**جامعة محمد خيضر بسكرة**

**كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية**

**قسم العلوم الاجتماعية**

**شعبة علوم التربية**

**تخصص علم النفس التربوي**

**دروس في مقياس**

**علم النفس التربوي**

**لذوي الحاجات الخاصة**

**السنة الثانية ماستر**

**إعـداد الأستاذة:شفيقة كحول**

**السنة الجامعية: 2020/2021**

**محاور المقياس :**

1- التربية الخاصة و الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

2- الأفراد ذوي الإعاقة

3- المناهج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

* الإعاقة البصرية
* الإعاقة السمعية
* الإعاقة العقلية
* الإعاقة الحركية
* الموهبون و المتوحدين

**1- التربية الخاصة و الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة**

**مفهوم التربية الخاصة:**

تعرف بأنها مجموعة من الإجراءات والطرائق والأساليب التي تستخدم من اجل تقديم الخدمات التربوية لتلاميذ التربية الخاصة .

وهي أيضا جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن تعليما خاصا ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة التلاميذ في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية – الشخصية والنجاح الأكاديمي

كما تشير إلى مجموعة البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين لمساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف

**أهداف التربية الخاصة:**

تهدف بشكل عام إلى تقديم الخدمات للتلميذ الخاص لتوفير الظروف المناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي إلى تحقيق ذاته ، من خلال:

* إعداد البرامج التعليمية لكل فئة.
* إعداد طرائق التدريب لكل فئة.
* إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة لتسهيل عملية التعليم .
* إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات.

**مبادىء التربية الخاصة :**يستند ميدان التربية الخاصة إلى جملة من المبادئ وهي:

* اعتماد الكشف والتدخل المبكر
* حق الرعاية والتعلم لجميع ذوي الحاجات الخاصة.
* تأكيد مبدأ الفروق الفردية.
* وضع الخطط التربوية الفردية منها والجماعية لمواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بكل فئة
* تحديد الوسائل والأدوات التي يمكن استخدامها للمساعدة في تحقيق هدف إحداث التغير في حياة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة
* فسح المجال أمام التلاميذ لإشباع هواياتهم وممارستها

**2-مصطلحات هامة في التربية الخاصة:**

**المعاق:**يعرف بأنه كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية ، إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعوقين .

**الموهوبون :**هو المتعلم الذي لديه قدرة بارزة ومتميزة عن أقرانه في مجال أو أكثر من مجالات الذكاء ، أو التفكير الإبداعي ، أو التحصيل الدراسي ، أو المهارات والقدرات الخاصة ، وغالبا ما يؤدي العمليات العقلية أداء أفضل من زملائه في نفس العمر الزمني ، خاصة في مجالات تميزه مثل التذكر، والعلاقات ، والتصنيف والتعليل ، والتقييم .
 **التلف:** يشير إلى محدودية الوظيفة وبخاصة الحالات التي تعزى للعجز والحسي كالضعف السمعي أو الضعف البصري .
**العجز** **:**يشير إلى تشوه جسدي أو مشكلة خطيرة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة وجود الضعف

 **الإعاقة**: يستخدم هذا المصطلح عادة للإشارة إلى المشكلات في التعلم أو السلوك الاجتماعي

**التوحد**:اضطراب شديد في عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين 30 و 42 شهرا من العمر ، و هؤلاء الأطفال يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذي المعنى الواضح، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم ، وعدم الاهتمام بالآخرين ،وتبلد المشاعر .

**الكفيف**:هو الفرد الذي يفتقر إلى حدة الإبصار التي تكفى لأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية.
**مهارات** **التواصل:** يشير إلى مختلف الطرق المستخدمة في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأفراد من خلال الأساليب الشائعة مثل الكلام الشفهي ، واللغة المكتوبة والإشارات والإيماءات ...الخ .
**متلازمة** **داون** **:**أحد الأصناف الإكلينيكية للتخلف العقلي ينتج عن خلل في ترتيب الكروموزومات.

**عسر** **القراءة** :هو قصور في القدرة على القراءة ، أو عجز جزئي عنها ، ويرتبط في الغالب باختلال وظيفي للمخ ، أو بالتلف المخي البسيط . ويعجز المصاب بهذه الحالة عن فهم ما يقرأه بوضوح.

**3-ذوي** **الاحتياجات** **الخاصة** **:**

**مفهومهم:** همأفراد ينحرفون عن المستوى العادي سواء كان هذا الانحراف في الاتجاه الإيجابي (الموهوبين) ، أو كان هذا الانحراف في الاتجاه السلبي (المعاقين) ، ويكون هذا الانحراف ملحوظا في النواحي العقلية أو الجسمية أو الانفعالية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستدعي أن تقدم له خدمات خاصة وبرامج تربوية تختلف عن الخدمات والبرامج التي تقدم للأفراد العاديين **،** و قدصنف سميث ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ثلاث فئات هي:

1. أطفال ضعاف أو فاقدو القدرة على التعلم

2. أطفال موهوبون

3. أطفال يتعرضون لمشكلات أثناء التعلم

**الاعاقة:** هي حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة المرتبطة بعمره وجنسه و خصائصه الاجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية،و تميز منظمة الصحة العالمية بين ثلاث مصطلحات وهي :

1. **الخلل أو الإصابة** : فقدان أو نقص أو شذوذ في البنى أو الوظائف الفسيولوجية التشريحية ، أو البدنية ،أو النفسية ، يصيب بشكل دائم أو مؤقت نسيجا أو عضوا أو أكثر من أعضاء الجسم .

2. **العجز** : وهو محدودية أو عدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه أو واجباته أو ادائه لنشاط ما ، كصعوبة السمع أو الحركة أو الكلام نتيجة الخلل الذي أصابه

**أسباب الإعاقة:**

 **أسباب وراثية :**وهي مجموعة الأمراض والعاهات أو الاستعداد للأمراض التي تنتقل عن طريق الجينات الموجودة في كروموسومات الخلية من الآباء والأجداد إلى الأبناء والأحفاد أي تنتقل من جيل إلى جيل حسب قوانين الوراثة .

.

**الأسباب البيئية و الاجتماعية :** وهي حصيلة المؤشرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل حتى الوفاة ،و تشمل عدة مؤثرات منها ما يلي :
- **مؤثرات ما قبل الحمل :** و يتعلق الأمر بالضعف العام لصحة الأم وسوء تغذيتها وإهمالها في رعاية صحتها

- **مؤثرات ما بعد الحمل وقبل الولادة :**وتعني تعرض الجنين للإصابة نتيجة إصابة الأم بمرض معين ،أ وحالة الأم الصحية والنفسية

- **مؤثرات أثناء الولادة:**ويقصد بها العوامل التي قد يتعرض لها الجنين أثناء عملية الولادة ذاتها

- **مؤشرات بعد الولادة:**وتعني مجموعة العوامل التي يتعرض لها الفرد أثناء ممارسته لحياته كالإصابة بشلل الأطفال والحمى أو الإصابة الناتجة عن الحوادث

**الآثار التي يتركها وجود ذوي الاحتياجات الخاصة على الأسرة:** منها

**-الآثار الاقتصادية:** وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية أو اقتصادية فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة

**- الآثار الاجتماعية:**وأشارت دراسة دنلاب و هولنسوراث إلى أن الأسر التي لديها طفل معاق تميل عادة إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقتها بغيرها من الأسر لاعتقادها أن الأسر الأخرى تتحدث عنها في مجالسها الخاصة

-**الآثار النفسية:** تواجه أسر الأفراد المعاقين كثيرا من الضغوطات النفسية خلال محاولتها التكيف والتعايش مع المعاق

**4-التشخيص والتأهيل والتدخل المبكر في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة:**

 **أولا : التشخيص**

**مفهومه**: يقصد به تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات أو الاختبارات و الفحوص، وكذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص.

**أهداف التشخيص النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة:**

**الهدف العلمي المعرفي**: و يتعلق بفهم شخصية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

**الهدف العملي التطبيقي** : يرتبط بالعمل على وضع إستراتيجية عامة تتضمن خططا جزئية ، قابلة للتنفيذ الفعلي مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ، بحيث يتحقق لهم من خلال تحقيق هذه الإستراتيجية أفضل توافق نفسي واجتماعي وأفضل تحقيق للذات .

**الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص :**
- تشخيص طبي شامل للفرد المعاق ، والتأكد من سلامة الأعضاء طبيا .

- اجراء دراسة حالة للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

- عمل تقييم تربوي شامل وهو التقييم للقدرات الأكاديمية للفرد المعاق .

- استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة لحالة الفرد المعاق

**أسس أو مبادئ التشخيص :**يعتمد التشخيص النفسي على مجموعة من المبادئ وهي

- أن يكون هنالك استعداد من الطفل وأسرته لعملية التشخيص .

- استخدام الاختبار المناسب للفئة العمرية والإعاقة أو فئة التربية الخاصة .

- التدريب المسبق من قِبل الأخصائي لاستخدام الاختبار وتفسير نتائجه

**أساليب التشخيص :** من أساليب التشخيص

**التشخيص الطبي** : ويقوم بهذا التشخيص طبيب عام أو أخصائي ، لتحديد الحالة المرضية من وجهة نظر طبية وتحديد الحاجة الطبية من العلاج أو التدخل الجراحي.

**التشخيص السيكومتري :** ويقوم بهذا التشخيص الأخصائي النفسي المدرب على استخدام الاختبارات النفسية

**التشخيص الاجتماعي والتكيفي :** ويعتمد هذا التشخيص على استجابة الطفل للمنبهات الاجتماعية في البيئة التي يعيش فيها.

**التشخيص التربوي :**ويقوم بهذا التشخيص معلم التربية الخاصة بعد تدريبه وبمساعدة الأخصائي النفسي ويعتمد هذا التشخيص على ما يلي :

* السجل الأكاديمي للطفل .
* رأي المعلمين وتقارير المدرسة .
* المستوى الأكاديمي للطالب في المهارات الأكاديمية المختلفة .

**ثانيا :التأهيل**

**مفهوم التأهيل** :مجموعة من الجهود والأنشطة والبرامج المنسقة والمنظمة والمتصلة التي تقدم للأفراد بقصد تدريبهم أو إعادة تدريبهم لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الجسمية أو العقلية أو النفسية أو المهنية أو الاجتماعية و التعليمية وذلك بهدف مساعدتهم في توافقهم وتكيفهم الوظيفي والاقتصادي باستقلالية وطمأنينة

**المبادئ العامة في تأهيل المعاقين :**

 **مبدأ المساواة** : أن للمعاقين حقوق متساوية مثل باقي فئات المجتمع

**مبدأ التدعيم** : و يقصد به بأن يكون الناس لديهم مسؤولية مشتركة لكي يدعم كل منهم الآخر وبصفة خاصة من يحتاج المساعدة وذلك باقتسام الموارد ونقلها بين الجماعات اعتمادا على الحاجة .

**مبدأ المشاركة** : تتطلب المشاركة أو الاندماج التعرف على قدرة المعاقين لكي تلبي احتياجاتهم وطموحاتهم وأهدافهم في الحياة

**مبررات التأهيل :**منها
- أن الشخص المعاق يعتبر فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ، إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك

- إن المعاقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فإن لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية

- للمعاقين الحق في التأهيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.

- عملية التأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من أجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها

**أهداف التأهيل :**

- تقليل آثار الإعاقة حيث يتم ذلك من خلال البرامج العلاجية والطبية

- تنمية الجوانب الذهنية والنفسية والاجتماعية وتطويرها لدى الأفراد ليكونوا قادرين على استغلالها لأقصى درجة ممكنة

- العمل من خلال برامج اجتماعية شاملة على تحسين ظروف حياة المعاق والاتجاهات السائدة نحوه

- تطوير الاتجاه الإيجابي عن طريق توفير أشكال مختلفة من الإرشاد والتوجيه والتوعية والتأهيل الاجتماعي والأكاديمي والمهني ..الخ .

- العمل على الاستفادة من التطور في الميادين والمجالات المختلفة ، الطبية والاجتماعية والتكنولوجية والعلمية والتربوية .

**أنواع التأهيل :**
**التأهيل الطبي والبدني** : وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية البدنية أو العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية

 **التأهيل الاجتماعي والنفسي** :وهو إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية الاجتماعية والنفسية وذلك عن طريق استخدام العلاج النفسي الذي يهدف إلى تقليل من المشكلة ومحاولة الوصول إلى حل يشارك فيه المعاق بأقصى قدر ممكن

- **التأهيل المهني** : هي سلسلة متتابعة من الخدمات مصممة كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة وكسب ، ويشكل التدريب المهني جزء أساسيا وهاما في عملية التأهيل المهني للمعاقين

- **التأهيل الأكاديمي** :وهو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم ودرجة إعاقاتهم ، وتزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة التي تفيدهم في حياتهم العملية

**ثالثا** : **التدخل المبكر**

**مفهومه**: يقصد به مجموعة شاملة من الخدمات الطبية والاجتماعية والتربوية والنفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة

**الجوانب المميزة للتدخل المبكر :**

- أنه نظام خدمات أو مجموعة إجراءات منظمة أو مجموعة الجهود المبذولة والخدمات المتنوعة (طبية ، اجتماعية ، تربوية ، نفسية ) .

- تهدف إلى تطبيق استراتيجيات وقائية وعلاجية ، فالخدمات الوقائية تهدف إلى منع حدوث الإعاقة أو تقليل نسبة حدوثها ، أما الخدمات العلاجية تهدف إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة أو خفضه والتخفيف من حدته .

- تقدم هذه الخدمات لكل من الطفل والأسرة ، وغالبا ما يتم تدريب الأم لتنمية قدرتها على تدريب طفلها على المهارات الأساسية

**مبررات التدخل المبكر :**

- أن التعلم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى .

- أن والدي الطفل المعاق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي تترسخ لديهما أنماط تنشئة بناءة .

- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمال المعاناة من المشكلات المختلفة طوال الحياة .

- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما .

- أن التدخل المبكر جهد مثمر يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة .

**أهداف التدخل المبكر :**

-التقليل من الآثار السلبية لحالات الإعاقة على نمو الطفل ، والمنع قدر الإمكان من حالات تدهور الحالة .

- مساعدة الطفل بقدر الإمكان على التكيف مع البيئة .

- إحداث تغيرات جوهرية في شتى المجالات الجسمية ، والإدراكية ، واللغة ، والكلام ، وتوفير علاج مهني وطبي وطبيعي .

- التقليل من جهد العائلة من خلال تدريبها وإرشادها إلى الطريق الصحيح .

- التقليل من المشاكل السلوكية والسيطرة عليها .

- إعطاء المعوقين وكل من يحتاج إلى التدخل المبكر حقه في المجتمع كأي فرد عادي

**أساليب تعديل السلوك لذوي الاحتياجات الخاصة :**
**1- التعزيز** :هو الاجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية أو إلى توابع سلبية ، والذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة ،ومن أشكال هذا التعزيز ما يلي :

**التعزيز الاجتماعي :** يقصد به كل ما يصدر عن الآباء أو المعلمين أو المدربين ومن له علاقة بالطفل من تعبيرات الوجه أو كلمات محببة إلى الطفل ويرغب في سماعها

**التعزيز المادي :** كالألعاب ، والقصص ، أقلام التلوين ، الصور) .

**التعزيز الرمزي :**كالنجوم ، الشكولاتة ، العلامات.

**التغذية الراجعة :**  تتضمن تقديم معلومات للطفل توضح له الأثر الذي نجم عن سلوكه وهذه المعلومات توجه السلوك الحالي والمستقبلي .

**2 - النمذجة :**تعتبر من الطرق البسيطة نسبيا والواضحة لتعليم الطفل المعاق سلوكا ما ، وهي تشمل قيام المعلم أو أي شخص آخر (النموذج) بتعليم الطفل كيف يفعل شيئا ما ومن ثم يطلب منه أن يقلد ما شاهده ، ولتحقيق ذلك يحتاج الطفل الى التشجيع والانتباه والتعزيز.

**3- التشكيل :**هو تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي المراد الوصول اليه . وذلك من خلال مساعدة المتعلم على الانتقال على نحو تتابعي من السلوك الذي يستطيع القيام به حاليا ( السلوك المدخلي ) الى السلوك الذي يتوخى تحقيقه (السلوك النهائي)

**4- العقاب :** وهو تقديم أو إبعاد حادث ما في أعقاب استجابة ما ، مما يترتب عليه نقصان احتمال حدوث هذه الاستجابة .

 **5- الانطفاء :**هو التوقف عن تقديم التعزيز لاستجابات عززت من قبل ، وهو وسيلة فعالة من الوسائل المتبعة لتقليل السلوك الغير مرغوب فيه أو حذفه

**المناهج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة**

**المناهج التربوية المستخدمة مع ذوي الاحتياجات الخاصة :**هي مناهج تؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية و التي تحدد احتياجات المتعلم و قدراته و متطلباته الخاصة و مع ذلك لن تكون العملية التربوية فعالة ما لم تستند إلى هذا المنهاج

**المنهاج:** يعرف بأنهمجموعة الخبرات المخططة التي توفرها المدرسة لمساعدة تلاميذها على تحقيق النتائج التعليمية بأفضل ما تسطيعه قدراتهم على التكيف مع ذاتهم و مع الاخرين

**الفرق بين المنهاج العادي و منهاج ذوي الاحتياجات الخاصة:**

المناهج العامة التي تعد للطلبة العاديين يتم إعدادها مسبقا من قبل لجان مختصة لتناسب مرحلة عمرية و دراسية معينة و ليس فردا معينا ،في حين أن مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتم إعدادها مسبقا و إنما يتم إعدادها ليناسب طفلا معينا ، و ذلك في ضوء نتائج قياس مستوى أداؤه الحالي من حيث جوانب القوة و الضعف لديه

**أسس تصميم مناهج ذوي الاحتياجات الخاصة:** عند تصميم منهج ذوي الاحتياجات الخاصة ينبغي اتخاذ قرارات اجرائية كالاتي :

* استخدام سياسة تتضمن الاهداف العامة التي تستحق الاهتمام عند وضع البرنامج التعليمي.
* تحديد طبيعة الافراد الذين سيدرسون المنهج
* الاخذ في الاعتبار مدى مناسبة البرنامج لمجتمع بعينه، او لنظام مدرسة ما.
* التأكيد على اهمية تحليل الجوانب المختلفة للبرنامج لمعرفة امكانية استخدامه و توظيفه في الحياة العملية.

**اولا- المناهج التربوية المستخدمة مع الإعاقة السمعية:**
قبل أن نتعرف على مفهوم الإعاقة السمعية وأسبابها وتصنيفاتها وخصائصها والمؤشرات التي تدل على وجودها وطرق الوقاية منها لابد من التعرف على الأجزاء الرئيسية التي تتكون منها الأذن ، وذلك لأن الإعاقة السمعية مرتبطة بخلل فسيولوجي يصيب الجهاز السمعي.

**الأجزاء الرئيسية للأذن :**

- **الأذن الخارجية** تتكون من الصيوان والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بطبلة الأذن ، وهي غشاء رقيق مشدود على الفتحة التي تصل بين الأذن الخارجية وبداية أجزاء الأذن الوسطى . ويشكل الصيوان الجانب الخارجي المرئي من الأذن الخارجية حيث يقوم باستقبال المثيرات الصوتية الواردة من البيئة الخارجية ، وتجميعها ، وتركيزها وتقويتها ، ثم دفع الموجات الصوتية عبر القناة السمعية إلى الطبلة التي تهتز بدورها لهذه الموجات ، وترسلها إلى الأذن الوسطى .

- **الأذن الوسطى**: وتتكون من العظيمات الثلاث وهي (المطرقة ، والركاب ، والسندان) ووظيفتها نقل المثيرات الصوتية والاهتزازات من طبلة الأذن إلى الأذن الداخلية

- **الأذن الداخلية :**و تشمل على جزأين أساسيين هما القنوات شبه الهلالية ، والتي وظيفتها حفظ التوازن وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه ، والإحساس بالسرعة.أما الجزء الآخر من الأذن الداخلية فهو القوقعة وعن طريقها يتم تحويل الصوت إلى موجات كهربائية تنقل عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ

**خصائص الصوت :**  إن الإعاقة السمعية ترتبط ارتباطا مباشرا بخصائص الصوت ، ومن أهمها:

**شدة الصوت:** وهي تدل على قوة الصوت ودرجة ارتفاعه ، وتقاس بوحدة قياس تسمى "ديسيبل " ، ويرمز لها بالرمز "dB" . وأدنى مستوى من الصوت يمكن أن ينبه الأذن لسماعه يطلق عليه (عتبة السمع) . وتستطيع الأذن أن تتحمل شدة صوت لا يتجاوز (120 ديسيبل)

**نغمة الصوت:** ويشار لها أحيانا بالتردد أو درجة الصوت، وهي عدد الموجات التي يحدثها مصدر الصوت في الثانية الواحدة ، وتقاس بوحدة قياس تسمى "هيرتز" ويرمز لها بالرمز " HZ". وتستطيع الأذن السليمة سماع الأصوات التي تتراوح تردداتها بين (20 إلى20000) هيرتز في الثانية

**مفهوم الإعاقة السمعية :**  يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط و ضعف سمعي شديد جدا ، ويمكن في إطار هذا المفهوم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما الصم وضعاف السمع .

و **الأصم** هو الشخص الذي يعاني من فقد سمعي لا يمكنه من الناحية الوظيفية من مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة ، فيعجز عن التعامل بفعالية في المواقف الاجتماعية حتى مع استخدام المعينات السمعية ، حيث لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع.

أما **ضعيف السمع** فهو الذي يعاني من صعوبات أو قصور في حاسة السمع ولكنه لا يعوق فعاليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها

**تصنيفات الإعاقة السمعية :**

**1- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية** : تصنف الإعاقة السمعية وفق لهذا البعد إلى فئتين رئيسيتين هما :

**أ-صمم ما قبل تعلم اللغة:** ويتضمن الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي ما قبل سن الثالثة ويتميز هؤلاء بعدم قدرتهم على الكلام .

**ب- صمم ما بعد تعلم اللغة:**  ويطلق على الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة

**2- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي :** تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى خمس فئات بحسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدة قياس الديسيبل وهي :

-إعاقة سمعية بسيطة جدا

-إعاقة سمعية بسيطة

- إعاقة سمعية متوسطة

- إعاقة سمعية شديدة

- إعاقة سمعية شديدة جدا

**3- التصنيف على أساس مكان الإصابة:**حيث يركز على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي عامة بعد إجراء التشخيص اللازم لذلك

* **فقد السمع التوصيلي**: إذا كانت هناك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية و الوسطى إلى الأذن الداخلية مما يؤثر على السمع، و يجد الفرد صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة، و لا يتجاوز الفقدان السمعي 60 ديسيبل.



* **فقد السمع الحس عصبي**: إذا نتج عن تلف في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي، و نتيجة لذلك تحدث مشكلة في تحويل الموجات الكهربائية داخل القوقعة، أو في المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ و تزيد درجة الفقدان السمعي عن 76 ديسيبل.
* **فقد السمع المختلط** : يعتبر السمع مختلطا إذا تداخلت الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الصمم لتجمع بين النوعين السابقين من فقد السمع و هما التوصيلي و الحسي العصبي، أي إذا حدثت إصابة في الأذن الخارجية أو الأذن الداخلية أو الوسطى و العصب السمعي.
* **فقد السمع المركزي**: نتيجة لخلل يحول دون توصيل السيالات العصبية من جذع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ، و ينتج هذا النوع من فقد السمع على أثر حدوث إضطراب أو تلف في مركز السمع بالمخ أو أورام أو عوامل ولادية مكتسبة.

**أسباب الإعاقة السمعية :**

**عوامل ما قبل الولادة** :

- **أسباب وراثية** : وتعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم ، ويتم التحقق من العوامل الوراثية بدراسة التاريخ العائلي لحالات الصمم ، و قد يعود السبب الى

- إصابة الأم وخاصة في الشهور الأولى ببعض الفيروسات والأمراض مثل : الحصبة الألمانية والزهري .

- تناول الأم لبعض العقاقير أو التعرض لأشعة إكس أثناء الشهور الأولى من الحمل .

- اختلاف العامل الرايزيسي (RH) في دم الأم والطفل يمكن أن يسبب الصمم خاصة عندما يكون الـ RH للجنين إيجابي والـ RH للأم سلبي

**عوامل أثناء الولادة** :منها

-الولادة المتعسرة وطول فترة الولادة وتعرض الجنين لنقص الأكسجين يترتب عليه تلف الخلايا العصبية ومنها الخلايا السمعية

- الولادة المبكرة : أي قبل إكمال الجنين سبعة أشهر في رحم الأم مما يعرضه للإصابة ببعض الأمراض ونقص المناعة وإصابته باختلال الخلايا السمعية وعدم نضج عظيمات الأذن الوسطى .

- استخدام الآلات الساحبة بشكل خاطئ أثناء الولادة

**عوامل بعد الولادة :**

- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي وهو الغشاء المغلف للمخ والحبل الشوكي

- إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكفية والحمى القرمزية أو بالحصبة أو مضاعفاتها .

- إصابة الطفل بالحمى الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور.

- إصابة الطفل بنزلات البرد الشديدة والتهاب اللوزتين مما يؤثر على الأذن الوسطى .

- التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابة مركز السمع في المخ .

- صمم الشيخوخة نتيجة ضمور أنسجة السمع عند كبار السن

**خصائص المعاقين سمعيا** :

**الخصائص الجسمية والحركية** :بصفة عامة لا توجد فروق بين الفرد المعاق سمعيا والعادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل وسرعة النمو ، والتغيرات في الطول والوزن في جميع مراحل النمو ، وكل ما يظهر من فروق بين المعاقين سمعيا والعاديين هو أثر الإعاقة السمعية على بعض العادات الجسمية والحركية الخاصة بالمعاقين سمعيا من ذلك ما يلي :

- مشكلات التواصل التي يعاني منها الأصم و التي تمثل عوائق كبيرة أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة به والتفاعل معها

- أن الأصم يحتاج إلى تعلّم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي .

- الحرمان من الحصول على التغذية السمعية الراجعة يؤثر سلبا على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه .

- أن النمو الحركي لدى الأفراد الصم يتأخر قياسا بأقرانهم العاديين

**الخصائص اللغوية :** يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق ، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي . فالمصابين بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة ، وذلك على الرغم أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين ، إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي التالية لعدة أسباب من أهمها :

- أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها .

- أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة Feedback أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات سواء من الآخرين أو حتى من داخل أنفسهم ، ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعي اللازم مقارنة بالعاديين

**الخصائص العقلية :** أشارت عدة دراسات إلى أن ذكاء الأفراد المعاقين سمعيا لا يختلف عن مستوى ذكاء الأفراد العاديين بالرغم من تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للفرد المعاق.

**الخصائص الانفعالية :** إن نجاح المعاق سمعيا في تفاعلاته داخل محيط الأسرة ومع أفراد المجتمع بوجه عام يعتمد بشكل كبير على اتجاهات الآخرين نحوه ومدى قدرته على التواصل معهم فالتفهم والتقبل الموضوعي بعيدا عن الإنكار أو التجاهل يعد من المتطلبات الضرورية التي يؤدي قصورها إلى مظاهر انفعالية سلبية عديدة من أهمها : عدم الثبات الانفعالي ، والخضوع ، وقلة الشعور بالأمن.

**الخصائص الاجتماعية :** تعتبر اللغة الوسيلة الأولى في الاتصال الاجتماعي ، وعلى ذلك يعاني المعاقون سمعيا من مشكلات تكيفيه في نموهم الاجتماعي ، وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية ، وصعوبة التعبير عن أنفسهم وصعوبة فهمهم للآخرين ، سواء أكان ذلك في مجال الأسرة أو العمل أو المحيط الاجتماعي بشكل عام

**تشخيص الإعاقة السمعية** ويتم ذلك وفق مجموعتين هي

**الطرق التقليدية:** وهي من الاختبارات المبدئية التي تطلب من المختبر الوقوف خلف الطفل أو بجانبه ومخاطبته بصوت منخفض وتسمى هذه الطريقة بطريقة الهمس . وكذلك توجد طريقة دقات الساعة والتعرف على مدى سماع الطفل لدقات الساعة على بعد مسافة معينة . ويجري هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى .

**الطرق العلمية الحديثة** :يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية ، وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية وأهمها :

-**طريقة القياس السمعي الدقيق** : وفيها يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية للفرد بوحدات تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسيبل dB ، حيث يقوم الأخصائي بوضع سماعات الأذن على أذني المفحوص ولكل أذن على حدة ، ثم يعرض أصواتًا ذات شدة تتراوح من (صفر–110) وحدة ديسيبل ، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص درجة الخسارة السمعية عند المفحوص.

**طريقة استقبال الكلام وفهمه :** يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتا ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه

 **الاختبارات التربوية المقننة :**منها مقياس ويبمان للقدرة على التمييز السمعي ، الذي يهدف إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة مثل (دجاج - زجاج - خداج ) ، وهذا يصلح للأعمار ما بين الخامسة والثامنة من العمر ، وهو مقياس فردي وليس جماعي

**علاج الاعاقة السمعية :**

**المعينات السمعية :**  المعينة السمعية أو السماعة الطبية هي : أداة تكنولوجية لتضخيم الصوت تعمل بالبطارية . وتتكون المعينة السمعية من ثلاث أجزاء هي : ميكرفون (وظيفته التقاط الموجات الصوتية وتحويلها إلى طاقة كهربائية ) ، ومضخم صوت (سلك خاص يزيد شدة الصوت) ، ومستقبل ( أداة تحول الطاقة الكهربائية إلى صوت جديد )، وقطعة بلاستيكية توضع في الأذن ، وتنقل الصوت من المعينة السمعية إلى القناة السمعية،وللمعينات السمعية أنواع عديدة منها : المعينة السمعية التي توضع خلف الأذن، المعينة السمعية التي توضع داخل الأذن

**زراعة القوقعة :**  إن زراعة القوقعة هي إحدى التطورات التقنية الحديثة فقد تساعد بعض الأطفال المصابين بضعف سمعي شديد جدا. إن فعل السماعة هو التكبير و إيصال الصوت المكبر إلى الدماغ ، أما زرع القوقعة فهو إيصال المثيرات الصوتية والكلامية عبر العصب إلى الدماغ وبذلك نكون قد ساعدنا الأجزاء غير العاملة من أجهزة السمع وجعلها تستقبل الأصوات في حين أنها كانت لا تعمل قبل إجراء العملية.

**مشكلات المعاقين سمعيا** :

- سوء التوافق النفسي ويظهر ذلك في عدم الثقة بالنفس وبالآخرين .

- الاكتئاب والقلق والخوف من المستقبل ، وعدم الشعور بالأمن ، والشعور بالإحباط .

- العزلة والشعور بالوحدة النفسية ، وتجاهل مشاعر الآخرين ، وإساءة فهم تصرفاتهم ، والتمركز حول الذات .

- العدوانية والاندفاعية والتهور ، وعدم القدرة على ضبط النفس ، والتمرد والعصيان ، والتصلب و الجمود .

- مستوى طموح غير عادي ، إما بارتفاعه كثيرًا عن الإمكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيرًا عنها

**البرامج التربوية للمعاقين سمعيا :** يقصد بها طرق تنظيم وتعليم وتربية المعاقين سمعيا ، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية ، وأهمها : دمج المعاقين سمعيا في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ،ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعاقين سمعيًا ، ومبرراته ، فلابد من أن تتضمن تعليم وتدريب المعاقين سمعيًا على عدد من المهارات الأساسية في تعليمهم وهي:

**1.مهارة التدريب السمعي :**يقصد بها التدريب على الاستماع إلى بعض الأصوات التي يمكن للمعاق التقاطها ، والتدريب على التمييز بين الأصوات المختلفة ، أو الكلمات أو الحروف الهجائية ، وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت الإعاقة السمعية ، ومهمة مدرب هذه المهارة تنميتها باستخدام الطرائق والدلائل المناسبة ، خاصة الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد على إنجاح هذه الطريقة

**2.مهارة قراءة الشفاه** (**لغة الشفاه**) **:**  يقصد بها تعليم المعاق سمعيا حركة الفم والشفاه أثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدثون إليه ، الأمر الذي يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة .

**3.مهارة لغة الإشارة وهجاء الأصابع :**

 **لغة الإشارة** : هي لغة وصفية عبارة عن نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المشكلة أو المصورة التي تستخدم فيها حركات الأيادي وتعبيرات الأذرع والأكتاف ، لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث التي يستجيب لها الفرد أو يرغب في التعبير عنها.

**هجاء الأصابع** : هو عبارة عن تحريك اليدين وفقا لحركات منظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية

**مهارة الاتصال الكلي :**وهي تعتمد على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة ، والمزج بين توظيف البقايا السمعية وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وهجاء الأصابع بما يتلاءم مع طبيعة كل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعيًا وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي

**أهداف الدمج المدرسي للطفل المعاق سمعيا:**

- حث الطفل المعاق سمعيا على ممارسة وتعلم اللغة.

-وضع حد لعزلة الطفل المعاق سمعيا وإعطائة فرصة الاستفادة من التربية والتعليم عن طريق التعليم وتقبل الفروق

- إعداد الطفل الأصم للإندماج في الحياة المهنية

-السماح للطفل الأصم بالنمو في وسط يتعلم فيه القواعد الاجتماعية وخاصة تلك التي تتعلق بسلوكياته وطريقة اتصاله.

-الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق سمعيا

**ثانيا- المناهج التربوية المستخدمة مع الإعاقة البصرية:**

قبل أن نتعرف على مفهوم الإعاقة البصرية وأسبابها وتصنيفها ومظاهرها وتشخيصها وطرق الوقاية منها لا بد من التعرف على الأجزاء الرئيسية التي تتكون منها العين.

**الأجزاء الرئيسية للعين** : تتكون العين من ثلاث طبقات هي

**الطبقة الخارجية** وتتضمن

**- القرنية**: وهي جزء شفاف يخلو من الأوعية الدموية تغطي القزحية وتحميها، وتحمي كذلك بؤبؤ العين ( الحدقة )، ووظيفتها كسر الأشعة الضوئية لغرض تركيزها على الشبكية عبر الحجرة الأمامية للعين.

- **الصلبة** : وهو الجزء الأبيض الذي يحيط بالشكل الخارجي بالقزحية ، وظيفته الأساسية هي حماية الأجزاء الداخلية

**الطبقة الوسطى وتتكون من** :

- **القزحية**: وهي الجزء الملون من العين وتقع بين القرنية والعدسة، وفي منتصفها توجد الحدقة التي تعمل بمثابة فتحة تنظم دخول الضوء إلى الجزء الداخلي من العين، حيث أنها تتسع عندما تكون كمية الضوء ضعيفة وتنقبض في حالة الإضاءة الشديدة

- **العدسة**: وتمثل العدسة ذلك الجزء من العين الذي يستقبل الأشعة الضوئية من القزحية، وتبدو وظيفة العدسة في تجميع الأشعة الضوئية وتركيزها على الشبكية.

- **الجسم الهدبي** : يمتد الجسم الهدبي من القزحية أماما وحتى مقدمة المشيمة خلفا ، تغطيه زوائد هدبية متكونة من صفين من الخلايا التي تحتوي على مكونات صبغية عديدة ، ويعمل الجسم الهدبي على إفراز السائل المائي ويسهل تصريفه .

- **المشيمة** : وهي طبقة مشبعة بالصبغات الملونة التي تجعل باطن العين معتما . وتتكون المشيمة من ألياف مرنة ومن أوعية دموية ترتبط بعضها ببعض عن طريق نسيج ضام

**-الطبقة الداخلية وتشمل الشبكية** : تمثل الشبكية الجزء الخلفي من العين الذي تسقط عليه الأشعة الضوئية وهو أشبه ما يكون بالشاشة التي تسقط عليها الأشعة الضوئية ، حيث تظهر صورة الأشياء معكوسة على الشبكية ويقوم العصب البصري بنقل الصورة المعكوسة إلى الجهاز العصبي المركزي ، حيث يصحح الجهاز العصبي المركزي الصورة ، وتبدو بشكلها الطبيعي

**الأداء الوظيفي لحاسة الإبصار،** يتناول ثلاثة مظاهر أو جوانب أساسية هي:

**حدة الإبصار**:وتقاس بقدرة العين على رؤية الأجسام بكامل تفاصيلها مقارنة بقدرة العين السليمة. وحدة أو إبصار العين السليمة يساوي (6 / 6) مترا مقاسه بالنظام المتري.

**المجال البصري:** ويقصد به مجال الرؤية في الاتجاهات المختلفة في نفس الوقت من موقع الثبات ، فالعين السليمة قادرة على رؤية الأشياء بمدى أقصاه 180 درجة ، وفي حالة نقصان هذا المدى بشكل ملحوظ إلى (20 درجة أو أقل) يعتبر عندها الطفل كفيف من الناحية القانونية

**إبصار الألوان:**  يقصد به قدرة العين على التمييز بين الدرجات المختلفة لخصائص اللون التي تشمل الصبغة والتشبع واللمعان، والتي تعكس القدرة على التمييز بين الألوان المختلفة وبين الدرجات المختلفة للون الواحد.

**مفهوم الإعاقة البصرية:**

تشمل الإعاقة البصرية الكفيف وضعاف البصر، ويعرف الكفيف حسب منظمة الصحة العالمية بأنه شخص تقل حدة إبصاره عن (3 /60) متر .

ومن وجهة النظر التربوية يمكن تعريف الكفيف بأنهذلك الشخص الذي لا يستطيع القراءة أو الكتابة إلا باستخدام طريقة برايل ،أما ضعيف البصر فهو الشخص الذي يستطيع القراءة باستخدام المعينات البصرية

**تصنيف الإعاقة البصرية:** يصنف المعاقون بصريا إلى مجموعتين رئيسيتين هما

**1. مجموعة الإعاقة البصرية الكلية**: وهي فقدان البصر التام وتقاس حدة الإبصار بهذا المستوى بنسبة (20 /200) قدما، وهذه المجموعة ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

**2. مجموعة الإعاقة البصرية الجزئية:** ويقصد بها الشخص الذي لديه درجة بسيطة من الإحساس البصري ويمكنه قراءة الكتابة العادية بالاستعانة بالعدسات المكبرة والكتب المكتوبة بحروف كبيرة

**أسباب الإعاقة البصرية:**

**أ**- **أسباب ما قبل الولادة**:

- **العوامل الوراثية:** حيث تتمثل في حالات عديدة منها : حالات التهاب الشبكية الوراثي الذي يؤدي إلى ضيق مجال الرؤية وصعوبة تمييز الأشياء في الأماكن ضعيفة الإضاءة ، وحالات عتامة عدسة العين (المياه البيضاء) ، وحالات الجلوكوما (المياه الزرقاء)

- **العوامل البيئية:** وتتمثل في إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وخاصة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. بالإضافة إلى سوء تغذية الأم الحامل وتعرضها للأشعة السينية ، وتناولها للأدوية والعقاقير

**ب**- **أسباب أثناء الولادة:** وتشمل نقص الأكسجين والولادة العسرة والولادة المبكرة و إصابات المخ أثناء الولادة الناتجة عن استخدام الأجهزة و الآلات في عمليات الولادة

**ج- أسباب بعد الولادة:** وتعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية بالعوامل المكتسبة وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال والأمراض التي تصيب العين والإصابات الناجمة عن الحوادث و تتمثل في :

**-** **انفصال الشبكية:**  ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها.

**- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري :** هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى.

**- انتكاس النقطة المركزية:** اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في النقطة المركزية يواجه الشخص فيه صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة، ويؤدي هذا الاضطراب إلى فقدان البصر المركزي والبصر المحيطي المتبقي لا يكفي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية.

**- الماء الأسود:** هو زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى.

**-الماء الأبيض:**هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية ، وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار؛ ولكنه قد يحدث مبكرًا أيضًا بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين، وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي

**- ضمور العصب البصري :** يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأمراض التنكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأوكسجين، وقد يحدث الضمور في أي عمر ، وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثيّا، وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر وقد يبقى لديه بصر جزئي.

**- التليف خلف العدسي :**مرض ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة، وتتأثر الأوعية الدموية وتتلف الشبكية، وأحيانا تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط  وبشكل عام، قد ينتهي هذا المرض بالعمى التام.

**- الحول**:تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة، ومن المهم أن تتحرك العينان معا لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي ، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معا بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عينا واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل، وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم.

**- توسع الحدقة الولادي**: هو تشوه ولادة ينتقل على هيئة جين سائد، تكون فيه الحدقة واسعة جدا نتيجة عدم تطور القزحية في كلتا العينين، ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدود وربما أيضا رأرأة ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار، ويستخدم الأفراد المصابون أحيانا النظارات والمعينات البصرية لتقليل كمية الضوء التي تدخل إلى العين.

**- البهق** : وينتج عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص أشقر وشعره أبيض وعيناه زرقاوين، وتكون القزحية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرطة للضوء، وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيحة أحيانا بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديا،ويوجه عام تتراوح حدة البصر لدى هؤلاء الأشخاص بين 20 /70 إلى 20 /200.

**- التهاب الشبكية الصباغي:** وهو حالة التهاب وراثي تتلف فيه العصى في الشبكية تدريجيا، ويحدث عمى ليلى( العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدودا أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح البصر نفقيا، وغالبا ما يكون هذا المرض مرتبطا بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة.

**- القصور في الأنسجة**: مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية في الشبكية، ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأرأة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء.

**- القرنية المخروطية:**حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي، ويؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في حدة البصر في كلتا العينين.

**- رأرأة العين:** حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون، وهذا ينجم عنه غثيان ودوار، وقد تكون حالة الرأرأة مؤشرا على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية.

**- العين الكسولة**: حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، ويحدث الكسل في عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين، وأي عامل يعيق مرور الضوء بالشكل الطبيعي عبر العين قد يؤدي إلى هذه الحالة لأن ذلك قد يؤثر سلبا على النمو البصري الطبيعي مما يقود إلى كسل العين.

**- أخطاء الانكسار** :كــــ

**أ- قصر النظر** : يحدث قصر النظر عندما تكون مقلة العين طويلة، وفي هذه الحالة تتكون الصورة أمام الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء البعيدة، أما رؤية الأشياء القريبة فقد تكون عادية.

**ب- طول النظر:**يحدث طول النظر عندما تكون مقلة العين قصيرة فتتكون الصورة خلف الشبكية وليس عليها، وتتأثر القدرة على رؤية الأشياء القريبة، أما رؤية الأشياء البعيدة فقد تكون عادية.

 **ج- حرج البصر** : وفيها تكون القرنية أو العدسة غير منتظمة ولذلك فإن بعض الضوء يتركز أمام الشبكية وبعضه عليها وبعضه الآخر خلفها، ولهذا لا تكون الصورة واضحة فيعاني الفرد من صداع وتعب عند القراءة.

**-التهاب القرنية:** هو التهاب ينتج عن البكتيريا، أو الفيروسات، أو الفطريات، أو نقص فيتامين (أ)، وفي هذا الالتهاب، الذي قد يظهر في حالات الإصابة بمرض الزهري والتراخوما، يتكون على القرنية سحابة، ويشكي الشخص المصاب من ألم شديد في العين، ومن حساسية للضوء ودماغ.

**خصائص المعاقين بصريا :**

**الخصائص الجسمية والحركية** : إن النمو الجسمي في الطول والوزن لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين ، إلا أنه يمكن ملاحظة بعض القصور في المهارات الحركية ، فالمعاقين بصريا يواجهون قصورا في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاحة من جهة وللحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية

**الخصائص العقلية والمعرفية :** إن الإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية ، حيث أن ذكاء أفراد هذه الفئة يعتمد على مستوى نمو الخبرات وتنوعها ، وقدرتهم على الحركة والتنقل بحرية ، كما يعتمد على علاقات هذه الفئة بأفراد بيئتهم ومدى قدرتهم على التحكم في هذه العلاقات، بينما نجد أن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوقون فيها وليست هذه خاصية وراثية بل إنها نتيجة للتدريب المستمر لهذه العمليات بحكم اعتمادهم بدرجة كبيرة على حاسة السمع

**الخصائص الاجتماعية** :تؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيرا سلبيا ، حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتفاء الذاتي ، وذلك نظراا لعجزه أو محدودية مقدرته على الحركة ، وعدم استطاعته ملاحظة سلوك الآخرين وتعبيراتهم الوجهية كالبشاشة والعبوس ، والرضا والغضب ، وغيرها مما يعرف بلغة الجسد ، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها بصريا والتعلم منها ، ونقص خبراتهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين ،وقد ينجح المعاق بصريا في إقامة علاقات اجتماعية ، خاصة في مجال تكوين الأسرة وفي ميدان العمل ولكن ذلك يعتمد إلى حد كبير على مدى أداء المعاق بصريا وكفاءته في مجال العمل وفي الحياة الاجتماعية بشكل عام

**تشخيص الإعاقة البصرية :**

-**أهم المقاييس والأدوات المستخدمة في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية** :

**- لوحة سنلن**: حيث يتم عن طريقها قياس حدة إبصار كل عين بمفردها ثم قياس حدة إبصار العينين معا . وتتكون من عدد من السطور تضم حروفا هجائية ذات أحجام مختلفة ، وفي بعض الأحيان تستخدم أشكال بدلا من الحروف وذلك للأفراد الذين لا يجيدون القراءة . وتمثل الحروف التي تتضمنها اللوحة ما يراه الشخص الذي يتمتع بدرجة عادية من الإبصار من مسافات مختلفة

**- مقياس باراجا للكفاءة البصرية** : ويتضمن هذا المقياس عددا من المثيرات البصرية ( أشكال هندسية مختلفة الحجم ودرجة التعقيد) لكل منها عدد من البدائل ، وعلى المفحوص أن يحدد من بينها الشكل المطابق للمثير الأصلي ، و يشمل المقياس على ثمانية أبعاد رئيسية هي :

- الوعي بالإشارات البصرية ، كتحريك الرأس أو العين تجاه مصدر الضوء.

- التحكم في حركة العينين ، والتمييز بين الأشكال والألوان .

- تمييز الأشياء .

- التعرف على صور الأشياء والأشخاص والتمييز بينها .

- تذكر التفاصيل الشكلية والعلاقة بين الأجزاء والتمييز بين الشكل والخلفية .

- تمييز الرموز والأشكال المجردة وإعادة رسمها .

- إدراك العلاقة بين الصور والأشكال المجردة والرموز .

- التعرف على الرموز في أشكال وأوضاع مختلفة وإدراكها ، وإعادة رسمها

**- مقياس فروستج التطوري للإدراك البصري:** ظهر هذا المقياس ليقيس ويشخص الإدراك البصري في الفئات العمرية من 3- 8 سنوات ، وهو مقياس يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا.

**مشكلات المعاقين بصريا:** نجد منها

- الشعور ببعض الصراعات والتوترات النفسية نتيجة للإحساس بعدم الأمن وعدم القدرة على التحرك بحرية وعدم إدراك التفاعلات المحيطة به.

- الشعور بالعزلة أو الانطواء.

- الشعور بعدم الثقة بالنفس والدونية والخوف والقلق والتوتر والإحباط.

- الاضطرار للاعتماد على الغير وفقدان استقلال الشخصية وضعف الانتباه وسوء التوافق الاجتماعي وقصور الكفاءة الاجتماعية .

- قلة الضبط الداخلي ، حيث يسيطر عليهم الآخرون والأحداث الخارجية .

- اضطرابات في الشخصية ونقص في المهارات الاجتماعية .

- العجز الاجتماعي المتعلم بسبب قلة تفاعلهم الاجتماعي

**البرامج التربوية للمعاقين بصريا:** يقصد بها طرق تنظيم وتعليم وتربية المعاقين بصريا، وفي هذا المجال هناك أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية.يميل الاتجاه التربوي الحديث إلى دمج المعاقين بصريا في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو في الصفوف العادية في المدرسة العادية،وهناك حاجات مشتركة بين المعاقين بصريا من أهمها:

- الحاجة إلى تعلم القراءة والكتابة باستخدام الحواس الأخرى غير حاسة البصر.

- تدر-يب حاستي اللمس والسمع بالإضافة إلى التدريب على استخدام البقايا البصرية .

- التدريب على التنقل والتعرف والتوجه .

- التدريب على المهارات الاستقلالية وأنشطة الحياة اليومية .

- التدريب على المهارات المهنية .

**ثالثا- المناهج التربوية المستخدمة مع الإعاقة العقلية**:

**الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي**: يخلط البعض بين مفهوم الإعاقة العقلية و مفهوم المرض العقلي، ومن هنا تتضح أهمية توضيح الفرق بين هذين المفهومين:

|  |  |
| --- | --- |
| **التخلف العقلي**  | **المرض العقلي**  |
| -يرجع في معظمه إلى أسباب وراثية أو جينية .  | -يحدث نتيجة تأثيرات بيئية و لادخل للوارثة أو العوامل الجينية في حدوثه . |
| -حالة تحدث عند الولادة أو قبلها يولد بها الطفل و تظهر في مراحل العمر النمائية .  | -يحدث في مرحلة العمر المتوسطة ولا يحدث في الطفولة .  |
| -حالة يصعب علاجها حتى الآن إذ يصاحبها تلف في خلايا المخ و الخلية المخية التي تتلف لا تعوض ولا تعالج . | -مرض وليس حالة يمكن علاجع بالعقاقير الطبية أو بالتحليل النفسي أو بالصدمة الكهربائية .  |
| **-**يصاحبها بعض التشوهات الجسمية أو الاضطرابات النفسية . | -ليس له تأثيرات جسمية ولكن بعض حالاته يصاحبه تغيير في بنية الشخصية مثل مرض انفصام الشخصية . |

**الفرق بين التخلف العقلي و المرض العقلي**

**الإعاقة العقلية**: تتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد وهذا يكون نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله ، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية

 و يعرفها هيبر بأنها حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد .

 كما تعرف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) الإعاقة العقلية بأنها حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو ، وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية و اللغوية و الحركية و الاجتماعية ، و هناك مؤشرات التي تدل على الإعاقة العقلية اهمها:

-قصور في مستوى الذكاء بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط على أية اختبار ذكاء معتمد

- قصور في السلوك التكيفي

 - قصور في الأداء المتوقع في ضوء العمر الزمني لعادات العناية بالنفس ومتطلباتها من طعام وشراب ونظافة وإتباع قواعد الأمن والسلامة وتحمل المسؤولية والتفاعل مع الآخرين والمشاركة الاجتماعية البيئية .

**تصنيف الإعاقة العقلية :**

تعتبر عملية التقسيم و التصنيف من أهم العمليات العلمية التي تساعد الباحثين العلميين في اتخاذ القرارات و إيجاد مظاهر مشتركة للعينة محل الدراسة يمكن من خلالها إرساء قواعد مشتركة للتعامل مع هذه الفئة .

**التصنيف الطبي :** اعتبر الأطباء أن الإعاقة العقلية قد تكون عرضا او نتيجة لمرض عضو معين من بينها :

- أمراض معدية : الحصبة الألمانية في حالة الإصابة في الشهر الأولى من الحمل .

- ا لتسمم : إصابة المخ من تسمم الأم بالرصاص ، الكربون و غيرها ...

- إصابة جسمية : الإصابة في الدماغ أثناء الولادة أو بعدها .

- خلل في الهرمونات .

- وراثية : خلل في الكر وموسومات مثل عرض داون .

وهذا التصنيف يغفل عن جوانب اوخرى مثل درجة الاعاقة .

**التصنيف التربوي :** يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية على مدى الصلاحية التربوية للفرد و يقسم المعاقين عقليا إلى ثلاث فئات :

**-** فئة القابلين للتعليم :و تتضمن هذه الفئة الأطفال القابلين لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية القراءة ، الكتابة ، الحساب ...و تتراوح درجة ذكائهم ( 50- 70 ) درجة .

- فئة القابلين للتدريب : و تتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا الذين يعتقد و أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قدرتهم على اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة إلى قابليتهم للتدريب واكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها و تتراوح درجة الذكاء بين ( 25- 50 ) درجة .

- فئة الاعتماديين : و تتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا ممن تقل درجة ذكائهم عن ( 25 درجة ) و ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم بحاجة دائما للاعتماد على غيرهم للوفاء بمطالبتهم الأساسية .

**التصنيف السلوكي :** يعتبر هذا التصنيف أفضل من التصنيف الطبي لأنه يحاول الحكم على الفرد المعاق ذهنيا من خلال قدراته الحالية و الأداء الحالي للطفل و سلوكياته التوافقية في البيت ، المدرسة ن و المجتمع من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج الاجتماعي ، وقسم التصنيف السلوكي إلى نوعان :

-التصنيف السلوكي الرباعي : وهو تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ويقسم المعاقين ذهنيا الى أربع فئات حسب نسبة ذكاء الأطفال على مقياس بينيه أو وكسلر .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الفئة**  | **مقياس بينيه**  | **مقياس وكسلر**  |
| -الإعاقة الذهنية البسيطة  | 52 – 67 | 55 – 69 |
| -الإعاقة الذهنية المتوسطة  | 36 – 51  | 40 – 54 |
| -الإعاقة الذهنية الشديدة  | 50 – 35 | 25 – 39 |
| -الإعاقة الذهنية العميقة  | أقل من 20 | أقل من 25 |

-التصنيف السلوكي الثلاثي : و يصنف هذا التصنيف المعاقين ذهنيا الى ثلاثة فئات حسب نسبة الذكاء للطفل علة مقياس بينيه و أو وكسلر .

|  |  |
| --- | --- |
| **الفئة**  | **مقياس بينيه أو وكسلر**  |
| -الإعاقة الذهنية البسيطة | 50 – 68  |
| -الإعاقة الذهنية المتوسطة | 25 – 49  |
| -الإعاقة الذهنية الشديدة | أقل من 25  |

و يكتمل التصنيف بالنسبة للتأكد من قدرات و أداء الطفل المعاق ذهنيا بتطبيق أحد المقاييس التي تقيس السلوك التوافقي للطفل أو النضج الاجتماعي .

* مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي .
* مقياس كاتل لذكاء الطفل .
* مقياس السلوك التوافقي .

مقياس كالمان للارتقاء العقلي .

**التصنيف الإكلينيكي للإعاقة العقلية**: و نجد فيه

**متلازمة داون :** ويطلق عليه "المنغولي" وذلك نسبة للتشابه الظاهري بينه وبين الشعوب المنغولية ، ومن الخصائص المميزة لهذه الفئة الرأس الصغير العريض ، والشعر قليل مسترسل ، والعينان منحرفتان لأعلى وخارجان وتميلان إلى الضيق ، والأنف عريض صغير وأفطس ، واللسان كبير عريض وخشن مشقق ، وقد يبدو بارزا خلال الفم المفتوح ، والأذنان صغيرتان ومستديرتان ، والقامة والأطراف قصيرة ، والكفان عريضان وسميكان مع وجود نمط مستعرض عبر راحة الكف ، والأصابع قصيرة وخاصة الخنصر ، والقدمان مفلطحان ، والكلام متأخر والصوت خشن ، والتآزر الحركي مضطرب ، ويلاحظ الترهل الجسمي بصفة عامة. ويتسم طفل متلازمة داون بأنه لطيف ومرح واجتماعي ومبتسم ، حيث يحب التقليد والمداعبة ، ويحب مصافحة الناس ، ولذلك يطلق عليهم البعض الأطفال السعداء ، وسبب هذه الحالة اضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم في بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن ، أو لشذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة ، حيث يكون لدى طفل متلازمة داون 47 كروموزوم والطفل العادي 46 كروموزوم

**القماءة أو القصاع:** يكون فيها الشخص قصير القامة بدرجة ملحوظة ، ويصحب ذلك إعاقة عقلية يرجع إلى انعدام أو قلة إفراز هرمون الغدة الدرقية مما يؤدي إلى خلل أو تلف خلايا المخ ، ويتميز هؤلاء بالجلد الجاف الغليظ المصفر والمجعد ، ويكون الشعر خشن خفيف ، وتكون درجة حرارة جسمهم أقل من المعتاد ، وغالبا ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحا والأنف أفطس والعينان متباعدتين

**صغر حجم الجمجمة**: وهي حالة إعاقة عقلية تتميز بصغر حجم الرأس ، والتي تبدو واضحة منذ الميلاد ، وسبب هذه الحالة إصابة الجنين في الشهور الأولى من الحمل أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل ، أو التحام عظام الجمجمة مبكرا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموا طبيعيا

**الاستسقاء الدماغي :**يتميز هؤلاء بكبر حجم الجمجمة وبروز الجبهة ، ويظهر ذلك عند الطفل في الأسابيع الأولى من ولادته ، ويرجع السبب في حدوث هذه الحالة إلى زيادة كمية السائل المخي الشوكي في الجمجمة والذي يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ ، وترجع درجة التخلف إلى المدى الذي تأثرت به خلايا الدماغ

**أسباب الإعاقة العقلية :**

**1.عوامل ما قبل الولادة :**منها الحصبة الألمانية والتي تصاب بها الأم الحامل وتؤثر على الجنين ، خاصة إذا حدث ذلك في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل . إضافة إلى حالات تسمم البلازما ،و كذلك حالات الصرع .و مرض الزهري ( الأمراض المهبلية ) و كذلك

الشذوذ الكروموزومي(متلازمة داون) ،وإصابات ما قبل الولادة التي قد تنتج عن حوادث السقوط أثناء فترة الحمل ، أو وضع الجنين غير العادي في الرحم ، مما يؤدي إلى حدوث رضوض وصدمات بدماغ الجنين و التعرض للإشعاعات أثناء فترة الحمل ، اضطرابات الأيض والتغذية ، اختلاف العامل الرايزيسي لعدم توافق دم الزوجين ، و كذا استهلاك مختلف العقاقير والأدوية غير المناسبة والمشروبات الكحولية وحالات الإدمان .

**2. عوامل أثناء الولادة :**كــ

- **نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة** : قد تؤدي حالات نقص الأكسجين لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ، ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين ،

- **الصدمات الجسدية** : قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء الولادة ، بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة ، أو استخدام طريقة الولادة القيصرية بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم ، مما قد يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين وبالتالي الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية .

- **الالتهابات التي تصيب الطفل** : إذ تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات ، وخاصة التهاب السحايا من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي ، وقد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته ، أو إلى إصابة الأجنة إذا عاشت بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات

- **الولادة المبسترة** : حيث يولد الطفل ناقص الوزن والنمو مما يزيد من قابليته للتأثر بالإصابات المباشرة والأمراض

**3. عوامل بعد الولادة :** نذكر منها

- سوء التغذية

- الأمراض والالتهابات

- العقاقير والأدوية

- الاصابة بمختلف الحوادث

- التهاب المخ .

**خصائص المعاقين عقليا** :
**الخصائص الجسمية :**أصغر في حجمهم وأطوالهم من أقرانهم العاديين ، وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه، وعادة تتسم الحالة الصحية لهم بالضعف مما يجعلهم يشعرون بسرعة بالتعب ، أما بالنسبة للجوانب الحركية فهي تعاني من بطء في النمو وأغلبهم يتأخرون في مهارة المشي ويواجهون صعوبة في الاتزان الحركي ،كما أنهم يتأخرون في عملية التحكم في ضبط الإخراج والوقوف .

**الخصائص العقلية و المعرفية :** وتتمثل في بطء معدل النمو العقلي والمعرفي ، ونقص نسبة الذكاء ، وعدم توافق انسجام القدرات ، وضعف الكلام والذاكرة ، والانتباه ، والتركيز ، والإدراك ، والتخيل ، والتصور ، والتفكير ، والفهم ، وضعف التحصيل ، ونقص المعلومات والخبرة

**الخصائص الانفعالية :**و تظهر من خلال عدم الاستقرار الانفعالي وسوء التوافق وصعوبة الضبط الانفعالي ، والتناقض الانفعالي ، والسلوك المتكرر ، والنشاط الزائد ، فلا يكفون عن الحركة المتسمة بالاندفاع ، كما أنهم لا يستقرون في مكان ولا يستمرون في عمل ما ، كما تظهر المبالغة في التعبير الانفعالي ، والمغايرة لطبيعة الموقف كالضحك في المواقف المحزنة ن والكلام

**الخصائص الاجتماعية :**يتميزون بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي ، ونقص الميول والاهتمامات ، وعدم تحمل المسؤولية ، والانسحاب ، والعدوان واضطراب مفهوم الذات ، فهم لا يهتمون بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أبناء عمرهم وإنما يميلون إلى مشاركة من هم أصغر منهم سنا في الممارسات الاجتماعية

**تشخيص الإعاقة العقلية :**اتجه الباحثون إلى الأخذ بالاتجاه التكاملي في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وفي هذا النوع يتم الجمع بين النواحي الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية ، ويقوم بهذا التشخيص فريق من المتخصصين كل في مجاله ، ويشمل هذا الاتجاه

**التشخيص الطبي** : يقوم به عادة أخصائي في طب الأطفال ، حيث يجمع البيانات الطبية اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها بالطفل ذاته أو أسرته ، ومن بينها التاريخ الصحي التطوري للحالة ، والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمي والعصبي والحسي ، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية ، بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي أن وجد .

**التشخيص السيكومتري:**

 ويتضمن تقريرا عن القدرة العقلية للمفحوص ، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية ( مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقاييس الذكاء المصورة) . ويكون الهدف من استخدام أي من هذه المقاييس تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة ذكاء

**التشخيص التربوي**: حيث يقدم تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص ، وذلك عن طريق استخدام أحد مقاييس المهارات الأكاديمية مثل كمقياس المهارات اللغوية ، ومقياس المهارات العددية ، ومقياس مهارات الكتابة ، وغيرها من المقاييس التي تشخص الإعاقة العقلية على أساس الفشل في التحصيل الدراسي .

**التشخيص الاجتماعي**: يقدم تقريرا عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص ، وذلك باستخدام أحدى مقاييس السلوك التكيفي.

**المشكلات السلوكية للمعاقين عقليا :**ومن أهم هذه المشكلات ما يلي :

- الانسحاب الاجتماعي

- الحركة الزائدة

- السلوك النمطي ( استجابات متكررة تصدر عن المعاق بمعدل مرتفع دون أن يكون لها هدف واضح )

- العدوان

- إيذاء الذات

**البرامج التربوية للمعاقين عقليا :**

من المعروف ان المعاقين عقليا يفضلون القيام بالمهمات التي اعتادوا عليها و اتقنوها فهم لا يفضلون التغيير في المواقف اليومية الحياتية وهم يملون الى تكرار النمط السلوكي الذين يعتادون عليها ، بحيث تقدم المدارس و المؤسسات القائمة على تربية و تعليم الأطفال المعاقين عقليا برامج تربوية مختلفة في مستواها و طبيعتها من مرحلة دراسية إلى أخرى ، حسب عمر الطفل و درجة النمو الأكاديمي ، و توجد خمس مستويات رئيسية من البرامج التعليمية الخاصة بالمعاقين عقليا هي :

|  |  |
| --- | --- |
| المرحلة  | البرامج  |
| ما قبل المدرسة الابتدائية | -أعمارهم تتراوح بين ( 3- 6 ) سنوات .- البرامج التعليمية تتركز على تنمية مهارات الاستعداد اللازمة للمرحة الابتدائية . - برنامج تدريبي حول الجلوس بهدوء و الانتباه للمعلم . - برنامج تدريبي حول تمييز المثيرات السمعية و البصرية . - تنمية اللغة . - تنمية مهارات العناية بالذات ( ربط الحذاء ، استخدام الحمام ... ) . - التفاعل مع الأقران ضمن مجموعات .  |
| المدرسة الابتدائية  | -أعمارهم تتراوح بين ( 6- 10 ) سنوات وهي استكمال للمرحة ما قبل المدرسة . - انخفاض قدراتهم العقلية في هذه المرحلة بين ( 4 – 6 ) . - برامج تنمية الثقة بالنفس .- تطوير عدد من المفردات و العادات الصحية السليمة . - تطوير المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل . - العمليات الإدراكية .  |
| مرحلة المتوسطة  | -أعمارهم تتراوح بين ( 10 – 13 ) سنة في حين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين ( 6 -8 ) سنوات .- تنمية المهارات الأكاديمية الأساسية القراءة ، الكتابة ، الحساب ... - التكيف مع البيئة المادية عن طريق التعرف على طرق الموصلات و الجغرافيا ، مراكز الخدمات المختلفة المحلات التجارية ، أقسام الشرطة ، المصانع ، الحدائق العامة عن طريق الرحلات أو الزيارات الميدانية . - التكيف مع البيئة الاجتماعية تنمية قدرته على المشاركة والتعاون و تحمل المسؤولية .  |
| مرحلة الثانوية  | -تتراوح عمرهم الزمني بين ( 13 – 20 ) سنة .- تدريب على المهارات المهنية .- تدريب المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية الملائمة .- مهارات البحث عن وظيفة . - العناية بالذات و الصحة العامة . - مهارات التفاعل اللفظي . - برامج فهم الصحة النفسية و الجسمية . |
|  | - تنفيذ البرامج للكشف المهني تعريفهم بمجموعة متعددة من المهن تناسبهم -تنفيذ ورش محمية للتأهيل المهني و تدريب التلميذ على حرفة أو مهنة .- إلحاقهم بمصنع أو مؤسسة معينة . - المتابعة بتقديم الإرشادات والتوجيهات .   |

**إرشاد أسرة الطفل المعاق عقليا :**

تلعب التنشئة الاجتماعية وخاصة الأسرة دوراً هاماً في تربية الأبناء وإعدادهم للحياة وتنمية شخصياتهم , فمن خلال الأسرة يتعلم الفرد قيم وعادات وتقاليد المجتمع وأساليب إشباع الحاجات , وغياب دور الأسرة تجاه أبنائها المعوقين له أخطاره النفسية والاجتماعية على شخصياتهم .

* مساعدة الوالدين علي تحقيق أهداف واقعية ممكنة
* توضيح طبيعة المشكلة التي يعاني الطفل منها لوالديه بصراحة
* التعامل مع الوالدين بطريقة ايجابية
* تزويد الوالدين بكل المعلومات عن طفلهما ما لم يكن هناك مبرر لحجب بعض المعلومات عنهما
* إعطاء الوالدين الوقت الكافي لفهم مشكلة طفلهما
* عدم توجيه الاتهامات للوالدين أو إشعارهما أنهما سبب مشكلة طفلهما
* النظر إلي مشكلة الطفل من وجهه نظر والديه .

**الإرشاد النفسي للأفراد المعاقين عقلياً**

يوجه الإرشاد النفسي لفئة الأفراد المعاقين عقلياً من ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة القابلين للتعلم والتدريب إذ أن خدمات الإرشاد النفسي لذوي الإعاقة العقلية تكون محدودة , فالأفراد المعاقون إعاقة بسيطة لديهم انخفاض في القدرة العقلية ونقص في السلوك التكيفي وضغوط اجتماعية تفرضها طبيعة الإعاقة العقلية وردود الفعل المتوقعة للمشكلات النمائية للمعاقين عقلياً, ويمكن أن يستخدم الإرشاد الجماعي كأحد أساليب الإرشاد مع المعاقين عقلياً حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع أباء الأطفال المتخلفين عقلياً أو الأطفال المعاقين عقلياً أنفسهم لمناقشة همومهم وانفعالاتهم لتبصيرهم بمفهوم الإعاقة ومساعدتهم علي تعديل أو تغيير اتجاهاتهم .

ويتميز الإرشاد الجماعي بمميزات عديدة من أهمها :

* كسر طوق العزلة الاجتماعية الذي ربما فرضته أسرة الطفل المتخلف حولنفسها والانفتاح علي الآخرين ممن لهم ظروف مماثلة
* يسهم الإرشاد الجمعي في مساعدة الوالدين من أجل تقبل حالة طفلهما المعاق , ومساعدتهما علي التخطيط الفعال لمستقبل أبنائهم التربوي والمهني.

**رابعا- المناهج التربوية المستخدمة** **مع الإعاقة الجسمية**

**مفهوم الإعاقة الجسمية** :هي تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي . ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية .

**تصنيفات الإعاقة الجسمية** :

 **1. إصابات الجهاز العصبي المركزي :** تتعدد الإعاقات الجسمية الناجمة عن أسباب عصبية ومن أهمها ما يلي :

**- الشلل الدماغي:**  هو اضطراب عصبي حركي يحدث في مرحلة مبكرة من حياة الطفل ، كما أنه اضطراب نمائي غير وراثي ينجم عن خلل أو تلف في الدماغ ، ويظهر على شكل عجز حركي يصحبه اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية ، ويشتمل على عدة

**- الصرع:** هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي ( نشاط كهربائي زائد في الدماغ ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ، ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم ، وتستغرق عدة دقائق مع فقدان الوعي لفترات متفاوتة المدة.

**2. إصابات الهيكل العظمي :**منها

 - تشوه وبتر الأطراف

- تشوه القدم.

- التهاب الورك و تنتج الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي تصل إلى مركز عظم الفخذ المتصلة بالجذع .

-الخلع الوركي و تحدث الإصابة لحديثي الولادة عندما يكون عظم الفخذ في الورك خارج تجويفه .

-الكساح وينتج عن نقص فيتامين ( د ) وما يتبعه عن عدم تكوين عظام سليمة ، ويصيب الكساح الأطفال في السنتين الأوليتين من العمر ، لسرعة نمو العظام وتضخم أطراف العظام .

-هشاشة العظام

- ميلان وانحراف العمود الفقري (كأن تكون عظام الكتف في أحد الجوانب أعلى من الجانب الآخر )

**3. الإصابات المتعلقة بالعضلات** : ومن أمثلتها ضمور العضلات بحيث يحدث وهن لهذه العضلات وتحليلها ، وتحولها إلى أنسجه لحمية تالفة. تبدأ هذه الإصابة من القدمين وتستمر تدريجيًا إلى أعلى حتى تصل منطقة الرأس أو العكس .

**4. الإصابات الصحية :** والتي يمكن استعراضها في

**-** السكري

- الربو .

- مرض السل

- الهيموفيليا **(** سيولة الدم أو نزيف الدم الوراثي ، وهو عبارة عن خلل وراثي في المادة التي تمنع الدم من التخثر)

**أسباب الإعاقة الجسمية :**يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات وهي

**1. عوامل ما قبل الولادة :**

- العوامل الوراثية حيث تنتقل من الآباء إلى الأبناء إما على شكل صفة متنحية أو صفة سائدة .

- تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها .

- تعرض الأم الحامل للعوامل الخطرة مثل سوء التغذية والتدخين والأشعة السينية .

- إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة : كالربو أو السكري أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل عدم نضج الجنين (الخداج) .

- نقص الأكسجين قبل الولادة

- اختلاف العامل الرايزيسي RH

**2. عوامل أثناء الولادة** :

- الإصابات أثناء الولادة ( رضوض أو إصابات وخاصة عندما يتخذ الجنين وضع غير طبيعي داخل الرحم )

- تعرض الرأس للضغط أثناء الولادة

- اختناق الجنين بسبب قلة الأكسجين الواصل إلى الجنين والناتج عن انسداد في مجرى التنفس

- نقص الأكسجين وقد يحدث لأسباب عديدة منها انفصال المشيمة قبل الموعد المناسب أو حدوث نزيف في المشيمة أو إصابة الجنين باضطرابات لها علاقة بالجهاز التنفسي
 **3. عوامل بعد الولادة :**

- الإصابات التي يتعرض لها الرأس كحوادث السقوط من مرتفعات أو الإصابات والحوادث المنزلية ....

- الالتهابات التي تصيب الدماغ

- التسمم سواء أكان عن طريق الجهاز الهضمي أو التنفسي .

- نقص الأكسجين .

- الإصابة ببعض الأمراض المزمنة

**خصائص المعاقين جسميا :**

**الخصائص الجسمية** :يتصف هؤلاء الافراد بنواحي عجز مختلفة في نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين ، والأصابع ، والقدمين ، والعمود الفقري والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس ، والوقوف ، وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الأمراض مثل الروماتزم والكسور وغيرها ، وقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي .

**الخصائص الانفعالية والاجتماعية**: يتصفون بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب وبعدم اللياقة وبعدم الانتباه وتشتته وبالقهرية والاعتمادية والخوف والقلق ، وبعدم توكيد الذات وعدم القدرة على حل المشكلات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان.

**الخصائص اللغوية :**نسبة غير قليلة منهم قد يعانون من صعوبات في التواصل مع الآخرين ، وخاصة أولئك الذين تكون إعاقاتهم شديدة أو متعددة ، فهناك من هم غير قادرين على استخدام اللغة أو الذين تكون هذه القدرات لديهم محدودة جدا

**مشكلات المعاقين جسميا :**

- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي .

- الشعور بالعجز وهذا يولد الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة .

- عدم الاتزان الانفعالي مما يسبب مخاوف وهمية مبالغ فيها .

- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الإنكار التعويضي ، الإسقاط ، والأفعال العكسية ، والتبرير.

- عدم الاستقلالية وعدم الاعتماد على النفس نتيجة حاجته في الكثير من الأحيان لمساعدة الآخرين .

- فقدان القدرة على التخطيط للحياة اليومية .

- عدم التوافق النفسي والاجتماعي مع البيئة المحيطة به

**البرامج التربوية للمعاقين جسميا :**

يقصد بالبرامج التربوية طرق تعليمهم وتربيتهم ، وتختلف البرامج التربوية المناسبة لهم وذلك حسب نوع الإعاقة ودرجتها ، ومن هذه البرامج ما يلي :

**مركز الإقامة الكاملة** : وتناسب هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي ، واضطرابات العمود الفقري ، ووهن العضلات والتصلب المتعدد ، وقد تأخذ مراكز الإقامة الكاملة بالنسبة لهذه الحالات شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات ، حيث يقيم الأطفال ذوو الاضطرابات الحركية في تلك الأقسام ، بحيث تقدم لهم الرعاية الطبية والتربوية المناسبة .

- **مراكز التربية الخاصة النهارية** :وتناسب هذه المراكز الأطفالذوي الشلل الدماغي ، وخاصة المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية ، حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز النهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج تربوية تتناسب ودرجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية .

**- البرامج التربوية للمعوقين حركيا:**

قد تحد الإعاقة الحركية من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها. ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بُغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته. فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة. ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة ( مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق. فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أ،واع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث :

-محتوى التدريس: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.

-المهارات المستهدفة: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.

-  بيئة التعلم: إذ إن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

**البرنامج التربوي الفردي ( تفريد التعليم):**

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي ـ الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتمت تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، و العلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الإفادة من البرامج التربوية.

 الخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

 -العلاج النطقي.

 -القياس السمعي.

-التعرف المبكر.

- العلاج الطبيعي والوظيفي.

- التدريب والإرشاد.

-الخدمات النفسية.

 الخدمات الاجتماعية.

 - التأهيل الطبي:

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء لبعض حالات الإعاقة الحركية.

تُعنى عملية الأشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتوافر مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة.

**- التأهيل المهني:**

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الاجتماعي و البيئي التي يعيش فيها لمعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطى الثقة بالنفس و تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو.

 **التأهيل الاجتماعي:**

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي.

وهناك اتجاهين للتأهيل المجتمعي هما:

1-  ضمن الأسرة.

2- ضمن الحي أو القرية أو المجتمع الصغير.

إذن يهدف التأهيل المجتمعي إلى دمج الأطفال المعوقين في المجتمع من خلال اشتراك المعوقين في عملية التأهيل.

 مبادئ التأهيل المجتمعي:

1- يجب أن يسير التأهيل المجتمعي مع البرامج أو المشاريع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.

2- يجب أن يبدأ التأهيل المجتمعي في منطقة أو مناطق قليلة وليست شاملة.

3-  يجب أن يكون برنامج التأهيل المجتمعي ضمن رقابة وإشراف دقيقة.

4- يختلف كل برنامج للتأهيل المجتمعي من دولة إلى أخرى.

5- يجب استخدام التأهيل المجتمعي على تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الطفل المعوق.

6- **إرشاد الأشخاص المعوقين حركيا:**

        يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية، والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءً هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها.

 ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

1-مساعدة المعاقين حركياً على تقبل إعاقتهم والتعايش مع إعاقتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.

2- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف والتعايش مع إعاقتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقتهم.

3-تزويد المعاقين حركياً لمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها.

4- مساعدة أسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقة ابنهم والتكيف معها.

5- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار الموكولة لكل فرد وتحديد مسؤولياته.

6- مساعدة أسر المعوقين حركياً على التكيف مع إعاقة ابنهم ومع المجتمع.

7-مساعدة أسر المعوقين حركياً على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدته على النمو، وأهمية التربية الخاصة في التأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في الناطات الاجتماعية والترويحية.

8- مساعدة أسر المعوقين حركياً في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة.

**خامسا- المناهج التربوية المستخدمة** **لذوي صعوبات التعلم :**

ان الأطفال الذين يظهرون صعوبات في التعلم لا تظهر عليهم أية أعراض جسمية غير عادية فمنهم العاديون من حيث القدرة العقلية أو السلوك التكيفي ولا يعانون من أية إعاقات سمعية أو بصرية أو جسمية وصحية أو انفعالية أو ظروف أسرية غير عادية ومع ذلك فإنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأساسية مثلا القراءة أو الكتابة أو الحساب .

**التعاريف لمصطلح صعوبات التعلم :**يشير عموما على أنه تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام ، اللغة ،القراءة ،التهجئة ، الكتابة أو العمليات الحسابية , نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية

**خصائص ذوي صعوبات التعلم :**

- تظهر في أداء الطفل في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية .

- صعوبات التعلم ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسية أو الاضطرابات السلوكية .

- ترتبط صعوبات التعلم بخلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي .

- الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم خاصة ليسوا مجموعة متجانسة سواء من حيث طبيعة الصعوبة أو مظاهرها

**تشخيص ذوي صعوبات التعلم :** الشرط الأساسي للبدء في التشخيص لصعوبة التعلم لدى الطفل هو وجود تأخر ملحوظ وتشخيص صعوبات التعلم قد لايظهر إلا بعد دخول الطفل للمدرسة وإظهاره تحصيلا متأخر مقارنة بمتوسط ماهو متوقع من أقرانه الذين معه بنفس العمر والظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية **و** هناك مؤشرات من خلالها يمكن القول انه يوجد مشكلة لدى الطفل :

- التأخر في الكلام أي التأخر اللغوي .

- وجود صعوبة عند الطفل في اكتساب الأصوات الكلامية .

- ضعف التركيز أو الذاكرة والاحتفاظ بالمعلومات .

- صعوبة الحفظ .

- صعوبة التعبير باستخدام صيغ لغوية مناسبة .

- وجود صعوبة عند الطفل في الامساك بالقلم أو في المهارات اليدوية كتمزيق الورق أو لبتلوين أو القص أو القذف .

**مظاهر صعوبات التعلم :**

- صعوبة إتمام عمل معين أو عدم إكماله للنهاية .

- عدم التحلي بالمثابرة والتحمل لوقت مستمر غير منقطع .

- سهولة التشتت أو الشرود أو السرحان .

- الانتقال من نشاط لآخر دون إكمال الأول .

- أن تظهر معظم هذه الأعراض في أكثر من مكان مثل البيت والمدرسة ولفترة تزيد عن ستة أشهر .

**تشخيص ذوي صعوبات التعلم** :و تستخدم جملة واسعة من الاختبارات التشخيصية منها

 **1.الاختبارات معيارية المرجع** :

وهي الاختبارات التي يمكن أن نقارن أداء الفرد فيها بأداء أقرانه من الأفراد من نفس العمر أو نفس الصف وتستخدم هذه الأنواع من الاختبارات في مجال صعوبات التعلم لقياس التحصيل الأكاديمي والمهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب .

**2.اختبارات العمليات النفسية** :وهذه الاختبارات بنيت أساسا على افتراض أن صعوبات التعلم جاءت عن صعوبات في القدرة أو العمليات اللازمة لعملية التعلم كالإدراك البصري والإدراك السمعي وتآزر حركة العين واليد وغيرها

**3.اختبارات القراءة غير الرسمية :**وهي الاختبارات التي يصممها المعلم ويطبقها وبشكل محدد في مجال القراءة إذ تتضمن فقرات مكتوبة متدرجة في الصعوبة يطلب من الطفل أن يقرأها بصوت مسموع وعن طريق سماع مايقرأه الطفل وتسجيل الأخطاء التي يقع فيها مثل حذف أو إضافة أو إبدال آخر أو صعوبة في الفهم يمكن للمعلم أن يحدد مستوى الطفل .

**4.اختبارات محكية المرجع :**وهي الاختبارات التي يتم فيها مقارنة أداء الطفل مع معيار أو محك معين والفائدة المرجوة من هذه الاختبارات هي التعرف على المهارات المحددة التي لم يتعلمها أو تعلمها الطفل والمهارات الأخرى التي تتطلب التعليم وكذا تقويم البرنامج المعد للطفل .

**5.القياس اليومي المباشر :**وتتضمن هذه العملية ملاحظة وتسجيل أداء الطفل في المهارات المحددة التي تم تعلمها وذلك بشكل يومي وهذه الطريقة أساس الأسلوب السلوكي في التعامل مع مشكلات التعلم .

**المحكات الأربعة لتشخيص ذوي صعوبات التعلم :** و هي

**1.استبعاد الأسباب الأخرى لصعوبات التعلم :**ويعني هذا التأكد بأن صعوبات التعلم غير ناتجة عن إعاقة عقلية بتطبيق اختبار ومقياس مقنن للسلوك التكيفي ، كما أنه لايوجد لدى الطفل اضطراب سلوكي أو صعوبات حسية بصرية أو سمعية أو أية أسباب أخرى متصلة بعدم ملائمة التعلم أو الرعاية الأسرية .

**2.التفاوت بين مستوى التحصيل الأكاديمي :**وهذا يعني أن مستوى التحصيل للطفل ينخفض بشكل واضح عن المستوى المتوقع منه في ضوء قدراته .

**3.اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية :**يشير مصطلح العمليات النفسية إلى العمليات اللازمة لتفسير وإدراك المثيرات المختلفة بعد وصولها إلى الدماغ عن طريق الحواس ويتمثل الاضطراب في ضعف التآزر البصري الحركي أو العجز عن إدراك الشكل من الخلفية أو ثبات الشكل أو في الذاكرة البصرية أو السمعية .

**4.افتقاد خدمات التربية الخاصة :** أي أن يثبت لنا أن الخدمات التربوية العادية المقدمة للطفل حاليا غير ملائمة أو قليلة الفعالية في تعليم هذا الصغير مما يستدعي توفير خدمات خاصة