مقدمة في التربية الخاصة

المحاضرة الاولى

مقدمة

التربية الخاصة من المواضيع التي لاقت اهتمام الكثير من العلماء مع بداية القرن العشرون إلى الوقت الحاضر وبالرجوع للعصور السابقة نجد على سبيل المثال :

عهد أفلاطون كانوا يتخلصون منهم بوحشية

في اسبارطة : كانوا يرمون من أعالي الجبال للحيوانات المفترسة ، وكان يتم ربط المتخلفين عقليا بالسلاسل وضربهم ظنا أن الشياطين تسكنهم

العصر الروماني واليوناني كان يتم قتلهم والتخلص منهم لأنهم عبئا ثقيلا ولكن مع ظهور الإسلام أصبحت معاملتهم أكثر انسانية

في بعض القوانين الوضعية مثل تشريعات حمورابي كانوا يحثون على معاملتهم معاملة حسنة وأن بني البشر جميعا متساوون في الحقوق والواجبات

مفهوم التربية الخاصة

من الموضوعات التي لاقت اهتماما في منتصف القرن العشرين عدم الاهتمام بالفئات الخاصة مؤشرا لتخلف ثقافي وحضاري

والتربيون اعتبروا التربية الخاصة قضية ذات إبعاد مختلفة طبية وتربوية واجتماعية واقتصادية

الإعاقة وأبعادها على المجتمع والتشريعات والقوانين

التطور الحالي في مجال الإعاقة من المواثيق العالمية والاحتفالات الدولية ومؤتمرات الأمم المتحدة

الخدمات الخاصة بالإعاقة يجب إن تكون شاملة

تعريف الربية الخاصة

تعرف التربية الخاصة بانها (كل البرامج التربوية التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة) بحيث يمكن بحيث يمكن تقديم هذه البرامج إلى فئات غير العاديين وذلك من أجل مساعدتهم على تحقيق ذواتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن و مساعدتهم على التكيف

تعريف الأفراد غير العاديين :

هم الذين ينحرفون عن المتوسط بالاتجاه السلبي أو الإيجابي انحرافا ملحوظا عن العاديين في نموهم العقلي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو الحسي أو الحركي أو اللغوي ، مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين بما يتناسب مع هذه الإعاقات .

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

ويقصد بفئات الاطفال غير العاديين هم

-الموهوبين والمتفوقين
-المعوقين سمعيا
-ذوي صعوبات التعلم
-ذوي الاضطرابات السلوكية
-اضطرابات التواصل
-المعوقين عقليا
-المعوقين بصريا
- ذوي الاعاقات الجسمية
-التوحد

برامج التربية الخاصة

تعمل في اتجاهين :

الأول : اتجاه وقائي

تم تحديده من قبل منظمة الصحة العالمية ١٩٧٦م على أنه تلك الإجراءات المنظمة والمقصودة بهدف عدم حدوث أو التقليل من حدوث او الخلل او القصور الذي يؤدي الي عجز والحد من الاثار السلبية التي تترتب عليه

لا يجب ألا تقتصر خدمات الوقاية من الاعاقة علي الاجراءات التي تحول او تقلل من حدوث الاصابة بل يجب ان تشمل علي خدمات تحول دون تطور الاصابة الي حالة عجز ثم الي حالة اعاقة

وسائل الوقاية

يمكن السيطرة الخلل او القصور من خلال الوسائل التالية

١- ازالة العوامل التي قد تسبب الاصابة او الخلل عند الفرد وقد تتضمن اجراءات صحية واجتماعية متعددة كإجراء التحصين ضد الامراض ورعاية الام الحامل والإرشاد الجيني وبرامج التغذية وأنظمة وقواعد السلامة بالطرقات والمصانع

٢- المساعدة في تقليل الاثار السلبية الناتجة عن الاعاقة

٣- استخدام وسائل التشخيص الجيدة من اجل الكشف عن الاعاقة عن طريق المستشفيات ودور الحضانات ووسائل الاعلام من اجل تحقيق السلامة الجسمية والنفسية والعقلية

الثاني : الاتجاه العلاجي

تهدف الإجراءات الوقائية في هذا المستوي الي التقليل من الآثار السلبية المترتبة علي حالة القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفاتها وتشتمل علي الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم في التغلب علي صعوباتهم من خلال البرامج التربوية الخاصة او التدريب والتأهيل او تقديم الأجهزة والوسائل والمعينات السمعية والبصرية والأجهزة التصحيحية او الاطراف الصناعية او الخدمات الأخرى كالعلاج الطبيعي او تعديل السلوك وعلاج النطق

الإعاقة حصلت بالفعل !!

يقوم على إزالة القصور أو التخفيف من حدوث الإعاقة عن طريق التعويض

مصطلحات يجب التفريق بينها :

الأطفال المعوقين : يدل على الأطفال الغير عاديين باستثناء الموهوبين .

غير الأسوياء : الأطفال الذين يعانون من الأمراض العقلية أو النفسية .

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

العجز : قصور عند الشخص في آداء الوظائف الفسيولوجية لديه .

الإعاقة : عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات آداء دوره في المجتمع .

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

اهداف التربية الخاصة

تهدف التربية الخاصة إلي :

١- التعرف علي فئات الأطفال غير العاديين عن طريق القياس و التشخيص المناسب لكل فئة

٢- إعداد البرامج التعليمية التي تتناسب مع فئات التربية الخاصة

٣- اختيار طرق التدريس المناسبة لكل فئة ولكل حالة فردية عن طريق الخطط التربوية

٤- إعداد الوسائل التكنولوجية والتعليمية المناسبة لكل فئة والتي تختلف من فئة لآخري

٥- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة وتقليل مخاطر الإعاقة

٦- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وتوجيههم وفقا لقدراتهم

٧- الاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها وإتاحة الفرص لنبوغهم

٨- العناية بالمتخلفين دراسيا والعمل علي تطوير امكاناتهم وقدراتهم

٩- توفير فرص العمل المناسبة لتنمية قدراتهم

١٠- احترام الحقوق العامة لهم والتي كفلها الاسلام لهم

١١- تحقيق الكفاءة الشخصية لهم والعمل علي مساعدة الانسان في الاعتماد علي نفسه وإتقان المهارات اللازمة للتكيف مع الاخرين

١٢- تدريب المعاق لتحقيق التكيف مع العادات والتقاليد الاجتماعية

مراحل تطور التربية الخاصة :

- من القرن ١٦ حتى نهاية ١٩ كان ينظر لهم نظرة غير إنسانية
- اهتمت الدول الكبرى ومنها امريكا في عهد الرئيس هربرت هوفر بهذه الفئة

- اشارت وثيقة الأمم المتحدة ١٩٧١م إلى حقوق الطفل المعاق كحقه في التعليم
- تبنت هذا الاتجاه العديد من المنظمات الإنسانية مثل يونسكو – يونسيف – المنظمة الدولية الصحية – المنظمة العربية للتربية والثقافة في جامعة الدول العربية
- عقدت في الكويت حلقة تربوية ١٩٧٣م لبحث الانجازات التي قدمت للتربية الخاصة وتبيّن أن الدول العربية لم تقدم شيء يذكر لتلك الفئة
- في أوروبا ظهر الاهتمام بهم بعد الثورة الفرنسية
- الطبيب الفرنسي إيثارد اهتم بتربية وتشخيص الصم
- سيجان اهتم بالمتخلفين عقليا
- جالتون اهتم بالوراثة والفروق الفردية
- ابنج هاوس اهتم بالاضطرابات العقلية
- الطبيب الفرنسي بنيل الذي كان له الأثر الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية
- السيدة الايطالية منتسوري التي عملت كطبيبة وأسست مدرسة باسمها للمعاقين
- هوي أسس مدرسة للمكفوفين
- توماس جالندت اهتم بالصم
- بعد الثورة النازية ظهرت فروستج واهتمت بالمعاقين عقليا وذوي صعوبات التعلم

مما سبق نلاحظ أن الإهتمام بالتربية الخاصة تطور بشكل ملفت بدليل :
١- زيادة عدد الورشات التدريبية للعاملين فيها

٢- اهتمام الجامعات بدراسة هذا التخصص في دول مثل السعودية –الأردن

٣- الإهتمام المتزايد بهذه الفئات في كل الدول العربية

المحاضرة الثانية

- مراحل خدمات التربية الخاصة

مرت خدمات التربية الخاصة بأربعة مراحل كالتالي:

١- مرحلة الرفض والعزل

واتصفت تلك المرحلة بشيوع المعتقدات الخاطئة حيال المعوقين ورفضهم وعزلهم عن المجتمع وفي الكثير من الحالات كان يتم التخلص منهم خشية الفقر او سوء الطالع وباعتبارهم سفاحين او قتلة او شياطين وأرواح شريرة تسكنهم

٢- مرحلة الرعاية المؤسسية :في بداية القرن الحالي بدأت على نحو منظم ظهور خدمات المعوقين في امريكا وأوروبا
وظهرت هذه الخدمات في الاتي :
١- تقديم الغذاء والرعاية الصحية الاساسية
٢- ظهور مشاعر البر والاحسان المرتبطة بالعاطفة الدينية
٣- ظهور مبادرات من قبل بعض المؤسسات والمراكز الداخلية بتقديم بعض البرامج التعليمية للصم والمكفوفين
٤- انشاء العديد من المعاهد للرعاية الداخلية بحيث يقضي حياته كاملا بعيدا عن الاسرة وبقت النظرة نحو المعوقين مصدر عيب ينبغي اخفاؤها

٣- مرحلة التأهيل والتدريب

زادت الحرب العالمية الثانية من الاعاقات مما جعل الحاجة اكثر الحاحا لتوفير برامج تأهيليه ملائمة لهم
تم انشاء بعض الجمعيات التطوعية والخيرية في ظل نقص البرامج ومطالبة الحكومات للاهتمام بالقضية
شهدت ميادين علم النفس والتربية والطب تقدما كبيرا مما سمح في تحقيق فهم افضل لقضية الاعاقة من حيث الاسباب وطرق العلاج.
تغيرت النظرة للمعاق وأصبحت اكثر ايجابية ولم تعد قاصرة علي الرعاية الطبية بل تهدف الي تعليمهم وإعدادهم لمهن مستقبلية

٤- مرحلة الادماج

وهى مرحلة التحول الكبري في مجال خدمات المعوقين
نتجت هذه الحركة من حركة الدفاع عن الحقوق المدنية ومناهضة العنصرية بالولايات المتحدة الامريكية
كما لعبت جمعيات حقوق المعوقين دورا كبيرا في لفت الضمير العالمي للاهتمام بالمعوقين
وتتميز هذه المرحلة بالخصائص التالية:
١- اصبح ينظر الي الاعاقة علي انها نتيجة بين الفرد وبيئته
٢- ظهر مفهوم الدمج كأوضح مايكون في شعار عام ١٩٨١ واعتبارها السنه الدولية للمعوقين
٣- سيادة مفاهيم المساواة ومسؤولية المجتمع حيال المعوقين
٤- ظهور الاعلان العالمي والذي ينص علي ان التربية للجميع وضرورة اتخاذ التدابير لحماية المعوقين
٥- نصت القوانين علي حق المعوق في التعليم ومسؤولية النظام التعليم نحوهم
٦- ظهور برنامج العمل الدولي وإقرار الامم المتحدة لحقوق المعوقين
٧- اصبح مفهوم الدمج ممارسة تربوية قائمة في كثير من البلاد

التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة

١- مراكز الاقامة الكاملة
٢- مراكز الرعاية النهارية
٣- الصفوف الملحقة بالمدارس العادية
٤- الدمج الاكاديمي
٥- الدمج الاجتماعي

١- مراكز الاقامة الكاملة

وفيها يتم عزل الطالب في مراكز خاصة تقدم هذه المراكز الخدمات الايوائية والصحية والتربوية والاجتماعية كما يسمح لأولياء الامور للطلاب بزيارة ابنائهم في المناسبات المختلفة ونشأت هذه المراكز لعزل المعوقين واتقاء شرورهم وتم توجيه الكثير من النقد لهذه المراكز.

٢- مراكز الرعاية النهارية

وفي هذه المراكز يتم استقبال الطلاب خلال فترة النهار فقط وتم انشاء هذه المراكز نتيجة النقد الشديد نحو مراكز الاقامة الدائمة
ويقدم في هذه المراكز الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية علي ان يعود الطلاب الي منازلهم لقضاء يقيه الوقت مع اسرهم في نفس الجو الطبيعي للأسرة
وتعرضت هذه المراكز للنقد نظرا لقلة عدد الاخصائيين وصعوبة توفير اماكن كثيرة لتناسب حجم وانتشار الطلاب وصعوبة المواصلات

٣- الصفوف الملحقة بالمدارس العادية

وقد ظهرت فكرة الصفوف الخاصة والملحقة بالمدارس العادية نتيجة الانتقادات الموجهه نحو مراكز الرعاية النهارية ونتيجة تغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من *السلبية الي الايجابية*
ويخصص لهذه البرامج صفوف خاصة للمعوقين (عقليا ، سمعيا ، بصريا ، حركيا) وغالبا مايكون عدد الاطفال في الصف قليلا لايتجاوز عشرة طلاب يتلقون برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع زملائهم العاديين

٤- الدمج الاكاديمى

ونتيجة النقد الذي وجه نحو الصفوف الملحقة بالمدارس العادية ولزيادة الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين ظهر الدمج الاكاديمي وهو يقوم علي وضع الطفل المعوق مع العادى بالصفوف الدراسية العادية في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن المعوق من الاستفادة شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة ١ -*كتوفير اخصائيين في التربية الخاصة و٢ -تخطيط البرامج ٣ -وتهيئة الطلاب نفسيا لتقبل هذه الفكرة*

٥- الدمج الاجتماعي

وتعد مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة مراحل التطور في برامج التربية الخاصة فتعكس هذه المرحلة زيادة الاتجاهات الايجابية نحو المعوقين ويقصد بها دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية كما تبدو عملية الدمج في مظهرين

١- الدمج في مجال العمل او الدمج المهني وتهيئة الفرص للمعوقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع

٢- الدمج السكني بحيث يتاح للمعوقين الفرصة للسكن والإقامة في الاحياء السكنية العادية كأسر مستقلة وما يتطلبه من اجراءات ضرورية لتقبل هذا الاجراء

أسباب الاعاقات

من الأهداف الرئيسية للتربية الخاصة التعرف على أسباب الإعاقات لوضع برامج للوقاية منها وعليه فقد بذل العلماء جهودا كبيرة للتعرف علي تلك الاسباب وتوصلوا الي التعرف على اكثر من

٢٥%من العوامل المسببة إلا ان اكثر من ٧٥ % من الأسباب مجهولة وغير معروفة مما يتطلب جهدا اكبر لاكتشاف تلك الأسباب

تنوعت العوامل المسببة للإعاقات منها ما تصيب الام اثناء الحمل ومنها بعد الولادة وجميعها تسبب إعاقات عقلية وسمعية وبصرية يمكن تلخيص تلك الاسباب فيما يلي :

أولاً الأسباب الوراثية

تعد العوامل الوراثية من الاسباب التي تؤدي الي حدوث الكثير من الاعاقات حيث ان ظهور الصفا ت السائدة في الوالدين يظهر لدى الابناء بنسبة ١ : ٣ حسب قانون مندل للصفات الوراثية

ومن العوامل التي تزيد الاعاقات في الوطن العربي منها نتيجة

١- زواج الاقارب

٢-عدم الفحص الطبي قبل الزواج مما يؤدي الي حدوث اضطراب في الكر وموسومات

٣-اضطراب في عملية التمثيل الغذائي وهي احدي العوامل الوراثية المسببة لحدوث الاعاقات

ثانيا الاسباب البيئية (ما قبل الولادة)

١-تعد الامراض التي تصيب الام الحامل قبل الولادة من العوامل التي تؤدي الي الكثير من الامراض كإصابة الام بالحصبة الالماني و الزهري و الحمى الشوكيه مما يؤثر علي الجهاز العصبي للجنين

٢-كما وجد ان تعرض الام لأشعة اكس و تناولها للعقاقير دون استشارة الطبيب او تعرضها للملوثات البيئية الكيماوية كأبخرة الرصاص والزرنيخ المنبعثة من مداخن المصانع

٣-كما ان اختلاف عامل RH في الجنين عن الام يؤدي الي مشكلات كبيرة في الجنين وخصوصا الاعاقة العقلية

وتنقسم الاسباب البيئية الي اسباب اثناء الولادة وبعد الولادة

أسباب اثناء الولادة

١- نقص الاكسجين اثناء عملية الولادة مما يؤدي الي تلف في القشرة المخية

٢- الصدمات الجسدية التي تحدث للجنين وخصوصا في الرأس نتيجة استعمال ادوات حادة كالجفت او الشفاط مما تضغط علي رأس الطفل وتؤذي خلايا دماغه

٣- الالتهابات المختلفة التي يصاب بها الطفل نتيجة عدم تعقيم ادوات الولادة او تلوثها مما يشكل خطرا علي صحة الام والجنين

اسباب ما بعد الولادة

١- سوء تغذية الطفل مما يؤدي الي الكثير من الاعاقات سواء السمعية او البصرية والعقلية

٢- الحوادث والصدمات التي تصيب الطفل بعد الولادة كالسقوط من الاماكن المرتفعة اوفي الابار او حوادث السيارات

٣- اصابة الطفل بالالتهابات الفيروسية كالحمى الشوكية و التهاب السحايا او الحصبة الالماني خصوصا في الثلاث سنوات الاولى من العمر

٤- تعرض الطفل للأمراض كالرمد او اصابة الشبكية او اصابات الاذن وحوادث السيارات مما تؤدي الى اعاقات متنوعة

الوقاية من الإعاقة

تعريف الوقاية: هي مجموعة من الاجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف للحيلولة دون وقوع الاصابة او الخلل او القصور الذي يؤدي الي عجز والحد من الاثار السلبية التي تترتب عليه
لا يجب ألا تقتصر خدمات الوقاية من الاعاقة علي الاجراءات التي تحول او تقلل من حدوث الاصابة
بل يجب ان تشمل علي خدمات تحول دون تطور الاصابة الي حالة عجز ثم الي حالة اعاقة

مستويات الوقاية

اكدت منظمة الصحة العالمية علي وجود ثلاث مستويات من الوقاية الاعاقة :

الوقاية في المستوي الاول: وهي تهدف الي ازالة العوامل التي قد تسبب الاصابة او الخلل عند الفرد وقد تتضمن اجراءات صحية واجتماعية متعددة كإجراء التحصين ضد الامراض ورعاية الام الحامل والإرشاد الجيني وبرامج التغذية وأنظمة وقواعد السلامة بالطرقات والمصانع

الوقاية من المستوي الثاني : وتتضمن الاجراءات الخاصة بالكشف عن الاصابة والتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن حدوث العوامل المؤديه الى حالة الاصابة
بالإضافة الى الاجراءات الوقائية كالفحوصات الإكلينيكية واختبارات الكشف المبكر عن الخلل الفسيولوجي والاضطرابات النفسية والمسوح العامة والعيوب التشريحة وعلاج الاضطرابات والعيوب الخلقية والإجراءات التربوية

الوقاية من المستوي الثالث: تهدف الاجراءات الوقائية في هذا المستوي الى التقليل من الاثار السلبية المترتبة علي حالة القصور والعجز والتخفيف من حدتها ومنع مضاعفاتها وتشتمل علي الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم في التغلب علي صعوباتهم من خلال البرامج التربوية الخاصة او التدريب والتأهيل او تقديم الاجهزة والوسائل والمعينات السمعية والبصرية والأجهزة التصحيحية او الاطراف الصناعية او الخدمات الأخرى كالعلاج الطبيعي او تعديل السلوك وعلاج النطق

واقع التربية الخاصة في البلاد العربية

من المتعذر التوصل الي معرفة دقيقة بحجم او مشكلة الاعاقة في الوطن العربي
لقلة الدراسات الاحصائية عن اعداد المعوقين في الوطن العربي وفق متغيرات الجنس والعمر وفئات الاعاقة
وهناك اسباب تساعد علي ارتفاع نسبة الاعاقة في الوطن العربي بالمقارنة بالمجتمعات الغربية :
١- تدني الخدمات الصحية والأوضاع الاجتماعية وارتفاع معدل الفقروالامية
٢- ارتفاع نسبة الامية مما يترتب عليه انخفاض الوعي الوقائي والصحي
٣- كثرة الحروب في الوطن العربي والتي تخلف نسبة كبيرة من المعوقين
٤-الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والمجاعات والفيضانات والأعاصير
٥- انتشار زواج الاقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج وزيادة نسب الحوادث للسيارات والإدمان والتفكك الاسري والإصابات المنزلية
٦- قصور خدمات المعوقين لنقص الكوادر وعدم شمولية الخدمة

المحاضرة الثالثة
الفصل الثانى الموهبة والتفوق

تعددت التعريفات التى عبرت عن مفهوم الطفل الموهوب فقد استخدم مصطلح الطفل المبدع ومصطلح الطفل المتفوق ومصطلح الطفل الموهوب واستخدمت هذه المصطلحات للدلالة على مجموعة من الافراد الذين يتميزون بدرجة عالية من الذكاء وبتحصيل اكاديى مرتفع وبقدرات ومواهب خاصة .وفى السابق كان الاعتماد الاساسى فى تحديد الموهبة على اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل مقارنة بالفئة التى ينتمى اليها الفرد ومع تطور المحكات التى استخدمت للدلالة على الطفل الموهوب والمتفوق لم يعد مقبول الاعتماد على الذكاء بل من الممكن الاعتماد على التفكير التباعدى

المبررات الرئيسية التى دعت الى الاهتمام بالموهوبين

قديما كان الموهوبين لا يلقون اهتمام للأسباب التالية :-
الاعتقاد بأن تقديم البرامج الخاصة للموهوبين والمتفوقين يعمل على ترسيخ مفهوم يسمى بالنخبة اى ما يسمى بتشجيع اشكال التميز بين الافراد
الاعتقاد بأن المعلمين يميلون إلى قبول ألأطفال الموهوبين والمتفوقين ولذلك فهم يحصلون على الحب والاهتمام من قبل المعلمين وبذلك تلبى حاجاتهم من الحب والقبول من قبل المعلمين
الاعتقاد بأن الاطفال الموهوبين والمتفوقين ليسوا بحاجة إلى تقديم برامج المساعدة لهم وذلك لقدرتهم على الانجاز فى كل الظروف

اسباب الاهتمام بهذه الفئة

تشكل نسبة الاطفال الموهوبين والمتفوقين حوالى ٣% على منحنى التوزيع الطبيعى والمقصود بذلك اختلاف خصائص وحاجات هذه الفئة عن الاطفال العاديين
يواجه الاطفال الموهوبين والمتفوقين مشكلات مع البرامج العادية التى تقدم لهم فهى لا تلبى حاجاتهم ولا تتحدى قدراتهم مما تدفعهم الى الخمول وعدم الاهتمام وبذلك فهم فى حاجة إلى برامج ومناهج تربوية تختلف فى محتواها عن برامج ومناهج ألأطفال العاديين
يواجه الاطفال الموهوبين والمتفوقين مشكلات مع المعلمين حيث لا يكترث المعلمون بشكل عام بالتلاميذ الموهوبين والمتفوقين

تعريف الموهبة والتفوق

ظهرت تعريفات عديدة للموهبة والتفوق البعض ركز على التحصيل الاكاديمى المرتفع للدلالة على الموهبة والتفوق والبعض ركز على القدرة العقلية المرتفعة لاختبارات الذكاء المقننة ويمكن تصنيف التعريفات الخاصة بألاطفال الموهوبين والمتفوقين والتى يمكن تصنيفها إلى مجموعتين هما:-
اولا: ألاتجاهات القديمة فى تعريف الموهبة حيث ركزت على نسبة الذكاء وقد حددت نسبة ذكاء ١٤٩ فأكثر حيث اعتبرت هذه النسبة هى الحد الفاصل بين الموهوب والعادى

ألاتجاهات الحديثة فى تعريف الموهبة والتفوق:

نتيجة الانتقادات التى وجهت إلى للتعريفات القديمة أو السيكومترية للموهبة والمتمثلة فى:-
ان مقاييس الذكاء لا تقيس القدرات الابداعية او الموهبة الخاصة وإنما تقيس نسبة الذكاء
الانتقادات الموجة إلى اختبارات الذكاء كالتحيز الثقافى والطبقى وهناك مشكلات تتعلق بصدق وثبات هذه الاختبارات
نقص قدرة اختبارات الذكاء على قياس القدرة على التفكير المحدد باستجابات معينة كذلك نقص قدرتها على قياس التفكير الابتكارى

تعريف مارلند ١٩٧٢ للطفل الموهوب

إن الطفل الموهوب هو ذلك الفرد الذى يظهر أداء متميزا فى التحصيل ألاكاديمى وفى بعد او اكثر من الأبعاد التالية:-
قدرة عقلية عامة- التفكير الابتكارى والابداعى
الاستعداد الأكاديمى- القدرة القيادية
المهارات الفنية –المهارات الحركية

واقترح رينزولى ان الموهبة والتفوق هى محصلة التفاعل بين ثلاث من الخصائص وهى:-
القدرة العقلية العامة وتكون فوق المتوسط القدرة العالية على الالتزام فى المهمة المطلوبة مستوى عال من الابداع

إن التعريف الذى يلقى قبولا بين أوساط الباحثين

هو التعريف الذى تتبناه مكتب التربية الأمريكى حيث يشير إن الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم أولئك الذين يتم التعرف عليهم من قبل اشخاص مهنيون ولديهم قدرات أدائية عالية فى مجال القدرة العقلية العامة وقدرات تحصليه محددة والقدرة على التفكير المنتج والقدرة القيادية ويتميزون بفنون بصرية أدائية مميزة وبشكل عام يجمع الاتجاه الحديث فى تعريف الموهبة والتفوق على عدد من المعايير المستخدمة فى تعريف الطفل الموهوب فى المجالات التالية:-

القدرة العقلية العامة حيث تزيد نسبة الذكاء عن ١٣٠
القدرة على التحصيل المرتفع-القدرة الابداعية العالية
القيام بمهارات متميزة كالمهارات الفنية واللغوية والرياضية وغيرها
التميز بسمات شخصية وعقلية كالمثابرة والدافعية العالية

نسبة انتشار الاطفال الموهوبين والمتفوقين

تختلف نسبة انتشار الأطفال الموهوبين فى المجتمع باختلاف المعايير المستخدمة فى تعريف الموهبة والتفوق فإذا كانت نسبة الذكاء تزيد عن ١٣٠ أى بمقدار انحرافين معيارين عن المتوسط على اختبارات الذكاء المقننة فإن النسبة تكون بمقدار٣% أما اذا كان المعيار المستخدم فى قياس القدرة هو نسبة الذكاء ١٤٥ أى بمقدار ثلاثة انحرافات معيارية على منحنى التوزيع السوى فإن نسبة الذكاء تكون حوالى ١%أى تقل النسبة وتشير معظم الدراسات العلمية أن ما يقرب من ٣-٥%من طلاب المدارس هم من الموهوبين كما أشار إلى ذلك ميرلند

تاريخ ألاهتمام بالموهوبين والمتفوقين

يعتبر فرنسيس جالتون أول من قدم تعريفا للموهبة واستخدم مصطلح العبقرية للدلالة على الموهبة وأشار أنها صفة وراثية
وفى عام ١٩٠٥ مقياس لقياس الذكاء عرف فيما بعد بمقياس ستانفورد-بينيه ودرس تيرمان خصائص وسمات المتفوقين والموهوبين الجسمية
وفى عقد الستينات من القرن الماضى اتجهت الدراسات إلى الكشف والتعرف على الطلاب الموهوبين واستخدمت أدوات أخرى مع اختبارات الذكاء منها:-اختبارات الابداع وقوائم الشطب والتقدير والاختبارات التحصيلية واختبارات قياس سمات الشخصية

دور العوامل الوراثية والبيئية فى الموهبة والتفوق

تلعب العوامل الوراثية والجينية دورا أساسيا كبيرا فى تشكيل الموهبة والتفوق وقد كان جالتون اول من أكد على دور الوراثة فى تشكيل الموهبة حيث أشار ان الوراثة تسهم بما نسبته ٨٠%فى الذكاء فى حين أن البيئة تساهم بما نسبته ٢٠% فقط
تلعب العوامل البيئية دورا كبيرا فى الموهبة والتفوق وذلك عن طريق إثراء الموهبة وتطويرها عند الفرد عن طريق توفير الأدوات والنشاطات المناسبة لتطوير قدراتهم إلى اقصى درجة تسمح بها قدراتهم
وبشكل عام تلعب كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية دورا هاما وكبيرا فى الموهبة وتطويرها فالعوامل الوراثية والجينية لها دورا كبيرا فى الموهبة والتفوق فهى تزود الفرد بالاستعدادات وتطويرها ولكن مساهمة كل منهما فى الموهبة والتفوق تختلف حسب الدراسات التى اكدت ان الوراثة تسهم بنحو ٨٠%من الذكاء فى حين أن البيئة تساهم بنحو ٢٠ % فقط

الكشف والتعرف على الاطفال الموهوبين والمتفوقين

هناك أساليب للتعرف والكشف عن الأفراد الموهوبين والمتفوقين ويشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع وصادق للنشاطات التى تطبق بتنظيم لمجموعة من الأطفال للتعرف على الأطفال الموهوبين والمتفوقين فى برامج ما قبل المدرسة وبرامج المدرسة من خلال تقييم النواحى المعرفية والإدراكية والمهارات الخاصة وحتى يتم عملية الكشف بفاعلية يجب ان يتعاون الآباء والمعلمون فى عملية الكشف ومن أساليب الكشف والتعرف على الأفراد الموهوبين والمتفوقين مايلى:-

ترشيح المعلمين

اشارت دراسات عديدة إلى أن تقديرات المعلمين من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية إلا أن بعض الدراسات أشارت أيضا إلى تحيز المعلمين فى عملية الترشيح حيث يرشح المعلمون الطلاب الذين يظهرون أداء تحصيلى مرتفع واستبعاد الطلاب ذوى التحصيل المنخفض أو الطلبة المبدعين

ترشيح الأهل

يعتبر الوالدين مصدر مهما للمعلومات عن موهبة الطفل وتفوقه وخصوصا معرفة جوانب التفوق غير الأكاديمية عند الطفل مثل هوايات واهتمامات الطفل والكتب التى يرغب دائما فى قراءتها والأعمال والانجازات التى حققها الطفل وكلما كان الوالدين على قدر من الثقافة والعلم كان ذلك أكثر دقة فى الترشيح

ترشيح الأقران يطلب من أقران الطفل فى المدرسة أن يذكروا جوانب التفوق والموهبة عند زميلهم وكذلك السمات الشخصية التى يتمتع بها زميلهم كالقيادة وغيرها من السمات التى تنم عن الموهبة والتفوق وخصوصا الأطفال الأكبر سنا حيث يستطيعون ملاحظة دلالات تفوق زميلهم

ترشيح الذات

وذلك من خلال تقدير الطفل لذاته وخصوصا فى المرحلة الابتدائية حيث يبدى الأطفال فى هذه المرحلة استعدادا للتحدث عن أنفسهم وعن أعمالهم ومهاراتهم وانجازاتهم إما من خلال المقابلة الشخصية أو من خلال قوائم شطب معدة مسبقا تعبر عن سلوكيات ومواهب تدل على موهبته وتفوقه

الترشيحات المتعدده هناك ضرورة ملحة للتنويع فى جمع المعلومات حول مهارات الطفل وموهبته حتى يتم تنميتها فى وقت مبكر للوصول بالطفل إلى أقصى درجة تسمح بها قدرته ومن اجل إعداد البرامج التربوية الملائمة له ويتم التعرف على الطفل الموهوب من طريق ترشيحات المعلمين والأهل وترشيح الأقران وترشيح الذات مجتمعة

وسائل قياس وتشخيص الموهوبين

١- أساليب قياس القدرة العقلية العامة ومنها مقاييس وكسلر- وستانفورد, ومقياس جود انف هاريس ومقياس سلونس لذكاء الاطفال

٢- أساليب قياس القدرة التحصيليه العامة ومنها المقياس التحصيلى الشامل ومقياس التحصيل الفرد ى

٣- مقياس تور انس للتفكير الابداعى

ويتكون من جزئيين الجزء الاول لفظى والجزء الاخر عملى ويصلح هذا الاختبار للتطبيق على اطفال من سن الروضة وحتى سن العشرين وزمن تطبيق الاختبار حوالى ساعة وعشرون دقيقة

٤- مقياس السمات السلوكية للطلبة المتفوقين وهو يحتوى على عشر سمات سلوكية هى القدرة على التعلم –القدرة على التخطيط- الدافعية –الاتصال التعبيرى-القدرة على الابداع-المهارات التمثيلية-المهارات الموسيقيه المهارات الفنية-القدرة على القيادة ويمكن تعريف الطفل الموهوب بعد تطبيق هذه الاختبارات عليه

٥- مقياس براید للكشف عن الموهوبين فى مرحلة ما قبل المدرسة ويتكون من اللعب الهادف والتخيل والقبول الاجتماعى وحب الاستطلاع وتعدد الاهتمامات والاستقلالية والمثابرة ويتكون الاختبار من ٥٠ فقرة تغطى هذه المواهب ويطبقه الاباء والمدرسين

مصفوفات ريفن المتتابعة

١- النوع الاول يتألف هذا الاختبار من ٦٠ فقرة موزعة على خمس مجموعات تتدرج هذه المجموعات كما تتدرج مفرداتها ومن مميزات هذا الاختبار انه يمكن ان يطبق بصورة فردية أو جماعية ويمكن استخدام هذا الاختبار بغض النظر عن العمر الزمنى للمفحوص

النوع الثانى اختبار ريفن الملون ويتألف هذا الاختبار من ثلاث مجموعات ويمتاز هذا الاختبار بسهولة استخدامه وجاذبية فقراته الملونة

النوع الثالث اختبار ريفن المتقدم للمصفوفات المتتابعة ويقدم للأفراد الذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة وهو يتكون من جزئيين الجزء الاول يعطى مؤشر عام عن الذكاء فى وقت قصير وللحصول على معلومات دقيقة عن تلك القدرات فإنه ينبغى تطبيق مفردات المجموعة الثانية من الاختبار

المحاضرة لرابعة

الخصائص السلوكية للأطفال الموهوبين والمتفوقين

١- الخصائص العقلية يتميز هؤلاء الاطفال بالقدرة العقلية العالية مقارنة ممن هم ضمن الفئة العمرية فضلا عن ارتفاع التحصيل الدراسى حيث انهم أكثر انتباها ويمتازون بحب الاستطلاع ويجيدون القراءة والكتابة وأكثر سرعة فى حل المشكلات
٢- الخصائص الجسمية يمتازون بالصحة الجيدة وهم
اكثر وزنا وطولا وحيوية وأقل عرضة للأمراض وأكثر قدرة على التآزر الحركى فالقوة الجسدية مرافقة للتفوق
٣- الخصائص الاجتماعي والانفعالية يمتازون بالقدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات ويمتازون بشخصية قيادية وأكثر تفهما للقضايا الاجتماعية والحياتية وأكثر انفتاحا على اللآخرين وأكثر نقدا للآخرين وأكثر مشركة من الناحية الاجتماعية

البرامج التربوية للموهوبين

تختلف البرامج التربوية التى تقدم للموهوبين عن تلك البرامج التى تقدم للعاديين ومن اهم البرامج المقدمة للموهوبين:

برنامج التسريع

ويتلخص البرنامج التسريعى بالسماح للطالب بإكمال المراحل الدراسية المختلفة بعمر زمنى أقل من المعتاد عن طريق مرونة المناهج الأكاديمية المختلفة ويتفاعل الطالب مع التسريع ويندمج مع الطلبة العاديين فى الصفوف الرسمية ويتلقى نفس تعليمهم ولكن بعمر اصغر منهم .ويمكن القول من خلال برنامج التسريع يتطور الطلاب من خلال المنهج العادى ولكن بسرعة أكبر من طلاب الصف العادى

أسباب التسريع

ذكر التربويون أن هناك أسباب منطقية ونفسية للتسريع

أولا :الأسباب المنطقية تأخذ الأسباب المنطقية سرعة التعلم واستجابته للبرامج التعليمية بعين الاعتبار وتستند إلى القول بان درجة التقدم فى البرامج يجب أن تكون حسب سرعة استجابة المتعلم وبذلك تكون ملبية للفروق بين الطلاب في مجال القدرات والمعرفة

ثانيا الأسباب النفسية وتتلخص بثلاثة مبادئ وهى

عملية التعلم هي مجموعة متطورة ومتسلسلة
وجود فروق فردية بين الأفراد في عملية التعلم
يتضمن التعليم الفعال تحديد موقع المتعلم في العملية التعليمية وتشخيص الصعوبات التي يعانى منها المتعلم ومعالجتها

أشكال التسريع

أولا:الانضمام المبكر إلى المدرسة في رياض الأطفال أو الصف الأول حيث يتم السماح للطفل بالالتحاق برياض الأطفال قبل المعتاد
او قبول الطالب بالصف الأول قبل عمر ست سنوات قبول الطفل الذى يحصل على درجة ذكاء عالية –من لديه تآزر بصرى حركى -استعداد جيد للقراءة –صحة جيدة للطفل

ثانيا قفز الصفوف لمرحلة أو أكثر
ويقوم هذا الأسلوب على السماح للطفل الموهوب بتجاوز هذا الصف الطريقة قديمة للتسريع ولكن كانت هناك مجموعة من الملاحظات منها
فقدان الطالب لمهارات أساسية فى القراءة والرياضيات-مشكلة التكيف النفسى والاجتماعى وهناك بعض المقترحات للحد من المشكلات المتصلة بقفز الصفوف ومنها ما يلى:-
ان يحظى الطالب بدرجة ذكاء عالية-إلا يتجاوز الطالب أكثر من صف دراسى
ضرورة توافر دعم قوى من قبل المعلمين
قدرات الطالب العقلية وتكيفه الاجتماعى –اتخاذ قرار قفز الصفوف بشكل فردى

ثالثا القبول المبكر في المدرسة الإعدادية أو الثانوية

ونعنى به أن الطالب الذى قفز عن الصف الخامس أو السادس فى المرحلة الابتدائية يمكن أن يدخل المدرسة الإعدادية مبكرا وكذلك الحال بالنسبة للطالب فى المرحلة الإعدادية والذى قفز عن الصف التاسع أو العاشر يمكن أن يدخل المرحلة الثانوية مبكرا وهذا النوع من التسريع لا يختلف عن النوع السابق

رابعا :الإسراع الجزئى

ويقصد به السماح للطلبة الذين لديهم قدرات عقلية عالية فى مواد محددة بأخذ هذه المواد فى صفوف أعلى من الصف الذى هم فيه ولذلك سمى هذا النظام من الإسراع با لإسراع الجزئى وهذا الشكل يكون مناسبا لأولئك المتفوقين الذين يتمتعون بمهارات ومواهب خاصة فى مواد محددة مثل الرياضيات أو اللغات

مميزات الإسراع الجزئى

سهولة تطبيقه- السماح للطالب بدراسة مستوى محدد للمجال الذى يبرز فيه بينما يستمر فى اكتساب مهارات صفه العادى فى المجالات الاخرى- زيادة تكيف الطالب الاجتماعى من خلال السماح له بالتفاعل مع أقرانه بنفس العمر الزمنى

أشكال التسريع الجزئى

١- اعتماد المساقات التعليمية من خلال الامتحانات حيث يسمح للطالب ان يؤدى امتحان فى مادة بدون ان تدرس له

٢- الالتحاق بمسابقات تعليمية فى نفس الفترة التى يكون فيها الطالب ملتحقا فى المدرسة

٣- البرامج المضغوطة ويشمل اختصار المدة الزمنية للبرنامج والتعلم حسب سرعة الفرد ومن الأمثلة نظام الساعات المعتمدة

٤- القبول المبكر فى الجامعة حيث يلتحق البعض بالجامعات فى سن مبكر

فوائد التسريع

فوائد التسريع بالنسبة للفرد

زيادة المتعة للتعلم والحياة وتخفيض الملل من المدرسة

-تعزيز الشعور بقيمة الشخص وانجازه-

الحصول على تعليم افضل من التعليم العادى وتوفير الوقت اللازم للتعلم-تحسين فرصة قبول الطلاب المسرعين فى جامعات عريقة لمؤهلات الجيدة-

الدخول إلى سوق العمل مبكرا بسب التخرج المبكر-

توفير التكلفة المادية على اللآباء

فوائد التسريع بالنسبة للمجتمع

غير مكلف من ناحية اقتصادية

- سها التطبيق من الناحية الاقتصادية

- زيادة سنوات الاسهام النسبى فى المجتمع

ويؤكد جانييه عدة نصائح قبل استخدام هذا البرنامج:-

الطلاب يجب ان يكون عندهم معلومات عن التسارع

موافقة الاهل-العمر مهم عند الدخول المبكر

ضرورة توجيه الاشخاص المهمين فى حياة الطالب كالآباء بقيمة التسارع

إظهار قدرات ومواهب فى مواضيع معينة

برنامج الإثراء

تعريف الإثراء هو اسلوب لتطوير القدرات المعرفية للأطفال الموهوبين والمتفوقين فى ظل المنهاج المدرسى العادى وهو يعنى تصميم وتنفيذ برامج توفر لهذه الفئة من الاطفال خبرات تربوية غنية وإضافية دون تغيير فى الوضع التعليمى

انواع الإثراء

الإثراء الأفقى وفية يتم تزويد الطفل الموهوب بخبرات ومعلومات فى عدد من المواضيع والمواد الدراسية كأن يعطى الطفل معلومات

أضافية فى عدة مواد كالتاريخ والجغرافيا وغيرها

الإثراء العمودى وفيه يتم تزويد الطفل الموهوب بخبرات ومعلومات فى موضوع محدد من المواضيع الدراسية مثل الرياضيات وتكون هذة المعلومات عميقة

اهمية برامج الإثراء

أقل كلفة من غيره من البرامج على اعتبار انه سيطبق فى المدارس
سهولة التطبيق حيث لا يحتاج الى اشخاص خارج المدرسة
يعمل على تحسين نوعية التعليم بحيث تعمم الفائدة على العاديين
يلبى حاجات المجتمع ويراعى فلسفة التعليم العامة
تطوير الاستراتيجيات التى يستخدمها المعلمين من خلال تفاعلهم مع معلمين التربية الخاصة
الطاقة الاستيعابية لمثل هذه البرامج تفوق غيرها من البرامج المقدمة للطلبة الموهوبين

مبررات برنامج الإثراء

من خلال غرفة المصادر يمكن العمل على تطوير وإثراء المنهاج ليناسب ذوى القدرات العالية
الكثير من الخبرات التى تقدم فى البرامج الخاصة يمكن أن يستفيد منها الطلبة الآخرون ولذلك يجب ان تتكامل الخبرات
الوصول إلى نظام متكامل فى المؤسسة التربوية بحيث تنجح المدرسة فى تلبية حاجات العاديين والمتميزين فى نفس الوقت
تزويد الخبرات والأنشطة الإثرائية لكافة فئات الصف العادى
الحد من الاهتمام بالنخبة والتوجهات السلبية تجاه الطلبة المشاركين فى البرامج الخاصة

التخطيط لبرامج الإثراء

يجب عند التخطيط لبرامج الإثراء مراعاة الاتى:-
-يجب الأخذ بعين الاعتبار اهتمامات الطلبة وحاجاتهم بحيث يتمركز البرنامج حول الطلبة وليس العكس
-استخدام أساليب التعلم المفضلة للطلبة
ـــتأهيل وتدريب المعلمين الذين سيعملون فى البرنامج بالإضافة إلى إمكانات المدرسة ومصادر المجتمع المتاحة
,ويجب الاخذ بعين الاعتبار مراعاة الأمور التالية:-

- توفير أنشطة قادرة على تطوير المهارات الإبداعية وتشجيع وتنمية المهارات المعرفية العليا
- تقديم البرامج الشمولية التى تستهدف كلا من النمو المعرفى والنمو الانفعالى
- أن يلبى هذا البرنامج الحاجات والخصائص الفردية للطفل
- أن يكون هناك اهتماما بتدريب الوالدين وتشجيعهم على المشاركة فى تنفيذ البرنامج

العلاقة بين التسريع والإثراء

هناك علاقة تبادلية مابين عملية الإثراء والإسراع فى تنظيم برامج الموهوبين فعملية الإثراء لا تنجح دون إسراع والعكس صحيح حيث تمكن عملية الإثراء الطفل الموهوب من تجاوز مرحلة دراسية ما فى مدة زمنية أقل .كما أن عملية الإسراع لا تتم إلا من خلال إثراء الطفل الموهوب بخبرات تربوية معينة تمكنه من اجتياز مرحلة دراسية ما فى فترة زمنية اقل
وبالتالى فأن العلاقة تبادلية وكل منهما يلائم الآخر ويؤثر فيه بشكل ايجابى

الاتجاهات العامة لتربية الموهوبين

الاتجاهات العامة فى تربية الموهوبين تبعا لاختلاف الفلسفات الاجتماعية من مجتمع لآخر وفى نظرتها إلى الهدف العام من تربية الموهوبين ويمكن تلخيص الاتجاهات العامة فى ثلاثة اتجاهات هى:-
الاتجاه الاول :وهو الذى ينادى بدمج الطلبة الموهوبين فى المدرسة العادية
الاتجاه الثانى:وهو الذى ينادى بفصل الطلبة الموهوبين عن الطلبة العاديين وفتح مدارس خاصة بهم
الاتجاه الثالث :وهو الذى ينادى بدمج الطلبة الموهوبين فى المدرسة العادية ولكن فى صفوف خاصة بهم وقد ظهرت بعض التطبيقات العلمية للاتجاه الثانى والثالث فى حين يعتبر الاتجاه الاول هو الاتجاه السائد فى معظم دول العالم

واقع تربية الموهوبين فى الاردن

ظهرت عدة برامج للطلبة الموهوبين فى الاردن ومنها:

البرامج الريادى للمتفوقين والموهوبين ١٩٨٤ ويشمل البرنامج على مايلى ١- تقديم مواد دراسية من مستوى متقدم عما يدرسه الطلبة العاديون وتشمل هذه المواد على مواد إثرائية فى العلوم والرياضيات واللغة

جائزة الحسن للشباب حيث تتجسد فكرة الجائزة بإتاحة الفرصة للشباب الاردنى من سن ١٢-٢٥ عاما بالانخراط فى المشركة الذاتية فى برامج شبابية تربوية لا منهجية هادفة وهى الخدمات العامة والمهارات والرحلات

مدرسة اليوبيل

مشروع برامج المتميزين فى المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم ١٩٩٦ ومنها المدرس الريادية فى إربد

مشروع البرنامج الخاص بالطلبة المتميزين فى مدارس المنهل العالمية

حيث تقدم هذة البرامج خدمات خاصة بتعليم التفكير والتعليم الاثرائى والمهارات البحثية

المحاضرة الخامسة
الاعاقة العقلية

تقع ظاهرة الاعاقة العقلية ضمن اهتمام الكثير من الفئات المختلفة كمجال الطب والاجتماع والتربية بل والقانون وغيرها من المجالات

حاولت كل من المجالات السابقة ان تبحث عن تعريفات وأسباب لتلك الاعاقة وبالتالي تنوعت الضوابط والمعايير المستخدمة لكل منهم

الاعاقة بشكل عام لا تعترف بالحدود الاجتماعية حيث يتعرض لها الفقير و الغنى علي حد سواء لذا فقد حظيت باهتمام الكثير من فئات المجتمع

حاول الاطباء وصف ظاهرة الاعاقة العقلية وفهمها وتحديد مسبباتها وكذلك قام رجال التربية وعلم الاجتماع وحتى رجال القانون ولذا فمن الصعوبة بمكان ان نجد تعريفا واحدا للإعاقة العقلية ويتصف بالشمولية او يلاقي ترحيب واهتمام تلك التخصصات المختلفة

تعريفات الاعاقة العقلية

يعد تعريف دول من اقدم التعريفات وأوائل التعريفات التي حاولت وصف ظاهرة الاعاقة و يتلخص في الاتي :

١- عدم الكفاية الاجتماعية
٢- تدني القدرة العقلية
٣- يظهر التخلف العقلي خلال فترة النمو
٤- ويستمر التخلف العقلي خلال مرحلة النضج
٥-ويعود الي عوامل وراثية تكوينية
٦-غير قابل للشفاء

ويؤكد تعريف دول علي مفهوم الكفاية الاجتماعية للحكم على كون الفرد متخلف عقليا ام لا ولقياس مفهوم الكفاية تم اعداد مقياس النضج الاجتماعي لفينلاند

تعريف هيبر للتخلف العقلي

وقد حظي هذا التعريف بقبول الجمعية الامريكية للتخلف العقلي عام ١٩٦١

وينص علي الاتي :

التخلف العقلي يشير الى انخفاض عام في الاداء العقلى يظهر خلال مرحلة النمو مصاحب بقصور فى السلوك التكيفى "

ويعتد هذا التعريف بان انخفاض درجة الذكاء هو المحك الاساسي للتعرف علي التخلف العقلي

وهذا لا يتفق معه انصار المدرسة النفسية السلوكية او علماء الاجتماع امثال ميرسر والتي تؤكد علي السلوكيات القابلة للملاحظة والقياس ودراسة علاقته بالعوامل التي تسبق حدوثه

تعريفات علماء الاجتماع

وتري ميرسر ان الاطار الاجتماعي للفرد هو الذي يحدد ما اذا كان الفرد متخلف ام لا فمثلا اذا كان الشخص ضعيف العقل ولكنه قادر علي الكسب وتحقيق مستوي من الحياة ينسجم مع فئته الاجتماعية ويتمتع بسلوك مقبول هذا لا يعد ضمن زمرة التخلف العقلي

تعريف جروسمان

من الملاحظ علي التعريفات السابق انها تعكس وجهة نظر كل اتجاه او الخلفية النظرية والتوجهات العلمية للمهتمين بها في مجال المعوقين عقليا

ورغم تنوعها فإنها قد ساعدت في التوصل الي التعريف الذي قد تتبناه الجمعية الامريكية للتخلف العقلي والذي يعد من اكثر التعريفات شيوعا وهو تعريف جرو سمان والذي نص علي الاتي " التخلف العقلي حالة من الانخفاض العام والدال في الوظائف العقلية والتي تظهر اثناء فترة النمو وينتج عناه او يصاحبها قصور في السلوك التكيفي

ويتميز هذا التعريف بأنه يضم الثلاث محكات الاساسية للحكم علي كون الفرد معوق عقليا ام لا

نستخلص من التعريفات السابقة

نستخلص من التعريفات السابقة ما يلي

الإعاقة العقلية هي :

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

٢- قصور في السلوك التكيفي ويشير هذا المفهوم الي التوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل سنه وفئته الاجتماعية في المسئوليات الاجتماعية او الاستقلال الشخصي والذي يظهر في مرحلة الطفولة الباكرة في المشي والكلام والرضاعة والمهارات الحسية واللغوية والرعاية الذاتية والمهارات الاجتماعية وكذلك يظهر في مرحلة الرشد وقصور القدرة علي القيام بالأدوار الاجتماعية المسندة الية

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

تصنيفات الإعاقة العقلية

تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

التخلف العقلي البسيط وهي تتراوح مابين ٥٥-٧٠

التخلف العقلي المتوسط وهي تتراوح ما بين ٤٠-٥٥

التخلف العقلي الشديد وهي تتراوح ما بين ٢٥-٤٠

التخلف العقلي الحاد وهي اقل من ٢٥

التصنيف التربوي

حسب التصنيف التربوي يتم تصنيف فئات الإعاقة إلي التالي:

١- القابلون للتعلم : وهم تتراوح نسبة ذكاؤهم مابين ٥٥-٧٥ وتضم فئات بطئ التعلم والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة ويستطيعون تعلم مهارات الكتابة والقراءة

٢-القابلون للتدريب: وتتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين ٢٥-٥٥ هم غير قادرون علي تعلم المهارات الاساسية كالقراءة والكتابة والحساب ولكن يتم تدريبهم علي القيام بمهارات رعاية النفس والقايام بالاعمال البسيطة

٣-الإعتماديون: وهم من ذوي التخلف الشديد او الحاد وهم غير القادرين علي تعلم المهارات الاساسية كالاعتماد علي النفس في المأكل والمشرب والملبس ويحتاجون الي رعاية دائمة

ثانيا التصنيف الطبي

وهو يعتمد على بعض الخصائص الاكلينيكية المميزة لذوي الاعاقة العقلية

الإستسقاء الدماغي: وسميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود زيادة في السائل الشوكي المخي وتعتمد هذه الحالة علي سرعة الكشف عن هذا السائل فيمكن سحبه اذا تم اكتشاف هذا الامر

البول الفينالايني : وهو يعود الي الطبيب النرويجي فولنج ويرجع سبب هذه الحالة الي نقص في كفاءة افراز انزيم يساعد علي عملية التمثيل الغذائي ويمكن الكشف عنة بطرق طبية كنا يمكن اللحاق بهذه الحالة وانقاذها
متلازمة داون : وتعود اكتشاف هذه الحالة الى الطبيب الانجليزي لانجدون داون وكثيرا ما تشكل ١٠% من نسبة ذوي الاعاقة العقلية
صغرحجم الجمجمة : وتعود هذه الحالة الي تناول الكحول والتدخين او تناول العقاقير اثناء الحمل وقد تعود الي بعض العوامل الوراثية
القماءة : ويسمي احيانا القصاع ويعود سبب هذه الحالة الي نقص في افراز حامض الثيروكسين في الغدة الدرقية

التطور التاريخي لرعاية المعاقين

تشير الجذور التاريخية لذوي الاعاقة العقلية الي مرورها باربعة مراحل اساسية كالتالي :
مرحلة الابادة : وهي مرحلة التخلص من المعوقين وتتلخص في ابادة المعوقين كما اوصي افلاطون بضرورة ابعادهم عن حدود البلاد وهو ما نادي به في الامبراطورية الرومانية

مرحلة الاهمال : وقد خفت سلبية ردود الافعال السلبية نحو المعوقين عقليا ولم يعد الهدف التخلص منهم بالقتل او العزل بل يتركون مهملين دون أي شكل من اشكال الرعاية الي ان يموتوا

مرحلة الرعاية الاساسية : وبفضل الديانات السماوية التي تنص علي العديد من القيم الاخلاقية ورعاية الضعفاء والمرضي وخصوصا الدين الاسلامي الحنيف كما اتسمت تلك المرحلة بتقديم الطعام والشراب والكساء وان سادت امكانية عدم تعليمهم

مرحلة التربية الخاصة والتأهيل : وهي ما بدات في نهاية القرن الثامن عشرون اتسمت ببدء محاولات التدريب وجهود ايتارد واكتشاف طفل الغابة فيكتور في غابات فرنسا وصدور الكثير من المواثيق الدولية والاعراف لحمايتهم والتي نصت علي التالي :
تاكيد وكفالة حق الطفل من الرعاية الاسرية والتنشئة القائمة علي الاستقرار الاسري
تأكيد وكفالة حق الطفل من الخدمة الاجتماعية والمؤسيسة المتكاملة
تاكيد وكفالة حق الطفل في رعاية الدولة وحمايتة من الاستغلال الجسمي وتنظيم عمالته

اسباب الاعاقة العقلية

اشارت الدراسات الي تعدد اسباب الاعاقة العقلية بل اشاروا الي ان هناك اكثر من ٢٠٠ سبب يؤدي الي الاعاقة العقلية بشكل مباشر وغير مباشر
ورغم هذا العدد الهائل من الاسباب إلا انها لا تفسر إلا حوالي ٢٥٪ فقط من الحالات بالإضافة الي عدم وضوح الاسباب بشكل مباشر في كثير من الحالات
وهناك الكثير من العوامل المسببة للاعاقة وقد تتضمن اسبابا وراثية (جينية) وأسبابا بيئية

أ-العوامل الجينية

من المعروف ان صفات الفرد الواضحة والتي يمكن ملاحظتها مثل الطول ولون الشعر والعيون وشكل الانف ويقدر العلماء ان خلل الكروموسمات يحدث نتيجة اخطاء جينة
ومن هذه الحالات الفينايل كيتون يوريا والجلاتوسميا وصغر حجم الجمجمة والاستسقاء الدماغي والمنغولية وغيرها من انواع الاضطرابات الجينية

ب- العوامل غير الجينة

الاشعة السينية: واشعة اكس من المعروف انها تؤثر تأثيرا سلبيا علي الاجنة وخصوصا مرضي السرطان من النساء كما ظهر ايضا في اليابان من هيروشيما ونجازاكي
-الحصبة الالمانية : وتعد هي الاخري من اكثر الامراض التي تؤدي للاعاقة العقلية وخطورة هذا المرض تكمن في اصابة الام الحامل قيل الشهر الثالث فقد يؤدي الي اجهاض او تشوه او فقدان سمعي اواعاقة عقلية وغيرها من المشكلات
- الزهري الولادي : من الامراض البكتيرية التي تتعرض لها الامهات وذات تاثير سلبي علي الامهات والاطفال

-العامل الريزيسي : وتعد هي الاخري من العوامل التي تؤدي الي الاعاقة العقلية نتيجة وجود اختلاف في فصائل الدم بين الام والجنين والذي غالبا ما يحمل صفة دم الاب فتهاجم الاجسام المضادة خلايا الجنين علي اعتبار انه جسم غريب فتؤدي خلايا دماغه

- تعاطي العقاقير والادوية :كما ان تعاطي الامهات الدوية بدون اشتشارة الطبيب له تأثير سلبي علي الامهات والاجنة وخصوصا بعض العقاقير

دمان الكحول : كما ان تناول الامهات الكحوليات وادمان المخدرات له تأثير سلبي علي الاجنه

الولادة المبكرة والامراض المزمنة : تؤدي ايضا الولات البكرية والعسرة التي تطول عن ١٨ ساعة في بعض الولادات الي حدوث مشكلات في الجنين

الأسباب البيئية للإعاقة العقلية

المواد السامة : تعاطي الاطفال للمعادن السامة والثقلية كالرصاص والزرنيخ والزئبق واول اكسيد الكربون او عوادم السيارات سواء عن طريق الهواء والماء والطعام مما يؤدي الي مشكلات في الجهاز العصبي المركزي

سوء التغذية : تؤثر سوء التغذية علي صحة الانسان وهناك الي دلالات عالية تشير الي ان سوء التغذية له تأثير علي القدرات العقلية

وهناك اسباب اخري متنوعة

كنقص الاكسجين عن الطفل اثناء الولادة او اصابة الطفل الامراض البكتيرية او الالتهاب الرئوي والتهاب سحايا المخ وغيرها من الامراض التي تؤثر علي الجهازالعصبي

ثانيا الخصائص السلوكية للمعاقين عقليا

١- الانتباه : يعانون من ضعف القدرة علي الانتباه وعدم القدرة علي التركيز في اكثر من مثير مما قد يحول دون تقدمهم في النواحي الاكاديمية

٢- التذكر :يواجه المعوق ايضا صعوبات في التذكر نتيجة لعدم قدرته علي تخزين المعلومات سواء للذاكرة القريبة او البعيدة

٣-التعلم :يعاني المعاق عقليا من ضعف القدرة علي التحصيل الدراسي مقارنة باقرانه العاديين في القراءة والكتابة والحساب

الخصائص اللغوية

يعاني المعوق عقليا من بطء في النمو اللغوي بشكل عام يمكن ملاحظته في المراحل الباكرة من الطفولة المبكرة في النطق واكتساب اللغة

وينتشر فيما بينهم صعوبات النطق كالإبدال والحذف والتشويه والتلعثم وعدم ملائمة نغمة اوحدة الصوت

كما يعانون من فقر اللغة وجودة المفردات وضحالة المفردات واللغة الطفليه الغير متناسبة مع المرحلة العمرية التي يعيشها الطفل

كما وجدت الدراسات ان انتشار شدة الصعوبات اللغوية لدي ذوي الاعاقة العقلية ترتبط بشدة الاعاقة العقلية وبالتالي تختلف الصعوبات اللغوية لدي متوسطي الاعاقة عن شديدي وبسيطي الاعاقة

الاسس العامة لتدريب المعاقين عقليا

١- يجب أن تكون العمليات اللفظية واضحة وبسيطة ويتم إعادتها
٢- يجب تشجيع المعاقين عقليا علي القيام بمجهود خاص للتعبير عن نفسه
٣- ينبغي ترتيب المواد التعليمية من المادي الي المجرد لتسهيل تكوين المفاهيم
٤- يجب تدريج المواد من الأسهل الي الأصعب
٥- كما يجب ترتيب المادة علي أجزاء وعدم الانتقال من جزء إلا بعد انتهاء الجزء السابق
٦- استخدام وسائل جذابة لانتباه المعاقين أثناء عملية التعلم
٧- يجب تقديم المواد المتنوعة كلما أمكن
٨- يجب أعادة وتكرار ما تم تعلمه بقدر الإمكان
٩- يجب الاستمرار في جذب انتباه المعوق طوال الحصص
١٠- كما يحتاج المعاق الي التقبل الاجتماعي والحب من جانب المعلمين والإباء لتشجيعه علي الأداء

أولا المقاييس التحصيلية

المقاييس التحصيلية من هذه المقاييس

مقياس المهارات اللغوية:هذا المقياس يستخدم لقياس القدرة المهارية اللغوية للفرد ويقارنها مع من هم في مثل سنة
ب- مقياس القراءة والكتابة وفى هذا المقياس نقارن الفرد مع ما هو متوقع في مثل سنة
ج-مقياس التحصيل العام والذي أعده جاستاك ومقياس التحصيل الفردي

ثانيا المقاييس التكاملية

تجمع هذه المقاييس بين المقاييس الطبية والمقاييس المستخدمة في الاتجاه واخصائى في علم النفس واخصائى في التربية السيكومترى والمقاييس التربوية ويقوم بعملية القياس فريق يتكون من طبيب الأطفال واخصائى فى علم النفس واخصائى في التربية الخاصة مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول إليهم لإغراض التشخيص وذلك من اجل تحديد المكان المناسب للطفل وما هو المنهج الذي يتناسب مع هذا الطفل وفى اى مستوى يقع هذا الطفل

١-أساليب قياس البعد الطبي

حسب هذا البعد يقوم الطبيب بفحص الطفل جسميا وحركيا ثم ينتقل الى تاريخ الحالة الوراثية وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الحسي والجسمي والحركي والفحوص المخبرية بعد ذلك يقوم الطبيب بعمل فحوصات لاكتشاف حالات اضطرابات التمثيل الغذائي والتي تتمثل فيما يلي اختبار حامض الفيريك-اختبار شريط حامض الفيريك-اختبار جثرى

المحاضرة السابعة
الاعاقة العقلية
ثانيا-أساليب قياس البعد السيكومترى

جاءت هذه المقاييس بعد المقاييس الطبية وظهر أول مقياس لآلفرد بينية فى فرنسا حيث كان يعمل وزيرا للتربية والتعليم وطلب منة وضع مقياس لتصنيف الطلبة وعدل هذا المقياس في جامعة ستانفورد حيث اصبح يطلق عليه اختبار ستانفورد-بينيه وقد ظهر مقياس وكسلر لاطفال والراشدين ومقياس جودانف لرسم الرجل وهناك انتقادات لهذه الاختبارات تطبيق الاختبات

من الاختبارات السيكومترية

١-اختبار ستانفورد-بينيه

ظهر هذا المقياس فى سنة ١٩٠٥ على يد بينيه وسيمون فى فرنسا ويتكون من ٣٠فقرة متدرجة فى الصعوبة يطبق على الافراد وطور هذا المقياس فى امريكا فى جامعة ستانفورد وهو اختبار فردى يستغرق تطبيقه من ٣٠-٩٠ دقيقة وتصحيحة من ٣٠-٤٥ دقيقة ويعتبر من اكثر الاختبارات شيوعا وقد عرب فى عدة دول عربية

٢- مقياس وكسلر

قام وكسلر بوضع ثلاثة اختبارات للذكاء قدمها لثلاثة فئات عمرية وهى اختبارات وكسلر للكبار وكسلر لذكاء الاطفال واختباروكسلر لاطفال مرحلة ماقبل المدرسة ويتكون اختبار وكسلر للكبار من الجزء اللفظى(المفردات-المعلومات-الاستيعاب-الحساب المتشابهات-اعادة الارقام)والجزء الادائى ويتكون من اختبار الترميز-تكميل الصور-تصميم المكعبات ترتيب الصور – تجميع الاشياء)ويتكون وكسلر للاطفال ٦-١٧من

الجزء اللفظى(المعلومات العامة-الاستيعاب-الحساب-المتضادات والمتشابهات-والجزء الادائى(تكملة الصور-ترتيب الصور تصميم المكعبات تجميع الاشياء الترميز المتشابهات المفردات-اعادة الارقام)
ويتكون وكسلر لاطفال ماقبل المدرسة من الجزء اللفضى الذى يحتوى على(المعلومات العامة-المتشابهات-الحساب والاستيعاب واعادة الارقام)ويتكون الجزء الادائى من تكميل الصور وتجميع الاشياء واختبار المتاهات

٣- مقياس جودانف هاريس للرسم

يعتبرهذا المقياس من المقاييس العقلية ويمكن تطبيقه بشكل فردى اوجماعى ويهدف هذا المقياس الى قياس وتشخيص القدرة العقلية والسمات والشخصه عن طريق الرسم ويستغرق وقت تصحيحه من ١٠-١٥ دقيقة وتطبيقة من ١٠-١٥ دقيقة ايضا تنطلق فكرة المقياس من قدرة الطفل عن التعبير عن افكارة حيث يرى جودانف ان الطفل منذ سن الثالثة يبدأ فى رسم شكل ما للانسان هذا الشكل غير مكتمل المعلومات حيث تبدأ معالم الانسان عندة بالاكتمال التدريجى حسب قدراته العقلية المتطورة اما الانسان النعاق فانة يبدأبالرسم حسب قدرته العقلية أيضا ولكن الى درجة الاعاقة لدية حيث توثر بشكل ايجابى على قدرتة على الرسم

٤- مقياس مكارثى للقدرة العقلية للاطفال

ظهر هذا المقياس١٩٧٢ وذلك بهدف قياس الذكاء العام لدى الاطفال وخاصة الذين يحتمل ان يكونوا من فئة ذوى صعوبات التعلم ويتالف هذا المقياس من ستة مقاييس اساسية
وهى.:
أ-المقياس اللفظى ويتكون من خمس فقرات مثال ذلك ان يتذكر المفحوص صور تعرض عليه
ب- المقباس الادائى الادراكى مثال ذلك بناء نماذج للمكعبات التى تعرض امامة
جالمقياس الحركى ومثال عليه تازو الذراع حيث يؤدى مهارات حركية باستخدام ذراعه
د- المقياس الكمى ويطلب من المفحوص اعادة مجموعة ارقام بنفس الترتيب من الاول الى الاخير
ه-مقياس التذكر وعددفقراته ومثال ذلك ان يتذكر كلمة ثم جملة ثم قصة
و- المقياس المعرفى ومثال علية الطلاقة اللفظية حيث يطلب من المفحوص ان يسمى اشياء فى مجموعات معينة معرفة الاتجاهات مثل اليمين واليسار وكذلك العد والتطبيق

٥-مقياس المفردات اللغوية

يستخدم هذا الاختبارمع الاطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية تعبيرية لان فقراتة تتطلب استخدام الاشارات وليس الكلام ويعتبر من مقاييس المفردات المصورة ويصلح للافراد من سن ٢-١٨سنة ويمكن ان يطبقه متخصص فى التربية الخاصة او علم النفس والدرجة الخام التى يحصل عليها الفرد تحول الى ثلاث درجات مئينية.درجة تمثل نسبة الذكاء ودرجة تمثل العمر العقلى وهذا المقياس عبارة عن مجموعة من الصور يطلب فيها من المفحوص أن يؤشر على واحدة منها كما هو الحال فى اختبار ريفن

الانتقادات الموجهه الى اختبارات الذكاء

وهي تعد من أكثر المقاييس التي لاقت اهتماما وشهرة من قبل الباحثين ويمكن القول بأنها تتمتع بأفضل شروط الموضوعية بالمقارنة بغيرها من المقاييس ومع ذلك فإننا نلاحظ أيضا أنها تعرضت أيضا لكم من النقد كالتالي :
١- تتميز الاختبارات بالتحيز الثقافي لبعض الفئات دون الاخري مثل بعض المقاييس التي تقيس القدرات التحصيلية والأكاديمية

٢- بالإضافة الي مشكلة عينات كل من المقاييس الشائعة الاستخدام كمقياس وكسلر وبينيه ومشكلات الصدق والثبات وتكتسب مقاييس الذكاء أهميتها وخاصة في العديد من المجتمعات وخاصة في استخراج درجة الذكاء اللفظي والأدائي

وتكاد تتفق المقاييس على اعتبار ان الشخص المعوق هو الذي ينخفض أداؤه عن معامل ذكاء ٧٠ على مقياس وكسلر أو ستانفورد بينه والذي يساوي تقريبا ١٥ درجة علي وكسلر و١٦ درجة علي مقياس بينيه

ثالثا-المقاييس الاجتماعية

نتيجة للانتقادات الواسعة التى تعرضت لها اختبارات الذكاء جاء هذا النوع من الاختبارات والتى تقيس البعد الاجتماعى لان الاعاقة العقلية لاتتضمن فقط البعدالسيكومترى بل هناك البعد الاجتماعى والذى يعتبر من الامور الهامة فى تشخيص الاعاقة العقلية ومن هذه الاختبارات

١- مقياس فيلاند للنضج الاجتماعي

يشمل المقياس على ١١٧ فقرة تقيس الجوانب والمهارات التالية
النضج الاجتماعى
-العناية بالنفس بوجه عام .
-ارتداء الملابس.
-العناية بالماكل
الاتصال
توجيه النفس
التقبل فى البيئة
المهنة

٢-مقياس السلوك التكيفي

هناك العديد من المقاييس للسلوك ألتكيفى أهمها مقياس الجمعية الأمريكية(ABS) ومقياس النضج الاجتماعي وتختلف هذه المقاييس في طريقة بنائها ودرجة تمثيل الجوانب التي تتضمنها
ولكنها في الغالب تقيس درجة ملائمة سلوك الطفل في ظل المهارات المتوقع تحقيقها في مراحل عمرية مختلفة أي أن تلك المقاييس تؤكد علي درجة انسجام سلوك الطفل مع مجموعة من التوقعات الاجتماعية لأقرانه وتتضمن السلوك الاستقلالي في مهارات الحياة اليومية والمهارات الحركية والمهارات اللغوية والقدرة علي تحمل المسئولية
ويعد السلوك ألتكيفي الذي نشرته الجمعية الامريكيه للتخلف العقلي من أكثر المقاييس شيوعا في أوساط العاملين في مجال الإعاقة وظهرت صور معربه فى مصر والأردن والبحرين
وكذلك الحال تم في مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي تم نشره في أكثر من بلد عربي

رابعا- اساليب قياس البعد التربوى

لاشك ان اللغة وسيلة هامة من وسائل النمو العقلى والمعرفى والانفعالى وتقسم اللغة الى اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية
وهناك الكثير من المقاييس التى يمكن ان تستخدم مع الاطفال المعاقين من اجل تقدير المهارات الاكاديمية مثل مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا ومقياس مهارات القراءة والكتابة

تشخيص الاعاقة العقلية

يكاد يعتقد البعض أن عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية سهلة بمجرد تطبيق اختبار ذكاء على الفرد فضية الحكم علي كون الفرد معوق يعاني من إعاقة هي قضية مصيرية إذا غالبا ما تغير مسار الفرد بشكل تام
هناك الكثير من العوامل التي تشكك في سلامة التقارير وهي كالتالي :
١- أن ظاهرة الإعاقة العقلية ظاهرة متعددة الأبعاد ومتداخلة ومتداخلة وتصيب المحاور العظمى من جوانب النمو ومن الصعب أن نصل الي أداة يمكن أن تشخص كل هذه الأبعاد في ظل التداخل والتشابك

٢- معظم حالات الإعاقة العقلية مستوى ذكائها اقل من المستوى الذي يدل عليه المقياس أو أحيانا اعلى والفرق بين القدرات الحقيقية والقدرة الظاهرة قد يعود الي دقة الاداوت والتي ما تزال تمثل عدم توافرها مشكلة أخرى
٣-الغالبية العظمى من الاختبارات المستخدمة من المعوقين عقليا والواسعة الانتشار تم تقنينها علي عينات من العاديين وليس المعوقين عقليا
ومع ذلك فيكاد يقتصر قياس وتشخيص المعوقين عقليا علي قياس القدرة العقلية ومهارات السلوك ألتكيفي

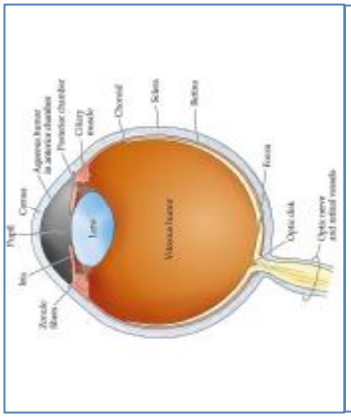
صعوبات التشخيص

يترتب علي تشخيص ذوي الاعاقة العقلية نتائج خطيرة حيث تحد وصمة الاعاقة من الافاق والفرص المتاحة لهم في المستقبل ووجد الكثير من الصعوبات في التشخيص :
١- يصعب تشخيص خاصة الاعاقة العقلية البسيطة والذين يمثلون اكثر من ٨٠٪ من حالات الاعاقة
٢- كما يصعب التمييز بين صعوبات التعلم والاضطرابات السلوكية
٣- كما ان اكثر من ٧٠ ٪ من حالات الاعاقة يم اكتشافها بالمدارس حيث من الصعوبة بمكان ان يتم اكتشافها في سن ابكر
٤- الاعتماد علي اختبارات الذكاء وغيرها من اختبارات السلوك التكيفي قد تقود الي اخطاء تشخيصية وفقا لانخفاض اداؤهم علي مقاييس الذكاء او مقاييس السلوك التكيفي ولهذا فقد دعت الكثير من الدوائر العلمية الي ضرورة توخي الحذر في عملية فى التشخيص

الاعاقة الابصار
مقدمة الإعاقة البصرية

يتسم الجهاز البصري للإنسان بدرجة عالية من الدقة والتعقيد وبشكل عام يتألف من العين التي تستقبل الأشعة الصادرة عن الأجسام وتقل الصورة المبصرة علي شكل ومضات كهربائية إلي الدماغ الذي يقوم بإدراكها وتفسيرها
ويصنف المعاقين بصريا إلي فئتين كالتالي :
الفئة الأولي المكفوفون
الفئة الثانية المكفوفون جزئيا

اجزاء العين



أجزاء العين الرئيسية كالتالي :
١-القرنية : وهي تمثل الجزء الشفاف الأمامي من العين ويحمي القزحية
٢- العدسة : وهي جزء شفاف ومحدب من الجانبين ووظيفتها الأساسية تركيز وتجميع علي الأشعة الضوئية علي الشبكية
٣- القزحية : وهي الجزء الملون من العين وتقع بين القرنية والعدسة وتعمل علي تضيق حسب كمية الضوء المطلوبة
٤-الشبكية :وهي الجزء الحساس وتظهر عليها الصورة بشكل معكوس وتوجد به نهايات العصب البصري

تعريفات الإعاقة البصرية

ظهرت تعريفات متعددة للإعاقة البصرية بعضها ركز علي الجوانب القانونية والبعض الأخر ركز علي الجوانب التربوية وقد ظهر تعريف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية قبل تعريف الإعاقة البصرية من الناحية القانونية

التعريف القانوني : يركز علي حدة الإبصار ويشير إلي ان الشخص الكفيف هو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن٢٠/٢٠٠ قدم في العين الاقوي بعد التصحيح ومعني ذلك ان الشخص الكفيف يحتاج لتقريب الشئ الذي يراه الشخص العادي من مسافة ٢٠٠ قدم أي ٢٠ قدم

التعريف التربوي : هو من فقد القدرة الكلية علي الإبصار ولم تتح له البقايا البصرية القدرة علي القراءة والكتابة العادية مما يتحتم علية استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل

أما الأفراد الذين لم تصل درجة الإعاقة البصرية لديهم للحد الذي يمكن اعتبارهم مكفوفين فيشار بأنهم ضعاف البصر وهم الذين تتراوح حدة الإبصار لديهم ٧٠/٢٠و ٢٠٠/٢٠ قدم او ٢٠/٦ و٢٠/٦ مترا

تصنيف الإعاقة البصرية

يصنف المعوقين بصريا إلي فئتين علي النحو التالي :

فئة المكفوفين : وهى التى ينطبق عليها التعريف القانونى والتربوى

فئة المبصرين جزئيا (ضعاف البصر) وهي الفئة القادرة علي القراءة والكتابة باستخدام معينات بصرية طبية وتتراوح حدة الإبصار لديهم من ٧٠/٢٠ إلي ٢٠٠/٢٠ قدم في العين الاقوي

مظاهر الإعاقة البصرية

١- طول النظر : ويعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام القريبة بسبب سقوط صور الأجسام المرئية خلف الشبكية وتستخدم نظارات ذات عدسات المحدبة في هذه الحالات

٢- قصر النظر :وهو حالة معاكسة لطول النظر حيث يعاني الفرد من صعوبة رؤية الأجسام المرئية أمام الشبكية وتستخدم العدسات المقعرة

٣-صعوبة تركيز النظر : وهو صعوبة رؤية الأجسام بشكل واضح بسبب عيوب في شكل القرنية او العدسة وتستخدم النظارات ذات العدسة الاسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء

٤- الحول : وهو عبارة عن اختلال في وضع العينين بسبب صعوبة قيام العضلات بالتحكم في كريات العين ويأخذ الحول احدي الشكلين اما نحو الداخل او نحو الخارج ويؤدي الحول الي ضعف في الرؤية وقد يكون عرضا خطيرا لأمراض الشبكية

٥- المياه البيضاء : وهي عتمة عدسة العين وتنتج بسبب تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة وتؤدي الي صعوبة رؤية الأشياء تدريجيا ويتم إزالتها بالعمليات الجراحية

٦- المياه السوداء او الجلوكوما : وهي تنتج بسبب زيادة ضغط العين مما يؤثر علي كمية الدم التي تصل للشبكية ويؤدي الي تلف الخلايا العصبية وتعالج جراحيا

٧- انفصال الشبكية وتؤدي إصابات الرأس وقصر النظر ومرض السكري الي ذلك

٨- البهق : وفي هذه الحالة الضوء يصل الي الشبكية لايتم امتصاصه ويتنج عن خلل خلقي في جلد الشخص اذ يميل الي الشقرة وعيناه الزرقاوتين

اسباب الاعاقة البصرية

تعدد اسباب الاعاقة البصرية منها اسباب قبل الولادة او اثناء الولادة او بعدها تترسخ الاسباب قبل الولادة في العوامل الوراثية والجينية كما تترسخ العوامل بعد الولادة في الظروف البيئية التي يتعرض لها الفرد كتناول العقاقير والادوية والامراض والحوادث والاصابة بالالتهابات للام الحامل وغيرها والتي جميعها تؤدي الي ولادة طفل كفيف كلي او جزئي وهناك اسباب بعد الولادة والتي تؤدي الي الاعاقة البصرية كسوء التغذية للاطفال والحوادث والامراض التي يعرض لها الطفل

المحاضرة الثامنة
قياس وتشخيص الاعاقة البصرية

وهناك بعض العلامات التي تؤشر علي وجود مشكلة بصرية منها:

١- احمرار العينان
٢- فرك مستمر في العينين
٣- كثرة دموع العينان
٤- ظهور عيوب في العينين كالحول
٥- زيادة مستمر في معدل رمش العينين
٦- تحاشي الضوء او زيادة طلبه
٧- تقريب الأشياء او أبعادها لرؤيتها
٨- الاصطدام المتكرر بالأشياء
٩- التعب السريع من القراءة
١٠- الصداع المستمر
١١- كثرة الأخطاء في القراءة والكتابة
١٢ - صعوبة لقف الأشياء
١٣- وضع غير طبيعي للرأس أثناء المشي

الأدوات والمقاييس في تشخيص الاعاقة البصرية

١- طريقة لوحة سنلن : وهي احدي الطرق التقليدية وتتكون اللوحة من ثمانية صفوف من الحروف ويطلب من الشخص ان يحدد اتجاه فتحة الحروف المشار اليها وعادة مايقف الفرد علي بعد ٦ امتار من اللوحة

٢- مقياس فروستج للادراك البصري : وهو يعد من المقاييس الرئيسية لذوي صعوبات التعلم والاعاقات البصرية كما يصلح للاعمار من(٣- ٨ سنوات) ويمكن استخدامه بشكل فردي او جمعي وهو يقيس الابعاد التالية :

١- تآزر العين مع الحركة كرسم خط مستقيم او منحني او زوايا
٢- اختبار الشكل والارضية
٣ - اختبار ثبات الشكل : وهو ما يقيس قدرة الفرد علي التعرف علي اشكال الاشكال الهندسية باحجام مختلفة وبفروق دقيقة
٤- اختبار وضع الفراغ وهو يقيس تمييز الانعكاسات والتعاقب في الاشكال
٥- اختبار العلاقات المكانية : ويقيس تحليل النماذج البسيطة التي تشمل علي خطوط او اطوال او زوايا

خصائص المعاقين بصريا

الخصائص العقلية

لابد من الاشارة الي صعوبة قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر وذلك للاعتبارات التالية:

١- معظم اختبارات الذكاء المتوافرة تشتمل علي اجزاء ادائية كبناء المكعبات أوتجميع الاشكال وهي بذلك غير مناسبة للمعوقين بصريا اضافة الي ان ندرة الاختبارات المطورة للمكفوفين فإنها تفتقر ايضا الي معايير التقنين

٢- وقد يلجا الكثير من الفاحصين الي استخدام الاجزاء اللفظية من مقياس وكسلر للأطفال

ويلاحظ علي الاختبارات السابقة ما يلي :

يواجه المعوق بصريا صعوبات في مجال ادراك المفاهيم ومهارات التصنيف للمجردات (وخاصة حيز الزمان والمكان والمسافة) اضافة الي ان المعوق بصريا يتفوق على الشخص العادي في مهارات الانتباه والذاكرة السمعية
وهوما يرجع الي التدريب المستمر لتلك العمليات واعتماده علي حاسة السمع
ومع ذلك فلا توجد فروق بين العاديين والمعوقين بصريا في الذكاء

الخصائص اللغوية

لايعد فقدان البصر من العوامل المعوقة لاكتساب اللغة وفهمها ولكن يكون له اثر علي بعض مهارت الاتصال اللفظي الثانوي فالحرمان من حاسة البصر قد يعوق تعلم الايماءات والإشارات والتعبيرات الوجهيه كما يشيع فيما بينهم المشكلات اللفظية اعلى من المبصرين لحرمانهم من تقليد النطق السليم

وتيميزالمعوقين بصريا بالخصائص التالية:

١- ارتفاع الصوت مع عدم توافقه وطبيعة الحديث
٢- عدم تغير نبرات الصوت بحيث يسير الكلام علي وتيرة واحدة

٣- قصور التواصل البصري وعدم تغير مواضع الرأس باتجاه المتحدث
٤- قصور استخدام الايماءات والتعبيرات الوجهيه والجسمية
٥- الافراط في الحديث علي حساب المعاني وذلك لقصور الاستخدام الدقيق لمعاني الكلمات مما يضطره الي سرد الكثير من التفاصيل
٦- قصور في التعبير وهوما ينتج من القصور الادراكي البصري للمفاهيم او العلاقات او الاحداث والدلالات اللفظية

الخصائص الحركية

يواجه المعاقون بصريا مشكلات في الحركة بأمان من مكان لأخر بسبب عدم معرفتهم بالبيئة المحيطة التي ينتقلون إليها ومنها وهو ما يعرف بمهارات النقل والتعرف
كما يظهر المعاقون بصريا أنماطا شاذة من المظاهر الجسمية كتحريك الأيدي أو الدوران حول المكان أو شد الشعر أو كثرا من السلوكيات النمطية
ورغم أن المعاق بصريا لا يكاد يختلف من الناحية الحركية عن الطفل العادي ألا أن القصور في النواحي البصرية هو ما يحد من قدرتهم الحركية

الخصائص الاكاديمية

لايختلف المعوقين بصريا بوجه عام عن اقرانهم من المبصرين فيما يتعلق بالقدرة علي التعلم والاستفادة من المناهج التعليمية بشكل مناسب
ولكن يمكن القول بان المعوق بصريا يحتاج الي الكثير من الاساليب والطرق والوسائل التدريسية المستخدمة حتى تلائم الاحتياجات التربوية للمعوقين بصريا
وتعد درجة الاعاقة البصرية والسن الذي حدثت فيه من العوامل الهامة التي تؤخذ في الاعتبار لتخطيط البرامج التربوية
حيث ان سن الاصابة للإعاقة البصرية ايضا له دور في تحديد الاحتياجات التربوية للمعوق بصريا حيث تتيح الخبرة الذاتية السابقة عن المعلومات البصرية دورا في عملية الادراك الحسي وتجسيم المدركات

الخصائص الاجتماعية والانفعالية

كما يتاثرالتوافق الاجتماعي للمعوق بصريا وفقا لكم التفاعل الاجتماعي المتاح اليه ومدى تقبل او تكيف افراد المجتمع مع اعاقته
وتعد الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصريا وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصريا من العوامل الاساسية التي تزيد فرص التفاعل الاجتماعي
حيث ان التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية لا يقوم فقط علي الاتصال اللفظي وحده بل ان التواصل اللفظي يشمل العديد من المضامين الرمزية التي يعبر عنها باستخدام الوجه والعيون والإشارات والتي تطفي على التواصل اللفظي معنى وقيمة
لذلك يجب ان يتلقي المعوق بصريا تدريبا خاصا في هذا المجال وخاصة مهارات الاصغاء والمحادثة الاجتماعية بل وإتاحة الفرصة لنمو نفسي سليم

الاحتياجات التربوية للمعوقين بصريا

١- عدم القدرة علي تعلم القراءة والكتابة بالطريق العادية
لا يستطيع الكفيف تعلم القراءة والكتابة بالطريقة العادية وهو ما يدعو الي ضرورة تعلمه بطريق برايل والتي هي عبارة عن " نظام كتابة الحروف الهجائية عن طريق النقط البارزة "وقد سميت هذه الطريقة باسم مبتكرها الفرنسي" لويس برايل"
ويقوم الكفيف بقراءة الكلمات باللمس كما يمكن أن يستخدم آلة طابعة خاصة لكتابة برايل مسطرة خاصة ومخراز بالإضافة الي أوراق خاصة لذلك

ينبغي على الكفيف الاستمرار فى تعلم طريقة برايل والتي تستغرق سنوات لإتقانها وحتى مع إتقانه لها فان سرعته فى القراءة والكتابة تبقى اقل من سرعة المبصر فيها

ومن المشكلات المرتبطة بطريقة برايل :
كبر المساحة اللازمة للكتابة من ناحية وسمك الأوراق المطلوبة في الكتابة من ناحية أخرى وبذلك فان كتيب صغير يتطلب كتابته بطريقة برايل عددا كبيرا جدا من الأوراق مما قد يشكل عبئا في الوزن وحجم الكتاب

١-التدريب علي التعرف والتنقل

إن قدرة الكفيف على التوجه والانتقال في البيئة من العوامل التى تعزز مهاراته الاستقلالية واعتماده على نفسه من ناحية وتساعد علي تكيفه الاجتماعي من ناحية أخري
فخبرة الكفيف البصرية محدودة جدا وبالتالي فان انتقاله مكان الي أخر يتطلب الاعتماد علي حواس أخري والتدريب علي استكشاف معالم البيئة المحيطة
وان لم ينم الكفيف مهارته في الانتقال فسوف يظل مضطرا علي الاعتماد علي الآخرين في هذا المجال فيحتاج دائما الي من يقوده الي الطريق أو قد يستخدم الكلاب المدربة أو العصا التي تساعد علي الانتقال
كما يجب البدء مبكرا في تدريب الكفيف علي مهارات الانتقال في المنزل والحي السكني ثم داخل المدرسة
ويتضمن التدريب على مهارات الانتقال معرفة الاتجاهات الأساسية والإحساس بالمكان والعلاقة بين موضع الكفيف والأشياء المحيطة الاخرى ومهارات عبور الطريق واستخدام وسائل المواصلات واستخدام الإشارات الذهنية الدالة على الطريق

٢- التدريب علي مهارات القراءة والكتابة بطريقة برايل

وتتلخص طريقة برايل في كتابة الحروف بشكل بارز علي صورة نقط حيث تتكون خلية برايل من ست نقاط يتم طباعتها علي ورق سميك وسميت بهذا الاسم نسبة الي العالم الفرنسي برايل
وتقوم هذه الطريقة علي القراءة باللمس ورغم استخدام المكفوفين هذه الطريقة ألا أن سرعتهم في القراءة والكتابة اقل بكثير من سرعة الأفراد العاديين حيث يحتاج الكفيف الي لمس ما يقراه حرف بحرف ومن ثم تجميع تلك الحروف وهجائها في كلمة واحدة

٣- تقوية وتدريب الحواس الاخري

وذلك للتعويض عن الحرمان البصرى ومن أهم الحواس التي يجب تدريبها كل من السمع واللمس إذ يعتمد الكفيف بشكل أو بآخر عليها في الاتصال بالعالم الخارجي
ويكاد يعتقد البعض أن هاتين الحاستين قد تتطوران بصورة تلقائية إلا انه تحتاج الى تدريب منظم لتنميتها ففي المجال السمعي يتم تدريب الكفيف علي مهارات تمييز الأصوات والإصغاء وكذلك الحال بالنسبة لحاسة اللمس وخاصة اعتماده عليها في قراءة برايل والتي تتطلب درجة عالية من التمييز اللمسي برؤوس أصابع اليد

٤-التدريب علي مهارات الحياة اليومية

كالتدريب على مهارات اللبس والاهتمام بالمظهر وإعداد الطعام وتناوله والنظافة العامة كغسيل الاسنان وتقليم الاظافر والعناية بالشعر والمظهر العام واستخدام المرحاض والنقود وتناول الدواء واستخدام الهاتف والتعرف علي الساعة
ان معظم الانشطة التى نتعلمها عن طريق التقليد البصرى هى التي يجب على الكفيف التدريب عليها كالتعرف على اسم الدواء الذي تتناوله لمجرد تناولك لهذا الدواء يومان اوعلي الاكثر ثلاثة فيكفي بعد ذلك ان تنظر فقط الي الزجاجة دون قراءة اسم الدواء مرة ثانية اما الكفيف فقد يحتاج الي طرق اخري حتى يتعرف علي زجاجة داؤه التي يستخدمها في موعد معين

الأدوات والأجهزة الخاصة بالمعاقين بصريا

هناك العديد من الأشياء المعينة وهي كالتالي :
١- آلة برايل :وهي آلة تحول الحروف الهجائية إلي نظام حسي ملموس من النقاط البارزة وتتكون الخلية من ست نقاط حيث تغطي كل نقطة رقما معينا يبدأ من ١ وينتهي ٦ ويستخدم في كتابة تلك الأحرف مخرز ومسطرة في الكتابة وتكتب الأحرف من اليمين الي اليسار
٢- الابتكون : ويستخدم هذا الجهاز للقراءة ويتكون من كاميرا وشاشة صغيرة وجهاز بحجم مسجل صغير يتم من خلاله إدخال إصبع السبابة ويعمل الجهاز علي تحويل المادة المكتوبة إلي ذبذبات لمسية يستطيع الشخص الكفيف الإحساس بها عن طريق الكاميرا
٣- آلة الكتابة : وتسمي بالة برايل للكتابة حيث تعمل هذه الآلة يدويا وتحتوي علي ستة مفاتيح وهي تطبع الحروف والكلمات بلغة برايل

٢- المعداد الحسابي : ويستخدم هذا من اجل اجراء العمليات الحسابية للمكفوفين ويتكون من ثلاثة عشر عمود بشكل متوازي ويقسم الي جزئين علوي ويحتوي علي كرة مثقوبة واحدة في كل عمود سفلي ويستطيع ان يقوم الكفيف من خلاله بالعمليات الحسابية

٣- مواد التكبير وتستخدم خاصة مع ضعيفي البصر حيث يحتاجون الي تكبير الاحرف حتي يتمكن من قراءة الاحرف المطبوعة وغالبا ما يستخدمها الاطباء كالمكبرات اليدوية

٤- الحاسوب وهو نظام لغوي يقوم علي استخدام الحاسوب كوسيلة لزيادة المعرفة باستخدام لغة اصطناعية وهو يعتمد علي تطوير اللغة البديلة بدلا من نظام الصوت الانساني حتي يساعد ذوي المشكلات اللغوية في تنمية مهارات الاتصال اللغوي ويقوم الحاسوب علي تحويل المواد المطبوعة الي مواد منطوقة بطريقة لفظية ومسموعة

المحاضرة التاسعة
الإعاقة السمعية

مقدمة

تعتبر وظيفة السمع من اهم الوظائف للكائن الحي وخصوصا الانسان فيعد الجهاز السمعي من الاجهزة الحيوية في جسم الانسان ويتكون من :

الاذن الخارجية : وهي تتكون من القناة السمعية الخارجية وصيوان الاذن

الاذن الوسطي :وهي تتكون من العظيمات الثلاث المطرقة والسندان والركاب

الاذن الداخلية : وهي تتكون من القنوات الهلالية أوالدهليز هي وتعمل علي الحفاظ علي التوازن بالاضافة الي القوقعة والتي تحول الذبات الصوتية الي موجات كهربائية الي العصب السمعي

كيف نتقل المثيرات السمعية

المقصود بالاعاقة السمعية

يقصد بالإعاقة السمعية " هي تلك المشكلات التي تحول دون أداء الجهاز السمعي بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة وهي تتراوح ما بين الشديدة والمتوسطة والبسيطة "

وتختلف المصطلحات التي تستخدم للدلالة علي الأشخاص الذين يعانون)من الإعاقة السمعية ومن أكثرها شيوعا (الصمم وضعف السمع ويشيع ما بين العامة من غير المختصين بأن الأصم هو فاقد السمع بينما في حقيقة الأمر فان الغالبية العظمي لديهم بقايا سمعية وهو عادة ما يجعل الأهل غير متحمسين لتدريب البقايا السمعية عند الطفل أو الاهتمام بتزويده بالمعينات السمعية

الفرق بين الاصم وضعيف السمع

من الضروري التمييز بين ضعاف السمع والصم للأغراض التربوية والقانونية فيما يؤكد الاطباء علي درجة الفقد السمعي كمعيار للتفرقة بين الفئتين

لكن التربويون يهتمون بالأثر الناتج عن الإعاقة السمعية علي تعلم الكلام

تعريف الأصم

هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي ٧٦ ديسبل فأكثر وتحول دون اعتماده علي حاسة السمع وفهم الكلمات سواء باستخدام الكلمات سواء باستخدام السماعة او بدونها

تعريف ضعيف السمع

هو من يعاني من فقدان سمعي من ٣٥- ٦٩ ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد علي حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات او بدونها

انتشار الاعاقة السمعية

تعتبرالاعاقة السمعية من الاعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات الاعاقة الاخري كالعقلية والبصرية وصعوبات التعلم وتعتمد نسبة شيوع الاعاقة السمعية علي التعريف الاعاقة المستخدم اولا ثم علي المقاييس المعتمده في قياس القدرة السمعية
وتشير الدراسات الي ان نسبة ٥ % من اطفال المدارس في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية ولكن الكثير منهم لا يحتاج الي خدمات تربوية متخصصة وتشير الاحصائيات الى ان(٣من ٤٠٠٠ طفل) فى سن المدرسة يعانى من الصمم وان(١من ٢٠٠٠طفل) فى سن المدرسة يعانى من ضعف السمع

تصنيفات الاعاقة السمعية

ا-التصنيف وفقا للعمر الزمني لحدوث الاعاقة:

يعد السن الذي حدثت فيه الاعاقة السمعية من المتغيرات الهامة في تحديد الاثار الناجمة عن الاعاقة السمعية وكذا التطبيقات التربوية المتعلقة به فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ الولادة لا يتاح له فرصة التعرض لخبرات لغوية او لأصوات بيئية في حين يختلف الامر اذا حدثت الاعاقة عند عمر سنتين او ثلاث سنوات حيث يكون قد خبر الاصوات وتعلم الكلام
ويصف علي النحو الاتي :

١ - الصمم الولادي أو ما قبل اللغوي

ويشير الي حالات الصمم التي تحدث منذ الميلاد او في مرحلة سابقة علي اكتساب وتطور اللغة والكلام عند الطفل ويعتقد انه سن الثالثة هو الحد الفاصل

٢ - الصمم بعد التعلم اللغوي

وهو يشير الي حالات الصمم التي تحدث بعد اكتساب بعض المهارات اللغوية او بعد سن الثالثة

ب-التصنيف وفقا لطبيعة الاصابة

ويقوم هذا التصنيف علي تصنيف الاعاقة وفقا للجزء المصاب من الجهاز السمعي وبالتالي فمعرفة المعلم لطبيعة الاعاقة السمعية له اهمية في تخطيط البرامج وهي تقسم الي اربعة اشكال :

١ - فقدان السمع التوصيلي :

وهو يشير الي خلل في الاذن الخارجية او الوسطي علي نحو ما يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي وبالتالي فان المصاب يجد صعوبة في سماع الاصوات المنخفضة والفقدان السمعي عادة لا يتجاوز ٦٠ديسبل

٢ - فقدان السمع الحس عصبي:

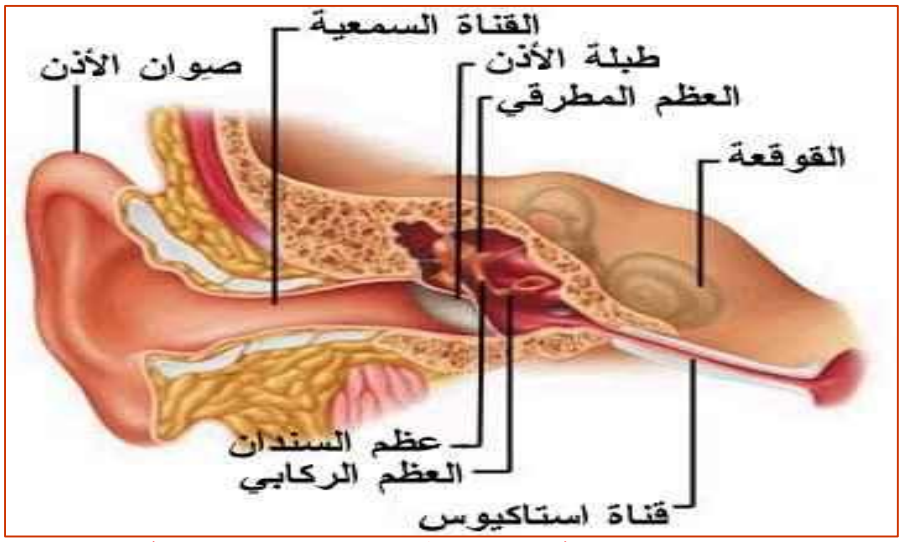
وهو يشير للإعاقة الناجمة عن خلل بالأذن الداخلية او العصب السمعي فرغم ان موجات الصوت قد تصل بشكل جيد للأذن الداخلية إلا ان تحويلها الي نبضات عصبية لا يتم علي النحو الامثل فلا تنتقل الي العصب السمعي وهو بذلك لا يؤثر علي سماع الكلمات بل ايضا علي فهمها فالأصوات المسموعة قد يحدث لها تشويه فيعجز عن سماع النغمات ذات الايقاع العالي وعادة ما تتجاوز ٧٠ ديسبل وتصبح استفادتها قليلة من المعينات السمعية

٣ - الفقدان السمعي المختلط :

وهو يجمع ما بين الاعاقة السمعية و التوصيلية والحس عصبية حيث ان تحديد مكان الاصابة له اهمية في معرفة الانعكاسات علي العملية التربوية

٤ - الفقدان السمعي المركزي :

وهي حالة وجود خلل يحول دون تحويل الاصوات من الاذن الي الفص الصدغي بالمخ او اصابة مركز السمع بالقشرة المخية والذي يعود الي وجود اورام او جلطات او عوامل وراثية او مكتسبة



ج- تصنيف الاعاقة السمعيه وفقا لشدة الخسارة السمعية

الاعاقة السمعية البسيطة : وتتراوح ما بين ٢٠-٣٩ ديسبل ويواجه افراد هذه الفئة صعوبات في السمع ولكن يستطيع تلقي التعليم في المدارس العادية

الاعاقة السمعية المتوسطة: وهي تتراوح ما بين ٤٦- ٦٩ ديسبل ويواجه هؤلاء صعوبات كبيرة في السمع وقصور في المحصول اللغوي

التصنيف وفقا لدرجة الفقدان السمعي

درجة الفقدان السمعي	درجة الصعوبة	القدرة علي فهم الكلام	الاحتياجات التربوية
صفر-١٥ ديسبل	السمع العادي	لا توجد مشكلة	لا شئ
١٦-٢٥ ديسبل	بسيطة جدا	صعوبة في سماع الاصوات	معين سمعي
٢٦-٤٠ ديسبل	بسيطة	سماع اجزاء من الكلام	سماعة+تدريب سمعي+علاج نطق+قراءة شفاه
٤١-٦٥ ديسبل	متوسطة	صعوبة فهم معظم الكلام	جميع ما سبق
٦٦-٩٠	شديدة	لايسمع شئ	جميع ما سبق
٩٠ فاكثر	عميقة	لا يسمع شئ	جميع ما سبق

اسباب الاعاقة السمعية

اسباب الاعاقة السمعية متعددة ومتباينة ورغم التقدم العلمي والطبي فلا تزال عملية تحديد سبب الاعاقة السمعية صعبة اذ ان حوالي ٣٠ ٪ من حالات الاعاقة السمعية غير محددة الاسباب وقيما يلي اهم الاسباب للإعاقة السمعية

أ- الاسباب الوراثية : تعد الوراثة احد الاسباب الرئيسية لحالات الاعاقة السمعية وخاصة من النوع الحس عصبي حيث هناك انواع من الفقدان السمعي الوراثي وهي تلك المحمولة علي الجينات المتنحية ثم الجينات السائدة وكذلك علي الجينات المحمولة علي الكروموزومات الجنسية

ب- العوامل البيئية وهي كالتالي :

١-اصابة الام الحامل بالحصبة الالماني : فحينما ينتقل فيروس الحصبة الالماني الي الام الحامل فقد يسبب تلف في خلايا الجهاز العصبي وأخري في خلايا الجنين مما يؤدي الي الاعاقة السمعية

٢ - اصابةالسحايا
٣-نقص الاكسجين عند الولادة او المتعسرة : والذي ينتج علي عوامل متعددة كالتفاف الحبل السري حول رقبة الطفل او عدم وصول الاكسجين للجنين مما يؤدي الي تلف خلايا الدماغ ويؤدي الي الاعاقةالسمعية
٤-تسمم العقاقير : كتناول العيد من العقاقير دون استشارة الطبيب يؤذي الجنين وتؤدي الي تلف الخلايا الدماغية ويعاني من الاعاقة السمعية
٥-تعرض الاذن الوسطي للالتهابات المتكررة
٦-العيوب الخلقية سوء تغذية الام الحامل والتعرض للاشعة السينة
٧- ثقب الطبلة نتيجة تعرض الطفل لأصوات مرتفعة جدا لفترات طويلة او التعرض للصدمات او دخول اشياء غريبة في الاذن كالاقلام او الاعواد او الملاقط والتنظيف غير السليم وكذلك الارتفاع الشديد في ضغط الهواء او الالتهابات في قناة استاكيوس

المؤشرات التي تدل علي الإعاقة السمعية

من السهولة بمكان اكتشاف حالات الصمم ولكن من الصعوبة التعرف علي حالات الضعف السمعي البسيطة ولكن يمكن ان توجد بعض المؤشرات علي وجود صعوبات سمعية
١-الصعوبة في فهم التعليمات:وطلب اعادة وتكرار ما يقوله الاخرون
٢ - صعوبات في التركيز والانتباه
٣- ا عدم دارة الرأس الي جهة معينة عند الاصغاء للحديث
٤-يتنفس من الفم
٥-االتهاب متكرر في اللوزتين
٦- عادة ما يضع يده حول الاذن حتى يسمع
٧-متابعة حركة الشفاه للمتحدث والحملقة الوجهيه
٨-الميل الي الانسحاب الاجتماعي
٩-احمرار في صوان الاذن وإفرازات صديدية
١٠-عدم القدرة علي متابعة حديث المعلم والعزوف عن المناقشات الصفية
ومن الاجدي عند ملاحظة المعلم تلك الملاحظات في الصف فينبغي تحويله الي اخصائي السمعيات او الانف والأذن للتحقق مما اذا كان يعاني من اعاقة سمعية ام لا
او هناك بعض الاختبارات البسيطة كاختبار الهمس الذي فيه يطلب المعلم من الطفل اعادة قائمة من الكلمات بشكل مهموس علي ان يسد كل اذن علي حده
او يعصب عيني الطفل ويصدر الفاحص في البداية اصواتا مميزة علي الطفل ان يحدد اتجاه الصوت وكذلك تمييز اصوات زملاؤه وفهمه للكلمات

تشخيص الاعاقة السمعية

لطريقة التقليدية

وهي عن طريق مناداة الطفل او القيام بحركة تعطي صوتا فعند استجابته يعطي مؤشرا بانه طبيعي اما غير ذلك فيعد غير طبيعي ولكن نظرا لعدم دقة تلك الطريقة فقد يسمع الطفل الصوت ولا يستجيب لعدم رغبتة في الرد
الطريقة العلمية: وهي تتم عن طريق اخصائي لقياس القدرة السمعية ومنها ما يلي :
ا-طريقة القياس السمعي الدقيق : وفيها يتم توصيح درجة السمع بالذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وتسمي الديسبل
ب- طريقة استقبال الكلام وفهمه : وفي هذه الطريقة يعرض علي المعاق اصواتا مختلفه في الشدة ويطلب منه تحديد الاصوات
ج- الطريقة العلمية الحديثة : وتتم عن طريق استخدام الاختبارات المقننه كأختبار لندامور للتمييز السمعي ومقياس جولمان للتمييز السمعي ومن اهم تلك المقاييس ما يلي:؛
مقياس ويب مان للتمييز السمعي والبصري
يعد هذا المقياس من المقاييس الفردية المقننه والذي يتكون من ٤٠ مفردة من المفردات وتتلخص مظاهر قوته في التالي :
سهل التطبيق وقليل الكلفه
يعتبرمن المقاييس المعروفه لتمتعه بلالات صدق وثبات عالية
ومظاهر الضعف في المقياس كالاتي :
١-صعوبة الاجابة علي ازواج المفردات غير المألوفه للاطفال من حيث المخارج والاصوات
٢-صعوبة فهم تعليمات الاختبار
٣- نتيجة الاختبار النهائية غير دقيقة

الإعاقة السمعية

اختبار الشوكة الرنانه

اختبار ويبر : يمكن تطبيق الاختبار باستخدام جهاز القياس السمعي باستخدام الشوكه الرنانة وعند وجود ضعف سمعي في اذن واحدة فهذا الاختبار يساعد في التمييز بين الضعف التوصيلي السمعي والضعف الحس عصبي فعند اقتراب الشوكة من الخط الاوسط في الجمجمة فان توجيه الصوت يكون بعيدا عن الاذن الضعيفة وذلك يعني ان الضعف من النوع الحس عصبي

ب- اختبار بنج

وهو ما يقيس وجود أو عدم وجود انسداد في استقبال النغمات الصافية عن طريق عملية التوصيل العصبي فإذا كان هذا الانسداد موجودا يعني وجود ضعف في عملية التوصيل العصبي وحينئذ يكون التردد منخفضا

ج- اختبار رينيه

يتضمن هذا الاختبار مقارنة شدة سمع الشخص عند سماع نغمات صافية بالتوصيل الهوائي فإذا كان التوصيل الهوائي يؤدي إلي سمع أفضل وهو ما يعني أن وظائف الأذن الخارجية والوسطي أما إذا كان السمع عن طريق التوصيل العظمي وهو ما يعني وجود ضعف سمعي توصيلي

٣- اختبار بنتر – باثرسون

وصمم هذا الاختبار لمن يعانون من صعوبات في السمع

ويتكون من خمسة عشر اختبارا أدائيا بعضها من اختبارات هيلي وفيرنالد وبعضها مقتبس من اختبارات أخري لما صممه بنتر وباثوسون

خصائص المعاقين سمعيا

من الامور الهامة الاشارة الي ان تلك الخصائص الواردة عن المعوقين سمعيا ليست مميزة لهم فقط كفئة بل ان هذه الخصائص قد تختلف من طفل لآخر وفقا لشدة كل حالة وسن اكتشاف الاعاقة وطبيعة الرعاية الاسرية والتربوية المتوفرة له

اولا الخصائص السلوكية

١- تؤثر الصعوبة السمعية بشكل اكبر علي الجانب السلوكي ومن ثم علي الجانب النفسي اذ تؤدي الاعاقة السمعية الي الميل للعزلة وعدم الميول الاجتماعية

٢-اذ تشير الدراسات الي انخفاض درجة النضج الاجتماعي للصم عن العاديين من ١٥-٢٠%

٣-كما تشير الدراسات الى شيوع الاضطرابات النفسية بين المعوقين سمعيا اعلى من العاديين كما انهم اكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات بالإضافة الي نوبات الغضب والانفعال والعدوان الجسدي نظرا لما يعانونه من ضعف القدرة عن التعبير عن مشاعرهم

ثانيا الخصائص العقلية

القدرة العقلية لذوي الاعاقة السمعية من الموضوعات التي بالغ الباحثون في دراستها اذ عكفت الكثير من الدراسات علي فحص القدرات العقلية للمعوقين سمعيا

ورغم التعارض القائم بين الدراسات في نتائجها إلا ان معظم الدراسات قد اشارت الي عدم وجود علاقة بين الاعاقة السمعية والقدرات العقلية أي لا توجد أي اثار للإعاقة السمعية علي النواحي العقلية

ومع ذلك نلاحظ اختلافا واضحا في اداء المعوقين سمعيا علي الاختبارات اللفظية بشكل خاص مما يساعد في خفض قدراتهم العقلية اللفظية وهوما اكدت علية معظم الدراسات حيث ان الذكاء اللفظي للمعوقين سمعيا يقل عن العاديين

ثالثا الخصائص اللغوية

من المؤكد لجميع الباحثين ان اكبر الاثار السلبية للإعاقة السمعية تقع في مجال النمو اللغوي واللغة المنطوقة ولكن لايبدواثارالاعاقة علي اللغة الاشارية او غير اللفظية او ابجدية الاصابع

و تتضح درجة الاعاقة وتأثيرها علي النواحي اللغوية كلما زادت شدة الاعاقة والعمر الذي بدأت فيه حيث تعد المرحلة العمرية التي بدأت فيها الاعاقة من العوامل الحاسمة في تأخر النمو اللفظي فيواجه الاطفال الذين قد يعانون من الاعاقة السمعية منذ الميلاد عجزا لفظيا واضحا منذ طفولتهم الباكرة رغم اصدارهم الكثير من المناغاة

وتتأثر مراحل النمو اللفظي وفقا للعوامل التالية:

١-عدم حصول الطفل علي تغذية راجعة وخاصة في مرحلة المناغاة

٢- عدم حصول الطفل علي مثيرات سمعية كافية او تدعيم لفظي من قبل الراشدين وعزوف الراشدين عن تقديم التدعيم الايجابي لتوقعاتهم السلبية

٣- تحد الاعاقة السمعية قدرة الطفل الحصول الطفل علي النماذج اللغوية المناسبة

ورغم توافر الاجهزةالسمعية والتدريبات اللغوية إلا انهم يعانون من صعوبات في النطق وأخطاء وتحريف وتشويه لغوي

الخصائص الاكاديمية والاجتماعية الانفعالية

الخصائص الاكاديمية : يعاني المعاقين سمعيا من انخفاض القدرة على التحصيل الدراسي وخصوصا نظرا لارتباط التحصيل الدراسي بالحصيلة اللغوية ولذا تتأثر مهارات الكتابة والقراءة والحساب ويمكن القول بان انخفاض التحصيل الدراسي لايرجع الي انخفاض الذكاء بل يرجع الي عدم ملائمة المناهج الدراسية او اساليب التدريس وغيرها

الخصائص الاجتماعية والانفعالية : كما يعاني المعاقين سمعيا من قصور في مهارات التكيف الاجتماعي لقصور النواحي اللغوية وصعوبة التعبير اللفظي عن انفسهم وصعوبات التفاعل الاجتماعي مع الاسرة والاشخاص المحيطين وكذلك في النمو الانفعالي فنسبة كبيرة من ذوي الاعاقة السمعية يميلون الي سوء التكيف النفسي كما يعانون من تدني مفهوم الذات وعدم الاتزان العاطفي واكثر عرضة للاضطرابات النفسية والاكتئابية

التواصل وأهمية

للتواصل اللفظي اهميةلاتدانيها اهمية بين الافراد في مواقف الحياة المختلفة وكثيرا ما يقع البعض في خطأ عدم التفرقة بين اللغة والكلام

فاللغة مجموعة من الرموز (كلمات كانت او اشارات)المستخدمة في تبادل ونقل الافكار بين افراد المجتمع وفق نظام معين يكسبها معانيها وبذا فان اللغة لا تحتوي علي اللفظ

اما الكلام فهو وسيلة من وسائل التواصل اللغوي ويشاراليه بالاتصال اللفظي

ومن هنا فان العجز عن النطق والكلام يعد احد المخاطر التي تواجه الانسان وهو مايكسب الاعاقة السمعية والصمم من اهم المشكلات التى تواجه المعلمين والمهنيين الاخرين معهم

طرق التواصل

هناك طرق رئيسية للتواصل

اولا الطريقة اللفظية : oral communication

وتقوم هذه الطريق علي تعليم ضعاف السمع وكذلك الصم استخدام الكلام وقد اكتسبت الطريقة اللفظية اهتماما كبيرا وبقيت من اهم وسائل الاتصال الشائعة حتي اوائل السبعينات

ومن المسلم به ان تعلم الطفل الكلام وفهمه يستدعي اجراءات مختلفة لتعويض جزء من الفقدان السمعي والتغلب علي العجز الناتج عنه

واستخدام الطريقة اللفظية يتضمن تدريب البقايا السمعية لدي الطفل (وهوما يعرف باسم التدريب السمعي)اضافة الي ذلك ضرورة استخدام المعينات السمعية كما تتباين اهمية استخدام التدريب اللفظي بين الاخصائين

ثانيا الطريقة اليدوية Manual Communication

وهي تشير الي التواصل باستخدام الايدي في التعبير بدلا من النطق اللفظي وتنقسم الطريقة اليدويةالي:

ا-الاشارة الوصفية وب - الطريقة غير الوصفية ج- الإشارة الأبجدية

اولا الاشارة الوصفية وهي اشارات محددة بواحدة من اليدين اوكليهما للدلالة علي شيءما ولكن لا يمكن استخدامها الابعد شيوعها وغالبا ما يتم جمع هذه الاشارات بشكل كلي ثم تنقيحها وتوثيقها واستخدامها في التعليم علي مستوي واسع في التعليم

الاشارة غير الوصفية : وهي اشارات تدل علي فعل او ضمير او صفه وهي لغة خاصة للصم كرفع الاصبع لاعلي دلالة علي الصدق او لاسفل دلاله علي الخطا وتسخدم هذه الاشارة في كان يتم عمل معاجم وقواميس علي هذه الاشارات وتطويرها وتحسينها وظهرت الكثير من المحاولات لعمل تلك القواميس في مصر وتونس والأردن
ثانيا ابجديةالاصابع: وهي عبارة عن استخدام الاصابع في هجاء الكلمات وذلك لإعطاء كل حرف شكلا معينا يتم التفاهم عن طريق حركة الاصابع وتوجد اشارات ابجدية للحروف العربية وتهجئة الكلمات بشكل يدوي بدلا من نطقها

الطريقة اليدوية Manual Communication

التواصل الكلي

ويتم اكثر من طريقة في التواصل اللفظي واليدوي مع الافراد الذين يعانون من اعاقة سمعية وتساعد هذه الطريقة الطفل الاصم في التغلب علي المشكلات التي تنجم عن استخدام أي من طرق الاتصال بشكل منفرد
ويمكن تلخيص اهم المشكلات من كل طريقة وهي كالتالي :
صعوبة تمكن العاديين في المجتمع من فهم لغة الاشارة الخاصة بالصمم مما يؤثر سلبا علي تفاعل الاصم في المجتمع
صعوبة الاصم في فهم العاديين الذين يصدرون اللغة العادية باستخدام التدريب السمعي
صعوبة فهم الاصم للعاديين وخصوصا عند سرعة الحديث او التحدث في الموضوعات غير المؤلوفه

صعوبات التعلم

مفهوم صعوبات التعلم

يعرف التعلم علي انه" تغير في سلوك الكائن الحي يتم بصورة عامة في اطار ظروف وشروط معينة حيث تقوم الخبرة أو الممارسة بدور عوامل الاداء "
وعرفه جيتس على انه" اكتشاف الطرق التى تجعلنا نستطيع اشباع دوافعنا ونصل الى تحقيق اهدافنا وهذا يكون دائما على شكل حل المشكلات"

وبدأ الاهتمام بموضوع صعوبات التعلم في نهاية القرن العشرين وقد اهتمت به الدول المتقدمة عندما وجه الاهتمام بالمرحلة الابتدائية

ويعد صموئيل كيرك من اوائل المهتمين بموضوع صعوبات التعلم فعرفها علي انه" انه الحالة التي يظهر فيها التلميذ مشكلة او اكثر في قدرته علي استخدام اللغة بشكل سليم أو علي فهم ما يقرا او في القدرة علي القراءة او الكلام او الكتابة او التفكير او العمليات الحسابية كالجمع والطرح او الضرب او القسمة "

وقد ارجع كيرك صعوبات التعلم الي اعاقة خاصة او قصور في واحدة او اكثر من عمليات النطق او اللغة والادراك والسلوك والقراءة والكتابة وهي ناتجة عن احتمال وجود خلل بسيط في الدماغ وليست ناتجة عن حرمان حسي او تخلف عقلي

تعريف المنظمات التعليمية بالولايات المتحدة الامريكية

وتعرفه كالتالي " هي إضطراب في واحدة أو اكثر من العمليات السيكولوجية الاساسية التي يتطلبها فهم اللغة المكتوبة او المنطوقة وإستخدامها وتظهر هذه الاضطرابات في نقص القدرة علي السمع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو العمليات الحسابية ويضم المصطلح حالات الاصابة الدماغية او التليف الوظيفي السمعي أو صعوبات القراءة أو الحبسة الكلامية "

ولايضم المصطلح الاطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم ناتجه بصفة اساسية عن الاعاقت في البصر او السمع او الحركة او عن التخلف العقلي او الانفعالي او سوء الظروف البئية او الاقتصادية

صفات طفل ذوي صعوبات التعلم

يتصف الطفل وفقا للتعريف السابق مايلي :

١- لايصل في تحصيليه الي مستوى مشابه او مساو مع زملاؤه في نفس الصف وذلك في واحدة او اكثر من الخبرات التعليمية المعدة لقدرات هذا الطفل

٢-يظهر تباينا شديداً في المستوي التحصيل الاكاديمي في المجالات التالية" التعبيرات اللفظية ، فهم المادة المسموعه، التعبيرات الكتابية ، المهارات الاساسية للقراءة ، العمليات الحسابية ،

٣-ولا يعاني من من أي اعاقة سواء بصرية او سمعية او عقلية او حرمان بيئي او ثقافي او اقتصادي

وصف ليرنر لابعاد صعوبات التعلم

١- البعد الطبي : وهو يركز في تعريفه لصعوبات التعلم علي الاسباب الفسيولوجية حيث يهتم بالعوامل المسببه كالخلل في الجهاز العصبي او التلف في بعض خلايا الدماغ

٢- البعد التربوي : ويركز البعد الاكاديمي في العادة علي اسباب العجز الاكاديمي حيث يري انن صعوبات التعلم تشير الي عدم نمو القدرات العقلية بطريقة منتظمة مما يؤدي الي صعوبة في القراءة او الكتابة او الهجاء او العد شريطة الا تكون ناتجه عن اعاقة حسية او عقلية

ويحدد هارنج ويتمان مجموعة من الخصائص يمكن الاستدلال بها علي النحو التالي :

١- وجود خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي وهذا المبدا يشترك فيه جميع التعريفات

٢- صعوبات التعلم لايوجد بينها وبين التخلف العقلي او الحرمان الثقافي او الحسي او البيئي أي ارتباط

٣- يمكن ان تعود صعوبات التعلم الي خلل بسيط في وظيفة الجهاز العصبي المركزي

نسبة انتشار صعوبات التعلم

في دراسة قام بها مايكل بست واخرون اشاروا إلى وجود ما نسبتة ٦-٨ من اطلبة الصفين الثالث الابتدائى والرابع الابتدائى الذين يعانون من صعوبات التعلم وتؤكد دراسة مايكل بست واخرون ان نسبة الطلبة ذوى صعوبات العلم اعلى من نسبة الطلبة المعاقين سمعيا او بصريا او عقليا او ذوى الاضطرابات الانفعالية وتشير الدراسات النفسية إلى ان الاهتمام المبكر بالطلبة ذوى صعوبات التعلم يساعد فى تقليل الصعوبات والمشكلات التى قد تنتج عن صعوبات التعلم فى مراحل التعليم الاعدادية والثانوية.

تابع نسبة انتشار التلاميذ ذوى صعوبات التعلم

قام شيفمان ١٩٨٢ بدراسة حول الطلبة الذين يعانون من صعوبات تعلم فى القراءة وجد في دراسته أن الكشف المبكر والتعرف على هؤلاء الطلبة بصورة مبكرة وتقديم البرامج العلاجية الفاعلة لهم في الصف الأول الابتدائي أدى إلى تحسنهم بصورة

ملموسة وبنسبة تصل إلى حوالي ٨٤% بينما تنخفض نسبة التحسن إلى ٤٦% أذا ما تم الكشف والعلاج في الصف الثالث الابتدائي كما أن نسبة التحسن لا تتجاوز أل ١٨% في حال الكشف عن الطلبة ذوى صعوبات التعلم في الصف الخامس الابتدائي وتقديم البرامج التربوية العلاجية في تلك المرحلة .وإذا تم التشخيص والكشف والعلاج في الصف السادس الابتدائى فان نسبة التحسن قد تصل إلى ٨%فقط.

تصنيفات صعوبات التعلم

اولاً صعوبات التعلم النمائية :

ويقصد بها صعوبات التعلم الخاصة بالانتباه والذاكرة والادراك والتفكير وصعوبات التعلم الشفوية

ا-الانتباه : وهو عملية اختيار وتركيز المنبهات التي يواجهها الانسان في حياته فهو لاينتبه الي كل المنبهات .وإنما ينتقي بعض من تلك المنبهات التي تناسبه او تهمه او يفكر فيها "وتشير الدراسات أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الانتباه وصعوبات التعلم حيث تقف صعوبات الانتباه خلف صعوبات التعلم كأسباب رئيسية .كما دلت نتائج الدراسات على مهام الانتباه الانتقائي أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم اظهروا عجزا أو قصورا في الأداء على مهام الانتباه الانتقائي عند مقارنتهم بالعاديين مع اقرأنهم. بينما لم يكن الحال بالنسبة للأطفال ذوى والاضطراب في النشاط الزائد مع قصور في الانتباه وممن ليسو من ذوى صعوبات التعلم

ب- الإدراك : يحتل الإدراك أهمية كبيرة في مجال التعلم لذا فقد استقطب الكثير من علماء التربية الخاصة والمهتمين بصعوبات التعلم ومنهم ستراوس حيث أظهرت البحوث التي قام بها أن الصعوبات الإدراكية كانت المميز الرئيسي لجميع الأطفال الذين خضعوا للدراسة وهذا يثبت أن موضوع الإدراك يحتل مركزا محوريا فى صعوبات التعلم النمائية بصورة عامة واضطرابات العمليات المعرفية بصفة خاصة.ويرتبط الإدراك ارتباطا وثيقا باضطرابات الانتباه حيث تعتبر صعوبات التعلم ناشئة عن اضطرابات عمليات الإدراك من خلال المظاهر التالية: ١- الفشل المدرسي وهو _ ;-انخفاض وضعف التحصيل الأكاديمي- الصعوبات المهارية والحركية أو صعوبات التآزر أو الإدراك الحركي. الفشل في تكامل النظم الإدراكية الحركية.وتؤثر صعوبات التعلم الإدراكية على ما يلي:

الأداء العقلي المعرفي
الأداء الحركي المهارى
الاداءات العقلية المعرفية والحركية

ج- التفكير : وهو يعد من العمليات المعقدة ولا يقصد بها الذكاء لان ذوي صعوبات التعلم لا يعاني من الإعاقة العقلية ولكن يعانون من قصور مشكلات التخطيط لحل المشكلات ومهارات ما بعد المعرفة والاندفاعية .ولا يقصد بالتفكير الذكاء لان الأطفال من ذوى صعوبات التعلم لا يعانون من الإعاقة العقلية .وقد أكد هلهان وآخرون ١٩٧٣ على أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من قصور في التخطيط لحل المشكلات .وكذلك أكد فلافل على أنهم يعانون من قصور من مهارات ما بعد المعرفة اى قصور في الرقابة العقلية النشطة.وفى تنظيم النتائج وتناسق العمليات العقلية والمعرفية وقصور في الطرائق والخطط التي تساعد على تعلم أفضل كما يظهر عليهم الاتى:-

يحتاج إلى وقت طويل لتنظيم أفكاره قبل أن يستجيب
يعطى اهتماما بسيطا للتفاصيل أو لمعاني الكلمات
يتمكن من التفكير الحسي في حين انه يعانى من ضعف في التفكير المجرد
لا يستطيع إتباع التعليمات وفهمها

د- الذاكرة : وهي تعني القدرة علي الربط والاحتفاظ واستدعاء الخبرة وكذلك تشمل علي قدرة الفرد علي تصنيف المعلومات والتخزين والاحتفاظ بها والقدرة علي استرجاعها

و- التذكر والنسيان : ويقصد بهما قدرة الفرد علي استظهار المعلومات بموقف سبق وان مر به وقد يكون التذكر استدعاء لمعرفة أو تعرفا علي شيء كما هو الحال في التداعي ونعني بالتعرف قدرة الفرد علي التمييز بين المثيرات

ثانيا صعوبات التعلم الاكاديمية

ومن أشكال صعوبات التعلم الأكاديمية التي تظهر بين طلاب :

١ - صعوبات القراءة :والتي تعد من أكثر الموضوعات انتشاراً التعلم حيث يمكن أن نجد الكثير من المظاهر بين الطلبة ذوى الصعوبات التعليمية ومن بين تلك المظاهر نجد أن الطالب يعانى من ضعف في فهم ما يقرؤه وقد يكون السبب ناتجا عن عدم قدرته على تحليل صوتيات الكلمات كما قد يقوم الطفل بعكس الكلمات والمقاطع عند الكتابة والقراءة ونجد أن هذا الطفل يعانى

من انخفاض التحصيل حيث أن معدل التحصيل الدراسي لديه اقل من الطلبة بعام أو أكثر مع انه يتساوى معهم من حيث درجة الذكاء

- صعوبات تعلم الكتابة : حيث يواجه التلاميذ عدم القدرة علي إتقان شكل الحرف والتحكم في المسافة بين الحروف وأخطاء في الهجاء والمعني.وترجع صعوبات الكتابة إلى
- التدريس الضعيف والبيئة غير المناسبة
- -العجز في الضبط الحركي
- عجز في الإدراك المكاني أو البصري العجز في الذاكرة

لذا فالكتابة تحتل المركز الأعلى في هرم تعلم المهارات والقدرات اللغوية حيث تسبقها في الاكتساب مهارات الاستيعاب والتحدث والقراءة ،وإذا ما واجه الطفل صعوبة في اكتساب المهارات الثلاثة الأولى فانه فى الغالب سيواجه صعوبة تعلم الكتابة أيضا

٣- صعوبات في الرياضيات : وهي إشكال استخدام الرموز والأرقام وعدم قدرة الطالب علي التعامل مع الأرقام والمعادلات ومن مظاهرها عدم قدرة الطفل على التمييز بين الأرقام المتشابهة مثال

,-- وبمكن

= 643-ذلك ٨،٧او٢-٦وفى عمليات الجمع أيضا قد يجمع ٣+٤+ ٦

ومن السهل على معلم الفصل تشخيص التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى الحساب اذ يمكن لمعلم الفصل او ولى الامر ان يلاحظ ذلك اذا راقب ابنه اثناء حله للواجب او ملاحظة دفاتره او زيارة قصيرة للمدرسة لمراقبة ابنه داخل غرفة الصف

. علاقة صعوبات التعلم النمائية مع صعوبات التعلم الاكاديمية.فقد اشارت الدراسات الى وجود علاقة بين صعوبات التعلم الاكاديمية والنمائية حيث اكدت انسبب صعوبات التعلم الاكاديمية هو فى الاصل نمائى

أسباب صعوبات التعلم

مازالت الدراسات حول أسباب صعوبات التعلم لم تتوصل الى عوامل قطعية وهي في الغالب تشير الي تعرض الطفل الإصابات دماغية وتنقسم أسباب التعلم الي ما يلي :

١- العوامل العضوية والبيولوجية : والتي ترجع لأسباب صعوبات التركيز بسبب تلف في خلايا الدماغ
٢- العوامل الجينية : وهي تلك الدراسات التي أجريت علي التوائم والعائلات وكيف أن العامل الوراثي يلعب دورا في هذا
٣- العوامل البيئية : وهي تلك الأسباب المتمثلة في سوء التغذية وسوء الحالة الطبية أو قلة التدريب وإجبار الطفل علي الكتابة

كيف اعرف أن طفلي لديه صعوبة في التعلم

يمر الأطفال خلال نموهم في مراحل مميزة مثل نطق الكلمة الأولى محاولة المشي وغير ذلك وعادة ما ينظر الإباء وأطباء الأطفال إلى هذه العلامات المميزة للنمو للتأكد من عدم وجود عوائق تؤخر النمو المعتاد للطفل ولذلك فانه يمكن ملاحظة بعض مظاهر صعوبات التعلم بطريقة غير مباشرة وذلك عن طريق ملاحظة اى تأخر ملحوظ في نمو مهارات الطفل .فمثلا يعتبر وجود تأخر يعادل مرحلتين دراسيتين (كان يكون الطفل في الصف الرابع الابتدائي لكن مستواه يعادل الصف الثاني الابتدائي في مدرسته) فضلا عن استخدام الملاحظة والاختبارات للتعرف على التلاميذ ذوى الصعوبة

المظاهر السلوكية لصعوبات التعلم

يظهر لدي الأطفال ذوى صعوبات التعلم مجموعة من المظاهر السلوكية يمكن أن تظهر علي النحو التالي :

١- الاضطراب الانفعالي والاجتماعي
٢- صعوبات في عملية التفكير
٣- صعوبات في التحصيل الدراسي
٤- الإدراك البصري السمعي

تشخيص صعوبات التعلم

قدم بتمان اربعة تصورات للخطوات التي ينبغي اتباعها لتشخيص التعلم :

١- المقارنة بين المستوي المتوقع للتعلم واداؤه الفعلي
٢- محاولة الوصول الي وصف سلوكي تفصيلي للصعوبة
٣- مراقبة ما يظهر من سلوك عند الطفل الذي يتوقع منه الصعوبة
٤- الغرض التشخيصي او تطوير طريقة العلاج

وفي تشخيص صعوبات التعلم ينبغي اتباع التالي :
١- اعداد تقرير عن حالة الطفل العقلية وتشخيصها عن طريق تطبيق اختبارات الذكاء العام
٢- اعداد تقارير عم مهارات الطفل في القراءة والكتابة
٣- اعداد تقرير عن عملية التعلم وخاصة جوانب القوة والضعف
٤- البحث عن اسباب هذه الصعوبة
٥- وضع الفرضيات التشخصية على ضوء جمع المعلومات الخاصة بالحالة
٦- تطوير خطة تدريبية فردية على ضوء الفرضيات التشخصية.ان بقاء الطفل فى الفصل العادى دون ملاحظة وعناية خاصة لايساعد فى تطوير قدراتة فهو بحاجة الى برامج فردية علاجية خاصة بة .وقد تتفاقم المشكلة كلما تقدم فى المراحل الدراسية فكلما كان العمل مبكرا كان تجاوز الصعوبات اكبر ..

اساليب قياس وتشخيص صعوبات التعلم

هناك عدة أساسيات يمكن الإعتماد عليها في ذلك
١- محك الإستبعاد
٢- طرق التباعد
٣- محك المشكلات المرتبطة بالنضج والتربية الخاصة
٤- محك العلاقات النيرولوجية
٥- الاختبارات المقننة
ا-اختبارات القدرات العقلية
ب- اختبارات التكيف الاجتماعي

الإضطرابات السلوكية والإنفعالية

تعريف الإضطراب السلوكي والإنفعالي

ظهرت عدة تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك ولكن لايوجد اتفاق حول تعريف هذا الامصطلح لاسباب متعدده منها:
١- عدم توفر تعريف محدد ومتفق عليه في الصحة النفسية
٢- صعوبة قياس السلوك والانفعالات
٣- تباين السلوك والعواطف
٤- تنوع الخلفيات النظرية والاطر الفلسفية المستخدمة في تفسير السلوك
٥- تباين التوقعات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالسلوك
٦- إختلاف الجهات والمؤسسات التي تصف الاطفال المضطربين
تعريف بور عرفها علي بانها وجود واحدة او اكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر علي التحصيل وهذه الصفات كالتالي :
١-عدم القدرة علي التعلم والتي لاتفسرباسباب غقلية او حسية او صحية
٢- عدم القدرة علي بناء علاقات شخصية مع الاقران والمعلمين وعدم القدرة علي المحافظة عليها
٣- ظهور انماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية
٤- ظهور انماط سلوكية غير مناسبة
٥- النزعة لتطوير اعراض جسمية كمشكلات الكلام والالام والمخاوف

تصنيف المضطربين سلوكيا وانفعاليا

١- تصنيف كوي :
١- اضطرابات التصرف ٢- اضطرابات الشخصية
٣- عدم النضج ٤- الجنوح الاجتماعي
ويميل بعض الباحثين لتصنيف اضطرابات السلوك وفقا لشدة الاضطرابات كالتالي :
١- الاضطرابات السلوكية والانفعالية البسيطة
٢- الاضطرابات السلوكية والانفعالية المتوسطة
٣- الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة

أسباب الاضطراب الانفعالية والسلوكية

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

١- العوامل البيولوجية : يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعصبية وكذلك البيوكيميائية أو بتلك العوامل مجتمعة وهناك كثير من الدلائل التي انبتت وجود علاقة للعوامل البيولوجية بالاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة لدى الأطفال.

٢- العوامل النفسية : وتتمثل هذه العوامل في الأحداث الحياتية التي تؤثر على سلوك الطفل.وهذه الإحداث ترتبط بحياة الطفل في الأسرة وحياته في المدرسة وقد تناولت مدارس أو نظريات علم النفس المختلفة تفسير هذه السلوكيات

٣- العوامل الأسرية : حيث ترجع الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى علاقة الطفل بوالديه حيث أن الأسرة لها تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل ولذلك فان التنشئة الاجتماعية غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال فضرب الأطفال وإلحاق الأذى بهم وإهمالهم وانخفاض التفاعلات الايجابية بين الإباء والأبناء ووجود نماذج سيئة من قبل بعض البالغين قد تسبب الاضطرابات عند الأطفال .وكذلك وجود العائلات المفككة والشعور بفقدان الأهل له تأثير كبير في حدوث الاضطرابات.

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

صفات المضطربين انفعاليا وسلوكيا

ا- الصفات الاجتماعية و الانفعالية
١-العدوانية ٢- السلوك الانسحابي ٣- السلوك الفج
ب - الخصائص العقلية والتحصيلية
١- الذكاء ٢- التحصيل
ج- خصائص عامة للمضطربين سلوكيا وانفعاليا
١- الفهم والاستيعاب ٢- الذاكرة ٣- السلوك الهادف ٤- السلوك الفوضوي ٥- العدوان اللفظي والبدني ٦- المزاج المتقلب ٧- تشتت الانتباه ٨- الاندفاع ٩- التكرار ١٠- تدني مفهوم الذات ١١- السلبية ١٢- النشاط الزائد ١٣- قلة النشاط ١٤- الانسحاب ١٥- عدم النضج الاجتماعي ١٦- الشكاوي النفسية ١٧- التمرد المستمر ١٧- تدني الدافعية

خصائص الأطفال المضظربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة

١- العجز في مهارات الحياة اليومية
٢-انحراف الادراك الحسي
٣- عجز الادراك
٤- غير مرتبط بالاخرين
٥- انحراف اللغة والكلام
٦- الإثارة الذاتية
٧- سلوك ايذاء الذات

التعرف علي الأشخاص الذين يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية

ما هو المقصود بالكشف "هو قياس سريع وصادق لنشاطات مجموعة من الأطفال بهدف التعرف علي الأطفال الذين يعانون من صعوبات من اجل إحالتهم الي عملية الفحص والتقييم "

أهم طرق الكشف مايلى :

١- تقديرات المعلمين
٢- تقديرات الوالدين
٣- تقديرات الأقران
٤- تقدير الذات
٥- التقديرات المتعددة

قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

١- اختبار رورشاخ
٢- مقياس أيزنك للشخصية
٣- مقياس رسم الرجل
٤- اختبار تفهم الموضوع للكبار
٥- اختبار تفهم الموضوع للصغار
٦- قائمة السلوك الفصامي
٧- مقياس السلوك ألتكيفي
٨- مقياس بيركس لتقدير السلوك

أنواع الخدمات المقدمة للأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا

١- الخدمات التربوية تعتبر من أهم الخدمات التي يجب تقديمها للأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا وذلك للآثار التي يتركها الاضطراب على قدرات الطلاب التعليمية والتحصيلية

المرتكزات والأفكار الرئيسية في الخدمات التربوية

١-تعتبر ظاهرة تربية المضطربين وتعليمهم ظاهرة حديثة نسبيا.
٢- يزود الأطفال المضطربين ببعض الخدمات في غرفة الصف مع توفير الدعم النفسي والاجتماعي.
٣- قد يحول بعض الطلاب إلى صفوف تربية خاصة بدوام جزئي او كلى.
٤- قد يحول بعض الأطفال المضطربين إلى مراكز التربية الخاصة النهارية.
٥- يجب أن تؤخذ الاحتياجات الفردية بعين الاعتبار عند التخطيط لاى برنامج تربوا.

ب- البرامج التي يقدمها معلم الصف العادي

يجب أن يكون معلم الصف العادي مدربا على دمج الأطفال المضطربين فى المدرسة العادية سواء بوجود الخدمات الداعمة من شخص مدربا ام دونها وهناك أربعة طرق يستطيع معلم الصف العادي من خلالها التدخل لوضع برامج مناسبة للمضطربين هى:
أ- الوقاية – الإحالة- الخطة التربوية الفردية- التعاون والتنسيق في تقديم الخدمات .

- الأسس الرئيسية في التدريس للمضطربين سلوكيا وانفعاليا

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

الاعتبارات التربوية عند دمج الأطفال ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المدارس العادية

١- يجب على مدرس الأطفال العاديين أن يسأل مدرس التربية الخاصة عن سلوك الطفل المضطرب ليكون توقعاته عنه ولكي يعمل على احتوائه في الفصل العادي
٢- أن يتعرف المدرس على الاتجاهات السلبية الموجودة عند الطفل نحو البيئة الاجتماعية
٣- على المدرس أن يعلم الطفل ماهية السلوكيات المسموح بها وغير المسموح بها.
٤- يجب أن يكون هناك قواعد عامة للسلوك فعلى المدرس أن يطبق مبدأ الثواب والعقاب في حالة ظهور السلوك المرغوب وغير المرغوب فيه
ثانيا-الخدمات النفسية:وهناك عدد من البرامج والخدمات النفسية المفيدة في إعادة تأهيل الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا ومن هذه الخدمات خدمات العلاج النفسي والإرشاد النفسي وتعديل السلوك وغيرها
ثالثا الخدمات الطبية: وتتضمن هذه الخدمات العناية بالأم الحامل قبل عملية الولادة وإثناءها وبعدها ،وإجراء الفحوصات الجسدية والعقلية العامة والتحاليل الطبية للأطفال وإعطاء العلاج المناسب تحت إشراف طبي
رابعا الخدمات الاجتماعي: يوجد عدد من الخدمات الاجتماعية التي يجب توفيرها للأطفال المضطربين وعائلاتهم ومن الخدمات تسهيل السكن والخدمات العامة وخدمات إعادة التأهيل.

ضبط سلوك المضطربين سلوكيا وانفعاليا

هناك عدد من الطرق والأساليب التي نستطيع من خلالها ضبط سلوك المضطربين ويتبع كل منها اتجاها أو نظرية معينة وتستخدم خطوات علاجية خاصة بها حسب تفسير هذا الاتجاه لظاهرة الاضطراب السلوكي والانفعالي مثل العلاج بالعقاقير أو العلاج بتغيير نمط التغذية ونوعها أو العلاج السلوكي ومن أهم هذه الاتجاهات مايلى:
١- الاتجاه السلوكي :ينظر أصحاب هذا الاتجاه السلوكي إلى السلوك المنحرف أو الشاذ بأنه سلوك متعلم ،وحيث أن السلوك المنحرف متعلما لذا يجب فحص بيئة الطفل عن كثب ،فالعوامل البيئية ليست فقط تثير الاستجابات ولكنها تحافظ على استمرارية هذه الاستجابات عن طريق تعزيزها .
أما خطوات تعديل السلوك فهي:
تحديد السلوك المستهدف-تعريف السلوك المراد تعديله إجرائيا-قياس السلوك المستهدف
تحديد الهدف السلوكي-تصميم برامج تعديل السلوك- تنفيذ البرنامج- تقييم فعالية البرنامج

أهم استراتجيات تعديل السلوك

من أهم استراتجيات تعديل السلوك التي تعمل على تقوية السلوك التكيف والمحافظة على استمرار يته مايلى:
التعزيز:الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج ايجابية أو يخلصه من التعرض لنتائج سلبية وعليه فان هناك نوعين من التعزيز هما:
التعزيز الايجابي: وهو إضافة مثير ايجابي بعد حدوث السلوك المرغوب مباشرة مما يؤدى الي زيادة احتمال حدوث السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة وهذا النوع من التعزيز من أكثر أساليب تعديل السلوك استخداما ومن أشكال المعززات الايجابية المعززات الغذائية والمادية والرمزية والنشاطات الاجتماعية.
التعزيز السالبى:وهو الذي يعمل على إزالة أو إيقاف المثيرات السلبية المنفرة ويسمى هذا النوع من التعزيز بالسلبي لأنه يزيل ولا يضيف المثير ومن الأمثلة على التعزيز السلبي
٢- التشكيل- وهو تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي المراد الوصول إليه
٣- النمذجة:وهى تشمل على قيام المعلم أو شخص أخر (النموذج)بتعليم الطفل كيف يفعل شيئا ما ،ومن ثم الطلب منه أن يقلد ما شاهده ولتحقيق ذلك يحتاج الطفل إلى التشجيع والانتباه والتعزيز
٤-التعليم المبرمج: ويشتمل على تنظيم المادة التعليمية على هيئة وحدات صغيرة ومتسلسلة منطقيا وتتضمن كل وحدة معلومات محددة وتتطلب استجابات معينة من التعلم وتوفير تغذية مناسبة حول صحة الاستجابات التى تصدر عن المتعلم
٥- برامج الاقتصاد الرمزي: تستخدم بهدف إحداث تغييرات سريعة في سلوك الأطفال المضطربين من خلال زيادة احتمالات قيامهم بالسلوك المناسب وتتضمن برامج الاقتصاد الرمزي العناصر الرئيسية التالية:-
أ-توضيح معلومات توضح لهم الاستجابات التي تؤدى إلى التعزيز
ب- قواعد واضحة تبين كيفية استبدال المعززات الرمزية بالنشاطات أو الأشياء المعززة
٦-التسلسل: والذي يقوم على مبدأ تحليل المهمة وذلك من خلال تجزئة المهمة المطلوبة من التلميذ أداؤها إلى عدد من الخطوات ومن ثم الشروع في تدريبه إياها خطوة خطوة إلى أن تكتمل المهمة

٧- التعاقد السلوكي:يعتبر من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية لدى الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا ويشتمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل وإيضاح المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك ويتم تحديد المهمة السلوكية والمعزز في عقد مكتوب وموقع بين الطرفين المعلم والطفل.

إستراتيجيات خفض السلوك غير التكيفى

العقاب: وهو الإجراء تؤدى فيه توابع السلوك إلى تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل في المواقف المماثلة ويأخذ ذلك احد الشكلين --التاليين- إضافة مثيرات سلبية أو منفرة – إزالة مثيرات ايجابية أو تعزيزيه ولما كانت سلبيات العقاب كثيرة فان المبدأ الاساسى في تعديل السلوك هو الإكثار من الثواب والتقليل من العقاب ومن أهم أشكال العقاب –العزل-تكلفة الاستجابة-التصحيح الزائد

أ- العزل:ويعتبر احد الإجراءات الفعالة لتقليل السلوكيات غير المرغوبة فيها وهو شكل من أشكال الإجراء الرسمي المسمى الإقصاء عن التعزيز ويعرف العزل على انه نقل الطفل من البيئة المعززة إلى بيئة غير معززة تسمى غرفة العزل لا يتوفر فيها التعزيز لفترة زمنية محددة ومن ثم إعادته إلى فصلة أو مكان نشاطه وهناك شكل أخر من العزل وهو ان يعزل الطفل جانبا ليراقب الأطفال الآخرين وهذا هو الشكل المفضل تربويا.

ب- تكلفة الاستجابة: وتشير إلى أن قيام الشخص بالسلوك غير المرغوب فيه سيكلفه شيئا ما وذلك الشئ هو فقدان جزء من المعززات التي في حوزته بعبارة أخرى يشتمل هذا الإجراء على اخذ جزء من المعززات من الفرد بعد تأديته للسلوك المستهدف غير المرغوب فيه مباشرة وذلك بهدف تقليل احتمال حدوثه في المستقبل

ج- التصحيح الزائد :يستند إلى عبارة أن الإنسان الذي يسئ التصرف أن يتحمل نتائج سلوكه وهذا الإجراء يشتمل على إرغام الشخص أن يعيد الوضع إلى حال أفضل من الذي كان عليه قبل القيام بالسلوك غير المناسب أو أن يتم أرغام الشخص في حالة قيامه بالسلوك غير المقبول على تادية سلوك بديل له لفترة زمنية محددة.

٢- الاتجاه البيئي

إن الاضطراب حسب وجهة نظر الاتجاه البيئي لا يوجد داخل الفرد إنما يؤكدون أن مشكلة الأطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا تتفاعل مع عناصر البيئة المختلفة المحيطة به مثل (المدرسة-العائلة-المجتمع والإطار الاجتماعي السائد)حيث أن الاضطرابات تكون نتيجة لعدد متنوع من الظروف منها:-

الأوضاع داخل غرفة الصف- التفكك الأسرى وهناك ثلاثة مجالات رئيسية للعلاج بالأسلوب البيئي وهى(إحداث تغيير في الطفل-)إحداث تغيير في البيئة- إحداث تغيير في التوقعات والبيئة)وتتم المعالجة بالأسلوب البيئي عن طريق واحدة من الأساليب التالية)

أ- العمل مع الطفل وذلك عن طريق(تعليم الطفل مهارات جديدة- إشراكه في أنشطة تناسب قدراته- توفير المصادر الضرورية له- إيجاد بيئات أكثر ملائمة للطفل)

ب- العمل مع الكبار ويتم ذلك عن طريق تغيير مدركات الكبار نحو الطفل ومشكلته-بناء توقعات تناسب الطفل

ج- العمل مع المجتمع(توفير مصادر أكثر للمدرسة-السماح بإشراك الطفل في أنشطة المجتمع – تطوير روابط تعاون بين المدرسة والمجتمع)

(نظام المدرسة المفتوحة-التركيز على الوقاية تدريس الصحة النفسية)

د- تطوير نماذج جديدة للعلاج

الاتجاه الانسانى

-يجب أن يتناسب العمل مع قدرة الطفل حتى يشعر بالنجاح

-النشاط المخطط للطفل يجب ان يكون وفق ميوله وقدراته

- يجب أن يكيف المنهج بما يتلائم مع الطفل

- أن تتميز العلاقة بين المدرس والطفل بالثقة والحب

توفير الظروف المناسبة لتشجيع الطفل على الاشتراك في النشاط الجماعي

٤- الإستراتيجية النفسية الدينامية يشير أصحاب هذه الإستراتيجية أن مشكلة الاضطراب الانفعالي السلوكي يكمن في عدم التوازن في الاجزاء الدينامية في الدماغ وكذلك فى مكونات الشخصية(الهو- الانا –الانا الاعلى)ولذلك يركز هذا الاتجاه على تعليم الطفل وتزويده بالمهارات اللازمة لكى يساعد نفسه ويدرك حاجاته الخاصه ورغباته ومخاوفه .

أفلاطون	في عهده يتخلصون منهم بوحشية
اسبارطة	كانوا يرمون من أعالي الجبال للحيوانات المفترسة
العصر الروماني واليوناني	يم قتلهم
منظمة الصحة العالمية ١٩٧٦م	تحديد الاتجاه الوقائي
وثيقة الأمم المتحدة ١٩٧١م	حقوق الطفل المعاق في التعليم
الطبيب الفرنسي إيثارد	اهتم بتربية وتشخيص الصم
سيجان	اهتم بالمتخلفين عقليا
جالتون	اهتم بالوراثة والفروق الفردية اول من أكد على دور الوراثة فى تشكيل الموهبة
ابنج هاوس	اهتم بالاضطرابات العقلية
الطبيب الفرنسي بنيل	له الأثر الأكبر في دراسة الاضطرابات العقلية
السيدة الايطالية منتسوري	عملت كطبيبة وأسست مدرسة باسمها للمعاقين
هوي	أسس مدرسة للمكفوفين
توماس جالندت	اهتم بالصم
فروستج	ظهرت بعد الثورة النازية واهتمت بالمعاقين عقليا وذوي صعوبات التعلم
الحرب العالمية الثانية	زادت من الاعاقات
مفهوم الدمج	ظهر كأوضح مايكون في شعار عام ١٩٨١ واعتبارها السنه الدولية للمعوقين
رينزولى	اقترح ان الموهبة والتفوق هى محصلة التفاعل بين ثلاث من الخصائص
ميرلند	تعريف ١٩٧٢ للطفل الموهوب
فرنسيس جالتون	أول من قدم تعريفا للموهبة واستخدم مصطلح العبقرية للدلالة على الموهبة
تيرمان	درس خصائص وسمات المتفوقين والموهوبين الجسمية
ستانفورد-بينيه	مقياس لقياس الذكاء عام ١٩٠٥
مقياس برايد	الكشف ن الموهوبين
فينلاند	مقياس النضج الاجتماعي
تعريف دول	اقدم التعريفات وأوائل التعريفات التي حاولت وصف ظاهرة الاعاقة
تعريف هيبر للتخلف العقلي	يشير الي انخفاض عام في الاداء العقلي يظهر خلال مرحلة النمو مصاحب بقصور في السلوك التكيفي " ويعتد هذا التعريف بان انخفاض درجة الذكاء هو المحك الاساسي للتعرف علي التخلف العقلي
ميرسر	١- لا يتفق معه انصار المدرسة النفسية السلوكية او علماء الاجتماع ٢- ان الاطار الاجتماعي للفرد هو الذي يحدد ما اذا كان الفرد متخلف ام لا
تعريف جروسمان	التخلف العقلي حالة من الانخفاض العام
الطبيب النرويجي فولنج	البول الفينالينى
الطبيب الانجليزي لانجدون داون	متلازمة داون
طفل الغابة فيكتور	في غابات فرنسا
مقياس لآلفرد بينية	وظهر أول مقياس لآلفرد بينية فى فرنسا
مقياس وكسلر	لاطفال والراشدين

مقياس جودانف	لرسم الرجل
مقياس فروستج	للادراك البصري
لوحة سنلن	احدي الطرق التقليدية وتتكون اللوحة من ثمانية صفوف
اختبار وبير	يمكن تطبيق الاختبار باستخدام جهاز القياس السمعي
جيتس	اكتشاف الطرق التي تجعلنا نستطيع اشباع
صموئيل كيرك	اوائل المهتمين بموضوع صعوبات التعلم
هارنج ويتمان	يحدد مجموعة من الخصائص يمكن الاستدلال
مايكل بست	اشاروا إلى وجود ما نسبتة من اطلبة الذين يعانون من صعوبات التعلم
شيفمان	قام ١٩٨٢ بدراسة حول الطلبة الذين يعانون من صعوبات تعلم في القراءة
ستراوس	الإدراك
بتمان	قدم بتمان اربعة تصورات للخطوات ل تشخيص صعوبات التعلم