وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة جلالي ليابس- سيدي بلعباس-
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

قسم علم النفس و علوم التربية

مطبوعة الدروس

السنة الثانية ليسانس ل.م.د تخصص علوم التربية

السداسي الرابع

مادة: التربية العلاجية والتعليم المكيف

تأليف: د. حلوش مصطفى

السنة: 2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة جيلا لي ليابس – سيدي بلعباس–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

المجلس العلمي للكلية

الرقم:م.س09/ 06-06 /م.ع.ك /2022

مستخرج من محضر اجتماع المجلس العلمي للكلية

المنعقد بتاريخ :2022/06/06

صادق المجلس العلمي لكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية في دورته الاستثنائية المنعقد يوم 06/06/ 2022 ، على اعتماد مطبوعة دروس الموسوم بـ : التربية العلاجية و التعليم المكيف الموجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علوم التربية (السداسي الرابع) ، تخصص : علوم التربية المقدمة من طرف الدكتور : حلوش مصطفى ، أستاذ محاضر (أ) بقسم العلوم الاجتماعية المترشح لرتبة لأستاذية

رئيس المجلس العلمي

الأستاذ الدكتور: قدوسي محمد

رئيس المجلس العلمي

عميد الكلية

الأستاذ الدكتور: الأحمر قادة

عميد كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية بالنيابة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة جيلالي ليابس – سيدي بلعباس
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

Université DJILLALI LIABES-Sidi Bel Abbe
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de psychologie et science de l'éducation

رقم:...../ 22.

شهـادة مطابقة مطبوعة الدروس

يشهد السيد رئيس قسم علم النفس وعلوم التربية بأن:

مطبوعة الدروس المسومة بـ: " التربية العلاجية والتعليم المكيف"، تأليف د. حلوش مصطفى، أستاذ محاضر (أ) بقسم علم النفس وعلوم التربية، شعبة علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية مطابقة لبرنامج مادة: التربية العلاجية والتعليم المكيف، السنة الثانية علوم التربية ل.م.د، السداسي الرابع.

سيدي بلعباس في : 2022/10/17

رئيس القسم:

قسم علم النفس و علوم التربية

الدكتور: حبال يامين
رئيس قسم علم النفس و علوم التربية

منحت هذه الشهادة إلى المعني (ة) للإدلاء بها في حدود ما يسمح به القانون.

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، ص.ب 89 سيدي بلعباس 22000، الجزائر
الهاتف: 78. 12. 70 (048) البريد الالكتروني: fac.shs22@gmail.com
الفاكس: 77. 12. 70 (048) الموقع الالكتروني: www.univ-sba.dz/fshs

عنوان الليسانس: علوم التربية

مقياس: التربية العلاجية والتعليم الكيف (التربية الخاصة)

السداسي: الرابع

الأستاذ المسؤول على الوحدة التعليمية:

الأستاذ المسؤول على المادة:

أهداف التعليم:

- أن يتعرف الطالب على التربية الخاصة وذوي الاحتياجات الخاصة.

المعارف المسبقة المطلوبة:

- أن يكون للطالب معلومات كافية عن علم النفس النمو ومظاهر النمو وخصائصه.

محتوى المادة:

- ماهية التربية الخاصة.
- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- معلم التربية الخاصة.
- طرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مكونات الإجراء التربوي العلاجي
- التشريعات وقوانين رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تربص ميداني (قصير) في مؤسسة التربية لذوي الاحتياجات الخاص. (يحدد حسب الظروف والإمكانات الخاصة لكل جامعة)

طريقة التقييم:

- امتحان كتابي في نهاية السداسي بالنسبة للمحاضرات.
- تقييم متواصل خلال السداسي بالنسبة للأعمال التطبيقية.

المؤسسة عنوان الليسانس

السنة الجامعية

مقدمة.....1

المحاضرة الأولى: مدخل إلى التربية العلاجية

تعريف التربية العلاجية.....2

أهداف التربية العلاجية.....4

مبادئ التربية العلاجية.....4

برامج التربية العلاجية.....4

الاستراتجيات المساهمة في نجاح برامج التربية العلاجية.....5

المشكلات التي تواجه التربية العلاجية.....6

المحاضرة الثانية: معلم التربية العلاجية

تعريف معلم التربية العلاجية.....8

مهام معلم التربية العلاجية.....8

خصائص معلم التربية العلاجية.....9

أخلاقيات معلم التربية العلاجية.....11

المحاضرة الثالثة: فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة.....12

تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة.....13

مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة 15

المحاضرة الرابعة: ذوو الإعاقة الذهنية

تعريف الإعاقة الذهنية.....17

تصنيف الإعاقة الذهنية.....17

مظاهر الإعاقة الذهنية.....19

أسباب الإعاقة الذهنية.....20

رعاية ذوي الإعاقة الذهنية.....21

طرق واستراتجيات حديثة في تعليم ذوي الإعاقة الذهنية.....22

قسم علم النفس وعلوم التربية

قسم علم النفس وعلوم التربية

المحاضرة الخامسة: ذوو الإعاقة الحسية

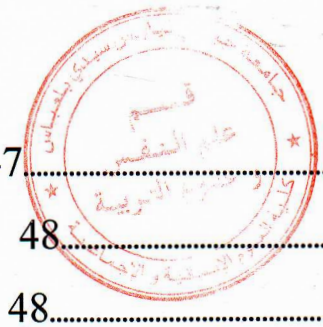
تعريف الإعاقة الحسية.....25
تصنيف الإعاقة الحسية.....25
الإعاقة البصرية.....25
الإعاقة السمعية.....27

المحاضرة السادسة: ذوو اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام

تعريف الاضطرابات اللغوية واضطرابات الكلام.....30
مظاهر اضطرابات اللغة.....31
خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية.....32
أسباب الاضطرابات اللغوية.....32
أنواع الاضطرابات اللغة و الكلام.....33
تقييم وتشخيص الاضطرابات اللغة و الكلام.....34
علاج اضطرابات اللغة و الكلام.....35
أساليب تعليم ذوي اضطرابات اللغة.....36

المحاضرة السابعة: ذوو الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية.....37
خصائص الاضطرابات السلوكية والانفعالية.....38
أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية.....39
أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية.....40
بعض أنماط من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية في الوسط المدرسي.....40
كشف وتقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية.....42
إستراتيجيات التدخل النفسية والتربوية لعلاج ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.....43



المحاضرة الثامنة: اضطراب الانتباه والفرط الحركي

تعريف اضطراب الانتباه والفرط الحركي.....47

أعراض اضطراب الانتباه والفرط الحركي.....48

الخصائص السلوكية ذوي اضطراب الانتباه والفرط الحركي.....48

أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركي.....49

أثار اضطراب الانتباه و فرط الحركة.....51

علاج ذوي اضطراب قصور الانتباه و فرط الحركي.....51

المحاضرة التاسعة: ذوو اضطراب التوحد

تعريف اضطراب التوحد.....55

أعراض تعريف اضطراب التوحد.....56

أسباب اضطراب التوحد.....57

قياس تشخيص اضطراب التوحد.....58

علاج اضطراب التوحد.....59

المحاضرة العاشرة: فئة منخفضي التحصيل الدراسي

ذوو صعوبات التعلم

تعريف صعوبات التعلم. 62

تصنيف صعوبات التعلم.....63

مظاهر وخصائص صعوبات التعلم.....63

أسباب صعوبات التعلم.....64

قياس وتشخيص صعوبات التعلم الدراسية.....65

علاج صعوبات التعلم المدرسية 76

المحاضرة الحادية عشر: ذوو بطء التعلم

تعريف بطيء التعلم.....82

الفرق بين بطء التعلم وصعوبات التعلم والتأخر الدراسي.....83

مقدمة:

تم بعون الله وتوفيقه تأليف هذه المطبوعة البيداغوجية الموسومة بـ " التربية العلاجية والتعليم المكيف" وفق المحاور الكبرى للبرنامج الرسمي، وهي عبارة عن - مساهمة فردية- موجهة للطلبة الدارسين في تخصص علوم التربية، وتنتمي هذه المطبوعة إلى مجال التربية الخاصة، وتم جمع مادته العلمية المتاحة وصياغتها من مراجع متنوعة عربية وأجنبية. والمطبوعة عبارة عن مجموعة دروس روعي في إعدادها تحديد الأهداف الخاصة واختيار المحتويات وتنظيمها بما يتناسب مع الأهداف التعليمية. إن الغرض من هذه المطبوعة الحالية هو وضع بين أيدي الطلبة سندا بيداغوجيا نتمنى أن يساهم في إثراء معلوماتهم حول أهم القضايا المتعلقة بذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية رعايتهم والتكفل البيداغوجي بهم بما يمكنهم من الاندماج في الحياة المدرسية والاجتماعية، والمهنية، ومساعدتهم على استيعاب ما تلقوه في المحاضرات من المادة علمية المقررة .

المؤلف: د.حلوش مصطفى
أستاذ علوم التربية بقسم علم النفس وعلوم التربية
جامعة جيلالي ليابس – سيدي بلعباس
الجزائر

المحاضرة الأول: مدخل إلى التربية العلاجية

الأهداف التعليمية:

- التعرف على مفهوم التربية العلاجية.
- التعرف على أهداف التربية العلاجية.
- التعرف على مبادئ التربية العلاجية.
- التعرف على برامج التربية العلاجية.
- التعرف على الاستراتجيات المساهمة في نجاح برامج التربية العلاجية.
- التعرف على المشكلات التي تواجه التربية العلاجية.

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 بتهيء الظروف والشروط الملائمة لخصوصياته بما في ذلك توفير استراتيجيات تعليمية خاصة بها من طرق ووسائل وأساليب تقويم. إن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة تتطلع كغيرها من فئات الأفراد المتفوقين والعاديين إلى إشباع حاجاتها التعليمية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، 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 ومطالب نموهم، وتلبي حاجاتهم بما يضمن لهم التكفل بأنفسهم.

1- تعريف التربية العلاجية:

التربية العلاجيةRemedial éducation تربية خاصة تهتم بتربية وتعليم ذوي الاحتياجات من ذوي الإعاقات، وذوي مشكلات وصعوبات التعلم وعلاج مشكلاتهم التعليمية، وتعرف التربية العلاجية بأنها مجموعة من المبادئ والطرق والممارسات التربوية التي تهدف إلى علاج مشكلات و صعوبات التعلم لذي الإعاقات وتصحيح

أخطائهم وتعديل سلوكهم وتنمية قدراتهم. ويشير 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" (فهمي،2009، 118) ومصطلح التربية الخاصة يستخدم للدلالة على نوعية البرامج التي تستخدم في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين أو الموهوبين).

إن مصطلح التربية الخاصة 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، وبهذا 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 العلاجية نمط من التربية الخاصة موجه لفئات الأشخاص غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة).

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

- لا يوجد برامج رعاية وبرامج تربوية موحدة لجميع الفئات، فنوعية البرامج تختلف باختلاف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

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

- التربية العلاجية لا تقتصر على تقديم خدمات التربوية بل تشمل كذلك الخدمات ذات الطابع النفسي والاجتماعي 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 الطرق والوسائل التعليمية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة.

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

ه- تقديم خدمات الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي للأفراد غير العاديين.

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

3- مبادئ التربية العلاجية (الخاصة):

تقوم التربية العلاجية (الخاصة) على مجموعة من المبادئ العامة هي :

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

ب- التربية العلاجية 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 والأهم بتربية وتعليم الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.

هـ - التربية الخاصة المبكرة أكثر فعالية من التربية في الأعمار المتأخرة. (نوايسة،2013، 23)

4- برامج التربية العلاجية (الخاصة):

تصف برامج التربية العلاجية (الخاصة) إلى أربعة أصناف:

أ- البرامج الوقائية:

هي البرامج التي تعمل على منع المشكلات المحتملة، أو هي مجموع البرامج التي تهدف إلى وقاية الفرد من الإصابة بالإعاقة أو المرض، و التقليل من نسبة المعاقين والمرضى، وتزداد فعالية هذه البرامج كل بدأت مبكرا.

ب- البرامج العلاجية:

هي برامج تعمل على التغلب على جوانب العجز أو الاعاقة لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب.

ج- البرامج التعويضية:

تهدف هذه البرامج إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من عجز ما على تعويض هذا الجانب من خلال مساعدته على تعلم استخدام مهارة بديلة أو أداة بديلة.

د- برامج التأهيل:

يشير المجلس الوطني الأمريكي للتأهيل إلى أن التأهيل هو: استعادة الشخص المعاق كامل قدرته على الاستفادة من قدراته الجسمية،و العقلية، والاجتماعية، والمهنية والإفادة الاجتماعية بالقدر الذي يستطيع.

برامج التأهيل المهني:

تعمل هذه البرامج على إعداد الفرد لتطوير عادات العمل المناسبة لديه وتدريبه على مهارة تناسب قدراته. (عبد الحميد، 2009، 35)

5- الاستراتجيات المساهمة في نجاح برامج التربية العلاجية (الخاصة):

يشترط في الاستراتيجة لنجاح برامج التربية الخاصة ما يلي:

أ- شمولية الخدمات:

تعني تقديم الخدمات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية والتأهيلية لجميع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وفي جميع مراحل حياتهم.

ب- اللامركزية:

عدم اختصار التربية الخاصة وبرامجها على أقسام وإدارات المركزية وإنما يجب أن تكون مرنة لتوسيع نطاق تطبيقها في مختلف المناطق.

ج- الإدماج:

هو مجموعة الإجراءات والممارسات التي تزيد من فرص المشاركة في الحياة الثقافية والاجتماعية والإدماج التعليمي.

د- التنسيق:

إشراك الوالدين وكل شركاء فريق التدخل في مختلف برامج التربية العلاجية .

ه- المهنية:

يتطلب تقديم خدمات التربية العلاجية (الخاصة) توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والمهنية، وهذا يتطلب إعدادهم وتدريبهم تدريبا جيدا قبل وأثناء الخدمة.

و-الواقعية:

تسعى إستراتجية التربية العلاجية (الخاصة) إلى تطوير برامج تأخذ بعين الاعتبار المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والتقني والسياسي.

ز- التكاملية:

وتعني نظرة التربية العلاجية إلى المعاق ككائن متكامل، وليس النظر فقط إلى جوانب العجز فيه.

6- المشكلات التي تواجه التربية العلاجية:

تواجه التربية العلاجية بعض المشكلات التي تحد من تحقيق أهدافها ومن أهمها:

أ- مشكلات قياس وتشخيص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هي مشكلات تتعلق بأساليب وأدوات قياس تشخيص الاحتياجات الخاصة من حيث دلالات صدقها وثباتها ومعاييرها، وتوفرها، ونقص كفاءة الفاحص الذي يطبقها، وقدرته على تفسير نتائجها، وكتابة تقارير الفحوص.

ب-مشكلات برامج التربية العلاجية :

إن الاهتمام بالتربية العلاجية لا يقتصر على الاهتمام بجمع البيانات حول الفئات التي تقع ضمن اختصاصها، من حيث الكشف عن المشكلات وطبيعة الإعاقة وشدتها، أو الفئة الخاصة التي تتطلب ذلك الاهتمام، بل الاهتمام يأتي من توفير البرامج

والوسائل والاستراتيجيات، والطرق الكفيلة بمساعدة تلك الفئات على تجاوز صعوباتهم وإدارة شؤون حياتهم، والوصول إلى الدمج التعليمي والاجتماعي .

ج- مشكلات نقص أخصائيين التربية العلاجية المؤهلين:

إن نقص الإطارات التربوية المتخصصة في تعليم وتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، يمثل أبرز المشكلات التي تواجه التكفل الشامل بهذه الفئة من المجتمع، والتي تحتاج إلى تدخل سريع لتغطية النقص الكبير في أخصائيي التربية العلاجية المؤهلين. ذلك أن الكثير من العاملين في مجال التربية العلاجية ينقصهم التأهيل في هذا المجال وهم بحاجة إلى تدريب عالي الجودة لتمكينهم من المعارف والمهارات المناسبة لنوع الإعاقة واللازمة لأداء عملهم بكفاءة، خاصة مع زيادة عدد الذوي الاحتياجات الخاصة، وتنوع الإعاقات المنتشرة في المجتمع.

د- مشكلات المؤسسات المستقبلة:

يمثل نقص المؤسسات المتخصصة المستقبلة مشكلة أخرى تواجه التربية والإدماج التعليمي والاجتماعي للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا لاستيعاب الأعداد المتزايدة من ذوي الاحتياجات الخاصة ومن كل الفئات والأعمار (أطفالا ومراهقين) وتوفير لهم فرصة التعلم الملائم لحاجاته الخاصة.

خلاصة:

بناء على ما سبق فالتربية العلاجية هي شكل من الخدمات والبرامج التعليمية وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال والمراهقين ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية، والنجاح الأكاديمي والمشاركة في فعاليات مجتمعه. تقوم على تكييف المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة للتلاميذ الذين لديهم عجز في مسايرة متطلبات برامج التعليمية العادية، وتستهدف معالجة نواحي العجز وتقوية قدرات المتعلمين ومهاراتهم في حدود ما تسمح به استعداداتهم وقدراتهم، ومساعدتهم على الاندماج في الحياة العادية.

المحاضرة الثانية: معلم التربية العلاجية

الأهداف التعليمية:

- التعريف بمعلم التربية العلاجية.
- تحديد مهام معلم التربية العلاجية.
- التعرف على خصائص معلم التربية العلاجية.
- التعرف على أخلاقيات معلم التربية العلاجية.

تمهيد:

معلم التربية العلاجية هو حجر الزاوية في التربية الخاصة، فهو العنصر المكلف مباشرة بتدريس ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، فهو يؤدي أدوارا ومهاما مختلفة اتجاه هذه الفئة من المتعلمين، ويستوجب أن تتوفر فيه جملة من الكفايات، والتحلي بأخلاقيات مهنة تربية العلاجية أو الخاصة.

1- تعريف معلم التربية العلاجية:

هو معلم متخصص قائم على العملية التعليمية الموجهة للفئات الخاصة التي تواجه صعوبات ومشكلات في تعلمها بسبب إصابتها بإعاقة ما، ويرتكز دوره في مساعدتهم على تجاوز مشكلاتهم التعليمية المدرسية ودمجهم في الصفوف الدراسة العادية واستكمال مسارهم الدراسي في حدود ما تسمح بهم قدراتهم وظروفهم.

2- مهام معلم التربية العلاجية

معلم التربية العلاجية معلم متخصص في التربية الخاصة يتمتع بخصائص ومهارات تمكنه من التعامل مع المتعلمين لهم قدرات واحتياجات الخاصة تختلف عن تلك التي يتميز بها أقرانهم من العاديين، وهو القائد في تنفيذ البرنامج العلاجي، ويضطلع معلم التربية العلاجية بمهام متنوعة يمكن إجمالها فيما يلي:

أ- إجراء عمليات التقويم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل متعلم.

ب- إعداد البرامج التربوية والتعليمية الفردية وتنفيذها بمساعد فريق متعدد التخصصات.

ج- العمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية يستطيع فيها المتعلمون ذوي الإعاقة

وأقرانهم على حد سواء من استغلال أقصى وقدراتهم وتحقيق أسمى طموحاتهم. (ببلاوي، 2014،149)

د- تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ، المهارات الاجتماعية و التواصلية اللازمة التي تساعدهم على الاندماج في حياتهم المدرسية والاجتماعية.

ه- مساعدة الأطفال المعوقين على تجاوز المشكلات الناجمة عن الإعاقة .

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

ز- تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المشاركة في الأنشطة التربوية الصفية، واللاصفية وتسهيل ممارستها عليهم .

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

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

ك- تقديم المشورة والنصح لمعلمي التعليم العام فيما يتعلق بطرائق تدريس بعض المواد الأكاديمية، وأساليب أداء الامتحانات، ومساعدتهم على فهم الأسس السليمة لكيفية التعامل الاجتماعي مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين، وتقديم المساندة لهم.

ل- التنسيق بين مختلف المتدخلين من أولياء، ومعلمين، ...إلخ وتنظيم التواصل بينهم، وجمع المعلومات منهم وكتابة تقرير مفصل عن الحالة.

3- 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:

أولا- كفاءات شخصية:

- الشخصية المتزنة والذكاء العالي.

ـ القدرة على بناء علاقة إنسانية مع المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة تقوم على تفهم إعاقاتهم، والاحترام، والثقة المتبادلة، والدفء والصبر.

ثانيا- كفاءات معرفية:

- المعرفة العلمية بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ومعرفة الخصائص النمائية للفرد العادي .
- الإلمام بالمادة التعليمية المكلف بتدريسها.

ثالثا- كفاءات مهنية:

ـ القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك ذوي الاحتياجات الخاصة في المواقف الصفية.

ـ القدرة على استخدام وتكييف أدوات القياس النفسي والتربوي حسب طبيعة الحاجيات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة، وإجراء عمليات التشخيص ومتابعة أداء المتعلمين .

- التحكيم في طرائق وتقنيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وتكييفها بما يتناسب مع الفروق الفردية بين ذوي المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة .
- تخطيط وتنظيم البيئة التعليمية.
- العمل والتعاون مع أسر ذوو الاحتياجات الخاصة.
- اختيار وتصميم الوسائل التعليمية المناسبة.
- الدراية التامة بطرق العلاج المختلفة وخصوصا لتعديل السلوك.
- القدرة على بناء برامج تعليمية فردية وتنفيذها وتقويمها و تطويرها.
- القدرة على إيجاد بيئة صفية تسهل على المتعلمين المشاركة الفعالة في الأنشطة التربوية.
- العلم بطرق التوجيه و الإرشاد أولياء أمور التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (فهمي،2009،122)
- القدرة على العمل كعضو فاعل في الفريق متعدد التخصصات الذي يصمم وينفذ ويقيم برامج الدمج.

- تقييم أداء المتعلم المعاق.
- تخطيط البيئة التعليمية.
- تخطيط البرامج التربوية الفردية و تنفيذها
- العمل مع أسرة الطفل المعوق
- متابعه أداء ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التمتع بالسلوك المهني المناسب.

4- أخلاقيات معلم التربية العلاجية:

لكل مهنة من المهن منظومة من الآداب والأخلاقيات والسلوكات التي يتعين على من يمارسها أن يتحلى بها ومن أبرز القيم الأخلاقية المرتبطة بالتربية الخاصة:

- **الانتماء:** الانتساب لمهنة التربية الخاصة والاعتزاز بها.
- **العدالة:** المساواة بين المتعلمين في الحقوق والواجبات، وتكافؤ الفرص بينهم.
- **الشفافية:** تحري الصدق في تقديم المعلومات و البيانات والبرامج التي تنفذها المدرسة ونشرها وعدم إخفائها عن المسؤولين.
- **التعاون:** العمل بروح الفريق والعمل على تحقيق أهداف التربية العلاجية.
- **الجودة:** التميز والإتقان في القيام بالمهام التربوية.
- **الكفاءة:** الحرص على امتلاك المعارف والقدرات و المهارات اللازمة للقيام بالعمل التربوي بإتقان ومهارة عالية.
- **المسؤولية:** تحمل نتائج التزاماتهم و قراراتهم واختياراتهم البيداغوجية.
- **السرية:** عدم إفشاء أسرار المتعلمين إلا لمن يهمهم الأمر كالأولياء، والمسؤولين، وفريق العمل.

خلاصة:

معلم التربية العلاجية هو حجر الزاوية التربية الخاصة، فعلى عاتقه تلقى أهم المسؤوليات المتعلقة باستكشاف وتشخيص مشكلات التعلم لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، ووضع البرامج العلاجية وتنفيذها وتقويمها، ولنجاحه في مهامه يجب أن تتوفر فيها الخصائص والكفاءات الأخلاقيات المهنية المطلوبة. صحح

المحاضرة الثالثة :فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

الأهداف التعليمية:

- التعريف بذوي الاحتياجات الخاصة.
- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تحديد مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

إن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة Specil Needs يختلفون بين بعضهم البعض بخصائصهم الشخصية والاجتماعية والانفعالية والذهنية المعرفية، وفي بعض الأحيان يتشابهون في خصائصهم وحاجاتهم، وعليه فإن ذوي الاحتياجات الخاصة ليسوا صنفا أو فئة واحدة، بل هم فئات مختلفة فمهم ذوو الموهبة، وذوو الإعاقة، و ذوو الاضطرابات، وذوو التحصيل المنخفض.

1- 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 (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 أو تعليمية.

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، والأشخاص الذين يتميزن بالتفوق الذهني (الموهوبون).

إذن ذوي الاحتياجات الخاصة هم الذين تختلف خصائصهم وحاجاتهم جوهريا عن خصائص وحاجات أقرانهم العاديين، وبالتالي فهم يحتاجون إلى تربية ورعاية خاصة.

2- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة:

ذوو الاحتياجات الخاصة أصناف عديد: الموهوبون ، وفئة أصحاب المشكلات:

2-1- فئة أصحاب المشكلات:

أولا- فئة المعاقين :

المعاق هو الشخص الذي في حالة عجز بسبب فقدان كلي أو جزئي لقدراته البدنية أو الحسية، أو العقلية، وهذا قد أن يؤثر سلبا عليه وعلى معاشه النفسي والاجتماعي، مما يجعله متأثر في الناحية التعليمية، حياته بصفة عامة.

أ- فئة المعاقين حركيا Motor Disabilities**:**

المعاقون حركيا هم الأفراد الذين يعانون من إعاقة بدنية تمنعهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية العادية بسبب إصابة في الجهاز العصبي (كالإصابة بالشلل الدماغي،تصلب الأنسجة العصبي...) أو إصابة الجهاز العظمي أو الجهاز العضلي أو إصابات صحية، وقد تكون الإصابة بسيطة يمكن علاجها وقد تكون شديدة يصعب علاجها. والإعاقة البدنية (الحركية) قد خلقية مثل الشلل الدماغي، أو مكتسبة بسبب أمراض أو إصابات عند أو بعد الولادة.

ب- فئة المعاقين حسيا:

وهم أفراد يعانون من إعاقة أو عجز كلي أو جزئي في وظائفهم الحسية السمعية أو البصرية أكلاهما معا كما هو الحال في حالة الإعاقة المزدوجة – السمعية- البصرية- وترجع أسبابها إلى عوامل وراثية، أو مكتسبة أثناء الحمل أو بعد الولادة.

ج- فئة المعاقين عقليا Mental Retardation :

حسب تعريف الجمعية الأمريكية الذي صدر عام 1992 فإن التخلف العقلي هي "حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظائفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة

بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيف التالية: التواصل ، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة و السلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ، ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة قبل الثامنة عشرة." (القمش،23،2011)

ثانيا- فئة ذوواضطرابات

أ- فئة ذوواضطرابات التواصل (الكلام واللغة):

وهي اضطرابات في النطق والصوت أو الطلاقة الكلامية أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الفرد بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة، ويصنف ذوو اضطرابات التواصل إلى صنفين هما:

- **ذوو اضطرابات الكلام:** وهم الذين يعانون خللا في الصوت أو لفظ الأصوات الكلامية أو في الطلاقة النطقية، وهذا الخلل يلاحظ في إرسال واستخدام الرموز اللفظية.

- **ذوو اضطرابات اللغة**: وهم الذين يعانون خللا في نمو أو تطور استخدام الرموز اللغوية المنطوقة والمكتوبة.

ب- فئة ذوي الاضطرابات النمائية Developmental Disord **:**

ذوو الاضطرابات النمائية فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة من خصائصها القصور الشديد في كثير من مجالات النمو النفسي والاجتماعي، وظهور السلوكات المضطربة. ومنهم ذوي ذوو اضطراب التوحد، وتشتت الانتباه والفرط الحركي.

ج- فئة ذوو الاضطرابات السلوكية :

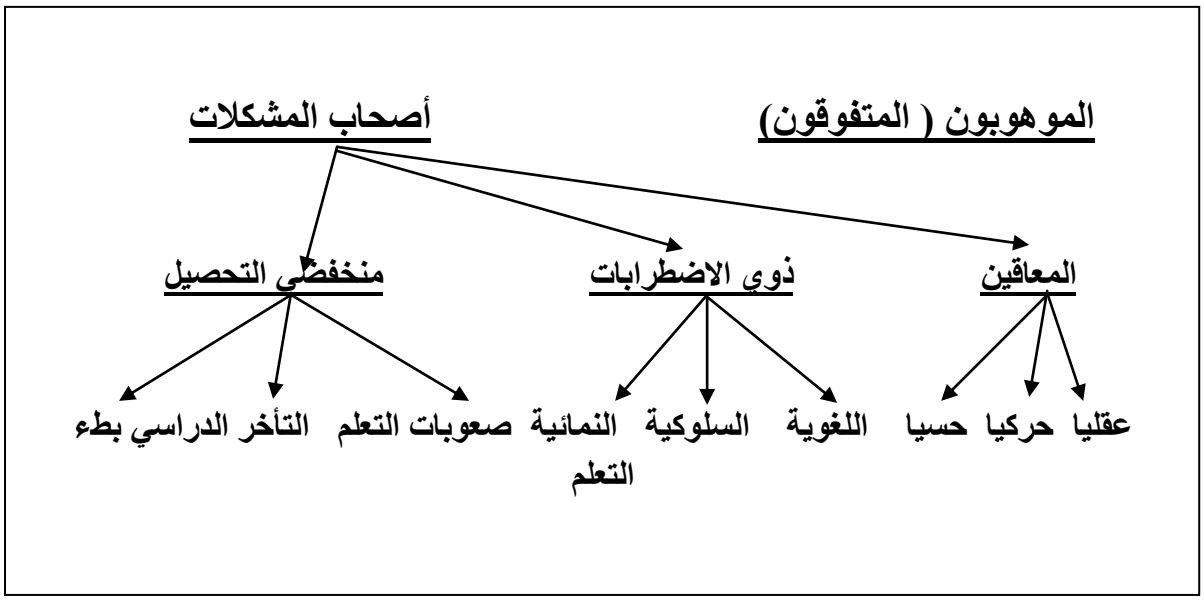
ذوو لاضطرابات السلوكية أو الانفعالية Emotional Behavioral Disorders هم فئة من ذوي الاحتياجات الذين يتميزون باختلاف السلوك جوهريا وبشكل مستمر عن السلوك الطبيعي مما يؤثر سلبيا على أداءهم الدراسي مما يستوجب تقديم خدمات التربية الخاصة والرعاية المساندة. ومن أمثلة الاضطرابات السلوكية ذوي السلوك العدواني ، والسلوك الانسحابي.

د: فئة ذوو التحصيل المنخفض:

ذوو ذوو التحصيل المنخفض هم فئة ممن التلاميذ يعانون من مشكلة انخفاض في تحصيلهم الأكاديمي بفعل عوامل نفسية وتربوية واجتماعية مختلفة. ومنهم ذوي صعوبات التعلم، وبطء التعلم والتأخر الدراسي.

2-2-: فئة ذوو الموهبة:

عرف مكتب التربية الأمريكية الموهوب بناء على تقرير ماريلاند (1972، Mareland بأنه الطالب الذي يتم تحديده بوساطة متخصصين على أساس أنه يمتلك قدرات رفيعة المستوى مقارنة بأقرانه من الفئة العمرية نفسها في مجالات محددة، ويحتاج إلى برامج وخدمات تربوية وتعليمية متفردة تتجاوز تلك التي تقدمها المدرسة. (سلمان ، 2017، 21)



شكل يوضح فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

3- مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة:

يواجه ذوو ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة في الدول العالم الثالث صعوبات ومشكلات تحرم فئة واسعة منهم من التمتع بما يتعتع به أقرانهم العاديون، فمنهم من يحرم من فرصة التعليم، وخدمات أخرى هي ضرورية لتلبية حاجاته الخاصة، والتي تساعدهم على نمو شخصيتهم، واندماجهم في الحياة العادية، ومن هذه المشكلات :

- نقص الأخصائيين النفسانيين من ناحية العدد والخبرة، هي أولى المشكلات التي يعانى منها ذوي الاحتياجات الخاصة.

- نقص المراكز المتخصصة في تعليم والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

- نقص في توفر وتأهيل معلمي التربية الخاصة .

- انعدام أو ندرة المناهج والوسائل التعليمية الخاصة ببعض الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا أشارت تقارير المجلس العربي للطفولة والتنمية إلى وجود نقص في الخدمات والبرامج العلاجية التي لا تتجاوز 2 بالمائة من مجموع الأطفال المعاقين. (سالم، أحمد البابا، درويش، ب ت)

- الآثار النفسية لإلحاق الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية ناتج عن نقص الوعي التلاميذ العاديين بخصائص وحاجات أقرانهم غير العاديين مما يجعلهم في كثير من الأحيان يسيؤون معاملتهم .

- صعوبات الدمج المدرسي لذوي الاحتياجات الخاصة حتى بعد خضوعهم لبرامج تعليمية علاجية.

- نقص في التشريع المدرسي الذي ينظم تعليم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

- شعور ذوي الاحتياجات الخاصة بالخوف والنقص والعجز الذي يدفعهم إلى العزلة والانطواء.

- مشكلات مهنية تتعلق بالتأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة، وصعوبات الدمج المهني لمن تلقى تدريبا وتأهيلا مهنيا منهم . فقد أكدت الدراسات أن الذين يتلقون الرعاية والتأهيل لا يتعدى 5 بالمائة. (سالم، وآخرون ، ب ت)

الخلاصة:

الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة فئة تتميز عن الأفراد العاديين بخصائصهم وحاجاتهم الخاصة، وهم أصناف عديدة: ذوو الإعاقة، وذوو الاضطرابات، وذوو التحصيل المتدني، وذوو الموهبة، وكل فئة منهم تحتاج إلى رعاية خاصة، وقد يعيق تحقيق هذه الراعية المنشودة جملة من الصعوبات والمشكلات التي تواجه هذه الفئة من المجتمع .

المحاضرة الرابعة: ذوو الإعاقة العقلية

الأهداف التعليمية:

- التعريف بالإعاقة الذهنية
- التمييز بين أصناف الإعاقات الذهنية
- تحديد مظاهر الإعاقة الذهنية
- تحديد أسباب الإعاقة الذهنية
- التعرف على رعاية ذوي الإعاقة الذهنية
- التمييز بين طرق واستراتجيات حديثة في تعليم ذوي الإعاقة الذهنية

تمهيد:

الإعاقة العقلية مشكلة ذات أبعاد متعددة ومتداخلة : صحية، نفسية، اجتماعية، تعليمية ومهنية، وعلاج هذه المشكلة يتطلب أساليب متعددة لمعالجتها، كما يتطلب جهودا مكثفة لرعاية و تدريب و تأهيل ذوي الإعاقة الذهنية، وإن نجاح تلك الجهود مرتبط بكفاية مؤسسات الرعاية التدريب، وجودة البرامج، وكفاية القدرات المهنية المدربة تدريبا جيدا.

1- تعريف الإعاقة الذهنية Mental Retardation

الإعاقة العقلية أو التأخر العقلي **"**هي حالة نقص أوتخلف 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 بإنحارافين متوسطين" (زهران، 2005، 474).

2- تصنيف الإعاقة الذهنية:

الإعاقة ذهنية أنوع متعددة حسب الأساس المعتمد عليه في التصنيف:

2-1- **تصنيف الإعاقة ذهنية على أساس الشدة:**

حسب هذا التصنيف الإعاقة الذهنية ثلاث أنواع:

أ- إعاقة ذهنية بسيط Mild mental Retadation**:**

تتراوح نسبة الذكاء لدى ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بين (50-69) درجة 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 Modrate mental Retadation:

تتراوح نسبة الذكاء لذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة بين (25-49) درجة 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 Severe mental Retadation:

نسبة الذكاء أفراد هذه الفئة أقل من (25) درجة، 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.

د- الإعاقة الذهنية الحادة Profound Intellectual Disability

ذوو هذه الإعاقة نسبة ذكاء هذه الفئة اقل من (20) درجة، ويقع حوالي ما العمر العقلي لهم فهو اقل من (3) سنوات. هم في الغالب معاقون بدنيا بصوره شديدة، وعاجزون عن ضبط النفس ويحتاج معظم هؤلاء المعاقون لإدخالهم في مؤسسات خاصة لحاجتهم إلى الرعاية والمراقبة الدائمة وإلى العمل على تنمية المهارات الحسيه والحركية لديهم.

2-2- تصنيف الإعاقة ذهنية على أساس ا التربوي:

حسب التصنيف التربوي الذي وضعه أخصائيو التربية الخاصة لذوى الاحتياجات العقلية يوجد أربعة أصناف هي:

التصنيف التربوي لذوي الاحتياجات العقلية

م	الفئة	نسبة الذكاء
1	بطيئ التعلم *Slow learner*	90-75
2	القابلون للتعلم *Educable mentally retarded*	75-50
3	القابلون للتدريب *Trainable mentally retarded*	50-30
4	غير القابلين للتدريب *The totally dependent child*	30 - فمادون

(الشرقاوي، 2016)

3- مظاهر الإعاقة الذهنية:

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

أ- المظهر الجسمي:

ضعف النمو الجسمي في الوزن، والطول والحجم ، إلى جانب ظهور التشوهات الجسمية، خاصة في حالة الإعاقة المتوسط والشديدة والحادة، وضعف في الحالة الصحية مما يجعل المعاقين ذهنيا أكثر شعورا بالإعياء والإجهاد.

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 ، خاصة التفكير المجرد.

د- المظهر اللغوي:

بطء في النمو اللغوي، وتظهر في قلة الحصيلة اللغوية، وعيوب وأخطاء الكلام، 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.

4- أسباب الإعاقة الذهنية:

إن الإعاقة الذهنية هي عجز في الوظيفة العقلية، زهي حالة من عدم اكتمال النمو العقلي ، إما أن يكون راجع إلى عوامل داخلية (وراثية) أو خارجية (بيئية) .

أ- العوامل الوراثية:

يرى الكثير من البحثين أن الإعاقة الذهنية تنتقل إلى الفرد مثلما تنتقل أي خاصية أخرى عن طريق الوراثة عبر الجينات الوراثية. وتعد الوراثة من العوامل المسؤولة عن حوالي (80%) من حالات الإعاقة العقلية، وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل في خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يؤدي إلى إعاقة في الإدراك والوظائف العقلية المتعلقة بالتعلم ، وقد تكون العوامل الوراثية إما بطريقة مباشرة ، أو بطريقة غير مباشرة ، حيث تحدث الإعاقة نتيجة لبعض العيوب الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه. أو وجود خلل في الكروموسومات، وهو الخلل الذي يحدث عند انقسام الخلية، أو أحد الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة، والذي قد يؤدي إلى الخلل في انقسام الكروموسومات(https://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=10808)

ب- العوامل البيئية:

قد تكون العوامل غير الجينية هي سبب في حدوث الإعاقة الذهنية التي تؤثر تأثيرا ضارا على الجنين ومن أهم العوامل غير الجينية المسبب لإعاقة الذهنية: تعرض الجنين للأشعة السينية خاصة في الأشهر الأولى من الحمل، وإصابة الأم الحامل

بالحصبة الألمانية التي هي أحد أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى فقدان السمع والبصر، وإلى إصابة القلب بأضرار، وكذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الدماغ، والالتهاب السحائي واستسقاء الدماغ، و يرتبط ذلك كله بالتخلف العقلي. إلى جانب ذلك فإن تعاطي المرأة الحامل العقاقير والأدوية والكحول و المواد السامة أثناء الحمل خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى، أو إصابة الأم بأمراض خطير كضغط الدم ونقص التغذية الشديد له تأثير خطير على نمو الجنين.وإن إصابة الطفل بأمراض خطيرة كالتهاب السحيا، والإصابات المادية الشديدة على الدماغ كلها عوامل لها تأثيرها السيء على الدماغ ووظائفه.

5- رعاية ذوي الإعاقة الذهنية:

يعرف فهمي(2009، 64) رعاية ذوي التخلف الذهني بأنها "كل الجهود التي تبذل في علاج وتعليم وتأهيل وتشغيل المتخلفين عقليا، بهدف حمايتهم وتوفير الحياة الانسيابية الكريمة لهم." ومن أشكال الرعاية التي توجه لهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

أ- الرعاية الصحية لذوي الإعاقة الذهنية:

يعاني الكثير من ذوي الإعاقة الذهنية إلى جانب الإعاقة العقلية، مشكلات صحية، لذا فهم بحاجة إلى رعاية صحية وطبية، وتشمل خدمات الاكتشاف المبكر والإسعافات الأولية والتطعيمات، ليتمتع المعاق بصحة جسمية، تسمح بتوفر الشروط اللازمة للتدريب والتأهيل.

ب- الرعاية النفسية لذوي الإعاقة الذهنية:

يعرف العلاج النفسي أحيانا بأنه التوجيه والإرشاد الفردي أو الجماعي وهو الإرشاد الذي تتعدد فيه المقابلات بطريقة منظمة بين معالج مدرب ومريض أو عدة مرضى في الوقت نفسه، وتتم معالجة مشكلات هؤلاء المرضى. (الفخراني، السطيحة، 2018،174) إن ذوي الإعاقة الذهنية عرضة لكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية لا بسبب إعاقتهم الذهنية بقدر ما يكون بسب ظروف تنشئتهم، وبسبب

ما يتعرضون له من خبرات سيئة، والفشل بسبب قصور قدراتهم ونقص أو انعدام التكفل بهم ورعايتهم، داخل الأسرة وخارجها. إن مهمة الأخصائي النفسي الأساسية هو توفير الرعاية النفسية لذوي التخلف الذهني من خلال تشخيص قدراتهم وسمات شخصياتهم وسلوكاتهم وتوجيههم اجتماعية وتربويا ومهنيا، ومساعدتهم على التغلب على صعوباتهم، ووقايتهم من الانحراف وعلاج اضطراباتهم، وإرشاد معلميهم في عملية رعاية وتأهيل إدماج ذوي الإعاقة الذهنية مع أقرانهم العاديين في مختلف الأوساط الاجتماعية.

ج- الرعاية التعليمية لذوي الإعاقة الذهنية:

بما أن المناهج التعليمية الموجهة للتلاميذ العادية لا تناسب ولا تصلح لتعليم ذوي الإعاقة الذهنية، فإنه لابد أ أن يكون لهذه الفئة الخاصة برامج دراسة خاصة، ويشير فهمي (2009، 119) إلى أن لا يكون الهدف منها تخريج دارسين ذوي مستوى أكاديمي عالي، أو مواصلة التعليم بمراحل دراسية أعلى، وإنما عادة ما تكون الأهداف محدود لا تتعدى تزويد المتعلم بقدر مناسب من المعلومات الثقافية التي لا تتعدى مستوى قدراتهم العقلية، تكون عونا لهم على الاندماج في المجتمع وتحقيق الكفاية الذاتية حياتيا، واجتماعيا واقتصاديا، على أن يتلقى الدارس نوعا من التدريب المهني بعد الانتهاء من المرحلة التعليمية.

6- طرق واستراتجيات حديثة في تعليم ذوي الإعاقة الذهنية:

من عوامل تحقيق أهداف البرامج التعليمية اختيار واستخدام طرق أساليب تدريس مناسبة لطبيعة ومستوى الإعاقة ، والطريقة التدريسية هي الكيفية التي تنظم بها المعلومات والمواقف والخبرات التربوية التي تمكن المتعلم من التفاعل مع المواقف التعليمية و اكتساب المعارف والمهارات والسلوكات المستهدفة. ومن طرق وأساليب تدريس ذوي الإعاقة الذهنية المستندة على المنحى التشخيصي العلاجي ما يلي :

أ- طريقة الحوار والنقاش :

ترتكز طريقة الحوار والنقاش على جوانب التواصل اللغوي بين المعلم والمتعلم. وتساعد هذه الطريقة على تطوير المهارات اللغوية للفرد المعاق ذهنيا . فعن طريقها

يمكن للمعلم أن يتعرف على خبرات الطفل ومستوى استيعابه للخبرات الجديدة ، كما أنها أداة للتواصل والتفاعل الاجتماعي. مما يساعد على حل كثير من المشكلات اللغوية كالتلعثم واللجلجة وغير من اضطرابات الكلام.

ب- طريقة التمثيل :

التمثيل أو الدراما هي طريقة تعليمية حديثة تتضمن قيام التلميذ المعاق ذهنيا بتمثيل دور تلقائيا من خلال الانخراط في الموقف وتقمص شخصيات اجتماعية وأداء أدوار معينة والتفاعل مع الآخرين الآخرون الذين يلعبون بدور المشاهدين.

ج- طريقة النمذجة:

النمذجة هي أسلوب من أساليب التعلم وتعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وتتلخص هذه الطريقة في ملاحظة الطفل المعاق ذهنيا لنموذج سلوكي مستهدف يقوم به المربي أو أي نموذج آخر، فيقوم المربي بنمذجة مهارة عينة يريد تعليمها للمتعلم ويقدم توضيحا عمليا لكيفية أداء المهارة من خلال عرض نماذج لكيفية أداءها، ثم يطلب من المتعلم تقليد النموذج وتأديته كما شاهده مع تقديم له توجيهات تساعده على ممارسة المهارة.

د- طريقة التعلم باللعب:

يصف التربيون طريقة التدريس باستخدام الألعاب من أهم الطرق التعليمية الملائمة لتعلم الطفل، فمن خلال ممارسة المعاق ذهنيا أنشطة وألعاب تربوية التي صممها المعلم بعناية بطريقة بيداغوجية منظمة وهادفة يتعزز الدور النشط الفعال والايجابي للمتعلم، ويحفز المتعلم على التفاعل مع المواقف التعليمية، فبهذه الطريقة يتعلم المعاق وهو يلعب، فيكتسب المعلومات والمهارات ويكتشف خصائص الأشياء الموجودة في بيئته والعلاقات الموجودة بينها.

ه- طريقة المشروع:

وتعرف هذه الطريقة كذلك بطريقة الخبرة المباشرة، ويعرف وليام كليباتريك Kilpatrick المشروع بأنه " سلسلة من النشاطات التي يقوم بها الفرد أو الجماعة لتحقيق أغراض واضحة محددة في محيط اجتماعي برغبة وحماس." (بشر وآخرون،

150،2005) وتقوم طريقة المشروع على اختيار مشروع نابع من اهتمامات المتعلمين ويناسب قدرتهم، ويعمل المتعلمون فرادى أو في مجموعات صغيرة على انجازه بتوجيه من المعلم. تسمح طريقة المشروعات للمتعلم المعاق ذهنيا بممارسة النشاطات التعليمية داخل الصف وخارجه - التعلم عن طريق الخبرة المباشرة- كما تعطي للمتعلم فرصة ربط المعرفة النظرية بالمعرفة التطبيقية، حيث يتفاعل المتعلم مع المادة التعليمية.

و- طريقة القصة:

تعرف القصة على أنها طريقة تعليمية تقوم على عرض المعلومات بأسلوب قصصي، فيكتسب من خلالها المتعلم معارف و قيم واتجاهات بصورة شيقة وجذابة، تجلب اهتمامه. إن هذه الطريقة تساعد في جذب انتباه المتعلمين وإكسابهم خبرات ومعلومات وحقائق بطريقة شيقة وجذابة ، وتهيئ لهم المتعة والفائدة في الوقت ذاته فتنمو حصيلتهم اللغوية، وتنمي لديه مهارة التواصل (الاستماع والحديث).

ز- طريقة التوجيه اللفظي :

طريقة التوجيه اللفظي احد الأساليب الملائمة للأطفال المعاقين عقليا وتحفز الطفل على القيام باستجابات مناسبة، وهو نوع من المساعدة المؤقتة تقدم طفل على إكمال المهمة المستهدفة من خلال كلمة أو مجموعة كلمات تعين الطفل على إعطاء الإجابة الصحيحة، وهذا الأسلوب يعتمد على الحث اللفظي بالمعززات المناسبة.

خلاصة:

الإعاقة لذهنية من أصعب الإعاقات التي تصيب الفرد لما تطرحه من مشكلات في التكيف مع المحيط وصعوبات في التعلم، فالمعاق ذهنيا شخص يعاني من ضعف في كفاءاته الذهنية المعرفية، لكن يكمن أن تتحسن قدراتهم نوعا و يتعدل سلوكهم خاصة ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة من خلال برامج تعليمية علاجية أو تدريبية تقوم على تكييف الطرق الوسائل التعليمية بما يناسب كل حالة من حالات الإعاقة الذهنية مع مراعاة مبادئ تعليم ذوي الإعاقة الذهنية وتوفير الوسائل، والطرق التعليمية العلاجية المناسبة.

المحاضرة الخامسة: ذوو الإعاقة الحسية

الأهداف التعليمية:

- التعريف بالإعاقة الحسية.
- التمييز بين أصناف الإعاقة الحسية
- التعرف على الإعاقة البصرية.
- التعرف على الإعاقة السمعية.

تمهيد:

الإعاقة الحسية هي القصور في عمل الحواس لوظائفها ، وتتكون الإعاقة الحسية من الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية، وتتضمن الإعاقة الحسية أبعادا نفسية واجتماعية ونفسية وتربوية على الطفل، تتمثل في اضطرابات النمو الانفعالي، وبطء التفاعل مع المحيط، والاضطرابات الشخصية كالخجل والانطواء، وصعوبات في التعلم، هذا ما يجعل هذه الفئة بحاجة إلى رعاية صحية، ونفسية واجتماعية وتعليمية تساعدها على الاندماج في الحياة العادية.

1- تعريف الإعاقة الحسية:

الإعاقة الحسية هي 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.

2- **تصنيف الإعاقة الحسية:**

2-1- الإعاقة البصرية Visuel Impairment:

2-1-1- تعريف 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. إن فقدان 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.

2-1-2- خصائص المعاق بصريا:

يتسم ذوو الإعاقة البصرية بمجموعة من الخصائص هي:

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

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

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

د- نقص في التحصيل الدراسي، الأداء الأكاديمي يعتمد أساسا على شدة الإعاقة البصرية والعمر عند الإصابة . (خطيب، الحديدي، 2009 ،180)

3-1-2- أهداف البرامج التعليمية لذوي الإعاقة البصرية :

تصنف أهداف البرامج التعليمية لذوي الإعاقة البصرية إلى ثلاث مجالات هي:

أ- المجال الحسي : ويتضمن هذا الجانب تدريب كل من حاسة السمع واللمس والشم والتذوق.

ب-المجال الحركي:

يختص بتدريب العضلات الدقيقة والكبيرة وتحسين بعض المهارات الحركية واللعب الجماعي.

ج- المجال المعرفي :

يتضمن تنمية مهارات الانتباه والتركيز والاسترجاع والتذكر والتصنيف والترتيب والتنظيم والقدرة على حل المشكلات وإدراك العلاقات المرتبطة بالزمان والمكان.

4-1-2- طرق تدريس ذوي الإعاقة البصرية:

يوجد طريقين يتم استخدامها في تعليم المعاقين بصريا وهي:

أولا : طريقة برايل :

تنسب هذه الطريقة إلى مخترعها الفرنسي لويس برايل Louis Braille وهي تستخدم في تعليم المكفوفين القراءة والكتابة، ويقصد بهذه الطريقة نوع من الكتابة البارزة التي يستطيع الكفيف بواسطتها أن يتعلم القراءة والكتابة، وتتم الكتابة بواسطة قلم عبارة عن مسمار مثبت في قطعة خشبية أو من أي مادة مناسبة من حيث الحجم والشكل بحيث تسهل عملية الكتابة للكفيف.

ثانيا: طريقة تيلر :

تنسب هذه الطريقة إلى صاحبها وليم تيلر، وتستخدم لحل العمليات الحسابية وهي طريقة تعتمد على استخدام لوحة معدنية بها ثقوب على شكل نجمة لها ثمانية زوايا في صفوف أفقية ورأسية في نفس الوقت، والرموز والأرقام عبارة عن منشورات رباعية مصنوعة من المعدن قريبة الشبة بحرف الطباعة، ويوجد نوعين من الأرقام النوع الأول ينته أحد طرفية من أعلى بنتوء على هيئة شريط أما الطرف الآخر فينتهي ببروزين على هيئة نقطتين، وهذا النوع يستخدم في حل العمليات الحسابية، أما النوع الثاني فانه ينتهي من ؟أحد طرفية بنتوء على شكل مثلث والطرف الأخر ينتهي بنتوء على شكل زاوية قائمة.

2-2-الإعاقة السمعية:

2-2-1- تعريف الإعاقة السمعية:

الإعاقة السمعية هي حالة من الضعف في حاسة السمع تحد من قدرة الفرد على استخدام سمعه، والإعاقة 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:

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

2-2-2- خصائص المعاق سمعيا:

يتميز ذوو الإعاقة السمعية بالخصائص التالية:

أ- التأخر في النمو اللغوي، وكلما زادة شدة الإعاقة زادت حدة التأخر اللغوي.

ب- صعوبة التواصل والتفاعل 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 والآخرين.

2-2-3- طرق تعليم ذوي الإعاقة السمعية:

لا يوجد طريقة محدد لتعليم المعاقين سمعيا، فيتم الاعتماد على العديد من الاستراتيجيات والأساليب لتعليمهم، تبعا لحاجات كل تلميذ معاق والأهداف التعليمية المنشودة:

أولا : طريقة التواصل الشفوي (Lip Reading)

يقصد به تدريب الطفل على مهارة قراءة الشفاه وفهمها، أي تعليم الصم حركة الفم والشفاه أثناء الكلام مع الآخرين، بحيث يجعلهم قادرين على فهم الكلمات المنطوقة. وذلك من خلال، تدريبهم على تحليل حركات شفاه المتكلم وتنظيمها معا لتشكل المعنى المقصود، أو تدريبهم على تركيب الكلام المنطوق وعلى فهم المثيرات البصرية المصاحبة للكلام مثل تعبيرات الوجه وحركة اليدين .

ثانيا: طريقة التدريب السمعي:

تستخدم هذه الطريقة في تعليم ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع وتطويرها لديهم ومن ثم التمييز بين الأصوات أو الكلمات باستخدام الوسائل

البصرية والمعينات السمعية.

ثالثا: طريقة التواصل اليدوي لغة الإشارة والأصابع:

تستخدم طريقة التواصل اليدوي أو لغة الإشارة والأصابع بهدف تنمية مهارة إرسال واستقبال لغة الإشارة اليدوية لدى المعاق سمعيا ليتمكن من فهم الآخرين والتواصل معهم والتعبير عن مشاعره وأفكاره . ولغة الإشارة هي عبارة عن اتصال بصري يدوي يعمل على مبدأ الربط بين الإشارة والمعنى.

رابعا: طريقة الاتصال الكلي:

تقوم هذه الطريقة على دمج الطرق السابقة وتوظيفها معا من اجل أن يتمكن المعاق سمعيا من التواصل مع الآخرين ، فهي تشتمل الإشارات التهجئة بالأصابع والتدريب السمعي.

خلاصة:

يمثل ذوو الإعاقة الحسية – البصرية والسمعية- شريحة كبيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبسبب عجز في وظيفة الحسية، يتعرض المعاق لصعوبات ومشكلات نفسية واجتماعية و تربوية، يحتاج لتجاوزها رعاية خاصة ومساندة وتأهيل يعوض بها ما فقده من قدرات، حتى يتمكن من تقوية بقية قدراته، ويتكيف مع محيطه ويندمج فيه.

المحاضرة السادسة: ذوو الاضطرابات النمائية

ذوو اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام

الأهداف التعليمية:

- التمييز بين الاضطرابات اللغوية واضطرابات الكلام
- تحديد مظاهر اضطرابات اللغة
- تحديد خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية
- تحديد أسباب الاضطرابات اللغوية
- التمييز بين أنواع الاضطرابات اللغة الكلام
- التمييز بين المنحيات المختلفة لتقييم وتشخيص الاضطرابات اللغة و الكلام
- التعرف على طرق علاج اضطرابات اللغة و الكلام
- التعرف على أساليب تعليم ذوي اضطرابات اللغة

تمهيد:

الاضطرابات النمائية أو الارتقائية DEVELOPMENTAL DISORDERS هي مجموعة من الحالات النفسية الناشئة تظهر في مرحلة الطفولة مسببة أضرارا كبيرة في جوانب مختلفة: المعرفية، واللغوية، والانفعالية، والسلوكية. وحسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض(ICD-10) تتكون هذه الاضطرابات من اضطراب اللغة النمائي، واضطرابات التعلم، واضطرابات الحركة، واضطرابات طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط(ADHD) واضطراب النمو العصبي . يندرج تحت تصنيف ذوي الاضطرابات النمائية عدة فئات خاصة هي: ذوو اضطرابات التواصل، ذوو الاضطرابات السلوكية والانفعالية،، ذوو اضطراب تشتت الانتباه وفرط النشاط ذوو اضطرابات طيف التوحد.

1- تعريف الاضطرابات اللغوية واضطرابات الكلام:

يعاني الكثير من الأطفال من اضطرابات اللغة والكلام، وتشير اضطرابات اللغة إلى الاضطرابات المتعلقة باستقبال اللغة (فهمها) أو التعبير بها، أما اضطرابات

الكلام تشير إلى صعوبة النطق بالكلمات. وهذه الاضطرابات يمنكن علاجها أو التخفيف منها باستخدام الأساليب العلاجية المناسبة.

الاضطرابات اللغوية النمائية Developmental Language Disorder أو ما يسمى بالتأخر اللغوي 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 طريقة كلامه الشخص المصاب بالاضطراب اللغوي لا تتوافق مع عمر. إنها اضطرابات في النطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم نمو اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية أو تربوية خاصة.

وعرف أرام Aram الاضطرابات اللغوية بأنها " هي الاضطرابات التي تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة تعود إلى نقص في وظيفة معالجة التي قد تظهر في شكل أنماط مختلفة من الأداء ، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة في المكان الذي تظهر فيه." (الدباس،2013 ،297) ويمكن أن تظهر اضطرابات الكلام Speech Didorder عند الأفراد من جميع الأعمار، وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة، كما أنها يمكن أن توجد كمظهر فريد عند الشخص، وقد تكون جزءا من صورة معقدة من الإعاقات المتعددة. كذلك يمكن أن تكون هذه الاضطرابات وقتية ولا تستمر طويلا، كما أنها يمكن أن تبقى مع الفرد مدى الحياة https://www.massira.jo/content/- وتؤثر اضطرابات اللغة والتواصل على النمو العقلي، الانفعالي، الاجتماعي، والنمو التربوي.

2- مظاهر اضطرابات اللغة:

تتجلى اضطرابات اللغة من خلال عدة مظاهر هي:

أ- تأخر ظهور اللغةLanguage Delay

ب- فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها أو ما يطلق عليها أفيزياAphasia

ج-عسر أو صعوبة القراءة Dyslexia

د- عسر الكتابة Dysgraphia

ه- صعوبة التذكر والتعبير Dysnomia of Apraxia

و- صعوبة فهم الكلمات أو الجملEcholalia – Agnosia

ز- صعوبة تركيب الجملة أو ما يطلق عليه عيوب اللغة Language Deficit

3- خصائص ذوي الاضطرابات اللغوية:

أ- قد تكون الاضطرابات اللغوية مرافقة لإعاقات حسية عصبية كالشلل الدماغي، أو لتأخر العقلي، أو لإعاقة السمعية ، وقد تكون منفصلة عنها.

ب- تحصيل دراسي متدن قياسا مع العاديين .

ج- يعانون من مشكلات في التواصل مع الآخرين .

د- لديهم مستويات مرتفعة من القلق، والإحباط والعدوانية.

4- أسباب الاضطرابات اللغوية:

تتنوع الأسباب المؤدية إلى شكل ما من أشكال الاضطرابات اللغوية بشكل مباشرة أو غير مباشرة، ، فالاضطرابات اللغوية قد 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 والشفتين، 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 بالأمن 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، فمثلا بعض الآباء يرغمون أبناءهم على الكلام في سن مبكرة (قبل 3 سنوات) ، أو قد يوبخونهم عندما يخطئون في النطق، وبسبب الرعاية المفرطة القائمة على التذليل تستمر لغة الأطفال الطفولية بسبب تعزيزها عند استخدامها، كما قد تعود أسباب اضطراب اللغة والكلام عند الطفل إلى قصور في التفاعل الاجتماعي اللغوي نتيجة عدم إتاحة الفرصة له للعب مع أقرانه أو الحوار و التحدث معهم

5- أنواع اضطرابات اللغة والكلام:

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

أ - الحبسة: Aphasia

الحبسة أو الأفازيا من اضطرابات اللغة 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 نغمة الجملة أو القواعد النحوية، والحبسة اللفظية حيث يصعب على الفرد استدعاء الكلمات سواء في القول أو في الكتابة ويكون تركيب اللفظ مختلا.

ب التلعثم: Stammering

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

ج- اللجلجة : Stuttering

اللجلجة من اضطرابات الكلام وهي إعاقة الكلام حيث تعوق تدفق الكلام بالتردد وبالتكرار السريع لنص الكلام، وبتشنج عضلات النطق، واللجلجة من عيوب الكلام

التي يمكن علاجها بأساليب مختلفة من بينها العلاج السلوكي. (يوسف، 1990، 179)

6- تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة والكلام:

تتعد اتجاهات أو منحنيات تقييم وتشخيص اضطرابات اللغة والكلام و هي كالتالي:

6-1- المنحنى التشخيصي العلاجي:

يركز المنحنى التشخيصي العلاجي على دراسة خصائص الطفل السلوكية وينطلق من أن الاضطرابات في اللغة والكلام ناتجة عن اضطراب ارتقائي أو اضطراب نفسي وبعد تحديد أسباب الاضطراب يوضع العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الكلامية واللغوية لدى الفرد ذو الاضطراب اللغة و الكلام، وتحديد المهارات التي يفتقر إلى تدريبه عليها.

6-2- المنحنى السلوكي:

يقيم هذا المنحى السلوكي اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكي الإجرائي، ويحدد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب اللغوي وتحديد المفردات وطرق تعديل السلوك المفيدة في العلاج.

6-3- المنحنى التفاعلي الشخصي:

يركز المنحنى التفاعلي بين الشخص على تحديد مواطن الضعف والقوى لدى الفرد في مجال استخدام الكلام اللغة في الاتصال مع الآخرين بهدف تنظيم الأنماط السلوكية المناسبة لدى الفرد.

6-4- المنحنى النفسي التحليلي:

يتم اللجوء إلى المنحنى النفسي التحليلي في حالة استبعاد الأسباب البيولوجية أو عضوية التي قد تكون مسئولة عن الاضطراب، و يركز المنحنى النفسي التحليلي على تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطرابات اللغة والكلام، وينطلق أصحاب هذا المنحى مم فرضية أن الأفكار المكبوتة في اللاشعور هي المسئولة عن حدوث الاضطرابات ولذلك فإن العلاج ينصب على إخراجها من اللاشعور إلى الشعور.

5-6-المنحنى البيئي:

يهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي تربط باضطرابات اللغة والكلام، وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته في التواصل الاجتماعي.

7- علاج اضطرابات اللغة والكلام:

إن الأطفال الذين يعانون اضطرابات اللغة يجب عرضهم في سن مبكرة على أخصائي اللغة والكلام، وطبيب مختص، وأخصائي نفسي، والتعاون مع أسرة الطفل ومعلمين بهدف وضع إستراتيجية علاجية تسمح بتنمية المهارات اللغوية، وتسهيل عملية التواصل وعملية التعلم.

7-1-العلاج الطبي:

يستخدم العلاج الطبي لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحيانا العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام.

7-2- العلاج النفسي:

الخجل والارتباك والانسحاب التي من العوامل التي تزيد من الأخطاء والاضطرابات اللغوية، ويرتكز العلاج النفسي على من مستوى القلق والشعور بالخجل والكشف عن الصراعات النفسية، وتعزيز الثقة بالنفس وإعادة الاتزان الانفعالي.

7-3- العلاج الكلامي:

عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام، والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان والشفاه والحلق، وتمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي)، وتمرينات التنفس، واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأمل)، وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم الكلام.

8- أساليب تعليم ذوي اضطرابات اللغة:

أساليب تعليم ذوي اضطرابات اللغة متعددة ومنها:

8-1- الأسلوب التفاعلي التواصلي :

يهدف الأسلوب التفاعلي التواصلي إلى مساعدة الطفل الذي يعاني من اضطرابات اللغة على استخدام مهارات ذات فائدة عملية للتواصل مع الآخرين وذلك من خلال نشطات.

8-2- الأسلوب السلوكي :

يهدف الأسلوب السلوكي إلى تحديد استجابات كلامية لغوية محددة وتعريفها إجرائيا وقياسها واستخدام مبادئ التعلم السلوكي مثل التعزيز، والتشكيل والتسلسل، والنمذجة، ويتعلم الأطفال مهارات كلامية وظيفية محددة.

خلاصة:

إن ثمة اضطرابات لغوية قد تصيب الأطفال، وهي قد تتفاوت من طفل إلى آخر، فقد يعاني الطفل من اضطراب لغوي واحد قد يعاني من عدة اضطرابات، وتكون آثره السلبية متباين من طفل إلى آخر حسب نوع الاضطراب وشدته، خاصة في مجال التعلم المدرسي، وهذه الاضطرابات يمكن علاجها بأساليب خاصة.

المحاضرة السابعة: ذوو الاضطرابات السلوكية والانفعالية

الأهداف التعليمية:

- التعريف بالاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- تحديد خصائص الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- تحديد أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- التمييز بين أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية
-التعرف على بعض أنماط من الاضطرابات السلوكية والانفعالية في الوسط المدرسي
- التعرف على إجراءات كشف وتقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية
- توضيح إستراتيجيات التدخل النفسية والتربوية لعلاج ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

تمهيد:

تظهر لدى بعض الأفراد مشكلات سلوكية وانفعالية ولا تخص عمرا أو جنسا أو مجتمع معينا، هذه المشكلات لها أسباب ومظاهر متعددة، ففي سن المدرسة نجد مشكلات سلوكية كالسلوك العدواني السلوك الانسحابى، ومشكلات انفعالية كالخجل والقلق، وهذه المشكلات لها تأثيرها على الأداء الدراسي للتلاميذ الذي يعانون من من هذه الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، وتعرقل تفاعله خاصة مع أقرانهم العاديين، وعلميهم وأوليائهم.

1- تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

تستخدم مصطلحات عديدة للدلالة على الاضطرابات السلوكية والانفعالية Emotional Behavioral Disorders : منها الاضطراب النفسي، السلوك غير التكيفي والسلوك الشاذ، أو المنحرف، وتختلف تعريفات الاضطراب السلوكي باختلاف المنحى المعتمد في تعريفه فحسب المنحنى النفسي الاجتماعي يعرف "روس" Ross 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." (الفخراني، السطيحة،2018، 11) وتعرف الاضطرابات السلوكية بأنها عجز هام في القدرة على التكيف وتتجلى في مشكلات في التفاعل مع واحد أو أكثر من عناصر المحيط المدرسي، الاجتماعي، العائلي، هذا الاضطراب له يجد جذوره في معايش مشكلات مدرسية، عائلية، شخصية بشكل متكرر. (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche 2015)

حسب المنحنى التربوي يعرف وودي Woody الأطفال المضطربين سلوكيا بأنهم " أطفال غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية، وكذلك التعلم الاجتماعي...."(الفخراني، السطيحة،2018، 10)

وحسب المنحنى القانوني الاضطراب السلوكي هو سلوك يصدر عن الصغار ينتهكون فيه قوانين عامة أو معايير مؤسسات اجتماعية بشكل متكرر وخطير يستلزم اتخاذ إجراءات قانون ضدهم.

وعليه اضطراب السلوكي بأنه عجز يتميز باستجابة سلوكية أو انفعالية غير مقبولة بالنسبة لقواعد مجموعة معينة ، و لها تأثير على الأداء.

2- خصائص ذوي الاضطراب السلوكي والانفعالي :

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).

د- اضطراب في العلاقات مع الأسرة والمعلمين.

ه-العناد المتواصل، والإفراط في الغضب، والحساسية الزائدة.

و- النشاط الإفراط الحركي الزائد.

3- أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية:

الاضطراب السلوكي كثير الحدوث عند الطفل، لكن كل اضطراب له أسباب، ولقد أرجع الباحثون سبب الإصابة بالاضطرابات السلوكية إلى عدة أسباب كل حسب المقاربة التي ينتمي إليها.

3-1- أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية في ضوء المقاربة البيولوجية:

تركز المقاربة البيولوجية Biological Approach في تفسيرها للاضطرابات السلوكية حول كيفية تفاعل الجينات، والهرمونات والجهاز العصبي في البيئة التي يعيش فيها الإنسان و التي تأثر على التعلم، والشخصية، والدوافع، والانفعال وأساليب المواجهة.

3-2- أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية في ضوء المقاربةالمعرفية :

تركز المقاربة المعرفية cognitive approach في تفسيرها للاضطرابات السلوكية على بحث كيفية معالجة، تخزين، واستعمال المعلومات، وكيف يؤثر ذلك على الإدراك، والتعلم، والتذكر، والاعتقاد والشعور.

3-3- أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية في ضوء المقاربة السلوكية:

تهتم المقاربة السلوكيةBehavioral Approach بكيف يتعلم الانسان السلوك الجديد أو تعديل السلوك الحالي اعتمادا على استجابات البيئة محيط التي إما تكافئ أو تعاقب ذلك السلوك.

3-4- أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية في ضوء المقاربة النفسية:

تركز المقاربة التحليلية Psychanalytic Approach على تأثير المخاوف، والرغبات والدوافع اللاشعورية على السلوك ونمو سمات الشخصية، والمشاكل النفسية والسلوكية فيما بعد.

4-أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

الاضطرابات السلوكية والانفعالية أشكال متعددة نلخصها فيما يلي:

أ-الاضطرابات الشخصية: تتضمن مشاعر القلق والتوتر والخجل والانسحاب من المجتمع.

ب-الاضطرابات العدوانية: عادة ما تحدث في سن الطفولة المتأخرة والمراهقة مثل الاعتداء على الآخرين والسرقة.

ج- اضطراب التصرف: ويتمثل في العناد والتمرد على السلطة المدرسية، والعصيان الوالدين والغضب المفرط والسريع والصراخ.

5- بعض أنماط من الاضطرابات السلوكية و الانفعالية في الوسط المدرسي:

الاضطرابات السلوكية والانفعالية أنماط متعددة، فمن الإضرابات السلوكية الأكثر شيوعا في الوسط المدرسي نجد العنف المدرسي والانسحاب، الكذب والسرقة، ومن أهم المشكلات الانفعالية في الوسط المدرسي هي القلق والخجل والفوبيا المدرسية.

5-1- العنف المدرسي:

يعتبر السلوك العدواني استجابة لحالة للإحباط، أو عدم الرضا في موقف تفاعلي من خلاله يعبر الطفل أو المراهق، عن غضبه أو شعوره بالإحباط نتيجة فشل في التكيف مع موقف معين، وهو من أكثر أنماط السلوك المضطرب الملاحظة في غرفة الصف شيوعا وخطورة. والعدوان قد يوجه نحو شخص أو الشيء أو الشخص المتسبب في الشعور بالإحباط أو الغضب وقد يكون العدوان ممارس ضد الذات. ويتخذ العنف عدة أشكال منها:

أ- **العنف البدني:**

- العنف البدني هو استخدام القوة الجسدية بقصد إيذائهم وإلحاق أضرار جسمية

بالطرف المعتدى عليه عقابا غير شرعي له أو انتقاما منه، ويترتب عنه أضرارا جسمية قد تصل إلى حد الإعاقة أو الموت.

ب- العنف اللفظي:

العنف اللفظي هو من أكثر أشكال العنف شيوعا، وهو إساءة لفظية موجهة من طرف إلى آخر، ومن أمثلته رفع الصوت للتخويف، والشتم، والذم واستخدام الألفاظ النابية، والتنابز بالألقاب، ونشر الإشاعات. وهذا النوع من العنف ليس ظاهرا لأنه لا يترك أثرا. وهناك دراسات تشير شيوع هذا النوع من العنف لدى الذكور أكثر من الإناث، وأن نوع العنف الممارس على الإناث هو الإشاعة، بينما الذكور نوع العنف الشائع الممارس عليهم هو الشتم. (Sonia Morin . 2013)

5-2-السلوك الانسحابي:

يعبر السلوك الانسحابي عن قصور في كم وكيف العلاقات التي يقيمها الطفل أو المراهق مع الغير، ويظهر ذلك في ابتعاد وتجنب الفرد للآخرين وانخفاض مستوى تواصله معهم، وينتج عن ذلك اضطراب علاقته معهم وضعف علاقاته الاجتماعية. (محمد،2008) مقياس السلوك الانسحابي –الأطفال العاديون وذو الاحتياجات الخاصة، مصر- دار الرشاد .

5-3- الفوبيا المدرسية:

من المخاوف المنتشرة في مرحلة الطفولة المدرسية الفوبيا المدرسية School Phobia أو الخوف المرضي من المدرسة، وهو خوف يظهر عند التحاق الطفل بالمدرسة، ويعرفه العاسمي (2015 ،44) بأنه " خوف شديد غ أو جزئية عن المدرسة، وتصاحب هذا الخوف اضطرابات انفعالية شديدة تظهر في شكل أعراض مرضية كالخوف وتقلب المزاج، والاتجاهات السلبية نحو المدرسة وشكاوى جسمية دون أساس عضوي كوسيلة دفاعية عندما يجبر للذهاب إلى المدرسة." وهذا النوع من الخوف له أعراض مختلفة منها: الخجل والانطواء والقلق والاكتئاب وتدني التحصيل الدراسي للطفل، وله تأثيره الكبير على التكيفه المدرسي .

6-كشف وتقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

إن عمليتا الكشف وتقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية عنصر أساسي في التربية العلاجية، فبهما يتم الحصول على معلومات حول نوع الاضطرابات السلوكية والانفعالية وشدتها تمهيدا لاتخاذ القرارات التربوية العلاجية المناسبة.

6-1- كشف والتعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

يوجد عدة أساليب يمكن الاعتماد عليها للكشف عن اضطرابات السلوك منها:

أ- تقديرات المعلمين :

تعتبر تقديرات المعلمين أكثر التقديرات أهمية في عملية تقييم وتشخيص والكشف عن التلاميذ المضطربين سلوكيا، لكن مع ذلك يمكن أن يكون المعلم منحازا ذاتيا في تقديره للسلوك المضطرب. فقد يميل المعلم مثلا إلى عدم اعتبار حالات الانطواء والخجل من ذوي الاضطراب السلوكي ، لأن هذه الحالات لا تسبب له إزعاجا له ولا تؤثر بشكل سلبي على سير العملية التعليمية، لذا يجب تزويد المعلم بقائمة من السلوكات المضطربة يستند إليها في تقدير الاضطرابات السلوكية التي يشاهدها في الصف الدراسي وكتابة تقرير على الحالات المشاهدة.

ب- تقديرات الوالدين :

إن تقديرات الوالدين أيضا مصدر مهم آخر للمعلومات عن الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأبناء رغم ما قد يشوبها من نقائص بسبب محدودية قدرة بعض الآباء على دقة الملاحظة، وتأثير وجودهم على سلوك الأبناء.

ج- تقديرات الأخصائيين النفسيين:

الأخصائي النفسي هو الذي يقوم بفحص حالة الطفل المضطرب سلوكيا، وتدوين المعلومات التي جمعها من ملاحظات عنها، ومقابلات يجريها مع الحالة ومع الأولياء والإخوة والزملاء والمعلمين، والمقاييس والاختبارات النفسية، ومن أمثلة هذه المقاييس: مقياس بيركس لتقدير السلوك: Burks Behavior Rating Scale وقد المقياس صمم للكشف عن أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال الذين يتم إحالتهم إلى

المرشدين النفسيين في المدارس أو العيادات النفسية بسبب إظهارهم لصعوبات سلوكية سواء كان ذلك في المدرسة أو في البيت.

د- تقديرات الأقران أو الزملاء:

إن تقديرات الزملاء الأقران تعتبر أحد الأساليب المستخدمة للكشف وتشخيص عن المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الفرد.

2-6- تقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية :

يأتي تقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية كمرحلة ثانية بعد مرحلة الكشف والتعرف الأولى، وهي تشمل التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به عادة الفريق متعدد الاختصاصات يتكون من معلم العادي ومعلم التربية الخاصة، والأخصائي النفسي والطبيب النفسي والباحث الاجتماعي، من أجل تحديد نوع الاضطراب وشدته وأسبابه ثم اتخاذ إجراءات التدخل المناسبة في الجانبين النفسي والتربوي.

7-إستراتيجيات العلاج النفسية والتربوية ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

إن العلاجات الخاصة باضطرابات الطفل السلوكية والانفعالية تختلف باختلاف نوع وشدة الاضطراب، ويبقى تقديم الخدمات النفسية والتربوية أمرا ضروريا للحالات التي تشخص أنها اضطرابات سلوكية و انفعالية.

7-1-الاستراتيجيات العلاج النفسي:

العلاج النفسي بصفة عامة هو نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية لعلاج أمراض أو اضطرابات أو مشكلات ذات صبغة انفعالية تؤثر في سلوك الفرد، ويقوم بالعلاج شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا يعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة، أو تعديلها، أو تعطيل أثرها. (غريب، عبد المنعم، عبد الناصر، 2008، 49) ومن طرق العلاج النفسي التي أثبتت فعاليتها في علاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية ما يلي :

7-1-1- العلاج السلوكي للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

العلاج السلوكي behavior Therapy شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد أي تعديل أنماط خاطئة من السلوك، وبوسائل غير طبية

يؤدي إلى زوال المشكلة السلوكية، وتجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفعالية. إن مبادئ العلاج السلوكي مشتقة من نظريات التعلم السلوكية " إن المعالج السلوكي ينظر إلى السلوكات المرضية بصفتها عادات أو استجابات شاذة نكتسبها بفعل خبرات خاطئة يمكن أن نتعلم التوقف عنها،أو نستبدلها بتعلم سلوك أفضل وأنسب.... ويمكن أن نكسب السلوك الصحي من خلال مبادئ التعلم نفسها التي أدت إلى اكتسابنا السلوك المرضي." (إبراهيم ، وآخرون، 1993، 35)

إن أي خطة علاجية سلوكية تتضمن الإجراءات التالية:

أولا: تحديد السلوك المحوري:

أي تحديد السلوك المراد تعديله وعلاجه تحديدا نوعيا في شكل مظاهر سلوكية يمكن ملاحظتها وتقييمها.

ثانيا: وضع طريقة لقياس تواتر السلوك ومقدار شيوعه:

تتمثل هذه الخطوة في جمع المعلومات و البيانات عن عدد المرات التي يظهر فيها السلوك المحوري. وهذا يسمح للمعالج أن يتبين الأوقات والظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوث السلوك المضطرب، ما يعطي للمعالج إمكانية متابعة التطورات العلاجية وتقييم الخطة العلاجية.

ثالثا: تحديد الظروف المحيطة بالطفل:

أي تحديد الظروف السابقة واللاحقة لحدوث السلوك المضطرب.

رابعا: **وضع البرنامج العلاجي:**

بعد أن يشكل المعالج صورة شاملة وواضحة حول المشكلة السلوكية يضع خطة علاجية ملائمة للحالة التي يعالجها وتتضمن الخطة العلاجية:

- تحديد الأهداف النوعية وبشكل إيجابي.
- إشراك الوالدين في وضع خطة العلاج من خلال تحديد التعزيزات الايجابية والسلبية التي تسهل ظهور السلوك أو تعيقه.
- توجيه أولياء الطفل إلى الإكثار من التعزيزات المادية واللفظية عند حودث السلوك المرغوب فيه.

- استخدام كل الأساليب الفنية لتدعيم السلوك المرغوب فيه وتقليل من السلوك غير مرغوب.

7-1-2- العلاج المعرفي- السلوكي:

ينطلق العلاج المعرفي- السلوكي Cognitive- behavior Therapy من الافتراض بأن الأشخاص لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب المعاني التي يسبغونها على هذه الأحداث، وهذه المعاني والتفسيرات مختلفة للفرد الواحد في المواقف المختلفة. يوجد في العلاج المعرفي السلوكي عدة أساليب لكن المعالجون على اختلاف أساليبهم متفقون على أن الاضطرابات النفسية تقوم إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية وافتراضات خاطئة (الأفكار اللاعقلانية) يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به. ويستخدم لتحقيق أهداف العلاج المعرفي- السلوكي مجموعة من التقنيات السلوكية والمعرفية، ويمكن تعليم الأفراد الخاضعين للعلاج هذه التقنيات لتساعدهم في الاستجابة بطريقة وظيفية.

ويهدف العلاج المعرفي - السلوكي إلى:

أ- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن بتعديل أحد العناصر هذا الثلاثي ليتعدل العنصران الآخران.

ب- تعليم الأفراد أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكات المضطربة.

ج- تعليم الأفراد تصحيح ما لديهم من أفكار مشوهة أو سلبية.

د- تدريب الأفراد على استراتيجيات وفنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.

ه- تحسين المهارات الاجتماعية للأفراد.

و- تدريب عل المفحوصين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.

7-2- الاستراتيجيات التربوية لعلاج الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

إن تربية وتعليم ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية تتطلب جهود دؤوبة من طرف المربي سواء كان معلما أو أبا، وقدرة على التحمل والصبر بسبب صعوبة التعامل مع هذه الفئة من الأفراد سواء داخل الأسرة أو في المدرسة حتي يتم مساعدتهم على التخلص تدريجيا من السلوكات والانفعالات السلبية و اكتساب أخرى سوية، ومن الإجراءات التربوية التي ينصح بها في معاجلة المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال والمراهقين ما يلي:

أ- تهيئة بيئة دراسية لتلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية تسهم في مساعدتهم على الاندماج مع زملائهم العاديين وتنمي ليهم مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

ب- إشراك تلاميذ الذي يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية أقرانهم العاديين في النشاطات التربوية الصفية واللاصفية التي تتضمن نشاطات علمية واجتماعية وترفيهية.

ج- تقديم الإرشاد التربوي للمعلمين العاديين، ومعلمي التربية الخاصة لكيفية التعامل مع التلاميذ ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية.

د- تفعيل دور التعاون بين الأسرة والمدرسة في علاج المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني من التلميذ.

خلاصة:

تمثل الاضطرابات السلوكية والانفعالية مشكلة كبيرة في تكيف الفرد، وتؤثر سلبا على تمدرسه، وهي ترتبط بضغوط نفسية شديدة نسبيا وبعوامل اجتماعية وتربوية، وتظهر في شكل سلوكات أو ردود أفعال منحرفة عن السلوكات العادية التي تحددها معاير المجتمع أو المؤسسة الاجتماعية التي ينتمي لها الفرد، ويمكن تعديل السوكات المنحرفة بإتباع إجراءات التقييم والتشخيص و العلاج المناسبة و الفعالة.

المحاضرة الثامنة : فئة ذوي اضطراب الانتباه والفرط الحركي

الأهداف التعليمية:

-التعريف بالاضطرابات النمائية.

- التمييز بين أصناف الاضطرابات النمائية.

- التعريف باضطراب الانتباه والفرط الحركي.

- تحديد أعراض اضطراب الانتباه والفرط الحركي

- تحديد الخصائص السلوكية ذوي اضطراب الانتباه والفرط الحركي.

- تحديد أسباب اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركي.

- توضيح أثار اضطراب الانتباه و فرط الحركة.

- التعريف بأساليب علاج ذوي اضطراب قصور الانتباه و فرط الحركي.

تمهيد:

الاضطرابات النمائية نوع من الاضطرابات التي التلازم الطفل مدى حياته، وتؤثر على جميع جوانب نموه وتبعده عن النمو الطبيعي، ومن أكثر أنواع الاضطرابات تعقيدا وشيوعا اضطراب التوحد واضطراب قصور الانتباه و الفرط الحركي.

1- تعريف اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

اضطراب الانتباه والفرط الحركي أو اضطراب الانتباه مع النشاط الزائد (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder، حالة مزمنة تصيب الكثير من الأطفال وتلازمهم حتى في مرحلة البلوغ، كما قد تشكل الأعراض المصاحبة لهذا الاضطراب تحديا أمام الأطفال الذين يعانون منه والأولياء والمعلمين يجب مواجهته بالأساليب المختلفة الطبية والنفسية والتربوية. يظهر اضطراب الانتباه والفرط الحركي (ADHD) لدى الأطفال من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، يقترن هذا 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 باضطراب 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، وعند 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%) .(أحمد، بدر، 1999،33- 35)

2- أعراض اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

تبدأ أعراض اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط قبل سن 12 عاما، وتكون هذه الأعراض ملحوظة في وقت مبكر من عمر الطفل – ابتداء من السن الثالثة - قد تكون أعراض الاضطراب خفيفة أو معتدلة أو حادة، وقد تستمر حتى سن البلوغ. يحدث اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط في كثير من الأحيان في الذكور أكثر من الإناث، وقد تكون السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب مختلفة بين الجنسين .

ومن أهم أعراض اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

أ- العجز عن تركيز الانتباه ومواصلته وتنظيمه.Attention Disabilitie

ب-العجز عن كف الاستجابات الاندفاعية.Impulsively

ج- النشاط الحركي الزائد Hyperactivity يتصف بالعفوية ويفتقر إلى الهدف والتنظيم. (الزيات،2006)

د- يظهره الاضطراب في مدى عمري مبكر، أي قبل السن السابعة.

3- الخصائص السلوكية ذوي اضطراب الانتباه والفرط الحركي:

يتميز ذوو اضطراب الانتباه والفرط الحركي بجملة من الخصائص هي:

- 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 (تقلب المزاج).
- الاستغراق في أحلام اليقظة.
- ضعف القدرة على التحدث (جمل ناقصة، نسيان بعض الألفاظ).

4-أسباب االضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة:

يشير المختصون إلى أنه لا يوجد سبب محددا يمكن أن تعزى إليه الإصابة باضطراب ونقص الانتباه وفرط الحركة، ولكن هناك عدد من العوامل التي قد تسهم في حدوثه، وهي تشمل العوامل الفيزيولوجية، الوراثية، النظام الغذائي، ظروف البيئة المادية والمحيط الاجتماعي:

4-1- 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 إلخ.

2-4 - الوراثة:

العديد من الدراسات بينت أن الأفراد المصابين باضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد يوجد من بين أفراد أسرهم من يعاني من هذا الاضطراب ، يمكن القول بأن اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه هو اضطراب وراثي، فإذا كان عند أحد الأبوين هذا الاضطراب فإن فرصة إصابة أبناءهم به تبلغ أكثر من 50%، وبالنسبة لأشقاء الطفل نسبة الإصابة تبلغ 32%. ومن الممكن للعوامل البيئية وعوامل ما قبل الولادة أن تلعب دورا في الإصابة بالاضطراب، إلا أن دراسات مشابهة أوضحت أن أكثر من 80% من مشاكل عدم الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية هي نتيجة لعوامل وراثية . https://adhd.org.sa/ar

4-3-العوامل البيئية:

عند تعرض الأم الحامل لبعض المؤثرات الضارة كالإشعاعات، والمركبات الدوائية، والمشروبات الكحولية والمخدرات، والإصابة ببعض الأمراض كمرض الزهري وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى، 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.

أ- العلاقة طفل/الوالدين:

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

ب- الغذاء:

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

5 - أثار اضطراب الانتباه و فرط الحركة:

لاضطراب الانتباه و فرط الحركة آثار سيئة على جوانب متعددة نفسية، وسلوكية، ودراسية:

أ - السلوك العدواني:

هو يظهر حتى في لعب الطفل، وهو يتشاجر دون تحريض ودون استفزاز، فهذا السلوك نابع من النزعة التدميرية لدى الطفل أو المراهق العدواني.

ب- الحالة النفسية: ينتج عن اضطراب الانتباه وفرط الحركة حالة نفسية لدى المصاب بهذا الاضطراب تتميز بالشعور بالقلق وتدني مفهوم الذات والثقة بالنفس.

ج-اضطراب في العلاقات الاجتماعية:

صعوبة تكوين علاقات صداقة مع أقرانه، وسوء العلاقة مع المربين. بسبب كثرة حماقاته، والنزعة إلى السيطرة والاستبداد مع زملائه، وتجاهل حقوق ومشاعر الآخرين، والنزوع إلى التحدي والمعارضة.

د- مشكلات دراسية:

يظهر في نقص الأداء الدراسي ويتمثل في التأخر الدراسي وصعوبات التعلم، وسوء التكيف الدراسي عامة.

6- علاج اضطراب قصور الانتباه و فرط الحركة:

يرى بعض الباحثين أن اضطراب الانتباه و النشاط الحركي الزائد اضطراب عضوي يتعلق بالدماغ ، وعوامل وراثية يحتاج إلى علاج طبي، والبعض الآخر يرى

أنه اضطراب سلوكي يحتاج إلى علاج نفسي، واجتماعي و تربوي، ويرى المختصون أن يمكن استخدام عدة أساليب علاجية دوائية وغير دوائية.

6-1-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.

6-2- العلاج النفسي:

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

6-2-1- العلاج السلوكي:

يرى السلوكيون أن اضطراب الانتباه ناتج عن أربعة عوامل هي: الفشل في 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

6-2-2-العلاج السلوكي -المعرفي:

العلاج المعرفي- السلوكي من الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي، وهو يقوم على التعديل المعرفي للسلوك بتدريب المصابين بالاضطراب الانتباه وفرط النشاط على

اكتساب مهارات متنوعة :

أ- التدريب على التخطيط

ب- التدريب على حل المشكلة في الموقف الجماعي.

ج- لعب الأدوار لتدريب الطفل على بعض المهارات الاجتماعية.

د- الضبط الذاتي للسلوك والتحكم اللفظي.

ه –المطابقة ويتم تدريب الطفل على فكرة مطابقة ما يقوله مع ما يفعله.

6- 3- العلاج عن طريق الاقتداء بالنموذج:

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

6-4-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.

6-5- 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:

أ- أن يكون المعلم المكلف بالتدريس العلاجي لهذه الفئة من التلاميذ يمتلك الاستعداد والصبر وفنيات التدريس الخاصة.

ب- أن تتوفر الشروط المادية للقسم (توفر التجهيزات المريحة، والبعد عن مصادرة المشوشة للانتباه السمعية و البصرية، والتهوية الجيدة).

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

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

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

الخلاصة:

اضطراب الانتباه والفرط الحركي اضطراب نمائي مرتبط بقصور في نمو الدماغ والنقالات العصبية، وله أعراض يمكن ملاحظتها، وله أسباب متعددة يمكن أن تتسبب في حدوثه، وله آثار سيئة على سلوك المصاب بهذا الاضطراب وعلى علاقاته الاجتماعية، ومستقبله الدراسي، لكن مع ذلك يمكن معالجته أو التخفيف من أعراضه بإتباع أساليب دوائية و غير دوائية.

المحاضرة التاسعة: ذوو اضطراب التوحد

الأهداف التعليمية:

- التعريف باضطراب التوحد.
- تحديد أعراض تعريف اضطراب التوحد.
- تحديد أسباب اضطراب التوحد.
- التعريف بإجراءات قياس تشخيص اضطراب التوحد.
- التعريف ببعض أساليب علاج اضطراب التوحد.

تمهيد:

التوحد أو الذاتوية من أكثر الاضطرابات النمائية التي لاقت اهتماما من طرف المختصين والداريسن في السنوات الأخير، وهو من أكثر الاضطرابات غموضا، بسب عجز المختصين في تحديد أسبابه الفاعلة، رغم وضوح أعراضه، ومازالت الجهود مبذولة في مجال البحث عن أسباه الحقيقية، وكيفية تشخيصه، وطرق علاجه.

1- تعريف اضطراب التوحد :

تعددت تعاريف التوحدAutism إلا أن كلها متفقة على أن التوحد اضطراب يتميز يتميز بقصور في الجانب الاجتماعي واللغوي، القدرات العقلية، ويعرف (زهران،2005، 496) "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." وتعرفه سهى أمين بأن"التوحد من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل مدى حياته، وتؤثر على جميع جوانب الفرد وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل، وأيضا على العلاقات الاجتماعية على أغلب القدرات ويظهر خلال السنوات الأولى من عمره، وهذا الاضطراب لا شفاء منه، ولكن قد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر." (الشرقاوي، 2016)

2- أعراض التوحد:

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

2- 1-الأعراض الحسية الحركية:

أ-اضطراب بل وعجز في الاستجابة للمثيرات الحسية.

ب- القيام بحركات نمطية متكررة كهز الرأس و تحريك اليدين.

ج- تجنب الاحتكاك الجسدي بالآخرين.

د-قد يكون نشاط حركي فيها إفراط بدون هدف، وينتج تخريبا ، أو قلة في الحركة

2- 2- الأعراض الاجتماعية:

أ- يلاحظ على الطفل التوحيدي قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع من حوله من الأشخاص بما في ذلك الأقارب.

ب- الميل إلى الوحدة والانغلاق على الذات، وتجاهل الآخرين، وعدم الارتباط بهم.

2- 3- الأعراض الانفعالية:

أ- ضعف الاستجابة العاطفة للمواقف المثيرة أو البرود العاطفي الشديد.

ب- الاستجابة الانفعالية الشديدة عندما يتدخل شخص للتصرف بأغراضه، أو محاولة تغيير الرتابة التي تعود عليها.

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

2- 4- الأعراض العقلية:

- قصور في القدرات العقلية كالانتباه والتخيل والفهم، والإدراك، والتفكير.

2- 5-الأعراض اللغوية:

أ-تأخر في الكلام.

ب- تكررا نفس الكلمات دون تغيير في إيقاعها.

ج - الصمت التام أو الصراخ المستمر.

ج- ضعف القدرة على التعبير اللغوي (العجز في تسمية الأشياء، و الجمل بدون معنى) وهذا ما يزيد في حدة انغلاقه على ذاته.

2-6- الأعراض الأكاديمية:

يعاني أصحاب اضطراب التوحد من صعوبات تعلم خاصة، تتمثل في صعوبات اكتساب الفصاحة في مهارات القراءة والهجاء والكتابة بنفس معدلات الأطفال في الفئة العمرية نفسها. (كولين، تيري، 1،2013)

3-أسباب اضطراب التوحد:

مازال هناك غموض حول الأسباب الحقيقية للإصابة بالتوحد، فهناك اختلاف بين المختصين حول 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:

3-1 - أسباب عضوية:

حدوث مضاعفات للطفل في فترة الحمل، أثناء 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.

3-2- 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.

3-3 - أسباب نفسية اجتماعية:

الجو النفسي الاجتماعي السائد في الأسرة ، والطريقة السلبية في التعامل مع الطفل القائمة على التجاهل، وضعف الرعاية النفسية والعاطفية، وشخصية الأبوين

الانعزالية، والبرودة العاطفية في العلاقات الأسرة كلها عوامل محفزة على الإصابة بهذا الاضطراب.

4-قياس وتشخيص اضطراب التوحد:

بدايات تشخيص التوحد كاضطراب مرضي كان في 1943 على يد الطبيب كانر Leo Kanner وأطلق عليه اسم Autism وأشار بها إلى التقوقع على الذات. إن 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، حيث أن الكثير من السلوكيات مرتبطة بالتوحد هي أيضا أعراض لاضطرابات أخرى" (اللغز الذي حير العلماء مثل : اضطرابات اللغة والنطق والإعاقة العقلية والسمع. وفصام الطفولة: يتشابه مع التوحد في مظاهر الانسحاب والوحدة . واضطرابات طيف التوحد (أشباه التوحد) مثل (متلازمة أسبيرجر).

فيما يتعلق بقياس إضراب التوحد فقد تنوعت أدوات قياس اضطراب التوحد وفي هذا المجال يمكن ذكر بعض منها:

-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 سلوكيا (استمارة إي-2) – قائمة رملاند.

-قائمة تقدير السلوك التوحدي (ABC) Autistic Behavior Checklist .

- 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-(GARS) Gilliam Autism Rating Scales

-الملف النفس تربوي Psychoeducational Profile (PEP-3) Third Edition .

5- علاج اضطراب التوحد:

في هذا المجال يجب الإقرار بإن التوحد اضطراب في غاية التعقيد وبالتالي لا يمكن الإقرار بوجد علاج محدد ونهائي له، وليست هناك طريقة علاج واحدة تناسب جميع الحالات المصاب بالتوحد. والهدف من العلاج هو زيادة قدرة الطفل التوحدي على أداء الأعمال بأكبر قدر ممكن ودعم النمو والتعلم لديه. يمكن للتدخل المبكر خلال سنوات ما قبل المدرسة أن يساعد طفل على تعلم المهارات الاجتماعية، والوظيفية والسلوكية، ومهارات التواصل. وقد تساعد مجموعة من طرق العلاج والتدخلات المنزلية والمدرسية في علاج اضطراب التوحد.

5-1- العلاج الغذائي:

إن إتباع 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، والأحماض الأمينية المتوفرة في كثير من أصناف الخضر والفواكه والأسماك، وتجنب بعض العناصر الغذائية كالجلوتين الموجد القمح والشعير والشوفان .

5-2- العلاج الطبي :

هو 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. فالعلاج الدوائي يستخدم لعلاج الأعراض المصاحبة لاضطراب للتوحد وهي: القلق والاكتئاب، ضعف الانتباه، فرط الحركة، السلوكات النمطية، العدوانية، التهيج.

5-3- العلاج النفسي:

يصاحب اضطراب التوحد اضطرابات انفعالية كالحزن والقلق والاكتئاب، والغضب، إلى جانب الإضطربات سلوكية وهذا ما يستدعي رعاية وعلاج نفسي، ومن طرق العلاج النفسي التي يمكن أن تكون لها نتائج طيبة في تحسين الحالة النفسية للمصاب بالتوحد العلاج المعرفي -السلوكي الذي يرتكز على استبدال الأفكار السلبية

بالأفكار الايجابية، ومن شأنه أن يساعده على إدارة عواطفه وانفعالاته، ويعدل سلوكه في الاتجاه المرغوب.

5-4-العلاج التربوي:

يقوم هذا العلاج على برامج تربوية علاجية مصممة لدفع الطفل للتفاعل مع الآخرين ومع الأشياء من حوله، وتعليمه التواصل عن طريق التخاطب، وجعله قادرا على تقبل الآخرين والتفاعل معهم دون خوف وعزلة، على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة . كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع .كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي. ويوجد عدة برامج تربوية علاجية أثبتت التجارب فعاليتها في تعليم الطفل التوحدي . ومن هذه البرامج:

أولا- برنامج تتيتشTEACCH برنامج الضبط المعرفي و التدريب على مهارات الحياة:

هو من البرامج التربوية العلاجية برنامج الشائعة الاستخدام، ويديره الباحثين الأمريكيين اريك شوبلرEric Schopler Gary ، و يهتم بالمصابين بالتوحد من عمر سنتين حتى سن الرشد، ويهدف البرنامج إلى مساعدة الأطفال ليصبحوا أكثر استقلالية من خلال تنمية مهارات التواصل، والاستقلالية الذاتية، والثقة بالنفس، والقدرة على اتخاذ القرارات، ويركز البرنامج تتيتش على جعل البيئة المحيطة بالطفل التوحدي واضحة يسهل عليه استيعابها لتسهيل تكييف مع البيئة التعليمية مما يقلل من المشاكل السلوكية، بالإضافة إلى ذلك فالبرنامج يهتم بالتقليل من المشكلات السلوكية، وتنمية السلوك الاجتماعي، من خلال استخدام استراتيجيات تعديل السلوك، مثل: تحليل المهمة، والتعزيز.

ثانيا ـ برنامج لوفاسIvar lovas:

ينسب البرانامج العلاجي إلى صاحبه أستاذ الطب النفسي الأمريكي إفار لوفاس، ويقوم البرنامج على العلاج السلوكي Behavior Therapy، أو علاج التحليل السلوكي Behavior Analysis Therapy الذي يركز على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها، والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك استجابة لمؤثر ما (استجابة شرطية) . وهو برنامج طويل للتدريب على المهارات بشكل منظم ومنطقي ومكثف ، حيث يتم تحديد المثيرات السابقة واللاحقة بعد استجابة الطفل و يتم معرفة السلوكات القوية والضعيفة للطفل، و بعد ذلك يتم تشكيل المهارات الجديدة بتنظيم المثيرات والتعزيز الفوري، وهذا البرنامج يتطلب مشاركة الأولياء والمتطوعين.

خلاصة:

التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية صعوبة وتعقيدا بسبب الغموض الذي يكتنف أسبابه وتشخيصه وأساليب علاجه، كما أنه من أكثر الاضطرابات النمائية التي لها تأثيرها الشديد على الطفل المصاب من الناحية المعرفية، و النفسية والاجتماعية والتعليمية السلوكية عموما، ولقد لاقى الاضطراب عناية كبيرة من طرف المختصين بهدف وضع علاجات مناسبة و برامج تربوية علاجية التي من شأنها أن تخفف من أعراضه وتساعد الطفل التوحدي على تحقيق نوع من الاندماج الدراسي والاجتماعي ثم المهني بعد ذلك.

جامعة الجيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم علم النفس و علوم التربية
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

المحاضرة العاشرة: فئة منخفضي التحصيل الدراسي

فئة ذوي صعوبات التعلم

الأهداف التعليمية:

- التعريف بصعوبات التعلم.
- تمييز أصناف صعوبات التعلم.
- تحديد مظاهر وخصائص صعوبات التعلم.
- تحديد أسباب صعوبات التعلم.
- التعرف على إجراءا قياس وتشخيص صعوبات التعلم الدراسية.
- التعرف على أهم أساليب علاج صعوبات التعلم المدرسية.

تمهيد:

تدني التحصيل الدراسي لدى التلاميذ من المشكلات المدرسية التي يعاني منها نسبة كبيرة من المتعلمين ابتداء من مرحلة التعليم الابتدائي، وتسبب للمتعلمين والآباء والمعلمين كثيرا من الإحباط، ويندرج تحت فئة المتدنين تحصيليا أنماط متعددة: ذوو صعوبات التعلم، المتأخرين دراسيا، بطيؤو التعلم، وهذه الفئة من ذوي الاحتياجات الدراسية وسيتم في هذا الدرس التركيز على ذوي صعوبات التعلم وذوي بطء التعلم.

1- تعريف صعوبات التعلم:

ظهر مصطلح صعوبات التعلم Learning Disabilities حين قام علم النفس الأمريكي صموئيل كيرك Samuel A. Kirk في عام 1962 بتأليف كتاب في التربية الخاصة، الذي ظهر فيه أول التعريفات الخاصة بصعوبات التعلم. وقد وضع لهذا المصطلح العديد من التعريفات نذكر منها التعريف التالي : "صعوبات التعلم هي 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 والحساب، التي تعود إلى أسباب تتعلق بإصابات الدماغ البسيطة، ولكنها لا تعود إلى أسباب الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو غيرها من الإعاقات" (أبو الديار، 2012 ، 67)

البسيطة، ولكنها لا تعود إلى أسباب الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو غيرها من الإعاقات" (أبو الديار، 2012 ، 67)

2- تصنيف صعوبات التعلم:

هناك عدة تقسيمات لصعوبات التعلم، وأكثراها شيوعا ذلك التقسيم الذي يقسمها إلى نوعين: صعوبات التعلم النمائية، صعوبات التعلم أكاديمية:

2-1-صعوبات التعلم النمائية :

صعوبات التعلم النمائية Developmental Learning Disabilities أو النفسية؛ هي 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 والذاكرة والتفكير واللغة وتكوين المفاهيم، وحل المشكلات.(أوباري،2018)

2-2-صعوبات التعلم الأكاديمية (الدراسية):

صعوبات التعلم الأكاديمية Academic Learning Disabilities هي صعوبات تعلم لها علاقة بالصنف الأول، فهي نتيجة حتمية لصعوبات التعلم النمائية، وهي ترتبط بالأداء الدراسي للمتعلم، وخاصة في القراءة، والكتابة والحساب، فذوي الصعوبات التعلّمية يعانون من تدني مستوى تحصيلهم الدراسي، "ومع أن الأخصائيين لا يجمعون على معيار محدد لتدني التحصيل بهدف تشخيص صعوبات التعلم، إلا أن الأدبيات تنوه عادة إلى ضرورة أن يكون التدني في التحصيل بمستوى سنتين دراسيتين كأحد أدنى." (علي،2011، 75)

إن صعوبات التعلم قد تحدث متلازمة مع مشكلات أخرى مرتبطة بوجود إعاقة ما، أو ظروف تعلم مدرسية غير ملائمة، أو عوامل ثقافية أو اجتماعية أو انفعالية، إلا أن الصعوبة التعلمية ليست ناتجة عن هذه العوامل والمؤثرات. كما أنها قد تتقاطع في كثير من المظاهر مع العديد من مشكلات تحصيل الأكاديمي كالتأخر الدراسي، وبطء التعلم ...إلخ ، إلا أنها تتميز عنها بمظاهر محددة.

3- مظاهر صعوبات التعلم:

من مظاهر صعوبات التعلم ما يلي:

أ - صعوبة إدراك والتمييز بين الأشياء خاصة المتجانسة.

ب- الاستمرار في النشاط دون إدراك انتهاء المهمة.

ج- الاضطرابات اللغوية التي تظهر في صعوبة القراءة Dyslexia وصعوبة الكتابةDysgraphia وصعوبة تركيب اللغة Language Déficit ، وصعوبة الحساب Dyscalculia

د- تدني التحصيل الدراسي، بحيث يلاحظ وجود فارق بين قدرات الفرد وتحصيله الأكاديمي.

إن ملاحظة المظاهر السالفة على الطفل ينبئ بوجود صعوبات تعلم لديه، وللتحقق من ذلك لابد من المرور إلى عملية التقييم (قياس، وتشخيص) للحكم بوجود أو عدم وجود صعوبات التعلم، واتخاذ قرارات وقائية وعلاجية مناسبة للحالة.

4- أسباب صعوبات التعلم:

تنوعت الأسباب أو العوامل الكامنة وراء إصابة الطفل بصعوبات التعلم، حيث يرجع بعض الباحثين السبب إلى العديد من التأثيرات، كالتأثيرات الجينية، ونمو الجهاز الدماغي، والتأثيرات البيئية:

أ- أسباب دماغية:

تتمثل في عيوب في نمو الدماغ (تكوين الخلايا العصبية واتصالها ببعضها البعض).

ب - أسباب وراثية:

انتشار صعوبات التعلم في أسر معينة يرجح تأثير عامل الوراثة في أحداث الظاهرة.

ج- أسباب تتعلق بالحمل و الولادة:

نقص مفاجئ للأوكسجين الذي يصل لدماغ ، مما يؤدي إلى الإعاقة في عمل المخ وصعوبة في التعلم مستقبلا.

د - أسباب بيئية:

يمكن تفسير صعوبات التعلم بمشاكل تلوث البيئة، التي تؤثر على نمو العصبونات، كتلوث البيئية بمادة الرصاص .

5- قياس وتشخيص صعوبات التعلم الدراسية:

التشخيص Diagnosis من أهم إجراءات التربية العلاجية، بموجبها يحدد نمط وحدة الاضطراب الذي أصاب الطفل، بناء على الأعراض والعلامات التي يلاحظها فريق التشخيص عليه، أو على أساس البيانات التي يحصل عليها من خلال إجراء عمليات القياس بتطبيق مجموعة من الاختبارات التربوية، والاختبارات النفسية، وإجراء المقابلات وملاحظات. ولقد عرف جيلبير دولندنشير G. De Landcheere التقييم (التشخيص) بأنه "إخبار للتلميذ عن درجة التحكم في التعلم، قصد اكتشاف موطن وطبيعة صعوبات التعلم لدى التلميذ، من أجل أن نقترح عليه أو نجعله يكتشف استراتيجيات تمكنه من التطور."(الفاربي ، أيت موحى ، ب .ت، 98) ويشارك في عملية القياس والتشخيص فريق عمل Team Workمتعدد التخصصات، يتشكل من: معلم التربية الخاصة (تخصص صعوبات التعلم)، طبيب، أخصائي نفساني، معلم الصف الدراسي ، المشرف التربوي، وولي التلميذ، ويمكن الاستعانة بأخصائيين آخرين إذا كان هناك حاجة إلى ذلك.

إن تشخيص حالة صعوبات التعلم ليس بالأمر البسيط، ذلك لأن صعوبات التعلم لا يعاني منها فقط الطفل /التلميذ العادي بل "قد يعاني منها كذلك بعض الأشخاص الموهوبين ويطلق عليهم الموهوبين من ذوي صعوبات التعلم". (علي، 2011) كما أن الصعوبة التعلم قد لا تكون ظاهرة بشكل واضح؛ وفي ضوء نتائج عملية التشخيص يتم اتخاذ القرارات الخاصة بالتدخل العلاجي التي تسمح بتوجيه الفرد الذي يعاني الصعوبة التعلمية نحو البرنامج التعليمي العلاجي المناسب .

وللتعرف أكثر على سيرورة عملية القياس والتشخيص، لما لها من أهمية في سيرروة بناء وتقييم البرامج التعليمية العلاجية نعرض الأهداف والوظائف المتعلقة بعمليتي القياس والتشخيص.

5-1-أهداف ووظائف قياس وتشخيص صعوبات التعلم:

من أهم أهداف ووظائف قياس وتشخيص صعوبات التعلم ما يلي:

- تمييز الأطفال ذوو صعوبات التعلم عن غيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى.
- تصنيف ذوي صعوبات التعلم إلى فئات.
- الكشف عن المشكلات النمائية التي يعاني منها الطفل/التلميذ (العجز في الانتباه، والإدراك، الذاكرة، التفكير واللغة؛ (أبو الديار، 2012،69)
- تحديد نوع ودرجة صعوبات التعلم الذي يعاني منها الطفل/التلميذ.
- إعداد برامج تعليمية علاجية لذوي صعوبات التعلم وتقويم فعاليتها.
- التعرف على مستوى استجابة ذوي صعوبات التعلم للبرنامج التعليمي العلاجي.
- توجيه ذوو صعوبات العلم إلى البيئة التربوية الملائمة.

إن ما ستسفر عنه عملية القياس والتشخيص من بيانات أمر في غاية الأهمية بالنسبة لما سيتخذ من قرارات علاجية، لذا لا بد من توفر جملة من الشروط أو المعايير التي على المشخص الالتزام بها.

5-2- شروط قياس وتشخيص صعوبات التعلم الدراسية:

يشترط في عملية القياس والتشخيص صعوبات التعلم الدراسية مجموعة من الشروط هي:

أ - أن تكون أدوات القياس صالحة وملائمة للمفحوص(أسئلتها مفهومة بالنسبة إليه).

ب - أن يكون القياس شمالا لكل جوانب المفحوص (العقلية، الانفعالية، النفس الحركية، التربوية).

ج- أن يكون القائم بعملية القياس والتشخيص ذو تدريب جيد على تطبيق أدوات القياس المختلفة.

إن صعوبات التعلم المدرسية لها جوانب متعددة: فسيولوجية، نفسية، اجتماعية، وتربوي، لذا على المشخص أن يشمل تشخيصه كل هذه الجوانب أو الأبعاد.

5-3- أبعاد تشخيص صعوبات التعلم الدراسية:

إن تحليل صعوبات التعلم المدرسية يكشف تعدد أبعاد هذا الاضطراب:

أ- البعد الطبي:

ينصب التشخيص في بعده الطبي على فحص الحالة الفسيولوجية للطفل/التلميذ التي قد تكون أحد العوامل المسببة لإعاقة تعلمه، كالإصابة بالأمراض المزمنة، وتناول عقاقير دوائية معينة...إلخ.

ب- البعد النفسي:

التشخيص في جانبه النفسي من مهام الأخصائي النفساني، بتطبيق أساليب وأدوات القياس النفسي المختلفة : اختبارات عقلية، اختبارات الميول والاتجاهات، مقابلات، ملاحظات، ويكون استخدام ذلك في مرحلة التشخيص الدقيق.

ج- البعد الاجتماعي:

التشخيص في جانبه الاجتماعي يستهدف السلوك التكيفي للتعرف على قدرات الطفل/التلميذ على التكيف مع مختلف المواقف الاجتماعية في الوسط الأسري، والمدرسي.

د- البعد التربوي:

التشخيص في بعده التربوي من مهام الفريق التربوي؛ معلم الصف، معلم التربية الخاصة، وهو ينصب على قدرات الطفل/ التلميذ التحصيلية من خلال ما يتم جمعه من بيانات بواسطة الاختبارات التحصيلية المقننة وغير المقننة، والملاحظات على السلوك التعلمي للتلميذ في المواقف التعليمة .

5-4- محكات تشخيص صعوبات التعلم:

إن عملية التشخيص تستند إلى محكات للتعرف على صعوبات التعلم، ولقد وضع الباحث كيرك وجلاجر Kirck &Gallagher ثلاث محكات تشخيصية للتعرف على ذوي صعوبات التعلمية:

أ- محك التباعد:

في ضوء محك التباعدDiscrepancy Criterion، فريق التشخيص يحكم بأن الطفل لديه صعوبات تعلم دراسية في الحالات التالية:

- الحالات التي يبدو فيها واضحا أن مستوى تحصيل الطفل يقل عن مستوى تحصيل أقرانه في واحدة أو أكثر من الجوانب التالية: التعبير الشفوي، التعبير الكتابي، فهم المسموع، الكتابة،الفهم القرائي، مهارات القراءة الأساسية، الحساب؛

- التأكد من أن الطفل/التلميذ يتلقى خبرات تعليمية ملائمة لسنه وقدراته الذهنية؛

ب- محك الاستبعاد :

وفق محك الاستبعاد Exlusion Criterionيستبعد عن التشخيص الحالات التالية: التخلف الذهني، الإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، وذوي الاضطرابات الانفعالية: كالاندفاعية، والفرط الحركي، وحالات الحرمان الثقافي، أو الاقتصادي وحالات نقص فرص التعلم المناسب؛

ج- محك التربية الخاصة:

مفاد محك التربية الخاصةSpecial Education Criterion أن ذوي صعوبات التعلم لا تناسبهم المنهاج التعليمية العادية، الموجهة للتلاميذ العاديين، بل يحتاجون إلى برامج تعليمية خاصة تلائم قدراتهم ، وتلبي حاجاتهم الدراسية، وتساعدهم على تجاوز ما يعيق نمو تحصيلهم الدراسي.

إلى جانب المحاكات الثلاثة السابقة، تم إضافة محكات تشخيصية هي :

د- محك النضج:

يشير محك النضج:Maturation Criterion إلى أن مستوى النضج لدى الطفل يؤثر في قدرته على التعلم، وهذا ما يفسر أن الصعوبة التعلمية تعكس بطأ في نمو العمليات النفسية : الانتباه، الإدراك، اللغة ...إلخ ، وهذا يترتب عنه أن الكثير من صعوبات التعلم تنشأ عند إقحام التلميذ في التعلم المدرسي قبل أن يكون له النضج والاستعداد اللازمين للتعلم. وهذا ما أثبتته دراسة كوتيزي على (177) فردا من ذوي صعوبات التعلم يعانون من تأخر في النضج، وأنهم بحاجة إلى وقت أكثر للتعلم. (غنيم ،2016، 121)

هـ - محك العلامات النيورولوجية:

مفاد محك العلامات النيورولوجيةNeurological Signs Criterion أنه يوجد علاقة بين الاضطرابات في وظيفة الدماغ من قبيل الإصابات المخية، والخلل الوظيفي المخي البسيط والاضطرابات في الوظائف النفسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة، مما يؤدي إلى صعوبات التعلم الدراسية، وعليه يمكن الاستدلال على صعوبات التعلم من خلال التلف المادي البسيط في الدماغ، وهذا ما ذهب إليه كير وجالاجير Kirk& Gallagher أن صعوبات التعلم تنشأ عن اضطراب أو نقص في العمليات السيكلوجية، والتي تحدث نتيجة خلل المخي الوظيفي البسيط الذي يؤدي إلى قصور في عمليات الانتباه والإدراك والذاكرة وتكوين المفهوم وحل المشكلة، الأمر الذي يؤدي إلى خلل في النشاطات المدرسية؛ كالقراءة و الكتابة و الحساب. (غنيم ،2016: 139)

و- محك الاستجابة للتدخل:

يشير جريشام Gresham في تعريفه لذوي صعوبات التعلم في ضوء محك الاستجابة للتدخل Reponse To Intervention بأنهم التلاميذ الذين يفشلون في الاستجابة لخطة المعالجة الدراسية، والتي تنطوي على فعاليات ذات مصداقية تجريبية، أي التلميذ الذي يستمر فشله في الاستجابة للمعاجلة الدراسية يعد من ذوي صعوبات التعلم، وبالتالي هو مؤهل للتعليم الخاص (التعليم العلاجي لذوي صعوبات التعلم) (غنيم ،2016، 45).

وبالرجوع إلى الطبعة الخامسة التي صدرت عام 2013 للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي .(APA)نجد أن هناك أربع معايير تشخيصية لصعوبات التعلم: (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، 2013 ،35)

أ- صعوبة في تعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية التي استمرت ستة أشهر على الأقل، رغم توفر التدخلات التي تستهدف تلك الصعوبات:

- قراءة الكلمات بشكل غير دقيق Dyslexia.

- صعوبة فهم ما يقرأ.Reading comprehension
- صعوبة في التهجئة.
- صعوبة الكتابةDysgraphia
- صعوبة التمكن من معنى الأرقام، والحساب، الصعوبة في التفكير الرياضي Dyscalculia.

ب- المهارات الأكاديمية المتأثرة بشكل هام ونوعي من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني.

ج - صعوبات التعلم تبدأ في سن المدرسة ولكن قد لا تصبح واضحة تماما حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية.

د- صعوبات التعلم لا تفسر بشكل أفضل كنتيجة لوجود إعاقة ذهنية، وإعاقات في السمع أو البصر غير المصححة، واضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، المحن النفسية و الاجتماعية، عدم الإجادة للغة التعليم الأكاديمية، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

تشخيص صعوبات التعلم المدرسية، عملية منظمة، تقوم على مجموعة من الإجراءات المضبوطة.

5-5 - خطوات قياس وتشخيص صعوبات التعلم المدرسية:

قياس وتشخيص صعوبات التعلم يمر بثلاث خطوات أساسية هي:

أولا: تحديد الحالة العقلية للطفل للتأكد من أنه لا يعاني من تدني في مستوى ذكائه دون متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، وذلك بتطبيق اختبارات الذكاء الملائمة.

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

ثالثا: تحديد الحالة النفسية للطفل للتعرف عل جوانب القوة والضعف في شخصيته، وذلك بتطبيق الاختبارات النمائية واختبارات الشخصية؛(أبو الديار، 2012، 69)

بعد استنفاد إجراءات التقييم أو التشخيص توضع النتائج المستخلصة في تقرير خاص بالمتعلم يبين فيه بدقة حالته الصحية، والنفسية، وظروفه الاجتماعية، ومستوى

أدائه للمهارات المختلفة: المعرفية، السلوكية، والصعوبات التي يعاني منها. ويشرف على كتابة التقرير اللجنة المدرسية المختصة.

إن مصداقية التشخيص متوقفة على صلاحية وملاءمة أدوات القياس المستخدمة في التعرف على الحالة التي تعاني من صعوبات التعلم الدراسية.

5-6-أدوات قياس وتشخيص صعوبات التعلم:

تتنوع وتتعدد الأدوات المستخدمة في قياس وتشخيص صعوبات التعلم، ويمكن تصنيفها إلى صنفين أدوات القياس الكمي والمتمثلة في الاختبارات المسحية Screaning Testsالنفسية والتربوية، وأدوات القياس الكيفي و المتمثلة في الملاحظة والمقابلة.

5-6-1- اختبارات حسية:

يبدأ التشخيص بتقييم القدرات الحسية (البصرية و السمعية) ويعتبر أخصائي البصري Ophtalmologist وأخصائي السمعي Audiologist المؤهلان لقياس القدرة البصرية والسمعية لدى المفحوص كل حسب اختصاصه، وكل قدرة تقاس بأجهزة ووحدات قياس خاصة، والغرض من قياس القدرة الحسية، هو التأكد من أن الطفل/التلميذ لا يعاني من إعاقة بصرية أو سمعية، فإذا كانت مشكلته الأكاديمية لها ارتباط بإعاقة حسية يستبعد تشخيص حالته على أنها صعوبة تعلمية.

5-6-2- اختبارات التحصيل:

اختبارات التحصيلAchievement Test هي طريقة منظمة لتحديد مستوى تحصيل المتعلم للمعارف والمهارات في مادة دراسية معينة تم اكتسابها مسبقا، وذلك من خلال إجابتهم على مجموعة من الفقرات تمثل محتوى المادة الدراسية. واختبارات التحصيل نوعان:

أ- اختبارات تحصيل غير مقننة:

وهي اختبارات غير رسمية، يعدها ويطبقها ويصححها معلمون المادة الدراسية لتقويم تلاميذهم، والتي توصف عادة بأن صلاحيتها ناقصة من حيث الصدق والثبات

والموضوعية، وهي اختبارات لم يتم اختبار صدقها وثباتها، ولا تحليل نتائجها لمعرفة معامل صعوبتها و تمييزها . وتستخدم الاختبارات التحصيلية لسببين هما:

-قياس الناتج التعليمي للمتعلم.

-قياس التقدم التعليمي للمتعلم.

ب- الاختبارات التحصيلية المقننة:standardized test

هي اختبارات رسمية؛ سواء كانت اختبارات معيارية المرجع أو محكية المرجع، يعدها أخصائيون في بناء الاختبارات(Docimologist)، وتم تقنينها على عينة كبيرة من التلاميذ، وتتميز بدرجات عالية من الصدق والثبات والموضوعية، ورغم الاختلاف الظاهر بين الاختبارات المقننة وغير المقننة فإنه يمكن الاستفادة من المعلومات التي توفرها الاختبارات التحصيلية في تشخيص الصعوبات الدراسية، وفي هذا المنوال يشير "لويس ر.أيكين" (2007، 161) "لا يقتصر عمل اختبارات التحصيل القياسية – المقننة- وتلك التي يضعها المدرسون على تقييم مستوى تحصيل الطلاب، إذ توفر هذه الاختبارات معلومات تشخيصية تساعد على إعداد برامج تعليمية خاصة لكل طالب وللطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة". وهناك الكثير من الاختبارات المقننة الخاصة بتشخيص الأداء الدراسي ومن أمثلتها: بطارية كوفمان لقياس تحصيل الأطفال Kaufman Assessment Battery For Achievement Scale Children (ABC – k)، وتمتاز الاختبارات الموضوعية المقننة بما يلي:

- تعليمات تطبيقها دقيقة وواضحة .
- تشمل عدد كبيرا من الأسئلة لتحقيق شموليتها لجوانب المختلفة للمنهاج الدراسي.
- تتدرج أسئلتها من السهل إلى الصعب.
- لا تتأثر بالعوامل الذاتية للمصحح لأنها لا تحتمل إلا إجابة واحدة.
- سهلة التصحيح لاعتمادها على مفتاح تصحيح.
- بناءها من اختصاص دوائر البحث المختصة.

إن موضوعية هذه الاختبارات مرتبط بموضوعية صياغة مفرداتها، ولضمان ذلك هناك بعض التوجيهات لصياغة مفردات الاختبار التحصلي الموضوعي المقنن:

- مراعاة المستوى اللغوي للمفردات.
- التأكد من كل مفردة تتناول جانبا هاما من المحتوى الدراسي.
- التأكد من استقلالية المفردات.
- وضوح المعنى الذي تحمله المفردات.
- اجتناب استخدام النفي وخاصة النفي المضاعف.
- اجتناب المبالغة في استظهار الأجوبة الخاطئة.

5-6-3- سلالم التقدير والبطاقات المدرسية:

هي وسيلة لقياس مدى تحكم وإتقان المتعلم لسلوك ما، أو مدى مقدرته على انجاز مهمة تعليمية معينة، وهي تتضمن قائمة سلوكية يقابل كل سلوك سلم تقديري عددي متدرج يعبر فيه كل عدد عن درجة مرتفعة أو متوسطة أن متدنية للسلوك المقاس.إن أحكام وتقديرات المعلمين و الأولياء من أبرز الأدوات التي تستخدم في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم، وأكثرها فعالية، فنتائج دراسة قام بها جلزرد Glazzard أوضحت أن تقديرات المعلمين تتمتع بمصداقية تصل إلى أكثر من 90 % في الكشف عن فئة ذوي صعوبات التعلم. (علي، 2011: 53)

ا5-6-4- ختبارات نفسية:

يعرف" شاس" Chase الاختبار النفسي بأنه "أداة قياس مقننة، أو أسلوب منظم يصمم للحصول على قياس موضوعي لعينة من السلوك بهدف موازنة أداء فرد بمعيار أو مستوى أداء محدد" (صلاح الدين محمود علام،28) فالاختبارات النفسية تسمح لفريق التشخيص بالتعرف على الحالة النفسية لذوي صعوبات التعلم الدراسية، وتتلخص الاختبارات النفسية المستخدمة في عملية التشخيص فيما يلي: اختبارات الذكاء، اختبار القدرات، اختبارات نمائية، اختبارات الشخصية، وذلك لإبعاد أثر الإعاقة الذهنية، أو اضطراب الشخصية على تحصيل المتعلم. ومن المقاييس المستخدمة في تشخيص ذوي صعوبات التعلم: مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة

الرابعة (WISC - IV) إختبار مكارثي للقدرة العقلية للأطفال، اختبار ر سم الشخص Goodenough Drawing test، اختبار مايكل بوست لقياس صعوبات التعلم، اختبارات الجمعية الأمريكية لقياس السلوك التكيفي...إلخ.

5-6-5- الملاحظة:

التشخيص بالملاحظة (Observation) من وسائل الشائعة في الكشف عن ذوي صعوبات التعلم، ويمكن استخدامها بسهولة، من خلال المشاهدة الدقيقة لاستجابات المتعلم وهو يتفاعل مع المواقف التعليمية، كما يمكن استخدامها في نواحي مختلفة: العقلية، الانفعالية، الجسمية، والاجتماعية. فالقياس بالملاحظة هو تقويم كيفي يقوم على جمع بيانات نوعية عن سلوك المتعلمين في البيئة التعليمية، تتيح التعرف على اهتماماتهم، وميولهم، واتجاهاتهم ، وتفاعلهم الاجتماعي مع زملائهم ومعلميهم، والتعرف على ما هم قادرون أو عاجزون على أدائه، وعلى مدى إقبالهم على الدراسة أو إحجامهم عنها. باختصار الملاحظة موضوعها سلوك الفرد الإدراكي، والحركي، والانفعالي والاجتماعي، والتعلمي. وكلما كانت قدرات الطفل أعلى في المجلات السابقة كلما كان ذلك مؤشر على انتفاء وجود صعوبة تعلم، وعلى العكس من ذلك كلما كانت قدراته أدنى من المعدل الطبيعي، كلما كان ذلك مؤشر على قابلية الفرد أن يكون من ذوي صعوبات التعلم (علي، 2011، 117) ويشترط في الملاحظة للحصول على معلومات تسمح بتقييم دقيق لذوي صعوبات التعلم ما يلي:

- أن تكون الملاحظة موضوعية لا دخل للاعتبارات الشخصية فيها؛
- أن تكون الملاحظة وصفا دقيقا للسلوك الملاحظ(الملاحظة واقعية)؛
- أن تتم في أوقات و أماكن مختلفة؛
- أن تكون الملاحظة منظمة؛
- أن يتم تدوين الملاحظات باستخدام بطاقة ملاحظة وتقييم لكل متعلم؛
- سرية المعلومات التي تدون في بطاقة الملاحظة و لا يطلع عليها إلى الهيئات المعنية؛

5-6-6- المقابلة الشخصية:

المقالبة (Interviewing) هي نوع من الحوار الذي يتم بين طرفين (فاحص - مفحوص) يستهدف الحصول على معلومات تفيد في تقييم الحالة، وإيجاد حلول لمشكلتها، ولنجاح المقابلة يتطلب مقدارا من الثقة المتبادلة بين الطرفين، وتحكم الفاحص في فنيات المقابلة، وتعتبر مهارة الإنصات، والحديث وطرح الأسئلة، وكتابة التقرير عن الحالة من المهارات الأساسية في إجراء المقابلة، وتستخدم المقابلة الشخصية في الحالات التالية:

- تدني مستوى تحصيل الدراسي للمتعلم؛
- ملاحظة انحراف واضح في سلوك المتعلم؛
- ظهور مشكلة صحية أو نفسية أو اجتماعية لدى المتعلم لما لها من تأثير على تحصيله الدراسي؛

نتائج القياس والتشخيص هام وخطيرة في الوقت ذاته، لأن البيانات المحصل عليها هي التي تبنى عليها قرارات خاصة بالحالة وكيفية التعامل معها.

5-7- محاذير في تشخيص ذوي صعوبات التعلم المدرسية:

من الأخطاء الكبيرة التي يمكن أن ترتكب في تشخيص ذوي الصعوبات التعلمية أن يصنف مثلا تلاميذ من ذوي التأخر الدراسي Achievement Bakwared Under، أو ذوي بطء التعلم Slaw Learning أو ذوي الإعاقة التعلمية Learning Handicap...إلخ في فئة ذوي صعوبات التعلم المدرسية، وفي الحقيقة هم ليسوا من ذوي هذه الفئة، أو يصنف تلاميذ ذوو صعوبات التعلم المدرسية في فئات أخرى فيوجهون إلى برامج تعليمية علاجية لا تلائم طبيعة المشكلة الأكاديمية التي يعانون منها، ففي دراسة أجراها الباحثان شيبارد وشميث Shebard& Smith لتقييم إجراء التعرف على ذوي الصعوبات التعلمية تبين أن 57 %من المتعلمين ذوي الصعوبات التعلمية يمكن وصفهم بصورة أفضل كضعيفي التحصيل لأنهم بطيئون بسبب خلفية لغتهم الثانية، أو الاضطراب الانفعالي، أو التخلف العقلي، كما أن هناك آخرون عاديون يصنفون على أنهم ذوو صعوبة تعلمية، وهم ليسوا كذلك بل هم موجودون في مدارس أعلى من قدراتهم العادية. (البطاينة وآخرون، 2009، 47).

إذن كثيرا ما تكون سيرورة التشخيص صعبة نظرا لتشابه المظاهر أو الحالات مما يستوجب من المشخص الدقة والتأني في إجراءات التشخيص واستخلاص القرارات العلاجية.

إن التشخيص السليم متعدد الأبعاد، و الذي تستخدم فيه أدوات تقييم متنوعة وصالحة، وتتكامل فيه جهود المتدخلين من ذوي الاختصاص والخبرة(طبيب، أخصائي نفسي، أخصائي تربية خاصة). هو القاعدة التي سيبنى عليها أي علاجي مستقبلي.

6- علاج صعوبات التعلم المدرسية:

يرى المختصون أن الكشف والتشخيص المبكر للأطفال ذوي صعبات التعلم هي الخطوة الأولى والأساسية نحو العلاج الفعال، وتتمثل أصناف علاجات صعوبات التعلم المدرسية فيما يأتي:

6-1- العلاج الطبي:

ترتبط ظاهرة صعوبات التعلم بوجود خلل كيميائي في جسم الشخص، مما يتطلب تدخلا علاجيا طبيا بالعقاقير الطبية، لتخفيف النشاط الحركي الزائد، والتوتر، أو وضع نظام غذائي يقوم على تزويد الجسم بالفيتامينات، والحد من تناول العناصر الكيمائية الضارة كالمواد الحافظة،والملونات..إلخ.

6-2-العلاج التربوي:

الأطفال ذوو صعوبات التعلم الدراسية يصعب عليهم الإستفاده من المنهاج التعليمية العادية التي تقدمها المدارس لعموم تلاميذها، مما يستدعي توفير خدمات تربوية تعليمية وإرشادية خاصة بهم لحل مشكلاتهم التعليمية وعلاجها، وإن علاج صعوبات التعلم يتطلب برنامجا تعليميا حسب نوع الصعوبات التعلمية، ونواحي القوة والعجز لدى المتعلم، ويقوم التعليم فيها على إستراتيجية التعليم الافرادي Individualized Instruction، كما أن هذه البرامج تقوم على تصميم أنشطة تعليمية للتغلب على المشكلات الوظيفية المعرقلة لعملية التعلم (مشكلة الإدراك والانتباه...) وتوفير فرص التعلم الملائم للحاجات الخاصة بهذه الفئة، أي تطويع التدريس ليتلاءم مع حاجات

المتعلم، وقدراتهم المعرفية، فالعديد من الأبحاث انتهت إلى أن جميع الأطفال يمكنهم تطوير إمكانيتهم، والانخراط في سيرورة التعلم إذا تلاءم الراشدون مع تمشياتهم المعرفية. (Coronici, Joliat, McClloch, 2006, 235) وهذا ما يمكن الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم أن ينجحوا في المدرسة، وأن ينتقلوا إلى وظائف ناجحة ومتميزة في وقت لاحق في الحياة . ويمكن للوالدين مساعدة الأطفال على التعلم لتحقيق هذا النجاح من خلال تعزيز نقاط القوة لديهم، ومعرفة نقاط ضعفهم، وفهم النظام التعليمي، والعمل مع المهنيين، والتعرف على استراتيجيات التعامل مع صعوبات معينة.(Ali,2016)

7- نماذج وأساليب التدريس العلاجي لصعوبات التعلم الأكاديمية:

يعرف الزيات التدريس العلاجي Remedial Teaching بأنه استخدام كافة الآليات التدريسية، ووسائط التعلم، وأساليبه، التي تستهدف علاج أو تحسين وتنمية المستويات المعرفية والأكاديمية في المجالات التي تخضع للعلاج للأطفال ذوي صعوبات التعلم (غنيم،2016، 197)، ويتميز التدريس العلاجي عن التدريس العادي في كونه تدريس فئة من المتعلمين يعانون صعوبات تعلمية، والهدف منه تحسين المستوى التحصيلي لهذه الفئة ذات الاحتياج التعليمي الخاص، من خلال إزالة العوائق التي تحول دون اكتساب المعارف والمهارات الأكاديمية المقررة في المواد الدراسية الأساسية، باستخدام فنيات ووسائط بيداغوجية وفق برنامج تعليمي علاجي فردي.

تتنوع الأساليب المستخدمة في تربية ذوي صعوبات التعلم المدرسية حسب خصائص المتعلم، ونوعية العجز الذي يعيق تعلمه، وطبيعة النشاط المراد تعليمه، وعلى الرغم من أن أساليب التعليم العلاجي متنوعة إلا أنها تستند في عمومها إلى ما يسمى بالمنحى التشخيصي العلاجي الذي يقوم على: تحديد المشكلة التي يعاني منها المتعلم ، ووضع خطة تعليمية لمعالجتها. ويتوقف اختيار الأسلوب التدريسي العلاجي على نتائج تشخيص شامل ودقيق يقوم به فريق عمل Team Work وتصنف أساليب التدريس المستندة إلى المنحى التشخيصي العلاجي إلى نموذجين هما

(عبد الوهاب محمد، 2014)

7-1- نموذج التدريب القائم على العمليات النفسية:

يقوم هذا النموذج على افتراض مفاده أن المشكلات الدراسية والسلوكية ناتجة عن اضطرابات داخلية لدى الطفل؛ أي عجز نمائي معين (الاضطرابات الإدراكية الحركية، الاضطرابات البصرية الإدراكية، الاضطرابات النفسية اللغوية، الاضطرابات السمعية الإدراكية، اضطرابات الذاكرة البصرية، اضطرابات الذاكرة السمعية) وعلى المعلم المعالج Remidial Teacher أن يشخص ذلك العجز ويعالج تلك الاضطرابات بواسطة برامج تعليمية علاجية تصحيحية أو تعويضية لتحسين قدرات الطفل الذهني، فمثلا إذا تبين للمعلم المعالج أن سبب عجز القراءة أو الكتابة يرجع إلى ضعف القدرة على تمييز الرموز اللغوية فإنه يركز في الفعل التعليمي العلاجي على تنمية هذه القدرة. إن أسلوب التدريب القائم على العمليات النفسية يلائم أكثر أطفال مرحلة ما قبل المدرسة The Preschooler لتقوية قدرات معينة يعاني الطفل عجزا فيها.

7-2- نموذج تعلم المهارات:

يطلق على هذا النموذج التعليمي أسلوب تحليل المهام Task Analises الذي يسمح للطفل بأن يتقن عناصر المهمة، ومن ثم يقوم بتركيب هذه العناصر مما يساعد على تعلم وإتقان المهمة التعليمية بأكملها وفق تسلسل منظم (سليمان، 1998، 212) وبتعبير آخر يقصد بتحليل مهام التدريب على مهارات محددة وضرورية على أن تكون هذه المهارات مبسطة ومسلسلة ليسهل تعلمها، ولتحقيق المهمة المراد تعلمها. 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 صعوبات التعلم:

أ-أسلوب النمذجة:

تبلور أسلوب النمذجة Modeling في إطار نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory لمؤسسها "باندورا" Bandura ، ويعرف كذلك بأسلوب التعلم بالملاحظة، الذي يقوم على تعلم مهارات جديدة عن طريق ملاحظة نماذج models ومحاكاتها، وتعلم الاستجابة أو السلوك قد يلاحظ أنيا، وقد يحدث لاحقا. ولقد حدد باندروا أربع عمليات للتعلم بالملاحظة : الانتباه، الاحتفاظ، الاستخراج الحركي، الدافعية. و إن الفشل في التعلم بالملاحظة يكمن في نقص جزء أو أكثر من هذه الأجزاء التي يحكم كلا منها مبادئ مختلفة. وتتعدى النمذجة الإطار الأكاديمي إلى جميع نواحي السلوك الأخرى.

ب- أسلوب تقليل المساعدة التدريجي:

هو ذلك الأسلوب الذي يقوم على تقليل المساعدة للطفل/التلميذ في انجاز المهام المستهدفة لتدريبه الاعتماد على الذات في ممارسة المهارات التعليمية، بحيث يتوصل الطفل إلى تعلم المهارة أو المعرفة بأقل مساعدة ممكنة من طرف المعلم، ثم بعد ذلك يتعلم بدون مساعدة.

ج- أسلوب تعديل السلوك عن طريق التعزيز:

يشير مصطلح تعديل السلوك إلى محاولة يقوم بها المعلمون و الأخصائيون والأهل بهدف تغيير السلوك الظاهري الذي يصدر عن الطفل في مواقف مختلفة، وذلك بإعطائهم الوسائل التي تمكنهم من التحكم بهذا السلوك بطريقة منهجية. (بطرس،2010) الأساس السيكولوجي لأسلوب التعلم عن طريق تعديل السلوك Behavior Modification مستمد من النظرية السلوكية والمعرفية و نظرية التعلم الاجتماعي، فذوي صعوبات التعلم لهم قدرة على التعلم النشط القائم على مراقبة وتقييم الذات عند أداء المهمة التعليمية وتعديل السلوك، وللتعزيز دور رئيس في التعلم بهذا الأسلوب، والتعزيز نوعان: التعزيز الايجابي Positive Reinforcement والذي يكون بإضافة مثير محبب بعد حدوث السلوك مباشرة، فيزيد احتمال حدوثه مستقبلا

في المواقف المماثلة. و التعزيز السلبيNegative Reinforcement الذي يعمل على تقوية السلوك من خلال إزالة مثير بغيض أو مؤلم بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة،(أبو سعد،2015،111). إن أسلوب تحليل المهمات استخدامه يلائم أكثر الأطفال الذي يعانون من مشكلات دراسية بسيطة، قد ترتبط بتدني في دافعية التعلم لديهم، أو مشكلات مدرسية...إلخ.

7-3- النموذج القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية:

هو أسلوب تعليمي يمزج بين الأسلوبين السابقين بحيث "لا ينظر إلى العمليات الذهنية على أنها قدرات منعزلة عن بعضها البعض، يمكن التدريب عليها بشكل منفصل، وإنما ينظر إلى العمليات النفسية على أساس أنها سلسلة من العمليات العقلية المتعلمة والسلوكيات أو الاستجابات الشرطية فيما يتعلق بمهمة معينة" (سليمان، 1998، 216) ويتضمن أسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية ثلاث مراحل:

أ- مرحلة تحليل الطفل: أي تقييم جوانب العجز والقوة لديه؛

ب- مرحلة تحليل المهمات: وهي مرحلة المهمات التي يعجز الطفل عن إنجازها بهدف تحديد المهارات (المعرفية و السلوكية) المطلوبة في القيام بتلك المهمات؛

ج- تصميم برنامج تعليمي علاجي فردي: فتحدد المواد و الاستراتيجيات التعليمية في ضوء البيانات المستخلصة من تحليل الطفل و تحليل المهمات؛

إن الأسلوب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية، يكون أكثر فعالية من الأسلوبين السابقين في علاج صعوبات التعلم المعقدة والشديدة التي تعود إلى عجز نمائي و أكاديمي في ذات الوقت.

مهاما كانت البرامج التعليمية العلاجية المصممة، والأساليب البيداغوجية الخاصة المستخدمة، فإن الهدف منها هو التكفل بحالات صعوبات التعلم الدراسية.

8- التكفل البيداغوجي بذوي صعوبات التعلم الأكاديمي في الجزائر:

يقصد بالتكفل رعاية فئة من التلاميذ تعجز قدراتهم أو حواسهم عن متابعة منهاج التعليم العادي، فيستوجب تصميم برامج خاصة لهم تساعدهم على تحقيق النمو

الدراسي المنشود، والاندماج في الحياة المدرسية والاجتماعية بقدر ما تسمح به قدراتهم وظروفهم. وتشمل رعاية وتأهيل ذوي صعوبات التعلم المدرسية الجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية وذلك من خلال:

- إعداد منهاج دراسية تلائم قدرات ذوي صعوبات التعلم المدرسية؛
- تقديم خدمات إرشادية نفسية واجتماعية و تربوية؛

يعد التكفل بذوي صعوبات التعلم نفسيا وتربويا وتأهيلهم من القضايا والوظائف الرئيسة للتربية الخاصة من خلال تقديم فرص تعليم ملائمة لقدراتهم. إن المنظومة التربوية في الجزائر لم تغفل عن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في تعلمهم المعارف والمهارات التعليمة الأساسية، فخصصت في الجدول الدراسي حصصا أسبوعية للمعالجة التربوية تستهدف فئة التلاميذ الذين يجدون مشكلات في تحصيلهم خاصة في المواد الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب)، كما أنشئت على مستوى المقاطعات التربوية أقساما للتعليم المكيف للتكفل بفئة منخفضي التحصيل الدراسي.

خلاصة:

صعوبات التعلم قصور في واحد أو أكثر من العمليات تظهر قبل سن المدرسة والتي لها تأثير على قدرة الطفل على التعلم المواد الأساسية : القراءة و الكتابة وحساب عند التحاق بالطفل بالمدرسة، له أعراض متنوعة، وقد اختلف الباحثون في تحديد أسبابه، وكيفية علاجه، لكن ما يمكن استخلاصه أن التدخلات العلاجية الدوائية التي لها دور في ضبط سلوك الطفل وجعله مستعدا للتعلم لا تكفي لمعالجة هذا الصعوبات بل يجب أن أن تكون إلى جانبها علاجات تربوية من خلال برامج تعليمية تجعله قادرا على التعلم.

المحاضرة الحادية عشر: ذوو بطء التعلم

الأهداف التعليمية:

- التعرف على مفهوم بطء التعلم والفرق بينه وبين صعوبات التعلم، و التأخر الدراسي.
- تحديد خصائص ذوو بطء التعلم.
- التعرف على أسباب بطء التعلم.
- التعرف على العلاج التربوي لبطء التعلم.

تمهيد:

يصنف المتعلمون حسب معيار وتيرة التعلم إلى ثلاثة أصناف: العاديون، سريعو التعلم، بطيئو التعلم، والصنف الأخير يعاني من تدني في قدرته على التحصيل الدراسي ويجدون صعوبة في التلاؤم مع للمناهج الدراسية بسبب بعض القصور في ذكاءهم أو في قدرته على التعلم، وتعليمهم يتطلب تعديل في المناهج وطرق التدريس التي تستعمل مع أقرانهم العاديين. ويمثل بطيئو التعلم عددا غير قليل من التلاميذ المتسربين من التعليم حيث يخفقون في الأنشطة التي تتطلب قدرات تعليمية وذهنية متقدمة بينما يستطيعون ممارسة الأنشطة العملية.

1- تعريف بطيء التعلم:

يشير خوري (2002، 54) إلى أن تعبير "بطيء التعلم" Slow Learner يطلق على تلميذ يجد صعوبة في تعلم الأشياء العقلية، وليس من الضروري أن يكون بطيء التعلم متخلفا في سائر أنواع النشاط، فقد يحرز تقدما في نواح أخرى كالتكيف الاجتماعي، أو القدرة الميكانيكية، أو التذوق الفني بالرغم من عدم تمكنه من القراءة المطلوبة و العمليات الحسابية."

2- الفرق بين بطء التعلم و صعوبة التعلم و التأخر الدراسي:

بطء التعلم	صعوبة التعلم	التأخر الدراسي
- انخفاض التحصيل في جميع المواد الدراسية. - سبب بطء التعلم تدني درجة الذكاء والقدرة على الاستيعاب. (لاتصل إلى درجة التخلف الذهني) - تدني القدرات العقلية وانخفاض درجة الذكاء (70- 90) درجة.	- انخفاض في تحصيل المواد التي تحتوي على مهارات التعلم الأساسية (الرياضيات- القراءة- الكتابة) - درجة الذكاء عادية أو مرتفعة(90) درجة فما فوق. - سبب صعوبات التعلم اختلال في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية: الانتباه، الإدراك، الذاكرة، التفكير، اللغة	- انخفاض في تحصيل جميع أو بعض المواد المواد بصفة دائمة أو مؤقتة. - درجة الذكاء عادية أو مرتفعة(90) درجة فما فوق. - سبب التأخر الدراسي عوامل صحية، أو نفسية، أو إجتماعية، أو تربوية

3-خصائص بطيء التعلم:

يتميز التلميذ بطيء التعلم بمجموعة من الخصائص هي:

3-1- الخصائص الجسمية:

النمو الجسمي لدى الطفل/ التلميذ بطيء التعلم أقل في تقدمه بالنسبة لمتوسط نمو الأطفال العاديين وأقل تناسقا، كما يسجل بين هذه الفئة انتشار ضعف النظر وضعف السمع وعيوب النطق. وبشكل عام الطفل بطيء التعلم يعاني من ضعف عام يظهر قبل دخوله إلى المدرسة بسبب معاناته من أمراض تؤدي إلى تدني في حيوية الجسم.

3-2- الخصائص العقلية:

يتميز الطفل / التلميذ بطيء التعلم من الناحية العقلية بنقص الذكاء بحيث تقع نسبة ذكائهم بين (70 – 90) درجة لكن لا تصل إلى مستوى التأخر العقلي مما ينتج عنه

تأثير على العمليات المعرفية المختلفة، لهذا فهم يعانون من قصور في الإدراك السمعي والبصري وفي التمييز والتخيل، كما يعانون من قصور في التفكير الإستنتاجي، وضعف القدرة على حل المشكلات وقصور في الذاكرة، وضعف في الانتباه مقارنة مع أقرانه.

3-3- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

بطيء التعلم يتميز في الجانب الشخصية بعدم الثقة بالنفس، والاعتماد على الغير والتقدير الذاتي المنخفض والإحساس بالإحباط بسبب خبرات الفشل الدراسي المتكرر، مع قصور بسيط في السلوك التكيفي وفي مهارات الحياة اليومية والتعامل مع الآخرين، كما قد يؤدي إلى العدوانية أو الانطواء.

3-4-الخصائص التربوية:

بطيء التعلم هو تلميذ يعاني من صعوبة بالغة في التعلم واستيعاب المواد الدراسية المقررة في المناهج المدرسية، فيكون غير قادرا على مجاراة زملائه في القسم في التحصيل الأكاديمي بسبب قصور بسيط في ذكائه أو في قدرته على التعلم، وتظهر هذه الصعوبة في ضعف التحصيل الدراسي لديه. فبطيء التعلم تنقصه الدافعية للتعلم، وغير قادر علي المثابرة في العمل المدرسي العادي مقارنة بزملائه التلاميذ العاديين في نفس العمر ونفس القسم الدراسي، ويعاني من صعوبة في استيعاب المعارف التي يتلقاها، وبطئه في اكتساب المهارات الأكاديمية اللازمة، إذ أنه يحتاج إلى المزيد من الوقت ومن التكرار حتى يستوعب الخبرة التعليمية ويكتسبها، كما يحتاج تنويع الطرق التعليم الفعالة لتلقي المعلومة وفهمها.

4- أسباب بطء التعلم:

يرتبط بطء التعلم بأسباب مختلفة والتي تؤدي إلى حدوثه هي:

4-1- أسباب بيولوجية:

من الناحية البيولوجية قد يكون للعوامل البيولوجية دور في إصابة الطفل ببطء التعلم عند بلوغه سن المدرسة، فالعيوب الدماغية، والاضطرابات في تكوين الخلايا ، واضطرابات الغدد، والتلف الذي يصيب الجهاز العصبي بسبب بعض الأمراض التي

تصيب الطفل في السنوات الأولى من العمر، وعسر الولادة ، وسوء التغذية للأم في فترة الحمل، كلها عوامل محتملة للإصابة ببطء التعلم.

4-2-أسباب ذهنية:

بطء التعلم هو نتيجة تدني القدرات العقلية للمتعلم ، والعامل الأساسي لتصنيف المتعلم في فئة بطيئي التعلم التحصيل هو انخفاض معامل الذكاء لكن دون الوصول إلى درجة التأخر الذهني. ويرتبط بتدني درجة الذكاء ضعف في القدرات الذهنية مما يقلل من قدرته على الاستيعاب والتعلم.

4-4-أسباب نفسية وسلوكية :

بطء التعلم قد يكون نتيجة اضطرابات سلوكية وانفعالية: كالقلق والخوف، فالمتعلم الذي تعتريه حالات القلق والخوف والتوتر الشديد أثناء الدرس غالبا ما يكون أقل كفاءة في الإدراك والتذكر والتفكير مما يقلل من قدرته على التعلم. كما أن اضطراب السلوك كالعدوان والسلوك الانسحابي والفرط الحركي وتشتت الانتباه ينعكس سلبا على الأداء الدراسي. فالتعلم المجدي يتطلب سلوكات متزنة ضمن مناخ تعليمي هادئ مستقر.

4-4-أسباب اجتماعية:

قد يكون بطء التعلم نتيجة عوامل اجتماعية فالمشكلات الاجتماعية كالتفكك الأسري أو تدني المستوى المعيشي للأسرة تؤثر على الطفل/التلميذ فتحد من قدرته على التعلم.

5-العلاج التربوي لبطء التعلم :

لعلاج بطء التعلم يحتاج المعلم إلى إعداد برنامج تعليمي فردي خاص يتناسب مع قدرات التلميذ بطيء التعلم ووتيرة تعلمه. (Individualized Education Program) ومن العوامل التي مراعاتها عند تعليم التلميذ بطيء التعلم:

أ- العناية بالناحية الصحية للتلميذ بطيء التعلم، وسلامة الحواس.

ب- مراعاة الخصائص الارتقائية لبطيء التعلم، فلا يكلف بمهام تعليمية تفوق قدراته، ومستوى نضجه ودرجة استعداداته .

ج- تعزيز ثقته بنفسه، بتجنيبه حالات الإحباط (اللوم، السخرية، عدم مقارنة التلميذ بزملائه في المدرسة أو إخوانه في البيت. إلخ).

د- تنمية دافعية الانجاز لديه باستخدام أساليب التشويق، والتعزيز لإثارة اهتمام لموضوع الدرس التلميذ/ بطيء التعلم ، ودفعه للمثابرة لتعلمه، وزيادة خبرات الناجح والتقليل من خبرات الفشل.

ه- التنويع في طرق التدريس واستخدام الوسائل التعلمية لتسهيل الاستيعاب لدى المتعلم خاصة عند دراسة المضامين التعلمية المجردة.

و- تجزئة المهمات التعلمية إلى مهمات جزئية، والتدرج في تعليم المادة التعلمية من المحسوس إلى المجرد، و من ومن البسيط إلى المعقد، ومن السهل إلى الصعب.

ز- مراعاة وتيرة التعلم لدى التلميذ بطيئ التعلم، واستخدام مبدأ التكرار في تعلميه.

ح- إشراك المتعلم في اتخاذ القرارات من خلال إعطائه الفرصة في التعبير عن حاجاته وميوله في تعلم المادة الدراسية.

ط- توفير المناخ التعليمي المناسب الذي يسوده الشعور بالأمن النفسي، والثقة المتبادلة إلخ.

ك- تزويد المتعلم بالتغذية الراجعة بشكل متواصل و منتظم.

ل- تقديم للتلميذ بطيء التعلم خبرات تعليمية هادفة ذات معنى تلبي حاجته.

م- ضرورة التعاون بين المعلم في المدرسة والأولياء في البيت لتجوز مشكلة صعوبة التعلم.

خلاصة:

بطء التعلم من المشكلات التعليمية التي قد تؤدي إلى الفشل الأكاديمي لكثير من المتعلمين، وقد تكون سببا في تسربهم الدراسي، والاهتمام بهذه الفئة من المتمدرسين في المدارس في الغالب ضعيفة، لكن رغم ذلك يمكن لبطيء التعلم أن يتطور أداءه الأكاديمي تدريجيا وتتحسن نتائجه الدراسية إذا ما تم رعايته نفسيا واجتماعيا و تعليميا.

المحاضرة الثانية عشر: استراتيجيات التكفل بمنخفضي التحصيل الدراسي

الأهداف التعليمية:

- التعرف على استراتيجية المعالجة البيداغوجية.
- التعرف على التعليم المكيف

المحتوى التعليمي:

- المعالجة البيداغوجية
- التعليم المكيف

تمهيد :

يعاني نسبة كبيرة من المتعلمين في المدارس من تدني مستوى تحصيلهم الأكاديمي، وهذا يمكن أن يفسر بعوامل مختلفة : ذاتية متعلقة بنقص قدرات المتعلمين ودافعتيهم للتعلم، أو بعوامل صحية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية، لكن في النهاية معالجة مشكلة ضعف قدرة المتعلمين على التحصيل الأكاديمي يتطلب استراتيجيات بيداغوجية خاصة تختلف عن البيداغوجية المستخدمة مع المتعلمين العاديين والمتفوقين، ومن الاستراتيجيات المعتمدة في مدارسنا: إستراتيجية المعالجة البيداغوجية، وإستراتيجية التعليم المكيف .

1- المعالجة البيداغوجية:

1-1- مفهوم المعالجة البيداغوجية:

المعالجة البيداغوجية أو التربوية Pedagogical Remediation أو كما يعرف في بعض الأدبيات التربوية الاستدراك أو الدعم، هي إجراء بيداغوجي لتصحيح النقائص المشخصة لدى بعض التلاميذ أثناء الدروس اليومية الخاصة بالمواد الأساسية : اللغة والرياضيات، من خلال سيرورة التقويم المستمر، للحيلولة دون أن تتحول تلك النقائص الملاحظة إلى نقائص يصعب تصحيحها بعد ذلك، أو تتطور إلى صعوبات تعلمية يصعب معالجتها، وقد ينتهى مصير التلميذ إلى فشل دراسي. والمعالجة

البيداغوجية تستند إلى مقاربة بيداغوجية تعرف بالبيداغوجية الفارقية Differentiated Pedagogy التي تقوم على مبدأ التمايز الموجود بين التلاميذ في خصائصهم وقدراتهم، وكذا نمط وإستراتيجية تعلمهم مما يتطلب تنويعا بيداغوجيا يستجيب للتباين بين أفراد جماعة المتعلمين، وفي هذا السياق يقول بيرينو Perrenoud " يمكننا أن نساعد التلميذ على التقدم في تعلمه بكيفيات مختلفة؛ باعتماد شروح أبسط ولمدة طويلة، أو بطريقة مغايرة..."(أمير، إلمان، 2008 ،71).

إن أنشطة المعالجة البيداغوجية تقدم على أساس نتائج التقويم التكويني Formative Evaluation ، لذا ورد عن وزارة التربية الوطنية (2016 ، 8) إدراج التقويم التكويني في الترتيبات البيداغوجية الجديد، إلى جانب التقييم العادي التقليدي، الذي يسمح بتدارك النقائص والثغرات ومعالجتها عن طريق حصص المعالجة البيداغوجية. لقد أصبح القيام بأنشطة المعالجة البيداغوجية من المهام الأساسية لمعلم المدرسة الابتدائية، والهدف من أنشطة المعالجة البيداغوجية ما يلي:

- تقليص الفارق بين الأهداف الموضوعة و نتائج التعلم المحققة فعليا؛
- تحييد المعيقات المعرقلة لعملية التعلم من خلال إقصاء عوامل الخطأ بهدف تعديل الأداء التعلمي، و بما يحسن مستواهم، ويجنبهم الفشل الدراسي؛
- تعويض نقائص التعلم بواسطة تدخلات بيداغوجية مناسبة؛
- تصحيح التعليم بكل عناصره وذلك بإدخال تعديلات على الطرائق والوسائل التعليمية؛

ويستفيد من المعالجة البيداغوجية التلاميذ الذين يجدون صعوبة في تعلم المواد الأساسية، ويظهر ذلك من خلال الأخطاء التي يتكرر ارتكابهم لها، وعليه يمكن تحديد الفئات المستهدفة بالمعالجة كالآتي:

- مجموعة تلاميذ لهم نفس الصعوبة التعلمية؛
- تلميذ معين له صعوبة تعلمية خاصة به؛

1-2-أنواع عملية المعالجة البيداغوجية :

يميز بين عدة أنواع من المعالجة البيداغوجية:

أ- المعاجلة البيداغوجية الفورية:

وهي إجراءات تصحيحية عاجلة وظرفية للأخطاء الملاحظة في أداء التلميذ، فهي ترتبط بالتدخلات التي يقوم بها المعلم داخل القسم خلال درس أو وحدة دراسية ،وتتم في شكل مهام سريعة ينجزها التلميذ المتعثر داخل القسم أو كواجبات منزلية (الفاربي، أيت موحى، ب .ت،139)

ب- المعالجة البيداغوجية كإستراتيجية:

المعالجة التربوية إجراء منهجي منظم و مخطط، تعتمد على خطوات هي:

أولا - تحديد الأهداف البيداغوجية:

ويقصد بالأهداف ما يجب أن يكون التلميذ قادرا على معرفته أو إنجازه في نهاية تعليم معين وفق معايير وشروط محددة، وتصاغ إجرائيا بناء على البيانات المحصل عليها من التقييم.

ثانيا - تصميم إستراتيجية المعالجة البيداغوجية:

أي اختيار كل الوسائل الديداكتيكية التي تؤدي إلى تحقيق أهدف نشاطات المعالجة البيداغوجية؛ من محتويات، وطرائق، وسائل تعليمة، وأسلوب المعالجة (فردي أوجماعي)، ومهام داخل القسم، أو واجبات منزلية، وأدوات التقويم. ويقوم تصميم إستراتيجية المعالجة التربوية على الشروط التالية:

- تلاءم إستراتيجية المعالجة مع الأهداف وظروف عملية المعالجة (المكان، الوقت، الوسائل المتاحة)

- تلائم الإستراتيجية التعليمية مع طبيعة الصعوبة التي يعني منها التلميذ أو مجموعة التلاميذ.

- الأنشطة المقترحة للمعاجلة تكون محفزة على التعلم، وتجنب إثقال المتعلمين بالتمارين والواجبات.

ثالثا- تنفيذ عملية المعالجة البيداغوجية:

هي مرحلة يتم فيها الانتقال من التصور إلى تطبيق الخطة عن طريق وضعيات تعليمية ملموسة.

رابعا- تقويم نتائج عملية المعاجلة البيداغوجية:

الغرض من التقويم معرفة مدى تحقق أهداف أنشطة المعالجة، ومدى استفادة التلميذ منها، والكشف عن درجة فعالية الوسائل الديداكتيكية المستخدمة، وللتقويم أربع خطوات هي :

- تنفيذ عملية التقييم؛
- تحليل النتائج المحصل عليها من التقييم؛
- مقارنة نتائج المتعلم بعد المعالجة بنتائجه قبل المعالجة؛
- اتخاذ قرارات جديدة حسب مؤشرات النتائج بعد المعالجة (إيجابية، سلبية)؛

في حالة عدم تحسن تحصيل التلميذ بعد استفادته من أنشطة تعليمية في حصص المعالجة التربوية، هذا يعني أنه يعاني من مشكلة أعمق وأعقد تعيق تعلمه، وفي هذه الحالة يمكن توجيهه نحو التعليم المكيف.

2- التعليم المكيف:

2-1- مفهوم التعليم المكيف:

التعليم المكيف Adapted Teaching نمط من التعليم مهيأ بكيفية تتناسب مع قدرات فئة معينة من المتعلمين المتأخرين دراسيا ووتيرة تعلمهم، وإنه تعليم علاجي يقدم في قسم خاص بمدرسة ابتدائية على مستوى مقاطعة تربوية (قسم التعليم المكيف)، موجه لفئة التلاميذ الذين يعانون من تدني في تحصيلهم الدراسي، بهدف تنمية مستواهم الدراسي، وإعادة إدماجهم في أقسامهم العادية في أقرب وقت، ولقد صدرت عن وزارة التربية الوطنية الجزائرية (2001، 5)عدة نصوص تنظم كيفية إنشاء وتسيير أقسام التعليم المكيف ومن هذه النصوص: ما ورد في المنشور رقم 1061/ و.ت.م.د/1996، والمنشور رقم 299 . و.ت.أ.ع/2000، ومن خلال قراءة تحليلية لنصوص التشريع المدرسي الصادرة بخصوص التعليم المكيف بالمدارس الابتدائية نستخلص ما يلي:

أ - التعليم المكيف يعطي الأولوية للأطفال الذين يعانون من تأخر كبير في جمع المواد في السنتين الأوليتين من التعليم الابتدائي؛

ب - التعليم المكيف خاص بالتلاميذ الذين يعانون من تأخر أو صعوبات تعليمية حادة وعميقة تعوق مواصلة تمدرسهم بصفة عادية رغم استفادتهم من معالجة التربوية في الحصص التعليمية العادية أو حصص المعالجة التربوية (الاستدراك سابقا)؛

ج - التعليم المكيف تعليم ظرفي ومكثف ينصب على المواد الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب) وعلى المفاهيم الأساسية المتضمنة في هذه المواد؛

د - تطبق في التعليم المكيف مناهج تربوية مكيفة عبارة عن خطط علاجية تهدف إلى علاج التأخر الدراسي وإعادة إدماج الطفل في القسم العادي في ظروف ملائمة بعد علاج الصعوبات التعلمية، ويحظى بمتابعة خاصة بعد إعادة إدماجه في قسمه العادي؛

ه- البرامج التعليمية المكيفة تقوم أساسا على البيداغوجية الفارقية، يتم إعدادها وتنفيذها من طرف معلم قسم التعليم المكيف مع إمكانية مساعدته من طرف معلم كفء، فالبرنامج الفعلي والحقيقي ينطلق من الصعوبات التعليمية التي تعترض التلاميذ قصد معالجتها.

و - يشرف على التدريس في قسم التعليم المكيف معلم متخصص، وفي حالة عدم توفر المعلم المتخصص يمكن استناد التدريس إلى معلم كفء وبناء على رغبته؛

ز - مهمة استكشاف التلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المتدني تقوم بها لجنة طبية نفسية- بيداغوجية على مستوى المقاطعة التربوية، وهي تتكون من : مفتش التعليم الابتدائي رئيسا، وعضوية طبيب الصحة المدرسية، مدير المدرسة الابتدائية، معلم التعليم المكيف، مستشار الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني، ممثل عن جمعية أولياء التلاميذ على مستوى المقاطعة التربوية؛

2-2- مشكلات التعليم المكيف:

يواجه التعليم المكيف في مدارسنا العديد من الصعوبات من أهمها:

أ- نقص عدد أقسام التعليم المكيف المجهزة بالوسائل التعليمية الخاصة والحديثة؛ بحيث لا يوجد في العادة إلا قسم واحد يقدم خدمة تعليمية علاجية في كل مقاطعة

تربوية، وبعض المقاطعات التربوية لا يتوفر بها قسم تعليم مكيف مما لا يوفر فرص متكافئة لجميع ذوي الاحتياجات التعلمية من الاستفادة من هذا التعليم المكيف.

ب- نقص الأطر التعليمية المدربة كما ونوعا تتوفر على كفاءات معرفية ومهنية تؤهلها لتقديم تعليم مناسب وذو جودة للتلاميذ ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة.

ج- لجان الاستكشاف الطبية النفسية البيداغوجية المكلفة بهام الاستكشاف والمتابعة غير مفعلة في الواقع، فاستكشاف التلاميذ ذوي الاحتياجات التعلمية ومتابعتهم يتم بطريقة إدارية في الغالب، بناء على نتائج التلاميذ في الاختبارات المدرسية، وبعض ملاحظات وآراء معلميهم. كما لا تتوفر للجان الاستكشاف الطبية النفسية البيداغوجية وسائل التقييم والتشخيص.

د- في أحيان كثيرة فشل عملية إدماج التلميذ في القسم العادي بعد انقضاء فترة تعليمه في القسم المكيف بسب انعدام التعاون والتنسيق بين المعلم المتخصص والمعلم العادي، أو ضعف كفاءة المعلم العادي في التكفل بالتلميذ ذو الاحتياجات التعلمية الخاصة.

ج- النظرة السلبية للتلاميذ وحتى بعض المعلمين وأولياء التلاميذ نحو التعليم المكيف والتلاميذ الذين يدرسون في القسم المكيف.

خلاصة:

يظهر مما سبق أن المعالجة البيداغوجية -الاستدراك- عملية علاجية لحالات التأخر الدراسي البسيط تفاديا لتعقد حالة التلميذ حتى لا يصل إلى التأخر الشديد ثم للسماح له باللحاق بزملائه في حصص الدروس العادية، أما التعليم المكيف فهو تعليم علاجي يستهدف حالات التأخر الدراسي العميق أو الشديد، والتكفل بهذه الفئة من ذوي الاحتياجات التعليمية يتطلب تكييف المناهج تعليمية والبيئة تعليمية ، ومعلما متخصصا على يكون الهدف تحسين قدرات التحصيل لدى تلميذ القسم المكيف ثم إعادة إدماجه في القسم العادي مع أقرانه العاديين.

المحاضرة الثالث عشرة: مكونات الإجراء التربوي العلاجي

الأهداف التعليمية:

- التعرف على مكونات الإجراء التربوي العلاجي (القياس والتشخيص، الوقاية، التأهيل، الدمج)

تمهيد:

التربية العلاجية مجموعة الجهود والإجراءات التربوية يقوم بها معلم التربية الخاصة بمساعدة فريق متعدد التخصصات، بهدف تنمية قدرات التلميذ/ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهليه، والارتقاء بمستواه التحصيلي، ومساعدته على الإندماج في الحياة اليومية وفق ما تسمح به قدراته واستعداداتها وما لديه من تطلعات.

1- القياس والتشخيص:

التشخيص هو العملية التي يقوم بها أخصائي التربية العلاجية، بموجبها يحدد نمط وحدة الاضطراب الذي أصاب الفرد على الأعراض والعلامات 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 والتشخيص فريق متكامل من أطباء، ومعلمي التربية الخاصة، وأخصائيين في علم النفس المدرسي، و معلمي الأقسام الدراسية، والأولياء.

1-1-شروط القياس والتشخيص:

يشترط في عملية القياس مجموعة من الشروط:

أ- أن تكون أدوات القياس صالحة وملائمة للمفحوص (أسئلتها مفهومة بالنسبة إليه).

ب- أن يكون القياس شمالا لكل جوانب المفحوص (العقلية، الانفعالية، النفس الحركية، التربوية)

ج- أن يكون القائم بعملية القياس مدربا تدريبا جيدا على تطبيق الاختبارات، أو جراء الملاحظات والمقابلات وتحليل نتائجها.

1-2-أهداف القياس والتشخيص:

تهدف عملية القياس والتشخيص إلى تحيق الأهداف التالية:

أ- تقليل الهدر التعليمي وتنمية جهود المعلم.

ب- تحديد خصائص الأفراد غير العاديين حتي يمكن التعامل معهم.

ج- تصنيف ذوي الاحتياجات الخاص إلى فئات متجانسة.

د- تحديد نوع درجة الإعاقة أو الموهبة.

ه- إعداد برامج تعليمية علاجية وتقويم فعاليتها.

و- التعرف على مستوى استجابة الفرد للبرنامج التعليمي العلاجي.

ز- توجيه ذوو الاحتياجات الخاصة إلى البيئة التربوية الملائمة.

1-3- شروط التشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة:

من أهم الشروط الواجب مراعاتها في التشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة ما يلي:

أ- إجراء تشخيص طبي شامل للفرد المعاق من قبل الطبيب المختص.

ب-إجراء دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة وهي جمع بيانات عن حالة الفرد وحالة أسرته .

ج- تقييم تربوي شامل أي تقييم القدرات الأكاديمية للمعاق.

د استخدام الاختبارات المقننة و المناسبة لحالة الفرد المعاق.(عبد الحميد، 2009، 41)

2- الوقاية:

تعرف الوقاية أنها 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:

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

ب- الحيلولة دون تطور الإصابة أو المرض إلى أو إلى عجز.

ج- منع تطور العجز إلى إعاقة من خلال توفير الخدمات العلاجية والإرشادية والتربوية الملائمة.

3- التأهيل :

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

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

أ- إعداد منهاج دراسية و مهنية تلائم قدرات ذوي الاحتياجات الخاصة والظروف العملية.

ب-تقديم خدمات إرشادية نفسية واجتماعية و تربوية.

4-الادماج:

4-1- تعريف دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

الدمج Mainstreaming يقصد به إدماج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول والمدارس العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم الخدمات التربوية الخاصة والخدمات المساندة وإعدادهم للعمل مع العاديين في المجتمع (بطرس،2010 ،30)

4-2- أنواع الدمج ذي الاحتياجات الخاصة:

تشمل عملية الدمج، دمج ذوي الاحتياجات الخاصة تربويا ، واجتماعيا.

4-2-1- الدمج التربوي:

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مدرسيا (تعليميا) فهو إتاحة الفرصة لهم في التعليم الخاص لتلبية الاحتياجات التربوية الخاصة بهدف تحقيق الدمج بشكل عام في نظام

المدرسة العادية بتطبيق مناهج دراسية يشرف عليها هيئة تعليمية متخصصة إلى جانب هيئة تدريسية عادية، والدمج التربوي نوعان:

أ- **الدمج الكلي:** يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الأقسام العادية ليدرس معهم نفس المنهاج التعليمية مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

ب-**الدمج الجزئي:** يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الأقسام العادية في مادة أو مجموعة مواد.

4-2-2-الدمج الاجتماعي:

يقصد بالدمج الاجتماعي العمل على دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية العادية، وهو يتخذ شكلان:

أ- الدمج في ميدان العمل، وذلك بتوفير فرص عمل مناسبة لهم وتقبل ذلك اجتماعيا.

ب-الدمج السكني وذلك بمنح ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة السكن مع الأشخاص العاديين.

4-3-أهداف دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

تهدف عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ما يلي.

أ - تحقيق تكافؤ فرص في تعليم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.

ب- تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من الاندماج في الحياة العادية.

ج- تقديم خدمات تربوية وتعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات في بيئتهم الحالية تخفيفا من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات تعليمية متخصصة بعيدا عن أسرهم.

د- الاقتصاد في تكلفة التعليم الموجه للأطفال ذوي الاحتياجات في مؤسسات التربية المتخصصة (http://gulfkids.com/vb/showthread.php?t=2386)

4-4-ايجابيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن إستراتيجية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية سيكون لها أثار إيجابية حسب الاتجاه المؤيد لفكرة الدمج الذين يرون في الدمج أثار وفوائد

عديدة تتجلى فيما يلي :

أ- تغيير اتجاهات الأطفال غير العاديين نحو زملائهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، والعكس صحيح تغيير اتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو زملائهم.

ب- وجود الأطفال من ذوي الاحتياجات مع الأطفال الأسوياء في وسط مدرسي واحد يؤدي إلي زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص الاحتياجات الخاصة والعاديين والأسوياء، كما يتيح الدمج للعاديين فرصة لمساعدة أقرانهم غير العاديين.

ج- تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حجرات دراسة مشتركة يمكنهم من ملاحظة كيف يقوم زملاءهم الأسوياء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعملية، وبالتالي اكتساب معارف ومهارات عن طريق المحاكاة.

د- للدمج أثر إيجابي في تحسن مفهوم الذات وزيادة التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال من ذوي الاحتياجات عند دمجهم مع الأطفال الأسوياء.

ه- الدمج المدرسي يمكن ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يمتلكون بعض القدرات والدافعية للتعلم من ممارسة قدراتهم وتطويرها وتحقيق طموحاتهم في التحقيق النجاح الدراسي.

4-5- سلبيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

أما الاتجاه الثاني المعارض بشدة لفكرة الإدماج فإنه يعتبر تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس خاصة أكثر فعالية وأمنا وراحة ويحقق فائدة أكبر. إن الدمج مثلما له ايجابياته فان له سلبياته كذلك ومن هذه السلبيات:

أ - عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدا في مجال التربية العلاجية في المدارس العادية قد يؤدى إلى فشل برامج الدمج مهمات توفرت له من إمكانيات مادية وبيداغوجية.

ب- إن المدارس العادية تعتمد على النجاح الدراسي والعلامات كمعيار أساسي للنجاح، وفي هذه الحالة قد يعمل الدمج على زيادة الفجوة بين ذوى الاحتياجات الخاصة

وباقي تلاميذ المدرسة، وقد يزيد من عزلتهم عن مجتمع الدراسة خاصة إذا تم الدمج في أقسام خاصة.

ج- إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية قد يحرمهم من تخصيص التعليم الذي كان متوافرا لهم في مراكز التربية الخاصة.

د- قد يؤدي الدمج في تدعيم فكره الفشل عند التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة ويؤثر على دافعية التعلم لديهم، ويؤثر على مفهوم الذات ، ويضعف ثقتهم بالنفس إذا تم تقييم أدائهم من خلال مقارنته بأداء أقرانهم (تبني تقويم معايري المرجع في حكم على تفوقهم أو فشلهم)

ه- قد يكون تقويم تحصيل التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة غير واقعية ولا تعبر عن مستواهم الحقيقي، فقد تكون مبنية على نظرة الشفقة من قبل المعلمين.

و- قد ينتج عن عملية الدمج خاصة إذا لم تهيئ لها ظروف الاستقبال الملائمة العديد من المشكلات النفسية والاضطرابات السلوكية كالخوف المدرسي، وقلق التعلم، والانطواء، والعدوان إلخ (إسماعيل،2010)
https://nesasysy.wordpress.com/2010/04/03/6912

خلاصة:

يتكون الإجراء البيداغوجي العلاجي ، من أربع مكونات هي : التقييم والتشخيص، ثم إجراءات الوقاية تجنبا لتعقد المشكلة وتطورها إلى عجز دراسي أو اضطراب، ثم إجراءات دمج ذوي الاحتياج التعليمي تربويا دمجا كليا أو جزئيا في الأقسام العادية إلى حين أن يتحسن مستواه ويصبح تلميذا عاديا، ثم التأهيل لإعداد ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة للحياة والانخراط في المجتمع بقدر ما تسمح به قدراتهم وظروفهم من خلال برامج تعليمية خاصة.

المحاضرة الرابعة عشر: حقوق وقوانين رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد:

يحق لذوي الاحتياجات الخاصة مهما كانت طبيعة إعاقتهم – وفق قوانين حقوق الانسان - التمتع بجميع الحقوق المدنية، والسياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والحصول على حياة تحفظ لهم كرامتهم وتساعدهم على الاندماج في الحياة اليومية، وللحصول على هذه الحقوق لا بد من قوانين وتشريعات تحدد هذه الحقوق وتحميها، ولقد وضع المشرع الجزائري جملة من القوانين لحماية وترقية ذوي الاحتياجات الخاصة.

1- حماية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) في التشريع الجزائري:

صادقت الجزائر على معظم الاتفاقيات الدولية التي أقرتها منظمة الأمم المتحدة لصالح لصالح فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، و من ذلك اتفاقية الأمم المتحدة المعتمدة في 20 نوفمبر 1989 والتي خصت الطفل ذي الاحتياجات الخاصة بمجموعة حقوق أساسية نصت عليها المادة 23 فقرة 1 من الاتفاقية بقولها :" تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعوق عقليا أو جسديا بحياة كاملة و كريمة ، في ظروف تكفل له كرامته و تعزز اعتماده على النفس و تيسر مشاركته الفعلية في المجتمع " .

وقد حدد المشرع الجزائري بمناسبة تنظيمه لفئة الأشخاص المعوقين وترقيتهم في المادة 2 من القانون رقم 09/02 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم بالجزائر:" تشمل حماية الأشخاص المعوقين و ترقيتهم في مفهوم هذا القانون كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة، تحد من قدرته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية، نتيجة لإصابة وظائفه الذهنية و/أو الحركية و/أو العضوية- الحسية. تحدد هذه الإعاقات حسب طبيعتها و درجتها عن طريق التنظيم".

كما نصت المادة 3 الموالية على أنه :" تهدف حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم إلى ما يأتي: الكشف المبكر للإعاقة والوقاية منها ومن مضاعفاتها. ضمان العلاجات المتخصصة وإعادة التدريب الوظيفي و إعادة التكييف. تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الإنساني والاجتماعي في مجال حماية المعوقين و ترقيتهم". (جريدة رسمية عدد 34 مؤرخة في 14 مايو 2002).

2- حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة:

ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات الهشة في المجتمع، بحاجة إلى حقوق تسمح لها بالعيش الكريم وتحقيق مستوى من الرفاهية ومن هذه الحقوق الأساسية ما يلي:

2-1- حق الاعتراف بصفة معاق:

للمعاق حق الاعتراف له بصفة معاق، بناء على ما نصت علي المادة 02 من القانون 09/02 أن الاعتراف يكون بناء على طلب المعني وبمصادقة اللجنة الولائية الطبية، والتي تحدد طبيعة الإعاقة ونسبتها وفقا لما جاء في المرسوم الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 1993/01/31 الصادر عن وزارة الصحة ووزارة العمل والحماية الاجتماعية(جريدة رسمية عدد 34 مؤرخة في 14 مايو 2002). .

2-2- الحق في الرعاية الصحية:

لذوي الاحتياجات الخاصة الحق في الرعاية الصحية من أجل العيش في صحة جيدة التي يتمتع بها باقي أفراد المجتمع.

2-1- الحق في التكوين وتعليم:

لذوي الاحتياجات الخاصة الحق في تعليم وتكوين مناسب لقدراتهم احتياجاتهم وهو يعتبر من أهم حقوق، وهو ما نص القانون رقم 12/15 المتعلق بحماية الطفل الذي نص في مادته 3 فقرة 2 على أن :" يتمتع الطفل المعوق ، إضافة إلى الحقوق المذكورة في هذا القانون، بالحق في الرعاية، والعلاج والتعليم والتأهيل الذي يعزز استقلاليته وييسر مشاركته الفعلية في الحياة الاقتصادية والاجتماعية و الثقافية ". مؤرخ في 15 يوليو 2015 (الجريدة الرسمية عدد 39 صادرة في 19 يوليو 2015).

2-3- حق ذوي الاحتياجات الخاصة في التأهيل والاندماج الاجتماعي، والمشاركة في الحياة الاجتماعية:

نص قانون الصحة 11/18 ، مؤرخ في 02 يوليو 2018 ، المتعلق بالصحة، لذي نص في مادته 105 على أن :" تساهم مصالح الصحة في إعادة التأهيل و إعادة الإدماج النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين باضطرابات عقلية ونفسية ، بالتعاون مع المصالح." (الجريدة رسمية عدد 46 مؤرخة في 29 يوليو 2018)

2-4- حق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الإدماج المهني:

نصت المادة 16 من هذا القانون09/02 على أنه:" يتم التعليم والتكوين المهني للأشخاص المعوقين في مؤسسات متخصصة عندما تتطلب طبيعة الإعاقة و درجتها ذلك. تضمن المؤسسات المتخصصة زيادة على التعليم و التكوين المهني وعند الاقتضاء إيواء المتعلمين والمتكونين، أعمالا نفسية-اجتماعية و طبية تقتضيها الحالة الصحية للشخص المعوق داخل هذه المؤسسات و خارجها و ذلك بالتنسيق مع الأولياء ومع كل شخص او هيكل معني. تتكفل الدولة بالأعباء المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني الإقامة النقل في المؤسسات العمومية. (الجريدة الرسمية عدد 34 مؤرخة في 14 مايو 2002).

2-5- الحق في العمل:

لذوي الاحتياجات الخاصة الحق في العمل ما دامت إعاقتهم لا تتعارض مع المهنة التي يتقدمون لها لتحقيق الاكتفاء الاقتصادي. كما نصت المادة 19 من القانون رقم 09/02 على أنه :" تتكفل اللجنة الولائية للتربية الخاصة والتوجيه المهني المنصوص عليها في المادة 18 أعلاه، على الخصوص بما يأتي: العمل على الاعتراف للمعوق بصفة العامل وتوجيهه و إعادة تصنيفه وتعيين المؤسسات و المصالح التي تساهم في استقبال الأشخاص المعوقين وإدماجهم مهنيا.

خلاصة:

العناية بذوي الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على الاعتماد على أنفسهم هدف نبيل لابد أن يسعى إليه أي مجتمع، وحتى يتمكن المجتمع أفرادا ومؤسسات من

تحقيقه يجب أن يعزز تلك الحقوق بقوانين وتشريعات ويكرس تنفيذها عمليا. إن مجمل الحقوق التي كرسها التشريع الجزائري لصالح فئة المعاقين تمثل جزء من واجب العانية اتجاه هذه الفئة الضعيفة، لكن واجب الرعاية يتطلب مزيد من القوانين التي تدعم وتحمي حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.

الخاتمة:

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

إن تحقيق أهداف التربية العلاجية يتطلب توفير جملة من الشروط والوسائل البيداغوجية (برامج تعليمية خاصة) والمادية (مالية، تجهيزات ..) والإمكانات البشرية (معلمين متخصصين ومدربين).

فئة ذوي الاحتياجات الخاصة فئة ضعيفة في المجتمع تعاني من مشكلات مختلفة تعرقل نموهم وتكيفهم الشخصي والاجتماعي تحتاج إلى رعاية وحماية ومساعدة في مختلف الجوانب، الصحية و النفسية، التربوية، والاجتماعية، والمجتمع أين يعمل جاهدا على توفير هذه الحاجيات الأساسية لذي الاحتياجات الخاصة ويمكنها من الاستفادة من جميع الحقوق القانونية التي يستفيد منها بقية أفراد المجتمع، إضافة إلى حقوق خاصة كل حسب إعاقته وحاجاته.

جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس
قسم علم النفس وعلوم التربية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

المراجع:

أحمد، السيد علي السيد ، فائقة محمد بدر (1999) اضطراب الانتباه لدى الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه القاهرة ، دار النهضة المصرية.

إبراهيم، عبد الستار، الدسوقي، عبد العزيز بن عبد الله ، رضوان(1993) العلاج السلوكي للطفل –أساليبه ونماذج من حالاته- عالم المعرفة، ، الكويت، المجلس الوطني للفنون والثقافة والآداب

أبوسعد، أحمد عبد اللطيف (2015) الحقيبة العلاجية للطلبة ذوي صعوبات التعلم الجزء الثالث صعوبات التعلم النمائية وعلاج المشكلات السلوكية،مركز ديبونو لتعليم التفكير.

أبو الديار، مسعد نجاح (2012) القياس والتشخيص لذوي صعوبات التعلم، ط، الكويت، 1 سلسلة إصدارات مركز التقويم و التعليم الطفل.

أمير ،عبد القادر وإلمان، إسماعيل (2008) المعالجة البيداغوجية ، الديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد.

ببلاوي، إيهاب (2014) غرفة المصادر دليل معلمي التربية الخاصة الرياض، دار الزهراء.

بطرس، حافظ بطرس(2010) سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة، الأردن، دار المسيرة.

بشر، خليل إبراهيم ، جامل عبد الرحمن ، أبو زيد، عبد الباقي (2005) أساسيات التدريس، عمان، دار المناهج.

البطاينة، أسامة محمد(2009) ، الرشدان، مالك أحمد، السبايلة، عبيد عبد الكريم، الخطاطبة، عبد المجيد محمد صعوبات التعلم النظرية والممارسة، ط 3 ،الأردن، دار المسيرة.

الحسين خطيب، جمال محمد، الحديدي، منى صبحي (2009) المدخل إلى التربية الخاصة،الأردن، دار الفكر.

البطاينة، أسامة محمد(2009) ، الرشدان، مالك أحمد، السبايلة، عبيد عبد الكريم، الخطاطبة، عبد المجيد محمد صعوبات التعلم النظرية والممارسة، ط 3 ،الأردن، دار المسيرة.

الحسين خطيب، جمال محمد، الحديدي، منى صبحي (2009) المدخل إلى التربية الخاصة،الأردن، دار الفكر.

خالد النجار وآخرون (ب ت) مقدمة في التربية الخاصة، جامعة القاهرة، مركز التعليم المفتوح.

خوري، تومان جورج (2002) الطفل الموهوب والطفل بطيء التعلم، لبنان، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر والتوزيع.

الدباس، صادق يوسف (2013) اضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 29

- الرابطة الأمريكية للطب النفسي (2013)الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DCM-5 ترجمة أنور الحمادي.

الزيات، فتحي مصطفى (2006) آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة و النشاط، المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم.

زهران، حامد عبد السلام (2015) علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، القاهرة، عالم الكتب.

سليمان، عبد الرحمن سيد (2001) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة الأساليب التربوية والبرامج التعليمية، ط1، ، مصر، مكتبة زهراء الشرق.

سلمان، سيد صلاح علوي (2017) الموهوبون ذوو التحصيل العلمي المتدني، عمان، مركز ديبونو لتعليم التفكير.

سالم، السيد محمد ، البابا، أحمد عبد القادر ، درويش، وحيد نبيل (ب ت) قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة، مدارس نرو الغد الأهلية.

الشرقاوي، محمد عبد الرحمان عيسى (2016) الإعاقة العقلية والتوحد ، مصر، الدار العلم والإيمان.

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

عبد الحميد، سعيد كمال (2009) التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1،الإسكندرية ، دار الوفاء.

علي، محمد النوبي محمد (2011) صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات، الأردن، دار الصفا.

علام، صلاح الدين محمود (2000)، القياس والتقويم النفسي والتربوي- أساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، القاهرة، دار الفكر العربي.

عبد الله، محمد قاسم (2009) الشخصية، سوريا، دار المكتبتي.

العاسمي، رياض نيال(2015) سيكولوجية الطفل الرافض للمدرسة، الأردن، دار الإعصار العلمي.

غنيم، عادل صلاح (2016)البرامج العلاجية لصعوبات التعلم ،ط1، الأردن، دار المسيرة.

غريب، زينب عبد الرازق، عبد المنعم، محمد محمد ، عبد الناصر، فتحي (2008) الصحة النفسية، السعودية، جمعية البر بالإحساء، مركز التنمية البشرية.

الفاربي، عبد اللطيف ، أيت موحى، محمد (ب .ت) بيداغوجية التقييم والدعم- أساليب كشف تعثر التلاميذ وأنشطة الدعم، المملكة المغربية، مطبعة أفريقيا شرق.

الفخراني، خالد إبراهيم ، السطيحة، ابتسام حامد (2018) الاضطرابات السلوكية ، بدون بلد، بدون دار النشر..

فهمي، السيد علي (2009) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة –رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم- مصر، دار الجامعة الجديدة.

القمش، مصطفى نوري (2011) الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، عمان ،دار المسيرة

كولين، تريل، تيري، باسينجر(2013) التوحد، فرط الحركة خلل القراءة و الأداء، ترجمة: مارك عبود، الرياض، دار النشر Family Doctor Publications Limited

لويس ر.أيكين" (2007) الاختبارات و الامتحانات – قياس القدرات و الأداء- ترجمة فرح السراج، المملكة السعودية، مكتبة العبيكان.

محمد سالم، عبد القادر، أحمد ، درويش، وحيد نبيل ، قضايا ومشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة، ب ت، مدارس نور الغد الأهلية.

نوايسة، فاطمة عبد الرحيم (2013) ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم عمان، دار المناهج .

محمد،عادل عبد الله (2008) مقياس السلوك الانسحابي –الأطفال العاديون وذو الاحتياجات الخاصة، مصر، دار الرشاد .

الهداب، إبراهيم عبد العزيز ، الموسى، عبد العزيز عبد الرحمان (2005)، استراتيجيات وطرق تدريس ذوي صعوبات التعلم ، المملكة السعودية، وزارة التربية الوطنية.

يوسف، جمعة سيد (1990)سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، الكويت، عالم المعرفة.

مناشير:

الجريدة جريدة رسمية عدد 34 مؤرخة في 14 مايو 2002

الجريدة الرسمية عدد 39 صادرة في 19 يوليو 2015

الجريدة رسمية عدد 46 مؤرخة في 29 يوليو 2018

وزارة التربية الوطنية (2001) النشرة الرسمية، العدد447، الجزائر

وزارة التربية الوطنية (2016) النشرة الرسمية.

المراجع الأجنبية:

- Coronici, Chiara, Joliat, Francoise, McClloch, Patricia, 2006, Des difficultés scolaires aux ressources de l'école, éditions De Boeck université, Bruxelles.

- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Bibliothèque et Archives nationales Québec 2015 Recherche Sonia Morin(2013) Les violences scolaires : les violences a l'école et les violences de l' école. Education

المواقع الالكترونية

أوباري(2018)-https://www.new educ.com/author/oubariedtech

إسماعيل، محمد حليم (2010) دمج ذوي (الدمج إيجابياته وسلبياته.. وأهم الصعوبات التي تواجهه https://nesasysy.wordpress.com/2010/04/03/6912

عبد الوهاب محمد، فاطمة (2014) أساليب التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، https://search.yahoo.com/search

- http://curriculumscience.blogspot.com/2014/04/blog-post.html

https://www.massira.jo/content/-

- https://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=10808

https://adhd.org.sa/ar

- http://gulfkids.com/vb/showthread.php?t=2386

-Ali, Sana, 2016, Learning Disabilities: Characteristics and Instructional Approaches; International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE) Volume 3, Issue 4, April 2016, PP 111-115 ISSN 2349-0373 (Print) & ISSN 2349-0381

(Online) http://dx.doi.org/10.20431/2349-0381.0304013

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة جيلالي ليابس – سيدي بعباس-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مطبـــــوع بيـداغــوجـي

التربية العلاجية والتعليم المكيف

تأليف: د. حلوش مصطفى

جوان 2022