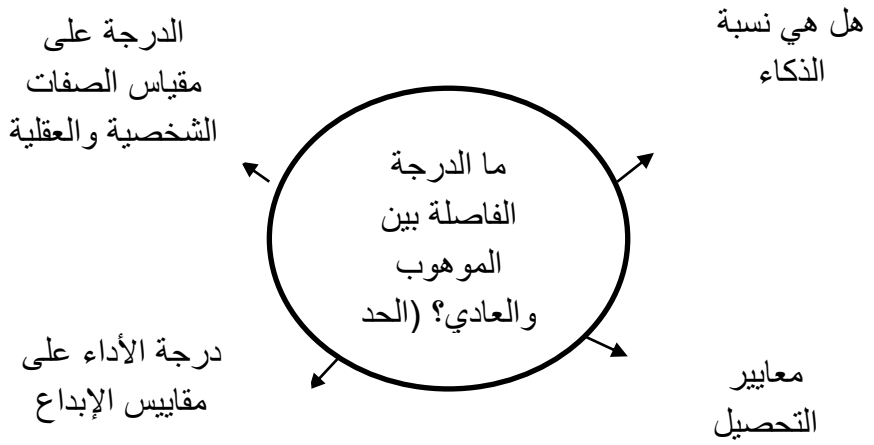
هناك مصطلحات مرادفة للموهبة والتفوق مثل: التميز، النبوغ، العبقرية لذلك يختلف العلماء في تحديدهم لمفهوم الموهبة giftedness ولأن مجالات الموهبة متعددة مثل: القدرة العقلية (الذكاء) ومجال التحصيل الأكاديمي بعض سمات الشخصية (القيادة مثلا) والقدرات الإبداعية، كما يرجع الاختلاف في مفهوم الموهبة أيضا إلى القياس وطرق التعرف عليهم هل يتم عن طريق مقاييس الذكاء، أو مقاييس الابداع أو الاختبارات الشخصية الأكاديمية والاختبارات القدرات الخاصة ...الخ

كان مفهوم الموهبة يصف مجموع التلاميذ الذين يفوق تحصيلهم الأكاديمي تحصيل أقرانهم، لكن هذا المفهوم تغير مع الأيام وكان التعريف يرتبط بأداء على مقياس stanford– binet والذي طوره Lewis Terman فالأطفال الذين تكون علاماتهم فوق العلامة المتفق عليها (130) (140) درجة يصنفون على أنهم موهوبون وتبلغ نسبتهم (1% إلى 3%).(أحمد عبد اللطيف،2018)

وهناك أسئلة مطروحة في مجال التفوق والموهبة وهي:







بالنسبة لتعريف الموهبة:

الموهبة لغويا تعني قدرة استثنائية أو استعدادا فطريا غير عادي لدى الفرد. وتعرف أيضا بأنها الاتساع للشيء والقدرة عليه وهب أي أعطى الشيء للفرد دون مقابل موهبة ما وهبه الله للفرد (زياد الـلالا وآخرون ص 67 عن التويجري، منصور 2000)

فقد ذكر (أحمد أبو سعد 2018) أنه ينظر إلى الموهبة في ضوء وصول الفرد إلى مستوى أداء مرتفع في مجال لا يرتبط بذكائه وقيل إن الفرد يرث مثل هذه المواهب حتى ولو كان من المتخلفين عقليا، مما أدى بالبعض إلى رفض استخدام هذا المصطلح في مجال التفوق العقلي.

سوف نقدم بعض التعريفات التي وضعها الباحثين المهتمين بمجال الموهبة والتفوق، ولقد ركزت بعض التعريفات على القدرة العقلية وأخرى ركزت على التحصيل الأكاديمي المرتفع أما الأخرى فركزت على جوانب الإبداع والخصائص والسمات الشخصية والعقلية.

التعريفات الكلاسيكية:

فكما يرى كل من أبو أسعد" 2018" و " قطناني" ويعقوب مريزيق " 2017" " سعيد حسني العزة" 2014" أن التعريفات الكلاسيكية تركز على نسبة الذكاء كمعيار في تحديد الموهبة والتفوق كما عرفها كل من Termam و Hollingحيث اعتبر نسبة لذكاء (140 درجة) على مقياس " ستانفورد–بينه) هي الحد الفاصل بين الموهوب والعادي. وبعدما أضيف معيار آخر إلى جانب القدرة العقلية العالية وهو التميز في المهارات الموسيقية والفنية

والكتابية والميكانيكية والقيادة الجماعية، ومن أهم الانتقادات التي وجهت لهذه التعريفات هو أن مقياس الذكاء لا يقيس قدرات الابداع والسمات الشخصية والمواهب الخاصة.

التعريفات التربوية:

والتي اهتمت بالمجال التربوي حيث يظهر الموهوبين إمكانات وقدرات في الجوانب اللفظية والعددية والذاكرة والاستدلال بالإضافة إلى قدرات على التحصيل في المواد الأكاديمية المختلفة وقدرات إبداعية في حل المشكلات ومرونة وطلاقة التفكير بالإضافة إلى قدرات قيادية مميزة وقدرات فنية أدائية وقدرات حركية (الجانب الميكانيكي)

ولقد ركز Renzulli رينزولي في تعريف الموهبة على ثلاث مجموعات من السمات الإنسانية وهي:

- القدرات العقلية فوق المتوسط.
- الدافعية المرتفعة نحو الإنجاز
- والقدرات الإبداعية (النموذج الثلاثي للموهبة.

أما " دوجلاس" فقد قسم التفوق العقلي إلى ستة أنماط في تعريفه وهي:

القدرة على الاستظهار، نمط القدرة على الفهم، نمط القدرة على حل المشكلات، نمط القدرة على الابتكار، نمط القدرة على القيادة الاجتماعية.

وقد أشار زياد كامل الـلالا وآخرون (2013) عن السرور(2009) الى التعريف التربوي للموهبة "**الأطفال الموهوبون هم تلك الفئة التي تتمتع بأداء وإنجاز متميز مقارنة بالفئة العمرية التي تنتمي إليها في واحدة أو أكثر من القدرات التالية: قدرات عقلية عامة، أداء أكاديمي متخصص، قدرات إبداعية، قدرات فنية، قدرات قيادية، قدرات نفس حركية.**"

ولقد اتفقت التعريفات الحديثة على أن الموهبة أو الطفل الموهوب هو الذي يظهر أداء متميزا مقارنة مع المجموعة العمرية التي تنتمي إليها في واحدة أو أكثر من الأبعاد التالية:

- القدرة الإبداعية العالية
- القدرة على التحصيل الأكاديمي المرتفع.
- القدرة على القيام بمهارات متميزة كالمهارات الفنية أو الرياضية أو اللغوية...الخ.
- القدرة على المثابرة والالتزام والقوة الدافعة العالية والمرونة.(قطناني، مريزيق، 2017)

ثالثا: خصائص المتفوقين عقليا والموهوبين:

كما أشار إليها كل من تعوينات 2019، زياد كامل وآخرون 2013، البطانية والجراح 2009) وسنكتفي هنا بذكر الخصائص المعرفية والانفعالية والاجتماعية. **حيث** يتميز المتفوقون عقليا والموهوبين بخصائص معرفية وتعليمية واجتماعية عديدة من الضروري على القائمين عليهم التعرف عليها من أجل تسهيل عملية الكشف عليهم والتكفل بهم بوضع برامج تناسب قدراتهم.

- **الخصائص المعرفية:** تتميز هذه الفئة بخصائص معرفية تختلف حسب البيئة وحسب المرحلة العمرية وحسب درجة التميز وأهم الخصائص المميزة لهم ما يلي:
  - القدرة على التعلم، السرعة والاستقلالية في التعلم والذاكرة القوية.
  - القدرة على التفكير (التفكير بسرعة) والتحليل وقوة الذاكرة والتركيز.
  - القدرة على التعامل مع النظم الرمزية والأفكار المجردة.
  - حب الاستطلاع وطرح الأسئلة وحب الاستقلالية في العمل.
  - تعلم اللغة مبكرا وحب القراءة لذا يتميز بحصيلة لغوية متقدمة على الأقران.
  - حبه لحل المشكلات وتطلعه لكل ما هو جديد.
  - يولد حلولا ابداعية للمشكلة أو الموقف

2. الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

- التمتع بتقدير ذات عال واحترام الآخرين,
- التمتع بصحة نفسية بدرجة تفوق الآخرين.
- المعاناة من سوء التكيف والاحباط أحيانا نتيجة عدم استجابة الآخرين لطموحاته.
- التمتع بالاتزان الانفعالي والثبات في المواقف الحرجة.
- التكتم على النفس والممتلكات والأفكار.
- إرادة قوية (رفض الفشل) والصبر والمثابرة والتسامح.
- محبته لمساعدة الغير وحبه للعمل الجماعي والعمل مع الأكبر سنا.
- سهولة الاندماج الاجتماعي وسهولة التفاعل مع الغير، لكن يتميز بالانسحاب من بعض المواقف التي لا تتماشى مع الميول.
- الخوف من المجهول والقلق والشعور بالذنب
- التعلق بالمثل العليا وقضايا الحق والقيم والعدالة. حيث أن لهم بصيرة مبكرة للقضايا الاجتماعية الأخلاقية مثل التلوث والحروب.
- لهم قدرات قيادية كبيرة
- ينتقد ويقيم نفسه.

رابعا: الكشف والتعرف على الأشخاص الموهوبين:

تتنوع الطرق والوسائل المستخدمة في الكشف والتعرف عن الموهوبين وبالنظر الى التعاريف التي قدمها الباحثون التي شملت جوانب عدة فإنه يجب استعمال عدة إجراءات. ومن الأحسن الكشف على هذه الفئة مبكرا من أجل استغلال قدراتها بشكل أحسن. وسوف نعرض كل المراحل التي تمر عليها عملية الكشف كما يلي:

1. مرحلة الترشيح:

- **ترشيحات المعلمين:** Teachers nomination

صحيح أن المعلم من الأشخاص الأكثر معرفة بتلاميذهم وبإمكانه تمييز التلاميذ المتفوقين والمجالات التي يتفوقون فيها. لكن يجب تقديم المعلومات اللازمة لهم عن الموهبة والتفوق مثل تزويده بمعلومات دقيقة حول بعض الخصائص المعرفية والانفعالية والاجتماعية التي تتميز بها هذه الفئة حتى يتمكن من التمييز بين التلاميذ الذين تنطبق عليهم هذه المواصفات، لأن هناك بعض الخصائص مثل سرعة الانفعال والفوضى أو عدم التنظيم الدقيق للأشياء قد تدفع المعلم الى اعتباره غير موهوب.(تعوينات،2019) اذن فهناك ضرورة لتدريب المعلمين على ملاحظة سلوك الموهوبين وسماتهم لتسهيل عملية الكشف على الموهوبين .

- **ترشيحات أولياء الأمور**: Parent nomination

ويعتبر الولدان أو القائمين على الطفل أيضا من بين الأشخاص الذين يقضون وقتا طويلا مع الطفل ويمكن أن تكون ترشيحاتهم أدق من المعلم خاصة إذا كانوا متعلمين ومثقفين وعلى وعي بمفهوم الموهبة والتفوق.(مصطفى القمش 2007).

- **ترشيحات الرفاق:**

ويمكن اللجوء الى زملاء الطفل في المدرسة من أجل تمييز الطفل الذي يقوم بمختلف المهام والمهارات والذي يساعدهم في بعض المهام والمشاريع أو الطفل المميز في موضوع أكاديمي محدد أو من لديه أفكار أصيلة، ويبرز هذا النوع من الترشيح صفة القيادة.(البطانية، الجراح، 2009)

- **التقارير الذاتية:**

وهو كل ما يصدر عن الطفل عن نفسه بشكل لفظي أو مكتوب

2. مرحلة قوائم التدقيق السلوكية:

وهي قوائم تتضمن مقاييس التقدير السلوكية(عبارات تصاغ إجرائيا تمثل خصائص يتصف بها الموهوبون والمتفوقون) هل تنطبق هذه الخصائص على الطفل أم لا، وتقدم لكل من المعلم ولمن هو محتك بالطفل، وهذه القوائم تعتبر أداة مساعدة للأدوات الرسمية وقد تستخدم بعد المرور من الأدوات السابقة الذكر. مثلا هل يمتلك الطفل قدرة استثنائية من القدرات التالية:

- الفضول الفكري
- قدرة التفكير العالية
- الاصرار والمثابرة
- السرعة الاستثنائية في التفكير
- القدرة على التعلم بسرعة وبسهولة
- الذاكرة الجيدة
- القدرة الحادة على ملاحظة التفاصيل الدقيقة
- سعة الخيال وحب المبادرة..... .الخ

3. مرحلة حكم الخبراء

يستخدم الخبراء والمختصين في الكشف عن الموهوبين حيث يستخدمون كفاءاتهم وخبراتهم

4. مرحلة الاختبارات والمقاييس:

- اختبارات الذكاء الفردي مثل:

اختبار ويكسلر للأطفال **WISC Wechsler Intelligence Scale for Children**

ومقياس ستانفورد بينيه **Stanford – Binet Intelligence Test**

ومقياس القدرات المعرفية لـ ميكارثي ***McCarthy***

- اختبارات الذكاء الجماعية مثل مصفوفات "رافن" **Raven's Progressive Matrices**
- اختبارات الاستعداد المدرسي والأكاديمي
- اختبارات التحصيل الدراسي.
- اختبارات الابداع والتفكير اختبار تورنس Torrance ويساهم في الكشف عن قدرات الأطفال الإبداعية

تكييف المناهج والبرامج التعليمية الخاصة بالموهوبين:

1- البرامج الإثرائية:

وهنا يتم تزويد التلاميذ الموهوبين والمتفوقين بخبرات متنوعة ومتعمقة في موضوعات أو نشاطات تفوق ما يعطى في المناهج المدرسية العادية.

إثراء عمودي: وهو اغناء المناهج بالخبرات في مجال واحد من الموضوعات (مثلا في مادة الرياضيات أو مادة اللغة).

إثراء أفقي: تكون الخبرات في عدد من الموضوعات المدرسية (في كل المواد) وفي هذا البرنامج يتم تعريض التلميذ إلى خبرات جديدة لا يتضمنها المنهاج العادي، نشاطات تعليمية جديدة وبرامج تدرب التلميذ أكثر.

2- برامج التسريع:

وهذا يتضمن تكييف البرامج التربوية بحيث يتمكن المتعلمين من اجتياز بعض المواد الدراسية بشكل أسرع من المواد الأخرى.

وهنا يتم نقل التلاميذ من صف إلى صف أخر قبل أن يكملوا السنة بحيث يختصر الموهوب المرحلة الابتدائية في خمس سنوات أو المرحلة المتوسطة في سنتين.

ومن أكثر الاستراتيجيات والطرق المستخدمة في تعليم الموهوبين:

1) **العصف الذهني:** لتوليد اكبر عدد من الأفكار بما أنهم يمتازون بالإبداع وهذا بطرح أسئلة مفتوحة وتسجيل اكبر عدد ممكن من الاستجابات المناسبة.

2) تعليمهم بالربط مع الخبراء الذين لديهم القدرة على التعليم ويستفيد التلاميذ من خبراتهم وأبحاثهم وتطوير إبداعهم وتزويدهم بمعلومات كثيرة، ويلعب الخبير دور المعلم والمرشد والموجه والناصح والمحفز للتلميذ (المقابلة مع مختص).

- **الدراسة المستقلة:**

وهي فرصة إثرائية ايجابية تسهم في تعليم التلاميذ الموهوبين وتلبية اهتماماتهم، ويعتمد هذا الأسلوب على موضوعات اهتمام التلميذ، إذ يعمل كل من المعلم والتلميذ على وضع خطة للطريقة التي سيتم فيها بحث المشكلة أو الموضوع الذي يهتم به التلميذ وبالتالي توفر للتلميذ ممارسة والبحث في الموضوع الذي يحب بشكل متعمق.

- **طرح الأسئلة:**

والأسئلة تتعدى التفكير وتطورهُ وتطور القدرات المعرفية:

- الكتابة والقراءة والتلخيص والمناقشة.
- الانترنت حيث يوجه الموهوبين إلى المعلومات المتوفرة في شبكة الانترنت والاستفادة منها (لكن تحت إشراف المعلم).
- التدريب في المجموعات.
- الزيارات الميدانية التي تدعم المحتوى التعليمي وتعززه.(الخطيب، الحديدي،2018)

الدرس :7 اضطرابات طيف التوحد Autism Spectrum Disorders ASD

عناصر الدرس:

1. تعريف التوحد
2. الأشكال المرافق لاضطرابات طيف التوحد
3. أسباب اضطرابات طيف التوحد
4. خصائص اضطرابات طيف التوحد
5. التوحد والاعاقات الأخرى
6. تشخيص اضطرابات طيف التوحد
7. التدخلات التربوية ومقترح التأهيل

مقدمة:

يعاني الكثير من الأطفال من اضطرابات متعلقة ينمو الطفل كما خصائص تختلف عن الاعاقات الأخرى أطلق عليها مشكل " التوحد " autisme أما الأن فأطلق على هذه المشكلة باضطرابات طيف التوحد وباللغة الفرنسية troubles du spectre autistique (TSA) وتعتبر من الاعاقات الخطيرة التي تؤثر كثيرا على الفرد وأسرته والمجتمع بصفة عامة

أولا: تعريف اضطرابات طيف التوحد:

يمكن الرجوع إلى دليل التشخيصي والاحصائي الخامس للأمراض العقلية diagnostics and statistique manuel(DSM5) في تعريف الكثير من الاضطرابات والخصائص المميزة كما بصفة دقيقة فحسب هذا الدليل فإن " اضطراب التوحد يتميز بعجز المصاب في بعدين أساسين هما:

1. عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي
2. محدودية الأنماط والأنشطة السلوكية في فترة نمو مبكرة (الدليل التشخيص الخامس ص).

أما حسب المنظمة العالمية للأمراض (OMS) التي أصدرت التصنيف العالمي للأمراض (CIM10) classification internationale des maladies

" التوحد هو اضطراب حاد في النمو والذي يمس الوظائف العصبية ويظهر في مراحل النمو المبكرة (قبل ثلاث سنوات) ومن أهم مميزات هذا الاضطراب

1. الانعزال.
2. ضعف العلاقات الاجتماعية
3. اضطرابات اللغة
4. ضعف التواصل الغير اللفظي
5. الأنشطة والسلوكات النمطية

التوحد هو اضطراب يصيب الأطفال في سن مبكرة من العمر من سن ثلاث سنوات تقريبا فيجعل الطفل غير قادر على التواصل الاجتماعي مع الأخرين ويكون عديم الابداع والتخيل يعيش في عالمه الخاص الذي غرضه عليه هذا الاضطراب (البطانية الجراح 2009 عن berges)

تعريف الجمعية الأمريكية للطلب النفسي التوحد هو إعاقة نمو شاملة، حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية والتأخر الفكري، والمشاكل اللغوية، والعدائية اتجاه الأخرين قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر، والذين يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخص لاحقا، كما ان الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة وأكيدة في بداية الأمر وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي (البطانية)، الجراح 2009، عن Willis: 573)

التوحد إعاقة عصيبة حيوية للتطور تؤدي إلى احداث اختلافات أو فروق في طريقة معالجة المعلومات على قدرة الفرد في فهم واستخدام اللغة للتفاعل والتواصل مع الناس وفهم الارتباط بطريقة طبيعية مع الناس والأشياء والأحداث السيئة وفهم المثيرات الحسية والاستجابات كما مثل الألم والسمع والذوق بالإضافة إلى التعلم والتفكير بنفس الطريقة التي يستخدمها العاديين (البطانية ص 575)

سؤال: بعد عرضنا لبعض هذه التعاريف يمكنك أن تستنتج ما هي اهم الخصائص التي يتميز بها ذوي اضطرابات طيف التوحد؟ أهم الأعراض

ثانيا: أنواع اضطرابات طيف التوحد وأشكالها:عند ملاحظة الأعراض عند ذوي اضطرابات طيف التوحد ووصف الخصائص فإنها تختلف حسب حدتها والعمر التي تظهر فيه ويمكن أن تختلف من طفل إلى أخر وفي نفس الطفل مع مرور الزمن، ويمكن أن تتكلم عن الأشكال التالية:

1- اضطراب أسبرجر (أو متلازمة) Asperger syndrome:

ذكاء عادي، كلام جيد وتكمن مشكلته في ضعف التواصل الاجتماعي

2- **إضراب Rett:** وهو يظهر بعد سن أربعة وخمسة أشهر يكون الطفل عاديا في نموه ثم يحدث له انتكاس ويبطئ النمو وفقدان بعض المهارات المكتسبة خصوص مهارات الحركة الكبرى مثل المشي، ومهارات الكلام، استخدام اليدين، وإظهار حركات متحررة لليدين، وتحدث عند البنات

3- متلازمة الكرموزم الجنسي الهش fragile x srundrome:

وسببها عيب في تركيبة الطرموزم (x)، ومن الأعراض المصاحبة لهذه المتلازمة بروز الأذن، وكبر محيط الرأس المرونة الشديدة في المفاصل، والاصابة بالإعاقة العقلية (البطانية الجراح، 2009)

ثالثا: خصائص او مميزات ذوي اضطرابات طيف التوحد:

يتميز ذوي اضطرابات طيف التوحد عامة ببعض الخصائص التالية:

1- ضعف التواصل أو التفاعل الاجتماعي: (خصائص الاجتماعية)

حيث لا ينشئون علاقات اجتماعية، ويميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية (بسبب مشكلة اللغة) ولا يهتم بالأخرين ويظهر ذلك في عدم قدرته على التواصل البصري مع الأخرين ولا يهتم بهم ولا بمشاعرهم... إلخ

2- السلوك النمطي: وهو يظهر من خلال اللعب حيث يتميز الطفل بعدم القدرة على التخيل وتكرار سلوك معين بشكل متواصل وبدون غرض

3- صعوبات القدرات اللغوية: وتتمثل في ضعف الكلام والتعبير عن نفسه أو عنه ما يريده.

4- ضعف في التطور المعرفي: حيث نجد نسبة الذكاء عندهم أحيانا منحفظة لكن يمكنه أن يقوم بتعلن العمليات الماسية.

1- التوحد والتخلف العقلي:

اضطرابات طيف التوحد	الإعاقة أو التخلف العقلي
عنده مشكلة في التقرب والتواصل مع الأخرين	التواصل الاجتماعي محدود
لغة غير سليمة وتكرار الكلام	لغة محدودة لكن ليس بدرجة كبيرة وخاصة التخلف البسيط والمتوسط
قدرات محدودة للتعلم وليست له دافعية وصعوبة	المتخلف عقليا يمكن تقديم برامج تعليمية خاصة،

تقديم البرامج	وعنده قابلية المشاركة أقرانه في التعلم واللعب...

2- التوحد والاعاقة السمعية:

يتميز ذوي الإعاقة السمعية بذكاء عادي عكس المتوحدين كما أن العلاقات الاجتماعية كهم أحسن حتى ولو كان يعانون من مشكلات التواصل بسبب اللغة لكن يكونون علاقات اجتماعية مع أمثالهم عكس المتوحدين

رابعا: أسباب اضطرابات طيف التوحد:

لم تتوصل الأبحاث العلمية إلى سبب مباشر كهذه الاضطرابات وما توصلت إليه الدراسات هو وجود بعض العلامات الغير الطبيعية في تركيبة المخ والمخيخ (العصبونات عند المتوحدين تكون متفرعة أكثر)، ونجد ان الباحثين قد قسموا هذه الأسباب إلى أسباب وراثية وأسباب بيئية وأسباب عصبية، وحتى أسباب غذائية

1- **العوامل الوراثية:** والتي تتعلق العامل المبني حيث أن هناك مورثات مسؤولة عن اضطراب التوحد وبنية DNA، والطفرات التي تحدث، حيث وجد أن هناك مورثات توجد في الأبناء ولا توجد في الأباء

توجد متلازمات وراثية يظهر من خلالها اضطرابات مصاحبة لاضطراب طيف التوحد من بينها متلازمة Rett، ومتلازمة X الهش ، ومتلازمة Pradier– Willis، متلازمة anglomane، أجريت تشخيصات مضعفة على بعض الأطفال ذوي متلازمة دوان يظهر عليهم اضطراب طيف التوحد، (تعوينات 2019: 208)

2- **العوامل البيئية:** هي لا تتسبب وحدها في اضطراب كبق التوحد لكن إذا ارتبطت بقابلية ذات مصدر وراثي فهي ترفع من مستوى الخطر لتنمية الاضطراب، فهناك:

- **عوامل قبل الميلاد:** عمر الوالدين– الحمل متعدد– إصابة الأم بالحصبة الألمانية، العلاج بالهرمونات الجنسية للخصوبة، اضطرابات النمو العصبي للجنين (تعوينات، 2019، 209)
- **عوامل تخص الفترة القريبة من الميلاد:** الميلاد قبل الأوان– مضاعفات أثناء الميلاد، نقص الأكسجين، نقص الميزان عند الميلاد (تعوينات عن guichet وآخرون 2012)
- **عوامل ما بعد الولادة:** وتتمثل في التعرض للسموم البيئية نتيجة للتلوث، وخاصة ما يتعلق بمبيدات الحشرات التي تتفاعل مع الجينات والكرموزومات فتحدث أضرارا خطيرة في التكوين الجيني عند الحامل والتي تنتقل ابنها

3- **عوامل عصبية:** حيث أن الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب طيف التوحد هو إصابة الجهاز العصبي بسبب العيوب الخلفية العيوب الوراثية، نقص لأكسجين وقت الولادة، الأدوية والسموم إصابات الطفل وقت الولادة أو بعدها، وكل هذه الإصابات تؤدي إلى تأثيرات متباينة على الجهاز العصبي، ولكن تتبع الأسباب السابقة وجد أن الكثير من الأطفال قد تم نموهم بشكل طبيعي، لذلك لا يمكن الجزم بان هذه الأسباب قد تؤدي إلى التوحد (تعوينات 2019).

4- الأسباب الكيمياوية الحيوية:

تلعب الكيمياء الحيوية دورا مهما في عمل الجسم البشري فالمخ والأعصاب تتكون من مجموعة من الخلايا المتخصصة التي تستطيع أن تنقل الإشارات العصبية من الأعضاء إلى الدماغ وبالعكس، من خلال الموصلات

العصبية وهي المواد كيمياوية بتركيزات مختلفة من وقت لأخر حسب عملها في الحالة الطبيعية، ولتوضيع الصورة نذكر بعضها:

1. وجد العلماء بعض المواد في المناطق التي تتحكم في العواطف والانفعالات مثل sérotonines، dopamine، nov– epinephrine
2. نسبة سير وتونين ترتفع في بعض أطفال التوحد بنسبة تصل إلى 100% ولكن العلاقة بينها غير واضحة
3. يزيد تواجد الدوبامين في المناطق التي تتحكم في الحركة الجسمية، وقد وجد أن استخدام العلاج لتخفيض نسبتها يؤدي إلى تحسن الحركة لدى الأطفال الذين لديهم حركات متكررة
4. وجد ان nor– epinephrine تتركز في المناطق التي تتحكم في التنفس، والذاكرة، الانتباه وتلعب دورا مجهولا في حصول التوحد (البطانية، جراح، 2009)

5- الأسباب التي تعود إلى التغذية:

إن المواد الحافظة المضافة لكثير من الأغذية التي يتناولها الطفل يوميا تؤثر عليه

فهناك دراسات كثيرة في هذا المجال وقد دلت على بعض الحقائق في هذا المجال وقد دلت بعض الحقائق العلمية على وجود علاقة بين فرط النشاط وما يترتب عليه من عدم القدرة على التركيز لدى بعض الأطفال ونوعية المواد المضافة والحافظة للأغذية، اما فلم تظهر دلائل تشير إلى ذلك (تعوينات 2019).

خامسا: المشكلات المصاحبة للاضطرابات طيف التوحد:

حيث أن هناك مشكلات واضطرابات في مختلف مجالات النمو تصاحب اضطرابات طيف التوحد وتختلف أعراضها من طفل أخر ونذكر منها ما يلي:

1- ضعف التواصل (التفاعل) الاجتماعي: مثل الانسحاب من المواقف الاجتماعية والانعزال وصعوبة للتعامل مع الأخرين

2- صعوبات القدرات اللغوية: مثل ضعف التعبير اللغوي، تأخر الكلام، كلام لا معنى له، كما يظهر مشكلات التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي

3- السلوك الاستحواذي المتكرر

4- ضعف التطور المعرفي: تنخفض درجات ذكاء هم لكن يختلفون عن المتخلفين عقليا

5- ردود فعل غير الملائمة (البطانية، الجراح، 2009)

بالإضافة الى:

- مشكلات طبية مثل: الصرع، الاضطرابات معدية، معوية
- اضطرابات التغذية.
- التأخر العقلي.
- اضطرابات: القلق، النوم، المزاج، كأبة وتعب عصبي.
- اضطرابات سلوكية مثل (إيذاء الذات، التوتر، العنف إلخ.
- خاصة بنقص الانتباه مع فرط النشاط او عدمه، الاندفاعية انتباه محدود أو متقطع.

- خلل الكلام او اضطراب خاص باللغة.
- خلل الأداء (تعوينات، 2019: 211).

سادسا: تقييم وتشخيص اضطرابات طيف التوحد:

وهو من الأمور التي يجب أن تتم بدقة من أجل التصنيف المناسب ووضع برنامج مناسب، وتعد عملية التشخيص صعبة خاصة في بلدتنا العربية حيث يتم تجاهل التوحد المراحل الأولى وبذلك لا يكون التدخل مبكرا، أو ربما تحدث أخطاء في التشخيص وذلك لأن سلوكات المتوحدين تتداخل مع بعض الاضطرابات الأخرى لذا يجب أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق كامل يتكون من طبيب أعصاب، مختص نفسي، طبيب أطفال، اخصائي اللغة والكلام، ولا يمكن تشخيص الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوكه ولمهارات التواصل

1- ويمكن الرجوع في التشخيص إلى DSM5 الدلي التشخيص والأخصائي الخامس للأمراض العقلية كما يلي:
2- الدليل العالمي لتصنيف الأمراض CIM التابع لمنظمة الصحة العالمية
3- مقياس Vineland للسلوك التكيفي
4- مقاييس الذكاء
5- مقياس التقدير التوحدي للأطفال
6- الملاحظات والمقابلات (مع الوالدين)

وقد ذكر (تعوينات 2019، ص 204) ثلاث معايير لتشخيص

أ- عجز كبير سريريا ومستمر في التواصل والتفاعلات الاجتماعية من خلال:
1. عجز ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي في التفاعلات الاجتماعية
2. نقص واضح في المعاملة الاجتماعية المتبادلة
3. صعوبات في تنمية وإبقاء مع الأقران علاقة مناسبة حسب مستوى النمو

ب-نماذج سلوكيات، نشاطات واهتمامات محدودة، نمطية ومتكررة ظاهرة على الأقل على مستوى العنصرين التالين:
1. التزام مفرط في الرتابة أو سلوكيات طقوسية
2. اهتمامات ثابتة ومحدودة

ت-ينبغي للأعراض أن تظهر في وقت مبكر في الطفولة ولو بصفة جزئية طالما المتطلبات الاجتماعية لا تتعدى القدرات المحدودة

- **السيرورة والتقييم التشخيصي:**

1- فحص الإشارات المبكرة الأعراض المبكرة لاضطراب طيف التوحد، يمكن ان تظهر عند سن 6 أشهر في بعض الحالات ولكن عادة بين 18 شهرا وسنتين حيث تكون مكتشفيه بوضوح أكثر (تعوينات عن Baird وآخرون 2000) هذه الأعراض تبرز أكثر عند الطفل الصغير عند الانتقال بين التواصل الاجتماعي المبكر واللغة الذاتية على مستوى التفاعلات الاجتماعية
2- هذه الأغراض تصبح أكثر وضوحا عن هذا الانتقال نمو اللعب الرمزي والمستوى اللغوي، يمكن ملاحظة اثناء السنة الأولى تغيرات في الاستجابات مثيرات ذات مفهوم اجتماعي، هذا الغموض يؤثر الاتصال البصري،

النظر إلى الوجه، الفاظ على الانتباه الموجه والمشترك، التعيين الاستجابة لا سيمة، ويعتبر أيضا على عدم الاهتمام نحو الوالدين أو نحو الأشياء التي تمنحها له، نقص في ظهور الانفعالات نحو اختياراته يمكن اكتشاف اندماج حاسي وإدراكي غير طبيعي وكذا حركات الجسد وسلوكيات متكررة ونمطية يمكن لهؤلاء الأطفال أن ينبهروا من أيديهم، أقدامهم أجزاء من الأشياء، فهم لا يقلدون تلقائيا الإشارات الإصدارات الصوتية وحديثهم محدود جدا أو غير طبيعي فهم قليلو التخيلات في وضعيات اللعب ولا يلعبون بشكل تفاعلي مع الأخرين، عند احداث تغيير في البيئة أو في الرقابة تضطرب سلوكياتهم بالإضافة إلى اضطرابات في النوم والتغذية هي حاضرة غالبا (تعوينات 2019: 206)

سابعا: التدخلات التربوية وبرامج التأهيل: بعد عملية التشخيص والتقييم والحكم على الطفل أنه عنده اضطرابات طيف التوحد فإن على المختص النفسي أو القائمين على تأهيل الطفل والتكفل به أن يضع خططا وبرامج تبدأ بالتدخل المبكر إلى مرافقة الطفل حتى الرشد

1- التدخل المبكر: Earl intervention

وهو عملية تقديم الخدمات الطبية والتربوية هو عملية تقديم الخدمات الطبية والتربوية هو عملية تقديم الخدمات الطبية والتربوية والفلاحية الطبيعية والوظيفية والنطقية من خلال تصميم برامج تربوية فردية بالأطفال ذ- إ- خ الذين هم في السنوات الست من أعمارهم (البطانية، الجراح، (2000: 611)

2- الخدمات المتعلقة بالتواصل واللغة:

حيث تعتبر مشكلة التواصل اللغة من المشاكل التي تعيق الكفل واستجابته لبعض التدخلات

تأهيل وظيفي للتواصل ا لاجتماعي، وذلك بتنمية لدى الطفل التوحدي قدراته للاتصال مع غيره، التفاعل والتكيف مع السيئة الاجتماعية مع الحد من أعراض اضطراب التوحد (تعوينات 2019 عن Barthélémy والأخرون) وتسمح الملاحظة الأولية لتقييم المسبق (تحليل وظيفي سلوكي، طبي، عصبي فيزيولوجي، نمائي ونفس تربوي) ومقابلات مع الأسرة لتكوين خط قاعدي ونتعرف على جوانب القوة والضعف والحالات الحرجة عند الطفل، تسمح هذه المعطيات بتكوين المشروع العلاجي وتكييف الترتيبات لمستوى الطفل

عند الحصص الفردية مع الطفل، يتبع المعالج السيرورة التالية الحث على التبادلات في إطار اللعب ويكون شروطا وجوا مفضلا لمكتسبات حرة والرغبة في التعلم وهناك ثلاث قواعد ينبغي احترامها من قبل المعالج لوضع هذا السباق المناسب للتفاعل وهي:

- صفاء الجو (مقر هادئ، تنقية المشيرات الصوتية تبسيط الرسائل)
- الحضور (الانتباه للطفل، ترغيب وتوجيه مبادراته)
- التبادلية (تناوب النظرات، الإشارات، الأفعال، إصدارات صوتية ولفظية، المحاكاة الحرة)

من أجل توجيه المعالج، فالمهني يملك دفتر الملاحظات من أجل المتابعة للنشاطات المقترحة وكشف المكتسبات، فهو مدعو للتسجيل السمعي والبصري خصص التكفل لاستعمالها مع مهني أخر من فريق من اجل صقل الملاحظة وتقدير التطورات في مختلف المراحل (تعوينات 2019- 234)

3- الخدمات المتعلقة باللغة الاخصائي الأرطفوني هو الذي يقوم بهذا النوع من المساعدة مع برامج مركزة على الأسرة (الوالدين)

4- الخدمات التربوية والتعليمية توفير معلم خاص

5- التدخل العلاجي بالدواء

6- النظام الغذائي المناسب

الدرس 8: دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

نتناول في هذا الدرس مفهوم الدمج وأنواعه وأهدافه وأهم الشروط التي يجب توفرها من أجل نجاح هذه العملية وتعم بالفائدة على الفئات الخاصة المدمجة.

عناصر الدرس:

- ✓ مفهوم الدمج.
- ✓ أنواع الدمج.
- ✓ أهداف الدمج.
- ✓ شروط عملية الدمج .
- ✓ فوائد الدمج
- ✓ ما هي تأثيرات الدمج على الأطفال العاديين؟

كان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يدخلون مع العاديين في المدارس العادية لأنه ليس هناك بدائل وخيارات أخرى، لكن بعد ذلك وبفضل ظهور التربية الخاصة وتطورها انشئت مدارس خاصة لذوي الإعاقات الشديدة والتي قامت بعزل هذه الفئات عن اقرانهم العاديين وذلك لحاجة هذه الفئات إلى وسائل وبرامج خاصة بهم تسهل لهم عملية التعلم، ولكن في ما بعد ظهرت حركة التطبيع Normalization والتي تنادي إلى حق المعاقين في العيش مثل العاديين والتعلم معهم. وهي كردّ فعل على حياة العزلة التي كانوا يعيشونها في المدارس الخاصة. وفي السبعينات بذلت جهود مكثفة في دول عديدة لتنفيذ ما يسمى بعملية الدمج Mainstreaming، وذلك لتوفير بيئة عادية لتعليم الفئات الخاصة وبعدها ظهرت ما يسمى المدرسة للجميع، ولكن إذا كان الدمج هو الأنسب للفئات الخاصة فكيف يتم وماهي شروطه وكيف يمكن الاستفادة من هذه العملية؟

1. **تعريف الدمج:** عندما تسمعون كلمة مصطلح "دمج" ماذا تعني mainstreamiing هو تعليم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين كي لا يعزلوا عن المجتمع.

أما الدمج في الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.(قضاء اكبر وقت ممكن مع العاديين). ويوجد من اختيار مصطلح أخر وهو مصطلح التكامل.

2. **أنواع للدمج:**

- ✓ **دمج كلي:** وهنا لتكون عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة طوال اليوم الدراسي مع مراعاة المعلمين لنوع الإعاقة والاحتياجات التعليمية للفرد.
- ✓ **دمج جزئي:** وهنا يتم إلحاق التلميذ المعاق ببعض الفصول الدراسية ولأوقات معينة مع العاديين، وتعطى له باقي المواد الدراسية في فصول خاصة داخل المدرسة عادية.

3. أهداف عملية الدمج:

- ✓ إعطاء فرصة للمعاقين إعاقات بسيطة لإثبات قدراتهم على المشاركة في أنشطة الصف العادي.
- ✓ يمنع عزل المعاقين عن رفاقهم العاديين دون مبرر.
- ✓ تشجيع العاديين على قبول رفاقهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وحثهم على تفهم واحترام الفروق والتنوع والتباين.
- ✓ تحقيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص وتحقيق العدالة الاجتماعية.
- ✓ الاستفادة من خدمات المدارس العادية.

4. شروط نجاح الدمج:

إن الدمج لا يعني وضع الفئات الخاصة مع العاديين في مكان واحد فقط ولكن نجاح عملية الدمج يتطلب شروطا يجب توفرها كي تحقق نتائج ايجابية لكل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، فما هي هذه الشروط وكيف يتحقق تنفيذها من اجل نجاح عملية الدمج؟ وكيف يخطط له؟

لقد ذكر كل من جمال الخطيب ومنى الحديدي 2018 (ص 143) أنه يجب مراعاة بعض الشروط قبل تنفيذ عملية الدمج وهي:

- ✓ نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأطفال العاديين في القسم (لا يجب أن يكون الطفل أو طفلين لأنه يمكن أن ينبذوا أو يعزلوا).
- ✓ مستوى النمو وليس العمر الزمني أي يتم الدمج وفقا للعمر النمائي العقلي وليس العمر الزمني يجب تقييم مستويات أدائهم ونموهم بموضوعية وعناية.
- ✓ الخبرات التعليمية الفردية والمخطط لها بعناية، لإنهاء البرامج التعليمية الجيدة هي التي تراعي مواطن الضعف والقوة لدى الطفل.
- ✓ التزام المربيين بمبدأ مشاركة الأولياء بفاعلية ونشاط في تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية لأبنائهم.
- ✓ كما يتوقف نجاح عملية الدمج على اتجاهات كل المنخرطين والمسؤولين على عملية الدمج حيث يجب تعديلها لتكون اتجاهاتها ايجابية وأكثر واقعية وتشجيع وجهات النظر التربوية التقدمية.
- ✓ إعادة بناء المباني المدرس لما يتناسب واحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين).
- ✓ ضرورة التعاون بين معلمي الصف العادي وعمله مع فريق متعدد التخصصات والخبرات لان حاجات الطفل عديدة ومتنوعة ولأن هذا المعلم لا تتوفر عنده الخبرات الكافية.

5. فوائد الدمج:

1- فوائد الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين):

الشعور بالثقة بالنفس من خلال التقبل والترحيب الذي يلقاه ذويه ومما يجعله يحب الحياة ويتقبل إعاقته ويشعر بانتمائه للمجتمع. ويكتسب مهارات جديدة.

2- فوائد الدمج للعاديين:

- تغير اتجاهات العادي نحو المعاق وتقبله ويشعر بالارتياح نحو أشخاص مختلفين عنه ويتعامل معه بشكل عادي دون أن يشعره بأنه مختلف عنه.

3- تأثيرات الدمج للأطفال العاديين:

ليس هناك تأثير يعيق تعليم أو تعلم الأطفال العاديين لكن هناك من أشار إلى بعض التأثيرات السلبية التي يمكن للدمج أن يتركها لدى العاديين مثل:

- قد يتعلمون منهم سلوكات وأنماط شخصية غير مقبولة وخاصة في المراحل العمرية الاولى.

- قد يسببون لهم بعض التأخر في إنهاء بعض الحصص في وقتها المحدد نظرا لأن بعض الفئات الخاصة ربما تحتاج إلى زمن تعلم أكثر من العاديين وذلك حسب حاجاتهم التعليمية لكن إذا كان المنهاج مرنا مناسبا فلن تكون هناك مشكلة.

6. مشكلات تطبيق عملية الدمج:

فيما يخص المعلمين: حيث نجد معلمو الصفوف العادية ليس لديهم الرغبة الكافية في تطبيق هذا المفهوم وذلك لعدم تلقيهم أي تدريب حول تعليم فئة من الفئات الخاصة، كما أن اتجاهات المعلمين نحو مفهوم الدمج من الصعب تعديلها.

- كما أن الدمج لا يمكن إرغامه على المدارس فهو نتج عن التشريعات في تنفيذه وليس عن رغبة المدرس أو المدرسة. (التشريع يبين الحلول وما يمكن تبنيه أو تجنبه...)

- فيما يخص الوسائل المستعملة لتحقيق الأهداف.

- برامج إعداد المعلمين.

ما الذي يجب القيام به أثناء تطبيق عملية الدمج؟

1- تكييف البيئة الصفية وأساليب التدريس:

عند دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في الأوضاع التعليمية فإنه يترتب تغيرات كبيرة في الأدوار ومسؤوليات معلمي الصفوف العادية فهو من ناحية يتضمن تكييف البيئة الصفية وتعديلها وذلك لا يعني اختصار

المناهج أو تخفيف سرعته للطفل ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة فذلك تبسيط للأمور وممارسة غير فاعلة حيث أن ما يعانيه هذا الطفل من صعوبات تعليمية لا تتصل بسرعة تقديم المهمات التعليمية فحسب ولكن هذه الصعوبات ترتبط أيضا بالقدرات اللغوية، وأنماط التعلم والدافعية والعادات الدراسية لذا فان تكييف البيئة الصفية يتضمن تعديل عناصر عديدة:

- تعديل أساليب التدريس.
- التعرف على الأداء الحالي للطفل.
- استخدام التعزيز وتجنب التوبيخ.
- تحليل المهمة التعليمية (خطوة خطوة) إتاحة الفرص لتعلم المهمة وفق النمط التعليمي الذي يمتاز به.
- ربط التعلم السابق بالتعلم الحالي، والتكرار.
- توفير الفرصة للطفل للاستجابة بطرق مختلفة (ليس فقط بطرق لفظية)
- تعديل معايير التصحيح والاختبارات.
- خلق جو تعليمي مساعد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على تقبله من طرف أقرانه.

لماذا الدمج؟

إن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يشبهون الأطفال عاديين أكثر مما يختلفون عنهم، والحاجة إلى الرعاية وتوافر الفرص والنجاح مهمة لجميع الأطفال وهي بنفس المستوى من الأهمية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ويرى البعض أن تصنيف الأطفال عاديين غير عاديين أنما تبسيط مفرط للطبيعة الإنسانية وهي مضللة وضارة للأطفال، واهم الافتراض تقوم عليه فلسفة الدمج هو أن الأطفال يختلفون من حيث الدرجة وليس من حيث النوع، أما التعامل معهم كمعوقين يشكل عائقا لمحاولة تعليمهم بشكل عام ودمجهم مع العاديين بشكل خاص.

وتؤكد جوان بوتمان (1993.J.Putman) على ضرورة دمج التربية العامة والتربية الخاصة للاستفادة الجميع من العناصر الرئيسية في المناهج، وبينت أهمية التعلم التعاوني وخاصة في المراحل الطفولة المبكرة، وقد بينت نتائج الدراسات الفوائد التي حققها الدمج المبكر في نمو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الخطيب، الحديدي، 2018).