أنواع الشلل الدماغي حسب المظهر الخارجي :

أنواع الشلل الدماغي حسب المظهر الخارجي :

الشلل النصفي الطولي	وتمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم وتمثل حوالي (**40%**) من الحالات
الشلل النصفي العرضي	وتمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو الأسفل من الجسم
شلل الأطراف	وتمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة للجسم
الشلل النصفي السفلي	وتمثل هذه الحالة شلل الرجلين من أطراف الجسم وتمثل حوالي (**10–20%**) من الحالات
شلل طرف واحد	وتمثل هذه الحالات شلل طرف واحد من أطراف الجسم وهي من الحالات النادرة
شلل ثلاثة أطراف	وتمثل هذه الحالة شلل ثلاث أطراف من أطراف الجسم
الشلل الكلي	وتمثل هذه الحالة نصفي الجسم معا

الشلل الدماغي حسب نمط الإصابة **التصنيف حسب نمط الإصابة وطبيعتها، وينقسم إلي أربعة أقسام:**

الشلل التشنجي	تشكل هذه الإصابة إحدى حالات الشلل الدماغي الشديدة وأكثرها انتشارا حيث تصل بها علي حوالي (**50%**) من مجموع حالات الشلل الدماغي. وتعزي معظم حالات هذه الإصابة إلي الولادة المبكرة (**حوالي80%**) أما سبب الإصابة فيعود إلي التلف الذي يحدث في مركز الحركة بالقشرة الدماغية مما يؤدي أحيانا إلي إصابة الأجهزة الحسية كالسمع والإبصار والنطق.وتكون العضلات لدى الطفل مشدودة ومنقبضة، وحركاته غير متسقة، ويصعب عليه السيطرة على حركاته، ويمشي بطريقة تعرف (بمشية المقص) حيث يقف على أصابع القدمين وركبتاه متجهتان نحو الداخل
الشلل ألالتوائي أو التخبطي	ينتج هذا النوع من الشلل عن اصابه الدماغ الاوسط وتقدر نسبه الاصابه بهذا النوع من الشلل الى 25 % من حالات الشلل الدماغي ويصدر عن المصاب بهذا النوع من الشلل حركات لا ارادية بصورة مستمره وقد تكون الحركات بطيئه او ملتويه او سريعه مفاجئه تحدث في قدمي الطفل او يديه او ذراعيه او عضلات الوجه ويميل الرأس الى الوراء ويكون الفم مفتوحا يخرج منه اللسان مما يسمح بسيلان اللعاب بشكل واضح كما ان قدره الشخص المصاب بهذا النوع من الشلل على الكلام (اللغه التعبيريه) تكون ضعيفه وكلامه غير واضح وغير مفهوم وذلك بسبب عدم التحكم بالعضلات المسؤله عن الكلام
الشلل غير التوازني أو التخلجي	ينتج هذا النوع من الشلل من إصابة المخيخ، وهو الجزء المسئول عن التوازن والتناسق الحركي والحسي، تصل نسبة الإصابة حوالي (**20–30%**) من حالات الشلل الدماغي. ويتميز هذا النوع من الشلل بان المصاب به يمشي بطريقة غير متوازنة بالإضافة إلي انخفاض في مستوي الشد العضلي مصحوبا بضعف في التوازن، وارتعاش في اليدين، وعدم تناسق الحركات، وعدم القدرة علي التحكم بوضع الجسم، والخطأ المتكرر في تقدير المسافات، وإدراك العمق، وصعوبة الجلوس والوقوف والمشي مما يؤدي إلي سقوطه علي الأرض، وبسبب الرغبة في الحفاظ علي التوازن، يحاول الطفل المصاب مد يديه إلي الأمام وإبعاد ساقية عن بعضها

تصنيف الشلل الدماغي حسب الشدة:

الشلل الدماغي البسيط	يعاني منه الطفل مشكلات محدودة لا تتطلب تدخلا طبيا معقدا
الشلل الدماغي المتوسط	يحتاج الطفل فيه إلى أدوات مساعدة للحركة والعناية بالذات
الشلل الدماغي الشديد	تحد فيه الإعاقة الحركية من مقدرة الطفل على العناية بنفسه وتحول دون تمكنه من الكلام بطريقة طبيعية ومن الحركة المستقلة بحيث تطلب علاجا مكثفا ومتواصلا

العمود الفقري المفتوح (الصلب المفتوح)	هو تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي، وربما تكون الأسباب وراثية. •**علاجه هو** : الجراحات ولكن النتائج غير مضمونة حيث يحدث عدم تحكم في الأطراف السفلى والمثانة والأمعاء. في الأعصاب الشوكية وبالتالي الشلل الذي يلحق بأطراف الجسم. وهو عبارة عن تشوهات خلقية تحدث عندما لا ينمو الحبل الشوكي أو تتحد أجزاؤه بشكل سليم في الأسابيع الأولي من حياة الجنين. ويمكن أن تكون الإصابة بسيطة أو متوسطة أو شديدة. يحدث الشق الشوكي نتيجة عدم التحام أو انغلاق نصفي القوس الفقرية، والإصابة قد تحدث في أول أو في نهاية العمود الفقري حيث يتلف الحبل الشوكي مما يسبب عطلا في الأعصاب الشوكية، وبالتالي الشلل الذي يحدث في أطراف الجسم
شلل الأطفال	يحدث شلل الأطفال نتيجة فيروس يصيب أنسجة الخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي، وهو مرض معدي يصيب الأطفال عن طريق الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي. ومع أن شلل الأطفال يصيب الأطفال قبل سن الخامسة من العمر، إلا أن الإصابة به يمكن أن تحدث لكافة المراحل العمرية، إلا أن انتشارها يكون أكثر وتأثيرها بالغ في حالة الأطفال الصغار. **يتم العلاج التأهيلي** للعضلات التي تشوهت أو ضعفت، وقد يحتاج الأمر الاعتماد على العكازات والأحذية الطبية
الاستسقاء الدماغي	يرتبط استسقاء الدماغ بحالات الإصابة الشديدة من الشق الشوكي ويحدث استسقاء الدماغ عندما ينحصر ويحجز السائل المخي داخل تجاويف الدماغ، ويؤدي احتجاز السائل إلي كبر الجمجمة وزيادة الضغط التدريجي علي خلايا الدماغ مما يؤدي إلي إتلافها وحدوث عدة إعاقات منها التخلف العقلي، والشلل، والإعاقة السمعية والبصرية، وتعتمد شدة الإصابة وتعددها علي مقدار الضغط الذي يتركه السائل علي خلايا الدماغ وكذلك علي منطقة الإصابة. **والعلاج هو** الجراحة العصبية حيث يتم وضع أنبوب دائم في حجيرات الدماغ لتصريف السائل من الدماغ إلى الأحشاء
مرض العظام الهشة	مرض العظام الهشة يصيب واحد في كل **40000** والسبب قد يكون وراثي، وتكون العظام قابلة للكسر أو عدم نموها ويكون الجلد نحيف إلى جانب صغر حجم الرأس، وقد يحدث عجز في السمع بسبب تصلب العظيمات الثلاثة في الأذن الوسطى، والمشكلة الأساسية في هذا المرض افتقار العظام للبروتين ونقص أملاح الكالسيوم والفسفور. وقد لا تتأثر القدرات العقلية لهؤلاء الأطفال، لكن يحتاجون مدارس خاصة تعنى بهذه الفئة ويكونوا تحت إشراف طبي وتأهيلي ويمارسون أنشطة ليست عنيفة أو مجهدة
الوهن العضلي	الوهن العضلي اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية وشعور بالتعب والإعياء بعد ممارسة أي نشاط.وتحدث الحالة في عضلات الوجه والعنق والعضلات المحيطة بالعين ، وتكون الأعراض المرضية شديدة عندما تصاب عضلات التنفس والبلع. وقد لا يترك الوهن العضلي تأثيرات على القدرات العقلية أو السمعي أو البصرية، فتأثيراته الأساسية على الحركة ويحتاج الشخص تأهيل من أجل القيام بمهن لا تتطلب مجهود عضلي كبير
إصابات الرأس في	تحدث إصابات الرأس لدى العديد من الأطفال بسبب الحوادث التي يتعرضون لها أو السقوط من مرتفعات أو ركوب الدراجات أو تسلق

مرحلة الطفولة المبكرة	الأشجار وغيرها، والنسبة لصالح الذكور بسبب كثرة نشاطهم عن الإناث، كذلك هناك الضرب وسوء المعاملة، وتؤدى إلى نتائج خطيرة وطويلة المدى حسب شدة الإصابة الدماغية وموقعها، وعلى الوالدين ومقدمي الرعاية حماية الأطفال من هذه الإصابات
سكري الأحداث	سكري الأحداث هو أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا في الطفولة المبكرة، والناجم عن عجز البنكرياس عن إفراز الأنسولين بكميات كافية، ويمثل مشكلة للطفل وأسرته حيث يعتمد العلاج على أدوار علاجية وغذائية لمدة قد تطول. وينتقل العلاج من الطبيب إلى البيت من تغذية وحقن أنسولين يوميا وفحص البول وإجراء الفحوص لضبط السكر. ولذلك يحتاج الطفل إلى الخدمات النفسية والاجتماعية، بغرض تحقيق إدراك صحيح للمرض والتكيف مع متطلباته

اضطرابات أخرى :

بتر الأطراف	عدم نمو أو غياب طرف من أطراف الجسم وقد يكون السبب ولادى كإصابة (الأم بالحصبة أو تعاطيها أدوية أو التعرض للأشعة السينية) أو مكتسبة (حوادث أو تدخل جراحي للضرورة).
التهاب العظام	اضطراب عمليات النمو العظمى بسبب الالتهابات والإصابات
التهاب المفاصل الروماتيزمي	مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها ينجم عنه تورم وتيبس خاصة في الصباح
التقوس المفصلي	إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يقود إلى قصر العضلات وضعفها والحدمن مدى الحركة
انحناءات العمود الفقري	انحناء العمود الفقري للأمام (البزخ) انحناء العمود الفقري وميلانه (الجنف) وانحناء العمود الفقري إلى الخلف(الحدب) الربو القصبي (الأزمة الصدرية) رد فعل تحسسي ينتج عنه صعوبات في التنفس بسبب ضيق الشعب(القصيبات) الهوائية
التليف الحويصلي	هو عبارة عن مرض وراثي يصيب الرئتين والبنكرياس ويؤدي إلى تلفيهما أو تكيسهما، ثم تمتد الإصابة في مراحلها الشديدة إلى بقية أعضاء الجسم الداخلية عندما تتراكم مادة مخاطية لزجة وسميكة ليس فقط في الرئتين والبنكرياس بل في معظم أعضاء الجسم الداخلية كالمعدة والأمعاء والغدد

أسباب اضطرابات التواصل :

الأسباب البيولوجية والعضوية	وقد تكون الأسباب فسيولوجية أو عصبية أو كروموسومية
الأسباب النمائية	وتتمثل في أشكال مختلفة من التأخر في نضج الجهاز العصبي
الأسباب البيئية	وتشمل العوامل البيئية الثقافية والأسرية المضطربة مثل الحرمان وعدم توفر الإثارة الكافية للكلام
الأسباب الوظيفية	وتشمل الاستخدام الخاطئ للحبال الصوتية والأجهزة الداعمة للكلام

المعاني المتعددة	إن التعليم من خلال الخبرة هو الأسلوب الأكثر فاعلية لتعريف الأطفال بالمعاني المتعددة للكلمات وجعلها مألوفة لهم. وقد يختار المعلم كلمة ما وطلب منهم إعطاء معاني مختلفة للكلمة،وربما يستعين المعلم بالصور أو الوسائل الملموسة
تسهيل عملية الاسترجاع	عندما يطلب المعلم ذكر الحيوانات فعليه أن يسأل عن الحيوانات الأليفة ثم الحيوانات في الغابة مع حث الأطفال على التفكير وهنا يتم استثارة الذاكرة بذكر جزء من الحيوان له أذن كبيرة (هو الفيل) وهكذا..حتى يستطيع الأطفال التعود على عملية استرجاع المعلومات لغوي
وصف الصور	تعليم الأطفال لغويا من خلال الصور
تحليل المهارات	تحليل المهام للأصغر مثل المقارنة وعلاقة الكلمة بغيرها- سؤال أسهل-وصف الشيء المراد ذكره-كلمات أبسط لمعرفة كلمات أصعب

نمو وتعلم الأطفال المعوقين بصريا في الطفولة المبكرة :

يجب معرفة الجوانب النمائية والتعليمية للأطفال المعوقين بصريا حتى يصبح التدخل فعالا.

النمو المعرفي	الانتباه والإدراك والتذكر) حل المشكلات-تطور المفاهيم-التعميم-التعليل- الاحتفاظ
النمو اللغوي	.(تعطيل اللغة غير اللفظية- والتواصل البصري)
النمو الحركي	(ضعف الأداء الحركي- قلة الممارسات الرياضية –نقص الدافعية للتنقل-الحماية الزائدة من الوالدين)
النمو الاجتماعي	(الانسحاب من مواقف التواصل بسبب غياب التواصل غير اللفظي-السلوك النمطي-التمركز حول الذات).

أسباب الاضطرابات السلوكية :

هناك أربع فئات رئيسية لأسباب الاضطرابات السلوكية هي :

الأسباب البيولوجية	وتتضمن العوامل الوراثية والاضطرابات الدماغية والعوامل الغذائية
الأسباب النفسية التربوية	وتشمل جملة الاضطرابات الأساسية في العمليات النفسية الداخلية التي يقترحها نظرية التحلل النفسي
الأسباب السلوكية	وتتضمن العوامل المرتبطة بالأسرة والبيئة الاجتماعية
الأسباب البيئية	وتتضمن الاضطرابات الناجمة عن خلل ما في عمليات للاشتراط الإجرائي والنمذجة

التوحـــــــــــــــد :

المفهوم	حالة تحدث للأطفال تتميز بالانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على التواصل وممارسة سلوكيات نمطية متكررة وضعف القدرة على التخيل وتشيع لدى الذكور
الخصائص	العجز عن بناء العلاقات- التأخر في اكتساب اللغة- استخدام اللغة المنطوقة بطريقة ذات معنى –المصاداه أو ترديد الكلام – عكس الضمائر- اللعب بطرقة نمطية تكرارية- الانزعاج من تغير الوضع في المكان-المظهر الجسدي العادي- (نوع جيد منهم يطلق عليه متلازمة اسبر جر)ذوى الذكاء الوظيفي العالي- بعض علامات التخلف العقلي(تدنى الذكاء والسلوك التكيفي
الأسباب	(الوراثة – بيولوجية (تلف دماغي بسيط) -الأمراض كالحصبة الألمانيه وغيرها.
التشخيص	من خلال فريق التشخيص .(مشكلات التشخيص والتداخل في الأعراض).
الأساليب التربوية	التسكين التربوي المناسب-عدد الطلاب في الصف- الدمج بين المدرسة والمجتمع في برامج الدمج الحسي (سمعي بصري لمسي شمي)

صعوبات التعلم :

المفهوم	تعريف اللجنة الأمريكية للمعوقين صعوبات التعلم هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتضمنة في فهم اللغة واستخدامها سواء كانت شفهية أو كتابية ويظهر هذا في شكل عجز عن الاستماع التفكير أو الكلام والقراءة أو الكتابة والهجاء أو الحساب. ولا يدخل في ذلك مشكلات تعود إلى إعاقة عقلية أو سمعية أو بصرية أو الحرمان البيئي والثقافي
الأسباب	جينية- بيولوجية(تلف دماغي) – بيوكيميائية(المواد الصناعية في الغذاء) - بيئية(الإشعاع والتلوث)- نمائية (تأخر في نمو الجهاز العصبي المركزي)
التصنيف	1- **صعوبات أكاديمية** :(حساب –قراءة-كتابة-هجاء). 2- **صعوبات نمائية**: (ضعف القدرة على الانتباه والإدراك والتذكر- حل المشكلات-اكتساب المفاهيم)

أشكال التقييم :

تأخذ عمليات التقييم ثلاثة أشكال رئيسية :

الكشف	إجراء تقويمي موجز يطبق على مجموعات كبيرة من الأطفال بهدف التعرف إلى الذين يحتاجون منهم إلى تقييم إضافي
التشخيص	إجراء تقويمي معمق وتفصيلي يطبق على الأطفال الذين تم الاشتباه بنموهم أثناء عملية الكشف. والهدف من ذلك هو تحديد ما إذا كان لدى الطفل حاجات أم لا. وفي حالة وجودها فما مداها وما أسبابها ومدى الحاجة للتدخل المبكر
التقييم	وهو عملية جمع المعلومات لتحديد مستوى التطور الحالي للطفل وبالتالي اختيار الأهداف التي يتوخى تحقيقها. والتقييم يشمل المتابعة المستمرة وتعديل أهداف التدخل كلما اقتضت الحاجة ذلك

العلامات التحذيرية للضعف البصري	– الانزعاج من الإضاءة بشكل ملفت للنظر. – مواجهة صعوبات في التنقل في الأماكن غير المألوفة. – الطلب بشكل متكرر من الزملاء أو المعلم توضيح ما يحدث. – فرك العينين بشكل ملفت للنظر– الدماغ المفرط– احمرار الجفون– تغطية العين باستمرار– إغلاق وفتح العين بشكل متكرر– عدم القدرة على القراءة.
العلامات المبكرة للضعف الحركي/ الجسمي	– الشعور بالإرهاق والتعب المفرط بعد تأدية الأنشطة الجسمية. – التغيرات المفاجئة أو التدريجية في الصحة العامة للطفل. – ضيق التنفس عند بذل مجهود جسمي بسيط نسبي. – الشكوى من الغثيان أو الصداع أو الدوار أو التعرف أو الجوع أو العطش بشكل مبالغ فيه. – الشكوى من الألم في العضلات أو المفاصل والأجزاء الأخرى في الجهد الحركي.
العلامات المبكرة للصعوبات التعليمية	السلوك الاندفاعي التهوري – النشاط الزائد أو الخمول المفرط – الافتقار إلى مهارات التنظيم – الصعوبات الإدراكية البصرية – العجز عن الانتباه – عدم القدرة على حل المشكلات – عدم القدرة على التذكر – عدم القدرة على القراءة – صعوبات كبيرة في الحساب – عدم القدرة على استيعاب التعليمات – قلب الحروف والأرقام والخلط بينها – الارتباك – التشتت
العلامات المبكرة للاضطرابات السلوكية	– عدم القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الأقران والوالدين والمعلمين. – تدني مستوى التحصيل الأكاديمي – تباين السلوك من وقت إلى آخر – الانسحاب الاجتماعي – العدوانية المفرطة – نوبات الغضب – النشاط الجسمي المفرط – عدم القدرة على التركيز والانتباه – عدم إدراك نتائج الأفعال – إظهار أنماط سلوكية غير هادفة بشكل متكرر
العلامات المبكرة للصعوبات الكلامية واللغوية	التكلم بطريقة غير مفهومة – التكلم بطريقة ملفته بشكل سلبي – ظهور إيماءات جسمية غريبة عند التكلم – معاناة الطفل عندما يتكلم – عدم قدرة الطفل على التعبير كلاميا أو استيعاب ما يقال له – حذف بعض الأصوات عند التكلم – التكلم بطريقة سريعة جدا أو بطيئة جدا – شعور الطفل بالإحراج عندما يتكلم
العلامات المبكرة للصعوبات العقلية البسيطة	– بطء معدل التعلم بشكل ملحوظ – التأخر في معظم مجالات النمو – تدني مستوى التحصيل – عدم التمتع بالكفاية الاجتماعية – التأخر اللغوي الملحوظ – عدم القدرة على تعميم المهارات ونقل أثر التدريب – عدم القدرة على التركيز– عدم الانتباه

الأسباب المحتملة للإعاقة في الطفولة المبكرة (قبل– أثناء– بعد) الولادة.

أسباب مرتبطة قبل الولادة (الحمل)	قد تتعرض الأم الحامل أو الجنين لجملة من العوامل التي يحتمل أن تنتهي بضعف أو عجز أو إعاقة مستقبلية لدى الطفل ومنها: – تعرض الأم للأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية،حيث يرتبط هذا المرض بالعديد من الإعاقات، والتهاب السحايا وأمراض الغدد والأمراض الجنسية مثل الزهري والايدز. – عدم توافق معامل الريزاسى بين الأم والطفل. – الخداج ويعنى ولادة طفل قبل الموعد ويكون وزنه أقل من العادي بشكل ملحوظ. – تعرض الأم للأشعة السينية أو تعاطيها الكحوليات أو العقاقير الطبية والتدخين وسوء التغذية. – العوامل الجينية كما في حالة متلازمة داون. – العوامل الوراثية السائدة والمتنحية والتي تنتقل من الآباء إلى الأبناء. – نقص الأكسجين والأنيميا لأي سبب.
أسباب مرتبط بمرحلة الولادة	تتضمن جملة من العوامل بداية من المخاض حتى الولادة الفعلية للطفل ومن أهم هذه العوامل: – إصابة دماغ الطفل أثناء عملية الولادة . – صعوبة الولادة أو استخدام الشفط أو الجفت. – ارتفاع نسبة الصفراء (البلروبين). – النزيف أثناء الولادة. — نقص الأكسجين بسبب انفصال المشيمة قبل موعدها– استخدام العقاقير المخدرة أثناء الولادة.
مجموعة أسباب ما بعد الولادة	– تعرض الطفل لأمراض مثل التهاب السحايا والدماغ والأذن الوسطى. – إصابة الرأس التي تنتج عن الحوادث داخل المنزل وخارجه. – الحمى الشديدة وبخاصة إذا لم تتم معالجة سببها في الوقت المناسب. – التسمم بالرصاص أو غاز أول أكسيد الكربون وغيرها. – إساءة استخدام العقاقير الطبية .

مستويات الوقاية :

المستوى الأول	يهدف إلى الحيلولة دون حدوث الاعتلال أو الضعف وتتوخى الوقاية الأولية خفض نسبة الإصابة في المجتمع ومنها التطعيم ضد الأمراض،تحسين مستوى رعاية الأمهات، التوعية وفحوص ما قبل الزواج، الإرشادات والسلامة العامة للأمهات والأطفال
المستوى الثاني	تسعى في الوقاية في هذا المستوى إلى منع تطور الضعف أو الإصابة إلى عجز وبالتالي خفض أعداد الأفراد العاجزين في المجتمع خلال الكشف المبكر والعلاج الفوري المناسب
المستوى الثالث	التغلب على العجز والحيلولة دون تطوره إلى حالة إعاقة وذلك من خلال مساعدة الفرد على استعادة ما يمكنه من القدرات الجسمية والعقلية من خلال البرامج التدريبية والإرشادية

الفحوصات الجينية :

فحص ما قبل الولادة	في أثناء الحمل يمكن فيها فحوصات مختلفة لاختبار البنية الجينية للجنين وذلك للتأكد من أن الطفل ليس منغوليا وخاص لو كان عمر الأم كبيرا فوق 35 سنة وتكون الأسرة ذات تاريخ مضى مع الجينات. وكذلك إجراء فحوص السائل الأمنيوسى وفيه يتم جمع وتحليل كمية من السائل المحيط بالجنين، وفى اختبار آخر عن طريق أخذ عينة نسيجية لدراسة الخلايا فيها، وهذه الفحوص يمكن أن تكشف عن عدد من الاضطرابات الجينية
الرعاية في مرحلة ما قبل الولادة	تتمثل الوقاية في هذه المرحلة في الحد من إنجاب أطفال غير طبيعيين من خلال التغلب على الأسباب التي تؤدى إلى ولادة أطفال غير طبيعيين ومن هذه الأسباب (عدم التعرض للأشعة – التغذية الجيدة والمتكامل العناصر – عدم تناول عقاقير إلا تحت إشراف طبي – عدم تناول مشروبات كحولية وعدم التدخين – التخطيط الأسرى من حيث فترات الحمل بين الأطفال وعدد الأطفال والسن الذي تنجب فيه الأم).
الرعاية أثناء الولادة	مرحل الولادة من المراحل التي تحتاج إلى رعاية من حيث عسر الولادة ونقص الأكسجين عن دماغ الطفل والإصابات أثناء الولادة كلها عوامل خطورة تزيد من احتمالات الإعاقة، وبالتالي تحتاج الأم إلى ظروف ولادة جيدة ونظيفة وتحت إشراف أخصائيين مهره، إذ أن معظم إصابات دماغ الأطفال تحدث أثناء الولادة. وهذا يتطلب توفير إمكانيات مادية وآلات غير ملوثة إلى جانب الكوادر المدربة من أطباء وتمريض
مرحلة ما بعد الولادة	نقص اليود والحديد وفقر الدم ونقص الفيتامينات يؤدى إلى مشكلات لدى الأطفال، كذلك الخداج ونقص الوزن يؤدى إلى تأخر في النمو الجسمي والعقلي، ومشكلات الرضاعة– هذا إلى جانب تطعيم الأطفال باللقاحات المطلوبة مثل شلل الأطفال–الدرن أو (السل) – الدفتيريا – الحصبة– السعال الديكى – وفيروسات الكبد) أضف إلى ما سبق الحوادث وأمراض الأطفال الأخرى مثل التهابات والحميات والبرد. وثمة عوامل خطورة مثل النار والماء الساخن والأدوات الحادة والعقاقير والمواد السامة وتوصيلات الكهرباء غير الآمنة والأشياء التي يمكن سقوطها على الأطفال
الوقاية من سوء معاملة الأطفال	هناك أسباب ترتبط بإساءة معاملة الأطفال مثل المشاحنات الأسرية الشديدة، الطلاق، تعرض الأسرة لضغوط شديدة، جرح الطفل بالضرب والحرق، الإهمال الجسمي من الغذاء أو السكن أو الملبس، إساءة المعاملة النفسية وتعنى الإهمال العاطفي بما يسبب لهم خلل نفسي أو النبذ والتعبير عن عدم القبول أو الحب. والواقع أن الأطفال المعوقين أكثر عرضة للإساءة بسبب العجز وبسبب اعتمادهم على الآخرين لتلبية العديد من احتياجاتهم. وقد تكون الإعاقة سببا للإساءة أو تكون الإساءة سببا للإعاقة
الوقاية من الإصابات	الحوادث وهى تترك إصابات أو إعاقات بالملايين حول العالم، حيث تقتل الحوادث أكثر من أي سبب آخر من الصغار والكبار، والشرائح الاجتماعية الفقيرة هي الأكثر عرضة للإصابات، ونتيجة العجز المزمن تتكلف الدول خدمات العلاج والتأهيل والرعاية وخسارة ساعات العمل الكثيرة. * وتحتاج المجتمعات إلى التوعية وبرامج الشباب لتوعية العمال وتجنب مصادر الحوادث والخطر لمواجهة مشكلة الإصابات

أدوات تقويم الاستعداد للتعلم : **كثيرة هي أدوات الاستعداد للتعلم وفيما يلي عرض لأدوات التقويم الشائعة :**

ملف الطالب	حيث يشمل ملف الطالب على معلومات شخصية واجتماعية تفيد المعلم في تخطيط البرنامج التربوي المناسب، ومن خلال الملف يمكن رسم صورة عامة وتقريبية عن مدى استعداد الطفل للتعلم
الاختبارات	الاختبارات من أهم الأدوات التي يستطيع المعلم استخدامها لقياس وتقويم قدرات الطالب، والاختبارات إما أن تقيس قدرات عامة وإما أن تقيس قدرات خاصة، وتصنف اختبارات الاستعداد للتعلم المدرسي إلى نوعين هما: الاختبارات المتعلقة بمستوى النمو الوظيفي (الجسمي-الحركي)- الاختبارات المتعلقة بالمواد الدراسية (القراءة والحساب..إلخ)
مقابلة الأهل	من المصادر المهمة لجمع المعلومات المفيدة عن أداء الطفل هي مقابلة الأشخاص المهمين في حياته وخصوصا أفراد الأسرة، فيعرف المعلم التاريخ التطوري للطفل واتجاهات الأسرة نحو الطفل وتوقعاتها، وخصائص الطفل واهتماماته من الوالدين
الملاحظة المباشرة	تشتمل الملاحظة المباشرة على جمع وتسجيل المعلومات عن أداء الطفل في ظروف محددة، وهي عملية ليست عشوائية بل هي عملية منظمة تهدف إلى قياس سلوكيات تم تحديدها بدقة ووضوح

أنواع السلوك ذات العلاقة بالبيئة المحيطة ومنها	– المهارة في التنقل والحركة. – القدرة على التصرف في المواقف والحالات الطارئة. – التعرف على المواد والأدوات المتوفرة في غرفة الصف. – إظهار أنواع السلوك المناسبة المتصلة بتناول الطعام.
أنواع السلوك ذات العلاقة بالأشخاص الآخرين ومنها	– المواقف من الآخرين والاتجاهات نحوهم. – اللعب المنظم – المحادثة – تحية الآخرين.
أنواع السلوك ذات العلاقة بالذات ومنها	– التعبير عن المشاعر – الاتجاهات نحو الذات – العناية بالذات.
أنواع السلوك ذات العلاقة بالمهمة التعليمية ومنها	الانتباه – إتباع التعليمات– النشاطات الجماعية – العمل المستقل – المناقشة.

تقويم السلوك الصفي:**عندما نتحدث عن السلوك الصفي نعنى قدرة الطالب على التعامل بشكل مناسب مع متطلبات العمل المدرسي بشكل عام.**

الاتجاهات نحو المدرسة	يؤثر شعور الفرد واتجاهاته نحو المدرسة في أدائه، وعندما يواجه الطالب مشكلات وصعوبات فيء الأعمال المدرسية تتشكل لديه اتجاهات سلبية نحوها، ولهذا يجب أن يقوم المعلم آراء واتجاهات الطلاب نحو البرنامج التربوي ونحو المعلمين والزملاء
مفهوم الذات	يمكن للمعلم تقويم مفهوم الذات من خلال مقابلة الطالب أو استخدام مقياس تينيسى لمفهوم الذات
الأداء المستقل	يجب ملاحظة أداء الطالب للأعمال المدرسية بشكل مستقل، ويتم ملاحظة الطالب فيء المواقف التعليمية المختلفة
سلوك الدراسة	(تقبل المهام التي يطلبها المعلمون – إنهاء الواجبات المدرسة في فترة زمنية مناسبة – العمل المنظم والصحيح – المشاركة فى النشاطات الجماعية)

وهناك عمليات تدل عليه منها :

الانتباه	وهو يتضمن الاستجابة للمعلومات الحسية بشكل نشط، وبما أن الطفل يتعرض لمثيرات بصرية – سمعية – شمية – لمسية مختلف لا يستطيع الاستجابة لها جميعا في الوقت نفسه فهو يستخدم الانتباه الانتقائي والذي يعنى التركيز والاهتمام بالمثيرات المهمة وتجاهل أو عدم التركيز على المثيرات غير المهمة
التذكر	وهو القدرة على استدعاء المعلومات التي تم خزنها في الدماغ في الماضي والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات الجديدة وربطها بالمعلومات المتوفرة أصلا، والذاكرة الإنسانية نوعان ذاكرة المدى القصير (وهي ذات طاقة محدودة ولفترة محدودة) وذاكرة طويلة المدى (وهي ذات طاقة كبيرة جدا) ويستخدم الأطفال ثلاث استراتيجيات للتذكر وهي الممارسة باستخدام العوامل اللفظية الوسيطة والتخيل وتنظيم المعلومات
الإدراك	وهو تفسير المعلومات الحسية فالإدراك هو عمل بناء وإعطاء معنى لما تم استقباله من معلومات عبر الأعضاء الحسية، إنه وظيفة أساسية يقوم بها دماغ الإنسان
التمييز	وهو التفريق بين مثيرين أو أكثر، إنه يتضمن تجميع الأشياء المتشابهة أو المطابقة فيما بينها وفصل الأشياء غير المتشابهة
التصنيف	وهو يشير إلى تكوين مجموعات من الأشياء بناءً على العلاقة التي تربط بينها كالوظيفة أو الخصائص المشتركة فيما بينهاوغيرذلك
التعليل	وهو توظيف التعلم السابق لحل المشكلات الحالية أو التوصل إلى تعميمات مفيدة واتخاذ قرارات ذات معنى

المهارات الاجتماعية –الانفعالية

كثيرا ما تفرض الإعاقات قيودا خاصة على الأطفال قد يكون لها تأثير كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، وهي كذلك تقود إلى ردود فعل واستجابات لدى الآخرين قد يصعب التمييز بين تأثيراتها وتأثيرات الإعاقة على النمو.

فالتخلف العقلي	مثلا قد يمنع الطفل من التمتع بالقدرات الاجتماعية والانفعالية التي يستطيع الأطفال العاديون من نفس العمر الزمنا إظهارها .وذلك قد يؤدى إلى : عزل الطفل المتخلف عقليا عن أترابه فهو قد يتعرض للإزعاج والسخرية والإصابات التي يكون من نتائجها في كثير من الأحيان :شعور الطفل بالعجز وتدنى مستوى مفهوم الذات من جهة والميل إلى الانسحاب الاجتماعي أو العدوانية من جهة أخرى. فالتخلف العقلي قد يحول دون قدرة الطفل على التعبير عن حاجاته ورغباته ومشاعره بما يؤثر سلبيا على علاقاته بالراشدين ومنهم الوالدين
بالنسبة للإعاقة السمعية	فهي كما هو معروف تضع قيودا كبيرة على قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين، وتبين الدراسات العلمية أن ذلك غالبا ما يقود إلى انخفاض مستوى النضج الاجتماعي والاعتمادية والتمركز حول الذات وإساءة فهم تصرفات الآخرين، بالإضافة إلى مستويات متفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي
بالنسبة للإعاقة البصرية	البصرية : فهي تؤثر على الأطفال من حيث الاستجابة كالعاديين في أمور مثل الاستكشاف والتعرف على البيئة وبناء العلاقات مع الأشخاص من حوله الأمر الذي قد يؤدى إلى تجنب التفاعل الاجتماعي مع الأقران العاديين، وتوصلت عدة دراسات علمية إلى أن مثل هذه الخبرات في الطفولة المبكرة قد تؤدى لاحقا إلى الاضطراب الانفعالي
وبالنسبة للمعوقين جسديا	قد لا يكونوا أفضل حالا من غيرهم من الناحية الاجتماعية الانفعالية، فهم غير قادرين على التنقل والتحرك في البيئة كغيرهم من الأطفال مما يعنى عدم توفر الفرص الكافية لهم لتعلم المهارات الاجتماعية المناسبة، وما من شك أن العوامل البيئية المتمثلة في عدم القبول الاجتماعي وتدنى التوقعات الاجتماعية والاتجاهات السلبية تؤدى إلى الاضطراب في النمو الاجتماعي الانفعالي
وبالنسبة للأطفال المضطربين سلوكيا وذوى صعوبات التعلم	فمن الواضح أن اضطراب النمو الاجتماعي –الانفعالي يشكل أحد أهم الخصائص لهذه الفئة من الأطفال. فهم لا يحسنون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وهم يميلون إلى إظهار الاستجابات غير الاجتماعية والعدوانية والتخريب وعدم الطاعة

حاسة البصر	تتطور عملية الرؤية على شكل : محاولات للتركيز على الشيء بمساعدة انعكاس التركيز،وهذا يعني أن العين تركز على الشيء بدلا من الرؤية السريعة وأنها تتكيف للمسافات المختلفة من خلال وضع العضلة حول عدسة العين، والجهاز البصري لدى المواليد الجدد متطور، فهم يمتلكون قدرات بصرية كبيرة. والطفل حديث الولادة يتفاعل مع الضوء ويدير رأسه نحوه .وفي الأيام الأولى من العمر، فيحاول الرضيع التركيز على وجه الأم ويحاول التركيز على فمها.وفي الشهر السادس والسابع يتابع بنظره الأشياء المختلفة ويصبح لديه رؤية حادة .وبين الشهر الثامن والعاشر يحرك الرضيع عينيه إلى أعلى وأسفل دون فقدان التوازن عند الجلوس، ويبحث عن أشياء تتحرك أمامه، وفي سن 1-3 تتطور العين باستمرار، وفي سن 3-4 تحدث الكفاية البصرية
حاسة السمع	تتطور حاسة السمع عبر أربع مراحل هي: الوعي السمعي: يفهم الطفل الأصوات البسيطة التركيز السمعي: يستطيع الطفل معرفة من أين يأتي الصوت. التمييز السمعي وتمييز الأصوات :وهذا يعني أن الطفل يستطيع إدراك الأصوات والألفاظ والكلمات بطريقة صحيحة(يخلط الأطفال عادة الأصوات المتشابهة)الذاكرة السمعية: تعتبر من أهم العوامل للتعلم، فالأطفال يحتاجون إلى التدريب على إعادة ما يقال لهم، وإن لم تتطور الذاكرة السمعية قد يواجه الطالب مشكلات مختلفة عند دخول المدرسة . هذا وتتطور وظيفة السمع على النحو التالي -الشهر الأول: يستجيب للصوت العال والمفاجئ- في الشهر السادس يناغي- في عمر السنة يستمع ويتفاعل عند سماع اسمه- في سنتين يقوم بتلبية الأوامر- في السنة الخامسة يستطيع إعادة جمل مركبة ويميز بين مستويات الأصوات
حاسة اللمس	تتطور حاسة اللمس في الأعمار المختلفة على النحو التالي : الشهر الأول: (يسحب رجله عند دغدغة باطن رجله- يمص أصابعه ويده)الشهر الثالث والرابع (يهدأ عند لمسه-يبكى عندما يتبلل)الشهر السادس:(يتفحص بالأصابع-رغب بلمس الطعام)عمر السنة: (يصفق بيديه- يشير بالسبابة للأشياء-يلعب بالطعام)عمر السنتين :(يضع يده على المناطق التي تؤلمه- يفهم أنه قد يؤذى نفسه- يشعر بالبرد والحرارة) السنة الخامسة :(يميز بين الأشياء بلمسها- يستطيع القول من أين يتألم دون النظر إلى مكان الألم) السن السادسة: (يحكم على درجة حرارة الماء- يميز الأسطح الناعمة والخشنة بالمس ..إلخ) أساليب تطوير النمو الحسي للأطفال: 1 -مساعدة الأطفال على اكتساب المهارات والقدرات الحسية بشكل تدريجي بحيث يتم البدء بالمهارات البسيطة أولاً من ثم يتم الانتقال إلى المهارات الأكثر تعقيدا، وهذا ما يطلق عليه التربويون عاد اسم التعليم الرأسي أو العامودي 2 -مساعدة الأطفال على تأدية المهارة نفسها في مواقف مختلفة باستخدام أدوات متنوعة، وبطرق مختلفة وتسمى بطريقة التعلم الأفقي. 3 -تكييف أو تعديل النشاطات التدريبية لتصبح ملائمة للحاجات الخاصة للطفل، وإذا كانت إعاقة الطفل لا تساعد على ذلك نستخدم المتاح والممكن حسب حال الإعاقة، فليس من الحكمة أن نتوقع من الطفل تأدية مهارات مستحيلة . 4 -استخدام التعليم المباشر عندما تدعو الحاجة إلى ذلك،وما يعنيه هذا هو أن تقوم المعلمة بتحديد أهداف تعليمية، واختيار الأدوات والأساليب وتنفيذ النشاطات التدريبية وتقييم فاعلية الطرق المستخدمة ومثل هذا الأسلوب يتطلب : تقييم قدرات الطفل الحسية لتحديد مواطن الضعف أو العجز ومواطن القوة ومن ثم ترتيب المهارات حسب أهميتها وتسلسلها الزمني . 5 -توفير الفرص الكافية للأطفال لممارسة المهارات المكتسبة وبشكل عام يجب عدم الاكتفاء بفرص واحدة لتأدية المهارة ولكن يجب إتاحة عدة فرص في اليوم الواحد إذا سمحت الظروف بذلك . 6 -استخدام التعزيز المتواصل عندما يبدأ الطفل بتعلم المهارة المطلوبة، وبعد بلوغه مستوى مقبولا من الإتقان يجب التحول إلى تعزيز متقطع . 7 -تقييم المهارات النمائية للطفل، والتحسن الذي يطرأ على أدائه

بعض أساليب تعديل السلوك:

التعزيز الإيجابي	تقوية السلوك أو تدعيمه أو المحافظة على استمرارية حدوثه من خلال توفير أحداث أو أشياء إيجابية تلبي حاجات الطفل بعد تأديته السلوك.
التعزيز السلبي	:تقوية السلوك أو تدعيمه أو المحافظة على استمرارية حدوثه من خلال مثيرات منفرة لا يحبها الطفل بعد قيامه بالسلوك. (مثال الوالد يضرب ابنه لأنه لا يذاكر فيذاكر تجنبا للضرب- الرجل يغضب من زوجته لأنها تأخرت في الغذاء –فتسرع في تجهيز الغذاء تجنبا لغضب زوجها) والطفل الذي يمتنع عن الأكل بسبب حرمانه من اللعب (مش واكل) طيب آكل وتخليني ألعب ..ويتكرر غضبه عندما يمنع من اللعب
التغذية الراجعة	تزويد الطفل بمعلومات توضيحية وتصحيحية بطريقة إيجابية وذلك بهدف توجيه سلوكه المستقبلي.
النمذجة	استخدام أسلوب التقليد والتعلم بالملاحظة بحيث يتم تقديم إيضاحات كافية للطفل ليتعلم منها.
التعاقد السلوكي	الاتفاق مع الطفل حول السلوك المطلوب منه والمكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لذلك السلوك
تكلفة الاستجابة	أسلوب لكبح السلوك غير المقبول يشمل حرمان الطفل من المعززات المتوفرة لديه مثل قطع اشارة المرور
العزل:time-out	أسلوب لكبح السلوك غير المقبول يتضمن إزالة البيئة المعززة أو حرمان الطفل من فرصة التمتع فيها
التصحيح الزائد	:أسلوب عقابي يتضمن إرغام الطفل على إزالة الأذى الذي نتج عن سلوكه الخاطئ
التوبيخ	التعبير اللفظي أو غير اللفظي عن عدم الرضا عن السلوك وذلك بهدف تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل

مبررات الدمج:

إن الأدبيات التربوية الحديثة تزخر بالآراء المقنعة المؤيدة لدمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في نفس البيئة التعليمية

وتجمع هذه الأدبيات على أن من أهم مبررات الدمج ما يلي:

المبررات الاجتماعية–الأخلاقية	الدمج يشجع الناس على تبنى نظرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين وهذا الرأي يقوم على افتراض مفاده أن عزل الأشخاص المعاقين يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر والاتجاهات السلبية أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور الإدراكات الاجتماعية الواقعية.
المبررات القانونية–التشريعية	التشريعات التربوية في معظم دول العالم في الوقت الراهن تنص على حق التلميذ المعاق في التعلم في البيئة التربوية الأقرب إلى البيئة الطبيعية
المبررات النفسية–التربوية	إن الأطفال بحاجة إلى التفاعل مع الآخرين والتعامل مع ظروف الحياة اليومية التي تزداد تعقيدا مع الأيام، والبيئة التعليمية التي تسمح بالإدماج أكثر قدرة مع البيئة المعزولة على تحقيق هذا المطلب، فالتعلم بالمحاكاة والتقليد يحدث عندما تتوفر النماذج المناسبة.

أساليب تقييم الأطفال غير العاديين:

الملاحظة	إن ملاحظة الطفل أو التلميذ في بيئته جزء مهم من عملية التقييم الملاحظات في الفصل وفي أي موقف آخر يمكن أن يعطى معلومات قيمة حول الجوانب الأكاديمية،الحركية،التواصل،والمهارات الاجتماعية،والسلوكيات التي تساهم أو تعطل عملية التعلم والملاحظة هي تحديد موعد وتسجيل سلوك الطفل أو التلميذ،**والهدف الأساسي من الملاحظة:** -هو وصف الطفل أو التلميذ من أجل تحديد الأسباب المحتملة والمرتبطة بالسلوك المشكل وتفسيره . -جمع معلومات عن مظاهر الإعاقة لدى التلميذ. -التعرف على مشكلاته اللغوية . -التعرف على قدرات الإدراك السمعي لدى التلميذ. -التعرف على الخصائص السلوكية لدى التلميذ مثل: القدرة على الإدراك،والانتباه،والتنمية،والاستدلال. -التعرف على الخصائص الحركية لدى التلميذ مثل : التآزر الحركي،والتوازن الحركي العام، والقدرة على التعامل مع الأشياء المحيطة بالفرد -والتعرف على المهارات المحددة التي تم تعلمها بشكل يومي
المقابلات	هي احدي أساليب التقويم غير الرسمية وتتضمن طرح أسئلة على الطفل أو التلميذ **بهدف الحصول على معلومات عن ماضية أو وضعه الحالي.** **والمقابلة هي** : محادثة ذات عرض أو هدف محدد يقوم بها شخص مدرب على ذلك، **وتجرى المقابلة مع** :الأسرة ومع الطفل ومع الزملاء،ويجب أن يتعرف الأخصائي على معلومات كافيةعن الطفل من حيث التاريخ الصحي للطفل له وزملاء الطفل . **وهناك ثلاث فئات عامة من المقابلات :** الشخصية، والعادية، والبحثية، ويستخدم معلم التربية الخاصة في غالب الأحيان المقابلة العادية بنوعيها **"المقابلة الأولية "**الخاصة بمراجعة البيانات الشخصية الأولية ومشكلة الطفل أو التلميذ **ومقابلة" دراسة الحالة "**يحصل فيها القائم بالمقابلة على معلومات بغرض البحث عن المشكلة وسببها أو التنبؤات المتعلقة بالجانب النمائي أو التاريخي **وتهدف عملية دراسة الحالة إلى** : تزويد معلم صعوبات التعلم – على سبيل المثال – بمعلومات جديدة عن مراحل الطفل النمائية،بما في ذلك النمو الحركي،واللغوي ومهارات الحياة اليومية،وسلوك الطفل،وغيرها، **وتشتمل دراسة الحالة على المجالات الآتية:** -1حالة الطفل الصحية. 2 -وضعه الاجتماعي والأسري .3- حالته الزمنية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية 4 -أنشطته الحالية. 5- نموه التربوي 6- نمو الاجتماعي والشخص 7- وضعه المادي.
الاختبارات	معظم التقييمات تعتمد على الاختبارات،وهى تمثل جزءا مهماً من عملية التقييم،وكثير من التربويين يسألون عن فائدة المعلومات التي يمكن الحصول عليها من الاختبارات، **فالوالدين،المعلمين،والمتخصصين الآخرين ربما يجدوا المعلومات الأساسية مفيدة من حيث :** 1 -**فهم بعض التناقضات التي تحيط بالاختبارات**، مثل القواعد التي تحتاجها المدارس وتوضع في الاعتبار عند استخدام مقاييس معيارية Standardized tests . 2 -**تحديد مصادر المعلومات حول الاختبارات المتاحة وما هي الاختبارات البديلة المتوفرة .** ونحن نستخدم الاختبارات في فترات متفاوتة من حياتنا، فالاختبارات ربما تمثل معنى تطور القياس النفسي، والقياس الرسمي يشيع تحت مسمى **الاختبارات المعيارية** عكس الاختبارات غير الرسمية فإن الاختبارات المعيارية بها تفاصيل إجراءات التطبيق والتناول، الزمن، وحساب الدرجات. ويوجد تنوع كبير للاختبارات المتاحة لتقييم المهارات المختلفة. 3 -**مصادر أخرى للمعلومات منها:** **السجلات المدرسية School records:** تعد السجلات المدرسية مصدراً غنيا للمعلومات عن الطفل أو التلميذ وما يحيط به من خلفية صحية،أكاديمية،ثقافية أسرية... الخ،

	عدد مرات تغيير المدرسة ربما يكون أمراً مهماً،فتكرار تغيير المدرسة لسبب من الأسباب عاملاً من عوامل_الاضطرابات الانفعالية والأكاديمية، وربما تكون سبب في المشكلات التي تحدث للطفل في_بداية التحويل لعملية التقييم

خطوات تقييم الأطفال غير العاديين_

التعرف	هو إجراء يهدف إلى تحديد الأطفال الذين قد يحتاجون إلى خدمات مدرسية داعمة إضافية بسبب وجود مؤشرات غير مطمئنة حول نموهم وتعلمهم **وقد يغطي_الفرز** : الوضع الصحي العام للطفل وقدراته الحسية وقدراته التعليمية ويتم الكشف باستخدام اختبارات وأدوات خاصة متنوعة، وإذا بينت المعلومات التي تم_جمعها أن لدى الطفل مشكلات أو صعوبات معينة، فلا يعني ذلك أنه سيتم تحويله تلقائياً_إلى خدمات التربية الخاصة، ولكن ذلك يعني ضرورة اتخاذ قرار بشأن إمكانية وكيفية_مساعدة الطفل في الصف العادي **ويطلق على هذه الخطوة اسم** : التدخل قبل الإحالة **ويقوم فريق أو لجنة_من المعلمين في المدرسة بهذا التدخل ويسمي هذا الفريق** : بفريق مساندة المعلم أو فريق مساندة الدمج **لأن هدفه هو** : تنفيذ الإجراءات الممكنة لتعليم الطفل في الصف العادي قبل إحالته إلى الجهات المتخصصة لتحديد أهليته للتربية الخاص
الإحالة	تعتبر الإحالة هي المرحلة الثانية من مراحل التقييم وهي من أكثر الطرق شيوعاً لوضع التلميذ في_دائرة الانتباه والاهتمام من قبل العاملين في المدرسة الذين يقومون بإجراءات التقييم فبعض التلاميذ قد يأتون إلى رياض الأطفال ولديهم مشكلات واضحة، ولهذا يتم تحويلهم والتعرف على مشكلته من البداية ولكن في أغلب الأحيان يقوم معلموا الفصول بتحويل التلاميذ بعد أن يكتشفوا أن أدائهم الصفي ليس مرضياً . كي يعني بالتحويل توجيه الانتباه إلى احتمالية وجود حاجات تربوية غير عادية ذوي احتياجات خاصة مما يقتضي القيام بإجراءات بحث وتقييم إضافي غير نماذج التحويل من خلال إدارة المدرسة إلى أخصائي التربية الخاصة
التشخيص	تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل_التقييم_ويرجع ذلك إلى احتوائها على مجموعة من العمليات التي تساعد في إجراءات التشخيص **ويهدف التشخيص إلى** : تحديد العامل أو العوامل المسئولة عن نقص كفاية التلميذ التعليمية، كما يتضمن التشخيص ملاحظة ووصف سلوك الطفل في ضوء ما يستطيع وما لا يستطيع عمله وما هو نوع الأخطاء التي يقع فيها في المادة أو المواد التي يعاني من صعوبة فيها، **وذلك_باستخدام** : وسائل التشخيص المختلفة. والقائمون بالتشخيص هم أولياء الأمور والوالدين ومعلم المادة والأخصائي النفسي ومعلم التربية الخاصة والطبيب.

فوائد الدمج:

فوائد الدمج للطفل المعاق	:إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع العادين سوف يكون له آثار إيجابية. إن الطفل المعاق عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقى الترحيب والتقبل من الآخرين فإن ذلك يعطيه: الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه .كما أن الطفل المعاق في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعل يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة، ويقلل من الوصم العلاقات التي سوف يحتاج إليها للعيش والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أكثر عادية . والدمج يمد الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، سلوكي للتفاهم والتواصل، وتقليل الاعتماد على المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين
فوائد الدمج للأطفال العاديين	:إن الدمج يؤدي إلى تغير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل.أضف إلى ذلك :أن الدمج يساعد الطفل العادي على أن يتعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه ..وقد أوضحت الكثير من الدراسات على إيجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع الأطفال المعاقين باستمرار وفي نظام الدمج هناك فرصة لعمل صداقات بين الأشخاص المختلفين
فوائد الدمج للآباء	فنظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل، وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يبدؤون التفكير في الطفل أكثر، وبطريقة واقعية .. كما أنهما يريان أن كثيرا من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين في مثل سنه وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه أنفسهما

الفوائد المحتملة لمشاركة الوالدين في برامج التدخل المبكر :

بالنسبة للطفل	– ازدياد فرص النمو والتعلم المتاحة للطفل. – تحسن إمكانيات تعديل سلوك الطفل لأن الأخصائيين والآباء يصبحون أكثر ثباتا في التعامل مع الطفل في المدرسة والمنزل. – ازدياد احتمالات تعميم الاستجابات التحى يتعلمها الطفل في المدرسة وازدياد احتمالات استمراريتها ونقل أثر التدريب من المدرسة إلى المنزل. – إن الخدمات المقدمة للطفل تصبح أكثر شمولية وأكثر قدرة على تلبية حاجاته
بالنسبة للآباء	– إن مشاركة الآباء في البرنامج التربوي العلاجي المقدم لطفلهم يساعدهم في اكتساب المهارات اللازمة لتدريب الطفل وتعليمه الاستجابات المقبولة. – إن مشاركة الآباء تقود إلى أن يصبحوا أكثر تفهما لحاجات طفلهم وللمشكلات التي يواجهها وللأهداف التي يسعى الأخصائيون إلى تحقيقها. – إن مشاركة الآباء تزودهم بالمعلومات الضرورية حول مصادر الدعم المختلفة المتوفرة في البيئة المحلية لهم ولطفلهم. – إن مشاركة الآباء غالبا ما تنطوي على تقديم مقترحات مفيدة حول سبل التغلب على التحديات اليومية الناتجة عن تربية معوق
بالنسبة للأخصائيين	– إن مشاركة الوالدين في تخطيط وتنفيذ البرنامج التربوي للطفل تؤدى إلى تفهم أكبر لحاجاته وحاجات أسرته من قبل الأخصائيين. – إن مشاركة الوالدين تسمح بحصول الأخصائيين على تغذية راجعة ومعلومات مفيدة تساعد في تحسين وتطوير البرنامج المقدم للطفل. – إن مشاركة الوالدين الفاعلة توفر بعض الوقت على الأخصائيين مما يوفر لهم فرصا ثمينة لتدريب الأطفال على المهارات ذات الأولوية. – إن مشاركة الوالدين تزيد من فرص نجاح جهودهم حيث أن الأسرة تصبح أكثر اهتماما بمتابعة أداء الطفل خارج المدرسة