

التربية الخاصة

اعداد

م.م. زمان الزبيدي



التربية الخاصة : Special education

التربية الخاصة أو التعليم الخاص (بالإنجليزية: Special education) هي مجموع من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف على الاختلافات الفردية والاحتياجات، من الناحية المثالية، تنطوي هذه العملية على ترتيبات المخطط بشكل فردي ومراقبتها بصورة منهجية وإجراءات التدريس، وتكييفها المعدات والمواد، وإعدادات يمكن الوصول إليها، والتدخلات الأخرى المصممة لمساعدة المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة تحقيق مستوى أعلى من الشخصية الاكتفاء الذاتي والنجاح في المدرسة والمجتمع من سيكون متاحا إذا كان الطالب أعطيت الوصول إلى التعليم المدرسي نموذجية فقط، وتشمل الاحتياجات الخاصة المشتركة صعوبات التعلم والإعاقات الاتصالات، واضطرابات عاطفية وسلوكية، الإعاقة الجسدية، والإعاقة التنموية. الطلبة مع هذه الأنواع من ذوي الاحتياجات الخاصة من المرجح أن تستفيد من خدمات تعليمية إضافية مثل أساليب مختلفة لتدريس، واستخدام التكنولوجيا، وهي منطقة تعليمية مصممة خصيصا، أو غرفة الموارد. الموهبة الفكرية هو الفرق في التعلم ويمكن أيضا الاستفادة من أساليب التدريس المتخصصة أو البرامج التعليمية المختلفة، ولكن مصطلح "التربية الخاصة" يستخدم عادة للإشارة تحديدا تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. يتم التعامل مع تعليم الموهوبين بشكل منفصل.

في حين تم تصميم التعليم الخاص على وجه التحديد للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ويمكن تصميم التعليم العلاجي لأي طالب، مع أو بدون الاحتياجات الخاصة؛ والسمة المميزة هي ببساطة أنهم قد وصلت إلى نقطة *underpreparedness*، بغض النظر عن السبب في ذلك. على سبيل المثال، وحتى الناس من الذكاء عالية يمكن تواجب إذا تعطلت دراستهم، على سبيل المثال، من خلال النزوح الداخلي خلال الاضطرابات المدنية أو الحروب. في معظم البلدان المتقدمة والمربين تعديل طرق التدريس والبيئات بحيث يتم تقديم الحد الأقصى لعدد الطلاب في بيئات التعليم العام. لذلك، غالبا ما يعتبر التعليم الخاص في البلدان المتقدمة كخدمة بدلا من مكان. يمكن دمج الحد من الوصمات الاجتماعية وتحسين التحصيل الدراسي للعديد من الطلاب.

تحديد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة :

يتم التعرف عليها بسهولة بعض الأطفال كمرشحين لذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لتاريخهم الطبي. فقد تم تشخيص حالة وراثية مقترن الإعاقة الذهنية، قد يكون مختلف أشكال تلف في الدماغ، قد يكون اضطراب في النمو، قد يكون الإعاقات البصرية أو السمع، أو غيرها من الإعاقات. يبدو الطلاب مع ذوي الاحتياجات الخاصة أقل وضوحاً، مثل أولئك الذين يعانون صعوبات في التعلم، وقد استخدمت طريقتين الأولى عن تحديد لهم: نموذج التناقض واستجابة لنموذج التدخل. نموذج التناقض يعتمد على المعلم أن يلاحظ أن إنجازات الطلبة بشكل ملحوظ أقل مما هو متوقع. وردا على نموذج التدخل دعاة التدخل في وقت سابق.

في نموذج التناقض، يتلقى الطالب خدمات التعليم الخاص لصعوبة التعلم المحددة (SLD) إذا كان الطالب لديه على الأقل الذكاء العادي والتحصيل الدراسي للطالب هو أقل مما هو متوقع من الطالب له أو لها IQ. على الرغم من أن نموذج التباين قد سيطر على النظام المدرسي لسنوات عديدة، كانت هناك انتقادات كبيرة لهذا النهج (على سبيل المثال، هارون، ١٩٩٥، فلاناغان وMASCOLO، 2005) بين الباحثين. أحد أسباب الانتقادات هو أن تشخيص SLDs على أساس التناقض بين التحصيل والذكاء لا يتوقع فعالية العلاج. تظهر التحصيل الأكاديمي المنخفض الذين لديهم أيضا انخفاض معدل الذكاء للاستفادة من العلاج فقط التحصيل الأكاديمي بقدر منخفضة الذين لديهم الذكاء العادي أو العالي.

نشأتها ومفهومها :-

تعد التربية الخاصة (Special Education) من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وتعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن الماضي .

ويجمع موضوع التربية الخاصة بين عدد من العلوم من ميادين علم النفس والتربية وعلم الاجتماع ويتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد غير العاديين الذين يختلفون اختلافا ملحوظا عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين بهؤلاء الأفراد من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية الخاصة بهم.

ولقد كان للتيارات والاتجاهات التربوية ولجهود التربويين والعاملين في مجال علم النفس والطب والمهتمين في المجتمعات البشرية في أوربا وفي الولايات المتحدة الأمريكية اكبر الأثر في نمو وتطور ميادين التربية الخاصة الذي يهتم بحاجات الجماعات والأفراد المختلفة وخاصة من الناس غير العاديين ومن المهتمين في ذلك المجال فروبل (Frubil) وبياجيه (Biadgel) وستراس (Stras) كان لهم ابلغ الأثر في تقدم ذلك الميدان حتى وصل إلى ما وصل عليه في الوقت الحاضر وكذلك كيرك (Kirk) الذي يعد من اكثر المهتمين في هذا المجال .

إن الاهتمام بتلاميذ التربية الخاصة والتفكير الجدي بالبرامج المناسبة لهم والاستراتيجيات والتقنيات المساعدة لهم من تعليمهم كيفية استغلال ما لديهم من قدرات والارتقاء بها إلى المستوى الذي يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم سواء في الصفوف الاعتيادية أم من صفوف التربية الخاصة ومؤسساتها وهذا دليل على تطور النظام التربوي.

وبذلك احتل ميدان التربية الخاصة مكانة مرموقة نتيجة اهتمام الباحثين وعلماء التربية وعلم النفس والأطباء وغيرهم بتلاميذ التربية الخاصة حتى أصبح الاهتمام بهذه الفئات الخاصة يمثل موقعا متقدما في سلم الأولويات.

لقد عرف مفهوم التربية الخاصة من خلال تعاريف متعددة ومتباينة على وفق الأشخاص الذين عرفوها فمثلا عرفها احمد (١٩٨٩) بأنها نوع من التعليم الذي يهتم بتقديم التعليم المناسب بكل فرد في ضوء ظروفه وقدراته واستعداداته وميوله واهتماماته مستخدما في ذلك الوسائل والطرائق والأساليب كافة التي تمكن هذا التلميذ من إتقان ما يتلقاه من علوم على وفق ظروفه. ويقصد بها كذلك (مجموعة من الإجراءات والطرائق والأساليب التي تستخدم من اجل تقديم الخدمات التربوية لتلاميذ التربية الخاصة) .

وفي ضوء ما تقدم يمكن الاستنتاج بان التربية الخاصة هي جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن تعليماً خاصاً و مواد ومعدات خاصة أو كيفية وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة تلاميذ التربية الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية – الشخصية والنجاح الأكاديمي على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو معلمٍ خاصاً ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعة الكبير وان كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وان كل إنسان له الحق في أن تتوفر له فرص النمو السليم .

لقد تعددت وتتنوعت أهداف التربية الخاصة على وفق التربويين والمهتمين في هذا المجال ويجب أن لا يغيب عن أذهاننا بان فئات التربية الخاصة هم ليسوا شريحة واحدة تماما إذ إن هناك فروقا فيما بينهم بحاجة إلى الدراسة وإلى أهداف تربوية خاصة تختلف باختلاف طبيعة تلك الحاجات .

مبادئ التربية الخاصة :

فيما يلي بعض المبادئ التي يستند إليها ميدان التربية الخاصة وهي ما يأتي:

١. حق الرعاية والتعلم لجميع ذوي الحاجات الخاصة ويشمل كل الاطفال الذين يعانون من مختلف اشكال الاعاقة.
٢. تأكيد مبدأ الفروق الفردية بين من هم حاجة الى التربية الخاصة على الرغم من وجود حاجات متشابهة بين الفئات المختلفة.
٣. وضع الخطط التربوية الفردية منها والجمعية لمواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بكل فئة مع تحديد معايير معينة من الوصول الى الهدف في مستويات التحصيل والمهارات الحية والحركية والمهنية مع عدم اغفال دور الاسرة في هذا الجانب.
٤. تحديد السبل والوسائل والادوات التي يمكن استخدامها للمساعدة في تحقيق هدف احداث التغيير في حياة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة التي منها ما يخص (تقويم الاداء لهم).
٥. تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق اسلوب الادمج باقل محددات البيئة، ويتضمن هذا المفهوم على سبيل المثال وجود تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة دراسية معينة مع اقرانهم العاديين لتوفير اقصى درجة ممكنة من التفاعل الاجتماعي.
٦. لم تثبت بعض المستحدثات التربوية في مجال رعاية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق نظام الصف الخاص نجاحها بوصفها بديلا تربويا مركزا علاجيا دائم الفائدة بل اصبح هذا الصف يمثل جزءا صغيرا جدا من المهمات الكبيرة التي تنادى بها التربية الخاصة. وبتقادم الزمن قد يفقد ذلك شيئا من مفهومه التربوي من خلال نظرة المجتمع اليه، مما يشكل عبئا تربويا تتحمله المؤسسات التعليمية.
٧. فسح المجال امام التلاميذ لاشباع هواياتهم وممارستها من خلال تجمعاتهم بوصفه اسلوبا علاجيا لتجاوز حالة الشعور بالنقص ومساعدتهم على تنمية الاداء الاجتماعي من خلال الممارسات السلوكية الايجابية (كيلانو، ١٩٩٥، ١٣١-١٣٤).
٨. ان توفير الخدمات التربوية الخاصة للاطفال ، يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك، حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه، وغالبا ما يشمل الفريق: معلم التربية الخاصة، والمعالج النفسي،

والمعالج الوظيفي، وخصائي علم النفس والمرشد، وخصائي التربية الرياضية المكيفة، وخصائي العلاج النطقي، والاطباء والمرضات، وخصائي العمل الاجتماعي.

٩. ان الاعاقة لا تؤثر على الطفل فقط، ولكنها قد تؤثر على جميع افراد الاسرة، والاسرة هي المعلم الاول والاهم لكل طفل، والمدرسة ليست بديلا عن الاسرة، فكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل، كذلك لابد من تشجيع افراد الاسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة.

١٠. ان التربية الخاصة المبكرة اكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتقدمة، فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على صعيد النمو، ويجب استثمارها الى اقصى حد ممكن، وكذلك يعتبر الكشف والتدخل المبكر احد المبادئ الرئيسية في ميدان التربية الخاصة، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات اما في المراكز المتخصصة او في البيت.

استراتيجيات التربية الخاصة :

إن إستراتيجية التدريس لتلاميذ التربية الخاصة تتطلب الإحاطة بجانبين مهمين الأول أن تبنى الإستراتيجية بالطريقة الفردية أي أن يبنى لكل تلميذ برنامجاً خاصاً به وهذا ما يسمى استراتيجيات التدريس الفردي لكل تلميذ ، أما الجانب الثاني فهو وضع الأهداف بعد قياس مستوى الأداء الحالي إذ يتم بعد ذلك البحث عن إستراتيجية ما لتدريسها .

وتتمثل استراتيجيات التربية الخاصة بما يأتي :

أ- طريقة التدريب على العمليات (Process On Modality Training) :

في ظل هذه الطريقة يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف أو ضمور عند الطفل على سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من مشكلة في القراءة نتيجة لضعف مهارات التمييز السمعي في هذه الحالة يمكن إعطاء الطفل تدريباً على التمييز بين احد الأصوات وصوت آخر الأول هنا هو أن تستمر هذه المهارة في النمو والتطور من ثم تسهل التقويم في المهارات الكلية للاستماع والقراءة فيما بعد .

واضح من أسلوب التدريب على العمليات أن التدريب على إحدى العمليات له قيمته في حد ذاته دون النظر إلى علاقة ذلك بالنجاح الأكاديمي في المستقبل بمعنى آخر فان بعض المهارات الإدراكية المعينة تعد ضرورية ولها قيمتها في حد ذاتها .

ب- أسلوب تحليل الواجب التعليمي (Task Analysis Procedure) :

يتطلب أسلوب تحليل الواجب التعليمي بوصفه طريقة علاجية تحديداً دقيقاً وفهماً واضحاً لكل الخطوات الجزئية المطلوبة لتعلم أي واجب من الواجبات .

ويعد بوش (1976) (Bush) من اشد المتحمسين لهذه الطريقة ويقول “إن هذا الأسلوب يسمح للمعلم أو للقائم بالتشخيص أن يحدد تحديداً دقيقاً الخطوة التي تصلح أن يبدأ منها تعليم الطفل ويمكن الحصول على مثل هذه المعلومات من خلال القياس والملاحظة التي تتم بعناية فائقة عندما يفشل الطفل في أداء واجب ما ، يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل يرجع إلى طريقة في عرض وتقديم المادة التعليمية أم انه راجع إلى طريقة الطفل للاستجابة للموقف” .

على سبيل المثال قد يطلب المعلم من تلاميذه القيام برسم دائرة حول إحدى الصور في الكتاب المدرس بحيث تتم عملية الرسم مع إيقاع كلمة يرددها المعلم شفويًا قد تتضمن الخطوات المطلوبة للقيام بهذا الواجب معرفة الطفل السابقة للصورة ومهارة التفكير السمعي والقدرة على المقارنة بين الكلمات وفهم كلمة (إيقاع) المهارات الحركية اللازمة لرسم الدائرة. ويمكن كذلك تحليل كل خطوة من الخطوات السابقة إلى عمليات أخرى جزئية .

خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبياً على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضاً الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة التربوية للجميع، التعليم للتمييز، التميز للجميع، وهو حق لكل البشر بغض النظر عن أية معوقات قد تحول دون تعلمهم. سواء كانت جسدية أم عقلية مع إتاحة الفرص للطاقت الكامنة لدى البشر للظهور والريادة.

والتربية الخاصة: تؤكد على ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وتكييف المناهج، وطرق التدريس الخاصة بهم، بما يتواءم واحتياجاتهم، وبما يسمح بدمجهم مع ذويهم من التلاميذ العاديين في فصول التعليم العام، مع تقديم الدعم العلمي المكثف لمعلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعليم سواء للطلاب الموهوبين أو ذوي الإعاقات المختلفة.

وقد شهد العقد الحالي تطوراً هائلاً في مجال الاهتمام بالإعاقة. ونشطت الدول المختلفة في تطوير برامجها في مجال الإعاقة لأن الاستجابة الفعالة لمشكلة الإعاقة يجب أن تتصف بالشمولية، بحيث لاتهتم ببعض الجوانب المتعلقة بهذه المشكلة وتغفل جوانب أخرى، وبشكل يكون فيه لبرامج الوقاية من الإعاقة أهمية متميزة نظراً لأنها تمثل إجراءً مبكراً يقلل إلى حد كبير من وقوع الإعاقة ويختصر الكثير من الجهود المعنوية والمادية اللازمة لبرامج الرعاية والتأهيل.

أهداف التربية الخاصة:

- ١- التعرف على التلاميذ غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
 - ٢- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة .
 - ٣- إعداد طرائق التدريب لكل فئة من فئات التربية الخاصة وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية .
 - ٤- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة لتسهيل عملية التعليم .
 - ٥- إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء في أثناء الخدمة أم قبلها ليتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة.
- وهدف التربية الخاصة عامة هو تقديم الخدمات للتلميذ الخاص لتوفير الظروف المناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وان يدرك ما لديه من خدمات يتقبلها في جو يسوده الحب والأحاسيس .

فئات ذوي الاحتياجات الخاصة :

- ١-الموهوبين والمتفوقين .
- ٢-المعوقين عقليا .
- ٣-المعوقين سمعيا .
- ٤-المعوقين بصريا .
- ٥- ذوي الاضطرابات السلوكية .
- ٦-التوحد .
- ٧-اضطرابات التواصل .
- ٨-ذوي صعوبات التعلم .
- ٩- ذوي الاعاقات الجسمية .

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 أو الخلل أو 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 المستوى الي التقليل من الأثار 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 .

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 أداء الوظائف الفسيولوجية لديه .
- الإعاقة : عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات أداء دوره في المجتمع .
- الإصابة : إصابة الفرد قبل أو أثناء الولادة بخلل فسيولوجي أو جيني أو سكيولوجي

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 و باعتبارهم سفاحين او قتلة او شياطين وأرواح شريرة تسكنهم

٢- **مرحلة الرعاية المؤسسية** : في بداية القرن الحالي بدأت علي 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 تأهيلية ملائمة لهم تم انشاء بعض الجمعيات التطوعية والخيرية في ظل نقص البرامج ومطالبه 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

أسباب الاعاقات :

من الأهداف الرئيسية للتربية الخاصة التعرف علي أسباب الإعاقات لوضع برامج للوقاية منها وعليه فقد بذل العلماء جهودا كبيرة للتعرف علي تلك الاسباب وتوصلوا الي التعرف علي اكثر من ٢٥% من العوامل المسببة إلا ان اكثر من ٧٥ % من الاسباب 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 الصفات السائدة في الوالدين يظهر لدي الابناء بنسبة ١ : ٣ حسب قانون مندل للصفات الوراثية ومن العوامل التي تزيد الاعاقات في الوطن العربي منها نتيجة زواج الاقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج مما يؤدي الي حدوث اضطراب في الكروموسومات واضطراب في عملية التمثيل الغذائي وهي احدي العوامل الوراثية المسببة لحدوث الاعاقات

ثانيا : الاسباب البيئية :

الاسباب (ما قبل الولادة)

تعد الامراض التي تصيب الام الحامل قبل الولادة من العوامل التي تؤدي الي الكثير من الامراض كإصابة الام بالحصبة الالمانى و الزهري و الحمى الشوكية مما يؤثر علي الجهاز العصبي للجنين كما وجد ان تعرض الام لأشعة اكس و تناولها للعقاقير دون استشارة الطبيب او تعرضها للملوثات البيئية الكيماوية كأبخرة الرصاص والزرنيخ المنبعثة من مداخل المصانع يؤثر على صحة الطفل اثناء الحمل .

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 وتؤدي 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 الالمانى خصوصا في الثلاث سنوات
الاولى من العمر

٤- تعرض الطفل للأمراض كالرمد او اصابة الشبكية او اصابات الاذن وحوادث السيارات مما تؤدي الي 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 :

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

الوقاية في المستوى 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 المستوى الثاني : وتتضمن الاجراءات الخاصة بالكشف عن الاصابة والتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن حدوث العوامل المؤدية الي حالة الاصابة بالإضافة الي الاجراءات الوقائية كالفحوصات الإكلينيكية واختبارات الكشف المبكر عن الخلل الفسيولوجي والاضطرابات النفسية والمسوح العامة والعيوب التشريحية وعلاج الاضطرابات والعيوب الخلقية والإجراءات التربوية

الوقاية من المستوى الثالث: تهدف الاجراءات الوقائية في هذا المستوى الي 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 الفقر والامية

- 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

الإعاقة العقلية :

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن اهتمام الكثير من الفئات المختلفة كـ مجال الطب والاجتماع والتربية بل والقانون



وغيرها من المجالات حاولت كل من المجالات السابقة ان تبحث عن تعريفات وأسباب لتلك الإعاقة وبالتالي تنوعت الضوابط والمعايير المستخدمة لكل منهم الإعاقة بشكل عام لا تعترف بالحدود الاجتماعية حيث يتعرض لها الفقير و الغني علي حد سواء لذا فقد حظيت باهتمام الكثير من فئات المجتمع حاول الاطباء وصف ظاهرة الإعاقة 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 الإعاقة العقلية :

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

تعريف هيبير للتخلف العقلي :

وقد حظي هذا التعريف بقبول الجمعية الامريكية للتخلف العقلي عام ١٩٦١ وينص علي الاتي :

التخلف 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

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

تصنيفات الإعاقة العقلية :

تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

التخلف العقلي البسيط وهي تتراوح ما بين 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

أولاً: التصنيف التربوي :

حسب التصنيف التربوي يتم تصنيف فئات الإعاقة إلي التالي:

- ١- القابلون للتعلم : وهم تتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين 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 قادرين علي تعلم المهارات الاساسية كالفاراءة والكتابة والحساب ولكن يتم تدريبهم علي القيام بمهارات رعاية النفس والقيام بالاعمال البسيطة
- ٣- الإعماديون: وهم من ذوي التخلف الشديد او الحاد وهم غير القادرين علي تعلم المهارات الاساسية كالاتي اعتماد علي النفس في المأكل والمشرب والملبس ويحتاجون الي رعاية دائمة

ثانياً التصنيف الطبي :

وهو يعتمد علي بعض الخصائص الاكلينيكية المميزة لذوي الاعاقة العقلية

الإستسقاء الدماغية: 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 الفيئالي: وهو يعود الي الطبيب النروجي فولنج ويرجع سبب هذه الحالة الي نقص في كفاءة افراز انزيم يساعد علي عملية التمثيل الغذائي ويمكن الكشف عنه بطرق طبية كذا يمكن اللحاق بهذه الحالة وانقاذها

متلازمة داون : وتعود اكتشاف هذه الحالة الي الطبيب الانجليزي لانجدون داون وكثيرا ما تشكل ١٠% من نسبة ذوي الاعاقة العقلية

صغر حجم 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

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

الأسباب الوراثية للإعاقة العقلية :

أ-العوامل الجينية :

من المعروف ان صفات الفرد الواضحة والتي يمكن ملاحظتها مثل الطول ولون الشعر والعيون وشكل الانف ويقدر العلماء ان خلل الكروموسومات يحدث نتيجة اخطاء جينة ومن هذه الحالات **الفينائل كيتون يوريا والجلاتوسميا وصغر حجم الجمجمة والاستسقاء الدماغى 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 للإعاقة العقلية وخطورة هذا المرض تكمن في اصابة الام الحامل قبل الشهر الثالث فقد يؤدي الي اجهاض او تشوه او فقدان سمعي او اعاقة 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 فتؤذي خلايا دماغه
- **تعاطي العقاقير والادوية:** كما ان تعاطي الامهات الدوية بدون اشارة الطبيب له تاثير سلبي علي الامهات والاجنة وخصوصا بعض العقاقير
- **ادمان الكحول :** كما ان تناول الامهات الكحوليات وادمان المخدرات له تاثير سلبي علي الاجنه
- **الولادة المبكرة والامراض المزمنة :** تؤدي ايضا الولادات 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 والثقيلة كالرصاص والزرنيخ والزرنيق 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 تاثير علي القدرات العقلية

وهناك اسباب اخري متنوعة :

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

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

تشخيص الاعاقة العقلية :

يكاد يعتقد البعض أن عملية تشخيص الإعاقة العقلية عملية سهلة بمجرد تطبيق اختبار ذكاء علي 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 العظمي من جوانب النمو ومن الصعب أن نصل الي أداة يمكن أن تشخص كل هذه الأبعاد في ظل التداخل والتشابك

٢- معظم حالات الإعاقة العقلية مستوي ذكائها اقل من المستوي الذي يدل عليه المقياس أو أحيانا اعلي والفرق بين القدرات الحقيقية والقدرة الظاهرة قد يعود الي دقة الاداوت والتي ما تزال تمثل عدم توافرها مشكلة أخرى

٣-الغالبية العظمي 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 ألتكفي

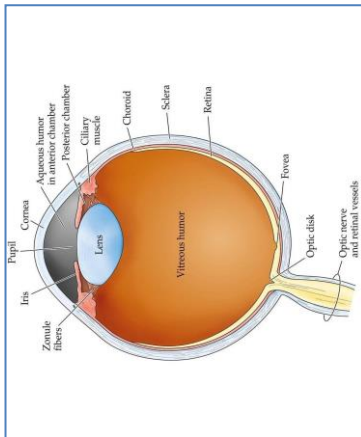
الإعاقة البصرية:

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 الأولى المكفوفون .

الفئة الثانية المكفوفون جزئيا .

اجزاء العين



أجزاء العين الرئيسية كالتالي :

- ١- **القرنية :** وهي تمثل الجزء الشفاف الأمامي من العين ويحمي القرنية
- ٢- **العدسة :** وهي جزء شفاف ومحدب من الجانبين ووظيفتها الأساسية تركيز وتجميع علي الأشعة الضوئية علي الشبكية
- ٣- **القرنية :** 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 الآخر 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 عن ٢٠٠/٢٠ قدم في العين الأقوي 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 عليه 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 ٧٠/٢٠ و ٢٠٠/٢٠ قدم او ٢٠/٦ و ٢٠/٦ مترا

تصنيف الإعاقة البصرية :

يصنف المعوقين بصريا إلي فئتين علي النحو التالي :

فئة المكفوفين : وهي التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي

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 للأمراض 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 لا يتم 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 .



قياس وتشخيص الاعاقة البصرية:

وهناك بعض العلامات التي توشر 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 منحنى 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 : ويقوم تحليل النماذج البسيطة التي تشمل علي خطوط او اطوال او زوايا

خصائص المعاقين بصريا :

الخصائص العقلية :

لا بد من الإشارة الي صعوبة قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر وذلك للاعتبارات التالية:

- ١- معظم اختبارات الذكاء المتوافرة تشتمل علي اجزاء ادائية كبناء المكعبات أو تجميع 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 علي الشخص العادي في مهارات الانتباه والذاكرة السمعية وهو ما يرجع الي التدريب المستمر لتلك العمليات واعتماده علي حاسة السمع ومع ذلك فلا توجد فروق بين العاديين والمعوقين بصريا في الذكاء .

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 العظيماث الثلاث المطرقة والسندان والركاب

الاذن الداخلية : وهي تتكون من القنوات الهلالية أو الدهليز هي وتعمل علي الحفاظ علي التوازن بالاضافة الي القوقعة والتي

تحول الذباث الصوتية الي موجات كهربائية الي العصب السمعي

الإعاقة السمعية :

يقصد بالإعاقة السمعية ” هي تلك المشكلاث التي تحول دون أداء الجهاز

السمعي بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد علي سماع الأصواث 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 الأصم 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 السماعه 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 السماعاث او بدونها

انتشار الاعاقة السمعية :

تعتبر الاعاقة السمعية من الاعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات الاعاقة الاخرى 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 الي ان (٣ من ٤٠٠٠ طفل) في سن المدرسة يعاني من الصمم وان (١ من ٢٠٠٠ طفل) في سن المدرسة يعاني من ضعف السمع

تصنيفات الاعاقة السمعية :

أ-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 الإصابة :

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 ٦٠ ديسبل

٢- فقدان السمع الحس عصبي:

وهو يشير للإعاقاة 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 السمعية 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

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

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 للإعاقاة السمعية

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

٢- العوامل البيئية وهي كالتالي :

- اصابة الام الحامل بالحصبة الالمانى : فحينما ينتقل فيروس الحصبة الالمانى الي الام الحامل فقد يسبب تلف في خلايا الجهاز العصبي وأخري في خلايا الجنين مما يؤدي الي الاعاقاة السمعية
- اصابة السحايا :

- 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 الاعاقاة السمعية
- تسمم العقاقير : كتناول العيد من العقاقير دون استشارة الطبيب يؤدي الجنين وتؤدي الي تلف الخلايا الدماغية ويعاني من الاعاقاة السمعية .

- تعرض الاذن الوسطي للالتهابات المتكررة .

- العيوب الخلقية سوء تغذية الام الحامل والتعرض للاشعة السينية .

- ثقب الطبل 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 السمعى 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- التهاب 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 اعاقه سمعية ام لا او هناك بعض الاختبارات البسيطة كاختبار الهمس الذي فيه يطلب المعلم من الطفل اعاده 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 الاعاقه السمعية :

الطريقة 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 :

١- **طريقة القياس السمعي الدقيق :** وفيها يتم توصيح درجة السمع بالذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وتسمي الديسبل
٢- **طريقة استقبال الكلام وفهمه :** وفي هذه الطريقة يعرض علي المعاق اصواتا مختلفه في الشدة ويطلب منه تحديد الاصوات

٣- **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 :

١- سهل التطبيق وقليل الكلفه

٢- يعتبر من المقاييس المعروفة لتمتعه بلالات صدق وثبات عالية

مظاهر 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



خصائص المعاقين سمعياً :

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 الي شيوع الاضطرابات النفسية بين المعوقين سمعياً اعلي من العاديين كما انهم اكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وانخفاض مفهوم الذات بالإضافة الي نوبات الغضب والانفعال والعدوان الجسدي نظراً لما يعانونه من ضعف القدرة عن التعبير عن مشاعرهم .
٤. لا توجد أي اثار للإعاقة السمعية علي النواحي العقلية .
٥. من المؤكد لجميع الباحثين ان اكبر الاثار السلبية للإعاقة السمعية تقع في مجال النمو اللغوي واللغة المنطوقة ولكن لا يبدوا اثار الاعاقة علي اللغة الاشارية او غير اللفظية او ابجدية الاصابع
٦. الخصائص الاكاديمية : يعاني المعاقين سمعياً من انخفاض القدرة علي التحصيل الدراسي وخصوصاً نظراً لارتباط التحصيل الدراسي بالحصيلة اللغوية ولذا تتأثر مهارات الكتابة والقراءة والحساب ويمكن القول بان انخفاض التحصيل الدراسي لا يرجع الي انخفاض الذكاء بل يرجع الي عدم ملائمة المناهج الدراسية او اساليب التدريس وغيرها
٧. الخصائص الاجتماعية والانفعالية : كما يعاني المعاقين سمعياً 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

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 علي انه اكتشاف الطرق التي تجعلنا نستطيع اشباع دوافعنا ونصل الي تحقيق اهدافنا وهذا يكون دائما علي 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 يقرأ 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 اعاقه 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

صفات طفل ذوي صعوبات التعلم :

يتصف الطفل وفقا للتعريف السابق مايلي :

١- لا يصل في تحصيله الي مستوي 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 اعاقه 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 ان 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 ناتجة عن اعاقه حسية او عقلية

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

- ١- وجود خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي وهذا المبدأ يشترك فيه جميع التعريفات
- ٢- صعوبات التعلم لا يوجد 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 نسبته ٦-٨ من اطلبة الصفين الثالث الابتدائي والرابع الابتدائي 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 في تقليل الصعوبات والمشكلات التي قد تنتج عن صعوبات التعلم في مراحل التعليم الاعدادية والثانوية.

تصنيفات صعوبات التعلم :

اولاً : صعوبات التعلم النمائية :

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

١-الانتباه : وهو عملية اختيار وتركيز المنبهات التي يواجهها الانسان في حياته فهو لا ينتبه الي كل المنبهات . وإنما ينتقي بعض من تلك المنبهات التي تناسبه او تهمة 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 عجزاً أو قصوراً في الأداء على مهام الانتباه الانتقائي عند مقارنتهم بالعاديين مع أقرانهم. 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 سترأوس حيث أظهرت البحوث التي قام بها أن الصعوبات الإدراكية كانت المميز الرئيسي لجميع الأطفال الذين خضعوا للدراسة وهذا يثبت أن موضوع الإدراك يحتل مركزاً محورياً في صعوبات التعلم النمائية بصورة عامة واضطرابات العمليات المعرفية بصفة خاصة. ويرتبط الإدراك ارتباطاً وثيقاً باضطرابات الانتباه حيث تعتبر صعوبات التعلم ناشئة عن اضطرابات عمليات الإدراك من خلال المظاهر التالية:

١-ال فشل المدرسي وهو _ ؛-انخفاض وضعف التحصيل الأكاديمي- الصعوبات المهارية والحركية أو صعوبات التآزر أو الإدراك الحركي.

٢-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 ذوى 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 فى الطرائق والخطط التي تساعد على تعلم أفضل كما يظهر عليهم الاتى:-

١-يحتاج إلى وقت طويل لتنظيم أفكاره قبل أن يستجيب .

٢-يعطى اهتماما بسيطا للتفاصيل أو لمعاني الكلمات .

٣-يتمكن من التفكير الحسي في حين انه يعاني من ضعف في التفكير المجرد .

٤-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 الأكاديمية :

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

٢-**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 فإنه في 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 .

أسباب صعوبات التعلم :

مازالت الدراسات حول أسباب صعوبات التعلم لم تتوصل الي عوامل قطعية وهي في الغالب تشير الي تعرض الطفل للإصابات 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 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 وادائه 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 عن مهارات الطفل في القراءة والكتابة .



٣- اعداد تقرير عن عملية التعلم وخاصة جوانب القوة والضعف .

٤- البحث عن اسباب هذه الصعوبة .

٥- وضع الفرضيات التشخيصية على ضوء جمع المعلومات الخاصة بالحالة .

٦- تطوير خطة تدريبية فردية على ضوء الفرضيات التشخيصية.

ان بقاء الطفل فى الفصل العادى دون ملاحظة وعناية خاصة لايساعد فى تطوير قدراته فهو بحاجة الى برامج فردية علاجية خاصة به .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 فى ذلك :

ا- اختبارات القدرات العقلية .

ب- اختبارات التكيف الاجتماعى .

الإضطرابات السلوكية والإنفعالية :

تعريف الإضطراب السلوكي والإنفعالي :

ظهرت عدة تعريفات عديدة لاضطرابات السلوك ولكن لا يوجد اتفاق حول تعريف هذا المصطلح 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 لا تفسر باسباب عقلية 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 لتطويع اعراض جسمية كمشكلات الكلام والالام والمخاوف .

تصنيف المضطربين سلوكيا وانفعاليا :

اولا : 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 انبثت 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 الأحداث 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 فإن التنشئة الاجتماعية غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند بعض الأطفال فحرب 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 يؤدي 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 زملاء أو المعلمين أنفسهم –عدم الثبات في المعاملة من قبل الإدارة والمعلمين.....وغير ذلك.

صفات المضطربين انفعاليا وسلوكيا :

أ- **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-تششت 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 .
- ١٨-تدني الدافعية .

خصائص الأطفال المضطربين سلوكيا وانفعاليا بدرجة شديدة :

- ١- العجز في مهارات الحياة اليومية .
- ٢-انحراف الادراك الحسي .
- ٣- عجز الادراك .
- ٤- غير مرتبط بالآخرين .
- ٥- انحراف اللغة والكلام .
- ٦- الإثارة الذاتية .
- ٧- سلوك إيذاء 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 مايلي :

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

قياس وتشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية :



اختبار رورشاخ

- 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 التكيفي .
- ٨- مقياس بيركس لتقدير السلوك .

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 ذوي الاضطرابات البسيطة والمتوسطة ما أمكن في الصفوف العادية -العمل على تدريس مهارات الحياة الأساسية لحالات الاضطرابات الشديدة.

الاعتبارات التربوية عند دمج الأطفال ذوي 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:

هناك 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 بالأُم 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 مايلي:

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 .

خطوات تعديل السلوك فهي:

١-تحديد السلوك المستهدف.

٢-تعريف السلوك المراد تعديله إجرائيا.

٣-قياس السلوك المستهدف .

٤-تحديد الهدف السلوكي.

٥-تصميم برامج تعديل السلوك.

٦-تنفيذ البرنامج.

٦- تقييم فعالية البرنامج .

أهم استراتيجيات تعديل السلوك:

من أهم استراتيجيات تعديل السلوك التي تعمل على تقوية السلوك التكيف والمحافظة على استمراريته مايلي:
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 يؤدي 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 السالب:

وهو الذي يعمل على إزالة أو إيقاف المثيرات السلبية المنفرة ويسمى هذا النوع من التعزيز بالسلبى لأنه يزيل ولا يضيف المثير ومن الأمثلة على التعزيز السلبى

١-**التشكيل:** وهو تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي المراد الوصول إليه .

٢-**النمذجة:**وهى تشمل على قيام المعلم أو شخص آخر (النموذج)بتعليم الطفل كيف يفعل شيئا ما ،ومن ثم الطلب منه أن يقلد ما شاهده ولتحقيق ذلك يحتاج الطفل إلى التشجيع والانتباه والتعزيز .

٣-**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 التي تصدر عن المتعلم .

٤-**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 تؤدي 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 تؤدي 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 آخر 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:-

١-الأوضاع داخل غرفة الصف

٢- 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:

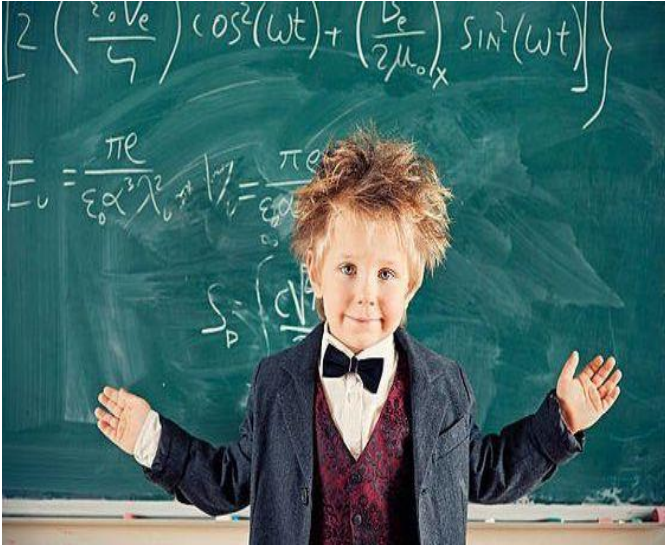
أ- العمل مع الطفل وذلك عن طريق(تعليم الطفل مهارات جديدة- إشراكه في أنشطة تناسب قدراته- توفير المصادر الضرورية له- إيجاد بيئات أكثر ملائمة للطفل)

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

الموهبة والتفوق :



تعددت التعريفات التي 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 اكاديمي مرتفع وبقدرات ومواهب خاصة. وفي السابق كان الاعتماد الاساسي في تحديد الموهبة على اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل مقارنة بالفئة التي ينتمى اليها الفرد ومع تطور المحكات التي استخدمت للدلالة على الطفل الموهوب والمتفوق لم يعد مقبول الاعتماد على الذكاء بل من الممكن الاعتماد على التفكير التباعدي .

قديمًا كان الموهوبين لا يلقون اهتمام للأسباب التالية :-

1. الاعتقاد بأن تقديم البرامج الخاصة للموهوبين والمتفوقين يعمل على ترسيخ مفهوم يسمى بالنخبة اي ما يسمى بتشجيع اشكال التميز بين الافراد
2. الاعتقاد بأن المعلمين يميلون إلى قبول الأطفال الموهوبين والمتفوقين ولذلك فهم يحصلون على الحب والاهتمام من قبل المعلمين وبذلك تلبى حاجاتهم من الحب والقبول من قبل المعلمين
3. الاعتقاد بأن الاطفال الموهوبين والمتفوقين ليسوا بحاجة إلى تقديم برامج المساعدة لهم وذلك لقدرتهم على الانجاز في كل الظروف

تعريف الموهبة والتفوق :

ظهرت تعريفات عديدة للموهبة والتفوق البعض ركز على التحصيل الاكاديمي المرتفع للدلالة على الموهبة والتفوق والبعض ركز على القدرة العقلية المرتفعة لاختبارات الذكاء المقننة ويمكن تصنيف التعريفات الخاصة بالأطفال الموهوبين والمتفوقين والتي يمكن تصنيفها إلى مجموعتين هما:-

الاتجاهات القديمة :

في تعريف الموهبة حيث ركزت على نسبة الذكاء وقد حددت نسبة ذكاء ١٤٩ فأكثر حيث اعتبرت هذه النسبة هي الحد الفاصل بين الموهوب والعادي .

الاتجاهات الحديثة في تعريف الموهبة والتفوق:

نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى للتعريفات القديمة أو السيكومترية للموهبة والمتمثلة في:-

ان مقاييس الذكاء لا تقيس القدرات الابداعية او الموهبة الخاصة وإنما تقيس نسبة الذكاء الانتقادات الموجة إلى اختبارات الذكاء كالتحيز الثقافي والطبقي 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

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 بمقدار ٣% أما اذا كان المعيار المستخدم فى قياس القدرة هو نسبة الذكاء ١٤٥ أى بمقدار ثلاثة انحرافات معيارية على منحى 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 .

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

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 التحصيلية العامة ومنها المقياس التحصيلي الشامل ومقياس التحصيل الفردي .
- 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 التعبيري-القدرة على الابداع-المهارات التمثيلية-المهارات الموسيقية المهارات الفنية-القدرة على القيادة ويمكن تعريف الطفل الموهوب بعد تطبيق هذه الاختبارات عليه

٥- مقياس برايد 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 الاءاء والمدرسين

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 التأزر الحركى فالقوة الجسدية مرافقة للتفوق

٣- الخصائص الاجتماعى والانفعالية يمتازون بالقدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات ويمتازون بشخصية قيادية وأكثر تفهما للقضايا الاجتماعية والحياتية وأكثر انفتاحا على الآخرين وأكثر نقدا للآخرين وأكثر مشركة من الناحية الاجتماعية