**مقدمة مفهوم التربية الخاصة**

**التربية الخاصة**

هي مجموع البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين ، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ، وتحقيق ذواتهم ، ومساعدتهم في التكيف . - مفهوم التربية الخاصة ؟

التربية الخاصة هي تربية وتعليم الأفراد الذين لا يستطيعون الدراسة في برامج التعليم العام (العادي) دون تعديلات في المنهج أو الوسائل أو طرق التعليم أو مراعاة ظروف العجز لدى الفرد. أيضا تعرف بأنها :

هي مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نمو سليما يؤدى إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وان يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها في جو يسوده الحب والإحساس . - أهداف التربية الخاصة : تهدف التربية الخاصة إلى تربية وتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بفئاتهم المختلفة ، كما تهدف إلى تدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة والاندماج في المجتمع.

ويمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال ما يلي:

1. الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن تواجدهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم.
2. الكشف عن مواهب واستعدادات وقدرات كل طفل واستثمار كل ما يمكن استثماره منها.
3. تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل. 4- استخدام الوسائل والمعينات المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم. 5- تنمية وتدريب الحواس المتبقية لدى ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للاستفادة منها في اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة.

**فئات التربية الخاصة :**

1. [الإعاقة العقلية](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%82%D9%84%D9%8A%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Mental Impairment)
2. [الإعاقة البصرية](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B5%D8%B1%D9%8A%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Visual Impairment)
3. [الإعاقة السمعية](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%85%D8%B9%D9%8A%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Hearing Impairment)
4. الإعاقة الانفعالية ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Emotional Impairment)
5. [الإعاقة الحركية المستديمه](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B1%D9%83%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%AF%D9%8A%D9%85%D9%87&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Motor Impairment)
6. [صعوبات التعلم](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B5%D8%B9%D9%88%D8%A8%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%85) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Learning Disabilities)
7. [اضطرابات التواصل](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%88%D8%A7%D8%B5%D9%84&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Communication Disorders)
8. [الموهبة والتفوق](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%88%D9%87%D8%A8%D8%A9_%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%81%D9%88%D9%82&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Giftedness and Talents)
9. [التوحد](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%88%D8%AD%D8%AF) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Autism)
10. [الإعاقة الجسمية والصحية](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Helth Impairment)
11. [الإعاقة الحسية المزدوجة](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B3%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B2%D8%AF%D9%88%D8%AC%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Deaf Blindess)
12. [الإعاقات المتعددة](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%B9%D8%A7%D9%82%D8%A7%D8%AA_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D8%B9%D8%AF%D8%AF%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): Multiple Disabilitis)
13. [قصور الانتباه فرط الحركة](https://ar.wikipedia.org/w/index.php?title=%D9%82%D8%B5%D9%88%D8%B1_%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D9%87_%D9%81%D8%B1%D8%B7_%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%B1%D9%83%D8%A9&action=edit&redlink=1) ([بالإنجليزية](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D9%84%D8%BA%D8%A9_%D8%A5%D9%86%D8%AC%D9%84%D9%8A%D8%B2%D9%8A%D8%A9): ADHD)

**رواد التربية الخاصة**

* جين إيتارد (1775 ــ 1838)الجنسية: فرنسي الإسهام الرئيسي: إمكانية استخدام منهجية البحث ذات المنحى الفردي لتطوير طرائق التدريب الفعالة للمعاقين عقليا.
* سامويل هوي (1801 ــ 1876)الجنسية: أمريكي الإسهام الرئيسي: المعوقون قادرون على التعلم ويجب تزويدهم ببرامج تربوية منظمة.
* إدوارد سيجان (1812 ــ 1880)الجنسية: فرنسي الإسهام الرئيسي: إمكانية تعليم المعاقين عقلياً باستخدام برامج تدريب حسّي ـ حركي.
* فرانسيس جالتون (1822 ــ 1911)الجنسية: بريطاني الإسهام الرئيسي: موروثية الذكاء.
* ألفرد بينيه (1857 ــ 1911)الجنسية: فرنسي الإسهام الرئيسي: امكانية قياس الذكاء وإمكانية تدريب وتطوير القدرات العقلية.
* لويس برايل (1809 ــ 1852)الجنسية: فرنسي الإسهام الرئيسي: استخدام النقاط البارزة لتعليم المكفوفين.
* توماس جالوديت (7871 ــ 1851)الجنسية: أمريكي الإسهام الرئيسي: إمكانية تعليم الصم مهارات التواصل باستخدام التهجئة بالأصابع.
* ألكساندر بل (1847 ــ 1922)الجنسية: أمريكي الإسهام الرئيسي: إمكانية تعليم الكلام للصم وإمكانية استخدامهم للسمع المتبقي.
* ماريا منتسوري (1870 ــ 1952)الجنسية: ايطالية الإسهام الرئيسي: فاعلية التدخل العلاجي المبكر المتضمن خبرات ملموسة خاصة.
* لويس تيرمان (1877 ــ 1956)الجنسية: أمريكي الإسهام الرئيسي: استخدام اختبارات الذكاء للتعرف إلى طبيعة التفوق العقلي.
* ألفرد ستراوس (1897 ــ 1957)الجنسية: ألماني الإسهام الرئيسي: بعض الأطفال يظهرون أشكالاً محددة من صعوبات التعلم تعود للتلف الدماغي، وهذه الصعوبات يمكن معالجتها بالتدريب الخاص.

**الفصل الأول الإعاقة البصرية**

**مقدمة:**

تلعب حاسة البصر دورا هاما في حياة الفرد, فهي قناة رئيسية للتواصل مع العالم من حوله وبالتالي فان التأثيرات المحتملة لتعطل هذه الحاسة او ضعفها قد تكون كبيره جدا وقد تشمل الصعوبات الحركية والنفسية والاجتماعية والتربوية حيث يصبح الفرد مرغما على الاعتماد على الحواس الاخرى وخاصة حاستي السمع واللمس ولكن هذه الحواس لا تعوضه بما يكفي ليكتسب المعلومات مما يجعل خبراته محدودة.

* **تعريف الإعاقة البصرية**

يشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى ضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الطفل على استخدامها بفاعلية وبالتالي فهذا المصطلح يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصري يؤثر سلبا على أداء الطفل ونموه

والأطفال المعاقون بصريا قد يولدون بهذه الإعاقة أو قد يصابون بها بشكل كلي أو جزئي في وقت لاحق من مراحل حياتهم ويعتبر الأطفال الذين يولدون أو يصابون بالإعاقة السمعية قبل سن الخامسة لا يحتفظون بصورة بصرية ويعدون ضمن الحالات المتطرفة من العاقة البصرية, بينما الأطفال الذين يفقدون أبصارهم بعد سن الخامسة قد يحتفظون بإطار بصري ايجابي وفعال بدرجة أو بأخرى.

يعبر مصطلح الإعاقة البصرية عن مستويات متفاوتة من الضعف البصري تبدأ بضعف البصر وتنتهي بالكفيف وينظر إلى الإعاقة البصرية من خلال المعايير الأربعة التالية :

1. **المعيار الطبي والقانوني :**

يعتمد هذا المعيار الطبي على حدة البصر والمجال البصري فاذا كانت حدة البصر للطفل اقل من 20 على 200 او كان المجال البصري لديه اقل من 20 درجة فهذا الطفل يعتبر كفيفا, اما اذا كانت حدة الابصار تتراوح ما بين 20على 200 والمجال البصري لديه اكثر من 20 درجة يعتبر هذا الطفل ضعيف البصر.

- يعتمد التعريف القانوني **(الطبي)** على حدّة البصر (**Visual Acuity**)، وحدة البصر هي القدرة على التمييز بين الأشكال (كقراءة الأحرف أو الأرقام أو الرموز). **بعبارة أخرى:** حدة البصر هي قدرة العين على أن تعكس الضور بحيث يصبحح مركزًا على الشبكية، وحدة الإبصارة العادية هي 20/20. فأن نقول إن حدة إبصار الشخص 20/60 مثلاً يعني أن الشخص لا يرى إلا عن بعد 20 قدم ما يراه الناس الآخرون عن بعد 60 قدم. وتبعًا لمستوى حدة البصر، يعتبر الإنسان مكفوفًا **(قانونيًّا)** إذا كانت حدة الإبصار لديه أضعف من 20/200، كذلك يتضمن التعريف القانوني للإعاقة البصرية تحديد مجال الإبصار (**Field of vision**) ومجال الإبصار هو المساحة الكلية التي يستطيع الإنسان العادي رؤيتها في لحظة ما دون أن يحرك مقلتيه. ومجال الإبصار يقاس بالدرجاة وهو يبلغ حوالي (180) درجة عند الإنسان الذي يتمت بقدرات بصرية طبيعية، فإذا كان مجال البصر يساوي (20) درجة أو أقل فالإنسان مكفوف قانونيًّا.

1. **المعيار التربوي :**

يعتمد هذا المعيار على القراءة والكتابة أي مدى الاستفادة من حاسة الابصار في المواقف التعليمية المختلفة الا باستخدام طرق خاصة في التعلم. ولقد صنف فتحي عبدالرحيم الاعاقة البصرية تربويا على النحو التالي:

1-فقد بصري تام وراثي أو مكتسب قبل سن الخمسة.

2-فقد بصري تام مكتسب بعد سن الخامسة.

3-فقد بصري جزئي وراثي.

4-فقد بصري جزئي مكتسب.

5-ضعف بصري وراثي.

6- ضعف بصري مكتسب.

وأشار إلى أن الفئات الأربع الأولى تدخل ضمن الكفيف, بينما الفئتان الخامسة والسادسة تدخل ضمن ضعيف البصر.

1. **المعيار الاجتماعي :**

يعتبر الطفل كفيفا من الناحية الاجتماعية إذا كانت الإعاقة تمنعه من أن يتعامل ويتفاعل بشكل ايجابي مع من حوله, وتؤثر العلاقة وتحد من القيام بالوظائف السلوكية المطلوبة منه في المجتمع.

1. **المعيار الوظيفي :**

يعرف عبد المطلب القريطي الأطفال الذين لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم بأنهم العميان وظيفيا.

مما سبق يمكن تصنيف الإعاقة البصرية على النحو التالي :

1. كفيف :هو الطفل الذي فقد حاسة البصر كليا ويعيش في ظلمة تامه ويحتاج الى اساليب تعليمية لا تعتمد على استخدام البصر , ولهذا يستخدم طريقة برايل في القراءة والكتابة وطريقة تيلر في الحساب.
2. ضعيف البصر :هو الطفل الذي لدية فقد جزئي في قوة الابصار تمنعه من متابعة الدراسة العادية ولكن باستخدام المعينات البصرية يمكنه التعلم .

* أسباب الاعاقة البصرية

توجد اسباب متعددة للإعاقة البصرية بعضها يرجع للوراثة والبعض يرجع الى الاصابة بالأمراض , وفيما يلي عرض لهذه الاسباب:

1. الاسباب الوراثية :وهي تحدث قبل الميلاد او اثناء عملية الولادة وتشمل إصابة الأم بأمراض الحصبة او الزهري او المضاعفات اثناء الولادة وهذه الحالات تمثل نسبة كبيره جدا من حالات الاعاقة البصرية.
2. الأمراض المعدية :وهي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة ترجع للأمراض المعدية مثل السكر.

وقد اورد محمد ايوب اهم الاسباب الصحية للإعاقة البصرية كما يلي:

1-التشوهات الخلقية

2-الاصابات والحوادث

3-عتامات القرنية الناتجة عن الارماد

4-عتامات القرنية الناتجة عن سوء التغذية

5-الانحلال الشبكي السكري.

* الآثار النفسية للإعاقة البصرية على الطفل

أن الطفل الذي يولد كفيفا أو لدية ضعف بصري في أوائل حياته يواجه ظروفا نفسية يكون لها اكبر الآثار في مستقبله وحياته والذي يؤدي في حالات كثيرة إلى ضعف الثقة بالنفس وعدم الشعور بالأمان وهذه بعض من الآثار النفسية:

1. الإحباط الشديد
2. كراهية النفس
3. الإحساس بالنقص
4. الإحساس بالخجل من مواجهة الناس
5. العصبية الزائدة
6. الإحساس بالظلم

وتوصل محمد محمود إلى بعض المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين التي تؤثر على تحصيلهم الدراسي منها مشكلات اللعب والترويح والمشكلات الانفعالية والتعليمية.

وأشار السيد عبد الرحمن أن البنات المعاقين بصريا أكثر انطوائية وتشؤما من البنين, بينما البنات اكثر ضبطا داخليا وطموحا من البنين وهذه النتايج يمكن الاستفاده منها في التعامل مع اضطرابات وانحرافات الأطفال المعاقين بصريا.

واضاف امان محمود الى ان الاطفال المعاقين بصريا يعانون من الشعور بالوحدة النفسية وافتقاد التقبل وانخفاض تقدير الذات.

* **الآثار الاجتماعية للإعاقة البصرية على الطفل**

إن الطفل الكفيف يعاني من الشعور بالدونية على الاخرين والاغتراب عن المجتمع الذي يعيش فيه وبعص من الاثار الاجتماعية للإعاقة البصرية على الاطفال العزلة الاجتماعية والبعد عن الاخرين ورفض التعاون مع افراد الاسرة وسوء التوافق مع البيئة الاجتماعية . وقد يؤدي في بعض الاحيان الى استغلال الاعاقة البصرية للحصول على استمرار العطف والشفقة والاستجداء من الاخرين .

* **الاحتياجات التربوية للمعوقين بصرياً**

1. تعليمهم مهارات القراءة والكتابة بطريقة برايل وذلك لعدم قدرتهم على تعلم هذه المهارات بالطريقة العادية.

2. ضرورة تدريب الحواس الأخرى كاللمس والسمع وذلك تعويضاً عن الحرمان البصري.

3. التدريب على التنقل والتوجيه باستخدام العصا أو العلامات الدالة للطريق وغيرها من الأمور التي تعزز استقلالية الفرد واعتماده على نفسه وتضمن التكيف السليم مع المجتمع والاندماج في الأنشطة المختلفة.

4. التدريب على الأنشطة الحياتية اليومية كمهارات اللبس والاهتمام بالمظهر وتناول الطعام والنظافة العامة وغيرها.

المنهج الاضافي:

أ- مهارات التواصل.

ب- التوجيه المهني.

ج- الأدوات والمعدات الخاصة.

د- الإثارة البصرية.

**الفصل الثاني: الإعاقة السمعية**

**أجزاء الأذن**

**1-الأذن الخارجية :** وتمثل في الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن ، ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن .

**2-الأذن الوسطى** : وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة والركاب والسندان ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية.

**3- الأذن الداخلية :-** وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن

**وتتكون الأذن الداخلية من جزأين هما :**

**أ- الدهليز :** والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد .

**ب- القوقعة :** ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.

**تعريف الإعاقــة السمعية:**

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى القصور في السمع بصفة دائمة أو غير مستقرة , ويتفاوت القصور إلى فقد سمعي

بسيط , وفقد سمعي متوسط إلى فقد سمعي حاد , ويؤثر هذا القصور عموماً على الأداء الوظيفي العقلي للطفل , ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلاً من الصمم و الضعف السمعي .

|  |  |
| --- | --- |
| **مستوى الخسارة السمعية بالديسبل** | **مستوى الإعاقة السمعية** |
| **25 -40** | **الإعاقة السمعية البسيطة جدا** |
| **41-55** | **الإعاقة السمعية البسيطة** |
| **56-70** | **الإعاقة السمعية المتوسطة** |
| **71-90** | **الإعاقة السمعية الشدبدة** |
| **أكثر من 90** | **الإعاقة السمعية الشديدة جدا ( حاد )** |

**أولاً : الأصـــــم :**

هو الطفل الذي فقد السمع لأسباب وراثية أو مكتسبه سواً منذ الولادة أو بعدها ولا يستطيع النطق أو تعلم اللغة عن طريق المحاكاة ويحتاج إلى أساليب تعليمة خاصة ( لغة الإشارة).

**ثانــياً: ضعيف السمــع :**

هو الطفل الذي يعاني من قصور في حاسة السمع يؤثر على تطور نموه وأدائه التعليمي ويشكل صعوبة ولكنه لا يعوض فاعليتـها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية باستخدام المعينات السمعية .

**نسبة انتشار الإعاقة السمعية :**

تشير الدراسات في الدول الغربية أن حوالي 5% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل لمستوى الإعاقة . أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر بحوالي 5,% وتقدر نسبة انتشاره بحوالي 75,% , ولذلك يطلق على الإعاقة السمعية عادة بالإعاقة قليلة الحدوث .

وقد قسم عبد المطلب القريطي الأطفــال ضعاف السمع ما يلي :

**1- ضعف سمعي خفيف :**

هم الأطفال الذين يعانون من قصور سمعي يتراوح شدة الفقدان السمعي بين 20-30 ديسيبل , ويمكنهم تعلم اللغة والكلام بالطرق العادية.

**2- ضعف سمعي متوسط :**

هم الذين يعانون من بعض الصعوبات في السمع يتراوح شدة الفقدان السمعي بين 40-60 ديسيبل , ويتابعون ما يدور حولهم من أصوات باعتمادهم على حاسة البصر كوسيلة مساعدة .

**3-ضعف سمعي شديــد:**

هم الأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في سماع الأصوات وتمييزها ويتراوح شدة الفقدان السمعي بين 60-75 ديسيبل . ويحتاجون ظغلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة , وهم يصنفون صماً من وجهة النظر التعليمية .

**4-ضعف سمعي عميـق:**

هم الأطفال الذين لا يمكنهم تعلم اللغة و فهم الكلام ويحتاجون إلى لغة الإشارة , ويتراوح شدة الفقدان السمعي من 75 ديسيبل فأكثر ، يتضح من هذا التصنيف أن الإعاقة السمعية على متصل أحد طرفيه الفقد السمعي البسيط وهو منتشر بين الأطفال ، والطرف الآخر الفقد السمعي العميق ( الصم ) والذي ينتشر بين الأطفال في مدارس الأمل للصم وضعاف السمع.

* **أسبــاب الإعاقــة السمعيــة :**

**1- الوراثة :**

**نوع من الصمم الجيني ويشكل حوالي 13% من أكثر الحالات .**

**2- الحصبة الألمانية:**

**نوع من الحصبة تنتقل بالعدوى من الأم إلى الجنين**

**3- الالتهاب السحائي :**

**هو مرض يؤثر على النظام العصبي المركزي ويشكل حوالي 9% من الحالات.**

**4- التهاب الأذن الوسطى :**

**هو عدوى أو تلوث الأذن الوسطى وتراكم السائل خلف طبلة الأذن ويشكل حوالي 3% من الحالات.**

**5-أسباب أخرى :**

**تشمل الإصابة بالحمى ، مضاعفات بعد الوالدة وتشكل حوالي 22% من الحالات.**

**خصائــص الأطفال ذوي الإعاقة :**

**1- الخصائص اللغوية المعرفية:**

يرتبط فهم اللغة ووضوح الكلام بدرجة الفقدان السمعي ، فالأطفال ممن لديهم فقد سمعي شديد وحاد قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام ، ومن ثم لا يستطيعون تقليد الأصوات لعدم سماعها فالطفل المعاق سمعياً يصبح أبكماً وغالباً ما يرتبط الصم بالبكم .

**2- الخصائص الانفعالية السلوكية :**

إن افتقار الطفل المعاق سمعياً إلى القدرة على التواصل ينتج عنها بعض المشكلات الانفعالية والسلوكية فقد أكدت زينب إسماعيل أن الأطفال الصم يعانون من الشعور بالنقص وتزايد أحلام اليقظة وقلة الاعتماد على النفس ، وأضاف شاكر قنديل أن المعاقين سمعياً يعانون من سرعة الاستثارة العصبية وتكرار نوبات الغضب والعدوان وتصاحب ذلك اضطرابات في الأكل والنوم ، و أشار كل من عبد المنعم الدردير وجابر عبد الله إلى أن الأطفال الصم لديهم بعض المشكلات السلوكية منها : الاندفاعية وعدم التروي ، وعدم الثقة بالآخرين والتمرد والعصيان.

**3-الخصائص الاجتماعية:**

تبين الدراسات التي أجريت على مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً أنهم يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية وعدم تحمل المسؤولية وصعوبة التفاعل الاجتماعي ، ويرجع مصطفى فهمي ذلك إلى افتقار هؤلاء الأطفال إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين مما يؤدي إلى عدم النضج الاجتماعي ، وكذلك إلى أنماط التنشئة الأسرية ، وأضاف علاء عبد النبي إلى أن البيئة الاجتماعية المحيطة بالأصم أو ضعيف السمعي يمكن أن تكون السبب الأكبر في نقص إدراكهم لتقبل الاجتماعي و خاصة عندما لا يفهم الأفراد المحيطون طبيعة الإعاقة السمعية وآثارها على شخصية المعاق سمعياً.

**الخدمات التربوية المقدمة لذوي الإعاقات السمعية**

المعينات السمعية، طرق التدريس، الأنابيب الطرق الشفهية ، التقنية الرقمية، الطرق اليديوية، نظام أف أم، الطرق الكلية، سماعات الأذن، طريقة ثنائي اللغة – ثنائي الثقافة.

**الفصل الثالث الإعاقة الجسمية والصحية**

تعد عمليات النمو والنضج من أهم العلامات على الحالة الصحية للطفل سواء من الناحية الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية التي يمر بها من مراحا النمو المختلفة.

وإن المشكلات الجسمية والصحية قد تحول دون تعلم الأطفال داخل الفصول العادية، وبالطرق التربوية التقليدية، ويترتب عليه ضرورة توفير الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساعدة.

فيطلق على هؤلاء الأطفال فئة المعاقين جسميا و صحيا وتتصف هذه الفئة بعدم التجانس أكثر من أية فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

**تعريف الإعاقة الجسمية الصحية:**

هم أولئك الأطفال الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم وتفرض قيودا على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية، وإنها لا تعني عدم القدرة على التعلم لكن باضرورة تعني أن المعلمين يتحمل مسؤوليات خاصة تجاههم.

ويوضح شاكر قنديل أن الإعاقة الجسمية الصحية تشمل العجز الجسمي الأمراض المزمنة وهي إشارة إلى اضطرابات عصبية أو عضلية أو عظمية وحالات مرضية مزمنة تؤثر بشكل أو بآخر على نمو الطفل وتعلمه إلى حد يصبح معه ضروريا تزويده بخدمات وبرامج تدريبية خاصة.

**نسبة حدوث الإعاقات الجسمية والصحية**

تبلغ نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية التي تعتمدها معظم الدول الغربية حوالي (1%) من مجموع الأفراد في المجتمع .

**تصنيف الإعاقات الجسمية والصحية.**

من خلال استعراض الإطار النظري والبحوث المتعلقة بالإعاقة الجسمية والصحية، تم التوصل إلى أن الإعاقة الجسمية والصحية إلى فئتين رئيستين هما:

*أولا: المشكلات الجسمية و ثانيا: المشكلات الصحية*

المشكلات الجسمية:

تتمثل في أطفال الذين يعانون من عجز في الأجهزة العظمية أو العضلية أو العصبية ولها صفة الدوام وتؤثر على ممارستهم لمهام الحياة الطبيعية.

وأكد كل من عبد السلام عبد الغفار و يوسف الشيخ أن فئة الإعاقة الجسمية تضم مجموعات تختلف عن بعضها اختلافا واضحا، ويتناول فيها الفئات التالية:

1. المصابون باضطرابات تكوينية:
2. يقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء.
3. المصابون في الجهاز العصبي: ويقصد بهم المصابون بشلل الأطفال وخاصة في الأطراف العليا أو السفلى أو بالشلل المخي .
4. المعاقون حركيا: يقصد بهم فاقدو الطرف أو أكثر من أطرافهم بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية.

وصنف شكر قنديل الإعاقة الجسمية إلى ما يلي:

1. الإعاقة العصبية: تشمل الشلل الدماغي ، و إصابات النخاع الشوكي ، والاستسقاء الدماغي ، وشلل الأطفال ، والصرع ، والتصلب المتعدد.
2. الإعاقة العضلية العظمية: تشمل الالتهاب المفاصل ، والتقوص والوهن العضلي وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري.

المشكلات الصحية: هي مجموعة من الاضطرابات التي تحد من الوظائف الحركية والصحية للأطفال و قد تكون وراثية أو مكتسبة و تنقسم إلى ما يلي:

1. الإعاقات الخلقية: تشمل هذه الإعاقات الحلق المشقوق والتقلصات المتعددة، وتقوس الساقين، والقدم المسطحة ، والشفاة المشقوقة (الشفاة الأرنبية).
2. الإعاقات المكتسبة: تشمل الاضطرابات التي تحدث للأطفال في المراحل النمو المختلفة ومنها : الأمراض المزمنة ( الضغط والسكر ) الحروق ، البتر.

ويضيف شكر قنديل إلى الإعاقات الصحية الربو الشعبي ، والحمى الروماتيزمية ، والفشل الكلوي والسرطان والتشهات الخلقية .

**خلاصة تصنيف الإعاقة الجسمية والصحية:**

مما سبق يتضح أن الإعاقة الجسمية والصحية ترجع إلى اكتمال النمو أو إصابة في الجهاز العصبي مما ينتج عن ذلك أشكال مختلفة من العجز وقد يرجع إلى الإصابة بالأمراض المزمنة التي لها صفة الدوام و تؤثر على حياة الأطفال الطبيعية، وقد تكون هذه الإعاقات خلقية (وراثية) منذ لحظة الولادة او بعدها مباشرة ، وقد تكون مكتسبة ناجمة عن الحوادث والإصابات و الأمراض المختلفة.

الخصائص النفسية والاجتماعية للمعاقين جسميا و صحيا:

أكدت الدراسات والبحوث التي تناولت الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والصحية أن ضعف الحركة كان له علاقة وثيقة بعزلته الاجتماعية وشعوره بالحرمان من بعض الأنشطة اليومية في حياة الأطفال بالإضافة إلى ميلهم إلى العنف والعدوان والقلق مما سبب لهم الشعور بالإحباط واليأس.

وفيما يلي استعراض الخصائص النفسية لأنماط الإعاقة الجسمية والصحية الشائعة بين الأطفال:

1. **مرضى الحساسية والربو:**

* بطئ في اتخاذ القرارات
* صعوبة في التفكير
* الشعور بمركب النفس
* المبالغة في تقدير الذات.
* عدم الراحة لسبب غير معروف
* التأخر الدراسي لكثرة الغياب من المدرسة.

1. **مرضى روماتيزم القلب:**

يعد مرض روماتيزم من أهم أمراض القلب بصفة عامة ، وأن الخصائص النفسية لدى الأطفال المصابين بمرض روماتيزم القلب تتمثل في العدوان وعدم التجاوب الانفعالي، و تقدير الذات المنخفض ن والنظرة السلبية للحياة التي يكثر فيها الحذر والترقب والشك ، والاعتمادية على الآخرين.

1. **الأطفال مرضى السكر**:

يتميز الأطفال مرضى السكر بالخصائص التالية:

* الشعور بالتعب والجوع.
* زيادة إفراز العرق وشحوب الوجه.
* سرعة التهيج والاستثارة.
* الإحساس بالقلق الدائم.
* الميل إلى العزلة الاجتماعية لضعف العلاقات الاجتماعية.
* انخفاض و مكتسبة و تنقسم إتقدير الذات.
* صعوبة التركيز واضطراب الذاكرة.
* كثرة التغيب من المدرسة.

1. **الأطفال مرضى الشلل المخي.**

يعتبر الشلل المخي أحد أقسام مجموعة من الإعاقات التي يطلق عليها الإعاقات الحركية والعصبية ، وتتمثل الخصائص المميزة للأطفال المصابين بالشلل المخي فيما يلي:

* القصور الحركي في عضلات عضو أو أكثر من أعضاء الجسم.
* قصور النضج الانفعالي.
* عجز عن التفاعل الاجتماعي.
* زيادة التوتر الانفعالي للطفل مع فشله في إشباع حاجاته النفسية.
* ضعف القدرة على الانجاز مع عدم الشعور بالأمن والأمان.
* الميل إلى الانطواء والوحدة.

1. **مرضى شلل الأطفال:**

يعد مرض شلل الأطفال من مسببات فيروسية و يظهر في عجز الطفل من خلا نمطين هما:

شلل الأطفال اللاشللي شلل الأطفال الشللي

شلل الأطفال اللاشللي: ينتج عن الإصابة بمرض خفيف مصحوب ببعض الحمى و آلام في عضلات و صداع و ألم في ظهر.

شلل الأطفال الشللي:ينتج عن تلف بعض الخلايا العصبية التي تجعل العضلات يؤدي وظيفتها و يتضمن هذا النمط ثلاثة أنواع:

1. شلل الأطفال النخاعي: ينتج عن تلف الخلايا العصبية في الحبل الشوكي .
2. شلل الأطفال الصلبي: تلف الخلايا العصبية في جذع الدماغ.
3. شلل الأطفال النخاعي والصلبي: تلف في الحبل الشوكي وجذع الدماغ.

بعض الآثار النفسية المشتركة بينهم:

* الشعور بالخوف والقلق .
* الشعور بالحسرة.
* الشعور المتشائم من العجز الجسمي واستحالة الحياة مع هذا العجز.
* عدم الثقة في قدرة الطفل و مواهبه.
* عدم مزاولة الحياة الاجتماعية بصورتها الطبيعية.
* الاستجابة السلوكية غير السوية في التعامل مع الآخرين.
* نقص الإحساس بالاتزان الانفعالي.

1. **الصرع:**

هو حالة من حالات الالتهاب المخي و يعاني الأطفال المصابون بالصرع من المشكلات التالية:

* المشكلة الصحية التي تسبب النوبات.
* المشاكل الاجتماعية التي تسببها ردود أفعال الآخرين تجاه النوبات.
* افتقاد الثقة بالنفس.
* المشاكل التربوية الخاصة بالأظفال متعددي الإعاقة.

التطبيقات التربوية لحالات الصرع:

على المعلمين أن يقوموا بما يلي

1- الهدوء عند حدوث النوبة وعدم الانزعاج لأننا لا تقدر أن نوقف تلك الحالة .

2-مساعدة الطفل الاستلقاء على الارض وأن يفك أزرار ملابسه .  
 3-منع الطفل من القيام بضرب رأسه أو جسمه .  
 4-أن يقوم بتحريك وجه الطفل ليصبح على جانبه لخروج اللعاب بسهولة   
 5-إبعاد الطفل عن كل شيء صلب من حوله .  
وبتالي قد يتم توقفهم عن الدراسة أو المدرسة فيجب ان يتم تسكينهم في المكان الملائم وتقديم الإرشاد لهم وادراك المعلمين كيفية التعامل معهم

**الوقاية من الإعاقات الجسمية والصحية:**

**يمكن تحقيق الأهداف الوقائية من خلال**

* التثقيف الصحي واسع النطاق ، عن طريق نشر المعلومات الأساسية حول التغذية ، النظافة ، التطعيم ، تنظيم الأسرة والإنجاب، ورعاية الأطفال ، وتطوير مستوى المعرفة بمبادئ السلامة العامة.
* مشاركة المجتمعات المحلية في تصميم وتنفيذ برامج الرعاية الصحية الأولية ، ويدعى هذا التوجه بالتأهيل في المجتمع المحلي ، والذي يركز على مشاركة المجتمع بما في ذلك الأشخاص المعوقين وأسرهم في تنظيم الخدمات وتنفيذها.
* الوقاية الأولية: وذلك من خلال خفض عدد الحالات الجديدة في المجتمع
* الوقاية الثانوية: وذلك من خلال خفض الإعداد الحالية للأشخاص المعوقين والذي يتم بتنفيذ البرامج العلاجية القادرة على تخفيف شدة الإعاقة أو مدتها.
* الوقاية الثلاثية: وذلك من خلال الحد من المضاعفات السلبية المباشرة وغير المباشرة للإعاقة.

**دور الأسرة في الوقاية من الإعاقة**

* تلعب الأسرة دور وقائي مركزي على المستويات الثلاثة للوقاية من خلال الوعي ، والكشف المبكر ، وتوفير الخدمات العلاجية المبكرة ، والتأهيل والتدريب ، وهو ما يساعد في الحد من مضاعفات الإعاقة وتلك وقاية ثلاثية.
* للآباء دور فعال في الكشف المبكر عن الخصائص النمائية للأطفال في المجالات المختلفة ( الحركية والاجتماعية واللغوية والعقلية والانفعالية).

**الفصل الرابع**

**الموهبة والتفوق العقلي**

اختص الله سبحانه وتعالى بعضا من عباده بملكات معينة، وهي ما يطلق عليها الموهبة الفطرية وهذه الموهبة إذا ما اكتشفت في وقت مبكر وتناولتها أيد خبيرة وتعهدتها بالعناية والرعاية فإنها سوف تصقل ويصبح لها شأن كبير أما إذا لم تلاحظ فإنها سوف تضمحل وتفنى ويصبح صاحبها مثيلا لغيره من المغمورين ويفقد المجتمع والأمة بكاملها تلك المنحة الإلهية التي قدمت لهم ولم يحسنوا استغلالها. ولا شك أننا بحاجة ماسة لهذه المواهب، بما يوجد على أولي الأمر والمسئولين أن يتبنوها ويشجعونها لأنها الذخيرة التي تغذي الأمة وتثريها فكريا واقتصاديا. وقد أثبتت البحوث والدراسات العلمية أن هناك نسبة ما بين 2 – 5% من الناس يمثلون المتفوقين والموهوبين، حيث يبرز من بينهم العلماء والمفكرين والمصلحين والقادة والمبتكرين والمخترعين، والذين اعتمدت الإنسانية منذ أقدم عصورها في تقدمها الحضاري على ما تنتجه أفكارهم وعقولهم من اختراعات وإبداعات وإصلاحات. والموهوب أو المتفوقهو التلميذ الذي يوجد لديه استعداد أو قدرة غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه في مجال أو أكثر من لمجالات التي يقدرها المجتمع، وخاصة في مجالات التفوق العقلي والتفكير ألابتكاري، والتحصيل الأكاديمي، والمهارات والقدرات الخاصة، ويحتاج إلى رعاية تعليمية خاصة لا تستطيع المدرسة تقديمها في منهج الدراسة العادية. ويعد الموهوبون و المتفوقون في كل مجتمع الثروة الوطنية التي سيكون لها شأن عظيم بإذن الله تعالى في تقدم وازدهار الأمم ومن هنا تتضح أهمية الاهتمام بهذه الفئة وتقديم الرعاية اللازمة لها لاستثمار طاقاتها وقدراتها بالشكل الأمثل ورعاية الموهوبين مسؤولية الجميع.  
 **مفهوم التفوق:**

تناول كثير من البحثين في علم النفس والتربية مفهوم التفوق إلا أنه ظهر بينهم اتجاهات مختلفة في تعريفهم لمفهوم التفوق، فمنهم من عرفه في ضوء مستوى التحصيل الدراسي ومنهم من عرفه في ضوء مستوى الذكاء ومنهم من عرفه في ضوء مستوى الأداء ومنهم من عرفه في مستوى الموهبة.

1- تعريف التفوق في ضوء مستوى الذكاء:  
عرف تيرمان و هو رائد الباحثين في ميدان التفوق العقلي أن الطفل المتفوق هو من تجاوزت نسبة ذكائه 140 إذا انطبق عليه مقياس استانفورد للذكاء وفي ضوء هذا التعريف عرف تيرمان و آخرون المتفوقين بأنهم الأطفال الذين يحصلون على نقاط عالية في اختبارات الذكاء العام التي تدل على استعدادهم واستمرارهم في جديتهم في الاختبارات و أن يكونوا أعضاء منتجين في المجتمع.  
ونجد أنه في هذه التعريفات أقتصر تيرمان على اختبارات الذكاء لتحديد التفوق وبهذا يكون المعيار الأساسي عند تيرمان للتفوق هو الذكاء.   
إلا أن هولنجورث 1923 قد توسعت في تعريفها للطفل المتفوق بأنه الطفل الذي يتعلم بقدرة وسرعة تفوق بقية الأطفال في مجال الفنون أو الموسيقى أو الرسم أو في المجالات الميكانيكية وفي مجال المجردات والتحصيل الأكاديمي.   
وعلى الرغم من هذا التوسع والشمول في تناول هولنجورث للتفوق إلا أن الباحثة اعتمدت علىاختبارات الذكاء في اختيار العينة للدراسة التي قامت بها وحددت المتفوق بأنه من تجاوزت نسبة ذكائه 130نقطة كحد أدنى للتفوق.و حينما سئلت الباحثة عن استخدامها للذكاء كمحك للتفوق في اختيارها لعينة الدراسة للمتفوقين عقليا، أجابت بأنها بحثت كثيرا عن وسيلة أخرى للكشف عن المتفوقين عقليا ولكنها لم تجد محكا أفضل من معامل الذكاء يمكن الاعتماد عليه في اختيارها للمتفوقين.  
 **3- تعريف التفوق في ضوء مستوى الأداء:**عرف عبد السلام عبد الغفار المتفوق بأنه الفرد الذي يصل أداؤه إلى مستوى أعلى من مستوى العاديين في مجال من المجالات التي تعبر عن المستوى العقلي و الوظيفي للفرد و يكون هذا المجال موضع تقدير الجماعة. ثم توسع بعد ذلك في تعريف التفوق و وضع أربع محكات يمكن الاعتماد عليها في التعرف على ذوي القدرة على التفوق.  
**1- مستوى تحصيلي أكاديمي يضع التلميذ في أفضل 15% إلى أعلى 20% من مجموع التلاميذ.  
2- معامل الذكاء يقارب ب120 إذا قيس الذكاء بالاختبارات الشخصية.  
3- مستوى عال من القدرة على التفكير الابتكاري.( عبد السلام عبد الغفار، 1966).  
ونجد هذه المحكات اشترط أن يكون المتفوق بالإضافة إلى نسبة الذكاء إن يكون ذا مستوى تحصيلي أكاديمي عال و أن يكون لديه مستوى عال من الاستعدادات الخاصة ولديه القدرة على التفكير الابتكاري.( طارق عبد الرؤوف، 2004).  
  
  
مفهوم الموهبة:**من الملاحظ انه تم استخدام هذا المصطلح في الستينات من هذا القرن، ليدل على أن الموهوبين هم أصحاب المواهب، وهم من تفوقوا في قدرة أو أكثر من القدرات ت الخاصة، وكان يميل البعض لاعتبارها أنها لا تتعلق بالمجالات الأكاديمية، بل تتعلق بالفنون، والألعاب الرياضية، والمجالات الحرفية المختلفة، والمهارات الميكانيكية، والقيادة الاجتماعية، أي في مجالات بعيدة الصلة عن الذكاء. إلى أن جاء لانج وايكبوم ( 1932) واعتبر المواهب قدرات خاصة، ذات أصل تكويني لا ترتبط بذكاء الفرد أيضا، بل أن بعضها قد يوجد عند المتخلفين عقليا، و قد اعتبرها موروثة ، وقد استشهد على ذلك بأن بعض الأسر ترث موهبة الغناء والموسيقى. و هكذا فقد استخدم مفهوم الموهبة، ليدل على مستوى أداء مرتفع يصل إليه الفرد في مجال ما لا يرتبط بالذكاء، و إنها لعوامل الوراثة الأمر الذي جعل البعض لا يقبل بهذا المفهوم عن الموهبة، وأراد أن يشير إلى مجال التفوق العقلي( عبيد، 2000).  
أما علماء النفس فيرون بأن المواهب لا تقتصر على جوانب معينة للفرد، و أنما تمتد لتشمل جوانب الحياة المختلفة، و أن الظروف البيئية تلعب دورا فيها. فتلك النشاطات تستحث ذكاءه إذا كان مرتفعا، ليصل إلى مستوى أداء مرتفع، وبذلك يصبح موهوبا، وبناء على ذلك ارتبطت الموهبة بالذكاء المرتفع، ليصل إلى مستوى أداء مرتفع وبذلك يصبح موهوبا، وبناء على ذلك ارتبطت الموهبة بذكاء الفرد، أو بمستوى قدراته العقلية العالية فمن خلالها سيعطى أنتاجا متميزا.

و قد أشارت هافجرست ( 1960) بأن الموهوبين هم الذين يظهر في أدائهم، في أي مجال من المجالات التي تحظى بقبول الجماعة التي يعيشون بينها.

**الموهوبين والمتفوقين:**

**الخصائص العامة:**

1- يتعلمون القراءة مبكرا ( قبل دخول المدرسة أحيانا ولديهم ثروة مفردات كبيرة.  
2- يتعلمون المهارات الأساسية أفضل من غيرهم وبسرعة ويحتاجون فقط إلى قليل من التمرين.  
3- أفضل من أقرانهم في بناء الفكر والتعبير التجريدي واستيعابه   
4- أقدر على تفسير التلميح والإشارات من أقرانهم.  
5- لا يأخذون الأمور على علاتها، غالبا ما يسألون كيف ؟ ولماذا ؟   
6- لديهم القدرة على العمل معتمدين على أنفسهم عند سن مبكرة ولفترة زمنية أطول.  
7- لديهم القدرة على التركيز والانتباه لمدة طويلة.  
8-غالبا ما يكون لديهم رغبات و هوايات ممتازة وفريدة من نوعها.  
9- يتمتعون بطاقة غير محدودة.  
10-لديهم القدرة المتميزة للتعامل الجيد مع الآباء والمدرسين والراشدون ويفضلون الأصدقاء الأكبر منهم سنا.  
  
خصائص إبداعية (ابتكارية) :  
1- مفكرون سلسون فصحاء قادرون على التصور لعدد من الاحتمالات والنتائج والأفكار التي لها علاقة بالموضوع المطروح للنقاش.  
2-مفكرون مرنون قادرون على طرح بدائل واختيارات واقتراحات عند اشتراكهم في حلول المشاكل.  
3- لديهم القدرة و الإبداع والربط بين المعلومات والأشياء والأفكار والحقائق التي تبدو وكأن ليس لها علاقة ببعضها.  
4-مجتهدون وجادون في البحث عن الجديد من الخطوات والأفكار والحلول.  
5-لديهم الرغبة و عدم التردد في مواجهة المواقف الصعبة والمعقدة ويبدون نجاحا في إيجاد الحلول للمواقف الصعبة.  
6-لديهم القدرة على التخمين الجيد وبناء الفرضيات أو الأسئلة.  
7- يعرفون باندفاعيتهم وحدسهم داخل نفوسهم ويبدون حساسية عاطفية تجاه الآخرين.  
8-يتمتعون بمستوى عال من غريزة حب الاستطلاع والأفكار و المواقف والأحداث.  
9-عادة ما يمارسون المزاح والتخيلات الذكية.  
10-أنشط ذهنيا من أقرانهم وغالبا ما يظهرون ذلك عند اختلاف وجهات النظر.  
  
الخصائص الدافعية:  
يسعى حثيث الإتقان أي عمل يوكل إليه أو يرغبه ويقوم بتنفيذه بدقة، في الوقت الذي يفضل العمل بمفرده، كما أنه لا يستريح إلى الأعمال الروتينية، وهو إذ ذاك بحاجة إلى قليل من الحث لإتمام عمله  
الخصائص التعليمية:  
1- يتصفون بقوة الملاحظة لكل ما هو مهم وكذلك رؤية التفاصيل المهمة.  
2- غالبا ما يقرون الكتب والمجلات المعدة للأكبر منهم سنا.  
3- يستمتعون كثيرا بالنشاطات الفكرية.  
4- لهم القدرة على التفكير التجريدي وابتكار وبناء المفاهيم.  
5- لهم نظرة ثاقبة لعلاقات الأثر والمؤثر.  
6- محبون للنظام والترتيب في حياتهم العامة.  
7- قد يستاءون من الخروج على الأنظمة والقواعد.  
8- عندهم حب الأسئلة لغرض الحصول على المعلومات كما هي لقيمتها الاستعمالية.  
9- عادة ما يكونون ناقدين مقيمين وسريعين في ملاحظة التناقض والتضارب في الآراء والأفكار.  
10- عندهم القدرة على الإلمام بكثير من المواضيع واسترجاعها بسرعة وسهولة.  
11- يستوعبون المبادئ العلمية بسرعة وغالبا ما تكون لديهم القدرة على تعميمها على الأحداث والناس أو الأشياء.  
12- لهم القدرة على اكتشاف أوجه الشبه والاختلاف وكشف ما يشد عن القاعدة.  
13- غالبا ما يقسمون المادة الصعبة ويجزئونها إلى مكوناتها الأساسية ويعملون على تحليلها وفق نظام معين.  
14- لديهم القدرة الجيدة على الفهم والإدراك العام.  
  
الخصائص القيادية:  
1- كفو في تحمل المسئوليات.  
2- ينجز كل ما يوكل إليه.  
3- يتمتع بثقة كبيرةفي نفسه، فلا يعبأ بالجمهور إذا تحدث إليهم.  
4- كما يتمتع بالمرونة في التفكير والمرونة في العمل في البيئات المختلفة.  
5- ااجتماعي بطبعه يهيمن على من حوله،ويدير الأنشطة التي يشارك بها.  
  
الخصائص السلوكية:  
1- لديهم الرغبة لفحص الأشياء الغريبة وعندهم ميل وفضول للبحث والتحقيق.  
2- تصرفاتهم منظمة ذات هدف وفعالية وخاصة عندما تواجههم بعض المشاكل.  
3- لديهم الحافز الداخلي للتعلم و البحث وغالبا ما يكونون مثابرين و مصرين على أداء واجبا تهم بأنفسهم.  
4- يستمتعون بتعلم كل جديد وعمل الأشياء بطريقة جديدة.  
5- لديهم القدرة على الانتباه والتركيز أطول من أقرانهم.  
6- أكثر استقلالية واقل استجابة للضغط من زملائهم.  
7- لديهم القدرة على التكيف من عدمه مع الآخرين حسب ما تقتضيه الحاجة.  
8- يتمتعون بروح الدعابة والطرفة والفكاهة، فالموهوب أو المتفوق مرهف الحس ذو عاطفة جياشة وسريعالتأثر، ذواق للجمال وملم بالإحساس الفني.  
9- لديهم القدرة على الجمع بين النزعات المتعارضة كالسلوك الهادم والبناء.  
10- عادة ما يظهرون سلوك أحلام اليقظة.  
11- يخفون قدراتهم أحيانا حتى لا يبدون شاذين بين أقرانهم.  
12- غالبا ما يكون لديهم الإحساس الواضح والحقيقي حول قدراتهم وجهودهم.  
  
  
   
الكشف عن التلاميذ الموهوبين والمتفوقين:  
إن عملية الكشف عن التلاميذ الموهوبين و المتفوقين والتعرف عليهم تمثل المدخل الرئيسي لأي مشروع، أو برنامج يهدف إلى رعايتهم و إطلاق طاقاتهم ( عبيد، 2000). كما أنها في غاية الأهمية، لأنه يترتب عليها اتخاذ قرارات قد تكون لها آثار خطيرة، ويصنف بموجبها على أنه موهوب، بينما يصنف آخر على انه غير موهوب( فتحي جروان، 1998 .  
  
و هناك بعض القواعد الأساسية التي تستخدم في عملية الكشف عن الموهوبين والتي تساعد في عملية الكشف وتقليل الأخطاء و منها:  
أولا: يجب النظر إلى عملية الكشف عن التلاميذ الموهوبين والتعرف عليهم باعتبارها جزء لا يتجزأ من خطة برنامج رعايتهم، أو تعليمهم و إن الخطة الوافية لأي برنامج جيد لهذه الفئة من التلاميذ.  
ثانيا: استخدام عدة محكات للكشف عن التلاميذ الموهوبين حيث لم يعد مقبولا ذلك الاتجاه التقليدي الذي يسوي بين الذكاء والموهبة، ويكتفي بمستوى معين من الأداء على اختبار ذكاء فردي. وخاصة مقياس ستانفورد – بينيه، أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال. حيث إن عملية الكشف عن التلاميذ الموهوبين، عملية دينامية تستغرق وقتا طويلا لجمع بيانات كافية لاتخاذ قرارات مقنعة يمكن الدفاع عنها.  
و كلما تنوعت وتعددت مصادر البيانات، كلما قلت نسبة الخطأ في عملية الاختيار، خصوصا إذا ما تمت معالجة هذه البيانات بأساليب علمية سليمة.  
ثالثا: حتى تحقق الغاية المرجوة من استخدام عدة محكات في الكشف عن التلاميذ الموهوبين لابد من الانتباه للخصائص السيكومترية للاختبارات المستخدمة.

رابعا: إذا كان نظام الكشف و الاختيار يشترط أن يحقق المرشح حدا أدنى من الأداء على اختبار، أو أكثر من الاختبارات المستخدمة في العملية، فإنه من المستحسن أن يجري القائمون على برنامج الموهوبين، دراسة حالة للتلاميذ الذين يقعون في أدائهم حول الحدود الفاصلة، أو الذين يحصلون على درجات تزيد قليلا، أو تنقص قليلا عن الدرجة الفاصلة التي اتخذت كنقطة فاصلة بين الموهوب وغير الموهوب.   
  
  
1- الفردية ويقصد بها الاختبارات التي تقيس الاستعداد العقلي العام للفرد دون الاستعدادات أو القدرات الخاصة. ومنها اختبارات ستانفورد – بينيه واختبار وكسلر للأطفال.  
3- الاختبارات التحصيلية وتهدف إلى قياس المستويات المعرفية للتلاميذ وغيرهم من الأفراد في كل ميدان من ميادين المواد الدراسية وفي كل مجال من مجالات المعرفة البشرية وهي تقوم في جوهرها على تحديد المستوى المعرفي للفرد بالنسبة لجيله أو لفرقته الدراسية. ومن أمثلتها:  
1- اختبارات أحادية الدرجة أو التنبؤ.  
2- اختبارات تكشف عن درجات أو تقديرات للنواحي اللفظية و للنواحي الغير اللفظية.

4- اختبارات الاستعدادات: وهي وسيلة لقياس إمكانية المفحوص أو قابليته لأداء سلوك غير مرتبط بتعلم أو تدريب معين، وذلك من أجل التصنيف أو الاختيار للالتحاق ببرنامج ما. ومنها اختبار الاستعداد المدرسي واختبار الاستعداد الأكاديمي.  
5- اختبارات الإبداع والتفكير الإبداعي ومنها اختبار تورنس للتفكير الإبداعي.  
6- مقاييس التقدير ومنها مقياس رينزولي ورفاقه لتقدير خصائص التعلم.   
أساليب رعاية الموهوبين:  
1- الإثراء:  
تعتمد على تقديم مناهج إضافية للمناهجالعادية في نفس المدرسة العادية، بحيث تنمي هذه المناهج مواهب الطفل وقدراته ومنالأمثلة على ذلك: الرحلات والزيارات ويجب على المعلم تشجيعهم على دراسة ما شاهده وتسجيل نتائج الدراسة ومناقشتهم فيما وصولا إليه، المشروعات الخاصة كالواجبات الإضافية والمشروعات الابتكارية وكتابة التقارير، برامج القراءة الفردية الموجهةتعريفهم بالكتب المفيدة مع مساعدتهم وتوجيههم حتى تكون القراءة محببة إليهم،الحلقات والندوات الدراسية عقد حلقات دراسية خاصة بالموهوبين يتم إلحاقهم بها بعدإنجازهم لوا جباتهم المدرسية العادية لأن الموهوبينينجزون الأعمال والواجبات المدرسية في نصف الوقت المخصص لها أو أقل من النصف،النوادي المدرسية يشترك فيها التلاميذ بعد انتهاء فترة الدراسة أو في أوقات فراغهموتقوم هذه النوادي على أساس الميول.   
  
2-التسريع:  
يقصد به السماح للتلميذ أن يدرس المواد الدراسية المخصص لصف معين فيفترة زمنية أقل من المعتاد وطرق ذلك، السماح للطفل الموهوبالالتحاق بالمدرسةالابتدائية في سن مبكرة أي دخوله قبل السن القانوني أو السماح للتلميذ أن يتخطى بعضالصفوف وتعرف بعملية التقفيز.   
3-التجميع:  
تجميعالموهوبينفي مدارس خاصة أو فصولخاصة أو في جماعات خاصة أو غير ذلك مثل إلحاقهم بدورات أو نوادي.

**الفصل الخامس**

**الإعاقة العقلية**

**مقدمة**على الرغم من التقدم الهائل الذي حصل في مجال الإعاقة العقلية من حيث الأسباب وتحديد المفهوم والتعريف والتشخيص وجوانب التأهيل والتدريب والوقاية المختلفة ، إلا أن الوصول إلى فهم مشترك حول معظم القضايا مازال في مراحله الأولية . فالمتتبع لحركة تطور الإعاقة العقلية يلمس مدى التقدم العلمي الذي طرأ على هذه الظاهرة بشكل تمت فيه دراسة كافة جوانبها لغرض وضع إطار موحد للمفهوم .  
أما في الوطن العربي ، فإن واقع ومفهوم هذه الظاهرة مازال يكتنفه الكثير من الغموض وعدم الوعي وذلك على الرغم من بعض التقدم الذي حدث في العقود القليلة الماضية وعلى الأخص في جانب الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأطفال   
 **تعريف الإعاقة العقلية**

**أن تعريف الإعاقة العقلية مر بمراحل عديدة ، وسوف يظل في حالة تطور مستمر ، وذلك لتأثره بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو هذه الظاهرة**

**.  
  
ويمكن تقسيم تعريف الإعاقة العقلية كالآتي**

**:**

 التعريف الطبي ( Medical Definition )  
ν التعريف السيكومتري ( Psychometric Definition )  
ν التعريف الاجتماعي ( Social Definition )  
ν تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية  
The American Association on Mental Retardaion , ( AAMR ) ( Definition ) )  
 **التعريف الطبي ( Medical Definition )**تحدث الإعاقة العقلية بسبب عدم إكتمال عمر الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة .  
 **التعريف السيكومتري ( Psychometric Definition )**اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء ( I , Q ) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقلياً ، على منحنى التوزيع الطبيعي .  
 **التعريف الاجتماعي ( Social Definition )**يركز التعريف الإجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها ، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه .  
 **تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية**The American Association on Mental Retardaion , ( AAMR ) ( Definition ) )

**ينص تعريف الجمعية الامريكية للاعاقة العقلية الى مايلي :**

تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء ( 75 + أو – 5 ) يصاحبها قصور واضح في إثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل :  
ν مهارات الحياة اليومية  
ν المهارات الاجتماعية  
ν المهارات اللغوية  
ν المهارات الأكادمية الأساسية  
ν مهارات التعامل بالنقود  
ν مهارات السلامة

**نسبة الانتشار والعوامل المؤثرة عليها:**ليس من السهل معرفة نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية , حتى لو تم استخدام الإحصاء والمسح المبدئي للأسر , ولكن تبقى مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة اجتماعية يعاني منها المجتمع سواءً أكان هذا المجتمع متقدماً أو بدائياً , غنياً أو فقيراً , وهناك عدد من العوامل التي تساهم في زيادة نسبة انتشار ظاهرة الإعاقة العقلية أو خفضها في دول العالم المختلفة , وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد اختلافاً واضحاً في نسبة الانتشار , ويعود هذا الاختلاف في تقدير نسبة الانتشار إلى مجموعه من العوامل أهمها :  
1/ اختلاف المعايير المتبعة في تعريف الإعاقة العقلية , والاختلاف في تحديد نسبة الذكاء للمعاقين عقلياً.  
2/ الاختلاف في المجموعات العمرية  
3/ معيار السلوك التكليفي في تعريف الإعاقة العقلية.  
4/ الاختلاف في المستوى الثقافي , والاجتماعي ,والخدمات الصحية بين الفئات الاجتماعية, أو المجتمعات المختلفة ,حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة شيوع الإعاقة العقلية لدى الفئات الاجتماعية المعدومة , والمجتمعات الفقيرة أعلى من الفئات الاجتماعية الغنية.

**أسباب الإعاقة العقلية (Mental Retardaion Causes Of )  
ان معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن إذ تشير المراجع في هذا المجال إلى اكتشاف 25 % من أسباب الإعاقة العقلية وأن 75 % من هذه الأسباب هي غير معروفة حتى الآن .  
وللإعاقة العقلية أسباب كثيرة يصعب الفصل بينها ، ويمكن تصنيفها إلى الآتي :  
ν أسباب وراثية ( Hereditary )  
ν أسباب بيئية ( Environmental )  
  
أسباب وراثية ( Hereditary )  
ν قد تنتقل الإعاقة العقلية عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية والنفسية كالطول والقصر والنحافة والسمنة ولون الجلد .  
ν قد تحدث الإعاقة العقلية للطفل بسبب انتقال خصائص وراثية شاذة من الآباء تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم تؤدي بدورها إلى تلف في أنسجة الجهاز العصبي والمخ ، وقد يكون هذا الشذوذ في الكروموسومات أو في الجينات التي تحملها الكروموسومات ، وبذلك فإن أي خطأ في الكروموسومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية ( Biochemical ) يسبب تلفاً في خلايا المخ أو الجهاز العصبي .  
  
تصنيف الإعاقة العقلية  
تصنف الإعاقة العقلية إلى عدة تصنيفات مثل :  
ν التصنيف الطبي ( Medical Classification )  
ν التصنيف التربوي ( Educational Classification )  
ν تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ( System AAMD Classification )  
  
التصنيف الطبي ( Medical Classification )  
يقوم التصنيف الطبي على أساس تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لأسبابها وخصائصها الإكلينيكية المميزة .  
ويتضمن هذا التصنيف مسميات مثل :  
ν متلازمة داون ( Down Syndrome )  
ν الاستسقاء الدماغي ( Hydrocephalus )  
ν صغر حجم الدماغ ( Microcephaly )  
ν كبر حجم الدماغ ( Macrocephaly )  
ν الفينيل كيتون يوريا ( Phenyl keton urea )  
ν القماءة أو القصاع ( Critinism )  
  
التصنيف التربوي ( Educational Classification )  
يهدف التصنيف التربوي إلى وضع الأفراد المعاقين عقلياً في فئات تبعاً للقدرة على التعلم ، وذلك من إجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد .  
ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات هي :  
ν فئة القابلين للتعلم ( Educable Mentally Retarded )  
ν فئة القابلين للتدريب ( Trainable Mentally Retarded )  
ν فئة الاعتماديون ( Severly and profoundly Handicapped )  
  
تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ( System AAMD Classification )  
يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية من أكثر التصنيفات قبولاُ بين المختصين في هذا المجال .  
ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الفئات التالية :  
ν الإعاقة العقلية البسيطة ( Mild Retardation )  
ν الإعاقة العقلية المتوسطة ( Moderate Retardation )  
ν الإعاقة العقلية الشديدة ( Severe Retardation )  
ν الإعاقة العقلية الشديدة جداً ( Profound Retardation )  
وفي عام 1992 اختلفت طريقة تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية فصارت تشمل :  
مستويات تحدد مدى الدعم المختص الذي يحتاج إليه الطقل .  
وتنقسم المستويات كالتالي :  
ν الدعم المتقطع : وهو الدعم أو التدخل عند الحاجة فقط .  
ν الدعم المحدود : وهو الدعم المحدود لفترة زمنية محددة .  
ν الدعم الواسع : وهو الدعم المنظم في البيت أو المدرسة أو العمل .  
ν الدعم المنتشر : وهو الدعم العام في جميع الظروف .  
وبدلاً من تسمية الطفل المعاق إعاقة عقلية شديدة أصبح يعّرف بأنّه الطفل الذي يحتاج إلى دعم منتشر في الاعتماد على النفس .  
  
تشخيص الإعاقة العقلية  
أن الهدف الأساسي من عملية تشخيص الإعاقة العقلية هو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة وفي الوقت المناسب .  
لذا يجب أن يتم التشخيص من خلال الأبعاد التالية :  
ν البعد الطبي   
( التاريخ الوراثي ، المظهر الجسمي والحركي ، العوامل المسببة ، الفحوصات المخبرية )  
ν البعد السيكومتري   
( مقاييس القدرة العقلية مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسلر للذكاء )  
ν البعد الاجتماعي   
( مقاييس السلوك التكيفي مثل مقياس الجمعية الأمريكية AAMR , ABS )  
ν البعد التربوي  
( مقياس التحصيل التربوي مثل مقاييس المهارات اللغوية ، العددية ، القراءة ، الكتابة ، ..... الخ )**

**خصائص الإعاقة العقلية  
يتشابه المعاقون عقلياً في صفة واحدة وهى الإعاقة ويختلفون في كافة المظاهر . يمكن حصر خصائص المعاقين عقلياً العامة في خمسة جوانب هي كما يلي:   
ν الخصائص الجسمية  
تأخر في النمو الجسمي، صغر الحجم ويكونوا أقل وزناً من أقرانهم ويعانون من تشوهات جسمية وتأخر في الحركة و الاتزان.   
ν الخصائص العقلية  
يتمتعون بذكاء أقل وتأخر النمو اللغوي مع الضعف في: الذاكرة، الانتباه، الإدراك، التخيل، التفكير، الفهم والتركيز   
ν الخصائص الاجتماعية  
يعانون غالبا من ضعف في التكيف الاجتماعي، نقص في الميول والاهتمامات، عدم تحمل المسئولية الانعزالية، العدوانية مع تدنى مفهوم الذات.   
ν الخصائص العاطفية والانفعالية  
وهي عدم الاتزان الانفعالي، عدم الاستقرار وكثرة الحركة، سرعة التأثر أحياناً وبطء التأثر أحياناً أخرى مع ردود الفعل أقرب ما تكون إلى المستوى البدائي**.

**محتوى منهاج الأطفال المعاقين عقليا :**

يتضمن محتوى منهاج المعاقين عقليا عددا من المهارات أو الأبعاد – والمتمثلة في المادة التعليمية – وهي :

* + - **المهارات الاستقلالية :**

- مهارات الحياة اليومية .

- المهارات الذاتية .

* + - **المهارات الحركية :**

- المهارات الحركية العامة

- المهارات الحركية الدقيقة .

* + - **المهارات اللغوية :**

- مهارات اللغة الاستقبالية

- مهارات اللغة التعبيرية

* + - **المهارات الأكاديمية :**

- مهارات القراءة .

- مهارات الرياضيات .

- مهارات الكتابة .

- مهارات المفاهيم .

* + - **المهارات المهنية .**
    - **المهارات الاجتماعية.**
    - **مهارات السلامة .**
    - **المهارات الاقتصادية .**

**الفصل السادس اضطراب التوحد**

عرف اضطرابات التوحد في نهاية القرن العشرين بواسطة العالمان ليوكانرLeo Kanner   وهانز اسبيرجر H.Asperger عام 1943 من خلال دراسة قام بها هذان العالمان

- مفهوم التوحد :

- التوحد Autism مشتق من كلمة Autos وتعني النفس او ذاتي او ذاتي الحركة Ism وتعني الحالة الغير سوية وهذا المصطلح Autism مأخوذ من اللغة الإغريقية وتنقسم الى شقين Autos وتعني النفس وكذلك Ism وتعني الحالة الغير سوية وغير مستقرة فهي حالة اضطراب ولا تعني كما يعتقد البعض ان التوحد هو الانطواء ويفهم التوحد هو الشخص المصاب بهذه الحالة فهو متوحد بخياله يعاني من ضعف الترابط الاجتماعي مع الغير فضلا عن التوحد ناتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ

- تعريف جمعية التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية حيث عرفوا التوحد  بأنه عبارة عن إعاقة في التطور متعلقا بالنمو عادة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب التوحد ليسوا على وتيرة واحدة ونمط سلوكي واحد بل مختلفون فمنهم شديد التوحد ومنهم في حالة اضطراب توحد اقل شدة

- تعريف أخر التوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي ( وظيفي ) في الدماغ غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي.

-تعريف جلبر : على انه أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة تتسم بقصور اكتساب مهارات التواصل والعلاقات الاجتماعية وسلوك نمطي وضعف في مهارات اللعب

- تعريف منظمة الصحة العالمية : انه اضطراب نمائي تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي

- هو اضطراب نفسي اجتماعي يشمل مجموعة من جوانب الشخصية على شكل متلازمة

هناك اضطرابات أخرى كثيرة تشبه التوحد منها: ضعف السمع ، التخلف العقلي ، وصعوبات التعلم واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

**نسب انتشار التوحد:**

يصاب بمرض التوحد حوالي 1-2 من كل 100 شخص في جميع أنحاء العالم ، ويصاب به الأولاد 4 مرات أكثر من البنات.  وأفادت مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها(CDC) أنه تم إصابة 1.5% من أطفال [الأمم المتحدة](https://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D9%84%D8%A3%D9%85%D9%85_%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AA%D8%AD%D8%AF%D8%A9)( واحد من كل 68) بالتوحد، وذلك اعتبارًا من عام 2014، بزيادة بلغت نسبتها 30% عن عام 2012، حيث كان يصاب فرد من كل 88.  ولقد زاد عدد المصابين بالمرض بشكل كبير منذ الثمانينات، ويرجع ذلك جزئيًا إلى التغيرات التي حدت في تشخيص المرض، وإلى الحوافز المالية التي خصصتها الدولة لتحديد أسبابه؛  ولم تتم الإجابة عما إذا كان انتشار المرض قد زاد فعليًا أم لا .

أسباب التوحد:

- مازالت الأبحاث والدراسات تجري حتى ألان لمعرفة الأسباب المؤدية لحالات التوحد لذا لم يتوصل العلماء إلى مسببات التوحد الأساسية فضلا عن عدم قدرتهم على الكشف عن تأثيرات هذه الحالة في البيئة الدماغية ووظائف أو الخصائص الكيميائية للدماغ.

- ويمكن نوضحها بعدة عوامل منها

- عوامل متعددة وقد يتفاعل عاملان او أكثر تشمل ما يأتي

•-       عوامل جينية

•-       عوامل بيولوجية

•-       عوامل نيرولوجية

•-       عوامل نفسية

•-       إصابات في المخ

•-       الشلل الدماغي

•-       الإعاقة العقلية

•-       الأسباب البينية

•-       الالتهاب الدماغي

•-       تأثير المطاعيم

•-       التسمم بالمعادن الثقيلة منها الرصاص

•-       نفاذية الأمعاء للكازئين والجلوتين

-  أعراض التوحد

- ضعف في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويتصفون بالعزلة المفرطة والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية عاجزين عن التواصل مع المحيطين وكأنهم في قوقعة

•-       عدم القدرة على التواصل البصري وارتباط شديد بالجمادات لا بالأشخاص

•-       خلل في الحواس

•-       ضعف في اللعب والتخيل

•-       ظهور أنماط شاذة من السلوك

•-       الاستخدام المتقطع للغة

•-       الانعكاس الضميري بمعنى يثبت ضمير أنت عوضا عن ضمير أنا أيضا يكون عاجز عن استخدام حرف الجر مثلا الطعام على الطاولة فهو لا يفهم هذا بل يقول طعام طاولة

•-       النمطية بمعنى تكرار التصرفات الغير معقولة بصورة تلقائية

•-       التمسك بالرتابة بمعنى يفضل الطفل التوحدي العمل الروتيني

•-       عدم ربط الأحداث وعدم إدراك معنى الأشياء فضلا عن عدم ربط الأحداث مع بعضها

•-       المظهر البدني والجسمي العادي.

نظرا لأهمية الموضوع لأخوة القراء في مركز النور  والأسر العربية والعراقية

نأخذ مقتطفات من كتاب دليلك للتعامل مع التوحد  مأخوذة من موقع إرشادي في السعودية  خاص  د. رابية إبراهيم حكيم تخصص الطب النفسي للأطفال من جامعة لندن \كينكز كولج والطب النفسي العام من الكلية الملكية بايرلندا وشهادة ترخيص بتطبيق الاختبارات الخاصة بالتوحد من جامعة كامبرج مع شكري الكبير لها

- من هو مسؤول عن تشخيص التوحد؟

يشترك في تقيم التوحد عدد من الاختصاصات

أولا :الناحية الطبية

عن طريق طبيب نفسي او طبيب نفسي أطفال  او طبيب أطفال متخصص في النمو والتطور او طبيب أعصاب أطفال

ثانيا : تقيم القدرات العقلية

عن طريق الاخصائى النفسي ( علم النفس الاكلينيكي)

ثالثا: تقيم الناحية اللغوية

عن طريق اخصائى التخاطب

ولكن المسؤول الأول والمباشر عن التشخيص عادة فى وطننا العربي هو الطبيب المؤهل ...الذى له خبرة فى تشخيص حالات التوحد  او تلقي تدريبا عليه ...سواء كان طبيب نفسي..او نفسي اطفال او طبيب اطفال متخصص فى النمو والتطور او طبيب أعصاب أطفال كما ذكرنا أعلاه

والحقيقة هناك عدد كبير من الاخصائين النفسيين ( علم النفس الاكلينيكي) فى الخارج تلقوا تدريب خاص عن تشخيص التوحد ..وبالتالى هم مؤهلين للقيام بهذه المهمة ...اما فى بلادنا العربية فما زال عدد الاخصائيين النفسيين المؤهلين لذلك قليل...لذا يقوم بهذه المهمة

الطبيب فهو الذى يقوم بدراسة أعراض التوحد  لدى الطفل بشكل مكثف سواء كان بتطبيق مقايس مخصصة او مراقبة اكلينيكية  ..

كذلك يقوم الطبيب بطلب الفحوصات المخبرية من تحاليل دم وأشعة وغيره...لاستبعاد اى أمراض أخرى  مثل التي سوف نتحدث عليها لاحقا .

بعد ذلك يحتاج الطبيب الى تقيم لقدرات الطفل العقلية ومستوى ذكاءه ...وهذه الاختبارات يقوم بها الاخصائى النفسي...ثم تقيم الناحية اللغوية  للطفل من قبل أخصائي التخاطب.

ثم بعد ذلك يوضع البرنامج التعليمي الخاص للطفل والخطة الفردية له

ما العمر الذى يمكن ان نشخص فيه التوحد؟-

يشخص التوحد من عمر ثلاثين الى ستة وثلاثين شهرا اى من سنتين ونصف الى ثلاث سنوات.. ( تصحيح الان أصبح من الممكن التشخيص المبكر من عمر 18 شهر )ومن المهم التشخيص المبكر ...حتى يمكن تطبيق برامج التدخل المبكر

ولكن فى بعض الحالات قد لا تكون الإعراض التوحدية واضحة ...وقد يطلب إعادة التقييم للطفل بعد ستة اشهر  من قبل الطبيب ...ايضا حتى فى هذه الحالات مهم تطبيق البرامج التعليمية الخاصة بالتدخل المبكر سواء كان تقوية الناحية اللغوية او تقوية النواحي الإدراكية او العضلية

 - ما هي المقاييس العالمية المستعملة في تشخيص التوحد ؟

هناك عدد من المصادر لتشخيص التوحد ونذكر منه

DSM5 - الدليل التشخيصى للإمراض النفسية من الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة، إحراز عدد 6 نقاط او أكثر بشكل إجمالي

مقياس كارز ..هذا المقياس معروف فى جامعة نورث كارولينا وقام به شوبلر مكتشف برنامج تيتش المشهور

المقابلة التشخيصية للتوحد.

إمكانيات علاج التوحد

العلاج السلوكي (Behavioral Therapy) وعلاجات أمراض النطق واللغة (Speech - language pathology)

العلاج التربوي - التعليمي

العلاج الدوائي

العلاجات البديلة

ونظرا لكون مرض التوحد حالة صعبة جدا ومستعصية ليس لها علاج شاف، يلجا العديد من الأهالي إلى الحلول التي يقدمها الطب البديل (Alternative medicine). ورغم أن بعض العائلات أفادت بأنها حققت نتائج ايجابية بعد علاج التوحد بواسطة نظام غذائي خاص وعلاجات بديلة أخرى، الا ان الباحثين لا يستطيعون تاكيد، او نفي، نجاح هذه العلاجات المتنوعة على مرضى التوحد.

الخلاصة

إن التَّوَحُّد أو الذاتوية اضطراب يظهر عادةً لدى الأطفال قبل الثالثة من العمر. وهو يؤثر على كيفية كلام الطفل وسلوكه وتفاعله مع الآخرين.

ثمة أنواع مختلفة من التوحد. كما أن أعراض التَّوَحُّد أو الذاتوية تختلف اختلافاً كبيراً من طفل لآخر.

من المهم أن تنتبه الأسرة إلى العلامات المبكرة للتوحد أو الذاتوية لكي تبادر إلى استشارة الطبيب المختص.

يجب على الأسرة أن تستشير الطبيب المختص إذا ظنت أن تطور الطفل غير طبيعي. والأشياء التي يجب أن تراقبها الأسرة هي:

إتمام الطفل للسنة الأولى دون محاولة الكلام. إتمام الطفل للسنة الأولى دون استخدام الإيماء (أي التلويح أو الإشارة باليد)

بلوغ الطفل للسنة ونصف السنة دون لفظ كلمات مفردة. بلوغ الطفل السنتين دون استخدام جمل من كلمتين تكون من صنعه وليست مجرد تكرار بلا معنى لما يسمعه. فقدان الطفل في أي عمر للمهارات اللغوية أو المهارات الاجتماعية التي كانت لديه سابقاً.

رغم عدم وجود علاج يشفي من التَّوَحُّد أو الذاتوية ، فإن هناك سبلاً كثيرة لمعالجته. وهي تهدف إلى مساعدة الطفل على التعايش مع التَّوَحُّد أو الذاتوية . كلما بدأ العلاج في وقت أبكر كانت فرص نجاحه أكبر. إذا كان لدى الأسرة أي مخاوف بشأن التطور الصحي للطفل فإن عليهم استشارة الطبيب.

**الفصل السابع الاضطرابات السلوكية والانفعالية**

**أولا:تعريف السلوك السوي و المضطرب انفعاليا:**

يتكون السلوك العادي من تفاعل مجموعة كبيرة من القوى، بعضها داخلي والبعض الآخر منها خارجي؛ وذلك حين يحاط الموقف بمؤثرات خارجية. وقد يبدو لدى البعض بأن السلوك بسيط في مظهره، ولكنه في واقعه أعقد بكثير..

1-تعريف السلوك السوي فيمكننا أن نعرفه بأنه: ذلك السلوك الذي يواجه الموقف بما يقتضيه ذلك الموقف في حدود ما يغلب على سلوك الناس تجاه نفس الموقف. فإذا كان الموقف يستدعي الحزن ظهر سلوك الحزن، وإن كان يستدعي الضحك ظهر سلوك الضحك وهكذا..

2-تعريف السلوك المضطرب فهو: عدم مناسبة الانفعال من حيث شدته أو من حيث نوعه للموقف الذي يعيشه الفرد، فالفرد السوي يكون انفعاله مناسباً للموقف الذي يثير الانفعال سواء من حيث الانفعال أو شدته.

3-تعريف آخر للسلوك المضطرب : النمط المتكرر والثابت من السلوك العدواني وغير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق لآخرين أو قيم المجتمع أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة و وسط الرفاق والمجتمع على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين.

**ثانيا:معايير تحديد السلوك المضطرب**

1ـ المعيار الإحصائي:

تذهب فكرة التوزيع الطبيعي إلى أن الطبيعة تميل بصورة عامة إلى الاعتدال والتوسط يما تنطوي عليه من الحقائق والحوادث والمظاهر الكمية، وأكثر الحالات تقع في حقل المتوسط بينما لا تقع في حقل التطرف إلا قليلاً.

2ـ المعيار الذاتي أو الفردي:

وُضِع هذا المعيار من قبل العالمان "موس وهانت" في كتابهما عن أسس علم الشذوذ النفسي، حيث يذهبان في تحليل البناء الشخصي لكل منا إلى الآراء التي نعتنقها عمن هو الشاذ ومن هو السوي، فنحن ـ كما يقولان ـ ننظر إلى الناس ونلاحظ ظروفهم وتصرفاتهم وكثيراً ما نقول عنها أنها (سوية) لأنها لا تنسجم مع أفكارنا، و بأنها (غير سوية) إذا كانت لا تنسجم مع أفكارنا.

3ـ المعيار الاجتماعي:

يؤيد المعنيون بالأمور الاجتماعية اعتماد هذا المعيار من اللذين ينادون بضرورة إعطاء الأسس الاجتماعية المكانة الأولى في بحث الطبيعة الإنسانية، فالمجتمع ـ كما يرونه ـ يضم مجموعة من العادات والتقاليد والأفكار التي تسود سلوك الأفراد الذين يتألف منهم، فإذا خرج الأفراد عن هذه المعايير التي تسود مجتمعهم اعتبر سلوكهم شاذاً. وهكذا يعد سلوك الأفراد المتوافقة وقيم المجتمع هو السلوك السوي، وبعكسه أي عند عدم التوافق بينهما فيعد السلوك في حينها سلوكاً شاذاً.

4ـ المعيار الطبيعي:

يعتبر هذا المعيار من أقدم المعايير، حيث يرى القائلون بهذا الاتجاه بأن الطبيعة كاملةٌ من حيث الأصل، وأن الشذوذ هو الانحراف عن أشكل السلوك الظاهري للطبيعة الأصلية لأنواع الحيوان، فلدى كل حيوان من الحيوانات الدوافع والغرائز التي زُوِّد بها وبالتالي ارتبطت بسببها أنماط من السلوك الأساسية لديه.

إن الاستوائية أو النظامية في هذا المعيار يعتمد على العمل وفق ما تقتضيه الطبيعة، ما الشذوذ فيكون عند الناس عندما يعملون بما يخالف الطبيعة ـ حسب وجهة نظرة من يتبنى هذا المعيار في تحديد الشذوذ.

5ـ المعيار النفسي الموضوعي:

وينطلق هذا المعيار من فكرة النظر إلى الوظائف العملية المعقدة التي ينطوي عليها السلوك، ويعتقد منظرو هذا المعيار بأن الشذوذ يكمن في الاضطراب الشديد الذي تظهر آثاره في السلوك ووظيفته. حيث يقول "جاسترو" في حديثه عن الشاذ والسوي أن ( الشذوذ لا يكمن في الحادث العجيب، ولا هو مجرد الاختلاف عن الغير، وإنما يكون الشذوذ في تلك الحالة التي تختلف عن غيرها التي يقودنا تحليلنا إليها إلى معرفتنا حول طبيعتها لتكشف لنا هي نفسها عن المعنى الحقيقي للشذوذ).

وهناك مفهوم يدعى مفهوم "فحص الحالة"، ولهذا المفهوم اتجاهان في تطبيقه للتأكد من وجود حالة الشذوذ، وهذان الاتجاهان غالباً ما يؤديان إلى نفس النتيجة، وهما:

أ ـ اتجاه يعتمد على تحليل الحالة النفسية في وظائفها ونوع نشاطها وأعراضها والآثار التي تخلفها في سلوك الفرد، من حيث أن السلوك هو محصلة لمجموعة من الوظائف.

ب ـ اتجاه ينطلق من نظرية النظم في تكون السلوك، فهو ينظر إلى الشخصية على أنها منظومة معقدة تنطوي على عدد من النظم الفاعلة النشطة والمتداخلة، وإن الاضطراب الذي يحدث في السلوك ليس إلا أذىً يلحق بعنصر قابل للتغير ضمن نظام من الأنظمة، وأثر في عمل ذلك النظام، ونتج عن ذلك تغير في عمل النظام أدى وره إلى التأثير على أنظمة أخرى.

6ـ المعيار التكاملي أو السريري:

يسميه البعضُ المعيار التكاملي بالسريري لأنه معيار مرن واسع، يمكننا من صياغة التفاصيل الدقيقة لتعريف الفرد المبني على معرفة خصائصه الفردية ومتطلباته الأساسية.

ويشمل هذا المعيار التكيف والتكامل والنضج وإرضاء الذات وسلامة المجتمع، ويتجاوز المعيار التكاملي حقيقة التكيف الفردي إلى الشروط الاجتماعية التي يفرضها العلم والتجربة، وكذلك فهو يحترم قيمة الفرد ويمنحه الحرية في الاختيار، وهذا المعير لا يتفق مع ما هو شائع، بل يتفق مع المعرفة المتوفرة حول الفرد والمجتمع وحاجات الكائن البشري على مختلف المستويات العضوية والنفسية والاجتماعية.

إن لهذا المعيار آثاراً هامة وتطبيقات مفيدة في تشخيص السلوك الشاذ وعلاجه والوقاية منه، فلا يعالج الفرد الشاذ بإخضاعه للشروط الاجتماعية القائمة بصرف لنظر عن الطبيعة الذاتية لذلك الفرد، بل يعتمد على تصحيح شخصية الفرد وتقويتها ودفعها للنمو في مساراتها الفردية، بالإضافة إلى تصحيح علاقاته بالأسرة وسائر الأوضاع الاجتماعية التي تعيقه وتمنعه.

**ثالثا: نسبة انتشار المضطربين سلوكياً**

في الواقع ليس هناك نسبة نهائية أو أرقام محددة لتحديد نسبة انتشار المضطربين سلوكياً، ولا تزال هناك حاجة ماسة لدراسة عميقة على عينات مختلفة من المجتمع، وإن الحصول على عينة تمثل المجتمع الأصلي قد يكون أمراً ممكناً إذا ما استخدمنا الأساليب الإحصائية الحديثة، ولكن المشكلة تتمثل في التعريف الذي سنعتمد عليه في تشخيص الاضطرابات السلوكية من جهة، ومن جهة أخرى فإن معايير السلوك السوي أو السلوك المضطرب تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى..

ويشير تقرير أوردته "هيئة الصحة النفسية للأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية" في مؤتمرها عام 1970 إلى أن شكلاً من أشكال لرعاية النفسية مطلوبة لنسبة تقدر بين (10ـ 12%) من أطفال وشباب أي مجتمع، و (2%) على الأقل محتجون لرعاية متخصصة من أخصائيين ومعالجين نفسيين بينما هناك (8 ـ 10 %) يمكن رعايتهم بواسطة أفراد متخصصين مثل الأخصائي النفسي في المدرسة أو بمعرفة مدرس متخصص للمعوقين.

أما "مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية" في عام (1970) فيقدر نسبة المضطربين انفعالياً بحوالي (2 %)، أما "بوار" فيقدر نسبة الأطفال المضطربين انفعالياً بحوالي (10 %) من أطفال المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية.

**رابعا:خصائص وصفات المضطربين سلوكياً وانفعالياً**

**أولاً:ـ الصفات الانفعالية والاجتماعية:ـ**

**1ـ العدوانية:** يُعتبر العدوان أياً كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكياً أو انفعالياوهناك عدة أسباب تؤدي لحدوث السلوك العدواني منها:(أـ العوامل العضوية:ب .الإحباط:ج.الغريزة دـ التعلم

**2 ـ السلوك الإنسحابي**: وهو سلوك انفعالي يتضمن الترك أو الهرب من مواقف الحياة بحيث إنها من وجهة نظر إدراك الفرد، ممكن أن تسبب له صراعاً نفسياً أو عدم راحة، ويوصف الطفل الإنسحابي بأنه منعزل، خمول، خجل، خائف، مكتئب، قلق، لديه أحلام يقظة.

**3ـ ـ السلوك الفجّ**: ويُقصد به ذلك السلوك غير الناضج انفعاليا والذي يصدر عن الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً مقارنة مع ما يتوقع ممن يماثلونهم في العمر الزمني من الأفراد العاديين.

**4 ـ القلق:** يظهر القلق في السلوك الملاحظ الذي يوحي بالخوف والتوتر والاضطراب، وهذا السلوك يمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبل الفرد.

**5ــ السلوك الهادف إلى جذب الانتباه:** وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي، بحيث يستخدمه الطفل لجذب انتباه الآخرين، والسلوك عادة يكون غير مناسب للنشاط الذي يقوم الطفل بصدده.

**6ـ السلوك الفوضوي**: هو السلوك الذي يتعارض مع سلوك الفرد أو الجماعة، يتمثل السلوك الفوضوي في غرفة الصف بالكلام غير الملائم، الضحك، التصفيق، والضرب بالقدم، وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتتضمن هذه السلوكيات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة.

**7ـ عدم الاستقرار:**ويتضمن التقلب في المزاج من حزن إلى سرور، ومن السلوك العدواني إلى السلوك الإنسحابي، زمن لهدوء إلى الحركة، ومن كونه متعاوناً إلى كونه متعاون، وهكذا.

**8 ـ التكرار:** هو النزعة إلى نشاط معين بعد انتهاء الوقت المناسب لهذا النشاط، بحيث يجد الأطفال صعوبة في الانتقال من نشاط إلى آخر، هذه المثابرة قد تكون لفظية أو جسدية، فقد يستمر الطفل بالضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك، أو أن يجيب على سؤال بعد مدة طويلة بحيث يتعدى المدة المنسابة، أو أن يستمر في الكتابة على ورقة إلى أن يصل إلى نهايتها، أو أن يستمر في ترداد كلمة معينة أو رقم معين، وهكذا**.**

**9 ـ مفهوم ذات سيء :** هو إدراك الشخص لذاته كفرد، أو ابن، أو ابنة، أو طالب، أو صديق، أو متعلم، وهكذا بحيث يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية الذات.

**10 ـ السلبية:** هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات، والنصائح، والتوجيهات المقدمة من قبل الآخرين.

**ثانياً: الخصائص العقلية والتحصيلية (الأكاديمية):ـ**

**أ ـ الذكاء**: أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل المضطرب سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (90 درجة) أي في حدود المتوسط والطبيعي، وعدد قليل من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أعلى من المتوسط، كذلك فإن نسبة كبيرة من الأطفال المضطربين سلوكياً تعتبر ـ من حيث نسبة الذكاء ـ ضمن فئة بطيئي التعلم وفئة التخلف العقلي البسيط.

**ب ـ الفهم والاستيعاب:**يكون بعض الاطفال غير قادر على فهم المعلومات التي ترد من البيئة، ويستطيع هؤلاء الأطفال لفظ الكلمات وسلسلة من الكلمات مكونين جملة لقصة معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة، ويستطيعون حل مسائل حسابية بسيطة باستخدام مهارات حسابية ميكانيكية،ولا يستطيعون فهم معنى النتائج.

**جـ ـ الذاكرة:** الذاكرة هي القدرة على استرجاع المعرفة المتعلمة سابقاً، فبعض الأطفال لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة، فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل الملابس والأدوات وموقع صفوفهم.

**دـ عدم الانتباه:** هو عدم القدرة على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما، يوصف الطفل قليل الانتباه وليس لديه القدرة على إكمال لمهمة المعطاة له في الوقت المحدد.

**ثالثاً: خصائص خاصة بالأطفال المضطربين سلوكياً والمعوقين انفعالياً بدرجة شديدة واعتمادية:ـ**

**أ ـ العجز في مهارات الحياة اليومية:** يفشل هؤلاء في القيام بأبسط مهارات العناية بالذات، فمنهم غير قادرين على ارتداء ملابسهم أو إطعام أنفسهم أو الذهاب إلى التواليت بمفردهم من عمر (5ـ 10) سنوات.

**ب ـ انحراف الإدراك الحسي:** من الشائع أن يعتقد البعض بأن كثيراً من الأطفال المضطربين انفعالياً بشكل شديد أنهم مكفوفون أو صمّ، ويبدو هذا لأنه يظهر نسياناً كثيراً لما يدور حوله، وهو كثير التجاهل للناس، ولا يتفاعل بالمحادثات مع الأشخاص الآخرين ولا يتأثر بالصوت العالي أو بالأضواء الساطعة، وباختصار فهو لا يستجيب إلى المؤثرات البصرية والسمعية كما يتأثر بها الطفل العادي الذي يسمع ويرى.

**جـ عجز الإدراك**: يصعب إخضاع معظم الأطفال المضطربين انفعاليا بشكل شديد لاختبار، والذين نستطيع تطبيق اختبارات ذكاء وتحصيل عليهم يحصلون على درجات منخفضة جداً وكأنهم متخلفون عقلياً بدرجة شديدة.

**د** ـ **غير مرتبط بالآخرين**: أكثر ما يقلق بالنسبة لسلوك الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً بشكل شديد، أنهم يستجيبون للآخرين (بما فيهم الوالدين والأقارب) كشيء مادي، فالطفل يتجنب الوالدين والآخرين عندما يحاولون إظهار الحب والعطف والاهتمام به.

**ح ـ انحراف اللغة والكلام:** مُعظم الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً بدرجة شديدة لا يتكلمون أبداً أو يُظهرون عدم فهم للغة، ويظهر بعضهم احتباس الكلام، أو يرددون كل ما يسمعون دون إضافة شيء.

**ط ـ الإثارة الذاتية**: السلوك النمطي أو المتكرر الذي يفيد فقط في إثارة الحواس هو شائع لدى الأطفال المضطربين انفعالياً أو سلوكياً بدرجة شديدة، وإثارة الذات يمكن أن تأخذ أشكالاً عدة، مثل الحركة المستمرة، أو الدوران حول هدف معين، أو الضرب باليدين على الأشياء، أو التحديق بالأضواء وهكذا...

**ي ـ سلوك إيذاء الذات:** يؤذي بعض الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً أنفسهم بدرجة شديدة عن قصد وبشكل متكرر، ولذلك يجب إبقاؤهم مقيدين حتى لا يقوموا بتشويه أنفسهم أو قتلهم، ويبدو أنهم فاقدو الحس بحيث لا يشعرون بألم إيذاء الذات.

**ك ـ العدوان ضد الآخرين:** ليس من الغريب أن يقوم الأطفال المضطرون سلوكياً وانفعالياً بدرجة شديدة بتفريغ انفعالاتهم وغضبهم بشكل ضرب وإيذاء وعدوان ضد الآخرين.

**ل ـ التكهن بمستقبل حالتهم ضعيف**: فهم في مستوى المعاقين عقلياً، ويتطلب وضعهم إشرافاً ورعاية دائمين حتى بعد سنوات.

**خامسا:تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً (انفعاليا**)

يصعب في كثير من الأحيان التعرف على الطفل المضطرب انفعاليا الذي يكون غير مزعج أو مقلق للآخرين. ولكن يسهل التعرف على أولئك المضطربين الذين يجلب سلوكهم انتباه الأخرى، ولهذا فمن النادر أ، تكون هناك مشكلة حقيقية في معرفتهم وتحديدهم، كذلك فإن الأطفال الذين لديهم اضطرابات في الشخصية يسهل معرفتهم من قبل العاملين في المدرسة.

وعند الشك بوجود اضطرابات انفعالية لدى بعض التلاميذ فيفضل عرضهم على المختصين في المدرسة لتقرير حالتهم وجمع المعلومات عنها، حتى يتم تقييم المشكلة تقييماً سليماً، ويتم تقييم المشكلة من خلال:

أولاً:ـ البعد الأكاديمي: ويتم معرفته عن طريق اختبارات التحصيل المناسبة.

ثانياً:ـ البعد السلوكي: ويتم التعرف عليه عن طريق الملاحظة والمقابلات والمعلومات التي يتم جمعها من المدرسين ومن أولياء الأمور، بالإضافة إلى الاختبارات والأحداث المخصصة لهذا الغرض.

**إذن تتمثل عملية قياس وتشخيص الإعاقة الانفعالية في مرحلتين هما:**

1ـ مرحلة التعرف السريع على الأطفال المعاقين انفعاليا.

2ـ مرحلة التعرف الدقيق على الأطفال المضطربين انفعاليا.

**ويُقصد بالمرحلة الأولى** تلك المرحلة التي يلاحظ فيها الآباء والأمهات أو المعلمين أو المعلمات أو ذوي العلاقة بعض المظاهر السلوكية غير العادية لدى أطفالهم،وخاصة تلك المظاهر السلوكية التي لا تتناسب والمرحلة العمرية التي يمرون بها، فمن تلك المظاهر مثلاً تكرار سلوك شد شعر الآخرين أو العناد أو إيذاء الذات أو الانطواء.

**أما المرحلة الثانية** فيقصد بها تلك المرحلة التي تهدف إلى التأكد من وجود مظاهر الاضطرابات الانفعالية لدى الأفراد المشكوك بهم وذلك من خلال تطبيق المقاييس التي تكشف عن تلك الإضرابات ومنها:

1ـ مقياس "بيركس" لتقدير السلوك.

2ـمقياس الشخصية لـ "أيزنك".

3ـ مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

4ـ المقاييس الإسقاطية، مثل مقياس بقع الحبر لـ"روشاخ"، ومقياس رسم الرجل لـ"جود إنف"، ومقياس تفهم الموضوع للكبار، ومقياس تفهم الموضوع للصغار.

ويعتبر مقياس "بيركس" لتقدير السلوك من المقاييس البارزة في ميدان تشخيص الإضطرابات الانفعالية، فقد صمم "بيركس" (1975) هذا المقياس بهدف التعرف على مظاهر الإضطرابات الانفعالية للأفراد منذ عمر السادسة فأكثر.

**سادسا:تصنيف الإضرابات السلوكية والانفعالية**

**التصنيف حسب شدة الاضطراب:**

قام كل من "هلهان" و "كوفمان" بتقسيم الاضطرابات السلوكية إلى فئتين رئيسيتين، وذلك حسب شدة الاضطراب، وهما:

1ـ فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسطة: تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات السلوكية البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت أو المدرسة، والتي يمكن معالجتها بفاعلية في الفصل العادي أو المدرسة أو البيت أو عن طريق أولياء الأمور والمدرسين مع الاستعانة باستشارة بعض الأخصائيين في بعض الحالات.

2ـ فئة الاضطرابات الشديدة والحادة: وتمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال والتي تتطلب علاجاً شاملاً وطويل المدى وتشمل هذه الفئة حالات الإجترارية والانفصام والذهان، كما يتم علاج هذه الفئة وفق برمج خاصة في الفصول الخاصة، أو المراكز العلاجية.

**التصنيف النفس ـ التربوي:**

قام "مورس" وآخرون بتصنيف التلاميذ المضطربين سلوكياً تصنيفاً نفسياً تربوياً إلى خمس فئات رئيسية، هي:

1ـ العُصاب: ويوجد نوعان من العصاب، الأول له مظاهر داخلية ذاتية، والثاني له مظاهر خارجية.

2ـ أمراض الدماغ: وينتج عن أمراض الدماغ ثلاثة أنواع من الاضطرابات السلوكية، هي: اضطراب الحركة، واضطراب في اللغة، والتشنجات.

3ـ الفصام: وهو نوعين، الأول غير متصل بالوظيفة العقيلة، والثاني متصل بالوظيفة العقلية.

4ـ السذاجة ـ الإهمال: غالباً ما يصاحب السذاجة والإهمال العديد من المشاكل السلوكية التي قد ينتج عنها قصور في المهارات والقيم الاجتماعية.

5ـ الشخصية غير المؤثرة: قصور شديد في القدرة على إقامة علاقات قوية.

**الفصل الثامن اضطرابات التواصل**

يعد التعبير جزءً مهماً في عملية الاتصال مع الآخرين، ويأخذ هذا التعبير عدة أشكال متباينة، فقد يكون لفظياً تخاطبياً، وقد يكون جسدياً خالياً من اللفظ، وقد يحوي الاثنين معاً، وقد يكون عن طريق الصور أو الرسوم، أو النقوش الخالية من الألفاظ والتي تحمل ـ في الوقت نفسه ـ معاني خاصة بها.

اضطراب اللغة هو صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة.

تعتبر الأذن العضو الأساسي والرئيسي في الاتصال الاجتماعي كونها أداة الاستمتاع بجمال الأصوات وتمييزها مصدراً وشدةً ونوعاً ومعنى وهي ثلاثة أقسام: الأذن الخارجية والأذن الوسطى والأذن الداخلية.

هناك ضرورة كبيرة لمعرفة اضطرابات التواصل ومسبباتها وتوعية الوالدين بها ليسهل اكتشافها في أبنائهم منذ بداية رحلة الحياة ومن ثم تيسير عملية التدخل المبكر وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة.

**تعريف التواصل**

التواصل Communication هو نوع من التفاعل المتبادل، حيث يكون سلوك فرد ما بمثابة مثير لسلوك فرد آخر، ففي مثل هذا النظام نجد الرموز تشير إلى محتويات الفكر وعادة ما يتعلم الإفراد ضعاف السمع أو ضعاف الكلام وفاقدوه الاتصال بهذا النظام وذلك بإشاراتهم إلى الرموز على لوح خاص.

والتواصل بوضوح هو عملية نقل للرسائل من المرسل إلى المستقبل، والرسالة ممكن أن تكون شفوية أو غير شفوية أو غير ذلك وعند الإنسان غالباً ما تكون منطوقة. (Van Riper

والاتصال عملية ذات اتجاهين إذ تتضمن التأثير والتأثر. ويزداد التفاعل مع قصر المسافة النفسية بين المتصلين، والمسافة النفسية هي مدى التقارب في المشاعر والعواطف والمفاهيم.

والتواصل هو طريقة أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الإفراد.

والاتصال هو عملية حيوية فعالة تتطلب مرسل ومستقبل ورسالة بينهما.

**والتواصل في معناه الشامل هو عملية نقل المعلومات ويشمل كل التفاعلات بين الأشخاص التي تتضمن نمطين أساسيين هما:**

* التواصل اللفظي: وهو استخدام اللغة كنظام من التفاعل بين الأشخاص أو الجماعات.

* التواصل غير اللفظي: وهو الرمزية التي تعتمد على تناقل الرسائل غير اللفظية وغالبا ما تكمل الجانب اللفظي من الرسالة ولا تحل مكانه. ويقسم العلماء أساليب التواصل غير اللفظي إلى:

**1**

* *متغيرات الصوت.*
* *حركات الجسم.***3**
* *التقارب المكاني: أي المسافة بين الاشخاص.*

**تعريف اضطراب التواصل**

يعرف اضطراب التواصل Communication Disorder بأنه اضطراب في التعبير أو اللفظ أو قواعد اللغة أو الصوت وكلها تؤثر سلباً في واجبات الطفل الأكاديمية وقدرته على التعلم.

وتعرفه الجمعية الأمريكية للنطق والسمع (ASHA) بأنه اضطراب في القدرة على إرسال مفاهيم شفهية وغير شفهية واستلامها واستيعابها، وقد يكون في عملية الإدراك السمعي أو اللغة أو النطق ويشمل عدة درجات تتراوح بين الشديد والخفيف ويكون مكتسباً أو تطورياً. وفي تعريف آخر للرابطة الامريكية للكلام واللغة والسمع تعرف اضطراب التواصل بأنه صعوبات في النطق أو اللغة أو الصوت او الطلاقة أو السمع. وفي دراسة أعدتها (الرابطة الامريكية للكلام والسمع) (ASHA) في عام 1952 لتقدير مدى انتشار اضطرابات التواصل في المجتمع الامريكي اتضح أن 5٪ من السكان بين عمر 5 و21 سنة لديهم اضطراب في الكلام، وأن 6٪ من مجموع الاطفال المقيدين في المدارس العامة لديهم صعوبات في التواصل.

**أنواع اضطراب التواصل**

**يمكن تصنيف اضطراب التواصل ضمن ثلاث مجموعات:**

**1**

* اضطراب السمع.
* اضطراب الكلام.
* اضطراب اللغة.

**ثانياً ـ اضطرابات الكلام Speech Disorders :**

يعرف الكلام بأنه الاتصال اللفظي أو هو التداخل العصبي العضلي لإصدار الوحدات اللفظية

ويعرف اضطراب الكلام بأن الكلام يكون غير سوي عندما ينحرف كثيراً عن كلام الآخرين بدرجة تستلفت الانتباه ويعوق الاتصال أو يسبب حالة من الضيق للمتحدث أو المستمع.

ويضطرب الكلام عندما يكون غير نحوي أي غير متناسق مع القواعد النحوية من حيث استخدام الضمائر والأفعال والتمييز الجنسي للكلمات ـ كأن يقول الولد (أنا عاوزه آكل)، أو غير مفهوم، أو سريع أو غير مرضي لما يحتاج إليه الشخص.

**الأنواع:**

**يمكن تقسيم اضطراب الكلام إلى قسمين حسب الأسباب:**

* عيوب ترجع العلة إلى أسباب عضوية إما في الجهاز الكلامي أو الجهاز السمعي كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب في أي عضو من أعضاء أحد الجهازين، أو النقص في القدرة الفطرية العامة الذكاء.

**2**

* عيوب ترجع العلة إلى أسباب وظيفية وفيها لا يشكو المريض من نقص عضوي ولكنه لا يستطيع التعبير أو أن قدرته على التعبير ضعيفة.

**وهناك تصنيف آخر لاضطراب الكلام ـ يعرف بتصنيف ليوبولد Leopold حيث صنفها إلى:**

**1**

* أخطاء الكلام Speech errors. وغالباً ما تحدث في بعض الأصوات.
* عيوب الكلام Speech defects. كما في عدم الترتيب أو التشويش في الكلام.
* **ويعتقد أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن عيوب الكلام ذات أساس نفسي ويمكن تلخيص هذا الأساس بما يلي:**

**1**

* التوتر الانفعالي والعصبية.
* حدة مشاعر الطفل وزيادة قلقه.
* رغبته في جلب انتباه أفراد العائلة.
* شعوره بالخيبة والحرمان.
* معاملة الوالدين للطفل بقسوة.

**6**

* كثرة التأنيب والعقاب أثناء محاولته الحديث عما يجول في خاطره.
* توقع العقاب نتيجة الخوف والقلق ممن حوله.
* الخلافات العائلية بين الاب والام على وجه الخصوص.

**9**

* عدم إفساح المجال للطفل للمشاركة في الحديث ومقاطعته بأسلوب عنيف.

**ثالثاً ـ اضطرابات اللغة Language Disorders**

يقصد باضطراب اللغة أي صعوبة في إنتاج أو استقبال الوحدات اللغوية بغض النظر عن البيئة التي قد تتراوح في مداها من الغياب الكلي للكلام إلى الوجود المتباين في إنتاج النحو واللغة المفيدة، ولكن بمحتوى قليل ومفردات قليلة وتكوين لفظي محدد وحذف الأدوات، وأحرف الجر وإشارات الجمع والظروف.

ويعرف أيضاً بأنه أي خلل أو اضطراب داخلي في أي مكون من مكونات اللغة (المحتوى، الشكل، الاستخدام) أو في التفاعل بين هذه المكونات.

كما يعرف اضطراب اللغة بأنه الاخفاق في فهم أو قول رموز اللغة في المجتمع في السن الطبيعي.

**الأنواع:**

**ويصنف اضطراب اللغة (تصنيف) Marisson إلى أربعة أشكال:**

**1**

* اضطرابات لغوية دماغية ويحدث النقص في إنتاج أو فهم اللغة مثل حالات الأفازيا (Aphasia).

**2**

* الاضطرابات اللغوية اللفظية مع سلامة القدرات العقلية كما في التلعثم (Stuttering).

**3**

* حالات فقدان الصوت الناتجة عن أمراض الحنجرة أو أعصابها مما يؤدي إلى صعوبة الصوت (Voice problems).

**4**

* اضطرابات كلامية تحدث في الأمراض التي تصيب تكامل الوظائف العليا مثل حالات العته.

**أساليب علاج اضطراب التواصل:**

**في التخطيط لعلاج اضطراب التواصل يجب الأخذ بالاعتبار المكونات الأساسية التالية:**

**1**

* وضع أهداف محددة.
* وضع خطة محددة لتحقيق تلك الأهداف.

تلك الخطة يجب أن تسير في سياق محدد لبلوغ الأهداف.

**ويجب الأخذ بالاعتبار أن العلاج يجب أن يراعي جميع بنود النمو في اللغة والكلام والمشاكل السمعية من حيث أو يتناول الآتي:**

* تحسين الاستيعاب السمعي.

* تحسين التمييز السمعي.

* تحسين نطق الأصوات.

* تحسين نطق الكلمات.

* تحسين إدراك المعاني.

* تحسين المفهوم.

* تحسين الروابط بين الكلمات والمعاني والمفهوم.

* زيادة المحصول اللغوي.

ويتم علاج عيوب الكلام واللغة بعدة أساليب يتم التعرف عليها بعد تشخيصها وهو الخطوة الأولى ثم يلي ذلك العلاج النفسي ـ الاجتماعي ويشمل:

* أسلوب الإرشاد النفسي الفردي.

* أسلوب الإرشاد الأسري.

* أسلوب التثقيف الاجتماعي.

ثم يلي ذلك العلاج الكلامي ويتضمن تمرينات على نطق الحروف والكلمات والجمل بأساليب تدريجية.

**هناك بعض الأسس التي لابد من مراعاتها عند التدريب السمعي منها:**

* تعويد الطفل التميز بين الأصوات المختلفة (كأبواق السيارات، نباح الكلاب، أصوات الأجراس….

* تمرينات يقصد بها تعويد الطفل على ملاحظة الأصوات المختلفة الدقيقة كالهمس والصفير بصوت منخفض.

* تمرينات تتكون من أصوات كلامية تنطق بشكل واضح على مسافة يتمكن منها الطفل من التميز بين كل منها.

* تمرينات يقصد بها الانتباه السمعي لدى الطفل ويكون ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية التي يتاح له بواسطتها أن يسمع صوته ويقارنه بصوت آخر. (مصطفى فهمي: 1975)

**خاتمة**

بعد هذا العرض لتعريف التواصل وأهم أنواع الاضطرابات التي تحدث فيه فتسبب إعاقة لمسيرة الفرد وبيان العوامل المسببة لتلك الاضطرابات وأهم الفنيات والأساليب التي تساعد في علاجها، نرى أن هناك ضرورة كبيرة للاهتمام بمعرفتها وتوعية الوالدين بها لكي يسهل عليهم اكتشافها في أبنائهم منذ بداية رحلة الحياة ومن ثم تيسير عملية التدخل المبكر وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التواصل.

**الفصل التاسع صعوبات التعلم**

**ما هي صعوبات التعلم**

صعوبات التعلم مصطلح عام يصف التحديات التي تواجه الأطفال ضمن عملية التعلم، ورغم أن بعضهم يكون مصاباً بإعاقة نفسية أو جسدية إلا أن الكثيرين منهم أسوياء، رغم أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم: كـالفهم، أو التفكير، أو الإدراك، أو الانتباه، أو القراءة (عسر القراءة)، أو الكتابة، أو التهجي، أو النطق ،أو إجراء [العمليات الحسابية](http://www.new-educ.com/?s=%D8%A7%D9%84%D8%B1%D9%8A%D8%A7%D8%B6%D9%8A%D8%A7%D8%AA) أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة. وتتضمن حالات صعوبات التعلم ذوي الإعاقة العقلية والمضطربين انفعالياً والمصابين بأمراض وعيوب السمع والبصر وذوي الإعاقات بشرط ألا تكون تلك الإعاقة هي سبب الصعوبة لديه.

**تعريف جمعية الأطفال والكبار ذوي صعوبات التعلم**

تعتبر صعوبات التعلم حالة مستمرة، ويفترض أن تكون ناتجة عن عوامل عصبية تتدخل في نمو القدرات اللفظية وغير اللفظية، وتوجد صعوبات التعلم كحالة إعاقة واضحة مع وجود قدرة عقلية عادية إلى فوق العادي، وأنظمة حسية حركية متكاملة وفرص تعليم كافية. وتتنوع هذه الحالة في درجة ظهورها وفي درجة شدتها. وتؤثر هذه الحالة خلال حياة الفرد على تقدير الذات، التربية، المهنة، التكيف الاجتماعي، وفي أنشطة الحياة اليومية.

**ج- تعريف المملكة العربية السعودية**

تعتبر صعوبات التعلم حالة مستمرة، ويفترض أن تكون ناتجة عن عوامل عصبية تتدخل في نمو القدرات اللفظية وغير اللفظية، وتوجد صعوبات التعلم كحالة إعاقة واضحة مع وجود قدرة عقلية عادية إلى فوق العادي، وأنظمة حسية حركية متكاملة وفرص تعليم كافية. وتتنوع هذه الحالة في درجة ظهورها وفي درجة شدتها. وتؤثر خلال حياة الفرد على تقدير الذات، والتربية، و المهنة، و التكيف الاجتماعي، وفي جميع أنشطة الحياة اليومية.

**نشأة صعوبات التعلم**

بدأ الاهتمام بصعوبات التعلم أساسا في المجال الطبي، وخاصة من قبل العلماء المهتمين بما يعرف الآن باضطرابات النطق، أما دور التربويين في تنمية وتطوير حقل صعوبات التعلـّم فلم يظهر بشكل ملحوظ إلا في مطلع القرن العشرين، و خصوصا في الستينات من القرن الماضي، حيث ظهر مصطلح صعوبات التعلـّم حين قام  ” صموئيل كيرك ” [Samuel A. Kirk](http://www.nytimes.com/1996/07/28/us/samuel-a-kirk-92-pioneer-of-special-education-field.html) عالم النفس الأمريكي في عام 1962 بإعداد كتاب جامعي يتحدث عن التربية الخاصة ظهر فيه أول التعريفات الخاصة بصعوبات التعلم.

وفي نفس العام أيضا كانت البداية العلمية عندما استخدم كل من كيرك و بيثمان هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال في الفصول الدراسية الذين يعانون من صعوبات تعلم القراءة والتهجي أو إجراء العمليات الحسابية .

وفي عام 1963 عقد مؤتمر حضره التربويون وعلماء النفس والمهتمون بموضوع صعوبات التعلم وذلك لمناقشة واكتشاف مشكلات الأطفال المعاقين إدراكيا.

وفي عام 1975 تم قبول مصطلح ” صعوبة التعلم ” في القانون الفيدرالي (التعليم لكل الأطفال المعاقين) وكانت هذه هي الخطوة الأخيرة لاستقرار المصطلح على المستوى الوطني بعد جهود كبيرة لتطوير تعريف أكثر تحديدا له وللمعايير المتعلقة به في السجل الفيدرالي عام 1977.

وامتازت حقبة السبعينيات أيضا بظهور القانون العام 94 / 142 ، والذي يعتبر لدى التربويين من أهم القوانين التي ضمنت لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام حقوقهم في التعليم والخدمات الأخرى المساندة، وحددت أدوار المتخصصين وحقوق أسرهم، وكان لمجال صعوبات التعلـّم نصيب كبير كغيره من مجالات الإعاقة فيما نص عليه هذا القانون ، وقد تغير مسمى هذا القانون وأصبح يعرف الآن بالقانون التربوي للأفراد الذين لديهم إعاقات، وقد أعطى هذا القانون منذ ظهوره في عام 1975م الجمعيات والمجموعات الداعمة لمجال صعوبات التعلـّم قاعدة قانونية يستفيدون منها في مناداتهم ومطالباتهم بتقديم تعليم مجاني مناسب للتلاميذ الذين لديهم صعوبات تعلـّم.

وقد تم الاعتراف رسمياً بصعوبات التعلم بموجب [القانون العام للولايات المتحدة 91/230](http://www.ssa.gov/OP_Home/comp2/F091-230.html) عام 1969 الخاص بالأطفال ذوي صعوبات التعلم.

**تصنيف وأنماط صعوبات التعلم**

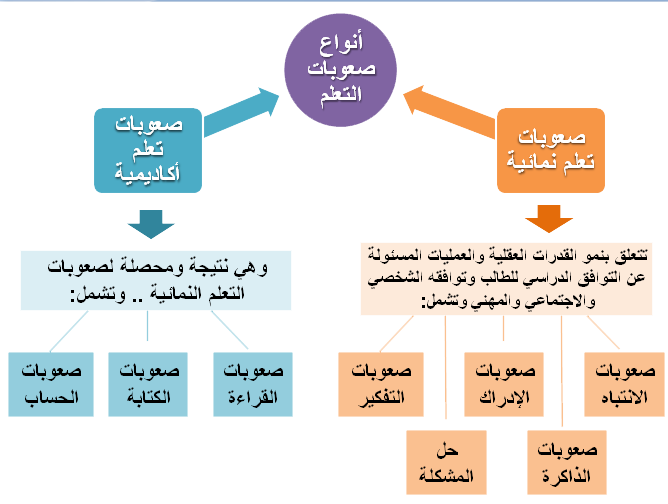
يصنف المتخصصون في مجال صعوبات التعلم هذه الأخيرة إلى مجموعتين رئيسيتين :

**1- صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities**

تتعلق هذه الصعوبات بالوظائف الدماغية، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي، وقد يكون السبب في حدوثها هو اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، و تؤثر هذه الصعوبات على العمليات ما قبل الأكاديمية، مثل الانتباه والإدراك و الذاكرة والتفكير و اللغة، والتي يعتمد عليها التحصيل الأكاديمي، وتشكل أهم الأسس التي يقوم عليها النشاط العقلي المعرفي للفرد.

**2- صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities**

ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، والتي تتمثل في القراءة و الكتابة والتهجئة و التعبير الكتابي و الحساب، وترتبط هذه الصعوبات إلى حد كبير بصعوبات التعلم النمائية.

[](http://www.new-educ.com/wp-content/uploads/%D8%A3%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%B9-%D8%B5%D8%B9%D9%88%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D9%84%D9%85.png)

 فيما يلي جرد لأهم صعوبات التعلم الأكاديمية، و نبدة عن كل منها ، على أن نخصص مقالات منفردة تتناول كل صعوبة على حدى:

**أ- عسر القراءة (صعوبات القراءة(**

وهو مصطلح معروف باسم “ديسلكسيا” أي عدم تمكن التلميذ من القراء، و تنقسم إلى نوعين:

* **صعوبات القراءة :** يظهر الطلاب الذين يعانون من هذه الصعوبة قدرة منخفضة في اكتساب مهارات القراءة والكتابة، و كثيرا ما تسبب هذه الصعوبات في تجنب القراءة والكتابة ومحاولة تعلم المادة عن ظهر قلب، من أجل اخفاء صعوبات القراءة. و من مظاهر صعوبات القراءة : انعدام الدقة في القراءة و القراءة ببطء و صعوبات في فهم المقروء و صعوبة الهجاء، الكتابة العكسية للكلمات والحروف، وأحيانا حتى صعوبات لغوية في تنظيم الجمل والتمييز بين الأصوات.
* **صعوبات الفهم :** نتحدث عن هذا المفهوم عندما لا يستطيع التلميذ فهم معاني الكلمات والعبارات والجمل.

**ب- صعوبة الكتابة (ديسجرافيا(**

يشير هذا المصطلح إلى عدم تمكن التلميذ من [الكتابة](http://www.new-educ.com/%d8%aa%d8%ad%d8%b3%d9%8a%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%ae%d8%b7-%d8%b9%d9%86%d8%af-%d8%a7%d9%84%d8%a3%d8%b7%d9%81%d8%a7%d9%84)، أو أنه لا يستطيع التفكير أثناء الكتابة.

**ج- اضطرابات الانتباه والتركيز**

تظهر الاضطرابات في الانتباه والتركيز (ADD) في صعوبة الحفاظ المستمر على الانتباه، تشتت الذهن وحساسية كبيرة للمؤثرات الخارجية. عندما تكون الاضطرابات في الانتباه والتركيز مصحوبة بالنشاط المفرط (ADHD)، يصاحب هذه الأعراض نشاط مفرط، اندفاع (تهور)، تقلب عاطفي وصعوبة في تأجيل الاكتفاء (إشباع الرغبات).

**د- صعوبة الحساب (*ديسكالكيولا(***

تؤثر على القدرة على اكتساب المهارات الحسابية، و يتميز الطلاب الذين يعانون من هذه الصعوبة بقصور في فهم العلاقة بين الأرقام، صعوبات في الإدراك البصري أو السمعي للأرقام، كما يعانون أيضا من صعوبة في إجراء العمليات الحسابية وغيرها.

**ت- صعوبة الحركة (ديسبراكسيا(**

يعبر هذا المصطلح عن اضطارب التكامل الحسي وتشمل مشاكل «الاتزان – التوافق بين أداء اليد والنظر»،  أي عدم  تمكن التلميذ من تنسيق و التحكم في الحركات البسيطة مثل الكتابة والتقطيع، أو الحركات الأكثر تعقيدا مثل الجري والقفز.

**ما هي علامات صعوبات التعلم؟**

من الصعب الكشف عن صعوبات التعلم بسبب تعقدها و تداخلها مع أعراض أخرى، لكن الخبراء عادة ما يستكشفونها عن طريق قياس ما يحققه الطفل بالمقارنة مع المتوقع منه بحسب مستوى ذكائه وعمره، و بصفة عامة هناك بعض المؤشرات التي تدل على وجود صعوبة في التعلم، نلخصها فيما يلي:

**قبل أربعة سنوات:**

* عسر في نطق الكلمات.
* عسر في الالتزام بالنغمة أثناء الغناء أو الإنشاد.
* مشكلات في تعلم الحروف والأرقام والألوان والأشكال و أيام الأسبوع.
* صعوبة في فهم الاتجاهات ومتابعتها، وفي إتباع الروتين أيضا.
* صعوبة في الإمساك بالقلم أو الطباشير أو المقص.
* صعوبة في التعامل مع الأزرار و ربط الحذاء…

**من سن أربعة إلى تسعة:**

* صعوبة في الربط بين الحروف وطريقة نطقها.
* صعوبة في ربط أصوات الحروف ببعضها لنطق كلمة.
* يخلط بين الكلمات عندما يقرِِؤها.
* يخطىء في التهجي باستمرار، ويخطىء في القراءة دائما.
* صعوبة في تعلم المفاهيم الأساسية للحساب مثل الجمع والطرح.
* صعوبة في قراءة الوقت وتذكر ترتيب أجزاء اليوم والساعة.
* بطىء في تعلم المهارات الجديدة.

**من سن تسعة إلى خمسة عشر:**

* صعوبة في قراءة النصوص وإجراء العمليات الحسابية.
* صعوبة في الإجابة على الأسئلة التي تحتاج إلى الكتابة.
* يتجنب القراءة والكتابة.
* كتابة كلمة واحدة بأكثر من طريقة في موضوع واحد.
* ضعف في الترتيب والتنظيم.
* لا يستطيع الاندماج في مناقشات الفصل والتعبير عن أفكاره.
* [رداءة الخط](http://www.new-educ.com/%d8%aa%d8%ad%d8%b3%d9%8a%d9%86-%d8%a7%d9%84%d8%ae%d8%b7-%d8%b9%d9%86%d8%af-%d8%a7%d9%84%d8%a3%d8%b7%d9%81%d8%a7%d9%84).

الخطاطة التالية تلخص أهم صعوبات التعليم و خصائص كل صعوبة على حدى

**أسباب صعوبات التعلم**

أظهرت الدراسات الحديثة وجود أسباب متعددة و متداخلة لصعوبات التعلم، نوجزها فيما يلي:

**عيوب في نمو المخ**

خلال مراحل نمو الجنين، قد تحدث بعض العيوب والأخطاء التي قد تؤثر على تكوين و اتصال الخلايا العصبية ببعضها البعض، و يعتقد العلماء أن هذه الأخطاء أو العيوب في نمو الخلايا العصبية هي التي تؤدي إلى ظهور صعوبات التعلم عند الأطفال.

**العيوب الوراثية**

يلاحظ في كثير من الأحيان انتشار صعوبات التعلم في أسر معينة، و يعتقد أن هذا الأمر يعود لأساس وراثي، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال الذين يفتقدون بعض المهارات المطلوبة للقراءة مثل سماع الأصوات المميزة والمفصلة للكلمات ، من المحتمل أن يكون أحد الأبوين يعاني من مشكلة مماثلة .

**مشاكل أثناء الحمل و الولادة**

يمكن أن يرتبط ظهور صعوبات التعلم لدى الطفل بالمراحل التي تسبق ولادته، ففي بعض الحالات يتفاعل الجهاز المناعي للأم مع الجنين كما لو كان جسما غريبا يهاجمه، وهذا التفاعل يؤدي إلى اختلال فى نمو الجهاز العصبي لهذا الأخير.

في حالات أخرى، قد يحدث التواء للحبل السري حول نفسه أثناء الولادة مما يؤدي إلى نقص مفاجئ للأوكسجين الذي يصل للجنين، مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم في الكبر.

كما يمكن أيضا أن يسبب التدخين أو تناول الخمور، أو بعض الأدوية الخطيرة أثناء الحمل إلى معاناة الطفل من صعوبات التعلم .

**مشاكل التلوث و البيئة**

أثبتت الأبحاث أن التلوث البيئي من الممكن أن يؤدي إلى صعوبات التعلم بسبب تأثيره الضار على نمو الخلايا العصبية، وقد أظهرت الدراسات أن الرصاص وهو من المواد الملوثة للبيئة والناتج عن احتراق البنزين والموجود كذلك في مواسير مياه الشرب، من الممكن أن يؤدي إلى كثير من صعوبات التعلم.

**علاج صعوبات التعلم**

رأينا فيما سبق من هذا المقال أن لصعوبات التعلم أسبابا متعددة، و من الطبيعي أن يكون العلاج متناسبا مع طبيعة الصعوبة التي يعاني منها الطفل و درجة خطورتها، و من الطبيعي أيضا تظافر الجهود بين مختلف المتدخلين في تربية الطفل من آباء و معلمين و أطباء نفسيين. و عموما، يمكن التخفيف من الآثار المحتملة لصعوبات التعلم من خلال تفعيل التوجيهات التالية:

**أ- تفهم الوالدين للمشكلة**

يجب على الآباء أن يتفهموا طبيعة مشاكل أبنائهم و أن يساعدوا المدرسة في بناء برنامج علاجي لهؤلاء الأبناء بعيدا عن التوترات النفسية.

**ب- البرنامج التعليمي الخاص**

يجب تخطيط برنامج تعليمي خاص مناسب لكل طفل حسب نوع الصعوبة التعليمية التي يعاني منها، ويكون ذلك بالتعاون بين الأخصائي النفسي والمدرس والأسرة.

**ج- التشخيص والتدخل المبكر**

إن تشخيص حالة الطفل المصاب ينبغي أن تتم تحت إشراف الأخصائيين النفسيين ، و كلما كان التشخيص مبكرا، كلما تمكنا من التعامل بشكل أفضل مع الطفل، و تجنب الكثير من سوء الفهم.

**د- التعاون بين المدرسة والعائلة**

تؤثر صعوبات التعلم على الحياة ككل، ولذلك يجب أن يكون البرنامج العلاجي شاملا لكل نواحي التعلم، و بتنسيق تام بين الأسرة و المدرسة.

حاولنا في هذا المقال أن نقارب مفهوم صعوبات التعلم، و نبرز أسبابه و طرق علاجه، على أن نتحدث عن كل صعوبة تعليمية بالتفصيل في مقالات قادمة إن شاء الله.