المحاضرة الاولى

مفهوم التربية الخاصة (Special education)

هي مجموع من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف على الاختلافات الفردية والاحتياجات، من الناحية المثالية، تنطوي هذه العملية على ترتيبات المخطط بشكل فردي ومراقبتها بصورة منهجية وإجراءات التدريس، وتكييفها المعدات والمواد، وإعدادات يمكن الوصول إليها، والتدخلات الأخرى المصممة لمساعدة المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة تحقيق مستوى أعلى من الشخصية الاكتفاء الذاتي والنجاح في المدرسة والمجتمع من سيكون متاحا إذا كان الطالب أعطيت الوصول إلى التعليم المدرسي نموذجية فقط، وتشمل الاحتياجات الخاصة المشتركة صعوبات التعلم والإعاقات الاتصالات، واضطرابات عاطفية وسلوكية، الإعاقة الجسدية، والإعاقة التنموية.[١][٢][٣] الطلبة مع هذه الأنواع من ذوي الاحتياجات الخاصة من المرجح أن تستفيد من خدمات تعليمية إضافية مثل أساليب مختلفة لتدريس، واستخدام التكنولوجيا، وهي منطقة تعليمية مصممة خصيصا، أو غرفة الموارد.

الموهبة الفكرية هو الفرق في التعلم ويمكن أيضًا الاستفادة من أساليب التدريس المتخصصة أو البرامج التعليمية المختلفة، ولكن مصطلح "التربية الخاصة" يستخدم عادة للإشارة تحديدا تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. يتم التعامل مع تعليم الموهوبين بشكل منفصل.

في حين تم تصميم التعليم الخاص على وجه التحديد للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ويمكن تصميم التعليم العلاجي لأي طالب، مع أو بدون الاحتياجات الخاصة؛ والسمة المميزة هي ببساطة أنهم قد وصلت إلى نقطةunderpreparedness ، بغض النظر عن السبب في ذلك. على سبيل المثال، وحتى الناس من الذكاء عالية يمكن توابع إذا تعطلت دراستهم، على سبيل المثال، من خلال النزوح الداخلي خلال الاضطرابات المدنية أو الحروب.

في معظم البلدان المتقدمة والمربين تعديل طرق التدريس والبيئات بحيث يتم تقديم الحد الأقصى لعدد الطلاب في بيئات التعليم العام. لذلك، غالباً ما يعتبر التعليم الخاص في البلدان المتقدمة كخدمة بدلا من مكان. يمكن دمج الحد من الوصمات الاجتماعية وتحسين التحصيل الدراسي للعديد من الطلاب.

التربية الخاصة في الوطن العربي

لا يزال واقع حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي بحاجة إلى المزيد من التركيز، من أجل إدماج هذه الشريحة من المجتمع، في الأنتاج والإبداع ومختلف الأنشطة المجتمعية التي يمكن أن يسهموا فيها ويكونوا عناصر فاعلين في بناء المستقبل كغيرهم من عناصر وركائز هذا المجتمع، وعلى رغم وجود جهود كبيرة في هذا الجانب في بعض الدول العربية، كما هو الحال على سبيل المثال في دولة الإمارات، التي ربما تكون الدولة الأولى عربيا في مستوى إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، فإن هناك الكثير من القصور تجاه هذه الشريحة في أغلب الدول العربية.

الفلسفة : كانت أول فلسفة تتخذها الدول العربية هو تغيير المصطلح، من الشخص المعاق أو المعوق، إلى الشخص ذي الاحتياجات الخاصة. أما دولة الإمارات فقد اتخذت مصطلحا آخر، إذ يطلق على ذوي الاحتياجات الخاصة إسم "أصحاب الهمم" إذ تقوم الفلسفة هنا على قضية الإرادة التي يمتلكها هذا الشخص، أو الهمة التي يمكن من خلال المساعدة أن تتحول إلى عمل يتجسد على أرض الواقع، يفيد به ذاته والمجتمع من حوله. وبحسب موقع "الإمارات اليوم" ومع نهاية العام ٢٠١٥ فقد بلغ عدد المعاقين في الدولة ٢١ ألفاً و٩٦٥ شخصاً، وعدد الطلبة ذوي الإعاقة الذين تم دمجهم في المدارس ١٢ ألفاً و٥٠٠ طالب، وأن ٨٠ في المئة من المعاقين يمكنهم العمل والإسهام في المجتمع دون تدخل.

ويقدم موقع حكومة الإمارات صفحة بعنوان "توظيف أصحاب الهمم" مقدمة معلومات عن حقوق "أصحاب الهمم" " أوذوي الإعاقة" في العمل، والمؤسسات التي تقوم بتدريبهم، وتأهيلهم، وإتاحة الفرص الوظيفية المناسبة لهم، حيث يتم الانطلاق من أساس قانوني لهذا التوجه، يتبعه إنشاء الكثير

من المؤسسات الراعية، منها مركز وزارة الداخلية، لتأهيل وتوظيف ذوي الإعاقة، ومؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية، وبرنامج الكيت، وغيرها.

يمكن القول هنا إن حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة بدأت تتفعل، ولكن على مستوى القوانين واللوائح، حيث بدأت في الفترة الأخيرة الكثير من البلدان باكتشاف أهمية أن تكون كل فئات المجتمع فاعلة في حراكه الفكري والفني والعلمي والثقافي. ففي آخر العام الماضي أصدرت جمهورية مصر العربية مشروعاً لقانون حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، وبحسب ما نشره موقع "اليوم السابع" فإن هذا القانون يسعى إلى إزالة الحواجز وتسهيل وإتاحة الفرص للأشخاص ذوى الإعاقة لتطوير قدراتهم وإمكانياتهم للحصول على حقوقهم والنهوض بمسؤولياتهم ومشاركتهم في التخطيط واتخاذ القرار في شؤونهم وإسهاماتهم في تنمية المجتمع ، ويسعى القانون أيضاً إلى التأكيد على تقديم الخدمات اللازمة بما يتناسب مع نوع ودرجة ومدى استقرار إعاقته، ومع ظروفه الاقتصادية والاجتماعية واحتياجاته وميوله واختياراته وحقوقه، ووجوب إعطائهم حقوقهم على قدم المساواة مع الأخرين، بما في ذلك حقهم في الضمان الاجتماعى وفي مستوى معيشى لائق، وضمان مشاركتهم في البرامج والسياسات الاقتصادية التي تساهم بقوة في الحد من الفقر والاستبعاد عن المساواة وتعزيز الاستقرار والتماسك الاجتماعى بهدف تلبية احتياجاتهم من خلال تأمين الدخل والوصول للرعاية الصحية والتضمين داخل المجتمع وحمايتهم من الازمات والكوارث حتى يتحقق الاستقرار الاقتصادي والعدالة الاجتماعية.

المحاضرة الثانية

دور الاسرة والمدرسة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

تعتبر الأسرة اللبنة الأولى في كيان المجتمع، وهي الأساس المتين الذي يقوم عليه هذا الكيان فبصلاح الأساس يصلح البناء، وتكتسب الأسرة أهميتها كونها أحد الأنظمة الاجتماعية المهمّة التي يعتمد عليها المجتمع كثيراً في رعاية أفراده منذ قدومهم إلى هذا الوجود وتربيتهم وتلقينهم ثقافة المجتمع وتقاليده وتهيئتهم لتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية على أكمل وجه، والعلاقة فيما بين الفرد

والأسرة والمجتمع علاقة فيها الكثير من الاعتماد المتبادل ولا يمكن أن يستغني أحدهم عن الآخر فالأسرة ترعى شؤون الأفراد منذ الصغر والمجتمع يسعى جاهداً لتهيئة كل الفرص التي تمكن هؤلاء الأفراد من أداء أدوارهم الاجتماعية وتنمية مقدراتهم بالشكل الذي يتوافق مع أهداف المجتمع. والواقع أنه لا تستطيع أي مؤسسة عامة أن تقوم بدور الأسرة في المراحل الأولى من احتضان الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، ولا يُتاح لهذه المؤسسات مهما حرصت على تجويد أعمالها أن تحقق ما تحققه الأسرة في هذه الأمور (صعب، ٢٠١١) . لذلك تعدّ الأسرة المؤسسة المجتمعية الأولى التي تعني بأبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة وتقع على عاتقها مسؤولية دمجهم في المجتمع فيما تقدمه لهم من رعاية صحية ونفسية ومقدرة على التكيف الحياتي والتعامل مع الآخرين. ومما لا شك فيه، أن وجود طفل ذي احتياجات خاصة في الأسرة يشكل عبئاً معنوياً ونفسياً وجسدياً على الوالدين (Greenberg, Seltzer, & Greenley, 1993) ، وبالرغم من أن هذا العبء يختلف من أسرة لأخرى ومن مجتمع لآخر بحسب أمور كثيرة قد يكون أهمها وعيّ الأسرة وثقافتها وديانتها ومدى تماسكها مع بعضها بالدرجة الأولى، ومن ثم أمور أخرى متداخلة كتلك المتعلقة بالأوضاع المادية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية أيضاً حين يأتي الحديث عن وجود هذا الطفل في بيئة لا تحظى بسلام، وبيئة تعيش القلق، والاضطرابات المتتالية، وظروف حرب لا منتهية تنعكس سلباً على الأمور الحياتية لطفلٍ ذي الاحتياجات الخاصة، يؤدي إلى زيادة صعوبة الحياة وتعقيداتها، مما يلزم الأسرة، الراعي الأول لهذا الطفل تحديات كبيرة عليهم مواجهتها؛ لتحقيق أدنى حقوقه، وهي العيش الكريم عبر الاعتماد على الذات وحل مشكلاته، والمقدرة على مواجهة مجتمعه تحت أي ظرف. !

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تؤدي الأسرة دوراً حيوياً في الرعاية لأبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة/ الجسدية الحركية، وتشكل الخطوة الأولى لهم لمساعدتهم على تخطي العقبات الناجمة عن إعاقتهم، فهي التي تزرع في نفوسهم الثقة بالذات وهي التي تقدم لهم التشجيع والدعم في الاعتماد على النفس، والتكيف مع مشكلتهم التي قد تصبح ضمن هذه الرعاية ليست بمشكلة لديهم وإنما دافعاً قوياً لمواجهة الحياة، وحينها يصبح هذا الطفل المواطن الصالح الفاعل القادر على خدمة مجتمعه وتحقيق أهداف المواطنة الصالحة بدلاً من

كونه عبئاً على الآخرين؛ فجاءت أسئلة البحث كالآتي: ما هو دور الأسرة في التعامل مع أبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة/ الجسدية الحركية؟ وكيف تستطيع الأسرة جعل الطفل ذي الاحتياجات الخاصة/ الجسدية الحركية مواطناً قادراً على مواجهة التحديات المختلفة؟

أثر وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة

تجربة معايشة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة لها آثار عميقة على الأسرة النووية المتمثلة بالآباء والأمهات والأشقاء، وعلى الأسرة الممتدة بأكملها ذلك أنها تجربة مشتركة ممكن أن تؤثر على جميع جوانب أداء الأسرة، ويحتمل الجانب الإيجابي منها توسيع الآفاق وتقليص حجم المشكلة، وزيادة الوعي وقوة الترابط الداخلي لدى أفراد الأسرة، وتعزيز التماسك الأسري، وتقوية الصلات بجماعات المجتمع أو المؤسسات الدينية. أما احتمالية الجانب السلبي؛ فلها آثار بعيدة المدى تعتمد على نوع الحالة وشدتها، ويؤثر فيها عوامل متعددة مثل: الوقت، والتكاليف المالية، والمطالب المادية والعاطفية، والتعقيدات اللوجستية المرتبطة بتربية الطفلِ ذي الاحتياجات الخاصة، وظروف الأسرة المالية، ومواردها المتوفرة لديها وما يرتبط بذلك من استنزاف جسمي وعاطفي. أما بالنسبة للآباء والأمهات فإن وجود الطفل ذي الاحتياجات الخاصة قد يؤثر سلباً على الصحة العقلية والجسدية لديهم مما يؤدي إلى زيادة التوتر، خاصةً إذا توافق ذلك مع صعوبة العثور على الرعاية الطبية المناسبة بتكاليف معقولة، كما يؤثر على القرارات الأسرية المتعلقة بشؤون العمل خارج البيت والتعليم/ التدريب على معايشة هذا الطفل، ووجود طفل آخر في العائلة. وقد تزداد الأمور تعقيداً إذا رافق تلك المشكلات مشاعر اللوم والشعور بالذنب، وانخفاض احترام الذات لديهم، فكل هذه الآثار المحتملة تنعكس سلباً على نوعية العلاقة بين الوالدين، والترتيبات المعيشية، والعلاقات المستقبلية وبنية الأسرة، ومن ثم تؤثر سلباً على صحة ورفاه الطفل ذي الاحتياجات الخاصة لديهم (Reichman; Corman; Noonan, 2008) .

دور الأسرة في احتضان الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة

يُفترض أن يحظى الطفل ذو الاحتياجات الخاصة بجو أسري ذي علاقات متينة وسليمة لتنمو لديه مهارات اجتماعية من خلال توفير قاعدة آمنة وسليمة لاستكشاف بيئته الاجتماعية وتقوية نقاط القوة وتجنب نقاط الضعف لديه، ومن خلال مشاركة أسرته ومتابعتها للأنشطة التي بالإمكان أن يتقنها في أماكن تواجده ومنها المدرسة ومن فيها من زملاء وأساتذة، وتتصف هذه الأسرة بغاية التماسك والمثالية، والديمقراطية.200 Bennett; Hay, ( )

وقد حُددت نقاط القوة الأسرية بأنها: مجموعة من العلاقات والعمليات التي تدعم حماية الأسرة وأفرادها، خاصة في أوقات الشدائد، وتساعد على الحفاظ على تماسك الأسرة وتطويرها وزيادة رفاهية أفرادها . (Moore, Chalk, Scarpa, & Vandivere, 2002) كما ويؤكد الدعم الأسري على تعزيز مواطن القوة من خلال تقوية الموارد سواء كانت وجدانية، أم مادية، أم علاجية، أم إعلامية، أم إستراتيجية تهدف إلى تعزيز التنمية، والتعليم، والمنافع، والرفاه الشخصي لتعزيز وجود وتمكين حياة الأسرة.(Luckasson, 1992)

على صعيد آخر وبالنظر إلى بعض التطبيقات الميدانية محلياً وعالمياً فقد لوحظ تقدم واضح في طرق العناية بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسرة من مؤسسات حكومية وغير حكومية تعنى بهذه الفئة، مما أدى إلى رفع مستوى الشعور النفسي والمعنوي لدى الآباء والأمهات، ومن مستوى الصحة النفسية لديهم عبر الشعور بالرضا والقناعة وتقوية إيمانهم بالله، واعتبار ما لديهم ما هو إلا اختبار من الله عز وجل يجعل منهم مؤمنين بقضاء الله وقدره والصبر على ما أصابهم والاستمرارية في تأدية واجبهم على أتمّ وجه بدون تذمرٍ أو شكوى.

وقد تكون المسؤولية والعبء الأكبر فيما يتعلق بأمور الرعاية والانتباه لطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة يقع على عاتق الأمهات أكثر؛ نظراً إلى أمورٍ متعددة منها الفطرية وقوة عاطفتها تجاهه وخوفها عليه، وأيضاً المدة الزمنية التي تقضيها مع طفلها والذي قد يُلزمها أن تبقى في المنزل مُؤثرةً العمل على العناية بطفلها داخل البيت من العمل خارجه.

المحاضرة الثالثة

الموهبة والتفوق

تطور المفهوم : كان الفرد يعتبر موهوباً إذا كان أداؤه أعلى من ١% من المجتمع المدرسي مقاساً باختبارات الذكاء أو التحصيل التقليدية المقننة. وظهرت أبحاث لعلماء مثل ثورندايك، ثيرستون تؤكد على وجود عدد من القدرات على شكل عوامل طائفية هي المسؤولة عن الذكاء ، فاقترح ثورندايك ما يسمى بالذكاء الاجتماعي ، والذكاء المادي ، والذكاء المجرد .واقترح ثيرستون المعاني اللفظية ، القدرة العددية ، الاستدلال ، سرعة الإدراك ، القدرة المكانية ، الذاكرة ، الطلاقة اللغوية ومن السابق نستل على انه تم استبعاد العامل العام (الذي اقترحه سبيرمان) ظهر مصطلح التفكير التباعدي (Divergent Thinking) وهو قدرة الفرد على إنتاج استجابات متنوعة ومرنة وفيها إبداع مقابل التفكير التقاربي (Convergent Thinking) والذي تقيسه اختبارات الذكاء التقليدية. إذاً فاختبارات الذكاء لا بد أن تتطرق لقياس الإبداع أو الأصالة أو التفكير المنتج. يقول البعض.. إن الأطفال الموهوبين والمتفوقين لا يحتاجون إلى اهتمام خاص لأنهم سيتدبرون أمرهم بأنفسهم وسيكونون متقدمين على أقرانهم دون أي برامج أو إجراءات معينة.

إن الأطفال الموهوبين والمتفوقين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة شأنهم في ذلك شأن أقرانهم من فئات الإعاقة المختلفة ، ولكن على العكس من الإعاقة التي تنصب البرامج الصحية والتربوية والنفسية والاجتماعية على الحد من انتشارها والتخفيف من آثارها ، فإن البرامج الموجهة للأطفال الموهوبين والمتفوقين تسعى إلى تنمية مواهبهم وقدراتهم والعمل على زيادتها. وحاجة المتفوقين إلى برامج التربية الخاصة تزداد في حالة الأطفال ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني . فإنهم يُحرمون من إظهار تفوقهم موهبتهم ، فلا يساهمون في تقدُّم المجتمع ورفاهيته. كما أن التربية الخاصة تقوم على أساس تلبية حاجات الأشخاص التربوية الذين ينحرفون عن المتوسط إلى أقصى درجة ممكنة تسمح بها قدراتهم وأمكاناتهم . إذاً تربية الموهوبين والمتفوقين وتقديم الخدمات التربوية والنفسية التي يحتاجونها يجب أن لا تعتبر مناقضاً لمبدأ تكافؤ فرص الجميع. كونهم موهوبون أو متفوقون أو مبدعون لا يعني انتفاء المشكلات من حياتهم.

القوانين والتشريعات ووسائل التقويم والبرامج التربوية في مجال الإعاقة والمعوقين تُظهِر حماساً لأكثر من الحماس في مجال الموهبة والتفوق . إن السبب في ذلك يعود إلى الشعور بالالتزام الأخلاقي تجاه الفئات المعوقة من قِبل المهنيين ، فالموهوب أو المتفوق لا يحمل الوصمة الاجتماعية ولا الرفض والتمييز الاجتماعي الذي يلاقيه الأشخاص المعوقون.

مفهوم الموهبة والتفوق

تعد نجد في بعض المؤلفات مصطلحات مرادفة للتفوق مثل العبقرية ، التميز. يختلف الباحثون في إيجاد تعريف محدد ، ويعود اختلافهم في تعريف الموهبة والتفوق لتركيز بعضهم على التفوق في القدرة العقلية العامة ، ويركز آخرون على القدرات الخاصة أو التحصيل الأكاديمي أو الإبداع أو بعض خصائص وسمات الشخصية . البعض يؤيد اختبارات الذكاء الفردية المقننة ، أو اختبارات القدرات الخاصة المقننة، أو التحصيل الأكاديمي ، والبعض الآخر يؤكد على أهمية اللجوء إلى تقديرات المعلمين والإنتاج السابق والاعتماد على آراء الوالدين. كما أن هناك اختلاف حول المجموعة المرجعية التي يجب اعتمادها في تحديد الموهبة. تطرق عدة باحثين وتربويين لتعريف الموهبة والتفوق أمثال رنزولي، آريتي، تاننبوم.....وغيرهم. ومع كل الاختلافات بين الباحثين في إلا أنهم يتفقون على إطار عام واسع حول الطفل الموهوب أو المتفوق أو الذي لديه قابلية لأن يكون كذلك هو طفل يُظهر سلوكاً في المجالات العقلية و المعرفية يفوق كثيراً أقرانه مما يستدعي تدخلاً تربوياً لإثراء وتنمية هذه القدرات والوصول بالطفل إلى تحقيق أقصى حد ممكن تسمح به طاقاته وقدراته.

مكتب التربية الأمريكي :" الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم أولئك الأطفال الذين يتم تحديدهم والتعرف عليهم من قِبل أشخاص مهنيين ومؤهلين والذين لديهم قدرات عالية والقادرين على القيام بأداء عالٍ . إنهم الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربوية وخدمات إضافة إلى البرامج التربوية العادية التي تُقدّم لهم في المدرسة وذلك من أجل تحقيق مساهماتهم لأنفسهم وللمجتمع . وهم الذين يظهرون امكانات وقدرات في المجالات منفردة أو مجتمعة، والقدرات هي:

١- قدرة عقلية عامة .

٢- قدرات تحصيل محددة .

٣- إبداع أو تفكير منتج.

٤- قدرة قيادية

٥- فنون بصرية وأدائية" .

أسباب الموهبة والتفوق

- الوراثة والجينات.
- البيئة.
- هناك دور للعوامل الجينية،والبيئة هي التي تحدد كيف تُترجم الاستعدادات الجينية.
- وهناك عوامل بيولوجية غير جينية وهي عكس أسباب الإعاقات تتمثل بالخصائص الجسمية والصحية الجيدة، سلامة الجوانب العصبية والعضوية، والتغذية المناسبة.

ألغاز العلماء تحدد مركز الذكاء

يعتقد علماء بريطانيون وألمان أنهم توصلوا إلى تحديد وتعريف منطقة محددة في دماغ الإنسان هي المسؤولة عن الذكاء البشري ويقول البحث، المنشور في مجلة علمية، إن العلماء عثروا على جزء من الدماغ هو المنطقة الوحيدة التي يزداد فيها تدفق الدم عندما حاول متطوعون أجريت عليهم التجربة حل لغز يتطلب تنظيم تسلسلات ومعرفة ماهية رموز وحروف

ويبدو أن الكشف العلمي الأخير يدعم نظرية عالم النفس تشارلز سبيرمان التي ظهرت في عام ١٩٠٤ والقائلة بأن الإنسان يستخدم جزءا معينا من الدماغ لأداء مهمات معقدة ذهنيا وتتطلب ذكاء

إلا أن نظريات أخرى تجادل بالقول إن التفكير الذكي يتطلب نشاط عدد من أجزاء الدماغ تنسق فيما بينها لأداء مهمة معينة، أي أنه أشبه بآلية عمل أجزاء مختلفة من محرك صناعي

واستخدم الباحثون، وهم من جامعتي كمبريج البريطانية ودوسلدورف الألمانية، تقنيات كشف ورصد خاصة لتقييم وقياس تدفق وسريان الدم في أجزاء من الدماغ أثناء أداء فعاليات اختبارية تحتاج إلى درجة من الذكاء

إلا أن مجلة علوم، أو ساينس، التي نشرت مقطفات من البحث نشرت أيضا مقالا يهاجم هذا الأسلوب في تقييم عمل الدماغ، ويقول إن الذكاء لا يمكن أن يقاس بطريقة محددة كهذه يشار إلى أن الجدل الدائر حول تحديد الجزء، أو الأجزاء الخاصة بالذكاء في الدماغ كان توسع منذ ركز سبيرمان جل اهتمامه لإيجاد إجابة لهذا الإشكال العلمي من مطلع القرن السابق

لكن المناقشات بين أوساط العلماء التي ظلت مستمرة منذ أيام سبيرمان لم تتوصل إلى إجابة محددة حول طبيعة أو موقع الجزء المسؤول عن الذكاء في الدماغ

خصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين

- **الخصائص الجسمية** : بالعادة هم أطول وأكثر وزناً وأقوى وأكثر حيوية ويتمتعون بصحة جيدة ، ويحافظون على تفوقهم الجسمي والصحي مع مرور الزمن . لكن هذا ليس بالضرورة أن ينطبق على كل طفل موهوب أو متفوق.
  إذاً فالقوة والسلامة الجسمية ليس دليلاً على الموهبة والتفوق إنما مصاحبان له.
- **الخصائص العقلية والتربوية** :لديهم قدرة عقلية عامة عالية تظهر على شكل أداء مرتفع على اختبارات الذكاء الفردية . معامل ذكائهم ١٣٠ فما فوق . ليس من الضرورة أن تظهر لدى البعض منهم في جميع المواقف التي تتطلب قدرة عقلية عامة مرتفعة. يتميزون بأداء عالٍ في التحصيل الأكاديمي . ومتقدمون بشكل ملحوظ عن أقرانهم. يستطيعون التعلم بمساعدة والديهم أو من قبل أنفسهم حتى في سن ما قبل دخول المدرسة. يحبون المدرسة ويحبون التعلم ، ولديهم دافعية عالية وحماس للتعلم وحب الاكتشاف والمبادرة المستمرة.

انفتاحهم على الخبرات الجديدة وقدرة عالية على التعامل مع الأفكار والإتيان بالجديد منها . والإرادة وتحمل المخاطر ، الأداء المعقد وتحمل المواقف الغامضة ، بالإضافة إلى الإصرار على إنهاء المهمات.

القدرة على حل المشكلات بطرق غير مألوفة فيها حداثة وابتكار ويتعلمون بطرقهم الخاصة وينتجون أفكار وحلول متعددة للمواقف المتعددة وهذا ما يعرف بالإبداع.

الخصائص الاجتماعية والانفعالية

الخصائص الاجتماعية = لديهم قدرة قيادية داخل المدرسة وخارجها.ويديرون الحوار والمناقشة والتفاوض بشأن القضايا الحياتية التي يتعرض لها زملاؤهم الآخرون كما أنهم محبوبون من قِبل أقرانهم.

أما من الناحية الانفعالية = هم مجموعة مستعدون انفعالياً، وأقل عرضة للإصابة بالأمراض النفسية ، ولديهم مفهوم ايجابي عن ذاتهم ويشعرون بالسعادة والإنجاز.

إلا أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين بدرجة عالية يمكن أن يعانوا من بعض المشكلات الاجتماعية والصعوبات الانفعالية أكثر من أقرانهم الأطفال الموهوبين والمتفوقين بدرجات أقل.

وكونهم موهوبين ومتفوقين لا يعني إنهم محصنون ضد المشكلات التي قد يتعرض لها الأفراد متوسطي الذكاء (الضغوط التي ليس لها علاقة بموهبتهم أو تفوقهم.(كما أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشها الطفل الموهوب أو المتفوق والخصائص الجسمية التي يتميز بها قد تسهم ايجابياً أو سلبياً على الجوانب الاجتماعية أو الانفعالية لهذا الطفل.

- الخصائص الخُلُقية: يعتقد معظمنا أن الموهوبين أو المتفوقين يتصفون بأنهم أكثر صدقاً وأمانة وعدلاً .... وربما هذا بسبب ارتفاع قدراتهم العقلية بالتالي قدرتهم على التمييز بين الصواب والخطأ في سلوكهم ، وهذا اعتقاد صحيح مع ذلك يمكن أن يوجد موهوبين أو متفوقين غير أخلاقيين لا يمتثلون للقيم ، فهم استثناء.

الكشف والتعرف على الموهوبين والمتفوقين

كانت اختبارات الذكاء واختبارات التحصيل هي أدوات كشف الموهبة والتفوق المعتمدة لكنها ومع مرور الوقت لم تعد مقنعة.

الاتجاه الحديث يعتمد طريقة دراسة الحالة (Study Case) بمعنى جمع المعلومات والبيانات من مصادر متعددة ومتنوعة ودراستها وتحليلها من ثم التعرف والتشخيص.

أما أهم الوسائل والإجراءات للكشف والتعرف على الموهوبين والمتفوقين

اختبارات الذكاء :الاختبارات الجمعية وهي للكشف الأولي السريع ، الإجابات إما صحيحة أو خاطئة وليس هناك مجال لإجابة بديلة محتملة.

الاختبارات الفردية وهي أدوات تقليدية ، وتحتاج إلى شخص مدرب على تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه وتحتاج لوقت أطول. مثل اختبار ستانفورد–بينيه، واختبار وكسلر حيث تقيس القدرة العقلية العامة في الجوانب المعرفية التي يكون مسؤولاً عنها الجانب الأيسر من الدماغ.

تُنتقد اختبارات الذكاء بقصورها عن قياس الإبداع والتفكير الناقد الذي يتميز به الموهوبون والمتفوقون ولتلافي هذا النقص اقترح بعض الباحثين استخدام اختبارات لها علاقة بالتفكير التباعدي – مثل اختبار بناء الذكاء الذي يعتبر بديل الاختبارات التقليدية أو إضافة لها.

مقاييس التقدير السلوكية : وهي مجموعة عبارات تُصاغ بطريقة إجرائية تمثّل الخصائص السلوكية التي تصف الموهوبين والمتفوقين وتميزهم عن غيرهم.

وتتضمن ما يلاحظه المعلم أو الفاحص من سلوك ظاهر أو ميل نحو القيام بمهمات تُمثّل الموهبة والتفوق . ويُقدّر الطالب من خلال عبارات تتدرج من عالية جداً إلى قليلة حسب تصميم مقياس التقدير.

مثال: مقياس رونزلي هارتمان وكلاهان. (Renzuli–Hartman–Callhan Scale)

وتعتبر مقاييس التقدير السلوكية كأداة مساعدة تستخدم جنباً إلى جنب مع أدوات ووسائل القياس الأخرى الأكثر أهمية ودقة.كما أنها تساعد في التعرف على جوانب القوة والضعف للمفحوص بالتالي تخدم غرض تصميم المناهج وتطوير أساليب التدريس مع الموهوبين والمتفوقين.

ترشيح المعلمين يطلب من المعلمين تسمية عدد من الطلبة الذين يعتقدون أنهم يُظهرون أو لديهم إمكانية أن يكونوا موهوبين أو متفوقين.
لكنها أداة غير دقيقة أو فعالة وغير موضوعية .كما أن المعلمين ليس لديهم تفسير لسلوكات الموهوبين والمتفوقين وأسئلتهم.

ترشيح الوالدين هي أكثر دقة من طريقة ترشيح المعلمين خاصة في المهارات والأمور التي لا تحدث إلا في البيت مثل وقت الفراغ ، وتزداد دقتها إذا كان الوالدان متعلمان ومثقفان أو على وعي بمفهوم وخصائص الموهوبين والمتفوقين.

ترشيح الأقران يذكر زملاء الصف زميلهم الذي يمكن أن يساعدهم في بعض المهمات والمشاريع ، أو من المتميز في موضوع محدد.
وترشيح الأقران مهم في جانب القدرة التي تتعلق بالقيادية.
التقارير الذاتية وهي التقارير أو الوثائق أو تلك الأشياء التي تصدر عن الطفل بشكل لفظي أو مكتوب.
ربما يكون أكثر دقة وثقة في المرحلة الابتدائية فهم لا يتحفظون بالحديث أو التقارير الذاتية، أما في المراحل الإعدادية والثانوية فالوضع مختلف فهم يترددون في الحديث عن أنفسهم لاعتقادهم أن هذا تدخّل في شؤونهم واقتحام لعزلتهم الشخصية.

اختبارات الإبداع وهي اختبارات تحوي فقرات تقيس الإبداع تتطلب من المفحوص الاستجابة بطريقة جديدة غير مألوفة أو غير تقليدية.
لذلك من الصعب إعطاء تقديرات مناسبة لتلك الفقرات لكنها تبقى مؤشر يُؤخذ به مع الوسائل الأخرى للكشف والتعرف على الموهوبين والمتفوقين.

حكم الخبراء وهي طريقة تعمل على تحفيز الطلبة على بذل المزيد من الجهد والنشاط في المجالات التي يتميزون بها ، فهم يشعرون أنهم محط الآمال والتوقعات. إن المطلوب من الخبراء والمختصين هو معرفة قدرات الطلبة الحقيقية والأصلية وتمييزها عن الأداء المؤقت لبعض نماذج سلوكية تشابه ما يقوم به الطلبة الموهوبون والمتفوقون . كذلك على الخبراء فهم خصائص المرحلة النمائية التي يمر بها الطفل والتي تساعدهم في المواءمة والموازنة بين السلوك الذي يعبر عن قدرة متميزة تفوق ما هو متوقع من تلك المرحلة.

حاجات الطلبة الموهوبين والمتفوقين

تشمل حاجاتهم ما يلي:

١- في المجال المعرفي: مهارات التفكير،التزود بالمعلومات في المجالات المختلفة،التعمق في البحث في ميادين متخصصة، أساليب البحث والتحليل، تنظيم الأفكار والتعبير عنها بفاعلية.

٢- في المجال الاجتماعي الانفعالي: التفاعل مع الأقران والأشخاص الكبار، مفهوم ذات عالٍ،مهارات التعلم الاجتماعي، تقبل قدراتهم، تقبل أدوارهم كأشخاص منتجين ومبدعين، دوافع وعادات للبحث ونشاطات إبداعية واستقلالية.

البرامج التربوية للأطفال الموهوبين والمتفوقين

إن المناهج وطرق التدريس والإجراءات والظروف البيئية تهدف إلى-:

١- تزويد الطلبة الموهوبين والمتفوقين ببناء معرفي في المجالات العلمية المختلفة.

٢- تزويدهم بمهارات الحصول المعرفة من خلال طرق حل المشكلات والإبداع واستخدام الأسلوب العلمي في الوصول إلى المعرفة.

أنواع البرامج التربوية للطلبة الموهوبين والمتفوقين

الإثراء (Enrichment) ويعني تزويد الطلبة الموهوبين والمتفوقين بخبرات متنوعة ومتعمقة في موضوعات أو نشاطات تفوق ما يُعطى في المناهج المدرسية العادية. وتتضمن تلك الخبرات أدوات ومشاريع خاصة،ومناهج إضافية تُثري حصيلة هؤلاء الطلبة بطريقة منظمة وهادفة ومخطط لها بتوجيه وإشراف من المعلم وليس بأسلوب عشوائي.وله نوعان الإثراء العامودي: وهو إغناء المناهج بخبرات في مجال واحد من الموضوعات. الإثراء الأفقي: تكون الخبرات في عدد من الموضوعات المدرسية. أهم البدائل التربوية لبرنامج الإثراء: تزويد الطالب الموهوب أو المتفوق بخبرات إضافية غنية في الصف العادي بدون ترتيبات وإجراءات إدارية أخرى، وهذا يتطلب من المعلم عرض الطالب إلى خبرات جديدة لا يتضمنها المنهاج العادي. تزويد الطالب الموهوب أو المتفوق بخبرات في الصف العادي ولكن على شكل مجموعات تشترك كل مجموعة منهم بتميّز في مجال أو موضوع معين. غرفة مصادر التعلم: وذلك لتزويد هؤلاء الطلبة بخبرات لكن ليست في الصف العادي وإنما في غرفة المصادر التابعة للمدرسة حيث يقضي الموهوب أو المتفوق بعض يومه في هذه الغرفة. الصف الخاص: وهو صف تابع للمدرسة العادية ويعرض فيه الطالب لمناهج مختلفة عن مناهج العاديين. فهذه المناهج تناسب تفوقهم وموهبتهم وتوسع معارفهم.

¬البرامج المدرسية الإضافية: يداوم الموهوبون والمتفوقون في صفوفهم العادية خلال اليوم الدراسي مع أقرانهم من العاديين،ثم يداومون مساءً أو بعد انتهاء البرنامج العادي لتلقي خدمات تعليمية إضافية في مجالات أو موضوعات مدرسية. قد تكون بشكل يومي أو عدة أيام أسبوعيا.

¬نوادي الهوايات : قد تكون النوادي على صعيد المدرسة أو المجتمع المحلي بالتنسيق مع المدرسة ، فمن خلال النوادي ينمي الطالب هواياته وقدراته والتعبير عنها بحرية ، وحالياً يؤخذ بهذا البرنامج في مدارس الأردن من خلال النادي الصيفي للطلبة.

¬المخيمات الصيفية: أي تجميع الطلبة في مخيمات ذات طبيعة تربوية.

¬الالتحاق المتقدّم : ويعني تزويد الطلبة بخبرات جديدة ومتقدمة بمستوى الخبرات التي يتلقاها طلبة الجامعة . وبناءً على ذلك يمكن أن يحصل الطلبة على عدد من الساعات المعتمدة التي تُدرّس في الجامعة. ¬التدريس الخارجي :أي توفير مدرسين ضيوف من خارج النظام المدرسي

ممن لديهم معلومات وخبرات غنية يقومون بإطلاع الطلبة عليها بحيث توفر لهم فرص التفاعل مع هؤلاء الخبراء.

الندوات : إحدى أشكال الإثراء التي يشترك فيها أكثر من مختص، وهذا البديل يمكن أن يكون مناسباً للمدارس الصغيرة والريفية.

¬التدريس الفردي: يُوفّر له تعليماً فردياً يقوم به معلم أو مختص من المجتمع المحلي.

¬المدرسة الخاصة بالموهوبين والمتفوقين: وتتضمن الكشف عنهم والتعرف عليهم في المدارس المختلفة ،ونقلهم إلى مدرسة خاصة تستند أساساً على تلبية احتياجات مثل هؤلاء الطلبة.

التسريع(Acceleration) يعني تزويد الموهوب والمتفوق بخبرات تعليمية تُعطى عادةً للأطفال الأكبر سناً. وهذا يعني تسريع محتوى التعليم العادي دون تعديل في المحتوى أو بأساليب التدريس. تبرير هذه الطريقة هو أن العمل الإبداعي يكون عادةً في عمر مبكر نسبياً بين ٢٥-٣٥سنة ،فإن التبكير في تخرج الموهوب أو المتفوق من المدرسة يساعده على التزوّد بالأدوات والمستلزمات لإنتاج عمل إبداعي. يؤكد بعض الباحثين على أن التسريع أفضل من الإثراء في بعض المواد كالرياضيات. أشكال وبدائل برامج التسريع-:

الالتحاق المبكر بالمدرسة: حيث يختلف عمر البدء بالمدرسة بناءً على مستوى الموهبة والتفوق.

تخطي الصفوف(الترفيع الاستثنائي): ويرى الباحثون أن لا يتم تخطي أكثر من صفين خلال المرحلة الدراسية الواحدة، لأن وجوده بين طلبة يكبرونه سناً قد يؤثر ذلك على نموه الاجتماعي والانفعالي. تقصير المدة الزمنية المدرسية: قد يعتبر شكلاً من أشكال تخطي الصفوف، حيث يتعرض لخبرات ومناهج ومتطلبات صف ما في مدة زمنية أقل من أقرانه، مثلاً قد يُنهي الصفين الثالث والرابع في سنة دراسية واحدة بدلاً من سنتين. الالتحاق المبكر بالجامعة: دون إنهاء السنوات المدرسية المقررة. الالتحاق المتزامن في المرحلة الثانوية والجامعة.

تسريع المحتوى: أي التزوّد بخبرات من نوع معين بمجال موهبته أو تفوقه والتي تتضمنها الصفوف الأعلى من صفه.

المحاضرة الرابعة

المعاقين عقليا

الةٌ تصيب النّمو العقليّ والاجتماعيّ للإنسان، بحيث يصبح الفرد غير سوي، ويقلّ ذكاؤه عن المتوسّط، ويتبعها قلّةٌ في الأداء الاجتماعيّ والثّقافي، فتظهر عليهم مظاهر متعدّدة، كالبطء في الوقوف أو الكلام بسبب الإعاقة الجسديّة، ويتّصف الأفراد المعاقين عقليّاً بصفاتٍ تختلف عن الأفراد الطبيعيين، فيتناقص مستواهم العقليّ مقارنةً بالأفراد الأسوياء من العمر نفسه، وكذلك ينخفض النّمو الذّهني للأفراد المعاقين في العديد من المجالات، وذلك لتدنّي قدراتهم العقليّة خاصّةً في المجالات السلوكيّة والاجتماعيّة والحركيّة، ويكون بنفس القدر من القصور في المجالات كافّة، وسنوضّح في هذا المقال خصائص الأفراد المعاقين عقليّاً. خصائص المعاقين عقليّاً الخصائص المعرفيّة ينخفض الفرد المعاق عقليّاً في القدرة العقليّة (الذّكاء)، نتيجة انخفاض قدراته المكونّة للقدرة العامّة، ويتضّح هذا الانخفاض منذ ولادته للمرحلة الشّديدة والمتوسّطة، حيث لا يبدي الطّفل المستوى الإدراكي أو العقلي للبيئة المحيطة به، بينما يتّضح على الأطفال المعاقين إعاقةً بسيطة في المرحلة الأولى من الرّوضة أو المدرسة، وأهمّ ما يميّز الطفل المعاق عقليّاً، ما يلي: البطء في النمّو العقليّ: صفةٌ تتواجد في جميع الأفراد المعاقين عقليّاً، حيث يقل معدّل النّضج والتّقدم العقلي بالنّسبة لمن هم في سنّهم، وكلّما ازداد العمر العقليّ للأفراد الأسوياء قلت الزّيادة في العمر العقلي عاماً واحداً بالنسبة للمعاقين عقليّاً، ويتقّدم العقل بالنّسبة للأشخاص السويين سنةً بعد الأخرى، إلاّ أنّ الأطفال المعاقين عقليّاً أقل منهم بكثير. ضعف الانتباه: يعدّ القصور في الانتباه من المشكلات الرّئيسية للطّفل المعاق عقليّاً، لذلك يحتاج إلى أسلوبٍ مخصّص في التّعامل معهم. قصورٌ في الذّاكرة: وهي ضعفٌ في استرجاع المعلومات التّي تمّ حفظها في الذّاكرة، أي إنّ ذاكرتهم قصيرة المدى، ومن العوامل المؤثّرة على ذاكرة المعاقين عقليّاً: التّأخر في التّذكر المباشر على عكس الأسوياء من العمر نفسه. الفروق تتلاشى في التذكّر غير المباشر بالنّسبة للمادّة، لكن الفرق يستمر في المادّة الأصليّة للموقف التّعليمي. التّكرار بتجاوز الحدّ اللاّزم يفيد المعاقين عقليّاً، ويشتّت الأسوياء. طبيعة المادّة ومدى صعوبتها وطولها تؤثّر على النتائج العلميّة بصورةٍ واضحة. للتّعزيز أثر إيجابي في نتائج التّعلم.

قصور الإدراك: عدم قدرة الفرد المعاق ذهنيّاً على المقارنة والتّحليل، ولا يستطيع التّرتيب في الأحداث المحيطة به بطريقةٍ مناسبة. الخصائص الجسميّة والحركيّة توجد فروقاتٍ واضحة بين الأداء والنّفس الحركيّ لكلّ من المعاقين عقليّاً والأسوياء، حيث يزداد بازدياد درجة الإعاقة، وتصاحب ذوي الإعاقة القويّة العديد من التّشوهات الجسميّة في الرأس والأطراف، بالإضافة إلى بطء النّمو الحركي، ويشمل المشي، والاتزان، والمهارات الدّقيقة، ويعاني الأفراد المعاقين من حالات الصرّع، والتشنّجات. الخصائص الحسيّة يؤثّر القصور في القدرات العقليّة على القدرات الجسميّة، والتّي بدورها تؤثر على القدرات الحسيّة، لأنّ المعاقين عقليّاً يعانون من قصورٍ كبير في المعلومات الحسيّة التّي تنقلها الأجهزة الحسيّة. الخصائص الانفعاليّة من أهمّ المظاهر المصاحبة للإعاقة العقليّة؛ حيث يجدون صعوبةً بالغة في تكوين صداقات، ويميلون إلى الانطواء والانسحاب، وفي بعض الأحيان وجود حالات عدوانيّة ومؤذية، وتختلف درجة الانفعالات باختلاف درجة الإعاقة لدى الفرد، والبيئة المحيطة به، والخبرات الاجتماعيّة التّي يتعرّض لها.

خصائص المعاقين عقليا

صفات المعاق عقليا أي طبيعة سلوكه وسمات شخصيته، تدعونا لأن نقف عندها وندرسها ونحللها حتى نقف على حياة ذي الإعاقة العقلية ونتعرف على طبيعته ونساهم في حل المشاكل التي يتعرض لها ونجعل منه إنسان عادياً صامداً أمام المصاعب الدنيوية التي لا تترك أحد إلا وتزوّده بما لديها، لذلك فإنه من الجدير أن نتعرض لهذه الخصائص المتمثلة.[١]

الخصائص الجسدية إن معدل النمو الجسدي والحركي للمعوقين عقلياً يميل إلى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة، فيلاحظ أن المعوّقين عقلياً أصغر في أحجامهم وأطوالهم من أقرانهم غير المعوقين. وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسدية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى، كما أن حالتهم الصحية تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب، وحيث أن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر احتمالا من العاديين.

- وإن هؤلاء الأطفال لديهم فروق في مستوى نموهم الجسمي والحركي ، فهم أقل وزنا، ومتأخرون في نموهم الحركي، وذلك مثل القدرة على المشي، واستخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع ويواجهون مشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي

ويتضح من ذلك أن المعاقين عقليا بالمقارنة مع الأسوياء الأصحاء يعانون من مشاكل جسمية شديدة ، لذلك فإنهم بحاجة إلى الكثير من العناية والرعاية.[٣]

الخصائص العقلية : تعتبر الصفات العقلية من أهم الصفات التي تميز الطفل المتخلف عقليا عن الطفل العادي، حيث أن معدل نموه العقلي يكون أقل من معدل النمو العقلي للطفل العادي. وهذه أهم لخصائص العقلية المعرفية التي تميز معظم الأطفال المتخلفين عقليا :

- الميل نحو تبسيط المعلومات فالمعاق عقلياً ، يتصف بقصور قدرته على التفكير المجرد، فهو لا يستطيع استخدام المجردات في تفكيره، ودائماً يلجأ إلى استخدام المحسوسات في تفكيره.
- قصور القدرة على التعميم ، حيث أن قدرة المعاق عقلياً على التعميم ضئيلة.
- ينبغي على من يقوم بتربية هؤلاء الأطفال أن يهتم بتنمية قدراتهم على التعميم.
- ضعف القدرة على التذكر والتركيز.
- التأخر في النمو اللغوي والكلامي، حيث أن الطفل المعاق عقلياً يتأخر في الكلام عن الطفل العادي، وقدرته على الفهم منخفضة

لابد للمعاق عقلياً أن يلاقي صعوبات كثيرة في فهم المعلومات المختلفة، وذلك بسبب إعاقته العقلية التي تعيقه عن فهم المعلومات حتى عن طريق التعلم بالطرق البسيطة مثل بعض الأشكال أو الصور أو الألعاب.ويجب على الدولة كذلك زيادة الاهتمام بتعليم المعاقين عقليا عن طريق بناء المؤسسات التي تساعدهم وتعلمهم وترعاهم في نفس الوقت.

الخصائص الانفعالية والاجتماعية : توجد اختلافات كثيرة بين فئة المعاقين عقليا في خصائصهم الانفعالية والاجتماعية، ويرجع ذلك إلى :

- ارتباط صفات انفعالية بمصدر السبب.
- أن الخصائص الانفعالية والاجتماعية ، تتوقف على نوع التفاعل الذي يحدث بين المتخلف عقليا وبيئته

ويتصف المعاقون عقليا بهذه الصفات :الانسحاب، والسلوك التكراري، والتردد، والنشاط الزائد، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعلى إنشاء علاقات اجتماعية فعّالة مع الغير، والميل نحو مشاركة الأصغر سناً في نشاطهم وعدم تقدير الذات، وعدم الشعور بالأمن والكفاية.

المحاضرة الخامسة

المعاقين سمعيا

اعـاقـة السمعيـةDeafness

سنتناول في هذا المبحث الصمم وضعف السمع من حيث المفهوم والتصنيفات والأسباب والأعراض وسبل الوقاية على النحو التالي: تعد السنوات الأولى في حياة الطفل ذات أهمية في تعلم الكثير من المهارات واكتساب العديد من الخبرات الضرورية للمراحل اللاحقة إذ يطلق عليها المرحلة الحرجة (critical period)والتي تعني أن هناك سنوات عمرية زمنية في حياة الطفل يكون فيها أكثر استعداداً، للاستفادة من الخبرات البيئية واستغلالها إلى أقصى مستوى، إذ تعتبر السنوات الأولى فترة حرجة لاكتساب وتطور اللغة (توق، قطامي، عدس، (٢٠٠٣، وتزداد أهمية هذه المرحلة مع الأطفال ذوي الإعاقة ،أذ أدركت الدول المتقدمة هذه الأهمية وطورت الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة وأصبحت تقدم لهم الخدمات المختلفة والضرورية، وسنت القوانين في ذلك، ولم يعد الاهتمام مقتصرا على الفرد أثناء التحاقه بالمدرسة وتقديم الخدمات له،بل أصبح يركز على تقديم الخدمات في السنوات الأولى من حياة الطفل، اذ طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة The) (IDEA) (Individuals with Disabilities Education Actبخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها

للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن. ولأهمية السنوات الأولى في حياة الأطفال ذوي الإعاقة من حيث التغلب على المشكلات اللاحقة ومواجهة الصعوبات ذكرت المنظمات الدولية والإقليمية المتخصصة أن حوالي ٥٠ % من اضطرابات النمو والإعاقة قابلة للوقاية بإجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبياً، وهذا يعني أهمية التعرف المبكر على الاضطرابات التي يعاني منها الطفل وتصميم برامج التدخل المبكر العلاجية والتعليمية)الخطيب والحديدي،٢٠٠٥:٧١)، وتعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي ، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها . وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية على الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

ماهية الاعاقة السمعية:

الصمم او ضعف السمع: هو النقص الجزئي أو الكلي في القدرة على سماع الأصوات أو فهمها، ويقال للشخص ضعيف أو منعدم السمع أصم.

وقد تناول مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمايته الأشخاص ذوى الإعاقة السمعية بأنهم:

1-أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.

2-أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.

3-أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة.

ويعرض عادل الأسول تعريفاً مؤداه أن الأطفال الصم هم الأشخاص الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم.

وينقسم الفقدان السمعي إلى قسمين الصمم وضعف السمع، وقد تم تعريف الأصم وضعيف السمع بتعريفات متعددة ، أذ يختلف التعريف باختلاف وجهة النظر التي تتناول التعريف أذ تم تعريف الطفل الأصم :بأنه الطفل الذي لديه فقدان سمعي من (٧٠) ديسبل وأكثر ولديه أعاقة في فهم الكلام

من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية أما الطفل ضعيف السمع : فهو الطفل الذي يتراوح الفقدان السمعي لديه بين(٦٩-٣٥) ديسبل ويسبب له صعوبة وليس إعاقة في فهم الكلام من خلال الأذن وحدها باستعمال أو بدون استعمال السماعة الطبية كما تم تعريف الشخص الأصم بأنه الفرد الذي تحول إعاقته السمعية دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء استخدم في ذلك المعينات السمعية أو لم يستخدم أياً منها بالمرة، وتم تعريف الشخص ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي تظل لديه حال استخدام المعينات السمعية بعض بقايا السمع التي تكفي كي تمكنه من القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع (،٢٠٠٨هالاهان وكوفمان.(

وتشمل الإعاقة السمعية كلا من الصمم والضعف السمعي، وهي بذلك تصنف تبعاً لمدى الفقدان السمعي إلى الفئات التالية:

?إعاقة سمعية بسيطة (٢٥ – ٤٠ ديسبل(،

?إعاقة سمعية متوسطة (٤٠ – ٦٥ ديسبل(،

?إعاقة سمعية شديدة (٦٥ – ٩٠ ديسبل(،

?إعاقة سمعية شديدة جداً (أكثر من ٩٠ ديسبل.(

وتصنف الاعاقة السمعية تبعا لعمر الفرد عند حدوث الفقدان السمعي إلى إعاقة قبل تطور اللغة وإعاقة سمعية بعد تطور اللغة، وتصنف تبعاً لموقع الإصابة إلى:

)أ) فقدان سمعي توصيلي (عندما يكون الخلل في الأذن الخارجية أو الوسطى (،

)ب) فقدان سمعي حسي عصبي (عندما يكون الخلل في المنطقة السمعية في الدماغ.(

وللإعاقة السمعية أسباب عديدة إذ أنها قد تكون ولادية ناتجة عن عوامل وراثية أو عن عوامل أخرى مثل الحصبة الألمانية، وقد تكون مكتسبة بمعنى أنها تنتج عن أسباب مثل التهاب السحايا والخداج وعدم توافق العامل الريزيسي والتهاب الأذن الوسطى وتناول العقاقير الطبية وإصابات الرأس المباشرة والنكاف والحصبة وأسباب أخرى.

ومن هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية، والتي يمكن تناولها من خلال مدخلين رئيسيين هما المدخل التربوي والمدخل الطبي.

أ- المدخل التربوي:

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية علي العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام ، فقد عرف مصطفى فهمى الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأى أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

ويذكر عبد العزيز والخطيب (١٩٨٥) أن الشخص المعاق سمعياً هو من حُرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلي درجة تجعله – حتى مع استعمال المعينات السمعية –غير قادر علي سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الاشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل.

ويوضح فتحى عبد الرحيم (١٩٩٠) أن المنظور التربوى للإعاقة السمعية يركز علي العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، فالأطفال الصم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغةPrelingual أما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة. Post lingual

ويعني ذلك أن الطفل الذى افتقد السمع منذ ولادته يكون له خصائص وصفات يختلف فيها عن الطفل الذى افتقد حاسة السمع بعد تعلم الكلام، فالطفل المحروم من حاسة السمع منذ الميلاد لم تتكون لديه أية معلومات عن البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي فإنه يعيش في عالم صامت خالٍ من الأصوات – بعكس الطفل الذى حرم من حاسة السمع بعد نمو اللغة عنده في أى مرحلة ، فإنه قد تكونت لديه خبرات تساعده علي أن يكون أكثر توافقا واندماجا مع من يحيطون به عن الآخر.

ب- المدخل الطبي

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي ولادى أو مكتسب، وفيما يلي عرضاً لمفهومي الصمم والضعف السمعي من الناحية الطبية:

يشير ستاركStark وكذلك روس وجيولاز Ross & Giolas إلي أن الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس السمعي(٩٠) ديسيبلDecibel على جهاز الأديوميتر في ترددات اللغة وهو المعوق سمعياً الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له ، لن يكتسب اللغة عن طريق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلي القنوات الحسية الأخرى كالبصر، واللمس، والاحساسات العميقة، ويصفهم

هل (Hall et al.١٩٩٦) بالذين لا يسمعون بكلتا الأذنين، وتكونان غير قادرتين تماماً علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصي درجة في التكبير السمعي. ويعرف إيسلديك وآخرون.Eysseldyke et al الأصم بأنه الشخص الذي يعجز سمعه عند حد معين (٧٠ ديسيبل) عن فهم الكلام عن طريق الأذن وحدها، أي بدون استخدام معينات سمعية.

وتلخيصاً لما سبق فأن الصم هم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فإنهم فقدوا القدرة السمعية، حتى مع استعمال معينات في أقصي حدودها التكبيرية.

المحاضرة السادسة

صعوبات التعلم

صعوبات التعلم

الطفل الذي يعاني من صعوبة القراءة يكون لديه اختلال في واحد أو أكثر من تلك العمليات العقلية التي يقوم بها المخ للوصول الى القراءة السليمة ، وقد اكتشف العلماء ان عدد كبيرا من الاطفال الذين يعانون من صعوبة القراءة يكون لديهم إعاقة مشتركة وهي عدم القدرة على التعرف او التفرقة بين الاصوات في الكلمات المنطوقة ، وان الطفل المصاب بعسر القراءة قد يستطيع قراءة الكلمات التي مرت عليه في السابق لكنه لا يستطيع قراءة حتى أبسط الكلمات الجديدة ، وإذا كان التعليم المبكر للطفل يعتمد على النظر للكلمات ولفظها فإنه قد يستطيع قراءة العديد من الكلمات لكنه في هذه الحالة يتعرف عليها من شكلها الكلي، واحياناً لا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات وان تكوينه للحروف ضعيف جدا حتى وهو ينسخ وقد لا يعرف الطفل يمينه من يساره مما يواجه صعوبة في معرفة حركة عقارب الساعة وبالتالي صعوبة في معرفة الوقت ولديه صعوبات في معرفة علامات الزائد والناقص وغيرها من الرموز الرياضية .(الجميل:٢٠١٣:٤١٧)

ومن البرامج العلاجية لـ(عسر القراءة) هو أن يتعلم الطفل الحروف الأبجدية كلا منها على حدة وبالتكرار ويجب ان يحفظ الكلمات عن ظهر قلب مع تلقينه مجموعات من الحروف التي تكون

الكلمات وتكون بسيطة جدا في تكوينها ويجب تكرار ذلك مرات عديدة إلى أن يتمكن من التعرف عن ظهر قلب إن هذه الكلمة تعني كلمة معينة بدلا من استخدام مزيج من الذاكرة والصوتيات كما هي الحال عند معظم الأطفال الذين لا يعانون من (عسر القراءة)، وان هذا النوع من العلاج يجب ان يتخذ شكل التمرين مع اختيار ما تعلمه الطفل حديثا باستمرار والتمرن على ما يعرفه من قبل ذلك لان الطفل المصاب بـ(عسر القراءة) يجد صعوبة فائقة في تذكر هذه الأشياء ، وهنا فإن مفهوم (عمى الكلمات) الذي كان يستعمل قديما يصف هذه الحالة بدقة فمجرد حفظ كلمة معينة لا تثبت في ذاكرته للابد إلا إذا تكررت على مسامعه . (الجميل،٢٠١٣,٤١٧)

انواع صعوبات التعلم

اولاً : صعوبات التعلم النمائية : وهو ما يتعلق بنمو القدرات العقلية والعمليات المسؤولة عن التوافق المدرسي للطالب والتوافق الشخصي والاجتماعي والمهني وتشمل صعوبات (الانتباه، والادراك، والتفكير، والتذكر، واللغة الشفوية وحل المشكلات)

ثانياً : صعوبات التعلم الاكاديمي : فهي نتيجة للصعوبات النمائية وتظهر في مرحلة الدراسة بشكل واضح في الصف الثالث الابتدائي وتشمل الصعوبات الخاصة (بالقراءة، والكتابة، والتهجئة، والحساب، والرياضيات) . (عبدالسلام،٢٠٠٩,٧٦)

اسباب صعوبات التعلم

١- العوامل الجينية (الوراثة) : ثبت ان الوراثة لها اثر كبير على صعوبات التعلم وذلك من خلال دراسة بعض العلماء كدراسة Hallgran 1950 حيث قام بدراسة بعض الاطفال الذين لديهم صعوبات تعلم في القراءة ودراسة اسرهم فوجد ان نسبة كبيرة من صعوبات القراءة كانت عند الاقارب مما يدل على اثر الوراثة، ودراسة Crhtchley 1970 عندما اجرى دراسة على عمى الكلمات حيث ثبت ان الصعوبة في القراءة تميل للضهور في عائلات هؤلاء الاطفال الذين لديهم صعوبات في القراءة.

٢- العوامل الكيمياوية : وذلك بعدم توازن النواحي الكيمياوية او الحيوية في جسم الانسان اي (افرازات الغدد) مبدأ العلاج لهذه الصعوبات عن طريق الادوية فمثلاً ضعف الانتباه بالفيتامينات او الادوية.

٣- التلف الدماغي المكتسب : يعتبر هذا اكثر الاسباب المؤدية لصعوبات التعلم، وذلك ناتج عن اسباب ما قبل الولادة كنقص الاغذية خلال فترة الحمل ، والامراض التي تصيب الام الحامل او اسباب اثناء الولادة كنقص الاوكسجين نتيجة التفاف الحبل السري على الجنين او انفصال المشيمة، واسباب بعد الولادة كالحوادث التي قد تؤدي الى ارتجاج المخ وغيرها.

١- الحرمان البيئي والتغذية : هناك علاقة بين الحرمان البيئي وسوء التغذية حيث ان الحرمان يؤثر على الطفل بطريقة تجعل من الصعوبة عليه ان يتعلم بطريقة مناسبة فيؤدي الى حدوث صعوبة في التعلم.(سعدات،٢٠١٤,٢٦)

خصائص الاطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم

هناك مميزات وخصائص تعتبر الاكثر شيوعاً عند الاطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وفيما يلي بعض تلك الخصائص :(عبدالسلام،١٩٩٠,٢٠)

١- الحركة الزائدة : يطلق عليها باضطرابات الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة، وهي مركبة من مجموعة صعوبات تتعلق بالقدرة على التركيز والسيطرة على الدوافع.

٢- الاندفاع والتهور : تكون لديهم سرعة في الاجابة على السؤال قبل الاستماع او قراءة السؤال .

٣- عدم ثبات السلوك : قد يكون سلوكهم متذبذب، فهو يستجاب لسلوك زملائه في المدرسة واحياناً لا يستجيب للمتطلبات بنفس الطريقة التي ظهر بها سلوكه سابقا .

٤- صعوبات في فهم التعليمات : وذلك بسبب مشاكل التركيز والذاكرة لذلك نجدهم يسألون المعلم تكراراً عن المهام او الاسئلة التي تتطلب اجابة وكذلك عدم فهم التعليمات المطلوبة وفهم كتابتها، لذلك يسألون المعلم ليكتمل لديهم الفهم الجزئي .

٥- اضطرابات في الاصغاء : فهم يميلون الى الكشف نحو المثيرات الخارجية اذ انه لا يميز بين المثير الرئيسي والثانوي، حيث يمل من متابعة الاشياء لنفس المثير بعد وقت قصير جداً، فهم يبذلون قليل من الجهد في متابعة اي امر .

٦- صعوبات في اللغة : لديهم بعض في صعوبات النطق او الصوت او مخارج الحروف او فهم اللغة المحكية .

٧- صعوبات في الذاكرة : انهم يفقدون القدرة على توظيف الخزن في اقسام الذاكرة (القصيرة والمتوسطة والطويلة) او قسم منها بالشكل المطلوب لخزن المعلومات ومن ثم استرجاعها عند الحاجة .

٨- صعوبة في التعبير اللغوي : فهم يتحدثون بطريقة غير مفهومة او بطريقة خاطئة وغير سليمة من ناحية التركيب اللغوي اذ نجدهم يتعثرون في اختيار الكلمات المناسبة ، ويكررون الكثير من الكلمات، ويتحدثون بجمل متقطعة واحياناً غير مفهومة.

٩- صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة : اي يخفقون في بناء علاقات اجتماعية سليمة وذلك بسبب عدم قدرتهم ان يكونون حساسون للآخرين، وان يدركون كيفية قراءة الوضع المحيط بهم .

١٠- صعوبة شديدة في التآزر الحركي الحسي-الحركي : عندما يتعلم كتابة الاحرف او الاشكال التي يراها بالشكل المناسب امامه ولكنه يفسرها بشكل عكسي، فان ذلك يؤدي الى كتابة غير صحيحة مثل كلمات معكوسة او كتابة من اليسار الى اليمين او نقل اشكال بطريقة عكسية .

مهام معلم صعوبات التعلم ودوره في التوافق المدرسي

ان اهم مهام معلم صعوبات التعلم ودوره في التوافق المدرسي بالمدرسة هي:

١- المشاركة مع الفريق المتخصص بالمدرسة مع بداية كل عام دراسي في وضع خطة للقيام بالمسح الاولي لمن يتوقع لديهم صعوبات تعلم .

٢- الاشتراك في عمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبات التعلم لدى كل طالب في المدرسة .

٣- تبادل المشورة مع المعلم المرشد على كل صف دراسي في الامور التي تخص الطلاب ذوي صعوبات التعلم كطرائق التدريس، واساليب المعاملة والامتحانات .

٤- تبني قضايا الطلاب ذوي صعوبات التعلم وتمثيلهم في مجلس الاباء .

٥- تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالطلاب ذوي صعوبات التعلم حسب طبيعة احتياجاتهم.

٦- التنسيق مع مرشد كل صف دراسي بشأن التعاون مع اولياء امور طلاب ذوي صعوبات التعلم من اجل تذليل الصعوبات التي يعاني منها ابنائهم.

٧- نشر الوعي بين المعلمين وادارة المدرسة عن خصائص ذوي صعوبات التعلم وكيفية تشخيصهم وعن نوعية الخدمة التي يمكن تقديمها لهم

المحاضرة السابعة

المضطربون سلوكيا وانفعاليا

الاضطرابات السلوكية أو الانفعالية Emotional Behavioral Disorders هي احدى فئات الإعاقة الرئيسة التي تتميز باختلاف السلوك جوهرياً وبشكل مستمر عن السلوك الطبيعي مما يؤثر سلبياً على الأداء الاكاديمي ويتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة.

وتعريف الاضطراب السلوكي أو الانفعالي ليس أمراً سهلاً . فاذا كان الطفل الذي لديه اضطراب سلوكي يظهر استجابات غير تكيفية أو غير ملائمة لعمره الزمني، فإن معظم الاطفال يصدر عنهم أحيانا استجابات من هذا النوع. ومن جهة اخرى، فالاطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية يتصرفون بشكل طبيعي أحياناً فليس كل سلوكهم غير تكيفي. وإذا كان من الصعب تمييز السلوك الطبيعي عن السلوك المضطرب بدقة ووضوح، فبدهي ان تكون عملية التشخيص عملية ذاتية غير موضوعية بالكامل. وما التفاوت الهائل في تقديرات نسب شيوع الاضطرابات السلوكية والانفعالية الاّ دليل على ذلك. فقد يكون السلوك مقبولاً في وضع ما ولكنه غير مقبول في وضع آخر. ولذا فان تعريف السلوك المضطرب وتحديده لا يقتصران على خصائصه فقط ولكنهما يشملان الحكم على مدى ملاءمته للظروف أيضا، مما ينطوي على صعوبات جمة. وبالإضافة إلى ما سبق، فان الاضطرابات السلوكية ترافق حالات الإعاقة الاخرى (وخاصة التخلف العقلي وصعوبات التعلم) في كثير من الحالات، ولهذا فليس من السهل تحديد ما إذا كان السلوك المضطرب ناجماً عن اعاقة انفعالية أو أية اعاقة اخرى.

فئات الاضطرابات الانفعالية السلوكية

١- اضطرابات التصرف

مثل عدم الطاعة والنزعة نحو السيطرة- السلوك الفوضوى – التخريب – الشجار – لفت انتباه الآخرين بالطريقة شاذة – الغيرة – الانسحاب الاجتماعي – نوبات الغضب.

٢- اضطرابات الشخصية

مثل: الانسحاب – القلق – الخجل- عدم الشعور بالسعادة – الشعور بالدونية – القلق – الاكتئاب – الحزن – الحساسية المفرطة – العدوان- العنف – الفصام.

٣- اضطراب عدم النضج

مثل: السلبية – أحلام اليقظة – عدم القدرة على الانتباه – الافتقار للمهارات الحركية – الخمول – البلادة – سهولة الارتباك.

٤– اضطراب العدوان الاجتماعي

مثل: الجنوح – الهرب من المدرسة – السرقة – التغيب المتكرر عن المدرسة – الرجوع المتأخر للمنزل – مصاحبة رفقاء السوء.

اضطرابات التصرف

تتضمن هذه الفئة الاطفال الذين خاصيتهم الاساسية هي السلوك غير العادي، والذي يؤدي إلى عدم التقبل الاجتماعي. وتتضمن هذه الفئة بعض اشكال الانحراف المتعارف عليها قانونياً الا انها تشمل اشكالاً اخرى من الاضطرابات التي لا تصنف كانحراف، مثل العصيان، والمشاجرة، والتنمر، والسلوك الفوضوي التخريبي، ونوبات الغضب. والمهم معرفة ان انتهاك الطفل للقانون مرة لا يعني انه يعاني من اضطرابات التصرف. كما ان السلوك غير السوي ينبغي ان يكون في السياق الاجتماعي الثقافي حتى يكون معيقاً اجتماعياً. وتظهر الدراسات المسحية ان جميع الاولاد تقريباً يقومون في وقت ما بما يعتبر مخالفاً للقانون، رغم انهم اسوياء تماماً وليس لديهم اي شكل من أشكال الاضطرابات. كذلك فان اضطرابات التصرف لا تعني بالضرورة وجود انحراف، ومعظم الاطفال الذين يعانون من اضطرابات التصرف يقتصر اضطرابهم على البيت. وغالباً ما يكون لدى الاطفال ذوي اضطرابات التصرف صعوبات انفعالية ومنها بشكل خاص الاكتئاب الا ان الرفض الاجتماعي هو السمة الغالبة عليهم. ومع ان هذا التصنيف يضم فئة واسعة من الاطفال الذي يعانون من اضطرابات متنوعة، فان لديهم

الاضطرابات السلوكية البسيطة

يبدو الاضطراب السلوكي لدى الطفل على شكل سلوك متنوع لا يتناسب مع الموقف ويؤدي إلى حالة من الانزعاج لدى المهتمين بالطفل ويعيق تعلم الطفل وتفاعله الاجتماعي . وتتفاوت هذه الاضطرابات في شدتها بين اضطرابات سلوكية بسيطة ومتوسطة وشديدة.

ويميز بعض اختصاصيي الصحة النفسية بين سوء التكيف البسيط والاضطرابات العصابية والاضطرابات الذهانية. وتنجم حالات سوء التكيف البسيط عن مشكلات موقفية عارضة تؤدي إلى حالة من القلق أو الاضطراب التي يتم التغلب عليها بالدعم الاجتماعي أو باستخدام المهارات التكيفية التي يمتلكها الفرد. ولا تؤثر الاضطرابات البسيطة تأثيراً ملحوظاً على انتاجية الفرد أو على تعلمه وتفاعله الاجتماعي . اما الاضطرابات العصابية، فهي أكثر شدة ويمكن ان تؤثر على تعلم الفرد وتفاعله الاجتماعي على نحو متوسط ولكنه يبقى متصلاً بالواقع. واما الاضطرابات الذهانية فهي تؤثر على مجمل الصحة النفسية للفرد وعلى انتاجيته واتصاله بالواقع.

الاضطرابات السلوكية المتوسطة

تعتبر الاضطرابات السلوكية متوسطة عندما تظهر لدى الطفل وكأنها غير مرتبطة بوجود موقف ضاغط محدد، وقد يستمر الاضطراب المتوسط بعد زوال الموقف الضاغط . في حين يتوقف الاضطراب البسيط بانتهاء الموقف الضاغط

ويطلق بعض المختصين في الصحة النفسية اسم (العصاب) على الاضطرابات المتوسطة، وهي اضطرابات تؤثر على تعلم الطفل وتفاعله الاجتماعي ولكنها لا تؤثر على اتصاله بالواقع كما هو الامر في حالة الاضطراب الذهاني . وتشمل الاضطرابات المتوسطة طائفة واسعة من السلوك المتنوعمثل الوسواس والفعل القهري والرهاب المرضي والاكتئاب والسلوك العدواني.

ويمكن للطفل الذي يعاني من اضطرابات سلوكية متوسطة ان يتعلم في المدرسة العادية ولكنه قد يحتاج إلى الالتحاق بغرفة مصادر يدرس فيها معلم مختص في التربية الخاصة في اوقات محددة من اليوم الدراسي، ويلتحق بالصفوف العادية في باقي الاوقات مع معلمين عاديين لديهم التدريب المناسب.

الاضطرابات الشخصية

الشخصية هي الحصيلة الخاصة والفريدة للصفات والعادات والافكار والاتجاهات والسلوك، التي تفاعلت وتناسقت لتكوين وحدة دينامية تميز الشخص عن غيره، وتسهل له التكيف والتعامل مع

الظروف والمحيط الذي يعيش فيه . وهذا يعني ان عشرات العوامل تتداخل وتتفاعل لتكوين الشخصية وان اختلاف صفة واحدة يمكن ان تميز شخصية عن اخرى حتى لو تشابهت كل العوامل الاخرى.

اما اضطراب الشخصية فهو اضطراب عقلي طويل الامد يتميز بانماط سلوكية غير تكيفية فيما يتعلق بادراك الذات والبيئة المحيطة . ويصنف دليل تشخيص الاضطرابات العقلية الرابع–DSM) IV)اضطرابات الشخصية ضمن ما يزيد عن أحد عشر اضطراباً مختلفاً، وأكثر هذه الاضطرابات تميزا من حيث الانماط السلوكية هي:

1.الشخصية القهرية (Compulsive Personality) وتتميز بالانشغال المفرط بالقواعد والنظام والفاعلية والتفاصيل والعجز عن التعبير عن العواطف الدافئة.

2.الشخصية الارتيابية (Paranoid Personality) وتتميز بعدم الثقة والارتياب،

3.الشخصية غير الاجتماعية (Antisocial Personality) أو السيكوباثية (Psychopath) وتتميز بالصراع المستمر مع المجتمع وعدم الشعور بالذنب وعدم الإخلاص في العلاقات مع الآخرين.

الخجل الاطفال الخجولون عادة جبناء، يخافون بسهولة، وغير واثقين، وحيويون، ومتواضعون، ويتجنبون الالفة والاتصال بالآخرين، ولا يقومون بالمبادرة أو التطوع . وفي المواقف الاجتماعية، يظلون صامتين أو يتحدثون بصوت خافت، ويتجنبون الاتصال البصري بمن يتحدث اليهم، ولا يلزمون انفسهم باي شي . وفي الصف لا يشاغبون، ولا يثيرون المتاعب لا للمعلم ولا للرفاق، ولذا تندر ملاحظتهم . والاطفال الخجولون لا يحسنون تقديم انفسهم للآخرين ويشعرون بعدم الارتياح الداخلي وعدم الاستقرار والميل إلى تجنب المواقف الاجتماعية . وإذا تواجدوا في المواقف الاجتماعية تظهر عليهم اعراض القلق. وغالبا ما يؤدي خوفهم من التقييم السالب من قبل الآخرين إلى الارتباك وعدم البراعة ومحدودية اللغة مما يعزز شعورهم بالاختلاف والنقص وبالتالي الخجل. وقد يظهر الاطفال الخجل في المدرسة ولكنهم يتصرفون خلاف ذلك في البيت. وقد يكون عدم

شعور الطفل بالامن الناتج عن اساليب تنشئة والدية خاطئة كالحماية الزائدة أو النقد المستمر من اسباب الخجل كما ان النموذج الوالدي أو المزاج الموروث أو الإعاقة الظاهرة أو الخفية من اسباب الخجل .وينصح الوالدان في هذه الحالة بتوفير الامن للطفل وتعليمه المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الناجح مع الآخرين وتشجيع الجرأة لدى الطفل وتعزيزه على القيام بالسلوك الاجتماعي المناسب . كما ان الحديث الإيجابي مع الذات قد يكون مفيداً مع المراهقين في التخلص من مشاعر القلق التي تعزز الخجل.

العلامات التي تظهر على الاشخاص الذين يعانون من الاضطرابات

١- تخريب أو تدمير الممتلكات.
٢- إيذاء أو التهديد بإيذاء أنفسهم أو الآخرين أو الحيوانات الأليفة.
٣- الانطواء والعزلة الاجتماعية.
٤- إحداث نوبات غضب ومجادلات.
٥- النشاط الجنسي المبكِّر.
٦- التدخين في سنٍّ مبكِّرةٍ أو شرب الكحول أو تعاطي المخدِّرات.
٧- الكذب أو السرقة.
٨- الأداء السيِّئ في المدرسة أو الهروب منها.
٩- القلق.
١٠- سوء التوافق الاجتماعي
١١- الانسحاب الاجتماعي
١٢- تشتت الانتباه
١٣- النشاط الحركي الزائد
١٤- الخجل والاكتئاب

نسبة الانتشار

تتراوح مابين ١-١٥% إلا أن النسبة المعتمدة في معظم الدول هي ٢% وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات السلوكية حسب متغير الشدة فالغالبية العظمى من الحالات هي من النوع البسيط أو المتوسط في حين أن حالات قليلة جدا هي من النوع الشديد أو الشديد جدا. أما من حيث متغيري الجنس والعمر، فالدراسات تشير إلى أن الاضطرابات الانفعالية أكثر شيوعا لدى الذكور حيث أنها أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منها لدى الإناث . وفيما يتعلق بالعمر الزمني فالاضطرابات الانفعالية قليلة الحدوث نسبيا في المرحلة الابتدائية وترتفع بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة وتعود فتنخفض بعد ذلك.

الاسباب

١- **عوامل وراثية (بيولوجية**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 سلوكيا يتمتعون بصحة جسمية جيدة.

٢- **عوامل بيئية**-البيئة الاجتماعية كالفقر، الاغتراب، فقدان المعنى والهدف من الحياة، عدم الانتماء، عدم تحمل المسؤولية الاجتماعية. - البيئة الأسرية كالحرمان من الوالدين، أساليب معاملة الوالدين المتمثلة في العقاب، الحماية الزائدة، التفرقة بين الأبناء. - البيئة المدرسية كالشدة المفرطة أو التساهل المفرط من قبل المدرس اوإدارة المدرسة.

٣- **عوامل نفسية**كالإحباط الذي يؤدي إلى العنف و السلوك العدواني، نقص الدافعية، نقص الإحساس، عدم تقدير الذات.

سلوك إثارة الذات

قد يؤدي ضعف الاثارة الخارجية ونقص العلاقات الاجتماعية لدى الاطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية إلى اللجوء إلى الاثارة الذاتية أو ما يعرف ايضاً بالسلوك النمطي

(Stereotypic Behavior)أو السلوك الطقوسي (Ritualistic Behavior) حيث يقوم الطفل بتكرار أفعال لا يبدو انها تخدم غرضاً محدداً أكثر من كونها تزود الطفل بتغذية راجعة حسية أو حركية . وقد تشمل الاثارة الذاتية أرجحة الجسم والتصفيق باليدين أو الرجلين والتحديق بالضوء أو الاشياء التي تدور واللعب بالاصابع في المحيط البصري وتكرار الالفاض والمشي على اصابع القدمين وتكرار عبارات اغنية معينة. وقد يستمر بعض الاطفال في الانشغال بسلوك الاثارة الذاتية خلال معظم ساعات اليقظة، مما قد يؤدي إلى مزيد من العزلة الاجتماعية يحول دون اكتسابهم المهارات الوظيفية.وبالرغم من ان الاثارة الذاتية لا تسبب أذى جسمياً للشخص، فإنها استجابات شاذة تؤثر سلبيا على قدرته على الانتباه والاستجابة للمثيرات البيئية. ولذلك يولي اختصاصيو التربية الخاصة ايقاف هذه الاستجابات غير التكيفية اهتماماً كبيراً. والاثارة الذاتية ظاهرة شائعة بين الاشخاص المعوقين وبخاصة منهم المتخلفون عقليا، والتوحديون، والمعوقون بصريا . وتتباين الآراء حول أسباب هذا السلوك تبعاً للنظرية التي تقدّم التفسير . ولعل أكثر الاسباب قبولاً هو ان اثارة الذات تنتج عن النقص في الاثارة البيئية . ومعروف ان عدداً كبيراً نسبياً من الاشخاص المعوقين يفتقر إلى مهارات التفاعل البّبناء مع البيئة . وتفسّر النظرية السلوكية اثارة الذات استناداً إلى مبادئ الاشراط الإجرائي المعروفة وأما نظرية التحليل النفسي فترى ان هذه الظاهرة نتاج خلل شديد في العلاقة بين الطفل وأمه . ومهما يكن الامر، فأكثر الأساليب العلاجية فاعلية هي اساليب تعديل السلوك (وخاصة التصحيح الزائد، التعزيز التفاضلي للسلوكيات الاخرى وللسلوك البديل والتقييد الجسدي) والعقاقير الطبية وبخاصة الميلاريل.(Mellaril)

التشخيص

من الصعب تشخيصُ الاضطرابات السلوكية، والسببُ هو أنَّ الكثير من الأطفال يكونون كثيري التحدِّي وكثيري النسيان ومندفعين من وقتٍ إلى آخر. يتغيَّر تعريفُ السلوك "الطبيعي" للطفل بصورةٍ دائمةٍ؛ حيث إنَّ ما تراه عائلة ما سلوكاً طبيعياً للطفل، قد لا تراه كذلك عائلةٌ أخرى. يعتمد ما هو "طبيعي" على عوامل، مثل العِرق والإثنية العرقية والجنس والمستوى الاقتصادي إلى حدٍّ كبيرٍ، الأمر الذي يجعل من الصعب تشخيص حالات الاضطراب السلوكي. كما أنَّ مسألةَ اعتبار سلوك الطفل

طبيعياً أم لا تعتمد على ما يلي من الأمور الخاصَّة بالطفل: السن. النمو النفسي والعاطفي. النمو الفكري. الشخصية. النمو الجسدي. للحصول على تشخيصٍ لاضطراب سلوكي، لابدَّ من ظُهور الأعراض عندَ الطفل لمدَّة ستَّة أشهر أو أكثر. ولابدَّ أن يكونَ مستوى خطورة هذه الأعراض أكثر من المستوى الذي يُعدُّ طبيعياً عند أطفالٍ آخرين في السنِّ نفسها، ويجب أن تحدث في أكثر من موقع. كما أنَّه لابدَّ من تدخُّل هذا الاضطراب بالحياة اليومية بشكل كبيرٍ. لا يوجد اختبارٌ واحد يمكن من خلاله تشخيص إصابة الطفل بالاضطراب السلوكي. ولكن بدلاً من ذلك، يجب على اختصاصيي الصحَّة المجازين جمع معلوماتٍ عن سلوك وبيئة الطفل، وهذا ما يقوم به عادةً أختصاصيو الصحَّة النفسية. يحاول اختصاصيو الصحَّة النفسية أوَّلاً استبعادَ احتمالات أخرى للأعراض الظاهرة على الطفل؛ فعلى سبيل المثال، يمكن أن تسبِّب بعضُ الحالات أو الأحداث أو الأوضاع الصحِّية سلوكاً مؤذياً مؤقَّتاً عند الطفل. في بعض الأحيان، يُجرى فحصٌ جسدي وفحص الدم لتحديد ما إذا كانت أعراضُ الاضطراب السلوكي ناجمةً عن ظرفٍ صحِّيٍ آخر. وفي حالاتٍ نادرةٍ، يمكن إجراءُ فحص للدماغ لاستبعاد وجود اضطرابات أخرى. كما يقوم الاختصاصيُّون بالتحقُّق من سجلَّات المدرسة والسجلَّات الطبِّية لمعرفة ما إذا كان يبدو أنَّ ظروف الطفل المنزلية أو المدرسية مجهدة أو مضطربة على نحوٍ غير عادي. كما يقومون بجمع المعلومات من أهل الطفل ومعلِّميه. يجري تشخيصُ إصابة الطفل باضطراب سلوكي إذا كانت المعلوماتُ التي يجري جمعُها مستوفيةً لمعايير اضطراب محدَّدٍ، ومن أهم المقاييس المستخمة في الكشف عن الاضطرابات السلوكية : – مقاييس السلوك التكيفي . – مقياس بيركس لتقدير السلوك . – مقياس الشخصي لأيزنك . – المقاييس الاسقاطية.

العلاج

تعتمد معالجةُ الاضطراب السلوكي على نوع ومدى شدَّة أو خطورة الاضطراب. ويتكوَّن العلاج من علاجٍ بالتكلُّم أو التخاطب أو علاجٍ بالأدوية أو كليهما. خلال العلاج بالتكلم، يتعلَّم الطفلُ كيفية تأثير الاضطراب السلوكي في أفكاره وسلوكه ومزاجه ومشاعره. ويمكن تضمينُ التدريب على المهارات الاجتماعية لمساعدة الطفل على تعلُّم كيفية التعامل بإيجابيةٍ أكثر مع الأقران والبالغين. هناك العديدُ من الأنواع المختلفة للعلاج بالتكلُّم .ويمكن للجهة التي تقدِّم الرعايةَ المساعدة على اتِّخاذ

القرار حول أفضل نوع للعلاج بالتكلُّم للطفل. وينبغي التحدُّثُ مع الجهة التي تقدِّم الرعاية للطفل لمعرفة المزيد عن الأنواع المختلفة للأدوية. يتَّفق معظمُ الخبراء على أنَّه لا ينبغي أن يقتصر علاجُ هذه الاضطرابات على الأدوية وحدها، حيث يجب أن يشمل العلاج شكلاً من أشكال العلاج بالتكلُّم والتدبير السلوكي. في غالب الأحيان، يكون علاجُ الاضطراب السلوكي الأكثر نجاحاً عند إشراك عائلة الطفل، حيث يمكن أن يتعلَّم الأهلُ وأفراد الأسرة تقنيات تساعدهم في تدبير مشكلة سلوك طفلهم

المحاضرة الثامنة

اضطرابات اللغة والكلام

تعتبر اللغة وسيلة مهمة للتواصل البشري كما وتتمثل اضطرابات اللغة في ضعف القدرة على التعبير وهذا ما يُطلَق عليه تأخّر نمو اللغة، حيث أن اضطرابات اللغة تتعلّق باللغة نفسها وذلك من وقت ظهورها أو تأخّرها أو سوء تركيبها من خلال المعنى أو القواعد أو حتى صعوبة قراءتها أو كتابتها، أما اضطرابات الكلام فتظهر في صوَر أخرى مُتعدّدة مثل الإبدال والحذف والتلعثُم.

هذا وتختلف مظاهر اضطرابات اللغة باختلاف الحالات والفئات العُمرية وبتعدّد الأسباب المؤدّية إليها، والتي ترتبط بأسباب عضوية أو نفسية أو عصبية وأخرى إجتماعية وتربوية وغيرها، وعلى هذا الأساس يمكن تقسيم الاضطرابات اللغوية إلى ما يلي:

١- اضطرابات النطق، وتشمل الحذف والإبدال والإضافة والتشويه.
٢- اضطرابات الصوت، ومنها إنخفاض أو إرتفاع الصوت والبحّة الصوتية والخنف.
٣- اضطرابات الكلام، ومنها تأخّر الكلام والتأتأة (الفأفأة) والتلعثُم في الكلام، كما وتظهر في صورة التكرار أو الإطالة للحروف أو الكلمات، وكذلك السرعة الزائدة في الكلام.
٤- اضطرابات اللغة نفسها، ومنها تأخّر نمو اللغة وفقدان القدرة على فَهْم اللغة، وهي ما يُطلق عليها الحبْسة الكلامية، ومنها صعوبات فَهْم الكلمات والجُمَل والقراءة والكتابة والتعبير، وقد تكون حتى اضطرابات مرتبطة بالشَّلَل الدماغي.

التفاعل الإنساني يقوم على أساس اللغة، أما التواصل فهو جزء من التفاعُل بين العضويات المختلفة، ويتّضح هذا من جهة نظر المُستمِع، حيث إن أيّ طفل يتكلّم بشكلٍ يختلف عما يُقال عنه طبيعي، وذلك من خلال أسلوب إنتاجه للكلام، فإن هذا يمكن أن يُعدّ عيباً كلامياً، كما يُعتبر الكلام غير سويّ عندما ينحرف بشكلٍ ما عن كلام الناس الآخرين، بحيث يستدعي الانتباه له والتدخّل في تصويبه أو حتى عندما يُسبّب عدم الارتياح للمُتكلّم أو المُستمِع، إضافة إلى ذلك فإنه يمكن أيضاً أن يصنّف الكلام مُعيباً (غير سويّ) عندما لا يُلفَظ أو لا يُسمَع بسهولةٍ من قِبَل المُستمِع، بحيث يكون على غير المسار اللفظي الصحيح وغير ملائم للفرد بالنسبة لعُمره الزمني أو العقلي أو لجنسه أو لنموّه الجسمي.

وهكذا يبدو واضحاً مما سبق أن كلام الفرد يكون مُضطرباً عندما يكون مقدار الشذوذ فيه كافياً كي يجعل من الصعب بالنسبة له أن يتواصل بشكلٍ جيّدٍ مع المُستمعين العاديين، وإن كان مقدار الشذوذ ودرجة العيب وأهميتها قد تختلف كثيراً من فرد إلى آخر.

أما أهم أسباب اضطرابات النُطق واللغة فهي:

١- الأسباب العصبية: وترتبط بوجود خَلَل أو تلف في الجهاز العصبي المركزي نتيجة حدوث إصابة قبل أو أثناء أو بعد الولادة، لأنه هو الجهاز المسؤول عن النُطق واللغة، لذلك فإن أيّ خَلَل فيه سيؤدّي إلى اضطرابات في اللغة والكلام، مثل الديسلكسيا وهي صعوبة القراءة والكتابة وفَهْم الكلمات والجُمَل وترتيبها من حيث قواعد اللغة، وكما هي الحال أيضاً في إصابات الشَلَل الدماغي والتي ترجع إلى مشكلات في الدماغ.
٢- الأسباب العضوية التكوينية: وترجع إلى وجود عيوب في كل من الحنجرة وأوتارها ومزمار الحلق والفكّين وتشوّهات الحلق والأنف والشفتين واللسان والشفة المشقوقة وعدم تناسق الأسنان وغيرها، كما وقد ترجع هذه الاضطرابات أيضاً إلى عدم نُضج أنسجة الحلق والشفاه أو غيرها أو لقصر القطعة اللحمية المربوطة باللسان أو إلى تعرّض أجهزة اللفظ إلى صَدَمات.
٣- أسباب ترجع إلى الجهاز الحسّي: ومن أهمّها:

أ- وجود نقص في قدرة الفرد على السمع.

ب-صعوبة في تمييز الأصوات.

ت-فقدان البصر أو ضعفه.

٤- التخلّف العقلي: والمُتمثذل في ضعف الذكاء وتركيز الانتباه.

٥- الأسباب النفسية: وترتبط بأساليب التنشئة الأُسرية المُتمثّلة في الدلال والحماية الزائدة والرفض والتمييز بين الإخوة والعقاب الجسدي والنفسي وغيرها.

هذا ويواجه الأفراد ذوو العيوب الكلامية عدداً من المشكلات في الحياة اليومية، لأن فَقْد النطق جزئياً قد يعني فَقْداً في السمع أيضاً وفي التمييز السمعي، وبالتالي فإن صعوبات اللفظ تتداخل مع تمييز الكلمات وتهجئتها، فبعضهم قد لا يستوعب حتى الجُمَل البسيطة كما ويجد صعوبة في لفظ كلمات كثيرة، ما يؤدّي إلى عدم الإستيعاب والتفسير الصحيح للتعليمات، إضافة إلى عدم القدرة على التعبير ووصف الناس والأماكن والأشياء بوضوح، حيث أنهم ضعيفو التحصيل في المدرسة بالمقارنة مع الأفراد العاديين خصوصاً في ما يتعلّق بالقراءة.

لهذا نجد الأفراد من ذوي العيوب الكلامية قليلي الكلام إجمالاً إلا إذا بادر الآخرون بالكلام معهم، كما أنهم عندما يتحدّثون فهم يتكلّمون بصوتٍ غير مسموع ويحرّكون اللسان والرأس والذراعين، ويكون حديثهم ملفت للإنتباه لأنهم لا يتكلمون بسلاسة وطلاقة، فصوتهم غير مُريح عند التحدّث، إضافة إلى أنهم يسيئون إستعمال اللغة (يستعملون اللغة غير المؤدّية)، ويتحدّثون بطريقة يصعب على الآخرين فهمها لأن مفرداتهم محدودة قياساً مع أعمارهم، كما أنهم يخجلون في تواصلهم مع الآخرين ما يؤدّي إلى انسحابهم من المواقف الإجتماعية، حيث يصبح هؤلاء الأفراد واعين أو مدركين لعيوبهم في التواصل مع الآخرين، ولذلك لا يستطيعون القيام بدور فاعل في الألعاب أو في النشاطات الجماعية، وسوء التكيّف هذا يُساهم في ظهور ميول عدوانية لديهم وقلق ومخاوف عامة، ما يجعلهم وبشكلٍ عام لا يتوافقون مع معيار السلوك العام.