التربية الخاصة

عن عبدالله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:

أحب الناس إلى الله أنفعهم ، و أحب الأعمال إلى الله عز وجل سرور تدخله على مسلم ، أو تكشف عنه كربة ، أو تقضي عنه دينا ، أو تطرد عنه جوعا ولأن أمشي مع أخي المسلم في حاجة أحب إلي من أن اعتكف في المسجد شهرا ومن كف غضبه ستر الله عورته ومن كظم غيظا ولو شاء أن يمضيه أمضاه ملأ الله قلبه رضا يوم القيامة ومن مشى مع أخيه المسلم في حاجته حتى يثبتها له أثبت الله تعالى قدمه يوم تزل الأقدام و إن سوء الخلق ليفسد العمل كما يفسد الخل العسل

رواه الطبراني في الكبير و ابن أبي الدنيا وحسنه الألباني في السلسلة الصحيحة.

التربية الخاصة

- مفهوم التربية الخاصة
- استراتيجيات التعلم وتخطيط التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة
- التعامل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- التخلف العقلي
- صعوبات التعلم
- الإعاقة البصرية
- الإعاقة السمعية
- الإعاقة الجسمية
- اضطرابات النطق واللغة

المقدمة

تأتي أهمية دراسة شؤون ذوو الاحتياجات الخاصة وتكييف المناهج، وطرق التدريس الخاصة بهم، بما يتواءم واحتياجاتهم، مع تقديم الدعم العلمي المكثف لمعلمي التربية الخاصة ومعلّمي التعليم العام، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعليم سواء للطلاب الموهبين أو ذوو الإعاقات المختلفة لأن التربية الحديثة أصبحت تتطلع لهذه الفئة لا على أنها عالة على المجتمع بل انه فئة منتجة...

الأهداف التي يجب التعرف عليها

١. مفهوم التربية الخاصة وأهدافها وتطورها وبرامجها.
٢. استراتيجيات التعلم وتخطيط التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة
٣. التعامل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة
٤. التخلف العقلي (التعريف، الفئات والتصنيف ، الخصائص، الأسباب، التشخيص، البرامج التربوية).
٥. صعوبات التعلم (التعريف، الفئات والتصنيف ، الخصائص، الأسباب، التشخيص، البرامج التربوية).
٦. الإعاقة البصرية (التعريف، الفئات والتصنيف ، الخصائص، الأسباب، التشخيص، البرامج التربوية).
٧. الإعاقة السمعية (التعريف، الفئات والتصنيف ، الخصائص، الأسباب، التشخيص، البرامج التربوية).
٨. الإعاقة الجسمية (التعريف، الفئات والتصنيف ، الخصائص، الأسباب، التشخيص، البرامج التربوية).
٩. اضطرابات النطق واللغة (التعريف، الفئات والتصنيف ، الخصائص، الأسباب، التشخيص، البرامج التربوية).

المدة الزمنية

الباب	المدة الزمنية
الباب الأول	٢ ساعات
الباب الثاني	٢ ساعات
الباب الثالث	٢ ساعات
الباب الرابع	٢ ساعات
الباب الخامس	٣ ساعات
الباب السادس	٢ ساعات
الباب السابع	٢ ساعات
الباب الثامن	٢ ساعات
الباب التاسع	٣ ساعات

الفهرس

التربية الخاصة ٦
مفهوم التربية الخاصة ٦
أهداف التربية الخاصة ٧
مراحل تطور برامج التربية الخاصة: ٨
استراتيجيات التعلم ١٠
مهارات ما قبل القراءة ١١
العد و الحساب ١٤
إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ١٥
تقبل الحقيقة: ١٥
إرشاد الأسر ذات الاحتياجات الخاصة ١٩
الإعاقة العقلية ٢٩
تعريف الإعاقة العقلية ٢٩
صعوبات محددة في التعلم ٢٩
أسباب التخلف العقلي ٣١
الأسباب الوراثية لإعاقة العقل ٣٢
برامج الإعاقة العقلية ٣٣
أنشطة تحفز على الكلام ٣٦
الإعاقة البصرية ٣٨
مظاهر الإعاقة البصرية ٣٨
درجات الإعاقة البصرية ٣٩
الإعاقـــة السمعيـــة ٤١
تعريف الضعف السمعي ٤١
أسباب ضعف السمع عند الأطفال ٤١
أسباب ضعف السمع للطبلة ٤١
أنواع ضعف السمع ٤٢
المهارات السمعية ٤٣
العـــــــلاج ٤٤
برنامج التدخل اللغوي لضعف السمع ٤٤
إرشادات عامة للآباء لتعزيز المهارات السمعية للأطفال ٤٦
الشلل الدماغى (الإعاقة الجسمية) ٤٨
مظاهر الشلل الدماغى ٤٨
التشخيص الفارق ٤٨
انواع الشلل الدماغى ٤٩
أسباب الشلل الدماغي ٥٠
صعوبات التعلم ٥٢
مفهوم صعوبات التعلم ٥٢
اضطرابات النطق واللغة ٦٧
مقدمـــة: ٦٧
مراحل تطوير اللغة ٦٨
تعريف اضطرابات الكلام واللغة: ٦٩
أشكال اضطرابات النطق واللغة ٧٠
قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية ٧٩
الخصائص السلوكية والتعليمية للأطفال المضطربين لغوياً ٨٠
علاج اضطرابات النطق والكلام: ٨٢
تمارين مساعدة للنطق والكلام: ٨٣
ارشادات ونصائح للأسرة والمدرسة ٨٧
المراجع و القراءات ٨٩
الأختبار القبلي ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
الأختبار البعدي ..... **خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**

التربية الخاصة

مفهوم التربية الخاصة

التربية الخاصة هي تربية وتعليم الافراد الذين لا يستطيعون الدراسة في برامج التعليم العام (العادي) دون تعديلات في المنهج أو الوسائل أو طرق التعليم أو مراعاة ظروف العجز لدى الفرد.

وكثيراً ما يتم الخلط بين مفاهيم ذوي الإحتياجات الخاصة والمفاهيم التي في علم النفس، مثل مفهوم التخلف العقلي، والمرض العقلي. وتقسم الدراسة بالجامعات والكليات في التربية الخاصة مثل (جامعة الملك سعود بالرياض، وجامعة الملك فيصل بالهفوف، وكلية المعلمين بجدة، وجامعة الإمارات العربية المتحدة، والجامعة الأردنية، وجامعة الخليج العربي بالبحرين) في أحد المسارات التخصصية التالية :المكفوفين وضعاف البصر،الصم وضعاف السمع، الإعاقة العقلية، التفوق والابتكار، صعوبات التعلم، الذاتوية (التوحد)، الاضطرابات السلوكية، تعدد الإعاقات، الإعاقات الجسمية والصحية، اضطرابات التواصل.

أيضا تعرف بأنها:

مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نمو سليما يؤدى إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وان يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها في جو يسوده الحب والإحساس.

وأيضا :

التربية الخاصة : يقصد بها مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الاحتياجات الخاصة بالأطفال غير العاديين , وتشتمل على طرائق تدريس وأدوات وتجهيزات ومعدات خاصة ، بالإضافة إلى خدمات مساندة.

أهداف التربية الخاصة

تهدف التربية الخاصة إلى تربية وتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بفئاتهم المختلفة ، كما تهدف إلى تدريبهم على اكتساب المهارات المناسبة حسب إمكاناتهم وقدراتهم وفق خطط مدروسة وبرامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة والاندماج في المجتمع .

ويمكن تحقيق هذه الأهداف من خلال ما يلي :

١. الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن تواجدهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم .
٢. الكشف عن مواهب واستعدادات وقدرات كل طفل واستثمار كل ما يمكن استثماره منها .
٣. تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل.
٤. استخدام الوسائل والمعينات المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم.
٥. تنمية وتدريب الحواس المتبقية لدى ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للاستفادة منها في اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة.
٦. توفير الاستقرار والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه تكيفا يشعرهم بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات تجاه هذا المجتمع.
٧. تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الأطفال عن طريق توجيه وتوعية الأسرة وإيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة مما يؤدي إلى تكيف اجتماعي ينسجم مع قواعد السلوك الاجتماعية والمواقف المختلفة على أساس من الإيجابية والثقة بالنفس.
٨. إعداد الخطط الفردية التي تتلاءم مع إمكانات وقدرات كل طفل.
٩. الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والوسائل والأساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة
١٠. نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالعوق ، وأنواعه ، ومجالاته ، ومسبباته ، وطرق التغلب عليه أو الحد من آثاره السلبية.
١١. تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية.

مراحل تطور برامج التربية الخاصة:

١. مراكز الإقامة الكاملةResidential school :

تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم برامج التربية الخاصة التي كانت ومازالت تقدم الخدمات الايوائية والصحية والاجتماعية والتربوية للأفراد المعاقين ، وكان يسمح للأهالي بزيارة أبنائهم في هذه المراكز.

لكن وجهت لهذه المراكز مجموعة من الانتقادات تتهم فيها هذه المراكز بعزل هؤلاء الأطفال عن المجتمع الخارجي ومايحتويه من حياة طبيعية ، كما وصف أفراد هذه الفئات بأنهم منبوذون عن المجتمع.

٢. مراكز التربية الخاصة النهاريةSpecial Day care school :

ظهرت هذه المراكز كرد فعل على ما تقدم من انتقادات لمراكز الإقامة الكاملة ، والكثير من هذه المراكز يكون عملها إلى منتصف النهار تقريباً ، وفي هذه الفترة يتلقى الأفراد المعاقين خدمات تربوية واجتماعية .

وتعمل هذه المراكز على إيصال هؤلاء إلى منازلهم ، وهي تحافظ على بقاء الفرد المعاق في أسرته وفي الجو الطبيعي له.

ووجهت لهذه المراكز أيضاً بعض الانتقادات أهمها:

عدم توفر المكان المناسب لإقامة المراكز النهارية ، وقلة عدد الأخصائين في ميادين التربية الخاصة المختلفة.

٣. الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية Special classes within Regular Schools

ظهرت هذه الصفوف نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المراكز النهارية التي تعني بالتربية الخاصة ، ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو المعوقين من السلبية إلى الإيجابية ، وهذه الصفوف تكون خاصة بالأفراد المعاقين في المدرسة العادية والتي لايتجاوز عدد الطلبة فيها العشرة. ويتلقى هؤلاء الطلبة برامجهم التعليمية من قبل مدرس التربية الخاصة ، ولهم أيضاً برامج تعليمية مشتركة مع الطلبة العاديين. والهدف من هذا البرنامج زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين هؤلاء الأفراد (الطلبة) المعاقين والعاديين.

وهذه الصفوف تعرضت أيضاً لمجموعة من الانتقادات أهمها صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى العادية ، وكيفية تحديد المواد المشتركة بين المعاقين والعاديين.

٤. الدمج الأكاديميMainstreaming :

ظهر هذا الاتجاه في برامج التربية الخاصة بسبب الانتقادات التي وجهت إلى برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية ، وللاتجاهات الإيجابية نحو مشاركة الطلبة المعوقين العاديين في الصف الدراسي.

ويعرف الدمج بأنه ذلك النوع من البرامج التي تعمل على وضع الطفل غير العادي في الصف العادي مع الطلبة العاديين لبعض الوقت وفي بعض المواد بشرط أن يستفيد الطفل من ذلك.

شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذا الاتجاه.

ويتضمن هذا ثلاث مراحل وهي:

- التجانس بين الطلاب العاديين والمعاقين.
- تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الطلبة العاديين والمعوقين.
- تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة المدرسة ومعلمين ومشرفين وجميع الكوادر العاملة.

ويعتبر الدمج من أهم مراحل عملية تطوير برامج التربية الخاصة.

٥. الدمج الاجتماعيNormalization :

تعتبر هذه المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة للمعوقين لأنها تساعد على كل ماهو إيجابي نحو المعوقين من أفراد المجتمع.

ويتمثل هذا في مجال العمل من خلال توفير فرص عمل مناسبة لهم باعتبارهم أفراد منتجين في المجتمع.

كذلك دمج المعاقين في الأحياء السكنية من خلال توفير سكن ملائم ومناسب لهم كأسرة مستقلة والتعامل معها على أساس حكم الجيرة وماتتطلبه من مستلزمات.

استراتيجيات التعلم

هل تعلم القراءة ؟... و لماذا..... وأي (لغة) ؟
قبل أن نقرر تعلم القراءة علينا أن نأخذ في إعتبارنا ثلاث أسئلة
١-هل علينا أن نتعلم القراءة ؟
٢-لماذا نتعلم القراءة ؟
٣- أي لغة و أي كتابة نتعلم ؟

علينا أن نقرر بالنسبة لكل تلميذ هل سنحاول تعليمه القراءة و كم من الوقت يستغرق ذلك؟ يستهلك تعلم القراءة الكثير من الوقت فهل يمكن أن يكون تعليم تلاميذنا بعض المهارات الأخرى أكثر أهمية ؟ هل علينا –مثلا- أن نصرف وقتا أطول على تطوير اللغة بحيث يكون إتصال التلاميذ أكثر سهولة ؟
هل علينا أن نصرف وقتا علي الخروج من المدرسة بحيث يتعلم التلاميذ التسوق و يتعرفون أكثر على العالم المحيط بهم ؟ أم أن علينا أن نصرف الوقت على تعلم القراءة ؟
هل علينا أن نقدم مزيدا من التدريب المهني أو التدريب على التدبير المنزلي (كالطبخ و إصلاح الثياب) بحيث يتمكن التلاميذ أن يعيشوا مستقلين إذا لزم الأمر؟
إن مهارات القراءة و الكتابة يمكن أن توفر وسيلة اتصال هامة لبعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أو اللذين يعانون مشكلات نطق أخرى .
إننا نريد من أطفالنا أن يتعلموا أكبر قدر ممكن من المهارات التي يحتاجونها ليعيشوا حياة عادية و تستعمل البلدان ذات النسب العالية في معرفة القراءة و الكتابة إشارات عامة أصبحت شائعة تحتوي على الكلمات "مغلق" "ممنوع الدخول" و "السيدات فقط" و "ممنوع التدخين" و هي أمور قد تسبب إحراجا لكل من لا يعرف قراءتها أما في بلدان أخرى فمثل هذه الإرشادات المكتوبة قليلة جدا و الكتب القائمة على عدد محدود من المفردات عددها قليل فتحتاج الصحف إلى مهارات قراءات تتجاوز بكثير قدرات المتخلفين عقليا.
و من ناحية أخري فإن معظم الأهل يريدون لأطفالهم أن يتعلموا القراءة إن أمكن و يتمتع بعض الأطفال بالقدرة على الإنتقال إلى مدرسة عادية بعد تلقي المساعدة في مدرسة متخصصة و يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تعلم القراءة طبعا.
و يجب علي المعلم أن يدرس قراءات و إحتياجات كل طفل قبل أن يقرر هل يعلمه القراءة أم لا و في بعض الحالات قد يكون الأهم بالنسبة للطفل هو تعلم لغة محكية ثانية و بالنسبة لمعظم الأطفال قد يكون تعليمهم قراءة و كتابة أسمائهم يستحق العناء ، بعد ذالك قد يستمر هؤلاء في تعلم القراءة و كتابة الأعداد حتي ١٠ و قليلون هم الذين يتابعون حتى تعلم قراءة الكلمات و إذا ما علمنا الأطفال المتخلفين عقليا القراءة فالأفضل تعليمهم لغة واحدة فقط إما لغتهم الأم "اللغة القومية" أو الرسمية (في البلدان التي تتعدد فيها اللغات أو تتباين اللغات المحلية أو العامية تباينا كبيرا) و الواقع أنه من المشوش و المربك جدا تعليم الطفل قراءة أكثر من أبجدية مكتوبة واحدة في وقت واحد و يزداد الأمر تشويشا إذا كانت اللغتان تكتبان بإتجاهين متعاكسين (كالعربية و الإنجليزية مثلا) و يتطلب ذلك عملا هائلا من الذاكرة و يتعلم الطفل قراءة اللغة بسهولة أكثر إذا كان يتكلمها بسهولة .
و إذا ما تقرر لأي سبب كان تعليم الطفل قراءة أي لغة ثانية غير لغته الأم فإن تعليم القراءة يجب أن ينتظر حتى يتوفر للطفل شئ من الطلاقة في تكلم اللغة التي سيتعلم قراءتها و على سبيل المثال فإن الأطفال الذين يتكلمون لغة محلية أو محلية عامية مميزة بوصفها لغة الإتصال الأساسية عليهم الإنتظار حتي يتمكنوا من تكلم العربية بشئ من السهولة قبل البدء في تعلم قراءة العربية .

مهارات ما قبل القراءة

هناك عدة مهارات يحتاجها الطفل إذا كنا نريد أن يتعلم القراءة و كتابة أكثر من مجرد إسمه و الأشكال التي تمثل الأعداد و كثير من المهارات اللازمة في هذا المجال يبقى مفيدا في كل الأحوال و يمكن تعليمه حتى و إن لم يتطور الطفل كثيرا في تعلم القراءة و الكتابة و تشمل هذه المهارات

١-التعرف إلي الأشكال و مطابقتها و نسخها و تمييز التفاصيل في الصور و الرسوم .

٢-التنسيق بين اليد و العين أي التحكم الدقيق في حركات اليد .

٣-القدرة على إستكمال رسم صورة أو شكل غير كاملين و على الاستمرار في نمط معين و على تذكر و نسخ الترتيب الذي توجد فيه سلسلة معينة من الصور و الأشكال

٤- تمييز الصوت و تذكر ترتيب تعاقب من الأصوات و الكلمات أو التعليمات أو نسخ بيت بسيط من الشعر بعد سماعه .

٥-الذاكرة بالنسبة للأشياء المرئية و المسموعة على حد سواء .

٦-ا إن المهارات من (١) إلي (٤) هي مهارات إدراكية و تعتمد المهارات من (١) إلي (٤) علي الإدراك البصري و المهارة (٤) علي الإدراك السمعي .

و الإدراك هو القدرة على ملاحظة تفاصيل ما تراه العين أو ما تسمعه الأذن و مقارنة الأشياء المرئية أو المسموعة إحداها بالأخر أو بنموذج مرسوم في الذاكرة.

و قد يمتلك الطفل الذي يعاني من صعوبة في الإدراك البصري رؤية عادية في العين و لكن من المفيد دوما فحص عينه عند أخصائي و لكن دماغه لا يعي أو يدرك ما تراه عيناه و يمكن تدريب الطفل للتغلب على هذه المشكلة.

و بالطريقة نفسها في مجال الإدراك السمعي فإن الطفل الذي لا يعاني مشكلة في أذنيه - و هذا ما يجب التأكد منه بواسطة أخصائي أيضا- قد يمتلك دماغا يحتاج إلي مزيد من التدريب لكي يعي (أو يدرك) معني الصوت .

و قد يواجه بعض الأطفال مشاكل في واحدة أو أكثر من المهارات المذكورة أعلاه و لكنه يبقى طبيعيا في المهارات الأخرى و يحتاج أمثال هؤلاء الأطفال إلى تدريب خاص للتغلب على المشكلة و قد يتم تحقيق تقدم سريع إذا ما حدد المعلم المشكلة بشكل صحيح و ساعد الطفل في التغلب عليها .

هناك تلاميذ في مدارس الأطفال المعوقين عقليا يتعلمون كل المهارات المذكورة بسهولة و بإستطاعة هؤلاء الأطفال أن ينتقلوا مباشر إلى مطابقة الكلمات و القراءة .

تمييز الأشكال و مطابقتها و نسخها

إن اللعب بالمكعبات و تركيب الصور المقطعة (صور التركيب) و التفرج على كتب الصور و الرسم و اللعب بالألوان و الدهان و المعجون .. إلخ. كلها أمور تساعد على أن يدرك الشكل و يتعرف إلى ماهيته و يمكن صنع أحاجي الصور المقطعة البسيطة بقص صور عادية إلى قطع بخطوط مستقيمة أو شكل متعرج كما في الصور التركيبية المعروفة و الشائعة و إذا كان كل حواف القطع مستقيمة يكون على الطفل أن يدرس الصور و ليس أشكال الحواف لكي يقرر مواقع كل قطعة و صور الأشخاص و الوجوه و الحيوانات ملائمة تماما لهذا التدريب و من

المستحسن الإحتفاظ أيضا بصورة مماثلة دون تقطيعها فيستخدمها الطفل للمقارنة و هو يجمع الصور أو يقطعها أو يركبها و يمكنه مطابقة أشكال خشبية مع الأشكال المرسومة علي البطاقات نفسها و في البداية يمكن رسم الشكل على البطاقة بخط عريض و ملون في الداخل و إذا طابق التلميذ الشكل بسهولة يستعمل بطاقات ذات شكل مرسوم بخيط عريض و لكن من دون تلوين و إذا وجد التلميذ هذا سهلا أيضا يمكن استعمال أشكال مرسومة بقلم رصاص عادي و يمكن التلميذ نفسه أن يرسم حول الأشكال الخشبية و يلون داخل الرسم ثم يقطعه و يمكن كذلك تلوين الرسوم التي يرسمها المعلم ثم قصها.

مطابقة الصورة:

يمكن إستعمال مجموعات من أزواج الصور و الأشكال أو البطاقات في المطابقة و يمكن قص أشكال من ورق ملون يلصق على الكرتون للتقوية (بطاقات أو إنها قد ترسم ببساطة على زوج بطاقات)

الفوارق :

يمكن أيضا صنع أزواج البطاقات لتعليم الطفل الفوارق الصغيرة بين الصور حيث يكون على التلميذ أن يبحث عن أزواج متماثلة أو إنه قد يعطي عددا من البطاقات المتشابهة بينما إثنتان متطابقتان تماما لكي يكتشفهما .

و يمكن العثور على صور الأحاجي أيضا في المجلات العادية حيث تظهر صورتان متماثلتان تقريبا مع بعض الفوارق تقريبا بينهم و تصبح هذه الأحاجي لتدريب التلاميذ على ملاحظة التفاصيل و يمكن أن يصنع مجموعات من البطاقات من عيدان كبريت الملصقة على بطاقات كرتونية حيث يعطى التلاميذ بعض عيدان الكبريت المستعملة التي عليهم أن ينسخوا بها شكلا معطى لهم (لا تعطي تلاميذ عيدان كبريت غير مستعملة أبدا لأن أحدهم قد يمصها أو يشعلها) و إذا وجد أحد التلاميذ صعوبة في تركيب شكل معين فإن بإستطاعته التدريب على أحجية أخرى. و رسوم الشكل نفسه و يمكن أن ينسخ التلاميذ الأشكال برسمها على الورق أو اللوح أو بمجرد القيام بحركات في الهواء و قد يكتفي المعلم بإعطاء التلميذ شكلا مرسوما على ورق يطلب منه نسخه على اللوح أو أن المعلم يرسم الشكل على اللوح و يطلب من الطفل نسخه على الأرض .. إلخ .كما يمكن إعطاء التلميذ بطاقة و عليها شكل مشابه لشكل أخر مرسوم على الأرض ثم يطلب من التلميذ أن يمشي على الأرض حسب الشكل المرسوم على البطاقة في أشكال يجب على التلميذ أن يتعلم نسخها حسب تسلسل الصعوبة .

الشف(الكز): و هو أسهل من الرسم إذ ينقل الرسم على ورقة شفافة و إذ لم يكن بإستطاعة التلميذ في البداية أن ينسخ شكلا ما فإن عليه أن يحاول الشف.

لوحة الأوتاد : للتلميذ أن ينسخ نماذج مصنوعة من أوتاد ملونة مغروسة في لوحة الأوتاد..و إذا لم تتوفر الأوتاد و اللوحة يمكن إستعمال مسامير ملونة و قطع من الخشب حفرت في ثقوبها نماذج معينة .

و سيتعلم التلميذ أشياء أكثر من الأشكال إذا هو خبر الشكل بأكثر ما يمكن من الطرق

مثال:

- استخدام اللمس للتعرف إلى شكل مقصوص مخبأ في كيس إما بالإشارة إلى رسم ذلك الشكل أو بتسميته .
- نعصب عيني التلميذ و نجعله يعثر على شكل نسميه له من بين أشكال عديدة تقدم له على صنية .
- "يرسم" المعلم شكلا ما بإصبعه على ظهر التلميذ الذي يكون عليه أن يجد الشكل بين بطاقات مقصوصة .

- تعصب عينا التلميذ و يعطى قلما ثم يسمك المعلم بيد التلميذ و يرسم شكلا و يكون على التلميذ أن يتعرف على الشكل الذي يرسمه.
- يحاول التلميذ نفسه نسخ شكل أمامه من دون أن يستطيع رؤية يده.

(كل هذه الأمثلة تدخل في إطار ما نسميه التدريب النفسي الحركي لتوضيح التحديد المكاني عند الطفل).
و يستطيع بعض الأطفال تمييز الأشكال عندما تكون هذه الأشكال مرسومة على سطح بسيط و نظيف و لكنهم يتشوشون إذا وجدت على السطح علامات أخرى و يعجز بعض التلاميذ عن معرفة خط الحدود الفاصلة بين نهاية شكل ما و بداية أخر.
(و إن كان التلميذ من أصحاب مشكلات الإدراك السمعي فإنه يعجز عن التمييز بين ما يقال له و بين الضجيج الخلفي) و يحتاج مثل هؤلاء الأطفال إلى التدريب و استعمال صور كتلك الموجودة هناك (قد يطابق التلميذ صورا كهذه من صور الأشياء نفسها مرسومة على سطح نظيف كالبطاقات أو إنه قد يلون الشكل).

البدء بالقراءة
اسمي: كما أشرنا سابقا فإن الكلمة الأولى التي على الطفل تعلم قراءتها و كتابتها هي اسمه و لا يحتاج الطفل إلى تعلم الأبجدية كاملة من أجل ذلك حتى التلاميذ ذوي التخلف الحاد يمكنهم إلى درجة ما أن يتعلموا معرفة اسمائهم .
و في ما بعد يكون على التلميذ أن يتعلم تمييز الأعداد من ١ إلي ١٠ و متابعتها ثم نسخها (قد لا يكون الطفل قادرا على العد في هذه المرحلة و لكن قراءة الأعداد قد تمكنه من إستعمال النقود و قراءة أرقام المباني في البداية و أرقام الباصات في المدن) و عندما يتمكن التلميذ من تمييز و كتابة الأعداد و اسمه يمكنه أن يبدأ متابعة الأبجدية و نسخها و يمكن توزيع بطاقات تحمل أسماء أشياء موجودة في أنحاء الصف (الفصل) و في أماكنها الصحيحة بينما يعطي التلميذ بطاقة مطابقة و يطلب منه أن يعثر على المماثلة لبطاقته .

معرفة القراءة و الكتابة
للطفل الغير قادر على الكلام:
إذا لم يكن باستطاعة الطفل أن يتكلم لسبب جسدي ما (كالشلل الدماغي مثلا) تصبح القراءة و الكتابة وسيلة هامة للإتصال بالنسبة له. ويقوم الطفل في هذه الحالة بمطابقة الكلمات ثم يطابق بطاقات الكلمات مع الصور أو الأشياء.
و يمكن كتابة الكلمات على لوح صغير يحفظ دوما بمتناول اليد بحيث يستطيع أن يشير إليها عند الحاجة أو يمكنه أن يأخذ مجموعة من بطاقات الكلمات لتكوين جمل تؤمن اتصاله بالأخرين و في وقت لاحق يتعلم التلميذ التهجئة و إذا لم يكن تحكمه بجسده كافيا لتعلم الكتابة فإنه سيكون قادرا على لوح أحرف أو إنه قد يتعلم الكتابة على الألة الكاتبة.

ادوات العد والاعداد
إن الأطفال المتخلفين عقليا يجدون صعوبه فى (التعميم) لهذا يكون عليهم استعمال تنوع كبير من الادوات فى كل مرحله من مراحل التعلم بحيث يتم تعلم المهارات نفسها . أو المهارات المتشابهه . عبر حالات أو ظروف عديدة. وهذا ينطبق إلى حد كبير جدا على العد والتعامل مع

الأعداد . ويجب على المعلم أن يعتاد استخدام تشكيله واسعة من الادوات البسيطه الخاصه بالعد والاعداد بدلا من شراء عدد قليل من الادوات باهظة الثمن يعاد استعمالها تكرارا . ويستطيع المعلم صنع الكثير من ادوات الأعداد البسيطه بكلفة زهيدة للغاية .

التصنيف

التصنيف قريب جدا من الفرز ولكنه أكثر تقدما . ولا تكون الأشياء أو الصور فى غرفة الصف هى نفسها ولكنها كلها من النوع نفسه ؛ كأن تكون لعب حيوانات (يمكن أن تضم مثلا جملا وقطة وبقرة وخروفا وحصانا وفيلا .... الخ)أو لعب مركبات (مثل : سيارة وقطار وزورق ودراجة نارية ... الخ) أو صور أشياء تأكل أو صور ملابس ؛ أو اسماء صبيان أو اسماء بنات .

الترتيب التسلسلى

عندما يتمكن التلميذ من أن يفرز الأشياء بسهولة (مكعبات كانت أو خرزا أو مسامير) إلى ثلاث مجموعات مفروزة حسب الحجم ؛ من دون أخطاء ، يكون قد أصبح جاهزا للمرحلة التالية التي تسمى بالترتيب التسلسلى أي وضع سلسلةمن الأشياء بحسب أحجامها أو عددها . وتبقى بعض أدوات طريقة مونتسوري ملائمة جدا لذلك (كالبرج الزهري ،والسلالم العريضة ،والاسطوانات المتدرجة ، والكتل الاسطوانيه ، وقضبان العد ...الخ)

العد و الحساب

العد

إذا كان التلميذ يفهم العد حقا فإنه لن يجد صعوبة في تعلم أسس الحساب عندما نعلمه إياها بشكل مناسب و لكن ماذا نعني بالعد؟؟

إن العد أكثر بكثير من عملية ترديد الأعداد :"واحد إثنان ثلاثة ..إلخ" و الواقع أن ترديد اسماء هذه الأعداد عبارة عن مهارة نطق و ذاكرة مثل إلقاء الشعر و ليس له بالضرورة أي معنى بالنسبة للتلميذ و العد يعني أكثر بكثير من القدرة على تمييز الأرقام: ١ ٢ ٣ ٤ ... وصولا إلى ١٠ فهذه مهارة قراءة أما العد فهو معرفة القيمة العددية.

ما نعنيه بالعد هو أنه لو عرضت على التلميذ مثلا لعب سيارات و بعض الكرات فسيتمكن من القول أن العدد هو نفسه في الحالتين و أن العدد هو "ثلاثة" ثم إذا أرينا التلميذ نفسه أربعة فناجين فإن عليه أن يستطيع القول أن هناك فناجين أكثر من السيارات أو الكرات و نسمي هذا العدد "أربعة" و عندما يستطيع التلميذ فعل ذلك فإنه يعد.

علينا أن نتبع تعاقبا تطوريا متشددا عندما نعلم تلاميذنا العد و الواقع أن كل مهارة تعتمد على تعلم المهارة السابقة و ترديد الأعداد يحصل عادة عند الطفل و هو في حوالي الثالثة من عمره و لكنه في الواقع لا يدرك مفهوم العد حتى يبلغ السادسة .

إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة

تعد الأسرة أولى المؤسسات الاجتماعية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة. حيث توفرله الرعاية الأسرية المتمثلة في الكيان الأسري. و العلاقات الأسرية المتوافقة و الأدوار الاجتماعية السليمة بين أفرادها لها آثار بالغة الأهمية للحياة النفسية المتبادلة بين الآباء و الأبناء و خاصة في مرحلة الطفولة و هي مرحلة البناء النفسي و اكتشاف الحالة.
إن اكتشاف الحالة يعد البداية لسلسلة طويلة من الضغوط و الجهود و المحاولات و السعي الحثيث لتوفير أفضل فرص ممكنة للطفل . إلا أن المعلومات عن الإعاقة و طرق المساعدة قليلة جداً.
إضافة لذلك فإن الأهل عند اكتشاف الحالة يكونون في حالة صدمة و غير قادرين على التفكير السليم . لذا فإنهم بحاجة لمن يدلهم على الطرق التي يمكنهم استخدامها لمساعدة ابنهم و عدم الاعتماد على جهودهم الفردية في البحث .
تكمن ضرورة الإرشاد في أنه يدل الأهل على الخيارات الطبية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية المتوفرة و يدلهم أيضاً على كيفية الحصول على المعلومات و المشاركة الفاعلة في تدعيم صورة إيجابية عن ذوي الاحتياجات الخاصة و إيفائهم كافة الحقوق التي تكفل لهم حياة كريمة. و من هذه الحقوق حصولهم على مهن تتناسب مع قدراتهم و تمكنهم من العيش باستقلالية و توفير خدمات اجتماعية تساعد في تحقيق هذه الحياة لهم .
و لا يقتصر دور الإرشاد على توضيح كيفية التعامل مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة فقط بل يشمل توضيح أهمية دور الأبناء و تقبلهم لوجود أخ باحتياجات خاصة في المنزل على هذا الأخ .
و في سبيل ذلك يقوم الإرشاد بتوضيح كيفية التعامل مع احتياجات الإخوة و الأخوات و المشاكل التي يواجهونها.

تقبل الحقيقة:

مثال

الحالة الأولى:
تتوقع الأسرة قرب ولادة مولودها البكر، تترقب بشوق هل هو صبي أم فتاة؟
يشبه من أمه أم أباه ؟ ماذا سنسميه؟ هل نقوم بتجهيز حجرة منفصلة له ، أم ننتظر حتى ينهي عامه الأول؟ أي لون سنستخدم لطلاء حجرة الطفل؟ هل سنشتري له سرير ، ما لونه و من أي حجم؟ ثم تُفاجأ الأسرة بطفل معاق.

الحالة الثانية:

أسرة مكونة من الوالدين و طفلين تكتشف الأسرة عندما يبلغ ابنهم الثاني عامه الثالث بأنه معاق.

الحالة الثالثة:

أسرة مكونة من الوالدين و سبعة أفراد ، بتعليم و دخل محدود ، تنجب الأم الطفل الثامن معاق.

قال تعالى:" واصبر على ما أصابك إن ذلك لمن عزم الأمور" (لقمان آية ١٧)

في جميع الحالات السابقة تكون ردة الفعل واحدة ، الصدمة و الإدراك و الدفاع و من ثم تقبل الحقيقة .

الصدمة:

هي أول ردة فعل للأسرة عندما ترزق بمولود باحتياجات خاصة. تتميز هذه الصدمة بمشاعر القلق، الشعور بالذنب ، الارتباك، العجز ، الغضب ، عدم التصديق ، الإنكار و القنوط (فقدان الأمل). و بعض الأهل يغوصون في مشاعر من الحزن العميق و الحيرة و انعدام القدرة على التفكير و الشعور بالحرمان و فقدان شيء عزيز. و في هذه الأوقات تكون الأسرة بأمس الحاجة للدعم و الإرشاد . فتوعيتهم بفرص أبنائهم العلاجية و التعليمية و الاجتماعية هي من أكبر العوامل المؤدية إلى تجاوز الأهل لهذه المرحلة . إلا أن الإرشاد يجب أن يعي مراعاة مشاعر الأسرة و التأكد من وعي الأسرة إلى أن هذه الإعاقة لم تكن نتيجة لإهمال من قبلهم و الابتعاد عن استخدام ألفاظ توحي بالأمر من ضروريات مساعدة الأسرة في تقبل الحقيقة.

- الإدراك:

في هذه المرحلة قد يشعر الأهل بالخوف أو القلق من عدم قدرتهم على أداء الأدوار المتوقعة منهم بالشكل المناسب مما يجعلهم شديدي الحساسية و يقضون أغلب أوقاتهم في الحسرة و الحزن على حالهم و ندب حظهم . إلا أنهم سيدركون وجود شخص بحاجة لعناية مختلفة في المنزل .

- الانسحاب الدفاعي:

في هذه المرحلة يتجنب الأهل تصديق الواقع المؤلم بالنسبة لهم فبعضهم يسعى لإيجاد سكن داخلي للطفل أو ينقطع عن زيارة الطفل في المستشفى. كما يشهد الأهل في هذه المرحلة محاولة التهرب من مواجهة الأقارب.

تقبل الحقيقة:

قال تعالى:" ما أصاب من مصيبة إلا بإذن الله و من يؤمن بالله يهد قلبه و الله بكل شئ عليم" (سورة التغابن:آية١١)

في هذه المرحلة يتقبل الأهل الواقع و يشرعوا في شحذ طاقاتهم لمساعدة الطفل. فقد أدركوا احتياجاته و تفهموا حالته و بذلك بدأوا السعي لتعلم المزيد عن طرق المساعدة و التفاعل أكثر مع البرامج المساندة. هنا يبدأ الأهل في العمل من أجل الطفل و ليس أنفسهم و يبدأ البحث الفعلي عن إيجاد فرص تعليمية و طبية و علاجية و برامج تدريبية و فرص اجتماعية و مهنية.

لا توجد طريقة واحدة لتفاعل الأسر مع وجود طفل باحتياجات خاصة ، فردة فعل كل أسرة تعتمد على التكوين النفسي للأسرة و مدى الإعاقة و كمية الدعم الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب و الأصدقاء و الأخصائيين . و على الرغم من وجود بعض التشابه في ردود الفعل إلا أن الأسر التي تتمتع بوضع اقتصادي و اجتماعي و أسري مريح تكون في الأغلب أقدر على التعايش بشكل فعال مع وجود ظروف خاصة بينما تعاني الأسر ذات الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و الأسرية السيئة من مزيد من الضغوط و المشاكل و عدم القدرة على التكيف.
ولنتمكن من دعم الأسر و إرشادهم يجب علينا أولاً أن نتفهم خصائص الأسر.

خصائص العلاقات الأسرية:

لقد أثبتت الدراسات أن أسر الأطفال العاديين أكثر استقراراً و أقل تعرضاً للضغوطات من أسر الأطفال المعوقين. (الروسان) إن تواجد طفل باحتياجات خاصة في المنزل يؤثر بشكل كبير جداً على نمط حياة الأسرة و بالأخص حياة الأم. ففي أغلب الأسر تكون الأم هي محور التفاعل مع الأطفال عموماً، لذا فهي معرضة أكثر من غيرها للضغوط و الصدمات .وفي مجتمعاتنا تعاني الأم أيضاً من اللوم المباشر أو غير المباشر من قبل الأقارب و المجتمع و أحياناً الزوج أيضاً. فالمجتمع و الأقارب يكونون أحياناً غاية في القسوة على أهل الشخص المعاق و يتهمونهم أحياناً بعدم السعي بشكل جدي لمساعدة أبنائهم أو أنهم هم الذين تسببوا في الإعاقة. أما الأب فإنه يكون أحياناً عامل ضغط على الأم عندما يلقي باللوم عليها و يقلل من قيمة مجهودها أو يحبطها بعدم الجدوى من بذل الجهود لمساعدة الطفل.

نتيجة للأعباء الإضافية للأم فإنها قد تصبح غير قادرة على أداء أغلب المهام التي كانت تؤديها من قبل. عندها فإن باقي أفراد الأسرة يصبحون ملزمين بأداء مهام أكثر . بالإضافة إلى أن الأسرة إذا كانت تعاني من وضع مادي صعب فإن احتياجات هذا الطفل ستكون عبء إضافي يسبب ضغوط إضافية .
عندما يكبر الطفل فإن الأم تعاني من التوازن بين فطرتها الأساسية التي تدعوها إلى حماية ابنها و حاجته للاستقلال و تجريب سلوكيات جديدة ، خاصة عندما تشاهده يتألم و يفشل لمرات متعددة. في هذه المرحلة تكون الأسرة بحاجة لدعم من أسر أخرى مرت بنفس التجربة و إرشاد فني متخصص، و دعم من مؤسسات المجتمع في توفير حياة مستقلة للمعاقين.

توفر الأم للطفل ذي الاحتياجات الخاصة وسيلة لتوصيل احتياجاته و تنفيذ رغباته. مما يجعل الأم مشغولة عن باقي أفراد الأسرة و يؤدي بهم ذلك إلى البحث عن مصادر أخرى للتفاعل مع احتياجاتهم كالأصدقاء أو الإخوة و الأخوات الأكبر سناً، مما يؤدي إلى إعطاء سلطة أكبر للأبناء.

من غير المنصف استبعاد مشاعر الأب فعلى الرغم من أن الأم بفطرتها تلعب دوراً أكبر في تربية الأبناء و الاهتمام بكافة أفراد الأسرة ، فإن الأب يلعب دوراً إيجابياً و فعالاً إذا قرر المشاركة في تحمل بعض المسؤوليات و تقديم الدعم المعنوي للأم، بالإضافة إلى ذلك فإن اهتمامه و حبه ضروريان جداً لإشعار الطفل بالتقبل و إشراكه في العديد من الأنشطة الاجتماعية التي تعجز الأم عن دمج ابنها فيها مثل المناسبات الاجتماعية و الذهاب إلى المسجد.

ردود فعل الإخوة:

إن ردود فعل الإخوة و الأخوات إذا علموا بإضافة طفل باحتياجات خاصة للأسرة ، لا تختلف كثيراً عن ردود فعل الوالدين، و تتمثل في الخوف و الغضب و الرفض و غيره. إلا أنهم تشغلهم بعض التساؤلات التي قد لا تجد من يتجاوب معها، مثل: ما هو سبب الإعاقة؟ لماذا لا يستطيع الأخ/ الأخت التصرف بشكل طبيعي؟ لماذا لا يتم معاقبة الأخ/ الأخت على التصرفات الممنوعة؟ لماذا تهتم أمي بأخي/ أختي أكثر مني؟ كيف أتعامل مع أصدقائي عندما يعلمون بأن لي أخ/ أخت معاق؟ من سيهتم بأخي في حالة وفاة الوالدين؟

على الرغم من أن بعض هذه التساؤلات لا تأتي إلا لاحقاً، إلا أنها تمثل مصدر حيرة وقلق للإخوة منذ سن مبكرة و الذين يتقبلون الحقيقة في نهاية المطاف .و لكن هناك بعض العوامل التي قد تؤدي إلى تكوين صورة سلبية عن الأخوة ذوي الاحتياجات الخاصة و بالتالي صعوبة في تقبلهم هذه العوامل هي :

- ✓ تقارب السن بين الإخوة يجعل الفروق في القدرات أكثر وضوحاً و محاباة الوالدين أكثر غموضاً بالنسبة للأطفال.

- ✓ أن يكون الأخ أو الأخت ذو الاحتياجات الخاصة من نفس الجنس حيث " يتسم الأخوان المتماثلين في الجنس بمستويات عالية من الصراع ، و قد يعود ذلك لكونهم متشابهين مع بعضهم البعض" (بيكمان)
- ✓ إذا كان هناك أخ أو أخت أكبر للطفل ذي الاحتياجات الخاصة فإنه يعاني من ضرورة المشاركة في الاعتناء بالأخ ذي الاحتياجات الخاصة مما يعيق الأخ الأكبر من المشاركة في الحياة الاجتماعية على النحو الذي يرغب به.

◎ إرشاد الأسر ذات الاحتياجات الخاصة:

بعد تقبل الأسرة لوجود طفل باحتياجات خاصة فيها، فإن أهم عامل في مدى فاعلية تعايشها مع هذا الطفل يكمن في نوعية الخدمات الإرشادية المقدمة للأسرة . فالأهل يرغبون في توفير أفضل حياة ممكنة لأبنائهم، إلا أنهم لا يعرفون بنوعية الخدمات المتوفرة و كيفية الحصول عليها .

إن هدف الإرشاد يتمثل في التأكد من أن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة و ذويهم يحصلون على أفضل مستوى معيشي ممكن و يتمتعون بفرص تعليمية عالية المستوى و اجتماعية مناسبة. لذا فإن من واجبات الإرشاد التأكد من زيادة فاعلية الخدمات المقدمة .

مراحل الإرشاد

إرشاد عند اكتشاف الحالة:

ردة فعل الأهل ردة فعل الإرشاد

عند اكتشاف الحالة تمر الأسرة بمجموعة من ردود الفعل قد تكون الأصعب بالنسبة لهم، لذا تكون الأسرة بحاجة لدعم و إرشاد أكثر من أي وقت أخر. يتمثل هذا الإرشاد في تفهم وضع الأسرة و الحالة التي تمر بها و الاستجابة للحاجات النفسية و مساعدتهم على تقبل الحالة و كيفية التعامل مع الظروف النفسية التي يمرون بها . و إعلامهم بالخدمات المتوفرة و الخيارات المتاحة و كيفية الوصول للخدمات و أنواع الدعم المتوفرة كما يحرص مقدم الإرشاد على الحصول على معلومات عن الحالة و الوالدين و وضع الأسرة. و مناقشة مشاكل الأسرة و اقتراح الحلول كتوفير خدمات نفسية أو

مناقشة مشاكل الأخوة في المدارس.

إرشاد لتنسيق الخدمات و توفير الاحتياجات:

لقد بدأت الأسرة تتقبل وجود طفل باحتياجات خاصة في المنزل، و الآن ترغب في الحصول على أفضل خدمات ممكنة. يجب على المرشد في هذه المرحلة إطلاع الأهل على التكنولوجيا المتوفر لمساندة الطفل و التأكد من صلاحية هذه الأجهزة كالسماعات مثلاً.

تقدم الأسر طلبات للحصول على مساندة فنية كالحصول على أجهزة أو مساعدة في المشكلات اليومية مثل النوم أو التغذية أو التحويل من أجل الحصول على خدمات إضافية و تتيح هذه الفرصة مهمة لبناء الثقة، فمع احترام الالتزامات و تلبية الحاجات، تبنى الثقة(بيكمان)

و يعرف تنسيق الخدمات على أنه :نشاطات تنفذ لمساعدة الطفل المستفيد من تلك الخدمات و تمكينه و أسرته من الحصول على الحقوق و الضمانات الإجرائية و الخدمات (بيكمان)

و مهمة تنسيق الخدمات تشمل تنسيق التقييمات المتعلقة بالطفل و الأسرة، و الوصول للخدمات العلاجية و مساعدة الأسر في التعرف على الخدمات المناسبة و الوصول إليها. وعلى منسقي الخدمات التأكد من حصول الطفل على كافة التقييمات التي يحتاجها للحصول على الخدمات المناسبة فيوفر على الأهل الجهد و المعاناة. كما أنه يخطط للخدمات و ينسق بين مواعيدها و ينسق بين الأهل و مقدمي الخدمات و يسعى لحل الأزمات. كما أن من مهامهم التأكد من أجراء خطة فردية خاصة و تطوير هذه الخطة لتتناسب مع احتياجات الطفل المتنامية .

وإحدى أهم الوظائف التي يقوم بها منسقو الخدمات تتمثل في إعلام الأهل بحقوقهم و بوجود تجاوزات قانونية خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة.

إرشاد مهني:

يتمثل الإرشاد المهني في مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على إيجاد وظائف تكفل لهم الاكتفاء و الإحساس بقيمة أدائهم للمجتمع، لذا وجب على المجتمع توفير إرشاد مهني لهم ليمكنهم من استغلال طاقاتهم و توفير حياة كريمة له يحصدون فيها

نتيجة أعمالهم و جهودهم. و لا يتوقف هذا الإرشاد على تحفيز مؤسسات المجتمع على توفير الوظائف لذوي الاحتياجات الخاصة بل يتعداه إلى متابعة أعمال الأفراد و مستوى أدائهم و التفاعل الإيجابي مع احتياجاتهم، كتوفير مواصلات.

إرشاد اجتماعي:

إن من أهداف التربية الخاصة مساعدة الأفراد على العيش باستقلال. هذا الهدف لا يمكن تحقيقه بدون توفر أهل واعيين و إرشاد متيقظ لاحتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

و يتمثل هذا الإرشاد في توفير وظائف تتناسب و قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة و السعي لتوفير مساكن رعاية لهم بحيث يسكن مجموعة منهم في وحدة واحدة مع مرشد يقوم بمساعدتهم على تدبر شؤون حياتهم اليومية و التأكد من ذهابهم لأعمالهم في الأوقات المحددة أو تناولهم للأدوية أو تقديم الخدمات المناسبة عند الحاجة.

إرشاد الإخوة:

إن أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعاني بالإضافة لتربية طفل باحتياجات خاصة من أعباء تربية أطفال آخرين ، و كثيراً ما تشتكي من المشاكل التي يمر بها الإخوة و الأخوات في حياتهم اليومية و ما يعانونه من ضغوط نتيجة لتراكم مسؤوليات إضافية عليهم .

إن إخوة و أخوات الطفل ذي الاحتياجات الخاصة يمرون بمجموعة مختلفة من المشاعر التي تتراوح بين الحب و الكره، المنافسة و الولاء. فهم يمرون بتجارب إما أن تقرب أفراد الأسرة أو تبعدهم عن بعضهم البعض ، تتمثل هذه التجارب فيما يلي:

- مضايقات في المدرسة.
- الشعور بالغيرة من الطفل ذي الاحتياجات الخاصة .
- التمرد على الأسرة لمحدودية الفرص الترفيهية المتاحة.
- عدم انتظام عادات النوم و الشعور بالإرهاق في المدرسة.
- وجود صعوبة في إكمال الواجبات نتيجة لانشغال الوالدين.
- الشعور بالإحراج من تصرفات الإخوان في المواقف الخارجية نتيجة للنظرة السلبية من المجتمع.

- توفر علاقات الإخوة تفاعلاً جديراً بالاعتبار مع قضاء الإخوة كثيراً من الوقت معاً، و تستمر علاقات الإخوة في إتاحة الفرصة لتعلم العديد من المهارات الاجتماعية المهمة مثل المحاورة ، و التفاهم ، و حل النزاعات.(بيكمان)و هذا ما يجعل دور الإخوة و إرشادهم ضروري لمساعدتهم على لعب دور إيجابي في تطور الأخ ذي الاحتياجات الخاصة و تفهم ظروفه و نموهم كأفراد بشكل سوي و طبيعي .و على الإرشاد أن يعي أهمية دور الإخوة و احتياجاتهم و يهيئ الأسرة للتفاعل معها . إذ أن دعم الوالدين و تفهمهم لاحتياجات الإخوة عامل فعال في مساعدتهم على التغلب على مشاعرهم و تجاوز الأوضاع الناتجة عن العناية بطفل ذي احتياجات خاصة. و فيما يلي بعض المشاكل التي يمر بها الإخوة و إرشاد الأسر لكيفية التعامل معها :

- محدودية الوقت و الرعاية من قبل الوالدين:

يشعر بعض الإخوة بالغيرة من الطفل ذي الاحتياجات الخاصة لأنه مركز اهتمام الأسرة مما يسبب لهم تدنٍ في الصورة عن الذات ، لذا فإن على الوالدين وضع احتياجات الإخوة أولاً في بعض الأحيان و تحديد وقت خاص بهم و محاولة عدم التنازل عن هذا الوقت بأي حال كما أنه من الأفضل أن يوفروا خيارات رعاية أخرى للطفل ذي الاحتياجات الخاصة كوضعه عند الجدة أو الخالة .

- لوم الذات:

"تكون للأطفال الصغار الذين لهم إخوة ذوو حاجات خاصة ردود فعل خاصة إلى حدٍ ما لأنهم يواجهون صعوبة في استيعاب المعلومات المتعلقة بالإعاقة .....فقد يعتقد الأطفال الصغار أن شيئاً ما قد فعلوه أو فكروا به يكون قد سبب الإعاقة" (بيكمان) في هذه الحالة يجب على الأهل استخدام الصراحة التامة مع الأطفال و توضيح أن ما من شخص يمكن لومه على وجود هذه الصعوبات. على الإرشاد أيضاً أن يوضح للأهل أن مدى تقبل الإخوة للطفل ذي الاحتياجات الخاصة يعتمد على مدى تقبل الوالدين و نمذجة هذه المشاعر للأبناء. لذا فإن عليهم أن يوضحوا للإخوة المميزات التي يتمتع بها الأخ ذو الاحتياجات الخاصة. ومن الممكن أن يقوم الإرشاد بتعريف الإخوة على مجتمعات لذوي الاحتياجات الخاصة و الانخراط في أعمال مساندة لهذه المجتمعات.

- الخوف من مجابهة الأصدقاء:

قد يشعر الأطفال بالخجل من أخوتهم الذين يعانون من ظروف خاصة فلا يستطيعون أن يسمحوا لأصدقائهم أن يزوروهم في المنزل، وعلى الإرشاد في هذه الحالة أن يوضح

للأسرة ضرورة مناقشة هذه الأمور مع الإخوة مسبقاً، و تحديد كيفية شرح وضع الأخ لهم . كما أنه من الممكن تنظيم زيارات للأصدقاء في الأوقات التي يكون فيها الأخ في جلسات علاج أو غيرها من الخدمات التي يتلقاها. وعلى الأهل أن يعوا أن للإخوة حياتهم الخاصة التي لا يرغبون في دمج أخيهم ذي الاحتياجات الخاصة فيها ، و على الأهل احترام هذه الرغبات.

- مواقف المصادمة:

قد تمر الأسرة بمواقف تسبب ضغطاً حاداً جداً ، خاصة عندما يتسبب الأخ أو الأخت ذو الاحتياجات الخاصة في إتلاف ملكيات أحد الإخوة ، وعلى الأسرة توقع حدوث ذلك و وضع أنظمة تحد من حدوث مثل هذه الحوادث ، كحث جميع أفراد الأسرة على إغلاق حجرهم و تزويدهم بمفاتيح لها. و يستحسن أن توفر الأسرة حياة اجتماعية آمنة للإخوة يلجأون لها في حال كانت الأوضاع الأسرية مشحونة جداً أو تشهد الكثير من الضغوط. و قد يكون من المفيد أيضاً المحافظة على روح الدعابة و مساعدة الإخوة على تفهم عدم مسؤولية الأخ عن تصرفاته.

عدم كفاية الأنشطة الأسرية:

يعاني إخوة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من حرمانهم من مزاولة الكثير من الأنشطة التي يمارسها أقرانهم من نفس العمر و في هذه الحالة على الإرشاد أن يدل الأسرة على العديد من الأنشطة التي بإمكان كافة أفراد الأسرة ممارستها و دمجهم مع أسر أخرى تعاني من نفس الأوضاع.

الشعور بالذنب من الانفعال على الأخ ذي الاحتياجات الخاصة:

على الأسرة توقع حدوث ذلك و عدم لوم الأخوة على مشاعرهم ، فالمشاعر القوية تعتبر جزءاً من العلاقات الأخوية المتينة . وعند حدوث مصادمة بين الأخوة على الأسرة أن تشارك في محاولة توضيح وجهات النظر و مساعدة الأخ على تجاوز هذه المشاعر و تدريبه على طرق للمساعدة في الرعاية و تقدير هذه المساعدة ليتمكن من أن يغفر لنفسه انفعاله.

الشعور بالإحراج من مرافقة الأخ ذي الاحتياجات الخاصة في الخارج:

إن نظرة المجتمع لذوي الاحتياجات الخاصة تؤثر بشكلٍ مباشرٍ في مشاعر الأخوة تجاه أخيهم ذي الاحتياجات الخاصة . فكلما كانت المشاعر سلبية كلما ازدادت صعوبة تقبل الأطفال لإخوتهم

وعلى الأسرة شرح أن إعاقة الأخ ظاهرة بينما توجد إعاقات شخصية غير ظاهرة لدى العديد من الأفراد. و أن هذه الإعاقة لا تقلل من حب أفراد الأسرة للأخ مع مساعدة الإخوة على التواجد مع أخيهم في أوضاع اجتماعية يكون الأخ فيها مقبول و مقدر. كما يجب على الأسرة تفهم مشاعر الأخوة و السماح لهم بالتجول بمفردهم بعض الأوقات.

المضايقات المدرسية:

يميل الأطفال عموماً إلى إيجاد نقاط ضعف في واحد أو أكثر من أفراد المجموعة و يقومون باستغلالها و مضايقة الأطفال أصحاب هذه "العيوب" ليثبتون أنهم أقوى. و وجود أخ باحتياجات خاصة يعتبر أحد نقاط الضعف التي يستخدمها باقي الأطفال. على المرشد تهيئة الأهل لهذا الاحتمال و حثهم على تعويد أبنائهم على كيفية الرد على تعليقات الأطفال و كيفية التعامل معها. كما يفضل أن يقوم الأهل بالتفاهم مع المدرسة و التواصل معها قبل حدوث المضايقات ، وعند وجود حالة خاصة في المنزل و رغبة الأهل أن تقوم المدرسة بالمساعدة في بث انطباعات إيجابية عن ذوي الاحتياجات الخاصة فإن للمعلمين و المعلمات دوراً فعالاً جداً في مساعدة الأطفال على التغلب على هذه الأفكار السلبية نحو الإعاقة و النظرة للذات و عدم القلق من ردود فعل الأصدقاء و تقبل كافة أفراد المدرسة للطفل المعاق.

دور المساجد في الإرشاد الاجتماعي لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

تحتل المساجد مكانة عالية في نفوس المسلمين فهي مركز اللقاء اليومي للمسلمين أبناء الحي الواحد خمس مرات يومياً. لذا فإن دوراً كبيراً يلقى على عاتقها في توفير مناخ اجتماعي مترابط في الحي. فإقامة الصلاة و التعريف بالدين و الشريعة و تحفيظ الأطفال القرآن ليست هي الأدوار الوحيدة للمساجد. فدورها يتعدى ذلك إلى تنسيق العمل الاجتماعي في الحي لخدمة كافة أفراد الحي و المساعدة في التعريف باحتياجاتهم و القيام بدور ريادي في تلبية هذه الاحتياجات و المساعدة في توفير فرص العمل الخيري المحلي الداعم و العمل التطوعي لجميع أفراد الحي. فكم من ربة منزل ترغب في المشاركة بالأعمال الخيرية و تمنعها ظروفها العائلية و المادية و بُعد الجمعيات الخيرية .

إن المساجد عندما توفر فرص العمل الخيري لأبناء الحي لخدمة أفراد الحي فهي بذلك تساهم مساهمة فاعلة في توفير التكافل الاجتماعي الذين أمرنا به الله سبحانه و تعالى.

قال تعالى:"إن هذه أمتكم أمة واحدة و أنا ربكم فاعبدون " (الأنبياء آية ٩٢)

إن الأسر التي تعتني بطفل ذي احتياجات خاصة أو شخص مريض مرض مزمن أو الأسر التي تعاني من أوضاع مالية محدودة لهي بأمس الحاجة إلى المساعدة . كما أن العديد من أفراد المجتمع على أتم الاستعداد لبذل الجهد في سبيل كسب رضى الله عن طريق تقديم المعونة لإخوانهم المسلمين. إلا أننا بحاجة إلى مؤسسات تعلمنا باحتياجات جيراننا في الحي و من يكون أجدر بهذه المهمة غير مسجد الحي و إمامه الذي هو أحد أفراد الحي. و بذلك يتمثل دور المسجد في تعميم احتياجات سكان الحي على مواطنيه و تنظيم أعمال المساندة .

فيما يلي بعض الأدوار المقترحة لمساجد الأحياء لدعم أسر ذوي الاحتياجات الخاصة:

- ✓ نشر الوعي عن الإعاقات من خلال الخطب و الدروس الدينية.
- ✓ تعزيز فكرة التكافل الاجتماعي من خلال التعاون مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ توضيح أهمية توفير الخدمات المناسبة لاحتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و تشجيع تحسين أوضاع الحي لتسهيل حركة المعاقين جسدياً.
- ✓ تحسين صورة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال توضيح قدراتهم و ذكر نماذج ناجحة منهم (كالشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله) و كيفية تغلبهم على الإعاقة.
- ✓ تشجيع الدمج من خلال أنشطة المسجد كحلقات التحفيظ و رسم صورة إيجابية لدى الأطفال عن ذوي الاحتياجات الخاصة و تذكيرهم بالأجر الذي أعده الله لمن يتعاون مع أخيه المسلم.
- ✓ حث الوالدين على تنشئة أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة تنشئة دينية سليمة من خلال إحضارهم معهم لكل صلاة.
- ✓ توفير أنشطة و زيارات خارجية تشمل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالإضافة لأطفال الحي.
- ✓ توفير خدمات مساندة لأهل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كتوفير رعاية للأطفال في حالات الطوارئ.
- ✓ تعميم الحاجات المادية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة على المقتدرين من أهل الحي.
- ✓ تشجيع التبرع بالمستلزمات التي قد تكون ذات فائدة لذوي الاحتياجات الخاصة و إيصالها لمستحقيها.

خصائص الارشاد

- هي عملية ذات طابع تعليمى.
- من يقوم بالارشاد هو شخص مؤهل ومتخصص فى هذا المجال .
- المسترشد شخص له مشكلات يحاول حلها بنفسه بمساعدة المرشد.
- يهدف الارشاد مساعدة العميل على فهم ذاته .
- يركز الارشاد على نقل الخبرات المستفادة وتوظيفها فى مواقف حياتية جديدة أخرى.
- تتم العملية الارشادية وجها لوجه.
- الارشاد النفسي ليس هو العلاج النفسي يشترك معه فى النوع ويختلف فى الدرجة.
- الارشاد النفسي عملية يشجع فيها المرشد عميله ويوقظ عنده الدافع والقدرة على أن يفعل شئ لنفسه بنفسه.
- الارشاد النفسي هو وقاية وليس علاج.

الأسس العامة للإرشاد

- الثبات النسبي للسلوك الانسانى وامكان التنبؤ به
- مرونة السلوك الانسانى
- استعداد الفرد للارشاد
- حق الفرد فى الارشاد
- تقبل العميل
- مكان الدين كركن مهم

نظرية الارشاد العقلاني والانفعالي

صاحب هذه النظرية هو البيرت اليس وهو عالم نفسي إكلينيكي اهتم بالتوجيه والإرشاد المدرسي والإرشاد الزواجي والأسري ، وترى هذه النظرية بأن الناس ينقسمون إلى قسمين ، واقعيون ، وغير واقعيين ، وأن افكارهم تؤثر على سلوكهم فهم بالتالي عرضة للمشاعر السلبية مثل القلق والعدوان والشعور بالذنب بسبب تفكيرهم اللاواقعي وحالتهم الانفعالية ، والتي يمكن التغلب عليها بتنمية قدرة الفرد العقلية وزيادة درجة ادراكه.

وما قدمه (إليس) يعتبر محاولة لإدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي ، وقد أسماه (إليس) أول الأمر العلاج النفسي العقلاني Rational Psychotherapy ، وهو علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة العميل أو المسترشد لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي ٠

إن إليس قد أرسى اتجاها علاجيا آخر وهو العلاج العقلاني وكان في عام ١٩٥٥ ، والذي زيد له في عام ١٩٦١ مصطلح (الانفعالي) ثم زيد له عام ١٩٩٣ مصطلح السلوكي ليصبح مسماه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) ويرى من خلاله أن سلوكيات المرضى تنتج عن أفكار واتجاهات لا منطقية ٠

أهمية الارشاد

تكمن ضرورة الإرشاد في أنه :

- ✓ يدل الأهل على الخيارات الطبية و العلاجية و التربوية و الاجتماعية المتوفرة .

يدلهم أيضاً على كيفية الحصول على المعلومات و المشاركة الفاعلة في تدعيم صورة إيجابية عن ذوي الاحتياجات الخاصة و إيفائهم كافة الحقوق التي تكفل لهم حياة كريمة .

- ✓ و من هذه الحقوق حصولهم على مهن تتناسب مع قدراتهم و تمكنهم من العيش باستقلالية و توفير خدمات اجتماعية تساعد في تحقيق هذه الحياة لهم .
- ✓ لا يقتصر دور الإرشاد على توضيح كيفية التعامل مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة فقط بل يشمل توضيح أهمية دور الأبناء و تقبلهم لوجود أخ باحتياجات خاصة في المنزل .
- ✓ توضيح كيفية التعامل مع احتياجات الإخوة و الأخوات و المشاكل التي يواجهونها.

الخدمات الارشادية التي يمكن تقديمها للمعاقين

خدمات الرعاية الصحية

وتتضمن توفير الاجهزة التعويضية كالمساعدات السمعية والبصرية او الاطراف الصناعية وتوفير الرعاية الصحية الشاملة لهم .

خدمات الارشاد التربوي

وتتضمن التوسع في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة الكشف عن قدراتهم المتبقية

والعمل على تنميتها وتطويرها حتى يشعر المعاق بتفوق في مجالات معينة مما يعيد له ثقته بنفسه .

خدمات تأهيلية

وتتضمن التوسع في مؤسسات التأهيل المهني للمعاقين وشمولها بحيث تغطي فئات الاعاقة واتاحة مزيد من فرص العمل للمعوقين .

خدمات الارشاد الديني والاجتماعي

وتتمثل في تدعيم الايمان بالله عز وجل وتقبل الواقع باعتباره قضاء وقدرا، والعمل على ادماج المعاقين في الحياة العامة وزرع الثقة بالنفس منذ الصغر وعدم العزلة .

خدمات الارشاد الاسري

وتتضمن توجيه أفراد الأسرة إلى معرفة كيفية التعامل مع المعاق وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة الإعاقة ومسؤوليتهم تجاهها ومساعدة الأخوة على تقبل المعاق وعدم رفضه أو إهماله أو إشعاره بأنه عبء، ثم تحسين نظرة أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو صاحب الإعاقة.

الإعاقة العقلية

الإختلاف ليس كبيرا

إن أهم ما في الأمر هو أن تعرف أن المعوق عقليا -ذكر كان أم أنثي- هو إنسان تجمعنا به أشياء مشتركة كثيرة للغاية.

بعض الناس أكثر ذكاء من البعض الأخر و لكن قلة تتمكن من الفوز بجوائز علمية و قلة أيضا تستطيع أن تؤلف كتبا أو تنظم شعرا عظيما . أما معظمنا فلا يفعل . بعضا يتفوق في العمل الميكانيكي . و البعض الأخر يتفوق في تعلم ما في الكتب .

يتعلم الطفل العادي مهارات كثيرة و يطور قدراته بسرعة كبيرة خلال السنوات الأولى من حياته . أما الطفل المعوق عقليا فهو ذاك الذي تأخر تعلمه و تطوره و تباطأ لسبب أو أخر.

تعريف الإعاقة العقلية

الإعاقة العقلية هي تأخر التطور العقلي أو تباطؤه وتعرف الإعاقة العقلية أيضا بـ "التخلف العقلي".

و قد تسمي الحالة نفسها في بلدان أخرى الخلل العقلي أو "القدرة العقلية تحت العاهية" أو "الضعف الذهني" أو "الإعاقة الذهنية" و كثيرا ما يستخدم مصطلح الصعوبة في التعلم أو الإعاقة في التعلم .

و قد جرى إعداد جداول و لوحات تبين كيفية تطور الأطفال و سلوكهم المعتاد كما تبين هذه الجداول و مراحل العمر التي تظهر فيها المهارات المختلفة و يكون بعض الأطفال المعوقين عقليا متأخرين في كل نواحي تطورهم (كالتحكم بالحركة و الكلام و فهم اللغة و تمييز الصور ... إلخ) بينما نجد الأطفال الاخرين متأخرين في ناحية او اثنين فقط من نواحي تطورهم.

و عند النظر إلي إعاقات أخري نجد . مثلا أن الطفل الكفيف يتأخر في مهارات تحتاج الرؤية و لكن الطفل نفسه يتطور بشكل طبيعي في كل المجالات الأخرى . و يتمكن هذ الطفل بعد تدريب من تجاوز الكثير من مشكلاته . و يستطيع التنقل بحرية و القيام ببعض الأعمال التي يستعمل فيها الأخرون قدراتهم علي الرؤية و يتأخر الطفل المعاق جسديا في حركاته أما إذا ما ذهب إلي المدرسة فإنه يستطيع أن يدرس مثله مثل أي طفل أخر . و يحتاج الطفل الأصم إلي مساعدة لتجاوز صعوباته في النطق و الإتصال.

صعوبات محددة في التعلم

عيوب الذاكرة : قد يعني هذا المصطلح أن يستصعب الطفل استرجاع الكلمات التي سمعها الطفل سابقا ، و قد يؤدي ذالك إلي عجز الطفل عن التكلم بوعي و إدراك .

مشاكل الإدراك : حيث يكون الطفل غير قادر علي تمييز أو معرفة الأشكال و الرموز (مشكلة إدراك بصري) أو أنه يجد صعوبة في تقليد الأصوات (مشكلة إدراك سمعي) .

النشاط المفرط : إنه مشكلة خاصة أخرى تجعل الطفل يجد صعوبة في التعلم فهو لا ينتبه و بالتالي فإنه يعجز عن التركيز علي شئ واحد لأكثر من بضع دقائق كل مرة .

و لهذا يجب أن يخضع كل طفل من هؤلاء الأطفال لبرنامج تعليم فردي يلبي إحتياجات و قدرات كل منهم علي حدة .

المشكلات العاطفية

عندما يلتحق الطفل المتخلف عقليا المرة الأولي بمدرسة متخصصة فإنه يواجه في العادة مشكلات عاطفية تمنعه عن إنجاز ما يستطيع إنجازه فعلا . و قد يؤدي ذلك إلي اضطرابات سلوكية أو إلي الإمتناع عن المشاركة في الأنشطة أو تجربة أنشطة جديدة . و قد تكون هذه المشكلات العاطفية نتيجة توتر في البيت حيث تشعر الأم أنها عاجزة عن تدبير أمر الطفل . و يشعر الطفل بفشله .

و قد تنجم هذه المشكلات العاطفية نتيجة حماية الطفل المفرطة في البيت . مما قد يؤدي إلي شعور الطفل بالخوف عندما يأتي إلي المدرسة لأنه يجد نفسه في مكان غريب بين أناس لا يعرفهم . و عندما يطور الطفل علاقة محبة و ثقة مع المعلم فإنه يمكن تجاوز هذه المشكلات خلال أشهر قليلة . و عندها يمكن للطفل أن يحقق تقدما سريعا في كل مجالات التعلم .

ما من فاصل واضح

فإن الطفل الذي نراه اليوم معوقا عقليا يمكن أن لا نعتبره معوقا في وقت محدد في حياته و إذا ما وصف شخص بالغ بأنه معوق عقليا فهذا يعني أنه أقل ذكاء من شخص عادي و أنه لا يفعل الأشياء العادية التي يحتاجها المجتمع من الإنسان العادي أما إذا تعلم الشخص القيام بالأشياء العادية فإنه لايوصف بعد ذلك بالمعوق عقليا .

الفارق بين "المرض العقلي" و "الإعاقة العقلية"

يخلط كثيرون بين التخلف العقلي (أو الإعاقة العقلية) من جهة . و بين المرض العقلي من جهة أخري . و المرض العقلي حالة مختلفة تماما . فالإنسان المريض عقليا قد يكون ذا ذكاء عادي أو قد يكون متفوقا أو متعلما تعلما عاليا و لكن سلوكه يصبح غريبا (و حتي لو كان يعرف كيف يتصرف بشكل عادي) نتيجة تجربة عاطفية ، نفسية أو إجتماعية قاسية مر بها أو نتيجة مرض جسدي ما أثر علي الدماغ أو نتيجة الإثنين معا .

و عندما يتصرف المتخلف عقليا بطريقة غريبة يكون هذا ناتج عادة من أنه لم يتدرب بشكل إنتظامي علي سبل التأقلم و التكيف الإجتماعي السليم و يحتاج المتخلف عقليا إلي من يعلمه الطريقة السليمة في التصرف . أما المريض عقليا فيحتاج إلي مساعدة طبيب الأمراض العقلية (النفسية) للتغلب علي مرضه و تجاوز محنته و العودة إلي حياة و سلوك طبيعيين.

أسباب التخلف العقلي

إن مهمة المعلمين الذين يدربون الأطفال المعوقين عقليا هي التأكد من أن التلاميذ يتعلمون بشكل صحيح . و ليست مهمة المعلم أن يبحث عن أسباب إعاقة طفل معين . و مع ذلك فإن المعلم يحتاج إلي معرفة بعض الأمور حول مسببات الإعاقة لأن كثيرا من الأهل تتولد لديهم أفكار خاطئة حول أسباب إعاقة أطفالهم . و هم يلومون أنفسهم بدون سبب وجيه .
و يكون علي المعلم (أو المعلمة) ألا يطرح علي الأهل أسئلة للغوص في سبب الإعاقة و يحقق معهم ، بل يجب أن يحرص علي ألا يجعل الأهل يشعرون بالذنب . و إذا شك المعلم في إحتمال إنجاب طفل أخر يعاني أي علاقة في عائلة معينة فإن الأمر يستوجب في هذا الحال طرح الموضوع على بساط البحث بين العائلة و بين طبيب مختص .

و تنحصر أسباب الإعاقة العقلية في مجموعتين رئيسيتين تسميا تلف الدماغ و العوامل الوراثية أما " الإفتقار إلي الحافز " فهو سبب أخر أو مجموعة من الأسباب الأخرى .

عطب في الدماغ

العطب في الدماغ يمكن أن ينجم عن أذى يصيب المعاق قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها

- أثناء الولادة : تتلخص الأسباب الشائعة للعطب في إنحباس وصول الأكسجين (الذي قد يكون نتيجة لطول فترة المخاض) أو في الضغط بشدة علي رأس المولود.
- قبل الولادة : قد يتأذي الجنين بالأمراض المعدية و منها الحميراء (الحصبة الألمانية) وهو مرض طفيف يصيب الأم ، أما إذا تعرضت الحامل له في أشهر الحمل الثلاثة الأولى فقد يسبب للطفل العمى أو الصمم أو التخلف العقلي و يمكن حتى الإصابة الأخف و التي قد لا تدري الأم بها أن تؤذي دماغ الجنين أحيانا .

و من الأمراض المعدية أيضا الزهري (السيفلس) الخلقي ، الذي قد يؤدي إلي الإعاقة العقلية ، و قد تترافق هذه الحالة مع مظاهر جسدية تجعلها ظاهرة . و يجب علي المعلمين أن يحذروا التحدث مع العائلات عن الزهري لأن هذا محرق و يؤذي المشاعر .
و كذلك فإن الأدوية التي تتناولها الأم قد تؤذي الجنين كما قد تؤذيه تعرض الحامل للأشعة السينية (أشعة إكس) في بعض أشهر الحمل . و قد يؤذي التدخين و تناول الكحول في أثناء الحمل إلي ولادة أطفال أصغر حجما و أكثر ضعفا يكونو عرضة للمرض أو لتلف الدماغ .

- بعد الولادة : هناك أسباب كثيرة لحصول العطب في الدماغ منها:
  ١. إرتفاع درجة الحرارة: (الحمي) يمكنه أن يسبب تلف الدماغ
  ٢. إنخفاض درجة حرارة الجسم: يمكن أن يؤدي إلي تلف الدماغ و هذا قد يحدث إذا برد الرضيع كثيرا لعدم إرتدائة ملابس كافية تدفئه في الشتاء أو إذا ترك طويلا في المياه الباردة

٣. البرقان: (الصفيرة / الجونديس) هو أحد الأسباب الأخري سواء جاءت من عدوى أو من إختلاف فئات دم الأبوين و إذا كانت فئة دم الزوج إيجابية و فئة دم الزوجة سلبية فإن عليهما إستشارة طبيب بأسرع ما يمكن إذ قد يمكن إيجاد علاج يمنع الأذي عن أي مولود مقبل لهما .
٤. إلتهاب الدماغ : أو (إنسيفاليتيس) يمكن لعدد من الأمراض أن يصيب الدماغ كالحصبة و بعض أنواع الأنفلونزا .
٥. إصابات الحوادث: قد تنتج الضربة المباشرة علي الرأس التي تؤدي إلي تلف الدماغ عن انواع كثيرة من الحوادث .
٦. سوء التغذية: يمكن العطب أو التلف في الدماغ أن ينجم عن عدم تغذية الطفل كما يجب في طفولته المبكرة . وقد يعاني بعض الأطفال في المناطق الجبلية من نقص في مادة اليود في غذائهم مما يؤدي إلي إعاقة حادة .
٧. "الفدامة" (الكريتينية) يكون الطفل المصاب بها جاف البشرة ، قليل الشعر ، صغير الحجم ، بالإضافة إلي كونه متخلفا و الفدامة و هي أصبحت نادرة اليوم قابلة للعلاج خصوصا إذا أكتشفت بعد الولادة مباشرة .
٨. العقاقير: (طبية كانت أم لا) يمكن للجرعات الكبيرة من العقاقير أن تسبب هي أيضا تلف الدماغ .
٩. التسمم بالملوثات: و علي سبيل المثال فإن التسمم بالرصاص قد ينجم عن السكن في بيت يكثر فيه الدخان و الغازات المنطلقة من عوادم السيارات أو عن أنابيب الماء الرصاصية ، أو عن الدهان الذي يحتوي رصاصا أو عن بعض مستحضرات التجميل (مثل بعض أنواع الكحل)....إلخ .

المعروف أن كل الأسباب المذكورة أعلى تؤدي إلي التلف و لكن ما لم تكن طبيبا فلا تضع وقتك في محاولة تحديد أسباب إصابة دماغ الطفل و حتي في البلدان المتقدمة التي يحظى فيها كل مصاب بفحص مستفيض خاص به لمعرفة أسباب إصابته تبقى هناك إصابات كثيرة غير معروفة الأسباب .

الأسباب الوراثية لإعاقة العقل

يولد بعض الأطفال المعوقين نتيجة خلل أو عيب في آلية الوراثة عن الأهل و هذا ما يعرف بإسم "السبب الوراثي" (أو العامل الوراثي) .
و هناك نمط شائع من الإعاقة العقلية الناجمة عن سبب وراثي تسمى متلازمة داون و تسمى أيضا بـ"المغولية" أو المنغولية و هو اسم غير مستحب بسبب نكهته العنصرية . و ليست متلازمة داون وراثية بمعنى أنها تنتقل من جيل إلى أخر في العائلة بل هي تنجم عن خلل يصيب المادة الوراثية حيث يكون للطفل (كروموزوم) زائد في كل خلية و يزداد إحتمال إصابة الأطفال بمتلازمة داون عندما تكون الأم قد تجاوزت الخامسة و الثلاثين من العمر .
و في بريطانيا طفل من أصل كل عشرة ألاف طفل لأمهات دون الخامسة و الثلاثين من العمر يعاني من متلازمة داون و في المقابل يولد طفل داوني (مصاب بمتلازمة داون من أصل ٥٠ مولود لأمهات فوق الأربعين من أعمارهن و يمكن توقع نسبة مماثلة في كل مكان أخر في العالم.

و يسهل تمييز "الداوني" عادة عيناه منحرفتان و أنفه مسطح و فمه غالبا ما يبقي مفتوحا و لسانه متدل للخارج أحيانا و يكون "الداوني" لطيف عادة منفتحا و يستمتع بتسلية الأخرين و خصوصا بتقليدهم . و غالبا ما يتأخر النطق عنده و تكون لغته المحكية متخلفة كثيرا عن إدراكه اللغوي .
و كثيرا ما يعاني "الداونيون" من أمراض معدية و نزلات صدرية مما يسبب لهم مشكلات سمعية و على المعلم أن يتذكر أنه إذا ما أصيب التلميذ "الداوني" بالبرد و الزكام فإنه قد لا يسمع كما يجب و لكن سمعه يعود طبيعيا بمجرد زوال المرض .

برامج الإعاقة العقلية

تسلسل التطور (التدرج)

إننا لا نختار المهارات التي علي تلاميذنا تعلمها إختيارا عشوائيا.

مثال١:
عندما يتعلم الطفل الصغير العادي الوقوف فإنه لايتمكن من الركض فورا ، بل هو يتعلم أولا المشي مستندا إلي شئ ما ، ثم المشي بدون إستناد . و هو لن يتعلم الركض إلا بعد تعلم المشي بسهولة .
مثال ٢ : تعتمد القدرة علي نطق جملة كاملة علي المهارات التالية (من بين مهارات أخرى) :

- إصدار كل الأصوات اللازمة
- معرفة كل المعاني كل الكلمات المختلفة و تذكرها
- التمكن من الجمع بين الكلمات بالترتيب الصحيح ؟

و يتعلم الطفل أولا إصدار الأصوات التي يركبها معا فتصبح كلمات يتعلم معانيها.
و في وقت لاحق يستخدم جملا مؤلفة من كلمتين لإيصال المعنى . ثم تأليف جمل من ثلاث كلمات تزداد تدريجيا إلي جمل أطول .
و هناك مهارات كثيرة لا يستطيع الطفل تعلمها إلا بعد تعلم مهارات أخرى متصلة بها و لكنها أبسط منها و تتكون بعض المهارات من إندماج مهارتين أو عدة مهارات أبسط علي أن يتعلم الطفل كل منها علي حدة قبل أن يتمكن من جمعها معا و هنا نقول أنه يجب تعلم هذه المهارات " تعاقب التطور" و هذا يعني تسلسلا يتبعه الطفل العادي عادة في تطوره حيث يتعلم المهارات البسيطة أولا ثم يبني عليها المهارات الأصعب أو يضيف إليها مهارات أخرى.
مثال ٣ :
أن يستطيع الطفل إمتلاك تحكما كافيا بيده للإمساك بالقلم بعد إمتلاكه أولا تحكما كافيا لبناء هرم أو برك من المكعبات و قد لا يساعد بناء المكعبات الطفل علي أن يظهر بمظهر عادي أكثر و لكنه يحسن تحكمه بيديه و هو تحكم لازم لمهارات هامة أخرى كثيرة بغض النظر عن إستعمال القلم .

و كذلك فإن بناء المكعبات يساعد في المراحل المبكرة علي التحضير لتعلم الأعداد . إن أهدافنا النهائية هي مهارات العيش (العادي) و علينا إتباع تعاقب التطور للتوصل إلى هذه الأهداف و نادرا ما تكون هناك طرق مختصرة ممكنة

إستخدام لوائح التدقيق

من المفيد قبل تقرير المهارات التي يحتاج الطفل إلي تعلمها . أن نبدأ بإستعمال لائحة تدقيق المهارات التي يستعملها الإنسان عادة و تبين لائحة التدقيق المهارات اللازمة حسب تسلسل التطور الطبيعي تقريبا و تقسم لوائح التدقيق إلي جداول منفصلة خاصة بالأنواع المختلفة من المهارات مثل : الحركات الكبيرة و الحركات الصغيرة و مهارات الإتصال المبكر فهم اللغة ، إستخدام اللغة ، مهارات ما قبل العد ، تناول الطعام ، إرتداء الملابس ، الإستحمام ، التدرب على إستخدام المرحاض ، السلوك الإجتماعي و كما أوضحنا سابقا فإن تطور الأطفال يمكن أن يكون شديد التفاوت أو التباين فقد يمكن الطفل من فعل ماهر وارد في أحد الجداول ولا يستطيع فعل إلا ما هو قليل جدا من جدول أخر و يجب ملئ لائحة تدقيق منفصلة لكل طفل و يكون علي المعلم أن يضع علامة على كل ما يستطيع الطفل فعله بسهولة ثم عليه أن يأخذ المهارات التالية أو المهارتين التاليتين من كل جدول (أو أي مبارة سقطت من التدريب الطبيعي) و تلك هي المهارت التي يحتاج الطفل الأن إلى تعلمها أو ممارستها .

أهمية اللعب

أحيانا نسمع الناس يقولون عن الطفل . اه إنه لا يعرف إلا اللعب و الحقيقة هي أن اللعب هو أحد أهم الأشياء التي يفعلها الطفل ففي أثناء اللعب يتعلم الطفل و يمارس مهارات جديدة من كل الأنواع و يستمتع الأطفال باللعب و هذا ما يساعدهم علي التعلم بسهولة أكبر و ينظر الكبار أحيانا إلي اللعب علي أنه عمل جدي أما عندما يكون التعلم ممتعا فإنه يكون أكثر فاعلية و الطفل يعلم نفسه من خلال اللعب و هناك أنواع كثيرة مختلفة من اللعب توفر الفرصة لتعلم أنواع مختلفة من المهارات .

دور المدرسة المتخصصة

ما الذي نحاول أن نفعله في مدرسة متخصصة ؟

إننا نساعد التلاميذ علي التطور و التعلم كما نساعدهم علي تعويض تأخرهم في التطور كما نريح الطفل و عائلته من التوترات التي يعانون منها و نعلم مهارات مفيدة في الحياة اليومية كالإغتسال و إرتداء الثياب و الأكل بطريقة مهذبة ....إلخ . و نعلم هذه المهارات بالطرق التي تجعل تعلم التلاميذ أسهل ما يمكن و غالبا بواسطة أنشطة تبدو لعبا.

إننا نحاول مساعدة عائلة التلميذ علي تفهم طفلهم و التفاهم معه و علي حبه و قبوله علي ما هو عليه مع مساعدته في الوقت نفسه . على التعلم و على أن يصبح أكثر إستقلالية .

الخدمات الأساسية الملائمة

من المرجح أن يتعرض من يعمل مع الأطفال المعوقين في البلدان العربية (أو في غيرها من بلدان كثيرة) إلي كل أنواع الإعاقات .

و يكاد كل الفتية المعوقين أو المتخلفين عقليا أن يكونوا في حاجة إلي إرشاد اجتماعي حول كيفية إندماجهم في المجتمع فهم يحتاجون إلي أنشطة إجتماعية مع أناس من فئة العمر نفسها و تبين المشاركة في مثل هذه الأنشطة المهارات الإجتماعية الخاصة التي يحتاج الفتى المعوق أو المتخلف إلي تعلمها و هذا ما يختلف كثيرا من شخص إلى أخر و يتوقف علي المستوى

الإجتماعي للعائلة كذلك فإن الفتية و الشباب يحتاجون إلي إرشاد و تدريب مهني في كل الحالات تقريبا .

أنشطة

كيف تجعل التلاميذ يتكلمون

لتشجيع التلاميذ علي الكلام يجب على المعلم إجراء أحاديث معه حول كل ما يفعله أو ينظر إليه.
و على المعلم أن يتعلم كيف يتكلم ثم يصمت ثم يعقب ثم يسكت بحيث تسمح الفرصة للتلميذ لأخذ دوره في الكلام حتي يكون أمامه الوقت الكافي لتحضير الكلمات في ذهنه ثم نطقها بصوت عالي
و على المعلم أن يستخدم نوعا من الحديث يشتمل على ملاحظات أو تعليقات تشجع التلميذ على الرد و ليس أسلوب إعطاء الأوامر أو التعليمات.
و يحتاج التلميذ إلي أن يكون قادرا على توجيه إنتباهه إلي ما يجري الحديث عنه و إلى المعلم الذي يكلمه في آن واحد و على المعلم أن يلجأ إلي إستخدام جمل قصيرة منطوقة بوضوح في حديثه عن النشاط أو العمل الذي يقوم الطفل به و يجب إعارة ما يقوله التلميذ إهتماما كاملا كما ينبغي أن تساعد إجابة المعلم على إستكمال الكلمات الناقصة و متابعة أفكار التلميذ و تكرار جهوده بتكرار الكلمات التي أدخلها .
و كثيرا ما يخطأ التلاميذ لفظ العديد من الكلمات التي يستخدمونها و يكون علي المعلم في أثناء التكرار أن يردد الكلمات الجديدة نفسها بلفظها .

مثال:

المعلم : نعم خرجنا بالباص
ماجد: خرجنا باص
المعلم: أين ذهبنا ؟
ماجد: حديقة
المعلم: نعم ذهبنا إلي الحديقة
ماجد: حديقة أراجيح
المعلم: هل تسليت بالأراجيح
ماجد: أراجيح سالم وقع
المعلم: سالم وقع هل وقع من الأرجوحه؟
ماجد: لا أراجيح زياد دفع سالم وقع
المعلم: وقع سالم من الأرجوحة

*تلميذ يعتني بالحديقة :
المعلم: ماذا نفعل يا زياد؟
زياد: ماء
المعلم: نضع ماء علي النباتات
زياد: ماء علي النباتات
المعلم: هل ظهرت أي زهرة؟
زياد: هنا أي زهرة

المعلم: نعم توجد هنا زهرة جميلة. هل هناك غيرها؟
زياد: هنا زهرة جميلة أكثر
المعلم: هنا توجد أزهار جميلة أكثر بكثير

عند طرح سؤال ما على التلميذ علينا تقطيع السؤال لتشجيع التلميذ إلي الرد بأكثر من مجرد نعم أولا يحاول المعلم بهذا أن يشجع التلميذ على الكلام و على استخدام أكبر عدد ممكن من الكلمات يجب أن يكون نبرة صوت المعلم مشجعة أيضا و أن تكافأ أجوبة التلميذ بالإبتسامات و الإطراء و على المعلم أن يبقي لغته بسيطة و واضحة و أن يجب أنا نأخذ إتصال التلميذ المحكي (المنطوي) دوما بجدية و أن لا نسخر منه أبدا إن أخطأ و نضحك إلا إذا كان يروي قصة فكاهية ليضحك منها مع المعلم .
ملاحظة هامة: إياك أن تضايق التلاميذ أو تسخر منهم بإعطائهم أجوبة خاطئة أو كلمة خاطئة بسبب ما و أمنع المساعدين المتطوعين أيضا عن ذلك لأن هذا يشوش التلاميذ و يؤدي إلي إنهيار ثقتهم و لن تستطيع تعليم الأطفال الإتصال إذا أنت شوشتهم ولا تكذب على التلاميذ أبدا فإنهم لن يثقو بك ثانية و ستفسد علاقتك بهم .

أنشطة تحفز على الكلام

إستعمال الدمي :
هناك ثلاث طرق لإستعمال الدمي بهدف تشجيع التلاميذ علي الكلام . و هي :

١- إستعمالها لإيضاح قصة يرويها المعلم
٢- قد يستعمل المعلم دمية لإقامة حوار مع التلميذ وقد يفيد هذا بشكل خاص مع الأطفال الخجولين و يتكلم بعض الأطفال مع الدمي و العرائس بحرية أكبر مما يفعلون مع الناس
٣- يمكن أن يستعمل المعلم دمية واحدة أو إثنين و تكون مع التلميذ دمية أخرى بحيث يتكلم الإثنين (المعلم و التلميذ) بلغة الدمية و يمكن أن يغير المعلم صوته بشكل مضحك و إذا ما استخدم أكثر من دمية فعليه استخدام أصوات مختلفة .

يمكن استخدام دمي (أدمية) أو دمي حيوانية و يمكن للدمي الأدمية أن تتحدث عن الأحداث أو الأنشطة اليومية .

الألوان
علي التلميذ أن يتعلم أولا مطابقة الأشياء ذات اللون الواحد و فرز خليط من الأشياء الملونة دون إستعمال كلمات الألوان و يحتاج الطفل إلى أن يتعلم الفوارق بين الألوان و يفهم حمرة الأشياء الحمراء و صفرة الأشياء الصفراء .. إلخ و حتي يتعلم الطفل فعل ذلك سيبقى مشوشا نتيجة إجباره علي تعلم الأسماء و لن يفهم الطفل النوعية التي يسميها و إذا ما طلب منه تسمية الألوان سيعطي أجوبة خاطئة و يحبط.

الأحجام و المقاييس
مثل كبير و صغير و طويل و قصير و بدين و نحيف ساعد التلاميذ على فهم هذه الكلمات من خلال فرز و مطابقة الأشياء الكبيرة و الصغيرة .. إلخ
وفر مجموعات صور لأشخاص من الحجم الكبير و الحجم الصغير و أشياء طويلة و قصيرة و حيوانات سمينة و نحيفة و هنا أيضا يمكن استخدام الطعام مثل جزرات طويلة و قصيرة و تفاحات كبيرة و صغيرة ..إلخ و يكون على المعلم أن يستعمل مخيلته في العثور على ألعاب و أنشطة لتطوير هذه الصورة الذهنية.

الأمزجة

مثل سعيد ، حزين ، متعب ، غاضب..إلخ إعرض على التلاميذ صور أشخاص يضحكون و أخرين يبكون و أشخاص يبدو عليهم تعابير أخرى .

الإعاقة البصرية

يطلق مصطلح الإعاقة البصرية على من لديهم ضعف بصري أو عدم رؤية بشكل جزئي أو الإصابة بالعمى كلية.
كما في الإعاقة العقلية و ضعف السمع فإن هناك مستويات كثيرة من العمى أو ضعف الرؤية و الأطفال الذين لا يرون شيئا على الإطلاق قليلون جدا و يستطيع بعض الأطفال التمييز بين الضوء و الظلام و ربما بعض الحدود الباهتة للأشياء بينما يستطيع بعض الأطفال الأخرون أن رؤية الأشياء صغيرة إذا قربوها من أعينهم و لكنهم لا يرون شيئا أبعد من ذلك و لبعض الأطفال قدرة علي الرؤية في عين أكثر من الأخرى و هناك تنوعات أخرى في القدرة على الإبصار.

الطفل الكفيف أو المصاب بضعف شديد في البصر منذ الولادة أو بعد أشهر قليلة منها كثير ما يعاني مشاكل في الإتصال و الواقع أن صيغا عديدة للإتصال مع الأطفال الرضع تعتمد على الرؤية مثل الإبتسام و الإتصال البصري و الألعاب ..إلخ و قد يواجه الطفل الكفيف المحروم من هذه التجارب المبكرة مشاكل في التعامل مع الأخرين و قد يحتار الأهل أيضا و الإخوة و الأخوات في كيفية التعامل مع طفل كفيف . و في كيفية التحدث إليه عن أشياء لا يراها أو يراها بصعوبة كبيرة .

و يجد الأطفال المكفوفين صعوبة في تكوين "صور ذهنية" لأنهم لا يستطيعون رؤية الأشياء لتكوين صورة بصرية و إذا كان على المكفوف أن يشكل صورة ذهنية صحيحة عن الحصان فإن عليه أن يلمسه و يحس به و يكون فكرة ما عن حجمه و شكله و إلا فإن الكلمة لن تحمل أي معنى بالنسبة له ، إذ إنها لا ترتبط إلا بصوت وقوع حوافر الحصان التي يسمعها أحيانا من دون أن تعطيه أي فكرة عن الشئ الذي يصدر هذا الصوت و يمكن للطفل الكفيف أن يبدأ بتكوين فكرة عن القطة الصغيرة حيث يمسح رأسها بيده و يتعرف إلى أن لها أربعة أرجل و ذيل و على هذا الأساس يمكن تبني الفكرة عن حيوانات أخرى.

و يتكلم بعض الأطفال المكفوفين بطلاقة لا بأس بها و لكن كلامهم يكون منسوخا عما يسمعوه من الأخرين و قد يكون لديهم فكرة بسيطة فقط عن المعنى و يحتاج هؤلاء التلاميذ إلى مساعدة لكي يفهموا الكلمات التي يستعملونها و إذا ما فقد إنسان بصره في وقت لاحق بعد أن يكون قد إمتلك مهارات الكلام و اللغة فإنه لن يواجه مشكلات في اللغة و إن كان سيجد صعوبة في فهم كلمات جديدة تعبر عن الأشياء أو الأفعال أو النوعيات و الصفات التي لم يكن شاهدها من قبل.

مظاهر الإعاقة البصرية

هناك العديد من خصائص الإعاقة البصرية التي لها علاقة بعملية الإبصار لدى الأفراد مثل العمر عند الإصابة ، والأسباب،ونوع الإصابة،ودرجة الرؤية، ومدى الإصابة .
إن الأطفال الذين يفقدون بصرهم قبل سن الخامسة يمكن اعتبارهم معوقين ولاديا وذلك لأهداف تربوية.فهذه الفئة من المعوقين بصريا لديها القليل من التخيل والتذكر البصري كتذكر الألوان مثلا بينما الأطفال الذين يفقدون بصرهم بعد سن الخامسة يتعرضون إلى صعوبات لمسية أكثر

من التذكر البصري ويتعرضون لمشكلات عاطفية كثيرة بسبب فقدانهم للرؤية، ومثل هذه المشكلات تزداد احتمالات حدوثها كلما كان الفقدان في مرحلة عمرية لاحقة.
إن المعرفة بطبيعة الإعاقة البصرية توفر المعلومات الضرورية التي تساعد المعلم في التعامل مع الحالات الفردية. فبعض حالات العين قد تكون مصحوبة بألم أو حساسية للضوء. ولذلك فإن من المهم معرفة الحالة وأثرها على السلوك العام للفرد وأثرها على التعلم.
فالحالات التي تتضمن بقايا بصرية تنطوي على فوائد جمة على الصعيد التربوي ، فما هو متوقع من ضعيف البصر أكثر مما هو متوقع من المكفوف. ولكن من ناحية اجتماعية ، نرى أن ضعيف البصر ينظر إلى نفسه بأنه ليس من فئة العاديين ولا فئة المكفوفين،وبالتالي فهو يشعر بتدني مفهوم الذات ويعاني من مشكلات عاطفية .

درجات الإعاقة البصرية

١ ـ **حالة قصر النظر** :

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء البعيدة لا القريبة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية أمام الشبكية، وذلك لأن كرة العين Eye Ball أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المقعرة Concave Lens لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

٢ـ **حالة طول النظر** :

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة لا البعيدة، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى سقوط صورة الأشياء المرئية خلف الشبكية وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات المحدبة لتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد هذه العدسات على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها.

٣ـ **حالة صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية)** :

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء بشكل مركزأي صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع غير العادي أو الطبيعي لقرنية العين أو العدسة، وتستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء، بحيث تساعد مثل هذه العدسة على تركيز الأشعة الساقطة من العدسة وتجميعها على الشبكية.

٤ـ **الجلاكوما** :

يعرف مرض الجلاكوما في كثير من الأحيان باسم المياه الزرقاء، وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية (الرطوبة المائية)، أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك، مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل مقلة العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر، ويعد هذا المرض سبباً من أسباب الإعاقة البصرية لدى كبار السن من المعاقين بصرياً، ونادراً ما يكون سبباً للإعاقة البصرية لدى صغار السن المعاقين بصرياً.

٥- **عتامة عدسة العين** :

يشار لها في أحيان كثيرة باسم (المياه البيضاء)، وتنتج عتامة عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها، والغالبية العظمى من الحالات تحدث في الأعمار المتقدمة، وتتلخص أعراض عتامة العدسة، بعدم وضوح الرؤية والإحساس بأن هناك غشاوة على العينين مما يؤدي إلى الرمش المتكرر أو رؤية الأشياء وكأنها تميل إلى اللون الأصفر.

٦- **الحول**:

وهو عبارة عن اختلال وضع العينين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي . ويكون الحول إما خلقياً أو وراثياً، وإما أن ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الانكسارية في مرحلة الطفولة (طول النظر ، قصر النظر) أو ضعف الرؤية في إحدى العينين، وكثيراً ما يكون ضعف عضلات العين واحداً من الأسباب الرئيسية للحول.

ملاحظات للمعلم

١- تشجيع التلاميذ علي الإتصال /الكلام كلما أمكن و نجعل الإتصال ممتعا و نعمل علي أن يخوض التلاميذ تجارب ملائمة و مثيرة بحيث يصبح لدى الطفل ما يقوله و ما يريد قوله و نشجع التلاميذ على الإتصال فيما بينهم و مع المعلم. فإن تعلم الكلام متعة يجب أن يستمتع كل طفل بها.

٢- ننتبه كلما حاول الطفل قول شئ أو إيصاله إلى الأخرين ، و نرد بالشكل المناسب على إتصاله .

٣- نساعد التلاميذ على فهم الصور الذهنية و بنائها بإستخدام كلمات جديدة في سياقات / أوضاع كثيرة مختلفة و لكن ملائمة .

٤- نشجع التلاميذ على الإنتباه عندما نتكلم . نتكلم ببساطة و بشكل صحيح عن الأشياء التي يفعلها التلاميذ و الأشياء المثيرة لإهتمامهم .

٥- نجري محادثات مع الأطفال بأخذ التلاميذ فيها المبادرة للتعبير عما في أذهانهم.

٦- لا نثر ضجة حول أخطاء اللفظ عند التلميذ حتى يصبح قادرا على الإتصال بسهولة.

٧- إذا واجه الطفل صعوبة أو صعوبات نفحص قدراته البصرية و السمعية و نعمل على إطالة فترات الإنتباه و تطوير مهارات التقليد و الإصغاء .

الإعاقـــة السمعيـــة

أهمية حاسة السمع :

تكمن أهمية حاسة السمع في الاستقبال الصوتي وفهم وتفسير الكلام المسموع كما أن لها أهمية كبرى في توفير التواصل بين الأفراد في المجتمع.

تعريف الضعف السمعي :

يتمثل ضعف السمع في عدم القدرة على سماع الكلام والأصوات الأخرى بالعلو الكافي أو عدم القدرة على فهم واستخدام الكلام حتى عندما يكون مستوى العلو كافياً.

بعض العلامات التى يمكن للأهل ملاحظتها لدى المواليد المصابين بضعف السمع :

- عدم استجابة الطفل للأصوات العالية المفاجئة مثل الباب ، صوت الجرس ، الهاتف أو ما شابه.
- عدم استجابة الطفل عند مناداته باسمه.
- عدم استمرار الطفل فى المناغاة حيث أنه لا يستطيع سماع صوته مما يؤدي إلى فقد اهتمامه باستعمال الأصوات والمناغاة.

أسباب ضعف السمع عند الأطفال :

- أسباب وراثية عائلية :

خطأ فى تركيب الجينات أو الكروموسومات تزداد بحالات زواج الأقارب.

- أسباب مكتسبة :

أ) أسباب أثناء الحمل : مثل الحمى التى تصيب الأم فى الشهور الثلاثة الأولى وتسمم الحمل وارتفاع ضغط الدم وإصابات الكلى والأدوية الضارة بالجنين وكذلك التعرض للإشعاعات.

ب) أسباب أثناء الولادة : مثل الولادة المبكرة والتى تؤدي إلى نقص الأوكسجين للجنين أو إصابة الجنين أثناء الولادة.

ج) أسباب بعد الولادة : الإصابة بالصفراء أو الإصابة بالحميات المختلفة أو إصابة الرأس أو التهابات الأذن الحادة أو التعرض للضوضاء.

أسباب ضعف السمع للطبلة :

الأسباب التى تؤدي إلى ضعف السمع بالنسبة للطبلة عديدة منها : التعرض للأصوات العالية مثل استعمال جهاز التسجيل الموصل للأذنين لساعات طويلة يومياً ويمكن الوقاية من ذلك بتخفيض الصوت وتقليل المدة الزمنية للإستماع.

أنواع ضعف السمع :

(أ) طرفي : من الأذن الخارجية الوسطى - الداخلية وعصب السمع.

أ - ضعف السمع التوصيلى :

ينتج عن خلل فى الأذن الخارجية أو الوسطى مع سلامة الأذن الداخلية وتؤدى إلى مشكلة فى توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية.

من أسبابه :

- التهاب الأذن الوسطى.
- تجمع السائل فى الأذن.
- انسداد الأذن بسبب الشمع.
- إلتهاب أو إصابة فى غشاء الطبل.
- ضعف اهتزاز العظيمات فى الأذن الوسطى نتيجة نمو بعض العظيمات المحيطة.

ب - ضعف السمع الحسي العصبي :

ينتج عن خلل يصيب أجزاء الأذن الداخلية كالقوقعة والخلايا الشعرية التي بها.

من أسبابه :

- ضعف السمع لتقدم العمر.
- الصدمة الصوتية " تعرض الخلايا الشعرية لضجة قوية "
- أورام الدماغ.
- الحمى الشوكية (التهاب السحايا).
- تصلب الأنسجة المضاعف.
- ورم العصب السمعى.
- الحصبة أو إلتهاب الغدة النكفية.
- بعض العقاقير ، كمشتقات الأمينوجليكوسيد و هو نوع من المضاد الحيوي.

ج - ضعف السمع المختلط :

عبارة عن ضعف سمعي مشترك يتضمن الضعف السمعي التوصيلي والحسي العصبي وذلك نتيجة لوجود خلل فى أجزاء الأذن الثلاثة.

د- ضعف السمع المركزي :

يحدث عند إصابة العصب السابع أو جذع المخ أو المخ نتيجة لتأثر مركز السمع فى الدماغ نتيجة الحوادث أو الأمراض وليس بالضرورة أن يؤثر على مستوى علو الصوت ولكنه يؤثر على مستوى فهم الكلام.

ومن التقسيمات الأخرى لضعف السمع والصمم ما يلي :

- ضعف سمع قبل اكتساب اللغة.
- ضعف سمع بعد اكتساب اللغة.

درجات ضعف السمع :

يتم قياس ضعف السمع باستخدام جهاز الأديوميتر وتكون درجات ضعف السمع كالآتي :

- السمع طبيعي حتى ٢٥ ديسيبل للكبار وحتى ١٥ ديسبيل عند الصغار.
- ضعف سمع بسيط أكثر من ٢٥ ديسبيل إلى ٤٠ ديسبيل.
- ضعف سمع متوسط أكثر من ٤٠ ديبيل إلى ٥٥ ديسبيل.
- ضعف سمع شديد أكثر من ٧٠ ديسيبل إلى ٩٠ ديسبيل.
- ضعف سمع شديد أكثر من ٧٠ ديسيبل إلى ٩٠ ديسبيل.

المهارات السمعية :

- اكتشاف وجود الصوت : وذلك بالاستجابة للصوت عند حدوثه فقط.
- تمييز الصوت : القدرة على التمييز بين الحروف والأصوات المتشابهة والاستجابة لها كما يجب.
- التعريف والإدراك : وهى القدرة على لفظ الكلام عن طريق أسئلة وأجوبة و استجابة الأوامر و الاشتراك فى محادثة وغيرها.

دور الأهل في عملية التأهيل :

- يبدأ المختصين بإرشاد الأهل كي يتم أخذ القرار المناسب والتدخل في أقرب فرصة ممكنة كي لا يفقد الكثير من المعلومات والمهارات مع مضي الوقت.
- فيبدأ أخصائي السمع والتخاطب بإعطاء الوالدين الإرشادات اللازمة للتواصل مع الطفل وشرح تفاصيل الحالة لأنهم جزء مهم وفعال فى برنامج العلاج والتأهيل وذلك يتم بطريقتين :
  - إما بحضور جلسات العلاج والاشتراك فيها والتقييد بالتعليمات مع الطفل في المنزل وخارجه (الحياة اليومية).

- أو استخدام البرامج المنزلية للعلاج وتصميم هذه البرامج بشكل خاص يناسب حالة ضعيف السمع وبيئته ويمتد هذا البرنامج لعدة أشهر مع مراجعة الأخصائي للإشراف على هذا البرنامج العلاجي.

قياس السمع وكيف نستفيد منه :

- يقوم أخصائي السمع بعدة فحوصات لتحديد نوع الضعف ودرجته واختبار الأذن الوسطى واختبارات أخرى لتحديد مكان الإصابة فى المسار السمعي.
  - الأديوميتر : يقيس درجة الضعف السمعي ويحدد نوعيته.
  - التمبانميتر : جهاز يقيس ضغط وحجم الأذن الوسطى وحالة الطبلة.
- وهناك عدة اختبارات أخرى تساعد فى التشخيص ، وبعد تحديد المشكلة يقوم الأخصائي بوصف السماعة المناسبة واقتراح برنامج التأهيل المناسب.
- ويقوم أيضاً باختبار فعالية قناة استاكيوس ، واختبار ردة الفعل للعصب السمعي.

العـــــــلاج

- فى حالات ضعف السمع التوصيلي يتم العلاج بالأدوية وإزالة الأجسام الغريبة والشمع من قناة الأذن الخارجية وننوه على أن استعمال الأعواد القطنية لإزالة الشمع غير صحية بل يساعد على إدخال الشمع أكثر إلى داخل الأذن. كما يتم العلاج بالتدخل الجراحي فى حالات ثقب طبلة الأذن والتى لم يتم شفاؤها بالأدوية وأمراض العضيمات السمعية وتآكلها أو أمراض تكلس العضيمات.
- أما فى حالة إصابة عصب السمع أو مراكز السمع فيكون العلاج باستعمال سماعات الأذن وفى بعض الحالات قد يحتاج المريض إلى عملية زراعة القوقعة.

برنامج التدخل اللغوي لضعف السمع

التدريب السمعي :

- التدريب السمعي يتضمن تعليم الأطفال الاستماع واستخدام سمعهم المتبقي ، ولذلك يجب أن يكون الطفل مجهز بمعين سمعي مناسب و يرتديه طوال يومه.

هناك أربع خطوات أساسية فى التدريب السمعي وهي :

١ ـ الإدراك الصوتي.

٢ ـ التمييز الصوتي.

٣ ـ ربط الصوت بالمدلول.

٤ ـ فهم الصوت وما يعنيه.

١ - الإدراك الصوتي :

هى مرحلة يتعلم فيها الطفل أن هناك أصوات تصدر من أشياء أو أجسام وهناك أشياء أو أجسام أخرى لا تصدر أصوات بمعنى معرفة وجود صوت من عدمه أو وجود صوت و وجود فترة صمت.

أهداف هذه المرحلة :

١ -تطوير عملية الإدراك الصوتى والتمييز بين الصوت والصمت.

٢ -تطوير عملية تحديد الصوت.

٣ -بناء اتباه سمعي.

٤ -بناء مهارات الاستماع.

الأدوات المستخدمة فى هذه المرحلة :

١ -ألعاب موسيقية مثل طبلة مجوفة - صاجات - أجراس معدنية - مزمار - صفارات - تليفون.

٢ -التصفيق باليد أو قرع الأرجل.

٣ -ضوضاء المطبخ مثل أدوات الطعام أو إسقاط بلي فى وعاء.

٤ -ألعاب تصدر أصوات مثل بطة - عصفورة - دجاجة - قطة - كلب - خروف - بقرة - حصان - ضفدعة.

٥ -مجموعة من أصوات الطبيعة المسجلة على شريط يتم تشغيله مع عرض مجموعة من الصور المطابقة للصوت مثل صوت سقوط المطر - صوت سكب مياه فى كوب - صوت زحام المرور فى الإشارات - صوت جرس التليفون - صفوت دقات الساعة - صوت خطوات القدم - صوت كسر أطباق - صوت جرس الباب.

الطريقة المستخدمة فى هذه المرحلة :

١ -يجلس كل طفل فى منتصف الغرفة ويوجه الطفل إلى أن يستجيب بفعل أو بإشارة عندما يسمع صوت.

٢ -الإدراك الصوتي يتعلمه الطفل عن طريق رؤية الطفل كل ما يحدث صوت ويمسكه بيده مثل قرع الطفل الأجراس أو الخبط على الطبلة.

٣ -التمييز بين الصوت والصمت عن طريق اللعب بألعاب تصدر أصوات ثم التوقف لبضع دقائق ثم اللعب مرة أخرى أو الغناء لفترة ثم التوقف ثم الغناء مرة أخرى.

٤ ـ تحديد مصدر الصوت يكون عن طريق إصدار أصوات من على يمين الطفل ومن على يساره ومن فوق رأسه ومن خلفه. لكن بشرط أن لا تكون الاستجابة بناء على حركة يد المدرب لكن على سماع اتجاه الصوت.

٥ ـ بناء مهارات الانتباه عن طريق تعليم الطفل النظر والاستماع ويكون بإصدار صوت مرتفع ومباشرة أمام الطفل .. إذا لم يستجب الطفل قد يساعده المدرب على الإحساس بالصوت وعندما ينتبه الطفل يكافأ بابتسامة.

٦ ـ بناء مهارات الاستماع عن طريق مساعدة الطفل على إدراك أصوات البيئة أو أصوات الكلام. الأصوات لا يكون لها دلالة عند الأطفال حتى يتعلموا أن يربطوا الصوت بمعنى مثل عند سماع صوت القطة الإشارة لصورتها من بين عدة صور أو نطق اسمها.

إرشادات عامة للآباء لتعزيز المهارات السمعية للأطفال :

١ ـ استخدام الأصوات ومصادر الأصوات التى يستطيع طفلك الاستماع إليها فحسب.

٢ ـ يجب أن تستمع أنت وطفلك بتطبيق هذه التدريبات ، فإذا ما بدت تلك التدريبات كأحد الأعمال الشاقة عليكما ، يتعين عليكما التوقف عن تنفيذها وتغيير التدريب أو المحاولة فى وقت آخر.

٣ ـ عليك أن تساعد طفلك على التركيز والانتباه عند الاستماع للأصوات بألا تعرضه لأى من الأصوات المزعجة مثلاً بغلق جهاز الراديو أو التلفاز للمساعدة على التركيز.

٤ ـ عليك أن تأخذ فى اعتبارك إمكانية فشل الطفل فى الاستماع للصوت فى المرة الأولى. فإذا لم يمل الطفل من التدريب يمكن تكرار التدريب لمرات عديدة.

٥ ـ قد يؤثر الشعور بالجوع أو الرغبة فى النوم على أدائك أنت وطفلك لذلك يجب اختيار الأوقات التى تناسب طفلك من أجل تطبيق التدريب.

٦ ـ عليك أن تتأكد من قدرة طفلك على رؤيتك والاستماع إليك أثناء التدريب ويمكنك أن تتأكد من ذلك بأن تجلس فى نفس مستوى الطفل.

٧ ـ لا تقلق إذا ما بدا لك أن طفلك يفقد اهتمامه سريعاً بالأشياء ويشعر بالضجر الشديد من تكرارها.

٨ ـ حاول تعريض طفلك لأكبر عدد من مصادر الأصوات المحيطة به فى المنزل أو الشارع أو الحضان أو المحلات أو البيئة مثل أصوات :

- انسياب الماء.
- رنين الهاتف وجرس الباب.
- المكنسة الكهربية والغسالة الآتوماتيكية.
- التليفزيون والراديو والكاسيت.

- التليفزيون والراديو والكاست.
- طرق الباب بعنف.
- الضحك والكلام والبكاء والصراخ.
- العطش والسعال.
- تنظيف الأسنان بالفرشاة.
- المفاتيح والعملات المعدنية.
- حبات الخرز وقطع الخشب والرمال.
- ساعة الحائط والمنبه.
- قطع ورق أو كرتون.
- حك السكينة بالطبق.
- النقر بالأصابع على الزجاج أو الخشب.
- الحيوانات (بقرة - خروف - كلب - قطة - أسد – حصان - قرد) والطيور (ديك - دجاج - عصافير - ببغاء - بطة) والحشرات (نحلة - دبور - ذبابة).
- الحفر والبناء على الطريق.
- الرياح والأمطار.
- جرس الحصص .
- الضوضاء بالملعب .
- الكتابة على السبورة.
- الآلات الموسيقية.
- وسائل المواصلات (عربية - قطار - طائرة - جرس عجلة - سارينة سفينة - صوت أتوبيس - ماكينة النقود وماكينة التذاكر).
- تجمعات الناس والإعلان عن الأسعار.

الشلل الدماغى (الإعاقة الجسمية)

- ما هو الشلل الدماغى ؟
يعتبر الشلل الدماغى مجموعه من الاضطربات فى الحركه وفى وضعيات الجسم نتيجة تلف غير تصاعدي يصيب مراكز المخ الغير مكتمل النمو فى المرحلة ما بين فتره الحمل الى ٥ سنوات .

و يعتبر الشلل الدماغي مظهر من مظاهر تلف المخ وهي كثيرة ومتنوعة منها :.
١- التخلف العقلي
٢- الصرع
٣- قصور فى الادراك الحسي
٤- اضطربات الكلام الناتجة عن النقص في إمكانية فهم واستخدام الرموز اللغوية dysphasia
٥- اضطربات في القدرةعلى استخدام الأشياء لأسباب متعددة apraxia
٦- الاضطربات الحسية العصبيةneuro-sensory
٧- الاضربات السلوكية

مظاهر الشلل الدماغى

١ -تأخر في النمو الحركي
٢ -عدم التناسق فى وضعية الجسم والحركة
٣ -زيادة أو نقصان في الإنعكاسات الطبيعية
٤ -مشاكل فى البلع والتغذية بصفة عامة
٥ -استمرار الإنعكاسات البدائية مع الطفل حتى بعد ٦ شهور من العمر
٦ -خلل فى النمط والشكل الحركي
٧ -تأخر فى ردود الفعل الخاصة بالإتزان ووضع الوقوف
٨ -تغير فى تواتر العضلات

بعض المظاهر التى يمكن ان نجدها فى بعض الاطفال الغير معاقين لكن تدل فى بعض الأحيان على شلل دماغي :

١- طفل سريع الإنفعال خلال الشهور الأولى من العمر (٣ الى ٤ شهور)
٢- الطفل المبتسر
٣- المشي على أطراف الأصابع
٤- طفل سريع الاهتياج hyper excitability
٥- الطفل المفرط فى النشاط
٦- عدم التناسق فى الحركة ووضعية الجسم فى الفترة من شهرين حتى ٧ شهور

التشخيص الفارق **differential diagnosis**

١- التخلف العقلى ٥٠ % من حالات الشلل الدماغي يصاحبها تخلف عقلي
٢- الأمراض العصبية – الحركية : وفيها نجد تأخر في النمو الحركي والعلامات النمائيه لكن الحركات الدقيقة سليمة والإنعكاسات إما ضعيفة أو غير موجودة مع ارتخاء بالعضلات .

٣- أمراض الدماغ والمخ التصاعدية :يظهر الطفل نمو عقلي سليم فى أول شهور من العمر ثم تبدأ الأعراض في الظهور وتدهور حالته تدريجيا (الاستسقاء).

انواع الشلل الدماغى

أ – **وفقا للأطراف والأجزاء المصابة**
ب- **بالنسبه لتواتر العضلات وحركة ووضع الجسم**

بالنسبة للأطراف والأجزاء المصابة نجد :

١ - الشلل نص طرفي (الساقين) paraplegia
٢ - الشلل الرباعي quadriplegia
٣ - الشلل النصفي الجانبي hemiplegia
٤ - إصابة طرف واحد من الأطراف monoplegia
٥ - الشلل المزدوج Diplegia

بالنسبه لتواتر العضلات وحركه ووضع الجسم

تختلف صورة الشلل الدماغي من شخص لشخص.
وتوجد أربعة أنواع رئيسية من الشلل الدماغي :

أولا: الشلل الدماغي التشنجي : ٥٠ – ٦٠ % من الحالات
- تشنج بالعضلات يجعل جسم الطفل غير مرن
- حركات الطفل تكون بطيئة
- عدم تجانس بين أعضاء الجسم المختلفة
- يزيد تشنج الطفل في حالة هياجه أو غضبه أو أوضاع معينة ، أو عندما يكون سعيدا جدا أو بعد تمرينات عضلية مجهده

ثانيا : شلل دماغي يصاحبه حركات دودية فى أجزاء الجسم (الإرتعاشي)
مكان هذه الحركات الدوديه
١- اليد
٢- عضلات الوجه
٣- القدم
٤- الذراعين
شكل تلك الحركات : مثل حركة الدودة، و من الممكن أن تكون سريعة ومفاجئة أو بطيئة وعنيفة .
معظم هؤلاء الأطفال يملكون ذكاء طبيعي ولكن هناك صعوبة في طريقة الكلام وهذا يجعلهم غير قادرين على التواصل مع الناس بطريقةجيدة.

ثالثا : الشلل الدماغي المصحوب بعدم توازن فى الحركة (الإصابة في المخيخ)
هذا – الطفل – يعاني من عدم توازن أثناء حركته ، وغالبا ما يقع كثيرا وأيضا لديه صعوبة في استخدام يديه والوصول بدقة للأشياء (كأن الشخص واقف على ظهر سفينه تتقاذفها الامواج).

رابعا: الشلل الدماغي المصحوب بارتخاء بالعضلات

- معظم الاطفال المصابين بالشلل دماغي ارتخائي غالبا ما يكونوا مصابين بتخلف عقلي
- غالبا ما يكون حجم الجمجمه صغير عن الطبيعي
- مشكلتهم الرئيسية بجانب التخلف العقلي الجلوس والمشي
- طريقتهم فى الجلوس والمشي تعيقهم من استخدام أيديهم

خامسا : الالتوائي وهو نوع قريب من الارتعاشي

أسباب الشلل الدماغي :

أ - أسباب قبل الولادة
ب -أسباب اثناء الولادة
ت -أسباب بعد الولادة

أسباب قبل الولادة

١ -إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية
٢ -عدم التجانس بين دم الأم ودم الطفل "العامل النسناسي " (عادة يؤثر على الطفل الثاني)
٣ -إصابة الأم بالسكر أو بتسمم الحمل أو نزيف أثناء الحمل
٤ -أسباب نادرة الحدوث : أسباب وراثية
٥ -التعرض لأشعه X أول ثلاثة شهور على منطقة الحوض

أسباب أثناء الولادة

١ -نقص كمية الأكسجين "فى الأطفال حديثي الولادة "ينتج عنها زرقة في الأطراف
٢ -الإصابات التي تحدث للطفل أثناء الولادة خاصة في حالات الولادة المتعسرة(الجفط- الشفط – سقوط الطفل من أيدى الداية)
٣ -الأطفال المبتسرين أقل من ٢ كيلو جرام

أسباب بعد الولادة

١ -الإرتفاع الشديد فى درجة الحرارة
٢ -الالتهاب السحائي
٣ -إصابات الرأس
٤ -نزيف المخ

٥ -أورام المخ

* السجائر – الخمور – الأدوية الخفيفة لا تسبب شلل دماغي ولكنها تؤثر على صحة الأم وبالتالي على صحة الطفل .

كيفية مساعده الطفل فى اتخاذ افضل وضع للجسم :.

* فى معظم الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يأخذ الجسم أوضاع غير طبيعية بسبب :.

١ -تغيرات فى درجة الشد العضلي

٢ -عدم تناسق وظائف العضلات (التوافق العضلي)

٣ -ترك الطفل مدة طويلة في وضع واحد خاطىء يؤدي إلى تيبس في المفاصل ، مما يؤدي بدوره لتشوه في المفاصل.

القواعد التى يجب اتباعها أثناء أوضاع الطفل اليومية من (جلوس / وقوف / حبو)لكى نمنع حدوث التشوهات بالجسم :.

١ -أن يكون رأس الطفل على استقامة واحدة مع الجسم

٢ -أن يكون الجسم أيضا في وضع مستقيم

٣ -أن يكون الذراعين مستقيمين ومبعدين عن الجسم

٤ -أن تكون اليدين في استخدام مستمر أمام عينيى الطفل

٥ -أن يكون جسمه موزعا بالتساوي على الجانبين من خلال مفصلي الحوض /الركبتين / القدمين أو اليدين

صعوبات التعلم

يعتبر موضوع صعوبات التعلم من الموضوعات الجديدة نسبيا في ميدان التربية الخاصة ففي العقد الأخير من هذا القرن بدأ الاهتمام بشكل واضح بنسبة ٣% على الأقل من طلبة المدارس الابتدائية التي تعاني من هذه الظاهرة أما فيما مضى فقد كان الاهتمام منصبا على أشكال الإعاقات الأخرى من عقلية وحسية وحركية وبسبب ظهور مجموعة من الأطفال السوية في نموها العقلي والحسي والحركي التي تعاني من مشكلات تعليمية بدأ المختصون في التركيز على مظاهر صعوبات التعلم بخاصة في ميادين القراءة والكتابة والحساب .

وقد أستخدم كيرك ١٩٧١ مصطلح صعوبات التعلم لوصف مجموعة من الأطفال ليس لهم مكان في التصنيف المعتاد لفئات الإعاقة يظهرون تأخر في الكلام . أو لديهم صعوبة في تعلم القراءة أو الكتابة أو الحساب بعض هؤلاء الأطفال لديهم قصور لغوي على الرغم من أنهم غير صم أو يعانون من قصور في فهم مع أنهم ليسوا مكفوفين وبعضهم لا يستطيع التعلم بالطرق المعتادة مع أنهم ليسوا متخلفين عقليا وبذلك يتضح أن ظاهرة صعوبات التعلم تعد ظاهرة محيرة يشوبها الكثير من الغموض.

مفهوم صعوبات التعلم

أكد الباحثان الإنجليزيان " كيرر و مورجان " ١٨٩٦ فكرة عالم البصريات الإسكتلندي " هينشلوود " في تأكيده لمفهوم الصعوبات الجادة في القراءة لدى بعض الأطفال ذوي الذكاء المتوسط وذلك من خلال تقديرين إحداهما عن مشكلات الإدراك البصري والأخر عن الاضطرابات الحادة في الذاكرة البصرية عندما أشار إلى وجود أفراد لديهم صعوبات حادة في القراءة على الرغم من مستوى ذكائهم في المدى المتوسط وهذه المشكلة سميت فيما بعد بصعوبات التعلم .

وفي عام ١٩٣٧ أستخدم " أورتون " مصطلح التشوه الرمزي لوصف حالات الأطفال الذين يدركون الرموز سواء أكانت أعداد أم حروفا بطريقة مشوهه وذلك عندما أفترض أورتون أن صعوبات القراءة تنتج عن نقص في السيطرة المخية.

ومن منطلق مسئولياتهم نحو الأطفال الذين يعانون من إعاقات أو اضطرابات في تعلمهم . بدأ

التربويين في صياغة عدد من المصطلحات المناسبة من الناحية التربوية لتحديد هذه الحالات والتعرف عليها مثل مصطلح " المعوقين أدراكيا " ومصطلح المعوقين تعليميا ومصطلح المضطربين لغويا وصعوبة التعلم وقد ظهر هذا الاتجاه تدريجا سابقا لمصطلح الاضطراب الوظيفي في المخ ومتلازما معه.

ولقد تم حسم الخلاف بين المصطلحات الموجهة سببا والمصطلحات الموجهة تربويا لأسباب كثيرة منها :-

١- وصف سلوك الطفل ومحاولة تعديله في الاتجاه المرغوب أفضل بكثير من البحث عن الأسباب العضوية والنيرولوجية التي تفيد التربويين كثيرا عند معرفتها.

٢- لا تساعد المصطلحات الموجهة سببا على تطوير فنيات أو مداخل علاجية تعليمية جيدة للأطفال ذوي مشكلات التعلم .

٣- المصطلحات الموجهة سببا لا تتعامل مع سلوكيات أو أعراض خفيفة .

٤- يمكن تعميم المصطلحات الموجهة سببا على حالات الإعاقة الأخرى مثل الصرع.

وفي عام ١٩٦٢ أعد " صموائيل كيرك " عالم النفس الأمريكي كتاب جامعي يتحدث عن التربية الخاصة ظهر فيه أول التعريفات الخاصة بصعوبات التعلم ، وفي نفس العام أيضا كانت البداية العلمية عندما أستخدم كل من كيرك و بيثمان هذا المصطلح لوصف مجموعة من الأطفال في الفصول الدراسية يعانون من صعوبات تعلم القراءة والتهجي أو أجراء العمليات الحسابية ، وفي عام ١٩٦٣ عقد مؤتمر حضره التربويين وعلماء النفس والمهتمون بموضوع صعوبات التعلم وذلك لمناقشة واكتشاف مشكلات الأطفال المعوقين أدرا كيا وفي هذا المؤتمر استجاب كيرك بطريقة مباشرة للمشاركين ودعا كما ذكر في كتابه ١٩٦٢ إلى تركيز الانتباه على نوعين من التعريفات :

الأول يتضمن التعريفات التي تتناول الأسباب

والثاني يتضمن التعريفات التي تهتم بالمظاهر السلوكية

وبناء على ذلك أشار كيرك إلى اتجاهين رئيسيين يفتحان المجال للبحث:

أما في الأسباب" المشكلات النفسية و الفسيولوجية والعصبية"

أو في النتائج الطرق الفعالة في تشخيص هؤلاء الأطفال وتوجيههم وتدريبهم "

ثم قدم كيرك في هذا المؤتمر مصطلح صعوبة التعلم كمصطلح علمي وتعبير وصفي .

تعريف صعوبات التعلم

يعتبر مجال صعوبات التعلم من أكثر مجالات التربية الخاصة التي نمت بصورة سريعة ولاقت اهتماما واسع المجال حيث أن أعداد التلاميذ الذين يصنفون في نطاق هذه الفئة في زيادة مستمرة مما جعلهم يمثلون أكثر الفئات في مجال التربية الخاصة ووجود تعريف مقبول ومحدد لمصطلح صعوبات التعلم يعد أمرا جوهريا للدراسة في هذا المجال دون هذا التعريف لا يستطيع المتخصصون والمربون التعرف على من يعانون ومن لا يعانون من صعوبات التعلم ولذلك بذل المتخصصون محاولات عديدة للتوصل إلى تعريف محدد ومقبول لصعوبات التعلم يمكن أن ينطوي تحته كل تلميذ يتعرض لإحدى الصعوبات .

إن صعوبات التعلم مصطلح شامل يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر في شكل صعوبات خطيرة في اكتساب واستخدام القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الاستدلالات أو أجراء العمليات الحسابية وهذه الاضطرابات كامنة في الفرد ويفترض أنها ناتجة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي وعلى الرغم من أن صعوبات التعلم قد تحدث مصحوبة بظروف إعاقة أخرى مثل قصور الحواس أو التخلف العقلي أو الاضطراب الانفعالي أو الاجتماعي ومؤثرات بيئية مثل الفروق الثقافية أو طرق التدريس غير المناسبة أو العوامل السيكولوجية فأنها ليست نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤثرات .

يتضح من هذا التعريف أن العناصر الواردة به توجه انتباهنا إلى أن صعوبة التعلم تكون محددة نتيجة للنمو المعرفي وبسبب الاختلاف في الوظيفة المعرفية التي تكون داخل الفرد.

موقع فئة صعوبات التعلم من الفئات الخاصة الأخرى:

لا يزال مفهوم صعوبات التعلم يشوبه بعض الغموض وعدم التحديد الدقيق في الوقت الذي لابد أن يكون فيه مفهوم صعوبات التعلم من المفاهيم التي يجب أن تكون واضحة ومحددة وعلى الرغم من المحاولات العديدة التي أجريت في هذا المجال يهدف تحديد هذا المفهوم وعزله عن المفاهيم المتصلة بالتعليم كالتخلف الدراسي وفيها يكون مستوى التعليم الأكاديمي للطفل أقل من مستوى تحصيل أقرانه في نفس العمر ومستوى القدرة كذلك التأخر الدراسي عندما يكون مستوى التحصيل الأكاديمي للطفل أقل من المستوى المتوقع له وبناء على مستوى قدراته وإمكاناته العقلية فهي ظاهرة تتضمن الفروق بين الأفراد كما تتضمن الفروق داخل الفرد.

صعوبة التعليم ومشكلات التعلم

يقول هاميل وميرز ١٩٦٩ موضحين الفرق بين مفهوم صعوبات التعلم ومفهوم مشكلات التعلم أنه من الخطأ الشائع أن نعتقد أن صعوبات التعلم هي نفسها مشكلات التعلم التي تواجهها يوميا في المدرسة وأن المصطلحين غير مترادفين فصعوبة التعلم تستخدم لوصف فئة معينة من الأطفال وليس مصطلح لكل الأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم فالأطفال أصحاب صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في فهم المعلومات التي تقدم لهم في استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة في صعوبات تعلم القراءة أو الكتابة أو التهجي أو الحساب وليس لديهم مشكلات ناتجة عن الإعاقة السمعية أو البصرية أو التخلف العقلي ويختلف مفهوم صعوبات التعلم عن مفهوم مشكلات التعلم حيث يذكر هورن ١٩٨٥ أن الأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم من المحتمل أن تنمو لديهم الاضطرابات السلوكية والعاطفية وذلك بسبب الإحباط والفشل المتكرر كما أنهم من المحتمل أن يتركوا المدرسة ويحكم عليهم بأنهم جانحون أكثر من أنهم متعلمون عاديون أما صعوبة التعلم فهو مصطلح يصف التلميذ الذي يتمتع بذكاء عادي متوسط على الأقل في نفس الوقت تحصيله أدنى من المستوى المتوقع منه وهذا الانخفاض في التحصيل لا يرجع لإعاقات حسية أو انخفاض الذكاء أو معوقات حركية وتخلف عقلي .

صعوبات التعلم والتأخر الدراسي

يذكر زيدان السرطاوي وكمال سليم ١٩٨٧ أنه نظرا لأن السمة الغالبة على الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم هي المشكلات الدراسية وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي لذلك ارتبطت صعوبات التعلم في ذهن الكثير من التربويين في عالمنا العربي بموضوع التأخر الدراسي لأن المظهر الخارجي لكل من صعوبات التعلم والتأخر الدراسي واحد وهي المشاكل الدراسية وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي و إذا كان الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم يعاني من انخفاض في التحصيل مثل الطفل المتأخر دراسيا فأن الطفل ذا صعوبة لديه متوسط من الذكاء أما الطفل المتأخر دراسيا فأن نسبة ذكائه عن زملائه العاديين و إذا كان التأخر دراسيا يرجع أما إلى عوامل خاصة للضعف العقلي أو عوامل اجتماعية ومشكلات سلوكية تعوق التلميذ عن تنمية قدراته وإمكاناته العقلية فإن الصعوبة في التعلم ترجع إلى عوامل نفسية أو عصبية وليست نتيجة لمعوقات حسية أو عقلية أو حركية كما يختلف مصطلح صعوبات التعلم عن مصطلح التأخر الدراسي الذي يتميز بالعمومية والشمول حيث يشير المصطلح الأخير إلى أن التلميذ المتأخر دراسيا يعجز عن مسايرة زملائه في الدراسة لسبب من أسباب العجز وهذه

الأسباب ترجع في جملتها إلى أنها أما عقلية أو جسمانية أو نفسية أو اجتماعية .

صعوبات التعلم والتخلف العقلي

لقد أشار بعض المتخصصين إلى أن العديد من الأطفال ذوي الضعف العقلي الخفيف يتشابهون مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم في كثير من الخصائص السلوكية كما أن المشكلات المرتبطة بتعريف صعوبات التعلم لم تمنع من وجود اتفاق عام على استبعاد حالات التأخر العقلي من فئة صعوبات التعلم .

فالأطفال ذو صعوبات التعلم يظهرون تباعدا واضحا في الأداء عن الأطفال العاديين في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية قد يكون مستوى الأداء الوظيفى لهؤلاء الأطفال في المجالات الأخرى مساويا تقريبا لأداء الأطفال العاديين في نفس السن هذا على عكس الأطفال المتأخرين عقليا الذين يكون أدائهم الوظيفي منخفضا في معظم المجالات الأكاديمية و الاجتماعية والنفسية أن لم يكن فيها جميعا . ففي الوقت الذي يعاني منه التلميذ ذو صعوبات التعلم من مشكلات نوعية يعاني التلاميذ المتأخرين عقليا من مشكلات تتصف بالعمومية والشمول.

صعوبات التعلم وبطئ التعليم

ميز براون وايلورد بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال بطئ التعلم بأن المتعلم البطيء مصطلح يستخدم لوصف الطفل الذي تعد قدرته على التعلم في كل المجالات متأخرة بالمقارنة بالأطفال في نفس العمر الزمني كما يتصف الأطفال بطيئو التعلم بأن لديهم مستويات ذكاء تتراوح بين الحد الفاصل وأقل من المستوى المتوسط للذكاء مع بطئ في التقدم الأكاديمي ومن ثم لا يمكن اعتبار الأطفال بطيء التعلم كحالات صعوبات تعلم بسبب عدم وجود تباعدا واضح بين قدرتهم المعرفية وتحصيلهم الأكاديمي

صعوبات التعلم وعدم القدرة على التعلم

يرى جوهنت ١٩٨٠ أن عدم القدرة على التعلم يصف الأطفال متوسطي الذكاء كما قيست بمقياس و كسلر لذكاء الأطفال ولكن التحصيل الأكاديمي منخفض مما يرجع إلى نواحي نمائية فقد يظهرون عجزا أو نقصا في مدى الانتباه و ضعف في التناسق البصري الحركي و إدراك الشكل - الأرضية - النشاط الزائد - ضعف الاستدلال.

في حين يرى هوك وآخرون أن عدم القدرة على التعلم يرجع إلى عوامل عصبية أو عوامل عاطفية أو بيئية وقد يكون نتيجة لخلل وظيفي عصبي فقد يكون لدى غير القادر على التعلم ضعف في التخزين للمعلومات في الذاكرة والمقدرة على الاسترجاع والقدرة على أدراك الأشكال

ويظهر الطفل قصور في واحدة منها أو أكثر.

بينما مصطلح صعوبات التعلم يصف مجموعة من التلاميذ يتمتعون بمستوى ذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط ولكن تحصيلهم الأكاديمي منخفض دون أن توجد لديهم إعاقات حسية أو عقلية ويلزمهم اتباع نظام في التدريس يختلف عن المتبع مع التلاميذ العاديين أي أن مفهوم صعوبات التعلم أعم وأشمل حيث تصنف صعوبات التعلم إلى صعوبات تعلم أكاديمية وصعوبات تعلم نمائية ويعتبر عدم القدرة على التعلم هو صعوبات تعلم نمائية.

أنواع صعوبات التعلم

إن ميدان الصعوبات الخاصة في تعليم الأطفال يتألف من حالات متنوعة واسعة فمن المهم توضيح أنواع المشكلات التي يظهرها ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم ولقد أكد بعض المهنيين بأن مشكلات القراءة واللغة تعتبر جوهر صعوبات التعلم في حين ذهب بعض المهنيين إلى أن الصعوبة في الإنتباه تعتبر الأساس الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار وقد أشار قسم آخر إلي أن الاضطرابات النفسية الأخرى مثل مشكلات الذاكرة و أدراك الشكل والخلفية أو مشكلات الإدراك البصرية أو السمعية هي الأساس أيضا.

ويشير كيرك وجيلفر ١٩٨٣ إلى أن صعوبات التعلم النمائية الذاتية تعد أحد العوامل التي تفسر إنخفاض التحصيل الدراسي حيث يتضمن اضطرابات فى فاعلية الذاكرة والإدراك والانتباه والتفكير واللغة تلك الاضطرابات تؤدى إلى صعوبات تعوق التقدم الأكاديمي نتيجة لعملية نفسية أو عصبية داخلية أو مجموعة من الاضطرابات التي تظهر فى شكل صعوبات واضحة فى اكتساب مهارات القراءة والكتابة والحساب والتهجي.

ومن ثم يظهر نوعان أساسيان لصعوبة التعلم:

الأول : يتضمن صعوبة الذاكرة والانتباه والتفكير والإدراك واللغة ويطلق عليه صعوبة التعلم النمائية

الثاني : صعوبات القراءة والكتابة والحساب والتهجي ويطلق عليها صعوبات التعلم الأكاديمي.

صعوبات التعلم النمائية

تشمل صعوبات التعلم النمائية على مهارة الانتباه والذاكرة والإدراك تلك المهارات التي يحتاجها الطفل بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية فحتى يتعلم الطفل كتابة اسمه لابد أن يطور كثيرا من المهارات الضرورية في الإدراك و التناسق الحركي وتناسق حركة العين واليد

والتسلسل والذاكرة وغيرها وحتى يتعلم الطفل الكتابة أيضا فلابد أن يطور تميزا بصريا وسمعيا مناسبا وذاكرة سمعية وبصرية ولغة مناسبة وغيرها من العمليات ولحسن الحظ فإن هذه الوظائف تتطور لدرجة كافية لدى معظم الأطفال لتمكينهم من تعلم الموضوعات الأكاديمية فحين تضطرب هذه الوظائف بدرجة كبيرة وواضحة ويعجز الطفل عن تعويضها من خلال وظائف أخرى عندئذ تكون لديه صعوبة في تعلم الكتابة أو التهجئة أو إجراء العمليات الحسابية.

صعوبات التعلم الأكاديمية

إن صعوبات التعلم الأكاديمية هي المشكلات التي تظهر أصلا من قبل أطفال المدارس ويشتمل مصطلح صعوبات التعلم الأكاديمية على-:

١- الصعوبات الخاصة بالقراءة

٢- الصعوبات الخاصة بالكتابة

٣- الصعوبات الخاصة بالتهجئة والتعبير الكتابي

٤- الصعوبات الخاصة بالحساب .

فحين يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم ويفشل في ذلك بعد تقديم التعليم المدرسي الملائم له عندئذ يؤخذ في الاعتبار أن لدى الطفل صعوبة خاصة في تعلم القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي أو أجراء العمليات الحسابية.

خصائص الأطفال ذوى صعوبات التعلم

تتعدد الخصائص التي تميز ذوى صعوبات التعلم بالمقارنة بالعاديين ويمكن تصنيف هذه الخصائص فيما يلي-:

١- خصائص التحصيل الأكاديمي

٢- خصائص الإدراك البصري و السمعي

٣- خصائص الأداء الوظيفي الحركي

٤- خصائص التفكير والذاكرة.

ونعرض فيما يلي الخصائص المميزة للأطفال ذوي صعوبات التعلم في كل فئة من الفئات .

أ- خصائص التحصيل الدراسي الأكاديمي :-

يلاحظ أن الطفل ذو الصعوبة في التعليم يعاني تأخرا دراسيا في المادة التي يعاني من صعوبة في فهمها فلهذا يكون التأخر الدراسي سمة للأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وقد يكون

القصور في مادة أو جزء من المادة أو في جميع المواد الدراسية ومن أكثر المواد الدراسية شيوعا وانتشارا بين الأطفال ذو الصعوبات فى القراءة والحساب وتبدو صعوبة التحصيل واضحة فى انخفاض معدل التحصيل الدراسي للطفل بعام أو أكثر عن معدل عمرة العقلي ٠ ويصنف بوند و آخرون ١٩٨٤ إلى ما سبق العجز في تزوق وفهم ما يقرأ وعكس الحروف والكلمات والأرقام عند قراءتها أو كتابتها ٠كذلك تنتشر مشاكل الحساب بين الأطفال ذو صعوبات التعلم حيث ينخفض تحصيلهم فيه عن عمرهم العقلي كما أن مهاراتهم فى تعلم الحساب تعتبر محدودة وتتمثل صعوبات التعلم في الحساب في النقاط الآتية-:

أ -صعوبة أجراء العمليات الحسابية

ب- صعوبة التفرقة بين الأرقام والأشكال المتشابهة

ج- صعوبة نطق وكتابة الأعداد وتحليل العدد الى عوامله الأولية

د -صعوبة فى حل المسائل اللفظية وذلك لضعف القدرة على القراءة.

ب- خصائص الإدراك السمعي والبصري:

تعتبر صعوبات الإدراك السمعي والبصري واحدة من الخصائص الهامة التى يختص بها الأطفال ذو صعوبات التعلم ولقد تعددت مظاهر الاضطراب فى الإدراك وتنوعت فهي كل الآتي

(أولا) مظاهر الإدراك البصري -:

تمشيا مع الافتراض القائل بأن المهارات الإدراكية تكون الأساس لاكتساب وتنمية المهارات الأكاديمية الملائمة لذلك فأننا نتعرض هنا لبعض مظاهر الإدراك البصري التي قد تفيد أغراض الموضوع الذي نحن بصدده أي ما ينعكس من هذه المظاهر الإدراكية البصرية على الصعوبات الخاصة في التعلم

١- الإدراك البصري للأشكال :-

يرتبط أدراك الشكل من خلال الإبصار بالقدرة على إدراك شكل الشيء وحجمه والأبعاد المكانية المميزة له

٢- التميز البصري

يتضمن هذا المظهر قدرة الفرد على ملاحظة أوجه الشبه وأوجه الأختلاف بين الأشكال أو بين الحروف أو بين الأرقام أو بين الكلمات التي تتضمنها عملية القراءة .

٣- التكامل البصري الحركي

يشير هذا المظهر الى قدرة الفرد على تحقيق التكامل بين الإبصار وحركة أجزاء الجسم الطفل الذي يعاني من مشكلات في التكامل البصري - الحركي يجد صعوبة في الكتابة وفي نقل الرسوم

وما شابه ذلك وفي مثل هذه الحالات تكون رسوم الطفل وطريقته في الكتابة غير مفهومة على الإطلاق.

٤ـ التكامل المكاني :-

يتعلق هذا الجانب من جوانب الإدراك البصري بالقدرة على إدراك المظاهر المكانية للأشياء في الفراغ فالطفل الذي يعاني من صعوبات في التكامل المكاني يرى كلمة " ل م ع " بدلا من كلمة " ع م ل " ويرى رقم " ٢ " بدلا من رقم " ٦ " كذلك تكشف هذه الطريقة عن مشكلات في إدراك التتابع الصحيح للحروف أو الكلمات أو الأرقام في جملة ما .

٥ـ الإغلاق البصري :-

يرتبط هذا المظهر بقدرة الفرد على إدراك الشكل الكلي عندما تظهر أجزاء من الشكل فقط ولعل من أكثر الأعراض شيوعا فيما يتعلق بمشكلات الإغلاق البصري عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات خاصة في التعلم مشكلات إغلاق الرموز الذي يكون مطلوبا في القيام بالعمليات الحسابية والخلط بين الحروف الهجائية والأرقام .

٦ـ الذاكرة البصرية

وهي تتضمن القدرة على تذكر الصور البصرية وفيها يكون التذكر مطلوبا دون توفر دلالات مميزة للمثير والأطفال الذين يظهرون قصورا في القدرة على تذكر الحروف على مستوى بصري أو تذكر الكلمات أو الأرقام هم أطفال يعانون من مشكلات في الذاكرة البصرية يترتب على ذلك أن كتابة سلسلة أرقام من الذاكرة وبعض الواجبات الأخرى في مهارة الكتابة تمثل مجالا من مجالات الصعوبات الخاصة في التعلم .

(ثانيا) مظاهر الإدراك السمعي :-

كما هو الحال في الإدراك البصري لا يقتصر الإدراك السمعي على مظهر واحد بل يتضمن عددا من المكونات وتتضمن المهارات الإدراكية السمعية ذات الصلة بعملية التعلم المظاهر الآتية :

١ـ التمييز السمعي

يرجع هذا المظهر إلى قدرة الفرد على تمييز الأصوات المختلفة التي يتضمنها الكلام والتمييز بين الحروف المتشابهة في النطق مثل حرف (ق) و حرف (ك) ويعتبر قصور قدرة الطفل في مجال الصوتيات يمكن أن يؤدي إلى تعقيد فهم الكلمات المسموعة عند الطفل .

٢ـ الذاكرة السمعية

أن الذاكرة السمعية " أي الاحتفاظ الثابت بالمعلومات التي تقدم لفظيا "تلعب دورها أيضا كأساس أخر للأداء الوظيفي الفعال واستيعاب المعرفة ويعتبر الطفل ذوي صعوبة في التعلم معانيا من

وجود مشكلات في الذاكرة السمعية إذا ما لوحظ أن الطفل يعاني من صعوبة في تتبع سلسلة من التعليمات التي تعطى له بطريقة لفظية.

٣ـ الإغلاق السمعي

وهي تعني تلك العمليات التي تؤدى إلى الفهم من خلال تحقيق التكامل بين أجزاء منفصلة لتصبح كليات ذات معنى ولاستنتاج معان من المدخلات السمعية بوجه عام وتظهر مشكلات الإغلاق السمعي عند الشخص الذي يتميز كلامه بالسرعة الفائقة .

ج- خصائص الأداء الوظيفي الحركي

يظهر الأطفال ذو صعوبات التعلم إنخفاضا أو تأخرا في بعض المهارات الحركية ذات الأصل النفسي بالمقارنة بالعاديين حيث يرى " ميرز وهاميل ١٩٨٢ " أن الأطفال ذو صعوبات التعلم يعانون من صعوبات حركية في خمس مجالات هي :-

أ ـ النشاط الزائد

ب ـ ضعف التناسق الحركي

ج ـ الضعف العام في اللياقة البدنية

د ـ تأخر نمو العضلات

هـ ـ الخمول

ويذكر زيدان السرطاوي ١٩٨٧ أن كثير من الباحثين في مجال صعوبات التعلم لاحظوا أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعليم لديهم قصور في الأنشطة الجسمية التي تحتاج إلى مهارات حركية سواء المهارات الحركية الخفيفة التي تعتمد على العضلات الصغيرة أما المهارات الحركية الكبيرة التي تعتمد على العضلات الكبيرة وكذلك في تناسق حركة الجسم بوجه عام وبالتناسق بين البصر والحركة بشكل خاص ومن الملاحظ إكلينيكيا أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يجدون صعوبة في الأنشطة البدنية التي تستلزم استخدام المهارات الحركية الدقيقة أو الكبيرة على حد سواء ولكنها تظهر بصورة أوضح عند استخدام المهارات الحركية الدقيقة لما تتطلبه في الغالب من تأذر بين النظام العصبي والبصري والحركي للطفل

د ـ خصائص التفكير والذاكرة

يشير كمال سسيالم ١٩٨٨ إلى أن الأطفال أصحاب صعوبات التعلم قد يظهرون اضطرابات واضحة في العمليات التي تتطلب الاعتماد على الذاكرة والتفكير فمن هؤلاء الأطفال من يعاني من اضطراب واضح في تذكر المعلومات التي تعتمد على الذاكرة السمعية والتي تتعلق

باسترجاع المعاني و المفاهيم والخبرات المسموعة وفهم من يعاني من اضطراب واضح في تذكر المعلومات التي تعتمد علي الذاكرة البصرية والتي تتعلق باسترجاع المعاني والمفاهيم والخبرات المرئية .

ومنهم من يعاني من اضطراب في تذكر واستيعاب المعلومات التي تعتمد على الذاكرتين السمعية والبصرية معا كذلك نجد مجموعة من الأطفال يعانون من اضطرابات في التفكير والقدرة على حل المشكلات وفهمها وتنسيق المعلومات وتنظيم النتائج وقد يجمع البعض اضطرابات الذاكرة واضطرابات التفكير معا في وقت واحد.

النظريات المفسدة لصعوبات التعلم

النظريات المتصلة بمهمات التعلم :-

تركز هذه النظريات على حقيقة العمل المدرسي غالبا ما لا يكون ملائما للأنماط المميزة للأطفال في القدرة وفي أساليب التعلم وأنه يمكن أن تسهم هذه المهام في صعوبات التعلم إذا كان ما يدرسه المعلم والكيفية التي يدرسه بها لا يضاهي أو لا يناسب ما يعرفه التلميذ والكيفية التي يتعلم بها.

النظريات المعتمدة على ظروف التعلم :-

تركز هذه النظريات على أن كثير من العوامل البيئية تسهم في خلق اضطرابات تعلم لدى الأطفال العاديين أو تضخيم نواحي الضعف الموجودة فعلا ومن العوامل البيئية التي قد تكون مسئولة عن صعوبات التعلم التغذية والاستثارة غير الكافية والفروق الاجتماعية والثقافية والمناخ الانفعالي غير الملائم والسموم البيئية والتدريس غير الفعال ولهذا ذهب بيتمان إلى أن مصطلح صعوبات التعلم ينبغي أن يستبدل بمصطلح صعوبات التدريس مما يشير إلى أن التركيز ينصب على عدم ملائمة مهارات المعلمين وبيئة التدريس وليس على جوانب النقص فعلا.

نظريات الاضطراب الإدراكي ـ الحركي: ـ

يقيم أصحاب النظرية الحركية الإدراكية أو نظرية التعلم الحركي قدرا كبير من نظامهم العلاجي على فروض راسخة ذات قبول عام ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الأطفال يتعلمون أول الأمر من خلال سلسلة من الاكتشافات الحركية الأساسية تفترض هذه النظرية أن جميع أنماط التعليم تعتمد على أسس حسية حركية ثم تتطور هذه الأسس من الإدراك الحركي إلى مستوى أعلى من التنظيم هو الإدراك المعرفي ولذا يرى أصحاب هذه النظرية أن معظم الأطفال أصحاب صعوبات التعلم يعانون من اضطراب نيرولوجي المنشأ في المجال الإدراكي الحركي وأن هذا

الاضطراب هو السبب في عدم قدرة الطفل على التعلم وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعي يستلزم ذلك البدء في علاج جذور المشكلة وهي الاضطراب في المجال الإدراكي الحركي

التشخيص والعلاج لصعوبات التعلم

يعتبر الكشف المبكر للمشكلات النمائية عند أطفال المرحلة الابتدائية هاما جدا لنموهم وتطورهم إذ يساعد الكشف المبكر في تقديم المساعدة لأولئك الأطفال وكذلك في اتخاذ الإجراءات الوقائية لمنع تفاقم تلك المشكلات وزيادتها في المستقبل . إن تشخيص الأطفال في سن المرحلة الابتدائية هي الخطوة الأخيرة لعملية تتألف من ثلاث مراحل تتمثل فيما يلي :

المرحلة الأولى :-

وتتمثل في تحديد الأطفال الذين يعانون من تلك المشكلات ويعتبر ذلك في حد ذاته مشكلة مجتمعية تتطلب زيادة في وعي العامة من خلال وسائل الأعلام المختلفة .

المرحلة الثانية :-

وتتمثل في أجراء عملية مسح أولي للأطفال ما قبل المدرسة لتحديد من يشك لوجود مشكلة لديهم وممن لديهم قابلية كبيرة للتعرض للمشكلات المختلفة ويقدم المسح الأول فحوصا سريعة للقدرات الحسية والحركية والاجتماعية والانفعالية واللغوية والإدراكية .

المرحلة الثالثة :- وتتمثل في عملية التشخيص الفردي والغرض من هذا التشخيص هو تحديد ما إذا كانت هناك مشكلة حادة تتطلب علاجا مبكرا أو إجراءات وقائية ويتم الحصول على البيانات اللازمة لهذا المستوى من التقييم عن طريق مقابلات الأهل وتطبيق اختبارات مقننة ذات معايير مرجعية واستخدام قوانين الشطب المبنية على الملاحظة .

وبعد مرحلة تحديد الأطفال ذوي صعوبات التعلم وتمييزهم عن الأطفال العاديين وذوي الإعاقات الأخرى تبدأ مرحلة التشخيص من أجل " التشخيص العلاجي" وهي مرحلة تهدف إلى تحديد التصورات النوعية في عمليات الفهم اللغوي يهدف تحديدا نسب إستراتيجيات العلاج وفي هذا المجال يوجد العديد من المناهج والاتجاهات في التشخيص من أجل العلاج ومن هذه الطرق طريقة التفكير بصوت مسموع لـ بدياتير بيرد ١٩٨٥ وتقوم هذه الطريقة على الوصول إلى الإستراتيجيات التي يتبعها الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الذين يتسمون بالكفاءة في الفهم وذلك من خلال تحليل البروتوكولات المستخلفة من تفكيرهم بصوت عالي أثناء حلهم لموقف مشكل أو تفكيرهم في حل أسئلة على نص قرائي أو حلهم لمسائل لفظية حياتية ثم بناء

برنامج علاجي يقوم على نتائج تحليل هذه الإستراتيجيات لدى الأطفال ذوي الصعوبة والأطفال المهرة الذين يتسمون بالكفاءة.

وفي إطار التشخيص العلاجي يضع جالاجير و آخرون ١٩٦٢ نموذجا يصف فيه الخطوات والإجراءات الدقيقة لكيفية الانتقال من التشخيص إلى العلاج بناء على أسس علمية سليمة ويمكن استخلاص هذه الخطوات فيما يلي :-

الخطوة الأولى :-

يجب أن يتمثل في مقارنة المستوى المتوقع بالمستوى الفعلي للطفل وذلك لتحديد ما إذا كان هناك تباعدا دالا إحصائيا بين المستويين فإذا كان هناك تباعدا دالا إحصائيا بين المستوى المتوقع والمستوى الفعلي في التحصيل فأنه يتم الانتقال إلى الخطوة الثانية .

الخطوة الثانية :-

تتمثل في إجراء وصف سلوكي شامل مفصل للصعوبات فعلى سبيل المثال إذا كان الطفل يعاني من ضعف في الفهم الحسابي فإنه يجب تحديد القصور النوعي والمحدد في العمليات الفرعية للفهم الحسابي وذلك للوقوف على تحليل سلوكي يدور حول كيف يفهم الطفل ؟ وهل يرجع ضعف الفهم إلى قصور محدد في عمليات فرعية محددة ؟

الخطوة الثالثة :-

وتتمثل هذه الخطوة في تحديد العوامل التي تكمن أو ترتبط بالصعوبات مثل هل يرتبط ضعفه في التجهيز الوصولي كعملية فرعية بالقصور أو العجز في التعبير السمعي أو أن ضعفه في التعرف على الكلمة يرجع أو يرتبط بضعف الرؤيا إلى مشكلات الذاكرة البصرية أم إلى عدم قدرته على استخدام استراتيجية مناسبة وهكذا.

الخطوة الرابعة :-

وتمثل هذه الخطوة الاستفادة من الخطوات السابقة في وضع فروض تشخيصية دقيقة ومحكمة تعد أساسا لتخطيط العلاج المناسب بحيث يقابل كل مكون تشخيص مكون علاجي في كل مجال من مجالات الصعوبة في الفهم .

الخطوة الخامسة: -

يتم تطبيق العلاج من خلال تحديد واضح ومخطط لكيفية التطبيق و الوسائل المستخدمة . الخطوة السادسة :-

بعد أن يتم العلاج يتم توزيع دائرة العلاج ليشمل ما هو بعد من علاج الضعف في العملية الفرعية ليشمل السرعة و الفهم على مواد جديدة لم يتم التدريب عليها كما أن مفهوم توسع دائرة العلاج

يفيد أيضا في بحث أثر العلاج فيما هو بعد .

كيفية الانتقال من التشخيص حتى يتم العلاج

وفي هذا الإطار وضع كيرك وكالفانت ١٩٨٤ مخططا يوضح كيفية الانتقال من التشخيص حتى يتم العلاج حيث يشير هذا المخطط إلى المراحل الآتية : -

مرحلة التعرف :-

وفيها يتم التعرف على الأطفال الذين ينخفض مستوى تحصيلهم عن مستوى أقرانهم.

مرحلة ملاحظة ووصف السلوك :-

حيث يتم في هذه المرحلة تحديد منطقة الصعوبة النوعية وتحديد دقيق لنوعية الضعف وكيفية حدوثه وتعني هذه المرحلة أنه إذا تم تحديد أن الطفل توجد لديه صعوبة في الفهم فإنه بعد ذلك يتم تحديد ما إذا كان سبب ذلك يرجع إلى ضعف التجهيز المعجمي مثلا ثم تحديد أي عملية فرعية داخل عملية التجهيز المعجمي تكمن الصعوبة مع تحديدها تحديدا دقيقا وهكذا.

مرحلة التقييم الغير رسمي : -

حيث يتم في هذه المرحلة إجراء تقييم غير رسمي لتحديد ما إذا كانت هناك عوامل داخلية أو خارجية تحزي إليها مشكلات الطفل.

مرحلة التقييم الرسمي : -

حيث يتم في هذه المرحلة قيام فريق تقييم متعدد التخصصات بإجراء تقويم فردي لتحديد طبيعة المشكلة.

وقد يحدد فريق التقييم بأن لدى الطفل صعوبة في التعلم إذا كان تحصيل الطفل غير مساوي لعمره الزمني بالرغم من أن مستوى قدرته عند تقديم الخبرة مناسب وإذا كان هناك تباينا شديدا ما بين التحصيل والقدرة العقلية في مجالات القراءة الأساسية والرياضيات وأجراء العمليات الحسابية أو الاستدلال الرياضي.

مرحلة كتابة نتائج التشخيص :-

حيث يتم في هذه المرحلة صياغة عبارة تشخيصية من شأنها أن تفسر عدم قدرة الطفل على التعلم وتتم صياغة العبارة التشخيصية بتحليل التشخيص وتحديد العوامل التي يظهر بأن لها علاقة في إعاقة الطفل عند إحراز نجاح في تعلم القراءة والكتابة وأجراء العمليات الحسابية

مرحلة تخطيط برنامج علاجي :-

البرنامج التربوي الفردي يجب أن يشتمل على:

١- عبارة تصف مستوى أداء الطفل الحالي

٢ـ أهداف سنوية وأهداف تعليمية قصيرة المدى

٣ـ تحديد خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة التي يتم تقديمها

٤ـ تاريخ البدء في الخدمات ومدة استمرارها

٥ـ إجراءات التقويم ومحكات الحكم على تحقيق الأهداف

برنامج علاج صعوبات التعلم

أن أي طفل لديه صعوبة في التعلم يجب أن يصمم له برنامج ليلبي حاجاته الفردية ويعتبر ذلك صحيحا بشكل خاص مع الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة في التعلم ومع توفير عدد كبير من المواد والإجراءات العلاجية فهناك جدل كبير يدور حول علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم ففي هذا الإطار يشير " ديشلر " ١٩٧٨ إلى برنامج علاج صعوبات التعلم ينقسم إلى ثلاثة أنواع من البرامج

١ـ برامج تركز على العلاج :ـ وهذه البرامج تركز على علاج القصورات أو العيوب بصورة أساسية في مجال اللغة والحساب وهي برامج تعد ذات انتشار واسع في علاج صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية فضلا عن أن هذا النوع من البرامج يهتم بعلاج القصور في العمليات والنواحي الداخلية بالفرد دون التركيز على المحتوى

٢ـ برامج تعويضية :ـ

هذا النوع من البرامج يصمم لتزويد التلاميذ بالخبرة التعليمية من خلال الطرق و القنوات غير التقليدية وذلك من خلال الاعتماد على الموارد المسجلة والتقنيات البصرية والتعلم عن طريق الزملاء وتعديل أسلوب التدريس بما يتناسب وأسلوب تعلم الطفل ذو الصعوبة في التعلم ويشير مينسكوف ومبنسكوف ١٩٧٦ إلى أن العلاج التعويضي يعد صورة من صور تفاعل الاستعدادات و المعالجات والذي يتم فيه تعويض العجز من خلال استخدام أنسب الطرق تفاعلا مع خصائص المتعلم ولقد أثبت التراث النفسي بأن الاعتماد على التدريس التعويضي لعلاج صعوبات التعلم لم يحقق نتائج في هذا الجانب ولذلك فأن الدمج بين التدريس العلاجي منصبا على القصور في العملية بينما يتضمن هدف التدريس التعويضي على التمكن من محتوى المادة حيث يعد المحتوى في البرامج العلاجية وسيلة وليست غاية.

٣ـ برامج تركز على المنهج البديل :ـ

وهذا النوع من البرامج يقوم أساسه على تقديم مناهج مختلفة ومتعددة للمنهج المدرسي بحيث تكون هذه المناهج البديلة مناسبة للمتغيرات الخاصة بالمتعلم ذو صعوبة في التعلم.

اضطرابات النطق واللغة

مقدمـــــة:

ينظر إلى القدرة على التواصل على أنها مهارة أساسية في حياة المجتمعات الإنسانية وعنصر أساسي في تكوين إنسانية الإنسان وارتباطه بالوسط الإجتماعي ويقصد بالتواصل استقبال الرسائل والتعبير عن الذات اعتماداً على الكلام واللغة الكتابية، والأشكال المتنوعة من التواصل غير اللفظي، كاللغة الإرشارية، ولغة الجسم والعيون.

واللغة في نهاية التحليل قدرة مكتسبة يتعلمها الطفل بالسماع والممارسة وبروح المتعة واللعب دون الحاجة إلى تعليم نظامي قبل مدة طويلة من ذهابه إلى المدرسة، ويعد اكتساب الطفل إلى اللغة من المجتمع الذي يعيشه مظهراً طبيعياً لنضجه المبكر، فالأطفال يصغون إلى ما يقوله الكبار، ويقلدونه ويتعلمون الاستجابة له فعندما يصلون إلي عمر الخامسة تقريباً يكونوا قد اكتسبوا نوعاً من اتقان اللغة يكفي لأن يكون أساساً لغوياً متيناً يمكن للمعلمين البناء عليه في تعليمهم القراءة والكتابة.

إلا أن ثمة بعضاً من الأطفال يواجهون مصاعب خطيرة في محاولاتهم اكتساب اللغة والكلام، وبما أن اللغة جزءاً أصيلاً من الحياة العقلية، بمعنى أنها تحتاج إلى الإدراك والتذكر والإصغاء والاستيعاب والتفكير، فإن من الطبيعي أن الأطفال الذين يعانون مشكلات في لغتهم أو اضطراب في كلامهم، يواجهون عقبات في تحصيلهم الأكاديمي وفي كل مظهر وظيفي يقومون به.

وتقسم اللغة من حيث طبيعتها إلى مظهرين رئيسيين:

الأول: اللغة غير اللفظية (الاستقبالية) (Receptive Language)

الثاني: اللغة اللفظية (التعبيرية) (Expressive Language).

ويرتبط بمفهوم اللغة (Language) مصطلحات أخرى مثل مصطلح الكلام (Speech) ومصطلح النطق (Articulation) إذ ترتبط هذه المصطلحات ببعضها البعض. إذ يقصد بالكلام القدرة على تشكيل وتنظيم الأصوات في اللغة اللفظية، وأما النطق فيقصد به الحركات التي تقوم بها الحبال الصوتية أو جهاز النطق أثناء إصدار الأصوات.

مراحل تطوير اللغة

يشير ماكندلس (Mecandlees, 1973) وفتزجيرلد (Fitzgerald) إلى أن اللغة لها أصولاً بيولوجية تتمثل في الاستعداد الفزيولوجي والعقلي، وأنها تسير وفق أربع مراحل هي:

١. مرحلة البكاء (Crying Stage): في هذه المرحلة يعبر الطفل عن حاجاته وانفعالاته بالصراخ وتمتد هذه المرحلة منذ الميلاد وحتى الشهر التاسع من العمر.

٢. مرحلة المناغاة (Babbling Stage): وفي هذه المرحلة يصدر الطفل الأصوات أو المقاطع ويكررها، وتمتد هذه المرحلة من الشهر الرابع والخامس تقريباً وحتى الشهر الثامن والتاسع.

٣. مرحلة التقليد (Imitation Stage): وفي هذه المرحلة يقلد الطفل الأصوات أو الكلمات التي يسمعها تقليداً خاطئاً، فقد يغير أو يبدل أو يحذف أو يحرف مواقع الحروف في الكلمات التي ينطقها، وقد يرجع ذلك إلى عوامل كثيره أهمها مدى نضج جهاز النطق، وضعف الإدراك السمعي، وقلة التدريب، ولكن مع استمرار عوامل النضج والتعلم والتدريب تصبح قدرة الطفل على التقليد أكثر دقة، وتمتد هذه المرحلة منذ نهاية السنة الأولى من العمر وحتى الرابعة أو الخامسة تقريباً.

٤. مرحلة المعاني (Semantic Stage): في هذه المرحلة يربط الطفل ما بين الرموز اللفظية ومعناها، وتمتد هذه المرحلة منذ السنة الأولى من العمر وحتى عمر الخامسة وما بعدها.

تختلف مظاهر المحصول اللغوي للطفل من عمر إلى آخر، حسب مراحل نموه الزمني، إذ تعتبر السنة الأولى من عمر الطفل هي مرحلة الكلمة الواحدة، وتعتبر السنة الثانية مرحلة الجملة ذات الكلمتين وتعبر السنة الثالثة مرحلة تكوين الجمل، أما السنة الرابعة فتعتبر مرحلة تناول الحديث مع الآخرين أما الخامسة فهي مرحلة تكوين الجملة الكاملة.

العوامل التي يتأثر بها النمو اللغوي كما حددها فتزجيرلد (Fitzgerald, 1973) هي:

١. الجنس (Sex): إذ يلاحظ أن الإناث أسرع من الذكور في النمو اللغوي.

٢. العوامل الأسرية (Family factors): ويقصد بها ترتيب الطفل في الأسرة، والظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، فالطفل الوحيد في الأسرة أكثر ثراء في محصوله اللغوي مقارنة مع وجود العديد من الأطفال. كما أن أطفال المؤسسات والملاجئ أقل محصولاً من الناحية اللغوية مقارنة مع الأطفال الذين يتربون في أسرهم بسبب قلة خبراتهم واتصالهم مع الآخرين وإهمالهم أحياناً.

٣. الوضع الصحي والحسي للفرد (physical –sensory position) ويقصد بذلك أهمية الجوانب الصحية والحسية للفرد وعلاقتها بالنمو اللغوي، إذ يتأثر النمو اللغوي بسلامة الأجهزة الحسية السمعية والبصرية والنطقية للفرد.

٤. وسائل الإعلام (Communication Media): ويقصد بذلك أهمية دور وسائل الإعلام كالإذاعة والصحافة والتلفاز...الخ، في زيادة المحصول اللغوي للطفل.

٥. عملية التعلم (Learning process): ويقصد بذل أهمية عملية التعلم وما تتضمنه من قوانين التعزيز والاستعمال والإهمال التي تلعب دوراً مهماً في تعلم اللغة.

٦. القدرة العقلية (Instinctual Ability): ويقصد بذلك أن أهمية القدرة العقلية (الذكاء) في النمو اللغوي للطفل، فالطفل الذي يتميز بذكاء عال يفوق الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً في محصوله اللغوي، ويتميز باكتسابه اللغة في عمر زمني مبكر مقارنة مع الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً، كما تظهر الكلمة الأولى لدى الطفل المعوق عقلياً في نهاية السنة الثالثة تقريباً، وهذا ما تؤكده الدراسات حول أهمية القدرة العقلية في النمو اللغوي.

تعريف اضطرابات الكلام واللغة:

- **اضطراب الكلام:** بأنها مشكلات يواجهها الطفل في الإنتاج الشفوي في اللغة سواء في النطق أو الطلاقة أو الصوت، والأطفال ذو الاضطراب الكلامي هم أولئك الذين يعيق كلامهم تواصلهم مع الآخرين.

- **اضطراب اللغة:** تعرف بأنها المشكلات التي يواجهها الطفل في رموز اللغة أو القواعد والتسلسلات اللازمة لربط هذه الرموز، بما يعنيه ذلك من مشكلات في فهم معاني الكلمات والجمل (لغة استقبالية) واستعمالها استعمالاً مناسباً (لغة تعبيرية) وعلى هذا فإن اضطرابات اللغة يمكن أن تصيب شكل اللغة أو محتواها أو استعمالها في التواصل مع الآخرين.

أولاً: اضطرابات النطق:

إننا عندما نتحدث عن النطق فإننا نقصد بذلك قيام أعضاء النطق بعملها بالشكل المطلوب، وبالتالي انتاج كل صوت بشكل طبيعي، وإن أي خلل أو اضطراب في قيام أي عضو من أعضاء النطق، يجعلنا نقول: إن اضطراباً نطقياً قد نتج عن ذلك فما هو إذاً اضطراب النطق ؟:

يعرف الزراد (١٩٩٠). اضطراب النطق بأنها تلك العملية التي يتم من خلالها التركيز على أي خلل يحدث في عملية وطريقة النطق، وطريقة لفظ الأصوات، وتشكيلها، أو إصدار الأصوات بشكل صحيح.

بينما تم تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من (DSMIV 1994) الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي:

بأنه فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً والتي تكون مناسبة لعمر الفرد وذكائه ولهجته، ويتضح في إصدار صوت ردئ أو تلفظ غير مناسب... ويتألف الاضطراب النطقي من أخطاء في: إصدار الصوت أو إبدال صوت مكان آخر، أو حذف أصوات مثل الحروف الساكنه التي تقع في آخر الكلمة، أو تشويه وتحريف لنطق الكلمة...ألخ. مما يعطي انطباعاً بأنه كلام طفولي.

أما جمال الخطيب ومنى الحديدي (١٩٩٧). فقد عرفا اضطرابات النطق بأنها: أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث استبدال أو تشوه أو إضافة أو حذف وقد لا يكون لهذه الاضطرابات أسبابه العضوية الواضحة، وفي هذه الحالة تعزى اضطرابات النطق للحرمان البيئي والسلوك الطفولي، والمشكلات الانفعالية وبطء النمو.

وفي نفس السياق فقد عرف عبد العزيز الشخص (١٩٩٩) اضطرابات النطق بأنه هو ذلك الاضطراب الذي

يحدث نتيجة وجود أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام ومخارجها، وعدم تشكيلها بصورة واضحة وصحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النطق من البسيطة إلى الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف، والإبدال، والتشوية، والإضافة.
وهكذا يمكن تعريف اضطرابات النطق بأنها خلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية يظهر في واحدة أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال (نطق صوت بدلاً من صوت آخر) أو حذف (نطق الكلمة ناقصه صوتاً أو أكثر) أو تحريف وتشويه (نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماماً) أو إضافة (وضع صوتاً زائداً إلى الكلمة).

أشكال اضطرابات النطق واللغة

أولاً: اضطرابات النطق مايلي:

١. الإبدال Substitution:

ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر، كأن يستبدل الطفل نطق صوت (ر) بصوت (ل) فيقول مثلاً "لجل" بدل "رجل"، و"ملوحة" بدلاً من "مروحة"... ويقع الإبدال مع أصوات أخرى مثل ابدال (ج) بصوت (د) فيقول الطفل "دمل" بدالاً من "جمل" و"دبنة" بدلاً من "جبنة" ويستبدل أيضاً صوت (ك) بصوت (ت)، فيقول "تتاب" بدلاً من "كتاب" و"سمته" بدلاً من "سمكة"، ومن أبرز حالات الإبدال ما يسمى (بالثأثأة) Stigmatism وهي التي يبدل فيها الطفل صوت (س) بأصوات أخرى ومن أشكال الثأثأة:

- ابدال صوت (س) بصوت (ث) وهو ما يعرف Interdentally, Stigmatism وترجع تلك الحالة الى بروز طرف اللسان خارج الفم بين الأسنان بدلاً من تراجعه إلى خلف الأسنان.

- إبدال صوت (س) بصوت (ش)، وهو ما يعرف باسم Lateral Stigmatism وترجع إلى انتشار تيار الهواء على جانبي اللسان بسبب عدم قدرة الطفل على التحكم في حركات لسانه أو بسبب تكوين هذا العضو.

- إبدال صوت (س) بصوت(ت) أو (د) وهو ما يطلق عليه a dentalis Stigmatism يحدث نتيجة ارتفاع اللسان إلى أعلى الثنايا العليا في منطقة أعلى من التي ينطق عندها صوت (س).

- نطق صوت (س) أنفية وهو ما يطلق عليه Nasal Stigmatism ويحدث نتيجة خروج الهواء من الأنف بدلاً من خروجه من الفم ويحدث ذلك نتيجة لوجود شق في سقف الحلق.

٢. الحذف: Omission:

يقوم الطفل بحذف صوت أو أكثر من الكلمة، وعادة ما يقع الحذف في الصوت الأخير من الكلمة مما يتسبب في عدم فهمها، إلا إذا استخدمت في جملة مفيدة، أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع، وقد لا يقتصر الحذف على صوت، إنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول الطفل (مام) بدلاً من (حمام) ويقول (مك) بدلاً من (سمكة).

وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة، دون أن تكون هناك قاعدة حذف ثابته ومحددة، أي أن الطفل قد يحدث الصوت الساكن الأول فيقول (مرسة) بدلاً من (مدرسة).

وتسبب عملية الحذف صعوبة في كلام الطفل، ومعرفة الحاجة، أو الفكرة التي يريد التعبير عنها، مما يؤثر على الطفل، ويؤدي إلى ارتباكه وشعوره بعدم القدرة على توصيل أفكاره للآخرين.

وبصورة عامة يتصف الأطفال الذين يعانون من الحذف بمايلي:

- إن كلامهم يتميز بعد النضج أو الكلام الطفلي Childish: وتشير نتائج الدراسات إلى أن الحذف يعد من اضطرابات النطق الحاد، سواء بالنسبة لفهم الكلام أو التشخيص وكلما زاد الحذف في كلام الطفل صعب فهمه.

- غالباً يقل الحذف في كلام الطفل مع تقدم العمر، ومع ذلك فقد يظهر لدى الكبار ممن يعانون من خلل في أجهزة النطق، أو اضطرابات في الجهاز العصبي، وكذلك الأطفال الذي يعانون من التوتر الشديد وأولئك الذين يتحدثون بسرعة كبيرة.
- غالباً ما يميل الأطفال إلى حذف بعض أصوات الحروف بمعدل أكبر من الحروف الأخرى فضلاً عن أن الحذف يحدث غالباً في مواضع معينة من الكلمات، فقد يحذف الأطفال أصوات/ ج/، /ش/، /ف/، /ر/، إذا أتت في أول الكلمة أو أخرها بينما ينطقها إذا أتت في وسط الكلمة.

٣. التحريف أو التشويه: Distortion:

ينطق الطفل الصوت بشكل يقربه من الصوت الأصلي، غير أنه لا يشبهه تماماً أي ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، وتستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي اللازم لانتاج ذلك الصوت. ويحدث التحريف نتيجة لعدة أسباب منها مايلي:

أ. تأخر الكلام عند الطفل حتى سن الرابعة.

ب. وجود كمية من اللعاب الزائد عن الكمية الطبيعية.

ت. أزدواجية اللغة لدى الصغار أو بسبب طغيان لهجة على أخرى.

ث. تشوه الأسنان بتساقط الاسنان الأمامية أو على جانبي الفك السفلي.

ج. قد ينتج عن مشكلة كلامية، كالسرعة الزائدة في الكلام مثلاً.

من نماذج التحريف في كلام الطفل:

روح – أوح ولد – ألد

كثير – تيل صحة – إحه

خلاص – هلاس قلم – ألم.

ولتوضيح هذا الاضطراب يمكن وضع اللسان خلف الأسنان الأمامية إلى أعلى دون أن يلمسها، ثم محاولة نطق بعض الكلمات التي تنطق أصوات مثل (س) و (ز) مثل: ساهر، زاهر، زايد، زياد، سهران، سالم، سامي

٥. الإضافة: Addition:

فيه يصنف الطفل صوتاً زائداً إلى الكلمة، مما يجعل كلامه غير واضح وغير مفهوم ومثل هذه الحالات إذا استمرت مع الطفل سوف تؤدي إلى صعوبة في النطق مثال ذلك: "سمكة"، "مروحة"، وغيرها، أو تكرار مقطع من كلمة أو أكثر مثل: واوا دادا.

محكات الحكم على اضطرابات النطق:

١. العمر الزمني:

تنمو الأصوات على شكل كلمات منطوقة بصورة عادية ضمن مدى معين من الأعمار المختلفة، لهذا هناك ١٣ صوتاً تبرز واضحة مابين الثالثة حتى الخامسة، في حين تظهر بقية الأصوات التي تتكون من ١١ صوتاً بشكل صحيح ما بين السادسة حتى الثامنة، حيث تشكل تلك الأصوات مجتمعة صيغة الكلام التي لا يمكن للإنسان الصغير أن يتعلمها في آن واحد، وذلك لأسباب نمائية معروفة.

وعلى هذا الأساس هناك من يرى أن بعض الأصوات قد يتم اكتسابها مبكراً، وبعض الأصوات الأخرى بالإمكان اكتسابها وتعلمها بعد سن السابعة، غير أنه في الغالب يمكن فهم كلام معظم الأطفال بسهولة ما بين سن الثالثة والرابعة، ولذلك يعتمد نمو الأصوات وإخراجها على اعتبارات كثيرة، لعل من أهمها مرحلة النضج النمائي التي يمر بها الطفل والتي تغطي العديد من جوانب النمو المختلفة.

ولقد أجرى كل من (رو) ، (وملس) Malison & Roe دراسة على ٢٠٠٠ طفل من ولاية أنديانا الأمريكية، فوجدوا أن تعلم نطق الأصوات اللغوية يستمر حتى بعد قبول الطفل في المدرسة الابتدائية، هذا وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن تكرار الأخطاء النطقية يقل بشكل ملحوظ خلال الصفين الثالث والرابع، حتى في المدارس التي لا تطبق برامج وتدريبات خاصة بتصحيح النطق، وأظهرت النتائج أيضاً بأن التحسن الطبيعي على النطق يتزايد بشكل ملموس في الصفين الأول والثاني، بينما تتراجع القدرة على التغلب على الأخطاء النطقية في الصفين الثالث والرابع الابتدائيين.

وهكذا يمكن القول بأن الطفل قد يستمر بالنطق الخاطئ للأصوات الصامته حتى نهاية العام الثامن من عمر الطفل، وبنسبة عالية تتغلب على صعوبات النطق عند انتهاء الصف الاول و الثاني الأساسين وخاصة عند توفر البيئة التعليمية المناسبة في الفصول الدراسية، ويحدث هذا التحسن بدون برامج خاصة لمعالجة مشكلات النطق، أما إذا تعدت اضطرابات النطق لدى الطفل هذه المرحلة العمرية فإن هذا يعني أن الطفل بحاجة لعلاج اضطرابات النطق حتى لا تثبت وتصبح أكثر رسوخاً.

٢. القدرة العقلية:

في بعض الحالات الخاصة التي يعاني فيها الأطفال من التخلف العقلي، أو التوحد، أو الشلل الدماغي، ينبغي تطبيق اختبار للذكاء لتحديد القدرات العقلية لهؤلاء الطلبة أو الأطفال. إذ يتأثر نطق الطفل بمستوى القدرة العقلية التي يتمتع بها أفراد تلك الفئات، إذ أن هناك علاقة وثيقة بين مستوى النمو اللغوي والذكاء.

فالطفل العادي يبدأ نطق الأصوات بمحاكاة ما يسمعه من المحيطين به، بالألعاب الصوتية والمناغاة التي يقوم بها، وغالباً ما تكون هذه الأصوات في بادئ الأمر غير صحيحة، إلا أنه يحسن نطقه شيئاً فشيء حتى يستطيع النطق بشكل صحيح فيما بين الرابعة والسادسة أو السابعة من أعمارهم، بينما في مقابل ذلك نجد أن الطفل الذي يعاني من التخلف العقلي يتأخر في بداية النطق عن الطفل العادي، فالمهارات الكلامية لدى الأطفال المتخلفين عقليا تماثل تلك المهارات الموجودة لدى العاديين الذين يماثلونهم في العمر العقلي، وليس في العمر الزمني، بل أن بعض الحالات تظهر نمواً في تلك المهارات أقل من مستواه مما هو عليه لدى من يماثلونهم في العمر العقلي من الأفراد العاديين، هذا فضلاً عن أن اضطرابات النطق توجد بمعدل أكبر منها لدى الأطفال العاديين، وتزداد هذه الاضطرابات بزيادة درجة الإعاقة، أي أن العلاقة بين اضطرابات النطق ودرجة الإعاقة العقلية علاقة طردية.

٣. إعاقة التواصل:

إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه، وعما يدور بين الأخرين، أو التواصل معهم بسبب اضطراب نطقه، قد يؤدي به ذلك إلى الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، وعدم مقدرتهم على فهمه، ومن ثم استجابتهم له بصورة غير مناسبة، مما يؤدي إلى حدوث حالة من الارتباك بينهم وبينه، مما يترتب عليه اخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الأخرين وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل أن اخفاق الطفل في التواصل مع غيره يؤدي به إلى الوقوع في المشكلات النفسية نتيجة لما يعانيه من اضطراب في النطق ومنها: الخجل، والاحباط والأنطواء، والقلق الاجتماعي وغيرها من الأعراض الأخرى.

ويلاحظ على مثل هذا الطفل أيضاً صعوبة إحراز تقدم مشابه لما يحرزه زملاؤه في دراسته، مما قد يدفعه إلى تصرفات قد تكون غير سوية كالسلوك العدواني تجاه الآخرين، أو النشاط الزائد، وذلك لم يتعرض له من سخريه واستهزاء زملائه به.

ثانياً: اضطرابات الكلام

لا شك أن الكلام هو من نعم الله على البشر ومن أهم وسائل التواصل بالآخرين ويستدعي كونه عدة توافقات عصبية دقيقة يشترك في أدائها الجهاز التنفسي لتوفير التيار الهوائي للنطق، وإخراج الأصوات بواسطة الحنجرة والحبال الصوتية والميكانزم السمعي للتميز بين الأصوات والمخ والجهاز العصبي السليم ونطق الحروف باستخدام اللسان والاسنان والشفاه وسقف الحلق الصلب والرخو والفك.

قال تعالى على لسان موسى عليه السلام: (رب اشرح لي صدري ويسر لي أمري وأحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي) سورة طه: ٢٤-٢٨.

كذلك أهتم العرب بالعيوب اللغوية وأمراض الكلام فقد درسها الجاحظ في كتابه البيان والتبين. وهذه الاضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث، ومحتواه، ومدلوله أو معناه وشكله، وسياقه، وترابطه مع الأفكار والأهداف، ومدى فهمه من الأخرين أسلوب الحديث، والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام.

ويقصد بذلك تلك الاضرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر تربط بطريقة تنظيم الكلام ومدته، وسرعته ونغمته وطلاقته، وتشمل اضطرابات الكلام المظاهر التالية:

*** اللجلجة: Stuttering:**

وتعني احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفتي الطفل مضطربةً بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشية وتعتبر طبيعية من عمر ٢-٥ سنوات بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي نفسي وكلامي.

أهم أشكال اللجلجة:

- تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات مثل كلمة (محمد) ينطقها (م م م م محمد).
- التوقف المفاجئ والطويل قبل نطق الحروف أو الكلمة ثم نطقها دفعة واحدة – توقف – محمد.

أسبابها:

تعود في الغالب لمرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتأثر الطفل سلباً من الرعاية الزائدة أو الحرمان العاطفي، وتضارب أساليب التربية داخل الأسرة، أو الشقاء العائلي وكثرة المخاوف والسخرية التي تعرض لها الطفل.

التأتأة في الكلام: Stuttering:

وهي عدم الطلاقة في سيوله أو سلاسة الكلام بشكل يلفت النظر، مما يعيق التحدث مع الأخرين، والمتأتأ يكرر حرفاً أو مقطعاً بشكل لا إرادي مصحوباً باضطراب في التنفس، وحركات غريبة في اللسان، مما يسبب له الخجل والارتباك والعزلة، وهي لدى الذكور أكثر من الإناث.

ظاهرة السرعة الزائدة في الكلام (Cluttering):

حيث يزيد المتحدث من سرعته في نطق الكلمات، ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث ومشكلات في الاتصال الاجتماعي.ويكون العلاج بتنظيم عملية التفكير لدى المريض بعرض صورة امامه وعليه أن يراعي الترتيب المنطقي أثناء عرضه للحوادث الواردة فيها.

ظاهرة الوقوف أثناء الكلام (Blocking):

في هذه الحالة يقف المتحدث عن الكلام، بعد كلمة أو جملة ما لفترة غير عادية، مما يشعر السامع بأنه انتهى من كلامه، مع أنه ليس كذلك، وتؤدي اضطرابات الكلام أياً كانت إلى صعوبات في التعبير عن الذات تجاه الأخرين.

ضعف المحصول اللغوي:Delayed or inhibited:

يدخل عامل الوراثة والقدرة العقلية والسمعية وطبيعة العائلة وعامل الجنس دوراً في تأخر الكلام، فالبنات أكثر تقدماً في عملية الكلام بسبب طيلة الوقت التي تقضيه بجانب أمها أكثر من الذكور الذين ينصرفون إلى اللعب

ثالثاً: اضطرابات اللغة:

١- الحبسة (Aphasia):

تتأثر بعض مراكز اللغة في الدماغ نتيجة التعرض لحوادث أو انسداد في شرايين الدماغ مما يؤدي إلى ما يعرف بالحبسة وتتجلى بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو عدم القدرة على إيجاد الأسماء ومراعاة القواعد النحوية ومن أنواعها:

أ. الأفازيا اللفظية: Verbal aphasia: ويكون المريض عاجزاً عن احضار الكلمات قولاً وكتابة

ب. أفازيا اسمية :Nominal Aphasia: حيث يجد المريض نفسه عاجزاً عن فهم أسماء الأشياء أو معنى الكلمات (كل كلمة على حده).

ج. أفازيا نحوية: Syntactic Aphasia: حيث يكون المريض غير قادر على تركيب الجملة مع مراعاة القواعد.

د. أفازيا معنوية: syntactic Aphasia: حيث يكون المريض غير قادر على تركيب الجملة مع مراعاة القواعد.

٢. عسر الكلام أبراكسيا: Paraxial:

عدم التحكم بانتاج الكلام بشكل إرادي نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي والعضلي، مثل حالات الشلل الدماغي حيث يجب التدريب المستمر لأعضاء النطق التي يصعب تحريكها بالاستعانة بأخصائي التنفس والعلاج الطبيعي وفي بعض الحالات يصعب الوصول إلى نتيجة مرضية فنلجأ إلى وسائل التواصل البديلة كالإرشادات.

٣. تأخر ظهور اللغة (Language Delay):

وفي هذه الحالة لا تظهر الكلمة الأولى للطفل في العمر الطبيعي لظهورها، وهو السنة الأولى من عمر الطفل بل قد تتأخر ظهور الكلمة إلى عمر الثانية أو أكثر، ويترتب على ذلك مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين وفي المحصول اللغوي للطفل وفي القراءة والكتابة فيما بعد.

٤. صعوبة الكتابة (Dystrophic):

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل صحيح المادة المطلوبة كتابتها، والمتوقع كتابتهما ممن هم في عمره الزمني، فهو يكتب في مستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه .

٥. صعوبة فهم الكلمات أو الجمل:Echolalia agnostic:

يقصد بذلك صعوبة فهم المعنى للكلمة أو الجملة المسموعة وفي هذه الحالة يكرر الفرد استعمال الكلمة أو الجملة دون فهمها.

٦. صعوبة القراءة (Dyslexia):

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة، والمتوقع قراءتها ممن هم في عمره الزمني، فهو يقرأ في مستوى يقل كثيراً عما يتوقع منه.

٧. صعوبة تركيب الجملة (Language Deficit):

ويقصد بذلك صعوبة تركيب كلمات الجملة من حيث قواعد اللغة ومعناها لتعطي المعنى الصحيح وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

رابعاً: اضطرابات الصوت: Voice disorders

ويتضمن أي اضطراب يختص بعلو الصوت أو انخفاضه أو خشونته بشكل غير سوي ويمكن أن نحدد هذه المشكلات بمايلي:

١. اضطراب الإيقاع الصوتي ويشمل:

أ. ارتفاع الصوت.

ب. انخفاض الصوت:
ويقصد بذلك ارتفاع الصوت أو انخفاضه بالنسبة للسلم الموسيقي وطبقة الصوت، والصوت المرتفع أكثر من اللازم هو صوت شديد ومزعج للسامعين، والصوت الطبيعي يكون على درجة كافية من الارتفاع أو الشدة من أجل تحقيق التواصل المطلوب فالارتفاع الشديد يؤدي إلى صوت غير واضح.

ج-الفواصل في الطبقة الصوتية:
ويقصد بذلك التغيرات الغير طبيعية في طبقة الصوت، والانتقال السريع الغير مضبوط من طبقة لأخرى، مثل الانتقال من الصوت الخشن إلى الناعم أو الرفيع مما يؤدي إلى عدم وضوح اللحن والصوت.

د- الصوت المرتعش أو المهتز:
وهو صوت غير متناسق من حيث الارتفاع أو الانخفاض أو الطبقة الصوتية يكون سريعاً ومتوتراً (الخوف) (الانفعال).

هـ. الصوت الرتيب:

وهو الصوت الذي يأخذ شكل واحد، وإيقاع واحد، ووتيرة واحدة، دون القدرة على التغيير في الإيقاع، والشدة والنغمة واللحن، مما يجعل هذا الصوت يبدو شاذاً، وغريباً.

٢. مشكلات في شدة الصوت كالصوت الخشن والصوت الطفلي وبحه الصوت

أ. الصوت الخشن أو الغليظ: Harshness:

ويكون هذا الصوت من النوع المرتفع في الشدة المنخفض في الطبقة الصوتية ويكون هذا الصوت مصحوباً بالتوترات، والإجهاد، وقد تكون خشونة الصوت لدى الصغار بسبب الصراخ العالي أو تقليدهم لأصوات الأخرين، كذلك الأفراد ذوي المزاج العدواني غالباً ما يجهدون حبالهم الصوتية في صراخهم وحديثهم.

ب. بحة الصوت:

إن الصوت المبحوح هو صوت منخفض الطبقة الموسيقية وقد يصاحبه شيء من خشونة الصوت أو غالباً ما يكون البح بسبب الاستخدام السيء للصوت ويكون أيضاً بسبب تقارب أشعرة الحبال الصوتية، وهذه البحة يصاحبها صعوبة في التنفس، وقد تؤدي أيضاً حالات التهاب الحنجرة، أو النزلة البردية، والتهاب اللوزتين والإجهاد الكلامي إلى بحة الصوت.

ح. الصوت الطفلي:
وهو الصوت الذي نسمعه لدى الراشدين أو الكبار ويشبه في طبقته الصوتية طبقة صوت الأطفال الصغار (الصوت الرفيع الحاد) بحيث يشعر السامع بأن هذا الصوت شاذاً لا يتناسب مع عمر وجنس ومرحلة نمو الفرد المتكلم.

٣. الخمخمة: Rhinolalia :
وهو خروج الكلام من الأنف بصورة مشوهة غير مألوفة فينطق حرف (م) (ب) أو (د) بسبب وجود فجوة في سقف الحلق أو سد فتحات الأنف.

أسباب اضطرابات اللغة والنطق:

هناك مجموعة من العوامل التي تكون مسؤولة عن هذه االاضطرابات منها ما يرجع إلى عوامل عضوية أو نفسية او اجتماعية، وفيما يلي فكرة عن هذه الاسباب:

- **أسباب عضوية:**

كاختلال الجهاز العصبي المركزي، واضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام، أو الضعف العقلي ونقص في خلايا الدماغ، أو الإصابة بالصمم، أو بسبب عيوب الجهاز الكلامي، مثل اختلال أربطة اللسان وسد فتحات الأنف أو تضخم اللوزتين وشق الحلق، وكذلك سلامة الأجهزة النطقية مثل الحنجرة ومزمار الحلق والفكين والأنف والشفتين والأسنان واللسان تعد شرطاً من شروط سلامة الفرد من الاضطرابات اللغوية.

- **أسباب نفسية:**

وهي الأسباب الغالبة على معظم عيوب النطق كالقلق والصراع والصدمات والمخاوف وعدم الشعور بالأمن، أن الكثير من المصابين ببعض الاضطرابات الكلامية يتكلمون بصورة طبيعية عندما يكونوا بأمان وبمفردهم ولكن يعود الاضطراب لهم إذا وجدوا في مواقف محرجة ومع آخرين يمثلون السلطة عليهم، وهناك أسباب أخرى مثل:

- أنماط الكلام الأخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام.
- تمييز أحد الأخوة عن الاخر.
- المشاحنات المستمره بين الأبوين.
- وجود الطفل في بيئة تتعدد فيها اللهجات واللغات.

- إجبار طفل المسر على الكتابة باليد اليمنى
- إبجار الأباء أولادهم على النطق.
- استجابة لحاجات الطفل دون كلام.
- الاسرة كثيرة السكوت قليلة الكلام.

• الاسباب المرتبطة بإعاقات أخرى:

ويقصد بذلك أن الاضطرابات اللغوية ظاهرة مميزة لدى الأفراد ذوي الاعاقات العقلية والسمعية، والانفعالية، وصعوبات التعلم، لكن الكثير من مظاهر اضطرابات اللغة والنطق مرتبطة بتلك الإعاقات، فعلى سبيل المثال تمثل ظاهرة تأخر ظهور الكلام أو اللغة، وظاهرة التوقف أثناء الكلام، أو الكلام بصوت غير مسموع من المظاهر المميزة للإعاقة العقلية في حين أن قلة المحصول اللغوي وظاهرة غياب اللغة من المظاهر المميزة للاعاقة السمعية، في حين تمثل مظاهر صعوبة فهم اللغة وتذكرها وظاهرة التأتأة والسرعة الزائدة في الكلام والإضافة والإبدال والحذف والتشويه وتغيرات الوجه والجسم غير العادية أثناء الكلام من المظاهر المميزة لحالات الإعاقة الانفعالية وصعوبة القراءة والكتابة وسوء تركيب الجملة مظاهر لصعوبات التعلم.

نسبة الاضطرابات اللغوية:

تختلف نسبة الأفراد ذوي الاضطرابات اللغوية تبعاً لاختلاف الدراسات أو الأبحاث التي أجريت حول موضوع نسبة الاضطرابات اللغوية من حيث أنواعها واسبابها، وعلى سبيل المثال يقدر مكتب التربية في الولايات المتحدة الأمريكية نسبة الاطفال ذوي الاضطرابات اللغوية في المجتمع الأمريكي بحوالي ٣,٥% وتظهر دراسة أجراها بيركن (Perkin, 1971) أن نسبة أطفال المدارس ممن يعانون من اضطرابات في الكلام تتراوح من ١% إلى ٣%.

أما كيرك (Kirk, 1972) فيشير إلى دراسات إجريت أيضاً في الولايات المتحدة الأمريكية حول نسبة الأفراد ذوي المشكلات اللغوية ومن تلك الدراسات الدراسة التي أجرتها الجمعية الأمريكية للسمع والكلام على عينة من ٤٠ مليون تقريباً من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٥ سنوات إلى ٢١ سنة وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ما نسبته ٥% من تلك العينة تعاني من مظهر ما من مظاهر اضطرابات النطق باللغة وإن أعلى نسبة من نسب الاضطرابات اللغوية هي نسبة اضطرابات النطق باللغة، وأن أعلى نسبة من نسب الاضطرابات اللغوية، هي نسبة ذوي المشكلات النطقية إذا بلغت تلك النسبة ٣%.

وفي الأردن تذكر أبو غزالة (١٩٨٦)، دراسة مسحية لحالات اضطرابات اللغة في مدارس وزارة التربية والتعليم في الأردن للعام الدراسي ٨٢/٨٣ وأشارت تلك الدراسة المسحية إلى أن عدد حالات الطلبة ذوي المشكلات النطقية هو ٩٤ حالة.

قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

تتلخص عملية قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية في أربعة مراحل أساسية متكاملة هي:

المرحلة الأولى: مرحلة التعرف المبدئي (Screening) على الأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات والمعلمون والمعلمات، مظاهر النمو اللغوي وخاصة مدى استقبال الطفل اللغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام أو قلة المحصول اللغوي...الخ. وفي هذه المرحلة يحول الأباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات للغوية.

المرحلة الثانية: مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي (Physical Diagnosis) للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية أو الذي يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن والحنجرة (Ent Doctors) وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي وذلك لمعرفة مدى سلامة الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق واللغة، كالأذن والأنف، أو الحبال الصوتية واللسان والحنجرة.

المرحلة الثالثة: مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية Diagnosis of Abilities:

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص أو الإعاقة العقلية والسمعية والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التي تم ذكرها سابقاً وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل الإعاقات العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي أو صعوبات التعلم.

المرحلة الرابعة: مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية Diagnosis : Language Disorders

في هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة يحدد الاخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية، مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال:

١. اختبار الينوي للقدرات السيكولغوية والذي يتكون من ١٢ اختبارًا فرعياً يصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن ٢-١٠.

٢. اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم ويتكون هذا الاختبار من ٢٤ فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

٣. مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً ويتألف هذا المقياس من ٨١ فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي:

أ. الاستعداد اللغوي المبكر .

ب. التقليد اللغوي المبكر.

ت. المفاهيم اللغوية الأولية.

وهناك اختبارات أخرى يذكرها كومبتن (Compton, 1980) هي:

١. اختبارات دوتيرويت للاستعداد للتعلم (Learning Aptitude Detroit tests).

٢. اختبار سلنقرلاند المبدئي على الأطفال ذوي الصعوبات اللغوية المحددة (Slingerlands screening Tests 1974).

٣. اختبار فشر – لوقمان للكافية النطقية (The Fisher – Loge Mann Test).

٤. اختبار الاستيعاب السمعي للغة: (test for Auditory Comprehension of Language by Corrowe 1977).

٥. مقياس كومبتن الصوتي: (Assessment Copton- Hutton Phonological)

الخصائص السلوكية والتعليمية للأطفال المضطربين لغوياً:

هل تؤثر الاضطرابات اللغوية على الخصائص السلوكية للأطفال أو الأفراد ذوي المشكلات اللغوية؟ وما هي مظاهر ذلك التأثير؟ فهل هو في مظاهر قدراتهم العقلية؟ أو التحصيلية أو الاجتماعية؟ تتضح الإجابات عن مثل تلك الأسئلة إذا ما استعرضنا الخصائص السلوكية لذوي الاضطرابات اللغوية والتي يمكن تصنيفها في الخصائص التالية:

١. الخصائص العقلية:

ويقصد بالخصائص العقلية أداء المفحوص على اختبارات الذكاء المعروفة مثل مقياس ستانفورد بينية أو كسلر ويشير هلهان وزميله كوفمان (Halahan- Kauffman, 1983) إلى تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على مقياس القدرة العقلية، مقارنة مع العاديين المتناظرين في العمر الزمني، وفي الوقت الذي يصعب فيه تعميم مثل ذلك الاستنتاج، إلا أن ارتباط الاضطرابات اللغوية بمظاهر الإعاقة العقلية أو السمعية والانعفالية أو صعوبات التعلم أو الشلل الدماغي يجعل ذلك الاستنتاج صحيحاً إلى حد ما وعلى ذلك فليس من المستغرب أيضاً أن نلاحظ تدني أداء ذوي الاضطرابات اللغوية على اختبارات التحصيل الأكاديمي مقارنة مع العاديين خاصة إذا أضفنا أثر العوامل النفسية والاجتماعية في تدني التحصيل.

٢. الخصائص الأكاديمية:

ليس غريباً من أن الطلبة الذين يعانون من اضطرابات لغويه ذوي تحصيل ضعيف في اللغة من جهة وفي كل مظاهر التعلم التي تعتمد على اللغة من جهة أخرى، فمفرداتهم بشكل عام محدودة وسطحية وتعكس القصور الذي يعانونه في القدرة على تطوير المفاهيم وبخاصة المفاهيم المجردة، ثم أنهم يميلون إلى التعامل مع الأشياء أو الحوادث كأمور كليه أكثر من ميلهم إلى التعامل مع التفاصيل ربما ليخففوا من عبء استعمال اللغة والكلام.

كذلك الأطفال ذوو الاضطرابات اللغوية يميلون إلى توسيع استخدام الكلمات في سياقات غير ملائمة كأن يستخدموا عصير لكل ما يمكن سكبه في كأس الحليب والماء وغير ذلك أو أن يعنوا كل ما يطير بكلمة طير أو أن يستخدموا كلمة (بس) (قط) لتدل على كل ما يمشي على أربعة.

ومعلوم أن الأطفال ذوي الاضطرابات في اكتساب اللغة يواجهون صعوبات متفاوته في تعلم القراءة، وبخاصة عندما نزداد مطالب الكفاءة في القراءة بعد الصف الثالث، حيث لا بد من القدرة على قراءة الموضوعات العلمية الأخرى كالمواد الاجتماعية والعلمية، كما أن جنوح بعض المواد إلى استخدام المجردات والرموز تضاعف من صعوبات ذوي الاضطرابات اللغوية.

٣. الخصائص الانفعالية والاجتماعية والنفسية:

غالباً ما تكون القدرات الأدائية في اختبارات الذكاء ضمن الحدود السوية لذوي الاضطرابات اللغوية، غير أن الملاحظ أن معظم القدرات العقلية تعتمد على اللغة أكثر من اعتمادها على العمل والأداء، ولهذا يلاحظ بأن درجات ذوي الاضطرابات اللغوية في اختبارات الذكاء تقل في الجانب اللغوي عنه في الجانب الأدائي، لأنهم بشكل عام يميلون نحو الحرفية في تفكيرهم ويفتقدون إلى المرونة اللازمة للمجاملة والتفاعل الاجتماعي الفعال، ثم أن اختلالات اللغة التعبيرية مثلاً تحد من تطوير أشكال رفيعة من اللعب الجماعي، لهذا فإنه لا يتاح لذوي الاضطرابات اللغوية إلا القليل من فرص تعلم المهارات الاجتماعية والتواصلية ومهارات اللعب الجماعي.

ويلاحظ أن بعض مشكلات النطق البسيطة تستمر مع الطفل وتلازمه في الرشد ولكنها لا تسبب له مشكلة في حين أن التخلف اللغوي الحاد يمكن أن يؤثر على كل مظهر وظيفي منه للفرد وقد يكون له آثار عميقة على التطور التربوي والانفعالي والاجتماعي.

وقد وجد بالدراسة أننا إذا نظرنا إلى الأطفال ذوي الاضطرابات التواصلية كمجموعة فإننا نجد كثير من المشكلات النفسية تشيع بينهم، ومن ذلك أن عدم النضج، وقصر فترة الانتباه، والقابلية للتهيج، ونوبات الغضب والسلوك الانعزالي ومشكلات السلوك من مميزات الأطفال ذوي الاضطرابات الكلامية واللغوية لملازمة سلوكهم الشخصي (Bacterial, 1980).

ومع طول الفترة التي يعاني منها الأطفال اللجلجة تزداد إمكانية معاناة المشكلات الانعفالية، فهم يعنوا بشيء من الألم ردود فعل المستمع نحوهم سواءً ابتعاداً عنهم أو اشفاقاً عليهم، مما يشعرهم بالارتباك والذنب والإحباط والغضب كما ينزع الملجلج إلى الشعور باليأس ويفقد الثقة بنفسه ويصبح قلقاً ومضطرباً وأكثر ميلاً للانسحاب من الفعاليات الاجتماعية.

ويلاحظ بأن كثيراً من هؤلاء يستجيبون إلى مصاعبهم بالعدوان أو انكار معاناتهم للمشكلة بينما يميل آخرون إلى تجنب المواقف التي قد يطلب منهم فيها الكلام، فمثل هذه المواقف تشحن انفعالاتهم ولهذا فإن عدم معالجة اللجلجة واستمرارها ملازمة للفرد يمكن أن تؤدي إلى مشكلات تربوية واجتماعية خطيرة لهذه الفئة، مثل الشعور بالرفض من الآخرين أو الأنطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعية أو الإحباط والشعور بالفشل أو الشعور بالنقص، أو بالذنب أو العدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين أو العمل على حماية أنفسهم بطريقة مبالغ فيها أو ما يعبر عنه باسم الحماية الزائدة.

علاج اضطرابات النطق والكلام:

من الضروري أن يبدأ الأطفال الذين يعانوا من اضطرابات في اللغة في الحصول على العلاج قبل أن يصل إلى سن المدرسة، لأن اكتساب اللغة عادة يتم على مدار الخمس سنوات الأولى من عمر الطفل، وفيما يلي عرض لبعض طرق العلاج المستخدمة مع هذه الفئة:

١. العلاج الجسمي:
من خلال التأكد من أن المريض لا يعاني من اسباب عضوية خصوصاً من النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي المركزي وأجهزة السمع لأن السمع هو أول خطوات اكتساب اللغة، فإذا كان ضعف السمع هو المسبب فيمكن التغلب عليه بواسطة سماعات الاذن أو زراعة الوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.

٢. العلاج النفسي:
ويكون بتقليل التوتر النفسي وتنمية شخصيته ووضع حد لخجله ومعرفة الصعوبات التي يعاني منه والعمل على معالجتها.

٣. العلاج الكلامي:

وهو علاج مكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه، وهو أسلوب للتدريب على النطق الصحيح عبر جلسات متعددة عن طريق اخصائي النطق ويتم تدريب المريض عن طريق:

- تقليد الكلمات.
- الاسترخاء الكلامي: حيث يجعل المريض في حالة استرخاء بدني وعقلي ثم يبدأ في قراءة قطعة ببطء شديد مع إطالة في كل مقطع يقرأه مثل: بندور ب...ن...دو...رة.
- تمرينات الكلام الإيقاعي: أي ربط كل مقطع من الكلمة بواحد من الإيقاعات الآتية: تصفيف بالأيدي أو الضرب باحدى القدمين على الأرض.
- تدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية وتقوية أجهزة النطق والتدريبات الرياضية أيضاً.
- تظليل الكلمات: حيث يقوم المريض بترديد ما يقوم به الأخصائي أخصائي النطق واللغة من كلمات وجهاً لوجه، في نفس الوقت وبفارق جزء من الثانية.
- أسلوب النمذجة: حيث يأخذ الطفل المريض زمام المبادأة ويقوم المعالج بتكرار الجمل الناقصة التي يتلفظ بها الطفل ويضيف إليها الكلمات الناقصة بهدف توسيع ما يتلفظ به الطفل.

٤. العلاج البيئي:

إن إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية ورياضية وفنية وجعله يلعب مع أطفال أخرين، حتى يتدرب على الأخذ والعطاء ويتاح له فرصة التفاعل وتنمية الشخصية.

إن عيوب النطق التي تستمر عند الطفل حتى مع توفير الاستثارة الإضافية والدلالات التي يقدمها المعالج يصعب في العادة تدريب الطفل على تصحيحها وتظل سمة ترافق كلامه، وبعض الأشخاص لا بد لهم من الاستعانة بوسائل أخرى بما لديهم من قدرات للتواصل مع الآخرين ومعرفة ما يجري، كإشارات اليد، تعبيرات وإيماءات الوجه التي تقوم مقام الكلمات.

تمارين مساعدة للنطق والكلام:

- التحكم بحركات اللسان أمام المرأة.
- فتح الفم وإخراج اللسان خارج دون لمس الأسنان أو الشفاه ثم إعادته للداخل ببطء.
- فتح الفم قدر المستطاع وجعل اللسان يلامس الشفه العليا ثم السفلى ببطء ثم بسرعة.
- فتح الفم وجعل اللسان يلامس الأسنان في الفك الأعلى ثم الأسفل ببطء وبسرعة.
- فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية نقله من اليمين إلى الشمال وبالعكس.
- فتح الفم وجعل اللسان يقوم بعملية دائرية حول الشفاه.
- إغلاق الفم وتحريك اللسان بشكل دائري.
- فتح الفم وإدخال اللسان إلى الوراء وجعله يلامس أخر الفك الأعلى.
- نفخ شمعة أو نفخ فقاعات صابون أو ريشة.
- ترقيص لهب شمعة عن بعد لأطول فترة ممكنه.
- جذب الهواء للداخل كتمرين التثاؤب لرفع سقف الحلق.
- تدريب الطفل على التنفس السليم لإخراج الصوت (شم وردة من الأنف ثم النفخ من الفم)
- تدريب الشفاه بنطق الحروف الصوتية، أ،و،ي، أأ، وو،ي ي.
- تقسيم الكلمات إلى مقاطع مثل: تلفون، ت،ل،فو،ن.

البرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية.

يقصد بالبرامج التربوية لذوي الاضطرابات اللغوية طرق تنظيم برامج الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وتحديد نوعية تلك البرامج، وتعتبر مراكز الإقامة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من أقدم تلك البرامج، حيث تقدم لهؤلاء الأطفال أو الذين يمثلون في الغالب (الإعاقة العقلية، أو السمعية، أو الانفعالية، أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم) برامج صحية واجتماعية وتربوية في المراكز نفسها، يلي ذلك مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، ثم دمج الطلبة ذوي المشكلات اللغوية في الصفوف العادية وهو يمثل الاتجاه التربوي الحديث في تنظيم الأطفال ذوي المشكلات اللغوية فلا بد وإن تتضمن تلك البرامج المهارات الأساسية التالية في تعلمهم وهي:

١. مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية من قبل اخصائيين في تعليم اللغة واضطراباتها ويطلق على هذا الاخصائي مصطلح (Speech Therapist) وتبدو مهمة هذا الاخصائي في قياس وتشخيص مظاهر اضطرابات النطق واللغة ومن ثم وضع البرامج التربوية الفردية المناسبة لكل منهم.

٢. مهارة تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية وفق مبادئ تعديل السلوك. والممثلة في أساليب التعزيز الإيجابي أو السلبي أو العقاب أو تشكيل السلوك أو التقليد...الخ.

٣. مهارة اختيار الموضوعات المناسبة للتحدث عنها، وتبدو مهمة معلم الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والعمل مع الطلبة أنفسهم على اختيار الموضوعات المحببة أو المشوقة للأطفال، إذ يعمل ذلك على تشجيع الأطفال على الحديث عن تلك الموضوعات، كما يعمل على تخفيف التوتر الانفعالي لدى الطلبة ذوي الاضطرابات الانفعالية.

٤. استماع معلم هذه الفئة لطلبته ولحديثهم دون أن تبدو عليه مظاهر صعوبة في قبول هؤلاء الطلبة ذوي المشكلات اللغوية، وخاصة الأطفال ذوي المشكلات اللغوية المتمثلة في التأتأة أو السرعة الزائدة في الكلام.

٥. مهارة تشجيع وتعزيز الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، وخاصة مشكلات التأتأة أو السرعة الزائدة.

٦. مهارة تقليد نطق الكلمات أو الجمل بطريقة صحيحة، ويقصد بذلك تشجيع الأطفال ذوي المشكلات اللغوية على تقليد ونمذجة الأخرين ذوي النطق الصحيح وتعزيزها لديهم، وخاصة إذا ما استخدم اسلوب تحليل المهارات والمصحوب بالتعزيزات الإيجابية.

٧. مراعاة مهارات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، والسمعية، والانفعالية والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، والذين يظهرون اضطرابات لغوية وخاصة فيما يتعلق باستخدام الإيحاءات أو الاشارات، أو النماذج الكلامية.

ويذكر الروسان (٢٠٠٠)، في كتابه مقدمة في الاضطرابات اللغوية، عدداً من أساليب تدريس المهارات اللغوية وفق أسلوب الخطة التعليمية الفردية حيث تضمن ذلك الكتاب (١٢٠) هدفاً تعليمياً في المهارات اللغوية ومنها الأمثلة التالية:

مثال رقم (١)

الخطة التعليمية الفردية:

مجال الصعوبة: اللغة الاستقبالية

الهدف العام: أن يحرك الطفل راسه نحو الأصوات الصادرة بالقرب منه

الهدف السلوكي: أن يحرك الطفل رأسه نحو مصدر الصوت القريب منه

المواد اللازمة: جرس

الأسلوب التعليمي:

١. قرع الجرس بالقرب من اذني الطفل أثناء لعبة دون رؤيته لك

٢. لاحظ تحريك الطفل لرأسه نحو مصدر الصوت مرة نحو اليسار ثم مرة نحو اليمين.

٣. شجع الطفل لفظياً عند استجابته لمصدر الصوت

معيار النجاح في أداء الهدف السلوكي: يعتبر الطفل ناجحاً في أدائه للهدف السلوكي عندما يحرك رأسه نحو مصدر الأصوات القريبة منه

مثال رقم(٢):

الخطة التعليمية الفردية

مجال الصعوبة: اللغة الاستقبالية

الهدف العام: أن يفهم الطفل اللغة الاستقبالية

الهدف السلوكي: أن يشير الطفل إلى أجزاء جسمية مثل الأنف، العين، الفم.

المواد اللازمة: لعبة وصورة

الأسلوب التعليمي:

١. أشر إلى كل جزء من أجزاء جسم الطفل مثل: الأنف، العين، الفم.

٢. أطلب من الطفل أن يشير إلى تلك الأجزاء مشجعاً إياه على الإشارة إليها.

٣. كرر الإجراء الثاني بأن يشير إلى كل جزء من أجزاء جسمه بشكل منفرد.

٤. عزز أداء الطفل عندما يشير بشكل صحيح إلى تلك الأجزاء.

معيار النجاح في أداء الهدف السلوكي: يعتبر الطفل ناجحاً في أدائه للهدف السلوكي عندما يشير بشكل صحيح إلى أجزاء جسمه المطلوبة.

مثال رقم (٣)

الخطة التعليمية الفردية

مجال الصعوبة: اللغة التعبيرية

الهدف العام: أن يعرف الطفل استعمال الأشياء اليومية

الهدف السلوكي: أن يعبر الطفل عن استعمالات الأشياء اليومية

المواد اللازمة: كرة، حذاء، فنجان، ملعقة، قلم، غطاء للرأس

الأسلوب التعليمي:

١. أسأل الطفل أسئلة مثل: لماذا نستعمل الفنجان؟ لماذا نلبس غطاء الرأس؟

٢. كرر الإجراءات السابقة مع أشياء أخرى.

٣. ضع الأشياء السابقة في حقيبة ودع الطفل يخرج واحدة منها في كل مرة ويخبرك عن استعمالاتها، (أخبره أنت إذا لم يستطع ذلك).

٤. نوع النشاطات المقدمة للطفل بإضافة أشياء أخرى.
٥. شجع الطفل وعززه على الإجابات الصحيحة.

معيار النجاح في أداء الهدف السلوكي: يعتبر الطفل ناجحا في أدائه للهدف عندما يعبر عن استعمال خمسة أشياء مألوفة لديه.

مثال رقم (٤)
الخطة التعليمية الفردية

مجال الصعوبة: اللغة التعبيرية
الهدف العام: أن يسمي الطفل الألوان الأساسية
الهدف السلوكي: أن يسمي الأطفال الألوان الأساسية التالية: أحمر، أزرق، أخضر، أصفر
المواد اللازمة: مكعبات ملونة ذات ألوان أحمر، أزرق، أصفر، أخضر
الأسلوب التعليمي:
١. ضع المكعبات الملونة في الحقيبة ثم أخرج المكعب الأحمر سائلاً الطفل ما هو لون هذا المكعب.
٢. كرر الإجراء السابق مع الألوان الباقية.
٣. عزز الطفل على تسميته للألوان السابقة.
٤. أطلب من الطفل أن يسمي ألوان أشياء أخرى في غرفة الصف لها نفس الألوان السابقة.

المعيار في أداء الهدف السلوكي: يعتبر الطفل ناجحاً في أدائه للهدف السلوكي عندما يسمى أربعة ألوان بشكل صحيح.

ارشادات ونصائح للأسرة والمدرسة

١. يجب مراعاة النمو اللغوي لدى الطفل الصغير وتدريبه على الكلام وإتاحة الفرصة لمخاطبته وفهمه مما يؤدي إلى النمو اللغوي لدى الطفل، كما يجب إحاطة الطفل بالرعاية والعطف والحنان، وبخاصة من قبل الأم، وتوفير الرعاية الصحية والنفسية بشكل صحيح.كذلك يفضل على الأباء مطالعة بعض الكتب التثقيفية حول اللغة وتطورها ومشكلاتها، وهذا ما يساعدهم على فهم لغة طفلهم وطبيعة نموها، والعوامل المؤثرة في هذا النمو.

٢. إذا لاحظ الأباء وجود قصور لغوي واضح لدى طفلهم بالمقاربة مع الأطفال الآخرين ينبغي مراجعة الأخصائيين من الأطباء، والأخصائي النفسي أو أخصائي التخاطب، حتى يتم مواجهة المشكلة إن وجدت بشكل مبكر وبالإعتماد على مبادىء علميه سليمة، ويجب عدم قلق الأباء كثيراً لأن مسألة اللغة هي مسألة وقت، ونضج عصبي، وعضوي، وفكري، كما أنها مسألة رعاية وتربية.

٣. يجب الإنتباه إلى اللغة العاميه واللغة الفصحى عند تعلم الطفل الكلام، وكذلك تعويد الطفل على عدم استخدام الألفاظ الشاذة والبذيئة ..... ويفضل عدم تصحيح الأخطاء النحويه، لأن هذا يعتبر أمر طبيعي يجب المرور عليه، وبالتالي فإن محاولة التصحيح القسرية تؤدي إلى مضاعفات او اضطربات لغويه، ويجب عدم الإسراف في ذلك.

٤. إذا كان للطفل أخوة صغار يجب عدم مقارنة لغة الطفل أو نطقه مع أخواته الذين يتكلمون أفضل منه، لأن ذلك يترك أثراً سيئاً لدى الطفل ويزيد من مشكلته .

٥. إن وضع الطفل في عمر سنتين في دور الحضانه لأسباب مثل عمل الأم أو المرض أو غير ذلك مقبول ولكن يفضل لو يكون الطفل مع أسرته وبين أخواته الذين يكبرونه سنا .

٦. تشجيع الطفل على الكلام، التحدث، والتعبير بطلاقه، والأستماع الصحيح والقراءة، وسماع القصص، والحكايات الشيقة، والأهتمام بالصور والرسومات ويفضل عدم إجابة الطفل عن أسئلته بالإشارات والحركات الإيمائيه أو المبالغه في ذلك.

٧. على الأم التي تعمل خارج المنزل إيجاد الفرصة المناسبة لتعويض الطفل عما ينقصه من رعاية، وعطف وحوار لغوي. إن من واجبات الأم ليس تقديم الطعام والشراب فقط بل لا بد من الجانب الروحي والمعنوي الهام لدى الطفل.

٨. ضرورة الإنتباه إلى خطورة ازدواجية اللغة، حيث يعيش الطفل خلال فترة نموه اللغوي داخل وسط يتدرب فيه أو يستمع إلى لغتين مختلفتين تماما، وهذا ما يعيق نمو اللغة ويحدث اضطرابات في شخصية الطفل (أثر المربيات الأجنبيات)

٩. أما بالنسبة للطفل الأعسر فيجب اعتبار أن هذه الحالة عاديه غير مرضية ويفضل عدم الإلحاح أو الضغط على الطفل للكتابة بيده اليمنى لأن ذلك قد يترتب عليه فشل دراسي واضطراب شخصي، وتأتأة في الكلام.

١٠. إن الطفل قد يكتسب اضطرابات النطق والكلام من أبويه وأخواته، والمقربون إليه، إذا تضمن كلامهم أخطاء في النطق والكلام، فالطفل سرعان ما يكتسب أو يقلد، ويتعود على نطق هذه الكلمات، أو

الأحرف، أو الجمل بشكل خاطئ، ويظهر أثر ذلك في مراحل النمو الأولى للطفل وفي الإضطرابات الوظيفية للنطق والكلام .

١١. على المدرس أن يكون واعياً بألفاظ ونطق تلاميذه الصحيحة، والخاطئة، والفروق الفردية اللغوية بين تلاميذه، والإستفادة من تدريبات القراءة الجهرية، أو تدريبات الهجاء في تحسين بعض الإضطرابات المتعلقة بذلك كما يمكنه التعاون مع الأسرة في تحسين مستوى النطق والكلام لدى الطفل.

١٢. من الضروري على المؤسسات التربوية إجراء فحوص واختبارات دورية تتناول مستوى السمع والإبصار، والقدرة العقلية العامة، والقدرة اللغوية والسلوك العام لدى الأطفال والتلاميذ.

١٣. العمل على وقاية الطفل من الأمراض والإضطرابات ومتابعة مراحل نموه اللغوي بشكل صحيح.

نصائح مهمة للأسرة التي لديها طفل مصاب بإضطرابات في اللغة والنطق:

١- الإنصات بصبر إلى حديث الطفل وعدم الإلتفات للطريقة التي يتحدث بها .

٢- تكرار الكلمات التي يقولها الطفل بشكل صحيح .

٣- نطق الكلمة التي يقولها الطفل بشكل صحيح بزيادة كلمة أو اثنتين معها.

٤- التركيز على الأصوات التي ينطقها الطفل بصورة صحيحة ولكنه يحذفها أو يستبدلها.

مثال:قال(تمك)هنا نقول له، س،س،س،سمك.

٥- تعليم الطفل بهدوء الكلمات التي يحتاجها للتعبير عن شعوره .

٦- سؤال الطفل أسئلة متعددة الخيارات مثلا :تريد حليبا،أم عصيرا

٧- النظر إليه بصورة طبيعية أثناء كلامه.

٨- الغناء للطفل أناشيد جديدة .

٩- قراءة القرآن الكريم يومياً للطفل .

١٠- إضافة مفردات على الجمل التي يقولها الطفل إذا قال عصير نقول (كرم يريد عصيرا)

١١- مدح الطفل عندما يعبر عن شعوره وأفكاره.

١٢- أطلب من الطفل أن يوصل المهام لفظياً مثال (بابا يريد شايا)

١٣- أطلب من الطفل أن يقلد أصوات بعض الحيوانات (قطة ، كلب ، حصان ،بقرة)

١٤-عدم إنتقاد الطفل وإجباره على تغير طريقة كلامه وتصحيح أخطاءه بإستمرار .

١٥- إغلاق التلفاز أو الراديو عند تناول الطعام مع الأسرة.

١٦- توفير جو منزلي هادىء و آمن.

١٧- إختيار كلمات التدريب من البيئة المحلية (كرسي، شجرة، محمد،بيت)

١٨- قراءة الطفل للكتاب أو قصص تناسب مستواه التعليمي.

المراجع و القراءات

١. توعية الآباء قبل تربية الأبناء: د/ عثمان بيومى بدير
٢. الرفيق الخيالى للطفل:د/ عثمان بيومى بدير
٣. أسرار النفس:د/ عثمان بيومى بدير
٤. أخطاء تربوية يقع فيها الآباء:د/ عثمان بيومى بدير
٥. سيكولوجية المرضى ذوى العاهات الخاصة:د/ جابر عبد الحميد
٦. الإعاقة السمعية و البصرية:د/ قدرى حنفى
٧. سيكولوجية المكفوفين:د/ نيفين زيور