



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

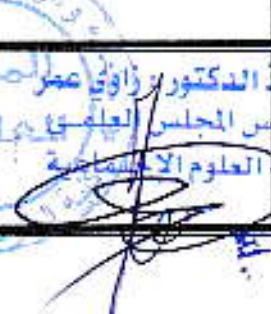

محاضرات مقبل : تقنيات التشخيص و الكشف عن ذوي الحاجات الخاصة

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة ماستر 1 تربية خاصة

من إعداد

د : جفال مريم

أستاذة محاضرة - أ -

رئيس المجلس العلمي	رئيس اللجنة العلمية
 الأستاذ الدكتور زاوي عمر رئيس المجلس العلمي كلية العلوم الاجتماعية	 رئيسة اللجنة العلمية لقسم العلوم التربوية كلية العلوم الاجتماعية

السنة الدراسية: 2023/2022



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

محاضرات مقياس : تقنيات التشخيص و الكشف عن نوي الحاجات الخاصة

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة ماستر 1 تربية خاصة

من إعداد

د : جفال مريم

أستاذة محاضرة – أ.

رئيس المجلس العلمي	رئيس اللجنة العلمية

السنة الدراسية: 2023/2022

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
	<ul style="list-style-type: none"> - مقدمة - المكتسبات و القبلية المطلوبة. - الكفاءات المستهدفة
	<p style="text-align: center;">المحاضرة الأولى مدخل إلى التربية الخاصة</p>
	1 - مفهوم التربية الخاصة
	2 - مفهوم الإعاقة
	3 - أهداف التربية
	4 - تطور ميدان التربية الخاصة
	5 - تصنيف الإعاقات
	6 - دور مؤسسات التربية الخاصة
	7 - برامج التربية الخاصة
	8 - الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة
	9 - دور الأسرة من الطفل المعاق
	<p style="text-align: center;">المحاضرة الثانية القياس و التقويم و التخيص في التربية الخاصة</p>
	1 - مفهوم القياس
	2 - مفهوم التقويم

	3 - مفهوم التشخيص
	4 - طبيعة العلاقة بين القياس و التقييم
	5 - أنواع التقييم
	6 - أهداف القياس و التقييم
	7- أسس و مبادئ عملية التقييم
	8 - الأدوات المستعملة في القياس و التقييم و التشخيص في مجال التربية الخاصة
المحاضرة الثالثة	
التشخيص و قياس الإعاقة العقلية	
	1 - مفهوم الإعاقة
	2 - العوامل المسببة للإعاقة العقلية
	3 - تصنيف الإعاقة العقلية
	4 - خصائص المعاقين عقليا
	5 - المتطلبات النظرية للقياس النفسي للإعاقة الذهنية
	6 - واجبات الأخصائي النفسي و مسؤولياته في تقييم الاختبار في مجال الإعاقة الذهنية
	7 - الأساليب العلاجية للمعاقين عقليا
المحاضرة الرابعة	
تشخيص و قياس الإعاقة السمعية	
	1 - تعريف الإعاقة السمعية
	2 - تصنيف الإعاقة السمعية
	3 - تصنيف الإعاقة السمعية التي تعتمد على العمر عند الإصابة

	4 - أسباب الإعاقة السمعية
	5 - آلية السمع
	6 - طرق قياس و تشخيص الإعاقة السمعية
	7 - المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية عند الطفل
	8 - خصائص المعاقين سمعيا
	9 - الاستراتيجيات التعليمية للمعاقين سمعيا
المحاضرة الخامسة	
تشخيص و قياس الإعاقة البصرية	
	1 - تعريف الإعاقة البصرية
	2 - مكونات العين
	3 - آليات الإبصار
	4 - تصنيفات الإعاقة البصرية
	5 - أسباب الإعاقة البصرية
	6 - قياس و تشخيص الإعاقة البصرية
	7 - أثر الإعاقة البصرية على الفرد
	8 - الحاجات النفسية للطفل المعاق بصريا
	9 - تعليم ذوي الإعاقة البصرية
المحاضرة السادسة	
تقويم و تشخيص الإعاقة الحركية و الجسمية	
	1 - تعريف الإعاقة الحركية
	2 - خصائص و مميزات المعاقين جسديا و حركيا

	3 - مظاهر الإعاقات الحركية و الجسمية
	4 - قياس و تشخيص الإعاقات الحركية
	5 - الخصائص السلوكية و التعليمية للأطفال المعاقين حركيا و جسميا
	6 - ردود فعل الوالدين لدى ولادة طفل معاق
	7 - التدخل العلاجي للمعاقين جسميا و جسديا
	8 - البرامج التربوية للمعاقين جسميا و جسديا
	9 - الاعتبارات الأساسية في تعليم المعاقين جسميا و صحيا في المدارس العامة
	10 - مناهج المعوقين حركيا و جسميا وإستراتيجياتها
المحاضرة السابعة	
الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية	
	1 - تعريف الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية
	2 - نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
	3 - أسباب الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
	4 - تصنيف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
	5 - خصائص المضطربين سلوكيا و انفعاليا
	6 - قياس و تشخيص الأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا
	7 - البرامج التربوية للمضطربين سلوكيا و انفعاليا
المحاضرة الثامنة	
تشخيص و تقويم اضطراب التوحد	
	- المقدمة
	1 - تعريف التوحد

	2 - نسبة شيوع اضطراب التوحد في العالم
	3 - أعراض و خصائص التوحد
	4 - أنواع اضطراب التوحد
	5 - أسباب التوحد
	6 - تشخيص طيف التوحد
	7 - علاج التوحد
	8 - أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد

المحاضرة التاسعة

تقويم و تشخيص صعوبات التعلم

	- المقدمة
	1 - مفهوم صعوبات التعلم
	2 - تصنيف صعوبات التعلم
	3 - أسباب صعوبات التعلم
	4 - خصائص ذوي صعوبات التعلم
	5 - تشخيص فئة ذوي صعوبات التعلم
	6 - طرق و برامج

المحاضرة العاشرة

تقويم و تشخيص الموهوبين

	- المقدمة
	1 - تعريف الموهبة
	2 - المفاهيم المقارنة من مفهوم الموهبة
	3 - النظريات المفسرة للموهبة

	4 - خصائص الموهوبين و المتفوقين
	5 - حاجات الموهوبين
	6 - طرق تقييم و تشخيص الأطفال الموهوبين
	7 - مراحل الكشف و التشخيص و التقييم للموهوبين
	- الجداول
	- المراجع

مقدمة:

إن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أصبح إحدى المعايير التي نحكم بها على درجة تقدم و تحضر أي دولة من دول العالم .

و لذلك أولت كل الدول للتربية الخاصة اهتماما كبيرا و جعلت لها موقعا متقدما في سلم أولوياتها.

ففي السنوات الأخيرة ، لاحظنا تسارع العلماء و الباحثين و المهتمين بهذا المجال في الغوص في كل ما يتعلق بالاضطرابات و الإعاقات التي من شأنها أن تعيق حياة الفرد، و هذا من منطلق أنه يجب توفير كل المساعدات اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة لكي يتم إدماجهم في الحياة العادية ، و تمكينهم من المشاركة في بناء المجتمع كأقرانهم الآخرين و حظيت عملية قياس و تشخيص فئات ذوي الاحتياجات الخاصة بجانب كبير من هذا الاهتمام و ذلك لكونها ركنا أساسيا من أركان تربية هذه الفئات.

حيث من خلال عملية القياس و التشخيص، يتم التعرف على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة و من تم تحديد الوضع التربوي المناسب لها.

و هذا ما سنتطرق إليه في المطبوعة الموجهة لطلبة السنة الأولى ماستر تخصص تربية خاصة و ذلك لكي يتمكنوا من الإلمام ببعض المفاهيم المتعلقة بالتربية الخاصة و التقييم و تقنيات التشخيص في هذا المجال و كذلك التعرف على أكثر الإعاقات و الاضطرابات شيوعا و التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

أهداف المطبوعة:

- تمكين الطالب من التعرف بالمفاهيم الأساسية المرتبطة بعملية التشخيص و القياس النفسي و التربوي.

- تمكين الطالب من التعرف على المهارات و الشروط اللازمة لتطبيق أساليب التقويم و تفسير النتائج و الاعتماد عليها في اتخاذ القرارات التربوية و التعليمية .

- تمكين الطالب من كتابة تقرير التشخيص و التقويم.

المكتسبات القبلية المطلوبة:

- أن يكون للطالب معلومات عن مفاهيم القياس النفسي.
- أن يكون للطالب معلومات حول ميدان التربية الخاصة.
- أن يكون للطالب تصور حول التشخيص و التقويم لذوي الاحتياجات الخاصة.

الكفاءات المستهدفة

- تمكين الطالب من تصنيف و تشخيص الاضطرابات و الإعاقات عند ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تمكين الطالب من التحكم في تقنيات التشخيص في مجال الاضطرابات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.
- تمكين الطالب من تطبيق هذه المعلومات و المفاهيم النظرية خلال التربص الميداني.

المحاضرة الأولى

مدخل إلى التربية الخاصة

- * - مفهوم التربية الخاصة
- * - مفهوم الإعاقة
- * - أهداف التربية
- * - تطور ميدان التربية الخاصة
- * - تصنيف الإعاقات
- * - دور مؤسسات التربية الخاصة
- * - برامج التربية الخاصة
- * - الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة
- * - دور الأسرة من الطفل المعاق

المحاضرة الأولى

مدخل إلى التربية الخاصة

أولاً- مفهوم التربية الخاصة :

تعرف التربية الخاصة بأنها جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً ، و مواد و معدات خاصة أو مكيفة ، و طرائق تربوية خاصة و إجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية. الشخصية و النجاح الأكاديمي.

و قد عرفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على أنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة و المصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد المعوقين ، و التي لا يستطيع معلم القسم العادي تقديمها ، و تتضمن الأساليب و الوسائل الخاصة و المساعدة في تسهيل تعليم المعاقين و تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن .

(عبيد ، 2009 ، ص18).

و يختلف المفهوم الإنكليزي عن المفهوم الأمريكي في من يقدم لهم الرعاية و العناية الخاصة التي تنسجم وقدراتهم ، و استعداداتهم و ميولهم و اهتماماتهم، فالمدرسة الإنجليزية تستخدم مصطلح التربية الخاصة و الذي يقصد به على وجه التحديد الأطفال المعاقون أيا كانت هذه الإعاقة جسمية أو عقلية أو اجتماعية أو انفعالية.

بينما تستخدم المدرسة الأمريكية مصطلح الطفل غير العادي و الذي يضم كل الأطفال الذين ينحرفون انحرافاً ملحوظاً عن العوام. ويشمل المعاقين على اختلاف أنواعهم و المتفوقين كذلك.

ثانيا- مفهوم الإعاقة:

الإعاقة بصفة عامة هي إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضررا لنمو الفرد البدني أو العقلي أو كلاهما ، و قد تؤثر في حالته النفسية في تطور تعليمه و تدريبه ، و بذلك يصبح من ذوي الاحتياجات الخاصة و هو أقل من رفقائه في نفس العمر في الوظائف البدنية أو الإدراك أو كلاهما.

و أكدت الأمم المتحدة في 2006 على ضرورة استخدام مصطلح " ذوي الاحتياجات الخاصة " بدل مصطلح " المعاقين " و ذلك لما تشمله التسمية الأخيرة من أضرار نفسية على الشخص المصاب.

و المقصود بفئة " ذوي الاحتياجات الخاصة " هم كل الأشخاص الذين يعانون من نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة التي تؤثر على قدراتهم ، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية ، الأمر الذي يحول بين الفرد و بين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية و المهنية التي يستطيع الفرد العادي ، الاستفادة منها ، كما تحول بينه و بين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع ، و لذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية و إعادة التدريب و تنمية قدراته رغم قصورها، حتى يستطيع أن يعيش و يتكيف مع مجتمع العاديين يقدر المستطاع و يندرج معهم في الحياة و هي حق طبيعي للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

(عبيد، 2009 ، ص21).

ثالثا- أهداف التربية الخاصة:

تحقق دراسة موضوع التربية الخاصة ، الأهداف التالية :

- 1- التعرف إلى الأطفال غير العاديين، و ذلك من خلال أدوات القياس و التشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- 2- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
- 3- إعداد طرائق لكل فئة من فئات التربية الخاصة، و ذلك لتنفيذ و تحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية.

4- إعداد الوسائل التعليمية و التكنولوجيا الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة كالوسائل التعليمية الخاصة بالمكفوفين، أو المعاقين عقليا ، أو المعاقين سمعيا ..الخ.

5- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، و العمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من البرامج الوقاية.

رابعا - تطور ميدان التربية الخاصة:

إن الأصول التاريخية للتربية الخاصة قد وجدت بصفة أساسية في أواخر القرن التاسع عشر بحيث يمكن إرجاع الطرق التربوية المعاصرة و المستخدمة حاليا مع الأطفال الغير عاديين إلى أصولها من الإستراتيجيات الرائدة التي بدأت في ذلك العصر.

حيث أنه يرجع الفضل إلى تطور التربية الخاصة إلى أطباء أوروبيين و كان من أشهرهم **جان مارك ايتارد** (1775- 1838) و الذي كان طبيبا فرنسيا ماهرا في أمراض الأذن و في تربية الصم و تعليمهم ، و يرى المؤرخون أن بداية التربية الخاصة بصورتها التي نعرفها اليوم يمكن أن تنسب إلى ايتارد و جهوده.

كذلك يعتبر **ادوارد سيجان** (1812 - 1880) من بين الأطباء الذين ساهموا أيضا في تطور هذا الميدان ، و قد اشتهر بتربيته للمتخلفين عقليا و ذلك رغم اقتناع كثيري من مفكري عصره بعدم إمكانية تعليم مثل هؤلاء الأطفال . و قد ألف سيجان كتابا بعنوان (البلاهة و علاجها بالطريقة الفسيولوجية) و قد قام هذا الكتاب بشرح طرق ايتارد بالتفصيل و التوسع ، كما قام فيه بوضع الأسس التي اعتمدت عليها **ماريا مونتيسوري** في عملها في هذا المجال (1870- 1952) ، و تعتبر **مونتيسوري** أول امرأة تحصل على شهادة في الطب في ايطاليا ، و قد اشتهرت ليس فقط كمربية للمتخلفين عقليا و لكن كمؤيدة لتربية الأطفال العاديين في مرحلة مبكرة قبل التحاقهم بالمدرسة الابتدائية.

و من بين الذين ساهموا أيضا في هذا التطور نذكر العالم الفرنسي (**الفريد بينيه**) و الذي بالرغم من أنه لم يدخل ميدان علاج التخلف العقلي إلا أنه نقل الميدان من مجرد طرق حسية تقليدية إلى البحث عن ماهية الذكاء و الوظائف العقلية و أوجه القصور فيها لدى المتخلفين عقليا، حيث قام بوضع أول اختبار للذكاء عام (1905) ، بحيث الهدف منه قياس

مفاهيم الذكاء و التحصيل المدرسي ، فكانت هذه البداية الصحيحة للبحث في طبيعة التخلف العقلي .

كما لا يمكننا أن لا نذكر العالم لويس برايل و الذي ارتبط اسمه بتعليم المكفوفين منذ اختراعه طريقة برايل التي مازالت تستخدم حتى الآن في تعليم المكفوفين القراءة و الكتابة . حيث تم ترجمتها إلى معظم اللغات و من بينها اللغة العربية.

و تعتبر إسهامات العلماء الأوربيين هي التي فجرت ، بريق و تطور التربية الخاصة ، إلا أن كثير من العلماء الأمريكيين قد ساهموا أيضا في هذا التطور و منهم العالم توماس جاليدت (1787 – 1851) و الذي أسس أول مدرسة أمريكية للصم في مدينة هارت فورد و كذلك العالم صموئيل جريد لي هري (1801-1876) و الذي اهتم بتربية المعاقين و كان مدافعا عن قضايا التحرر الإنساني و الشؤون الإنسانية ، كما كان ذا أثر فعال في تأسيس مدرسة بيركنيز للمكفوفين بمدينة و اترتاون بولاية ماساشوتسيتش الأمريكية .

إن نمو ميدان التربية الخاصة ، في القرن العشرين ، و في الولايات المتحدة و غيرها لم يكن إلا ثمرة للتيارات التربوية و النفسية و الطبية و السياسية في أوروبا . كما كان للتقدم الواضح في ميادين علم النفس و التربية، و الاجتماع و الطب و القانون آثار واضحة في تقدم موضوع التربية الخاصة .و أصبح ميدانا متخصصا له جذوره الممتدة و المتصلة بعلم النفس و الطب و التربية و الأعصاب و الاجتماع و القانون، كما أصبح أخصائي التربية الخاصة معلما بارزا في معالم تربية الأطفال غير العاديين.

أما عن مظاهر نمو هذا الميدان في الدول العربية فهي :

- 1 – الاهتمام المتزايد بقطاع الأفراد غير العاديين،و ذلك من خلال فتح و إعداد المدارس و المؤسسات التي تعنى بالأفراد غير العاديين بالمجتمع.
- 2- تدريب المختصين العاملين بميدان التربية الخاصة ، إذ تعقد الجهات المشرفة على ميدان التربية الخاصة ، الدورات التأهيلية للعاملين فيها و ذلك بهدف تحسين أداة المختصين بهذا المجال
- 3- اهتمام الجامعات و الكليات بالمجتمع العربي بإعداد مختصين في ميدان التربية الخاصة .

خامسا - تصنيف الإعاقات:

تعتبر مشكلة تصنيف الأطفال الغير عادية من أعقد مشكلات التربية الخاصة فقد أثارت كثيرا من الجدل و النزاع بين المختصين خاصة في السنوات الأخيرة كما أنها أدت و مازالت تؤدي إلى مشكلات نفسية و إنسانية و عاطفية ، و إلى خلق مشكلات و اعتبارات سياسية داخل بعض المجتمعات بالإضافة إلى إثارتها لاهتمام كثير من فروع العلم و التربية ، و مما زاد من تعقيد هذه المشكلة هي النتائج التي توصلت إليها بعض البحوث التي أجريت حول عملية أتصنيف لم تكن جامعة أو قاطعة إلى حد كبير ، كما أنها لم تسفر إلا عن تناقض في البراهين المقدمة ، و ضعف في الأساليب العلمية التي استخدمت في هذه الدراسات و البحوث. لكن و منذ عهد قريب ، بذلت بعض الجهود لتطوير و استخدم أنظمة تصنيفية تعتمد في الدرجة الأولى على عوامل وثيقة الصلة بالعملية التربوية ، و بمقتضى هذا النظام يمكن تقييم الأطفال و تصنيفهم طبقا لاختلافهم عن العاديين في ثلاثة أبعاد رئيسية ، و التي يتدرج تحتها ثلاثة أبعاد فرعية ، و هذه الأبعاد هي : (الشخص و الدماطي ، 1992 ، ص 42).

1 - الحالة البدنية : و هذه تنقسم إلى

أ - الانحراف البدني الواضح.

ب - قدرات الطفل أو نواحي عجزه و قصوره من الناحية الحركية.

ج - قدرات الطفل المتصلة بعملية التخاطب والاتصال و ما يعانیه من مشاكل في هذا المجال.

2- الوضع التكيفي أو التوافقي : و تنقسم بدورها إلى ما يلي :

أ - تقبل أقران الطفل له و ميلهم إليه.

ب - تفاعل الأسرة مع الطفل و استجابتهم له.

ج - احترام الطفل لذاته.

3- الوضع التربوي : و الذي ينقسم بدوره إلى ما يلي :

أ - الإنجاز و التحصيل الدراسي.

ب - الدافعية للتعلم.

ج - الإمكانيات التربوية.

سادسا - دور مؤسسات التربية الخاصة:

تسعى مؤسسات التربية الخاصة بشكل أساسي إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الحاجات الخاصة و النهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم الاعتياديين قدر الإمكان .
و تقوم هذه المؤسسات على :

- 1 - مراعاة الفروق الفردية بين ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 2 - توفير الوسائل و المعدات و التكنولوجيا المناسبة لتلبي حاجاتهم.
- 3 - تكييف البيئة التعليمية بما يتناسب مع فئات التربية الخاصة.
- 4 - اختيار معلم التربية الخاصة، على أساس الرغبة الحقيقية الصادقة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ، إضافة إلى الخصائص المعرفية و المهنية و الشخصية .
- 5 - وضع برامج تعليمية مناسبة، تراعى فيها الفروق الفردية حيث تعتمد في كثير من فئات التربية الخاصة على الخطة التربوية الفردية التي تلبي حاجات المتعلمين من خلال العملية التقنية الدقيقة لكي تسير بخطى صحيحة نحو تحقيق الأهداف المنشودة.
- 6 - تسعى التربية الخاصة إلى تكون النظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة تتسم بالشمولية و ليست قاصرة على جوانب القصور، و التركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد إلى نفسه و الأسرة و المجتمع.
- 7 - تسعى التربية الخاصة إلى تنمية شعور الرضا و التفاؤل بالحياة عند أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 8 - تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى مد الجسور بينها و بين الأسر لكي يفهموا أبناءهم بشكل حقيقي ، و كيفية التعامل معهم.
- 9 - تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إطفاء أو تقليل المشاكل السلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة و الناتجة عن إعاقتهم أو عن الظروف البيئية التي يعيشون فيها.

سابعا – برامج التربية الخاصة:

لقد قامت النظم المدرسية بالعديد من التعديلات على برامجها التعليمية العادية حتى تحقق التكيف و التأقلم للأطفال الذين ينحرفون عن المعيار العادي إلى الحد الذي يجعلهم غير قادرين على الاستفادة التامة من البرامج العادية ، و هذه البرامج يطلق عليها برامج التربية الخاصة ، حيث تعددت أساليبها و طرقها كي تواجه الحاجات التعليمية المختلفة للأطفال غير العادية.

و لقد تطورت برامج التربية الخاصة بشكل ملحوظ في معظم دول العالم، و خاصة دول العالم المتقدمة و كان هذا التطور على الشكل التالي :

1 – مراكز الإقامة الكاملة :

و هو من أقدم برامج التربية الخاصة ، و تقدم هذه المراكز خدمات إيوائية و صحية و اجتماعية تربوية و غالبا ما كانت معزولة عن التجمعات السكانية . لكن وجهت لها العديد من الانتقادات أهمها عزل الأطفال المعوقين عن الحياة الطبيعية .

2 – مراكز التربية الخاصة النهارية : يتلقى الأطفال في هذه المراكز خدمات تربوية و اجتماعية على مدار نصف اليوم تقريبا.

3 – الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية :

يتلقى التلاميذ من ذوي الحاجات الخاصة برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع زملائهم العاديين و يهدف هذا النوع من البرامج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي و التربوي بين الأطفال المعوقين و العاديين، مع تلقي برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة من قبل مدرس التربية الخاصة.

4 – الدمج الأكاديمي:

يعرف الدمج الأكاديمي بأنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي مع الطفل العادي في الصف العادي.

5 - الدمج الاجتماعي:

تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة نهائية من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين ، إذ أنها تعكس الاتجاهات الإيجابية نحو المعوقين ، و يقصد بذلك العمل على دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية.

ثامنا - الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة:

يشترك كثير من المؤسسات الاجتماعية و المؤسسات الصحية و المؤسسات الإعلامية و غيرها في تقديم بعض الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة و من بينها.

* الخدمات الاجتماعية :

الخدمات التربوية :

إن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة لكنها تتفق جميعا على ضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب التعليمية المتنوعة و الوسائل المناسبة ، و التنوع في تعيين الواجبات بحسب الإمكانيات و القدرات و التنوع في الخبرات لكي تتناسب مع عمرهم الزمني و العقلي.

الخدمات النفسية: يعد التشخيص النفسي أمرا في غاية الأهمية لكي يوجه الفرد توجيهها صحيحا وفقا لقدراته الحقيقية . و ذلك يساعد على التخطيط لتقديم للفرد المعاق برنامج تعليمي ينسجم مع قدراته العقلية.

الخدمات الثقافية:

إن الخدمات الثقافية تقدم لذوي الحاجات الخاصة لتوعيتهم و تعليمهم التعامل مع الآخرين و استغلال مواهبهم في شتى الميادين كالفن بأنواعه .

الخدمات الترفيهية :

تقدم بعض المراكز أنشطة ترفيهية من غرضها خلق الجو الصحي و الترفيهي للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الخدمات الرياضية : تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية المعاق و تنشئته و تدريب حواسه و تنمية قدراته و استغلال ميوله و استعداداته بشكل خاص.

الخدمات الطبية: يجب أن توفر مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة ورشات طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية لهم، و متابعتهم باستمرار ، و وضع التقارير الخاصة لكل منهم.

9- دور الأسرة من الطفل المعاق:

إن الإعاقة أيا كان نوعها لها تأثير سلبي على الفرد نفسه و على أسرته و لكن بدرجات متفاوتة حسب نوع الإعاقة و درجتها. و تختلف الأسر في موقفها تبعاً لذلك.

و نظرة الأسرة نحو الطفل المعاق تؤثر إلى حد كبير في أسلوب تعاملها فهناك أسلوب يتسم بالفرقة بين الطفل العادي و المعاق حيث يفضل الأول على الثاني ، الأمر الذي يجعل حالة الإعاقة تتفاقم سوء و درجة .

أما بعض الآباء يتبعون أسلوب الحماية المفرطة نتيجة لشعورهم بالذنب اتجاه ابنهم المعاق . و هذا الآخر له تأثير سلبي في بلورة و تشكيل شخصيته . إذ قد يغرس عند الطفل المعاق الاعتمادية و عدم الثقة بالنفس و الخوف و التردد.

و لذلك تدريب آباء المعاقين هو متطلب أساسي تكاملي للرعاية و العناية التي يجب أن

تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة. و قد أشار هيوارد و دارج Heword and doradig إلى مبررات تدريب أولياء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما يلي:

(الخطيب ، 1993 ، ص 275).

1- إن الوالدين بحاجة إلى نظام تعليمي مخطط له يساعدهما إلى تغيير أنماط التعامل مع طفلها المعاق.

2- إن الوالدين بحاجة إلى التعرف على المحاولات الناجحة التي يقوم بها الآباء و الأمهات الذين لهم معاقون ، و لذلك يلجأ القائمون على برامج التدريب إلى إعطاء دور للآباء و الأمهات الذين نجحوا في تحقيق الأهداف المتوخاة.

3- إن الوالدين بحاجة إلى أن يطرحا الأسئلة و يحصلوا على الأجوبة المناسبة من المهنيين و الآباء الآخرين.

4- إن الوالدين بحاجة إلى أن يتعرفوا على المتخصصين الذين يقدمون الخدمات لطفلهم المعاق.

إن لأولياء الأمور مسؤولية كبيرة اتجاه أبنائهم المعاقين ، و يفترض أن لا يدخروا جهدا في المتابعة المستمرة و التدريب الواعي ، و تعلم كل ما يتعلق بتربية و تدريب أبنائهم. و لا بد من الإشارة إلى أن العلاج و التحسن كلما كان مبكرا و سريعا ، كلما كان له الأثر الإيجابي في الطفل نفسه و أسرته ، لأن الإعاقة المزمنة التي لا رجاء لها للمعالجة قد تبعث أحيانا إلى اليأس و القنوط للوالدين ، و هذا قد يؤدي سلبا في أسلوب تعامل الأسرة معه.

المحاضرة الثانية

القياس و التقويم و التشخيص في التربية الخاصة

- * - مفهوم القياس
- * - مفهوم التقويم
- * - مفهوم التشخيص
- * - طبيعة العلاقة بين القياس و التقويم
- * - أنواع التقويم
- * - أهداف القياس و التقويم
- * - أسس و مبادئ عملية التقويم
- * - الأدوات المستعملة في القياس و التقويم و التشخيص في مجال التربية الخاصة

المحاضرة الثانية

القياس و التقويم و التشخيص في التربية الخاصة

إن موضوع القياس و التقويم و التشخيص من الموضوعات الحيوية و الأساسية ، التي لا يمكن أن يستغني عنها الباحث و المسؤول عن اتخاذ القرارات في كافة الميادين التربوية.

و التقدم العلمي الذي شهده العالم في القرن الماضي في أكثر من مجال حيوي، لم يكن ليتم بدون الاستناد إلى التفكير القياسي و الكمي . و يلعب القياس و التقويم في مجال التربية الخاصة دورا مهما و أساسيا في تمكين المختصين في مجال الإعاقة من إعداد البرامج التعليمية لشريحة ذوي الاحتياجات الخاصة و كذلك التعرف و إيجاد الطرق الناجعة للتكفل بهم.

و من خلال هذه المحاضرة سنعرض أهم المفاهيم و المصطلحات و المبادئ في القياس و التقويم التي تستعملها التربية الخاصة.

أولا – مفهوم القياس

يعرف القياس لغويا في اللغة العربية بشكل واسع ، و معناه قاس الشيء و قدره على مثاله. أما في الإحصاء فيعني إعطاء كمية الصفة أو الخاصية في الشيء نتيجة مقارنتها بوحدة من نفس النوع.

أما في مجال التربية و التعليم تتخذ العلامة كوحدة للقياس ، و باستخدام العلامات نقيس تحصيل التلاميذ في مادة دراسية ، و يمثل القياس الدرجة النهائية التي يحصل عليها التلميذ في الاختبار . (الهويدي ، 2004 ، ص23).

و في التربية الخاصة ، يعني القياس تعيين فئة من الأرقام و الرموز تناظر خصائص أو سمات الأفراد طبقا لقواعد محددة جيدا.

ثانيا – مفهوم التقويم

يعرف التقويم بأنه عملية تحديد مدى التحقيق الفعلي للأهداف التربوية ، أو إصدار حكم قيمي على مدى ما تحقق من أهداف . ويعرف كذلك بأنه العملية التي يتم من خلالها تخطيط معلومات مفيدة و جمعها ، للحكم على بدائل القرارات لذلك فقد كان الهدف من إجراء عملية التقويم هو تحسين صناعة القرارات . (توك و آخرون ، 2003 ، ص404).

و هناك مصطلحين متشابهين في اللغة أحدهما التقويم و التقييم ، حيث يعتبر التقييم مجرد اصدرا أحكام أما التقويم فيتضمن إصدار الأحكام مقترنة بخطط تعديل المسار و تصويب الاتجاه في ضوء ما تسفر عنه البيانات من المعلومات.

3 - مفهوم التشخيص

يعرف التشخيص لغويا بفحص الشيء و عاينه أما في التربية الخاصة فهو تحديد نوع المشكلة أو نمط الاضطراب أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد و درجة حدتها. و كذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص.

4 - طبيعة العلاقة بين القياس و التقويم

يرتبط القياس و التقويم بعلاقة جوهرية و هي علاقة وظيفية . إنها علاقة الوسيلة و الغاية . فلا تقويم بلا قياس ، و لا قياس بلا أدوات الاختبارات بأنواعها.

و رغم هذه العلاقة الوثيقة بين القياس و التقويم إلا أن هناك بعض الفروق بينهما و من أبرزها:

- القياس يهتم بوصف السلوك ، أما التقويم فيحكم على قيمته.
- القياس يقتصر على التقدير الكمي للسلوك ، أما التقويم فيشمل التقدير الكمي و التقدير النوعي للسلوك.
- القياس أكثر موضوعية من التقويم ، و لكنه أقل منه قيمة من الناحية التربوية ، نظرا لأن معرفة النتائج بدقة موضوعية من غير تقدير لا قيمة لها.
- وسائل التقويم تعمل على مقارنة الفرد بنفسه أو بغيره ، بينما يعطينا القياس نتائج وصفية للشيء دون ربطه بالأشياء الأخرى كما هو الحال في التقويم.
- يهدف التقويم إلى التشخيص و العلاج بينما يكتفي القياس بإعطاء بعض المعلومات عن الشيء.

5 - أنواع التقويم

يقسم بعض الباحثين التقويم إلى نوعين على أساس الطريقة الغالبة في تدوين الملاحظات و تسجيل ما هو ضروري من البيانات لإتمام عملية التقويم.

و يميز الباحثون من أنواع من التقويم يمكن إجمالها فيما يلي :

(أبوحويج ، مروان و آخرون ، 2002 ، ص22).

أ - التقويم الشامل

يستخدم بمثابة تقدير نهائي يحد بموجبه مستوى التحصيل أو التقدم الذي أحرزه المتعلم في نهاية الفصل الدراسي أو نهاية الوحدة التعليمية أو السنة الدراسية أو المرحلة التعليمية و يتصف بأنه تجميعي شمولي ، و يهدف إلى ما يلي :

- تقدير المدى الذي وصل إليه الطالب في نهاية التعلم.

- تزويد المعلم بالبيانات الرقمية الوضعية التي يمكن بواسطتها وضع التقارير عن مستوى الطلبة.

- تزويد المعلم بمعيار خاص لوضع التقديرات أو الدرجات بطريقة محددة.

ب - التقويم التكويني

و هو الذي يستعمله المعلمون بين حين و آخر مع استمرارية عملية التعليم و يهدف إلى ما يلي:

- تقديرات وقتية عن تقدم المتعلم.

- تحديد مستويات القوة و الضعف و نواحيها عند المتعلم خلال تعلمه.

- إعطاء التغذية الراجعة المنظمة و المستمرة لكلا الطرفين المعلم و المتعلم.

ج - التقويم التشخيصي : و المقصود هنا هو تلك الإجراءات التقييمية التي يقوم بها المعلم حين يبدأ الطلبة في تعلم خبرات تعليمية جديدة ، و يمكن أن يلجأ المعلم هنا إلى الاختبارات و المقاييس المقننة أو التشخيصية.

سادسا - أهداف القياس و التقويم :

يهدف القياس و التقويم إلى ما يلي :

- تزويد الفرد بمعلومات محددة عن مدى التقدم الذي أحرزه تجاه بلوغ الأهداف المنشودة.

- التعرف على نواحي القوة و الضعف في تحصيل الطلاب للمواد الدراسية ، ليعمل على تدعيم نواحي القوة ، و يسعى لعلاج نقاط الضعف.

- التأكد من استعداد التلاميذ لتعلم موضوع أو مفهوم معين ، مما يساعد على توفير دافعية كافية لتعلمه.

- توفير المعلومات التي تفيد في توضيح الطريقة التي يعامل بها الفرد أي مجال محدد كالتدريب أو التدريب أو العلاج.

- الحكم على مدى فعالية التجارب التربوية قبل تطبيقها على نطاق واسع مما يساعد في ضبط التكلفة و في الحيلولة دون إهدار الوقت و الجهد.

- تزويد أولياء الأمور بمعلومات دقيقة عن مدى تقدم أبنائهم، و عن الصعوبات التي يواجهونها.

أما عن أهداف القياس و التقويم في مجال التربية الخاصة فنذكر أهمها فيما يلي :

- تصنيف الأطفال الغير عاديين إلى فئات أو مجموعات متجانسة.

- تحويل الأطفال الغير عاديين إلى البيئات التربوية المناسبة.

- إعداد الخطط التربوية الفردية للأطفال الغير عاديين و الحكم على مدى فعاليتها.

- إعداد برامج تعديل السلوك للأطفال الغير عاديين و الحكم على مدى فعاليتها .

سابعاً - أسس و مبادئ عملية التقويم :

الأسس و المبادئ التي تقوم عليها عملية التقويم هي :

* التقويم عملية مخططة و ليست عملية عشوائية.

* التقويم عملية فنية ينبغي أن يقوم بها معلمين مدربين و لهم خبراتهم الكافية.

* لا بد أن تكون الأدوات المستعملة تتصف بخصائص الصدق و الثبات و الموضوعية.

* تتوقف النتائج على جودة ودقة الأدوات المستعملة .

* التقويم وسيلة إلى تطوير و تحسين الأداء.

* مراعاة التفاؤل و التشاؤم لدى الوالدين.

* مراعاة الحالة النفسية و المزاجية و محاولة الكشف عن ما يتعرض الفرد له من ضغوط.

ثامنا - من يقوم بالقياس و التقويم في التربية الخاصة :

يعمل مجموعة من الأخصائيين على التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، و كل منهم يقوم بعملية القياس و التقويم حسب تخصصه و من بينهم :

* **الأطباء** : يلعب الأطباء دورا مهما في تشخيص الاضطرابات و الأمراض و درجة الإعاقة لذى ذوي الاحتياجات الخاصة و ذلك بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة ، هذا بجانب القيام بعلاج العديد من الأمراض التي يعاني منها هؤلاء الأفراد.

* **معلم التربية الخاصة** : يقوم معلم التربية الخاصة بالتخطيط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الفرد و تنفيذ الخطة التربوية الملائمة له.

* **المرشد النفسي** : يقوم المرشد النفسي بمتابعة حالات الأفراد و تقديم الخدمات الإرشادية لهم. و يقوم بالتعرف على الأحوال الأسرية و الاقتصادية و ذوي المستويات المتدنية.

تاسعا- الأدوات المستعملة في القياس و التقويم و التشخيص

في مجال التربية الخاصة

1- الملاحظة : إن الملاحظة من أقدم و أكثر وسائل التقويم و جمع المعلومات شيوعا في مجال علم النفس و علوم التربية . و هي من الأدوات التي يمكن أن نحصل من خلالها على معلومات هامة عن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

و تقوم الملاحظة العلمية المنظمة على ملاحظة السلوك و تسجيله قصد تفسير هذا السلوك الملاحظ و إصدار التعليمات بشأنه.

1 - أ - أنواع الملاحظة :

من أكثر أنواع الملاحظة المستخدمة في عملية القياس و عملية التقويم التشخيص في التربية الخاصة ما يلي :

* **الملاحظة المباشرة** : و تتم حين يقوم الفاحص بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء المراد دراستها .

* **الملاحظة غير المباشرة** : و تتم حين يتصل الباحث بالسجلات و التقارير و المذكرات التي أعدها الآخرون . مثل الإطلاع على سجلات التلاميذ التراكمية و ما تحتويه من بيانات تحصيلية و اجتماعية.

* **الملاحظة المفتوحة** : و تعني جمع المعلومات و البيانات الخاصة بموضوع معين .

* **الملاحظة المفيدة** : و تكون مفيدة بمجال أو موقف معين و مفيدة ببند أو فقرات معينة تخص هذا المجال أو الموقف مثل : ملاحظة الأطفال في مواقف اللعب أو أثناء تفاعلهم الاجتماعي.

- 1- ب- مزايا الملاحظة

تتمتع الملاحظة بمزايا من أبرزها :

- * تزود الباحث بمعلومات و بيانات حول موضوع الدراسة .
- * تفسح المجال لدراسة السلوك الإنساني في مواقف طبيعية.
- * لا تتطلب جهود كبيرة تبذل من قبل المجموعة التي تجري ملاحظتها ، بالمقارنة مع طرق بديلة .
- * لا تعتمد كثيرا على الاستنتاجات .
- * تمكن الفاحص من تسجيل و جمع الحقائق عن السلوك في وقت حدوثه.

- 1- ج - عيوب الملاحظة

- * تعرض الملاحظة إلى أسلوب الذاتية من جانب الباحث أو الملاحظ ، إذ يمكن أن يرجع إلى إطاره الشخصي مما يؤدي إلى الانهيار اللاشعوري تجاه العميل.
- * قد يعمل الأفراد موضوع الملاحظة إلى إعطاء الباحث انطباعات جيدة أو غير جيدة و ذلك عندما يدركون أنهم واقعون تحت ملاحظته.
- * لا يمكن استخدام الملاحظة في دراسة أشياء قد حدثت في الماضي بشكل مباشر.

- 2 - المقابلة

المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية و التربوية و الاجتماعية ، و بدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية ، و قد استخدمها كثير من العلماء في دراسات عن السلوك الجنسي و النمو النفسي بين الذكور و الإناث.

و تتميز المقابلة بأنها أفضل الأدوات التي يمكن أن تحصل من خلالها على بعض المؤثرات لسمات الطفل و شخصيته من خلال ما يظهر عليه من حركات و سكنات و إيماءات و انفعالات ، كما أن تتسم بالمرونة إذ قد يسأل الشخص الذي يقوم بالمقابلة أسئلة يتوصل إليها من خلال التفاعل الذي جرى بينه و بين الطفل.

2- 1 - أنواع المقابلة

هناك أنواع متعددة من المقابلات ، و يمكن تصنيف المقابلات على أكثر من أساس :

2-1- أ - تصنيف المقابلة على أساس عدد المبحوثين :

و على هذا الأساس هناك نوعين هما : المقابلة الفردية و المقابلة الجماعية.

2-1- ب- تصنيف المقابلة على أساس عامل التنظيم :

وفقا لهذا الأساس هناك نوعين من المقابلة هما :

* **المقابلة المقتنة (المفيدة)** : و تتصف بأنها محددة من حيث الأهداف و الأسئلة و الأشخاص و الزمن و المكان.

* **المقابلة الغير المقتنة (مفتوحة)** : و تمتاز بأنها مرنة ، و يعطى للمبحوث الحرية في التعبير.

3 - تصنيف المقابلة وفقا للغرض منها :

وفقا لهذا الأساس هناك :

* **المقابلة الاستطلاعية**: و تهدف إلى جمع البيانات الأولية حول المشكلة .

* **المقابلة التشخيصية** : و تهدف إلى تحديد طبيعة المشكلة و التعرف على أسبابها.

* **المقابلة العلاجية**: و تهدف إلى تقديم حلول لمشكلة معينة . و رسم خطة للعلاج.

* **المقابلة الاستشارية** : و تهدف إلى الحصول على المشورة في موضوع معين

(عبد الحي ، 2009 ، ص ص 266- 268) .

و تعتبر هذه الأنواع من المقابلات الأكثر استعمالا في التربية الخاصة .

2-2- شروط المقابلة الناجحة

لكي تكون المقابلة ناجحة يجب أن تتوفر على شروط واضحة ألا و هي :

1 - أن يتمكن الأخصائي من تشكيل علاقة ألفة مع العميل أو أفراد العينة.

2 - أن تكون كلمات الأسئلة مبسطة و واضحة و حسب مستوى العميل.

3 - أن ينتبه الأخصائي من عدم الوقوع في التحيز.

4 - أن يتأكد الأخصائي من صدق و ثبات المقابلة.

5 - يفضل أن يكتب الأخصائي تقريراً مفصلاً عن المقابلة فور انتهائها.

6 - طلب الإذن من العميل بتسجيل المقابلة ، إذا كانت على شريط مسجل .
(دويدري ، 2001 ، ص 323) .

2- 3 - مزايا المقابلة

1 - تتميز المقابلة بالعمق بحيث يستطيع الباحث أن يتعمق بسؤال تدريجياً حتى يصل إلى الحقيقة . (عبيدات و آخرون ، 1998 ، ص 145) .

2 - يمكن أن يتحصل الأخصائي على معلومات من العميل من الصعب الحصول بأي طريقة أخرى .

3 - توفر مؤشرات غير لفظية تعزز الاستجابات و توضح المشاعر كغممة الصوت و ملامح الوجه .

4- تعتبر وسيلة مناسبة لجمع المعلومات عن القضايا الشخصية و الانفعالية و النفسية الخاصة بالعميل أو المبحوث .

5 - ضمان عدم تأثير أي مؤثرات خارجية على إجابات العميل .

2- 4 - عيوب المقابلة

1 - احتمال التحيز من قبل الباحث ليحصل على معلومات يريدها .

2 - يعتمد نجاحها إلى حد كبير على رغبة العميل في التعاون و إعطاء معلومات موثوقة و دقيقة .

3 - تأثر إجابات العميل ببعض المشاعر ، كالخوف و الخجل أو المجاملة مما يؤدي إلى الإدلاء بمعلومات لا تشمل الحقيقة .
(العساف ، 1996 ، ص ص 392 - 393) .

3 - الاختبارات

3- 1- 1 - مفهوم الاختبار: يعتبر الاختبار من الأدوات الهامة التي يحتاج إليها الباحث للحصول على معلومات عن المفحوص، و هي أداة يتم إعدادها و فق طرق منهجية منظمة.

و يتم إعداد هذه الأداة لغرض تحديد درجة امتلاك الفرد لسمة أو قدرة معينة ، و ذلك إجابته على عينة من المتغيرات ذات العلاقة بالسمة أو القدرة المرغوب قياسها.

3- 2 - أنواع الاختبارات المستعملة في التربية الخاصة

*** اختبارات القدرات العقلية**

تقع هذه الاختبارات عادة تحت مسمى اختبارات الذكاء ، و هي من أنواع الاختبارات المقننة معيارية المرجع التي تقيس القدرة الذهنية العامة للفرد و استعداده المدرسة . و يتم حساب درجة الفرد على اختبار الذكاء بمقارنة أدائه بأداء مجموعة معيارية من نفس العمر. و في الأصل يمكن الحصول على نسبة الذكاء من المعادلة التالية :

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي} \times 100}{\text{العمر الزمني}}$$

العمر الزمني

ب* اختبارات التحصيل : و هي اختبارات تقويمية تقيس بموضوعية مقدار ما إكتسبه أو حققه الفرد من معرفة و مهارات نتيجة للتدريس في لحظة محددة و موضوع معين.

ج* اختبارات الاستعدادات : تهدف هذه الاختبارات إلى قياس عينة من السلوكيات في المجالات التي يكون لدى العميل طاقة لها ، و هو اختبار مقنن يقيس قدرة الفرد الكامنة على كسب مهارة أو معلومات و يمكن التنبأ بأدائه المستقبلي.

د* الاختبارات التشخيصية : و هي اختبارات محددة يتم إعدادها للكشف عن أي صعوبات في تعلم الفرد ، أو ليكشف عن أي أنماط متكررة من الأخطاء قد تظهر لدى الفرد.

ه * اختبارات الشخصية : تستخدم اختبارات أو قوائم الشخصية للتعرف على الأوجه المختلفة لبنية شخصية الفرد.

3- 3 - شروط الاختبار الجيد

توجد بعض الصفات التي يجب أن تتوفر في الاختبار لكي يتمكن الفاحص أو الباحث من اتخاذ القرارات المناسبة ، و من بين هذه الشروط ما يلي :

* **الموضوعية** : يكون الاختبار موضوعيا إذا كانت علامة العميل مستقلة عن شخصية الباحث أو الفاحص.

* **الثبات** : و يعني أن يعطي الاختبار نتائج مماثلة إذا ما أعيد تطبيقه أكثر من مرة على نفس العينة و تحت نفس الظروف ، و يتم حساب الثبات بإحدى هاته الطرق:
* طريقة الإعادة.

* طريقة التجربة النصفية.

* طريقة الخطأ المعياري.

* طريقة الصور المتكافئة.

* **الصدق** : يكون الاختبار صادقا إذا قاس الوظيفة التي وضع من أجلها.

3-4 - مزايا الاختبارات

* تمكين الفاحص من قياس و تحديد مستوى الأداء الفعلي و مستوى الذكاء و الصفات الشخصية و غيرها.

* القدرة على إجراء المقارنة أو المفاضلة بين مجموعة من الأفراد.

3-5- عيوب الاختبار

* في بعض الأحيان قد لا يتناسب مستوى الاختبار فعليا مع مستوى المفحوص.

4- دراسة حالة

4-1 - تعريف دراسة حالة

تعريف دراسة حالة على أنها وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل و هي تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره و ماضيه و هي بذلك تقدم تصورا فعليا لحالة الفرد.

و عرف هادلي دراسة الحالة على أنها تجمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي بالإضافة إلى المعلومات التاريخية التي تسرد عنه على معلومات عن الاختبارات التي أجريت له و معلومات المقابلات التي تمت معه و معلومات عن الفحوصات و الملاحظات التي تتعلق به ، لذا تشتمل دراسة الحالة على المعلومات

المحصلة عن المفحوص فيما يتعلق بماضيه و حاضره و ما يمكن التنبؤ به من مشروعات . (أبو أسعد ، 2009 ، ص 204).

4 - 2- أهداف دراسة الحالة

تهدف دراسة الحالة إلى :

* فهم أفضل للعميل و تشخيص مشكلاته و طبيعتها و أسبابها و اتخاذ التوصيات الإرشادية و التخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة .

(زهران ، 2005 ، ص 130).

* تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تنظيمها.

* مساعدة العميل في حل مشكلاته و صراعاته ، و إيجاد الحلول المناسبة للتغلب على هذه المشكلات ، و كذلك اختبار أفضل الحلول .

* تحديد بعض المسارات العلاجية أو الإرشادية التي يمكن من خلالها حل المشكلات أو الصراعات التي يعاني منها المفحوص.

4 - 3- الخطوات المتبعة في دراسة حالة

تعتمد دراسة الحالة على مجموعة من الخطوات هي :

* **مرحلة الدراسة :** و يتم فيها جمع المعلومات و البيانات عن الحالة من مصادر مختلفة .

* **مرحلة التشخيص :** و فيها يتم وصف لديناميات شخصية الحالة و صراعاتها النفسية و مستوى ذكائها و قدراتها.

و تهدف هذه المرحلة إلى الفهم الكامل لشخصية الحالة التي ندرسها و من تم تساعد في رسم خطة العلاج المناسبة لها.

* **مرحلة العلاج :** تلي مرحلة التشخيص ، حيث إن التشخيص الدقيق يساعد المرشد على فهم الصراعات النفسية التي يعاني منها العميل و الوقوف على أسبابها و من تم تساعده على تقديم الطرق الإرشادية و العلاجية التي تناسب المرشد .
(المشاقبة ، 2008 ، ص ص 259 - 260).

* **متابعة الحالة :** و يعني تتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه.

4 - 4- مزايا دراسة حالة

- تعطي للشخصية صورة أوضح و أشمل .
- تيسر فهم و تشخيص و علاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة الحالة.
- تفيد بالتنبأ بمستقبل العميل أو المفحوص من خلال دراسة ماضيه و حاضره.

4- 5 - عيوب دراسة حالة

- يشكل الوقت عقبة كبيرة في دراسة الحالة.
- يمكن أن تتسبب المعلومات التي يحصل عليها الفاحص أحاسيس سيئة عند المفحوص (جميل ، 2005 ، ص164).

المحاضرة الثالثة

الإعاقة العقلية

- - مفهوم الإعاقة
- - العوامل المسببة للإعاقة العقلية
- - تصنيف الإعاقة العقلية
- - خصائص المعاقين عقليا
- - المتطلبات النظرية للقياس النفسي للإعاقة الذهنية
- - واجبات الأخصائي النفسي و مسؤولياته في تقديم الاختبار في مجال الإعاقة
الذهنية
- - الأساليب العلاجية للمعاقين عقليا

يعتبر الاهتمام بالمعاقين عقليا بشكل خاص و المعاقين بشكل عام إحدى النقاط التي يمكن من خلالها قياس تحضر أي دولة من دول العالم . حيث أن التربية لم تعد في عصرنا

الحاضر مقتصرة على العاديين من بني البشر. و لم يعد التعليم موجهاً لذوي القدرات العقلية المتوسطة و العالية منهم كما كان الحال في الماضي ، بل أصبح يشمل كل فئات المجتمع و ذلك انطلاقاً من الإيمان بأن كل إنسان له الحق في أن ينال نصيبه من التربية و التعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته و طاقاته .

و لذلك أصبح من الضروري العناية و الاهتمام بالمعاقين عقلياً و مساعدتهم بتزويدهم بالتربية و التعليم لكي يتمكنوا من شق طريقهم في الحياة وفقاً للحدود التي تسمح بها قدراتهم و طاقاتهم.

أولاً : مفهوم الإعاقة :

من الصعب أن نجد تعريفاً واحداً للإعاقة العقلية، و ذلك لأن كل العلماء عرفها من منظوره الخاص فنجد مثلاً دول (1945) عرف التخلف من وجهة نظر نفسية اجتماعية أما تريد جولد فقد عرف الإعاقة العقلية من وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية.
(عبيد، 2009 ، ص 84).

و على أية حال فهناك تعريفات عديدة للإعاقة العقلية و من أشهرها في التربية الخاصة تعريف جرو سمان (1973) و الذي يعرف الإعاقة العقلية على أنها " مستوى من الأداء الوظيفي العقلي و الذي يقل عن متوسط الذكاء بإنحرافيين معياريين ، و يصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي ، و يظهر ذلك في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى سن الثامنة عشر."

و قد تبنت الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية هذا التعريف عام 1973 و قامت بتعديله عام 1993 ليصبح تعريف الإعاقة العقلية هو " أداء ذهني وظيفي دون المتوسط مرافقاً ذلك قصور في اثنين أو أكثر في مجالات المهارات التكيفية ، الاتصال ، الرعاية الاجتماعية المعيشة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، التوجيه الذاتي ، الصحة و السلامة ، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ، وقت الفراغ و العمل . (Marshall, 1994 , p.130)

ثانياً : العوامل المسببة للإعاقة العقلية :

هناك عوامل كثيرة مسببة للإعاقة منها ما يعود لعوامل وراثية و أخرى لعوامل بيئية. و ما زالت هناك أسباب غير معروفة للإعاقة العقلية .

إلا أننا يمكن تصنيف الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية إلى ثلاثة فئات هي:

1 - أسباب ما قبل الولادة : و يمكن تقسيمها إلى عوامل جينية و عوامل غير جينية.

أ - العوامل الجينية : و هي اضطرابات تتعلق بالكرموزومات إذ أن زيادة كروموزوم أو نقصانه يؤدي إلى الإعاقة العقلية فمثلا زيادة كروموزوم واحد يسبب مرض داون (المنغولية).

كذلك اضطرابات الأيض قد تتسبب في الإعاقة العقلية ، و تحدث عن طريق طفرات في الجينات التي تؤدي إلى اضطراب أو اختفاء الأنزيمات المتعلقة بهضم البروتينات و الكربوهيدرات أو الدهون.

كما أن زواج الأقارب قد يتسبب في الإعاقة العقلية.

ب - العوامل غير الجينية :

و هي كثيرة جدا و سنكتفي بعرض أهمها :

* تعرض الأم إلى أشعة أكس (x) و خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى.

* تعاطي المضادات الحيوية و خاصة في الأشهر الأولى.

* إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية كالزهري ، الحصبة الألمانية.

* اضطرابات الغدد الصماء.

* سوء التغذية أو نقص التغذية.

* إصابة الأم ببعض الأمراض كالسكري و ضغط الدم.

* تعاطي الأم للمخدرات و الكحول و التدخين.

2 - أسباب أثناء الولادة :

* الولادة المبكرة جدا ، أو المتأخرة جدا.

* عسر الولادة.

* الاختناق بسبب قلة وصول الأوكسجين إلى الرضيع أو انقطاعه.

* انفصال المشيمة المبكر.

* الولادة الجافة.

- * طول الحبل السري الغير طبيعي كأن يكون أطول من المعتاد أو أقصر منه.
- * التوليد الغير صحي.

3- أسباب ما بعد الولادة:

و تشمل :

- * الأمراض التي تصيب الطفل في سن مبكر مثل الحصبة ، الحمى القرمزية.
- * سوء التغذية.
- * سوء استخدام العقاقير.

- العوامل البيئية كثافة الأسرة و المجتمع.

* العوامل الاجتماعية و النفسية.

ثالثا : تصنيف الإعاقة العقلية.

1 -التصنيف على أساس الأسباب و يشمل :

أ- **الضعف العقلي الأولي:** و يضم الحالات التي يرجع الضعف العقلي فيها إلى عوامل وراثية مثل زيادة أو نقصان كرموزوم و يحدث في 80 % من حالات الضعف العقلي.

ب - **الضعف العقلي الثانوي :** و يشمل الحالات التي يرجع الضعف العقلي فيها لعوامل بيئية . و يحدث ذلك في 20 % من حالات الضعف العقلي.

2 - التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

أ - **الإعاقة العقلية البسيطة :** و تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (50- 70) درجة كما يتراوح العمر العقلي أفرادها بين (7- 10) سنوات . و يتميز أفراد هذه الفئة ببطء التعلم . و لا يتجاوز أفراد هذه الفئة في الغالب المرحلة الابتدائية من التعليم.

ب - **الإعاقة العقلية المتوسطة :** و تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من (25- 50) درجة كما يتراوح عمرهم العقلي بين (3- 7) سنوات في حده الأقصى.

و يتميز أفراد هذه الفئة بأنهم غير قادرين للتعلم ، في حين أنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات.

ج - الإعاقة العقلية الشديدة : نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة أقل من 25 درجة و لا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاثة سنوات و يتميز أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على التعلم و التدريب و يكاد ينعدم لديهم التفكير و لغتهم مشوهة.

3 - التصنيف على أساس السلوك التكيفي :

و يشمل هذا التصنيف ما يلي :

أ - تخلف عقلي بسيط و يكون للفرد نسبة ذكاء ما بين 55 و 69 درجة.

ب - تخلف عقلي متوسط و يكون للفرد نسبة ذكاء ما بين 40 و 54 درجة.

ج - تخلف عقلي شديد و يكون للفرد نسبة ذكاء ما بين 35 و 39 درجة.

د- تخلف عقلي حاد و يكون للفرد نسبة ذكاء أقل من 25 درجة.

4 - التصنيف الإكلينيكي (المظهر الخارجي):

أ - الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

ب - القماءة أو القصاع ، و هي حالة تنتج عن قلة أو انعدام إفراز الغدة الدرقية و يتصف هؤلاء بالقصر المفرط و نسبة الذكاء لديهم لا تزيد عن (50) درجة.

ج - الاستسقاء الدماغى : و يتميز هؤلاء الأفراد بكبر أو تضخم الرأس و بروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي.

د - كبر حجم الدماغ : و يتميز هؤلاء الأفراد بكبر حجم محيط الجمجمة ، و تتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة العقلية المتوسطة و الشديدة.

ه - صغر حجم الرأس : و يتميز هؤلاء الأفراد بصغر حجم الجمجمة و صغر حجم المخ . و تتصف هذه الفئة بضعف في النمو اللغوي و تصاحبها حالات تشنج و نوبات صرع مع زيادة في النشاط الحركي. و يتراوح القدرة العقلية لهؤلاء ما بين الإعاقة البسيطة و المتوسطة.

ي- حالات اضطراب التمثيل الغذائي : إن اضطرابات في التمثيل الغذائي لدى الطفل قد تؤدي إلى الإعاقة مثل فقدان أنزيم.

Hydroxylose A و الذي يفرزه الكبد.

5 - التصنيف التربوي :

- و يتم هذا التصنيف على أساس مدى التخلف العقلي ، و يشمل هذا التصنيف الفئات التالية :
- أ - **بطيء التعلم** : و يضم الأفراد ذوي نسبة ذكاء تتراوح ما بين 75 – 90 درجة .
- ب - **القابلون للتعلم** : و يضم الأفراد ذوي نسبة ذكاء تتراوح ما بين 50- 75 درجة.
- ج - **القابلون للتدريب** : و يضم الأفراد ذوي نسبة ذكاء تتراوح ما بين 30- 50 درجة.
- د - **الطفل غير قابل للتدريب** : و يضم الأفراد ذوي نسبة ذكاء تقدر ب 30 درجة فما دون.

رابعاً: خصائص المعاقين عقليا :

إن التعرف على خصائص المعاقين عقليا يساعد على تصميم البرامج و المناهج اللازمة للتمكن من مساعدتهم و تعليمهم .و يجدر بالذكر أنه يصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعاقين و ذلك لأن الفروق الفردية بينهم كبيرة جدا إذا ما قورنت بالفروق الفردية بين الأطفال العاديين.

و فيما يلي سنذكر أهم الخصائص التي تتوفر عند المعاقين عقليا.

1 - الخصائص الجسمية : إن الأطفال المعوقين لديهم فروق في مستوى نموهم الجسمي و الحركي بالنسبة للأطفال العاديين فهم أقل طولا و وزنا منهم .

كما يتميزون بأنهم لديهم مشاكل في السمع و البصر و في الجهاز العصبي.

2 - الخصائص اللغوية:

تعتبر اللغة نشاط عقلي و لذلك فإن الأطفال المعاقين عقليا يعانون من بعض المشاكل في النمو اللغوي.

و تشتد هذه الاضطرابات كلما اشتدت الإعاقة و من مظاهر التطور الغير عادي عند هذه الفئة و حسب كرومر (Cromer، 1974) ما يلي : (عبيد ، 2009 ، ص109).

1 - الأطفال المعاقين عقليا يتطورون ببطء في النمو اللغوي.

2 - الأطفال المعاقين عقليا يتأخرون في اللغة .

3 - لديهم ضعف في القدرات المعرفية مثل ضعف الذاكرة.

3 - الخصائص العقلية :

إن النمو العقلي لدى الطفل المعاق عقليا أقل في معدل نموه من الطفل العادي و هذا ما يعيق مساره التعليمي مقارنة مع الطفل العادي . و من المظاهر العقلية التي يتصف بها الطفل المعاق عقليا ما يلي :

1 - مستوى الذكاء قد لا يصل إلى 70 درجة .

2 - عدم القدرة على التفكير المجرد.

3 - ضعف الذاكرة .

4 - عدم القدرة على التعميم.

5 - قصور في القدرة على التركيز.

6 - ضعف القدرة على الانتباه.

7 - صعوبة تعلم القراءة و الكتابة.

8 - يتصف بالأفكار المشتتة.

4 - الخصائص الاجتماعية و الانفعالية :

من الخصائص التي يتصف بها المعاق عقليا ما يلي :

1 - ميله إلى الانسحاب و التردد.

2 - الحركة الزائدة.

3 - القصور في إنشاء علاقات اجتماعية فعالة.

4 - العدوان و التي هي صفة تميزهم و لكن ليست موجودة عند كل فئات الإعاقة فمثلا الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون لا يتميزون بذلك و عادة ما يطلق عليهم اسم "الأطفال السعداء" . (زهران ، 1977 ، ص 492).

5 - نقص الثقة بالنفس.

خامسا : المنطلقات النظرية للقياس النفسي للإعاقة الذهنية :

يعتمد القياس النفسي في مجال الإعاقة الذهنية عدة وسائل تشخيصية إلا أن الأداة الأكثر استخداماً هي الاختبار و يعد الاختبار كأداة علمية للقياس النفسي . و هذه بعض أنواع الاختبارات التي تستخدم في مجال الإعاقة الذهنية.

1 - اختبارات الذكاء العام :

و تقيس هذه اختبارات بأشكالها العامة اللفظية و غير اللفظية و منها الفردية و الجماعية ذكاء الفرد و الذكاء مفهوم مجرد اختلف في تعريفه و تحديده علماء النفس و التربية و لكن من مفاهيمه هو قابلية الفرد على التكيف تجاه المواقف الجديدة " أو " قابليته على التفكير التجريدي و الاستفادة من التجارب ". و الذكاء صفة موروثة في الكرموزومات و الجينات و لكنه لا يقتصر على جين واحد بل يتمثل في معاملات و وحدات صغيرة متعددة . و لهذا السبب فإن توزيع الذكاء في المجتمع يتخذ شكل المنحنى الطبيعي . أي أن الأشخاص متوسطي الذكاء يمثلون نسبة الغالبية من أفراد المجتمع بينما تقل النسبة في الصعود إلى الذكاء الممتاز و يقابلها النسبة دون المتوسط لتمثل الإعاقة الذهنية . و يمكن اعتبار اختبارات الذكاء أدق ما توصل إليه علم النفس الحديث لتحديد قابلية الإنسان الذهنية ، و لو أنها تعد بالمقاييس النموذجية التي لا تخلو من عدم الدقة في القياس لا سيما اللفظية منها لتأثرها بالمستوى التعليمي لمن يطبق عليه الاختبار . و نذكر منها :

أ - اختبار ستانفورد - بينيه :

و هو من الاختبارات التي تستخدم في مجال الإعاقة الذهنية ، و الذي كانت بداياته في عام 1905 حين أوكل وزير المعارف مهمة إيجاد اختبار لتصنيف الأطفال في المرحلة الابتدائية و عزل الأطفال المتأخرين في صفوف خاصة و بعدها أجريت عدة تطويرات على هذا الاختبار من خلال مراجعته من قبل جامعة ستانفورد الأمريكية .

و يتضمن هذا الاختبار عدداً من المقاييس الفرعية و يتضمن كل مقياس مجموعة من الأسئلة المتدرجة في الصعوبة تخص معرفة الكلمات و فهم الإشارات المكتوبة و تسمية الأشياء و معرفة أجزاء الجسم ، و للأعمار المتقدمة هناك أسئلة في الذاكرة العددية و اللفظية و الأشكال الهندسية . و تستخرج نسبة الذكاء من المعادلة الآتية :

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي} \times 100}{\text{العمر الزمني}}$$

2 - الاختبارات المتحررة ثقافياً :

و هذا النوع من الاختبارات يمكن من خلاله قياس الشخص الذي لديه إعاقة ذهنية بمعزل عن القدرة اللفظية ، أي أنها اختبارات غير لفظية تعتمد على الرسوم و الأشكال التي لا ترتبط بأية ثقافة . و من هذه الاختبارات :

أ - اختبار رسم الرجل (لكود انف وهرس)

هذا الاختبار مصمم لقياس الذكاء . و فيه يطلب من الشخص الذي لديه إعاقة ذهنية أن يرسم رجلا و إلى البنات أن ترسم امرأة. و الافتراض النظري يعتمد رسم الشخص بتفاصيله الكاملة مع درجات ذكاء الفرد بغض النظر عن معرفة الشخص و مهارته في الرسم.

ب - اختبارات المصفوفات المتتابعة لرافن :

يتكون الاختبار من ثلاث مجموعات من الرسوم تحتوي كل مجموعة على 12 سؤالا على شكل مصفوفة لرسوم و أشكال ناقصة يطلب تكملتها من بدائل مصورة أسفل كل سؤال. و في ضوء الإجابات تحدد درجة الذكاء . و يستعمل هذا الاختبار للكشف عن الأطفال الذين لديهم إعاقات ذهنية.

سادسا : واجبات الأخصائي النفسي و مسؤولياته في تقديم الاختبار في مجال الإعاقة الذهنية :

1 - التدريب على كيفية تطبيق الاختبار :

هناك اختبارات يسهل تطبيقها فلا تحتاج إلى تدريب خاص للأخصائي النفسي . أما القسم الآخر فيحتاج إلى تدريب و ممارسة قد تمتد عدة شهور . و في الغالب تحتاج الاختبارات الفردية إلى تدريب أطول قد يصل في بعض الجامعات إلى منح شهادة تدريبية في تطبيق تلك الاختبارات .

كما أن بعض الجهات تشترط عند طبع الاختبار و توزيعه أن تتوفر فيمن يشتري الاختبارات و يقتها مؤهلات عالية كشهادة الدكتوراه في علم النفس أو الطب النفسي أو لديه مؤهل عالي . و يتطلب من الأخصائي النفسي أن يتأكد من أن الاختبار الذي يريد تطبيقه يتصف بالموضوعية لكي لا يكون الاختبار أداة غير دقيقة في تشخيص الظواهر النفسية . كما يجب عليه أن يتأكد أن الاختبار الذي يستخدمه اختبار دقيق و تتوافر فيه الخصائص السايكومترية (الصدق و الثبات).

2 - المحافظة على العلاقة بين الأخصائي النفسي و الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أثناء التطبيق :

إن الأخصائي النفسي يتعامل مع شريحة لها خصوصيتها ، و هذه الخصوصية ناتجة من الحالة التي عليها الشريحة هذه لذا يتطلب منه التحمل ، و الصبر. فمثلا ، الاختبارات الشفوية عند تطبيقها على المعاقين ذهنيا و لديهم عيوب النطق يواجه الأخصائي النفسي تردد هذه الشريحة في الإجابة . و كذلك الحال عند تطبيق الاختبارات الكتابية على أشخاص لديهم إعاقة ذهنية قد يلاحظ بطء الاستجابة .. و تبقى مسؤولية الأخصائي النفسي في اختبار الاختبار و كيفية إقامة علاقة إنسانية مع المعاق تكون تتسم بالاطمئنان و الثقة و القبول المتبادل.

3 - اختبار الاختبار الملائم للمعاق :

من الممارسات الخاطئة أن يعطي الأخصائي النفسي للمعاق اختيارا مصمما للأشخاص الاعتياديين دون معرفة مدى إمكانية تطبيقه على المعاق ذهنيا . لذلك ينبغي قراءة تعليمات الاختبار و التعرف على إمكانية تطبيقه على المعاق ذهنيا.

إن مهمة الأخصائي النفسي تشبه إلى حد ما مهمة الطبيب حينما يقوم بقياس درجة الحرارة للمريض أو قياس الضغط ، حيث أن أي خطأ في عملية القياس ينعكس سلبيا على النتائج . و من المعلوم في القياس النفسي أن حصول المفحوص على درجة غير دقيقة تعد أسوأ من ترك المعاق بدون قياس لما يعانيه . و تبقى مسؤولية الأخصائي النفسي في اختيار الاختبار الملائم للمعاق في الوقت المناسب . إلا أن بعض الاختبارات أعدت في بيئات أجنبية خاصة اللفظية منها ، و هنا ينبغي التعامل مع تلك الاختبارات بشيء من الحذر . كما ينبغي عدم أخذ الاختبارات الأجنبية اللفظية كما هي ، بل لا بد من استخراج معايير عربية تنسجم مع تقاليد المجتمع العربي ، بل أكثر من ذلك ، إذ لا بد من التعامل مع خصوصية كل دولة من الدول العربية في نوع المفردات السائدة . أما الاختبارات الأدائية فالقسم الأكبر منها تعد متحررة ثقافيا ، أي يمكن تطبيقها في البلدان العربية بحذر أقل.

4 - طريقة تقديم الاختبار :

أ - ظروف تطبيق الاختبار :

إن تطبيق الاختبار لا بد إن يتم في ظروف مناسبة من خلال تحديد مكان و زمان التطبيق. و من هذه الظروف التهوية و الإضاءة، أما ما يخص ظروف المعاق فينبغي مراعاتها من الناحية الجسمية و النفسية و لا بد إعطائها قدرا من الاهتمام ، لأن التطبيق في ظروف غير طبيعية سينعكس سلبا على موقف الاختبار.

ب - التطبيق الجماعي :

إن أغلب الاختبارات التي يطبقها الأخصائي النفسي هي تطبيقات فردية و لكن في بعض الحالات يتم فيها التطبيق الجماعي . فلا يمكن أن نطبق الاختبار جماعيا على مجموعة من المعاقين ذهنيا يستطيعون القراءة و الكتابة . و هنا على الأخصائي النفسي أن يقوم بضبط المجموعة و إدارتها بطريقة تمكنه من أداة التطبيق بالشكل الصحيح . كما يتطلب منه الوضوح و البساطة في عرض التعليمات.

ج - التطبيق الفردي :

إن من مهام الأخصائي النفسي العامل في مجال الإعاقة الذهنية تطبيق الاختبارات بغية دراسة حالة الشخص الذي لديه الإعاقة الذهنية الانفعالية و المعرفية و الحركية ، و يقوم بالتطبيق الفردي دائما في الاختبارات الإسقاطية مثل اختبار روشاخ لبقع الحبر ، فينبغي إعطاء المعاق التعليمات كما وردت في الاختبار دون زيادة أو نقصان مع مراعاة حالته عند التطبيق.

د - استشارة دوافع المعاق لإبداء موافقته على التطبيق :

إن ظروف المعاق ذهنيا حتما تختلف عن الأشخاص الاعتياديين إذ أحيانا لا يرغب المعاق إن يطبق الاختبار عليه. في هذه الحالة لا بد للأخصائي النفسي قبل بدء التطبيق أن يشرح له أهمية إجراء الاختبار بهدف تقديم أفضل الخدمات النفسية له و بأسلوب مقنع مع إخباره أن نتائج الاختبار لا يطلع عليها شخص غير الأخصائي النفسي . و ينبغي الانتباه خاصة في الاختبارات النفسية إلى أنه أحيانا تكون استجابة المعاق غير واقعية ، فإما أن يعطي صورة مثالية عن نفسه أو بالعكس يعطي صورة غير واضحة . و تعالج هذه المشكلة بأن يكرر في الاختبار عدد من الفقرات بغية الكشف عن المرغوبية الاجتماعية أو الكشف عن دقة المستجيب بأنه يجيب عن الاختبار بدقة لأن أغلب الاختبارات اللفظية تعتمد على التقرير الذاتي . و قد اقترح قسم من علماء النفس استخدام نوع من المكافآت لرفع مستوى الأداة في الاختبارات المعرفية و بالتحديد في اختبارات الذكاء و القدرات و هذه المكافآت قد تكون على شكل جوائز و هدايا ، و كذلك استخدم التشجيع اللفظي مثل ممتاز ، أحسنت و غيرها و نتوقع من الناحية النظرية أن تجعل هذه الأمور المعاق يبدي استجابة أفضل للاختبار.

ه - تصحيح الاختبار و تحديد الدرجة وفق المعايير:

ينبغي من الأخصائي النفسي الاطلاع على كيفية التصحيح و استخدام المفتاح الخاص بالاختبار المرفق غالبا مع الاختبار ، و وضع الدرجات وفق ما ورد في الاختبار . و بالرغم

من مظاهر الآثار السلبية التي تتركها الاختبارات أحيانا فإن الواقع يشير إلى أنه لا غنى عن الاختبارات كأدوات قياس في تقويم الحالة النفسية و المعرفية للفرد للمعاق ذهنيا.

إن الاهتمام بتطوير الاختبارات ذات الخصائص الجيدة التي تتجاوز الآثار النفسية و الاجتماعية يتطلب بذل جهود كبيرة من المختصين في تجاوز هذه السلبيات و التأكيد على أخلاقيات القياس النفسي في تطبيق الاختبارات ، هي مسؤولية مشتركة للمختصين و المهتمين و المستخدمين لتلك الاختبارات.

سابعا : الأساليب العلاجية للمعاقين عقليا :

تعد الأساليب العلاجية التي يمكن استعمالها في علاج المعاق عقليا و من أبرزها ما يلي :

1 - العلاج الطبي : و هو من أقدم أنواع العلاجات المقدمة للمعاق عقليا و خاصة علاج الحالات التي تؤثر في الإعاقة العقلية مثل السمع و البصر و العيوب المتعلقة بالغدد .

و من أنواع العلاجات الطبية نذكر :

- هرمون التيروكسين و المستخدم في علاج القصاع (القزامة).

- الجراحة خاصة في معالجة عيوب الرأس.

- عقاقير الريتالين و الدكسدرين لمعالجة النشاط الزائد.

- حامض الجلوتاميك لعلاج القدرة على الانتباه .

2 - العلاج الاجتماعي :

و يركز هذا العلاج على الجوانب الإيجابية لدى الطفل المعاق و إعطائه أدوار اجتماعية سواء في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع ، و كيفية المشاركة الفعالة في المجتمع . كما يسعى هذا العلاج إلى جعل الطفل المعاق يتقبل ذاته، و جعل المجتمع يتقبله بحيث يستطيع الاندماج فيه.

3 - العلاج النفسي:

يقوم المختصين في التربية الخاصة بجعل الطفل المعاق عقليا يفهم نفسه و يستغل إمكانياته الذاتية في تحقيق توافقه النفسي و الاجتماعي .

كما يقومون بإرشاد و توجيه الأولياء، و مساعدتهم على فهم الإعاقة و التعامل مع أبناءهم المعاقين بشكل إيجابي.

4 - العلاج التربوي:

و يستعمل فيه أساليب تربوية خاصة، و هي أساليب يمكن من خلالها استثمار قدرات و طاقات الطفل بشكل سليم من خلال تعليمه المهارات الأكاديمية و الأساسية. أو بعض المهارات التي تساعد للقيام ببعض المهن . و تركز هذه الأساليب على مبدأ التسلسل من السهل البسيط إلى الصعب المركب و من المادي المحسوس إلى الغير المحسوس.

المحاضرة الرابعة

تشخيص و قياس الإعاقة السمعية

- - تعريف الإعاقة السمعية
- - تصنيف الإعاقة السمعية
- - تصنيف الإعاقة السمعية التي تعتمد على العمر عند الإصابة
- - أسباب الإعاقة السمعية
- - آلية السمع
- - طرق قياس و تشخيص الإعاقة السمعية
- - المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية عند الطفل
- - خصائص المعاقين سمعيا
- - الاستراتيجيات التعليمية للمعاقين سمعيا

مقدمة

لقد شهدت السنوات الأخيرة ازديادا في عدد المعاقين سمعيا المتواجدين في المدارس العادية أو مدارس التربية الخاصة و هذا مؤشر على أن المجتمعات في عالمنا المعاصر أخذت بالعناية بالمعاقين سمعيا و مساعدتهم . كما أصبحت من المسلمات التربوية هو أن لكل طفل الحق في الحصول على التعليم.

و قد أدرك التربويون بشكل عام و أخصائي التربية الخاصة بصفة خاصة ، دور المعلم في التشخيص و التدخل المبكر لمعرفة حالات الضعف السمعي و بذلك عمد الباحثون إلى إيجاد الوسائل الكفيلة بتحسين حالات هؤلاء الأطفال و إدماجهم في المجتمع.

أولا - تعريف الإعاقة السمعية

هناك عدة تعريفات للإعاقة السمعية و ذلك لتعدد المهتمين بهذه الظاهرة و الأسباب المؤدية إليها.

و فيما يلي بعض التعريفات (الظاهر، 2008، ص 119).

أ - **التعريف الطبي** : يعرف الأصم على أنه الفرد الذي يفقد سمعا قدره 90 ديسيبل أو أكثر و الطفل الأصم هو الذي لا يستطيع السماع حتى لو استخدم مكبرات صوت أو معينات صوتية . أما الطفل ضعيف السمع فهو ما يقل عن 90 ديسيبل و يمكنه الاستفادة من مكبرات الصوت أو المعينات الصوتية.

ب - **التعريف التربوي** : بالنسبة لميدان التربية فالأصم هو الطفل الذي لا يستطيع أن يكتسب اللغة سواء استخدم المعينات الصوتية أو بدونها لأن حاسته السمعية لا تؤدي وظيفتها.

أما ضعيف السمع فهو الطفل الذي يستطيع أن يكتسب المعلومات اللغوية لوجود بقايا سمع و خاصة إذا استخدم المعينات الصوتية.

ثانيا - تصنيف الإعاقة السمعية

هناك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية بعضها يعتمد على شدة الإصابة و الآخر موقع الإصابة و ثالثا العمر عند الإصابة.

1 - **التصنيفات التي تعتمد على مدى الخسارة السمعية :**

و هو تصنيف المنظمة العالمية للصحة ، حيث تصنف الإعاقة السمعية حسب شدة أو درجة خسران السمع إلى ما يلي :

- أ * الضعف السمعي الخفيف و يقع بين (40 -60) ديسيبل.
- ب * الضعف السمعي المعتدل و يقع بين (41 - 55) ديسيبل.
- ج * الضعف السمعي معتدل الشدة و يقع بين (56 – 70) ديسيبل.
- د * الضعف السمعي الشديد و يقع بين (56- 70) ديسيبل.
- هـ * الضعف السمعي العميق و هو الذي يزيد عن 91 ديسيبل .
- خ * فقدان السمع الكلي.

2 – التصنيفات التي تعتمد على أسباب الإعاقة أو موقع الإعاقة

و منها.

أ * **الإعاقة السمعية التوصيلية** : و تتعلق هذه الإعاقة بشكل أساسي بالأذن الخارجية و الأذن الوسطى. و أي خلل فيها قد تعرقل وصول الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما قد يسبب عطلا في السمع ، و تكون الإعاقة في أغلب الأحيان مؤقتة ، و يمكن معالجتها طبيا أو قد تعالج بالمعينات الطبية.

ب * **الإعاقة السمعية – الحسية العصبية** : و يكون العطل في الأذن الداخلية أي في العصب السمعي المسؤول عن نقل الصوت إلى مراكز السمع في المخ.

ج * **الصمم المركزي** : و يحدث الخلل في هذا النوع من الإعاقة في المخ بحيث لا تشكل الأصوات للفرد أي دلالة و غير مفهومة. و أحيانا يعود سبب ذلك إلى حالات نفسية أو اضطرابات في اللغة و الكلام.

3 – تصنيف الإعاقة السمعية التي تعتمد على العمر عند الإصابة

أ * **الصمم ما قبل اللغوي** : يطلق على هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة.

و الطفل الذي يولد أصما معرض إلى أن يصبح أبكما إذ لم يتحصل على تدريب خاص في استخدام اللغة .

ب * الصمم ما بعد اللغوي : و هو الصمم الذي يحدث بعد تعلم الطفل ، اللغة و الكلام أي عند بلوغهم سن الخامسة ، و قد تكون لديهم مجموعة من المفردات اللغوية و هم يستطيعون المحافظة عليها أو تقويتها و ذلك إذا توفرت لديهم الرعاية التربوية اللازمة.

ثالثا - أسباب الإعاقة السمعية

أسباب الإعاقة السمعية متعددة أو تصنف هذه الأسباب طبقا للزمن الذي تحدث فيه الإصابة.

أ - أسباب ما قبل الولادة و أثناءها : و تتضمن ما يلي :

- * إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل و خاصة في الشهور الثلاثة الأولى.
- * النزيف الذي يحدث قبل الولادة.
- * تناول الأم لبعض العقاقير الطبية و التي تؤثر أحيانا على الخلايا المسؤولة عن السمع.
- * سوء تغذية الأم خلال فترة الحمل الأمر الذي يؤثر في الجنين.
- * نقص الأوكسجين الواصل إلى الجنين خلال فترة الحمل و أثناء الولادة مما يؤدي إلى تلف الخلايا و قد يكون منها المسؤولة عن السمع.
- * إصابة الأم بالأمراض الزهرية قبل و أثناء الولادة .
- * نقص الأوكسجين الواصل إلى الجنين خلال فترة الحمل و أثناء الولادة مما يؤدي إلى تلف الخلايا و قد يكون منها المسؤولة عن السمع.
- * تصلب عظيمات السمع.

ب - أسباب ما بعد الولادة

- 1 - إصابة الطفل بالحصبة الألمانية قد تسبب الإعاقة السمعية.
- 2 - ثقب الطبلة.
- 3 - إصابة الطفل بالتهاب السحايا الذي يؤثر في الأذن الداخلية أو الغدة النخامية.
- 4 - ارتفاع درجة الحرارة.
- 5 - التهاب نخاع العظام و الذي قد يؤثر سلبا في عظام الجمجمة المحيطة بالأذن الداخلية.
- 6 - تكون المادة الصمغية.

رابعاً - آلية السمع

تتم آلية السمع في ثلاثة مراحل :

1 - المرحلة الأولى : تكون في الأذن الخارجية أين يقوم الصيوان بجمع اهتزازات أجسام مادية و توجيهها إلى الأذن عبر القناة السمعية إلى الطبلة فيؤدي إلى اهتزازها.

2 - المرحلة الثانية : و يحدث في الأذن الوسطى ، حيث تنتقل الحركة الاهتزازية من المطرقة إلى السندان و الركاب ، و وظيفة هذه العظيومات هي تكبير نقل الحركة الاهتزازية إلى الأذن الداخلية.

3 - المرحلة الثالثة : و تحدث في الأذن الداخلية تتحول الذبذبات الصوتية إلى تيار كهربائي في السائل الموجود في عضو كورني و التي تنشط النهايات العصبية ، ينتقل التيار الكهربائي عن طريق العصب السمعي إلى القشرة الدماغية التي يقوم بمعالجتها ليكون معنى صوتياً.

خامساً - طرق قياس و تشخيص الإعاقة السمعية

إن التشخيص المبكر للإعاقة السمعية يساعد على معالجة المريض في حالة وجود إمكانية لذلك وفق للأسباب التي أدت إلى الخلل.

و يمكن قياس و تشخيص القدرة السمعية وفق عدة طرق ، و تنقسم هذه الطرق إلى مجموعتين:

1 : الطرق التقليدية : توجد بعض الطرق المستعملة لقياس القدرة السمعية لدى الطفل الصغير مثل إحداث أصوات عالية مفاجئة ، أو استخدام جرس أو مناداة الطفل باسمه.

و ينصح المختصون في هذا المجال إجراء الفحص عن فقدان السمع ما بين الشهر الثامن و الشهر العاشر من عمر الطفل و ذلك لأن في هذا العمر عند سماع الأصوات الصادرة من المحيط الخارجي يتوقع من الطفل أن يستجيب لها إما بالتوقف عن حركته العضوية أو بإغماض عينيه و فتحها على نحو لا إرادي، أو بإدارة الرأس و البحث عن مصدر الصوت.

2 : الطرق الحديثة : و يقوم بقياس القدرة السمعية أخصائي في قياس القدرة السمعية و من بين هذه الطرق العلمية الحديثة ما يلي :

أ - طريقة قياس القدرة السمعية للנגمات الصافية :

و هي طريقة يمكن أن تقيس القدرة السمعية بشكل دقيق و التي يمكن استخدامها مع الأطفال الذين يزيد أعمارهم عن ثلاثة سنوات بجهاز الأوديومتر ، حيث يحدد أخصائي السمع درجة عتبة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز أو بوحدات تسمى ديسبل.

و يمثل الجدول التالي درجات القدرة السمعية مقاسه بوحدات الديسبل
(عبيد ، 2009 ، ص171).

وحدات ديسبل	درجة القدرة السمعية
0 - 20	السمع العادي
20 - 40	الإعاقة السمعية
40 - 70	الإعاقة السمعية المتوسطة
70 - 90	الإعاقة السمعية الشديدة
أكثر من 92	الإعاقة السمعية الشديدة جدا

ب - طريقة استقبال الكلام و فهمه : يتم ذلك بعرض على المفحوص أصوات ذات شدة متدرجة و يطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه و فهمه للأصوات المعروضة عليه.

ج - طريقة الاختبارات التربوية

تستخدم في قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي و يستخدم لذلك اختبارات التمييز السمعي المقننة ، و من بين هذه المقاييس:

* - مقياس و ييمان للتمييز السمعي .

* - مقياس جولدمان فرستو و دكوك للتمييز السمعي .

* - مقياس ليدامود للإدراك و الفهم السمعي.

سادسا - المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية عند الطفل

توجد بعض المؤشرات التي تدل وجود إعاقة سمعية عند الطفل و التي يجب أن يتفطن إليها الآباء و المربين و من بينها ما يلي :

1 * تظهر على المصاب عيوب في الكلام مع الأصوات غير واضحة و غريبة.

2 * نلاحظ أن الطفل المصاب بقصور في سمعه أن حالته الدراسية رديئة بوجه عام و على الأخص في الاختبارات الشفوية.

3 * عدم الانتباه و الاهتمام بالأنشطة التي تتطلب الاستماع و نشاطات شفوية.

4 * الشكوى من ألام في الأذن أو صعوبة في السمع.

5 * عدم الانتباه و الاستجابة للمتكلم حين يتكلم بصوت طبيعي.

6 * أعراض البرد و إفرازات الأذن و صعوبة في التنفس نتيجة الالتهابات الحادة في الأذن الوسطى أو في مجرى التنفس.

سابعا - خصائص المعاقين سمعيا

تشير الدراسات و الأبحاث العلمية إلى أن آثار الإعاقة السمعية أكثر ضررا على الفرد من آثار الإصابة بالإعاقة البصرية.

و من آثار الإعاقة السمعية على الفرد سنذكر ما يلي :

1 - أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي :

إن النمو اللغوي عند الطفل يعتمد بشكل كبير على السمع و لذلك فإن الإعاقة السمعية للطفل تفقده الكثير من المثبرات المهمة في التطور الذهني. و كلما اشتدت الإعاقة السمعية عند الطفل ، كلما ازداد تأثيرها سلبا في النمو اللغوي .

و من أهم آثار الإعاقة السمعية على النمو اللغوي ما يلي:

* لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين ، عندما يصدر أي صوت من الأصوات .

* لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.

* لا يتلقى الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

2 - أثر الإعاقة السمعية على الجانب العقلي :

يشير كثير من علماء النفس التربوي ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، و قد تضاربت الآراء أو نتائج البحوث حول علاقة القدرات السمعية بالقدرات اللغوية .

أما بعض الدراسات الأخرى فتشير إلى عدم وجود أثر للإعاقة السمعية في ذكاء الفرد.

و هذا ما تؤكدته دراسات فرنون **vernon** .

(القریوتی ، و آخرون ، 1995 ، ص 154).

أما عن نتائج اختبارات الذكاء للمعاقين سمعيا ، فأكدت الدراسات و منها دراسة (PINTER AND PATERSON) أنه راجع لتشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية .

أما في الاختبارات التي تقيس الذكاء و التي يحتوي على الجوانب اللفظية و الأدائية فنتائج الاختبار للفرد الصم لا تختلف كثيرا عن نتائج الأفراد العادية (الشيخ ، 1985 ، ص 156).

و من هنا يجدر بنا الإشارة إلى القابليات الذهنية للطفل الأصم و الطفل السامع لا تختلف أي هي واحدة أو متقاربة عند الولادة و لكن قد يكون أداء الأصم ضعيفا في بعض المهمات بسبب صعوبة التواصل مع الأفراد السامعين.

3 - أثر الإعاقة السمعية على الجانب الاجتماعي و الانفعالي

تعتبر اللغة وسيلة للتواصل الاجتماعي بين الأفراد و أكثرها شيوعا في نقل المعلومات و تبادل الأفكار ، و نظرا لاعتماد التفاعل الاجتماعي اعتمادا شديدا عليها و الذي له علاقة وثيقة بالجانب الانفعالي عند الفرد ، فمن الطبيعي أن يكون اختلاف في سمات المعاقين سمعيا و خصائصهم النفسية و الاجتماعية عن سمات و خصائص العاديين و من أكثر هاده السمات نجد الفرد الأصم له مفهوم ذات منخفض ، و قد يميل إلى السلوك العدواني و خاصة الجسدي كتعبير عن المعاناة ، و أكثر عرضه للاضطرابات النفسية من أقرانهم السامعين حيث ينتابهم هم أحيانا نوع من الغضب و القلق ، و اللا توازن في مواجهة المشكلات . كما يميلون إلى الانطواء و الصلابة و التجمد . كما و يعانون من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي .

4 - أثر الإعاقة السمعية على الجانب الأكاديمي

لقد ذكرنا سابقا أن الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية لهم ذكاء يتشابه مع ذكاء الأطفال العاديين ، إلا أنهم لديهم قصور في المهارات اللغوية و هذا ما يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي و خاصة في القراءة و الكتابة و الحساب . و هذا التأثير يختلف باختلاف درجة الإعاقة السمعية فضعاف السمع قد يختلفون عن الصم . إذ يمكن لضعاف السمع و باستخدام المعينات السمعية أن يتواصلوا مع أقرانهم الاعتياديين

تحصيلهم الدراسي خاصة إذ وجدت الرعاية اللازمة من طرف العائلة . و من طرف المعلمين الذين يملكون الحس التربوي و الإنساني .

و هناك عدة متغيرات تؤثر في تحصيل المعاقين سمعيا و هي المستوى الثقافي للوالدين الذي له الأثر في مدى التعاون و الدعم المقدم للأبناء ، و الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للمعاق و قدراته العقلية و كذلك الفترة الزمنية التي حدثت فيها الإعاقة هل هي ولادية أو مكتسبة.

ثامنا - الإستراتيجيات التعليمية للمعاقين سمعيا

إن الاستراتيجيات و البرامج التعليمية اللازمة للأطفال المعاقين سمعيا تختلف باختلاف شدة الإعاقة السمعية فالأطفال ضعاف السمع لديهم القدرة على اكتساب مهارات الكلام و التقاط الأصوات المستخدمة في اللغة من خلال حاسة السمع ، و يمكن دمجهم في المدارس العادية مع توفير الإمكانيات اللازمة لتسهيل عملية التعليم.

أما الأطفال الصم فيجري تعليمهم في مدارس خاصة و بطرق تعليمية مبتكرة خاصة بهم و تدريبهم على الكلام ، و قراءة الشفاه ، و استخدام أجهزة تكبير الصوت لمن له قدرة خفيفة على السمع.

1 - الاستراتيجيات التعليمية الخاصة بالأطفال ضعاف السمع

من بين استراتيجيات التعلم المستخدمة من طرف أخصائي التربية الخاصة في مجال تعليم ضعاف السمع نذكر ما يلي :

أ - التدريب السمعي : يمكن استعمال هذه الطريقة مع ضعاف السمع البسيط و المتوسط . و يقصد به تدريب الطفل على الاستماع إلى بعض الأصوات المختلفة أو الكلمات أو الحروف الهجائية.

و مهمة مدرس التدريب السمعي أن يدرّب الطفل سمعيا على التركيز و الانتباه ، و تدريب الطفل على التمييز بين وجود الصوت و عدمه ، و تدريبه كذلك على تحديد مواقع الأصوات و تمييز الأصوات البيئية و الكلامية تم تدريبه على النطق من البسيط المألوف إلى الأصعب.

ب - قراءة الشفاه

تطلق على هذه الطريقة اسم الطريقة البصرية و يقصد بها استعمال الحاسة البصرية لفهم ما يقال لهم ، فهم الكلام عن طريق ترجمة الرموز البصرية من خلال حركات الفم و الشفاه

الصادرة من المتكلم و يمكن للمعاق بصريا أن يستعين بتصحيح بالإيماءات و التغييرات الوجهية التي تظهر على المتكلم .

ج - علاج عيوب النطق و الكلام : يقوم مدرس التدريب السمعي لتصحيح بعض عيوب الكلام عند الأطفال ضعاف السمع بملاحظة أخطاء الطفل في بعض الكلمات تم القيام بجدولة هذه الكلمات و يقوم الطفل بقراءة الكلمات ، فيحدد الأخصائي مصادر الخطأ ، هل هي في بداية الكلمة أو في وسطها ، أو في نهايتها و يقوم بتصحيح أخطاء الطفل عددا من المرات حتى يقلع الطفل عن النطق الخاطئ.

2 - الاستراتيجيات التعليمية الخاصة بالأطفال الصم

من أساليب تعليم الطفل الأصم ما يلي :

أ - التواصل الملفوظ : تؤكد هذه الإستراتيجية التعليمية على المظاهر اللفظية في البيئة و تتخذ من الكلام و قراءة الشفاه المسالك الأساسية لعملية التواصل.
أما عن الحروف الحلقية مثل ع ، خ ، الهاء ، الهمزة ، غ ، خ ، و التي لا تظهر على الشفتين يلجأ هنا المدرب إلى استخدام حركات اليد أمام الوجه لإعانة الطفل على تمييز هذه الأصوات الصعبة و تسمى هذه الطريقة **الكلام بالتلميحات**.

ب - التواصل اليدوي : و هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين و للتعبير عن المفاهيم و الأفكار و الكلمات و يتضمن :
ب-1- لغة الإشارة : و هي أشهر الطرق استخداما بين المعاقين سمعيا . و تعتبر وسيلة ملائمة لصغار السن لانتقاط الإشارات بسهولة ، كما أنها تستخدم ليتمكن الطفل الأصم من التعبير عن نفسه و يوجد أكثر من 2000 إشارة رسمية في دليل الإشارة للأطفال الصم ، و لا توجد إشارة تشبه الأخرى.

و تنقسم الإشارات إلى قسمين :

* **الإشارات الوصفية :** كما هو الحال بالنسبة للطول و الكثرة.

* **الإشارات الغير وصفية :** هي إشارات لها دلالة خاصة بين الصم ، مثل الإشارة إلى

الأعلى للدلالة على شيء حسن.

ب - 2 - الأبجدية الإصبعية : و هي الطريقة التي تستخدم نظام الأصابع و عملها بأشكال مختلفة و كل شكل يعني حرفا من الحروف الهجائية. و من السهل تعلم لغة الأصابع، حيث يمكن التعبير عن الأسماء و الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة ، بلغة الأصابع. و تستعمل هذه الطريقة في مراكز و مؤسسات الصم و ضعاف السمع لتهجئة الأسماء لكنها لا تستخدم في الحياة اليومية ، حيث يستعملون أكثر لغة الإشارة.

ج - أساليب التواصل الكلي

يقصد بالتواصل الكلي ، استعمال الطفل الأصم جميع الأشكال الممكنة للتواصل . فالتواصل الكلي يفتح الباب أمام الطفل لاختيار ما يراه مناسباً بالنسبة له كوسيلة للتواصل. و ذلك لأن طريقة التواصل الكلي تشمل الكلام ، و لغة الإشارة ، و التعبيرات الوجيهة و الجسمية و التهجئة بالأصابع .

إن الاستخدام المبكر و المستمر لنظام التواصل الكلي يساعد على النمو العقلي بما يترتب على ذلك تحسين في التحصيل الأكاديمي للطفل الأصم.

تاسعا - كيف تتعامل الأسرة مع الطفل المعاق سمعيا

يحتاج الطفل المعاق سمعيا إلى تعامل دقيق و رعاية خاصة من طرف الأسرة و ذلك لكي يتمكن من تخطي الإعاقة و الاندماج في المجتمع.

فهو بحاجة إلى عطف و حنان و كذلك إلى متابعة من طرف الوالدين و ذلك لكي يتمكن من استغلال كل حواسه الأخرى.

و من بين السلوكات التي يجب أن يقوم بها الوالدين و الأسرة بأكملها لمساعدة الطفل ما يلي :

1 * مساعدته على عمل الأشياء التي تتماشى مع عمره و مستواه العقلي.

2 * حضور معه جلسات التدريب و تشجيعه على التعلم.

3 * العمل على جعله يشعر بحب كل أفراد أسرته.

4 * التحدث إليه كثيرا، مع استعمال نبرات الصوت الملائمة.

5 * إعطائه الفرصة لتطوير قدراته و اهتماماته الخاصة و تنميتها.

6 * تقبل كلام الطفل و تشجيعه على النطق مهما كانت درجة الإعاقة.

7 * اللعب معه و مشاركته هوايته.

المحاضرة الخامسة

تشخيص و قياس الإعاقة البصرية

- * - تعريف الإعاقة البصرية
- * - مكونات العين
- * - آليات الإبصار
- * - تصنيفات الإعاقة البصرية
- * - أسباب الإعاقة البصرية
- * - قياس و تشخيص الإعاقة البصرية
- * - أثر الإعاقة البصرية على الفرد
- * - الحاجات النفسية للطفل المعاق بصريا
- * - تعليم ذوي الإعاقة البصرية

مقدمة

تعتبر العين من الأعضاء الحسية البالغة التعقيد، كما يعتبر القصور في حاسة الإبصار من المشاكل التي تعيق حياة الفرد. و فقدان البصر يخلق عند الفرد مشاكل عديدة في الوظائف المعرفية و الحركية ، مما يعيق عملية اكتساب المعرفة و عملية التعلم لديه ، كما يمكن لهذه الإعاقة أن تحول دون تمكن الفرد من العيش طبيعيا و الاندماج في المجتمع. و من خلال هذه المحاضرة سنتطرق لهذه الإعاقة و كيفية تشخيصها مع ذكر خصائص الطفل الكفيف و كيفية التكفل به من طرف المختص في التربية الخاصة.

أولا - تعريف الإعاقة البصرية:

يختلف تعريف الإعاقة البصرية حسب المنظور الذي ننظر منه إليها و من بين هذه التعريفات نذكر ما يلي :

1 - التعريف من المنظور اللغوي :

هناك عدة كلمات و ألفاظ تستخدم للإشارة إلى الفرد الذي فقد بصره مثل الأعمى، الكفيف الضرير ، المكفوف.

2 - التعريف من المنظور القانوني أو الطبي

بالنسبة للأطباء فإن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 200/20 قدم حتى مع وضع النظارات . أي أن الشخص العادي يمكنه أن يرى الأشياء على بعد 200 قدم ، بينما الشخص الكفيف يرى نفس هذه الأشياء على بعد 20 قدم فقط.

3 - التعريف من المنظور التربوي للإعاقة البصرية

يشير هذا التعريف إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع القراءة و الكتابة إلا بطريقة برايل . كما يعتمد على الحواس الأخرى للتعلم . و يعرف باراجا (1976) المعاق بصريا على أنه الفرد الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية ، لذلك فهو في حاجة إلى تعديلات في المواد التعليمية و في أساليب التدريس و في البيئة المدرسية (عبيد. 2009 .ص132).

4 - التعريف من المنظور الفسيولوجي للإعاقة البصرية

و تعني الحالة الذي يفقد فيها الشخص سواء جزئياً أو كلياً القدرة على الرؤية بالعين و الأسباب الفسيولوجية التي تعطل العين عن أداء وظيفتها فيمكن تقسيمها إلى قسمين:
أ - أسباب خارجية تتعلق بكرة العين.
ب - أسباب داخلية تتعلق بالعصب البصري الموصل و المراكز العصبية في الدماغ.

ثانياً : مكونات العين

تتكون العين من ثلاثة طبقات هي :

1 - الطبقة الخارجية و تتضمن :

أ - القرنية : و هي الجزء الأمامي للعين ، و عن طريقها تنفذ الأشعة الضوئية للعين و وظيفتها هي حماية القرنية.

ب - الصلبة : و هو الجزء الأبيض الأملس الذي يحيط بالشكل الخارجي بالقرنية . و وظيفته الأساسية هي حماية الأجزاء الداخلية.

2 - الطبقة الوسطى : و تتكون من :

أ - القرنية : هي الجزء الملون من العين ، و تعمل على التحكم في كمية الضوء الداخلة إلى العين . و الصبغيات الموجودة في القرنية هي التي تشكل لون العين فتبدأ من خضراء إذا كانت قليلة حتى تصبح سوداء إذا كانت الكمية كبيرة.

ب - الحدقة : و هي فتحة دائرية تقع في مركز القرنية . فهي تتسع إذا كانت الأشعة الضوئية منعدمة أو قليلة و تصغر إذا كانت الأشعة الضوئية عادية أو عالية. و من وظائفها التحكم في الضوء الداخل إلى الشبكية.

ج - العدسة : و هي جزء شفاف بلوري محدب تقع خلف القرنية . و من وظائفها هي تجميع الأشعة الضوئية و تركيزها على الشبكية ، و تعرف هذه الخاصية بتكبير الأبصار.

د - الجسم الهدبي : يقع بين القرنية أماماً و المشيمة خلفاً . و وظيفته هي إفراز السائل المائي و تسهيل تصريفه.

هـ - المشيمة : طبقة تتميز بكثافة صبغاتها الملونة مما يؤدي إلى جعل باقي العين معتماً .

و تتكون من ألياف مرنة و أوعية دموية مرتبطة ببعضها البعض من خلال نسيج ضام تقع بين الصلبة في الظاهر و الشبكية في الداخل.

3 - الطبقة الداخلية : و تضم

أ - شبكة العين : و هي الطبقة الداخلية للعين و فيها تتجمع الأشعة الضوئية الساقطة على العين و هي عبارة عن غشاء رقيق تبطن كرة العين من الداخل . وظيفة الشبكية الأساسية هي تحويل الأشعة الضوئية إلى نبضات عصبية لتنتقل عن طريق العصب البصري إلى المراكز المخية المسؤولة عن البصر .

و هي تشبه في عملها الفيلم الحساس في آلة التصوير . أي عن طريق شبكية العين تتم رؤية الأشياء.

ب - العصب البصري : تتصل العين بمركز الإبصار في المخ عن طريق العصب البصري حيث يقوم العصب البصري بنقل الإحساس بالضوء من الشبكية إلى مركز الإبصار في المخ حيث يترجم هناك إلى صور مرئية.

ثالثا : آلية الإبصار

يتألف الضوء من أشعة تسير في خطوط مستقيمة ، و حين تقع هذه الأشعة على العين ، تشملها القرنية فتعمل على انكسار هذه الأشعة فتمر بالبؤبؤ الذي يتحكم في كمية و حجم الضوء الداخل إلى العين ، ثم تصل إلى العين ، ثم تصل إلى العدسة التي تعمل على تجميع الضوء و تركيزه على الشبكية عبر السائل الزجاجي الذي يساعد على انكسار الضوء و تمريره إلى الشبكية .

تتكون الصورة في الشبكية و تكون مختلفة في كل عين ، ثم تنتقل عن طريق الألياف العصبية إلى العصب البصري الذي ينقلها إلى المخ (الفص الخلفي) الذي يترجم هذه الشفرات إلى إبصار من خلال دمج الصورتين لكلا العينين لتكون صورة واحدة.

رابعا - تصنيفات الإعاقة البصرية

يصنف المعاقون . بصريا إلى مجموعتين رئيسيتين هما :

1 - المجموعة الأولى : و هي مجموعة المعاقون بصريا إعاقة كلية أي المكفوفين

و تنطبق على هذه المجموعة التعريف القانوني و التعريف التربوي .

2 - المجموعة الثانية : و هي مجموعة المبصرين جزئيا و هذه الفئة من المعاقين بصريا تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة ، و باستخدام النظارات الطبية أو أي وسيلة تكبير .

و تتراوح حدة الإبصار لدى أفراد هذه المجموعة ما بين (70/200) إلى (200/20) قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارات الطبية.

خامسا : أسباب الإعاقة البصرية

أسباب الإعاقة البصرية عديدة فمنها ما هو جيني وراثي و منها ما هو بيئي مكتسب بعد تعرض الفرد إلى بعض الأمراض.

و فيما يلي بعض أسباب الإعاقة البصرية:

1 - بعض العيوب التي تحدث عند بعض الناس نتيجة للعوامل الوراثية و الجهد المستمر في رؤية الأشياء .

و من هذه العيوب و التي يكون علاجها بسيطا عن طريق المعينات البصرية و هي :
(عبد الغفار و الشيخ ، 1985 ، ص ص 132 - 133).

أ - طول النظر : تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة الفرد رؤية الأجسام القريبة بسبب سقوط صورة هذه الأجسام المرئية خلف الشبكية . و من السهل تصحيح هذا العيب باستعمال نظارات طبية ذات العدسات المحدبة.

ب - حالة قصر النظر : تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة الفرد لرؤية الأشياء البعيدة و يمكن تصحيح هذا العيب باستخدام نظارات طبية ذات العدسات المقعرة.

ج - حالة صعوبة تركيز النظر : تبدو هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل واضح و مركز . و يمكن تصحيح هذا العيب باستعمال نظارات طبية ذات العدسات الأسطوانية.

2 - الحول : و يقصد به صعوبة تحكم عضلات العين في كريات العين . و قد يأخذ الحول شكلين رئيسيين : الأول يتمثل في توجيه العينين نحو الخارج و هو قليل الحدوث و الثاني و هو توجيه العينين نحو الداخل و هو الأكثر شيوعا . و يمكن تصحيح هذا العيب عن طريق العدسات التصحيحية أو عن طريق الجراحة.

3 -الكتراك (الماء الأبيض) : و يقصد به تعتم عدسة العين التدريجي و من أسبابه التقدم في العمر، و التعرض لأشعة الشمس و تلعب الوراثة دور كبير في هذا المرض. حيث يجد الفرد المصاب بهذا المرض صعوبة كبيرة في رؤية الأشياء و ممكن أن يصاب بالعمى الكلي إذا ما لم يعالج. و يتم علاج هذا المرض عن طريق العمليات الجراحية ، و يتم بعد ذلك تركيب أو زرع عدسات.

4 - التراخوما : و هو أحد الأمراض المعدية الذي يصيب الملتحمة و من أسبابه قلة النظافة ، و من أعراضه انتفاخ الجفون و التحسس من الضوء و زيادة الدمع . و هذا المرض قد يؤدي في بعض الأحيان إلى العمى إن لم يعالج. و يتم علاجه عن طريق بعض الأدوية (القطرات).

5 -الجلوكوما (الماء الأزرق أو الماء الأسود) : و تسببه الزيادة الحادة في الضغط الداخلي في العين و من أعراض هذا المرض الصداع في جانب من الرأس و الشعور بألم في العين . و إذ لم يعالج هذا المرض مبكرا قد يتسبب في العمى خاصة عند كبار السن . و يتم علاجه عن طريق العمليات الجراحية و أشعة الليزر .

6 - الرمذ : من أعراض هذا المرض ، احمرار العين ، الحكّة و الإفرازات . و يعرف على أنه التهاب في الملتحمة ، و يحدث في عين أو في العينين و ينتج عن الجراثيم أو التخدش بأجسام خارجية ليست في العين ، يؤدي إلى إفرازات قبيحة مخاطية (الحديدي ، 1998 ، ص 132).

سادسا : قياس و تشخيص الإعاقة البصرية

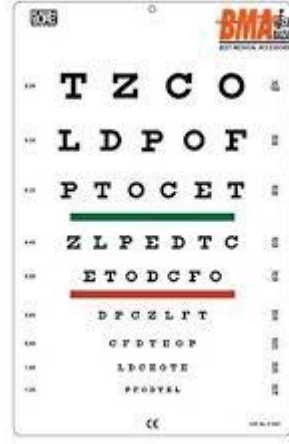
إن الإعاقة البصرية كغيرها من الإعاقات، يجب الكشف عنها مبكرا، و ذلك لتفادي أن تتفاقم المشكلة و يصاب الفرد بالعمى

وفي التربية الخاصة تعد عملية القياس و التشخيص المبكر للإعاقة البصرية أمرا ضروريا و ذلك ليتسنى للعائلة و المعلمين التكفل بالأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة و ذلك باختيار العلاج المناسب و الأساليب و البرامج التربوية الناجحة و التي من شأنها ادماجهم في الحياة الاجتماعية .

ومن المؤشرات التي تكون دلائل على وجود مشكلة بصرية النقاط التالية كما أوردها كيرك 1972 (عبيد.2009.ص140).

- 1- تدبب المقلتين.
- 2-الحول .
- 3-كثرة ،الشكاوي من عدم وضوح الرؤية .
- 4- طريقة استخدام الطفل لعينيه (تقريب الأشياء من عينيه ، الحساسية الشديدة للضوء).
- 5- عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية مثل النظر إلى الصور أو القراءة .
- 6- عدم إتقان الألعاب الذي يتطلب تآزر حركة العين مع حركة اليد.
- 7- تجنب الواجبات التي يتطلب من العين التعامل عن قرب مع الأشياء .
- 8- تفضيل الواجبات و الأنشطة التي لا تتطلب التعامل مع العين مثل الاستماع .
- 9- يشكو الكثير من ضعاف البصر من بعض الظواهر بصفة مستمرة و منها :
 - * - الشعور بحرقه شديدة في عينيه مما يضطره إلى فركها و حكها .
 - * - عدم القدرة على الرؤية الجيدة .
 - * - صداع و دوخة خصوصا بعد استخدام العين في عمل قريب من العين .
 - * - رؤية الأشياء بصفة مزدوجة و ضبابية أو غائمة .

ومن المقاييس التي تستعمل لتشخيص الإعاقة البصرية ، نذكر لوحة Snellen chart و هي من أكثر المقاييس استعمالا.



وهي لوحة متكونة من عدد من السطور تضم حروفا هجائية ذات أحجام مختلفة ويطلب من المفحوص أن يحدد فتحة هذه الحروف .

وأحيانا تستخدم مع الأطفال الصغار و الأميين أشياء مألوفة كأشكال أو حيوانات مثلا: وهناك بعض المقاييس المقننة التي استخدمت لتشخيص الإعاقة البصرية و تنقسم إلى نوعين حسب نوع الإعاقة البصرية :

1-المقاييس الذي تعتمد على حاستي السمع و اللمس و تستعمل خاصة مع المكفوفين:

- أ - اختبار بيركنز لذكاء المكفوفين .
- ب - اختبار القابلية لتعلم المكفوفين .
- ج - اختبار الذكاء اللمسي للمكفوفين الراشدين .
- د - اختبار اللمسي للمفاهيم الأساسية .

2-المقاييس التي تستخدم مع ضعاف البصر:

- أ - مقياس فروستج الإدراك البصري .
- ب - مقياس بندر البصري الإدراكي الكلي.
- ج - مقياس الإدراك البصري و الحركي .
- د - مقياس بييري بكتيكا للتأزر البصري و الحركي .

سابعاً: أثر الإعاقة البصرية على الفرد

1- أثر الإعاقة البصرية على الجانب العقلي:

لقد أثبتت معظم الدراسات انه لا يوجد اختلاف كبير بين ذكاء المعوقين بصريا و الأفراد العاديين من الجانب اللفظي . أما فيما يخص الإدراك فالجدير بالذكر إن الطفل الكفيف لا يمكن أن يكون له تصورا كاملا عن الأشياء عن طريق اللمس ولذلك فان فقدان البصر المبكر عند الأطفال قد يحد من بعض العمليات العقلية كالتصور و التخيل .

و يختلف الذكاء بشكل عام بين فاقد البصر كلياً و فاقد البصر جزئياً ،أما فيما يخص الانتباه و الذاكرة السمعية فهي من العمليات التي يتفوق فيها المعاقين بصريا على المبصرين.

2- أثر الإعاقة البصرية على الجانب اللغوي :

إن غياب البصر لا يعتبر حاجزا كبيرا أمام نمو اللغة و الكلام . لكن بعض الدراسات أثبت أن المعاقين بصريا لديهم مشكلات في اكتساب اللغة غير اللفظية و ذلك لأنهم يعتمدون بشكل كبير على حاسة السمع ، و هذا قد يؤدي إلى بعض القصور أو الاضطرابات في اللغة و الكلام لديهم . لأن تعلم اللغة و الكلام يعتمد أيضا على ملاحظة تعبيرات الوجه و الحركات والإيماءات الصادرة عن الآخرين

3- أثر الإعاقة البصرية على الجانب الحركي :

إن النمو الحركي للطفل المكفوف في الأشهر الأولى من حياته لا يختلف كثيرا عن الطفل المبصر . لكن بعدها يصبح الطفل المعاق بصريا يعاني من بعض المشاكل كافتقار إلى بعض المهارات الحركية كالتوازن ، الوقوف والجلوس الاحتكاك كما يكون محدود الحركة و التنقل .

و عادة ما يتطلب من الأسرة و كل الأشخاص المسؤولة عنه أن :

أ - تعويده قدر الإمكان على الاعتماد على نفسه .

ب - عدم الحماية المفرطة .

ج - تحاشي التغيير المفاجئ في البيئة التي يحيا فيها .

د - التشجيع المستمر لأي حركة يقوم بها الطفل المعاق بصريا .

ه - تدريب الكفيف على الاستعانة بكل حواسه .

و - توفير فرص التدريب و المحاكاة ، و المشاركة مع الأقران قدر الإمكان.

4- اثر الإعاقة البصرية على الجانب الأكاديمي :

تعتمد تأثير الإعاقة البصرية على التحصيل الأكاديمي بالنسبة للفرد المعاق على

عوامل متعددة مثل درجة الذكاء ، و زمن الإصابة بالإعاقة ، ودرجة الإعاقة

و طبيعة الخدمات الاجتماعية و النفسية و الصحية التي تقدم لهذه الفئة من المعاقين .

و قد أشارت الدراسات أن حاسة البصر تآثر كثيرا في التحصيل الدراسي حيث أنها

تأثر بنسبة 83% (عزيز ، 1985، ص ص 263-264).

و لذلك فمن الطبيعي أن يكون لفقدان البصر أثر في التحصيل الأكاديمي .

أن المعاقين بصريا يحتاجون إلى وسائل تعليمية محددة لكي يتمكنوا من التكلم

فالكفيف يعتمد في تعلمه على المسموع و على المكتوب بطريقة برايل أما ضعيف

البصر فيحتاج إلى كتابة بحروف كبيرة تمكنه من قراءتها.

5- أثر الإعاقة البصرية على الجانب الاجتماعي و الانفعالي :

كون المعاق بصريا لا يستطيع أن يكتسب كثيرا من السلوكيات عن طريق الملاحظة

فهذا يؤثر سلبيا في السلوك الاجتماعي للفرد .

و تتشكل سمات شخصية الفرد المعاق و خصائصها الانفعالية و الاجتماعية من خلال

طبيعة علاقاته مع الآخرين و التي تحدد بدورها بدرجة و طبيعة تفاعله مع محيطه .

و لهذا يجب على الأسرة أن تبث الثقة في نفس طفلها و أن تشجعه على تكوين

علاقات طيبة مع جميع الناس ، و تعويده على أن يتقبل ذاته .

و من أهم الخصائص الاجتماعية و الانفعالية للمعاقين بصريا ر التي أجمعت عليها

بعض البحوث و الدراسات هي الخضوع ، الانطواء ، مفهوم الذات السالب السلوك

العدواني ، الاكتئاب .

سابعا: الحاجات النفسية للطفل المعاق بصريا:

- لكي يتمكن الطفل المعاق بصريا و خاصة الذي فقد بصره بعد سن الخامسة من تجاوز الأحاسيس السلبية و الصعوبات الذي يواجهها في حياته اليومية يجب:
- أن تكون الاتجاهات و المواقف ا لوالدية سوية في عملية تربية هؤلاء الأطفال.
- أن نوفر له تعامل دقيق دون إهمال أو حماية مفرطة .
- التركيز على الجوانب الايجابية له و مساعدته على استغلالها استغلال مثمر .

ثامنا: تعليم ذوي الإعاقة البصرية:

1- الاعتبارات الأساسية في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية :

- عند تعليم الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يجب مراعاة الاعتبارات الآتية :
- أ- إجراء تعديلات في المستوى العام للمنهج بما يتناسب قدرات الطفل المعاق بصريا .
- ب- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال ذوي الإعاقة البصرية لأنهم يختلفون في جوانب عديدة .
- ج- توفير الوسائل التعليمية المناسبة التي تسهل عملية تعليمهم .
- د- تصميم فصول (أقسام) تراعي الحد من العوائق في الممرات .
- هـ- الاهتمام بالأنشطة الأدبية و الاجتماعية و ذلك لمساعدته في اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي .
- و- تدريب الطفل المعاق بصريا على استخدام حاستي السمع و اللمس و ذلك لكونهما وسائل أساسية لتعلمه و خاصة بالنسبة للطفل الكفيف .

2- البرامج التربوية :

من طرائق تنظيم البرامج التربوية ما يلي :

- أ- مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين بصريا .
- ب- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعاقين بصريا .
- د- دمج المعاقين بصريا في الأقسام خاصة بالمدرسة العادية.
- ت- دمج المعاقين بصريا في الأقسام العادية في المدرسة العادية.

3- العناصر الرئيسية للمنهاج :

أ - الأهداف التربوية :إضافة إلى الأهداف التربوية الواجب تحقيقها مع المتعلمين العاديين ، هناك أهداف أخرى يجب تحقيقها مع الأطفال ذوي الإعاقات البصرية و منها :

- تنمية الاستعداد للدراسة .
- استثمار القدرات البصرية المتبقية .
- تطوير مهارة الاستماع .
- تطوير مهارة الحركة و التنقل .
- تنمية المهارات الحياتية اليومية و مهارة العناية بالذات .
- تطوير مهارات التواصل .
- استخدام الأدوات و المعدات الخاصة .

ب- الوسائل التعليمية :

- آلة برايلا الكتابية .
- لوحة برايل و القلم .
- الآلة الكاتبة .
- الاوبتكون(opta-con).
- جهاز فيرس ابريل.(versa-braille)
- آلة كروزيل للقراءة..

المحاضرة السادسة

تقويم و تشخيص الإعاقة الحركية و الجسمية

- -تعريف الإعاقة الحركية
- - خصائص و مميزات المعاقين جسديا و حركيا
- - مظاهر الإعاقة الحركية و الجسمية
- - الخصائص السلوكية و التعليمية للأطفال المعاقين حركيا و جسديا
- - ردود فعل الوالدين لدى ولادة طفل معاق
- - التدخل العلاجي للمعاقين جسديا و جسديا
- - البرامج التربوية للمعاقين جسديا و جسديا
- - الاعتبارات الأساسية في تعليم المعاقين جسديا و جسديا في المدارس العامة
- - مناهج المعوقين حركيا و جسديا و استراتيجياتها

مقدمة

يعتبر النمو الحركي عاملا أساسيا من عوامل النمو العقلي و الانفعالي و الاجتماعي ، إذ يساهم النمو الحركي للفرد في أنشطته العقلية و الاجتماعية و الانفعالية ، و إذا أصيب الطفل بأي خلل في نموه الحركي فهذا من شأنه أن يصعب من حياته و يجعله يعقد من نشاطه العقلي و الحركي و الاجتماعي بشكل عام.

أولا – تعريف الإعاقة الحركية

يعرف المعاق حركيا على أنه الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان في القدرة الحركية أو الجسمية أو الحسية أو كليهما معا في الأطراف السفلى و العليا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر في الأطراف ، و يحتاج هذا الشخص إلى برامج طبيعية و نفسية اجتماعية و تربوية و مهنية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية و العيش بأكبر قدر من الاستقلالية.

و تعرف الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية 1977 الإعاقة الحركية بأنها : " إصابة جسمية شديدة تؤثر على قدرة الفرد على استخدام عضلاته بشكل ملحوظ و منها ما هو خلقي و منها ما هو مكتسب." (العدل، 2013، ص252).

أما القانون الدولي للمعاق فيعرفه على أنه شخص عاجز على أن يؤمن لنفسه بصورة كلية أو جزئية ضرورات الحياة الفردية أو الاجتماعية العادية بسبب قصور خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية و العقلية و تم اعتماد يوم الثالث من ديسمبر كيوم دولي للمعاقين بموجب القرار (3/47) الصادر عن الأمم المتحدة (مرجع سابق ، ص253).

ثانيا - خصائص و مميزات المعاقين جسميا و حركيا

يتميز المعاقين جسميا و حركيا ببعض الخصائص نذكر منها ما يلي :
(الشريف ، 2011، ص 242).

* تظهر عليهم نسبة عالية من الاضطرابات العقلية .

* مهملون غالبا في واجباتهم و أكثر إزعاجا و انعزالا في المدرسة من غيرهم.

* يظهر عليهم مستوى مرتفع من أخطار سوء التكيف النفسي.

- * يظهرون ردود فعل اكتئابية كالصدمة و اللامبالاة و الانعزال.
- * يعانون آثار سلبية تنعكس على تقدير الذات و صورة الذات.
- أما في المجال التربوي و التعليمي و الاجتماعي فيتميز هؤلاء الأطفال بما يلي :
- * لديهم عادات خاصة في الطعام و اللباس.
- * مشاكل في التبول و ضبط المثانة.
- * الانطواء و الانعزال الاجتماعي.
- * الاعتمادية و الخجل.
- * صعوبات في مجال اللغة و الحواس.
- * تشتت الانتباه و صعوبة في التركيز و التذكر .
- * نقص في تآزر حركات الجسم.
- * يتعلمون ببطيء و بصعوبة.

ثالثا - مظاهر الإعاقة الحركية و الجسمية

إن الإعاقات الحركية و الجسمية مختلفة و متعددة لكنها كلها تجعل من الأفراد الذين يعانون منها بحاجة إلى التربية الخاصة و بحاجة إلى تكلف معين لكي يتمكنوا من الاستمرار في مزاولة حياتهم اليومية.

و فيما يلي سنقدم أهم التصنيفات لهذه الإعاقات.

1 - الاضطرابات العصبية

- و تشمل :
- الشلل المخي
- الصرع.
- شلل الأطفال.
- العمود الفقري المفتوح.
- إصابات الحبل الشوكي.

- التصلب المتعدد.

2 - الاضطرابات العظمية و العضلية

- هشاشة العظام.

- التهاب المفاصل.

- الكساح.

- تشوه القدم.

- شق الحلق.

- ضمور العضلات.

3 - الاضطرابات الصحية

- أمراض القلب الولادية.

- الربو.

- السل.

- السكري.

- متلازمة ألبرت syndrome Al ports

- متلازمة كلاينفلتر Syndrome Klifelters

رابعاً - قياس و تشخيص الإعاقة الحركية

أشارت بجي 1982 (Bigge) إلى ضرورة تقييم الجوانب التالية لدى المعوق حركياً (عبيد ، 2009 ، ص 306) .

1 - المهارات الأكاديمية الأساسية.

2 - التحصيل الدراسي الأكاديمي.

3 - المهارات الإدراكية .

4 - التطور المعرفي.

5 – التطور اللغوي و مهارات الاتصال.

6- المهارات الشخصية والاجتماعية .

7 – السلوك التكيفي الجسدي.

8 –الاهتمامات و القدرات.

9 – المهارات الوظيفية.

إن قياس و تشخيص حالات الأطفال ذوي الإعاقات الحركية من مهام فريق من المختصين بالأطفال و ذلك من خلال الفحوصات الطبية اللازمة و التي تشمل دراسة العوامل الوراثية و البيئية ، و مظاهر النمو الحركي و من ثم تقديم العلاج المناسب ، و قد يساهم طبيب الأعصاب في قياس و تشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية و الجسمية.

أما عن أنماط المقاييس التي تستعمل في التقييم النفسي التربوي للأطفال ذوي الإعاقات العصبية. فالقياس في مثل هذه الحالات عملية محفوفة بالمصاعب حيث يجب إيجاد الوسائل التي تحيط بالإعاقه إحاطة كاملة تعطي معلومات تقييميه دقيقة . و على هذا فإن على الفاحص ألا يعتمد كلية على الاختبارات المقننة مع هذه الفئة من المعاقين ، و لكنه يجب أن يستعين بفصيلة متكاملة من الاختبارات و المقاييس.

خامسا – الخصائص السلوكية و التعليمية للأطفال المعاقين حركيا و جسميا.

إن الأطفال المعاقين حركيا و جسميا لديهم تدني كبير في الطاقة مما يجعل نشاطاتهم محدودة . و قد تحول هذه الخبرات الأنشطة المحدودة لديهم دون تطوير المهارات الاجتماعية الكافية

و كذلك قد تحول قدراتهم الجسمية المحدودة استخدام التمرينات كوسيلة للاسترخاء . كما تجعل من هذا الطفل المعاق حركيا و جسميا غير قادر على المشاركة في النشاطات الدراسية . و لهذا وجب تكييف الوسائل و الأدوات التعليمية و تعديل البيئة المدرسية مع توفير الوسائل المادية و النفسية و ذلك لخلق فرص التعلم المناسبة لهذه الفئة من الأطفال و تحسين أدائهم المدرسي.

يعاني الطفل المعاق حركيا و جسميا عادة ببعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب و القلق و العدوانية كما يتميز أيضا بالاعتمادية الناجمة عن محاولة أفراد الأسرة و المهتمين به مساعدته كلما استحال لديه القيام ببعض الأنشطة .

و هذه الخصائص السلوكية للمعاقين حركيا و جسميا قد تختلف من معاق إلى آخر و ذلك لتعدد في نوع و درجة مظاهر الإعاقة الحركية.

و فيما يلي سنتطرق للخصائص السلوكية لبعض من الإعاقات الحركية و الجسمية.

1 – الخصائص السلوكية للمصابين بالصرع

يعاني المصاب إضافة على نوبات الصرع بعض من المشاكل النفسية و السلوكية أهمها :

- الاعتمادية الشديدة على الآخرين.

- الشعور بالإحباط.

- حب العزلة.

- الشك تجاه قدراتهم الذاتية.

2 – الخصائص السلوكية للمصابين بالشلل الدماغى

إن المصاب بالشلل الدماغى عادة ما يكون يعاني أيضا من إعاقات بصرية و إعاقات سمعية مما يتولد لديه بعض من الخصائص السلوكية أهمها.

- عدم انتظام الكتابة و القراءة.

- ضعف في التركيز و الانتباه.

- الخجل.

- تقلب في المزاج.

- شعور المصاب باتجاهات الرفض من قبل الآخرين .

3 – الخصائص السلوكية للمصابين بالحمى الروماتيزمية

إن الحمى الروماتيزمية من أكثر الأمراض التي تتطلب علاجا لفترات طويلة مما يجعل الأسرة تقرض قيود على نشاط و تحركات الطفل المصاب بالحمى الروماتيزمية ، و هذا يولد عنده بعض من المشاعر و السلوكيات نذكر أهمها فيما يلي :

- الميل للعدوانية.

- الشعور بالقلق.

- انخفاض تقدير الذات.

- عدم الإحساس بالأمن و الطمأنينة.

- المقاومة و رفض جميع أنواع القيود.

و يجب أن نذكر أن معظم المعاقين حركيا و جسميا يتميزون بأنهم لديهم مشاعر القلق و الخوف و الرفض و العدوانية و الانطوائية و غالبا ما تكون هذه الخصائص السلوكية عند هؤلاء المصابين بهذا النوع من الإعاقات نتيجة لمواقف الأسرة و من يحيط بهم و كذلك نتيجة ردود فعل هؤلاء الآخرين نحو مظاهر الاضطرابات الحركية التي تعاني منها هذه الفئة.

سادسا – ردود فعل الوالدين لدى ولادة طفل معاق

ينتاب الوالدين بعض المشاعر عند ولادة طفل معاق حركيا و جسميا ، و قد تختلف هذه المشاعر من أولياء لآخرين من ردود الأفعال التي يظهرها الأولياء نذكر ما يلي :

* الصدمة.

* النكران.

* الغضب و الشعور بالذنب.

* الحزن و الكآبة.

* الرفض لوجود الطفل المعاق فيقوم الأولياء بإهماله و الاستياء من وجوده.

* التكيف و المواءمة.

* مرحلة التقبل و البحث عن الخدمات العلاجية.

سابعا – التدخل العلاجي للمعاقين حركيا و جسميا

إن مساعدة هذه الفئة من المعاقين حركيا و جسميا يتطلب تظافر جهود عدة مختصين منهم :

* الطبيب العام.

* الطبيب المختص.

* المعالج الوظيفي.

* المعالج الطبيعي (الفسيولوجي).

* المربي.

* أخصائي الكلام و اللغة.

* المرشد النفساني.

* الأسرة. و يشير أن الأسرة تلعب دورها ما في التدخل العلاجي لهؤلاء الأطفال.

و عادة ما يعمل هؤلاء المختصين في فريق و ذلك للتمكن من قياس و تقييم قدرات هؤلاء الأشخاص المعاقين حركيا و صحيا لتحديد جوانب الضعف في أدائهم.

فيقوم الأطباء بتشخيص الاضطرابات الصحية المزمنة ، و يتولى فريقا آخر من المختصين (كالعلاج الوظيفي و أخصائيو اضطرابات اللغة و الكلام و لأخصائي النفسي .) بإجراء الفحوصات ذات العلاقة بالمهارات الأكاديمية ، و الاجتماعية و الشخصية.

و بعد ذلك يتم إبلاغ المعلومات المتحصل عليها ، إلى أولياء الأمور و المعلمين حول طبيعة الاضطرابات الذي يعاني منه الفرد المعاق حركيا و جسميا و الاحتياجات الخاصة بهم ليتمكن هؤلاء من العناية بهم ، و توفير الإمكانيات اللازمة لتمكينهم من حياة اجتماعية سهلة و تعديل أدائهم السلوكي و الاجتماعي و الأكاديمي مع تحسين ظروفهم الصحية.

ثامنا – البرامج التربوية للمعاقين حركيا و جسديا

إن النظرة الحديثة نحو المعاقين حركيا و جسديا تقوم على أساس أن لهؤلاء رغبات و حاجات يتمثلون فيها مع حاجات زملائهم و رغباتهم .

و بالرغم من أن المعاقين حركيا و جسميا قد يحتاجون مساعدة خاصة من أداء أو جهاز ما إلا أنهم يمكن أن ينتفعوا من نفس الممارسات التعليمية و المنهجية كغيرهم من زملائهم ، بمعنى أن حاجة بعض المتمرسين لمساعدة خاصة ينبغي ألا تحل دون دمجهم مع غيرهم في الصفوف العادية أو في أقرب بيئة تعليمية إليها لكي لا يحرموا من حقهم في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (الشريف ، 2011 ، ص 266).

و يجب أن تختلف البرامج التربوية المقدمة لهذه الفئة و ذلك حسب نوع الإعاقة و درجتها لكي تكون مناسبة و ناجعة ، و من بين البرامج التربوية المقدمة للمعاقين حركيا بذكر ما يلي :

1 – مراكز العزل الكاملة : أي مراكز الإقامة الكاملة و قد تأخذ شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات أين يقيم الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية و الجسمية فنقدم لهم الرعاية الطبية و التربوية في نفس الوقت.

2 – مراكز العزل النهاري : في هذه المراكز تقدم للطفل المعاق حركيا و جسميا ، برامج علاجية كالعلاج الطبيعي و برامج تربوية تتناسب مع نوع الإعاقة التي يعاني منها و درجتها.

3 – برامج الدمج الأكاديمي : و تأخذ هذه البرامج شكل الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو الدمج الأكاديمي الكامل في الصفوف العادية.

تاسعا – الاعتبارات الأساسية في تعليم المعاقين جسميا و صحيا في المدارس العامة

إن معظم الأطفال المعاقين حركيا يتعلمون في المدارس العادية إلا من كانوا يعانون من إعاقة شديدة ، و نظرا لطبيعة الخصائص المميزة لهؤلاء التلاميذ ، و جب مراعاة بعض الاعتبارات و إجراء بعض التعديلات لتلبية الحاجات الأساسية الخاصة بهم ، و تتمثل هذه الاعتبارات بما يلي :

1 – التعديلات الهندسية : يستدعي في بعض الأحيان إجراء بعض التعديلات في التصميمات الهندسية لمبنى المدرسة ، و الممرات الداخلية ، بالإضافة إلى الممرات و الطرق المحيطة بها و المؤدية إليها.

2- التعديلات الخاصة بالقسم : لكي يتمكن التلميذ المعاق حركيا و جسميا الالتحاق بالقسم و متابعة الدراسة بطريقة سهلة و مريحة يجب مراعاة بعض الاعتبارات في القسم من بينها :

* توفير مسافات كافية بين المقاعد و الأدراج لتسمح بمرور الكراسي المتحركة بينها دون عائق.

* يجب أن يتوفر في القسم مجموعة من الأجهزة و الأدوات التعليمية المصممة بمواصفات خاصة.

* يجب أن تثبت سبورة القسم على ارتفاع مناسب للتلاميذ المعاقين.

* يجب أن يراعى مكان جلوس التلميذ المعاق بحيث يكون قريبا من المخارج الرئيسية للقسم حتى يتمكن من الخروج بسرعة في حالة الطوارئ .

* يجب أن يكون موقع جلوس التلميذ المعاق في القسم بين مجموعة زملائه العاديين.

3 – اعتبارات خاصة بالمدرس .

إن نجاح عملية دمج التلميذ المعاق في المدارس العادية يرتكز كثيرا على اتجاهات المعلم نحو الإعاقة الجسمية و الحركية . و لنجاح عملية الدمج ، يجب على المعلم مراعاة الاعتبارات

الآتية :

* ملاحظة و مراقبة مدى ملائمة التجهيزات الخاصة في الفصل مع الحاجات الخاصة بالتلميذ المعاق.

* منح التلميذ المعاق وقتا كافي للاسترخاء .

* تجزئة الواجبات و الأنشطة إلى وحدات صغيرة مترابطة يراعي فيها المجهود الفصلي و الحركي و الذهني الذي تحتاجه كل وحدة.

* منح المعاق وقتا كافيا للإجابة على الأسئلة أو إنجاز الأنشطة داخل الفصل بما يتناسب مع طبيعة إعاقته.

عاشرا- مناهج المعوقين حركيا و جسميا و استراتيجياتها

تختلف درجة الإعاقة الحركية و الجسدية من البسيطة إلى المتوسطة إلى الشديدة ، و قد لا تحتاج بعض الحالات إلى مناهج و أساليب خاصة للتعلم ، حيث يدمج الطفل المعاق بشكل طبيعي في الأقسام العادية . أما البعض الأخر من الحالات فقد يحتاجون إلى بيئة معدلة حسب احتياجاتهم في الحركة و الأداء الأكاديمي ، كما تحتاج هذه الفئة من المعاقين إلى تبسيط المناهج لكي يتمكنوا من استيعاب المعلومات و اكتساب المعارف و المهارات بشكل أسهل.

و قد أشار دن و زملائه إلى ضرورة استخدام الاستراتيجيات الآتية عند تكييف المناهج للمتعلمين ذوي الإعاقات الجسمية و الصحية و هي : (الخطيب ، 1998 ، ص ص 211 - 214).

1 – تكييف المنحى التعليمي و الذي يتضمن :

أ – تجزئة الهدف إلى خطوات بسيطة.

ب – تعديل التعليمات أو المعززات.

ج – التحكم بالوقت لتعليم المهارة.

د – تعديل المعيار.

2 – **تكييف الأسلوب** : إذ لم يكن تعديل المنحى كافيا ، فتمة حاجة إلى تكييف الأسلوب الذي يستخدمه المتعلم لتأدية المهارة ، و هذا يتطلب استخدام أسلوب مختلف في تدريس المتعلم و في تسلسل التدريس.

3- **تكييف المواد و الوسائل** : إذ لم ينجح تعديل المنحى و الأسلوب ، هنا و جب تكييف المواد و الأدوات التي يتم استخدامها ، أي تسهيل الأدوات لتحقيق الهدف.

4- تكيف المعدات : في بعض الأحيان و عند فشل تعديل المنحى و الأسلوب و الوسائل في مساعدة المتعلم على تحقيق الهدف ، نلجأ إلى تعديل المعدات مثل الأدوات المساعدة على الكتابة و تأدية مهارات الحياة اليومية و العناية الذاتية.

المحاضرة السابعة

الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية

- - تعريف الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية
- - نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
- - أسباب الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
- - تصنيف الاضطرابات سلوكيا و انفعاليا
- - قياس و تشخيص الأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا

مقدمة

إن ميدان الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ميدان حديث نسبيا في التربية الخاصة و حظيت في الآونة الأخيرة باهتمام كبير من طرف المختصين و ذلك لما لها تأثير على حياة الطفل ، و الاضطرابات السلوكية تمثل قصور في عملية السيطرة المتسقة على الذات في إطار التطور السوي للشخصية و التناغم الاجتماعي لها. و إذا لم يتدخل المختصون في هذا المجال لمساعدة هؤلاء الأطفال فإنهم سيواجهون مشاكل كبيرة في حياتهم تؤدي بهم إلى العزلة و الفشل.

أولا – تعريف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

لم يتفق العلماء على تعريف موحد للاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، و سنذكر فيما يلي بعض التعاريف:

1 * تعريف و دي (woody 1969) : يعرف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية على أنهم عدم القدرة مع التكيف مع معايير السلوك الاجتماعي المقبول و الذي ينعكس سلبا في قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية و الاستمرار فيها و قدرته على النجاح الأكاديمي في المهارات الأكاديمية (يحي ، 2000 ، ص 17).

2 * تعريف هارينج و فيليبس (Haring philips 1962)

يعرفان الأطفال المضطربين انفعاليا على أنهم الأطفال الذين يعانون من مشاكل صغيرة أو كبيرة مع الناس الآخرين و الزملاء و الآباء و المعلمين ، و هم يتصفون بأنهم غير سعداء و غير قادرين على العمل مع أنفسهم بصورة تتناسب مع قدراتهم و اهتماماتهم ، و بشكل عام فإنه يمكن القول بأن المضطرب انفعاليا لديه معايير فشل كبير في الحياة بدلا من معايير النجاح . (الظاهر ، 2004 ، ص 75).

ثانيا – نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

إن تحديد نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ليس بالأمر السهل ، و ذلك بسبب عدم وجود تعريف واضح و متفق عليه للاضطرابات السلوكية و الانفعالية و كذلك بسبب اختلاف معايير السلوك السوي و السلوك الغير سوي من مجتمع لآخر . و هذا ما أكده المعهد الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1998 بعد إصداره للإحصائيات حول نسبة انتشار

الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و التي تقدر ب 2 % - 16 % بين الأطفال الذين يتراوح أعمارهم ما بين (4 سنوات إلى 18 سنة) . حيث أفرا أنه من الصعب أن يحدد عدد الأطفال الذين لديهم اضطرابات سلوكية و انفعالية في سن معين.

ثالثا - أسباب الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية الانفعالية ، و لا نستطيع إلى حد الآن تحديد أسباب مؤكدة لهذه الاضطرابات . و لكن الدراسات أثبتت أن هناك عدة عوامل يمكن أن تكون سبب لظهور هذه الاضطرابات و فيما يلي سنذكر البعض منها :

1 - الأسباب الجسمية و البيولوجية

هناك عوامل بيولوجية و جسمية قد تتسبب بالاضطرابات السلوكية و الانفعالية لدى الفرد مثل : الأمراض المزمنة سوء التغذية ، إصابات الدماغ ، العاهات و التشوهات الجسمية القصور الجسدي و الإصابات بالصرع (يحي ، 2000 ، ص32).

2 - الأسباب النفسية

إن الجانب النفسي له أثر كبير في تكوين الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و منها الصدمات العنيفة في الطفولة ، التوحد و عدوى الخوف من الكبار ، التسلط و القسوة في المعاملة ، الضغوط الموجهة إلى الفرد وجود الفرد في مواقف جديدة دون الاستعداد لها و الصعوبات التي يواجهها المراهقين في التوافق و حل مشاكلهم ، كل تلك الأسباب النفسية تلعب دورا مهما في تكوين و ظهور الاضطرابات السلوكية و الانفعالية .

3 - الأسباب الاجتماعية

قد تتسبب البيئة و المجتمع في ظهور الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و من بين هذه الأسباب نذكر ما يلي : (زهران ، 2005 ، ص ص 420 -421).

* الفقر الشديد.

* سوء التغذية.

* العائلات المفككة.

* الحرمان العاطفي .

* أساليب التربية الخاطئة.

* إهمال المدرسين و سوء معاملتهم للأطفال.

رابعاً – تصنيف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

من أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال الاضطرابات السلوكية و النفسية نذكر ما يلي :

1 – تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي

و يعتبر النظام التصنيفي الأكثر شيوعاً و استخداماً من قبل الأطباء النفسانيين لاضطرابات السلوك و الانفعال ، و هو الذي ظهر في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) . و كان آخر إصدار في عام 2013 بنسخته الجديدة (DSM5)

و تصنيف هذه الاضطرابات تحت عنوان الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة و المراهقة و تصنف فيها الاضطرابات السلوكية و الانفعالية كما يلي :

أ - الفئة العقلية : و تشمل التخلف العقلي البسيط ، و المتوسط ، و الشديد.

ب - الفئة السلوكية : و تشمل اضطرابات الانتباه و اضطرابات التصرف.

ج - الفئة الانفعالية : و تشمل القلق وغيرها من الاضطرابات التي تظهر في الطفولة و المراهقة.

د - الفئة الجسمية : و تشمل اضطرابات الأكل اضطرابات الحركة اضطرابات النوم و غيرها.

هـ - الفئة النمائية : و تشمل الاضطرابات النمائية العامة و الاضطرابات المحددة كالتوحد.

2 – التصنيف السلوكي: و يعتمد هذا التصنيف على وصف السلوك ، تم وضع السلوك ضمن المجموعة التي ينتمي إليها . و من أشهر هذه التصنيفات، تصنيف كوفمان (Kofman). حيث يصنف اضطرابات السلوك إلى أربعة فئات و هي :

(العدل، 2013، ص 232).

أ – الحركة الزائدة و الاندفاعية.

ب - العدوانية.

ج – الانسحاب و عدم النضج.

د – مشاكل النمو الخلفي و الانحراف.

3 – التصنيف حسب شدة الاضطراب

و يقصد بشدة الاضطراب ، مدى معاناة الفرد و عجزه . و قد قسم العلماء هذا التصنيف إلى ثلاثة فئات.

أ - فئة اضطرابات السلوك البسيط : و تشمل الاضطرابات البسيطة التي يمكن التعامل معها و علاجها بالبيت أو في المدرسة.

ب - فئة اضطرابات السلوك متوسط الشدة: و يشمل الاضطرابات التي يمكن معالجتها بالبيت أو في المدرسة عن طريق المعلمين و الأخصائيين العاملين بالمدرسة.

ج - فئة اضطرابات السلوك الشديدة : و تشمل الاضطرابات السلوكية التي يحتاج إلى رعاية خاصة في أقسام خاصة أو مراكز علاجية خاصة ، و يحتاج مدة طويلة للعلاج كالفصام .

4- تصنيف كوي (Quay 1975) : و يعتبر من أكثر التصنيفات انتشارا و استخداما خاصة في الجانب التربوي و يقسم هذا التصنيف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية إلى أربعة أبعاد و تتمثل في :

أ- اضطرابات التصرف : و تشمل السلوك العدوانى ، و الإزعاج ، و التمرد ، و العصيان و غيرها من الأعراض.

ب - اضطرابات الشخصية : و تشمل الانسحاب ، و القلق ، و الاكتئاب ، و الخجل و غيرها من الأعراض.

ج- اضطرابات عدم النضج : و تشمل عجز الانتباه ، و النشاط الزائد ، و الفوضوية و الكسل و ضعف التركيز.

د - الجنوح الاجتماعي : و يشمل السرقة ، و الهروب من المدرسة ، و خرق القوانين و غيرها من الاضطرابات.

خامسا - خصائص المضطربين سلوكيا و انفعاليا

الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية فئة متنوعة ، فمشاكلهم متعددة و متنوعة و تختلف خصائصهم و احتياجاتهم ، بحيث لكل فرد خصائص متميزة و فريدة . و مع هذا التنوع و الانفراد إلا أن معظم الباحثين اتفقوا على وجود خصائص عامة يمكن أن تميز هذه الفئة من الأطفال و فيما يلي سنتطرق لأهمها :

5-1- الخصائص الانفعالية

من الخصائص الانفعالية التي يتميز بها ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و التي ذكرت في الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM 5) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA ، 2013) و التي يمكن تلخيصها فيما يلي :

أ - اضطرابات القلق : و هي أكثر أنواع اضطرابات الطفولة شيوعا و تشمل الرهاب و اضطرابات القلق العام ، و اضطرابات الوسواس المرضي ، و اضطرابات الأكل.

ب - اضطراب المزاج:

وتشمل التقلب السريع للمزاج باتجاه الاكتئاب الشديد أو بالاتجاه المعاكس أي الشعور بالسعادة الشديدة ، و يمكن أن يحدث هذا في أي عمر في الطفولة و من أنواعه الشائعة اضطراب ذو القطبين Trouble Bipolo.

ج - اضطرابات السلوك:

و نقسم الجمعية الأمريكية للطب النفسي السلوك إلى أربعة أقسام :

* السلوك العدواني.

* السلوك الغير العدواني.

* السرقة.

* مخالفة القوانين.

د - انفصام الشخصية

2-5- الخصائص السلوكية

يتميز الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ببعض الخصائص السلوكية و التي يمكننا تقسيمها إلى نوعين رئيسيين :

أ - السلوك الخارجي : و من أمثلة السلوك الخارجي لدينا السلوك العدواني و سلوك العصيان.

ب - السلوك الداخلي : و يشمل سلوك الانسحاب و الانطواء و الاكتئاب و القلق و يتميز الأطفال في هذه الفئة بضعف المهارات الاجتماعية و هم أقل قبولا من قبل أقرانهم . و في أحيان كثيرة لا يتم التعرف عليهم بسبب طبيعة الاضطراب السلوكي الداخلي.

5-3 – الخصائص العقلية :

بعض البحوث و الدراسات على الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية لديهم ما بين (90-100) درجة ذكاء ، أي في حدود المتوسط . كما أن نسبة كبيرة منهم يعتبرون ضمن فئة التخلف العقلي أو بطء التعلم (عبد الحميد ، 2009 ، ص 195).

أما البحوث الحديثة فبينت أن الأطفال الذين يعانون من هذا النوع من الاضطرابات قد يكونون من ذوي التفوق العقلي أو قد يكون لديهم تخلف عقلي . بعبارة أخرى الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية و السلوكية فئة متنوعة القدرات العقلية.

5-4- الخصائص الأكاديمية

يعاني الأفراد ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية من تدني التحصيل الدراسي . و تشير بعض الدراسات إلى أن نصف هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات التعلم.

سادسا – قياس و تشخيص الأطفال المضطربين سلوكيا و انفعاليا

إن إجراءات قياس و تشخيص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية معقدة و ذلك بسبب عدم اتفاق الباحثين على تعريف موحد للاضطراب. كما أن مسألة اعتبار سلوك الطفل سويا أم لا يعتمد على عدة اعتبارات قد تكون مختلفة من مجتمع لآخر و من أسرة لأخرى.

و في الآونة الأخيرة ازداد الاهتمام بعملية الكشف و تشخيص الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب و ذلك جراء الاعتقاد الذي ترسخ من تراكم نتائج الدراسات في أن الكشف و التدخل المبكر يساعد في خفض انتشار هذه الاضطرابات.

و حتى تتم عملية التشخيص بفاعلية ، فهي مجبرة أن تمر ببعض المراحل حتى يتسنى للمختصين تشخيصها و تقييمها و وضع العلاج و الخطة التربوية المناسبة لهؤلاء الأطفال.

1 – عملية الكشف عن ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

قبل أن تقوم بعملية تشخيص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية عند الأطفال ، هناك ما يسمى بعملية الكشف أي عملية التعرف عليهم ، و تتم عملية الكشف بالاعتماد على عدة طرق و حتى تكون ناجحة ، يجب أن يتعاون الآباء و المعلمين في ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة و البيت. و من بين الطرق المستعملة للكشف عن ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية نذكر ما يلي :

أ - تقديرات الوالدين

يعتبر الوالدين و العائلة بأكملها مصدر مهم للمعلومات حول ما يعانيه الطفل من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية . و هذه المعلومات يمكن أن تجمع إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الشطب و الاستبيانات . و مع وجود بعض التحفظ للمختصين حول تقديرات الوالدين في الكشف عن الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، إلا أنها تبقى لها دور مهم في عملية تقدير الطفل المصاب بها و تحويله إلى المختصين.

ب - تقديرات المعلمين

إن للمعلم دورا مهما في الكشف عن الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، و تعتبر تقديراتهم من أصدق التقديرات و أكثرها موضوعية و يتم الكشف عنهم باستعمال قوائم الشطب و التي تتضمن سلوكيات محددة ، حيث يطلب من المعلم تقدير التلميذ على هذه السلوكيات.

ج - تقديرات الأقران

إن تقديرات الأقران تعتبر أحد الأساليب و الوسائل المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية و الانفعالية و أثبتت الدراسات أن الأطفال في المدرسة من كل الأعمار يمكنهم التعرف على المشكلات السلوكية و الانفعالية.

د - تقديرات الذات

إن تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد في التعرف على المشكلات التي يعاني منها الطفل و يكون هذا التقدير مفيد و مهم في عملية الكشف خاصة في حالات الاضطرابات الموجهة نحو الداخل و الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر و الاتجاهات و الأمور الداخلية

هـ - تقديرات الأخصائيين النفسيين

يقوم الأخصائي النفسي بفحص حالة الطفل من كافة النواحي ، لما يقوم بكتابة تقرير عنها و ذلك بعد جمعه المعلومات اللازمة من خلال إجراءه للمقابلات مع من يحيط بالطفل كأولياء و المعلمين و من خلال تطبيق الاختبارات اللازمة.

2 - عملية تشخيص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية

إن مرحلة التشخيص تأتي مباشرة بعد مرحلة الكشف و يقوم بهذه العملية فريق متعدد الاختصاصات، و هي مرحلة التأكد أو ما تعرف بمرحلة التعرف الدقيق . إذ تتم دراسة حالة الطفل من قبل الأخصائي النفسي و الطبيب العقلي و الباحث الاجتماعي ، بالإضافة إلى إجراء تقييم شامل في الجانب التربوي من قبل المعلم العادي ، و معلم التربية الخاصة و ذلك

من أجل تحديد إجراءات التدخل المناسبة في الجانبين النفسي و التربوي .
(القريوتي و آخرون ، 2001، ص ص 337-341).

و من أهم الشروط اللازمة لإجراء التشخيص ما يلي :

* يجب أن تكون عملية التشخيص فردية شاملة.

* يجب تناول جميع الجوانب المتعلقة بالدراسة .

* يجب أن يكون الفريق القائم بالتشخيص يتضمن على الأقل أخصائيا لديه معرفة
بالاضطرابات السلوكية و الانفعالية .

* يجب مشاركة الوالدين في هذه العملية و يجب أن يكون هناك الفرد (طفلا كان أو طفلا
راشدا . قبل أن تصنفه على أنه يعاني أعراضا تشير إلى اضطرابه انفعاليا أو اجتماعيا

و هما : (عبد الغفار و الشيخ ، 1986 ، ص 211).

أولا: التكرار و الاستمرارية.

ثانيا : أن يؤدي هذا التكرار و الاستمرار إلى عدم قدرة الفرد على التوافق الشخصي
و الاجتماعي.

2- 1 – الاختبارات المستعملة في التشخيص

هناك عدة اختبارات يمكن استعمالها للكشف عن الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و منها
ما يلي :

* مقياس بيركس لتقدير السلوك.

* اختبار تفهم الموضوع للأطفال (CAT)

* اختبار تفهم الموضوع للكبار (TAT)

* اختبار بقع الحبر ل " روشاخ".

* اختبار الاتجاهات العائلية ل " ليدبا جاكسون".

سابعاً- البرامج التربوية للمضطربين سلوكيا و انفعاليا

لسنوات عديدة اقتصرت الخدمات الموجهة لفئة ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية
على المدخل الطبي ، و لكن بظهور المدرسة السلوكية تغيرت النظرة السائدة على طرق

علاج هؤلاء المضطرين ، و أثبت المدخل السلوكي نجاعته في خفض أو إطفاء السلوكيات و المشاعر مرغوب فيها

و كباقي فئات التربية الخاصة ، فإن البرامج المقدمة لفئة ذوي الاضطرابات السلوكية و الانفعالية يتمثل في :

1-الدمج في المدارس العادية و خاصة أولئك الأفراد الذين لديهم اضطرابات سلوكية و انفعالية بسيطة .

2- الفصل ، إي وضع المصابين بهذه الاضطرابات في مراكز نهائية أو مراكز الإقامة الدائمة حيث تقدم لهم الخدمات اللازمة و المتنوعة .

3- التعليم المشترك ، أي يشترك معلم القسم العادي مع معلم التربية الخاصة في التعامل مع هؤلاء الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية .

و لكي تكون هذه البرامج ناجعة في تقديم المساعدة للأطفال الذين يعانون من المشاكل التي تخلفها ، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، يجب على المعلم أكان في القسم العادي أو في أقسام التربية الخاصة أن يتحلى ببعض المهارات .و قد ذكر المجلس القومي الأمريكي للأطفال غير الاعتياديين مجموعة منها و هي كالتالي :

(hallahan and kauffman , 2003 , p 250).

- * معرفة استراتيجيات الوقاية و التدخل العلاجي للمتعلمين الذين يكونون في خطر من الاضطرابات الانفعالية و السلوكية .
- * استخدام أساليب متنوعة غير منفرة للسيطرة على السلوكيات المستهدفة المراد تغييرها أو إطفائها ، و الحفاظ على اهتمام و انتباه المتعلم المضطرب انفعاليا و سلوكيا .
- * إنشاء قسما عاديا يتصف بالتماثل مستخدما مهارات حل المشكلات و حل الصراعات
- * تخطيط و تنفيذ أنظمة التعزيز الفردي ، و التعديلات البيئية ما يتلاءم مع شدة الاضطراب الانفعالي و السلوكي .
- * التكامل في التعليم الأكاديمي و التربية الفاعلة و إدارة السلوك للأفراد و المجموعات .
- * تقييم السلوك المشكل اجتماعيا و السلوك المناسب للأفراد

المحاضرة الثامنة

تشخيص و تقويم اضطراب طيف التوحد

- - المقدمة
- - تعريف التوحد
- - نسبة شيوع اضطراب التوحد في العالم
- - أعراض و خصائص التوحد
- - أنواع اضطراب التوحد
- - أسباب التوحد
- - تشخيص طيف التوحد
- - علاج التوحد
- - أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد

مقدمة

لقد أصبح الاهتمام بإجراء دراسات و أبحاث علمية معمقة حول اضطراب طيف التوحد ضرورة لا بد منها و ذلك لكونه الاضطراب الأكثر غموض و الأكثر انتشار في الأونة الأخيرة عند الأطفال في جميع أنحاء العالم .

و هذه الدراسات و الأبحاث من شأنها فك الغموض حول هذه الإعاقة المبهمة , و فهمها و التعرف على مسبباتها . و ذلك بقصد التوصل إلى طرق علمية دقيقة للتشخيص الذي يسمح للمختصين من إيجاد العلاج الفعال له, و التكفل بالأطفال الذين يعانون منه , و ذلك عن طريق تقديم خدمات مناسبة و التي تكون على شكل برامج و نشاطات خاصة هدفها الرئيسي هو إدماج هذه الفئة في الحياة الاجتماعية .

أولاً- تعريف التوحد

إن أول محاولة في الآداب لوصف اضطراب التوحد , كانت من قبل البروفيسور المتخصص في علم النفس الطفولة و هو الأمريكي (ليوكانر) و كان أول من أطلق مفهوم التوحد على هؤلاء الأطفال عام 1943, حيث أطلقت عليهم قبل ذلك العديد من التسميات المختلفة مثل توحد الأطفال المبكر , أو فصام الطفولة , النمو غير العادي . فقد وصف كانر مجموعة من الأطفال (الذين يعانون من هذا الاضطراب بأنهم غريبي الأطوار و منعزلون), حيث قام كانر بوصف مجموعة من الأطفال المصابون بالتوحد للتعرف على خصائصهم و سماتهم و إمكانية التفريق بينهم و بين حالات الاضطرابات الأخرى .

(عبيد, 2009, ص ص 329-330)

و يعرف التوحد لغويا على أنه انغلاق على الذات حيث استق هذا المصطلح من المصطلح اللاتيني Autism حيث (Autos) تعني الذات و كلمة (Ism) و تعني الانغلاق .

و عرفت الجمعية البريطانية الوطنية للأطفال التوحد بين عام 2008 , التوحد على أنه اضطراب أو متلازمة تعرف سلوكيا , و إن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر

قبل أن يصل الطفل إلى سن (30 شهرا) من العمر , و اضطراب حسي في

الاستجابة للمثيرات , اضطرابات في الكلام و اللغة و السعة المعرفية و اضطراب في التعلق و الانتماء للأشياء و الموضوعات و الناس و الأحداث .

(زارع , 2010, ص 29)

أما الجمعية الأمريكية للتوحد فتعرفه على أنه نوع من الاضطرابات التطورية (النمائية) و الذي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل حيث ينتج هذا الاضطراب عن خلل في الجهاز العصبي يؤثر بدوره على وظائف المخ و يؤثر على مختلف نواحي النمو فيؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي و قصور في الاتصال سواء كان لفظيا أو غير لفظي و هؤلاء الأطفال لا يستجيبون دائما إلى الأشخاص و يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغيير يحدث في بيئتهم و دائما يكررون حركات جسمانية أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية متكررة .

ثانيا- نسبة شيوع اضطراب التوحد في العالم

ارتفع عدد حالات التي تم تشخيصها بمرض التوحد و الاضطرابات ذات الصلة بشكل كبير خلال العقد الماضي و أفادت الدراسات (CDC,2014) إن اضطراب التوحد يصيب ما يقارب طفل واحد من كل 68 حالة ولادة . و يعد اضطراب التوحد بكل أنواعه واحدا من أكثر إعاقات النمو الخطيرة شيوعا . و تصل نسبة إصابة الذكور أكثر بخمس مرات من نسبة إصابة الإناث.

ثالثا – أعراض و خصائص التوحد

تتنوع أعراض التوحد التي يظهرها الطفل التوحدي و ليس بالضرورة توفر كل الأعراض في الطفل سيتم التشخيص و تدرج الأعراض في شدتها من الدرجة الخفية إلى الشديدة و من بين هذه الأعراض نذكر ما يلي:

- * العزلة و فقدان القدرة على الاستجابة الآخرين .
- * الانخفاض الواضح في القدرات العقلية و الوظيفية مقارنة بأقرانهم العاديين.
- * عدم القدرة على التواصل مع الآخرين عن طريق الكلام أو التخاطب و يتميزون بتكرار الكلام.
- * يعاني هؤلاء الأطفال من وجود حركات مكررة لجسم تكون غير طبيعية ، كهز الرأس المستمر أو ضرب الرأس بالحائط.
- * ضعف الاستجابة للمثيرات الحسية من حوله.
- * التمسك بروتين حياتي معين مع مقارنة التعبير.
- * لديهم خلل في الحواس ، كما يظهر لديهم حزن، و غضب و إيذاء الذات.
- * لا يميلون إلى معانقة الأم ، أو الابتسام استجابة بحضورها.

* معدل الذكاء عند الأطفال التوحيديين يمتد من التخلف العقلي إلى التفوق العقلي و الموهبة.

رابعاً- أنواع الاضطراب التوحد

ينقسم اضطراب التوحد إلى عدة أنواع حسب شدة الأعراض أو خفتها و يطلق على كل هذه الأنواع اسم (طيف التوحد) و الذي يشير إلى مجموعة كبيرة من الأعراض.

و يتضمن (طيف التوحد) أنواع من حالات التوحد نذكر منها :

_ اضطراب التوحد التقليدي .

_ اضطراب اسبرغر .

_ اضطراب التحطم الطفولي.

_ اضطراب نمائي عام غير محدد .

خامساً - أسباب التوحد

على الرغم من أنه ليس هناك سبب معين لمرض التوحد , إلا أن بعض الباحثون يربطون مرض التوحد بالأسباب التالية :

1 - أسباب ما قبل الولادة و أثناءها

_ حالات النزيف .

_ الحصبة الألمانية .

_ التوكسو بلازما (Toxo plasmosis)

_ عسر الولادة و تأخرها مما يجعل الأطباء يستعملون أدوات لتسهيل عملية الولادة مثل:

الملاقط (الزارع, 2010, ص 48)

_ إدمان الكحول و الأمراض النفسية و العقلية لدى أسر الأطفال المصابين بالتوحد .

2 - الأسباب الوراثية أو الجينية

اكتشف الباحثون وجود عدة جينات يرجح أن لها دورا في التسبب بمرض طيف التوحد بعضها يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب مثل

(le syndrone du x fragile)

بينما تؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ و تطوره و على طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها .

قد يكون أي خلل وراثي في حد ذاته و بمفرده مسؤول عن عدة من حالات اضطراب طيف التوحد , لكن يبدو في نظرة شمولية , أن للجينات , بصفة عامة , تأثيرا مركزيا جدا , بل حاسما على اضطراب طيف التوحد . و قد تنتقل بعض الأعراض وراثيا , بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي.

3 - الأسباب البيئية و العصبية و العضوية:

جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية و عوامل بيئية و عصبية و عضوية معا.

و قد يكون هذا صحيح في حالة اضطراب طيف التوحد أيضا. حيث في الآونة الأخيرة اتجه بعض الباحثون إلى فحص:

* احتمال أن تكون الفيروسات كالحصبة الألمانية، فيروس الهيريس، الفيروسات التي تؤدي إلى تكاثر الخلايا و زيادة عددها ، الفطريات المبيضة.

* احتمال أن يكون التلوث البيئي (تلوث الهواء تحديدا) هو سبب من أسباب حدوث المرض.

* احتمال أن يكون للجهاز المناعي دور كبير في حدوث هذا الاضطراب

و تبقى كل هذه الأسباب محتملة و لكنها غير مؤكدة إلى يومنا هذا

سادسا - تشخيص طيف التوحد:

يعتبر تشخيص التوحد و غيره من الاضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة و تعقيدا و تتطلب التعاون بين كل المختصين من أطباء و المربين و الأخصائيين في مجال التخاطب و غيرها من الاختصاصات المعنية بالطفولة و اضطراباتها و هم كما يلي:

* طبيب أعصاب.

* طبيب عقلي .

* طبيب أخصائي مختص في النمو.

* أخصائي نفسي.

* أخصائي علاج اللغة و أمراض النطق .

* أخصائي علاج مهني .

و يتم التشخيص عبر الرجوع إلى جداول ثابتة بها معايير لتشخيص هذا المرض و من المعروف انه هناك تصنيفين :

لأمراض الطب النفسية و هو معتمد به على المستوى العالمي .و لكل تصنيف أقسامه الخاصة باضطراب التوحد. احدهما تقدمه الرابطة الأمريكية للطب النفسي و يسمى الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM. أما الثاني فتقدمه منظمة الصحة العالمية و يسمى التصنيف الدولي للإمراض cim(مصطفى 2008 ص 41) و حاليا يستخدم الأطباء النسخة الخامسة من بديل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 و النسخة العاشرة من التصنيف الدولي للإمراض CIM10 و ذلك في انتظار صدور النسخة الحادية عشر CIM11 في 2022 .

1 - تشخيص طيف التوحد حسب (CIM10)

دليل التصنيف الدولي للأمراض (النسخة العاشرة) ، فقد حدد المؤثرات التشخيصية للتوحد و هي كالأتي :

* في معظم الحالات لا توجد مرحلة من الارتقاء الطبيعي ، وإن وجدت لا تتجاوز عمر 3 سنوات .

* اختلال في التفاعل الاجتماعي المتبادل و فقدان الاستجابة مع الآخرين الاستجابة اللفظية و غير اللفظية .

* ضعف التعبير اللغوي ، و صعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد التواصل الكلامي .

* النمطية في السلوك و الاهتمامات ، و تغلب الروتين في أداء النشاطات اليومية.

* وجود عدة اضطرابات أخرى مصاحبة كنبات المزاج العصبي ، اضطرابات النوم و الأكل ، العدوانية ، إيذاء الذات ، الخوف و الفزع.

* الاهتمام الزائد بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف و الأثاث من مكانه (بيومي ، 2008 ، ص71).

2 - تشخيص التوحد حسب DSM5.

يتضمن الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM5 الصادر في ماي 2013 .
و قد جاءت فيه عدة تعديلات و من بينها تشخيص واحد لطيف التوحد و الذي يتضمن أربعة
تشخيصات سابقة و هي :

* التوحد.

* اضطراب اسبرغر.

* اضطراب الطفولة الانحلالي (التحطم الطفولي).

* اضطراب نمائي عام غير محدد.

و كل هذه الاضطرابات يقع تحت مسمى واحد و هو "طيف التوحد".

و يتم التشخيص وفقا لمعياري القصور في التواصل الاجتماعي و التفاعل الاجتماعي
و معيار الصعوبات في الأنماط السلوكية و الاهتمامات و الأنشطة المحدودة و التكرارية
و النمطية.

3 - التشخيص الفارقي

يرى الكثير من العلماء أن هناك تشابه أعراض و مظاهر الاضطراب التوحدي مع العديد من
الاضطرابات الأخرى و هي كما يلي :

3 - 1- التوحد و الإعاقة العقلية

يرى الكثير من العلماء أن هناك تشابه بين أعراض طيف التوحد و أعراض التخلف العقلي .
و سنوضح من خلال الجدول الآتي الفرق بينهم : (نبيه ، 2009 ، ص 80).

الإعاقة العقلية	التوحد
* إمكانية التواصل و التفاعل مع الآخرين.	* عدم القدرة على التواصل مع غيرهم و عدم الرغبة في الاتصال و التفاعل
* انخفاض ملحوظ في مستوى قدراتهم في عدة مجالات	* إظهار أداء متميز في بعض القدرات لديهم ، كالموسيقى الحساب ، الرسم
* يظهر نوع من السلوك الذي يتفق الباحثون على أنه من أعراض الإعاقة	* ليس من الضروري أن يكون معاقا عقليا ، لأنه يظهر سلوكا لا يظهره الإنسان العادي

* لا يوجد لديهم وعي اجتماعي بما يدور حولهم.	* لديه قدرة على إدراك الواقع الاجتماعي المحيط به.
* عدم القدرة على التذكر ، و استدعاء الأحداث	* القدرة على التذكر الأحداث فيما يتصل بالذاكرة قصيرة المدى
* عدم القدرة على المحاكاة و التقليد	* إمكانية المحاكاة و التقليد
* الاندفاعية و التشتت و عدم الاستقرار	* أقل اندفاعية و نشاطا

جدول رقم - 1 - الفرق بين التوحد و الإعاقة العقلية

3 - 2 - : التوحد و الفصام

يرى أيضا الباحثون أن هناك تشابه كبير بين أعراض طيف التوحد و أعراض الفصام مما يجعل التشخيص في بعض الأحيان صعب . و في الجدول الآتي سنوضح بعض نقاط الاختلاف بينهم (نبيه . 2009 ص 80).

التوحد	الفصام
* الفحص الجيني قد لا يظهر الحالة	* فحص الجينات يظهر الحالة بوضوح.
* يظهر بشكل واضح في مرحلة الطفولة المبكرة.	* نادرا ما يظهر في فترة الطفولة و غالبا ما يظهر في بداية المراهقة.
* وجود علاقة بين التخلف العقلي و التوحد بنسبة % 77.70 بين الأفراد التوحديين.	* لا يوجد اقتران بين التخلف العقلي و الفصام.
* لا توجد هلاوس ، و ما يبدو من ضحك الطفل التوحدي هو بسبب المشاكل الحسية التي يعاني منها.	* يعاني الفصامي من الهلاوس و الأوهام و اضطرابات التفكير و الهواجس و التناقض الوجداني.
* يوجد قصور شديد في التفاعل الاجتماعي.	* لديهم القدرة على تطوير العلاقات الاجتماعية.
* نسبة التوحد 4 ذكور مقابل 1 إناث	* نسبة ظهوره عند الذكور متساوية مع نسبة ظهوره عند الإناث.
* يعاني من قصور في النمو اللغوي ، مع عدم القدرة على استخدام مع ندرة عملية تطور اللغة.	* لديه قدرات لغوية عادية يستفيد منها و يستطيع استخدام الرموز مع إمكانية التطور اللغوي .

* لا يستجيب للمثيرات البصرية و التقاء العيون .	* يستجيب للمثيرات البصرية
* تتراوح نسبة الذكاء ما بين (20- 70) درجة.	* تكون نسبة الذكاء عادية أو أقل من المتوسط.

جدول رقم 2 : الفرق بين التوحد و الفصام .

سابعا - علاج التوحد

هناك أساليب علاجية عديدة متبعة لعلاج التوحد، و يمكن استخدام عدة طرق في أن واحد لعلاج المصاب و من أهم هذه الأساليب نذكر ما يلي :

1 – التحليل النفسي

يهدف العلاج بالتحليل النفسي إلى الحد من السلوك الغير سوي عند الطفل المصاب بالتوحد مع تزويده بأكبر قدر ممكن من الدعم . كما يقوم المعالج النفسي بتطوير المهارات الاجتماعية للمصاب من أجل دمجهم مع المحيط الخاص بهم (الحلبي، 2015، ص 105).

2- العلاج الدوائي

يهدف العلاج الدوائي لحالات التوحد إلى تعديل المنظومة الكيميائية العصبية التي تؤدي بالطفل إلى السلوك غير السوي مثل العدوانية و إيذاء الذات.

و من أبرز الأدوية المستخدمة في علاج التوحد هي (هالو بيريدول) و (الليتيوم) و (فنغلورامين).

و يبقى اختيار نوع الدواء و كمية الجرعة من اختصاص طبيب الطفل مع مراعاة الآثار الجانبية لبعض الأدوية التي يمكن أن تؤثر على العملية التعليمية للطفل التوحد (قالي ، 2015، ص 49).

3 – العلاج السلوكي

لقد استخدم العلاج السلوكي بشكل كبير مع الأطفال المصابين بالتوحد ، و يعد من أنسب الطرق العلاجية المعتمدة و ذلك لما لها من تأثير إيجابي على الوظائف اللغوية و العقلية و العاطفية . و يقوم هذا العلاج على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوكيات الأخرى الغير مناسبة ، و ذلك من أجل السيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل ، على أن التعزيز مهم في هذه المرحلة من العلاج فهو مهم في تثبيت أو حذف

السلوك المراد حذفه أو تثبيته ، و بالذات عند التعامل مع الطفل التوحدي .
(عبد الحميد ، 2009 ، ص 238).

4 – العلاج المعرفي

حسب النظرية المعرفية أن أطفال التوحد هم انتقائيون في إنتباههم و ذلك راجع أصلا لخلل إدراكي . فهم بذلك لا يستطيعون الاستجابة لمثير واحد فقط في وقت واحد بصريا أو لمسيا أو غيرهما.

و قد وجدت بعض تلك الدراسات إلى أن التوحد يشكل مجموعة من الاضطرابات النمائية مختلفة الشدة و الانتشار ، و التي تستوجب على المعالجين بدل جهود مكثفة تستهدف تحسين الفهم ، كما ألحت بعض تلك الدراسات إلى أن التوحد يشكل مجموعة من الاضطرابات النمائية مختلفة الشدة و الانتشار ، و التي تستوجب على المعالجين بدل جهود مكثفة تستهدف تحسين الفهم ، كما ألحت بعض الدراسات الأخرى على ضرورة التعليم الأطفال التوحد إضافة إلى التلقين و الرد على البرامج المقدمة لأجل الانتباه المشترك و ذلك من خلال النظر إلى اتجاه الشيء الذي يشير إليه الشخص البالغ عن طريق تكوين تعليق حول الشيء ، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة تحقيق التنمية في وقت مبكر من الانتباه المشترك و التي تؤثر على اتصال العين خلال السنة الأولى و الثانية من عمر الطفل
(أحمد علي، 2014 ، ص34).

إضافة إلى هذه الأساليب العلاجية، هناك العديد من الأساليب الأخرى المتبعة في علاج التوحد و هي كالأتي :

* العلاج الغذائي.

* العلاج بالتكامل الحسي.

* العلاج التعليمي.

ثامنا - أهم البرامج التربوية الموجهة لأطفال التوحد

و من أهم البرامج التربوية المختلفة الموجهة للأطفال التوحديين ما يلي:

1 – برامج تيتش Teatch

يهدف هذا البرنامج التدريبي لخدمة الأطفال و تنمية قدراتهم ذلك من خلال مراكز تيتش المنتشرة في أمريكا ، حيث يهدف إلى تدريب الأهالي في كيفية التعامل مع أطفالهم ، و أيضا يهتم المختصين فيقوم بإعطائهم تدريبات خاصة عن التشخيص و كيفية تقديم خطة تعليمية

خاصة للطفل .فبرنامج تيتش قائم على إيجاد الحلول للنهوض بالطفل المتوحد إلى أعلى مستوى لقدراته و إمكانياته.

2- برامج لوفاس Iovaas

برنامج لوفاس هو برنامج مطول لتدريبات على مهامات مكثفة المختلفة مبني بشكل منتظم و منطقي و معتمد بشكل كبير على التحليل السلوكي لعادات.

الطفل و استجابته للمثيرات ، يبدأ البرنامج بتحديث المؤثرات اللاحقة بعد التعرف على استجابة الطفل ، تم تحدد سلوك الطفل القوية و الضعيفة تم نقوم بتشكيل مهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات و تقديم التعزيز الفوري و هو ما يعرف بنموذج ABC

المحاضرة التاسعة

تقويم و تشخيص صعوبات التعلم

- * - المقدمة
- * - مفهوم صعوبات التعلم
- * - تصنيف صعوبات التعلم
- * - أسباب صعوبات التعلم
- * - خصائص ذوي صعوبات التعلم
- * - تشخيص فئة ذوي صعوبات التعلم
- * - طرق و برامج

مقدمة

تعد صعوبات التعلم من الموضوعات المهمة في الوقت الحاضر في مجال التربية الخاصة و التي حظيت باهتمام كبير من المهتمين على اختلاف تخصصاتهم كالأطباء ، و علماء النفس ، و علماء الاجتماع و المعلمين و أولياء الأمور و غيرهم ، و ذلك لتزايد أعدادها نتيجة التطور الحاصل في عمليات الكشف و التشخيص و التقييم و الوعي المتزايد لأولياء الأمور.

كما أنها تعد من المشاكل التي تظل مدى الحياة إن لم تصحح و لهذا فهي تحتاج تفهم و مساعدة مستمرة من الابتدائي إلى الثانوي و ما بعد ذلك من الدراسة ، إن هذا الاضطراب له تأثير هام على حياة الفرد و مساره التعليمي و لذلك وجب على كل المختصين في هذا المجال مد يد المساعدة لهؤلاء الأطفال لكي يتمكنوا من تكملة مشوارهم الدراسي بأقل معاناة.

أولا – مفهوم صعوبات التعلم

تعتبر معرفة الصعوبات الخاصة بالتعلم كنمط من أنماط الإعاقة حديثة العهد نسبيا ، و قد تمت المحاولة الأولى لوضع تعريف محدد لصعوبة التعلم في عام 1962 ، حيث اقترح كيرك (KIRK) تعريف لصعوبة التعلم و وصفه بأنه عجز أو تأخر في واحدة أو أكثر من عمليات النطق ، و القراءة ، و التهجئة ، أو الكتابة ، أو الحساب ، نتيجة لخلل محتمل في وظيفة الدماغ أو لاضطراب انفعالي أو سلوكي ، و لكنها ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسية أو عوامل ثقافية أو تعليمية (البطانية و آخرون ، 2005، ص30).

و في عام 1994 أقرت اللجنة القومية المشتركة (Njclد) تعريف صعوبات التعلم على أنها "مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات ، تنجم عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ، و تظهر على شكل مشكلات واضحة في اكتساب أو استخدام قدرات الاستماع أو الإصغاء أو الحديث أو القراءة أو الكتابة أو الحساب . و هي داخلية المنشأ تحدث خلال حياة الفرد ، و يمكن أن تتلازم مع بعض المشكلات ، كالقصور الحسي و التخلف العقلي.

و لكن هذا لا يعني أن صعوبات التعلم ناجمة عن هذه المشكلات .
(, NJCLD1994 , p 65).

نقلا عن الزيات ، 1998 ، ص ص121-122)

أما قانون تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة IDEA في الولايات المتحدة الأمريكية فقد حدد مفهوم صعوبات التعلم على أنه " وجود اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة و التي قد تظهر في عدم القدرة على الإصغاء أو التفكير ، أو الكلام ، أو القراءة ، أو الكتابة أو التهجئة أو العمليات الحسابية.

(IDEA 1997,p 13).

ثانيا - تصنيف صعوبات التعلم

تصنف صعوبات التعلم إلى نوعين هما :

1 - صعوبات التعلم النمائية :

هي صعوبات تتعلق بنمو القدرات العقلية و النفسية . أي أنها تتعلق لجلل في العمليات الأساسية اللازمة للتعلم الأكاديمي كالتذكر ، و الإدراك و التفكير و الصعوبات الإدراكية و تشتت الانتباه.

و هذا النوع من الصعوبات يسبق الصعوبات الأكاديمية لأن الصعوبات الأكاديمية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالصعوبات النمائية.

و قد صنفت صعوبات التعلم النمائية إلى صنفين : صعوبات أولية ، و صعوبات ثانوية.

2- الصعوبات النمائية الأولية

و من بين هذه الصعوبات نذكر ما يلي :

أ- صعوبات الانتباه

تعرف صعوبات الانتباه على أنها " عدم قدرة الطفل على الاستمرار في التركيز على مثير محدد، و ذلك إما لنشاط حركي زائد أو لكثرة المثيرات المتنوعة و العامة حول الطفل (سالم ، و آخرون ، 2003 ، ص73).

و تحدد الجمعية الأمريكية للطب النفسي مجموعة من المظاهر التي تدل على وجود صعوبة في الانتباه و هي : (جمعية الطب النفسي الأمريكية ، 2007 ، ص33)

- إخفاقه في إعارة الانتباه للتفاصيل أو ارتكاب الأخطاء في الواجبات المدرسية.
- لديه غالبا صعوبة المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو ممارسة الأنشطة.
- غالبا ما يبدو غير مصنع عند توجيه الحديث إليه.
- غالبا ما لا يتبع التعليمات ، و يخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية.
- غالبا ما تكون لديه صعوبة في تنظيم المهام و الأنشطة.
- غالبا ما يسهل تشتيت انتباهه بمنبه خارجي.
- غالبا ما يضيع أغراضا ضرورية لممارسة مهامه و أنشطته.

ب - صعوبات الذاكرة

تعرف الذاكرة بأنها : " القدرة على استيعاب الفرد المعلومات و الأفكار و الخبرات و المعاني و المفاهيم التي مرت به ، و إمكانية تذكرها و استعادتها إلى الذهن في المواقف التي يتطلب منه ذلك " (الزيات ، 2002 ، ص231).

و أشارت بعض الدراسات إلى أن كثير من ذوي صعوبات التعلم يعانون من قصور في الذاكرة ، و أن القصور يكمن في تنظيم بعض استراتيجيات التذكر و ليس عجزا في القدرة نفسها . و لعل المشكلة الرئيسية في الذاكرة تعود إلى الذاكرة بقصيرة المدى لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فهي أقل كفاءة و فعالية بسبب افتقارها إلى اختيار و تنفيذ الإستراتيجيات الملائمة المتعلقة بالتسميع و التنظيم ، و الترميز ، و معالجة المعلومات و حفظها. (الزيات ، 1998 ، ص378).

ج - صعوبات الإدراك

يعرف الإدراك على أنه " الوسيلة التي يمكن من خلالها التعرف على المعلومات الحسية ، إذ يمثل الآلية التي يميز بها المنبه الحسي و يجعله ذا معنى ، فهو عملية معرفية بنائية نشطة و ايجابية تتم من خلالها ترجمة المحسوسات التي تنتقل إلى الدماغ الذي بدوره يترجم هذه الإحساسات إلى مدركات ذات معنى (الوقي ، 2003 ، ص 312).

و يشير الروسان (2001) إلى أن الطفل ذا الصعوبات النمائية يواجه مشكلة في عملية التمييز بين الشكل و الأرضية لموقف ما. كما يصعب عليه أن يدرك الشكل أو المثير

في كليته ويصعب عليه أيضا أن يميز بين الصورة الصحيحة و الصورة المعكوسة للحروف أو الأرقام أو الأشكال (الروسان ، 2001 ، ص204).

2- الصعوبات النمائية الثانوية

ومن بين هذه الصعوبات نذكر ما يلي :

أ - اللغة الشفهية

يعاني ذوي صعوبات التعلم من بعض المشاكل المتعلقة بالنطق و الكلام و تظهر في عدم قدرتهم على تركيب الجمل بشكل سليم ، فغالبا ما تقتصر إجاباتهم على الأسئلة الموجهة إليهم على كلمة واحدة ، كما أنهم يعانون من صعوبة في بناء جملة تقوم على قواعد سليمة ، و يظهر لديهم التلعثم و البطء الشديد في الكلام الشفهي، بتكرار الأصوات بشكل مشوه.

ب - اضطرابات التفكير

إن ذوي صعوبات التعلم لا يستطيعون استخدام استراتيجيات التفكير بشكل عفوي . و هم غير قادرين على تكيف سلوكهم كما يفعل أقرانهم ، و ذلك لافتقارهم إلى مهارة السيطرة على الذات ، و لذلك فهم بحاجة إلى تعلم استراتيجيات التفكير لتسهيل الاستيعاب لديهم ، و العمل على نقل أثر التدريب إلى مواقف أخرى.

2- صعوبات التعلم الأكاديمية

و المقصود بها ذلك العجز الواضح في الموضوعات الدراسية الأساسية و تتضمن صعوبات في تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب أو التهجئة و تسمى أيضا بالصعوبات الخاصة أو النوعية في التعلم و يرى كيرك و كالفانت أن هناك علاقة قوية تربط أنواع صعوبات التعلم ، ذلك أن الصعوبات الأكاديمية ما هي إلا نتيجة و محصلة للصعوبات النمائية (كيرك و كالفانت ، 1988 ، ص21).

أ- صعوبات التعلم في القراءة

و تعرف صعوبات التعلم في القراءة بأنها . "نمط يصيب القدرة على التعرف على الكلمة المكتوبة أو استيعاب الكلمة و تركيبها أو تحليلها". (القمش و المعايطه ، 2007، ص181).

ب - صعوبات التعلم في الكتابة

ترتبط صعوبة تعلم الكتابة بألية تذكر تعاقب الحروف و تتابعها ، و من تم يتناغم العضلات و الحركات الدقيقة المطلوبة تتابعيا لكتابة الحروف أو الأرقام.

ج - صعوبات التعلم في الرياضيات

تعرف بأنها " مصطلح " يعبر عن عسر أو صعوبات في :

* استخدام و فهم المفاهيم و الحقائق الرياضية.

* الفهم الحسابي و الاستدلال العددي و الرياضي .

* إجراء العمليات الحسابية و الرياضية (الزيات ، 2002 ، ص 549).

ثالثا - أسباب صعوبات التعلم

تتعدد مسببات صعوبات التعلم و لكنها لا تزال غامضة ليومنا هذا و تحتاج إلى مزيد من الدراسات و مع ذلك فقد أجمعت العديد من الدراسات و البحوث في هذا المجال على ارتباط صعوبات التعلم بالأسباب التالية

1- مجموعة الإصابات المكتسبة

وهي الإصابات الخارجية التي قد تصيب الجهاز العصبي المركزي ، و قد تنشأ عنها صعوبات التعلم . و قد تحدث هذه الإصابات قبل الولادة ، أو أثناءها ، أو بعدها

(الوقفي ، 2003 ، ص ص 97-98)

أ - الإصابات ما قبل الولادة

ترتبط هذه الأسباب بنقص التغذية لدى الأم أثناء فترة الحمل و الأمراض التي تصيبها مثل الحمى الألمانية أو إدمان الكحول و العقاقير ، و تعرضها إلى أشعة الشمس.

ب- الإصابات أثناء الولادة

قد يتعرض الجنين أثناء عملية الولادة إلى إصابة في المخ نتيجة للاختناق الذي يؤدي إلى نقص الأكسجين أو استخدام أدوية و وسائل طبية غير مناسبة أو غير معقمة في حالات الولادة المعسرة .

ج - الإصابات بعد الولادة

قد تؤثر الحوادث والأمراض التي تصيب الطفل في سن مبكر على نموه و تطوره كإصابات الرأس و الجلطات الدماغية و الحمى ، و التهاب السحايا ، و التهاب الدماغ و بالتالي فقد تترك أثرا سلبيا على الدماغ فتؤثر بعد ذلك على عملية التعلم

2 - العوامل الوراثية أو الجينية

إن بعض الدراسات الحديثة في مجال صعوبات التعلم بينت اثر العوامل الجينية في نشأة هذه الأخيرة حيث توصلت إلى نتائج مفادها أن 60% من ذوي صعوبات التعلم ينحدرون من أسر يعاني فيها على الأقل احد الوالدين او الإخوة من صعوبات مماثلة أو يعاني فيها % 25 من الأجداد و الأخوال من نفس الصعوبة .

إما الأبحاث الجينية فقد أوضحت أن الخلل في بعض الكروموزومات قد يؤدي إلى ظهور صعوبات في القراءة و الكلام و الحركة .

و لكن يبقى تحديد دور العوامل الجينية في صعوبات التعلم أمر صعب بالرغم من المؤشرات التي قدمتها الدراسات الجينية حول دور العوامل الجينية في الصعوبات التعلم إلا أنها لا تدل وحدها على قابلية الصعوبات التعليمية لان تكون مورثة فهناك عوامل أخرى قد تكون راجعة إليها (البطانية و آخرون ، 2005، ص 46)

3- العوامل البيئية و التغذية

لقد أكدت بعض الدراسات التي أجريت حول وجود علاقة بين الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة و صعوبات التعلم بان العوامل البيئية كسوء التغذية و الحرمان البيئي المبكر له علاقة بالخلل البسيط بالمخ و الذي يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الطفل و قد يؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم لديه .

4- العوامل الكيميائية

أثبتت الدراسات وجود عوامل فسيولوجية يمكنها أن تتسبب في ظهور صعوبات التعلم نذكر منها اختلال في معدل العناصر الكيميائية الحيوية التي تعمل على حفظ توازن الجسم و نشاطه ، مما يؤدي إلى عدم الاتزان في إنتاج النواقل العصبية ، خاصة تلك المسؤولة على ضبط الانتباه و السلوك الحركي و الدافعية ، فينتج عنه اختلال في وظيفة الدماغ .

و يرجع سبب الخلل الفسيولوجي حسب هؤلاء العلماء إلى احتواء الأطعمة التي يتناولها الأطفال على مواد حافظة و سامة (الوقفي، 2003، ص 104)

رابعاً- خصائص ذوي صعوبات التعلم

تعد عملية حصر خصائص ذوي صعوبات التعلم معقدة نوعاً ما، و قد اختلف فيها العلماء و لكن اتفقوا على مجموعة منها و التي يمكن حصرها في ثلاثة مجموعات

1- مظاهر سلوكية و تتمثل فيما يلي

-تدني الانتباه و ضعف التركيز و التشتت.

-صعوبة في الإدراك السمعي و البصري و الحركي .

- النشاط و الحركة الزائدة .

-عدم التوازن في الحركة و المشي .

-العجز على إتمام المهام الموكلة له .

2- مظاهر لغوية

وتعد من أهم الخصائص التي تميز ذوي صعوبات التعلم و تتمثل في

- صعوبة في القراءة أو الكتابة أو الحساب فنجد التلميذ الذي يعاني من صعوبات التعلم الأكاديمية يقوم ب :

* حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمات المقروءة .

* قلب الأحرف، فيقرأ الكلمات أو المقاطع بشكل معكوس .

* إضافة بعض الكلمات الجديدة و غير الموجودة في النص الأصلي .

* إبدال الحروف أو الكلمات أو الأرقام لأن لديه صعوبة في تمييز الاتجاه أو الربط بين الرقم أو الحرف وشكله .

3- مظاهر أكاديمية (تحصيلية)

تظهر على التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم بعض الخصائص أهمها :

- * لديهم تباعدا واضحا بين قدراتهم أو إمكانياتهم وأدائهم الفعلي .
- * لديهم انخفاض واضح في الدافعية للإنجاز .
- * لديهم ضعف في مستوى النشاط الإنتاجي.
- * يعانون من تكرار خيرات الفشل الأكاديمي .

4 - مظاهر سلوكية و اجتماعية

يظهر الأطفال ذوي صعوبات التعلم مشكلات اجتماعية و سلوكية تميزهم عن غيرهم و من أهمها ما يلي :

- * النشاط الحركي الزائد.
- * التغيرات الانفعالية السريعة .
- * القهرية أو عدم الضبط.
- * تكرار غير مناسب لسلوك ما .
- * الانسحاب الاجتماعي و الاكتئاب .
- * سلوك غير اجتماعي و غير ثابت .
- * لديهم مستوى تقدير لذاتهم متدني .
- * العدوانية تجاه الآخرين لأسباب غير مبررة .

خامسا- تشخيص فئة ذوي صعوبات التعلم

الهدف من التشخيص هو التعرف بشكل مدقق على الطفل ذوي الصعوبات التعليمية أو لأجل ذلك يتبع المختصين مجموعة من الخطوات أو المراحل التي تسهم في تحديد صعوبات التعلم و تقويمها ، و تخطيط علاجها و هي كالتالي :

(كيرك و كالفانت ، 1988، ص 84)

- 1-المرحلة الأولى : التعرف على الطلبة ذوي الأداء المنخفض .
- 2- المرحلة الثانية: ملاحظة السلوك و وصفه .
- 3-المرحلة الثالثة: إجراء تقييم غير رسمي .

4- المرحلة الرابعة: قيام فريق التقييم بإجراء تقييم رسمي .

5- المرحلة الخامسة: كتابة نتائج التقرير .

6- المرحلة السادسة: تخطيط البرنامج العلاجي .

و هذه الخطوات تساعد المختصين على تشخيص هذه الحالات و ذلك بغرض وضع برامج تربوية مناسبة للتدخل و العلاج .

1- محكات التشخيص

و لكي يتم تحديد هذه الصعوبات التعليمية، وضع العلماء مجموعة من المحكات و التي تتمثل فيما يلي :

أ - **محك التباعد** : و يسمى أيضا محك التباين و ينقسم إلى نوعين:

* - **التباعد الداخلي** : و يشير إلى ما يبديه هؤلاء الأطفال من تباعد بين قدراتهم الكامنة و تحصيلهم الدراسي .

* - **التباعد الخارجي** : و يقصد به التباعد بين مستوى الذكاء و مستوى التحصيل الدراسي

ب - **محك الاستبعاد** : ينص هذا المحك على استبعاد من حقل صعوبات التعلم كل الأطفال الذين تنشأ مشكلاتهم من الإعاقات العقلية أو من الاضطرابات الانفعالية ، أو من الحرمان البيئي أو الثقافي .

ج - **محك العلامات النيورولوجية** : يهتم هذا المحك بالبحث عما يسمى بالعلامات النيورولوجية التي تظهر على التلاميذ ذوي صعوبات التعلم و التي تدل على الإصابة المخية أو الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي .

د - **محك المشكلات المرتبطة بالنضج** : حسب هذا المحك فان التلميذ ذو صعوبات التعلم هو الطفل المتخلف في النضج .

هـ - **محك التربية الخاصة** : وفقا لهذا المحك ، فان التلميذ ذو صعوبات التعلم هو التلميذ الذي لا يكون قادر على التعلم و متابعة الدراسة بالطرق العادية و يحتاج إلى برامج تربوية و تعليمية و علاجية تصمم خصيصا له .

2- الأدوات المستعملة في تشخيص و تقييم ذوي صعوبات التعلم :

هناك عدة أنواع يمكن استعمالها في قياس و تقييم صعوبات التعلم و منها:

*الملاحظة .

*المقابلة .

*دراسة حالة .

* اختبارات التحصيل .

*اختبارات القدرة العقلية .

* اختبارات التكيف الاجتماعي .

سادسا - طرق و برامج علاج صعوبات التعلم :

توجد طرق و برامج علاجية متنوعة لمساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم على أداء مهامهم التعليمية بشكل سليم ، و من بين هذه الطرق و البرامج نذكر ما يلي :
(السيد، 2000، ص 89)

1- برامج تركز على العلاج :

و هنا يركز في علاج التلميذ الذي يعاني من صعوبات تعليمية على القصور في العمليات و النواحي الداخلية الخاصة به في التعلم دون التركيز على المحتوى ، و يشيع استخدام مثل هذه البرامج لدى أطفال المرحلة الابتدائية الذين يعانون من صعوبات التعلم في مجال اللغة و الحساب و يهتم بعلاج الضعف أو القصور لدى الطفل في جوانب محددة مثل الجانب النفسي اللغوي ، و الجانب الإدراكي الحركي ، و الجانب الإدراكي البصري أو الجوانب الخاصة بتدريب الحواس .

2- البرامج التعويضية :

و تصمم لتزويد الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالخبرة التعليمية من خلال الطرق و القنوات غير التقليدية و هي تقوم على التركيز مباشرة على المشكلة التي يظهرها الطفل مستندا في نظرتة هذه على أن سبب المشكلة هو أن الطفل لم يتلق الفرصة الملائمة للتعلم .

2- البرامج التي تركز على المنهج البديل :

يقوم في أساسه على تقديم مناهج مختلفة و متعددة للمنهج المدرسي بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات الخاصة بالمتعلم ذوي الصعوبات في التعلم .

و يرى بعض العلماء أنه لكي نقوم بإعداد برنامج متكامل يجمع بين الدمج و بين العلاج و التعويض يجب أن نضع في الاعتبار الخطوات الثلاثة الآتية :

* تحليل الطفل حيث يتم تقييم مستويات و طرق أداء الوظائف النفسية للطفل .

* تحليل المهمة حيث يتم الكشف بدقة بالغة عن المتطلبات الأساسية التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار لتفعيل العمليات النفسية الأساسية .

* التكامل بين تحليل الطفل و تحليل المهنة .

المحاضرة العاشرة

تقييم و تشخيص الموهوبين

- * - المقدمة
- * - تعريف الموهبة
- * - المفاهيم المقاربة من مفهوم الموهبة
- * - المفاهيم المقاربة من مفهوم الموهبة
- * - النظريات المفسرة للموهبة
- * - خصائص الموهوبين و المتفوقين
- * - حاجات الموهوبين
- * - طرق تقييم و تشخيص الأطفال الموهوبين
- * - مراحل الكشف و التشخيص و التقييم للموهوبين

مقدمة

إننا نعيش في عصر يتسم بالتفجر العلمي و المعرفي ، حيث تتسارع الدول في أن تكون السبابة للريادة في هذا المجال . و بما أن الموهبة و الإبداع هما الأدوات الأساسية لتحقيق

ذلك ، فقد حاولت هذه الدول اهتماما كبيرا بشريحة الموهوبين و المتفوقين في المجال الدراسي إيمانا منهم بأنه يجب أن تكون عملية التشخيص مبكرة لهذه الصفوة من المجتمع لكي يتمكن العاملين في مجال التربية و التعليم من خلق الجو المناسب لهم و الذي من شأنه أن يفجر عندهم الطاقات الإبداعية اللازمة لتوليد ابتكارات و اختراعات ، تساهم في الرقي بالمجتمعات إلى حياة الرفاهية .

و لذلك ففي الأونة الأخيرة ازدادت الدراسات من طرف علماء النفس و التربية و التربية الخاصة في هذا مجال ، لفهم هذه الظاهرة ألا و هي الموهبة و فك الغموض عنها.

أولا – تعريف الموهبة

تعرف الموهبة بأنها " حيازة" المرء أو امتلاكه لميزة ما ، و نقصد به استعدادا طبيعيا أو طاقة فطرية كامنة غير عادية في مجال أو أكثر من مجالات الاستعداد الإنساني التي تحظى بالتقدير الاجتماعي في مكان و زمان معينين ، و التي يمكن أن تؤهل الفرد مستقبلا لتحقيق مستويات أدائية متميزة في أحد ميادين النشاط الإنساني المرتبطة بهذا الاستعداد إذا ما توفرت لديه العوامل الشخصية و الدافعية اللازمة ، و تهيأت له الظروف البيئية المناسبة .
(القريطي ، 2001، ص 144).

و يعرف كلارك الموهوبين على أنهم " هم أولئك الذين يعطون دليلا على قدراتهم على الأداء الرفيع في المجالات العقلية و الإبداعية و الفنية و القيادية و الأكاديمية الخاصة و يحتاجون خدمات و أنشطة لا تقدمها المدرسة عادة ، و ذلك من أجل التطوير الكامل لمثل هذه الاستعدادات أو القابليات " .

(جراون ، 1999، ص 59).

ثانيا- المفاهيم المقاربة من مفهوم الموهبة

يشير (جراون ، 1999) إلى وجود صعوبة من الناحية التربوية و الاصطلاحية في تحديد مصطلح الموهبة ، حيث وجدت العادة على استخدام ألفاظ مثل موهوب ، و متفوق و مبدع ، و متميز ، .. الخ بمعنى واحد أو بمعان غير واضحة و غير محددة ، و بالمثل نستخدم في الانجليزية كلمات مثل :

, TALENT, GIFTED , CREATIVE , INTELLIGENT SUPERIOR

للدلالة على قدرة استثنائية في مجال من المجالات التي يقدرها المجتمع.

و سنذكر بعض الفروق بين هذه المصطلحات :

- 1- **الموهبة و العبقرية :** الموهبة هي قدرة فذة على الإبداع أما العبقرية و هي قدرة أي إنسان على أن يعمل ما يعجز عنه الآخرون، فالعبقرية موهبة تصنع المستحيل.
- 2- **الموهبة و التفوق :** فسر العالم جانبية الفرق بين المفهوم الموهبة و مفهوم التفوق بقوله " أن التفوق ينطوي على وجود موهبة و ليس العكس ، لذلك فالمتفوق يجب أن يكون موهوبا و ليس كل موهوب متفوقا ، و أوضح أيضا بأن الموهبة تقاس باختبارات مقننة ، بينما التفوق يشاهد على أرض الواقع.(الحجازي ، 2009 ، ص41).
- 3- **الموهبة و الإبداع:** إن عملية الإبداع عملية ذاتية متحددة رأي تحقيق الأصالة و الحداثة بمعنى أنها تقدم ما هو جديد و تجدد القديم.
- و على ذلك فإن الإبداع يماثل الموهبة في كونه يؤدي إلى فائدة عامة و يخالف الموهبة.
- في كون الموهبة ذات أصل جيني متنوع و متعدد و الإبداع عملية مرتبطة بالتصور العقلي و البيئة المكتسبة.
- 4- **الموهبة و الذكاء :** الموهبة ترتبط بمستوى ذكاء الفرد أو بمستوى قدرته العامة.

ثالثا- النظريات المفسرة للموهبة

هناك نظريات عديدة قامت بتفسير الموهبة و الذكاء و سنذكر بعضا منها فيما يلي.

1- نظرية سبيرمان

و هو صاحب نظرية العاملين (العامل العام و العامل الخاص) في الذكاء. و يرى أن الذكاء قدرة عقلية عامة مسيطرة في جميع أشكال مقاييس القدرة العقلية أو السلوكيات الذكية. و بالنسبة له فذكاء الأفراد يختلف بناء على اختلاف العامل العام ، لأنه العامل الأساسي في تحديد القدرة الذكائية للأفراد.

2- نظرية تيرستون

و هو صاحب نظرية القدرات العقلية الأولية ، و عارض تيرستون مبدأ العامل العام في نظرية سبيرمان ، بحيث يرى أن هناك عدة قدرات أساسية في الذكاء ، و هي متميزة عن بعضها البعض و لكنها ليست مستقلة تماما و هذه القدرات هي :

* القدرة العددية.

* القدرة المكانية.

* الطلاقة اللفظية.

* سرعة الإدراك

* القدرة على التذكر.

* قدرة الاستدلال.

* القدرة اللفظية.

و يرى تيرستون أن تفوق الفرد في إحدى القدرات لا يعني بالضرورة تفوقه في القدرات الأخرى.

3- نظرية جيلفورد Guilford

و هو صاحب نظرية البناء العقلي ، و الذكاء عند جيلفورد تكوين معقد يتألف من ثلاثة أبعاد هي : العمليات – المحتويات - النواتج.

و وضع تحت كل بعد من هذه الأبعاد عدد من الفئات و توصل إلى إجمالي عدد القدرات. (6 عمليات × 5 محتويات × 6 نواتج) و تساوي 180 قدرة . و هذه القدرات العقلية لازمة لتنفيذ أي عملية عقلية.

و عرف جيلفورد الذكاء على أنه معالجة معلومات و عرف المعلومات بأنها أي شيء يستطيع الإنسان تمييزه في مجال إدراكه.

و نظريته فتحت آفاق واسعة لدراسة مفهوم الإبداع و قياسه و مراجعة.

المفهوم الضيق للموهبة و الإبداع (وادي، 2016، ص50).

4- نظرية الذكاء المتعدد (جاردنر) Gardner

قدم جاردنر نظرية الذكاء المتعدد في كتابه " أطر الذكاء " عام 1983 ، و يرى جاردنر أن بنية الذكاء معقدة تتألف من عدد كبير من القدرات المنفصلة و المستقلة نسبيا عن بعضها البعض . و صنف سبعة أنواع من الذكاء و هي :

* الذكاء اللغوي.

* ذكاء المنطق الرياضي.

* الذكاء الموسيقي.

* الذكاء المكاني.

* الذكاء الحركي.

* الذكاء الاجتماعي.

* الذكاء الشخصي

و في عام 1999 و في كتابه (إعادة تشكيل الذكاء المتعدد للقرن الواحد و العشرين).

طور نظريته و أضاف نوعين من الذكاء و هما : الذكاء الروحي و الذكاء الوجودي (مرجع سابق ، ص50).

وجهت لهذه النظرية عدة انتقادات و ذلك لكمية البيانات المتراكمة و ما يترتب على ذلك من مشكلات في قياس أشكال الذكاء المتعددة .

5- نظرية ستيرنبرغ Sternberg

و هي نظرية الذكاء الناجح ، و تعد من أحدث النظريات نسبيا في ميدان رعاية و تعليم الموهوبين و تتكون نظريته من ثلاثة أبعاد و هي : الذكاء و العالم الداخلي للفرد – الذكاء و العالم الخارجي للفرد – الذكاء و الخبرة أو العلاقة بين العالمين الداخلي و الخارجي.

و يعرف ستيرنبرغ الذكاء الناجح بأنه " نظام متكامل من القدرات اللازمة للنجاح في حياة كما يعرفه الشخص ضمن سياقه الثقافي الاجتماعي ، و الشخص الذي يتمتع بالذكاء الناجح يميز نقاط القوة لديه و يستفيد منها قدر الإمكان ، و في نفس الوقت يميز نقاط ضعفه و يجد الطرق لتصحيحها أو التعويض عنها ، كما يتميز الأشخاص الذين يتمتعون بالذكاء الناجح أيضا بأنهم يتكيفون و يشكلون و يختارون البيئات من خلال التوازن في استخدامهم للقدرات التحليلية الإبداعية و العملية .

(أبو جادو ، 2006 ، ص 26).

خامسا – خصائص الموهوبين و المتفوقين

إن عملية الكشف عن التلاميذ المتفوقين و الموهوبين لا يمكن أن تتم إلا بمعرفة خصائصهم و سماتهم ، و تعددت الدراسات التي اهتمت بهذا الموضوع ، و كانت نتائجها عدة قوائم و تصنيفات تعمل في طياتها خصائص و سمات هذه الشريحة من التلاميذ ، و التي ساعدت على تصميم البرامج التربوية الخاصة بهم.

و فيما يلي سنتطرق لأهم هذه الخصائص :

1 – الخصائص الجسمية

إن الدراسات الحديثة و منها الدراسة التي قام بها العالم تيرمان ، و التي توصلت إلى نتائج مفادها أن الأطفال الذين يتمتعون بمستوى عقلي عال يفوقون أقرانهم العاديين في الطول بما يعادل (2 – 6) سم ، و في الوزن (2 - 5) كلف ، كما أنهم أفضل صحة و أقل عرضه للمرض .

معظم الدراسات التي أقيمت في هذا المجال أثبتت أن هناك علاقة بين الخصائص الجسمية و القدرات العقلية ، كما أنه ليس بالضرورة أن ينطبق مع كل طفل موهوب و من أهم الخصائص الجسمية التي ذكرها تيرمان في دراسته من الموهوبين و من أهم هذه الخصائص : (الهاشمي ، 1985 ص 89)

- * الوزن أكبر عند الولادة.
- * المشي، و الكلام في وقت مبكر.
- * البلوغ في وقت مبكر.
- * الظهور المبكر للأسنان.
- * التغذية أعلى من المتوسط.
- * زيادة في الطول و الوزن و إتساع الكتفين.
- * قدرة حركية عالية.
- * درجة أقل من عيوب النطق و الأعراض العصبية .
- * عيوب حسية أقل.

2 – الخصائص الانفعالية و الاجتماعية

أثبتت الدراسات الحديثة أن الموهوبين يفوقون أقرانهم في الخصائص الانفعالية و الاجتماعية ، و قد خلص (القمش ، 2011) إلى أن الموهوبين يتميزون بالخصائص الاجتماعية و الانفعالية التالية :

- * منفتحون على المجتمع و مشاركون جيدون في الأنشطة الاجتماعية.
- * مستقرون عاطفيا و ذاتيا.
- * أقل عرضة للاضطرابات الذهانية و العصابية مقارنة بأقرانهم.
- * مستواهم الأخلاقي عال.
- * لديهم حسن الدعاية و روح النكته.
- * امتلاك قدرة غير عادية على التأثير على الآخرين .
- * الحساسية الشديدة لما يدور حولهم و لحدة الانفعالية في استجاباتهم للمواقف التي يتعرضون لها.
- * التعلق بالمثل العليا و قضايا العدالة.
- * النزوع نحو الكمال.

*يميلون إلى مناقشة الواقع و نقده.

*لديهم ميول و اهتمامات واسعة و ربما غريبة.

3 – الخصائص السلوكية

يتميز الأطفال الموهوبين ببعض السمات و الخصائص السلوكية نذكر منها ما يلي :
*ذاكرة قوية.

*يبدأ الكلام أسرع من أقرانه و قد يبدأ بكلامه بتكوين جمل كاملة.

*يقدم حلولاً عديدة للمشكلة.

*يستخدم طرائق معقدة في حل المشكلات.

*لديه قدرة عالية على التركيز و الانتباه.

*يدير نفسه على تحمل المسؤولية .

*في مقدوره و صف مشاعر الآخرين و الإحساس بها.

*يطرح أسئلة و استفسارات كثيرة و قادر على فهم و استيعاب ما يقرأ بصورة معمقة
(القمش ، 2011 ، ص 120).

4 – الخصائص العقلية

4-1 – النمو العقلي

أن ما يميز الطفل الموهوب هو المستوى العالي للقدرة العقلية و تعدد المواهب ، فالنمو العقلي للطفل الموهوب يتعدى عمره الزمني . و أكد (بياجيه ، 1958) . أن الأطفال الموهوبين يتميزون بقدر عال و متسارع من النمو العقلي مما ينعكس على زيادة نسبة الذكاء لديهم.

4-2 – القدرة على فهم و استيعاب اللغة

إن التعلم السريع للغة هي من الخصائص الأولية الدالة على التفوق و الموهبة في وقت مبكر من عمر الطفل . و قد أشار (Jackson 1988) إلى أن الأطفال الموهوبين يبدوون الحديث في مرحلة عمرية مبكرة مقارنة بالأطفال العاديين ، و يمكن أن يتعلموا اللغة بأنفسهم من خلال ، الاتصال و الاحتكاك بالبيئة المحيطة بهم. و أكدت دراسة (Terman ، 1925) أن هؤلاء الأطفال لهم كما هائلا من الكلمات المتعددة و مع

ممارسة القراءة و تكرارها فإنهم تصبح لديهم مفاهيم أكثر تعقيدا و أكثر تجريدا . فيميلون إلى التحدث بشكل سريع و شكل مستمر و حياتهم تتصف بالنشاط و الحيوية.

4-3- القدرة على التذكر

يتميز الأطفال الموهوبين بأن لديهم ذاكرة قوية و خيال خصب مما يوفر لهم و يساعدهم على إنجاز مختلف العمليات العقلية الصعبة ، فالذاكرة القوية لدى المتفوق و الموهوب تساعده على طرح الأسئلة و فهم العلاقات المتعددة مما يساهم في مساعدته على التعلم السريع و الاستخلاص و الاستدلال و التواصل إلى نتائج بطريقة سريعة و متقنة .

4-4 – القدرة على التفكير و الإستنتاجي

إن الدراسات أثبتت أن للطفل المتفوق و الموهوب قدرة على التحليل المنطقي السريع و القدرة على التقاط الإشارات غير اللفظية و التوصل من خلالها إلى استنتاجات للمعاني و الموضوعات التي يتم فهمها من خلال تحليلها.

و يتميز الطفل المتفوق و الموهوب بكثرة الأسئلة و الاستفسار عن الأسباب وراء كل حادثة أو سلوك فقدرته على التفكير المنطقي التحليلي تدفعه دائما إلى ربط و تحليل المعلومات المستقاة من الأسئلة المتعددة و محاولة إيجاد تفسيرات للمواضيع التي يسأل عنها و أن تكون مقنعة عند إجراء عملية التفكير التقويمي عليها.

4-5 – القدرة على التفكير الاستدلالي

و يتميز الطفل المتفوق و الموهوب بقدرة على الاستدلال و فهم و إدراك العلاقات حيث يصنع القوانين و القواعد التي تتطلب تفكيرا استدلاليا قائما على الاستنباط و صياغة المفاهيم و التجريد و الربط لمختلف العناصر و الأفكار ، و القدرة على اكتشاف القاعدة و الاستقراء للتكوينات و الارتباطات الصعبة و الخفية.

4-6 – القدرة الحسابية العددية

يظهر لدى الطفل المتفوق و الموهوب في سن مبكر القدرة على التعامل مع الأرقام و الأعداد..

إن لهؤلاء الأطفال طرق لإجراء العمليات الحسابية خاصة بهم ، لا يعرفها الآخرون للوصول إلى نتيجة من عملية الجمع أو الطرح ، و إيجاد الحلول السريعة و الصحيحة بدون معرفة الطريقة التي توصلوا بها إلى تلك الإجابة.

4-7 – القدرة على التفكير الإبداعي

يتميز الطفل الموهوب بالتفكير الإبداعي و الذي يستدل بوجوده من خلال النقاط التالية :

* لديه القدرة على إيجاد الارتباطات بين الأفكار و الأشياء بطريقة جديدة (الأصالة).

* لديهم القدرة على طرح العديد من الاحتمالات و النتائج و استخدام البدائل و الطرق المختلفة لحل المشكلات .

* يتميز بطلاقة في الأفكار و تعددها و حل المشكلات بطريقة غير مألوفة.

* له القدرة على تقييم و نقد الأفكار و إيجاد أوجه القصور و النقص من خلال استخدام النقد البناء الموضوعي القائم على التحليل لمواجهة المواقف المختلفة.

سادسا- حاجات الموهوبين

إن الأطفال الموهوبين حاجات شأنهم شأن الأطفال العاديين مثل الحاجة إلى الحب و الأمن و التقبل ، و لكونهم أطفال غير عاديين فإن لديهم حاجات خاصة و من بينها نذكر ما يلي :

* الحاجة إلى برامج التربية الخاصة أي برامج مغايرة لما يقدم في الأقسام العادية تراعى فيها قدراتهم العقلية العالية.

* الحاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام لكي يتمكنوا من الابتكار و الانجاز و يساهموا في تطور مجتمعاتهم " فكيف لمجتمع أن ينعم بالرفاهية و رفعة الشأن دون رعاية مناسبة للموهوبين من أبناءه (وادي ، 2016 ، ص 34).

* الحاجة إلى المزيد من النشاطات المنهجية و اللامنهجية المتعلقة بميوله و رغباته و قدراته ، مثل الزيارات الميدانية ، و العمل المدرسي الإضافي ، و ذلك بسبب قدرته الفائقة على الانجاز.

سابعا – طرق تقييم و تشخيص الأطفال الموهوبين

اتفق العلماء على أن عملية الكشف عن الموهوبين و قياسها و شخصيتها صعبة و معقدة و ذلك انطلاقا من احتوائها على الكثير من الإجراءات و استخدامها للكثير من أدوات القياس.

و عملية الكشف عنهم تتطلب الإلمام بكل جوانب الموهبة و التعمق في مفهومها و سيرورتها ، و من أهم الأساليب التي تستخدمها المختصون من مربين و معلمين و باحثين ما يلي :

1 – الاختبارات و المقاييس

و من بينها (الصاعدي ، 2007 ، ص 53).

1-1 - اختبارات الذكاء : تعد اختبارات الذكاء من أكثر الأساليب موضوعية و لعلها من أحسن ما هو موجود من وسائل قياس و انتقاء الأطفال ذوي الذكاء المرتفع و من أشهرها :

أ – **مقاييس الذكاء الفردية :** من بينها مقياس ستانفورد بنيه للذكاء.

ب - **مقاييس الذكاء الجماعية :** و من بينها اختبار رافن.

1-2 - اختبارات الاستعداد المدرسي و الأكاديمي:

و هي مقاييس و اختبارات لقياس مهارات عقلية أو استعدادات ذهنية معرفية متطورة لها علاقة بمجمل خبرات المفحوص داخل المدرسة و خارجها . و الهدف من هذه الاختبارات هو التنبؤ بأدائه أو قدرته على التعلم وقت لاحق ، و من أشهر هذه الاختبارات اختبار ميرللفن ، و اختبار الاستعداد المدرسي.

1-3-الاختبارات التحصيلية : و هي نوع من الاختبارات تحاول قياس ما حصله التلاميذ فعلا بعد دراستهم لبرنامج معين . و يمكن استعمالها كمحك للكشف عن المتفوقين أكاديميا و من أهم أنواعها:

- الاختبارات التحصيلية العامة.

- الاختبارات التحصيلية النوعية.

- الاختبارات التحصيلية الشخصية.

1-4- اختبارات الابتكار و التفكير الإبداعي : و هي الاختبارات التي تقيس التفكير التباعدي و من أشهرها اختبار تورانس ، و اختبار جيلفورد و زملائه .

1-5 – الاختبارات الشخصية : و هي اختبارات تستعمل للتعرف على سمات الشخصية للمتفوقين و الموهوبين و من أشهرها مقياس رينزولي.

2 –مقاييس التقدير السلوكية : تصاغ المقاييس السلوكية بطريقة إجرائية ، و من بين هذه المقاييس مقياس رينزولي ، هارتمان ، كالاها ن . و يطلب من المعلم أو الفاحص أن

يقدر المفحوص على قائمة من السلوكيات على شكل عبارات على مقياس متدرج يعطي درجات عالية جدا و متوسطة و قليلة . ثم تجمع هذه التقديرات و الدرجة العالية تدل على الموهبة و التفوق .

3- تقديرات المعلمين : إن المنطلق الأساسي في استخدام تقديرات و ترشيحات المعلمين للحكم على التلاميذ الموهوبين ، هو أن المعلمين أكثر قدرة من غيرهم في الحكم على المتعلمين و ملاحظة قدراتهم.

و يمكن أن تكون تقديرات المعلمين أكثر دقة ، إذا ما تدربوا على ملاحظة السلوك الذي يظهره التلميذ الموهوب و الذي يكون متمثل من خصائص الأفراد الموهوبين و المتفوقين.

4 – تقديرات الوالدين : إن للوالدين دور فعال في عملية الكشف و التعرف على أطفالهم الذين يظهرون قدرات و إمكانيات يمكن أن تعبر عن تفوقهم.

و يمكن أن يوضح الوالدين تقديراتهم عن طريق المعلومات المتعلقة بالمجالات التالية :

* اهتمامات الطفل و هواياته و مواهبه الخاصة.

* مجال اهتمام الطفل بالقراءة.

* الانجازات الحالية و السابقة.

* الفرص المتاحة له و الأنشطة المفضلة عنده.

* العلاقات مع أقرانه و مع المجتمع.

5 – تقديرات الأقران

إن تقديرات الأقران مصدر لا يقل أهمية عن مصادر التعرف على الأطفال الموهوبين و صفاتهم خاصة في مجال القيادة ، و يكون ذلك بالطلب منهم تحديد زملائهم المتفوقين في مجال ما أو عدة مجالات و ذلك في ضوء مجموعة من الأسس و المعايير.

6 – التقارير و السير الذاتية : و تشمل كل ما يصدر من التلميذ من إجابات لفظية أو تقارير مكتوبة ، و يعتمد عند الأخذ بها على آراء المعلمين ، فكلما كان المعلم مدرب أو معد للتعامل مع الموهوبين كلما كانت النتائج التي يحصل عليها من التقارير الذاتية ناجحة (ألساعدي ، 2007 ، ص 48).

7 – **تقديرات المختصين** : يرجع لرأي المختصين عادة عند ما تكون هناك قلة في الاختبارات التي تقيس أداء التلميذ في مجال الفنون أو مجالات أدائية أخرى.

ثامناً- مراحل الكشف والتشخيص لتعليم الموهوبين

ذكر فتحي جروان(2002) أربعة مراحل للكشف و التعرف على الأطفال المتفوقين و الموهوبين و هي :

*** المرحلة الأولى (المسح و التصفية)**

تبدأ عملية الكشف عن الموهوبين بمرحلة الترشيح للتلاميذ من قبل المعلمين و الوالدين و الأخصائيين و ذلك بهدف أن يستفيد و من برنامج خاص على مستوى المدرسة.

***المرحلة الثانية :الاختبارات و المقاييس**

تهدف هذه المرحلة إلى جمع أكبر قدر من المعلومات عن المرشحين ، بهدف أخذ قرار نهائي لاختبارهم من خلال تطبيق مجموعة من المقاييس و الاختبارات.

***المرحلة الثالثة : التسكين (التصنيف)**

و يتم تسكين أو تصنيف التلاميذ المختارين في البرامج المناسبة بما يتناسب مع قدراتهم و ميولهم و رغباتهم.

المرحلة الرابعة : المتابعة

و فيها يتم متابعة نشاط التلميذ و أدائه و فاعليته في البرنامج أو المجال الذي تم تصنيفه فيه للتعرف على مدى نجاحه أو فشله و العوامل التي تؤدي إلى ذلك.

المراجع

- عبد الحي، أحمد رمزي (2009). **البحث في الوطن العربي** ، ماهيته و منهجيته . ط1. القاهرة : زهراء الشرق .
- 2 – عبيدات ، دوقان و آخرون (1998) . **البحث العلمي، مفهومة، أدواته، أساليبه** . ط6 . عمان : دار الفكر .
- 3-العساف ، صالح بن محمد (1996) . **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية** . ط1 . الرياض : العبيكان للنشر .
- 4 – سويد ، عبد الله و ددق ، علي مصطفى (1998) . **رعاية الطفل المعاق سمعيا ، ورقة مقدمة للمؤتمر الثالث للأسرة . طرق إيبيا** .
- 5 – الحديدي ، منى صبحي (1998) . **مقدمة في الإعاقة البصرية** . عمان: دار الفكر .
- 6 – الظاهر ، قحطان أحمد (2008) . **مدخل إلى التربية الخاصة** . ط 1 . عمان : دار وائل .
- 7 – عبد الغفار، عبد السلام ، الشيخ. يوسف (1985). **سيكولوجية الطفل غير العادي** . القاهرة : دار النهضة العربية.
- 8 – جروان، فتحي عبد الرحمان (1999). **الموهبة و التفوق**. الإمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي.
- 9 – جروان، فتحي عبد الرحمان (2012). **الموهبة و التفوق و الإبداع**. عمان : دار الفكر.
- 10 – القريوتي ، يوسف و آخرون (1995) . **مدخل إلى التربية الخاصة** . دبي ، الإمارات : دار القلم.
- 11 – السيد، عبد الحميد سليمان (2000). **صعوبات التعلم، تاريخها ، مفهومها ، تشخيصها و علاجها** . في سلسلة الفكر العربي في التربية الخاصة . العدد الثالث ، ط1 . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 12 – الزياد، فتحي مصطفى (2002). **المتفوقون عقليا ذو صعوبات التعلم**. ط1 . القاهرة : دار النشر للجامعات

- 13 – القريطي ، عبد المطلب أمين (2001) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم . ط1 . القاهرة : دار الفكر العربي.
- 14 – حجازي ، سناء نصر (2009) . تنمية الإبداع ورعاية الموهبة لدى الأطفال . ط1 . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 15 – وادي ، فتيحة (2016) . تقنين مقياس الخصائص السلوكية للكشف عن الأطفال الموهوبين في الصفوف الأولية بالمرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير غير منشورة . جامعة قاصدي مرباح : ورقلة ، الجزائر.
- 16 – أبو جادو ، محمود محمد علي (2006) . نظرية الذكاء الناجح ، الذكاء التحليلي و الإبداعي و العملي برنامج تطبيقي . ط1 . أريد ، الأردن : دار ديبونو للنشر و التوزيع.
- 17 – العدل، عادل محمد (2013). المرجع في الإعاقات و الاضطرابات النفسية و أساليب التربية الخاصة . ط1 . القاهرة : دار الكتاب.
- 18 – زهران ، عبد السلام (1977) . الصحة النفسية و العلاج النفسي . ط2 . القاهرة : عالم الكتاب.
- 19 – يحي ، خولة أحمد (2000) . الاضطرابات السلوكية و الانفعالية . ط1. عمان : دار الفكر.
- 20 – عبد الحميد ، سعيد كمال (2009) . التقييم و التشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة . ط1 . الإسكندرية : دار الوفاء لندنيا الطباعة و النشر.
- 21 – سالم ، محمد عوض الله و آخرون (2003) . صعوبات التعلم، عمان . الأردن : دار الفكر العربي.
- 22 – زهران عبد السلام (2005) . الصحة النفسية و العلاج النفسي . ط4 . القاهرة : عالم الكتاب .
- 23 – المشاقبة ، محمد أحمد خدام (2008) . مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين و الأخصائيين النفسيين. الأردن : دار المناهج للنشر و التوزيع.
- 24 – طه ، سمية جميل (2005) . الإرشاد النفسي . مصر : عالم الكتب.
- 25 – الحلبي، سوسن شاکر (2015). الدورة الأولية في التوحد، (برنامج الإعاقة في سورية). دمشق: مؤسسة كريم رضا سعيد .

- 26 – بنيه ، إبراهيم إسماعيل (2019) . إشكالية الاضطرابات النفسية ، اضطراب التوحد مفهومه ، تشخيصه ، علاجه و كيفية التعامل معه . مصر : مركز الإسكندرية للكتاب.
- 27 – عبيد ، ماجدة السيد (2009) . مدخل إلى التربية الخاصة. ط1. عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 28 – دودري ، رجاء وحيد (2001) . البحث العلمي ، أساسياته النظرية و ممارسة العلمية . ط1 . دمشق ، سورية : دار الفكر.
- 29- أبو أسعد ، أحمد عبد اللطيف (2011) . المهارات الإرشادية . الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 30 – بيومي ، لمياء عبد الحميد (2008) . فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين . رسالة دكتوراه منشورة . جامعة قناة السويس.
- 31 – مصطفى ، جيهان أحمد (2008) . التوحد . مصر : دار أخبار اليوم.
- 32 – قالي فوزية (2015). تقييم الخصائص السلوكية عند الطفل التوحد بتطبيق مقياس STCARS المعياري . مذكرة ماستر منشورة . جامعة بن مهيدي . أم البواقي ، الجزائر.
- 33 – باسي هناء (2016) . أساليب المعاملة الوالدية الأطفال ذوي اضطرابات التوحد . مذكرة ماستر ، منشورة . جامعة قاصدي مرباح : ورقلة ، الجزائر.
- 34 – حسام محمد ، أحمد علي (2014). فاعلية برنامج معرفي إلكتروني قائم على توظيف الانتباه في تحسين استجابات التواصل لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير. منشورة. جامعة جنوب الوادي : قنا ، مصر.
- 35 – البطانية ، أسامة محمد و آخرون (2005) . صعوبات التعلم النظرية و الممارسة . ط1 . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 36 – الزيات ، فتحي مصطفى (1998) . صعوبات التعلم الأسس النظرية و التشخيصية و العلاجية . القاهرة : دار النشر للجامعات.
- 37 – الهاشمي، عبد الحميد محمد (1985) . الفروق الفردية . ط 3 . بيروت : مؤسسة الرسالة .

- 38 - القمش ، مصطفى نوري (2011). مقدمة في الموهبة و التفوق العقلي . ط 1 . عمان : دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.
- 39 -عزيز ، صبحي خليل (1985) ، أصول و تقنيات التدريس و التدريب . بغداد : مركز التعريب و النشر.
- 40 -الخطيب ، جمال محمد (1998) . مقدمة في الإعاقة الجسمية و الصحية . عمان : دار الشروق للنشر و التوزيع.
- 41 - كيرك ، كالفانت (1988) . صعوبات التعلم الأكاديمية و النمائية ، ترجمة السر طاوي زيدان . الرياض : مكتبة الصفحة الذهبية.
- 42 -الوقفي ، راضي (2003) . صعوبات التعلم النظري و التطبيقي . ط 1 . الكويت : منشورات الأميرة لروث.
- 43- الصاعدي ، ليلي نبت سعد بن سعيد (2007). التفوق و الموهبة و الإبداع و اتخاذ القرار ط 1. عمان : دار الحامد للنشر و التوزيع.
- 44 - أبو حويج ، مروان و آخرون (200) . القياس و التقويم في التربية و علم النفس . ط 1. عمان : دار الثقافة للنشر و التوزيع.
- 45 - الهويدي ، زيد (2004) . أساسيات القياس و التقويم التربوي . ط 1. الإمارات العربية المتحدة : دار الكتاب الجامعي .
- 46 - الدماطي
- 47 - الزارع ، نايف عابد (2010) . المدخل إلى اضطراب التوحد . المفاهيم الأساسية و طرق التدخل . سوريا : دار الفكر.

المراجع باللغة الأجنبية

44 – American psychiatric Association / D S M.S

TASK Force .(2013) . Diagnostic and statistical manual of mental disorder ;
D S M-5(5th ed.) American psychiatric publishing, inc

[https : // doi.org / 10.1176/oppi](https://doi.org/10.1176/oppi).

45 – Hollahan , D. KouffmanJ (2003) , Exceptional learners : Introduction to
special Education .

Boston Allyn @ Bacon.

46 – Individuals With disabilities Education.

Act amendments (I D E A) of . (1997) .

Public la- W