المادة:التربية العلاجية والتعليم المكيف

السداسي الرابع ليسانس علوم التربية

إعداد: د. حلوش مصطفى

أهداف التعليم:

- التعرف على التربية العلاجية
- التعرف على خصائص معلم التربية الخاصة.
- التعرف على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة
- التعرف على الإجراء التربوي العلاجي
- التعرف أساليب التربية العلاجية
- التعرف على قوانين رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

المحتوى:

- مفهوم وأهداف ومبادئ التربية العلاجية (الخاصة)
- معلم التربية العلاجية (الخاصة)
- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة
- مكونات الإجراء التربوي العلاجي أساليب التربية العلاجية
- قوانين رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
-
-

تمهيد:

تتجه التربية الحديثة إلى تعميم التعليم على كل فئات الأفراد، فلم يعد التعليم موجه إلى الأفراد العاديين أو المتفوقين بل أصبح يشمل الأفراد الذين يعانون من إعاقة كانت تحرمه من الاستفادة من عملية التعليم، فأصبح ينظر إلى هذه الفئة من المجتمع على أنها ذات احتياجات خاصة يمكن تعليم أفرادها بتهييء الظروف والشروط الملائمة لخصوصياته بما في ذلك توفير استراتيجيات تعليمية خاصة بها من طرق ووسائل. إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تتطلع كغيرها من فئات الأفراد المتفوقين والعاديين إلى إشباع حاجاتها التعليمية، والنفسية،

و الاجتماعية، و الثقافية، والاقتصادية، وتحقيق الاستقلال الذاتي، والاندماج في المجتمع، فيمارسون حياتهم بشكل طبيعي دون الحاجة إلى رعاية خاصة، وهذا الهدف لا يتحقق إلى من خلال الانخراط في عملية تعليمية تلاءم قدراتهم و مطالب نموهم، وتلبي حاجاتهم بما يضمن لهم التكفل بأنفسهم.

1- مفهوم التربية العلاجية (الخاصة):

يشير مفهوم التربية الخاصة إلى مجموعة من العمليات التعليمية والأساليب الخاصة لتي تستخدم مع الأطفال من غير الأسوياء، مما يجعل للبرنامج التعليمي سمات ومظاهر تميزه عن غيره من برامج تعليم الأطفال العاديين(علي فهمي،2009: 118) ومصطلح االتربية الخاصة يستخدم للدلالة على نوعية البرامج التي تستخدم في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين أو الموهوبين).

وهذا المصطلح صالح لكل الفئات المحتاج إلى رعاية خاصة سواء كانت نفسية أو عقلية أو جسمية أو اجتماعية. "إن التربية الخاصة تسعى لمساعدة غير العادين على تطوير مهاراتهم وقدراتهم كي ينموا أو يتعلموا، أو يتدربوا، أو يتوافقوا مع متطلبات حياتهم اليومية، أو الأسرية، أو الوظيفية، أو المهنية، وبذا يمكن لهم أن يشارك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيعوا وبأقصى طاقة ممكنة . بغض النظر عن مدى الإعاقة أو مستوى القصور في تطورهم."(خالد النجار وآخرون، ب ت : 3)

نستنتج مما سبق أن :

- التربية الخاصة نمط من التربية موجه لفئات الأشخاص غير العاديين (معاقين، موهوبين، وكل من هم بحاجة إلى رعاية خاصة كالمسنين، وذوي المشكلات السلوكية، وذوي اضطرابات النمائية ، وصعوبات التعلم).

- برمج التربية الخاصة هي خدمات تربوية تقدم للفئات الخاصة التي تنفع في تربيتها البرامج التربوية العادية.

- لا يجود برامج الرعاية و التربية الخاصة موحدة لجميع الفئات، فنوعية البرامج تختلف باختلاف الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

- التربية الخاصة تسعى إلى تقليص الفارق في النمو بين الفرد ذو الاحتياجات الخاصة والفرد العادي.

- التربية الخاصة لا تقتصر على تقديم خدمات التربوية بل تشمل كذلك الخدمات ذات الطابع النفسي و الاجتماعي لمساعدتهم على النمو الشامل لشخصيتهم وتحقيق توافقهم الشخصي و الاجتماعي.

2- أهداف التربية العلاجية (الخاصة):

تتمثل أهداف التربية الخاصة فيما يلي::

أ- استكشاف وتشخيص حالات التلاميذ غير العاديين باستخدام وسائل القياس وأساليب التشخيص المناسبة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة..

ب-تصميم وتنفيذ برامج تربوية والتعليمية خاصة تناسب قدرات وحاجات فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير بيئة ملائمة لهم تساعدهم على نموهم السليم.

ج- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة،والعمل ما أمكن على تقليل حدوثها أو التخفيف من أثارها.

د- إعداد وتأهيل وتدريب معلمي التربية الخاصة ليمارسوا مهامهم التربوية بكفاءة.

3- مبادئ التربية العلاجية (الخاصة):

تقوم التربية الخاصة على مجموعة من المبادئ العامة هي : (فاطمة عبد الرحيم نوايسة،2013: 23)

أ- تربية ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة قريبة من بيئتهم العادية.

ب- التربية الخاصة تتطلب تقديم برامج تربوية فردية.

ج- توفير خدمات تربوية لذوي الاحتياجات الخاصة يطلب عمل فريق متعدد التخصصات، بحيث كل متخصص يقدم خدمات لذوي الاحتياجات الخاصة لها علاقة بتخصصه.

د- الأسرة هي المعنية الأول و الأهم بتربية وتعليم الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.

هـ - التربية الخاصة المبكرة أكثر فعالية من التربية في الأعمار المتأخرة.

4- معلم التربية العلاجية (الخاصة):

4-1- مهام معلم التربية العلاجية (الخاصة):

- إجراء عمليات التقويم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل طفل .

- إعداد البرامج التربوية و التعليمية الفردية وتنفيذها

-العمل على إيجاد بيئة تربوية يستطيع فيها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممارسة قدراتهم ، و تلبية حاجاتهم.

- تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ، المهارات الاجتماعية و التواصلية اللازمة التي تساعدهم على الاندماج في حياتهم المدية و غيرها.

-مساعدة الأطفال المعوقين على تجاوز المشكلات الناجمة عن الإعاقة .

- تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمعينات البصرية والسمعية ومساعدتهم على الاستفادة منها في تنمية قدراتهم.

تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاركة في الأنشطة التربوية الصفية، واللاصفية .

- تقديم الإرشاد والتوجيه اللازم لمعلمي الأقسام العادية فيما يتعلق الاستراتيجيات التعليمية، و تزويدهم بالمعارف الأساسية في التربية الخاصة.

- تمكين أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة من معرفة الخصائص الذهنية والانفعالية والاجتماعية لأبنائهم وتأثيرها على سلوكهم ، و وتزويدهم بأساليب و ووسائل ونصائح لمتابعة تربية أبنائهم .

4-2-خصائص معلم التربية العلاجية (الخاصة):

ممارسة التربية الخاصة تتطلب توفر خصائص خاصة في المعلم وتمتعه بكفاءات، وهي تفوق خصائص وكفاءات معلم القسم العادي ومن هذه الخصائص:

- **كفاءات شخصية:**

- القدرة على بناء علاقة إنسانية مع المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة تقوم على تفهم إعاقاتهم، و الاحترام، و الثقة المتبادلة، و الدفء، و الصبر.

- **كفاءات معرفية:**

- المعرفة العلمية بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ومعرفة الخصائص النمائية للفرد العادي .

- الإلمام بالمادة التعليمية المكلف بتدريسها .
- **كفاءات مهنية:**
- القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في المواقف الصفية.
- القدرة على استخدام وتكييف أدوات القياس النفسي و التربوي حسب طبيعة الحاجات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، وإجراء عمليات التشخيص.
- التحكيم في طرائق وتقنيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وتكييفها .
- القدرة على بناء برامج تعليمية فردية وتنفيذها وتقويمها و تطويرها.
- القدرة على إيجاد بيئة صفية تسهل المتعلمين من المشاركة الفعالة في الأنشطة التربوية.
- القدرة على العمل كعضو فاعل في الفريق متعدد التخصصات الذي يصمم وينفذ ويقيم برامج الدمج.

5- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

يصنف الأفراد في المجتمع حسب ما يتميزون به من قدرات بغض النظر عن نوع القدرات (عقلية، حسية، جسمية، تواصلية) إلى فئتين:

أ- **الأفراد العاديون:**

وهم فئة تمثل أعلى نسبة في المجتمع تقدر بحوالي 68 % من أفراد المجتمع (عبد الفتاح عبد المجيد الشريف،2011 :13)

ب- **الأفراد غير العادين (ذوو الاحتياجات الخاصة):**

وهم يمثلون في المجتمع نسبة 32% ، وتنقسم هذه الفئة إلى فئة تفوق قدرات أفرادها قدرات أقرانهم (الموهوبون أو المتفوقون) ، وفئة المعاقين، يعاني أفرادها من مشكلات جسمية أو حسية أو عقلية أو تواصلية" .

ويعرف ذوو الاحتياجات الخاصة على أنهم : أشخاص يحتاجون بصفة دائمة أو مؤقتة إلى رعاية خاصة من أجل نموهم، أو تعلمهم، أو توافقهم مع متطلبات الحياة الاجتماعية

(الأسرية، المدرسية، المهنية) ويندرج تحت مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة الأشخاص الذين يعانون من إعاقة أو أكثر ، و الأشخاص الذين يتميزن بالتفوق الذهني.

6- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

ذوو الاحتياجات الخاصة أصناف عديد: المعاقين، وذوي الاضطرابات، ومنخفضي التحصيل.

6-1- فئة المعاقين:

المعاق هو الشخص الذي في حالة عجز بسبب فقدان كلي أو جزئي لقدراته البدنية أو الحسية، أو العقلية.

6-1-1- الإعاقة العقلية:

الاعاقة العقلية أو التأخر العقلي "هي حالة نقص أ وتخلف أو ضعف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة، نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، فتؤثر على الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى نقص الذكاء، وتتضح آثاره في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج، والتعلم، والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني، بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط بانحرافين متوسطين" (حامد زهران، 2005 : 474).

6-1-1-1- تصنيف الإعاقة الذهنية:

الإعاقة الذهنية ثلاث أصناف:

أ- إعاقة ذهنية بسيط:

تتراوح نسبة الذكاء لدى ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بين (50-69) ويتوقف النمو العقلي عند عمر 7 إلى 10 سنوات، ويتسم أفراد هذه الفئة بضعف التحصيل الأكاديمي، مع قابلتهم للتعلم البطيء، وعيوب الكلام، لكن لهم القدرة على تحمل المسؤولية نحو ذواتهم ونحو أسرهم، ويتسم بقدر من التوافق الاجتماعي، وممارسة المهن، وهذا إذا قدمت لهم الرعاية المناسبة.

ب- إعاقة ذهنية متوسطة:

تتراوح نسبة الذكاء لذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة بين (25-49) ويتوقف النمو العقلي عند عمر 3إلى 7سنوات، ومن خصائص الأفراد أنهم غير قابلين للتعليم، وقابلين للتدريب على بعض المهارات أو الأعمال اليدوية غير الماهرة، أفراد هذه الفئة قادرون على حماية أنفسهم من الأخطار ، واجتماعيا غير قادرين على التوافق الاجتماعي، ومن الناحية الانفعالية يلاحظ عليهم انفعالات سطحية، وقد يلاحظ عليهم بعض القصور الجسدي.

ج- إعاقة ذهنية شديدة:

نسبة الذكاء أفراد هذه الفئة أقل من 25، ويتوقف نمو هؤلاء عند مستوى عمر أقل من 3 سنوات، ومن خصائص الأفراد المعوقين إعاقة ذهنية شديدة عدم قدرتهم على حماية أنفسهم نفسه من الأخطار، والفشل في التكفل بأنفسهم من حيث النظافة، والتغذية وضبط عمليات الإخراج، وبالتالي فهم بحاجة إلى رعاية كبيرة.

2-1-1-6 مظاهر الاعاقة الذهنية:

مظاهر الاعاقة الذهنية متنوعة، جسمية، حركية، حسية، عقلية، لغوية، سلوكية.

أ- المظهر الجسمي:

ضعف النمو الجسمي في الوزن، والطول و الحجم ، إلى جانب ظهور التشوهات الجسمية، خاصة في حالة الإعاقة المتوسط والشديدة، وضعف في الحالة الصحية مما يجعلهم أكثر شعورا بالإعياء و الإجهاد.

ب- المظهر الحركي:

بطء في النمو الحركي حسب درجة الإعاقة، ويظهر ذلك في نقص في مهارة المشي، وصعوبة في التوازن الحركي، ونقص التحكم في الأطراف، خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الدقيقة كعضلات الأصابع.

ج- **المظهر العقلي :**

إنخفاض نسبة الذكاء(أقل من 70) وقصور في العمليات العقلية كضعف الانتباه، والتذكر، و ضعف القدرة على التفكير التفكير، خاصة التفكير المجرد

د- المظهر اللغوي:

بطء في النمو اللغوي، وتظهر في قلة الحصيلة اللغوية، وعيوب وأخطاء الكلام، وعدم تناسب نغمة الصوت.

ه- المظهر السلوك التكيفي:

الإعاقة الذهنية من المنظور النفسي اجتماعي تتجلى في افتقار المعاق إلى الكفاءة الاجتماعية، والمعاناة من حالة عدم التكيف، وعجز في الاستجابة إلى قواعد التربية المتعارف عليها في المجتمع، مما يجعله عاجزا عن إدارة شؤونه بنفسه.

6-1-2- الإعاقة الحسية:

الإعاقة الحسية، وهي التي يفقد فيها الشخص حاسة أو أكثر من حواسه الخمس، أو يكون أداء هذه الحاسة ضعيفا أو أقل من المستوى العادي، الآمر الذي يوثر سلبيا في نموه وأداءه. وتعتبر الإعاقة السمعية والبصرية من أكثر الإعاقات الحسية انتشارا.

6-1-2-1- الإعاقة البصرية:

الإعاقة البصرية هي حالة من الضعف في حاسة البصر يحد من قدرة الفرد على استخدام بصرة (العين) بفاعلية وكفاءة. وتلعب حاسة البصر دورا مهما جدا في عملية التفاعل بين الإنسان وبيئته، علاوة على دورها في عملية التعلم، بحيث أن الجزء الأكبر منهما يتم عن طريق هذه الحاسة. وفقدان حاسة الإبصار قدرتها على القيام بوظيفتها كليا أو جزئيا يجعل المعاق بصريا يعيش عالما ضيقا، والمعاقون بصرية يصنفون إلى صنفين: فئة المكفوفين، وفئة ضعيفي البصر.

خصائص المعاق بصريا:

أ- القصور فى التناسق الحركي وضعف في المهارات الحركية بسبب قلة فرص التدريب عليها.

ب- مخاوف وقلق من ضياع مستقبله التعليمي و المهني، إلى جانب ضعف الثقة بالتنفس والإحباط.

ج- صعوبات خاصة بالتوافق الاجتماعي تتمثل في العدوانية والعصبية، والانطواء.

د- نقص في التحصيل الدراسي، وبطء في معدل سرعة القراءة.

6-1-2-2- الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية هي حالة من الضعف في حاسة السمع تحد من قدرة الفرد على استخدام سمعه، و الإعاقة السمعية من حيث شدتها: بسيطة والمتوسطة التي ينتج عنهما ضعف سمعي ، وإعاقة شديدة ينتج عنها صمم تام.

والإعاقة السمعية من وقت حدوثها تصنف إلى صنفين:

أ- إعاقة سمعية منذ الولادة أو في مرحلة قبل ظهور الكلام لدى الطفل، وبالتحديد قبل ثلاث سنوات وتدعى الإعاقة بالصمم قبل اللغوي.

ب-إعاقة بعد اكتساب اللغة، وتدعى الإعاقة بالصمم بعد اللغوي.

خصائص المعاق سمعيا:

أ- أهم خاصية للمعاق سمعيا هو التأخر في النمو اللغوي، وكلما زادة شدة الإعاقة زادت حدة التأخر اللغوي.

ب- صعوبة التواصل و التفاعل مع الآخرين بسبب القصور الفظي.

ج- قصور في المهارات الاجتماعية، فكثيرا ما ينزع المعاق سمعيا إلى السلوك الانسحابي والانطواء وقد يطور لديه ذلك مشاعر الحقد ضد الأشخاص العاديين، ويميل المعاق سمعيا إلى الاندماج في جماعة المعاقين..

د- جنوح إلى العنف، والتحدي في مواجهة الآخرين في مواقف معينة.

هـ انخفاض التحصيل الدراسي مقارنة بالأفراد العاديين لارتباط التحصيل بعامل النمو اللغوي.

و- تعرض الكثير من المعاقين سمعيا لمشكلات نفسية كنقص الاتزان العاطفي، وتدني مفهوم الذات لديهم، ومستوى الثقة بالنفس و الآخرين

6-1-3- الإعاقة الحركية:

هي فقدان الشخص القدرة على القيام بالوظائف والنشاطات الجسمية التي يجب أن يقوم بها في حياتية اليومية. بسبب وجود خلل في الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عصبية أو عظمية أو عضلية أو غيرها.

6-2- فئة ذوي الاضطرابات:

يندرج تحت فئة ذوي الاضطرابات الأفراد الذين يعانون من إضرابات نمائية، ولغوية و سلوكية.

6-2-1 فئة ذوي الاضطرابات اللغوية:

6-2-1-1 تعريف الاضطرابات اللغوية:

الاضطرابات اللغوية هي الحالة من ضعف قدرة الفرد على التواصل الصحيح مع الآخرين ، فيجد الشخص صعوبة في إيصال فكرته بوضوح، ويكون الاضطراب على شكل أخطاء في نطق بعض الحروف، إن الشخص المصاب بالاضطراب اللغوي طريقة كلامه لا تتوافق مع عمر.

6-2-1-2 - أسباب الاضطرابات اللغوية:

تتنوع الأسباب المؤدية بشكل مباشرة أو غير مباشرة، إلى شكل ما من أشكال الاضطرابات اللغوية، فالاضطرابات اللغوية ترتبط بأسباب جسمية، وأخرى نفسية، أو حسية أو بإعاقة أخرى .

أ- الأسباب العضوية:

الاضطرابات اللغوية لها علاقة مباشرة بعدم سلامة الجهاز السمعي، والجهاز الصوتي عند الإنسان، كاللسان، والحنجرة و الشفتين، مزمار الحلق، وإصابة الدماغ إصابة مادية قبل أو أثناء أو بعد الولادة الولادة، ومن أمثلة الإصابات الدماغية التي تسبب اضطرابا لغويا الإصابة بشلل دماغي.

ب- الأسباب النفسية والعقلية:

حرمان الطفل من حنان وعطف الوالدين خاصة، وانعدام الشعور الأمن النفسي، والإهمال في الرعاية وسوء التوافق النفسي، والخوف من انتقادات الآخرين، يؤثر على نمو الطفل اللغوي. كما يلاحظ وجود ارتباط بين التأخر العقلي واضطرابات الكلام ،

فالأطفال الذين يعانون من أنماط من عيوب الكلام يكونون في الغالب الأعم قدراتهم العقلية أقل من المتوسط.

ج- الأسباب البيئية الاجتماعية:

قد يفوق تأثير البيئة الاجتماعية في أحيان كثيرة تأثير العوامل العضوية والنفسية، يرغم الآباء أبناءهم على الكلام في سن مبكرة (قبل 3 سنوات) ، أو قد يوبخونهم عندما يخطأون في النطق، وبسبب الرعاية المفرطة القائمة على التذليل تستمر لغة الأطفال الطفولية بسبب تعزيزها عند استخدامها.

6-2-1-3 -أنواع إضرابات الكلام:

تأخذ اضطرابات الكلام عند الأطفال عدة صور إكلينيكية مثل التعلثم ، وتأخر الكلام، والبكم المؤقت، وصعوبة إخراج مقاطع الكلمات، و السرعة في الكلام...إلخ.

أ- التلعثم:

هو حديث متقطع غير إرادي تصاحبه إعادة متشنجة مع إطالة للمخارج الصوتية... ونسبة التعلثم في معظم العلم هي 1% إلى 2 % . ومن أسباب التعلثم تلف في مراكز الكلام في الدماغ، و القلق النفسي.

ب - الحبسة: APHASIE

يرجع الفضل في اكتشاف هذا النوع من العيوب إلى الجراح بروكا Broca والأفازيا هو اضطراب في وظائف الكلام ناتج عن فساد في لحاء الدماغ، ومنه عدم القدرة على استخدام الكلام أو فهم الكلام. وحبسه الكلامية أنواع : الحبسة النسيانية وهي عجز في تسمية الأشياء الموجودة في المجال الإدراكي، والحبسة النحوية وهي عجز في ترتيب الكلمات حسب النغمة الجملة أو القواعد النحوية، والحبسة اللفظية حيث يصعب على الفرد استدعاء الكلمات سواء في القول أو في الكتابة ويكون تركيب اللفظ مختلا.

6-2-2- فئة ذوي الاضطرابات السلوكية:

6-2-2- 1- تعريف الاضطراب السلوكي:

يعرف "روس" الاضطراب السلوكي بأنه اضطراب نفسي يظهر عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل المرشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.

6 -2-2- 2- خصائص ذوي الاضطراب السلوكي:

يتميز ذوو الاضطراب السلوكي بالسمات التالية:

أ-انخفاض نسبة الذكاء، فنسبة ذكائهم لا تزيد عن 90 ومنهم من يصنف في فئة المتأخرين ذهنيا.

ب- يعانون من صعوبات في تحصليهم الدراسي وبالتحديد في المواد الأساسية (القراءة و الكتابة، الحساب).

ج- السلوك العدواني الموجه نحو الذات أو الآخرين، أو الممتلكات، ويتخذ العدوان أشكالا لفظية و جسدية، ويظهر السلوك العدواني في الطفولة في شكل أفعال مزعجة للغير، وبعد ذلك يظهر الفرد سلوكات عدوانية ضد معلميه أو أفراد الإدارة المدرسية، ثم بعد ذلك تبني سلوكات مضادة للمجتمع (ارتكاب جرائم).

هـ اضطراب في العلاقات مع الأسرة والمعلمين.

ي- العناد المتواصل، و الإفراط في الغضب، و الحساسية الزائدة.

أ- الإفراط الحركي

6-2-3- فئة ذوي الاضطرابات النمائية:

الاضطرابات النمائية هو خلل فى مظاهر النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي يصاب بها الطفل ويتم اكتشافها بعد عمر عام ومن بين الاضطرابات النمائية اضطراب الانتباه والفرط الحركي،و التوحد.

أولا: اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

يظهر هذا الاضطراب لدى الأطفال من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة يفترن هدا الاضطراب بظاهرة سلوكية أخرى وهي النشاط الحركي

الزائد مما يجعلهم يتحركون بكثرة وعشوائية في المكان الذين يوجدون فيه وذلك بدون سبب أو هدف واضح.

ولقد بين الدليل التشخيصي الرابع للأمراض العقلية في 1994 الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية(APA)أن جميع المصابين بإضطراب الانتباه لديهم نشاط حركي مفرط لكن هناك فروق فردية بين الأطفال في مستوى هذا النشاط فعند البعض منهم تكون أعراض ضعف الانتباه أشد من أعرضا النشاط الحركي، و عند البعض الآخر العكس وعند البعض يتساوى مستوى ضعف الانتباه مع أعراض النشاط الحركي المفرط ولقد بينت الدراسات أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال في سن المدرسة تتراوح بين (4% إلى 6%) .(السيد على السيد أحمد، فائقة محمد بدر ،1999: 33- 35)

أ- أعراض اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

- العجز عن تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه.**Attention Disabilitie**
- العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية.**Impulsively**
- النشاط الحركي الزائد يتصف بالعفوية ويفتقر إلى الهدف و التنظيم **Hyperactivity**. (فتحي مصطفى الزيات،2006)
- يظهره الاضطراب في مدى عمري مبكر، أي قبل السن السابعة.

ب- الخصائص السلوكية ذوي اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

- الإفراط في النشاط الحركي
- صعوبة التركيز في موضوع مدة طويلة والانتقال بسرعة من منبه إلى آخر
- ضعف القدرة على الإنصات وبالتالي فالمعلومات التي يتم تعلمها عن طريق السمع تكون غير واضحة ومشوشة مما يضعف القدرة على التفكير.
- صعوبة إتباع التعليمات وتأخر الاستجابة وإنهاء الأعمال بسبب بطء معالجة المعلومات.
- الاندفاعية في الاستجابة
- التردد في اتخاذ القرارات
- قيام بسلوكات تعرضهم وتعرض الآخرين للخطر وعدم احترامه لقواعد الجماعة

- صعوبة الاندماج مع الآخرين واضطراب علاقاته الاجتماعية مع محيطه
- الفشل الدراسي بسبب ضعف الانتباه و الحركة الزائدة
- تجنب الأعمال التي تحتاج إلى جهد ذهني كبير ومدة طويل.
- كثرة الأخطاء وعدم الاعتراف بها ولوم الأخريين عليها
- نقص النضج والاتزان الانفعالي (متقلب المزاج)
- الاستغراق في أحلام اليقظة
- ضعف القدرة على التحدث (جمل ناقصة، نسيان بعض الألفاظ)

ج-أسباب قصور الانتباه وفرط الحركة:

- **الجهاز الدماغي:**

إن أسباب قصور الانتباه المتعلقة بالمخ ترجع إلى اضطراب في وظائفه، أو اختلال التوازن الكيمائي في القواعد الكيمائية للناقلات العصبية ، ولنظام التنشيط الشبكي لوظائف المخ. فهذا الاضطراب سببه تلف في خلايا القشرة المخية، وخاصة في النصف الكروي الأيسر، التي تركز فيها مراكز التعلم، واللغة، والتخاطب والذاكرة والانتباه، والحركة،...الخ

- الوراثة:

العديد من الدراسات بينت أن الأفراد المصابين باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يوجد من بين أفراد أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب ،

- العوامل البيئية:

عند تعرض الأم الحامل لبعض المؤثرات الضارة كالإشعاعات، والمركبات الدوائية، والمشروبات الكحولية و المخدرات، و الإصابة ببعض الأمراض كمرض الزهري وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولي، قد تكون عاملا لإصابة الطفل باضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة. كما أن هناك عوامل قد تحدث أثناء الولادة قد تؤدي إلى إصابة مخ المولود: منها نقص الأوكسجين أثناء الولادة ،أو الولادة المتعسرة، أو استخدام الآلات لسحب الجنين.

وهنك عوامل أخرى تتعلق بما يتعرض له الطفل في حياته من حوادث كحوادث السقوط على الرأس، تؤدي إلى إصابة خلايا الدماغ، والمراكز العصبية المسئولة عن تركيز الانتباه، أو الإصابة بالأمراض كمرض الالتهاب السحائي، أو التعرض للتسمم ببعض الغازات السامة. كغاز أول أكسيد الكربون.

- العلاقة طفل/الوالدين:

إن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة القائمة على النبذ و الإهمال وسوء المعاملة، والعقاب البدني و النفسي العنيف هي عامل من عوامل اضطراب الانتباه.

- الغذاء:

توصلت بعض الدراسات بأن هناك علاقة بين بعض العناصر الغذائية و اضطراب الانتباه وفرط الحركة كدراسة "نوسباوم وبيلجر" Nussbaum et Bigler 1993 فالمواد التي تضاف إلى الغذاء كالصبغيات و المواد الحافظة تؤدي إلى إصابة الأطفال اضطراب الانتباه.(السيد على السيد أحمد، فائقة محمد بدر ،1999: 42) كما أن الإفراط في تناول المواد السكرية يؤدي إلى الفرط في النشاط الحركي.

د - أثار اضطراب الانتباه و فرط الحركة:

- السلوك العدواني: وهي تظهر حتي في لعبه، ويتشاجر دون تحريض ودون استفزاز والنزعة التدميرية..

-اضطراب في العلاقات الاجتماعية: صعوبة تكوين علاقات صداقة مع أقرانه، وسوء العلاقة مع المربين. بسب كثرة حماقاته، و النزعة إلى السيطرة والاستبداد مع زملائه، وتجاهل حقوق ومشاعر الآخرين. والنزوع إلى التحدي والمعارضة،

- مشكلات دراسية: نقص الأداء الدراسي ويتمثل في التأخر الدراسي وصعوبات التعلم، وسوء التكيف الدراسي عامة.

هـ علاجات ذوي اضطراب الانتباه و فرط الحركة:

يرى بعض الباحثين أن اضطراب الانتباه و النشاط الحركي الزائد اضطراب عضوي تتعلق بالدماغ ، وعوامل وراثية يحتاج إلى علاج طبي، و البعض الآخر يرى أنه اضطراب سلوكي يحتاج إلى علاج نفسي، واجتماعي و تربوي.

-العلاج الطبي (الدوائي):

إن العلاج الدوائي بتناول بعض الأدوية المنشطة يهدف إلى إعادة التوازن الكيمائي للقواعد الكيمائية، مما يرفع الكفاءة الانتباهية للفرد وتخفض من مستوى النشاط الزائد لديه والمظاهر السلوكية اللاسوية كعدم الطاعة وتشتت الانتباه. لكن تناول هذه الأدوية له أعراض ثانوية، كاضطراب النوم، ونقص الشهية، وسرعة الانفعال، وإمكانية وقوع الشخص قي الإدمان عليها.، كما أن بعض الدراسات بينت أن25% المصابين باضطراب الانتباه الراجع إلى تلف في المخ لا يستجيبون للعلاج الكيمائي.

- العلاج النفسي:

إن اضطرا الانتباه و النشاط الزائد له نتائج سلبية على الحالة النفسية للمصاب، كالقلق، و الإحباط، وضعف تقدير الذات، و الوحدة النفسية، و بالتالي الطفل المصاب بهذا الاضطراب بحاجة إلى علاج نفسي، ومن نماذجه:

- العلاج السلوكي:

يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هى: الفشل فى اكتساب سلوك مناسب أو تعلمه ، وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة ، ومواجهه الفرد مواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب ، وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثاره الاستجابة. والعلاج السلوكي القائم على الاشتراط الإجرائي لتعديل السلوك في البيت والمدرسة باستخدام التعزيز الايجابي والسلبي دون استخدام العقاب، وجدولة المهام والواجبات المطلوبة، والاهتمام بالإنجاز على مراحل مجزأة (الأجرأة) مع التعزيز، والتدريب المستمر على القيام بنشاطات تزيد من التركيز والمثابرة مثل تجميع الصور وتصنيف الأشياء، والكتابة.. إلخ

- العلاج عن طريق الاقتداء بالنموذج:

الذي يقوم على تعليم أنماطا من السلوك المتكيف و السوي الجديدة، وتسهيل ممارسة سلوكات سوية مكتسبة سابقا، وتنشيط أشكال السلوك السابقة و التي حدث لها كف. (محمد قاسم عبدالله،511،2009)

- العلاج السلوكي المعرفي:

وهو يقوم على التعديل المعرفي للسلوك بتدريب المصابين بالاضطراب الانتباه وفرط النشاط على اكتساب مهارات متنوعة :

- التدريب على التخطيط
- التدريب على حل المشكلة في الموقف الجماعي.
- لعب الأدوار لتدريب الطفل على بعض المهارات الاجتماعية.
- الضبط الذاتي للسلوك و التحكم اللفظي.
-المطابقة: ويتم تدريب الطفل على فكرة مطابقة ما يقوله مع ما يفعله.

- العلاج الأسري:

إن المناخ النفسي والاجتماعي السائد داخل الأسرة واتجاهات الأسرة نحو الطفل هي من أهم عوامل معاناة الأطفال ذوو اضطرابات الانتباه وفرط الحركة، لذا فإن العلاج النفسي للأسرة يهدف إلى تحقيق الاستقرار النفسي وتهدئة الصراعات بين أفرادها، فالطفل المصاب بهذا الاضطراب بحاجة هدوء ونظام في بيئته الأسرية، وتجنيبه كل المشاعر والأفكار السلبية : كالقلق، والإحباط، والشعور بالفشل، والحزن، والغضب، والاكتئاب وتدني ومفهوم وتقدير الذات. فالأسرة معنية بعلاج ابنها لا بالاعتماد على العلاج الطبي الدوائي فقط، وإنما بتعديل سلوكه من خلال برنامج علاجي، و بالتالي فهي بحاجة إلى تدريب لتحقيق ذلك.٠

- العلاج التربوي:

يعانى ذوو اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد من بعض الصعوبات الدراسية: كالتأخر الدراسي، وصعوبات التعلم هذا يستدعي التدخل بالتدريس العلاجي والذي يتطلب تهيئ شروط وظروف ملائمة أهمها:

- أن يكون المعلم المكلف بالتدريس العلاجي لهذه الفئة من التلاميذ يمتلك الاستعداد والصبر وفنيات التدريس الخاصة.
- أن تتوفر الشروط المادية للقسم (توفر التجهيزات المريحة، والبعد عن مصادرة المشوشة للانتباه السمعية و البصرية، والتهوية الجيدة).

- التفاعل مع التلميذ ذو الاضطراب الانتباه بما يعزز تكوين مفهوم إيجابي لذاته (تجنب، النقد، و اللوم، وإظهار إيجابياته وتعزيزها).

- إشراك الفاعلين في التدريس العلاجي: المعلم، الأخصائي النفساني، الطبيب، الولي لتجسيد برنامج التدريس العلاجي، ومتابعة تطور سلوك التلميذ.

- استخدام طرق تدريس خاصة بهذا الفئة من ذوي اضطرابات الانتباه و النشط الزائد.

ثانيا: اضطراب التوحد :

أ- تعريف التوحد Autisme :

التوحد اضطراب نمائي حاد وشامل، ويظهر في شكل مجموعة أعراض سلوكية، يميزها قصور معرفي اجتماعي شديد(قبل السن الثالثة)، وخاصة في التفاعل الاجتماعي، حيث يلاحظ الوحدة الشديدة، والتأخر اللغوي. (حامد زهران،2005: 496)

ب- أعراض التوحد:

أعراض التوحد متنوعة و تختلف باختلاف الأطفال المصابين به، و هي تتراوح بين الشدة والخفة، ويمكن تصنيفها إلى أعراض حسية حركية، الاجتماعي، ومعرفي، و لغوي:

-الأعراض الحسية الحركية:

- القيام بحركات نمطية متكررة كهز الرأس و تحريك اليدين.
- تجنب الاحتكاك الجسدي بالآخرين.
- قد يكون نشاط حركي فيها إفراط بدون هدف، وينتج تخريبا ، أو قلة في الحركة

- الأعراض الاجتماعية:

- يلاحظ على الطفل التوحيدي قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع من حوله من الأشخاص بما في ذلك الأقارب.
- الميل إلى الوحدة والانغلاق على الذات، وتجاهل الآخرين، وعدم الارتباط بهم.

- الأعراض الانفعالية:

- ضعف الاستجابة العاطفة للمواقف المثيرة أو البرود العاطفي الشديد.
- الاستجابة الانفعالية الشديدة عندما يتدخل شخص للتصرف بأغراضه، أو محاولة تغيير الرتابة التي تعود عليها.

- قد يعبر عن انفعاله بعنف لدرجة إيذاء نفسه أو الآخرين، أو يخرب أشياء.

- الأعراض العقلية:

- قصور في القدرات العقلية كالتخيل والفهم، والإدراك، والتفكير.

-الأعراض اللغوية:

- تأخر في الكلام.
- تكررا نفس الكلمات دون تغيير في إيقاعها.
- الصمت التام أو الصراخ المستمر
- ضعف القدرة على التعبير اللغوي (العجز في تسمية الأشياء، و الجمل بدون معنى)

وهذا ما يزيد في حدة انغلاقه على ذاته.

ج-أسباب اضطراب التوحد:

مازال هناك غموض حول الأسباب الحقيقية للإصابة بالتوحد، فهناك اختلاف بين المختصين خول مصدر هذا الاضطراب النمائي، فهناك من يرجع التوحد إلى أسباب، بيولوجية، أو وراثية، أو نفسيه واجتماعيه، لكن بسبب تعقد هذا الاضطراب فهناك ميل إلى تفسيره بأكثر من عامل واحد:

- أسباب عضوية:

حدوث مضاعفات للطفل في فترة الحمل، أ ثناء الولادة أو بعدها قد يكون سببا في إصابة الطفل بالتوحد كإصابة الأم الحامل بالحصبة، أو حدوث اختناق للطفل عند الولادة، أو إصابة دماغية،أو التهاب الدماغ الفيروسي تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ.

- أسباب وراثية:

هناك من يعزي اضطراب التوحد إلى عوامل وراثية، فنتائج دراسات الدراسات أجريت على التوائم تبين إمكانية حدوث التوحد في كلا التوأمين يصل إلى نسبة 50%، كما بينت نتائج دراسات أخرى أن العائلة التي يوجد لديها طفل توحدي يوجد لدى بعض أفرادها اضطرابات في التعلم واللغة ومشكلات نمائية أخرى بدرجات متفاوتة.

- أسباب نفسية اجتماعية:

الجو النفسي الاجتماعي السائد في الأسرة ، والطريقة السلبية في التعامل مع الطفل القائمة على التجاهل، وضعف الرعاية النفسية و العاطفية، وشخصية الأبوين الانعزالية، والبرودة العاطفية في العلاقات الأسرة كل حوامل محفزة على الإصابة بهذا الاضطراب.

تشخيص اضطراب التوحد:

بدايات تشخيص التوحد كاضطراب مرضي كان في 1943 على يد الطبيب كانر Leo Kanner وأطلق عليه اسم autism و أشار بها إلى التقوقع على الذات.

تشخيص التوحد لدى الطفل من أصعب مراحل علاج التوحد، فهو بحاجة إلى فريق متعدد التخصصات في المجال: الطبي،، نفسي، اجتماعي، تربوي، "هناك اختبارات طبية محدد لتشخيص دقيق للتوحد، يطبقها أخصائيون مؤهلون لتحديد مستويات النمو و ، حيث أن الكثيرمن السلوكيات مرتبطة بالتوحد هي أيضا أعراض لإضطرابات أخرى" (اللغز الذي حير العلماء مثل : اضطرابات اللغة والنطق والإعاقة العقلية والسمع. وفصام الطفولة: يتشابه مع التوحد في مظاهر الانسحاب والوحدة . وإضطرابات طيف التوحد (أشباه التوحد) مثل (متلازمة أسبيرجر)

د- أدوات قياس اضطراب التوحد:

-الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس- -DSM-5 .

-الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (ICD-10) 1999.

-مقياس تقدير التوحد الطفولي

Childhood Autism Rating Scale, (CARS)

-قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً (استمارة إي-2) – قائمة رملاند

-قائمة تقدير السلوك التوحدي

Autistic Behavior Checklist (ABC)

- تقييم السلوك اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الصعوبات النمائية

The Behavioral Language Assessment for Children with Autism or Other Developmental Disabilities

-مقياس جيليام للتوحد

-Gilliam Autism Rating Scales (GARS)

-الملف النفس تربوي

Psychoeducational Profile (PEP-3) Third Edition

ه- علاجات التوحد:

إن التوحد مرض في غاية التعقيد وبالتالي لا يمكن الإقرار بوجد علاج محدد ونهائي له وإن التشخيص و العلاج المبكر للتوحد يساهم في التخفيف من أعراضه.

العلاج الغذائي:

إن اتباع نظام غذائي ملائم للطفل التوحدي ، يدعم قدراته ويساعده على التخلص من بعض أعراض هذا الاضطراب وذلك من خلال اشتمال النظام الغذائي على كمية كافية من الفيتامينات والمعادن، و الأحماض الأمينية المتوفرة في كثير من أصناف الخضر و الفواكه و الأسماك، وتجنب بعض العناصر الغذائية كالجلوتين الموجد القمح و الشعير و الشوفان .

العلاج الطبي :

وهو علاج بالأدوية تقدم للسيطرة على أعراض مرض التوحد، وعادة ما يتم العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب والقلق، والأدوية لعلاج المشاكل السلوكية، بالإضافة لبعض أنواع الأدوية التي تعالج فرط النشاط.

العلاج التربوي:

هذا العلاج التربوي يقوم به أفراد مؤهلون في التربية الخاصة (تخصص التوحد)، حيث يعتمدون على برامج خاصة لتأهيل الطفل المصاب بالتوحد، وهذه البرامج مصممة لدفع الطفل للتفاعل مع الآخرين ومع الأشياء من حوله، وتعليمه التواصل عن طريق التخاطب، وجعله قادرا على تقبل الآخرين والتفاعل معهم دون خوف و عزلة.

ثالثا: فئة ذوي صعوبات التعلم:

أ-صعوبات التعلم:

ظهر مصطلح صعوبات التعلم حين قام النفس الأمريكي صموئيل كيرك Samuel A. Kirkعالم في عام 1962 بتأليف كتاب في التربية الخاصة ظهر فيه أول التعريفات الخاصة بصعوبات التعلم.

وتعرف صعوبات التعلم بأنها: اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم اللغة المكتوبة أو المنطوقة واستعمالها والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والإملاء و الحساب التي تعود إلى أسباب تتعلق بإصابات الدماغ البسيطة البسيطة، ولكنها لا تعود إلى أسباب الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو غيرها من الإعاقات (مسعد أبو الديار، 2012 : 67)

وتشير بعض الدراسات أن أن صعوبات التعلم تنشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة ¼.

ب- تصنيف صعوبات التعلم:

- **صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities**

وهي صعوبات خاصة بالوظائف الدماغية، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الدراسي، وقد يكون السبب في حدوثها هو اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي، و تؤثر هذه الصعوبات على العمليات ما قبل الأكاديمية التي يقوم عليها النشاط العقلي/ المعرفي كالانتباه والإدراك و الذاكرة والتفكير و اللغة. (الحسين أوباري2018، https://www.new-educ.com/author/oubariedtech)

- **صعوبات التعلم الأكاديمية (الدراسية):**

وهي صعوبات تعلم لها علاقة بالصنف الأول هي نتيجة حتمية لصعوبة التعلم النمائية، وهي صعوبات ترتبط بالأداء الدراسي للمتعلم وخاصة بأدوات التعلم الأساسية (القراءة، والكتابة و الحساب).

ج - مظاهر صعوبات التعلم:

ومن مظاهر صعوبات التعلم ما يلي:

- صعوبة إدراك والتمييز بين الأشياء خاصة المتجانسة.
- الاستمرار في النشاط دون إدراك انتهاء المهمة.
- الاضطرابات اللغوية التي تظهر في صعوبة القراءة Dyslexie و صعوبة الكتابة Dysgraphie وصعوبة تركيب اللغة D éficit langage
- تدني التحصيل الدراسي، بحيث يلاحظ وجود فارق بين قدرات الفرد وتحصيله الأكاديمي.

د- أسباب صعوبات التعلم:

- **أسباب دماغية:** وتتمثل في عيوب في نمو الدماغ (تكوين الخلايا العصبية واتصالها ببعضها البعض).

- **أسباب وراثية:** انتشار صعوبات التعلم في أسر معينة يرجح تأثير عامل الوراثة في أحداث الظاهرة.

أسباب تتعلق بالحمل و الولادة: نقص مفاجئ للأوكسجين الذي يصل لدماغ ، مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم مستقبلا.

- **أسباب بيئية:** يمكن تفسير صعوبات التعلم بمشاكل تلوث البيئة، التي تؤثر على نمو العصبونات، كتلوث البيئية بمادة الرصاص .

ه- تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية:

أولا: تحديد الحالة العقلية للطفل للتأكد من أنه لا يعاني من تدني في مستوى ذكائه وضعف في قدراته العقلية، وذلك بتطبيق اختبارات عقلية (اختبارات الذكاء، واختبارات القدرات).

ثانيا: تحديد حالة الطفل المتعلقة بالتحصيل الدراسي، من اختبارات الدراسية، أو الاختبارات المقننة للتأكد من انخفاض مستواه التحصيلي و الذي لا يفسر بعوامل اجتماعية، أو حسية، أو ذهنية، أو مدرسية.

ثالثا: تحديد الحالة النفسية للطفل للتعرف علة جوانب القوة و الضعف في شخصيته، وذلك بتطبيق الاختبارات النمائية و اختبارات الشخصية.

و-أدوات تشخيص صعوبات التعلم:

-اختبارات التحصيل المدرسية و الاختبارات المقننة.

- اختبارات نفسية (اختبارات الذكاء، اختبار القدرات، اختبارات نمائية، اختبارات الشخصية) لإبعاد أثر الإعاقة الذهنية، أو اضطراب الشخصية على تحصيل الطفل.

-المقبلات : لجمع معلومات حول تاريخ الحالة من الناحية الصحية، والنفسية، والنمائية، و الاجتماعية، خبرات ومشكلات الطفل.

- الملاحظة: لجمع معلومات حول خصائص سلوكية للطفل في المواقف التعليمية والتي يصعب معرفتها عن طريق الاختبارات كملاحظة السلوكات اللغوية، والحركية.

ز- أساليب علاج صعوبات التعلم الأكاديمية:

يرى المختصون في صعوبات التعلم أن الكشف المبكر (الطبي، و النفسي، و التربوي) للأطفال ذوي صعبات التعلم وتشخيصه هذه المشكلة تعتبر الخطوة الأولى و الأساسية في العلاج، على أن يشرف عليه أخصائيون (طبيب، أخصائي نفسي، أخصائي تربوي).

- **العلاج الطبي:**

ترتبط ظاهرة صعوبة التعلم بوجود خلل كيميائي في جسم الشخص، مما يتطلب تدخل علاجا طبيا بالعقاقير الطبية، لتخفيف النشاط الحركي الزائد، و التوتر. أو وضع نظاما غذائيا يقوم على تزويد الجسم بالفيتامينات، والحد من تناول العناصر الكيمائية الضارة كالمواد الحافظة، و الملونات.

- **العلاج التربوي:**

الأطفال ذوي صعوبات التعلم يصعب عليهم الإستفاده من المنهاج التعليمية العادية التي تقدم المدارس ،مما يستدعي توفير خدمات خاصة لهم (أساليب تعلم خاصة،برامج،معلمين متخصصين الخ ....)لمواجهه مشكلاتهم التعليمية، **وإن** علاج صعوبات التعلم ، يتطلب برنامجا تعليميا خاصا بحسب نوع الصعوبات التي يعاني منها المتعلم (إستراتيجية تفريد التعليم) وهي برامج تقوم تصميم أنشطة تعليمية للتغلب علة المشكلات الوظيفية المعرقلة لعملية التعلم (مشكلة الإدراك و الانتباه...) وتوفير فرص التعلم الملائم لحاجات الخاصة بهذه الفئة. وهذا نجاحه يتطلب التعاون بين المدرسة و الأسرة.

7- مكونات الإجراء التربوي العلاجي:

7-1 القياس والتشخيص:

التشخيص هو العملية التي يقوم بها أخصائي في التربية العلاجية بموجبها يحدد نمط وحدة الاضطراب الذي أصاب الفرد على الأعراض و العلامات التي يلاحظها على المفحوص أو على أساس البيانات التي يحصل عليها من خلال إجراء عمليات القياس بتطبيق

مجموعة من الاختبارات المختلفة، كالاختبارات التربوية، و الاختبارات النفسية، و وإجراء الملاحظات، والمقابلات.

ويشارك في عملية القياس و التشخيص فريق متكامل من أطباء، ومعلمي التربية الخاصة، وأخصائيين في علم النفس المدرسي، و معلمي الأقسام الدراسية، والأولياء...

7-1-1-شروط القياس و التشخيص:

يشترط في عملية القياس مجموعة من الشروط:

- أن تكون أدوات القياس صالحة وملائمة للمفحوص (أسئلتها مفهومة بالنسبة إليه).
- أن يكون القياس شمالا لكل جوانب المفحوص (العقلية، الانفعالية، النفس الحركية، التربوية)
- أن يكون القائم بعلية القياس مدربا تدريبا جيدا على تطبيق الاختبارات، أو جراء الملاحظات و المقابلات.

7-1-2-أهداف القياس و التشخيص:

- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاص إلى فئات متجانسة.
- تحديد نوع درجة الإعاقة أو الموهبة
- إعداد برامج تعليمية علاجية وتقويم فعاليتها.
- التعرف مستوى استجابة الفرد للبرنامج التعليمي العلاجي.ط
- توجيه ذوو الاحتياجات الخاصة إلى البيئة التربوية الملائمة:

7-2- الوقاية:

تعرف الوقاية أن مجموعة الخدمات والإجراءات الهادفة والمنظمة التي تستهدف تجنب أو منع الإعاقة أو الاضطراب، وتيسير النمو العادي للطفل، وذلك من خلال التدخل المبكر، وللوقاية ثلاث مستويات هي:

1- منع وقوع الإصابة أو المرض من خلال توفير البيئة الآمنة للأطفال (غذائيا، صحيا...إلخ.

2- الحيلولة دون تطور الإصابة أو المرض إلى عجز.

3- منع تطور العجز إلى إعاقة من خلال توفير الخدمات العلاجية و الإرشادية والتربوية الملائمة.

7-3- التأهيل:

يهدف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاص إلى "تربية وتعليم نوعية من التلاميذ في مختلف المراحل التعليمية تقصر قدراتهم أو حواسهم أبيئتهم عن متابعة التعليم العادي، مما يدعو إلى إعداد برامج خاصة لهم تعدهم للحياة والانخراط في المجتمع بقدر ما تسمح به قدراتهم وظروفهم" (عبد الرحمن سيد سليمان، 2001 :14)

وتشمل رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، و التربوية وذلك من خلال:

- إعداد منهاج دراسية و مهنية تلائم قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة والظروف العملية.
- تقديم خدمات إرشادية نفسية واجتماعية و تربوية.

8- أساليب التربية العلاجية:

تتنوع الأساليب المستخدمة في تربية و تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، حسب خصائص الفرد، وطبيعة النشاط المراد تعليمه وأهدافه، على الرغم من أن أساليب التعليم في التربية العلاجية متنوعة إلا أنها تستند إلى ما يسمى بالمنحى التشخيصي العلاجي الذي يقوم على: تحديد المشكلة التي يعاني منها الفرد، ووضع خطة تعليمية لمعالجتها. وتصنف الأساليب المستندة إلى المنحى التشخيصي العلاجي إلى نموذجين هما (فاطمة محمد عبد الوهاب، 2014):

أ- **نموذج تدريب العمليات**:

يقوم هذا النموذج على افتراض مفاده أن المشكلات الدراسية والسلوكية ناتجة عن اضطرابات داخلية لدى الطفل (الاضطرابات الإدراكية الحركية، الاضطرابات البصرية الإدراكية، الاضطرابات النفسية اللغوية، الاضطرابات السمعية الإدراكية) وعلى معلم التربية الخاصة أن معالجة تلك الاضطرابات بواسطة برامج تعليمية تصحيحية أو تعويضية.

ب - **نموذج تعلم المهارات**:

يقوم هذا النموذج على تدريب الطفل على مهارات أساسية معينة لإنجاز مهمة محددة.

ويمر أسلوب التعليم وفق هذا النموذج بالخطوات التالية:

- تحديد الأهداف السلوكية..
- تجزئة المهمة التعليمية إلى عناصر فرعية.
- تحديد المهارات التي يتمكن الطفل من أدائها وتلك التي يعجز عن القيام بها.
- بدء بالمهارات التعليمية الفرعية التي لم يتقنها الطفل ثم تركيب عناصر المهمة التعليمية وفق نظام معين، وبذلك يصل المتعلم إلى انجاز المهمة كاملة.

ومن هذه الأساليب التي تستخدم في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة:

8-1- أسلوب النمذجة:

وهو أسلوب يقوم على تعلم سلوكات جديدة عن طريق ملاحظة الأنموذج ومحاكاته، وتعلم الاستجابة أو السلوك قد يلاحظ أنيا، وقد يحدث لاحقا.

8-2- أسلوب تقليل المساعدة التدريجي:

هو ذلك الأسلوب الذي يقوم على تقليل المساعدة للطفل في انجاز المهام المستهدفة لتدريبه الاعتماد على الذات المتعلم في ممارسة المهارات التعليمية، ويستخدم هذا الأسلوب بعد حدوث تعلم المهارة.

8-3- أسلوب تعديل السلوك عن طريق التعزيز:

للتعزيز دور مهم في تثبيت السلوكات الناجحة، وتعديل السلوكات السلبية.

9- قوانين رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

لرعاية وإدماج ذوي الاحتياجات الخاصة وضعت أغلبية دول العلم قوانين وتشريعات هذه الفئة من المجتمع. ولقد وضعت منظومة التشريع الجزائرية مجوعة من القوانين لرعاية وحماية فئة ذوي الإحتياجات الخاصة ومن هذه القوانين وإعطائهم حقوقهم فى الاعتراف كمعاقين وحقهم في الحصول على مساعدات اجتماعية ومساعدتهم في المشاركة في الحياة الوطنية، ومن هذه القوانين: المادة **05** من القانون رقم **09-02** على أن يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل من مساعدة إجتماعية تتمثل في التكفل بهم و/أو في منحة مالية، وتطبيقا لهذه المادة جاء **المرسوم التنفيذي رقم 45/04 المؤرخ في 2003/01/16**

لكن رغم الخدمات تبقى هذه الفئة بحاجة إلى مزيد من القوانين لترقية حياتهم.

الخلاصة:

التربية العلاجية هي اتجاه حديث في التربية يهتم بفئات الأفراد غير العاديين (معاقين، وموهوبين) تهتم بتحديد هذه الفئات الخاصة، ووضع برامج تعليمية ملاءمة لخصائصها وقدراتها لتلبي حاجاتها التي لا يمكن تلبيتها ببرامج عادية وتهيئة الظروف المناسبة لمساعدتها على النمو في حدود ما تتميز به من قدرات، ورعايتها وادماجها في الحياة الاجتماعية.

المراجع:

- حامد زهران 2005 علم النفس النمو الطفولة و المراهقة عالم الكتب القاهرة).
- الحسين أوباري2018، educ.com/author/oubariedtech
https://www.new-
- خالد النجار وآخرون (ب ت) مقدمة في التربية الخاصة، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة.
- عبد الرحمن سيد سليمان(2001) سيكلوجية ذوي الاحياجات الخاصة الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر
- علي فهمي (2009) سيكلوجية ذوي الاحياجات الخاصة –رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم- دار الجامعة الجديدة مصر
- محمد قاسم عبد الله 2009 الشخصية دار المكتبتي سوريا
- مسعد أبو الديار، 2012 : 67القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم، ط1 سلسلة إصدارات مركز التقويم و التعليم الطفل ، الكويت)
- فاطمة عبد الرحيم نوايسة (2013) ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم عمان، دار المناهج للنشر و التوزيع
- فتحي مصطفى الزيات(2006) آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة و النشاط، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم، المملكة العربية السعودية.

فاطمة محمد عبد الوهاب (2014) أساليب التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة،
http://curriculumscience.blogspot.com/2014/04/blog-post.html

- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف(2011) التربية الخاصة ببرامجها العلاجية مكتبة الأنجلو مصرية،القاهرة

د. حوش مصطفى