مفهوم التربية الخاصة:

التربيــة الخاصــة : هــي مجموعــة مــن البــرامج التربويــة المتخصصــة التــي تقــدم لــذوي الاحتياجــات الخاصــة، وذلــك مــن أجــل مســاعدتهم فــي تنميــة قــدراتهم إلــى أقصــى حــد ممكــن وتحقيــق ذواتهــم ومســاعدتهم فــي التكيــف مــع الاختلافــات الفرديــة والاحتياجــات، مــن الناحيــة المثاليــة، تنطــوي هــذه العمليــة علــى ترتيبــات المخطــط بشــكل فــردي ومراقبتهــا بصــورة منهجيــة وإجــراءات التــدريس، وتكييفهــا المعــدات والمــواد، وإعــدادات يمكــن الوصــول إليهــا، والتــدخلات الأخــرى المصــممة لمســاعدة المتعلمــين ذوي الاحتياجــات الخاصــة تحقيــق مســتوى أعلــى مــن الشخصــية الاكتفــاء الــذاتي والنجــاح فــي المدرســة والمجتمــع مــن ســيكون متاحــا إذا كــان الطالــب أعطيــت الوصــول إلــى التعلــيم المدرســي نموذجيــة فقــط، وتشــمل الاحتياجــات الخاصــة المشــتركة صــعوبات الــتعلم والإعاقــات الاتصــالات، واضــطرابات عاطفيــة وســلوكية، الإعاقــة الجســدية، والإعاقــة التنمويــة. الطلبــة مــع هــذه الأنــواع مــن ذوي الاحتياجــات الخاصــة مــن المــرجح أن تســتفيد مــن خــدمات تعليميــة إضــافية مثــل أســاليب مختلفــة لتــدريس، واســتخدام التكنولوجيا، وهي منطقة تعليمية مصممة خصيصا، أو غرفة الموارد.

الموهبــة الفكريــة هــو الفــرق فــي الــتعلم ويمكــن أيضًــا الاســتفادة مــن أســاليب التــدريس المتخصصــة أو البــرامج التعليميــة المختلفــة، ولكــن مصــطلح «التربيــة الخاصــة» يســتخدم عــادة للإشــارة تحديــدا تعلــيم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. يتم التعامل مع تعليم الموهوبين بشكل منفصل.

فــي حــين تــم تصــميم التعلــيم الخــاص علــى وجــه التحديــد للطــلاب ذوي الاحتياجــات الخاصــة، ويمكــن تصــميم التعلــيم العلاجــي لأي طالــب، مــع أو بــدون الاحتياجــات الخاصــة؛ والســمة المميــزة هــي ببســاطة أنهــم قــد وصــلت إلــى نقطــةunderpreparedness ، بغــض النظــر عــن الســبب فــي ذلــك. علــى ســبيل المثــال، وحتــى النــاس مــن الــذكاء عاليــة يمكــن توابــع إذا تعطلــت دراســتهم، علــى ســبيل المثال، من خلال النزوح الداخلي خلال الاضطرابات المدنية أو الحروب.

فــي معظــم البلــدان المتقدمــة والمــربين تعــديل طــرق التــدريس والبيئــات بحيــث يــتم تقــديم الحــد الأقصــى لعــدد الطــلاب فــي بيئــات التعلــيم العــام. لــذلك، غالبــاً مــا يعتبــر التعلــيم الخــاص فــي البلــدان المتقدمــة كخدمــة بــدلا مــن مكــان. يمكــن دمــج الحــد مــن الوصــمات الاجتماعيــة وتحســين التحصــيل الدراســي للعديد من الطلاب.

تحديد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة

يتم التعرف عليها بسهولة بعض الأطفال كمرشحين لذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لتاريخهم الطبي. فقد تم تشخيص حالة وراثية مقترن الإعاقة الذهنية، قد يكون مختلف أشكال تلف في الدماغ، قد يكون اضطراب في النمو، قد يكون الإعاقات البصرية أو السمع، أو غيرها من الإعاقات. يبدو الطلاب مع ذوي الاحتياجات الخاصة أقل وضوحاً، مثل أولئك الذين يعانون صعوبات في التعلم، وقد استخدمت طريقتين الأولى عن تحديد لهم: نموذج التناقض واستجابة لنموذج التدخل. نموذج التناقض يعتمد على المعلم أن يلاحظ أن إنجازات الطلبة بشكل ملحوظ أقل مما هو متوقع. وردا على نموذج التدخل دعاة التدخل في وقت سابق.

في نموذج التناقض، يتلقى الطالب خدمات التعليم الخاص لصعوبة التعلم المحددة (SLD) إذا كان الطالب لديه على الأقل الذكاء العادي والتحصيل الدراسي للطالب هو أقل مما هو متوقع من الطالب له أو لها .IQ. على الرغم من أن نموذج التباين قد سيطر على النظام المدرسي لسنوات عديدة، كانت هناك انتقادات كبيرة لهذا النهج) على سبيل المثال، هارون، ١٩٩٥، فلاناغان وMASCOLO، ٢٠٠٥ (بين الباحثين. أحد أسباب الانتقادات هو أن تشخيص SLDs على أساس التناقض بين التحصيل والذكاء لا يتوقع فعالية العلاج. تظهر التحصيل الأكاديمي المنخفض الذين لديهم أيضا انخفاض معدل الذكاء للاستفادة من العلاج فقط التحصيل الأكاديمي بقدر منخفضة الذين لديهم الذكاء العادي أو العالي.

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، وأيضا تعرف بأنها هي 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.

تاريخ التربية الخاصة:

تعود جذور التربية الخاصة إلى القرن الثامن عشر والتاسع عشر في أوروبا، حيث بدأت الحركة الإصلاحية لتحسين أوضاع الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة .

في العصور الوسطى وحتى القرن السابع عشر، كانوا الأشخاص ذوي الإعاقة عرضة للتهميش والاستبعاد من المجتمعات. لكن مع بداية القرن الثامن عشر، ظهرت فكرة مفادها أن هؤلاء الأشخاص يستحقون التعليم والرعاية الملائمة.

قبل القرن الثامن عشر، كانت التربية الخاصة تعتبر مجالًا ناشئًا وغير متطور في كثير من الثقافات والمجتمعات حول العالم. لم يكن هناك وعي كافٍ حيال حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالتالي لم يتم تقديم الدعم والرعاية اللازمة لهم.

في تلك الفترة، كان الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من أحكام وتمييز اجتماعي ضدّهم، حيث كانوا يعتبرون تحديًا للمجتمع ومصدرًا للخزي والعار على أسرهم. لم يتلقَ الأطفال ذوي الإعاقة تعليمًا مناسبًا في المدارس العامة، و انتهجت العديد من الدول سياسة "إخفاء" هؤلاء الأطفال عن المجتمع من خلال إيوائهم في مؤسسات الإيواء.

في القرن الثامن عشر، الذي عرف أيضاً بعصر التنوير ، بدأت تظهر أفكار وآراء مختلفة وجديدة كان لها دور في تغيير النظرة لذوي الإعاقة في الحقب الزمنية القادمة .

بدأ الاهتمام بتشكيل توجهات تربية الأشخاص ذوي الإعاقة على نطاق أوسع، وتوسع انتشار العديد من المدارس الخاصة التي تهتم بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة. بدأت أيضًا المنظمات غير

الحكومية والمجتمعات المحلية في العمل على توعية المجتمع بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتحسين حياتهم.

يمكن القول إن التربية الخاصة في القرن الثامن عشر لا تزال في طور التأسيس وتطور، وكانت بدايات جهود تحسين ظروف حياة الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالرغم من أنها لم تكن متطورة كما هي عليه اليوم، فإنها فتحت الأبواب أمام توسع توجهات التربية الخاصة وتقديم الدعم والرعاية اللازمة لهؤلاء الأشخاص.

في القرن التاسع عشر، ظهرت قوانين وتشريعات تحمي حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتكفل لهم فرص الحصول على التعليم والرعاية المناسبة. أصبح من الواضح أن هؤلاء الأشخاص يحتاجون إلى مدارس خاصة تتناسب مع احتياجاتهم الفردية، بدلاً من الاندماج في المدارس العامة.

ظهرت أيضًا حركات وجمعيات تعمل على تعزيز التربية الخاصة ونشر الوعي حول حقوق الأفراد ذوي الإعاقة

في القرن العشرين، شهدت التربية الخاصة تطورًا هائلاً وتحولًا جذريًا. كان هذا القرن عصرًا من التقدم في مجال التعليم وفهمنا لاحتياجات الطلاب ذوي الإعاقة. تم بناء أسس جديدة لتوفير التعليم الشامل والمتكامل لهؤلاء الطلاب، وتم تأسيس العديد من البرامج والمنظمات التي سعت لتحقيق هذا الهدف النبيل.

تزايد الوعي بأهمية التربية الخاصة في القرن العشرين دفع الحكومات والمؤسسات التعليمية إلى توفير المزيد من الموارد والتدريب للمعلمين والأخصائيين لتلبية احتياجات طلاب التربية الخاصة. تم توفير برامج تدريبية متخصصة للمعلمين لتعلم كيفية التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة وتطوير المناهج الدراسية التي تلبي احتياجاتهم المحددة.

بدأ تاريخ التربية الخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية ودول أخرى بعد الحرب العالمية الثانية، حيث أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة زاد بشكل كبير مما يستلزم توفير خدمات متنوعة، أيضًا زيادة الوعي والاهتمام بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في هذا الوقت، بدأت المدارس العامة في توفير خدمات للطلاب ذوي الإعاقة، و تم تأسيس البرامج المخصصة والفصول الخاصة لهؤلاء الطلاب في المدارس العامة.

أهداف التربية الخاصة :

توجد عدة أهداف للتربية الخاصة يمكننا اجمالها في النقاط التالية :

١. هدف وقائي :- ويشمل نشر الوعي بأشكاله المختلفة للحد من أسباب الاعاقة .

وقد حددت منظمة الصحة العالمية (W H O) . معنى الاتجاه الوقائي في عام ١٩٧٦ م ،على انه تلك الاجراءات المنظمة والمقصودة والتي تهدف الى عدم حدوث أو التقليل من حدوث الخلل او التقصير المؤدي الى العجز في الوظائف الفسيولوجية او السلوكية عند الفرد وهذا يمكن السيطرة علية من خلال احدى الوسائل التالية :

•ازاله العوائق او العوامل التي تسبب حدوث الاصابة بالخلل.

•المساعدة على تقليل الاثار السلبية للإعاقة.

•استخدام وسائل التشخيص الجيدة , من اجل الكشف المبكر عن الاعاقة ويتم ذلك عن طريق قيام المستشفيات بدورها , وكذلك رياض الاطفال ووسائل الاعلام من اجل تحقيق السلامة الجسمية العقلية والنفسية والاجتماعية , وكذلك الكشف المبكر للإعاقة لأن الكشف المبكر للإعاقة قد يساعد على عدم ظهورها او التقليل من خطرها وشدتها , وكذلك على المجتمع أن يتدخل للتخفيف من وطأة الإعاقة عن طريق تقبل هذه الفئة ودعمها نفسيا واجتماعيا وتوفير البرامج المخصصة لها لتطوير قدراتها وامكاناتها

٢. هدف علاجي-:

وهذا الهدف يكون بعد وقوع الاعاقة , ويكون هنا للتخفيف أو التقليل من الاثار التي سببتها الاعاقة , وهنا يتم التركيز على تأهيل الفرد المعاق واستغلال امكانياته وقدراته الى اقصى قدر ممكن ويتم ذلك بالتدريب وبتزويده بالمعينات المناسبة لإعاقته .

٣ . هدف وظيفي :

ويشمل مساعدة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف النفسي والاجتماعي وهنا يجب ان يقوم الارشاد النفسي والتربوي وبدوري بدوره الفاعل في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة , ومساعدتهم على التكيف مع الاعاقة والتقليل من اثارها السلبية.

٤ . هدف اجتماعي :

ويشمل مساعدة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على تحسين قدراتهم وانجازاتهم وتحصيلهم في المجالات الجسمية والعقلية التي يعانون من قصور وظيفي فيها .

٥ .هدف تعليمي :

ويمثل ذلك بأعداد البرامج التعليمية الخاصة لكل فئة من فئات التربية الخاصة واختيار طرق التدريس المناسبة لكل فئة وذلك باعتماد الخطة التربوية الفردية

Individualized Education planوالخطة التعليمية الفردية , كما يتضمن هذا الهدف اعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية المناسبة لكل فئة , بالإضافة الى اعداد الكوادر التربوية المؤهلة للتعامل مع فئات التربية الخاصة.

٦ . هدف انساني ديمقراطي :

وينبع من تكافؤ الفرص لجميع افراد المجتمع , حيث ضمنت التشريعات والقوانين ذلك فالإسلام ضمن الكرامة للجنس الانساني بغض النظر عن كونه سليما او لدية اعاقة ما , وعلى مر العصور الاسلامية وضعت القوانين التي تسهل للمعاقين حياتهم وتضمن حصولهم على حقوقهم الطبيعية , كما ان القوانين الحديثة كذلك ركزت على حقوق كل معاق بحياة كريمة . وحرصت كل الدول على رعاية هذه الفئات من أبنائها بل وتنافست في ذلك ومن القوانين ذائعة الصيت في هذا الباب القانون الامريكي المسمى (قانون التربية لكل المعاقين ٩٤ / ١٤٢ لعام ١٩٧٥) (Education for All Handicapped Act)والذي طرا عليه اكثر من تعديل لاحقا , وعلى المستوى العربي وضعت قوانين وتعليمات تنص على اهمية حصول فئات التربية الخاصة او ذوي الاحتياجات الخاصة على حقوقهم ومن الامثلة على ذلك القانون الاردني لرعاية المعوقين لعام ١٩٩٣ , والنظام السعودي لرعاية المعوقين والذي صدر عام ١٤٢١ هـ.

عوائـق الـتعلم هـي أي عقبـات تمنـع المـتعلم مـن الانخـراط الكامـل فـي عمليـة الـتعلم أو تحقيـق أهدافـه، وتنـدرج بشـكل عـام تحـت ثلاثـة أنـواع رئيسـية: عوائـق نفسـية وعاطفيـة، عوائـق تعليميـة تتعلـق بطـرق التـدريس، وعوائـق معرفيـة تشـمل المفـاهيم السـابقة الخاطئـة .تشـمل العوامـل التـي تـؤدي إلـى هـذه العوائـق الظـروف المحيطـة (مثـل ضـيق الوقـت أو قلـة المـوارد) والتجـارب السـابقة، بالإضـافة إلـى صعوبات التعلم المحددة مثل عسر القراءة أو عسر الحساب

إنّ تطـوير وتحسـين النظـام التعليمـيّ ومواكبـة كـل جديـد، أصـبح مـن الضـروريات العلميـة؛ لأنّ العلـم هـو سـبيل الرشـاد، ونمـوّ الأمـة وارتقائهـا، ويمكـن مـن خلالـه الوصـول لمسـتقبل زاهـر وواعـد لشـبابها، قـادر علـى حـل مشـكلاته، ولديـه القـدرة علـى منافسـة مـن هـو أعلـى منـه فـي كافـة مجـالات الحيـاة، لـذلك مـن الضـروري تغييـر النظـام التعليمـي التقليـدي القـائم علـى الحفـظ والفهـم إلـى نظـام يـدرك مـا يسـتجد ويتغيـر بـالمجتمع، ليسـتطيع الـتحكم ويجيـد التعامـل معهـا، ولا بـدّ كـذلك مـن الوقـوف علـى كـلّ ما يعيق النظام التعليمي، والعمل على تجاوزه.

الـــدعائم التعليميـــة أو ســـقالات التعلـــيم هـي مجموعـة مـن التوجيهـات والإرشـادات والوسـائط التـي يسـتخدمُها المعلـم بهـدف تحقيـق فهـم المحتـوى التعليمـي لـدى طلابـه، بمعنـى اخـر أي مسـاعدة تُقـدم

للطلاب لمساعدتهم على اجتياز رحلة تعلمهم . ويمكن أن يأتي هذا الدعم بأشكال متنوعة، بما في ذلك الموارد الأكاديمية، والتوجيه النفسي، والمساعدة المالية.

يمكن تصنيف معوقات النظام التعليميّ كالتالي:

معوّقات تتعلّق بالمعلم :

١. إفتقار الكثير من المعلمين إلى الكفايات التعليميّة اللازمة للتعليم، لذلك ينبغي عقد ورش العمل الخاصّة بذلك.

٢. معاناة كثير من المعلمين من كثرة عدد حصصهم الأسبوعية وكثرة أعداد الطلاب في الغرفة الصفية الواحدة، وهذا يلقي على كواهل المعلمين أعباء وجهوداً إضافيّة.

٣. الخوف والقلق من كلّ ما هو جديد، وقلّة الحوافز والدافعية للتغير.

٤. الخوف من نقد المتعلمين والمسؤولين لكسر المألوف في التعليم.

٥. عدم التزام المعلم بحضور الدورات والبرامج المعدة.

٦. عدم تقبّل المعلم لوظيفته التعليميّة.

٧. عدم توفّر المعلمين الأكفاء المؤهلين للمهنة.

٨. الجهل بطرق التقييم الجديدة والالتزام بالطرق القديمة كالاختبارات.

٩. ضعف تعزيز جانب الحوار مع الطلاب باعتماد طريقة التلقين في التدريس، فالمعلم هو صاحب الكلمة والقرار دون إشراك الطلاب، فهم فقط متلقين خاملين.

معوّقات تتعلّق بالطالب

١. عدم إقبال الطلاب على التعليم.

٢. زيادة عدد الطلاب وازدحامهم داخل الغرفة الصفيّة.

٣. ضعف التحصيل العلمي للطلاب.

٤. وجود من يثبط همّة الطلاب المتفوقين ويحبطهم، ممّا يؤثر سلباً عليهم.

٥. عدم مراعاة الفروق الفردية في التعليم، فهناك الطالب الضعيف والطالب الجيد.

٦. كثرة أعداد الطلاب في المدرسة الواحدة.

معوّقات تتعلق بالبيئة المدرسيّة :

١. العجز المالي للمدارس، وقلّة تمويلها ودعمها الماديّ، وسوء استغلاله إن وجد.

٢. قلة الصيانة والترميم اللازم للمباني المدرسية.

٣. سوء التصميم الهندسي لبعض المدارس لاسيما القديمة، وعدم جاهزيتها، فبعضها لا تعتبر مكاناً مناسباً للتعليم.

٤. عدم توفّر كافّة المرفقات اللازمة كالمسرح، ونقص بعض الأدوات والأجهزة.

٥. صغر حجم المدارس، وعدم مناسبة درجة حرارتها سواء بالصيف أو الشتاء.

٦. خلو المدارس من وسائل الترفيه والتسلية للطلاب.

٧. عدم التنويع في الوسائل التعليمية التي تشوّق الطالب وتلفت انتباهه.

بطيئو التعلم :

بطيئو التعلم هم الطلاب الذين يظهرون قدرة على التعلم ولكن بوتيرة أبطأ من أقرانهم، غالبًا ما يقع معدل ذكائهم بين ٧٠ و ٨٥. يعانون من صعوبات في جميع المواد الدراسية، على عكس من يعانون من صعوبات تعلم محددة في مادة واحدة. يُعتبر هذا المصطلح غير رسمي في بعض الأحيان ويُفضل استخدام "الأداء العقلي الحدّي" لوصفهم ويُطلق مصطلح بطء التعلم بالإنجليزية (Slow Learn: على الطلاب ذوي القدرات المتدنية، الذين يملكون معدل ذكاء أقل من الطبيعي، ويشكّل هؤلاء الأشخاص حوالي١٤,١٪، وهي نسبة

أكبر من مجموع نسب الأطفال الذين يعانون من التوحد، والإعاقات الذهنية، وصعوبات التعلم معًا.

أسباب بطء التعلم:

يعد التعلّم في المدرسة أساس تحديد مستوى الطفل بالنسبة لفئته العمرية، إنْ كان بطيء التعلم، أو متوسط، أو موهوب، ومن أبرز الأسباب التي تؤدي إلى بطء التعلم ما يأتي:

عوامل شخصية: مثل:

١. إصابة الطفل بمرض طويل الأمد.
٢. غياب الطفل لمدة طويلة عن المدرسة.
٣. وجود عيوب جسدية غير معروفة لدى الطفل.
٤. انخفاض معدل ذكاء الطفل عامةً.

عوامل بيئية: مثل:

١. وجود الطفل في مسكن سيئ المرافق، يُعيق تطور مهاراته التعلّمية.
٢. انخفاض جودة وكمية الطعام الذي يُقدّم للطفل.
٣. الحرمان من النوم.
٤. إحباط الوالدين لطفلهم اتجاه التعليم.
٥. وجود طبقات اجتماعية متفاوتة في المؤسسة التعليمية، تُؤثر على أداء الطفل.
٦. انخفاض جودة التعليم.
٧. وجود صعوبة في الموازنة بين المنزل والمدرسة.

٨. حدوث تغيرات مستمرة في المناهج المدرسية، وما يصاحبها من تغيّر المحتوى وأساليب التدريس.

عوامل عاطفية: مثل:

١. كراهية الطالب لأسلوب المعلم، وعدم تقبّله لشخصه.

٢. شعور الطفل بالنقص مقارنةً بأقرانه.

٣. تدني ثقة الطفل بنفسه.

٤. شعور الطفل بالخجل والقلق.

الاضطرابات الانفعالية

ما المقصود بالاضطراب؟

هو نمط من الأنماط السلوكيّة السلبيّة التي تحدث في مرحلة الطفولة والبلوغ، يتميَّز بعدم التكيُّف ويظهر في صورة عدة منها: الانطواء أو مقاومة مشاعر الآخرين أو الاعتداء عليهم.

ما هو الانفعال؟

يعرف الانفعال بأنه حالة داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة واحساسات وردود أفعال فسيولوجية وسلوك تعبير معين ويصعب التحكم فيها كالتعبير بالألفاظ والايماءات والاوضاع التي يتخذها الفرد عند وقوفه في موقف الانفعال.

ما هي الاضطرابات الانفعالية؟

هي ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن الذي يبتعد عن توقعات المجتمع وثقافاته ومعاييره.

مظاهر الاضطرابات الانفعالية وتصنيفها

تتعدد المظاهر أو الاضطرابات الانفعالية وقد تتراوح هذه المظاهر ما بين المظاهر الانفعالية البسيطة أو المظاهر الانفعالية الشديدة.

وتصنف مظاهر الاضطرابات الانفعالية إلى فئتين:

١. فئة الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة والمتوسطة.

٢. فئة الأفراد ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة.

أما مظاهر الاضطرابات الانفعالية للفئة الأولى والتي تشكل غالبية الأفراد المضطربين انفعالياً في عدد من المظاهر منها:

١. العناد المستمر.

٢. عدم الطاعة.

٣. المشاجرة مع الآخرين.

٤. إيذاء الآخرين.

٥. المزاج الحاد.

٦. صعوبة تحمل المسئولية والتهرب منها.

٧. الغيرة المبالغ فيها.

٨. سرعة الغضب.

٩. الميل إلى القيادة.

١٠. جذب انتباه الآخرين.

١١. سرعة الانسحاب من المواقف والانطواء المبالغ فيه.

١٢. النشاط الزائد.

١٣. الخجل الشديد.

١٤. الحساسية الزائدة.

١٥. سرعة التشتت في الانتباه.

١٦. الأنانية المفرطة.

١٧. القلق الزائد.

١٨. الحزن والكآبة.

١٩. الكسل الزائد.

٢٠. زيادة أحلام اليقظة.

أسباب الاضطرابات الانفعالية:

١. **الأسباب البيولوجية:** تعتبر العوامل البيولوجية من أهم العوامل المؤدية للاضطرابات الانفعالية الشديدة مثل حالة فصام الطفولة وكذلك العوامل المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة مثل سوء التغذية والعقاقير والأدوية والأمراض التي تصاب بها الأم الحامل. وكذلك العوامل المرتبطة بمرحلة ما بعد الولادة وخاصة إصابات الدماغ.

٢. **الأسباب البيئية:** ويقصد بها تلك الأسباب المرتبطة بالعوامل الأسرية أو المدرسية أو الاجتماعية بشكل عام منها.

أ.الأسباب <u>المتعلقة بالأسرة</u> فتعتمد على:

أ. نمط العلاقة بين الطفل والأم.

ب. نمط العلاقة بين الطفل والأب.

ت. نمط التربية الأسرية وخاصة أنماط التربية الأسرية المتشددة والصارمة أو الفوضوية.

ث. التدليل الزائد والحماية الزائدة.

ج. الإهمال الزائد.

ح. الإحباطات المادية والاجتماعية التي تواجهها الأسرة.

ب. <u>الأسباب المتعلقة بالبيئة المدرسية</u> فتعتبر من مصادر الاضطرابات الانفعالية بما توفره من خبرات قد لا تكون سارة للطفل ويقصد بذلك نمط التربية المدرسية ونمط أو طرائق التدريس المتبعة. وأشكال العقاب والمقارنات المتكررة بين الأطفال وطبيعة المنهج المدرسي وطبيعة التركيز على النتائج المدرسية. جميعها تؤثر على نفسية الطالب مما تجعله يضطرب.

ج. <u>الأسباب المتعلقة بالبيئة الاجتماعية</u> فهي تشمل عادات وتقاليد ولوائح ونظم وإمكانيات اقتصادية وثقافية وعلاقات بين الطبقات والأجناس المختلفة داخل المجتمع الواحد.

خصائص المضطربين سلوكياً

أولاً: الخصائص الاجتماعية:

١. السلوك العدواني: يعتبر من الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين انفعالياً بل يعتبر أهم سمة تميز سلوك المضطربين انفعاليا وتبدوا أشكاله في العدوان اللفظي، العدوان المادي، الصراخ في وجه الاخرين، شد شعر الاخرين، معاكسة الاخرين، العناد، النشاط الزائد، ايذاء الذات.

٢. السلوك الانسحابي: يعبر السلوك الانسحابي عن فشل المضطربين انفعالياً في التكيف مع المتطلبات الاجتماعية ومن مظاهر السلوك الانسحابي الانطواء على الذات، احلام اليقظة، القلق الزائد، ادعاء المرض، المخاوف المرضية، ويعتبر فصام الطفوله مثالاً جيداً على السلوك الانسحابي.

٣. السلوك الفج: وهو السلوك غير الناضج اجتماعياً وانفعالياً ومن أمثلته المبالغة في الضحك، اللامبالاة، ويعتبر النكوص مثالا جيداً على أنماط السلوك غير الناضجة.

ثانياً: الخصائص العقلية والأكاديمية:

يصعب قياس وتشخيص القدرة العقلية للأفراد المضطربين انفعالياً وذلك لصعوبة ضبطهم في موقف اختباري تشير الدراسات الى ان القدرات العقلية للمضطربين والذين أمكن قياسهم تقع في حدودي المتوسط للأداء العقلي على مقاييس الذكاء، وتشير الأبحاث الى تدني الأفراد المضطربين انفعالياً من الناحية التحصيلية، يمكن تفسير تدني الناحية التحصيلية بعوامل متعددة منها تدني القدرة العقلية لبعضهم وأثر الاضطراب الانفعالي على انتباه وتركيز الاطفال المضطربين انفعالياً في المواد الدراسية وارتبط بعض الاضطرابات بمظاهر أخرى من الاعاقة كصعوبات التعلم.

تصنيف الاضطرابات الانفعالية: من أهم التصنيفات التي انتشرت في مجال الاضطرابات الانفعالية هي:

أولاً: تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: ويشتمل تصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (١٩٦٨) على عشر فئات من الاضطرابات السلوكية وهي:

١. التخلف العقلي: يرجع التخلف العقلي إلى انخفاض في الأداء العقلي العام عن المتوسط ويصاحبه قصور أما في التكيف الاجتماعي أو التعليمي أو في النضج.

٢. الأعراض العضوية في المخ: وهي اضطرابات ناتجة عن قصور في أداء نسيج خلايا المخ يترتب عليها بعض الإضطرابات مثل قصور في التوجه، وفي الذاكرة، وفي الأداء العقلي، وفي إصدار الأحكام واتخاذ القرارات.

٣. الذهان: وهو شكل من أشكال المرض العقلي يؤثر على قدرة الفرد في تحقيق أو القيام بمتطلبات الحياة العادية.

٤. العُصاب: يتصف أصحاب هذه الفئة من الاضطرابات بالقلق الزائد الناتج عن توقع الأخطار هذا ويضم العصاب الفئات الآتية: الهيستيريا، المخاوف المرضية، الكآبة.

٥. الإضطرابات في الشخصية: وتضم هذه الفئة الأفراد الذين يتصفون بسلوك غير متوافق أو غير متكيف، ويقاومون التغير بصورة مستمرة، ويصاحب هذه السلوكيات في العادة عدم الشعور بالذنب أو الندم. كما تضم أيضاً جنون العظمة والشخصية الهيستيرية أو الشخصية العدوانية أو السلبية والانحرافات الجنسية المختلفة.

٦. الاضطرابات النفس – جسمية (السايكوسوماتية): يتصف أصحاب هذه المجموعة من الاضطرابات بالأعراض الناتجة عن أسباب أو عوامل انفعالية تظهر على الجلد والجهاز التنفسي أو الجهاز الهضمي والجهاز العضلي.

٧. الأعراض الخاصة: تضم الأفراد الذين يعانون من اضطراب واحد محدد مثلاً اضطراب الكلام، أو تقلص الحركات، أو اضطراب في تناول الطعام، أو سلس البول وتدفقه لا إرادياً.

٨. اضطرابات ناتجة عن بعض المواقف المؤقتة: وتضم هذه الفئات الأفراد الذين تعرضوا لمشاكل مؤقتة ناتجة عن ردود الفعل للضغوط البيئية الشديدة خلال الطفولة المبكرة أو المتأخرة أو المراهقة أو مرحلة الشباب أو حتى مرحلة الشيخوخة.

٩. اضطرابات سلوكية في مرحلة الطفولة والمراهقة: وتشتمل على ستة أنواع محددة هي:

- الحركات الزائدة.
- الانسحاب.
- القلق الزائد.
- الهروب.
- العدوان غير الاجتماعي.
- جنوح الجماعة.

١٠. حالات أخرى غير محددة: وتتمثل هذه الفئة في الأفراد الذين يعتبرون من الناحية النفسية عاديين، والذين لم يعانوا من مشاكل حادة تتطلب إجراء فحوص نفسية عليهم.

ثانياً: التصنيف الطبي: اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي، ومن أبرز هذه التصنيفات تصنيف "كانفر" و"ساسلو"(١٩٦٧)، حيث صنفا الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات، هي:

١. التصنيف على أساس الأمراض: يتضمن هذا التصنيف تجميع الاضطرابات السلوكية طبقاً لأسبابها المرضية الشائعة والمعروفة.

٢. التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج: وفق هذا التصنيف فإنه يتم تجميع الاضطرابات السلوكية حسب درجة استجابتها للعلاج.

٣. التصنيف على أساس الأعراض: يعتمد هذا التصنيف على ما تشتمل عليه الاضطرابات السلوكية من أعراض ومظاهر جسمية ملازمة لهذه الاضطرابات.

ثالثاً: التصنيف حسب شدة الاضطراب: قام كل من "هلهان" و "كوفمان" بتقسيم الاضطرابات السلوكية إلى فئتين رئيسيتين، وذلك حسب شدة الاضطراب، وهما:

١. فئة الاضطرابات البسيطة والمتوسطة: تمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات السلوكية البسيطة التي يعاني منها الأطفال في البيت أو المدرسة، والتي يمكن معالجتها بفاعلية في الفصل العادي أو المدرسة أو البيت أو عن طريق أولياء الأمور والمدرسين مع الاستعانة باستشارة بعض الأخصائيين في بعض الحالات.

٢. فئة الاضطرابات الشديدة والحادة: وتمثل هذه الفئة مجموعة الاضطرابات الشديدة أو الحادة التي يعاني منها بعض الأطفال والتي تتطلب علاجاً شاملاً وطويل المدى وتشمل هذه الفئة حالات الانفصام والذهان، كما يتم علاج هذه الفئة وفق برامج خاصة في الفصول الخاصة، أو المراكز العلاجية.

رابعاً: التصنيف النفس . التربوي: قام "مورس" وآخرون بتصنيف التلاميذ المضطربين سلوكياً تصنيفاً نفسياً تربوياً إلى خمس فئات رئيسية، هي:

١. العُصاب: ويوجد نوعان من العصاب، الأول له مظاهر داخلية ذاتية، والثاني له مظاهر خارجية.

٢. أمراض الدماغ: وينتج عن أمراض الدماغ ثلاثة أنواع من الاضطرابات السلوكية، هي: اضطراب الحركة، واضطراب في اللغة، والتشنجات.

٣. الفصام: وهو نوعين، الأول غير متصل بالوظيفة العقيلة، والثاني متصل بالوظيفة العقلية.

٤. السذاجة . الإهمال: غالباً ما يصاحب السذاجة والإهمال العديد من المشاكل السلوكية التي قد ينتج عنها قصور في المهارات والقيم الاجتماعية.

٥. الشخصية غير المؤثرة: قصور شديد في القدرة على إقامة علاقات قوية.

خامساً: التصنيف القائم على السلوكيات التي تسبب مشكلة في المدرسة: قام "جروبر" وآخرون (١٩٦٨) بتطوير أسلوب لتصنيف السلوك الذي يسبب مشكلة في المدرسة وذلك كي يتمكن المدرسون من التعامل بفاعلية مع الأطفال المضطربين سلوكياً في المدرسة. ولقد قام "جروبر" وزملاؤه بتصنيف السلوك إلى ثلاث مستويات، هي:

١. **المستوى العادي**: يتوافق المستوى العادي مع المعيار للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة لواجبات تعليمية جديدة، أو مواقف جديدة يتعرض لها الطفل، ولكن سرعان ما تنتهي وتزول بعد فترة قصيرة، وعادة لا تكون لهذه المشكلة آثار تدميرية وتخريبية.

٢. **مستوى المشكلة:** في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، حيث تؤدي إلى اضطراب الطفل بشكل ملحوظ، وتستمر لفترة طويلة ولها آثار تدميرية أو تخريبية على الآخرين، لكنها ليست من التعقيد أو الشدة بحيث يستلزم الأمر إلى تحويل الطفل إلى أخصائي، بل يكفي أن يقوم المدرس بالتعامل مع هذه الحالات ومعالجتها.

٣. **مستوى الحالة:** في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية من الشدة والتعقيد بحيث لا يمكن للمدرس أن يتعامل معها، مما يتطلب تحويل الطفل إلى أخصائي العلاج السلوكي الإضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه المشكلة.

التخلف السمعي

التخلف السمعي أو ضعف السمع (Hearing Impairment) هو خلل يمنع الأذن من نقل الأصوات بدقة إلى الدماغ، وتتراوح حدته من خفيفة إلى صمم تام، مما يؤثر على جودة الحياة والتواصل. يمكن أن يكون وراثياً، مكتسباً، مفاجئاً، أو تدريجياً نتيجة لتقدم العمر، الضوضاء، الالتهابات، أو عيوب خلقية، ويعالج باستخدام المعينات السمعية، زراعة القوقعة، أو التدخلات الطبية .

أنواع التخلف السمعي (ضعف السمع) :

- **توصيلي** :خلل في الأذن الخارجية أو الوسطى يمنع انتقال الصوت (مثل تراكم الشمع، التهابات، تمزق الطبلة).
- **حسي عصبي** :تلف في الأذن الداخلية (القوقعة) أو العصب السمعي، غالباً ما يكون دائماً.
- **مختلط** :مزيج من التوصيلي والحسي العصبي.
- **اضطراب المعالجة السمعية (APD)**: الدماغ لا يعالج الصوت بشكل صحيح رغم سلامة الأذن .

أسباب التخلف السمعي:

- **خلقية/وراثية** :مشاكل أثناء الحمل أو عند الولادة.
- **التقدم في السن** :تدهور طبيعي للخلايا السمعية.
- **الضوضاء الصاخبة** :تعرض مزمن أو مفاجئ يؤدي لتلف الخلايا.
- **أمراض وعدوى** :التهاب السحايا، الحصبة، النكاف، وأمراض الأذن المزمنة.
- **أدوية سامة للأذن** :بعض الأدوية قد تضر السمع .

أعراض التخلف السمعي :

- صعوبة في فهم الكلام، خاصة في البيئات الصاخبة.
- طلب تكرار الكلام بوضوح.

- رفع صوت التلفاز أو الراديو.
- طنين في الأذن.
- عند الأطفال: عدم الاستجابة للأصوات العالية، تأخر النطق، أو عدم الالتفات لمصدر الصوت.

التشخيص والعلاج :

- يتم تشخيص ضعف السمع عبر اختبارات السمع (مخطط السمع) واختبارات استجابة الدماغ.
- تتضمن العلاجات المعينات السمعية، زراعة القوقعة، الأدوية، أو الجراحة.
- الوقاية تتطلب تجنب الضوضاء، وعلاج التهابات الأذن فوراً .

التحديات التي يواجه ذوي صعوبات السمع في المدرسة:

يواجه الطلاب ذوو صعوبات السمع في المدارس تحديات متعددة تشمل حواجز التواصل (نقص لغة الإشارة/قراءة الشفاه)، وصعوبات التحصيل الأكاديمي، والعزلة الاجتماعية .تشمل التحديات الرئيسية بيئات دراسية غير مهيأة، ونقص الكوادر المدربة، والاعتماد على مناهج تقليدية، مما يؤثر على تفاعلهم وتطورهم العاطفي، ويتطلب استخدام تكنولوجيا مساعدة ودعم مؤسسي .

وفيما يلي تفصيل لأبرز هذه التحديات:

١. التحديات التواصلية والتعليمية:

- صعوبة التواصل :الاعتماد الكلي على لغة الإشارة أو قراءة الشفاه قد يؤدي إلى سوء فهم في التفاعل اليومي، مما يعيق بناء العلاقات مع الأقران والمعلمين.
- عقبات المناهج :صعوبة في مواكبة المناهج التعليمية التقليدية التي تعتمد على التلقين، خاصة في المواد التي تتطلب مهارات لغوية عالية.
- التحديات في تدريس المواد الدقيقة :يواجه الطلاب صعوبة في فهم المفردات والمفاهيم المجردة، مثل المسائل اللفظية في الرياضيات .

٢. التحديات البيئية والمدرسية:

- ضعف بيئة الصف :ضوضاء الفصول الدراسية (أصوات المراوح، الأبواب، أو الضوضاء الخارجية) تعيق قدرة الطالب على التركيز، حيث تؤثر البيئة الصوتية بشكل مباشر على استيعابهم.
- نقص التكنولوجيا المساعدة :عدم توفر أو قلة استخدام التكنولوجيا المساعدة مثل أنظمة الـ FM أو السماعات الطبية بشكل واسع في المدارس.
- قصور الإعداد :غياب المعلمين المؤهلين لتدريس الطلاب الصم أو ضعاف السمع، ونقص التدريب على طرق التدريس الخاصة بهم .

٣. التحديات الاجتماعية والنفسية:

- **العزلة والوحدة :يشعر الطلاب ذوو الإعاقة السمعية بالعزلة الاجتماعية نتيجة لصعوبات التواصل، مما قد يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس.**
- **ضعف التقبل الاجتماعي :قد يواجه الطلاب صعوبة في تقبل الزملاء السامعين لهم، مما يخلق بيئة تعليمية غير دامجة .**

٤. التحديات الإدارية والتقنية:

- **نقص الدعم المؤسسي :ضعف الخدمات الحكومية والمؤسسية المخصصة لتأهيل ذوي الإعاقة السمعية.**
- **معوقات مالية وفنية :تواجه مدارس الدمج تحديات في توفير الإمكانيات المادية اللازمة وتأهيل الكوادر الفنية للتعامل مع احتياجات هؤلاء الطلاب .**

لتجاوز هذه التحديات، يُنصح بتوفير معلمين مدربين، تقليل الضوضاء في الفصول، دمج التكنولوجيا المساعدة، وتعزيز الوعي المجتمعي داخل المدرسة لدمجهم بفعالية .

نصائح لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

النصيحة الأولى : يجب أن تحظي بانتباه الطفل عندما تتحدث إليه. وقد يساعد في ذلك النقر بصوت عال علي الطاولة أو تحريك اليدين. وفي المناقشات الجماعية، اطلب من المتحدث أن يشير بيديه إلي الشخص الذي سيتكلم لاحقاً. إن الهدف الأساسي – من هذا الاقتراح– هو التأكد من أن الطفل الأصم يعرف مصدر المعلومات البصرية أو السمعية. وعلي أي حال، علي المعلم أن يدرك أن الانتباه البصري المتواصل؛ قد يقود إلي التعب، ولذلك ينبغي توفير فترات للراحة.

النصيحة الثانية : تحدث بصوت مسموع(وليس بصوت مرتفع) . ولتكن سرعتك– أيها المعلم– في الكلام متوسطة، فالكلام بطريقة مبالغ فيها قد تجعل عملية قراءة الشفاه أمراً صعباً. وحتى تصبح عملية قراءة الشفاه سهلة، انظر إلي الطفل وجهاً لوجه؛ طالما كان باستطاعتك أن تفعل ذلك. وحاول، أيها المعلم أن تتواصل بالعينين مع الطفل، وتجنب التحرك في غرفة الصف بسرعة. وعندما تستخدم السبورة ، انتظر حتى ينتهي من الكتابة عليها، قبل أن تتكلم، وذلك من أجل ألا تفوت الطفل الأصم الكلمات التي تقولها وأنت تنظر إلي السبورة. وحاول ألا تحجب رؤية شفتيك بكتاب، أو بقلم أو بأي شيء آخر وأنت تتكلم.

النصيحة الثالثة : أعد صياغة الفكرة التي تشرحها أو السؤال الذي تطرحه، وذلك حتى يصبح مفهوماً أكثر للطفل الأصم، ويجب أن تكون تعليمات الاختبار والواجبات المنزلية، والملاحظات المتعلقة بالمناقشة وأية تعليمات أخري مكتوبة. وقد تحتاج أيها المعلم إلي توضيح الأسئلة، وتكرارها أثناء المناقشات السريعة. ومع أن الطفل المعوق سمعياً قد يحتاج إلي المساعدة في بادئ الأمر ، من خلال قيام شخص يتمتع بقدرات سمعية عادية بتسجيل الملاحظات للطفل الأصم مثلاً، إلا أنه من الأهمية بمكان كبير السماح للطفل الأصم بالاستقلالية.

النصيحة الرابعة : استخدام المعينات البصرية إلي الحد الأقصى الممكن بما في ذلك الشفافيات، والأفلام، والشرائح ، والسبورة وما إلي ذلك. وتجنب – أيها المعلم – أن يكون مصدر المعلومات في أماكن إضاءة ضعيفة. واستبدال مصادر المعلومات، أو التنقل في غرفة الصف بسرعة؛ قد يعطل أو يعيق عملية الفهم.

النصيحة الخامسة : شجع تطور مهارات التواصل بما فيها الكلام، وقراءة الشفاه، وتهجئة

الأصابع، والتواصل اليدوي. وشجع أيضاً استخدام القدرات السمعية المتبقية لدي الطفل، وشجعه كذلك علي أن يطرح الأسئلة من خلال توفير جو يخلو من التهديد ؛ و لا يشعر فيه الطفل بالحرج، لما قد يبدو له علي أنه أسئلة غير مناسبة.

النصيحة السادسة : احصل علي التغذية الراجعة من الطفل للتأكد من أنه يفهم. وكمعلم- كن حذراً فيما يتعلق بالصعوبات التي يواجهها الطفل في نطق بعض الألفاظ وبعض التعبيرات. وإذا اتضح لك أن الطفل لا يفهم، أعد صياغة المعلومات ، واترك الطفل يوضح لك أنه يفهم. وقد يكون عليك أن تخفف من سرعة التواصل.

النصيحة السابعة : اترك الطفل يجلس في المكان الذي يسمح له بالإفادة من المعلومات البصرية، والإفادة من الطلاب الآخرين، فضلاً عن الإفادة منك كمعلم؛ واتركه يغير مقعده ليتوفر له ذلك في جميع المواقف.

النصيحة الثامنة : عند تقديم المعلومات المهمة، تأكد من فهم الطفل المعوق سمعياً لها. فهناك حاجة إلي أن يقوم أحد الأشخاص بتكرار المعلومات التي تقدم عبر إذاعة المدرسة ، أو الوسائل المسموعة الأخرى للتأكد من أن الطفل الأصم قد فهمها. وفي حالات الطوارئ، قد يكون من المناسب أن تستخدم نظاماً ضوئياً معروفاً.

النصيحة التاسعة : تعرف علي المعينات السمعية، فقد يكون باستطاعتك استبدال بطاريات السماعة الطبية، أو خفض بعض أنواع الأصوات. وكن علي معرفة بالتغيرات التي تطرأ علي السمع؛ بسبب إصابة الطفل بالأنفلونزا، أو التهابات الأذن أو الأمراض الأخرى .

التخلف العقلي

يشير التخلف العقلي إلى حالة يكون فيها مستوى ذكاء الأفراد ومهاراتهم الحياتية اليومية أقل من المستوى المتوقع بالنسبة لأعمارهم. يمكن أن تحدث هذه الحالة لأسباب مختلفة قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها. وعادة ما ترتبط بعوامل وراثية واستقلابية وبيئية واجتماعية. يمكن للأفراد الذين يعانون من التخلف العقلي أن يعيشوا حياة نشطة في المجتمع مع توفير التعليم والدعم المناسبين للتكيف.من خلال زيادة الوعي، يمكنك مساعدة هؤلاء الأفراد وعائلاتهم والمساهمة في إسعادهم.

ما هو التخلف العقلي:

هو التأخر عن القيام بالوظائف الفكرية المترافق مع قصور في السلوك التكيفي مع المواقف ومع الآخرين، ويختلف التخلف العقلي عن المرض العقلي الذي يعود لأسباب نفسية وليس بالضرورة أن يترافق بقصور في السلوك التكيفي

ما هي أعراض التخلف العقلي؟

يشير التخلف العقلي إلى الحالة التي يكون فيها مستوى الذكاء أقل من المستوى المتوقع والمناسب للعمر. يمكن أن تحدث هذه الحالة بدرجات مختلفة وبأعراض مختلفة. بعض الأعراض الشائعة للتخلف العقلي:

١. انخفاض مستوى الذكاء: من المتوقع أن يحقق هؤلاء الأشخاص نتائج أقل من المتوسط في اختبارات الذكاء. وهذا يشير إلى أن القدرات المعرفية محدودة.

٢. التراجع في المهارات اللغوية: قد تكون مشاكل مثل محدودية المهارات اللغوية أو التأخر في الكلام أو صعوبات الفهم أحد الأعراض.

٣. صعوبة في مهارات الحياة اليومية: يمكن أن تحد صعوبة اكتساب مهارات الحياة اليومية الأساسية من قدرة هؤلاء الأفراد على العيش باستقلالية. وتشمل هذه المهارات مثل تناول الطعام والنظافة الشخصية وارتداء الملابس والأعمال المنزلية.

٤. الصعوبات الاجتماعية والعاطفية: قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي صعوبات في التفاعلات الاجتماعية والتكيف العاطفي. وقد يواجهون صعوبات في مهارات التعاطف والحفاظ على الصداقات.

٥. مشاكل الذاكرة: قد تكون مشاكل الذاكرة قصيرة وطويلة الأمد من بين الأعراض. قد يسبب ذلك صعوبة في التعلم وتذكر المعلومات.

٦. مشاكل التكيف: قد يواجه الأفراد صعوبة في فهم المواقف والتغيرات الجديدة والتكيف معها. قد تكون المواقف غير الروتينية أكثر صعوبة بالنسبة لهؤلاء الأفراد.

٧. التأخر في المهارات الحركية: قد يؤدي التأخر في المهارات البدنية والحركية إلى صعوبة هؤلاء الأفراد في ممارسة الرياضة والألعاب والأنشطة البدنية.

أسباب التخلف العقلي

يمكن أن تكون أسباب التخلف العقلي متنوعة للغاية وقد تختلف كل حالة من شخص لآخر. بعض الأسباب الشائعة هي كما يلي:

١. العوامل الوراثية: تعد الاضطرابات الوراثية سببًا مهمًا. يمكن أن تؤثر المتلازمات الوراثية مثل متلازمة داون أو الطفرات الوراثية على مستوى الذكاء.

٢. أسباب ما قبل الولادة: يمكن أن تؤدي العوامل التي تحدث في الرحم إلى هذه الحالة. على سبيل المثال، يمكن أن تتسبب عوامل مثل تعاطي الأم للكحول أو تعاطي المخدرات أو العدوى أو التعرض للإشعاع في التخلف العقلي خلال هذه الفترة.

٣. أسباب ما حول الولادة: يمكن أن تؤدي المشاكل وقت الولادة إلى تلف الدماغ أو نقص الأكسجين لدى الطفل.

٤. مشاكل التمثيل الغذائي: يمكن أن تسبب الاضطرابات الأيضية التخلف العقلي عن طريق التسبب في تراكم أو نقص بعض المواد الكيميائية.

٥. العوامل البيئية: يمكن أن تؤدي العوامل البيئية مثل التعرض للسموم البيئية أو التسمم بالرصاص أو الزئبق إلى هذه الحالة.

٦. الالتهابات: بعض الالتهابات، وخاصة الالتهابات التي تصيب الدماغ، يمكن أن تسبب التخلف العقلي.

٧. الصدمة وتلف الدماغ: يمكن أن تزيد صدمة الرأس أو أورام الدماغ أو أي تلف آخر في الدماغ من خطر الإصابة بهذه الحالة.

٨. التاريخ العائلي: قد يكون الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي من التخلف العقلي أكثر عرضة للإصابة بهذه الحالة.

٩. التعرض للأدوية والسموم: يمكن أن يؤدي التعرض لبعض الأدوية أو المواد الكيميائية إلى التخلف العقلي.

مستويات التخلف العقلي:

ينقسم التخلف العقلي إلى أربعة مستويات رئيسية تُصنّف بناءً على معدل الذكاء(IQ) ، وهي :خفيف، ومتوسط، وشديد، وشديد جدًا .يمثل كل مستوى درجة معينة من ضعف القدرات الفكرية والسلوكية، والتي تحدد درجة الدعم التي يحتاجها الفرد .

١. **التخلف العقلي الخفيف** : يتراوح معدل الذكاء بين حوالي ٥٠–٥٥ و٧٠ .يمكن للأفراد في هذا المستوى تعلم المهارات الأساسية وغالبًا ما يكونون قادرين على العيش بشكل مستقل مع بعض الدعم.

٢. **التخلف العقلي المتوسط** : يتراوح معدل الذكاء بين حوالي ٣٥-٤٠ و٥٠-٥٥ .يمكنهم تعلم مهارات محدودة وإتقانها، ويحتاجون إلى دعم مستمر في حياتهم اليومية.

٣. **التخلف العقلي الشديد** : يتراوح معدل الذكاء بين حوالي ٢٠-٢٥ و٣٥-٤٠ .لا يستطيعون عادةً التحدث أو العيش بشكل مستقل، ويعتمدون بشكل كبير على الآخرين في جميع جوانب حياتهم.

٤. **التخلف العقلي الشديد جدًا** : معدل الذكاء أقل من ٢٠-٢٥ .يمتلكون قدرة محدودة جدًا على التواصل، ويحتاجون إلى رعاية على مدار الساعة.

من المهم ملاحظة أن التشخيص يتطلب تقييمًا شاملاً يشمل الجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية والتعليمية، وليس مجرد اختبار الذكاء وحده .

تصنيفات التخلف العقلي:

يُصنف التخلف العقلي (أو الإعاقة الذهنية) إلى أربعة مستويات رئيسية حسب درجة شدته، وذلك بناءً على مستوى الأداء الذهني وقدرة الشخص على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية .ويُحدد مستوى الشدة بناءً على قياسات معامل الذكاء (IQ) ودرجة العجز في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية .

التصنيفات الأربعة الرئيسية

١. الإعاقة الذهنية الخفيفة

- معامل الذكاء :(IQ) يتراوح عادةً بين ٥٠-٧٠.
- الخصائص:
  - تمثل غالبية حالات الإعاقة الذهنية (حوالي ٨٥% من الحالات).

- يكون الأفراد قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية حتى مستوى معين (مثل المرحلة الابتدائية).
- يستطيعون الاستقلال في الأنشطة اليومية، وعادةً ما يكونون قادرين على العمل، والعيش بشكل مستقل في المجتمع مع بعض الدعم.
- قد يواجهون صعوبات في التفكير المجرد، والتخطيط، ومهارات حل المشكلات .

٢. الإعاقة الذهنية المتوسطة

- معامل الذكاء :(IQ) يتراوح بين ٣٥-٥٠ تقريبًا.
- الخصائص:
  - يمثل هذا المستوى حوالي ١٠% من الحالات.
  - قد يتعلم الأفراد بعض مهارات القراءة والكتابة والعد، ولكنهم يحتاجون إلى دعم مستمر للعيش بشكل مستقل.
  - يمكنهم التواصل وتكوين علاقات اجتماعية، ولكنهم يجدون صعوبة في فهم القواعد الاجتماعية المعقدة.
  - يحتاجون إلى الإشراف في المنزل والعمل، ويمكنهم القيام ببعض المهن البسيطة .

٣. الإعاقة الذهنية الشديدة

- معامل الذكاء :(IQ) يتراوح بين ٢٠-٣٥ تقريبًا.
- الخصائص:
  - يمثل هذا المستوى حوالي ٤% من الحالات.
  - يكون لديهم عجز كبير في النمو، ويحتاجون إلى مساعدة كبيرة في جميع الأنشطة اليومية.
  - تكون لديهم مهارات تواصل محدودة، وقد يحتاجون إلى وسائل اتصال بديلة.

- يعانون من صعوبات في المهارات الحركية، وقد تظهر عليهم مشاكل جسدية أخرى .

٤. الإعاقة الذهنية البالغة الشدة (العميقة)

- معامل الذكاء :(IQ) أقل من ٢٠-٢٥.
- الخصائص:
  - يمثل هذا المستوى حوالي ١% من الحالات.
  - يحتاج الأفراد إلى إشراف ورعاية كاملة ومستمرة طوال حياتهم.
  - يكون لديهم قدرة محدودة جدًا على التواصل.
  - تكون لديهم إعاقات جسدية وعصبية شديدة في كثير من الأحيان.
  - تظهر عليهم تأخرات كبيرة في النمو خلال مرحلة الطفولة .

علاج التخلف العقلي

يهدف علاج التخلف العقلي إلى إدارة الحالة التي تكون فيها القدرات الإدراكية للفرد أقل من المستوى المتوقع بالنسبة لعمره. يتم تصميم خطط العلاج حسب احتياجات الفرد وشدة التخلف العقلي. قد تتضمن هذه الخطط مجموعة متنوعة من المكونات مثل التعليم الخاص والعلاج الطبيعي وعلاج النطق، وعند الضرورة العلاج بالأدوية. كما أن التعليم الأسري والدعم المجتمعي مهمان أيضاً.

يهدف العلاج إلى تحسين المهارات الحياتية اليومية للفرد ليعيش حياة أكثر استقلالية وسعادة في المجتمع. يقوم المتخصصون بتخصيص خطة العلاج، مع التركيز على الاحتياجات الخاصة

للفرد. يمكن للعائلات أيضاً تلقي التعليم والدعم كجزء من هذه العملية. يهدف العلاج إلى تحسين نوعية الحياة بسبب التخلف العقلي ويعزز فهم المجتمع على نطاق أوسع.

الفرق بين التخلف العقلي والتأخر العقلي

الفرق الرئيسي هو أن التأخر العقلي يشير إلى تباطؤ عام في النمو يمكن أن يتحسن، بينما التخلف العقلي مصطلح قديم يشير إلى تأخر أكثر حدة واستمرارية في النمو العقلي والمهارات اليومية .في الاستخدام الحديث، يفضل استخدام الإعاقة الذهنية بدلاً من التخلف العقلي، والذي يتضمن قصورًا في القدرات العقلية (الذكاء) والسلوكيات التكيفية (مهارات الحياة اليومية) .

جـــــــه المقارنة	**التأخر العقلي**	**التخلف العقلي (الإعاقة الذهنية)**
التعريف	تباطؤ في النمو العقلي والمعرفي مقارنة بالأقران.	تأخر شديد ومستمر في النمو العقلي، يؤثر على القدرة على التعلم والتكيف مع الحياة اليومية.
الحدة	أقل حدة، ويمكن أن يتحسن بمرور الوقت مع التدخل المناسب.	أكثر حدة واستمرارية، ويتطلب دعمًا متخصّصًا ودعمًا مستمرًا.
الأعراض	صعوبات في التعلم، التحدث، والذاكرة.	قصور في الأداء العقلي (معدل الذكاء) وفي السلوكيات التكيفية (المهارات اليومية مثل التواصل والعناية بالنفس).
المصطلح	مصطلح حديث يركز على إمكانية التحسن.	مصطلح قديم، والآن يُفضل استخدامه كمصطلح "الإعاقة الذهنية."

الفـــــــــــرق بـــــــــــين التوحـــــــــــد والتخلـــــــــــف العقلـــــــــــي:

(مـريض التوحـد لا يعـاني مـن التخلـف العقلـي بـل يكـون لديـه نسـبة ذكـاء عاليـة ولـيس تراجـع فكـرى مثـل التخلـف العقلـى، فـالتخلف العقلـي هـو عبـارة عـن ضـعف وقصـور فـي الأداء الفكـرى عنـد الطفـل حيـث يـتعلم الطفـل بصـعوبة وببطـأ ، كمـا يعـاني مـن صـعوبات أكثـر فـي المهـارات العقليـة مثـل التفكير والتركيز والتذكر).