جامعة الزهراء (عليها السلام) للبنات

كلية التربية / قسم التربية الخاصة

السنة الدراسية / ٢٠٢٥ - ٢٠٢٦

المرحلة الاولى

اساسيات التربية الخاصة

الجزء الاول

اعداد التدريسي

م.م. مصطفى عبد الامير نفل

==========

نبذة تاريخية عن تطور التربية الخاصة

لقد مر ذوو الاحتياجات الخاصة بمراحل قاسية وطويلة عبر الزمان حتى وصل بهم الحال إلى العصر الحالي والذي نال فيه أغلب المعاقين حقوقهم أو بعضها، فقد كانت بداية هذه المراحل باعتبار الأفراد المعاقين على اختلاف إعاقاتهم أفراداً غير مرغوب في وجودهم وكانت بعض المجتمعات تنفي هؤلاء الأفراد بحيث تنتهي حياتهم بشكل قاس، كما في الحضارتين (الرومانية واليونانية) لأن هؤلاء لم يكونوا في نظر هاتين الحضارتين أفراداً صالحين بمقاييس حضارتهم، ثم ما لبث أن تحسن وضع ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بنزول وسيادة الديانات السماوية حيث تمثلت النظرة إليهم بأنهم خلق من خلق الله ولا دخل لهم فيما هم فيه، فتحسنت نظرة الناس إلى هؤلاء المبتلين، ولا بد من ذكر أثر الإسلام الحنيف في تغير النظرة إلى المعاق حيث عامل الإسلام المعاق معاملة الفرد والإنسان العادي في الحقوق والواجبات مع إسقاط بعض الواجبات حسب حالة الفرد، وضربت لنا سيرة النبي (صلى الله عليه واله وسلم) أروع الأمثلة في التعامل مع فئات المعاقين على اختلافها، كما نزلت لآيات مباركة فيها عتاب لخير البشر بسبب أنه الله لم يلتفت إلى أحد المعاقين بصرياً (الصحابي عبد الله بن أم مكتوم)، أثناء محاورته أسياد مكة المكرمة بخصوص الإسلام وطمعاً في هدايتهم، قال تعالى (عَبَسَ وَتَوَلَّى أَن جَاءَهُ الْأَعْمَى) [عبس: ١-٢]، ثم استمرت الحضارة الإسلامية على هذا النهج في إعطاء المعاقين حقوقهم، حيث كانت الدولة الإسلامية تلبي حاجة المعاق، من خدم أو مساعدات مالية، ثم ما لبثت أن ضعفت الدولة الإسلامية وتعددت بلدانها وأصابها ما يصيب الحضارات من الضعف والوهن، فانتقلت القوة إلى الحضارة الغربية حيث ساهمت في دعم مسيرة التربية الخاصة إذ بدأ الاهتمام بتربية المعاقين في فرنسا في القرن التاسع عشر، ثم امتد ذلك إلى عدد من الدول الأوروبية ومن ثم إلى الولايات المتحدة الأميركية، وكانت فئات الإعاقة البصرية والسمعية هي أولى الفئات التي حظيت بالرعاية والاهتمام ثم تلتها فئات الإعاقة العقلية والحركية، وقد كان شكل خدمات التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلاً في الحماية والإيواء في الملاجئ، أما في الولايات المتحدة الأميركية فيعتبر هوي والذي تخرج من جامعة هارفارد في عام ١٨٢٤، من رواد التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأميركية،

مفهوم التربية الخاصة The Concept of Special Education

تعرف التربية الخاصة بأنها جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً، ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية – الشخصية والنجاح الأكاديمي، على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو حتى معلماً خاصاً، ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعه الكبير، وأن كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وأن كل إنسان له الحق في أن تتوفر له فرص النمو والتعلم .

كما تعرف على أنها مجموعة البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن لتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف ، ويعرف كل من هلهان وكوفمان التربية الخاصة بأنها ذلك النوع من التعليم الذي يتم تصميمه خصيصاً لإشباع تلك الحاجات غير العادية لطفل يعرف بأنه غير عادي أو لديه استثناء معين فردي أو مزدوج (تعدد إعاقة) وقد يتطلب ذلك اللجوء إلى : مواد ووسائل خاصة، واستراتيجيات تدريس معينة، أو أجهزة ومعينات وخدمات معينة.

اهداف التربية الخاصة

توجد عدة أهداف للتربية الخاصة يمكننا إجمالها في النقاط التالية:

١- هدف وقائي :- ويشمل نشر الوعي بأشكاله المختلفة للحد من أسباب الإعاقة. وقد حددت منظمة الصحة العالمية (WHO) معنى الاتجاه الوقائي في عام ١٩٧٦ م على أنه تلك الإجراءات المنظمة والمقصودة والتي تهدف إلى عدم حدوث أو التقليل من حدوث الخلل أو التقصير المؤدي إلى العجز في الوظائف الفسيولوجية أو السلوكية عند الفرد وهذا يمكن السيطرة عليه من خلال إحدى الوسائل التالية :

- إزالة العوائق أو العوامل التي تسبب حدوث الإصابة بالخلل.
- المساعدة على تقليل الآثار السلبية للإعاقة.
- استخدام وسائل التشخيص الجيدة، من أجل الكشف المبكر عن الإعاقة ويتم ذلك عن طريق قيام المستشفيات بدورها، وكذلك رياض الأطفال ووسائل الإعلام من أجل تحقيق السلامة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وكذلك الكشف المبكر للإعاقة لأن الكشف المبكر للإعاقة قد يساعد على عدم ظهورها أو التقليل من خطرها وشدتها، كذلك على المجتمع أن يتدخل للتخفيف من وطأة الإعاقة عن طريق تقبل هذه الفئة ودعمها نفسياً واجتماعياً وتوفير البرامج المخصصة لها لتطوير قدراتها وإمكاناتها.

٢- هدف علاجي :- وهذا الهدف يكون بعد وقوع الإعاقة، ويكون هنا للتخفيف أو التقليل من الآثار التي سببتها الإعاقة، وهنا يتم التركيز على تأهيل الفرد المعاق واستغلال إمكانياته وقدراته إلى أقصى قدر ممكن، ويتم ذلك بالتدريب وبتزويده بالمعينات المناسبة لإعاقته .

٣- هدف وظيفي :- ويشمل مساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف النفسي والاجتماعي وهنا يجب أن يقوم الإرشاد النفسي والتربوي بدوره الفاعل في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ومساعدتهم على التكيف مع الإعاقة والتقليل من آثارها السلبية.

٤- هدف اجتماعي :- ويشمل مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على تحسين قدراتهم وإنجازاتهم وتحصيلهم في المجالات الجسمية والعقلية التي يعانون من قصور وظيفي فيها.

٥- هدف تعليمي :- ويتمثل ذلك بإعداد البرامج التعليمية والتدريبية الخاصة لكل فئة من فئات التربية الخاصة واختيار طرق التدريس المناسبة لكل فئة وذلك باعتماد الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية الفردية، كما يتضمن هذا الهدف إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية المناسبة لكل فئة، بالإضافة إلى إعداد الكوادر التربوية المؤهلة للتعامل مع فئات التربية الخاصة.

٦- هدف إنساني ديمقراطي :- وينبع من تكافؤ الفرص الجميع أفراد المجتمع، حيث ضمنت التشريعات والقوانين ذلك، فالإسلام ضمن الكرامة للجنس الإنساني بغض النظر عن كونه سليما أو

لديه إعاقة ما، وعلى مر العصور الإسلامية وضعت القوانين التي تسهل للمعاقين حياتهم وتضمن حصولهم على حقوقهم الطبيعية، كما أن القوانين الحديثة كذلك ركزت على حقوق كل معاق بحياة كريمة، وحرصت كل الدول على رعاية هذه الفئات من أبنائها بل وتنافست في ذلك ومن القوانين ذائعة الصيت في هذا الباب القانون الأمريكي المسمى (قانون التربية) لكل المعاقين والذي طرأ عليه أكثر من تعديل لاحقاً، وعلى المستوى العربي وضعت قوانين وتعليمات تنص على أهمية حصول فئات التربية الخاصة أو ذوي الاحتياجات الخاصة على حقوقهم ومن الأمثلة على ذلك القانون الأردني لرعاية المعوقين لعام ١٩٩٣، والنظام السعودي لرعاية المعوقين والذي صدر عام ١٤٢١هـ

الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة :

هناك فروق واضحة التربية العامة والتربية الخاصة ، وتبدو هذه الفروق واضحة بين كلا منهما في النقاط الاتية :

١- تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين ، في حين تهتم التربية الخاصة بفئات الأفراد غير العاديين.

٢- تتبنى التربية العامة منهاجاً موحداً في كل فئة عمرية أو صف دراسي في حين تتبنى التربية الخاصة منهاجاً لكل فئة ، تشتق منه الأهداف التربوية فيما بعد.

٣- تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جمعية في تعليم التلاميذ العاديين في المراحل التعليمية المختلفة في حين تتبنى التربية الخاصة طريقة التعليم الفردي في تدريس التلاميذ غير العاديين .

٤- تتبنى التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة للتلاميذ العاديين ، في حين تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة بفئات التلاميذ غير العاديين.

فئات التربية الخاصة :-

الفئات الرئيسية للتربية الخاصة (المستمدة من DSM وقوانين التربية):

١- الإعاقة العقلية (Intellectual Disability): صعوبات في الوظائف الذهنية والسلوك التكيفي، مع مستويات متفاوتة (خفيفة، متوسطة، شديدة، شديدة جداً).

٢- اضطرابات طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD): تحديات في التواصل الاجتماعي والتفاعل، وأنماط سلوكية واهتمامات مقيدة ومتكررة.

٣- اضطرابات التواصل (Communication Disorders): صعوبات في النطق، اللغة، أو السمع (مثل التلعثم، اضطرابات اللغة الاستقبالية والتعبيرية).

٤- صعوبات التعلم (Learning Disabilities): مثل عسر القراءة (Dyslexia)، عسر الكتابة (Dysgraphia)، عسر الحساب (Dyscalculia).

٥- الإعاقة السمعية (Hearing Impairment): فقدان السمع بأنواعه ودرجاته.

٦- الإعاقة البصرية (Visual Impairment): ضعف البصر أو فقدانه الكلي، بما في ذلك المكفوفين.

٧- الإعاقة الحركية (Motor Impairment): صعوبات تؤثر على الحركة والمهارات الحركية، مثل الشلل الدماغي.

٨- الاضطراب العاطفي والسلوكي (Emotional Disturbance): تحديات في التعبير العاطفي والسلوك الاجتماعي.

٩- اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD): صعوبات في الانتباه، فرط النشاط، والاندفاعية.

١٠- الإعاقة الصحية (Health Impairment): حالات طبية مزمنة (مثل الربو، الصرع، أمراض القلب) تؤثر على التعلم.

١١- الإعاقات المتعددة (Multiple Disabilities): وجود إعاقتين أو أكثر معاً (مثل الصمم والإعاقة العقلية).

١٢- الموهبة والتفوق (Giftedness/Talent): الأفراد ذوي القدرات العالية جداً ويحتاجون لبرامج خاصة.

الحاجات الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

لا يحتاج الطفل في نموه إلى مجرد الحصول على الطعام والشراب والهواء بل يحتاج إلى جانب ذلك إلى تهيئة الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم شخصيته، وإن كان هذا ضروريا بالنسبة للطفل العادي فإنه واجب بالنسبة للطفل غير العادي من ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أشار (الأول، ١٩٩٩) إلى بعض هذه الحاجات التي ينبغي إشباعها لتدعيم نمو هؤلاء الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا الحاجات وهي:

١- الحاجة إلى الحب

تعتبر الحاجة إلى الحب من أهم الحاجات الضرورية اللازمة لبناء شخصية الطفال بصورة سوية، وتتكون هذه الحاجة من عنصرين هما الرغبة في الود مع الآخرين، وكذلك الرغبة في الحصول على مساعدة وحماية وتدعيم شخص آخر أو جماعة أخرى وترتبط بهذه الحاجة (الحب) حاجة الطفل إلى الشعور بالأمان وبالتالي فإن هناك أشياء كثيرة يمكن للآباء والمربين تدعيم تلك الحاجة لدى الأطفال ومن أهمها :-

- ❖ تقبل مشاعر الأطفال.
- ❖ يجب أن يتصف الآباء بتقبل سلوكيات أطفالهم.
- ❖ يجب أن يشعر الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة بحب الآخرين لهم.

- ❖ مراعاة الظروف الخاصة والاجتماعية للأطفال وكذلك ظروفهم الاجتماعية.
- ❖ يجب على الآباء والمربين إلا يضيفوا إلى ما لدى الطفل المعاق الشعور بمزيد من المآسي بل يجب معاملته بصورة متساوية مع ذويه وتعويده بقدر الإمكان الاعتماد على نفسه والاستقلال التدريجي عن الآخرين.

٢ – الحاجة إلى الانتماء

المرء في حاجة إلى أن يشعر بأنه فرد في مجموعة تربطه بهم مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي وإلى أن يلتمس منم الحماية والمساعدة كما أنه في حاجة إلى أن يشعر بأنه يستطيع أن يمد غيره بهذه الأشياء في بعض الأحيان ،وتنمو هذه الحاجة عند الطفل منذ الشهور الأولى من مولده، فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي يجد فيها الطفل إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي ، ولكن في بعض المواقف الأسرية قد ينمو الأطفال في ظروف تكون فيها مواقف الآباء أو الاتجاهات نحو الآخرين متسمة بالإهمال أو النبذ أو الشك خاصة مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مما يستأهل وجود البرامج الإرشادية الأسرية الموجهة للآباء والأمهات وكذلك للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

وقد تظهر نقص الحاجة للانتماء لدى الطفل (غير العادي) بطريقة أكثر عمقاً ويحس بشعور بأنه غير مرغوب أو مهمل أو منبوذ، مما يستأهل معه تقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال حتى نوفر لهم جواً أسرياً يساعدهم إلى الإحساس بالانتماء وأنهم مرغوب فيهم حتى نزرع في قلوبهم الإحساس بالأمان والأمن الداخلي.

٣ – الحاجة إلى التقبل الاجتماعي

ترتبط بالحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة، وتشير دراسات سيكولوجية الطفل غير العادي أن الحاجة إلى التقبل الاجتماعي عند الأطفال المتخلفين عقليا أعلى منها عند الأطفال العاديين وعند المتخلفين عقلياً نزلاء المؤسسات الاجتماعية أعلى منها عند المتخلفين عقلياً الذين يعيشون مع أسرهم، ولقد فسر هذه النتيجة بالحرمان الاجتماعي الذي يعيش فيه المتخلفون عقلياً بصفة عامة، ونزلاء

المؤسسات بصفة خاصة، فالطفل المعاق عقلياً يشعر بعدم التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة ومع أصحابه، مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي، ويظهر هذا في تأثره بتشجيع الآخرين وتأييدهم له، ففي دراسة جرين وجد أن المتخلفين عقلياً يثابرون في العمل، ويستميتون في بذل الجهد بالتدعيم الاجتماعي، أي عندما يشعرون بالتقبل من المدرسين والمشرفين عليهم، وقد وجد جرين أن نزلاء المؤسسات يتأثرون بالتدعيم الاجتماعي أكثر من المتخلفين عقلياً الذين يعيشون مع أسرهم.

٤- الحاجة إلى الانجاز

أشار ماكليلاند و مساعدوه إلى أهمية الحاجة إلى الإنجاز في حياة الإنسان وربطوها بالذكاء علاقة طرديه بمعنى أنه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة إلى الإنجاز، إلا أن الدراسات بعد ذلك أشارت إلى ارتباط الحاجة للإنجاز بظروف التنشئة الاجتماعية أكثر من ارتباطها بالذكاء، فقد تفوق أطفال الأسر الغنية ثقافياً واقتصادياً واجتماعياً على أطفال الأسر الفقيرة المتخلفة عقلياً، ومن هنا افترض كثير من الباحثين أن تكون الحاجة إلى الإنجاز عند المتخلفين عقلياً أقل منها عند أقرانهم منها عند أقرانهم العاديين لأن معظمهم يأتون من أسر متخلفة ثقافيًا لا تنمي الحاجة للإنجاز عندهم وقد تأكدت صحة هذا الفرض في دراسات كثيرة... دراسة تولمان وستفنس على مجموعتين من المتخلفين عقلياً بالمؤسسات : مجموعة يرجع تخلفها إلى عوامل أسرية ومجموعة يرجع تخلفها إلى عوامل عضوية ، وجد أن المجموعة الأولى قد تفوقت على الثانية في الحاجة إلى الإنجاز، ووجد أيضاً أن الحاجة للإنجاز قد تأثرت عند المجموعتين بمدة الإقامة في المؤسسات وتبين دراسة كوخ وماكميلان أن حالات التخلف العقلي البسيط القادمة من أسر متخلفة لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجة إلى الإنجاز، مما يجعلها تعمل بكفاءة أقل من وسعها، وهذا يعني إمكانية تنمية هذه الحاجة عند هذه الفئة بتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها.

٥ – **الحاجة للشعور بالكفاءة**

أشار هوايت إلى أن الشخص العادي يجاهد من أجل أن يكون أهلاً للمسؤولية، وأن يكون مؤثراً فيمن حوله، وأشار هارتز وزيجلر إلى أن تمكن الشخص من العمل الذي يقوم به يشعره بالسعادة خاصة عندما يشعر بتحدي العمل لقدراته، وإشارت إلى تفوق العاديين على المتخلفين عقلياً في إثبات الكفاءة والأهلية، بسبب مجاهدة العاديين من أجل الوصول إلى النجاح، وخوف المتخلفين عقلياً من الفشل، ففي دراسة هارتز زيجلر ، على ثلاث مجموعات مجموعة من العاديين وثانية من المتخلفين عقلياً يعيشون مع أسرهم، وثالثة من المتخلفين عقلياً نزلاء بالمؤسسات الاجتماعية، وجد أن العاديين أعلى من المتخلفين عقلياً في السعي للتأثير في الآخرين، ووجد أيضاً أن المتخلفين عقلياً الذين يعيشون مع أسرهم أعلى من الذين يعيشون في مؤسسات في هذه الناحية، وفسر الباحثان هذه النتائج بافتراض أن تكرار تعرض المتخلفين عقلياً للفشل والإحباط يجعلهم سلبيين وأن إبداعهم في مؤسسات اجتماعية يجعلهم أكثر مطاوعة وخضوعاً ويضعف رغبتهم في إثبات كفاءاتهم.

مشكلات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

مع أن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كفئات أو أفراد مختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بخصائصهم الشخصية الانفعالية والاجتماعية إلا أنهم يتشابهون في بعض الخصائص والحاجات، وفيما يلي عرض لأهم المشكلات للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة كما وردت في أدبيات إرشاد الفئات الخاصة والتي يحتاجون فيها إلى مساعدة.

- ضعف الدافعية.
- التردد وعدم المشاركة في الإجراءات والبرامج العلاجية والتأهيلية.
- الاكتئاب.
- تصور جسمي مشوه.
- مفهوم ذات سلبي.
- فقدان الضبط الذاتي.

- فقدان مصادر المكافأة والمتعة.
- فقدان الاستقلال الجسمي والاقتصادي.
- الصعوبة في تقبل الإعاقة والتكيف لها.
- عدم القدرة على تيسير البيئة.
- الاعتمادية على الآخرين في المجالات الطبية والنفسية ولاجتماعية والاقتصادية.
- الاضطرابات في الأدوار الاجتماعية والمهنية.
- تغير ديناميات وعلاقة الأسرة.
- الاضطرابات في الحياة الاجتماعية.
- الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة.
- الرفض والعزلة الاجتماعية.
- فقدان أو نقص المهارات الاجتماعية المناسبة.

برامج التربية الخاصة

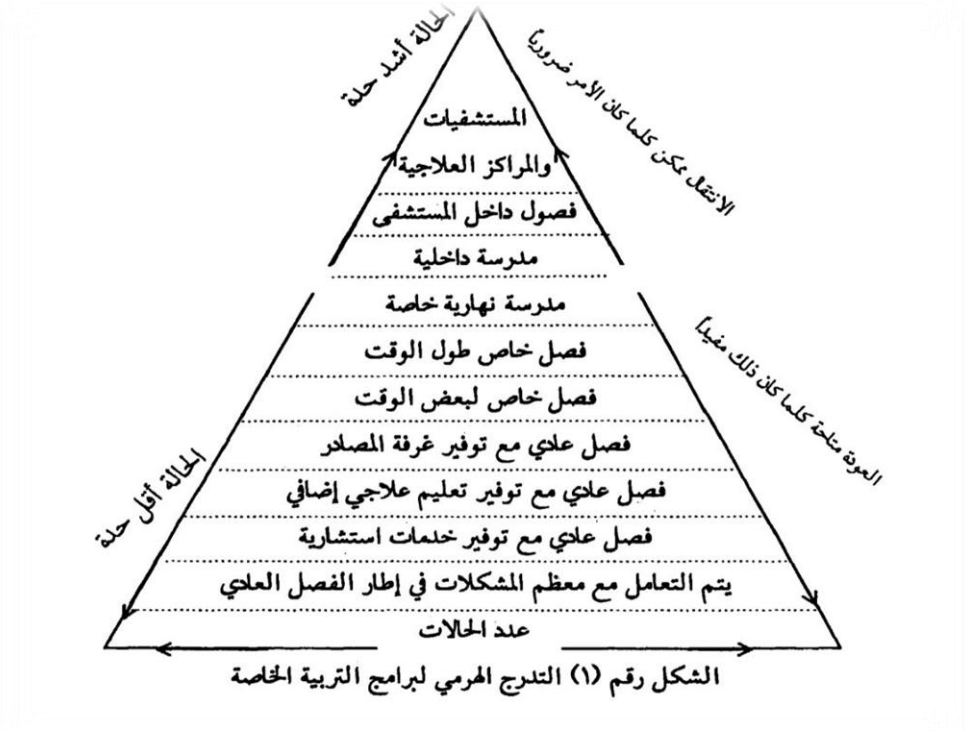
يميل النظام التعليمي في مجتمع من المجتمعات إلى أن يعكس الفلسفة السياسية والاجتماعية لهذا المجتمع، ففي النظم الديموقراطية حيث يسود الاعتقاد بأن الدولة وجدت لتحقيق سعادة الفرد ورفاهيته، يتم تنظيم العملية التعليمية بشكل يحقق هذه الغاية، من هنا اكتسب الشعار القائل بأن (الناس جميعا خلقوا متساويين) معنى هاما في مجال التربية في المجتمعات الديمقراطية.

فعلى الرغم من أن هذا الشعار استخدم من جانب الأجيال السابقة لكي يعني المساواة أمام القانون إلا أنه تم تفسير الشعار أيضا بحيث يعني التكافؤ في الفرص، يتضمن هذا التفسير إتاحة الفرص المتكافئة في التعليم أمام جميع الأطفال أي حق كل طفل في الحصول على فرصة للتعلم طبقا لما تسمح به طاقاته وإمكانياته كبرت هذه الطاقة أم صغرت.

مما يتمشى إذن مع الفلسفة الديموقراطية أن تتاح الفرصة أمام جميع الأطفال للتعلم، سواء كانوا أطفالا متوسطين ام أذكياء أم متخلفين، سواء كانوا موهوبين او صما أو مكفوفين أو مضطربين

انفعاليا أو غير ذلك من أوجه الاختلاف ثم قامت النظم المدرسية بالعديد من التعديلات على برامجها التعليمية العادية حتى تحقق التكيف والتأقلم للأطفال الذين ينحرفون عن المعيار العادي إلى الحد الذي يجعلهم غير قادرين على الاستفادة التامة من البرامج العادية، وهذه البرامج يطلق عليها برامج التربية الخاصة، حيث تعددت أساليبها وطرقها كي تواجه الحاجات التعليمية المختلفة للأطفال غير العادية.

قام رينولدر، (١٩٦٢م) بتلخيص التدرج الهرمي للخدمات التي يمكن تقديمها للأطفال غير العاديين، ففي قاعدة الهرم تظهر حالات الإعاقة البسيطة، وفي قمة الهرم تظهر حالات الإعاقة الحادة، أما المشكلات البسيطة فتضم غالبية هذه الحالات، إذ تتلقى الفصول الدراسية بصورة طبيعية.



الشكل رقم (١) التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة

ولقد تطورت برامج التربية الخاصة بشكل ملحوظ في معظم دول العالم وخاصة دول العالم المتقدمة، ويوضح الشكل التالي التنظيم الهرمي لتطوير برامج التربية الخاصة .

الشكل رقم (٢) التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة

وتقسم برامج التربية الخاصة الى : ـ

مراكز الإقامة الكاملة :

تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم برامج التربية الخاصة، فقد ظهرت هذه المراكز منذ بدايات الرب العالمية الأولى وما بعدها، وغالبا ما كانت هذه المراكز معزولة عن التجمعات السكانية، وتقدم هذه المراكز خدمات إيوائية وصحية واجتماعية تربوية، ويسمح فيها للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة، وقد وجهت العديد من الانتقادات لهذا النوع من البرامج، فقد وجه كروكشانك ، عددا من الانتقادات أهمها عزل الأطفال المعاقين عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية، ووصم الأطفال الملتحقين بهذه المراكز على أنهم منبوذين عن المجتمع، إضافة إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية في مثل هذا النوع من المراكز.

- **مراكز التربية الخاصة النهارية:**

ظهرت مراكز التربية الخاصة النهارية كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة، وفي هذا النوع من المراكز يتلقى الاطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدى مدار نصف اليوم تقريبا، وغالبا ما يكون عمل هذه المراكز صباحا وحتى بعد الظهر حتى يمضي الأطفال الفترة الصباحية في هذه المراكز، أما فترة ما بعد الظهر فيقضونها في منازلهم ومع ذويهم، وتبدو مزايا هذا النوع من البرامج في أنها توفر فرصا تربوية لفئة معينة من الأطفال المعوقين، وفي الوقت نفسه

تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي نفس الجو الطبيعي للطفل بعد ذلك، وتشمل خدمات هذه المراكز على ايصال الطلبة من وإلى منازلهم هذا بالإضافة إلى الخدمات الصحية، وبالرغم من الاستحسان الذي تواجهه مثل هذه المراكز إلا أنها تعرضت لبعض الانتقادات والتي أهمها عدم توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية وقلة عدد الأخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة وصعوبة المواصلات، ونتيجة لهذه الانتقادات فقد ظهرت محاولات لإصلاح برامج التعليم في هذه المراكز وذلك بوجود ما يسمى المدرس الزائر أو المتنقل ومهمة الشخص الزائر أو المتنقل العمل على مساعدة معلمي التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة النهارية أو في المدرسة العادية في حل مشكلات الأطفال المعوقين الأكاديمية والاجتماعية.

- **الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:**

ظهر هذا النوع من الصفوف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية إلى الإيجابية، ويخصص في هذا النوع من البرامج صفوف خاصة للأطفال المعوقين عقليا أو جسميا أو بصريا أو حركيا ملحقة بالمدرسة العادية، وغالبا ما يكون عدد الأطفال المعوقين في الصف لا يتجاوز العشرة طلبة، ويتلقى هؤلاء الطلبة برامج تعليمية في صفوفهم الخاصة من قبل مدرس التربية الخاصة، كما يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة ومع زملائهم من الطلبة العاديين، ويهدف هذا النوع من البرامج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال المعوقين والعاديين، وفي نفس الظروف الاجتماعية المدرسية، كما تبدو ميزات هذه البرامج في أنها قريبة في جوها العام الأكاديمي والاجتماعي من المدارس العادية، ومع ذلك فقد وجهت انتقادات لها تتمثل في مدى صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى الصفوف العادية، وتحديد المواد المشتركة بين الطلبة العاديين والمعوقين، والمواد غير المشتركة.

- **الدمج الأكاديمي :**

يعرف الدمج الأكاديمي بأنه يمثل ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل غير العادي من ذلك، وبحيث تهيء الظروف المناسبة لا نجاح فكرة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين، وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية والاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي وفي الصفوف العادية، أو كما يشير كوفمان إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييدا، ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية هي:

- مرحلة التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين.
- مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين.
- مرحلة تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة مدرسية ومعلمين ومشرفين ... الخ.

وقد وجهت بعض الانتقادات إلى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه ومع ذلك فإنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطوير برامج التربية الخاصة.

- **الدمج الاجتماعي :**

تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة نهائية من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين، إذ أنها تعكس الاتجاهات الاجتماعية الايجابية نحو المعاقين ويقصد بذلك العمل على دمج المعاقين في الحياة الاجتماعية العادية، وتبدو عملية الدمج هذه في مظهرين رئيسين، الأول: هو الدمج في مجال العمل، وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعوقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع وتقبل ذلك اجتماعيا، أما المظهر الثاني فيبدو في الدمج السكني، بحيث تتاح الفرصة للمعوقين للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية، كأسر مستقلة وما يشتمله ذلك من كل الإجراءات الضرورية واللازمة لتقبل هذه الأسر والتعامل معها .

الموهوبين Talent

يعد الطلبة الموهوبون ثروة نفيسة بالنسبة لأوطانهم، فهم يشكلون مصدر عطاء وإسهام متميز، وفي نفس الوقت يشكلون تحدياً صعباً بالنسبة لوالديهم ومعلميهم، لذا فإن الحصول على فرص تعليمية وتربوية تتلاءم مع قدراتهم واستعداداتهم تعد من أبسط حقوقهم، كذلك فإن للموهوبين احتياجات نفسية واجتماعية خاصة بهم، فهم بحاجه للتعايش مع المجتمع المحيط بهم، والمسؤول عن حمايتهم من التعرض المشكلات تكيفيه في غاية الخطورة، فلا بد من المحافظة عليهم واحتواء مشكلاتهم من خلال الإرشاد والنصح والتفهم والرعاية وتوفير كل ما بشأنه تطويره .

اولا : مفهوم الموهبة

التعريف اللغوي : الموهبة كما وردت في المعاجم العربية مأخوذة من الفعل (وهب) أي أعطى شيئاً مجاناً، فالموهبة إذن هي العطية للشيء بلا مقابل.

ومن الناحية التربوية: جاء أول تعريف تربوي متعارف عليه عالمياً للموهوبين ينص على: أن الأطفال الموهوبين هم تلك الفئة التي تتمتع بأداء وإنجاز متميز مقارنة بالفئة العمرية التي تنتمي إليها في واحدة أو أكثر من القدرات التالية: قدرات عقلية عامة، أداء أكاديمي متخصص ، قدرات إبداعية، قدرات فنية قدرات قيادية قدرات بدنية نفس حركية .

وتعرف الرابطة الوطنية للأطفال الموهوبين: بأنهم الطلبة والأطفال والشباب الذين يظهرون دلائل على قدرات تحصيلية عالية في مجالات واسعة مثل القدرات العقلية أو الإبداعية أو الفنية أو القيادية، أو في مجالات أكاديمية محددة، ويحتاجون الى خدمات وأنشطة لا تقدمها المدارس عادة، لكي يتمكنوا من تطوير هذه الكفاءات تطويراً تاماً. "

ثانيا : خصائص الطلبة الموهوبين

إن معرفة خصائص الطلبة الموهوبين والمتفوقين من الموضوعات الهامة والضرورية لكل العاملين في مجال رعايتهم وتربيتهم ، لذا حظي هذا الأمر باهتمام كثير من العلماء، وكان أول المهتمين

بدراسة خصائص الموهوبين والمتفوقين لويس تيرمان (١٩٢٥) وكانت دراسته الطولية التتبعية لعينة قوامها ١٥٢٦ طفلاً من ولاية كاليفورنيا أول محاولة علمية جادة في هذا المجال، وما يزال يحظى هذا الموضوع باهتمام كبير من العلماء والباحثين المتخصصين في هذا المجال ويذكر جروان (٢٠٠٨) أن أهمية التعرف على الخصائص السلوكية للطلبة الموهوبين تعود لسببين رئيسيين:

١- اتفاق الباحثين والمربين في مجال تعليم الطلبة الموهوبين والمتفوقين على ضرورة استخدام قوائم الخصائص السلوكية، كأحد المحكات في عملية التعرف أو الكشف عن هؤلاء الطلبة واختيارهم للبرامج التربوية الخاصة.

٢- وجود علاقة قوية بين الخصائص السلوكية، والحاجات المترتبة عليها، وبين نوع البرامج التربوية والإرشادية الملائمة، ذلك أن الوضع الأمثل لخدمة الموهوب والمتفوق هو ذلك الذي يوفر مطابقة بين عناصر القوة والضعف لديه، وبين مكونات البرنامج التربوي المقدم له، أو الذي يأخذ بالاعتبار حاجات هذا الموهوب والمتفوق في المجالات المختلفة.

وتختلف خصائص الطلبة الموهوبين حسب الحالة ودرجة التميز وهذه الخصائص هي:

١- الخصائص المعرفية:

إن الخصائص المعرفية التي يتمتع بها الطلبة الموهوبين ليست ثابتة أو جامدة، ولكنها تتطور من خلال التفاعل مع المحيط بدرجات متفاوتة، وعليه فإن بعض الخصائص قد لا تظهر لدى بعض الطلبة في مراحل مبكرة من نموهم وقد تظهر في مراحل متأخرة تبعاً للرعاية التي توفرها لهم بيئاتهم.

- القدرة على التعلم السرعة والاستقلالية في التعلم والذاكرة القوية والقدرة على التفكير والتحليل.
- القدرة على الاطلاع والتحدي والتغيير و حب الاستطلاع
- القدرة على التعامل مع النظم الرمزية والأفكار المجردة.
- تفضيل العمل الاستقلالي
- قوة التركيز وقوة الذاكرة.

- حب القراءة وتنوع الاهتمامات والهوايات.
- تطور لغوي مبكر .

٢- الخصائص الانفعالية:

يقصد بالخصائص الانفعالية هي تلك الخصائص التي لا تعد ذات طبيعة معرفية أو ذهنية، ويشمل كل ما له علاقة بالجوانب الشخصية والاجتماعية والعاطفية وقد أورد الباحثون عدداً من الخصائص الانفعالية أهمها:

- الشجاعة والاستقلالية و القدرة على التواصل.
- حبهم للقيادة والزعامة.
- حس الدعابة والنكتة.
- الحساسية الزائدة والحدة الانفعالية والغضب السريع.

٣- الخصائص الفنية والإبداعية :

- القدرة على الطلاقة (القدرة على إعطاء أفكار وتصورات لفكرة واحدة أو شيء واحد).
- القدرة على المرونة (القدرة على تغيير وجهة التفكير وإيجاد حلول جديدة لمشاكل متغيرة).
- القدرة على الإبداع (القدرة على إنتاج شيء جديد، نادر، مختلف، مفيد قولاً أو عملا).

ثالثا : نسبة انتشار الموهوبين

قد قسم (دن لوب) المتفوقين عقلياً إلى ثلاث مستويات هي:

١. **فئة الممتازين (الأذكياء):** وهم الذين تتراوح نسب ذكائهم بين (١٢٠ % أو ١٢٥ %) إلى (١٣٥ أو ١٤٠ %) إذا ما طبق عليهم اختبار (استانفورد – بينية) للذكاء ، ويشكلون ما نسبته (٥%) إلى (١٠%) من المجتمع.
٢. **فئة المتفوقين (الموهوبون)** : وهم الذين تتراوح نسب ذكائهم بين (١٣٥ أو ١٤٠ إلى ١٧٠) على نفس المقياس السابق ويشكلون ما نسبته (١ – ٣%) من المجتمع.

٣. **فئة المتفوقون جداً (العباقرة)** : وهم الذين تبلغ نسبة ذكائهم (١٧٠ فما فوق تقريبا) على نفس المقياس السابق ، وهم يشكلون ما نسبته (٠.٠٠٠٠٠١) أي ما نسبته واحد لكل مائة ألف من المجتمع أي نسبة قليلة جداً.

رابعا : الكشف والتعرف على الموهوبين

تهتم كثير من الدول في التعرف على الأفراد الموهوبين ورعايتهم، وتستحدث المقاييس التي تكشف استعداداتهم وقدراتهم في وقت مبكر من حياتهم، وتصمم البرامج التعليمية الخاصة لتنمية هذه القدرات وتلبية حاجاتهم , وتبدو أهمية الكشف والتعرف على الموهوبين في النقاط التالية:

- إن التعرف المبكر على الأطفال الموهوبين والمتميزين، يعتبر خطوة مهمة نحو تنمية طاقاتهم والاستفادة من امكانياتهم
- إن نتائج العديد من البحوث والدراسات انتهت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة وإيجابية بين الدافعية المرتفعة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتطور القدرات العالية في مرحلة المراهقة.
- إمكانية وسهولة التعرف على القدرات والسلوكيات التي تعكس التفوق، تزداد في حالة وجوده بشكل لافت، حيث تكشف الموهبة عن نفسها في مرحلة الطفولة المبكرة.

طرائق اكتشاف الموهوبين والمتفوقين:

١- تقديرات المعلمين وترشيحاتهم : وهي من أهم الطرائق للكشف عنهم ، فالمعلمين هم الأكثر التصاقا بالتلاميذ ومعايشة لهم في المدرسة والأقدر على تقويم أدائهم المدرسي ، وهي من الطرائق الثابتة والفعالة، فالمعلم يستطيع أن يلاحظ العديد من الخصائص والسمات التي تدل على وجود الموهبة عند التلميذ ، والتي لا تستطيع الاختبارات الموضوعية في الذكاء التعرف عليها.

٢- تقديرات الآباء والأصدقاء وترشيحاتهم: وتعني أن الطفل يقضي معظم وقته مع أسرته ولا سيما الأب وألام ، فهم يعرفون قدراته وإمكانياته العقلية والجسمية، أما الأصدقاء فهم كذلك لهم دور كبير في اكتشاف الموهوبين من خلال معرفتهم الكاملة بخصائصهم الجسمية والعقلية والاجتماعية باعتبارهم يقضون اغلب أوقاتهم معهم.

٣- التحصيل الدراسي : فهو يعبر عن المستوى العقلي الوظيفي للفرد وتعتبر درجات التلميذ في سجله الدراسي وسيلة سهلة للتعرف على التلاميذ الذين حققوا تفوقاً دراسياً عالياً.

٤- اختبارات الذكاء : وهي أنواع عدة منها اختبارات الذكاء الفردي : ومن أهمها

- اختبار (ستا نفورد – بينيه) واختبار (وكسلر) لذكاء الأطفال المعدل.
- اختبار الذكاء الجمعي : الذي يطبق على مجموعة من الطلاب كاختبارات (تور انس).
- اختبار التفكير الابتكاري : الذي يقيس القدرات التي تشمل التفكير التباعدي والتفكير الابتكاري الذي يمثل أعلى وأهم الوظائف العقلية ، ومنها اختبار (جيلفورد)

مراحل الكشف والتعرف على الطلبة الموهوبين

المرحلة الأولى : مرحلة الاستقصاء أو مرحلة الترشيح والتصفية

حيث تبدأ عملية الكشف عن الأطفال الموهوبين والمتميزين بالإعلان عن بدء مرحلة الترشيح، وتهدف هذه المرحلة إلى تجميع عدد المرشحين في وعاء يطلق عليه (وعاء الموهبة) وهم الأطفال الذين تم ترشيحهم من قبل أولياء الأمور والمعلمين، على أمل أن يجتازوا المحكات المقررة للاختيار والالتحاق ببرنامج خاص على مستوى المدرسة أو المنطقة التعليمية أو الدولة.

المرحلة الثانية: مرحلة تطبيق الاختبارات والمقاييس

تهدف هذه المرحلة إلى جمع المزيد من المعلومات الإضافية والبيانات الموضوعية عن طريق نتائج الاختبارات المتاحة للقائمين على برنامج تعليم الموهوبين والمتميزين، من أجل مساعدتهم في اتخاذ قرارات سليمة يمكن تبريرها، ومن الناحية العملية فإن هذه المرحلة هدفها تقليص عدد الأطفال الذين تم ترشيحهم في المرحلة الأولى بنسبة معينة، هذه النسبة تختلف بطبيعة الحال من برنامج إلى آخر، وذلك في ضوء أعداد الأطفال المرشحين، والعدد الأقصى الذي يمكن قبوله منهم.

المرحلة الثالثة: مرحلة التقييم

بعد اجتياز الأطفال الموهوبين المرحلة الترشيح والتصفية كمرحلة أولى من مراحل الكشف والتعرف، وبعد اجتيازهم مرحلة تطبيق الاختبارات والمقاييس كمرحلة ثانية من مراحل الكشف والتعرف ، أصبح لهؤلاء الأطفال بيانات تم تجميعها وسوف تتم معالجتها، بطريقة علمية ملائمة على أن تستخرج لكل واحد منهم درجة كلية، وفي ضوء هذه الدرجات المجتمعة يتم إدراج أسمائهم في قائمة مرتبة في ضوء درجاتهم الكلية الإجمالية، ويتولى القائمون على برنامج تعليم الموهوبين اختيار العدد المطلوب من القائمة في ضوء ترتيب الدرجات .

الإعاقة السمعية Hearing Impairment

أولا : تعريف الإعاقة السمعية

تعرف على أنها أحد فئات التربية الخاصة التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه ، أو تقلل من قدرته على سماع الأصوات المختلفة ، وتتراوح في شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي ، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها الصم ، ويقصد بها وجود مشاكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي، ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية كلاً من ضعيف السمع (Limited Hearing) والأصم (Deafness) أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي من درجة (٣٥) (٦٩) ديسبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها أما الأصم فهو ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي يصل إلى درجة تساوي ٧٦ ديسبل، فأكثر من الفقدان السمعي تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها ، ولذلك فالأصم يحتاج إلى خدمات تربوية متخصصة كتعلم طرق الاتصال اليدوية ولغة الشفاه بينما الفرد ضعيف السمع يمكن تعويض فقدانه من السمع باستخدام المعينات السمعية.

ثانيا : نسبة انتشار الإعاقة السمعية

تعتمد نسبة انتشار الإعاقة السمعية على المحكات المستخدمة في التعريف ووسائل قياس القدرة السمعية وكذلك المجتمع الذي تجري فيه الدراسة وتشير الدراسات أن ٥% من الأطفال في سن المدرسة لديهم ضعف سمعي وكذلك تقدر الاحصائيات أن حوالي ٠.٠٧٥% من الاطفال في سن المدرسة يعانون من الصم.

ثالثا : تصنيف الإعاقة السمعية

١- تصنيف من حيث العمر الزمني الذي حدث خلاله فقدان السمع وفيه نوعين من الإعاقة هما:

أ- ضعف السمع في مرحلة ما قبل اكتساب اللغة: وهو الضعف الحاصل في أثناء الولادة ، أو قبل اكتساب الطفل للغة، وفي هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام ، لأن الطفل لم يسمع اللغة بالشكل المطلوب حتى يتعلمها ٠

ب- ضعف السمع في مرحلة ما بعد اكتساب اللغة : وهو الضعف الحاصل بعد أن يكون الطفل قد اكتسب اللغة ، وفي هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل ٠

٢- من حيث من حيث موقع أو مكان الإصابة في الجهاز السمعي:

أ- ضعف السمع التوصيلي: وينتج عن خلل يصيب الأذن الخارجية ، والوسطى مع وجود أذن داخلية سليمة ، أي أن المشكلة ليس في تفسير الأصوات وفي تحليلها و إنما في إيصالها إلى جهاز التحليل و التفسير وهو الأذن الداخلية ومناطق السمع العليا.

ب- ضعف السمع الحسي العصبي: و ينتج ذلك عن خلل يصيب الأذن الداخلية ، أو المنطقة الواقعة ما بين الأذن الداخلية و منطقة عنق المخ مع وجود أذن وسطى و خارجية سليمتين ، وفي هذا النوع من ضعف السمع ، نجد أن المشكلة ليست في توصيل الصوت ، و إنما في عملية تحليله وتفسيره ٠

ج- ضعف السمع المختلط : وهو عبارة عن ضعف سمع مشترك ، يتضمن كلا من ضعف السمع التوصيلي و الحسي العصبي ، و ذلك نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاثة : الخارجية والوسطى و الداخلية.

٣- تصنيف من حيث درجات ضعف السمع ويسمى أيضا من حيث الخسارة السمعية وهو :

أ- ضعف سمع خفيف أو بسيط : يعاني المصاب بهذا النوع من صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أو البعيدة ، وقد يعاني من بعض الضعف في اللغة، وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (٢٠ - ٤٠) وحد ديسبل.

ب- ضعف سمع معتدل أو متوسط: يستطيع المصاب بهذا النوع سماع المحادثة العادية إذا تمت على مقربة منه ، و إذا كانت المحادثة تتم وجها لوجه ، وقد يضيع عليه ما يقرب من خمسين بالمئة مما يدور حوله من مناقشات ، إذا كانت المناقشات تتم بأصوات منخفضة ، أو كان لا يستطيع متابعة المتحدثين بصريا . و تكون المفردات لدى المصاب بهذا النوع محدودة نسبيا، وقد يبدي بعض الشذوذ في لفظ بعض الكلمات أو الأصوات ، وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (٤٠- ٧٠) وحد ديسبل.

ج- ضعف سمع بين المتوسط و الشديد : المصاب بهذا النوع ينبغي أن تكون محادثته بصوت مرتفع ، حتى يتمكن المصاب من سماعها ، ويعاني المصاب من صعوبات متزايدة ، في متابعة النقاش الجماعي، كما أنه في العادة يعاني من عيوب في النطق ، ومن ضعف استعماله اللغة ، والقدرة على الفهم ، و تكون مفرداته اللغوية محدودة إلى حد واضح وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (٤٠- ٩٠) وحد ديسبل...

د - ضعف سمع شديد :يستطيع المصاب بهذا النوع أن يسمع الأصوات العالية فقط ، إذا حدثت بالقرب منه ، وقد يكون قادرا على تمييز الأصوات البيئية : صوت محرك سيارة مرتفع صوت إغلاق الباب بقوة و قد يكون قادرا على تمييز أحرف العلة ، ولكن ليس جميع الأحرف الساكنة، وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (٧٠ - ٩٠) وحد ديسبل.

هـ – ضعف سمع عميق : شديد جدا المصاب بهذا النوع يستطيع سماع الأصوات العالية ، ولكنه يدرك و جودها كذبذبات ، واهتزازات أكثر من إدراكها كنغمات نمطية لها معنى والمصاب بهذا النوع يعتمد الأساس على حاسة البصر ، في التقاط المعلومات عن العالم من حوله بدلاً من اعتماده على حاسة السمع ، ويعد هذا المصاب أصم كلياً ، وتزيد الخسارة السمعية لدى هذه الفئة من (٩٢) وحدة ديسبل، و فقدان تام للسمع المصاب بهذا النوع غير قادر على سماع أعلى صوت ، يصدره جهاز فحص السمع في طيف اللغة المحكية و بالتالي فإن هذا الشخص يعد أصم كليا ٠

رابعا : أسباب الإعاقة السمعية

هناك العديد من العوامل التي تسبب الإعاقة السمعية سواءاً أكانت قبل الولادة أو أثناءها أو بعد الولادة ويمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية إلى :

أ– **أسباب مرتبطة بالوراثة:** حيث تشير الدراسات أن ما يقارب من ٥٠% من حالات الصمم تسببها عوامل وراثية (جينية).

ب – اسباب مرتبطة بعوامل بيئية: والتي تحدث أثناء الحمل أو الولادة وما بعد الولادة، مثل سوء التغذية للأم الحامل وكذلك التعرض للأشعة السينية خصوصاً في الشهور المبكرة من الحمل وتناول الأم للعقاقير والأدوية بدون استشارة الطبيب، وهناك العوامل المرتبطة بتعرض الام للأمراض والالتهابات أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية، وهناك عوامل تسبب الإعاقة أثناء الولادة مثل نقص الأوكسجين، أما تعرض الطفل بعد الولادة لالتهاب السحايا أو الالتهاب الحاد للأذن الوسطى أو التسمم أو التعرض للضجيج المتكرر أو الحوادث والصدمات فتعتبر من أسباب ما بعد الولادة.

خامسا : الخصائص العامة للأفراد المصابين بالإعاقة السمعية

- الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها .
- أخطاء في النطق .
- إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث .

- الميل للحديث بصوت مرتفع
- وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع .
- الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه .
- تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث
- ظهور إفرازات من الأذن أو احمرار الصيوان
- ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من رنين في الأذن .
- العزوف عن المناقشة الصفية بحكم عدم القدرة على متابعة وفهم ما يقال

الاعاقة البصرية Visual Impairment

اولا : تعريف الاعاقة البصرية

عندما يصبح جزء أو أكثر من العين أو من الدماغ غير قادر على معالجة الصور البصرية فإن الإنسان قد لا يستطيع استعادة ما فقده من بصر سواء بالعقاقير الطبية، أو بالجراحة، أو بالعدسات التصحيحية، عندئذ قد يصبح لدى الشخص ضعف بصري كلي أو جزئي وذلك ما يعرف بالإعاقة البصرية.

بناء على ما سبق، تعرف الإعاقة البصرية (Visual Impairment) بأنها فقدان بصري من درجة تؤثر تأثيراً جوهرياً على أداء الشخص وللغايات التربوية، فالإعاقة البصرية هي فقدان بصري يفرض تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة للطالب، والإعاقة البصرية ليست أي ضعف في البصر، فليس كل مرض من أمراض العيون يعني ضعفاً بصرياً وما أكثر الناس الذين لديهم نوع ما من المشاكل البصرية، فالبعض قد لا يستطيع رؤية الأشياء البعيدة، وآخرون قد يصعب عليهم قراءة الكتب بحجم حروفها المعتادة، لكن هذه الأنواع من المشكلات البصرية غالبا ما يمكن التعامل معها بسهولة عن طريق النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة.

وتشمل الإعاقة البصرية كلاً من الضعف البصري (Low Vision) أو ما يسمى فقدان البصر الجزئي والذي يعرف بأنه حدة إبصار تتراوح ما بين٢٠ / ٧٠ – ٢٠/ ٢٠٠ قدم أو٦/٢١ – ٦/٦٠ متر) والعمى (Blindness) أو ما يعرف بالفقدان البصر الكلي وهو حدة إبصار تقل عن ٢٠/٢٠٠ قدم أو ٦/٦٠متر أو مجال إبصار يقل عن ٢٠ درجة أو إذا كان مجال البصر لا يتعدى ٢٠ درجة وذلك بعد تنفيذ الاجراءات التصحيحية باستخدام العدسات اللاصقة أو النظارات الطبية.

وللإعاقة البصرية تعاريف طبية قانونية تعتمد على حدة الأبصار ومجاله، وتعاريف تربوية تعتمد على مدى تأثير الضعف البصري على التعلم. فمن الناحية التربوية يعتبر الشخص كفيفاً إذا لم يكن باستطاعته التعلم من خلال حاسة البصر واعتمد على طريقة بريل. ويعتبر الشخص ضعيفاً بصرياً إذا كان ما فقده من بصر لا يمنعه من استخدام بصره كاملاً بمعنى أنه تبقى لديه قدرات بصرية متبقية للقراءة باستخدام أدوات التكبير

ثانيا : تصنيف الاعاقة البصرة

يصنف ايرين (Erin، ٢٠٠٣) الإعاقة بصرياً إلى أربع فئات:

١- **العمى الكلي (Total Blindness)**: عندما لا يكون لدى الطالب القدرة على استخدام البصر مما يرغمه على استخدام الحواس الأخرى للتعلم.

٢- **العمى القانوني (Legal Blindness)**: عندما تكون حدة بصر الطالب في العين الأقوى أقل من ٢٠/ ٢٠٠ بعد التصحيح أو عندما يكون مجاله البصري أقل من ٢٠ درجة.

٣ - **الابصار الجزئي (Partial Sightedness)** :عندما تتراوح حدة بصر الطالب بعد التصحيح بين ٢٠/٧٠ و٢٠/٢٠٠

٤ - **البصر الضعيف (Low Vision)** : عندما يكون لدى الطالب واحدة أو أكثر من المشاكل البصرية التي لا يمكن تصحيحها حتى لو استخدم النظارات الطبية الأمر الذي يحد من قدرته على تأدية الأنشطة اليومية.

ثالثا : أسباب الإعاقة البصرية

تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الاصابة بالإعاقة البصرية، فهناك أسباب:

ما قبل الولادة أو أثناءها كالعوامل الوراثية العوامل الجينية والعوامل البيئية كتناول العقاقير والأدوية والحوادث والاصابة ببعض الأمراض والالتهابات وغيرها التي تؤدي إلى ولادة الطفل كفيفاً كلياً أو جزئياً،

وهناك أسباب ما بعد مرحلة الولادة تعرف العوامل غير الوراثية المسببة للإعاقة البصرية وتسمى بالعوامل المكتسبة (Adventitious)، وتشمل زيادة نسبة الأوكسجين في حاضنات الأطفال الخدج والأمراض التي تصيب العين تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة البصرية كسوء التغذية والحوادث

كما يشير باريكشيت وكلير (٢٠٠٧) إلى أن معظم البيانات عن أسباب الإعاقة البصرية في الدول النامية مصدرها مدارس المكفوفين في حين أن البيانات في الدول الصناعية تؤخذ من مصادر متعددة، وقام هذان الباحثان بتحليل بيانات قدمتها عدة دراسات فتبين لهما أن أسباب الإعاقة البصرية تختلف من منطقة إلى أخرى في العالم. فتقرحات القرنية التي تنتج عن فقر فيتامين أ، والحصبة، والمعالجات الثقافية غير السليمة لأمراض العيون والتهابات ملتحمة العين أكثر شيوعاً في الدول النامية، أما في الدول الصناعية فإن إصابات الجهاز العصبي التي غالباً ما ترتبط بالخداج كانت الأكثر انتشاراً.

وأشارت دراسة باريكشيت وكلير (2007) أيضاً إلى أن أكثر أسباب الإعاقات البصرية انتشاراً تلك التي تنتج عن مشكلات في الشبكية، فمشكلات القرنية فمشكلات مقلة العين عموماً، ومن النتائج

الأخرى التي توصلا إليها أن الإعاقات البصرية الناتجة عن أسباب وراثية أكثر انتشاراً من الإعاقات البصرية التي تعزى لعوامل مرضية مكتسبة، وأخيراً،

رابعا : خصائص المعاقين بصرياً

تؤثر الإعاقة البصرية على مظاهر النمو المختلفة للفرد المعاق، وتعتمد طبيعة هذه التأثيرات على عوامل عديدة منها : شدة الإعاقة البصرية، ونوع الاعاقات المصاحبة للإعاقة البصرية والعمر عن حدوث الإعاقة، وكذلك مقدار الفرص المتاحة للتدريب والتعلم، وبشكل عام يتميز المعاقين بصرياً بالخصائص التالية:

١- الخصائص العقلية :

تشير الدراسات أنه لا توجد فروق كبيرة بين ذكاء المعوقين بصرياً والأفراد العاديين على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الاطفال وكذلك الحال على مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء، ودعم ذلك الدراسة التي قام بها ساموبل هيز ١٩٤١ Hayes وأشارت نتائجها أن المعدل العام لذكاء هؤلاء الاطفال المعوقين بصرياً هو ضمن المعدل الطبيعي للفرد العادي.

٢- الخصائص اللغوية:

لا تؤثر الإعاقة البصرية تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى المعاق بصرياً ولكن يواجه المعوقون بصرياً مشكلات في اكتساب اللغة غير اللفظية، فهم لا يستطيعون رؤية تعابير الوجه والإماءات والحركات الصادرة عن الآخرين، ولذلك فهم يواجهون مشكلات في التواصل معهم، وبالرغم من أنه لا توجد فروق بين المعاقين بصريا والعاديين في طريقة اكتساب اللغة المنطوقة، إلا أنه يوجد اختلاف في طريقة كتابة اللغة، حيث يستخدم المعوقين بصريا طريقة برايل في الكتابة ويواجه المعوقون بصريا مشكلات في تكوين المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة، خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة والألوان.

٣- الخصائص الحركية :

يواجه المعوقون بصرياً مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي يتنقلون فيها وهذا ما يعرف بمهارة التعرف والتنقل ويظهر المعوقون بصرياً

مظاهر جسمية نمطية مثل تحريك اليدين أو الدوران حول المكان الموجود فيه الفرد المعاق أو شد الشعر أو غيرها من السلوكيات النمطية، ومع أن الأطفال المعوقون بصرياً لا يختلفون عن العاديين فيما يتعلق بتطور النمو الحركي لديهم إلا أن المشكلات في الإبصار تحد من قدرتهم على الوصول إلى الأشياء لأنهم لا يعرفون بوجودها .

٤- الخصائص الأكاديمية :

يعتمد تأثير الإعاقة البصرية على التحصيل الأكاديمي للفرد المعاق على شدة الإعاقة والعمر عند الإصابة حيث أن الاطفال الذين لديهم إعاقة بصرية جزئية يحتاجون إلى مواد تعليمية ذات حروف مكبرة وواضحة، وإلى بعض المعينات البصرية.

أما الأطفال المكفوفون فهم يحتاجون إلى استخدام طريقة برايل للحصول على المعرفة وتواجه هذه الفئة مشكلات جمة وخصوصاً في التعبير الكتابي خلال الإختبارات المدرسية.

٥- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

تلعب اتجاهات الأشخاص القريبين من الطفل المعاق بصرياً دوراً كبيراً في بناء ثقته بنفسه أو تكيفه مع إعاقته، فالاتجاهات الاجتماعية الايجابية نحو المعاق بصرياً والتي يرافقها تقديم الخدمات والبرامج التدريبية لنشاطات الحياة اليومية، وخصوصاً فيما يتعلق بمهارة التعرف والتنقل في البيئة والعناية الذاتية تعمل على تعزيز ثقة المعاق بصرياً بنفسه، وتقليل درجة اعتماده على الآخرين، أما إذا كانت الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال المعاقون بصرياً تمتاز بالرفض وعدم القبول وعدم تقديم الخدمات لهم، فان ذلك سيؤدي إلى شعور المعاق بصرياً بتدني في اعتبار الذات وإحساسه بالفشل والإحباط وذلك بسبب إعاقته.

صعوبات التعلم Learning Disabilities

تعد صعوبات التعلم من أحدث فئات التربية الخاصة وأسرعها تطوراً نتيجة للاهتمام المتزايد من قبل المهتمين بفئة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية ولا يعانون من أية إعاقات سمعية أو بصرية أو انفعالية أو جسمية أو حرمان بيئي أو ثقافي أو ظروف غير عادية.

والجدير بالذكر أن ذوي صعوبات التعلم طبيعيون وفوق الطبيعيين من حيث ذكائهم ومستوى تكيفهم فهم يتمتعون بدرجة متوسطة وفوق المتوسطة على مقاييس الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي، ومع ذلك فإنهم يواجهون صعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والحساب، ويخفقون في مهارات الانتباه والترميز والإدراك ... إلخ.

وبالرغم من نشوء هذا العلم في الولايات المتحدة الأمريكية، إلا أنه سرعان ما بدأ ينتشر في غيرها من البلدان، وأصبح مفهوم صعوبات التعلم مظهرا من مظاهر الممارسات التربوية المعتادة فيها، وأصبح الطفل فيها محور خطة علاجية خاصة.

اولا : تعريف صعوبات التعلم

ظهرت عدة تعريفات لصعوبات التعلم، وكانت أولى هذه التعريفات في عام ١٩٦٣م عندما اقترح كيرك (Kirk) الذي يعد من أشهر المختصين في هذا المجال صيغة التعريف الآتي:

يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، أو اللغة، أو القراءة، أو التهجئة، أو الكتابة، أو العمليات الحسابية نتيجة الخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي، أو مشكلات سلوكية، ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الناتجة عن حرمان حسي أو تخلف عقلي، أو حرمان ثقافي

ويلاحظ أن هذا التعريف يركز على الأسباب العضوية لمظاهر صعوبات التعلم، فهو يرى أن سبب صعوبات التعلم هو خلل في الجهاز العصبي، أو تلف في الدماغ، أو اضطراب عاطفي، أو لأسباب لها علاقة بالمشكلات السلوكية.

وفي عام ١٩٦٩م قدمت الجمعية الوطنية الاستشارية بقيادة كيرك (Kirk) تعريفا الصعوبات التعلم جاء فيه: يفصح الاطفال ذوو الصعوبات التعلمية الخاصة عن اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الخاصة بالفهم أو اللغة الشفوية أو المكتوبة تتجلى على شكل اضطرابات في الاصغاء، أو التفكير، أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجئة، أو الحساب، وتتضمن أحوالاً كان يشار اليها على أنها إعاقات إدراكية، أو إصابات دماغية أو قصور وظيفي دماغي طفيف أو اضطرابات لغوية أو حبسه كلامية تطورية على الا تشمل الصعوبات التعلمية المشكلات التعلمية الناتجة مبدئياً عن إعاقات بصرية أو سمعية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي وفي عام ١٩٨٤م أقرت الجمعية الأمريكية لصعوبات التعلم تعريفا أكثر شمولاً كونه لا يقتصر صعوبات التعلم على الاطفال الذين هم في سن المدرسة وعلى تعلم المهارات الاساسية، بل يشمل الآثار المترتبة على الشخصية وفرص التفاعل الاجتماعي وانشطة الحياة بشكل عام ويتضمن الاشارة الى اختلاف درجة شدة الصعوبة وينص هذا التعريف على ان صعوبات التعلم الخاصة حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية، وتظهر صعوبات التعلم الخاصة كصعوبة واضحة لدى أفراد يتمتعون بدرجات عالية أو متوسطة من الذكاء، وأجهزة حسية وحركية طبيعية، وتتوفر لديهم فرص التعلم المناسبة، وتختلف آثار هذه الصعوبات على تقدير الفرد لذاته وعلى نشاطاته التربوية والمهنية والاجتماعية ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة تلك الصعوبات.

وفي عام ١٩٨٩م اقترحت اللجنة الأئتلافية الاتحادية للصعوبات التعلمية تعريفا لتحسين تعريف الصعوبات التعلمية ينص على ان الصعوبات التعلمية ترجع الى مجموعة متغايرة من الاضطرابات تتجلى على شكل صعوبات ذات دلالة في اكتساب وتوظيف قدرات الاصغاء، أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التعليل، أو الرياضيات، أو المهارات الاجتماعية غير أن دائرة التربية رفضت هذا التعريف ولم تعتمده لان ايراد المهارات الاجتماعية فيه سيؤدي الى تغيير في القانون النافذ، ويضيف اضطرابا إلى التطبيقات التشريعية

و باستقراء التعاريف السابقة يتبين أن صعوبات التعلم عبارة عن قصور، أو تخلف نمائي في الكلام، أو اللغة، أو القراءة أو الكتابة، أو الحساب، أو المواد الدراسية الأخرى. والتي لا تنجم عن عوامل ثقافية، أو تعليمية، أو عن الحرمان، وأنها ركزت على محك التباين، ومحك الاستبعاد، إذ أن ذوي صعوبات التعلم يظهرون تباعداً بين أدائهم الفعلي والمتوقع في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية، ويكون ذلك على شكل قصور في أدائهم للمهمات في المجال الأكاديمي بالمقارنة باقرانهم في نفس العمر الزمني، والمستوى العقلي والصف الدراسي، ويستبعد من هؤلاء ذوو الإعاقات المختلفة. ويمكن الاستفادة منها في تمييز مفهوم صعوبات التعلم عن غيره من المفاهيم الأخرى المشابهة كالتأخر الدراسي و مشكلات التعلم الأخرى.

ومما سبق يتضح أن صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي (Central Nervous System)، وتظهر هذه الاضطرابات في ضعف القدرة الأكاديمية المتمثلة في نقص القدرة على القراءة، أو الكتابة، أو الهجاء، أو الحساب، ويتميز ذوو صعوبات التعلم بمستوى متوسط أو فوق المتوسط في الذكاء والسلوك التكيفي، ومع ذلك فهم غير قادرين على مسايرة زملائهم في نفس العمر والمستوى العقلي، ويحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة.

ثانيا: تصنيف صعوبات التعلم

تشير معظم الكتابات التي يتضمنها الأدب التربوي في هذا المجال إلى أن صعوبات التعلم تصنف إلى ما يلي :-

١- صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities

تبين شقير (١٩٩٩) أن صعوبات التعلم النمائية تتعلق بوظائف الدماغ والعمليات العقلية التي يحتاجها التلميذ في تحصيله الأكاديمي، مثل: الإدراك الحسي والانتباه، والتفكير، والذاكرة، واللغة، وتقسم إلى صعوبات أولية مثل: صعوبات الانتباه Attention، والإدراك Perception، والذاكرة Memory، وصعوبات تعلم ثانوية مثل : التفكير، والكلام، والفهم، أو اللغة الشفوية.

وتعد صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities واحدة من العوامل التي تفسر انخفاض التحصيل الدراسي فهي تتضمن اضطرابات نقص الانتباه والإدراك، والذاكرة، والتفكير ، واللغة التي تؤدي إلى صعوبات تعوق التقدم الأكاديمي ويشير الظاهر (٢٠٠٤) إلى أن القصور في عمليات الانتباه، والإدراك، والذاكرة والتفكير، وهي عمليات عقلية غاية في الأهمية سيكون لها تأثيرها السلبي في اكتساب اللغة والمعرفة، والقراءة والكتابة والحساب

٢- صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities

يوضح عدس (١٩٩٨) أن صعوبات التعلم الأكاديمية غالباً ما تشير إلى صعوبات القراءة الناتجة عن قلة التركيز، ونقص الانتباه، والتي على أساسها تم تصنيف حوالي (٨٥%) في اعداد من يعانون من صعوبات التعلم، ويعزو البعض هذه النسبة المرتفعة بسبب التركيز الشديد على تعلم القراءة إذا ما قورن بالتركيز على تعلم المقررات الدراسية الأخرى.

ويذكر أبو نيان (٢٠٠١) أن صعوبات التعلم الأكاديمية تشمل الصعوبات التي يواجهها التلاميذ في المواد الدراسية الأخرى مثل العلوم والجغرافيا، إذ يجد التلاميذ صعوبة في استخدام الاستراتيجيات اللازمة لفهم المادة الدراسية، وتذكر معلومات مثل استراتيجيات تنظيم المعلومات، وربط الأفكار، وتحديد المعلومات الهامة.

ويتفق الظاهر (٢٠٠٤) مع عدس (١٩٩٨)، وأبونيان (٢٠٠١) بأن صعوبات التعلم الأكاديمية ترتبط بشكل أساسي بصعوبات التعلم النمائية إذ يمكن القول إنها نتيجة للقصور في عمليات الانتباه، والإدراك، والتذكر، والتفكير، حيث يتعرض الطفل إلى صعوبات في القراءة والكتابة، والتهجئة، والتعبير الكتابي والأملائي، والعمليات الحسابية.

ويتم التمييز بين صعوبات التعلم النمائية وصعوبات التعلم الأكاديمية ، كون صعوبات التعلم النمائية تتعلق باضطرابات، أو خلل في العمليات الأساسية اللازمة للتعلم الأكاديمي مثل الانتباه، والتذكر، والإدراك، والتفكير، واللغة، أما صعوبات التعلم الأكاديمية فهي ترتبط يتعلم مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والحساب .

مما سبق يتضح أن معظم المختصين يتفقون على أن صعوبات التعلم النمائية تؤثر بشكل أو بآخر في صعوبات التعلم الأكاديمية، وأن صعوبات القراءة تعد من أكثر أنماط الصعوبات الأكاديمية شيوعاً.

ثالثا : أسباب صعوبات التعلم

يشير الأدب التربوي إلى أن أسباب صعوبات التعلم يمكن تبويبها في الفئات الرئيسية الآتية:

١- إصابة المخ المكتسبة:

إن إصابة المخ البسيطة أو الخلل الوظيفي المخي البسيط من أكثر الأسباب شيوعا في تفسير صعوبات التعلم الخاصة، وان هذه الإصابة المخية يتعرض لها الجنين خلال فترة الحمل أو أثناء الولادة أو خلال فترة الطفولة ، وعلى الشكل الآتي:

أ- **الإصابة قبل الولادة** : لا ترتبط الإصابات المخية البسيطة هنا بالعوامل الوراثية ولكنها ترتبط بنقص التغذية لدى الأم أثناء مدة الحمل، وكذلك بالأمراض التي تصاب بها الأم خلال فترة الحمل مثل الحصبة الألمانية، أو إدمان الكحول وتناول العقاقير، أو سقوط الأم الحامل وتعرضها إلى صدمة قوية في أسفل البطن، مما يؤدي إلى ارتطام رأس الجنين ومن ثم إصابة المخ، فيؤدي إلى صعوبات في التعلم.

ب - الإصابة أثناء عملية الولادة: قد يتعرض الجنين أثناء عملية الولادة إلى إصابة المخ بسبب الاختناق نتيجة لزيادة أو نقصان في نسبة الأوكسجين التي تصل إلى خلايا المخ مما يؤدي إلى تلفها ، أو شد رأس الجنين بآلة من الآلات الطبية (فورسبس) التي تستخدم عند عسر الولادة بهدف تسهيل عملية أخراج الوليد مما يؤدي إلى إصابة المخ، فيؤدي إلى صعوبات في التعلم.

ج - الإصابة بعد الولادة: قد يولد الطفل سليما معافى ولكنه يتعرض بعد ولادته لبعض الحوادث التي قد تؤدي إلى إصابة المخ كالسقوط أو الارتطام، أو قد يتعرض لأحدى الأمراض التي يمكن أن

تؤثر على المخ مثل التهاب الدماغ ، أو الالتهاب السحائي أو الحصبة، هذه الأمراض تؤثر على المخ وغيره من أجزاء الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى صعوبات في التعلم.

٢ – **العوامل الكيميائية الحيوية:** أن جسم الإنسان يحتوي على نسب محددة من العناصر الكيميائية الحيوية التي تحفظ توازن حيوية الجسم ونشاطه، وان الزيادة أو النقصان في هذه العناصر قد تؤثر على خلايا المخ سلبيا فيؤدي الى الحركة الزائدة التي تظهر في سلوك الطفل الحركي والتي تعد واحدة من خصائص التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم خاصة.

٣– **العوامل الوراثية (الجينات):** لقد أثبتت العديد من البحوث على بعض الأسر التي يعاني بعض أفرادها من صعوبات تعلم خاصة في القراءة واللغة والكتابة، إلى أن هذه الصعوبات وراثية المنشأ، فعندما يعاني احد التوائم من صعوبات تعلم في جانب القراءة مثلا فان التؤام الآخر يكون عنده ذات الصعوبة خصوصا إذا كانت توائم متماثلة ، ولكن هذه الصعوبة لا تظهر في حالة التوائم غير المتماثلة دائما .

٤– **الحرمان البيئي وسوء التغذية:** إن نقص التغذية والحرمان البيئي لهما تأثير كبير على معاناة الطفل من صعوبات التعلم الخاصة، فالأطفال الذين يعانون من نقص في التغذية في بداية حياتهم قد يتعرضون لقصور في النمو الجسمي خاصة في نمو الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى ظهور صعوبات تعلم خاصة لديهم.

خامسا: الخصائص العامة لذوي صعوبات التعلم

يتميز ذوي صعوبات التعلم الخاصة عادة، بمجموعة من السلوكيات التي يتكرر ظهورها لديهم في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، التي يمكن ملاحظتها من قبل المعلم والأهل، ومن أهم هذه المظاهر ما يأتي:

١- **اضطرابات الانتباه** : تعد ظاهرة شرود الذهن والعجز عن الانتباه والميل للتشتت نحو المثيرات الخارجية، من أكثر المظاهر التي يتكرر ظهورها لدى هؤلاء الأفراد، إذ أنهم يفشلون في التمييز بين المثير الرئيسي والمثير الثانوي، إذ لا يستطيعوا متابعة الانتباه لنفس المثير إلا لوقت قصير جدا.

٢ - **الحركة الزائدة** : كما يتميز الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم خاصة بنشاط حركي زائد والذي هو رد فعل للمثيرات المفاجئة التي أما أن تكون غير وافية للفرد أو لا تؤدي إلى استجابة مرضية مما يؤدي إلى ظهور استجابة غير صحيحة أو نشاط حركي في بعض المواقف، وعادة ما تكون هذه الظاهرة قائمة بحد ذاتها كإعاقة تطورية مرتبطة بأداء الجهاز العصبي، وليس بالضرورة أن كل من لديه هذه الخاصية يعاني من صعوبات تعلم خاصة.

٣-**الاندفاعية والتهور** : بعض الأفراد الذين يعانون من صعوبات تعلم يتميزون بالتسرع في إجاباتهم وردود فعلهم وسلوكياتهم العامة دون التفكير في العواقب المترتبة على ذلك، فأولئك يخطئون في الإجابة على أسئلة قد عرفوها من قبل، أو قد يرتجلون في أعطاء الحلول السريعة لمشاكلهم بشكل قد يوقعهم بالخطأ.

٤- **صعوبات في الإدراك العام**: يعاني هؤلاء الأفراد من صعوبات جمة في أدراك الشكل ومعرفة الاتجاهات، والزمان والمكان، والمفاهيم المتجانسة وغير المتجانسة، والأشكال الهندسية ، وأيام الأسبوع

٥- **صعوبات في الذاكرة**: يوجد لدى كل فرد ثلاثة أقسام رئيسية للذاكرة وهي الذاكرة قصيرة المدى ،

والذاكرة متوسطة المدى، والذاكرة البعيدة المدى ، إذ تتفاعل مع بعضها البعض لتخزين واسترجاع المعلومات عند الحاجة إليها، فالأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم خاصة، يعانون من ضعف في توظيف تلك الأقسام أو بعضها بالشكل المطلوب، مما يؤدي بدوره إلى فشلهم في استرجاع المعلومات التي تعرضوا لها في وقت سابق.

٦- **صعوبات في التفكير** : هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلة في توظيف الاستراتيجيات الملائمة لحل الإشكالات التعليمية المختلفة التي يتعرضون لها، ويعود جزء كبير من تلك المشاكل إلى افتقار عمليات التنظيم لديهم.

٧- **الانسحاب المفرط من المواقف:** يعاني هؤلاء الأطفال من عجز واضح في الاستجابة لمتطلبات التعلم في مواقف خاصة، مما يؤدي إلى تصورهم بالإحباط والذي يؤدي إلى عدم الرغبة في الظهور والاندماج مع الآخرين، فيعزفون عن المشاركة في الإجابات عن الأسئلة، أو المشاركة في النشاطات الصفية.

٨ - **صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة:** إن أي نقص في المهارات الاجتماعية للفرد قد تؤثر على جميع جوانب الحياة، بسبب ضعف قدرة الفرد لان يكون حساسا للآخرين، وكذلك صعوبة إدراكه في كيفية قراءة زملائه الصورة الوضع المحيط به' لذلك نجد هؤلاء الأطفال يخفقون في بناء علاقات اجتماعية سليمة، قد تزيد من صعوباتهم في التعبير عن أفكارهم وانتقاء السلوك المناسب في الوقت الملائم.

٩- **صعوبات في فهم التعليمات:** تشكل التعليمات التي تعطى لفظيا ولمرة واحدة من قبل المعلم عقبه أمام هؤلاء التلاميذ، بسبب مشاكل ضعف التركيز والذاكرة لذا يلجئون إلى سؤال المعلم أكثر من مرة حول ما يريد، أو تنفيذ التعليمات حسب فهمهم الجزئي، وأحيانا الامتناع عن التنفيذ حتى يقوم المعلم بتوجيههم وإرشادهم فرديا .

الإعاقة الجسمية والصحية Physical & Health Impairments

تمتاز الإعاقة الجسمية والصحية بدرجة التباين الكبيرة بين أفرادها فهي فئة غير متجانسة من حيث الأسباب ومن حيث التأثيرات المختلفة للإعاقة، وكذلك غير متجانسة من حيث الاحتياجات والخدمات التأهيلية اللازمة للأفراد.

وكذلك تشكل فئات غير متجانسة من حيث الأسباب فهناك الأسباب الخلقية الولادية وهي التي تحدث قبل الولادة أو أثناءها، وهناك الأسباب المكتسبة التي تحدث بعد الولادة، وكذلك من حيث تأثيراتها على الأفراد فهناك تأثيرات حسية ونفسية ومهنيه وسمعية وغيرها .

ويعاني الأفراد ذوو الإعاقة الجسمية والصحية من جوانب القصور التي تفرضها حالتهم الجسمية أو الصحية والتي تمنعهم من القيام بالأدوار المتوقعة منهم من ناحية ومن محاولة السعي لنيل تقبل الآخرين المحيطين بهم من ناحية أخرى، لذا لابد من تقديم خدمات إرشادية وتأهيلية تلزمهم لتحقيق التكيف المناسب ويحتاج الأفراد ذوو الإعاقة الجسمية والصحية إلى الخدمات الطبية التأهيلية المتخصصة ، كالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والعلاج النطقي لتطوير مهاراتهم وقدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية التي تسمح بها قدراتهم.

اولا : تعريف الإعاقة الجسمية والصحية

من الصعب بمكان جمع فئات الإعاقة الجسمية والصحية في تعريف واحد وذلك لتنوع الحالات وعدم ارتباطها ببعضها البعض ولكن يمكن القول بأنها إعاقة تفرض قيوداً جسمية أو صحية على الأفراد إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات التربية الخاصة وما يتم تقديمه فيها من تدريب أو علاج أو أجهزة تعويضية .

والإعاقة تعتبر نسبية للإفراد بحسب النظرة المجتمعية السائدة، وبحسب اتجاهات الأفراء في المجتمع للشخص المعاق، ويجدر الإشارة هنا إلى مصطلحات كثيرة يكثر الخلط فيها وهي مصطلح العجز

(Disability) ومصطلح الإعاقة (handicap) فهما يستخدمان بشكل متبادل إلا أن هناك فروق بينهما فيشير مصطلح العجز إلى قصور جسمي أو عضوي قابل للقياس بصورة موضوعيه كمثال فقدان اليد أو القدم وأما مصطلح الإعاقة فيشير إلى تأثيرات هذا العجز على الفرد في أوقات معينة وبالتالي فهو يعكس علاقة جسمية ونفسية بالغة التعقيد

ثانيا: نسبة حدوث الإعاقة الجسمية والصحية

إن تقدير نسبة حدوث الإعاقة الجسمية والصحية ليس بالأمر السهل وذلك لأسباب تتعلق بتعريف الإعاقة من ناحية وللتباين الكبير بين فئاتها من ناحية أخرى.

وبناءاً على ذلك يمكن تقدير النسبة تقديراً كما قدرها المكتب الأمريكي للتربية بـ (٠,٥) وهي بذلك تعتبر من الإعاقات قليلة الحدوث مقارنة بفئات الإعاقة الأخرى كحال الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم.

وحول نسبة انتشارها في الوطن العربي فلا يمكن تحديدها لعدم توفر بيانات أو إحصائيات يمكن الوثوق بها تحدد النسبة في البلدان العربية

ثالثا : تصنيف الإعاقة الجسمية والصحية

تصنف الإعاقة الجسمية والصحية إلى ثلاث فئات رئيسية هي :

١- إصابات الجهاز العصبي (Neurological impairments)

تنجم عن إصابات الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والنخاع الشوكي) وتتراوح في درجاتها بين البسيط والشديد وتضم ما يلي :-

. الشلل الدماغي cerebral Palsy

. العمود الفقري المفتوح Spina bifida

الصرع Epilepsy

استسقاء الدماغ Hydrocephaly

شلل الأطفال poliomyelitis

التصلب المتعدد Multiple Sclerosis

٢- الإصابات العضلية والعظمية Muscular-skeletal-impairments

وهي إصابات تؤثر على العظام والعضلات وعلى قدرة الفرد على الحركة والانتقال مثل البتر، خلع الورك الولادي، هشاشة العظام التهاب المفاصل، انحناء العمود الفقري التهاب الورك الجنف الحدب، ترقق العظام الحثل العضلي الوهن العضلي، وغيرها ....

٣ - الأمراض المزمنة Chronic Diseases

وهي أمراض متنوعة يحتاج فيها الفرد المصاب إلى رعاية صحية مستمرة وتشمل

ال مراض الآتية: السكري، الربو الايدز، أمراض القلب أمراض الدم، وغيرها .....

رابعا : أسباب الإعاقات الجسمية والصحية

تتنوع أسباب الإعاقات الجسمية والصحية بين عوامل وراثية وجينية (اضطرابات كروموسوميه أو جينات موروثة)، ومضاعفات الحمل والولادة (نقص الأكسجين، عدوى، ولادة مبكرة، أو تعرض الأم لمواد ضارة)، وأمراض مزمنة (سكري، سرطان، أمراض قلب، تصلب متعدد)، وحوادث وإصابات (إصابات دماغ أو حبل شوكي، بتر، كسور)، بالإضافة إلى العوامل البيئية والمعدية (التهابات، التعرض لسموم)، وتتأزم هذه الأسباب لتؤثر على الحركة والوظائف الحيوية.

الأسباب الرئيسية للإعاقة الجسمية والصحية:

١- أسباب وراثية وجينية:

- اضطرابات جينية تنتقل بالوراثة من أحد الوالدين.
- عيوب خلقية مثل السنسنة المشقوقة (Spina Bifida) التي قد تنتج عن نقص حمض الفوليك.

٢- أسباب متعلقة بالحمل والولادة:

- أمراض تصيب الأم أثناء الحمل (مثل الالتهابات).
- مضاعفات الولادة مثل نقص الأكسجين أو الولادة المبكرة أو سوء استخدام أدوات الولادة.
- تناول الأم لبعض الأدوية أو تعرضها لمواد سامة (كحول، مخدرات) أثناء الحمل.

٣- أمراض مزمنة (تؤدي إلى إعاقات جسدية أو صحية):

- أمراض الجهاز العصبي: مثل الشلل الدماغي، التصلب المتعدد، السكتة الدماغية، الصرع.
- أمراض الجهاز العضلي الهيكلي: مثل التهاب المفاصل، ضمور العضلات، هشاشة العظام، آلام الظهر المزمنة.
- أمراض القلب والأوعية الدموية.
- السكري: يؤدي إلى تلف الأعصاب (اعتلال الأعصاب السكري).
- السرطان.
- أمراض الجهاز التنفسي والحساسية المزمنة.
- فقر الدم المنجلي.

٤- **الحوادث والإصابات:**

- إصابات الحبل الشوكي، الدماغ، أو الأطراف (بتر، كسور).
- إصابات العمل أو حوادث المرور.

٥- **عوامل بيئية ومعدية:**

- التعرض لبعض العدوى الفيروسية أو البكتيرية.
- التعرض لسموم بيئية.

٦- **التقدم في العمر:**

- يمكن أن يؤدي التدهور التدريجي للوظائف الجسدية مع التقدم في العمر إلى الإعاقة.

خامسا : خصائص المعاقين جسمياً وصحياً

المعاقون جسمياً وصحياً يظهرون خصائص سلوكية ونفسية نتيجة التحديات الجسدية، وتتضمن مشاكل في الحركة والتنسيق، ضعف العناية الذاتية، اعتمادية على الآخرين، قلق، اكتئاب، تهور، انخفاض الثقة بالنفس، الانسحاب الاجتماعي، سلوكيات عدوانية، وصعوبات في الانتباه والذاكرة، بالإضافة إلى خصائص نفسية كالشعور بالنقص، السلبية، والتقلبات المزاجية، وهذه الخصائص تتأثر بمدى وضوح الإعاقة وسن حدوثها والتوافق مع البيئة الداعمة.

١- **الخصائص السلوكية والنفسية (الاجتماعية-الانفعالية)**

الاعتمادية: الميل للاتكاء على الآخرين في المهام اليومية والمطالب.

القلق والاكتئاب: الشعور بالخوف والتوتر، خاصة عند مواجهة تحديات جديدة، وقد تصل إلى الاكتئاب.

تدني الثقة بالنفس: الشعور بالنقص وقلة الكفاءة، مما يؤثر على مشاركتهم.

الانسحاب الاجتماعي: الانعزال عن الأنشطة الاجتماعية والتجنب.

العدوانية والتهور: قد يظهرون سلوكيات عدوانية أو اندفاعية كآلية للتكيف أو بسبب الإحباط.

ضعف ضبط الذات: صعوبة التحكم في الانفعالات والسلوكيات.

السلبية: موقف سلبي تجاه الذات والآخرين، وصعوبة في التكيف.

تقلب المزاج: تغيرات مفاجئة وشديدة في الحالة المزاجية.

٢- الخصائص المعرفية (الإدراكية)

صعوبات الانتباه: تشتت الانتباه وفترات انتباه قصيرة.

مشاكل في الذاكرة: صعوبة في تذكر المعلومات لفترات قصيرة وطويلة.

ضعف الإدراك الحسي والحركي: صعوبة في التمييز بين الاتجاهات (يمين/يسار)، وتفسير تعابير الوجه.

٣- الخصائص الجسمية والحركية (التي تؤثر سلوكياً)

اضطراب نمو العضلات: ضعف وتشنج أو ارتخاء في العضلات، مما يؤثر على الحركة والكتابة والأكل.

ضعف التناسق الحركي: صعوبة في القيام بحركات دقيقة ومنسقة.

الضعف العام: انخفاض معدل نمو الجسم، خاصة مع قلة الحركة.

صعوبات التنقل: مشاكل في الجلوس والوقوف والحمل، مما يزيد الاعتماد على الآخرين.