



جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة البصرة / كلية التربية للبنات  
المرحلة الرابعة / قسم العلوم التربوية و النفسية

## ( التربية الخاصة Special education )

أعداد

أستاذ م. متاب الركابي

التخصص: التربية الخاصة



إلى طلبتي الأعزاء

أعزائي الطلبة...

حين نبدأ معاً دراسة مادة التربية الخاصة، أتمنى منكم ألا تنظروا إليها على أنها مجموعة من التعاريف والمفاهيم والمعلومات التي نحفظها من أجل الامتحان، ثم تنتهي علاقتنا بها بانتهاء العام الدراسي والحصول على درجة النجاح. فهذه المادة قبل أن تكون مادة أكاديمية هي رسالة تربوية وإنسانية ومسؤولية مجتمعية، وما سنتعلمه فيها قد يكون في يوم من الأيام سبباً في تغيير حياة طفل يحتاج إلى من يفهمه، ويؤمن بقدراته، ويمنحه الفرصة التي يستحقها.

أريد من كل طالب وطالبة أن يتذكروا ونحن ندرس هذه المادة أن وراء كل مصطلح نتعلمه إنساناً له مشاعر وطموحات وأحلام، وأن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يحتاج منا إلى الشفقة بقدر حاجته إلى الفهم، والتقبل، والتعليم، والدعم، وإتاحة الفرصة. فقد تكون لديه صعوبة في جانب معين، لكنه في الوقت نفسه يمتلك قدرات وإمكانات يمكن أن تنمو وتتطور متى ما وجد معلماً يعرف كيف يصل إليه وببيئة تؤمن بحقه في التعلم والمشاركة.

إن مسؤوليتنا كمعلمين في المستقبل لا تقتصر على أن يدخل الطفل إلى الصف، بل أن نجعله يشعر بأنه جزء حقيقي من الصف والمدرسة والمجتمع، وأن نساعد على اكتشاف قدراته وتنميتها، ونبحث عن الطريقة التي تناسبه في التعلم بدلاً من أن نطلب منه دائماً أن يتعلم بالطريقة التي تناسبنا نحن.

لذلك، عندما ندرس الإعاقة وصعوبات التعلم والتوحد والإعاقة السمعية أو البصرية أو غيرها من موضوعات التربية الخاصة، لا أريد أن يكون هدفكم أن تعرفوا تعريف كل حالة وخصائصها فقط، وإنما أريد أن تسألوا أنفسكم دائماً: كيف أستطيع كمعلم أن أساعد هذا الطفل؟ كيف أكتشف قدراته؟ كيف أطور مهاراته؟ وكيف أجعله يشعر بأنه قادر ومقبول وله مكان بين أقرانه؟

كما أن رسالتنا لا تتوقف عند حدود المدرسة؛ فالمجتمع أيضاً بحاجة إلينا. نحن بحاجة إلى نشر ثقافة تحترم الاختلاف، وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ومواجهة التمر والسخرية والوصمة والتمييز بالوعي والمعرفة. فالمجتمع الواعي لا يقيس قيمة الإنسان بقدرته الجسدية أو العقلية ولا ينظر إلى اختلافه على أنه نقص في إنسانيته، وإنما يمنحه حقه في التعليم والمشاركة والاحترام والحياة الكريمة.

وأنا، بصفتي أستاذة مادة التربية الخاصة، لا أريد أن أقف أمامكم لأقدم لكم المعلومات فقط، بل أتمنى أن نقف أنا وأنتم معاً إلى جانب ذوي الاحتياجات الخاصة؛ نتعلم كيف نفهمهم، وكيف نعلمهم، وكيف نطور قدراتهم، وكيف ندافع عن حقوقهم في أن يكونوا جزءاً فاعلاً من المجتمع. وأتمنى أن تنتقل المعرفة التي نكتسبها في هذه المادة من قاعة المحاضرة إلى أسرنا ومدارسنا ومجتمعنا، وأن يصبح كل واحد منكم مستقبلاً صوتاً للوعي والتقبل والاحترام.

تذكروا دائماً أن نجاحكم الحقيقي في هذه المادة لن يكون بالدرجة التي تحصلون عليها في نهاية الفصل فقط، بل بما يبقى في داخلكم من وعي وإنسانية ومسؤولية تربوية، وبما تستطيعون أن تقدموه مستقبلاً لطفل قد يحتاج إلى علمكم وصبركم وإيمانكم بقدراته.

فندرس التربية الخاصة لا لكي ننجح في مادة فحسب، بل لكي نتعلم كيف نساعد إنساناً على أن ينجح في الحياة.

ولنجعل رسالتنا معاً: نفهمهم، ندعمهم، نطور قدراتهم، ونساعد المجتمع على أن يراهم كما يستحقون أن يروا... أفراداً لهم قدراتهم وأحلامهم وحقهم الكامل في التعلم والمشاركة والانتماء.

#### مقدمة:

تُعنى التربية الخاصة برعاية الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، والعمل على إعداد المناهج والأساليب التدريسية التي تتناسب مع احتياجاتهم وإمكاناتهم المختلفة، بما يتيح لهم فرصة الاندماج مع أقرانهم من الطلبة العاديين في صفوف التعليم العام. كما تهتم بتوفير الدعم العلمي والتدريبي المكثف لكل من معلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام، بهدف مساعدتهم على تطبيق الاستراتيجيات والأساليب التعليمية المناسبة، سواء عند التعامل مع الطلبة الموهوبين أو مع الطلبة من ذوي الإعاقات المختلفة.

وقد شهد العصر الحديث تطوراً كبيراً في مستوى الاهتمام بقضايا الإعاقة، إذ عملت العديد من الدول على تطوير برامجها وخدماتها المقدمة في هذا المجال. ويعود ذلك إلى أن التعامل الفاعل مع مشكلة الإعاقة يتطلب نظرة شاملة ومتكاملة، بحيث لا يقتصر الاهتمام على جوانب محددة منها مع إهمال الجوانب الأخرى. وفي هذا الإطار، تحظى برامج الوقاية من الإعاقة بأهمية خاصة، لأنها تمثل إجراءً مبكراً يسهم بدرجة كبيرة في الحد من حدوث الإعاقة، كما يساعد على تقليل الكثير من الجهود والتكاليف المعنوية والمادية التي تتطلبها برامج الرعاية والتأهيل في المراحل اللاحقة.

كما يشير التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة إلى ضرورة ألا يقتصر الاهتمام على الإعاقة وحدها، بل يجب أن يمتد ليشمل البيئة والسياسات الذي يعيش فيه الشخص ذو الإعاقة، والمواقف والظروف التي يواجهها، بالإضافة إلى مستوى التحديات والاحتياجات التي تتطلب منه التعامل والتكيف مع إعاقته.

#### مفهوم التربية الخاصة

يُنظر إلى التربية الخاصة بوصفها مجالاً مهنيًا وعلميًا متخصصًا يستند إلى المعرفة العلمية ومناهج البحث وأساليبه في تقديم مجموعة من الخدمات التي تستجيب للاحتياجات الخاصة لبعض فئات المجتمع، ممن تختلف قدراتهم وخصائصهم واحتياجاتهم عن الأفراد العاديين. وتسعى التربية الخاصة، من خلال البرامج المتنوعة التي يتم إعدادها بما يتناسب مع طبيعة كل فئة واحتياجاتها، إلى مساعدة هؤلاء الأفراد على التكيف مع البيئة

الاجتماعية التي يعيشون فيها، والعمل على تنمية قدراتهم وإمكاناتهم واستثمار الطاقات المتوفرة لديهم والوصول بها إلى أعلى مستوى ممكن، بما يسهم في تحقيق ذواتهم وتعزيز مشاركتهم الفاعلة في المجتمع.

ولا تقتصر التربية الخاصة على مجال مهني واحد، وإنما تقوم على التعاون بين مجموعة من المتخصصين في ميادين مختلفة، إذ يشترك في تقديم خدماتها الطبيب العام والطبيب النفسي، والمتخصص في القياس والتقويم النفسي، وعالم النفس، والباحث الاجتماعي، فضلاً عن الأطباء المتخصصين في الإعاقات الجسمية، والمتخصصين في مجالات التأهيل والإرشاد النفسي والمهني، إلى جانب معلم التربية الخاصة. ويأتي هذا التنوع في الاختصاصات نتيجة لاختلاف طبيعة الحالات واحتياجات الأفراد، الأمر الذي يجعل التعاون بين هذه التخصصات ضرورياً للوصول إلى فهم متكامل لحالة الفرد وتحديد نوع الخدمات والبرامج التي يحتاج إليها.

وتستند التربية الخاصة في تقديم خدماتها إلى مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات العلمية المعتمدة، ولا تقتصر برامجها على الجانب التعليمي وحده، بل قد تشمل برامج تربوية ونفسية واجتماعية وتدريبية يتم تحديدها وفقاً لطبيعة الاحتياجات الخاصة بكل فئة. ومن أبرز الفئات التي تستفيد من خدمات التربية الخاصة فئة الموهوبين، وكذلك الأفراد ذوو الإعاقات العقلية بدرجاتها المختلفة، ويُشار إلى هذه الفئات بمصطلح غير العاديين (Exceptional)، وذلك لأن قدراتهم وخصائصهم تختلف عن المستوى المتوسط للأفراد العاديين؛ فالموهوبون يمتلكون قدرات تقع فوق المستوى المتوسط، في حين تقع قدرات الأفراد ذوي الإعاقات العقلية دون ذلك المستوى. ولهذا السبب تحتاج كل فئة منهم إلى خدمات وبرامج تختلف عن تلك التي تُقدم للفرد العادي، لأن عدم توفير الخدمات التي تتلاءم مع حاجاتهم قد يؤدي إلى ظهور مشكلات وصعوبات تحد من قدرتهم على التقدم والتكيف والاستفادة من إمكاناتهم.

كما تمتد خدمات التربية الخاصة لتشمل الأفراد ذوي الإعاقات الجسمية بمختلف أنواعها، ومن بينهم ذوو الإعاقات الحركية والسمعية والبصرية، فضلاً عن الأفراد الذين يعانون من صعوبات التعلم، والتي يُشار إليها في بعض الأحيان بالإعاقة الخفية، وكذلك ذوو الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والأشخاص الذين لديهم اضطرابات في النطق واللغة. وتتطلب طبيعة هذه الحالات توفير خدمات متنوعة تشمل الجوانب التربوية والتعليمية والنفسية والاجتماعية، بحيث يتم تحديد نوع الخدمة ومستواها وفقاً لوضع الفرد واحتياجاته التربوية والنفسية والاجتماعية، وبما يساعده على تجاوز الصعوبات التي قد تعيق تعلمه أو تكيفه مع البيئة المحيطة به.

وقد يرى البعض أن فئة الموهوبين لا ينبغي أن تدرج ضمن الفئات التي تشملها التربية الخاصة، انطلاقاً من الاعتقاد بأن أفراد هذه الفئة لا يمتلكون احتياجات خاصة أو أنهم لا يواجهون مشكلات تستوجب تقديم خدمات متخصصة لهم. إلا أن هذا الاعتقاد لا يعكس واقع احتياجات الموهوبين، إذ إنهم يحتاجون بدورهم إلى برامج

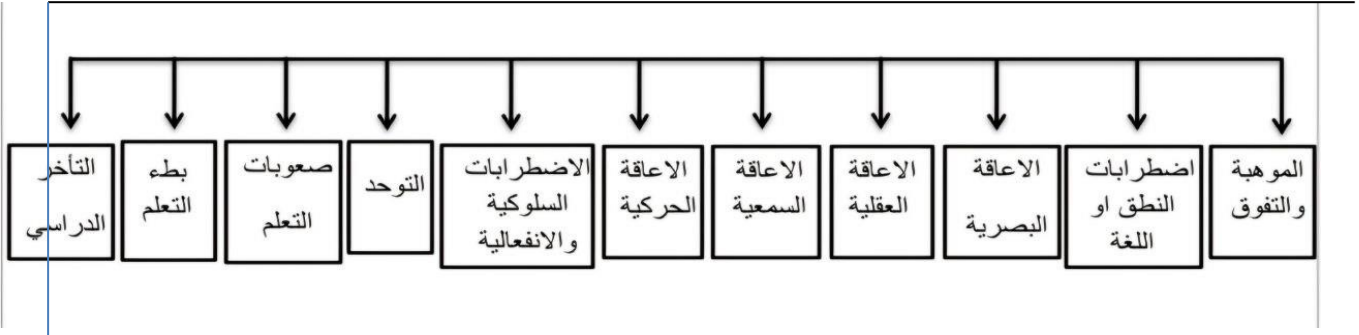
وخدمات خاصة تساعدهم على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، فضلاً عن توفير البيئة المناسبة التي تسمح لهم بتنمية قدراتهم واستثمار مواهبهم وإمكاناتهم بصورة بناءة. ومن خلال توفير هذه الخدمات يمكن توجيه طاقاتهم بالشكل الذي يحقق لهم النمو المتوازن، ويسهم في الوقت نفسه في توظيف قدراتهم وإبداعاتهم لخدمة المجتمع والاستفادة منها بصورة إيجابية.

ويتطلب العمل في مجال التربية الخاصة تكامل جهود فريق من المتخصصين، بحيث يعمل أفرادهم بصورة مشتركة على تقييم احتياجات كل فئة وتحديد طبيعة الخدمات المناسبة لها، ثم التعاون في تنفيذ البرامج والخدمات بصورة مترابطة ومتكاملة. وتبرز أهمية هذا الأسلوب في أن العمل الجماعي يسهم في تحقيق نتائج أكثر فاعلية وفائدة للأفراد المستفيدين من خدمات التربية الخاصة. كما ينبغي الأخذ في الاعتبار أن فئات التربية الخاصة لا تمثل مجموعة متجانسة تمتلك الخصائص والاحتياجات نفسها، بل توجد فروق واضحة بين هذه الفئات، بل وقد توجد فروق بين الأفراد المنتمين إلى الفئة الواحدة. ولذلك تحتاج هذه الفروق إلى الدراسة والتقييم بصورة دقيقة، وإلى إعداد برامج تربوية وخدمات خاصة تتنوع وتختلف تبعاً لاختلاف طبيعة الاحتياجات والخصائص الفردية لكل حالة.

وقد تأثر مفهوم التربية الخاصة خلال القرن العشرين بالتطور الذي شهدته مجموعة من العلوم والمجالات المعرفية، ومن أبرزها علم النفس وعلم الاجتماع والطب والقانون. وأسهم هذا التأثير في تطور التربية الخاصة وتحولها إلى ميدان علمي وتطبيقي متخصص يمتلك أسسه وجذوره التربوية والنفسية والاجتماعية والطبية والقانونية. وأصبح هذا الميدان يهتم بدراسة الأطفال غير العاديين من حيث خصائصهم واحتياجاتهم، إضافة إلى تصميم البرامج التربوية الملائمة لهم وتطوير أساليب وطرائق التدريس التي تتناسب مع قدراتهم وظروفهم المختلفة.

وكان الاعتقاد السائد لدى بعض الأفراد، حتى وقت قريب، أن مفهوم التربية الخاصة يقتصر بصورة أساسية على الأطفال ذوي الإعاقة فقط. إلا أن تطور الدراسات والبحوث وزيادة الاهتمام بهذا المجال أدّى إلى توسيع مفهوم التربية الخاصة وتحديد الفئات التي تشملها بصورة أكثر شمولاً. فلم يعد الاهتمام مقتصرًا على الأطفال ذوي الإعاقات الظاهرة، وإنما أصبح يشمل جميع الأطفال الذين يظهر لديهم اختلاف أو انحراف ملحوظ عن متوسط النمو الطبيعي للأطفال العاديين، سواء كان هذا الاختلاف في الجانب العقلي أم الجسدي أم الحسي أم الانفعالي أم الاجتماعي. وبناءً على ذلك أصبحت مظلة التربية الخاصة أكثر اتساعاً لتضم عدداً من الفئات المختلفة التي تحتاج، كل منها بحسب خصائصها واحتياجاتها، إلى برامج وخدمات وأساليب تربوية وتعليمية خاصة تتناسب معها.

## الفئات التي تشملها التربية الخاصة



## تطور ميدان التربية الخاصة :

شهد ميدان التربية الخاصة تطوراً ملحوظاً نتيجة لتأثره بالاتجاهات التربوية الحديثة، وبالجهود العلمية المتراكمة للباحثين والمتخصصين في مجالات التربية وعلم النفس والطب وعلم الاجتماع والقانون وغيرها من العلوم ذات الصلة. وقد أسهم هذا التكامل بين التخصصات في انتقال التربية الخاصة من مجرد الاهتمام بحالات الإعاقة إلى ميدان علمي وتربوي متكامل يهتم بدراسة الاحتياجات والخصائص الفردية للمتعلمين، وتوفير الفرص التعليمية المناسبة لهم، والعمل على إزالة العوائق التي قد تحد من مشاركتهم وتعلمهم داخل المدرسة والمجتمع. وتشير الاتجاهات الحديثة إلى أهمية بناء نظم تعليمية دامجة تستجيب لاختلاف قدرات المتعلمين واحتياجاتهم، وتوفر لهم فرص المشاركة والتعلم والنمو إلى أقصى مستوى تسمح به إمكانياتهم.

كما أسهمت الدراسات الحديثة في تطوير أساليب القياس والتقويم والتشخيص في مجال التربية الخاصة، إذ لم يعد تقييم الفرد يعتمد على اختبار أو أداة واحدة، وإنما أصبح يقوم على عملية شاملة ومتعددة الجوانب والتخصصات، تتضمن استخدام أدوات وأساليب متنوعة لجمع المعلومات عن الجوانب العقلية والجسمية والحسية واللغوية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية. كما تؤكد الممارسات المعاصرة أهمية مشاركة متخصصين من مجالات مختلفة في عملية التقييم، إلى جانب الاستفادة من ملاحظات الأسرة والمعلمين ومقدمي الخدمات الصحية والاجتماعية، بهدف الوصول إلى صورة متكاملة عن نقاط القوة والاحتياجات لدى الفرد، ومن ثم تحديد البرامج والخدمات التربوية والتأهيلية الأكثر ملاءمة لحالته.

وقد ساعد التطور العلمي في مجالات التربية وعلم النفس والطب والعلوم الاجتماعية على تحسين طرائق التدخل والتأهيل، وأصبح الاهتمام لا يقتصر على تشخيص الإعاقة أو تحديد جوانب الضعف، بل يمتد إلى اكتشاف قدرات الفرد ونقاط قوته وتنميتها، وتقديم التدخل المبكر والدعم التعليمي والنفسي والاجتماعي الذي

يتناسب مع احتياجاته الفردية. كما ازداد الاعتماد على الممارسات والاستراتيجيات القائمة على الأدلة العلمية عند إعداد البرامج التعليمية والسلوكية، مع التأكيد على ضرورة أن تكون الخدمات المقدمة شاملة وقادرة على الاستجابة لمختلف الاحتياجات التي تؤثر في تعلم الفرد ومشاركته في البيئة التعليمية والاجتماعية.

ومن أبرز التحولات التي شهدتها مجال التربية الخاصة في الوقت الحاضر زيادة الاهتمام بمفهوم التعليم الدامج، الذي يقوم على توفير فرص حقيقية للمتعلمين ذوي الإعاقة للتعلم والمشاركة إلى جانب أقرانهم، مع توفير الدعم والخدمات والتكيفات التي تتناسب مع احتياجات كل متعلم. وقد أسهم هذا الاتجاه في تغيير النظرة التقليدية التي كانت تقوم على عزل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات أو بيئات منفصلة، وأصبحت الممارسات الحديثة تؤكد أهمية المشاركة والانتماء وإتاحة الفرص التعليمية المتكافئة، إلى جانب تعزيز التعاون بين معلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام لضمان تحقيق نتائج تعليمية واجتماعية أفضل للمتعلمين.

كذلك أصبح للأسرة دور أساسي في التربية الخاصة، إذ لم تعد الأسرة مجرد جهة تتلقى الإرشادات من المختصين، وإنما أصبحت شريكاً في عمليات التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات والبرامج التي يحتاج إليها الفرد. وتؤكد التوجهات المعاصرة أهمية التعرف إلى أولويات الأسرة واحتياجاتها وإشراكها في تحديد جوانب القوة والصعوبات التي يواجهها الطفل، فضلاً عن تقديم التوجيه والإرشاد والدعم الذي يساعد أفراد الأسرة على التعامل بصورة أكثر فاعلية مع احتياجاته. وتبين الممارسات الحديثة أن التعاون المستمر بين الأسرة والمدرسة والمتخصصين يسهم في بناء بيئة أكثر دعماً لنمو الفرد وتعلمه وتكيفه النفسي والاجتماعي.

وبذلك أصبح مجال التربية الخاصة في ضوء الدراسات والاتجاهات الحديثة يقوم على رؤية شمولية لا تنظر إلى الفرد من خلال الإعاقة أو الصعوبة التي يعاني منها فقط، وإنما تهتم بقدراته واحتياجاته وخصائصه الفردية والبيئة المحيطة به. كما أصبح نجاح البرامج المقدمة يعتمد بدرجة كبيرة على التعاون بين فريق متعدد التخصصات يضم التربويين والأطباء وعلماء النفس والاختصاصيين الاجتماعيين واختصاصيي التأهيل والأسرة وغيرهم من الجهات ذات العلاقة، بهدف تقديم خدمات تعليمية ونفسية واجتماعية وتأهيلية متكاملة تساعد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على تنمية قدراتهم، وتحقيق أكبر قدر ممكن من الاستقلالية والتكيف والمشاركة الفاعلة في المجتمع.

#### ❖ التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة

ارتبط تنظيم برامج التربية الخاصة تاريخياً بطبيعة أوضاع الأطفال واحتياجاتهم ومستوى الصعوبات التي تواجههم في الجوانب التعليمية والنفسية والاجتماعية والجسمية. وقد أدى اختلاف هذه الاحتياجات من طفل إلى آخر إلى ظهور مستويات متعددة من البرامج والخدمات، تبدأ تاريخياً بالبرامج الأكثر انفصالاً وتخصصاً،

مثل مؤسسات الإقامة الكاملة، ثم تنتقل تدريجيًا إلى البرامج التي تسمح بدرجة أكبر من التواصل والمشاركة مع الأسرة والمدرسة والمجتمع، مثل المراكز النهارية والصفوف الخاصة داخل المدارس العامة والدمج الأكاديمي والاجتماعي.

وقد كانت النظرة التقليدية تربط في كثير من الأحيان بين شدة الإعاقة ومكان تقديم الخدمة؛ فكلما ازدادت الصعوبات التي يعاني منها الطفل اتجهت الخدمات نحو بيئة أكثر تخصصًا وانفصالًا. إلا أن الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة أعادت النظر في هذا الأسلوب، وأصبح التركيز بصورة أكبر على تقييم الاحتياجات الفردية للمتعلم ونقاط القوة لديه والعوامل البيئية التي تساعده أو تعيق مشاركته، ثم تحديد مستوى الدعم والخدمات التي يحتاج إليها.

كما أن الخدمات التربوية المتخصصة لا ترتبط بالإعاقة وحدها، إذ إن الاختلافات الفردية بين المتعلمين واسعة، وقد يحتاج بعض المتعلمين، ومنهم الموهوبون والمتفوقون، إلى برامج وتعديلات تربوية تتلاءم مع قدراتهم وإمكاناتهم. ولذلك أصبحت الفلسفة الحديثة في التربية تنظر إلى تنوع المتعلمين باعتباره أمرًا طبيعيًا ينبغي أن يستجيب له النظام التعليمي من خلال المرونة في المناهج وطرائق التدريس وأساليب التقويم والدعم. ومن الناحية التاريخية والمفاهيمية يمكن عرض تطور برامج التربية الخاصة ابتداءً من البيئات الأكثر فصلًا ووصولًا إلى الاتجاهات الحديثة في التعليم الدامج والمشاركة الشاملة على النحو الآتي:

#### أولاً: مراكز الإقامة الكاملة والمدارس الداخلية

### Residential Schools and Residential Provision

تعد المدارس الداخلية ومؤسسات الإقامة المتخصصة من أقدم النماذج التي استخدمت في تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد ارتبط ظهورها تاريخيًا بفكرة توفير الرعاية والتعليم والإقامة في مكان متخصص يستطيع تقديم الخدمات التي كان يصعب، في ذلك الوقت، توفيرها داخل الأسرة أو المدرسة العامة.

وكان الأطفال في هذه المؤسسات يقيمون لفترات طويلة بعيدًا عن أسرهم، ويتلقون في المكان نفسه خدمات التعليم والرعاية الصحية والتغذية والتأهيل والخدمات الاجتماعية. وقد ضمت المؤسسات القديمة فئات متنوعة، ولم تكن الحدود واضحة دائمًا بين المؤسسة التعليمية والمؤسسة الإيوائية أو الصحية أو الاجتماعية.

وقد أسهم هذا النموذج في توفير خدمات متخصصة لبعض الأشخاص الذين لم تكن المدارس العامة مهياً لاستقبالهم، إلا أنه تعرض لاحقاً إلى انتقادات عديدة نتيجة الآثار التي يمكن أن تترتب على الفصل طويل المدى عن الأسرة والمجتمع. فوجود الطفل في بيئة مؤسسية منفصلة قد يقلل فرص التفاعل اليومي مع الأسرة والأقران والمجتمع، وقد يؤثر في فرص تكوين العلاقات الاجتماعية الطبيعية والشعور بالانتماء والمشاركة.

ومع تطور النظرة إلى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لم يعد وجود الإعاقة في حد ذاته سبباً كافياً لوضع الطفل في مؤسسة منفصلة. وأصبح الاتجاه المعاصر يعطي أهمية أكبر لتقديم الخدمات داخل الأسرة والمجتمع والمدرسة المحلية كلما كان ذلك ممكناً، مع النظر إلى الاحتياجات الفردية الفعلية للطفل بدل الاعتماد على التصنيف التشخيصي وحده.

ومع ذلك، ما تزال بعض الأنظمة التعليمية تستخدم المدارس أو الخدمات السكنية المتخصصة في حالات معينة، ولا سيما عندما يحتاج المتعلم إلى خدمات عالية التخصص أو دعم مكثف ومعقد يصعب توفيره في البيئة المحلية. وفي مثل هذه الحالات يفترض أن يتم تحديد نوع الخدمة بعد تقييم شامل، وأن يستمر التواصل مع الأسرة والمجتمع قدر الإمكان.

كما تطور دور المؤسسات المتخصصة نفسها؛ فبدل أن تكون جميعها أماكن منفصلة لتعليم الأطفال، بدأت بعض النظم التعليمية بإعادة توجيه الخبرة المتراكمة فيها لتصبح مراكز موارد ودعم **Resource Centres** تقدم الاستشارات والخبرات والتدريب للمدارس العامة والمعلمين والأسر.

ويحتاج الأطفال الذين يتلقون خدمات مكثفة إلى فريق متعدد التخصصات، قد يضم معلم التربية الخاصة والطبيب وعالم النفس والأخصائي الاجتماعي واختصاصي النطق واللغة والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وغيرهم بحسب حالة الطفل. ويهدف هذا الفريق إلى بناء خطة متكاملة لا تركز على الإعاقة وحدها، وإنما على التعليم والصحة والتواصل والاستقلالية والتكيف والمشاركة الاجتماعية.

ثانياً: مراكز ومدارس التربية الخاصة النهارية

### Special Day Schools and Special Day Programmes

جاءت المدارس والمراكز النهارية بوصفها نموذجاً يقلل من الفصل الكامل الذي كان مرتبطاً بمؤسسات الإقامة الدائمة، إذ يحصل الطفل على الخدمات التعليمية والتأهيلية خلال ساعات محددة من اليوم ثم يعود إلى أسرته بعد انتهاء البرنامج.

وقد أتاح هذا النموذج للطفل الاستفادة من الكوادر والمرافق المتخصصة مع الاحتفاظ بعلاقته اليومية بأسرته وبيئته الاجتماعية. كما أعطى الأسرة دورًا أكبر في متابعة الطفل والمشاركة في عملية تعليمه وتأهيله ومناقشة احتياجاته مع المتخصصين.

وتختلف الخدمات التي تقدمها هذه المراكز باختلاف طبيعة الأطفال واحتياجاتهم، فقد تشمل التعليم المتخصص، والتقييم، والعلاج الطبيعي والوظيفي، وخدمات النطق واللغة والتواصل، والدعم النفسي والسلوكي والاجتماعي، وتنمية مهارات الاستقلال والعناية بالذات، إلى جانب الخدمات الصحية عند الحاجة.

وقد تطور مفهوم المراكز النهارية في التربية الخاصة الحديثة، فلم يعد دورها بالضرورة أن تكون مؤسسة بديلة عن المدرسة العامة، بل يمكن أن تعمل بوصفها مركزًا متخصصًا يدعم الطفل والمدرسة والأسرة. فقد يقدم المركز خدمات تقييم واستشارة أو تدريبًا للمعلمين أو تكنولوجيا مساعدة، بينما يستمر الطفل في تلقي جانب كبير من تعليمه داخل المدرسة العامة.

وتساعد هذه المراكز كذلك على استمرار التواصل بين الأسرة والمتخصصين، وتسمح بمناقشة تقدم الطفل والصعوبات التي يواجهها وتعديل البرنامج التربوي أو التأهيلي وفق احتياجاته. ويعد إشراك الأسرة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالطفل من العناصر المهمة في الممارسات الحديثة.

ومع ذلك، تواجه البرامج النهارية مجموعة من التحديات، مثل توفر المواصلات، والتوزيع الجغرافي للخدمات، وكلفة توفير الكوادر المتخصصة، والحاجة إلى التنسيق المستمر بين المركز والمدرسة والأسرة والخدمات الصحية والاجتماعية. ولذلك فإن الاتجاه الحديث لا ينظر إلى المركز باعتباره هدفًا بحد ذاته، وإنما باعتباره جزءًا من شبكة دعم أوسع تخدم الطفل.

### ثالثًا: الصفوف والوحدات الخاصة الملحقة بالمدارس العامة

#### Special Classes and Support Units within Mainstream Schools

يمثل إنشاء الصفوف الخاصة داخل المدارس العامة مرحلة مهمة في تطور التربية الخاصة؛ لأنه قلل من الفصل المكاني الكامل بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم. ويكون الطالب في هذا النموذج عضوًا في مدرسة عامة، لكنه يحصل على تعليم متخصص أو دعم إضافي داخل صف أو وحدة مخصصة لذلك.

وقد يقضي المتعلم جزءًا من يومه الدراسي داخل الصف أو الوحدة المتخصصة، ثم يشارك في أوقات أخرى مع طلبة الصفوف العامة في بعض المواد أو الأنشطة الرياضية والفنية والاجتماعية، بحسب احتياجاته وقدراته والخطة التعليمية الموضوعة له.

وتتميز هذه الوحدات بإمكانية توفير خدمات أكثر تخصصًا داخل المدرسة نفسها، مثل التعليم الفردي أو التعليم في مجموعات صغيرة، وخدمات التواصل والنطق، والتدخلات السلوكية، والتكنولوجيا المساعدة، وتعديل المواد التعليمية وطرائق عرضها.

وتختلف الترتيبات البيئية وفق احتياجات المتعلمين؛ فالطالب ذو الإعاقة البصرية قد يحتاج إلى مواد مكتوبة بطريقة برايل، أو مواد مكبرة، أو قارئات شاشة وأدوات رقمية يمكن الوصول إليها. وقد يحتاج الطالب ذو الإعاقة السمعية إلى وسائل تواصل مناسبة وتقنيات مساعدة على السمع، بينما قد يحتاج بعض الطلبة ذوي صعوبات التعلم أو اضطرابات الانتباه إلى تنظيم أكثر وضوحًا للمكان والوقت والمحتوى وتقليل المشتتات.

إلا أن النظرة الحديثة تختلف عن النظرة التقليدية التي كانت تربط الصف الخاص مباشرة بنوع الإعاقة؛ إذ أصبح التركيز على تحديد مقدار ونوع الدعم الذي يحتاج إليه كل طالب. وقد يختلف طالبان يحملان التشخيص نفسه بدرجة كبيرة في نوع الخدمات والتكيفات المطلوبة.

كما لم تعد مسؤولية تعليم هؤلاء الطلبة تقع على معلم التربية الخاصة وحده، وإنما أصبحت المسؤولية مشتركة بين معلم التعليم العام ومعلم التربية الخاصة والأسرة والمتخصصين الآخرين. ويعد التعاون بين هؤلاء عنصرًا أساسيًا في التخطيط للبرنامج ومتابعة تقدم المتعلم وتعديل التدخلات عندما تكون هناك حاجة إلى ذلك.

#### رابعًا: الدمج الأكاديمي

#### Mainstreaming

ظهر مفهوم الدمج الأكاديمي بوصفه مرحلة أكثر تقدمًا في تقليل العزل التعليمي. ويقوم المفهوم التقليدي للـ **Mainstreaming** على إتاحة الفرصة للطالب ذي الاحتياجات الخاصة للمشاركة في الصف العام مع أقرانه لبعض الوقت أو في بعض المواد والأنشطة التي يستطيع الاستفادة منها والمشاركة فيها.

وقد يتلقى الطالب خدمات متخصصة في جزء من يومه، ثم ينتقل إلى الصف العام لدراسة بعض المواد أو المشاركة في الأنشطة المدرسية. وقد أسهم هذا الأسلوب في زيادة فرص التواصل بين الطلبة ذوي الإعاقة وأقرانهم وتقليل الفصل الاجتماعي والتعليمي بينهم.

ومن أهداف الدمج الأكاديمي إيجاد فرص تعليمية مشتركة بين الطلبة، وتعزيز التفاعل والتعاون بينهم، وإتاحة الفرصة للطالب ذي الاحتياجات الخاصة للاستفادة من الخبرات المتاحة في المدرسة العامة، إلى جانب تطوير مهارات المعلمين في التعامل مع الفروق الفردية.

إلا أن الدراسات والاتجاهات التربوية اللاحقة أظهرت أن مجرد نقل الطالب إلى الصف العام لا يحقق الدمج الحقيقي بالضرورة. فقد يكون الطالب موجوداً جسدياً داخل الصف ولكنه غير مشارك بصورة حقيقية في التعلم أو التفاعل الاجتماعي.

كما تعرض مفهوم **Mainstreaming** إلى النقد لأن تطبيقه التقليدي كان يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرة الطالب على التكيف مع النظام التعليمي القائم. فإذا استطاع مجاراة متطلبات الصف العام أمكن دمج، أما إذا لم يتمكن من ذلك فقد يبقى في البرنامج المنفصل. ومن هنا بدأ الانتقال نحو مفهوم أكثر شمولاً هو **التعليم**

### **الدامج. Inclusive Education**

#### **خامساً: الدمج الاجتماعي ومبدأ التطبيع**

### **Social Integration and Normalization**

ظهر مفهوم التطبيع **Normalization** بوصفه اتجاهاً يدعو إلى توفير ظروف حياتية للأشخاص ذوي الإعاقة تكون قريبة قدر الإمكان من أنماط الحياة المعتادة في المجتمع، والابتعاد عن عزلهم بصورة مستمرة داخل المؤسسات الخاصة.

وقد أدى هذا الاتجاه إلى توسيع مفهوم الدمج ليشمل الحياة الاجتماعية وليس التعليم وحده. فأصبح الاهتمام منصباً على مشاركة الشخص في المجتمع، وتكوين العلاقات الاجتماعية، والحصول على فرص التدريب والعمل، والاستفادة من الخدمات العامة، والمشاركة في الأنشطة الثقافية والرياضية والترفيهية.

كما شمل هذا الاتجاه التأهيل المهني وإعداد الشخص للانتقال من المدرسة إلى العمل، من خلال تدريبه على المهارات المهنية والاجتماعية ومهارات الاستقلال التي تساعد على الحصول على فرصة عمل والمشاركة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية.

وشمل الدمج كذلك الجانب السكني، إذ أصبح الاتجاه يميل إلى توفير فرص العيش داخل المجتمعات والأحياء السكنية المعتادة، بدلاً من حصر الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات أو تجمعات منفصلة وبعيدة عن المجتمع.

ومع تطور الدراسات والاتجاهات الحقوقية، أصبح مفهوم **Social Inclusion and Participation**، أي الدمج والمشاركة الاجتماعية، أكثر استخداماً للتعبير عن الهدف الحديث؛ لأن المشاركة الحقيقية لا تعني مجرد وجود الشخص في المكان نفسه مع الآخرين، وإنما أن تكون لديه فرصة فعلية للمشاركة والتفاعل واتخاذ القرارات والاستفادة من الخدمات والفرص المتاحة.

#### **سادساً: التعليم الدامج**

## Inclusive Education

يعد التعليم الدامج من أبرز الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، وهو يمثل تحولاً مهماً عن مفهوم الدمج الأكاديمي التقليدي. ففي الدمج التقليدي كان التركيز بدرجة أكبر على إعداد الطالب حتى يستطيع الدخول إلى النظام التعليمي العام، أما في التعليم الدامج فإن النظام التعليمي نفسه مطالب بالتغير والاستجابة لتنوع المتعلمين. ويقوم التعليم الدامج على مبدأ أن جميع المتعلمين يجب أن يحصلوا على فرص تعليمية حقيقية وذات جودة، وأن يتعلموا ويشاركوا معاً قدر الإمكان، بصرف النظر عن الاختلافات في القدرات أو الاحتياجات أو الخلفيات. ولا يعني التعليم الدامج وضع الطالب ذي الإعاقة في الصف العام فقط، بل يتطلب تعديل المناهج وطرائق التدريس وأساليب التقويم والبيئة المادية للمدرسة، وتوفير المواد التعليمية التي يمكن الوصول إليها والتكنولوجيا المساعدة، وتدريب المعلمين، وتقديم الخدمات المتخصصة التي يحتاج إليها المتعلم.

كما يهتم التعليم الدامج بإزالة الحواجز التي تعيق المشاركة والتعلم. وقد تكون هذه الحواجز مادية مرتبطة بالمباني، أو تعليمية مرتبطة بالمناهج وطرائق التدريس، أو اتصالية، أو اجتماعية ناتجة عن الاتجاهات السلبية والوصمة والتمييز.

وبذلك لم يعد الاختلاف بين المتعلمين ينظر إليه بوصفه مشكلة يجب التخلص منها، وإنما أصبح التنوع بين الطلبة حقيقة ينبغي للنظام التعليمي الاستجابة لها. ويكون دور التربية الخاصة في هذا السياق تقديم المعرفة والخبرة والخدمات التي تساعد المدرسة العامة على الاستجابة لهذا التنوع.

ولا يقاس نجاح التعليم الدامج بعدد الطلبة ذوي الإعاقة الموجودين داخل المدارس العامة فقط، وإنما بمدى حضورهم ومشاركتهم وتعلمهم وشعورهم بالانتماء وتحقيقهم تقدماً تربوياً واجتماعياً مناسباً.

## سابعاً: التربية الخاصة الحديثة ومتصل الدعم

## Modern Special Education and Continuum of Support

شهد مفهوم التربية الخاصة في العقود الأخيرة تحولاً واضحاً من نموذج يركز أساساً على الإعاقة والتصنيف ومكان تقديم الخدمة إلى نموذج أكثر شمولاً يركز على المتعلم واحتياجاته الفردية ونقاط قوته والبيئة المحيطة به.

فالتربية الخاصة الحديثة لا تسأل فقط: ما نوع الإعاقة التي يعاني منها الطفل؟ بل تهتم بمجموعة أوسع من الأسئلة، مثل: ما الذي يستطيع المتعلم القيام به؟ وما الصعوبات التي تعيق تعلمه؟ وما العوامل الموجودة في البيئة المدرسية التي يمكن تعديلها؟ وما نوع الدعم الذي يحتاج إليه حتى يستطيع التعلم والمشاركة والاستقلال؟

ولهذا أصبح مفهوم متصل الدعم **Continuum of Support** مهماً في تنظيم الخدمات. والمقصود به عدم التعامل مع الخدمات على أنها أماكن ثابتة ينتقل بينها الطفل وفق شدة الإعاقة، وإنما بوصفها مستويات مرنة من الدعم يمكن زيادتها أو تقليلها وتعديلها تبعاً لاحتياجات المتعلم وتقديمه.

فقد يحتاج أحد الطلبة إلى تعديل بسيط في طريقة التدريس أو وقت الاختبار، بينما يحتاج آخر إلى تكنولوجيا مساعدة أو دعم من معلم التربية الخاصة، وقد يحتاج طالب آخر إلى خدمات النطق واللغة أو العلاج الطبيعي والوظيفي أو الدعم النفسي والسلوكي. وهناك حالات تحتاج إلى فريق متعدد التخصصات وإلى مستوى أكثر كثافة من الخدمات.

ومن الاتجاهات الأساسية في التربية الخاصة الحديثة الاعتماد على التقييم الشامل والمستمر، بحيث لا يستخدم التشخيص لوضع الطالب في فئة ثابتة فقط، وإنما تستخدم نتائج التقييم في تحديد نقاط القوة والاحتياجات وبناء الأهداف التعليمية واختيار التدخلات ومتابعة مدى فاعليتها.

كما أصبحت الممارسات المبنية على الأدلة **Evidence-Based Practices** ذات أهمية كبيرة، إذ يفترض أن تستند التدخلات وطرائق التعليم والدعم إلى المعرفة العلمية والبحوث المتاحة، مع متابعة استجابة المتعلم وتعديل البرنامج عندما لا يحقق النتائج المطلوبة.

وأصبحت التكنولوجيا المساعدة **Assistive Technology** جزءاً مهماً من التربية الخاصة الحديثة، وتشمل الأدوات والبرامج والأجهزة التي تساعد المتعلم على الوصول إلى المعلومات والتواصل والحركة والمشاركة والتعلم بدرجة أكبر من الاستقلالية.

وتولي التربية الخاصة الحديثة اهتماماً كبيراً بمشاركة الأسرة، إذ تعد الأسرة شريكاً في عملية التقييم والتخطيط واتخاذ القرارات ومتابعة تقدم الطفل. كما يمتد التعاون ليشمل معلم التعليم العام ومعلم التربية الخاصة وعالم النفس والأخصائي الاجتماعي واختصاصيي التواصل والعلاج وغيرهم وفق احتياجات المتعلم.

ومن التطورات المهمة كذلك تغير وظيفة الخدمات المتخصصة. فبدل النظر إلى معلم التربية الخاصة أو المدرسة الخاصة على أنهما منفصلان تماماً عن التعليم العام، أصبح الاتجاه نحو الاستفادة من الخبرة التخصصية في دعم قدرة المدارس العامة على تعليم مجموعة أكثر تنوعاً من المتعلمين. ولذلك ظهرت مراكز الموارد والخدمات الاستشارية والتدريب المتخصص والدعم المتنقل إلى المدارس.

كما أصبح الانتقال إلى الحياة الراشدة جزءاً أساسياً من التخطيط، وخاصة للطلبة الأكبر سناً، بحيث لا يقتصر الهدف على النجاح المدرسي، وإنما يشمل الاستقلالية والتعليم العالي أو التدريب المهني والعمل والعلاقات الاجتماعية والمشاركة في المجتمع.

ويضاف إلى ذلك الاهتمام المتزايد بمشاركة الشخص ذي الإعاقة نفسه في القرارات التي تتعلق بتعليمه وحياته، وتنمية مهارات تقرير المصير **Self-Determination** والاستقلال واتخاذ القرار والتعبير عن الاحتياجات.

وبذلك يمكن القول إن التربية الخاصة الحديثة لم تعد نظامًا موازيًا هدفه فصل مجموعة من الطلبة عن التعليم العام، وإنما أصبحت مجموعة من الخبرات والخدمات والتدخلات المتخصصة التي تعمل بالتعاون مع التعليم العام والأسرة والمجتمع من أجل إزالة العوائق وتقديم الدعم الذي يحتاج إليه المتعلم.

ثامناً: المشاركة الشاملة والتعليم والحياة داخل المجتمع

### Full Participation and Community Inclusion

يمثل الاتجاه نحو المشاركة الشاملة امتداداً طبيعياً للتعليم الدامج؛ لأن الهدف النهائي للتربية الخاصة لا ينتهي عند حدود المدرسة. فالطفل سيصبح شاباً وبالغاً، ولذلك ينبغي أن تسهم البرامج التربوية

❖ تعريفات في مجال التربية الخاصة :

#### 1 - التربية الخاصة (Special Education)

التربية الخاصة : هي مجموعة من الخدمات والبرامج والأساليب التربوية المنظمة التي تُصمم لتلبية الاحتياجات التعليمية الفردية للمتعلمين الذين يحتاجون إلى دعم أو تعديلات إضافية لا توفرها البرامج التعليمية العامة بصورتها الاعتيادية. وتشمل هذه الخدمات تكييف المناهج وطرائق التدريس، واستخدام الوسائل والتقنيات المساندة، وتعديل البيئة التعليمية، وتقديم الخدمات الداعمة بما يساعد المتعلم على المشاركة الفاعلة في العملية التعليمية وتحقيق أقصى قدر ممكن من التعلم والاستقلالية والاندماج الاجتماعي.

ويؤكد المفهوم الحديث للتربية الخاصة أن الهدف لا يقتصر على تقديم تعليم منفصل للطلاب ذوي الإعاقة، وإنما يتمثل في توفير تعليم فردي ملائم يستجيب لقدرات المتعلم واحتياجاته، مع إتاحة الفرصة له للمشاركة في المنهج والبيئة التعليمية العامة كلما كان ذلك مناسباً.

❖ وتعرّف اليونسكو (UNESCO) تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بأنه التعليم المصمم لتسهيل تعلم الأفراد الذين يحتاجون، لأسباب مختلفة، إلى دعم إضافي وأساليب تربوية مكيفة من أجل المشاركة في البرنامج التعليمي وتحقيق أهداف التعلم. وقد يتطلب ذلك توفير كوادر متخصصة أو تجهيزات ووسائل معينة أو تعديل المحتوى والأهداف التعليمية بما يتناسب مع الاحتياجات الفردية للمتعلمين.

- ❖ كما يعرف قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) التربية الخاصة بأنها تعليم مصمم بصورة خاصة لتلبية الاحتياجات الفريدة للطفل ذي الإعاقة. ويشمل ذلك تكييف محتوى التعليم أو منهجيته أو طريقة تقديمه بما يستجيب لاحتياجات الطفل، ويضمن قدرته على الوصول إلى المنهج التعليمي العام وتحقيق التقدم فيه.
- ❖ وعليه، يمكن النظر إلى التربية الخاصة في مفهومها الحديث بوصفها نظاماً تربوياً مرناً يقوم على مراعاة الفروق الفردية، والتقييم المستمر، والتخطيط التربوي الفردي، وتكييف المناهج والبيئة التعليمية، واستخدام التقنيات المساندة، والتعاون بين المدرسة والأسرة والمتخصصين، بهدف تمكين المتعلم من التعلم والمشاركة والاستقلال وتحقيق أفضل مستوى ممكن من النمو الأكاديمي والاجتماعي والشخصي.



#### ❖ الإعاقة (Disability)

- ❖ شهد مفهوم الإعاقة تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة؛ فلم يعد يُنظر إليها على أنها مشكلة أو قصور موجود في الفرد وحده، وإنما أصبحت تُفهم في ضوء التفاعل بين حالة الفرد الصحية أو الوظيفية وبين العوامل البيئية والاجتماعية المحيطة به.
- ❖ ووفقاً للإطار الذي تتبناه منظمة الصحة العالمية (WHO) في التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والعجز والصحة (ICF)، فإن الإعاقة مفهوم شامل يرتبط بثلاثة جوانب رئيسة هي: القصور في وظائف أو تراكيب الجسم، ومحدودية النشاط، والقيود التي تواجه الفرد في المشاركة في مواقف الحياة المختلفة. كما أن مستوى الإعاقة يتأثر بالتفاعل بين حالة الشخص والعوامل الشخصية والبيئية المحيطة به.
- ❖ وبذلك فإن المفهوم الحديث للإعاقة لا يركز على الخصائص الجسدية أو العقلية أو الحسية للفرد بمعزل عن البيئة، وإنما ينظر إلى العلاقة المتبادلة بين الفرد وبيئته. فقد يمتلك شخصان الحالة الصحية أو القصور نفسه، لكن مستوى الصعوبة التي يواجهها كل منهما قد يختلف تبعاً لما يتوفر لهما من دعم، وخدمات، وتقنيات مساندة، وإمكانية الوصول إلى المباني والمعلومات والتعليم، فضلاً عن اتجاهات المجتمع المحيط بهما.

- ❖ وفي تعريف حديث آخر، توضح مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) ، 2025 (أن الإعاقة قد تكون حالة جسدية أو عقلية تجعل أداء بعض الأنشطة أو التفاعل مع البيئة المحيطة أكثر صعوبة، وأنها يمكن أن تؤثر في مجالات مختلفة مثل الحركة والرؤية والسمع والتعلم والتذكر والتواصل والتفاعل الاجتماعي.
- ❖ وعليه، يمكن تعريف الإعاقة تربوياً بأنها حالة تنتج عن التفاعل بين خصائص الفرد والبيئة المحيطة به، وقد تؤدي إلى صعوبات في التعلم أو أداء الأنشطة أو المشاركة التعليمية والاجتماعية، مما يستدعي توفير تعديلات وخدمات ووسائل دعم مناسبة تساعد الفرد على تجاوز العوائق وتحقيق أكبر قدر ممكن من المشاركة والاستقلالية.

### ❖ 3 - ذوو الاحتياجات الخاصة (Individuals with Special Needs)

1- ذوو الاحتياجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات أو ترتيبات أو أساليب تعليمية إضافية أو مختلفة عن تلك المقدمة بصورة اعتيادية، نتيجة وجود اختلافات أو احتياجات في الجوانب الجسمية أو الحسية أو العقلية أو النمائية أو السلوكية أو الانفعالية أو التواصلية، بحيث تتطلب عملية تعليمهم توفير دعم متخصص أو تعديلات في البيئة والمناهج وطرائق التدريس.

❖ ويشير المفهوم التربوي الحديث إلى أن الاحتياجات الخاصة لا ينبغي النظر إليها باعتبارها مجرد أوجه قصور لدى المتعلم، وإنما باعتبارها احتياجات تعليمية فردية تنتج من التفاعل بين خصائص المتعلم ومتطلبات البيئة التعليمية.

### ❖ أهداف التربية الخاصة:

أهداف التربية الخاصة في ضوء الاتجاهات الحديثة

يمكن أن نجل أهداف التربية الخاصة (Goals of Special Education) في ضوء الاتجاهات التربوية الحديثة فيما يأتي:

#### 1- الكشف والتدخل المبكر وتحديد الاحتياجات الفردية

تهدف التربية الخاصة إلى الكشف المبكر (Early Identification) عن الأطفال والطلبة الذين يحتاجون إلى خدمات تربوية أو تعليمية أو تأهيلية إضافية، وذلك من خلال استخدام أدوات وأساليب تقييم وتشخيص مناسبة تراعي الجوانب العقلية والجسمية والحسية واللغوية والاجتماعية والانفعالية والأكاديمية للطفل.

ولا يقتصر التقييم (Assessment) في التربية الخاصة الحديثة على تحديد نوع الإعاقة أو تصنيف الطفل ضمن فئة معينة، وإنما يهدف إلى تكوين صورة شاملة عن مستوى أدائه، والتعرف على نقاط القوة (Strengths) لديه، والصعوبات التي يواجهها، واحتياجاته التعليمية والوظيفية، والعوامل البيئية التي قد تساعد أو تعيق تعلمه ومشاركته.

كما يعد التدخل المبكر (Early Intervention) من الأهداف المهمة للتربية الخاصة، إذ يساعد تقديم الخدمات في المراحل المبكرة من حياة الطفل على دعم نموه وتعلمه وتطوير مهاراته، كما يساعد الأسرة والمتخصصين على تحديد احتياجاته ووضع البرامج والخدمات المناسبة له في الوقت المناسب.

## 2- مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين \*\*Individual Differences\*\*:

تهدف التربية الخاصة إلى مراعاة الفروق الفردية (Individual Differences) بين الأطفال والطلبة، انطلاقاً من أن المتعلمين يختلفون في قدراتهم واستعداداتهم واحتياجاتهم واهتماماتهم وطرق تعلمهم وسرعة اكتسابهم للمهارات.

وحتى الأطفال الذين ينتمون إلى الفئة نفسها من فئات الإعاقة قد تكون بينهم فروق كبيرة في مستوى الأداء والقدرات والاحتياجات. فعلى سبيل المثال، لا يعني تشخيص طفلين باضطراب أو إعاقة واحدة أنهما يحتاجان إلى البرنامج التعليمي نفسه.

لذلك تعتمد التربية الخاصة الحديثة على مبدأ تفريد التعليم (Individualized Instruction)، أي تكيف العملية التعليمية بما يتناسب مع خصائص كل متعلم واحتياجاته، مع الاستفادة من نقاط القوة والقدرات والميول والاهتمامات التي يمتلكها، وعدم التركيز على جوانب الضعف أو الإعاقة فقط.

## 3- توفير تعليم مناسب وعادل لجميع المتعلمين \*\*Equitable and Appropriate Education\*\*

من أهم أهداف التربية الخاصة ضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية المختلفة على تعليم مناسب وعالي الجودة، وعدم حرمانهم من فرص التعليم أو المشاركة بسبب الإعاقة أو الصعوبات التي يواجهونها.

ويقوم هذا الهدف على مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية (Equal Educational Opportunities) والإنصاف في التعليم (Educational Equity)، بحيث يحصل كل متعلم على الخدمات والدعم والتعديلات التي يحتاج إليها للوصول إلى المنهج والمشاركة في الأنشطة التعليمية وتحقيق تقدم مناسب لقدراته واحتياجاته.

ولا يعني الإنصاف أن يحصل جميع المتعلمين على الخدمات نفسها، وإنما يعني أن يحصل كل متعلم على مقدار ونوع الدعم الذي يحتاج إليه حتى يتمكن من التعلم والمشاركة بصورة فعالة.

#### 4- إعداد البرامج والخطط التربوية الفردية المناسبة :

تهدف التربية الخاصة إلى إعداد برامج وخطط تعليمية تستند إلى الاحتياجات الفردية لكل متعلم، بحيث تحدد مستوى أدائه الحالي، ونقاط القوة لديه، واحتياجاته التعليمية، والأهداف التي ينبغي تحقيقها، والخدمات والتعديلات المطلوبة، وطرق متابعة تقدمه وتقييم النتائج التي يحققها.

وتعد الخطة التربوية الفردية (Individualized Education Program – IEP) من أهم الأدوات المستخدمة في التربية الخاصة الحديثة؛ لأنها تساعد على تنظيم العملية التعليمية وفق احتياجات الطفل الفعلية، بدلاً من تقديم برنامج تعليمي واحد لجميع الأطفال.

وتتضمن الخطة التربوية الفردية عادة معلومات عن مستوى الأداء الحالي (Present Level of Performance)، والأهداف التعليمية، والخدمات التربوية الخاصة، والتسهيلات والتعديلات المطلوبة، وطرق قياس تقدم الطفل ومراجعة مدى تحقيقه للأهداف المحددة.

#### 5- استخدام طرائق واستراتيجيات تدريس مناسبة وفعالة

تهدف التربية الخاصة إلى اختيار وتطوير طرائق التدريس (Teaching Methods) والاستراتيجيات التعليمية (Instructional Strategies) التي تتناسب مع قدرات المتعلمين وخصائصهم واحتياجاتهم المختلفة.

ولا تعتمد التربية الخاصة الحديثة على أسلوب تدريس واحد، وإنما تستخدم مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات، مثل التدريس الفردي (Individualized Instruction)، والتدريس المباشر (Direct Instruction)، والتعلم التعاوني (Cooperative Learning)، والتعلم متعدد الحواس (Multisensory Learning)، والتعلم القائم على الأنشطة (Activity-Based Learning).

كما يمكن تقسيم المهارات المعقدة إلى خطوات صغيرة يسهل تعلمها، وتقديم التغذية الراجعة (Feedback) والتعزيز (Reinforcement) المناسبين، مع تعديل طريقة التدريس وفق مدى استجابة المتعلم وتقدمه.

#### 6- تحقيق الدمج والمشاركة في البيئة التعليمية

يعد التعليم الدامج (Inclusive Education) من أبرز أهداف التربية الخاصة في الاتجاهات الحديثة، ويهدف إلى تمكين الأطفال ذوي الإعاقة من التعلم والمشاركة مع أقرانهم في البيئة التعليمية كلما كان ذلك مناسباً، مع توفير الدعم والخدمات والتسهيلات التي يحتاجون إليها.

ولا يعني الدمج مجرد وجود الطفل ذي الإعاقة داخل المدرسة أو الصف العادي (Regular Classroom)، وإنما يعني توفير فرصة حقيقية له للتعلم والمشاركة والتفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات والشعور بالانتماء إلى المجتمع المدرسي. كما تهدف التربية الخاصة إلى تحديد وإزالة عوائق التعلم والمشاركة (Barriers to Learning and Participation)، سواء كانت عوائق مادية أو تعليمية أو اجتماعية أو تواصلية أو مرتبطة باتجاهات المجتمع نحو الأشخاص ذوي الإعاقة.

#### 7- تنمية القدرات الأكاديمية والوظيفية للمتعلم

لا تقتصر التربية الخاصة على تعليم المهارات الأكاديمية الأساسية (Academic Skills) مثل القراءة والكتابة والحساب، وإنما تهدف أيضاً إلى تنمية المهارات الوظيفية (Functional Skills) التي يحتاج إليها الفرد في حياته اليومية.

وتشمل هذه المهارات التواصل، والعناية بالذات، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، والتفاعل الاجتماعي، والتنقل، واستخدام الخدمات المجتمعية، وإدارة الأنشطة اليومية، بالإضافة إلى المهارات المهنية المناسبة لقدرات الفرد واحتياجاته.

ويتمثل الهدف الأساسي في مساعدة المتعلم على تعميم المهارات (Generalization of Skills) التي تعلمها في المدرسة واستخدامها بصورة عملية في المنزل والمجتمع ومواقف الحياة اليومية.

### 8- تنمية الاستقلالية والاعتماد على الذات

تهدف التربية الخاصة إلى مساعدة الفرد على الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الاستقلالية (Independence) والاعتماد على الذات وفق قدراته واحتياجاته وظروفه.

كما تهتم التربية الخاصة الحديثة بتنمية تقرير المصير (Self-Determination)، أي مساعدة الفرد على التعبير عن رغباته واحتياجاته، والمشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته، ووضع أهدافه، وتحمل قدر مناسب من المسؤولية عن اختياراته.

ويشمل ذلك تعليم مهارات العناية الشخصية، وإدارة الوقت، والتواصل، والتنقل، والتعامل مع الآخرين، واستخدام المال والخدمات المجتمعية، والمهارات المهنية والحياتية التي تساعد الفرد على تحقيق أكبر قدر ممكن من الاستقلال.

### 9- توفير الوسائل التعليمية والتكنولوجيا المساندة

تهدف التربية الخاصة الحديثة إلى استخدام التكنولوجيا المساندة (Assistive Technology – AT) والوسائل التعليمية المناسبة لمساعدة المتعلم على الوصول إلى المعلومات والتواصل والمشاركة في الأنشطة التعليمية بصورة أكثر استقلالية.

وقد تشمل التكنولوجيا المساندة أجهزة السمع (Hearing Devices)، وبرامج قراءة الشاشة (Screen Readers)، ووسائل التواصل المعزز والبديل (Augmentative and Alternative Communication – AAC)، والمواد التعليمية الرقمية، والكتب بصيغ يمكن الوصول إليها، والأجهزة والتطبيقات التعليمية المختلفة.

ولا تعد التكنولوجيا المساندة هدفاً بحد ذاتها، وإنما وسيلة تهدف إلى تقليل أو إزالة العوائق التي تمنع المتعلم من الوصول إلى المحتوى التعليمي والتواصل والمشاركة بصورة فعالة.

### 10- دعم الأسرة وإشراكها في العملية التربوية

تولي التربية الخاصة الحديثة أهمية كبيرة لدور الأسرة، وتعتبرها شريكاً أساسياً في تعليم الطفل ونموه. ولذلك تهدف إلى تحقيق مشاركة الأسرة (Family Involvement) في التخطيط للبرنامج التربوي واتخاذ القرارات ومتابعة تقدم الطفل.

كما تهدف إلى توفير الدعم الأسري (Family Support) والإرشاد والمعلومات التي تساعد الوالدين وأفراد الأسرة على فهم احتياجات الطفل وقدراته وكيفية التعامل معه ودعمه داخل المنزل.

ويعد التعاون بين الأسرة والمدرسة (Family-School Collaboration) من المبادئ المهمة في التربية الخاصة الحديثة، لأنه يحقق قدراً أكبر من الاستمرارية بين ما يتعلمه الطفل في المدرسة وما يمارسه في المنزل والمجتمع.

### 11- تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل

تهدف التربية الخاصة إلى تنمية المهارات الاجتماعية (Social Skills) ومهارات التواصل (Communication Skills) لدى المتعلمين؛ لأنها تمثل جانباً مهماً من جوانب المشاركة والاستقلالية والاندماج في المجتمع.

ويشمل ذلك تدريب المتعلم على التعبير عن احتياجاته ورغباته، وفهم الآخرين، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، وتكوين العلاقات الاجتماعية، والتعاون، وحل الخلافات، والتعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة. وتساعد هذه المهارات الفرد على تحقيق \*\*المشاركة الاجتماعية (Social Participation)\*\* والتفاعل بصورة إيجابية مع الأسرة والأقران والمدرسة والمجتمع.

### 12- حماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وتحقيق تكافؤ الفرص

من الأهداف الأساسية للتربية الخاصة الحديثة حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (Rights of Persons with Disabilities)، وخاصة حقهم في الحصول على التعليم وعدم التمييز والمشاركة في المجتمع.

وتسعى التربية الخاصة إلى تحقيق تكافؤ الفرص (Equal Opportunities) من خلال توفير التسهيلات والترتيبات المناسبة، وإزالة الحواجز التي تحول دون الوصول إلى التعليم، وحماية الطفل من الاستبعاد والتمييز والوصمة الاجتماعية.

كما تسعى إلى توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة (Reasonable Accommodation) التي يحتاج إليها المتعلم حتى يستطيع المشاركة في التعليم بصورة متكافئة مع الآخرين.

وبذلك أصبحت التربية الخاصة الحديثة تعتمد على المنظور القائم على الحقوق (Rights-Based Approach)، بدلاً من النظر إلى الشخص ذي الإعاقة باعتباره مجرد متلقٍ للرعاية والمساعدة.

### 13- إعداد المتعلم للانتقال من المدرسة إلى الحياة المستقبلية

لا تنتهي أهداف التربية الخاصة بانتهاء سنوات الدراسة، وإنما تهدف إلى إعداد المتعلم للمراحل التي تلي المدرسة من خلال ما يعرف بخدمات الانتقال (Transition Services).

وتشمل خدمات الانتقال مجموعة من البرامج والخبرات التي تساعد الطالب على الاستعداد للتعليم الجامعي أو المهني، والتدريب، والعمل (Employment)، والحياة المستقلة (Independent Living)، والمشاركة المجتمعية (Community Participation).

ويتم التخطيط للانتقال (Transition Planning) بالاعتماد على قدرات الطالب واحتياجاته واهتماماته وتفضيلاته وأهدافه المستقبلية، مع تدريبه على المهارات الأكاديمية والمهنية والاجتماعية والحياتية اللازمة للمرحلة التي تلي المدرسة.

#### 14- تطوير الكوادر التعليمية والمتخصصة

تهدف التربية الخاصة إلى إعداد المعلمين والمتخصصين وتطوير مهاراتهم بصورة مستمرة من خلال التطوير المهني (Professional Development)، لأن نجاح البرامج التعليمية يعتمد بدرجة كبيرة على كفاءة المعلمين والمتخصصين العاملين مع الأطفال.

ويشمل ذلك تدريب المعلمين على استراتيجيات التعليم الدامج (Inclusive Education)، وأساليب التقييم، وإعداد الخطط التربوية الفردية، والتعامل مع الفروق الفردية، واستخدام التكنولوجيا المساندة، وأساليب التواصل المختلفة، والتعاون مع الأسرة والمتخصصين.

كما تشجع التربية الخاصة على العمل ضمن فريق متعدد التخصصات (Multidisciplinary Team)، بحيث يتعاون المعلم والطبيب والأخصائي النفسي وأخصائي النطق واللغة والأخصائي الاجتماعي وغيرهم وفق احتياجات الطفل.

#### 15- الحد من الوصمة والتمييز وتعزيز الاتجاهات الإيجابية

من أهداف التربية الخاصة الحديثة العمل على الحد من الوصمة الاجتماعية (Social Stigma) والتمييز (Discrimination) تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة، وبناء اتجاهات أكثر إيجابية نحو الاختلاف والتنوع الإنساني.

ويتحقق ذلك من خلال نشر الوعي، وتشجيع التفاعل بين الأطفال ذوي الإعاقة وأقرانهم، ومواجهة التنمر (Bullying) والتمييز، وإبراز قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وإنجازاتهم ومساهماتهم في المجتمع.

كما تسعى التربية الخاصة إلى تعزيز مفهوم التنوع (Diversity)، والنظر إلى الاختلافات بين الأفراد بوصفها جزءاً طبيعياً من التنوع الإنساني، بدلاً من اعتبارها سبباً للعزل أو الاستبعاد.

#### 16- متابعة تقدم المتعلم وتقويم فاعلية البرامج

تهدف التربية الخاصة إلى إجراء المتابعة المستمرة للتقدم (Progress Monitoring) وعدم الاكتفاء بالتشخيص الأولي للطفل أو إعداد البرنامج التعليمي في بداية العام الدراسي.

وتستخدم نتائج التقييم المستمر (Ongoing Assessment) لمعرفة مدى تقدم المتعلم وتحقيقه للأهداف المحددة في خطته التربوية، وتحديد جوانب القوة والصعوبات التي لا تزال موجودة لديه.

وفي ضوء نتائج التقويم يمكن تعديل الأهداف أو طرائق التدريس أو مستوى الدعم أو الخدمات المقدمة. كما تهتم التربية الخاصة بتقويم البرامج (Program Evaluation) للتأكد من أن البرامج والخدمات المقدمة تحقق نتائج تعليمية ووظيفية حقيقية للمتعلمين، وإجراء التعديلات اللازمة عند عدم تحقيق النتائج المطلوبة.

### 17- اكتشاف وتنمية قدرات الموهوبين والمتفوقين Gifted and Talented Education

في الأنظمة التعليمية التي تضع الموهبة والتفوق ضمن نطاق التربية الخاصة أو الخدمات التعليمية المتخصصة، تهدف البرامج إلى \*\*اكتشاف الموهوبين (Gifted Identification)\*\* والتعرف على قدراتهم واستعداداتهم وتنميتها من خلال برامج وخبرات تعليمية تتناسب مع مستوياتهم المتقدمة.

ويشمل ذلك تقديم برامج الإثراء (Enrichment Programs) التي توفر خبرات تعليمية أوسع وأكثر عمقاً، وإتاحة فرص البحث والاستقصاء والإبداع وحل المشكلات والتفكير النقدي.

كما يمكن استخدام التسريع الأكاديمي (Academic Acceleration) عندما يكون مناسباً لقدرات الطالب واحتياجاته، بالإضافة إلى توفير بيئات تعليمية تساعد الطلبة الموهوبين والمتفوقين (Gifted and Talented Students) على تطوير قدراتهم العقلية والعلمية والفنية والإبداعية إلى أقصى مستوى ممكن.

### خلاصة أهداف التربية الخاصة الحديثة:

يتضح مما سبق أن التربية الخاصة (Special Education) في مفهومها الحديث لا تقتصر على تشخيص الإعاقة وتقديم برنامج تعليمي خاص للطفل، وإنما تمثل نظاماً تربوياً متكاملأ يهدف إلى التعرف على احتياجات المتعلم وقدراته، ومراعاة الفروق الفردية، وتقديم التعليم المناسب، وإعداد \*\*الخطة التربوية الفردية (Individualized Education Program – IEP)، واستخدام استراتيجيات تدريس فعالة، وتوفير التكنولوجيا المساندة (Assistive Technology)، وتحقيق التعليم الدامج (Inclusive Education) والمشاركة الفعلية في البيئة التعليمية.

كما تهدف التربية الخاصة إلى تنمية المهارات الأكاديمية والوظيفية والاجتماعية ومهارات التواصل، وتعزيز الاستقلالية (Independence) وتقرير المصير (Self-Determination)، ودعم الأسرة وإشراكها في العملية التعليمية، وحماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، وتحقيق تكافؤ الفرص (Equal Opportunities)، والحد من الوصمة والتمييز، وإعداد المتعلم للانتقال من المدرسة إلى التعليم والعمل والحياة المستقلة من خلال خدمات الانتقال (Transition Services).

وبذلك ينتقل التركيز في التربية الخاصة الحديثة من مجرد السؤال عن نوع الإعاقة الموجودة لدى الطفل إلى التعرف على عوائق التعلم (Individual Needs) فهم أكثر شمولاً يقوم على تحديد الاحتياجات الفردية وتحديد أنواع الدعم والتعديلات والخدمات التي (Barriers to Learning and Participation) والمشاركة يمكن توفيرها للمتعلم حتى يتمكن من التعلم والمشاركة وتحقيق أقصى قدر ممكن من إمكانات

### ❖ تاريخ التربية الخاصة:

وجد الأشخاص ذوو الإعاقة والاحتياجات الخاصة ( **Persons with Disabilities and Special Educational Needs** ) في المجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور، إلا أن طريقة تعامل المجتمعات معهم لم تكن ثابتة، وإنما تغيرت بتغير الأفكار والمعتقدات الدينية والاجتماعية والطبية والتربوية التي كانت سائدة في كل مرحلة تاريخية. ولذلك فإن تاريخ التربية الخاصة **History of Special Education** لا يمثل تاريخاً للتعليم فقط، وإنما يعكس أيضاً تطور نظرة الإنسان إلى الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومكانتهم داخل المجتمع.

في المجتمعات القديمة لم يكن هناك نظام تربوي منظم يمكن تسميته بالتربية الخاصة بالمفهوم المعروف في الوقت الحاضر، وكانت المواقف تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة تختلف من مجتمع إلى آخر ومن فترة زمنية إلى أخرى. وفي بعض المجتمعات القديمة ارتبطت الإعاقة بالخرافات والمعتقدات الدينية والاجتماعية السائدة آنذاك، كما تعرض بعض الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة للعزل أو الإهمال، ولم يكن التعليم حقاً متاحاً لجميع الأطفال كما هو الحال في التشريعات الحديثة. ومع تطور الديانات والأفكار الإنسانية بدأت تظهر اتجاهات تؤكد بصورة أكبر على الرعاية والرحمة ومساعدة الفقراء والمرضى والأشخاص الذين يحتاجون إلى الرعاية. ومع ذلك، ظلت الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة لقرون طويلة أقرب إلى **Care and Institutionalization** منها إلى التعليم المنظم، ولم تكن التربية الخاصة قد ظهرت بعد بوصفها ميداناً تربوياً مستقلاً له أساليبه وبرامجه ومؤسساته.

وبدأ التحول المهم في تاريخ التربية الخاصة في أوروبا بصورة أكثر وضوحاً خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، عندما بدأت المحاولات المنظمة لإثبات إمكانية تعليم الأشخاص الذين كان المجتمع يعتقد في السابق أنهم غير قادرين على التعلم. وظهرت في هذه الفترة مدارس ومؤسسات تهتم بصورة خاصة بتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والبصرية، ثم توسع الاهتمام لاحقاً ليشمل الأطفال ذوي الإعاقات العقلية والنمائية.

ومن الشخصيات التي ارتبط اسمها بالتطور المبكر للتربية الخاصة الطبيب الفرنسي **Jean-Marc Gaspard Itard**، الذي اشتهر في بداية القرن التاسع عشر بمحاولاته التعليمية مع الطفل المعروف باسم "فيكتور، طفل أفيرون"، وقد ساهمت تجربته في تعزيز فكرة أن التدريب المنظم والبيئة التعليمية يمكن أن يؤثر في نمو الطفل وتعلمه.

وجاء بعده الطبيب والمربي الفرنسي **Édouard Séguin** الذي طور خلال القرن التاسع عشر طرائق منظمة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، واعتمد بصورة كبيرة على

التدريب الحسي والحركي **\*\* (Sensory and Motor Training) \*\*** والتدريب الفردي. وتشير المصادر التربوية التاريخية إلى أن سيغان طور بين عامي 1837 و1880 برنامجاً تربوياً خاصاً تأثر في بدايته بأعمال إيتار، ثم طور منهجه الخاص الذي أكد التدريب الفردي للحواس والعضلات، وكان لهذه الأفكار أثر في التطور اللاحق للتربية الخاصة.

وفي أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ساهم التطور في علم النفس والطب والتربية في نقل التربية الخاصة من مرحلة الرعاية والإيواء إلى مرحلة أكثر اعتماداً على التعليم والتشخيص والتأهيل. وبدأ الاهتمام بقياس القدرات العقلية والفروق الفردية كما تطورت أدوات القياس والتشخيص النفسي والتربوي

وكان لأعمال **\*\* ألفريد بينيه (Alfred Binet) \*\*** في مجال قياس القدرات العقلية، وأعمال **\*\* ماري مونتيسوري (Maria Montessori) \*\*** في التربية والتعلم الحسي، وغيرهما من علماء النفس والتربية، دور في تطور الأفكار المتعلقة بتعليم الأطفال الذين يحتاجون إلى أساليب تعليمية مختلفة. وأصبح الاتجاه تدريجياً نحو دراسة قدرات الطفل واحتياجاته ووضع برامج تعليمية تتناسب معها، بدلاً من الاكتفاء على إيوانه أو عزله عن المجتمع.

وفي النصف الأول من القرن العشرين أخذت **\*\* المؤسسات والمدارس الخاصة (Special Schools and Institutions) \*\*** بالانتشار بصورة أكبر، وأصبح تعليم الأطفال ذوي الإعاقة أكثر تنظيماً. إلا أن النموذج السائد في كثير من الدول ظل قائماً على فصل الأطفال ذوي الإعاقة عن أقرانهم ووضعهم في مدارس أو مؤسسات متخصصة بحسب نوع الإعاقة.

وبعد الحرب العالمية الثانية حدث تحول مهم في النظرة العالمية إلى حقوق الإنسان، وازداد الاهتمام بمبادئ المساواة وعدم التمييز والحق في التعليم. وأصبحت قضية تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة ترتبط تدريجياً بمفهوم **\*\* الحقوق (Rights) \*\*** بدلاً من اقتصرها على الرعاية والإحسان.

وخلال الخمسينيات والستينيات والسبعينيات من القرن العشرين شهدت التربية الخاصة توسعاً واضحاً في عدد من دول العالم. ففي الولايات المتحدة، على سبيل المثال، بدأت الحكومة الفيدرالية خلال الخمسينيات والستينيات بدعم البحوث والبرامج والممارسات الخاصة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة، وكان لجمعية الأسر وأولياء الأمور دور مهم في المطالبة بحقوق أبنائهم التعليمية. وفي سنة 1970 لم تكن المدارس الأمريكية تعلم سوى طفل واحد تقريباً من بين كل خمسة أطفال ذوي إعاقة، كما كانت بعض القوانين المحلية تسمح باستبعاد بعض الأطفال ذوي الإعاقة من المدارس العامة.

وشكل عام 1975 مرحلة مهمة جداً في تاريخ التربية الخاصة في الولايات المتحدة، عندما صدر **\*\*قانون تعليم جميع الأطفال ذوي الإعاقة ( Education for All Handicapped Children Act – Public Law 94-142 )** ، الذي أكد حق الأطفال ذوي الإعاقة في الحصول على **\*\*تعليم عام مجاني ومناسب ( Free Appropriate Public Education – FAPE )**، مع تقديم الخدمات التي تلبي احتياجاتهم الفردية. وفي سنة 1990 أصبح هذا التشريع يعرف باسم قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة ( Individuals with Disabilities Education Act – IDEA ) ، واستمرت تعديلاته اللاحقة في تطوير مفاهيم مثل **\*\*الخطة التربوية الفردية والبيئة الأقل تقييداً والتدخل المبكر والتخطيط للانتقال إلى الحياة بعد المدرسة .**

ومع نهاية القرن العشرين وبداية القرن الحادي والعشرين بدأ الانتقال بصورة أكبر من مفهوم التربية الخاصة المنفصلة (Segregated Special Education) إلى مفهوم التعليم الدامج (Inclusive Education). وأصبح الهدف لا يقتصر على توفير مدرسة أو صف خاص للطفل ذي الإعاقة، وإنما العمل على إزالة العوائق التي تمنعه من التعلم والمشاركة مع أقرانه، وتوفير الدعم والتعديلات والخدمات التي تمكنه من المشاركة في البيئة التعليمية العامة كلما كان ذلك مناسباً. وبذلك يمكن القول إن تاريخ التربية الخاصة انتقل تدريجياً من العزل والإقصاء (Isolation and Exclusion) إلى الرعاية المؤسسية ، ثم إلى التعليم والتأهيل، ثم إلى الدمج وصولاً إلى الاتجاه الحديث نحو التعليم الدامج القائم على الحقوق والمشاركة وتكافؤ الفرص.

### تاريخ التربية الخاصة في العراق:

مرت تطور التربية الخاصة في العراق بمراحل متعددة، وكان تطورها مرتبطاً بالتطور العام الذي شهده النظام التعليمي العراقي، ولا سيما خلال النصف الثاني من القرن العشرين. وتشير الدراسات الحديثة المتعلقة بتاريخ المؤسسات التعليمية في العراق إلى أن عقدي السبعينيات والثمانينيات مثلاً مرحلة توسع مهمة في النظام التعليمي العراقي بصورة عامة، وشملت هذه التطورات مجال التربية الخاصة أيضاً.

ومن المحطات المهمة في تاريخ التربية الخاصة في العراق صدور **\*\*نظام وزارة التربية رقم (13) لسنة 1972\*\***، إذ تم بموجبه استحداث قسم متخصص يعرف باسم **\*\*قسم التربية الخاصة (Special Education Section)\*\*** ضمن المديرية العامة للتعليم العام في وزارة التربية.

ويعد ذلك من الخطوات الرسمية المهمة في تنظيم خدمات التربية الخاصة داخل النظام التربوي العراقي. وقد وثق التقرير العراقي المقدم إلى لجنة الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إنشاء هذا القسم سنة 1972.

وفي منتصف السبعينيات ازدادت العناية الرسمية بهذا المجال، وجاء قانون التعليم الإلزامي رقم (118) لسنة 1976 (Compulsory Education Law No. 118 of 1976) \*\* ليشكل أساساً قانونياً مهماً للتوسع في التعليم والتربية الخاصة. وقد نص القانون على مجانية وإلزامية التعليم الابتدائي، كما ارتبطت المادة التاسعة منه بالتوسع في خدمات التربية الخاصة في مرحلة التعليم الابتدائي.

وبناءً على هذا التوجه، بدأت وزارة التربية العراقية بالتوسع في فتح \*\*صفوف التربية الخاصة (Special Education Classes) داخل المدارس الابتدائية الاعتيادية بدلاً من الاعتماد بصورة كاملة على المؤسسات المنفصلة.

وتشير دراسة حديثة منشورة في مجلة التربية للعلوم الإنسانية بجامعة الموصل عام 2024، تناولت المؤسسات التعليمية في العراق بين 1974 و1979، إلى أن وزارة التربية استحدثت قسم التربية الخاصة ضمن تشكيلات المديرية العامة للتعليم الابتدائي، وعملت على فتح صفوف خاصة داخل عدد من المدارس الابتدائية الاعتيادية. كما تشير الدراسة إلى أن الاهتمام في هذه الصفوف كان موجهاً بصورة أساسية إلى \*\*التلاميذ بطيئي التعلم (Slow Learners) \*\*، وتم اختيار معلمين ومعلمات من ذوي الصلة باختصاصي التربية وعلم النفس وإدخالهم في دورات لإعدادهم للعمل مع هؤلاء التلاميذ. كما جرى إعداد مناهج خاصة وتجهيز المدارس المشمولة ببعض المعدات والأجهزة اللازمة.

وبذلك فإن بطيئي التعلم (Slow Learners) كانوا من الفئات الأساسية التي ركزت عليها تجربة صفوف التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية في تلك المرحلة. وفي الوقت نفسه كانت هناك خدمات تقدم لفئات أخرى من الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال المؤسسات والمعاهد المختصة، ومنها الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية والسمعية والحركية والعقلية.

ومن المهم هنا التمييز بين صفوف التربية الخاصة التابعة لوزارة التربية وبين معاهد رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة التي كانت مرتبطة بمنظومة الرعاية الاجتماعية؛ لأن تطور النظام العراقي أدى إلى توزيع المسؤوليات بين أكثر من جهة حكومية بحسب نوع الإعاقة وطبيعة الخدمة المقدمة.

وقد أصبح هذا التمييز أكثر وضوحاً في التشريعات اللاحقة. فالتعديل الذي تناول المادة التاسعة من قانون التعليم الإلزامي أكد مسؤولية وزارة التربية عن التوسع في فتح صفوف خاصة في المدارس الابتدائية للفئات التي تشمل بطيئي التعلم وضعاف البصر وضعاف السمع وغيرهم ممن لا يصنفون ضمن الفئات المشمولة بقانون الرعاية الاجتماعية رقم 126 لسنة 1980.

أما معاهد الرعاية المتخصصة فقد شملت لاحقاً معاهد للصم وضعاف السمع، ومعاهد للإعاقة الحركية، ومعاهد للمكفوفين، ومعاهد للإعاقة العقلية، وكانت هذه المؤسسات مرتبطة بنظام الرعاية الاجتماعية أكثر من ارتباطها بصفوف التربية الخاصة الموجودة داخل المدارس الاعتيادية.

وفي هذه المرحلة بدأ مفهوم التربية الخاصة في العراق يأخذ صورة أكثر تنظيماً من الناحية الإدارية والتربوية، فلم يعد الاهتمام مقتصرًا على إيواء الأشخاص ذوي الإعاقة أو تقديم الرعاية الاجتماعية لهم، وإنما أصبح هناك توجه نحو إدخال بعض الفئات إلى المدارس وتوفير برامج وصفوف ومعلمين متخصصين لهم.

كما ارتبط تطور التربية الخاصة بالحاجة إلى إعداد معلمي التربية الخاصة (Special Education Teacher Preparation)، لأن التوسع في الصفوف الخاصة يتطلب وجود معلمين لديهم معرفة بخصائص الأطفال وأساليب القياس والتشخيص وطرائق التدريس المناسبة لهم. وتشير المصادر التاريخية الخاصة بالفترة 1974-1979 إلى اختيار معلمين ومعلمات من اختصاصي التربية وعلم النفس وإدخالهم في دورات لهذا الغرض.

ثم أخذت خدمات التربية الخاصة بالتوسع تدريجياً من بغداد إلى محافظات عراقية مختلفة، وأصبحت صفوف التربية الخاصة جزءاً من عدد كبير من المدارس الابتدائية. وتوضح البيانات الرسمية العراقية اللاحقة أن هذه الصفوف لم تعد مقتصرة على بغداد بمديرياتها في \*\*الرصافة والكرخ\*\*، وإنما أصبحت موجودة في محافظات أخرى مثل البصرة وواسط والديوانية وغيرها. فعلى سبيل المثال، تبين إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء للعام الدراسي 2017-2018 وجود مدارس حكومية تضم صفوفاً للتربية الخاصة في مديريات الرصافة الأولى والثانية والثالثة والكرخ الأولى والثانية والثالثة، فضلاً عن المحافظات العراقية الأخرى.

ومع تطور التربية الخاصة توسعت الفئات التي تتلقى الخدمات، ولم يعد الاهتمام مقتصرًا على فئة واحدة، بل أصبحت المنظومة العراقية تتعامل مع فئات مختلفة مثل بطيئي التعلم، وضعاف السمع، وضعاف البصر، والإعاقات الحركية والعقلية وغيرها، مع اختلاف الجهة المسؤولة عن تقديم الخدمة وطبيعة البرنامج المقدم لكل فئة.

وكان قانون التعليم الإلزامي رقم 118 لسنة 1976 من التشريعات الأساسية التي دعمت هذا التطور، إذ جعل التعليم الابتدائي مجانياً وإلزامياً، وألزم الدولة بتوفير الإمكانات اللازمة لذلك. ثم جاءت التعديلات والتشريعات اللاحقة لتحديد بصورة أكثر تفصيلاً مسؤوليات وزارة التربية تجاه بعض فئات التربية الخاصة.

وقد شهد النظام التعليمي العراقي بصورة عامة فترة توسع قوية خلال السبعينيات، إلا أن هذه المسيرة بدأت تواجه صعوبات كبيرة منذ الثمانينيات. وتذكر اليونسكو في دراسة حديثة عن العراق أن التقدم التعليمي الذي تحقق في العقود السابقة توقف خلال الثمانينيات نتيجة الحرب، ثم ازدادت المشكلات بعد حرب 1990.

ولذلك لا يمكن تحديد تراجع التربية الخاصة بسنة واحدة منفردة، وإنما الأدق علمياً القول إن بداية مرحلة التراجع في النظام التعليمي العراقي ظهرت خلال الثمانينيات، ثم أصبحت أشد منذ عام 1990 وما بعده نتيجة الحروب والعقوبات الاقتصادية وتراجع البنية التحتية والخدمات والمؤسسات التعليمية.

وأثرت هذه الظروف في التعليم بصورة عامة، ومن الطبيعي أن تكون الخدمات التي تحتاج إلى موارد وكوادر متخصصة، ومنها التربية الخاصة، شديدة التأثر بنقص الإمكانات والتجهيزات والتدريب والخبرات. وتشير المصادر الحديثة التي تناولت تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في العراق إلى وجود تحديات تتعلق بتأهيل المعلمين والمتخصصين، ونقص الخبرة المتخصصة اللازمة لتطبيق الدمج بصورة فعالة.

وبعد سنة 2003 استمرت التحديات نتيجة الأوضاع الأمنية والسياسية والاقتصادية وتضرر المؤسسات التعليمية، إلا أن الاهتمام بالتربية الخاصة والتعليم الدامج عاد بصورة تدريجية من خلال التشريعات والمشروعات الوطنية والدولية.

وقد أكد الدستور العراقي لسنة 2005 حق العراقيين في التعليم ومجانية التعليم، كما استمرت التشريعات والسياسات الوطنية في تناول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة. وتشير اليونسكو إلى أن حق الوصول إلى التعليم لجميع الأطفال تؤكد المادة 34 من الدستور العراقي، كما تناولت الاستراتيجيات والتشريعات اللاحقة قضية الأشخاص ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية الخاصة.

وفي السنوات اللاحقة بدأ العراق يتجه بصورة أكبر نحو التعليم الدامج (Inclusive Education)، أي الانتقال من الاعتماد على الصفوف والمؤسسات المنفصلة إلى زيادة فرص

تعلم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة داخل المدارس الاعتيادية مع توفير الدعم اللازم لهم.

وفي عام 2018 عملت الحكومة العراقية بالتعاون مع الاتحاد الأوروبي والمجلس الثقافي البريطاني على إطار وطني لتطوير التعليم المتكافئ والدامج، وتضمن ذلك العمل على إدماج التربية الخاصة في المدارس الحكومية القائمة، وتجهيز المدارس وإعداد المواد والمناهج التعليمية وتدريب المعلمين والمشرفين.

وهكذا يمكن القول إن تاريخ التربية الخاصة في العراق مر بعدة مراحل؛ بدأت بالخدمات المؤسسية والرعاية لبعض فئات الأشخاص ذوي الإعاقة، ثم انتقلت في النصف الثاني من القرن العشرين إلى مرحلة التنظيم الرسمي، وكان إنشاء قسم التربية الخاصة في وزارة التربية سنة 1972 من أبرز محطاتها، ثم جاء قانون التعليم الإلزامي لسنة 1976 ليعزز الأساس القانوني للتوسع، وتبعه فتح صفوف التربية الخاصة داخل المدارس الابتدائية والاهتمام بصورة واضحة بفئة بطيئي التعلم، ثم توسعت التجربة تدريجياً في بغداد والمحافظات العراقية المختلفة.

وبعد مرحلة النمو والتوسع في السبعينيات تعرض النظام التعليمي العراقي، ومن ضمنه التربية الخاصة، إلى آثار الحروب والأزمات الاقتصادية والعقوبات منذ الثمانينيات وبصورة أشد في التسعينيات وما بعدها. ثم بدأت مرحلة جديدة تحاول فيها المؤسسات العراقية تطوير الخدمات والانتقال بصورة تدريجية من مفهوم التربية الخاصة المنفصلة (Special Education) إلى مفهوم التعليم الدامج (Inclusive Education) الذي يركز على حق الطفل في التعلم والمشاركة داخل البيئة التعليمية مع توفير الدعم والتسهيلات التي تتناسب مع احتياجاته.

المراحل التاريخية التي مرت بها التربية الخاصة

#### 1- مرحلة العزل والإقصاء (Isolation and Exclusion):

تمثل هذه المرحلة أقدم الاتجاهات في التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، إذ كانت المعرفة العلمية بطبيعة الإعاقة وأسبابها محدودة، واختلطت الإعاقة في بعض المجتمعات القديمة بالمعتقدات والخرافات. وأدى ذلك في بعض البيئات إلى عزل الأشخاص ذوي الإعاقة أو إهمالهم وحرمانهم من المشاركة والتعليم. ولم يكن هناك في هذه المرحلة نظام تعليمي منظم يهدف إلى تطوير قدراتهم أو تعليمهم وفق احتياجاتهم.

#### 2- مرحلة الرعاية والمؤسسات الخاصة (Institutional Care):

مع تغير الاتجاهات الاجتماعية والإنسانية بدأ الاهتمام بتوفير الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، وظهرت المؤسسات والملاجئ التي كانت تقدم بصورة أساسية المأوى والغذاء والرعاية. ثم تطورت بعض هذه المؤسسات تدريجياً لتقديم خدمات تعليمية، ولا سيما للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والسمعية. ومع ذلك بقيت هذه المؤسسات منفصلة عن المدارس والمجتمع العام، وكان الشخص يقضي أحياناً فترات طويلة من حياته داخل المؤسسة.

### 3- مرحلة التعليم والتأهيل (Education and Rehabilitation):

مع تطور علوم الطب وعلم النفس والتربية أصبح الاهتمام أكبر بإمكانية تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة وتنمية قدراتهم، وبدأ إنشاء المدارس والمراكز المتخصصة ووضع برامج تعليمية وتأهيلية تتناسب مع أنواع الإعاقة المختلفة. وفي هذه المرحلة تطورت أدوات القياس والتشخيص وأساليب التدريس، وظهر بصورة أكبر دور معلم التربية الخاصة والمتخصصين النفسيين والاجتماعيين والتأهيلين.

### 4- مرحلة الدمج (Integration/Mainstreaming):

ظهرت هذه المرحلة نتيجة زيادة المطالبة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ورفض عزلهم بصورة كاملة عن المجتمع. وأصبح الاتجاه نحو تعليم بعض الأطفال ذوي الإعاقة داخل المدارس الاعتيادية أو إشراكهم في بعض الأنشطة والصفوف مع أقرانهم. وكان مفهوم \*\*البيئة الأقل تقييداً (Least Restrictive Environment – LRE)\*\* من المفاهيم المهمة التي تطورت في هذه المرحلة، وخاصة بعد التشريعات التي أكدت حق الطفل في التعليم إلى جانب أقرانه كلما كان ذلك مناسباً.

### 5- مرحلة التعليم الدامج (Inclusive Education):

تمثل هذه المرحلة الاتجاه الأكثر حداثة في التربية الخاصة. ولا يقوم التعليم الدامج على مجرد إدخال الطفل ذي الإعاقة إلى المدرسة الاعتيادية، وإنما على تطوير المدرسة والنظام التعليمي حتى يصبح قادرين على الاستجابة لاختلافات المتعلمين. ويشمل ذلك تعديل البيئة والمناهج وطرائق التدريس والتقويم، وتوفير التكنولوجيا المساندة والخدمات المتخصصة وتدريب المعلمين وإزالة \*\*عوائق التعلم والمشاركة (Barriers to Learning and Participation).

وبذلك لم تعد التربية الخاصة الحديثة تنظر إلى الطفل باعتباره المشكلة التي يجب تغييرها حتى يستطيع الالتحاق بالمدرسة، وإنما أصبحت تهتم أيضاً بتغيير البيئة التعليمية وإزالة العوائق

الموجودة فيها، وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة (Reasonable Accommodation) والدعم المناسب حتى يستطيع الطفل التعلم والمشاركة وتحقيق إمكاناته.

### الاعاقة العقلية (Mental disability)

#### مقدمة:

تعتبر قضية الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من أهم القضايا الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية المطروحة على ساحة الألفية الثالثة ، حيث إن لها أبعادا تربوية ووقائية علاجية ، وعلى هذا أصبح هؤلاء الأطفال بؤرة اهتمام شتى المجتمعات الدولية لقصور عملياتهم المعرفية التي تنعكس سلبا على أدائهم الأكاديمي عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين ، لذا فهم في مسيس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية سواء كانت الأسرة أم المدرسة أم مراكز البحث العلمي أم المجتمع بشكل عام ، وذلك بهدف رعايتهم لكي يحيا حياة طبيعية فعالة ومنتجة ، وأن أي تقصير في تقديم هذه الرعاية تدفعهم إلى مزيد من العزلة والإحساس بالفشل والعوانية من خلال مظاهر الإحباط المحيطة بهم ، مما تنعكس آثاره على المجتمع واستثماره البشري ، وعلى الطفل ذاته ، وبالتالي على استقبله وتجهيزه للمعلومات ، وهذا يحتم علينا البحث عن منهج علمي دقيق قائم على نظرية ثبت كفاءتها في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمتخلفين عقليا بصفة خاصة لتشخيص التجهيز المعرفي ، والوقوف على مواطن ضعفه ، ثم علاجه في ضوء هذا التشخيص وفي هذا الصدد ، فإن أكثر النظريات تطورا في مجال علم النفس المعرفي نظرية تجهيز المعلومات Information Processing التي واكبت التقدم المذهل الذي أحرزه علم الكمبيوتر ، وتقوم هذه النظرية بدور فعال في تحليل وتفسير العمليات العقلية عند المستويات العليا من النشاط العقلي الذي يقوم به الإنسان.

#### مفهوم الإعاقة Disability :

تعرف الإعاقة بأنها الصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة الأسباب وراثية أو مكتسبة ، ميكروبية أو فيروسية أو حوادث معينة .

كما تعرف بأنها "عدم القدرة على أداء أنشطة معينة بدرجة الكفاءة المتوقعة من الفرد مثل الصعوبة في السير أو السمع أو الكلام ، وتحدث على مستوى أي عضو أو جهاز في الجسم

#### ب مفهوم المعوق Handicapped :

يعرف المعوق بأنه كل فرد لا يستطيع أن يكفل لنفسه كليا أو جزئيا ضروريات الحياة للفردية أو الاجتماعية نتيجة نقص فطري أو غير فطري في قواه سواء كانت الجسمية أم العقلية .

كما يعرف على أنه الفرد الذي يتطلب تعديلاً في الممارسات التحصيلية أو الخدمات التربوية الخاصة ، للوصول به إلى أقصى سعه ممكنة وتأتي الصعوبة نتاجاً لمشكلات اجتماعية أو طبيعية أكاديمية بصورة فعالة عند مقارنته بأقرانه .

### مفهوم الإعاقة العقلية:

تعرف الإعاقة العقلية بأنها مستوى الاداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بأنحرافين معيارين ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الولادة حتى 18 عام.

و تعرف ايضا بأنها التردّي الناتج عن خلل دماغي، مما ينتج عن ذلك عوز في وظائف الدماغ الرئيسة مثل الاتصال مع الناس والتركيز وقصور في الذاكرة، حيث نتج عن ذلك صعوبة شديدة في شتى المناحي التعليمية والمظاهر السلوكية، بحيث ينتج عنه خلل في التصرفات العامة، وذلك يؤدي الى العديد من الصعوبات الحياتية التي يعاني منها المريض.

### قياس وتشخيص الاطفال المعاقين عقلياً

ان قياس اي شيء يجب يبنى على اساس الهدف الذي وجد من اجله ، أي على ماذا يراد منه أن يقيس ، ولا تشخيص بدون قياس ، او لا قياس بدون تعريف اجرائي للإعاقة العقلية ، وبما ان الإعاقة العقلية ينظر اليها من زوايا متعددة ، قد تكون عقلية ، ونفسية ، واجتماعية ، وتربوية ، فان اوجه التشخيص سوف تكون متعددة لها ، وبناء عليه فان القياس سوف يكون من منظورات متعددة ناتجة عن عوامل تربوية ، أو صحية ، أو نفسية ، أو اجتماعية ، أو قد تكون ناتجة عن مجموعة هذه العوامل معاً ، بحيث قد يعاني الطفل منها جميعاً ان عملية التشخيص يجب ان يقوم بها جميع المهتمين في مجال الإعاقة العقلية وقد تشمل الاطراف التالية :

(الطبيب العام . الطبيب النفسي . رجل القياس . معلم التربية الخاصة . الباحث الاجتماعي . المعلم العادي ومعلم التربية المهنية . الطبيب المختص في طب الاطفال . الوالدين والمرشد التربوي . )

### أسباب الإعاقة العقلية :

تتعدد أسبابها بين الوراثة والخلل الدماغي والاضطرابات فيما يأتي سيتم ذكر أبرز أسبابها:

أسباب قبل الولادة: يتم هذا النوع عن طريق العوامل المرضية التي تصيب الحامل قبل الولادة مما يؤثر على الجنين ومن هذه العوامل

. الأدوية والعقاقير الخاطئة.

. سوء التغذية والهواء الملوث.

. الأورام السرطانية

. أسباب وراثية متناقلة.

أسباب أثناء الولادة: هنا تتم الحالة إصابتها أثناء ولادتها، ويعود لذلك على عدة مقومات لها ومنه:

. المشاكل المرافقة للولادة مثل الولادة الصعبة.

. الولادة القيصرية

. الصدمات الجسدية مثل: تعرض جسد الحامل للأذى.

أسباب بعد الولادة وهي الحالات التي تتم بعد ولادة الجنين ومن هذه الحالات

. سوء في التغذية بشكل عام.

. تردي في الأكسجين.

. عوز في الدماغ.

#### خصائص المتخلفين عقليا

يعاني أصحاب الأمراض الدماغية العديد من الصعوبات التي تجعل منه مختلف عن باقي الناس ومن هذه الخصائص ما يأتي:

#### أولا / خصائص عقلية

وهي الميزة الأهم والأكثر تأثيراً على مريض التخلف بحيث يكون النمو في عقله أقل من المعدل الطبيعي للطفل السليم، ومن هذه الخصائص

. عدم القدرة على الإصغاء الجيد والتركيز الاعتيادي.

عدم القدرة على التذكر ؛ وذلك نتيجة لضمور في عمل الذاكرة الخاصة به.

مشاكل عديدة في النطق وعدم اللفظ الصحيح للكلمات.

القدرة القليلة على إدراك الأمور؛ وذلك لعدم القدرة التامة على التفكير.

#### ثانيا / خصائص اجتماعية

وهي الخصائص التي تحيط بالمريض من حوله مثل مدى قدرته على الانخراط في المجتمع ومدى القدرة على تنمية ذاته من ناحية انفعالية واجتماعية ويتصف بعض المعاقون عقليا من ناحية اجتماعية وانفعالية بما يأتي:

. الميل إلى السلوك العدواني.

. لتماطل والنشاط الزائد.

. تكرار السلوكيات نفسها بشكل دوري.

. عدم القدرة على ضبط النفس وانفعالاتها.

. عدم القدرة على تكوين الصداقات والعلاقات مع الناس.

. الخوف المستمر وعدم الشعور بالأمان.

### ثالثا / الخصائص السلوكية للمعاقين عقليا

يتميز المعاقين عقليا ببعض الخصائص في مظاهر النمو المختلفة والتي تميز بينهم وبين العاديين، ومن هذه الخصائص

#### اولا : الخصائص الجسمية :

كلما قلت درجة الذكاء واقتربت من ٥٠ كلما بدأت الفروق في مستوى النمو الجسدي والحركي تظهر فهم اقل وزنا وطولا ، وأقل قدرة على المشي بطريقة صحيحة وتشير الدراسات إلى أن حالات الإعاقة العقلية الخفيفة تنمو جسديا مثل العاديين تقريبا في الطفولة ، وتظهر علامات البلوغ الجسدي والجنسي في مرحلة البلوغ والمراهقة ، ويكتمل عندها نمو العضلات والعظام والطول والوزن والجنس في حوالي سن الثامنة عشر مثل أقرانهم العاديين . أما حالات التخلف العقلي المتوسط فيختلف النمو الجسدي عند بعضها عن النمو الجسدي عند العاديين بسبب بعض الأمراض والمعطيات الوراثية التي تسبب الإعاقة العقلية، خاصة حالات عرض داون والقماءة والقصاع والجلكتوسيميا فهذه الحالات لها خصائص جسمية تميزها عن العاديين ويمكن لطبيب الأطفال التعرف عليها في سن مبكر . فمن المعروف أن هذه الحالات تتأخر في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والتسنين والنطق والكلام والنمو الحركي والتأزر العضلي ويكثر بينها العيوب الخلقية وقصور السمع والبصر ، وعدم الاتزان الحركي . ومن أهم المعوقات الجسمية التي تنتشر بين المعاقين عقليا الصرع وصعوبات البصر والسمع والحركة والشلل الدماغي.

#### رابعا : الخصائص العقلية :

**- التعلم :** من أكثر الخصائص وضوحاً لدى الأطفال المعاقين عقلياً النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني ، كما تشير الدراسات في هذا الصدد النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال المعوقين عقلياً على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين .

**2- الانتباه:** يواجه الاطفال المعوقون عقليا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية اذ تتناسب تلك المشكلات طرديا كلما نقصت درجة الاعاقة العقلية وعلى ذلك يظهر الاطفال المعوقون اعاقة عقلية بسيطة مشكلات اقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة والشديدة

**3- التذكر:** ترتبط درجة التذكر بدرجة الاعاقة العقلية اذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من اكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الاطفال المعوقين عقليا سواء اكان ذلك متعلقا بالأسماء او الاشكال او الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى

**4- انتقال اثر التعلم:** يعاني الاطفال المعوقون عقليا من نقص واضح في نقل اثر التعلم من موقف الى اخر، ويعتمد الامر على درجة الاعاقة العقلية، اذ تعتبر خاصية صعوبة نقل اثار التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقليا مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك فشل المعوق عقليا في التعرف الى اوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد.

#### الخصائص اللغوية:

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهرا مميزا للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب ان تجد ان مستوى الاداء اللغوي للأطفال المعوقين عقليا هو اقل بكثير من مستوى الاداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني ، وقد اجريت العديد من الدراسات حول مظاهر وخصائص النمو للأطفال المعوقين عقليا ومقارنتها بمظاهر وخصائص النمو اللغوي للأطفال العاديين ، وأشارت هذه الدراسات الى ان الاختلاف بين العاديين والمعوقين عقليا هو اختلاف في درجة النمو اللغوي ومعدله .

#### تصنيفات الإعاقة العقلية

يمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ثلاث فئات تعتمد كل منها على مجموعة من الجوانب عند المتخلفين عقلياً وهذه التصنيفات هي:

**أولاً: تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:**

اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نسبة الذكاء فهي ترى إنه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربعة فئات اعتماداً على نتائج إختبارات الذكاء مثل اختبار ستانفورد بينيه أو إختبار وكسلر وقد حدد ذلك جروسمان Grossman 1983 وهذه التقسيمات هي:

### 1 - فئة التخلف العقلي البسيط Mild mental Retardation :

وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55-70 على اختبارات الذكاء.

2 فئة التخلف العقلي المتوسط Modrate mental Retardation : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40-55 على اختبارات الذكاء.

3- فئة التخلف العقلي الشديد Severe mental Retardation وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 25-40 على اختبارات الذكاء.

4- فئة التخلف العقلي الحاد Profonnd mental Retardation : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جداً تقل عن 25 على اختبارات الذكاء.

### ثانياً: التصنيف التربوي Educational Classification

حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية وهو ما يطلق عليه أيضاً الصلاحية التربوية وهذه الأقسام هي:

1- القابلون للتعليم ( Educable mentally Retarded ) : وهم من تتراوح نسبة ذكائهم ما بين

55-75 درجة على مقياس الذكاء وهذه الفئة تقع ما بين بطيئي التعلم والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة، وهم من يستطيعون تعلم بعض المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب.

2 - القابلون للتدريب ( Train able mentally Retarded ) : وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين 25-55 درجة، وهذه الفئة غير قادرة على تعلم المهارات الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب، ولكن يمكن تدريبهم على القيام ببعض المهارات الأساسية مثل العناية بالنفس واللباس والقيام بالأعمال البسيطة التي تتطلب ذكاء بسيطاً .

3 – الاعتمادين Costodial : وهم الأفراد من ذوي التخلف العقلي الشديد أو الحاد ويطلق عليهم الاشخاص الاعتماديون وهم غير القادرين على تعلم حتى المهارات الأساسية كالاتماد على النفس في اللباس وغير ذلك، وهؤلاء يحتاجون إلى متابعة ورعاية دائمة.

**ثالثاً: التصنيف الطبي Medical Classification**

هذا التصنيف يعتمد الخصائص الأكلينيكية المميزة لفئة التخلف العقلي ويتضمن الفئات التالية:

**1- الاستسقاء الدماغى :** سميت هذه الحالة بهذا الاسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ، أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أو خارج القشرة الدماغية. في هذه الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة اكتشاف هذا السائل فإذا تم اكتشافه مبكراً يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر اكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه لا يسمح بالنمو بشكل سليم.

**2- حالة عرض داون أو المنغولية Mingolism :** تعود هذه التسمية إلى الطبيب الانجليزي جون داون حيث بين في محاضرة عرضها عام 1866 بأن هذه الحالة تشكل حوالي 10% من الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

**3- صغر حجم الجمجمة Microcephalic :** يعود السبب في وجود هذه الحالة إلى تناول الكحول والتدخين وتناول العقاقير اثناء الحمل، وقد تعود ايضاً للعوامل الوراثية، وفي هذه الحالة يصعب على المعاق التأزر الحركي والبصري.

**4- كبر حجم الجمجمة**

**5- القماءة Critinism :** قماءة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الشخص المعاق، ويعود السبب في ذلك إلى نقص في افراز حامض الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية.

**- الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي تتبلور أوجه الاختلافات الجوهرية بين التخلف العقلي والمرض العقلي**

في أهم النقاط التالية:

1. المرض العقلي نادرا ما يحدث في سن الطفولة ولكن يحدث بعد سن الرشد ، أما التخلف العقلي يحدث دائما قبل أو في أثناء أو بعد الولادة وحتى نهاية سن الثامنة.
2. يتميز التخلف العقلي بأنه حالة من النمو العقلي القاصر مما يحد من قدرة الفرد على التكيف لمطالب المجتمع وتوقعاته ، بينما يتضمن المرض العقلي مشكلات في الشخصي واضطرابات في السلوك ، المزاج أو عمليات التفكير أو العلاقات الاجتماعية

3. التخلف العقلي ليس مرض ولا ينتقل من شخص إلى آخر ، ليس له علاج ومع ذلك فإن معظم المتخلفين عقليا يمكن أن يتعلموا كثيرا من المهارات كما يتمثل الأمر في أن تعلمهم يحتاج إلى وقت أطول وجهد أكبر من ذويهم العاديين ، أما المرض العقلي فيمكن علاجه .
4. النضج الاجتماعي : وفيه يتميز الطفل بعدم القدرة على انشاء علاقات | اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية.

### الإعاقات التعليمية (Educational disabilities)

#### مقدمة:

على العكس من الإعاقات الأخرى مثل الشلل والعمي فإن إعاقات التعلم هي إعاقة خفية . وأنها إعاقة غير ظاهرة ولا تترك أثرا واضحا على الطفل بحيث يسرع آخرون للمساعدة والمساندة. إن إعاقة التعلم هو اختلال يؤثر على قدرة الشخص على تحليل ما يراه ويسمعه أو قدرته على ربط المعلومات الصادرة من مناطق المخ المختلفة . وهذا القصور يظهر بعدة أوجهه : مثل الصعوبات الخاصة مع اللغة المنطوقة والمكتوبة أو صعوبات التآزر الحركي أو التحكم بالذات أو القدرة على الانتباه . وهذه الصعوبات تمتد إلى الواجبات المدرسية وتعيق القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب . وفي بعض الحالات يوجد عدة إعاقات في نفس الفرد مما يؤثر على قدراته الدراسية وحياته اليومية وعلاقاته الأسرية وقدرته على التعامل مع الأصدقاء ، بينما في بعض الحالات الأخرى توجد إعاقة واحدة يكون لها تأثير بسيط على قدرة الإنسان على الحياة الطبيعية في المجتمع

#### أنواع الإعاقات التعليمية

يمكن تقسيم الإعاقات التعليمية إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي :-

#### 1- بطئ التعلم

## 2- صعوبات التعلم

## 3- التأخر الدراسي

## اولا / ببطء التعلم:

ان مصطلح بطيء التعلم يطلق على كل طفل يجد صعوبة في مواكبة نفسه للمناهج المدرسية بسبب قصور بسيط في ذكائه او قدرته على التعلم ولا يوجد هناك مستوى محدد لهذا القصور العقلي ولكننا من الناحية العملية نستطيع القول بأن الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكائهم أقل من 90 درجة وأكثر من 74 درجة يكونون ضمن هذه المجموعة على اساس ان التلاميذ الذين تبلغ نسبة ذكائهم 90 فأكثر يؤدون الأعمال العقلية بنجاح في المنهج المدرسي لذلك فهم يعتبرون ضمن المجموعة المتوسطة ،في حين نجد ان قليلا من التلاميذ الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 يحققون نجاحا في المنهج العادي، وهؤلاء عادة ما يشار اليهم بأنهم متخلفون عقليا وكثيرا ما يوضعون في فصول خاصة .

## أسباب بطئ التعلم:

يمكن تقسيم الأسباب المؤدية لبطئ التعلم الى عدة مجالات:

**اسباب اجتماعية:** كالتفكك الأسري اذا كانت الأسرة تعاني من مشكلات اجتماعية كالانفصال أو الخلافات الزوجية أو موت أحدهما، وكذلك المستوى الثقافي والمعيشي للوالدين.

**2- أسباب نفسية :** كالخجل والانطواء والنقص وشعور التلميذ بالدونية، شعوره بالكراهية من المحيطين به ،القسوة والتدليل الزائد.....الخ

**3- أسباب جسدية :** إن أبرز الأسباب التي يمكن ان تؤدي إلى بطئ التعلم حسب الدراسات الحديثة هي ضعف القدرات العقلية كما نجد ان بعض الأطفال يكون لديهم أعراض تؤدي الى كثرة غيابهم، وبالتالي عدم الاستيعاب للدروس وكثيرا ما نجدهم لديهم عيوب بصرية وسمعية.

**4- أسباب صفية وفيزيائية :** متمثلة في انعدام الظروف الصحية كالتهووية والإضاءة او التدفئة ،اكتظاظ الفصول.....الخ.

**5- أسباب تربوية تعليمية :** عدم اصال المعلومة بشكل جيد للتلميذ من طرف المعلم، وكذلك صعوبة المنهج المقرر الذي قد يكون اعلى من المستوى المعرفي للتلميذ ،عدم استخدام التعزيز من قبل المعلم داخل غرفة الصف فإن ذلك يؤثر سلبا على انتباههم واهتمامهم .

**خصائص بطيء التعلم:**

- 1- **خصائص الجسمية:** يعتبر النمو الجسمي لدى الاطفال بطيء التعلم أقل في تقدمه بالنسبة لمتوسط نمو الأطفال العاديين لكن ليس بتلك الدرجة التي تستدعي اهتماما زائدا او علاجاً خاصاً كما ان هنالك قابلية لانتشار ضعف السمع وضعف الأبصار وعيوب النطق بصورة اكبر بين هذه الفئة، كما انهم قد يبدون اضعف بنية من اقرانهم في الصف الدراسي وأطل قامة وقد يكون هذا راجع يكبرونهم بعام او عامين نتيجة لتأخرهم الدراسي.
- 2- **خصائص العقلية :** ان افراد هذه الفئة تنحصر نسبة ذكائهم بين (70 – 85) درجة وهي بذلك منخفضة عن المتوسط حيث يؤدي ذلك الى التأثير على العمليات العقلية الأخرى لهذا فهم يعانون من قصور من قصور في الإدراك البصري والسمعي وفي التخيل والتمييز ويعانون من قصور في التفكير الاستنتاجي، وقصور في الذاكرة وضعف القدرة على حل المشكلات .

**3- خصائص شخصية (خاصة):**

- 1- ضعف عام في المهارات الاساسية للقراءة والكتابة.
- 2- ضعف القدرة على التعبير فبعض الاطفال قد يكتبون أو يستخدمون تعابير وكلمات وهمية غير موجودة او معروفة في اللغة.
- 3- انخفاض في الدافعية كما ان تكرار الفشل يخلق لديه الشعور باليأس.
- 4- ضعف القدرة على تحمل الاحباط: ان الطفل بطيء التعلم لديه مدى تحمل للإحباط أقل من أقرانه العاديين ،ومن الطبيعي ان يؤثر ذلك تأثيرا كبيرا على تحصيله الدراسي.

**ثانيا / صعوبات التعلم (Learning difficulties)****مفهوم صعوبات التعلم**

صعوبات التعلم شأنه شأن أي مجال آخر، نجده قد واجه المشكلة الخاصة بالتعريف والوصف الدقيق للأنماط السلوكية المختلفة لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم، فقد ظهرت العديد من التعريفات المقدمة لصعوبات التعلم. وفي ما يلي عرضاً للعديد من تعريفات صعوبات التعلم:

#### أ-التعريف التربوية:

-تعريف (Somuel Kirk (1962):

صعوبات التعلم: "مفهوم يُشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، الكتابة، التهجي، وإجراء العمليات الحسابية الأولية نتيجة خلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية، ويُستثنى من ذلك الأطفال الذين يُعانون من مشكلات في التعلم الناجمة عن الإعاقة السمعية أو البصرية أو الحركية أو إعاقات التخلف العقلي أو الحرمان الثقافي أو الاقتصادي".

-تعريف (Bateman (1965):

صعوبات التعلم: "هؤلاء الأطفال الذين يُظهرون اضطراباً تعليمياً واضحاً بين مستوى الأداء العقلي وبين المستوى الفعلي المرتبط بالاضطرابات الأساسية في العملية التعليمية، وقد تنشأ تلك الاضطرابات عن الاختلال الوظيفي للجهاز العصبي المركزي، في حين أنها لا ترتبط بالتخلف العقلي العام أو الاضطراب الوجداني أو الثقافي أو غياب الحواس".

#### ب-التعريف الطبية:

-تعريف (Climentes (1966):

يُعرّف صعوبات التعلم على أنها: "خلل وظيفي مخي بسيط لدى الأطفال الذين يقتربون من المتوسط أو أعلى من المتوسط من الذكاء، والذين يُعانون من صعوبات تعلم ترتبط بانحرافات في وظائف الجهاز العصبي المركزي. وقد تظهر هذه الانحرافات في قصور الإدراك وفي تكوين المفاهيم وفي اللغة وفي الذاكرة وفي الوظائف الحركية".

#### ج-التعريفات الفيزيولوجية والنيورولوجية:

يُعرّف عبد الحميد (2003) صعوبات التعلم على أنها: "مفهوم يُشير إلى مجموعة غير متجانسة من الأفراد في الفصل العادي ذوي ذكاء متوسط أو فوق المتوسط لديهم اضطرابات في العمليات النفسية ويظهر آثارها في التباين الواضح بين التحصيل المتوقع منهم والتحصيل الفعلي في فهم واستخدام اللغة وفي المجالات الأكاديمية الأخرى، وهذه الاضطرابات ترجع إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي ولا ترجع إلى إعاقة حسية أو جسمية ولا يُعانون

من الحرمان البيئي سواء كان يتمثل في الحرمان الثقافي أو الاقتصادي أو نقص فرص التعلم، كما لا ترجع إلى الاضطرابات الانفعالية الشديدة".

### -تصنيفات صعوبات التعلم:

يرى كثير من المهتمين والمتخصصين في مجال صعوبات التعلم ضرورة تصنيف هذه الصعوبات بهدف تسهيل عملية دراسة هذه الظاهرة، واقتراح أساليب التشخيص والعلاج الملائمة، نظراً لتعدد واختلاف المشكلات التي يُظهرها الأطفال ذوي صعوبات التعلم باعتبارها مجموعة غير متجانسة. فقد حاول البعض تصنيف صعوبات التعلم بهدف تسهيل أساليب التشخيص والعلاج الملائمة لكل مجموعة حيث أن الأسلوب الذي يصلح لإحدى الحالات التي تُعاني من صعوبة خاصة في التعلم قد لا يصلح لحالة أخرى.

### تصنيف كل من كيرك وكالفانت (1988):

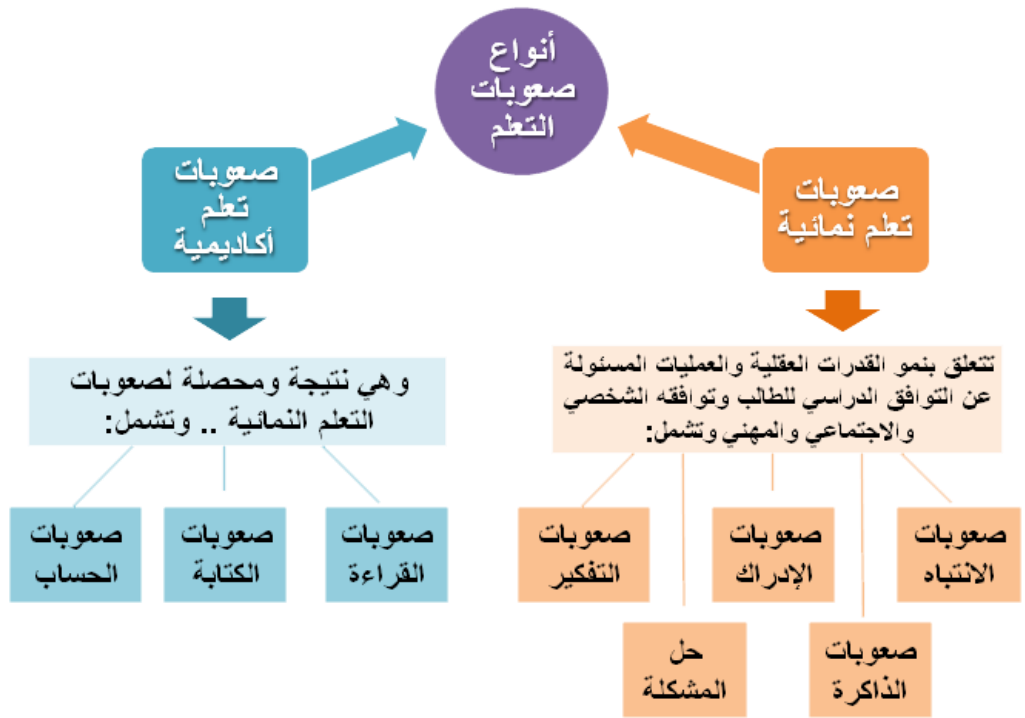
صنف كل من كيرك وكالفانت (1988) صعوبات التعلم على ما يلي:

-صعوبات التعلم النمائية: وهي التي تركز على العمليات العقلية الأساسية التي يحتاجها الطفل أو التلميذ في تحصيله الدراسي، وينقسم إلى:

أ-الصعوبات الأولية: الانتباه، الإدراك، والذاكرة.

ب-الصعوبات الثانوية: اللغة، والتفكير.

-صعوبات التعلم الأكاديمية: وهي تلك المشكلات التي تتضمن كل من عسر القراءة والتهجي والتعبير والكتابة والحساب.



### خصائص الأفراد ذوي صعوبات التعلم:

الأفراد ذوي صعوبات التعلم عبارة عن مجموعة غير متجانسة، ولديهم العديد من الخصائص المختلفة والمشاركة بينهم، وأيضاً يُوجد لكل فرد ما يُميزه من بعض الخصائص التي ينفرد بها عن الآخرين. ولقد اهتم العديد من الباحثين بتحديد خصائص الأفراد الذي يُعانون من صعوبات التعلم، والتي يُمكن توضيحها في المحاور التالية:

#### أ-الخصائص السلوكية:

تتمثل الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم في

\*العوانية المرتفعة، والقلق، والاندفاعية أو التهور.

\*العجز عن مسايرة الأقران.

\*الاعتماد على الآخرين أو الاتكالية.

\*النشاط الحركي الزائد (المفرط). (كثرة الحركة).

#### ب-الخصائص الحركية:

الخصائص الحركية لذوي صعوبات التعلم في ما يلي:

\*مشكلات التوازن العام كالمشي والرمي والإمساك والقفز.

\*مشكلات في استخدام اليدين في الرسم والتلوين، الكتابة، واستخدام المقص أو الشوكة أو السكين.

ج-الخصائص العقلية المعرفية:

توضح الخصائص العقلية المعرفية لذوي صعوبات التعلم في ما يلي:

\*قصور الانتباه والتأزر الحسي.

\*اضطراب الانتباه والإدراك والذاكرة (عجز واضح في القدرة على تحويل وتشفير وتخزين المعلومات).

\*تبني أنماط معالجة المعلومات غير مناسبة لمتطلبات القسم وتتدخل وتؤثر سلباً على مقدار تعلمهم للمهام الدراسية.

د-الخصائص اللغوية:

الخصائص اللغوية لذوي صعوبات التعلم في ما يلي:

\*صعوبات في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية.

\*فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب وجود اضطراب بالنصف الكروي الأيسر للمخ والمسؤول عن اللغة.

\*الحذف أو الإبدال أو التشويه أو الإضافة أو التكرار لبعض أصوات الحروف أو الأرقام. (ص، 23)

هـ-الخصائص النفسية الانفعالية:

الخصائص النفسية الانفعالية لذوي صعوبات التعلم فما يلي:

\*انخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس.

\*تكرار خبرات الفشل لديهم.

\*انخفاض الدافعية للتعلم أو الإنجاز.

\*انخفاض مستوى الطموح.

\*عدم إكمال المهام نظراً لشعوره بالملل.

و-الخصائص الاجتماعية:

\*انخفاض مستوى الذكاء الاجتماعي ومهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

\*صعوبات في اكتساب أصدقاء جدد. (يتميزون بالسلوك الانسحابي، لا يرغبون في الحديث أو اللعب مع الآخرين).

\*سوء التوافق الاجتماعي.

### ثالثاً / التأخر الدراسي (Academic delay)

وتعد مشكلة التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي تعوق تقدم المدرسة وتحول بينها وبين أداء رسالتها على الوجه الأكمل كما أنه من عوامل التخلف الثقافي والتربوي وهو أيضاً من المشكلات التي تهدد سلامة المجتمع وتبدد الكثير من ثرواته البشرية والمادية وتعوق ركب تقدمه. ويعد مشكلة إنسانية لا تقتصر على بيئة أو مجتمع بعينه، وإنما تنتشر في جميع المجتمعات وذلك بحكم الفروق بين الدارسين واختلاف الظروف والإمكانيات والقدرات والاستعدادات والدوافع من فرد لآخر ومن بيئة لأخرى. وظاهرة التأخر الدراسي تعد مشكلة نفسية تربوية، اجتماعية تواجه الدارسين والمربين ومن لهم صلة بالعملية التعليمية، والدارس المتأخر يعاني كثيراً من هذه المشكلة، حيث شعوره بالفشل قد ينعكس على فقدان ثقته بنفسه وإحساسه بأنه غير قادر على مواجهة متطلبات الحياة الدراسية، كما ينزعج الأب والأم عندما يروا ابنهما يعاني من الفشل الدراسي، ومن هنا تأتي ضرورة إرشاد وتوجيه هذه الشرائح من الدارسين توجيهها مناسباً وإزالة العوائق التي تحيل من تقدمهم، وذلك من خلال إلقاء الضوء على هذه الظاهرة والتعريف بها والأسباب المؤدية لها وآثارها على الفرد والمجتمع، وطرق العناية بالتأخرين دراسياً وهذا ما سيتم تناوله في هذا المقال.

### تعريف التأخر الدراسي:

هو ضعف مستوى التحصيل المدرسي الأكاديمي ضعفاً يجعل الطالب متميزاً عن زملائه العاديين، وعاجزاً عن اللحاق بهم أو الارتفاع إلى مستوى متطلبات الدراسة في صفه.

ويعرف الطفل المتأخر دراسياً بأنه: ذلك الطفل الذي يتمتع بمستوى ذكاء عادي على الأقل، وقد تكون لديه بعض القدرات والمواهب التي تؤهله للتميز في مجال معين من مجالات الحياة، ورغم ذلك يخفق في الوصول إلى مستوى تحصيل دراسي يتناسب مع قدراته أو قدرات أقرانه، وقد يرسب عاماً وأكثر في مادة دراسية أو أكثر، ومن ثم يحتاج إلى مساعدات أو برامج تربوية علاجية خاصة.

### خصائص المتأخرين دراسياً:

يختلف التلميذ المتأخر دراسياً عن غيره من التلاميذ بالعديد من الخصائص المعرفية والانفعالية والاجتماعية والصحية والسلوكية.

### أولاً / السمات المعرفية: تتمثل السمات المعرفية التي يتميز المتأخر دراسياً في:

قصر الذاكرة وضعف الانتباه

ضعف القدرة على التركيز وانخفاض مستواه.

فشل الانتقال من فكرة إلى أخرى.

البعد عن المنطق وعدم القدرة على التفكير المنطقي.

### ثانياً / السمات الانفعالية:

اضطراب العاطفة والقلق وعدم الأمن والخمول والبلادة والاكتئاب العابر وعدم الثبات الانفعالي والشعور بالذنب والشعور بالنقص والغيرة والحقد والخجل والاستغراق في أحلام اليقظة وشرود الذهن وخوف المدرسة..

### ثالثاً / السمات الاجتماعية والصحية:

تتجلى بعض السمات الاجتماعية والصحية للتلميذ المتأخر دراسياً في الاستعداد نحو الانحراف والانتساب من المواقف الاجتماعية وصعوبة التوافق الاجتماعي، كما قد تكون لديه مشكلات صحية كنقص في السمع أو البصر أو الإصابة بعايات معينة أو بمرض مزمن

### أسباب التأخر الدراسي:

#### أولاً: أسباب خاصة بالطفل:

تتعدد هذه الأسباب ما بين اضطرابات عضوية مثل: نقص الأكسجين، والأمراض المعدية، وسوء استخدام العقاقير الطبية أثناء الحمل، وسوء التغذية، فضلاً عن العوامل الوراثية. كما قد ترجع إلى اضطرابات الحواس، أو اضطرابات الإدراك الناتجة عن خلل في الجهاز العصبي المركزي. ورغم ذلك يبدو أن ثمة صعوبة في تحديد سبب عضوي معين للتأخر الدراسي، أو أية مشكلة تعليمية أخرى محددة.

وقد يرجع التأخر الدراسي أيضاً إلى كثير من العوامل أو الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الطفل، وتسفر عن معاناته من ارتفاع مستوى القلق، أو ضعف الثقة بالنفس، أو النشاط الزائد، أو سلبية مفهوم الذات، أو سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، أو الشعور بالنبذ، أو الشعور بالنقص، وتوقع الفشل، وعدم الاتزان الانفعالي، وعدم القدرة على تحمل الألم النفسي. وقد سبقت الإشارة إلى اتسام المتأخرين دراسياً بمعظم هذه الصفات.

وقد يرجع التأخر الدراسي أيضاً إلى انخفاض مستوى دافعية الطفل للتعلم، وانخفاض دافعيته للإنجاز وكذلك انخفاض مستوى طموحه، وعدم الإقبال على استذكار الدروس، أو عمل الواجبات المنزلية، وانشغاله بأمور أخرى غير الدراسة، والاستخفاف بالمواد الدراسية، والعادات الدراسية السيئة.

### ثانياً: أسباب خاصة بالأسرة:

ومن أهم العوامل الأسرية والتي تكمن خلف التأخر الدراسي نوجزها فيما يلي:

اضطراب العلاقة بين الزوجين كما يظهر في التوتر، والشجار المستمر، والتهديد بالانفصال قسوة الوالدين (تسلطهما) في معاملة الطفل، والحد من حريته، وعدم تشجيعه على التفاعل مع الآخرين. شعور الطفل بالنبذ والإهمال من قبل والديه. عدم احترام آراء الطفل، والسخرية منها، ومحاولة منعها. كثرة عقاب الطفل دون مبرر، ودون وجود سبب واضح لذلك. تذبذب الوالدين في معاملة الطفل، وعدم اتفاقهما على أسلوب معين لمعاملته. التفرقة بين الأبناء في المعاملة، مما يثيرا نعت الطفل بصفات سلبية، مثل: الكسل، أو الغباء، أو الإهمال مما يسفر عن تكوين مفهوم ذات ذي تأثير سالب لديه. انشغال الوالدين عن الطفل، أو تغييبهما كثيراً عن المنزل، مما يشعره بعدم الاهتمام وفقدان الرعاية. عدم تنظيم وقت الطفل، وتركه ينشغل بأشياء أخرى كثيرة غير الدراسة مثل: التلفزيون، أو اللعب في الشارع، أو الخروج إلى أقران السوء .... إلخ. كثرة عدد الأبناء، وضيق المسكن بحيث لا يستطيع الطفل التركيز في دراسته. انخفاض المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي للأسرة مما يسفر عن حرمان الطفل من إشباع حاجاته الأساسية، أو تلبية متطلبات المدرسة. انتشار الأمية بين الآباء والأمهات، وانخفاض المستوى الثقافي للأسرة. وضع أهداف غير واقعية للأبناء لا تتناسب مع قدراتهم. إرغام الطفل على الدراسة كثيراً دون مراعاة لميوله أو مواهبه الخاصة، والتمادي في ذلك. شغل الطفل، وتكليفه بأعباء منزلية كثيرة، وكثرة غيابه عن المدرسة.

### ثالثاً: أسباب خاصة بالمدرسة:

ومن العوامل التي تتعلق بالمدرسة، وتسهم بدرجة كبيرة في التأخر الدراسي نوجز منها:

قسوة المعلمين وتسلطهم على الأطفال. عدم ترغيب الأطفال في المادة الدراسية. كثرة استخدام المعلمين للتهديدات والتهكم على الأطفال أو السخرية منهم، وكثرة التحذيرات والإنذارات. افتقار المعلم إلى الاتجاهات السوية في التعامل مع الأطفال، وعدم قدرته على تكوين علاقات حميمة معهم. عدم شرح المعلم للدرس جيداً، واعتماده على التلقين. ازدحام الفصول بالتلاميذ. تخويف الطفل من الفشل مما يجعله يخاف من المدرسة بالصورة عامة .

الفرق بين بطئ التعلم والمفاهيم ذات العلاقة

| وجه المقارنة       | صعوبات التعلم                                                                      | بطيئو التعلم                                                      | المتأخرون دراسيا                                                    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1 التحصيل الدراسي  | منخفض في المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الاساسي (القراءة والاملاء والرياضيات) | منخفض في جميع المواد بشكل عام مع عدم القدرة على الاستيعاب.        | منخفض في جميع المواد مع اهمال واضح أو مشكلة صحية.                   |
| 2 معامل الذكاء     | عادي أو مرتفع الذكاء من 90 درجة فما فوق.                                           | ضمن الفئة الحدية (70-84)                                          | عادي غالبا من 90 درجة فما فوق.                                      |
| 3 سبب تدني التحصيل | اضطراب في العمليات الذهنية (الانتباه، الادراك، الذاكرة)                            | انخفاض معامل الذكاء .                                             | عدم وجود دافعية للتعلم .                                            |
| 4 المظاهر السلوكية | عادي وقد يصحبه أحيانا نشاط زائد.                                                   | يصاحبه مشاكل في السلوك التكيفي (مهارات الحياة اليومية، التعامل مع | مرتبط غالبا بسلوكيات غير مرغوبة او احباط دائم من تكرار تجارب فاشلة. |

|   |                                             |                                                         |                                          |                                               |
|---|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|   | الاقتران، التعامل مع مواقف الحياة اليومية). |                                                         |                                          |                                               |
| 5 | البرامج المقدمة                             | برامج صعوبات التعلم والاستفادة من اسلوب التدريس الفردي. | الفصل العادي مع بعض التعديلات في المنهج. | دراسة حاله التلاميذ من قبل المرشد في المدرسة. |

### الاضطرابات السلوكية والانفعالية (Behavioral and emotional disorders)

تأتي مشكلة الاضطرابات السلوكية عند الاطفال في مقدمة القضايا التي استقطبت جدلاً كبيراً حولها، وقد أجرى العلماء البحث والتقصي عن اسبابها فوجد البعض ان السبب يعود الى البناء البيولوجي للفرد ووجد

البعض الآخر ان السبب الرئيس هو التربية الاسرية الغير صحيحة والتي تظهر اثارها على سلوك الاطفال اذ يمارس الاباء بعضهم السلوك العدواني، لذا يظهر على التلاميذ القلق او التأخر الدراسي او السرقة او السلوك الانسحابي او السلوك الانتكالي وغير ذلك من الاضطرابات.

ولما كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل لذا اصبحت البيئة الاسرية سبباً مباشراً من اسباب نمو الطفل فيما اذا كانت طبيعية او غير طبيعية ولقد أظهرت الدراسات انعدام الحب والعاطفة والرعاية والحنان زيادة على النظام القاسي التسلطي الذي يفرضه الاباء على اطفالهم بعضها تؤدي إلى سواء تكيفهم الاجتماعي مما يؤدي بهم الى الاضطرابات السلوكية

وان الكثير من الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ التربية الخاصة تنشأ من خلال متطلبات الحياة اليومية التي فرضتها الاسرة على الطفل، فالتقيد الزائد والنظام النمطي والحماية الزائدة والتنقل في معظم سلوكيات الطفل وحتى في اختيار اصدقائه والعبه وملابسه، تعد هي من العوامل المهمة التي تجعل الطفل مضطرباً سلوكياً.

يعزو العلماء بعضهم أسباب هذه الاضطرابات الى الاقران، والتي تظهر عند الاطفال بصورة جليلة عند انتقالهم الى مرحلة التعليم الاولي وتظهر بعض المشكلات والصعوبات عندهم وتتجلى بوضوح في تأخرهم الدراسي وعدم انسجامهم مع اقرانهم وكثرة تهريبهم من المدرسة، وهذه العوامل وغيرها تؤثر في جوانب حياتهم بصورة عامة.

ان مشكلة الاضطرابات السلوكية تكمن في عدم قدرة الطفل على التوافق في المدرسة حيث يتعرض الاطفال ذوي الاضطرابات السلوكية عادة لأضطراب في القدرة على الانتباه وفرط الحركة ، واضطراب الغناد المتحدي، واضطراب السلوك او التصرف والعدوان والسرقة ، بل وتتشابك الاضطرابات الثلاثة بدرجة شديدة جداً، ومن الطبيعي يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة من مشكلات اخرى مثل اضطرابات التعلم والاضطرابات المزاجية واضطراب القلق، وهذا ما يؤثر سلبياً على نمو الاطفال في الكثير من المجالات وليس فقط في المجال الاكاديمي.

### - تعريف الاضطرابات الانفعالية *Emotional Disorders*:

إذا أردنا أن نعرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعريفاً واضحاً ودقيقاً فنواجه مشكلات صعبة وهي أنه من الصعب أن نأتي بتعريف واحد واضح وشامل لتعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية متفق عليه، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب من أهمها:

أولاً: ليس هناك تعريف دقيق لمفهوم الصحة النفسية، وهذا بالطبع يؤثر على إيجاد تعريف واضح وشامل للاضطرابات السلوكية والانفعالية.

ثانياً: اختلاف النظريات التي تحاول أن تعرف أصل ومنشأ الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

ثالثاً: صعوبة القياس: نحن نتعامل مع سلوك إنساني ونصف إنساناً بأنه مضطرب سلوكياً وانفعالياً وبالتالي يكون أمراً طبيعياً أن عملية القياس تكون صعبة.

رابعاً: عامل التداخل بين التعويق السلوكي والانفعالي والمعوقات الأخرى والتي يحصل الخلط بينها أحياناً كما هو الحال فيما بين الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم.

خامساً: اختلاف برامج المؤسسات التي تقدم خدمات لهؤلاء الأطفال: فإذا كانت الجهة مثلاً تربية فقد تركز على الجانب التربوي أكثر ويكون الجانب التربوي هو المحك في معرفة إذا كان الطفل المضطرب سلوكياً أو انفعالياً، خاصة إذا أثر اضطرابه على التحصيل الأكاديمي ولم يكن لديه تعويق حسي واضح.

لكن هذه الأسباب لا تمنع محاولة أن نأتي بتعريف يكون هو المتداول أكثر من غيره، وهو تعريف تبناه (مجلس الأطفال غير العاديين) في الولايات المتحدة الأمريكية وهو في الأساس تعريف لشخص يدعى (باور, Baor) الذي يُعرف الأفراد المضطربين إنفعالياً بأنهم أولئك الأفراد الذين يظهرون إضطراباً في واحدة أو أكثر من المظاهر الآتية:

1. صعوبة القدرة على التعلم والتي تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو جسمية.
2. صعوبة القدرة على بناء علاقات إجتماعية ناجحة مع الآخرين.
3. صعوبة التعبير عن الموقف الإجتماعي بطريقة مناسبة.
4. الإستمرار في إظهار الإنفعالات غير المناسبة أو حالة الحزن المستمرة.
5. الإستمرار في إظهار الأعراض الجسمية المرضية أو المخاوف الشخصية أو المدرسية.

#### - نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية :

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. ونتيجة للدراسة التي قام بها كارت رايت ورفاقه فقد أشار إلى أن تقديرات نسبة انتشار الاضطرابات تتراوح ما بين (1-15%) إلا أن النسبة المعتمدة في معظم الدول هي (2%) وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات السلوكية حسب متغيري الجنس والعمر، فالدراسات

تشير إلى أن الاضطرابات الانفعالية أكثر شيوعاً لدى الذكور حيث أنها أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منها لدى الإناث. وفيما يتعلق بالعمر الزمني فالاضطرابات الانفعالية قليلة الحدوث نسبياً في المرحلة الابتدائية وترتفع بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة وتعود فتتخفض بعد ذلك.

### - عوامل الإصابة بالاضطراب السلوكي والانفعالي:

إطلاق لفظ عوامل بدلاً من أسباب قد يكون أدق في الدلالة على المعنى هنا، أدق لأنه ليس هناك في الحقيقة سبب مُحدد حتى الآن يمكن أن ينطبق على جميع الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أو يمكن أن يقال بأنه السبب الرئيس في الإصابة. ويمكن تصنيف هذه العوامل في ثلاث مجموعات هي:

#### 1. العوامل البيولوجية:

تشتمل العوامل لبيولوجية على العوامل الجينية، والعوامل البيوكيماوية، والعوامل العصبية. ومن المتوقع أن تكمن وراء السلوك المضطرب عوامل بيولوجية. ولكن الحقيقة هي أن البحث العلمي لم ينجح إلا في حالات نادرة في تقديم أدلة على أن السلوك المضطرب ناتج عن أسباب بيولوجية محددة. فالغالبية العظمى من الأطفال المضطربين سلوكياً يتمتعون بصحة جسمية جيدة.

#### 2. العوامل النفسية:

تشير الدراسات إلى وجود عدد من العوامل النفسية التي تسهم في حدوث اضطراب قصور الانتباه / النشاط الزائد ومنها الضغوط النفسية والاحباطات الشديدة. وقد تلعب عمليات التدعيم أو التجاهل دوراً مهماً في ترسيب هذا الاضطراب.

#### 3. العوامل البيئية:

يندرج تحت مفهوم العوامل البيئية ثلاث بيئات أساسية لها تأثير مباشر على السلوك الإنساني هي:

**1- البيئة الأسرية:** الأسرة هي البيئة الأولى التي ينمو وينشأ ويتعلم الطفل فيها، وتتغير أحوال الأسرة وظروفها من واحدة لأخرى، فمثلاً إذا كانت أسرة أفرادها غير متعلمين أو أنها فقيرة أو غاب عائلها لسفر أو وفاة أو غابت الأم للوفاة أو للعمل خارج المنزل وتركت رعاية الأطفال لغير الأب والأم فهذه كلها متغيرات أسرية إما أن تكون إيجابية وإما أن تكون سلبية، وكلما زاد عدد المتغيرات السلبية داخل الأسرة كلما زاد احتمال وجود طفل لديه اضطراب سلوكي أو انفعالي والعكس صحيح. فكلما قلت العوامل الأسرية السلبية وكلما كانت الأسرة متماسكة متفاهمة متعلمة ومستواها الاقتصادي والمعيشي طيب كلما قل احتمال وجود الاضطراب السلوكي والانفعالي.

**2- البيئة المدرسية:** المدرسة لا تقل أهمية عن الأسرة ويمكن أن تساهم إما إيجاباً أو سلباً في الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومن هذه العوامل:

- أ- النظام المدرسي الذي لا يُراعي الفروق الفردية بين الأطفال.
- ب- النظام المدرسي الذي ليس لديه مرونة في المنهج ولا في طريقة التدريس.
- ج- التوقعات غير المرغوبة من هيئة المدرسة: ويقصد بها أنه إذا عرف بأن هذا الطفل مثلاً لديه تصرفات غير طبيعية أو أنه صنف من قبل المختصين بأن لديه اضطراباً سلوكياً أو انفعالياً، فإذا علم المدرس أن لديه تلميذ عنده اضطراب فلن يتوقع منه مواصلة الانتباه أو التحصيل الدراسي، ومثل هذا التوقع سينعكس على تصرفات المدرس تجاه التلميذ.
- د- عدم الثبات في ضبط السلوك داخل المدرسة: فإذا كان المدرس لا يستخدم نظام ضبط وإدارة واضح فذلك يؤدي إلى احتمال ظهور وتكرار مثل هذه السلوكيات، بمعنى أن المدرس عند حدوث السلوك نفسه من قبل الطلاب يكون متذبذباً فيعاقب مرة ويعزز مرة أخرى رغم أن السلوك واحد.
- هـ- تدريس مهارات لا يدرك أهميتها الطالب: فيحس بالملل والسأم والتضجر وبالتالي قد يقوم ببعض السلوكيات أو التصرفات غير المرغوب فيها.

و- تعزيز سلوك غير مرغوب فيه: سواء بقصد أو بغير قصد وقد يحدث هذا داخل الأسرة أيضاً.

**3- البيئة الاجتماعية:** بما فيها من عادات وتقاليد ولوائح ونظم وإمكانيات اقتصادية وثقافية وعلاقات بين الطبقات والأجناس المختلفة داخل المجتمع.

### اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)

#### مقدمة

يعتبر اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه من أكثر الاضطرابات العصبية المنشأ التي تصيب الأطفال وتشغل بال كثير من الآباء والمعلمين. تشير الإحصاءات العالمية إلى أن 6-9 % من طلاب المدارس يعانون من هذا الاضطراب. ويشمل تأثير هذا الاضطراب التحصيل الدراسي وتكيف الطفل مع أسرته والبيئة المحيطة به. ولا يتوقف تأثير هذا الاضطراب على فترة الطفولة فقط بل يتعداه في حوالي 60% من الحالات حتى يصل بهم إلى سن الرشد.

#### تعريف اضطراب نقص الانتباه والإفراط في الحركة

هي حالة تتصف بأنماط مستمرة من عدم الانتباه، وكثرة الحركة، والانفعالية أكثر بمراحل من السلوكيات المتوقعة من الطفل في مثل عمره. هذه الأعراض يجب أن تظهر على الطفل قبل عمر 7 سنوات، وتؤثر

بشكل سلبي على تصرفات الطفل في المجالات الاجتماعية أو الدراسية أو في تأدية المهام المطلوبة منه، ويجب أن تظهر في بيئتين مختلفتين مثل المدرسة (أو العمل) والبيت. ويجب عدم احتساب هذه التصرفات لأي اضطرابات نفسية أخرى.

ويعرف أيضاً بأنه أحد اضطرابات النمو العصبية ينتج عن نقص في كمية الموصلات الكيميائية (الدوبامين، النورأدرينالين) في قشرة الجزء الأمامي (الفص الجبهي) التي تسهل للخلايا تنفيذ عملها والتواصل بين أطراف الدماغ

### الأسباب:

لا يوجد أسباب واضحة ودقيقة حول سبب حدوث الاضطراب؛ ولكن يوجد بعض الدراسات التي أثبتت ارتباط الاضطراب ببعض العوامل (مثل: التاريخ العائلي، التعرض للسموم، التعرض لإصابات أثناء الحمل أو الولادة أو الشهور الأولى بعد الولادة).

### الأعراض الرئيسية للاضطراب

فرط يبدو الطفل وكأنه في عالم آخر. لديه مشكلات في اتباع التعليمات وأداء المطلوب منه. الحركة، الاندفاعية، تشتت الانتباه. لا يستطيع الطفل البقاء في مكان واحد لفترة طويلة. كثرة الحركة والتنقل. يتحدث بشكل مستمر مع من حوله في الفصل.

### طيف التوحد (Autism spectrum)

#### ما هي اضطرابات طيف التوحد؟

إن اضطرابات طيف التوحد هي اضطرابات نمائية عصبية، بمعنى أنها تنجم عن تشوهات في طريقة نمو الدماغ وعمله. ويشمل هذا المصطلح مجموعة من الاضطرابات المختلفة، منها الحالات المرضية التي كانت تُعتبر منفصلة مثل التوحد ومتلازمة أسبرجر. ولا يزال بعض الناس يستعملون مصطلح "متلازمة أسبرجر"، ويُعتقد عموماً أنها تمثل الطرف الأخف في سلسلة اضطرابات طيف التوحد. ويعاني المصابون باضطرابات طيف التوحد من مشاكل في السلوك الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، ويميلون إلى الانخراط في الاهتمامات

والأنشطة الفردية التي يقومون بها مراراً وتكراراً. وتصبح اضطرابات طيف التوحد واضحة، في معظم الحالات، خلال السنوات الخمس الأولى من حياة الشخص. وتبدأ هذه الاضطرابات في مرحلة الطفولة، وغالباً ما تستمر في سن المراهقة والرشد. ويعاني طفل واحد من كل 160 طفل على الصعيد العالمي، من أحد اضطرابات طيف التوحد، ويكون تشخيص هذه الاضطرابات لدى الفتيان أكر شيوعاً من الفتيات. وغالباً ما يعاني المصابون باضطرابات طيف التوحد من حالات مرضية أخرى، منها والاكتئاب والقلق واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط. ويتباين مستوى الذكاء والأداء المعرفي للمصابين باضطرابات طيف التوحد تبايناً كبيراً، فيراوح من الضعف الشديد إلى الأداء المتفوق.

### العلامات والأعراض الشائعة لاضطرابات طيف التوحد

لكل شخص مصاب بأحد اضطرابات طيف التوحد نمط سلوكي فريد، ولكن هناك بعض العلامات والأعراض الشائعة:

- (مشاكل التواصل) صعوبة في استعمال اللغة أو فهمها (مثل تأخر تطور الكلام وقلة المفردات ، وتكرار مجموعة من الكلمات أو العبارات، وتركيز الانتباه والمحادثة على عدد قليل من مجالات الموضوعات، والكلام الرتيب والسطحي.
- **صعوبة في التفاعل الاجتماعي:** يشمل ذلك وجود صعوبة في تكوين الصداقات والتفاعل مع الناس، وصعوبة في فهم تعابير الوجه، وصعوبة في فهم مشاعرهم ومشاعر الآخرين، وعدم تواصلهم بالعين، وعدم رغبتهم في العناق، وعدم الرد عند مناداتهم، أو رفض القيام بالأشياء التي يُطلب منهم القيام بها.
- **السلوكيات المتكررة واتباع ممارسات روتينية صارمة:** قد يشمل ذلك حركة جسدية متكررة مثل رفرفة اليدين والتحرك المتكرر للأشياء مثل تدوير عجلات سيارة لعبة، والقيام بأنشطة يمكن أن تسبب إيذاء الذات مثل العض أو ضرب الرأس، والتمسك بالروتين نفسه يومياً، وصعوبة التكيف مع التغيرات حتى الطفيفة منها.
- **الحساسية الشعورية:** فرط أو قلة الحساسية للأصوات والأضواء والالام والتذوق والروائح والمحفزات الأخرى.

### أسباب اضطرابات طيف التوحد

على مدى العقدين الماضيين، درست البحوث المستفيضة وجود أي صلة بن لقاحات الأطفال واضطرابات طيف التوحد من عدمه. وكانت نتائج هذه البحوث واضحة وأجمعت كلها على أن اللقاحات لا تسبب التوحد. ويبدو أن بعض الجينات التي يرثها الطفل من والديه تساهم في اضطرابات طيف التوحد. فاضطرابات طيف

التوحد تنتقل في من جيل إلى آخر، وإذا أصيب بها طفل واحد، فمن المرجح أن يُصاب بها أشقاؤه أيضاً. وقد تساهم بعض العوامل البيئية في حدوث اضطرابات طيف التوحد، مثل الولادة المتعسرة والولادة قبل 35 أسبوعاً من الحمل، والتعرض للكحول، والتعرض لبعض الأدوية

### تعريف التوحد: -

اضطراب التوحد أو الاجترارية أو الذاتية كلها مصطلحات طبية تعني في العادة تشخيص حالات الإصابة بإعاقة من إعاقات النمو الشاملة والتوحد هو نوع من الإعاقات التطورية سببها الرئيسي يكون في العادة ناتج عن حدوث خلل وظيفي في عمل الجهاز العصبي المركزي أو المخ وهو ما قد يؤدي إلى حدوث توقف أو قصور حاد في عملية النمو الإدراكي أو الحسي، وبالتالي حدوث خلل في القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويصاحب هذه المتغيرات والأعراض إصابة الطفل بحالة من الانطواء النفسي ومحاولة هروب من عالمه وعدم تقبله كما هو بحيث يظهر للعيان كشخص مغلق ولا يحس بما يدور من حوله وما يحيط به من أفراد أو ظواهر ويصاحب تلك الحالة اندماج نمطي لحركات معينة يواظب على تكرارها .. وفي الكثير من الأحيان يواجه المصاب بالتوحد ما يحس به من مشاعر ورفض مجتمعي لواقعه على شكل ثورات غضب عارمة.

ويعرف الدليل الاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكي) التوحد بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة في الفترة الراهنة وتشمل كل من الانتباه، الإدراك الحسي، والنمو الحركي، وتبدأ الأعراض في فترة مبكرة من العمر.

فالتوحد هو إعاقة تطورية تؤثر في جميع قدرات الطفل خاصة القدرات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وكذلك في الأطفال الذين ليس لديهم تواصل لفظي ويعانون من ضعف في القدرات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي وهم يعبرون عن ذلك من خلال سلوك العنف الذي ينشأ لدى البعض منهم .

### •منظمة التوحد مجتمع التوحد الأمريكية(ASA) "Autism Society of American 1969"

: إعاقة نمائية شديدة تستمر طوال الحياة وتظهر عادة خلال الاعوام الثلاثة الاولى من العمر , ويؤثر هذا الاضطراب في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم بالاتصال اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي والتطور الحسي .

لم يتفق الباحثون على تعريف محدد لاضطراب التوحد أو الذاتوية كما هو الحال لبقية الفئات الخاصة وذلك للأسباب التالية:

١- تعدد الأسباب.

٢- أن اضطراب التوحد ليس درجة واحدة وإنما هو درجات منها البسيطة، والمتوسطة، والشديدة.

٣- أن أعراضه كثيرة جداً وليس بالضرورة أن تكون هذه الأعراض موجودة جميعها لدى أي طفل مصاب بالتوحد.

٤- تعدد الشرائح التي اهتمت بحالات التوحد كالطبيب، والأخصائي النفسي، وأخصائي التربية الخاصة، وأخصائي التخاطب، وعالم الاجتماع.

٥- تعدد المصطلحات التي استخدمت لتدل على أعراض التوحد لما يتخلله من غموض وتعقيد، وهناك من يعده مرضاً، وآخر يعده اضطراباً في السلوك، وآخر يعده إعاقة عقلية

### معنى التوحد :

كلمة توحد تعني أوتيزم أو ذاتوية تنقسم إلى شقين Autos بمعنى النفس و Ism بمعنى الحالة غير السوية، وهذا يعني أن مرضى التوحد لديهم نفس (غير سوية) وأول من أشار إلى هذا الاضطراب أو الإعاقة هو الطبيب النفسي كانر Kanner 1943 من خلال دراسته على 11 طفلاً كانوا مصنّفين على أنهم من ذوي التخلف العقلي ولاحظ أن سلوكهم يتسم بخصائص معينة لا تتطابق مع خصائص فصام الطفولة، ولا تتشابه مع التخلف الذهني في صورته التقليدية بل هي زملة أعراض اكلينيكية مميزة لهؤلاء الأطفال فأطلق عليها زملة كانر أو أوتيزم الطفولة المبكرة، وقد اختار كلمة أوتيزم لأنها كلمة منفردة في معناها ولا تستعمل كثيراً في اللغة الانجليزية. طفل التوحد له ترجمات عربية مختلفة منها الطفل الذاتي أو الطفل الإجتراي أو طفلاً الإنكفاء الذاتي ولكن هناك إجماع علمي على تسمية التوحد لشيوعه بين الباحثين والممارسين، كما أنه يعبر عن طبيعة الإعاقة، يعتبر التوحد اضطراب نمائي حسب ماورد في التصنيف الدولي للجمعية الأمريكية **DSM-IV** Diagnostic and Statiscal Manual أن التوحد لا يندرج ضمن صعوبات التعلم و لا تحت التخلف الذهني )

ويعرفه جيلبرج 1990 Gillberg ( عبارة عن زملة أعراض سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالبا مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة، وشذوذ في التفاعل الاجتماعي)

### أعراض التوحد:

يمكن تصنيف العلامات المميزة للتوحد في صنفين علامات متعلقة -

بالمهارات الاجتماعية وعلامات متعلقة بمهارة التواصل كمايلي:

**أ العلامات المتعلقة بمهارات التفاعل الاجتماعي :** يعاني الأطفال المصابين باضطراب - طيف التوحد من الصعوبة في التفاعل مع الآخرين، فقد يرغب الطفل في تكوين علاقات وثيقة مع غيره، ولكنه لا يعرف كيف يفعل ذلك عادةً، كما تظهر بعض الأعراض الاجتماعية على الطفل في عمر ( 8-10 ) أشهر، ومن هذه الأعراض:

- 1- عدم قدرة الطفل على الاستجابة والردّ على اسمه في السنة الأولى من عمره.
  - 2- عدم الاهتمام باللعب مع الآخرين ،أو التحدث معهم.
  - 3- تفضيل الطفل البقاء وحيداً.
  - 4- تجنب ورفض الاتصال الجسدي.
  - 5- عدم القدرة على تفهم الطفل لعواطفه ،أو عواطف الآخرين.
- ب العلامات المتعلقة بمهارات التواصل:** يواجه الأطفال المصابون بالتوحد العديد من - المشاكل في مهارات التواصل مع الآخرين، ومنها

- 1- التأخر في اكتساب اللغة .
  - 2- عدم استخدام اللغة المنطوقة في التواصل مع الآخرين حيث صعوبة في توظيف الكلام الحوارى ذو معنى
  - 3- عدم الإشارة إلى الأشياء التي يحتاجها الطفل ،وعدم مشاركته الأشياء مع الآخرين .
  - 4- تكرار ما يقوله الآخرين ،دون فهم للمعنى
  - 5- عدم الاستجابة للمناداة ،والاستجابة للأصوات الأخرى ،مثل: زامور السيارة ،أو مواء القطط
  - 6- الخلط بين الضمائر ،إذ يشير الطفل إلى نفسه بضمير أنت ،وللآخرين بضمير أنا.
  - 7- عدم الرغبة في التحاور أو التحدث ،وعدم البدء به أو الرغبة باستمراره.
  - 8- قوة الذاكرة في جميع المواضيع خاصة الأرقام ،والحروف ،والأغاني.
- 3 أنماط السلوك لدى أطفال التوحد:** قد يكون لدى الأطفال الذين يعانون من التوحد أنماطاً -سلوكيةً ، وأنشطةً متكررةً مختلفة ،ومنها :

- 1- تكرار الحركات المتنوعة ،مثل : الاهتزاز ،والدوران ،ورفرفة الأيدي.
- 2- القيام بالأنشطة التي تتسبب في إيذاء النفس ،مثل : العض ،أو ضرب الرأس.
- 3- التعمّد على طقوس معينة ،والاضطراب عند حدوث أي تغيير على هذا الروتين.
- 4- وجود مشاكل في التنسيق ،والقيام بأنماط حركية غريبة ، مثل : المشي على أصابع القدم.
- 5- عدم الحساسية للضوء ، أو الصوت ، أو اللمس بشكل غير عادي ، وعدم الشعور بالألم ، أو الحرارة
- 6- وجود تفضيلات غذائية محدّدة ،مثل تناول عدد قليل من الأطعمة ،أو رفض نوع معيّن منها.

### اضطرابات التواصل (اضرابات اللغة واضطراب الكلام) (Communication disorders)

#### أولاً: اضطرابات اللغة

**اضطراب اللغة:** هو الحالة التي تطلق على ضعف قدرة الشخص على التواصل مع الآخرين بشكل سليم، فلا يكون قادراً على إيصال فكرته إلى الآخرين بوضوح، ويكون الاضطراب على شكل أخطاء في نطق بعض المخارج من الحروف.

**اللغة:** هي نسق من الرموز والإشارات التي يستخدمها الإنسان بهدف التواصل مع البشر، والتعبير عن مشاعره، واكتساب المعرفة، وتعدّ اللغة إحدى وسائل التفاهم بين الناس داخل المجتمع الواحد. وهي نوعين (لغة تعبيرية ولغة استقبالية )

أسباب اضطرابات اللغة:

يتأثر النمو اللغوي بالذكاء وسلامة الجهاز العصبي، وثرء البيئة الاجتماعية، والثقافية، والخبرات التي يمرّ بها الطفل، وكمية ونوع المثيرات الاجتماعية. حيث تشير بعض الدراسات إلى أنّ الطفل الوحيد ينمو لغوياً بشكل أفضل لاحتكاكه أكثر بالراشدين، وكذلك أطفال الطبقات الاجتماعية والثقافية العليا مقارنة بأطفال الطبقات الدنيا. وبصفة عامة يُمكن إرجاع اضطراب اللغة إلى عدة أسباب منها:

1. أسباب وراثية: وتتمثل في وجود خلل في الجهاز العصبي المركزي، أو مراكز الكلام في المخ. وقد يولد الطفل ولديه عيوب في الجهاز الكلامي، مثل اختلال أربطة اللسان، أو عيوب بالأسنان، أو الشفة العليا، أو عيوب الفكين، أو سقف الحلق.

2. أسباب جسمية: وقد يرجع اضطراب اللغة إلى ضعف السمع عند الطفل خاصّة في السنوات الأولى، حيث يصبح الطفل عاجزاً عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ. بالإضافة إلى أنّ إصابة الطفل ببعض الأمراض؛ مثل الحمى، والأنيميا قد يكون له تأثير على المخ، مما يترتب عليه إصابة الطفل بعجز كامل أو جزئي في النطق.

3. أسباب نفسية: إن الاضطراب الانفعالي عادة ما يكون مصحوباً في الوقت نفسه- باضطرابات في الكلام. بالإضافة إلى أنّ المصابين باضطرابات الكلام يكونون أكثر قلقاً وتخوّفاً وإحساساً بالوحدة، وأكثر حساسية للمواقف المحرجة التي قد يتعرضون لها أمام الناس. وقد يشعرون بضعف الثقة بالنفس، وعدم الاطمئنان، مما يزيد من حدة المشكلة.

4. أسباب اجتماعية: هنالك العديد العوامل الاجتماعية التي تؤثر على لغة الفرد، نذكر منها:

- ابتعاد الطفل عن الآباء نتيجة لانشغالهما أو مرضهما.
- العلاقات المضطربة بين الآباء، وعدم التفاعل اللفظي بينهما.
- تعلم عادات النطق الخاطئ مثل حذف مقطع أو حرف من الكلمات ذات المقطعين أو الثلاثة.
- القلق الزائد من قبل الوالدين نحو الطفل.
- ضعف ثقافة الأسرة وعدم خصوبة الألفاظ المستخدمة للتعبير عن المعاني والعلاقات الاجتماعية الموجودة في تلك الأسرة.

أنواع اضطراب اللغة:

1. **تأخر ظهور اللغة:** وهو تأخر ظهور الكلمة الأولى للطفل والتي ينبغي ظهورها في السنة الأولى، فتتأخر إلى السنة الثانية والثالثة أو أكثر، ويترتب على هذا التأخير مشكلات في التواصل مع الآخرين.

2. **فقدان القدرة على الكلام أو الحبسة الكلامية (Aphasia - أفيزيا):** وهنا لا يستطيع الطفل التعبير عن نفسه بصورة لفظية واضحة ومفهومة، ولا يستطيع فهم اللغة المنطوقة من قبل الآخرين، وتصاب هذه الحالة بمظاهر انفعالية غير عادية ويكون فقدان إما كلياً أو جزئياً ويكون سببه عضواً في الدماغ بسبب الحوادث أو الجلطة.

3. **صعوبة القراءة (Dyslexia):** ويجد الفرد هنا صعوبة في القراءة، وهي من مظاهر اضطرابات صعوبات التعلم، ويكون مستوى أداء الفرد هنا أقل مما هو متوقع منه مقارنة بالفئة العمرية التي ينتمي إليها الفرد.

4. **صعوبة الكتابة (Dysaraphia):** هنا يجد الفرد صعوبة في كتابة الكلمات والجمل بشكل صحيح، أي أقل مما هو متوقع منه بالمقارنة مع الفئة العمرية التي ينتمي إليها.

5. **صعوبة تكوين جمل (Language Difficult):** وهنا يجد الفرد في هذه الحالة صعوبة في تركيب وتكوين الجمل بشكل صحيح، فهو يعمل على تركيب الجمل بشكل منحرف.

6. **صعوبة تكوين الجمل والعبارات وفهماها:** هنا يجد الفرد صعوبة في تكوين وتركيب الجمل بشكل صحيح وكذلك صعوبة فهمها.

**ما المقصود باضطراب الكلام؟**

**اضطراب الكلام:** هي نوع من الاضطراب في التواصل وعدم القدرة على توضيح بعض الكلمات أو إنتاج الأصوات بشكل صحيح أو بطلاقة، أو بسبب وجود مشاكل في صوت الشخص نفسه.

**أسباب اضطراب الكلام:** لاضطرابات الكلام أسباب كثيرة من أهمها الاتي:

1. **أسباب حيوية:** مثل خلل الجهاز العصبي المركزي واضطراب الأعصاب المتحكم في الكلام، واصابة المراكز الكلامية في المخ بتلف أو تورم أو التهاب أو نزيف، واصابة الجهاز الكلامي (الحنك واللسان والأسنان والشفيتين والفكين) بتلف أو تشوه، وعيوب الجهاز السمعي، والتكوين الجسدي الضعيف أو اجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى، وتأخر النمو بصفة عامة، والضعف العقلي.

2. أسباب نفسية: مثل التوتر العصبي والقلق، والخوف المكبوت، والصدمات الانفعالية، وضعف الثقة بالنفس، والعدوان المكبوت، والحرمان العاطفي، والضغط النفسي، والاحراج، والخلل العقلي.

3. أسباب بيئية: مثل تعدد اللهجات أو اللغات في وقت واحد، خصوصاً في الطفولة المبكرة، والكسل والاعتماد الزائد على الآخرين، وكثرة المشاكل الأسرية، وقلق الوالدين بخصوص الكلام والرعاية الزائدة، والتدليل أو التسلط والمستوى الفقير في الكلام في المنزل (الاعتماد على الخادمت في التربية)، وتقليد الكلام المضطرب، وسوء التوافق المدرسي والاجتماعي.

### أنواع اضطرابات الكلام

يمكن تقسيم اضطرابات الكلام بحسب المظهر الخارجي إلى عدة أقسام، منها:

1. تأخر الكلام وضالة عدد المفردات.
2. الحبسة (أي احتباس الكلام) أو فقدان القدرة على التعبير أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة، أو عدم تذكر أسماء بعض الأشياء أو الأشخاص.
3. العيوب الإبدالية: وهي عيوب تتصل بطريقة نطق أو تقويم الحروف وتشكيلها.
4. الكلام التشنجي: حيث يتوقف الفرد عن الكلام بشكل فجائي أو لا إرادي، ويظهر التوقف واضحاً عند البدء في الإجابة عن بعض الاستفسارات؛ حيث يعتقد الآخرون أنّ الفرد لم يفهم السؤال.
5. التهتهة: حيث يجد الفرد صعوبة في نطق بعض الكلمات أو الحروف. وقد تتمثل التهتهة في تكرار الفرد للحرف الأول من الكلمة أو الكلمة كلها، وقد يصاحب ذلك احمرار في الوجه.
6. الثأثة: وتتمثل الثأثة في إبدال حرف السين ثاء، وهي أكثر اضطرابات الكلام شيوعاً بين الأطفال. وقد يرجع ذلك إلى عدم انتظام الأسنان، أو نتيجة لتقليد الطفل للآخرين.
7. اللججة: تعتبر اللججة من أكثر أنواع اضطرابات الكلام خطورة. وتتمثل في ظهور حركات ارتعاشية متكررة أثناء كلام الفرد، أو تشنج موقفي يتمثل في احتباس الكلام وعدم القدرة على التعبير لدرجة أنّ كلام الفرد يقتصر على تكرار لفظ واحد فقط.

### الإعاقة السمعية (Hearing impairment)

مفهوم الإعاقة السمعية : يشير مفهوم الإعاقة السمعية إلى تباين في مستويات السمع عند الإنسان المصاب، بحيث تتراوح بين الضعف البسيط فالشديد جداً، والتي تصيب الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقة

تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو من دون إستخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الصم.

#### - تعريف الإعاقة السمعية:

عرّف الأصم بشكل عام بأنه (ذلك الفرد الذي يتعذّر عليه أن يستجيب إستجابة تدل على فهم الكلام المسموع)، فيما خصص مفهوم الإعاقة السمعية (الأصم) عندما أكد على أنه (ذلك الفرد الذي يعاني من اختلال في الجهاز السمعي يحول بينه وبين إكتساب اللغة بالطرق العادية، وأن مثل هذا الفرد يكون قد فقد القدرة السمعية قبل تعلّم الكلام أو الذي فقدتها بمجرد تعلّم الكلام نتيجة لحدوث عطل فيها)، وهناك مَنْ يضع في اعتباره العمر الزمني حال تحديده لمفهوم الإعاقة السمعية، حيث يرى أن الأصم هو (ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، الأمر الذي أدى إلى عدم قدرته على اكتساب اللغة).

**تصنيفات الإعاقة السمعية :** بيّن المتخصّصون في هذا المجال عدداً من التصنيفات في مجال الإعاقة السمعية أهمها:

#### أ. من حيث العمر عند الإصابة، وتنقسم إلى ما يلي:

1. إعاقة سمعية ولادية: أي أن الفرد قد ولدَ وهو ضعيف السمع منذ لحظة ولادته الأولى.
2. إعاقة سمعية ما قبل تعلّم اللغة: أي أن الإعاقة السمعية تحدث عند الفرد قبل تعلّم اللغة واكتسابها، أي ما قبل سن الثالثة من العمر، ويتميّز أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على الكلام لأنهم لم يتمكّنوا من سماع اللغة.
3. إعاقة سمعية بعد اللغة: وهي تشمل الأفراد الذين أصيبوا بها بعد تطوّر الكلام واللغة لديهم.
4. إعاقة سمعية مكتسبة: وتشمل الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة، وفقدوا قدراتهم اللغوية التي كانت قد تطوّرت لديهم، وذلك إذا لم تقدّم لهم خدمات تأهيلية خاصة.

#### ب. من حيث موقع الإصابة وتنقسم إلى ما يلي:

1. إعاقة سمعية توصيلية: وتكمن المشكلة في هذه الحال في عملية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى، ومن هذه المشكلات وجود الصملاخ بكثرة وهو المادة الشمعية في الأذن وتراكمه، الأمر الذي يحتاج إلى إزالته. أو ظهور المشكلة بسبب الإلتهابات الفطرية أو البكتيرية، ومن الأدوية المُستخدمة لهذه الغاية قطرات الأذن للقضاء على الفطريات، وعادة ما يشكو المريض من حكة مصاحبة لوجود الفطريات، وقد يحتاج الفرد بعد إجراء فحص تخطيط السمع إلى بعض المُعينات السمعية (سماعة الأذن).

2. **الإعاقة السمعية الحسية العصبية:** وتكمن المشكلة في هذه الحال في الأذن الداخلية والعصب السمعي، وإخفاق هذه الأذن في استقبال الصوت أو نقل السيالات العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ، ولا تكون الإعاقة فقط في تخفيف شدة الصوت بل في تشويبه بحيث يدرك الفرد أصواتاً مشوشة، وهذا النوع من الخل ليس قابلاً للتصحيح بالإجراءات الطبية والجراحية، كما ولا فائدة تُرجى من تضخيم الصوت عن طريق السماعة.

3. **الإعاقة السمعية المركزية:** تكمن المشكلة في هذه الحال في التفسير الخاطئ لما يسمعه الإنسان، وذلك بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية، لكن المشكلة تكون في توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، وذلك نتيجة وجود أورام أو تلف دماغي، والمُعينات السمعية في هذا النوع تكون ذات فائدة محدودة.

#### **ج. من حيث شدة فقدان السمع وتنقسم إلى ما يلي:**

1. **الإعاقة السمعية البسيطة جداً:** يتراوح فقدان السمع فيها بين (27- 40) ديسيبل، وأهم ما يميّز هذه الإعاقة لدى صاحبها صعوبة سماعه للكلام الخافت أو عن بُعد أو تمييز بعض الأصوات، وقد يستفيد الفرد المصاب من المُعينات السمعية والبرامج العلاجية.

2. **الإعاقة السمعية البسيطة:** يتراوح فقدان السمع فيها بين (41- 55) ديسيبل. ويفهم صاحب هذه الإعاقة كلام المحادثة عن بعد (3- 5) أمتار وجهاً لوجه، كما ويفسر الطالب 50% من المناقشة الصفية إذا كانت الأصوات خافتة أو بعيدة، ويكون ذلك مصحوباً بإنحرافات في اللفظ أو الكلام، لهذا يحتاج الفرد المصاب إلى خدمات التربية الخاصة.

3. **الإعاقة السمعية المتوسطة:** يتراوح فقدان السمع فيها بين (56- 70) ديسيبل، وصاحب هذه الإعاقة لا يفهم المُحادثة إلا إذا كانت بصوت عال، كما ويواجه الطالب صعوبة في المناقشات الصعبة الجماعية لأن قاموسه اللفظي محدود، ويكون ذلك أيضاً مصحوباً باضطرابات في اللغة، بحيث يحتاج هذا الفرد إلى الإلتحاق بصف خاص واستعمال المُعينات السمعية.

4. **الإعاقة السمعية الشديدة:** يتراوح فقدان السمع فيها بين (71- 90) ديسيبل، وصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتى الأصوات العالية، ويعاني من اضطرابات في الكلام واللغة، ويحول ذلك من دون تطوّر اللغة لدى الطفل إذا كان عنده منذ السنة الأولى، كما ويحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمُعاقين سمعياً ليتعلّم ويتدرّب على السمع وقراءة الشفاه، لأن صاحب هذه الإعاقة يعتمد على حاسة البصر كما ويكون بحاجة إلى سماعة طبية.

#### **أسباب الإعاقة السمعية**

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية بين الأسباب الوراثية والمكتسبة، وأسباب متعلقة بمرحلة ما قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة،

1. الإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة انتقال بعض الحالات المرضية من الآباء إلى الأبناء من خلال الكروموسومات الحاملة لهذه الصفات مثل ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، وتزداد حالات الإعاقة السمعية في حال زواج الأقارب.

2. يكون دور واضح للبيئة في الإصابة بالإعاقة السمعية، وذلك مثل إصابة الأم والطفل ببعض الأمراض كالحصبة الألمانية، وكذلك تناول العقاقير أثناء الحمل أو تناول الطفل لبعض المضادات الحيوية، إضافة إلى الحوادث والضوضاء المستمرة المزعجة.

3. العوامل المرتبطة بالولادة من شأنها أن تؤثر على حاسة السمع لدى الإنسان، حيث تحدث الإعاقة السمعية إما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، ويمكن حصر هذه الأسباب كلها في: (الوراثة، الحصبة الألمانية والالتهابات المختلفة، اختلاف العامل الريزي، التهاب الأذن الوسطى، تسمم العقاقير، الضجيج، الأمراض، تصلب الأذن، الحوادث).

#### الخصائص المميزة للمعوقين سمعياً

أصحاب الإعاقات السمعية لا يمثلون فئة متجانسة، حيث أن لكل فرد خصائصه الفردية، وترجع مصادر الاختلاف إلى نوع الإعاقة، وعمر الفرد عند حدوثها وشدة الإعاقة وسرعة حدوثها، ومقدار العجز السمعي وكيف يمكن الاستفادة منه، ووضع الوالدين السمعي وسبب الإعاقة والفئة الاجتماعية والاقتصادية التي تنصّف بها الأسرة وغير ذلك، ولهذه الإعاقة تأثير ملحوظ على الخصائص النمائية المختلفة لدى الفرد لأن مراحل النمو مترابطة ومتداخلة.

1. **الخصائص اللغوية (تأثير الإعاقة السمعية على لغة الأطفال):** تؤثر الإعاقة السمعية سلباً على جميع جوانب النمو اللغوي لدى الأطفال، فالشخص المعوق سمعياً سيصبح أبكماً إذا لم تتوفر له فرص التدريب الفاعلة، ويرجع ذلك لعدم توافر التغذية الراجعة السمعية وعدم الحصول على تعزيز لغوي كاف من الآخرين، كما أن لغة هؤلاء الأطفال تنصف بفقرها البالغ قياسياً بلغة الآخرين ممن لا يعانون من هذه الإعاقة، وتكون ذخيرتهم اللغوية محدودة وتكون ألفاظهم تدور حول الملموس، وتنصف جملهم بالقصر والتعقيد علاوة على بطء كلامهم واتصافه بالنبرة غير العادية.

كما وأن هذه الإعاقة تتناسب طردياً مع مظاهر النمو اللغوي، وانخفاض أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية أكبر دليل على تعبيرهم اللغوي، في حين أن أداءهم على اختبارات الذكاء الأدائية أفضل، هذا وإن الفرق بين الطفل العادي والأصم من حيث اللغة هو أن الطفل العادي يستطيع أن يتعرّف على ردود فعل الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها، أما الطفل المعوق سمعياً فإنه لم يحصل على اللفظ السمعي وبذلك

تزداد المشكلات اللغوية لديه بازدياد شدة الإعاقة والعكس صحيح، فالمصابون بالإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة والبعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلطة، ويواجهون مشاكل في فهم 50% من المناقشات الصفية وتكوين المفردات اللغوية، في حين أن المصابين بالإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وبقلة وتناقص مفرداتهم اللغوية وصعوبات في اللغة التعبيرية، أما ذوو الإعاقات السمعية الشديدة فيواجهون مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها ومشكلات في اللغة التعبيرية.

**2. الخصائص المعرفية:** إن ذكاء الأشخاص المعوقين سمعياً كفئة لا يتأثر بهذه الإعاقة، كما لا تتأثر قابليتهم للتعلم والتفكير التجريدي ما لم تكن لديهم مشاكل في الدماغ مرافقة لهذه الإعاقة، وإن المفاهيم المتصلة باللغة عادة ما تكون ضعيفة لدى هذه الفئة، وأداء أفراد هذه الفئة المتدني على اختبارات الذكاء لا يعتبر مؤشراً على وجود إعاقة عقلية بل على وجود إعاقة لغوية، لذلك يجب تكييف اختبارات الذكاء لتكون أكثر دقة في قياس ذكاء أفراد هذه الفئة، كما ويجب أن تخصص لهم اختبارات ذكاء غير لفظية إذا ما أريد أن يقاس ذكاؤهم بشكل دقيق.

**3. الخصائص الجسمية والحركية (تأثير الإعاقة السمعية على حركة الأطفال):** يعاني أفراد هذه الإعاقة من مشكلات في الإتصال تحول دون اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها، لذلك يجب تزويد أفراد هذه الإعاقة بالتدريب اللازم للتواصل مع الآخرين، لأن الإعاقة السمعية قد تفرض قيوداً على النمو الحركي لديهم، كما إن هؤلاء الأفراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يطور لديهم أوضاعاً جسمية خاطئة، كما أن نموهم الحركي يعتبر متأخراً قياسياً مع الأسوياء، وذلك لأنهم لا يسمعون الحركة وأنهم يشعرون بالأمن بسبب إلتصاق أقدامهم بالأرض، كما أن لياقتهم البدنية لا تكون بمستوى لياقة الأسوياء ويمتازون بحركة جسمية أقل.

**4. التحصيل الأكاديمي:** تؤثر الإعاقة السمعية على التحصيل الأكاديمي للأطفال، حيث إن التحصيل الأكاديمي لأفراد هذه الفئة غالباً ما يكون متدنياً بالرغم من عدم انخفاض نسبة ذكائهم، وإن تحصيلهم القرائي هو الأكثر تأثراً بهذه الإعاقة، لذلك يأتي تحصيلهم الأكاديمي ضعيفاً ويتناسب ضعف التحصيل الأكاديمي لديهم طردياً مع إزدياد المتطلبات اللغوية ومستوى تعقيدها، كما ويزداد الطين بلة بازدياد عدم فاعلية أساليب التدريس، والتحصيل الأكاديمي إجمالاً لدى أفراد هذه الفئة يتأثر بشدة الإعاقة السمعية لديهم، وقدراتهم العقلية والشخصية، ودعم الوالدين والعمر عند حدوث الإصابة، ووضع الوالدين السمعوي والإقتصادي والاجتماعي، وطرق التدريس التي يتلقاها أفرادها.

**5. الخصائص الاجتماعية والنفسية:** تؤثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية والإنفعالية لدى الأطفال، كما إن أساليب التنشئة الأسرية الخاطئة والمتمثلة بتقديم الحماية الزائدة للمعوق سمعياً تلعب دوراً

في مستوى نموه الاجتماعي بحيث يصبح إعتياداً على الآخرين، كما إن هؤلاء الأطفال لديهم فقر في طرق الإتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل والإنسحاب الاجتماعي، ويتصفون بتجاهل مشاعر الآخرين ويسئون فهم تصرفاتهم ويتصفون بالأنانية، هذا ويتأثر مفهومهم عن ذواتهم بهذه الإعاقة وذلك من خلال عدم توافقهم النفسي وعدم الإستقرار العاطفي لديهم، حيث يتصف هؤلاء بالإذعان والإكتئاب والقلق والتهور، وقلة تأكيد الذات والشك بالآخرين والسلوك العدواني والسلبية والتناقض.

6. **التكيف المهني:** تؤثر الإعاقة السمعية على التكيف المهني لدى الأطفال، لأن اللغة وظائف كثيرة منها التعبير عن ذات الفرد وقدرته على التواصل وفهم الآخرين، كما وتعتبر من أهم وسائل النمو المعرفي والعقلي والإنفعالي والنمو المهني، والذي يعتمد على تطوّر اللغة ونموّها لدى الأفراد، لذلك فإن المعاقين سمعياً يعانون من ضعف قدراتهم اللغوية ويواجهون مشكلات تكيفية في محيط الأسرة والعمل، ويظهر أفراد هذه الإعاقة ميلاً نحو المهن التي لا تتطلب تواصلًا كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة، لذلك فهم بحاجة إلى برامج تربوية خاصة.

### الإعاقة البصرية (Visual impairment)

**مفهوم الإعاقة البصرية:** الإعاقة البصرية مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من فقدان البصري، تتراوح بين حالات العمى الكلي - ممن لا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الاعتماد كلية على حواسهم

الأخرى في حياتهم اليومية وتعلمهم - وحالات الإبصار الجزئي التي تتضمن أفراد يمكنهم الاستفادة من بقايا بصرهم في عمليات التوجه والحركة والتعلم المدرسي، ويمكن رصد مفهوم الكفيف من مختلف وجهات النظر اللغوية والطبية والاجتماعية والمهنية والتربوية.

### تعريف الإعاقة البصرية :

1. **التعريف الطبي:** يعرف الكفيف بأنه "الشخص الذي تساوي درجة إبصاره أو تقل عن (20/200 قدماً) أو (60/6 مترًا) بمقياس سنلن في كلتا العينين أو في العين الأقوى بعد العلاج أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة باستخدام النظارات أو العدسات الطبية، مع وجود قصور في مجال الرؤية بحيث لا يزيد مجال الرؤية عن 20 درجة.

ويتضح من التعريف السابق تحديد كف البصر في إطار محكين أساسيين هما: حدة الإبصار وتعني قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز خصائصها وتفصيلها، ومجال الرؤية وهو المحيط الذي يُمكن الفرد من الإبصار في حدوده، دون أن يغير في اتجاه رؤيته أو تحديقه.

2. **التعريف المهني:** الكفيف من الناحية المهنية بأنه الشخص الذي لا تمكنه قدرته البصرية من كسب قوته أو هو الشخص الذي لا يجد طريقه في أي مكان غريب عليه بدون مساعدة خارجية.

3. **التعريف التربوي:** يرى المتخصصون في الإعاقة البصرية أن التعاريف القانونية تضع التركيز بصفة أساسية على حدة البصر، حيث إنها تفشل في إيضاح درجة الكفاءة أو الفعالية التي يستخدم بها الفرد الجزء المتبقي لديه من البصر، لذا جاء التعريف التربوي ليفرق بين الكفيف وضعيف البصر على أساس الطريقة التي يتعلم بها كل منهما؛ حيث يعرف الكفيف بأنه الشخص الذي يتعارض تحصيله الدراسي بسبب إعاقته البصرية مع مستوى التعليم المدرسي لقرينه العادي إذا لم تتوافر التعديلات اللازمة في طبيعة وطرق تقديم الخبرات التعليمية، والبيئة التعليمية المناسبة ليستطيع النجاح تربوياً.

ويذكر أيضاً مفهوم الكفيف تربوياً بأنه الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة وعن تلقي العلم في المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج الموضوعة لقرينه العادي، وبصورة أكثر تحديداً بأنه الشخص الذي لا يستطيع القراءة والكتابة إلا بطريقة برايل وذلك بسبب قصور بصري حاد.

### تصنيف الإعاقة البصرية

يصنف المعوقون بصرياً إلى فئتين رئيسيتين:

الأولى: (فئة المكفوفين Blind) ، ويطلق على هذه الفئة قارئ برايل وهم الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة.

الثانية: (فئة المبصرين جزئياً Bartially sighted ) :وهذه الفئة تستطيع القراءة باستخدام وسيلة تكبير أو نظارة ويطلق على هذه الفئة قارئ الكلمات الكبيرة Large- Type Readers وهم الذين يستخدمون عيونهم للقراءة مع تكبير الكلمات.

### أسباب الإعاقة البصرية

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية.

فهناك أسباب منها:

- أسباب ما قبل الولادة: وتشمل العوامل الوراثية كالعامل (RH) ووجود الإعاقة لدى أحد أفراد الأسرة وزواج الأقارب , والبيئية منها إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض وتعرضها للإشعاع السينية والكحول والتسمم الدوائي .

- أسباب أثناء الولادة نفسها: فكثيراً ما تظهر تأثيراتها منذ الولادة فهي تسمى بالعوامل الولادية وتشمل نقص الأوكسجين والولادة المبكرة

- أسباب ما بعد الولادة: وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين والإصابة بالتهاب الكبد (ابو صفار ) والإصابات الناجمة عن الحوادث.

### خصائص وسمات المعاقين بصرياً:

أولاً: الخصائص الجسمية للمعوقين بصرياً:

يترتب على الإعاقة البصرية آثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين، فإن بعض القصور يمكن أن يُلاحظ في المهارات الحركية.. فالمعوقون بصرياً يواجهون قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجرى والتمارين الحركية من جهة أخرى. وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعوقين بصرياً يرجع للأسباب التالية:

1- نقص الخبرات البيئية والذي ينتج عن:

2- عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.

3- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.

4- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعوق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة.

5- درجة الأبصار، حيث تتيح القدرة على الإبصار للطفل فرصة النظر إلى الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف على أشكالها وألوانها وحركتها مما يؤدي إلى جذب وإثارة اهتمامه بها فيدفعه هذا إلى التحرك نحوها للوصول إليها فيساعد ذلك على تنمية وتدريب مهاراته الحركية في وقت مبكر.

### ثانياً: الخصائص العقلية:

حيث هناك صعوبة في قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة لاعتبارات هامة أهمها أن معظم اختبارات الذكاء المتوافرة تشتمل على أجزاء أدائية ( كبناء المكعبات وتجميع الأشكال)، وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصرياً. وفي معظم الأحيان يلجأ الباحثين إلى استخدام الجزء اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، ومن الملاحظ أن المعوقين بصرياً يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة، من جانب آخر فإن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصرياً على المبصرين وذلك نتيجة للتدريب الذي يمارسه المعوق بصرياً لهذه العمليات بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع.

### ثالثاً: الخصائص اللغوية: -

لا يعتبر ضعف حاسة البصر أو فقدانها من العوامل المعيقة لتعلم الطفل اللغة وفهم الكلام، إلا أن لها أثراً على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي، وعلى سبيل المثال فإن الحرمان من حاسة البصر لا يسمح للمعوق بصرياً تعلم الإيماءات والتعبيرات.

### رابعاً: الخصائص الاجتماعية:

يتأثر التوافق الاجتماعي للمعوق بصرياً بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة ودرجة تقبل أو تكيف الفرد مع إعاقته من جهة أخرى، وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصرياً وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصرياً من العوامل الأساسية في إغناء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة.. وفيما يتعلق بالاتجاهات السائدة حيال المعوقين بصرياً في المجتمعات الغربية فهي متناقضة في نتائجها، ويصعب على المبصرين التعرف على المعوقين بصرياً عن كثب حتى يتوصلوا إلى درجة أكثر موضوعية عن قدراتهم وإمكاناتهم، أما فيما يتعلق بطبيعة التدريب الذي يتلقاه المعوق بصرياً وعلاقته بتوافقه الاجتماعي فلقد أظهرت العديد من

الدراسات أن المعوقين بصرياً الذين يتلقون خدمات تربوية في المدارس العادية أكثر توافقاً ممن في مدارس التربية الخاصة أو المدارس الداخلية، ومن العوامل التي ترفع من درجة التوافق الاجتماعي بصرياً هو التدريب على النشاطات الحياتية المختلفة خاصة فيما يتعلق بالذات والمظهر والتنقل في البيئة.. وإتقان ذلك يعمل بشكل مباشر على تعزيز ثقة المعوق بصرياً بنفسه وتقليل درجة اعتماده على الآخرين كما أنه يسهم بشكل غير مباشر على تحسين الاتجاهات السائدة نحوه.

#### خامساً: الخصائص النفسية:

إن النمو النفسي للطفل المعوق بصرياً لا يختلف عنه عند المبصرين، ويمكن القول أن الطفل المعوق بصرياً لا يواجه صعوبات انفعالية متميزة عن الآخرين، والإضطرابات الانفعالية التي قد تظهر لدى الطفل المعوق بصرياً هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها الطفل المبصر مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له المعوق بصرياً من ضغوط، وتلعب الخبرات الأسرية في الطفولة المبكرة ونمط تنشئة الطفل المعوق بصرياً دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الطفل لذاته من جهة ودرجة توافقته النفسي من جهة أخرى.

إن المعوق بصرياً أكثر من أقرانه المبصرين عُرضة للقلق خاصة في مرحلة المراهقة نظراً لعدم وضوح مستقبله المهني والاجتماعي وما يواجهه من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلالية والتي يسعى لها جميع المراهقين في العادة.

#### سادساً: الخصائص الأكاديمية:

لا يختلف المعوقون بصرياً بوجه عام عن أقرانهم من المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم، والإستفادة من المنهاج التعليمي بشكل مناسب، ولكن يمكن القول أن تعليم الطالب المعوق بصرياً يتطلب تعديلاً في أسلوب التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة لتلائم مع الاحتياجات التربوية المميزة للمعوقين بصرياً، إذ ما من شك في أن ضعف البصر أو كفه يحد من قدرة الطالب على التعلم بذات الوسائل والأساليب المستخدمة مع المبصرين . وتعتبر درجة الإعاقة البصرية والسن الذي حدثت فيه من العوامل الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لدى التخطيط للبرنامج التعليمي للمعوقين بصرياً .

### الإعاقة البدنية والصحية (Physical and health disability)

أولاً: تعريف الإعاقة البدنية والصحية وطبيعتها:

1- وهي الإعاقة التي تصيب الأفراد الذين يعانون من حالة قصور أو عجز في الجهاز العصبي أو الجهاز العصبي أو اختلال في العضلات أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدراتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلباً على إمكانية مشاركتهم في النشاطات الحياتية اليومية التي تؤدي إلى ضعف الانسجام والتوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين .

2- هو مصطلح عام يشمل حالات عديدة ومتباينة لدرجة أنها قد تبدو غير مترابطة مع بعضها البعض إلا أنها جميعها تفرض قيوداً وصعوبات على المستوى الحركي واستخدام الجسد لتأدية أنشطة الحياة اليومية بشكل مستقل.

3- هي خلل أو عجز جزئي أو كلي في الجانب البدني أما أن تكون في العظام أو في العضلات أو في الأعصاب أو في الجانب الصحي يعيق الفرد عن القيام بمهامه الحركية أو البدنية

أما طبيعة الإعاقة الجسمية والصحية : فتتميز بعدم التجانس , فهي تشمل حالات شديدة التباين لدرجة يشعر معها الفرد بأن الروابط بينها غير وثيقة ،ومن الصعب الاتفاق على مصطلح واحد للإشارة إلى جميع الإعاقات الجسمية والصحية لأنها متنوعة من حيث طبيعتها وأسبابها ولأنها تترك تأثيرات جسمية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية تتفاوت بشكل واسع.

#### ثانياً: تصنيف الإعاقة الجسمية والصحية:

تصنف الإعاقة البدنية والصحية إلى نوعين رئيسيين هما:

1- **إعاقات خلقية:** وهي التي تظهر لدى الفرد منذ لحظة الولادة أو بعدها بفترة وجيزة وقد تنجم هذه الإعاقات عن عوامل وراثية أو عوامل ترتبط بمرحلة ما قبل الولادة أو الولادة .

2- **إعاقات مكتسبة :** وهي التي تنجم عن الحوادث التي يتعرض لها الفرد في البيئة التي يعيش ، والإصابات والأمراض المختلفة.

وهناك تصنيف آخر للإعاقة البدنية هو:

#### 1- تصنيف الإعاقة البدنية وفقاً لشدة أو درجة الإعاقة

- إعاقة بدنية بسيطة - إعاقة بدنية متوسطة - إعاقة بدنية شديدة

#### 2- تصنيف الإعاقة البدنية وفقاً لدرجة ظهورها.

- الإعاقة البدنية الظاهرة ولها مظاهر خارجة على الفرد ويراها الآخرون مثل بتر الأطراف وشلل العظام.

- إعاقة بدنية غير ظاهرة لا تبين على الفرد المعاق مظاهر خارجية تدل على الإعاقة البدنية مثل الفشل الكلوي .

### 3- تصنيف الإعاقة البدنية وفقاً لمكان أو موضع الخلل في البدن.

- أعاقة بدنية ترجع إلى إصابات الجهاز العصبي المركزي مثل (الشلل الدماغي)

- القلب المفتوح. - الصرع.

4- الإعاقة البدنية الناتجة عن إصابات الهيكل العظمي مثل(تشوه العظام).

5- الإعاقات البدنية الناتجة عن إصابات العضلات مثل(ضمور العضلات).

6- الإعاقات البدنية الناتجة عن الإصابات الصحية مثل(السرطانات).

### ثالثاً:نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية:

من الصعوبة تقديم معلومات دقيقة عن نسبة حدوث الإعاقة فهذه الفئة تأخذ أنماطاً فرعية متنوعة ( عصبية وعضلية وصحية ) وكل نمط فرعي هو الآخر يشمل أنماطاً شتى في حالات الاعتلال أو العجز أو الإعاقة، كما انه لا يوجد اتفاق بين المتخصصين والباحثين في هذا المجال على تحديد نسبة لانتشار الإعاقة الجسمية والصحية بين الأفراد في العالم ،وذلك لاختلاف الظروف والبيئات التي تحكم هذه النسبة ،فهذه النسبة قد تكون في بلد ما كالعراق مثلاً أكثر مما هي عليه في بلد آخر ، وقد يكون السبب ناتج عن استخدام المهتمين في هذا المجال محكات مختلفة أو عدم وجود تعريف واحد متفق عليه في هذا المجال ،وقد يكون ناتج عن تنوع الخلفية العلمية للعاملين في مجال صعوبات التعلم الخاصة،ولكن على الرغم من وجود هذه الاختلافات في تحديد نسبة انتشار المعاقين بدنيا وصحياً إلا هناك شبه اتفاق على ان نسبة انتشار هذه النوع من الإعاقة هي أقل من 1%.

### رابعاً:أسباب الإعاقة الجسمية والصحية:

1. نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل، وقد ينجم هذا النقص عن التفاف الحبل السري حول عنق الجنين ، أو فقر الدم ، أو انسداد مجرى التنفس لدى الطفل ، أو انفصال المشيمة قبل الموعد أو حدوث نزيف فيها، أو إصابة الطفل بالاضطرابات الرئوية الخطرة أو انخفاض مستوى السكر في دم الطفل أو الغرق .

2. العوامل الوراثية: حيث تنتقل الإعاقة من الآباء إلى الأبناء أما على شكل صفة متنحية أو صفة سائدة أو صفة محمولة على الكروموسوم الجنسي.
3. تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية .
4. تعرض الأطفال للأمراض المعدية مثل التهاب أغشية السحايا أو التهاب المخ.
5. الاضطرابات التسممية الناجمة عن تناول المواد السامة مثل الرصاص أو تناول العقاقير الطبية بطريقة غير مناسبة.
6. إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو أو السكري أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل.
7. تعرض الأم الحامل للعوامل الخطرة مثل سوء التغذية، التدخين، الأشعة السينية.
8. الخداج: حيث أن عدم اكتمال مرحلة الحمل أو ولادة الطفل ووزنه أقل من العادي يعتبران من العوامل المسؤولة عن عدد غير قليل من الإعاقات الجسمية.
9. صعوبات الولادة ومنها الولادة القيصرية والولادة السريعة جدا أو البطيئة جدا والوضع الغير طبيعي للطفل.

#### خامسا: الخصائص النفسية والاجتماعية للمعاقين بدنيا

##### 1- الخصائص الجسمية والعقلية والعضلية:-

- وجود اضطراب في نمو العضلات وعدم مرونتها ويشمل ذلك عضلات اليدين والأصابع والقدمين.
- صعوبة في المشي والوقوف والتوازن مثل شلل الأطفال.
- لديهم هشاشة في العظام وانحنائها واضطراب جسمها وشكلها.
- عدم وجود رد فعل مناسب في عضلات الجسم إما أن تكون شديدة جدا أو معدومة نهائيا لا تتحرك.
- لديهم صعوبة في استخدام القلم واللسان والمضغ والبلع.
- تشوه في شكل الجسم مثل اخذ الجسم شكل غير طبيعي.

##### 2- الخصائص الاجتماعية..

- لديهم مشكلات في عملية الأكل تتمثل في صعوبة في المضغ والبلع وصعوبة في غلق وفتح الفم وصعوبة في أطعام الذات.
- لديهم اضطرابات في الأكل تتمثل في الشره العصبي في الأكل وفقدان الشهية في الأكل.
- لديهم مشكلات في ارتداء الملابس تتمثل في صعوبة الحركة أو الجسم يأخذ شكل يصعب تلاءم الملابس معه.
- لديهم مشكلات في موضوع التبول والإخراج.
- لديهم مشكلات نفسية مثل الانطواء وعدم التفاعل الاجتماعي والخجل.
- لديهم مشكلة العدوانية سواء اتجاه الآخرين أو أنفسهم.

### 3- الخصائص العصبية.

- لديهم مشاكل تتعلق بوجود تلف بالدماغ أو يكون المخ سليم لوجود بؤر صرعية كهربائية.
- 4- الخصائص التعليمية..
- لديهم مشاكل الانتباه والتذكر والحفظ وصعوبة في مسك القلم وصعوبة في الجلوس وبعضهم لديه صعوبة في السمع والبصر.
- لديهم مشكلة في القدرة على الكلام بسبب ضعف أو شلل العضلات المسؤولة عن حركة أعضاء الكلام.

## الموهبة والتفوق (Talent and excellence)

### المقدمة :

تتعدد المصطلحات التي تعبر عن مفهوم الطفل الموهوب (Talented child) مثل مصطلح الطفل المتفوق (Superior Child) ومصطلح الطفل العبقرى... (Cenius Child) الخ ، ويعتبر مصطلح الطفل الموهوب (Gifted Child) هو أكثر المصطلحات شيوعاً ، ومهما يكن من أمر هذه المصطلحات ، فإنها تعبر عن فئة من الأطفال غير العاديين ، والتي تدرج تحت مظلة التربية الخاصة ، فقد ظهرت بعض المبررات التي اعتبار موضوع الطفل الموهوب من موضوعات التربية الخاصة ، مثل نسبة الأطفال الموهوبين والتي تقدر بنحو 2% - 3% ، والتي تقع إلى أقصى يمين منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ثم حاجة هؤلاء

الأطفال إلى برامج ومناهج وطرق تدريس تختلف في طبيعتها من حيث الإثراء والتسريع ( Enrichment and Acceleration)، عن تلك المتبعة الأطفال أدت إلى مع العاديين .

### مفهوم الموهبة

يعرف الروسان عام 1996 الموهوب بأنه ذلك الفرد الذي يظهر أداء متميزاً مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها في واحد أو أكثر من القدرات التالية :

1. القدرة العقلية التي تزيد فيها نسبة الذكاء على انحرافيين معياريين موجبين على المتوسط .
2. القدرة الابداعية العالية في اي مجال من مجالات الحياة .
3. القدرة على التحصيل الاكاديمي المرتفع التي تزيد عن المتوسط بثلاثة انحرافات معيارية .
4. القدرة على القيام مهارات متميزة مثل المهارات الفردية او الرياضية او اللغوية
5. القدرة على المثابرة والالتزام والدافعية العالية والمرونة والاصالة في التفكير في سمات شخصيه عقليه تميز الموهوب عن غيره من العاديين .

### مراحل الكشف والتقييم

#### **أولاً: مرحلة الترشيح والتصفية**

تبدأ عملية الكشف عن الطلبة الموهوبين بالإعلان عن بدء مرحلة الترشيح، وتهدف هذه المرحلة إلى تطوير ما يسمى في المراجع الإنجليزية المتخصصة بـ Talent Pool، وهي عبارة عن مجموعة الطلبة الذين يتم ترشيحهم من قبل المعلمين وأولياء الأمور على أمل أن يجتازوا المحكات المقررة للاختيار والالتحاق ببرنامج خاص على مستوى المدرسة أو المنطقة التعليمية أو الدولة . وتستند عملية الترشيح عادة إلى أسس أو شروط تختلف من برنامج إلى آخر ويتم تحديدها من قبل إدارة البرنامج لتسهيل مهمة المعلمين وأولياء الأمور في اتخاذ قرارات ترشيح مستنيرة. ولا يجوز أن يترك الأمر بدون تقنين لأن المعلمين -كما تشير الدراسات- يميلون إلى ترشيح الطلبة الذين يتمتعون بصفات تروق لهم كالطاعة والتعاون والنظافة والترتيب والصحة، وغير ذلك من صفات التوافق مع الروتين الصفّي والمدرسي. أما أولئك الذين يوصفون عادة بمثيري المتاعب أو المشكلات فلا يتم ترشيحهم من قبل المعلمين، برغم وجود احتمالات قوية بأن يكونوا موهوبين.

#### **ثانياً: مرحلة الاختبارات والمقاييس**

تهدف هذه المرحلة إلى جمع المزيد من البيانات الموضوعية التي تقدمها نتائج الاختبارات المتاحة للقائمين على برنامج تعليم الموهوبين من أجل مساعدتهم في اتخاذ قرارات سليمة يمكن تبريرها ويمكن تصنيف الاختبارات المستخدمة في الكشف عن الطلبة الموهوبين في خمس فئات، وهي:

- \*اختبارات الذكاء الفردية.
- \*اختبارات الذكاء الجمعية.
- \*اختبارات الاستعداد المدرسي والأكاديمي .
- \*اختبارات التحصيل الدراسي.
- \*اختبارات الإبداع والتفكير الإبداعي.

### ثالثاً. مقاييس التقدير

تستخدم مقاييس التقدير بصورة واسعة في عملية الكشف عن الأطفال الموهوبين لأنها تقدم معلومات قيمة قد لا يتسنى الحصول عليها عن طريق الاختبارات الموضوعية بأنواعها المختلفة، وقد تستخدم هذه المقاييس في مرحلة الترشيح أو في مرحلة الاختبارات. وهناك أشكال متنوعة بعضها يعبأ من قبل المعلمين أو المرشدين الذين يعرفون الطفل في المدرسة، وبعضها يعبأ من قبل الأهل أو الرفاق أو الطفل نفسه إذا كان في مرحلة عمرية مناسبة. أما المعلومات التي يمكن تجميعها عن طريق مقاييس التقدير فتشمل ما يلي:

1. معلومات حول الخصائص والسمات السلوكية الشخصية المشتقة من الدراسات التتبعية للأطفال الموهوبين ، أو من سير حياة مبدعين وعابرة تركوا بصمات واضحة في تاريخ الحضارة الإنسانية الحديث في مجالات العلوم والآداب والفنون والحكم. ومن أشهر الأمثلة على هذا النوع مقاييس رينزولي لتقدير السمات السلوكية للطلبة الموهوبين في مجالات الدافعية والتعلم والإبداع والقيادية والموسيقى والفنون والمسرح والاتصال والتخطيط
2. معلومات حول الخصائص السلوكية والأدائية الأكاديمية المرتبطة بالمواد الدراسية المختلفة .

### مستويات الذكاء

هناك عدة تصانيف أو مستويات للذكاء وهي ترتب كما يلي

1. فئة العابرة (الموهوبون): وهي تمثل ذوي الذكاء المرتفع 145 فأكثر وهم حوالي واحد في الألف تقريباً وهؤلاء الأفراد غير عاديين في كثير من الأفعال التي يقومون بها، فهم انعزاليون،

ويستخدمون لغة يصعب فهمها على الأفراد العاديين ولذلك فهم يميلون لمصاحبة من يكبرونهم في السن، كما أنهم يعتبرون مصدر إحراج وإزعاج للمعلمين في النواحي الأكاديمية.

2. فئة الأذكياء (المتفوقين) : وتتراوح نسبة ذكائهم بين 130-145، وهم يشكلون حوالي 2% تقريباً ومتفوقون في التحصيل وقد يفضلون العزلة مثل فئة الموهوبين ويمكن الإشارة إلى الفئتين الأولى والثانية بفئة المتفوقين في التحصيل.

3. فئة العابرة : وتتراوح نسبة ذكائهم بين 145-170

### أنواع البرامج التربوية الخاصة بالطلبة الموهوبين.

تقسم البرامج التربوية للطلبة الموهوبين والمتفوقين ضمن نوعين رئيسيين هما :

#### **أولاً :- الإثراء (Enrichment)**

إن محتوى النشاطات والمشاريع المختلفة التي يمارسها الطلبة الموهوبين في برامج الإثراء يجب أن يكون لها أهداف وتوجهات تظهر على شكل مخرجات تعليمية مفيدة وأن خيار الطالب للنشاط يجب أن لا يتعارض مع مبدأ الوصول إلى نواتج مقبولة لتلك النشاطات . هذا ويعد برنامج الإثراء الأكثر قبولاً بين المجتمعات لقلّة التكلفة ولسهولة التطبيق ولأنه يحسن نوعية التعليم بشكل شامل

#### **أنواع الإثراء**

هناك نوعين رئيسيين من الإثراء هما :-

- أ- الإثراء العمودي :- ويسمى الإثراء إثراءً عمودياً إذا كانت الخبرات في مجال واحد
- ب- الإثراء الأفقي : ويسمى الإثراء إثراءً أفقياً إذا كانت الخبرات في عدد من الموضوعات الدراسية

. وفيما يلي أهم البدائل التربوية لبرامج الإثراء :

أ) تزويد الطالب الموهوب أو المتفوق بخبرات إضافية غنية في الصف العادي بدون ترتيبات وإجراءات إدارية أخرى،

ب) تزويد الطالب الموهوب أو المتفوق بخبرات في الصف العادي ولكن على شكل مجموعات تشترك كل مجموعة منهم بتميز في مجال أو موضوع معين.

ج) غرفة المصادر، وتتضمن تزويد الطلبة الموهوبين والمتفوقين بخبرات إثرائية في مجال أو أكثر ولكن ليس في الصف العادي وإنما في غرفة مصادر في المدرسة ، إذ يقضي الطالب فيها جزء

من الوقت في اليوم يتزود خلالها بخبرات تزيد عن تلك التي يتلقاها أقرانه في الصف العادي، ثم يعود إلى صفه لتلقي بقية المواد والموضوعات الدراسية.

(د) الصف الخاص: وهو صف خاص بالموهوبين والمتفوقين في المدرسة العادية يداومون فيه كل اليوم الدراسي ويتزودون بمناهج مختلفة عما يدرسه زملائهم من الطلبة غير الموهوبين أو المتفوقين

(هـ) البرامج المدرسية الإضافية: في هذا النوع من البرامج، يداوم الطلبة الموهوبين والمتفوقين في صفوفهم العادية خلال اليوم المدرسي مع أقرانهم من غير الموهوبين والمتفوقين ثم يداومون مساءً أو بعد انتهاء البرنامج العادي لتلقي خدمات تعليمية

### ثانياً:- الإسراع (Acceleration)

إن التسريع يعني: إتاحة الفرصة للطلاب القادر على إتمام المناهج المدرسية المقررة في مدة أقصر أو عمر أصغر من المعتاد بحيث يتضمن تزويد الطالب الموهوب أو المتفوق بخبرات تعليمية تعطى عادة للأطفال الأكبر منه سناً. ومن الجدير ذكره أن برامج الإسراع هي من أقدم الممارسات التربوية مع الطلبة الموهوبين والمتفوقين وقد سبقت برامج الاثراء بفترة ليست بسيطة ،

### أشكال وبدائل تنفيذ برنامج التسريع:

هنالك العديد من الأشكال والبدائل لتنفيذ برنامج التسريع أهمها :

**1- القبول المبكر في المدرسة:-** ويعني السماح للطفل بدخول الصف الأول الابتدائي قبل أقرانه الآخرين متوسطي الذكاء،

**2- تكثيف المنهاج:** ويعني اختصار المدة المقررة لتغطية المنهاج في الصف العادي بنسبة لا تقل عن (25%) كأن تعطي مناهج موضوع مقرر في الست سنوات الأولى من المرحلة الأساسية في أربع سنوات إذا توافر عدد كاف من الطلبة الموهوبين والمتفوقين في المدرسة.

**3- تخطي الصفوف (الترفيه الاستثنائي):** ويتم فيه ترفيع الطفل الموهوب أو المتفوق إلى صف أو صفوف أعلى من الصف الذي يفترض أن ينتقل إليه، فإذا أنهى الطفل الثاني الابتدائي مثلاً، فإنه وبناءً على تميزه وتفوقه الواضح مقارنة بأقرانه متوسطي الذكاء يمكن أن يرفع إلى الصف الرابع مثلاً أو الخامس وهكذا

**4- القبول المبكر في الجامعة:** ويتم فيه التحاق الطالب الموهوب أو المتفوق في الجامعة في عمر مبكر بدون الحاجة إلى إنهاء السنوات المدرسية المقررة العادية، إذ يمكن أن يلتحق الطالب بالجامعة قبل إنهائه الثانوية أو عند بدايتها أو حتى قبلها وذلك اعتماداً على قدرات الطالب. من هنا فإن مراجعة شروط قبول الطلبة في الجامعات يعتبر شرطاً أساسياً لتنفيذ هذا الشكل من التسريع

**5- تسريع القبول المزدوج:** وهو قبول الطالب جزئياً في الجامعة أثناء التحاقه بالمدرسة الثانوية لدراسة مقررات جامعية تحسب له عند دخول الجامعة بصورة نظاميه أو قبول الطالب في المرحلة الثانوية ليوم أو يومين في الأسبوع بينما يقضي باقي الأيام في المدرسة

**6- تسريع المحتوى:** وهو نوع محدد من التسريع يتم فيه توفير الفرصة حب للطالب الموهوب أو المتفوق أن يستمر في التزود بخبرات من نوع معين يتعلق بمجال موهبته أو تفوقه.

### ثالثاً. اسلوب التجميع.

يطلق عليه استراتيجية مجموعة القدرات والميول والاهتمامات بهدف تحقيق اكبر قدر ممكن من التقدم الاكاديمي وفلسفته يقوم على عدم وجود التلميذ مع اقران يماثلونه في القدرات يحول دون تحقيق النمو المناسب له ويمكن تصنيفه الى ثلاثة انواع

\*اسلوب التجميع عن طريق المدارس الخاصة بالمتفوقين او الخاصة بالموهوبين

\*اسلوب التجميع عن طريق الفصول الخاصة بالموهوبين

\*وفي هذا الاسلوب يتم تجميع الموهوبين خلال فترة محددة من اليوم الدراسي حيث يقدم لهم تعليم خاص ولأن هذا التجمع يكون لفترة محددة من اليوم الدراسي يتم فيها عزلهم عن زملائهم العاديين سمي بالعزل الجزئي .