محاضرات

في

سيكلوجية نمو العاديين والمدمجين

لطلاب الدبلوم العامة في التربية

(معلم فصل– معلم مجال – معلم مادة دراسية)

إعداد

د/ فوزى قابيل همام

د/ شرين أحمد حسن

2025 / 2024

بيـانـات أساسية

الكلية: التربية

الفرقة: دبلوم عام فى التربية

التخصص: (معلم فصل – معلم مجال – معلم مادة دراسية)

عدد الصفحات: 99

القسم التابع له المقرر : قسم علم النفس التربوى – قسم الصحة النفسية

محتوي الكتاب

محتوي الكتاب الالكتروني	الصفحة
أولا : الموضوعات : ----------	2
ثانيا : الجداول : ----------	2

أولا : الموضوعات	الصفحة
الفصل الاول	
الدمج بالمفهوم العام	**25 – 3**
الفصل الثاني	
التربية الخاصة وأنواع الإعاقات	**57 – 26**
الفصل الثالث	
طبيعة عملية النمو	**78–58**
الفصل الرابع	
مرحلة الطفولة الوسطي والمتأخرة	**98– 79**
ثانيا : الجداول	
جدول1 / فئات نسب الذكاء	**93**

الفصل الأول

الدمج بالمفهوم العام

مقدمة :

من التطورات المهمة في مجال التربية الخاصة ما يُطلق عليه أسلوب الدمج، والذي يقوم على فكرة مفادها أنه لا ينبغي فصل الطلاب ذوي الإعاقة عن أقرانهم الأسوياء، بل ينبغي المضي في تعليمهم معا إلى أبعد مدى ممكن.

وقد يكون مصطلح الدمج مصطلحاً جديداً وخاصة في الدول العربية، ولكنه كان يمارس على الدوام في المدارس وإن كان بأساليب غير فعالة ودون أن يتم التخطيط له، فلو عاد الواحد منا بذاكرته إلى أيام المدرسة لتذكر بسهولة بعض الزملاء الذين كانت لديهم صعوبات من نوع أو آخر ، وكانت اتجاهات الطلاب تميل نحو الرضا والقبول بهذه الفئة، ولكن مع تطور التربية الخاصة وما تتضمنه من كشف وتشخيص واستخدام أساليب تربوية خاصة، أصبحت المدارس تفرز هؤلاء وترفض وجودهم في الصف لأنهم غير قادرين على التعلم، وقد نعتوا بعدم القابلية للتعلم في حين لم يوجه أي قصور للنظام التعليمي نفسه بوصفه عاجزاً عن تعليمهم، وبعد عقود من العزل في المؤسسات والفصول الخاصة أدركت المجتمعات الإنسانية أن ذلك لم يقدم الحلول المرجوة، وأخذت تتراجع عن موقفها وتزايدت الدعوات لإعادة الطلاب ذوي الإعاقة إلى المدارس العامة (Tur- Kaspa & Bryan1995**).**

ويلاحظ أن التوجه السائد حالياً يطالب بأن يتحمل معلم الصف العادي مسؤولية تعليم وتلبية حاجات الطلاب ذوي الإعاقة مع توفير نظم للدعم الإداري والتنظيمي والتدريبي لهذا المعلم.

الدمج :

الدمج واحد من أكثر موضوعات التربية الخاصة إثارة للجدل وتعددا في وجهات النظر وقد لعب التميز العلمي دورا بارزاً في التمييز بين الدول المتقدمة والنامية في هذا الموضوع. وقد شهد العقد الحالي تطوراً هائلاً في مجال الاهتمام بالإعاقة. ونشطت الدول المختلفة في تطوير برامجها في مجال الإعاقة لأن الاستجابة الفعالة لمشكلة الإعاقة يجب أن تتصف بالشمولية، بحيث لا تهتم ببعض الجوانب المتعلقة بهذه المشكلة جوانب أخرى، وبشكل يكون فيه برامج الوقاية من الإعاقة أهمية متميزة نظراً لأنها تمثل إجراء

مبكرا يقلل إلى حد كبير من وقوع الإعاقة ويختصر الكثير من الجهود المعنوية والمادية اللازمة لبرامج الرعاية والتأهيل (ملك أحمد، ١٩٩٣).

مفهوم الدمج :

وتشير الدراسات إلى تعدد أشكال وأساليب رعاية ذوي الإعاقة والطلاب ذوي الإعاقة، ومن بين هذه الأساليب التي حظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم (أسلوب الدمج)، وقد تعدد مفهوم الدمج فمنها:

أن مفهوم الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي، نابع من حركة حقوق الإنسان في مقابل سياسة التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته، بغض النظر عن العرق و المستوى الاجتماعي، والجنس ونوع الإعاقة، فكلما قضى الطلاب المعوقون وقتاً أطول في فصول المدرسة العادية في الصغر، زاد تحصيلهم تربويا ومهنيا مع تقدمهم في العمر. ولقد أوضحت نتائج الدراسات أن الطلاب المعوقين بدرجة متوسطة وشديدة يمكن أن يحققوا مستويات أفضل من التحصيل والمخرجات التربوية في الوضع التربوي العام.

ويتأثر تعريف الدمج بالشكل الذي يتبع في المؤسسات التعليمية هناك مجموعة من التعاريف التي ذكرها كل من (Lewis & Doorlag) ومنها:

- هو دمج المتعلمين ذوي الإعاقة في الصفوف العادية مع قيام معلمي التربية الخاصة بتقديم المساعدة من خلال غرف المصادر وهذا التعريف يتماشى مع المتعلمين ذوي صعوبات التعلم.

- هو الدمج الاجتماعى والتعليمي للمتعلمين المعاقين في الصف العادي لجزء من اليوم على الأقل.

أنه يعني تعليم المتعلمين ذوي الإعاقة في بيئة تربوية طبيعية قدر المستطاع شريطة تلبية حاجاته التربوية وحاجاته الأخرى بشكل مرض في تلك البيئة .

ويمكن تعريف الدمج بأنه وضع المتعلمين المعاقين إعاقة عقلية بسيطة في الصفوف العادية لبعض الوقت أو طول اليوم لتلبية حاجاتهم قدر الإمكان ليتوافقوا مع متطلبات الحياة كأفراد فاعلين ما أمكن ذلك.

أولا مفهوم الدمج الأكاديمي (التعليمي)

تعليم المعوقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين (إبراهيم الفريوني (٢٠٠٨)

يستخدم مصطلح الإدماج للتعبير عن تعليم ذوي الإعاقة وتدريبهم وتشغيلهم مع أقرانهم العاديين، ويعد هذا المفهوم نتاجا للقانون الأمريكي رقم (٩٤-١٤٢) لسنة (١٩٧٥) الذي نص على ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعوقين مع أقرانهم العاديين.

الدمج عبارة عن أسلوب ونهج تربوي متبع في الحياة (حديثا)، حيث يتم فيه دمج الطلاب من ذوي الإعاقة والمطالب الخاصة والذين تواجههم صعوبات في جهاز التربية والتعليم .

ويتفق السرطاوي مع نصر الله حيث عرف الدمج على أنه دمج ذوي الإعاقة في الفصل الدراسي العادي وذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي والاجتماعي في المدرسة، حيث يتم تكييف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية (السرطاوي وآخرون (٢٠٠٠).

ويؤكد عبد الجبار على أن هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون الطلاب - بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة التي يعانونها - يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين في مدرسة الحي إلى أقصى حد ممكن، مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس (العيد الجبار (١٩٨٨).

بصيغة أخرى يعرف الدمج التربوي بأنه توفير فرص التعليم القائمة على المساواة للأطفال ذوي الإعاقة البسيطة وذلك من خلال الحاقهم بالبيئة التربوية الأكثر ملاءة والقدرة على تلبية حاجاتهم وفي كثير من الحالات. تتمثل هذه البيئة في الصف الدراسي العادي، فإن لم يكن طول الوقت فبعض الوقت على أقل تقدير.

ويرى البعض أن الدمج الأكاديمي يعني تعليم ذوي الإعاقة في المدارس العادية مع أقرانهم الأصحاء وإعدادهم للعمل في المجتمع مع الأصحاء.

وبمفهوم أخر هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الإعاقة والطلاب العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي.

هناك تعريف آخر هو دمج الطلاب من ذوي الإعاقة مع أقرانهم من الطلبة العاديين في مدارس التعليم العام وتقديم الخدمات التربوية لهم.

هو إتاحة الفرص للأطفال من ذوي الإعاقة للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطالب من ذوي الإعاقة ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسة العامة (محمد بدوي ٢٠٠٤)

وقد عرف كيرك وجاليحر (١٩٧٩) الدمج بأنه إجراء لتقديم خدمات خاصة للطلاب ذوي الإعاقة في أقل البيئات تقييدا، وهذا يعني أن الطالب من ذوى الإعاقة يجب أن يوضع مع أقرانه العاديين لتلقى خدمات خاصة في فصول عادية أن يتفاعل بشكل متواصل مع أفران عاديين في أقل البيئات تقريباً.

أما تعريف ودل (١٩٩٥) على أنه عامل مهم يمكن الطلاب من ذوي الإعاقة من أن يصبحوا مواطنين مقبولين في مجتمعاتهم.

ومن التعريفات تعريف هيجارتي Hegarty وهو أن الدمج يعني تعليم طلاب دوي الإعاقة في المدارس العادية بحيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم طلاب عاديين وبذلك يتخلصون من عزلتهم عن المجتمع.

ويرى (كوفمان Kaufman أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، وهو يتضمن وضع الطلاب ذوي الإعاقة عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.

ونلاحظ هنا اتفاق التعريفات جميعها على أن الدمج هو دمج ذوي الإعاقة مع الطلاب العاديين في المدارس العادية دمجاً شاملاً بغض النظر عن درجة إعاقتهم.

ثانيا: مفهوم الدمج الاجتماعي

أما مفهوم الدمج الاجتماعي فيقصد به دمج ذوي الإعاقة في الحياة الاجتماعية العادية والتعامل والمشاركة في مرافق وأنشطة المجتمع سواء الدمج الوظيفي أو في السكن والإقامة، مع تهيئة المجتمع لتقبلهم كأفراد منتجين ومتكاملين ومتفاعلين مع سائر أفراد المجتمع، والدمج الاجتماعي يتكامل مع الدمج التعليمي ولا يقل أهمية عن الدمج التعليمي الأكاديمي من حيث المزايا. وقد يعتبر الدمج الاجتماعي بوجهة نظر الكثير من الباحثين والمربين أهم من الدمج الأكاديمي التعليمي لأنه يضيف لذوي الإعاقة الكثير من خبرات المجتمع (يوسف صالح (٢٠٠٢)

المصطلحات المرتبطة بالدمج

لقد شاع العديد من المصطلحات للإشارة إلى عملية إبعاد ذوى الاحتياجات الخاصة عن المؤسسات الداخلية وتقريبهم من الحياة في المجتمع كغيرهم من الأفراد العاديين - ومن هذه المصطلحات ما يلي:

1- التحرر من المؤسسية :

يشير مصطلح التحرر من المؤسسية Deinstitutionalization إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد المعوقين عن المؤسسات الخاصة أو الداخلية، ووضعهم في بيئات مفتوحة وأقل تقييداً لحرياتهم قدر الإمكان، بما يسمح برعايتهم وتزويدهم بالتدريب والتأهيل الذي يمكنهم من الحياة مع أقرانهم العاديين (الشخص، ١٩٨٧).

ويرى منصور (١٩٩٧) أن مصطلح التحرر من المؤسسات يعنى الدعوة للتخلي عن مؤسسات رعاية المعوقين، وتوفير بيئة أشبه بالبيئة الأسرية لرعايتهم، والعمل على توفير أشكال الحياة اليومية التي تقترب قدر الإمكان من الظروف العادية للمجتمع، إلى جانب توفير الخدمات الشاملة أكثر من الخدمات المنفصلة.

كما يقصد بالتحرر من المؤسسية تمكين ذوى الاحتياجات الخاصة من تربية تستجيب لاحتياجاتهم الخاصة في مدارس عادية بدلاً من المؤسسات الخاصة، وفق صيغ متنوعة، كما يعنى أيضاً بذل أقصى ما يمكن من الجهد لتسهيل مشاركة الطفل المعاق في كامل الأنشطة التربوية والجماعية للمدرسة (عبيد، ٢٠٠٠).

2- التعويد أو التطبيع نحو العادية :

يقصد بالتطبيع Normalization تزويد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بخبرات الحياة العادية سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه، بحيث تتاح أمامهم الفرص لملاحظة سلوك الآخرين والتفاعل معهم في ظل ظروف ومواقف عادية (عبد الرحيم، ١٩٨١).

ويرى الشخص (١٩٨٧) أن مصطلح التطبيع يقضى بأن تتاح للمعوقين نفس أساليب وظروف وفرص الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع.

ويشير وولفنسير جر Wolfenberger (1980)أن مصطلح التطبيع يشير إلى عملية استخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة المعوقين على الحياة في ظروف أو مستوى يماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون، كما يتضمن تعليم المعوقين أساليب السلوك المناسبة، وتشجيعهم على استخدامها، وتعويدهم على الظهور بالمظهر اللائق، وتعريفهم بخبرات متعددة تقريهم من أساليب الحياة العادية وتيسر لهم الاندماج فيها (الشخص، ١٩٩٣).

ويرى مكميلان MacMillan(1982) أن التطبيع يعنى أن نتيح لذوى الاحتياجات الخاصة كل أنماط وظروف الحياة اليومية والقريبة قدر الإمكان من الاتجاه الرئيسي السائد في المجتمع - بأن يتاح لهم احتكاك أكبر بالناس من خلال زيارة المتاحف والمشاركة في الحفلات أو العمل في المجتمع عندما تسمح حالة الفرد بذلك .. واقترح: بأن نفرق بين تطبيع المكان (البيئة)، وتطبيع الفرد.

فالمقصود بتطبيع البيئة هو عملية تطوير السكن والمدارس والخدمات المتاحة في المجتمع لتكون أكثر ملاءمة وموافقة للمعايير الحضارية، وان تخلو البيئة من أي إثارة لمشكلة الشخص التي تسبب شعور بالخزي الذي يصاحب الإعاقة.

أما المقصود بتطبيع الفرد: فهو إكسابه المهارات اللازمة لتقلد الأدوار والمسئوليات الاجتماعية. وعلى هذا فان التطبيع نحو العادية عملية قوامها النظرة إلى المعوق كشخص عادي، وبالتالي إلى حقه في النمو في بيئة عادية قدر الإمكان.

3-- توحيد المساق التعليمي

قدم كوفمان وجوتليب وآجارد وكيرك Kaufman, Gottlieb, Agard & Kulic مصطلح توحيد المساق التعليمي Mainstreaming وعرفوه بأنه «الاندماج التعليمي والاجتماع المؤقت بين ذوى الاحتياجات الخاصة المؤهلين للاستفادة من البرامج التربوية مع أقرانهم من الأطفال العاديين في صفوف المدرسة العادية، وذلك بتصميم خطط تربوية منظمة ومبرمجة موضح فيها مسئوليات القائمين على البرنامج والنواحي التعليمية والإدارية ».

وبذلك يحدد هذا التعريف العناصر التالية:

1- المكان الذي سيوضع فيه الطفل مع زملائه العاديين.

2- المدة التي سيوضع فيها: (اندماج مؤقت. وقد أكدت التقارير أن الطفل يجب أن يتعلم في فصل عادي بنسبة ٥٠٪ أو أكثر من اليوم الدراسي) .

3- يحدد ما يقوم به الطفل(اندماج تعليمي)، كما يتحدد مع من يتفاعل أثناء اليوم الدراسي(الجانب الإجتماعي).

4- يحدد مسئوليات المعلمين وغيرهم من العاملين لضمان التناسق في أداء الخدمات .

وعرف هيجارتي Hogarty (1981)مصطلح توحيد المساق التعليمي بأنه تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية - بحيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم أطفالاً عاديين، بما يسهم في تخليصهم من عزلتهم (الشخص ١٩٨٧).

كما أن توحيد المساق التعليمي: مفهوم للتعبير عن الخدمة المقدمة للأطفال المعاقين داخل البرنامج الدراسي العادي، بحيث تحل المدرسة العادية المكونة من فصول مشتركة من الأطفال العاديين والأطفال المعاقين محل المدارس الخاصة بالمعاقين كاشف ومنصور (١٩٩٨).

ويعرف لينش وآخرون (١٩٩٩) الدمج أو توحيد المساق التعليمي بأنه: نظام يساعد الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل في أماكن خاصة، بحيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس قدر طاقاتهم وإمكاناتهم.

كما أن توحيد المساق التعليمي يعنى: وضع الطفل المعوق مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي العادي ولمدة قد تصل إلى 50% من وقت اليوم الدراسي، مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية والأكاديمية والمنهج العلمي أو المقرر الدراسي، ووسائط التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة، مع تعاون التربويين في نظامي التعليم الخاص والتعليم النظامي من أجل رعاية وتعليم المعوقين بفئاتهم المختلفة أثناء وقت الدمج في بيئة التعليم النظامي .

4- مبادرة التربية العادية:

يبنى مفهوم مبادرة التربية العادية The Regular Education Initiative على افتراض أن الأطفال ذوى الإعاقات البسيطة يجب أن ينظر إليهم كمسئولية مشتركه لجميع المعلمين، بدلاً من أن يكونوا مسئولية معلمي التربية الخاصة فقط. فبدلاً من إنشاء أو توفير برامج يتم بموجبها استبعاد الطلاب ذوى الإعاقات البسيطة من بيئة الصف التربوي العام بهدف التدريس المتخصص، فانه يتم تعديل وتكييف فصول التربية العامة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمتعلمين. وبذلك يقوم مفهوم مبادرة التربية العادية على فلسفة ترى أن جميع الطلاب قادرين على التعلم في جميع البيئات حتى لو كانوا مختلفين في خصائصهم العقلية أو السلوكية أو الجسمية (برادلي وآخرون، ٢٠٠٠)

وبذلك فان مفهوم مبادرة التربية العادية تعتبر خطوة أقرب للدمج المدرسي الشامل inclusion من مفهوم توحيد المساق التعليمي Mainstreaming، وذلك لأن التركيز على تعديل الموقف التربوي العام

ليكون طبيعياً وداعماً للطلاب الذين يعانون من إعاقات بسيطة، ومع ذلك فهو لا يتسم بالشمولية التي يتميز بها الدمج المدرسي الشامل بسبب فشله في تلبية احتياجات الطلاب الذين يعانون من إعاقات شديدة.

5- الدمج والتكامل

تستخدم كلمة الدمج Integration **للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملاً، وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة إلى نظم أكثر تكاملاً للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس أو الأصل العرقي، أو عوامل أخرى (صادق، (١٩٩٨).**

وفى ميدان التربية الخاصة: كان مصطلح الدمج يشير بشكل عام إلى تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية العادية جنباً إلى جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية (عبد الرحيم، ١٩٨١). ويرى كومان)١٩٨١) أن الإدماج يتضمن وضع الأطفال المعوقين بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس»

ويعرف تورنبال (Turnball١٩٨٢**) الدمج بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول العادية جزء من اليوم الدراسي على الأقل.**

ويعرف الدمج بأنه: «حالة تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع المعوقين ولدى الوالدين، والمجتمع بصفة عامة لتوفير تعليم للأطفال المعوقين داخل البيئة المهيأة للأطفال العاديين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية حينما تبدو الجدوى من هذا الدمج.

في هذا الإطار يميز سودر (Soder١٩٨٠**) بين أربعة أنواع من التكامل:**

1. التكامل المكاني Location**: يشير إلى وضع الأطفال المعوقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.**

2- التكامل الاجتماعي Social **ويعنى اشتراك الأطفال المعوقين مع التلاميذ العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل: اللعب، الرحلات، التربية.**

3- التكامل الوظيفي Functional**: الذي يعنى اشتراك الأطفال المعوقين مع التلاميذ العاديين في استخدام الموارد المتاحة.**

4- التكامل المجتمعي Societal ويشير إتاحة الفرصة للمعوقين للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل، بحيث نضمن لهم حق العمل والاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان (الشخص، ١٩٨٧)

6- الاستيعاب والدمج الشامل:

لقد ظهرت مصطلحات الدمج الشامل Inclusion، ومدرسة الدمج الشامل Inclusive School للإشارة إلى عملية تعليم الطلاب المعوقين ضمن برامج التربية العامة. ولا تحتاج مدرسة الدمج الشامل أن يكون لدى الطلاب مهارات محدده تجعلهم جاهزين ومناسبين للبرامج التربوية الموجودة - كما هو الحال في «توحيد المساق التعليمي mainstreaming، ولكنها بدلاً من ذلك تعمل على إعداد البيئات الصفية الداعمة للاحتياجات التربوية والاجتماعية لمجتمع الطلاب سواء المعوقين منهم أو العاديين.. ومن لم تعرف مدرسة الدمج الشامل بأنها المدرسة التي لا تستثنى أحداً

- حيث تبنى على ما يعرف بفلسفة عدم الرفض zero reject philosophy، وهذا يعني عدم استبعاد أي طفل بسبب وجود إعاقة لديه، فالدمج الشامل يخالف مفهوم توحيد المساق التعليمي: حيث يعتمد على سياسية الباب المفتوح لجميع الطلاب بغض النظر عن قدراتهم وإعاقاتهم، وهذا بدوره يؤدى إلى وجود مدارس تعكس عدم التجانس heterogeneous الذي يتألف منه المجتمع. ويتم تخطيط التعليم في مدرسة الدمج الشامل وفقاً لجوانب قوة الفرد واحتياجاته بدلاً من وضع الطلاب في برامج موجودة - حيث يعتمد التعليم فيه على نوع إعاقات الطلاب وشدتها، و يفترض تقبل جميع الطلاب كأعضاء في بيئة المدرسة وغرفة الدراسة (برادلي وآخرون، ٢٠٠٠)

ويطلق صادق (١٩٩٨) مصطلح الاستيعاب على كلمة Inclusion بدلاً من مصطلح الدمج الشامل فالاستيعاب من المصطلحات التي بدأت تنتشر في الوقت الحاضر، والفعل منها «يتضمن» أو « يحتوى» أو «يستوعب» الفرد كجزء من جماعة. والتطبيق التربوي المفهوم معناه: أن الأفراد المعوقين يجب أن يكونوا جزءاً متضمناً أو مستوعباً أو مقيداً في الفصل الدراسي وهذا ما يتبعه النظام الأمريكي منذ عام ١٩٧٥ حيث دعمت القوانين والتشريعات مبدأ الدمج الكلى، فيتم استيعاب ذوى الاحتياجات الخاصة ضمن النظام التعليمي العام.

أهداف الدمج :

يهدف نظام الدمج إلى تحقيق عدد من الأهداف - أهمها:

1- إزالة الوصمة Sigma التي قد تلحق بذوي الاحتياجات الخاصة، ذلك أن ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم بل ومعلميهم وكل من يرتبط بهم، من الممكن أن تلحقهم الوصمة التي ترتبط بمصطلح الإعاقة، الأمر الذي يترك لديهم أثراً نفسياً ينعكس سلبياً على مفهوم الفرد عن ذاته، ومن ثم فإن الدمج المباشر للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بالتربية العامة يدعو إلى تعديل الاتجاهات المميزة لدى أفراد المجتمع تجاه فئات الأطفال الذين يدرسون ببرامج التربية الخاصة، فتعمل برامج الدمج على تغيير وتعديل تلك الاتجاهات السلبية لدى العاملين في المدارس العادية إلى اتجاهات إيجابية نحو هذه الفئات.

2- مواجهة الأعداد المتزايدة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: ففي جميع نظم التعليم في العالم المتقدم والنامي تزايدت أعداد الأطفال الذين يحتاجون لتقديم خدمات التربية الخاصة. ومن ثم فإن الدمج يساعد على إتاحة الفرصة لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال في المجتمع ثم الانخراط في الحياة العامة أي توفير الفرص التربوية لأكبر عدد من فئات التربية الخاصة داخل المدارس العادية الخاصة. ومن ثم فإن الدمج يساعد على إتاحة الفرصة لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال في المجتمع ثم الانخراط في الحياة العامة، أي توفير الفرص التربوية لأكبر عدد من فئات التربية الخاصة داخل المدارس العادية، خاصة فئات الموهوبين وذوى الإعاقات العقلية البسيطة، وذوى الإعاقة البصرية وذوى الإعاقة السمعية، وذوى صعوبات التعلم - وهى فئات قد لا تتوفر نسبة كبيرة من الخدمات التربوية في مراكز أو مدارس أو مؤسسات خاصة فمثل هذه المدارس والمؤسسات تقبل نسبة من هذه الفئات في حين لا تحصل نسبة عالية منهم على الخدمات المناسبة)، لذا أصبح من الضروري تقديم هذه الخدمات في الفصول العادية إلى أقصى حد ممكن باستخدام الدمج واسع النطاق بدوام كامل أو جزئي على خلاف المنحى التقليدي للتربية الخاصة والذي يختلف من حالة إلى أخرى.

3- توفير التكاليف الاقتصادية اللازمة لإقامة مؤسسات التربية الخاصة: إذ تتطلب إقامة مدارس ومعاهد التربية الخاصة كلفة اقتصادية عالية جداً، حيث أنها تتضمن البناء المدرسي والعاملين من جميع الفئات مثل: المعلمين المؤهلين والأخصائيين، والتجهيزات المدرسية الخاصة والتي تختلف عن تجهيزات المدارس العادية لأنها يجب أن تلبي طلبات الأطفال والطلاب غير العاديين، بالإضافة إلى المواصلات الخاصة - الأمر الذي يؤدى إلى زيادة في الكلفة الاقتصادية والتي مصدرها الدولة أو القطاع الخاص، لذا فإن قلة عدد مؤسسات التربية الخاصة سوف يؤدى إلى توفير التكلفة الاقتصادية من جهة، وانضمام الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة إلى المدارس العادية أفضل بكثير من السعي لإقامة مدارس ومؤسسات التربية الخاصة.

4- تقديم حل تربوي لكثير من المشكلات التربوية الملحة: فنظام الدمج يستهدف تشجيع المدارس المحلية على تجريب وتقديم فاعلية مناحي تربوية متنوعة لحل المشكلات المستفحلة فيما يتعلق بكيفية تحقيق تعلم بناء أكثر يجمع الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة، ومنها: التركيز على زيادة التحصيل الأكاديمي للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة البسيطة والمتوسطة والطلاب متدني التحصيل غير المعوقين. ..

5- إتاحة الفرصة للطلاب العاديين للتعرف على الأطفال ذوي الإعاقات عن قرب مما يساعدهم على تقدير مشاكلهم، واكتساب اتجاهات ايجابية نحوهم ثم مساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

مبررات الدمج:

تزخر الأدبيات التربوية الحديثة بالآراء المقنعة المؤيدة لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في نفس البيئة التعليمية. وتجمع هذه الأدبيات على أن من أهم مبررات الدمج ما يلي:

1- المبررات الأخلاقية :

نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي حصل في القرن العشرين ظهر تغير واضح في الاتجاهات نحو ذوى الاحتياجات الخاصة حيث تغيرت معظم الأفكار السائدة نحوهم والدمج يشجع المجتمع على تبني نظرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين. وهذا الرأي يقوم على افتراض مؤداه أن عزل الأشخاص المعاقين يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر والاتجاهات السلبية، مثل العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل. أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور الإدراكات الاجتماعية الواقعية والمتمثلة في الاعتراف بوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والبحث عن حلول من خلال فتح مراكز ومؤسسات التربية الخاصة وإلحاقهم بها.

2- المبررات القانونية التشريعية :

نتيجة لظهور الاتجاه الايجابي الذي ينادى بدمج ذوى الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وإعطاء هذا الطفل فرصته الطبيعية للنمو الإجتماعي والتربوي مع أقرانه العاديين فقد أدى ذلك إلى ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم تنص صراحة على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال، وفي أقل البيئات التربوية تقيداً. أي أنه يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية في سياق التعليم للجميع الذي نبع من اهتمام منظمة العمل الدولية،ومنظمةالصحةالعالمية،واليونسكو،واليونيسيف بمتابعة رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع، وتأكيد العديد من القوانين الدولية على ضرورة دمج ذوى الاحتياجات الخاصة بالتعليم: حيث

أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأطفال، ونصت المادة الثانية من تلك الاتفاقية على ضرورة عدم التفرقة بين الأفراد على أساس الإعاقة»، كما أكدت المادة السادسة على «ضرورة تحقيق أقصى نمو الشخص المعاق وأكدت المادة التاسعة والعشرين على ضرورة اشتراك الشخص ذو الاحتياجات الخاصة بالتعليم الشامل والاشتراك الكامل في ثقافة المجتمع»، ومن وجوب احترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع. كذلك ما ورد عن مؤتمر سلامنكا بأسبانيا (١٩٩٤) الذي نص في توصياته على وجوب إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالمدرسة العامة (صالح، ١٩٩٩).

3- المبررات النفسية الاجتماعية:

فلقد تزايد عدد الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على الرغم من البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر في الدول النامية مما أدى إلى عدم استيعاب هذه الأعداد في المراكز والمعاهد والمدارس الخاصة بهؤلاء الطلاب، مما دعي المربين إلى التفكير في حلول لهذه المشكلة، ومن هذه الحلول أسلوب الدمج – ذلك أن الأطفال بحاجة إلى التعامل مع الآخرين والتعامل مع ظروف الحياة اليومية. وحرمان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادية، يترتب عليه حرمان الطفل ذي الحاجات الخاصة من حقه في الانتماء إلى المجتمع، وفي المساهمة في بنائه.

ومن ناحية أخرى فقد أورد تقرير ورشة العمل الإقليمية حول «الموارد العربية للرعاية وتنمية المجتمع التي عقدتها منظمة اليونسكو بقبرص في ٢٨٠٣٤/٧/١٩٩٨م والتي تناولت دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة، أشارت إلى أن هناك ثلاثة أسباب التبني النهج الدمجي في العملية التعليمية:

1. أن من حق الأطفال أن يتعلموا معاً: وأن من حقهم ألا يمارس ضدهم أي تمييز، أو إقصاء أو عزل بسبب إعاقتهم أو بسبب صعوبات تعليمية يواجهونها. .

2. أن تبني النهج الدمجي أثبت كفاءته في رفع مستوى التحصيل المدرسي واكتساب المهارات الاجتماعية.

3. أن العزل يعلم الأطفال الخوف بعضهم من بعض، في حين أن الدمج يكسبهم القدرة على بناء الصداقات والاحترام المتبادل ويعدهم معاً للانخراط في الحياة العامة بروح التعاون.

مما سبق يمكن استنتاج أن مبررات دمج ذوى الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين، أن الدمج يسمح بتغيير الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع نحوهم، وأن يتبنى المجتمع قوانين وتشريعات تسمح لهم

بتلقي رعاية تربوية واجتماعية على قدم المساواة مع العاديين، وأن يسود التعامل معهم في انسجام وتعاون مما يسهم في رفع مستوى تحصيلهم الدراسي ومهاراتهم الاجتماعية.

فوائد الدمج:

يتضح من العرض السابق أن ثمة اتجاهاً عالمياً يدفع بقوة نحو إدماج ذوى الاحتياجات الخاصة داخل الإطار الأساسي للحياة الاجتماعية، وذلك من خلال تعليمهم مهارات الحياة الوظيفية التي يمكن أن يستخدموها في الإطار الاجتماعي - وهذا الدمج له فوائد ومزايا متعددة منها:

1- فوائد الدمج للطفل المعاق

إن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثاراً ايجابية – من ذلك:

أ - أن الطفل المعاق عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقى الترحيب والتقبل من الآخرين فان ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه

ب - كما أن الطفل المعاق في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عدداً من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملاءمة، ويقلل من الوصم بالإعاقة والتصنيف الذي يصاحب برامج العزل، كما يوفر الدمج الفرص لإقامة العلاقات التي سوف يحتاج إليها للعيش والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أكثر عادية

ج- والدمج يمد الطفل بنموذج شخصي إجتماعي سلوكي للتفاهم والتواصل، وتقليل الاعتماد على المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين

د- يعتقد البعض بأن دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين قد يسبب للطفل المعاق بعض الإحباط، إلا أن ذلك أقل ضرراً من الصدمة التي قد يسببها للطفل اضطراره لإجراء تعديلات في أفكاره ومفاهيمه حول الحياة في المجتمع بعد تخرجه من المدرسة .

2- فوائد الدمج للأطفال العاديين:

أ- يؤدى الدمج إلى تغير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل المعاق، ويشعره بأنه يجب أن يشترك مع الطفل المعاق في مجالات الأنشطة المختلفة باعتباره أخ له في البشرية وليس بكائن غريب عنه، وأن عليه واجباً نحو مساعدته وتنمية قدراته، ومشاركته في الأعمال المختلفة، بل الاستفادة منه في الإعمال التي يجيدها وربما يتفوق فيها على كثير من الأطفال العاديين (خضر (١٩٩٢)

ب- أضف إلى ذلك : أن الدمج يساعد الطفل العادي على أن يتعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه. وقد أكدت كثير من الدراسات على ايجابيه الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع الأطفال المعاقين باستمرار، وفي نظام الدمج هناك فرصة العمل صداقات بين الأشخاص المختلفين.

3- فوائد الدمج للآباء:

فنظام الدمج يُشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرقاً جديدة لتعليم الطفل .. وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يبد أن التفكير في الطفل أكثر، وبطريقة واقعية، كما أنهما يريان أن كثيراً من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين في مثل سنه - وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه أنفسهما لينش وآخرون (١٩٩٩)

4- فوائد الدمج الأكاديمية:

للدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين على النحو التالي:

أ- فالأطفال المعاقين في مواقف الدمج الشامل يحققون انجازاً أكاديمياً مقبولاً بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل.

ب- كما أشارت التقارير التي تتبعت طلاب التربية الخاصة انخفاض معدل تعيين المتخرجين من برامج الفصول الخاصة في المهن المختلفة مقارنة بأولئك الذين تلقوا تربيتهم وفق أسلوب الدمج (برادلي وآخرون، ٢٠٠٠).

ج- العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية ... فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق - والطريقة التي يستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة أيضاً مع الطفل العادي الذي يعانى من بعض نقاط الضعف وفي الحقيقة فإن كثيراً من طرق التدريس الموجودة حاليا كانت في البداية مخصصة للطفل المعاق.

5- الفوائد الاجتماعية:

للدمج فوائد اجتماعية متعددة:

أ- أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعوق في إشعاره بأنه إنسان، وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبرراً لعزل الطفل عن أقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه .

ب- أضف إلى ذلك فان مؤيدي فلسفة «مدرسة الجميع يرون أن هذه الفلسفة تشكل الأسلوب الأمثل والأكثر فعالية لمناهضة الاتجاهات السلبية ورفض المعوقين بل وأحياناً التخلص منهم بأساليب مختلفة - فمدرسة الجميع ستقود على المدى الطويل إلى انتفاء مبررات إخفاء المعوقين عن الأنظار والشعور بالعار لوجودهم، وستعمل أيضاً على تغيير مدركات الجميع لهم وذلك من خلال دمجهم والتعامل معهم .

ج- أن دمج الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح وبما يعود على الطلاب بفوائد كبيرة. فتحول الإنفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة (مثل: استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المدارس الخاصة وإنشاء إدارات منفصلة لبرامج التربية الخاصة... وغيرها، إلى دعم الإجراءات التي تعود بالنفع على التعليم في الفصل مثل توفير موارد وكوادر متخصصة، وتدريب المعلمين والعاملين... إلخ) - مما يعتبر توظيفاً للأموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعا للمجتمع (برادلي وآخرون، ٢٠٠٠).

سلبيات الدمج:

أورد الباحثون بعض السلبيات التي أسفر عنها تطبيق نظام دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين - منها ما يلي:

1- أن دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في مدارس وفصول العاديين يؤثر عليهم سلبياً من حيث زيادة الهوة بينهم وبين العاديين، وخاصة إذا ما اعتبرنا أن التحصيل الأكاديمي هو المقياس الوحيد لنجاح فكرة الدمج.

2- عملية دمج ذوى الاحتياجات الخاصة مع العاديين تزيد من شدة القلق لدى هؤلاء الطلاب .

3- يؤثر وضع ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين على تنفيذ البرنامج التعليمي ككل.

4- تؤدى عملية دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية إلى فشلهم في الأنشطة اللامنهجية.

5- تؤدى عملية دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة إلى تقليد الطفل العادي حركات الطفل العماق إذا ما التقيا في مكان واحد.

6- يشعر الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بالفشل والإحباط لعدم قدرتهم على مجاراة زملائهم العاديين من الناحية الأكاديمية.

7- قد يساهم برنامج دمج ذوى الاحتياجات الخاصة في زيادة عزلة الكثير منهم عن المجتمع المدرسي.

8- تعليم الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية يحرمهم من الاهتمام والتعلم الفردي والوسائل التعليمية الفردية التي يمكن أن تتوفر في مدرسة التربية الخاصة.

9- قد يشعر الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة بالخجل الشديد من إعاقتهم داخل الفصل وقد يرجع ذلك إلى أن متطلبات المدرسة قد تفوق قدرات الطفل وإمكانياته.

10- مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة، وذلك عندما لا تسمح ظروفهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة سواء الاجتماعية أو الرياضية... إلخ.

11- صعوبة توفير الخدمات في بيئة الدمج وهذا يعنى صعوبة توفير الخدمات اللازمة للطفل المعاق. فمثلاً بعض الخدمات تتوفر في مدارس التربية الخاصة للمعوقين: كالرعاية والعلاج للأمراض الجسمية المصاحبة للإعاقة، والعلاج الطبيعي، والتدريب اللغوي وعلاج النطق، وأخصائي التربية الخاصة، والوسائل التربوية الخاصة بكل فئة.... وغير ذلك مما لا يتوافر في المدرسة العادية، مما يؤثر على علاقات الطفل المعوق بشكل سلبي.

12- مشكلة إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية لكل طالب من ذوى الاحتياجات الخاصة من قبل مدرس التربية الخاصة، ويعنى ذلك قلة الاهتمام بالطلاب الملتحقين ببرنامج الدمج.

13- مشكلة إيصال المادة الدراسية للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة في الصف العادي أو الخاص بسبب عدم وجود المدارس المساعدة مما يقلل الفرص التعليمية للأطفال غير العاديين.

14- التأثير على الآباء: فالدمج غالباً ما يذكر الآباء باستمرار بعجز الطفل عن التطور مقارنة مع الأطفال الآخرين الذي يتطور بشكل طبيعي، بالإضافة إلى أن الدمج إلى المسئوليات الإضافية التي تتعلق بالتكيف التعليمي والاجتماعي لطفلهم، علاوة على ما يشعرون به من احتمالية ألا تكون الخدمات التعليمية الداعمة التي يوفرها البرنامج ملائمة لاحتياجات الطفل المعاق.

15- مشكلة عدم تقبل إدارة المدرسة والعاملين بها لفكرة الدمج مما يزيد الهوة بين العاديين والمعاقين وعدم التعاون معهم والاستهزاء بهم .

أشكال الدمج:

تختلف أساليب إدماج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها، وحسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجاً كاملاً في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

تصنيفات أشكال الدمج:

أولاً: التصنيف بحسب فترة الدمج

تتعدد أشكال وأساليب دمج ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين، ومع ذلك فإنه بحسب الفترة التي يقضيها ذوو الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين، فإن هناك شكلين للدمج منتشرين في كثير من نظم التربية الخاصة في العالم هما:

الدمج الجزئي.

الدمج الكلى (الدمج الشامل).

1- الدمج الجزئي:

ويتم فيه تنظيم فصول خاصة بالطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة من بعض الفئات وذلك في إطار النظم المدرسية العادية، بحيث يقضى الطالب في الفصل الخاص معظم الوقت الدراسي ويتلقى تعليمه على يد معلمين مدربين تدريباً خاصاً على بعض طرق وأساليب التدريس في مجال من مجالات التربية الخاصة، كما يكون مزوداً بالمهارات في استخدام أدوات وتجهيزات لا تتوفر عادة في الفصل العادي.

- **ففي حالة ذوي الإعاقة العقلية: يقبل بهذه الفصول المعاقين عقلياً القابلين للتعلم (الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين50 - 75)، وهم الذين لديهم قدرة على التفاعل الإجتماعي والاعتماد على النفس في التنقل وإنشاء العلاقات الاجتماعية ولو بدرجة محدودة. ويتلقى هؤلاء الأطفال في الفصل الخاص المهارات الأكاديمية الأساسية في حصص القراءة والكتابة والحساب والمعلومات العامة (وذلك لاختلافهم عن الأطفال العاديين في القدرة على تحصيل مثل هذه المواد، وهذا الاختلاف يستدعى أن يتم تكييف الخدمات التعليمية بما يتناسب مع نموهم العقلي)، في حين أنه في حصص التربية الفنية والتربية البدنية والأنشطة الحركية والاجتماعية وكافة الأنشطة اللاصفية فإنهم يشتركون مع أقرانهم العاديين من الفصول العامة بالمدرسة.. ويتطلب هذا النوع من التنظيم المدرسي اتصالاً مستمراً بين القائمين بالتدريس للأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية حتى يساعدون في عملية المواءمة بين الفئتين من الأطفال، وإتاحة الفرصة للنمو والتفاعل الاجتماعي السليم.**
- **كذلك يستخدم نفس التنظيم المدرسي مع المكفوفين والصم. فالطفل الكفيف مثلاً يذهب إلى الفصل الخاص أثناء حصص التدريب على القراءة والكتابة والتدريب على المهارات الحسية والاجتماعية (وهى الخدمات الخاصة التي تقدم للطفل الكفيف)، أما فيما عدا ذلك يتمكن الكفيف من الاشتراك مع العاديين، وعندما يتمكن الكفيف من القراءة بطريقة برايل فإنه يستطيع الاشتراك مع العاديين في الحصص التي تقدم المواد الأكاديمية طالما تتوفر لديه القدرة العقلية التي تمكنه من توجيه العناية الفردية في التعلم إلى جانب استفادته من خدمات غرفة المصادر والمكتبة السمعية للمقررات الدراسية بالمدرسة.**

مبررات نظام الدمج الجزئي:

يرتكز نظام الدمج الجزئي بإيجاد الفصول الخاصة داخل المدرسة العادية إلى عدة مبررات منها:

1. أن انحراف الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة يستدعى تقديم خدمات تربوية خاصة به .

2. أن هذا الطفل يحتاج إلى أن يتعلم كيف يتكيف مع غيره من الأطفال العاديين ويخالطهم لأنه سيخرج إلى الحياة في مجتمع من العاديين.

3. أن الطفل العادي بحاجة إلى أن يتعلم كيف يتكيف مع غيره من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ويتقبلهم، لأنه سيخرج إلى مجتمع فيه بعض الأفراد غير العاديين.

مميزات نظام الدمج الجزئي:

من مميزات الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية ما يلي:

1. الفصل الخاص يتيح للطفل أن يبقى في مجتمعه الخاص؛ وفي نفس الوقت يبقى على صلة وثيقة بالأطفال العاديين.

2. الدمج الجزئي في الفصول الملحقة يُدخل في اعتباره حاجة الطفل غير العادي إلى خدمات خاصة، ويساعده في نفس الوقت على تعلم كيفية مخالطة غيره من الأطفال العاديين.

3 . يساعد الطفل العادي على اكتساب اتجاهات إيجابية نحو غيره من ذوى الاحتياجات الخاصة.

4. بالإضافة لذلك فإن وجود فصل أو عدة فصول خاصة في مدرسة عادية أمر أقل تكلفة من الأنواع الأخرى من برامج التربية الخاصة في المدارس المعدة لكل فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة.

الاعتراضات على نظام الدمج الجزئي:

1- في ظل هذا النظام قد يضطر الطفل إلى الانتقال لمسافة بعيدة كي يصل إلى المدرسة التي يتوفر بها فصل خاص يتلاءم مع إعاقته.

2- على الرغم من أن الفصل الخاص قد يكون في وضع مادي متكامل مع النظام المدرسي العادي، إلا أنه بشكل تلقائي قد يكون معزولاً اجتماعياً عن المجتمع المدرسي مما يؤدى إلى إبراز انحراف الطفل والتأكيد على اختلافه عن الآخرين (كوافحة ويوسف، ٢٠٠٧)

الدمج الكلي (الدمج الشامل):

يقصد به دمج ذوى الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية دعماً كاملاً، حيث يتم انتظام الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بجانب الطلاب العاديين وفي نفس الفصل الدراسي بالمدارس العادية، على أن تبذل الجهود لضمان حصول الطفل والمعلم على مساندة مهنية رفيعة المستوى من قبل معلمين متخصصين، وقد يتم عن طريق تعليم الطفل في المدرسة المتخصصة وكذلك تلقيه بعض البرامج في المدرسة العادية (السيدة ٢٠٠٤)

خصائص مدرسة الدمج الشامل:

تتميز مدرسة الدمج الشامل بالخصائص التالية:

1- التحاق جميع الطلاب في مدرسة الحي.

2- وجود فلسفة عدم الرفض zero reject

3- الطلاب المعوقون في المدرسة يحتلون نسبة من أولئك المتواجدون في المجتمع العام.

4- تقديم مدير واحد هو المسئول عن جميع البرامج في تلك المدرسة.

5- الاتصال المستمر بين الطلاب المعوقين والعاديين.

6- وضع الطلاب في صفوف مناسبة لأعمارهم.

7- استفادة جميع الطلاب من مزايا المنهج الخاص بالصف الدراسي.

8- استخدام أساليب التدريس الفردي والتعليم التعاوني وتدريس الأقران. .

9- التعاون بين العاملين في المدرسة.

10- تشجيع المعلمين والطلاب على احترام الفروق الفردية بين الأفراد.

11- أن تعكس القواعد والتعليمات العدل والمساواة وأن يكون الاهتمام بإكساب المهارات الاجتماعية بنفس درجة الاهتمام باكتساب المهارات الأكاديمية

عوامل نجاح نظام الدمج الشامل : إن نجاح الدمج الشامل يمكن قياسه من خلال:

1. التفاعل بين الطلاب العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة ومدى ملاحظة التكامل الاجتماعي بين الطلاب.

2. لا بد من توفير التسهيلات والأدوات اللازمة لنجاح فكرة الدمج، وتقديم الخدمات المساندة مثل علاج النطق والكلام والعلاج الطبيعي في البيئة المدرسية الطبيعية ما أمكن.

3. لا بد من توفير الوقت المناسب لمعلمي التربية الخاصة والعامة والإداريين والوالدين والطلاب لتخطيط المنهج ومناقشة الاستراتيجيات والخبرات والمواد التعليمية.

4. عدم الانفصال بين أدوار معلمي التربية العامة والخاصة، وأن مهارات جميع المعلمين يجب أن تكون متيسرة لجميع الطلاب

5- أن يقبل الآباء والأمهات والمعلمين فكرة الدمج وتدريب جميع العاملين بالمدرسة الخدمة فكرة الدمج (الروسان، ١٩٩٨).

ثانياً: التصنيف بحسب الأنشطة والممارسات:

بالإضافة لما سبق حدد تقرير وارتوك Warmock (1978) أشكالاً خمسة للدمج بحسب أنواع الأنشطة والممارسات والتفاعلات بين ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين إلى عدة أشكال هي:

- **الدمج المكاني.**
- **الدمج التعليمي التربوي.**
- **الدمج الوظيفي.**
- **الدمج الاجتماعي.**
- **الدمج المجتمعي.**

الدمج المكاني Secal Integration

يقصد به إنشاء فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، حيث تشترك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط، بينما يكون بكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها - ويمكن أن تكون إدارة موحدة، وقد يظهر ذلك فيما يسمى بفصول التربية الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية. ويعني ذلك أن تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية ضمن صفوف أو وحدات صفية خاصة بحيث يجمعهما فقط البناء المدرسي (مسعود، ١٩٨٤).

الدمج التعليمي التربوي Academic Integration

يقصد به التحاق الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة وتشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي، مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة، وفي بعض الأحيان يتضمن البرنامج التعليمي صف عادى وصف خاص وغرفة مصادر - ويدخل ذلك في نظام الدمج الجزئي.

وبصفة عامة يقصد بالدمج التربوي: دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل نفس الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين طوال الوقت، ويدرسون نفس المناهج الدراسية التي يدرسها الطلاب العاديين أو يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع تقديم خدمات التربية الخاصة. ويشترط في هذا النوع من الدمج: توفر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح الدمج، ومنها: تقبل الطلاب العاديين للطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة في الصف العادي، وتوفير معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنباً إلى جنب مع المعلم العادي، وذلك التوفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية وإجراء الامتحانات وتصميمها (الروسان (١٩٩٨).

الدمج الوظيفي Functional Integration

ويتطلب هذا النوع أن يشارك الأطفال المعوقون في البرامج التعليمية نفسها مع الأطفال العاديين لبعض الوقت ثم يتم سحب هؤلاء الأطفال من قاعات النشاط العادية حيث يتلقون نوعاً من التعليم الفردي المتخصص أو المساعدة من معلم متخصص.

الدمج الاجتماعي Social Integration

يقصد به التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة: كالرحلات والأنشطة الرياضية، وحصص الفنون والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى. ويعد هذا الشكل أبسط أشكال الدمج حيث لا يشارك الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة نظيره في الدراسة داخل الفصول الدراسية، وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصص التربية الرياضية، والتربية الفنية، وأوقات المسح، والجماعات المدرسية، والرحلات والمعسكرات وغيرها.

بالإضافة لذلك فإن الدمج الإجتماعي يشمل دمج الطلاب ذوى الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في مجال السكن والعمل، وذلك من خلال بعض الأنشطة مثل:

الإعداد لرحلات للمعاقين والعاديين. تدريب المعاقين داخل ورش الجمعيات المحلية مع العاديين. محاولة الاستفادة من قدرات المعاقين قدر الإمكان ومشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقاً لقدراتهم.

عمل لقاءات ومحاضرات وندوات يساهم فيها المعاقين مثل قص شريط الحفل - تقديم المشروبات للحضور - اشتراكهم في أعمال الضيافة بالجمعية - الإعلان عن حملات التبرع بالمال أثناء موسم الزكاة / اشراكهم في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام. كما يمكن إشراك المعاق في أعمال الخير التي تنفذها الجمعيات مثل زيارة المرضى بالمستشفى وتقديم المساعدات لهم.

ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي في مجالات الحياة الاجتماعية اليومية الطبيعية بين الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة والعاديين (الروسان، ١٩٩٨).

الدمج المجتمعي Societal Integration

يقصد به إعطاء الفرص لذوى الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين، ويضمن لهم حق العمل باستقلالية، وحرية التنقل والحركة، والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويجية واجتماعية بالإضافة إلى الفعاليات الاقتصادية والوظيفية، وأن يتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة ومستمرة.

الفصل الثانى

التربية الخاصة وأنواع الإعاقات

مفهوم التربية الخاصة

يفترض بشكل عام - من منظور تربوى - وجود فروق فردية بين الناس ، وأن لكل متعلم - طفلا كان أم راشدا - احتياجات تربوية معينة ، يختلف فيها عن بقية أقرانه ممن هم في مثل عمره الزمنى ، وهو ما يستلزم تفريد عملية التدريس Individualized teaching بما يتلاءم مع هذه الفروق ، وتلك الاحتياجات ، وتقديم المواد والمهام التعليمية ، وتكييف طريقة التدريس وتنويع المواقف التعليمية وأساليب الشرح والتوجيه ، بما ينسجم مع استعدادت التلاميذ ومقدراتهم التعليمية ، وبحسب سرعاتهم الخاصة.

هذه الاحتياجات قد تظل في نطاق « العادية « طالما أمكن مواجهتها وإشباعها داخل الفصل الدراسى العادي، وعن طريق المعلم العادى بالنسبة للطفل دون حاجة إلى منهج خاص أو مفرد ، أو إلى تعديلات جوهرية في ظروف البيئة التي يحدث فيها التعلم وتتم عملية التربية .

بيد أن تلك الاحتياجات الخاصة تبدو أكثر جلاءاً وإلحاحاً لدى أولئك الأفراد الذين ينحرفون بالنسبة لأقرانهم العاديين في جانب أو أكثر من جوانب شخصياتهم بحيث يعجزون عن مسايرة المناهج والطرق التي تستخدم مع العاديين ، وتحقيق الاستفادة القصوى المرجوة منها ، أو بمعنى آخر تعجز تلك المناهج والطرق عن تلبية احتياجاتهم . وتكون غير ملائمة بالنسبة لاستعداداتهم المنخفضة أو العالية ، ومن ثم يستلزم الأمر تدخلا وترتيبات أو تدابير خاصة لإجراء بعض التعديلات بالحذف أو بالإضافة أو بكليهما على محتويات المناهج والخبرات التعليمية ، وبيئة التعلم والأساليب التدريسية المعتادة لتكييفها بحيث تصبح أكثر ملامة للاحتياجات التربوية المترتبة على هذا الإنحراف وذلك في ضوء التقييم الدقيق لهذه الاحتياجات .

تعرف التربية الخاصة بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواءً في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية.

وعليه فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبيا على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضا الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة .

وهي عبارة عن مجموعة من النظم التعليمية والخدمات الخاصة التي تقدم إلى مجموعة معينة أو فئة معينة من الطلاب غير العاديين الذين يحتاجون إلى كل مساعدة ممكنة لمساعدتهم على عملية التكيف.

وقد عرفها وبستر Webster **على أنها عبارة عن تلك النظم والسياسات التعليمية السائدة في المجتمع لكنها تقدم بطريقة غير عادية لأفراد غير عاديين يحتاجون إلى كل أنواع الرعاية والمساعدة من المجتمع الذي يعيشون فيه (العلام عبد الغفار، ٢٠٠٣)**

وتعرف على أنها مجموع البرامج التربوية المتخصصة والتي تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذواتهم، ومساعدتهم في التكيف.

الفرد الخاص :

كل فرد يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الوظيفية أو المهنية ويمكنه أن يشارك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كإنسان.

أهداف التربية الخاصة :

تعمل التربية الخاصة على مستويين هما :

ا - المستوى الوقائي - الصياني :

ويعنى فيه بكفالة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة، وتهيئة الظروف التي تحمى الطفل من التعرض لمسبباتها المختلفة، وتحقق سلامته الجسمية والحاسية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ويسهم في هذا المستوى الأولى من الوقاية الأطباء ومؤسسات ومراكز رعاية الطفولة والأمومة ومكاتب الصحة ومؤسسات الإعلام ومعلمات ومشرفو دور الحضانة .

كما يعنى فى هذا الصدد بالجهود المنظمة التي من شأنها الكشف المبكر عن نقائص النمو والاضطرابات والإعاقات والتدخل للتخفيف من شدة تأثيرها ، والحد من القصور الوظيفي المرتبط بها على الطفل، والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدى إلى تطور الإعاقة ، وتفاقم المشكلات الناتجة عنها بحيث لا تتدهور حالة الطفل إلى أبعد من الحد الذي وصلت إليه من ناحية ، ويتم الحفاظ ما أمكن ذلك على مالديه من إمكانات واستعدادات فعلية يمكن تنميتها واستثمارها فيما بعد من ناحية أخرى .

٢ - المستوى العلاجي - الإنمائي :

حيث تهدف الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة ، أو خفضه والتخفيف من حدته، أو التعويض عنه ببناء بديل لهذا القصور ذلك العجز حالما يتعذر إزالته أو تصحيحه كاستخدام نظام " لويس برايل " في الكتابة والقراءة بالنسبة للعميان ، ولغة الإشارة مع الصم.

كما تستهدف الجهود الإنمائية فى هذا المستوى من الخدمات استغلال وتنمية واستثمار كل ما يتمتع به الفرد المعوق من طاقات واستعدادت لبلوغ أقصى ما يمكنها الوصول إليه من نمو .

استراتيجيات التربية الخاصة :

نستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن أن تسهم في نجاح تقديم خدماتها، وهي:

1- الشمول: أن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية والتأهيلية .... وغيرها، في جميع مراحل حياتهم.

2- اللامركزية: أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق، وألاتقتصر على الإدارات المركزية

3- سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات: أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء أكانت هذه العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية، أم اجتماعية، ذلك في سبيل التسهيل على المعوقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقهم بالمشاركة في كافة أنشطة المجتمع.

4- الدمج أي دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة، دمجاً شاملاً وكاملاً وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدتها .

5- الدمج الوظيفي: يقصد به دمج الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والتربية الرياضية.

6-الدمج المكاني: يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية.

7- الدمج الاجتماعي : يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعوق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم، والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.

8- التنسيق يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الإحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية.

9- الواقعية: أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة.

10- التكاملية :هي واحدة من الاستراتيجيات التي يجب أن تميز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعوق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص فيه.

11- توفر المهنيين يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية، وهذا يتطلب إعدادهم والتأهيل الأكاديمي الكافي قبل الخدمة .

الطفل المعوق

الطفل المعوق (Handicapped Child**) هو طفل يعاني من حالة ضعف أو عجز تحد من قدرته على التعلم بالبيئة التربوية العادية، أو تمنعه من القيام بالوظائف والأدوار المتوقعة ممن هم في عمره باستقلالية وبذلك فهو طفل لديه انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو جسميا، أو حسيا أو عقليا، أو سلوكيا، أو لغريا وينجم عن ذلك حاجات فريدة تقتضي تقديم خدمات خاصة وتستدعي توفير فرص غير تقليدية للنمو والتعلم واستخدام أدوات وأساليب معدلة يتم تنفيذها وتوظفيها على مستوى فردي وباللغة التربوية، فإن الإعاقة حالة تفرض قيوداً على الأداء الأكاديمي مما يجعل التعلم في الصف العادي وبالطرق التعليمية العادية أمراً يصعب تحقيقه** Road, **2000**

والتعريف السابق تعريف تريوي، وهناك تعريفات عديدة أخرى متداولة فهناك تعريفات نفسية تعتمد على معايير دقيقة وقابلة للقياس بموضوعية (كما هو الحال مثلاً بالنسبة للضعف البصري أو الفقدان السمعي)

وهناك أيضاً تعريفات اجتماعية تركز على القيود التي تفرضها حالة الإعاقة على قابلية الشخص للقيام بأدواره كفرد في المجتمع، وتعريفات مهنية ينصب الاهتمام فيها على تحديث التأثيرات المحتملة للإعاقة على أداء الشخص في عالم

العمل.

أنواع فئات ذوي الإعاقة:

الإعاقة العقلية Mental Handicap**).**

الإعاقة السمعية (Hearning Impairment**).**

الإعاقة البصرية (Visual Impairment**).**

الإعاقة الحركية (Motor Impairment**).**

المضطرب سلوكيا (Behaviorially Disordered**).**

التوحد (Autism**).**

ذوو صعوبات التعلم (Leaming Disabilities**).**

- بطئ التعلم (Slow Learning**).**

- اضطرابات النطق أو اللغة (Speech and Language Disorders**).**

الموهبة والتفوق (Giftedness**)**

الإعاقة العقلية

مقدمة

على الرغم من التقدم الهائل الذي حصل في مجال الإعاقة العقلية من حيث الأسباب وتحديد المفهوم والتعريف والتشخيص وجوانب التأهيل والتدريب والوقفية المختطفة، إلا أن الوصول إلى فهم مشترك حول معظم القضايا مازال في مراحله الأولية. فالمتتبع لحركة تطور الإعاقة العقلية يلمس مدى التقدم العلمي الذي طرأ على هذه الظاهرة بشكل تمت فيه دراسة كافة جوانبها الغرض وضع إطار موحد للمفهوم.

أما في الوطن العربي، فإن واقع ومفهوم هذه الظاهرة مازال يكتنفه الكثير من الغموض وعدم الوعي وذلك على الرغم من بعض التقدم الذي حدث في العقود القليلة الماضية وعلى الأخص في جانب الخدمات المقدمة لهذه الفئة من الأطفال. وتقع ظاهرة التخلف العقلي ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة. ولهذا حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها، ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، وأفضل السبل الرعاية الأشخاص المعوقين عقليا. ولم يتوقف الأمر عند ذلك، فقد استدعى التوسع في الخدمات المقدمة للمعوقين عقليا وتنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات، وتحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات اللازمة.

وبناء عليه فقد جعل هذا التطور قضية الإعاقة موضوعا اجتماعيا اهتم به المشرعون من باب اهتمامهم يوضع الأنظمة والقوانين المختلفة المتعلقة بالمعوقين عقليا و تنظيم الخدمات المقدمة لهم كما اهتم بها أولياء الأمور الذين يهمهم أن يتلقى أطفالهم المعوقون الخدمات المناسبة.

تعريف الإعاقة العقلية

لقد مر تعريف الإعاقة العقلية بمراحل عديدة، وهو في حالة تطور مستمر، وذلك لتأثره بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو هذه الظاهرة. ويمكن تقسيم تعريف الإعاقة العقلية كالأتي:

التعريف الطبي Medical Definition

تعرف الإعاقة العقلية على أنها إعاقة تحدث الإعاقة العقلية بسبب عدم اكتمال عمر الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة.

التعريف السيكومتري Psychometric Definition

لقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (IQ) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر الأفراد الذين نقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقلياً، على منحنى التوزيع الطبيعي.

التعريف الاجتماعي Social Definition

ركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية The American Association on Mental Retardaion(AAMR)

لقد نص تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى مايلي :

تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء (75) +أو-5) يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل:

مهارات الحياة اليومية- المهارات الاجتماعية - المهارات اللغوية- المهارات الأكاديمية الأساسية - مهارات التعامل بالنقود - مهارات السلامة

التعريف الحديث للإعاقة العقلية

تمثل الإعاقة العقلية جانبا من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر قبل سن (18) سنة. وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء، يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل: مهارات الاتصال اللغوي والعناية بالذات والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والصحة والسلامة، والحياة الأكاديمية وأوقات الفراغ والعمل.

العوامل التى تسهم في زيادة او نقصان نسبة انتشار الاعاقة العقلية:

قد تزيد نسبة انتشار الإعاقة العقلية من مجتمع لآخر وقد تنقص في مجتمعات أخرى تبعاً لعدد من العوامل أهمها :

1- معيار نسبة الذكاء المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية فإذا استخدم المعيار الوارد في تعريف هيبر للإعاقة العقلية أقل من انحراف معياري واحد عن المتوسط) فإنه نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع هي 15.86% في حين إذا استخدم المعيار الوارد في تعريف جروسمان للإعاقة العقلية في أقل من إنحرافيين معياريين عن المتوسط) فإن نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع 2.27 (صادق (1982)

-2- معيار العمر المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية فإذا ما استخدم معيار العمر والذي ظهر في تعريف هيبر للإعاقة العقلية، فإن سقف العمر النمائي لدى هيبر سن 16 سنة. في حين أنه لدى جروسمان هو 18 سنة، ويعني ذلك أن حالة الإعاقة العقلية تظهر لدى الفرد في فترة العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة، وبما أن نسبة الأفراد في المجتمع والذين يشكلون الأطفال والشباب يساوي تقريباً حوالي 50% من ذلك المجتمع. فإن ذلك يعني إنخفاض نسبة الإعاقة العقلية من 2.27% إلى حوالي 1.5% تقريباً من مجموع السكان في مجتمع ما (Macmillan, 1982,P:68)

3 معيار السلوك التكيفي المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية: فعندما يصبح معيار السلوك التكيفي شرطاً أساسياً لتحديد وجود الإعاقة فإنه من المتوقع تقليل نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع من 2.27% إلى 1%. العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية تعمل العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع. وتجمع الدراسات في هذا الموضوع إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع والعكس صحيح.

أسباب الإعاقة العقلية

يرى العديد من الباحثين أن الإعاقة الذهنية ليست مرضاً فسيولوجياً أو بيولوجياً، وإنما هي اضطرابات سلوكية متباينة الأسباب، يصعب عزوها إلى سبب رئيسي مباشر ، وإن كنا نرى أنها وراثية المنشأ بالدرجة الأولى.

ويصنف الباحثون في مجال الإعاقة الذهنية أسباب هذه الإعاقة تحت تصنيفين رئيسيين هما: الأسباب الوراثية التي تقف خلف الإعاقة الذهنية الأولية التي ترجع إلى عوامل داخلية المنشأ والأسباب البيئية التي تقف خلف الإعاقة الذهنية الثانوية أو المكتسبة التي ترجع إلى عوامل بيئية المنشأ.

وتتعلق الأسباب الوراثية بالعوامل الجينية Genetic Factors **وتشكل من ٢٥-٥٠% من أسباب وعوامل الإعاقة الذهنية، وتنتقل العوامل الجينية الوراثية عادة عبر بعض الأسر شأنها في ذلك شأن العبقرية، ومن الأسباب الوراثية ما يتعلق بتحلل انقسام الكروموسومات التي تعبر عن نفسها في زملة أعراض داون** Down Syndrome **التي تصيب نحو 40% من الأطفال المولودين من ذوي الإعاقة الذهنية.**

أما الأسباب والعوامل البيئية فهي تلك التي تتعلق بالأمراض والحوادث التي تصيب الطفل قبل وأثناء وبعد الولادة، والتي تسبب ضرراً لأدمغة هؤلاء الأطفال وأجهزتهم العصبية، منتجة الإعاقة الذهنية على النحو التالي:

أ- قبل الولادة:

إصابة الأم بالحصبة الألمانية Rubella **، إصابة الأم بالزهري القوباء الجلدية، أو أية أمراض جنسية معدية ، تدخين الأم للسجائر أو تناول الكحوليات والمخدرات ، سوء أو ضعف الصحة العامة للأم ،سوء التغذية الحاد ، التعرض لأشعة إكس ، تعرض الأم للحوادث ،خلل انقسام الكروموسمات أو الجينات.**

ب - أثناء عملية الولادة:

طول مدة الولادة ، صعوبات ومشكلات معالجة عملية الولادة ، ضعف أو سوء عملية الولادة جذب الطفل بصورة عشوائية) ، نقص الأوكسجين أو تأخير التنفس الذاتي للطفل Anoxia

ج- بعد عملية الولادة:

ارتطام رأس الطفل ، ورم خبيث في المخ ، التهابات حادة ناشئة عن بعض الأمراض أو الإصابات. ،ارتفاع حاد في درجة الحرارة يستمر لمدة تتجاوز الحد الملائم ، سوء أو فقر في التغذية أو جفاف حاد لم يتم إسعافه، تسمم غذائي بالرصاص ، حساسية حادة لبعض الأطعمة أو الأدوية أو الروائح ... الخ. ، الإصابة بأمراض معدية معقدة تستمر لفترة.

خصائص المعاقين عقلياً الخصائص العامة

هنالك صعوبة كبيرة للتوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمعوقين عقلياً. فكما أشرنا فإن هنالك مستويات مختلفة من درجة الإعاقة تتباين فيما بينها بشكل واضح، وحتى ضمن المستوى الواحد، نجد فروقاً واضحة بين الأفراد المعوقين بل إنه من المتوقع أن درجة التباين بين الأفراد المعوقين عقلياً أكبر منها بين العاديين.

وحيث إن معرفة الخصائص العقلية والانفعالية ومظاهر النمو المختلفة أساسية للتوصل إلى مؤشرات عامة تسهم في رسم الخطوط العريضة للبرنامج التعليمي، سنحاول إبراز أهم الخصائص وأكثرها عمومية في كل جانب من جوانب النمو، منوهين إلى أن هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغالبية العظمى من المعوقين عقلياً ولكنها تختلف في درجتها بين معوق وآخر تبعاً لعوامل متعددة، أبرزها درجة الإعاقة والمرحلة العمرية ونوعية الرعاية التي يلقاها المعوق سواء في الأسرة أو من برامج التربية الخاصة. سنحاول قدر الإمكان عند الحديث عن كل خاصية التفريق بين المستويات المختلفة من الإعاقة على تلك الخاصية (القريوتي وآخرون، 1995).

1- الخصائص الجسمية والحركية

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعوقين عقلياً إلى الانخفاض بشكل عام. وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة. فالمعوقين أصغر في حجومهم وأطوالهم من أقرانهم غير المعاقين. وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة، يبدو ذلك واضحاً على مظهرهم الخارجي. وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه، وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى.

كما أن الحالة الصحية العامة للمعوقين عقلياً تتسم بالضعف العام مما يجعلهم يشعرون بسرعة الإجهاد والتعب، وحيث إن قدرتهم على الاعتناء بأنفسهم أقل وتعرضهم للمرض أكثر احتمالاً من العاديين، فإن متوسط أعمارهم أدنى ولكن التقدم في الخدمات المقدمة لهم في الوقت الحاضر زاد من متوسط أعمارهم.

وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني بطئاً في النمو تبعاً لدرجة الإعاقة. ونجد في الغالب أن المعوقين عقلياً يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع والتي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة. وتبقى هذه المشكلات الحركية تواجه المعوقين عقلياً رغم تجاوزهم مرحلة الطفولة، فعلى سبيل المثال لو راقبت طفلاً معوقاً عقلياً بدرجة متوسطة وهو يسير من مكان لآخر لوجدت أن خطواته بطيئة وغير منتظمة وحركته العامة تفتقر إلى التناسق كما أنه يصعب عليه أن يسير في خط مستقيم حيث إن التآزر البصري الحركي لديه ضعيف حتى في الحركة الكبيرة. وتبدو المشكلة أوضح لو راقبته وهو يحاول التقاط كرة أو إدخال شيء في فتحة ما. أما بالنسبة للمعوقين عقلياً بدرجة شديدة فإن نسبة كبيرة منهم يعانون من مشكلات حسية وحركية مصاحبة للإعاقة العقلية.

2- الخصائص المعرفية :

- الانتباه (Attention)

يعاني المعوقون عقلياً من ضعف القدرة على الانتباه والقابلية العالية للتشتت، وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة، أو مناسبة للعاديين. كما أن الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم العارض (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود عند المعوقين عقلياً. وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة.

- التذكر (Memory)

يواجه المعوقون عقلياً صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين، خاصة الذاكرة قريبة المدى أي تذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة). يمكن القول إن

الانتباه عملية ضرورية للتذكر. ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة ويضيف هالهان وكوفمان إلى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المعوقين عقلياً، خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل الوسيطة أو إعادة التنظيم . وتوصلت الابحات التى حاولت الكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية التذكر لدى المعاقين عقلياً ومقارنتهم مع العاديين. واستخلص "هيبر" من هذه الأبحاث ما يلي:

1- إن المعاقين عقلياً يقعون أقل من العاديين في التذكر المباشر، وان الحال ليست في التذكر غير المباشر.

2- إن التكرار بعد تمام التعلم يفيد المعاقين عقلياً بوجه عام، ولكنه يشتت انتباه الأطفال العاديين مما يؤثر على ما تعلموه بالفعل.

إن الفرق يتلاشى بين المجموعتين في التذكر غير المباشر إذا قيس بالنسبة للمادة الأصلية في الموقف التعليم تؤثر صعوبة المادة وطولها على نتائج التعلم بصورة واضحة. يكون للتعزيز أثره الإيجابي في نتائج التعلم.

التمييز (Discrimination)

لما كانت عملية الانتباه والتصنيف والتذكر لدى المعوقين عقلياً تواجه قصوراً، فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين، هذا وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعاً لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة وتكون صعوبات التمييز واضحة بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح والمذاقات المختلفة.

التخيل (Imagination)

يلاحظ أن المعوقين عقلياً بشكل عام ذوي خيال محدود، حيث أن عملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على إستدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معنى وأسوة بالعمليات العقلية الأخرى فإن القصور في القدرة على التخيل تزداد بإزدياد درجة الإعاقة.

- الإدراك والتفكير

أشارت الأبحاث المعتمدة في مجال الإدراك عند المعاقين عقلياً أن لديهم قصوراً في عمليات الإدراك ثم أثبتت هذه الأبحاث أن المعاقين عقلياً لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن الأسس العامة، وإن من خصائص تفكيرهم أنه يدور حول "هنا" و "الآن"، وهناك أيضاً دلائل تشير إلى أنهم يفشلون في إظهار التفكير الإبتكاري أو الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي وبالرغم من أن كثيراً من الدراسات والأبحاث قد كشفت عن فروق في الأداء بين المعاقين عقلياً والعاديين من الأطفال في مجال الإدراك، إلا أنه يصعب الوصول إلى استنتاجات قاطعة في هذا الشأن.

الخصائص اللغوية

يعاني المعوقون عقلياً من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك مراحل الطفولة المبكرة، فالطفل المعاق عقلياً يتأخر في النطق واكتساب اللغة. كما أن صعوبات الكلام تشيع بين المعوقين عقلياً بدرجة أكبر، ومن الصعوبات الأكثر شيوعاً التأتأة والأخطاء في اللفظ وعدم ملاءمة نغمة الصوت.

ومن أهم المشكلات اللغوية التي تواجه المعوقين عقلياً ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة ولا تتناسب مع العمر الزمني، وكثيراً ما يستخدم المختصون في وصف لغة المعوقين عقلياً اللغة الطفولية للإشارة إلى جمود النمو اللغوي عند المعوقين عقلياً.

ويشير ميلر (1981 Miller) إلى أن درجة شيوع وشدة الصعوبات اللغوية عند الأطفال المعوقين عقلياً ترتبط بدرجة عالية بدرجة الإعاقة العقلية. فالمعوقون عقلياً بدرجة بسيطة يتأخرون في النطق ولكنهم يطورون قدرة على الكلام. أما المعوقون عقلياً بدرجة متوسطة ففي الغالب يواجهون صعوبات مختلفة في الكلام وتتصف لغتهم بالنمطية، أما بالنسبة الشديدي الإعاقة فيلاحظ أن نسبة كبيرة منهم عاجزة عن النطق حيث إن نموهم اللغوي لا يتعدى مرحلة إصدار أصوات لا تكون مفهومة في الغالب

الخصائص الشخصية والاجتماعية:

تتأثر الخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقلياً بعوامل متعددة أسوة بتلك العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي ولكن الطفل المعاق يعاني من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي. فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساساً بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث إن الأخرين في معظم الأحيان يعاملونه على

أنه انسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير. وللأسف فإن ملاحظاتنا العامة تدعونا للاعتقاد بأن توقعات الآخرين المحيطين بالطفل المعوق عقلياً تنخفض بشكل واضح عن المستوى الحقيقي لإمكانات الطفل وقدراته، ويجب ألا تعقل أن الطفل المعوق عقلياً أكثر عرضه لخبرات الفشل من الطفل العادي، بحكم انخفاض مستوى قدراته، ثم إن تراكم خبرات الفشل وتكرارها يقود هو الآخر إلى تأكيد انخفاض تقييم الطفل لذاته، ويعزز مفهومه السلبي عن نفسه. لذلك نجد أن المعوقين عقلياً يتوقعون في معظم الأحيان فشلهم في أداء المهمات المطلوب أداؤها دون أن يجربوا أدائها. وعندما يحاول الطفل المعاق أداء مهمة ما. فإنه يستسلم أمام الصعوبات الأولى التي تواجهه ولا يحاول تجريب طرق أخرى.

ان الملاحظات السابقة تدعو للاستنتاج بأن مستوى الدافعية عند المعوقين عقلياً منخفض. ويمكن للأسرة أو المربين ملاحظة ذلك بوضوح عندما يطلب من الطفل أداء أوتعلم مهمة غير مألوفة له من قبل.

أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية، فإن الأطفال المعوقين عقلياً يميلون إلى اللعب والمشاركة في المجموعات العمرية التي تصغرهم سناً. ومثل هذا السلوك متوقع نظراً الشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم غير المعوقين .

الإعاقة السمعية (Hearing Impairment):

مفهوم الإعاقة السمعية (The Concept of Hearing Impairment):

هى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعى بسيط وضعف سمعي شديد جداً، وخلاف الاعتقادات البعض بأن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط، تؤكد الإحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب، ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية يعني أنها تحدث في مرحلة النمو.

وتتراوح نسبة انتشار الإعاقة السمعية بين 0.5 -1 %، كما ويمكن التمييز بين عدد محدد من تعريفات الإعاقة السمعية وهي:

1- الفرد الأصم كلياً (Dear Individual) وهو ذلك الفرد الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الفرد الأصم الأبكم.

2- الفرد الأصم جزئيا (Hard of Hearing) وهو ذلك الفرد الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، ونتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين ودرجة إعاقته السمعية.

تصنيف الإعاقة السمعية

تصنف الإعاقة السمعية وفق بعدين رئيسيين هما:

1- مدى الخسارة السمعية وتصنف الإعاقة السمعية وفق هذا البعد إلى أربع فئات حسب درجة الخسارة السمعية والتي تقاس بوحدات تسمى (ديسبل)، وهذه الفئات هي:

- فئة الإعاقة السمعية البسيطة (Mild Hearing Impaired): وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 20-40 وحدة ديسبل.

- فئة الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderately Hearing Impaired: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 40- 70 وحدة ديسبل.

- فئة الإعاقة السمعية الشديدة (Severely Hearing Impaired): وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين 70-90 وحدة ديسبل

- فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا (Profoundly Hearing Impaired): وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن 92 وحدة ديسبل .

2- العمر الذي حدثت فيه الإعاقة، وتصنف الإعاقة وفق هذا البعد إلى:

- صمم ما قبل تعلم اللغة ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة من العمر، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة.

- صمم ما بعد تعلم اللغة ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة.

أهم الخصائص المميزة للمعوقين سمعيا :

يؤثر فقدان القدرة اللغوية - نتيجة للإعاقة السمعية - بشكل فعال على المظاهر السلوكية الأخرى للفرد مثل المظاهر العقلية والاجتماعية والانفعالية.. الخ، وفيما يلي نبذة عن تلك الخصائص مع التركيز على الجوانب الاجتماعية الانفعالية للمعوقين سمعيا :

1 - اثر الإعاقة السمعية على الجانب اللغوي:

يعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية حيث أن هناك علاقة طردية واضحة بين درجة الإعاقة السمعية من جهة ومظاهر النمو اللغوي من جهة أخرى، كما يذكر هلهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman, 1994) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، وخاصة لدى الأفراد الذين يولدون صماء هي:

- لا يتلقى الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

- لا يتلقى الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.

- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها.

2 - اثر الإعاقة السمعية على القدرة العقلية

يشير علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية ويعني ذلك تدني أداء المعوقين سمعيا من الناحية اللغوية ولذا ليس من المستغرب تدني أداء المعوقين سمعيا على اختبارات الذكاء، وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية، كذلك يواجه الصم صعوبات في التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المجردة منها.

3- اثر الإعاقة السمعية على الخصائص الاجتماعية الانفعالية:

أشارت الدراسات المختلفة إلى أن أداء الأشخاص المعوقين سمعيا من الناحية الاجتماعية منخفض مقارنة بالأشخاص العاديين وذلك بسبب افتقارهم إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذلك أنماط التنشئة الأسرية التي قد تقود إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية

ومن جهة أخرى يتميز المعوقين سمعيا بتدني مفهوم الذات وكذلك والديهم عن غيرهم من الفئات.

وتشير الدراسات إلى أن المعوقين سمعيا الملتحقين بمؤسسات خاصة للإعاقة السمعية أو الذين يعاني آبائهم أو أمهاتهم من الإعاقة السمعية لديهم مفهوم ذات أفضل من غيرهم من المعوقين سمعيا .

ويميل المعوق سمعيا للتفاعل مع الأشخاص الذين يعانون من نفس الإعاقة وهم يفعلون ذلك أكثر من أي فئة أخرى من فئات الإعاقة المختلفة. ربما يرجع ذلك إلى حاجتهم إلى التفاعل الاجتماعي والشعور بالقبول من الأشخاص الآخرين، فإذا لم يتمكنوا من التفاعل مع الآخرين وذلك ما يحصل في كثير من الأوقات فهم يتواصلون مع الآخرين من المعوقين سمعيا .

كما أن المعوقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم.

أما من الناحية الانفعالية:

فيشير عدد كبير من الأخصائيين والباحثين والمهتمين بهذا المجال على أن نسبة كبيرة من الأطفال المعوقين سمعيا يظهرون أنماطا سلوكية غير تكيفية تتم عن سوء توافق انفعالي نتيجة لإصابتهم بالإعاقة، كما يعتقدون أنهم يتصفون بخصائص انفعالية واجتماعية مميزة لهم.

حيث يشير مورس (Moores) إلى أن ابرز أثار الخسارة السمعية على الفرد كما اجمع عليها الأخصائيون هي الأنماط السلوكية غير التكيفية.. ويرى بنتر (Pinter) أن ابرز هذه الانماط هى

غير مستقرين انفعاليا ، أكثر إذعانا من أقرانهم السامعين، أكثر تمركزا حول الذات من أقرانهم السامعين .

وأشار كل من شلنجر (Schlesinger) ومايكل بست (Mykelbust) وليفن (Levine) وميدو (Meadow) إلى أن ابرز ما يميز الأفراد المعوقين سمعيا هو إظهارهم لدرجات عالية من عدم النضج الانفعالي.

أما شلنجر (Schlesinger) فتؤكد أن عدم النضج الانفعالي هو أوضح صفات الأفراد المعوقين سمعيا من البالغين والذي يتمثل في تأخر نمائي عاطفي وعدم القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين والتهور ونقص التعاطف مع الآخرين

أما من حيث الخصائص النفسية الانفعالية فلا أحد ينكر حقيقة أن الإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على التنظيم السيكولوجي الكلي للفرد. وأشار كل من بنتر وفيزفيلد وبرينسون (Pinter, Fusfeld & Brunswig) إلى أن الأفراد المعوقين سمعيا هم

- أكثر عصابية

- أقل تأكيدا لذواتهم.

- وأقل سيطرة من الأفراد السامعين. (Moores, 1992).

أوضحت دراسة كنتسون (Knurson إلى أن الصمم المكتسب غالبا ما يؤدي إلى اضطرابات نفسية كما يؤثر على الوظائف النفسية من خلال سلوكهم مع الأفراد السامعين في مواقف التواصل وتظهر في شكل قلق زائد كآبة عزلة، الشك في الآخرين والإعاقة السمعية قد تؤثر بشكل أو بآخر على البناء النفسي للإنسان وهذا لا يعني أنها تقود إلى سوء التوافق النفسي .

ويشير كل من دينمارك والدريدج (Denmark & Eldridge) إلى أن الشهور والسلوك العدواني من الأنماط السلوكية البارزة لدى الأفراد المعوقين سمعيا ويشير هذان الباحثان على أن الأنماط السلوكية غير المناسبة وسوء التكيف من أكثر المشاكل التي يواجهها الأفراد المعوقين بصريا بصورة متكررة.

ويمكن تلخيص أهم الخصائص الاجتماعية - الانفعالية للمعوقين سمعيا بمايلي

-1- عدم النضج الاجتماعي / عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي.

2 - التمركز حول الذات ولا يكونون صداقات حقيقية.

3- تدني مفهوم الذات.

4- أقل تأكيدا لذواتهم وأقل سيطرة من الأفراد السامعين.

5 - التهور والسلوك العدواني

6 - الانسحاب الاجتماعي بسبب تدني قدراتهم اللغوية.

7- العزلة والوحدة.

-8- نقص القدرة على التوجيه الذاتي

9- الشك في الآخرين.

10 الميل إلى الاختلاط بجماعات من الأفراد المعوقين سمعيا .

ابرز صفات الأفراد الذين أصيبوا بالإعاقة السمعية منذ الولادة كما تشيرالدراسات هي:

عدم النضج الانفعالي- العدوانية – التهور – العصبية- الشك في الآخرين.

الإعاقة البصرية

مفهوم الإعاقة البصرية The Concept of Visual Impairment

من أكثر التعاريف المستخدمة في تعريف الإعاقة البصرية هو تعريف باراجا (Barrage, 1979) والذي ينص على أن الأطفال المعوقين بصريا هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً

أما التعريف الطبي للإعاقة البصرية فهو يعتمد على حدة البصر. والمقصود بحدة الإبصار (Acuity of Vision) قدرة الفرد على رؤية الأشياء وتمييز تفاصيلها وخصائصها المختلفة .

فالمكفوف هو شخص لديه حدة بصر تبلغ 20 / 200 أو اقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصار (مجال بصري محدود لا يزيد عن 20 درجة).

أما ضعيف البصر (المبصر جزئيا) فهو شخص لديه حدة بصر أفضل من 20 / 200 ولكن أقل من 20 / 70 في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم.

أما التعريف التربوي فيشير إلى أن المكفوف هو الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل .

أهم الخصائص المميزة لذوي الإعاقة البصرية

الخصائص اللغوية

إن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الفرد المعاق بصرياً إذ تشير الدراسات انه لا توجد فروق ذات دلالة بين طريقة اكتساب الكفيف والفرد العادي للغة المنطوقة إذ يسمع كل منهما اللغة المنطوقة في حين توجد فروق ذات دلالة بين كل منهما في طريقة كتابة اللغة إذ يكتب كل منهما بطريقة مختلفة حيث يكتب الفرد العادي اللغة بالرموز الهجائية المعروفة والكفيف بطريقة بريل

ومن الخصائص اللغوية للمكفوفين ظاهرة اللفظية Verbalism أي المبالغة في وصف خبرة ما وقد تعبر مثل هذه الظاهرة عن رغبة الكفيف في أشعار الآخرين بمعرفته في تلك الخبرة.

كما أن المكفوف يستقبل المعلومات من الكلمات لا من الإيماءات والتعبيرات الوجهية لفقده خاصة البصر التي تستقبل مثل هذه المثيرات لذا تعد حاسة السمع بالنسبة للكفيف من أهم الحواس علاقة باللغة وبسبب علاقتها باللغة والاتصال فهو يحافظ على اتصاله بالبيئة عن طريقها.

الخصائص الانفعالية الاجتماعية:

- إن الإعاقة البصرية لا تؤثر بشكل مباشر على النمو الاجتماعي (ولا يعني ذلك انه لا توجد فروق بين المكفوفين والمبصرين في النواحي الاجتماعية) وتعني ذلك أن الفروق عندما توجد لا تعزى للإعاقة بحد ذاتها وإنما للأثر الذي قد تتركه على ديناميكية النمو الاجتماعي، فعملية النمو عملية تفاعلية يشارك فيها الأشخاص بفاعلية وبناء على ذلك فإن ردود فعل الآخرين للمعوق بصريا تلعب دوراً بالغا في نموه الاجتماعي. كما أن البصر يلعب دورا مهما في تطور المهارات الاجتماعية

- أجريت العديد من الدراسات حول موضوع القلق عند المعوقين بصريا وأشارت نتائجها أن مستويات القلق لدى المكفوفين أعلى منها مقارنة بالمبصرين وبخاصة لدى الإناث في فترة المراهقة، وقد وجد أن العامل الحاسم ليس فقدان البصر بحد ذاته وإنما المعنى الشخصي للفقدان البصري بالنسبة للفرد.

- كما وأجريت دراسات حول التوافق الاجتماعي لدى المعاقين بصريا وبينت الدراسات أن لدى المكفوفين سوء توافق انفعالي أكثر من المبصرين، وإنهم أكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المبصرين. وتشير دراسات إلى أن المعوقين بصريا الملتحقين بمؤسسات خاصة يواجهون مشكلات انفعالية أكثر من تلك التي يواجهها الملتحقون بالمدارس العادية، وان الذين لديهم إعاقة بصرية جزئية لديهم مشكلات الفعالية أكثر من المكفوفين كليا .

يقول الباحث المكفوف كتسفورت (Cutsdorth, 1951) والذي كان من الأوائل الذين اشاروا إلى أن الإعاقة البصرية تؤثر على التقييم السيكولوجي الكلي للفرد، فقد كتب هذا الباحث في كتابه المعروف بعنوان المكفوف في المدرسة والمجتمع إن كف البصر يغير ويعيد تنظيم الحياة العقلية للفرد بأكملها. وكلما حدث هذا الوضع المولد للإحباط مبكرا أكثر كانت الحاجة إلى إعادة التنظيم أكثر.

ولكن هناك باحثين آخرين لا يوافقونه الرأي حيث يصر هؤلاء على أن المكفوفين كمجموعة يتمتعون بالكفاية العقلية والاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي وبذلك فان حاجاتهم تشبه حاجات الأفراد المبصرين العاديين اللذين وجدوا أنفسهم في ظروف جسمية واجتماعية غير مواتية، وعلى أي حال يؤكد كتسفورث إن سوء التوافق السيكولوجي الذي قد يحدث للإنسان المكفوف غالبا ما ينجم عن طريقة معاملة المجتمع له.

- وهناك الكثير من الأدلة المتناقشة فيما يتعلق بمستوى تكيف الأشخاص المكفوفين مقارنة بالأشخاص المبصرين، وتعتمد استجابة الإنسان للفقدان البصري المكتسب على:

- سيكولوجية الفرد قبل حدوث الإعاقة.

- الظروف البيئية.

- إن المكفوفين لا ينتمون لمجموعات خاصة بهم كما هو الحال بالنسبة للصم) على أن البعض يقول عكس ذلك.

الحاجات الخاصة بالأطفال المعوقين بصريا :

توجد حاجات مشتركة لدى المعوقين بصريا إلا أنهم لا يمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافا كبيرا عن بعضهم البعض ونظرا لافتقار الطفل المكفوف بصريا إلى حاسة البصر فهو بحاجة إلى تعلم عدة نقاط أساسية منها :

- طريقة برايل للقراءة والكتابة وطريقة بتلر في الحساب.

- مهارات التنقل

- مهارات الحياة اليومية.

- تحديد مصادر الأصوات في البيئة.

1- إدراك طبيعة الأشياء المحيطة به بواسطة الحواس الأخرى وتنميتها، وأيضا يحتاج إلى معرفة مواقع الأشياء واتجاهاتهم وأبعادها ومسافاتها.

2- احتياجات جسدية حيث يكون المعوق بصريا بحاجة إلى الأجهزة التي تساعده على استعادة لياقته الجسدية وتعويضه عما فقده بسبب الإعاقة التي حدثت له. فالمعوق بصريا بحاجة إلى نظارات طبية عدسات أدوات للتنقل مثل (العصى، ...) حتى يعوض عما فقد من بصر بسبب الإعاقة.

-3- احتياجات اجتماعية إن هذا النوع يتمثل في توثيق وتقوية علاقة المعوق بصريا وصلاته بالمجتمع الذي يعيش فيه وتعديل نظرة المجتمع إليه حتى يكون بالإمكان توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع الآخرين من حوله والعمل على دمجه في المجتمع بالإضافة إلى تمكينه من علاقات أسرية عادية.

4- احتياجات مهنية: الطفل أو الفرد المعوق بصريا بحاجة إلى التوجيه المهني المبكر والاستمرار فيه حتى ينتهي من العملية التأهيلية .

تتأثر طبيعة حاجات وخصائص الكفيف بعوامل كثيرة وخاصة:

1- العمر عن الإصابة

العمر عند الإصابة يحدد لنا وجود أو عدم وجود التخيل البصري للأشياء فالشخص الذي فقد بصره قبل سن الخامسة لا يستطيع أن يسترجع الخبرات البصرية التي مر بها بينما يبقى لدى من فقد بصره في وقت لاحق من حياته بعض التخيل الذي يمكن استخدامه في عملية التعلم.

2- شخصية الكفيف

تعتبر الخصائص الشخصية للمكفوف من أهم العوامل التي تحدد مدى نجاح أو فشل الشخص في التكيف مع الإعاقة (كف البصر).

-3- شدة الإصابة

إذا كان لدى الطالب المعاق بصريا عمى كلى فهو بحاجة إلى التعلم عن طريق استخدام الحواس الأخرى ويحتاج إلى التعلم عن طريق العمل واستخدام النماذج المتنوعة والخبرات المختلفة.

4- العمى وراثي أم مكتسب

تختلف المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأشخاص الذين ولدوا مكفوفين عن تلك التي يواجهها الذين فقدوا بصرهم في مراحل عمرية أخرى ويحتاج المعلم التمييز بين هذه المشكلات لأنها تتطلب خدمات وبرامج تدريب مختلفة.

5- موقف الكفيف من العمى الإصابة.

المشكلات التي تواجه المعوقين بصريا :

يشير جيرنيجان (Jemigan, 1995) إلى أنه عندما يفقد أحد الأفراد بصره تواجهه مشكلتان أساسيتان هما :

1- انه يجب عليه أن يتعلم المهارات والأساليب التي يمكن بمقتضاها من القيام بدوره في المجتمع كمواطن عادي منتج.

2- انه يجب أن يكون على وعي باتجاهات الآخرين ومفاهيمهم الخاطئة عن الإعاقة البصرية، وأن يتمكن من مسايرتها .

وتعد المشكلة الأولى أيسر بكثير من المشكلة الثانية التي يمكن التغلب عليها إذا تم تدريبه بشكل مناسب، وتوفرت له الفرص المناسبة لذلك إلى جانب توفر الفرص المناسبة للقيام بالمهام المختلفة وبالتالي فان الفرد الكفيف سيكون بإمكانه أن يقوم بالمهام اليومية بشكل جيد.

ومن ثم فالمشكلة الأساسية التي يواجهها الكفيف هي اتجاهات العاديين نحو المكفوفين وهذه تعد مشكلة خطيرة بالنسبة للمكفوفين، ومن المعروف بأن اتجاهات المبصرين نحو المكفوفين لها أثر عميق على شخصياتهم وما يقومون به من أعمال ومدى مشاركتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه. وهناك تأكيد على أن حوالي 25% من المشكلات التي يواجهها الشخص الكفيف إنما تنتج عن فقدان البصر من جانبه بينما تنتج 75% من المشكلات التي يواجهونها عن اتجاهات الميسرين ونحوهم وفهمهم الخاطئ لهم إذ أن مثل هذه الاتجاهات من جانب المبصرين للأشخاص المكفوفين تتضمن مكونات وعناصر سلبية أكثر بكثير من مثيلاتها الايجابية، (محمد ، 2004).

ذوى صعوبات التعلم

تعريف صعوبات التعلم

لم يكن مجال صعوبات التعلم وليد جهود موحدة من قبل تخصص واحد بل اشتركت وما زالت تشترك تخصصات متنوعة من حقول علمية مختلفة في البحث والإسهام في مجال صعوبات التعلم. إلا أن مدى ونوعية الإسهام تختلف باختلاف الفترة الزمنية التي مر بها الحقل أثناء تطوره .

وقد وضع العلماء عدة تعريفات الصعوبات التعلم منهم من عرفها بناء على خلفية الطبية أمثال العالم الأمريكي Samuel Orton **وكان يعتقد أن سبب صعوبات التعلم ناتج عن خلل عصبي.. إلا أن التعريف الذي وجد قبول عند التربويين هو تعريف اللجنة الوطنية الاستشارية للأطفال المعاقين (**National Adisory Committee for handicapped**) والذي يعتبر من أشهر تعريفات صعوبات التعلم وتم إدراجه بالقانون الأمريكي عام (1975) والذي يعرف الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الخاصة بأنهم الأطفال الذين يظهرون اضطرابا واحدا أو أكثر في العمليات السيكولوجية الأساسية التي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام والقراءة والتهجئة والحساب والعائدة إلى أسباب متعلقة بإصابات بسيطة في الدماغ وهذا التعريف لا يتضمن الأطفال الذين لديهم مشاكل تعلم بشكل أساسي نتيجة الإعاقة البصرية أو السمعية أو الحركية أو العقلية أو الانفعالية أو البيئية (التخلف البيئي أو الثقافية أو الاقتصادي .**

في التعريف السابق الذي أوردناه ومن مطالعة التعريفات الأخرى الكثيرة تستطيع أن نستخلص عناصر عدة تميز فئة صعوبات التعلم وهي:

1- إن صعوبات التعلم إعاقة مستقلة كغيرها من الإعاقات الأخرى.

2 - يقع مستوى الذكاء لمن لديهم صعوبات التعلم فوق مستوى التخلف العقلي ويمتد إلى المستوى العادي والمتفوق .

3- تتدرج صعوبات التعلم من حيث الشدة من البسيطة إلى الشديدة.

4 -قد تظهر صعويات التعلم في واحدة أو أكثر من العمليات الفكرية كالانتباه والذاكرة، والإدراك، والتفكير وذلك اللغة الشفوية.

5 - تظهر صعوبات التعلم في واحدة أو أكثر من المجالات الأكاديمية الأساسية والمهارات اللغوية كالتعبير الشفوي والكتابة (التعبير والإملاء والخط والفهم المبني على الاستماع والمهارات الأساسية للقراءة وفهم المقروء والرياضيات بوجه عام والاستدلال الرياضي.

6- قد تظهر على شكل قصور في الاستراتيجيات المعرفية وفوق المعرفية الضرورية للتعلم، أو فقدانها ، أو استخدامها بشكل غير ملائم للمهمة

-7-تظهر مدى الحياة للفرد، فليست مقصورة على مرحلة الطفولة أو الشباب.

8- قد تؤثر على النواحي الهامة لحياة الفرد كالاجتماعية والنفسية والمهنية وأنشطة الحياة اليومية.

9- قد تكون مصاحبة لأي إعاقة أخرى، وقد توجد لدى المتفوقين والموهوبين.

-10- قد تظهر بين الأوساط المختلفة ثقافيا واقتصاديا واجتماعيا .

-11- ليست نتيجة مباشرة لأي من الإعاقات المعروفة، أو الاختلافات الثقافية أو تدني الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي، أو الحرمان البيئي أو عدم وجود فرص للتعلم العادي .

سمات الأطفال ذوي صعوبات التعلم

يذكر أريال (Arell, 1992) أن وصف هذه الفئة من الأطفال هو عمل شاق ، لأنه لا توجد سمة واحدة مشتركة بين كل هؤلاء الأطفال ولقد بينت العديد من الأبحاث أن هذه فئة غير متجانسة (heterogeneous) ولقد انبثقت أغلب هذه المعلومات من الملاحظات الكلينيكية من معلومات من آباء الأطفال الذين لديهم تلاميذ يعانون من الصعوبات وكذلك من التقارير الذاتية Selfreport للكبار من ذوي صعوبات تعليمية.

وللتسهيل فهم سمات هذه المجموعة من الأفراد لا بد وأن تأخذ في الاعتبار العوامل البيئية (environmental factors والعوامل التكوينه (Constitional factors) ولكن في بعض الأحيان يصعب الفصل بينهما لوجود نوع من التفاعل بين هذين العاملين ولذا يصعب معرفة أصل هذه السمات وقد تسمى في بعض الأحيان بالعوامل الأولية وأخرى ثانوية .

أولا: السمات الأولية

وترتبط هذه العوامل التكوينية بالنواحي العصبية الفسيولوجية (neurophysioligical) وتؤثر هذه العوامل على قدرة الفرد في التفاعل مع البيئة وتشمل هذه النواحي على المستقبلات الحسية والإدراك والمخازن المختلفة للذاكرة والتي يتم فيها تجهيز المعلومات ويمكن حصر السمات الأولية في النقاط الآتية:

1 - صعوبة عمليات الانتباه (Attentional processes) مشتملة على تشتت الانتباه، وقصر مدى الانتباه والاندفاعية والمداومة -

2- نقص (عيوب) في عمليات الذاكرة، وتشمل على الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى. 3- مشكلات لغوية، وتشتمل على عيوب الاتصال Communication

4- عيوب معرفية تنظيمية (cofnitive and ganizational deficity)

5- سوء ضبط الدفاعي زائد مع نشاط زائد.

-6- صعوبات إدراكية حركية

-7 سوء تجهيز المعلومات ..... Inefficient information processing**.**

ثانيا: سمات الثانوية

وهي عبارة عن تفاعل العوامل التكوينية مع بيئة الفرد كما أنها عبارة عن نتاج عديد من سنوات الفشل والإحباط ويمكن أن تقسم إلى العديد من النقاط الآتية:

1- اثر الفشل المتكرر على التوافق

2- تفاعل الفرد ذو صعوبات تعليمية مع البيئية المدرسية والتعليمات.

3- السمات المشتركة بين التفاعل العام لصعوبات التعلم وبيئة الفرد

الحاجات الخاصة لذوي صعوبات التعلم وأسرهم

إن ميدان صعوبات التعلم حديث نسبيا فما تزال حتى هذا الوقت تجري العديد من الدراسات المعرفة المزيد عن الأسباب والمفاهيم المرتبطة بمصطلح صعوبات التعلم.

ويعكس هذا الأمر حقيقة مهمة جدا وهي أن حاجات الأفراد ذوي الصعوبات التعليمية وحاجات أسرهم بحاجة إلى مراعاة من نوع خاص عند تطوير البرامج العلاجية والإرشادية والتربوية ومن هذه الحاجات

1- الحاجات الجسمية الأساسية:

الدراسات العديدة التي أجريت حول خصائص وصفات ذوي الصعوبات التعليمية أظهرت وجود ارتباط كبير بين عدد من المظاهر العصبية الجسمية التي تميز بعض أفراد هذه الفئة، كأولئك المصابين بحالات عسر الكتابة أو مشكلات الإدراك الحركي، ومن أكثر المشكلات الجسمية لدى أفراد هذه الفئة والتي تشكل مصدراً للحاجات الجسمية

- مشكلات الكتابة والقراءة - مشكلات في استخدام اليدين أو يد واحدة والتحكم فيها .

- مشكلات في البراعة والدقة في أداء المهارات الحركية. - الإصابة بحالات ارتعاش أو تشنجات.

- مشكلات الحركة الزائدة السلوك الاندفاعي - مشكلات التعبير اللفظي

ومع وجود مثل هذه المشكلات فان حاجة هؤلاء الأفراد الجسمية هامة وحساسة على أساس: - أنظمة العلاج والتغذية والتدريبات الحركية وكيفية تعامل الأهل مع هذه البرامج.

- **تجعل هذه الأنظمة أفراد الأسرة بأمس الحاجة أيضا لمعرفة كيفية القيام بهذه التدريبات والاستجابة لحاجات أبنائهم الجسمية. كما أن المعلمين أيضا بحاجة لمعرفة كيفية التعامل مع متطلبات الحاجة الجسمية الذوي صعوبات التعلم المرتبطة بمشكلات عصبية وإدراكية**

2- الحاجات النفسية الأساسية:

ترتبط الحاجات النفسية لذوي صعوبات التعلم وأسرهم بالشعور الدائم بالإحباط، فالأفراد الذي يتكرر فشلهم في آداء المهمات الدراسية يواجهون صعوبات حقيقية على مستوى التكيف المدرسي وعلى مستوى العلاقات مع الرفاق والآخرين المهمين.

ولقد أكدت دراسات عدة أن الخصائص الانفعالية والاجتماعية لذوي صعوبات التعلم من مثل: النشاط الزائد والسلوك الاندفاعي، والقابلية للتشتت، وعدم الثبات الانفعالي. تجعل أفراد هذه الفئة يعانون أكثر من غيرهم من المشكلات النفسية وبالتالي الحاجة للبرامج والاستراتيجيات التربوية والتعليمية الخاصة.

أما حاجات الأسرة في هذا الجانب فترتبط كثيرا بالمشاعر والاتجاهات والانفعالات. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن من الحاجات النفسية الأساسية الأسر الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية

- الحاجة إلى عدم الإحساس بالفشل في إنجاب الطفل الذي يعاني من عجز التعلم.

- الحاجة للاقتناع بأهمية عدم مقارنة الطفل بأطفال آخرين وهذا يتطلب تفهما حقيقا لحاجات وأنماط سلوك وقدرات الطفل.

- الحاجة إلى تنظيم المشاعر وضبطها والسيطرة على ردود الأفعال التي قد تؤدي لمشاكل أسرية.

- دعم وإرشاد الأخوة والأخوات الذين قد يشعرون بالخجل لأن شقيقهم لديه مشكلة مما قد يبعدهم عن الرفاق وقد يعزلهم خوفا من مواقف الآخرين وخاصة الأقران لهم وهم في هذه الحالة بأمس الحاجة إلى الشعور بالطمأنينة لوجود حلول وكذلك بحاجة للثقة بالنفس وإنهم قادرون على المساعدة وتحمل المسؤولية مع الأب والأم والمدرسين والمساهمة بفعالية في البرنامج العلاجي لشقيقهم أو شقيقتهم .

- الحاجة لبناء علاقة عاطفية مناسبة لتنظيم العلاقة مع الطفل وتطوير أساليب ملائمة للتعامل مع مشكلاته ، فهذا ينطبق بشكل كبير على حالات صعوبات التعلم حين يكون الطفل ذو ذكاء طبيعي ومع ذلك يفشل في المدرسة).

-3- الحاجة إلى المعلومات

المعلومات التي يحتاجها الأهل في مجال صعوبات التعلم كثيرة ومترابطة ومتعددة، ولعل البداية تكون في تعريف الأهل بالعلاقة بين صعوبات التعلم والإعاقات الأخرى، وأهمية معرفة مصدر الصعوبة لدى ابنهم وأهمية إجراء فحوصات طبية للدماغ والأعصاب وأهمية اللجوء للأخصائيين في علاج صعوبات التعلم والتنسيق مع المدرسة والمعلمين.

4- الحاجة إلى الإرشاد والدعم

إن طرق العلاج الإرشادية في حالات الإعاقة كلها هامة ولكنها في حالات صعوبات التعلم معقدة. فلأن صعوبات التعلم إعاقة ظاهرة قد يواجه المرشد عند الأهل تساؤلات كثيرة تحتاج الإجابات مقلمة (طفلي غير معاق وذكي ولكنه يرسب أو لا يكتب أو لا يميز الأرقام، وأجري له تخطيط دماغ ولا توجد مؤشرات الإصابات دماغية، فما سبب هذه الصعوبة أو الإعاقة؟). وهذه مجموعة أسئلة تعكس حاجة إرشادية ماسة جدا على المرشد أن يدركها ويستوعبها جيدا لكي يكسب ود وثقة الأهل ومن ثم يبدأ بإرشادهم ملبيا أهم حاجة وهي تقبل حقيقة الأمر والتعاون والاقتناع بإمكانية العلاج.

وقد تكون صعوبات التعلم مرافقة لإعاقة أخرى وهنا لا بد من التعامل بشكل مناسب مع صدمة الأهل في معرفة هذه الحقيقة ومن ثم إرشادهم للمصادر المختلفة التي توفر فرصا تعليمية مناسبة لقدرات طفلهم، وبعض الأهل يحتاجون التوعية كافية في مجال برامج التربية الخاصة.

إن التخلص من الإحساس بالفشل والخجل وعدم الثقة بالنفس لوجود طفل فاشل دراسيا حاجة ماسة يحب التعامل معها مع ذوي صعوبات التعلم، وهناك مجالات أخرى للدراسة المهنية والتأهيل وهناك فرص عديدة لهذا الطفل الذي لا يستطيع الاستمرار بالمدرسة العادية.

5- الحاجات الاجتماعية

أن وجود طفل يعاني من صعوبات تعليمية في الأسرة قد يقود هذه الأسرة إلى الانعزال والانسحاب من الحياة الاجتماعية، وتصبح حياة الأسرة مقتصرة على البيت وعلى متابعة حالة طفلهم ومراقبة تقدمه. أن ردة هذا الفعل قد تصيب الأسرة بكثير من السلبيات مثل الإجهاد الكبير والشعور بالوحدة وبأن أصبحوا وحدهم في هذه الحياة بلا داعم لهم. لذا تبرز أهمية الحاجة الاجتماعية، بمعنى مساعدة هذه الأسرة على التفاعل مع المجتمع والعيش بسلام مع البيئة المحيطة وهذا التفاعل الايجابي يساهم بشكل مباشر في تقدم حالة الطفل والأسرة معا.

6 - الحاجة إلى الخدمات المجتمعية

إن وجود طفل لديه صعوبات تعليمية يعني بان الأسرة بحاجة للمساعدة في كيفية الوصول إلى الخدمات المتوافرة محليا، ويجب أن توجه الخدمات للوالدين منذ البداية بطريقة منظمة ويجب أن تشتمل أي جهود المساعدة والدي الأطفال المعوقين على نظام للتقييم ضمان تلبية احتياجاتهما، والمعروف أن تصورات الآباء الاحتياجاتهم قد إلا تتفق مع تصورات المهنيين لها، ولذلك يجب أن تقوم مرافق توفير الخدمات بدراسة الاحتياجات بعناية بالإضافة إلى التقييم المستوى الخدمات .

7- الحاجات المالية

إن العناية الطبية والأدوات الخاصة والعمليات الجراحية (أن تتطلب الأمر ذلك) بالإضافة إلى الرعاية اليومية والمواصلات والمسكن والبدائل تشكل جميعها عبئا مالياً على الوالدين وبالتالي فهما أكثر تعرضاً للمشكلات الاقتصادية كلما بذلا جهدا لسداد تكلف الخدمات اللازمة للطفل، وقد أشارت عدة دراسات أن الوالدين يواجهان مشكلات مالية بسبب احتياجات الطفل للعلاج والرعاية الطبية، ومن ناحية أخرى بان الأطفال ذو صعوبات التعلم قد يكون بحاجة إلى معالجين وظيفيين أو معلمين خصوصيين

وخدمات مساندة أخرى وهذا كله يتطلب أموالا كبيرة قد تستنزف مصدر الدخل عند الأسرة، وكل ما سبق يتطلب توفر دعم مالي لهذه

استراتيجيات تدريس الطلبة ذوي صعوبات التعلم:

سنعرض فيما يلي أهم الاستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

1- الأساليب المبنية على استعمال الحواس المتعددة في عملية التعلم وتسمى هذه الإستراتيجية بإستراتيجية الحواس المتعددة وتقوم على استخدام الطفل لحواسه المختلفة في عمليات التدريب لحل مشاكله التعليمية، إذ يتوقع منه أن يكون أكثر فاعلية للتعلم عندما يستخدم أكثر من حاسة من حواسه، وتعتمد هذه الإستراتيجية بشكل كبير على التعامل مع الوسائل التعليمية بصورة مباشرة.

2- التدريب على العمليات النفسية الأساسية المتعلقة بالقدرات الحسية والبصرية والسمعية واللغوية يفترض مقترحو هذه الإستراتيجية أن هذه العمليات تدخل في الموضوعات الدراسية وأنه يمكن تدريب الأطفال عليها كي يتحسن أداؤهم فيها، فالطفل الذي يعاني من مشكلات في القراءة بسبب الصعوبة في الإدراك البصري يجب أن يدرب على مهارات الإدراك البصري قبل أن يتعلم القراءة، لذا يؤدي أسلوب التدريب المبني على العمليات الأساسية نتائج طيبة عند حالات كثيرة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، حيث يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف أو قصور عند الطفل.

3 - أسلوب المثيرات لذوي النشاط الزائد : يوجه هذا الأسلوب بصورة رئيسة من قبل المعلم لأنه يحدد معظم أنشطته، ويبني هذا الأسلوب على افتراض أن الطفل ذا النشاط الزائد ومشتت الانتباه ولا يستطيع أن يتخذ القرارات الخاصة ما لم يعلم ويدرب، لذا يتم تعليم الطفل هنا على التركيز على ما هو مطلوب منه، ويجب أن تزال المشتتات التي تجذب انتباه الطفل، وتبعده جميع عن الدرس.

4- إستراتيجية تعديل السلوك المعرفي: تشير الدراسات العديدة إلى تدني مهارات الأطفال ذوي صعوبات التعلم في حل مشكلات الأكاديمية، لأنهم يميلون إلى التصرف دون حساب للعواقب دون أخذ البدائل المختلفة، ومن الأساليب التي ثبت نجاحها في حل المشكلات الأكاديمية للطلبة ذوي صعوبات التعلم أسلوب تقليد النموذج بحيث يشجع فيه المعلم الطالب على الاختلاط مع غيره من المتميزين في سلوكهم حتى يتمكن من تقليدهم، كما يمكن استخدام هذه الإستراتيجية في بيئة غرفة الصف من قبل المعلم وأسلوب التعلم الذاتي (مراقبة الذات لزيادة سلوك الانتباه لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم الذي يشمل على إجراءات يجب مراعاتها لمراقبة السلوك بغض النظر عن كون هذا السلوك ملائما أو غير ملائم.

5- استخدام أساليب تعديل السلوك ثم استخدام أساليب تعديل السلوك بشكل ناجح مع الطلبة ذوي النشاط الزائد والطلبة مشتتي الانتباه إذ يتطلب هذه الأسلوب من المعلم أن يحدد تحديدا دقيقا الخطوة التي تصلح لأن يبدو فيها تعلم الطالب وعندما يفشل الطالب في أداء واجب ما يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل يرجع إلى طريقة الطفل في الاستجابة للموقف على أن لا نغفل استخدام المعززات المختلفة مثل كلمات الثناء، تصحيح الوفاتر، الحوافز المادية....

الفصل الثالث

طبيعة عملية النمو

موضوع علم نفس النمو :

علم نفس النمو أحد فروع علم النفس الذى يجمع بين الجانب النظرى والتطبيقى ، ويشترك معه فى دراسة السلوك البشرى كموضوع رئيسى ، لكنه يختص بدراسة ظاهرة النمو النفسى للإنسان منذ بداية تكوينه فى رحم الأم حتى بلوغه الرشد ، ويقصد بظاهرة النمو النفسى تلك الأحداث والوقائع التى تسير فى تسلسل متتابع وفق تخطيط وراثى مسبق (حتمى) يحكم حركة تطور وارتقاء أنماط سلوك كافة أفراد الجنس البشرى وصولاً إلى النضج ، كما يدرس جميع العوامل المؤثرة فى هذه الظاهرة ، سواء ما يتعلق بالجوانب الداخلية ، خصوصاً الوراثية البيولوجية الفسيولوجية ، العصبية والجسمية ، وبالجوانب الخارجية مثل الغذاء ، الرعاية بكافة أنواعها ، التنشئة الاجتماعية وعلاقة الوالدين بالطفل ، التربية ، وبعض المؤسسات الاجتماعية والثقافية ، وهكذا يمتد مجال هذا العلم ليغطى معظم فروع علم النفس ، ويتخطى ذلك إلى بعض العلوم الاجتماعية مثل الأنثروبولوجى والاجتماع والطب العقلى والاقتصاد .

وهو مثل سائر فروع علم النفس يعتمد على ملاحظة الظاهرة السلوكية (النمو) ورصد وتسجيل التغيرات الخارجية التى تظهر على الفرد عبر سنوات عمره بوسائل الملاحظة المتاحة وتحليل واستنتاج العمليات والآليات التى تؤدى به للانتقال من مرحلة نمو إلى أخرى وصولاً إلى النضج ، ويعنى ذلك أن النمو النفسى مفهوم افتراضى *Hypothetical Concept* يستدل عليه عن طريق نتائجه وآثاره على سلوك الفرد خلال سنوات عمره .

وهكذا يكون لعلم نفس النمو موضوعه الخاص به والذى لا ينازعه فى اختصاصه أى فرع آخر من فروع علم النفس ، ولا أى علم من العلوم السلوكية أو غيرها . صحيح أن علم نفس النمو يستعير ويوظف الكثير من معلومات ومفاهيم ومبادئ فروع علم النفس الأخرى وبعض العلوم السلوكية والبيولوجية على نحو ما أوضحنا ، إلا أن هذه العلوم – بدورها – تستعير منه بعض ما توصل إليه من معلومات ونتائج ، وهذا هو حال التفاعل فى الكثير من العلوم المتقاربة وصولاً ‘لى وحدة المعرفة وتكاملها . ومع ذلك يظل لعلم نفس النمو موضوعه الخاص به الذى لا يقوى على بحثه سائر العلوم الأخرى . ليس فقط لأن مظاهر النمو النفسى متمايزة عن المظاهر السلوكية (النفسية الأخرى) أنما تتطلب دراسة هذه المظاهر منهجاً وأسلوباً لبحث يتفق وطبيعة هذه المظاهر النمائية

، بعبارة أخرى ، يوجد لعلم نفس النمو منهجه الخاص به والذى يتميز بدوره عن المناهج التى تستخدمها الفروع الأخرى لعلم النفس ، وهو ما سوف نناقشه تفصيلاً فى الفصل الخاص بذلك ، وبذلك يكون لهذا العلم موضوعه الخاص به ومنهجه المتميز وهما الشرطان الضروريان لقيام أى علم .

أهداف علم نفس النمو :

توجد أهداف عامة لكل علم من العلوم تتلخص فى الفهم والتفسير والتنبؤ والضبط ، بالفهم *Understanding* تقديم الوصف والتوضيح المناسبين لشرح الظاهرة – موضوعه دراسة العلم – على نحو متسق ودقيق ومتكامل . وتختلف مستويات الفهم فى أى علم وفقاً لحداثته وطبيعة الظاهرة التى يتناولها . لقد قطع علم البيولوجى – مثلاً – شوطاً كبيراً فى فهم الظاهرة البيولوجية مقارنة بما قطعه علم نفس النمو ، ليس فقط لأن علم البيولوجى من أقدم العلوم الوضعية على حين أن علم نفس النمو النفسى أكثر تعقيداً وتداخلاً وتأثراً بالعوامل الأخرى من الظاهرة البيولوجية الخالصة ، ومع ذلك فالمتتبع لتاريخ هذا العلم نجده قد تقدم فى فهمه لظاهرة النمو النفسى منذ منتصف هذا القرن حتى الآن على نحو يفوق كثيراً ما قدمته بعض العلوم المشابهة خلال تلك الفترة .

كما يقصد بالتفسير *Interpretation* حشد الأدلة والشواهد المستقاة عن الواقع ومن نتائج البحوث المختلفة لتعميق فهمنا للظاهرة بحيث تتقدم بها إلى ما بعد الوصف ، أى التعرف على مدى تأثير العوامل المختلفة ، الداخلية منها والخارجية على الظاهرة موضوع العلم ، مثلاً ما هو تأثير العوامل الوراثية البيولوجية على النمو النفسى ؟ وما هو تأثير العوامل البيولوجية غير الوراثية مثل التغذية والأمراض التى تصيب الأم أثناء الحمل على النمو النفسى ؟ وما هو تأثير التنشئة الاجتماعية وعلاقة الطفل بوالديه على نموه النفسى ؟ وهكذا ، وما ينطبق على الفهم ينطبق أيضاً على التفسير من ناحية حداثة العلم وصعوبة موضوعة .

ويقصد بالتنبؤ *Prediction* إمكانية توقع أحداث معينة فى الظاهرة موضوع الدراسة لم تظهر بعد تحت شروط محددة ، ويحكم على مدى تقدم أى علم بما يقدمه منح تنبؤات أو توقعات جديدة لم تظهر بعد وبدرجة احتمال أكثر ترجيحاً تحت الشروط المقترحة لظهور الحدث أو الأحداث المرتقبة ، وهناك أمثلة كثيرة على دقة توقعات علم الفيزياء بخصوص الطاقة المحتملة من تفتيت

الذرة او اندماجها (مجهودات أنشتاين وأوبنهيمر فى هذا المجال) . قد ينطبق ذلك بشكل متواضع على علم نفس النمو عندما يتنبأ باضطرابات النمو النفسى فى حالة افتقاد الطفل لرعاية الوالدين ، أو فى اختلال النمو فى مرحلة ما عندما لا تشبع بعض مطالب النمو فى المرحلة السابقة لها ، وهكذا . وربما يشفع لعلم نفس النمو عمومية تنبواءته وصعوبة تقدير احتمالات حدوثها على وجه الدقة أنه علم ناشئ ، عليه أن يقدم الكثير فى مجال فهم الظاهرة النمائية وتفسيرها ، إذ من المعلوم أن الفهم الدقيق والجيد يؤدى إلى تفسير دقيق وجيد للظاهرة موضوع الدراسة ، كما أن التفسير الدقيق والجيد يمهد لتنبؤ أكثر عمقاً وشمولاً أن التنبؤ العلمى لا ينبع من الفراغ .

وهكذا الحال بالنسبة للضبط *Control* الذى يقصد به إمكانية التحكم (النسبى) فى الظاهرة موضوع القياس ، وربما يكون هذا الهدف هو أكثر ما يمس الإنسان مباشرة ويؤثر على مستوى رفاهيته وتقدمه ، فعن طريق الضبط يستطيع الإنسان أن يسيطر نسبياً على الطبيعة ويوظفها لصالحه ، بما فى ذلك السلوك البشرى والنمو النفسى ، أن الهدف الذى يسعى إليه علم نفس النمو هو السيطرة النسبية على ظاهرة النمو النفسى والتحكم فى العوامل التى تؤثر فيها بحيث تستقطب وتستبعد مقدماً أى اضطرابات ومشكلات نفسية محتملة أثناء النمو ، وقد يسأل سائل وما الذى يمنع المجتمع أن يفعل ذلك عن طريق مؤسساته المختلفة مثل الأسرة والمدرسة والنادى والإذاعة والتليفزيون .. لتربية جيل من الأطفال والشباب الأصحاء نفسياً ؟ والإجابة تكمن فى الوعى بأهمية العلم فى حياة المجتمع ، الوعى بأن العلم نشاط اجتماعى لأغنى للمجتمع عنه ، مثل النشاط الاقتصادى والسياسى وغير من الأنشطة ، الوعى بأن رفاهية المجتمع وتقدمه مرهون بالعلم . وعندما نبحث فى أهم العوامل التى أدت إلى تقدم مجتمع ما وتنبوئه على المجتمع الأخرى نجد الاهتمام بالعلم وتطبيقاته واستخداماته الاجتماعية (الضبط) على رأس هذه العوامل .

ويلفت النظر أن هذه الأهداف العامة التى يسعى إليها أى علم : الفهم ، التفسير ، التنبؤ ، والضبط هى نفسها أهداف النظرية العلمية *Theory* . فالنظرية العلمية هى التى تقدم رؤية متكاملة للظاهرة موضوع العلم تقود إلى تنبؤ دقيق وسيطرة محكمة ، وإذا أضفنا إلى ذلك أنه لا يوجد فى العلم – أى علم – نظرية مطلقة ، فكل النظريات العلمية نسبية فى دقة ما تتنبأ به ، فنظريات اليوم ليست بالضرورة نظريات الأمس ، وربما لا تكون غداً ، لأن تطور العلم يؤدى إلى استنباط نظريات أحدث وأكثر قدرة على التنبؤ .

ومهما يكن من أمر ، يمكن تلخيص أهم الأهداف الخاصة التى يسعى إليها علم نفس النمو فيما يلى :

1- **توضيح ووصف وقياس التغيرات المتتابعة فى أنماط سلوك الطفل منذ ميلاده وحتى بداية رشده التى يفترض أنها تعكس ديناميات علمية النمو ، وينصب التركيز على تلك التغيرات التى تحدث لجميع الأطفال فى كل الثقافات .**
2- **توضيح الفروق الفردية فى السلوك خلال دورات النمو المتعاقبة ، والعوامل المسئولة عن ذلك .**
3- **توضيح أسباب انحراف السلوك فى معايير النمو النفسى ، مثل الضعف العقلى والاضطرابات النفسية ، انحراف الأحداث ، وما إلى ذلك من الانحرافات السلوكية التى يمكن أن تصيب الطفل والمراهق أثناء نموه .**
4- **أثر العوامل الاجتماعية على النمو ، واثر الثقافات الفرعية داخل المجتمع الواحد على تشكيل الأنماط السلوكية لنموه .**
5- **توظيف نتائج دراسات التنشئة الاجتماعية فى تفسير عملية تشكيل السلوك النفسى والاجتماعى للطفل والمراهق .**
6- **توظيف ما يصلح من نظريات علم النفس بصفة عامة والشخصية على وجعه الخصوص فى تفسير النمو النفسى .**
7- **التوصل إلى نظريات خاصة بالنمو النفسى نابعة من هذا العلم لها صفة الشمول والعمومية بحيث تصف وتفسر ظاهرة النمو النفسى بشكل متكامل وتقدم تنبؤات تساعد على التحكم النسبى فى هذه الظاهرة والعوامل المؤثرة فيها .**

مفاهيم علم نفس النمو :

لكل علم مفاهيمه الأساسية التى توضح طبيعة مجال وموضوع دراسته بصفة عامة والمتغيرات الهامة ، التى يتناولها بالدراسة على وجه الخصوص ، كما تتناول هذه المفاهيم أهم العوامل التى لها تأثير مباشرة على الظاهرة ومحدداتها الداخلية والخارجية والآليات التى تحكم وتنظم حركتها وتكمن أهمية المفهوم *Concept* فى أنه مصطلح علمى على قدر كبير من التجريد ، فبدلاً من وصف تفاصيل الظاهرة عن طريق سرد الوقائع والأحداث والشواهد الحسية المختلفة بعبارات لفظية عامة يمكن اختصار أو تجريد هذا الوصف فى مصطلح واحد له معنى ومضمون

بالغ التحديد والدقة فى ذهن المشتغل أو الدارس لهذا العلم أو ذاك ، وعليه فإن هذه المفاهيم لا تختص فقط العرض والمناقشة ، إنما توحد وتحدد فهمنا لتفاصيل الظاهرة (متغيراتها) التى يتناولها العلم والدراسة ، وهذا ما يعرف بلغة العلم .

وفيما يلى عرض لأهم مفاهيم علم نفس النمو :

- النمـــو *Development* :

النمو عملية مستمرة مدى حياة الفرد ، تتضمن تسلسل التغيرات الجسمية والفسيولوجية والعصبية والحسية والحركية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية على نحو تتابعى وبنمط متجانس ، إذ يعتمد على تغير على ما سبقه من متغيرات ويؤثر فيما يليه ، ويرتبط بالنمو ومصطلح الزيادة أو الكبر *Growth* الذى يعنى الزيادة فى الحجم منذ لحظة تكوين المضغة حتى البلوغ ، ذلك بصرف النظر عما يترتب عن ذلك من تغيرات فى بعض وظائف الجسم أو السلوك ، وبالتالى ينظر إلى مصطلح النمو على انه أكثر شمولاً وتجريداً من مصطلح الزيادة .

وللنمو مظهران رئيسيان نلخصهما فيما يلى :

أولاً : النمو التكوينى :

ونعنى به تنمو الفرد فى الجسم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طوله وعرضه وارتفاعه ، فالفرد ينمو ككل فى مظهره الخارجى العام ، وينمو داخلياً تبعاً لنمو أعضائه المختلفة .

ثانياً : النمو الوظيفى :

ونعنى به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والانفعالية الاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته ، وبذلك يشتمل النمو بمظهرية الرئيسين على تغيرات كيميائية فسيولوجية وطبيعية ونفسية واجتماعية ، ويلاحظ أن النمو يتضمن نواحى عديدة فهناك نمو يتصل بالناحية البدنية أو الجسمية وهناك نمو يتصل بالنواحى العقلية المعرفية ، وهناك نمو يتصل بالنواحى الانفعالية بالإضافة إلى ذلك النمو الذى يتصل بالدوافع والحواجز والاتجاهات والميول ، يلاحظ كذلك أن نواحى النمو المختلفة (الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية) تعمل فى وحدة وانسجام وأن الاضطراب أو النقص أو الشذوذ فى أى ناحية من نواحى النمو يؤدى بدوره إلى اضطراب فى التكوين العام للشخصية .

فالنمو الجسمى والانفعالى مثلاً يتأثران إلى حد كبير بالنمو الجسمى ، وأستطيع إيضاح ذلك بالمثال الآتى : طفل كان يشكو تأخراً فى نموه الجسمى نتيجة تعرضه لمرض فى طفولته المبكرة

تسبب عن ذلك شعوره بالنقص مما أدى إلى اضطراب فى حياة الطفل الاجتماعية داخل المدرسة وخارجها مما أدى إلى الفرار من المدرسة والهروب إلى الاضطراب الانفعالى وأثر ذلك على عملية تحصيله للدروس مما أثر كذلكعلى نموه العقلى كل ذلك أثر فى تكامل شخصيته .

- نواحى التغير التى تطرأ على النمو :

النمو ضرب (نوع) من التغير يطرأ على نشاط أو وظيفة أو قدرة فتنتقل من مرحلة دنيا إلى مرحلة أرقى وهذا التغير يشمل عدة نواحى هى :

1- التغير فى الحجم .

2- التغير فى النسب .

3- اختفاء خصائص قديمة .

4- ظهور خصائص جيدة .

أولاً : التغير فى الحجم :

يتضح هذا الضرب على وجه الخصوص فى النمو الجسمى فيزداد طول الطفل عام بعد عام فضلاً عن وزنه وعرضه أى يزيد فى الحجم ككل ، ما يطرأ نفس الضرب من التغير على أعضاء الجسم وتراكيبه الداخلية والقلب والرئتان والأمعاء والمعدة تكبر كى تواجه حاجات الجسم المتزايدة ، وهذا التغير فى حجم الجسم وأعضائه يقابله تغير مماثل فى الناحية العقلية فلغة الطفل تزداد عام بعد آخر وبالتالى يزداد محصوله اللغوى عام بعد آخر .

وكذلك النمو الاجتماعى ، يزداد بازدياد العمر إذ تتسع كلما كبر محيط التفاعل الاجتماعى الذى يتعامل معه فبد أن كان حجم التفاعل لا يتجاوز الأم يكبر فيمتد إلى الأب ، ثم الأخوات ، ثم يمتد إلى الأسرة والعائلة كلها ، ثم يلعب مع الأطفال أقرانه من الجيران ثم المدرسة فالحى وبذلك تتسع دائرة علاقته الاجتماعية بازدياد العمر .

ثانياً : التغير فى النسب :

وكذلك يطرأ تغير على نسب أعضاء لجسم بالنسبة للجسم ، ولذلك يختلف تناسب أعضاء جسم الطفل عن تناسب أعضاء جسم الراشد ، ومن الخطأ أن تظن أن الطفل رجل مصغر كما كان الناس قديماً يعتقدون ، فإذا كبر جسم الطفل حتى ساوى جسم البالغ ظهرت هذه الفروق واختلف تناسب أعضاء الجسم .

ويبلغ طول رأس الجنين حوالى نصف طول جسمه فى الشهر الثانى من بدء الحمل ، ثم تتناقص هذه النسبة عند الميلاد حتى تصل إلى ربع طول جسم الوليد ، ثم تناقص تدريجيا بعد ذلك حتى تصل إلى ثمن طول جسم الفرد عند الرشد واكتمال النضج .

ويقترب تناسب أعضاء الطفل من أعضاء الراشد فى طور المراهقة حينماً يصل عمر الفرد حوالى 13 سنة .

وتتضح التغيرات كذلك فى النمو العقلى فإذا درسنا مثلاً وظيفة التخيل عند الطفل والراشد نجد أن تخيل الطفل من نوع الإيهامى فإذا بلغ مرحلة الرشد يصير تخيله إبداعياً ، كما أن نسبة التخيل تختلف من مرحلة لأخرى ، كما أن نسبة المحصول اللغوى تزيد بازدياد العمر الزمنى .

ثالثاً : اختفاء خصائص قديمة :

تتضمن عملية النمو الاختفاء خصائص كانت من قبل فالغدة التيموسية والغدة الصنوبرية تتعرضان للضمور قبل مرحلة البلوغ ، كما تتبدل أسنا الطفل اللبنية ، وهكذا نجد أنه تستأصل من الخصائص الجسمية ما استنفذ فائدته .

ومن بين الخصائص القديمة التى تختفى أشكال الكلام الطفولى والسلوك الاندفاعى الطفولى الذى يتم دون تفكير ، ومختلف ضروب التنقل الطفولى كالزحف والحبو ، ودقة بعض الحواس كالذوق والشم .

رابعاً : ظهور خصائص جديدة :

فضلاً عن اختفاء خصائص قديمة كانت موجودة يحدث تغير يكسب صفات جسمية وعقلية جديدة ومن هذه الخصائص الجديدة ما يكتسب بالتعلم ومنها ما يظهر نتيجة النضج أى نتيجة التفتح الطبيعى لصفات تكون عند الميلاد كامنة أو غير مكتملة لتنمو مثل ظهور الأسنان الدائمة التى تحل محل الأسنان اللبنية ، ونمو المظاهر الثانوية للبلوغ وكذلك المظاهر الأولية نتيجة لنشاط الغدد التناسلية فى مرحلة المراهقة فتظهر على المراهق خصائص لم تكن موجودة من قبل .

وفى الناحية العقلية تظهر خصائص جديدة مثلا المعايير الخلقية والاتجاهات والمعتقدات الدينية ومختلف أشكال اللغة ، كما تبدأ القدرات الخاصة فى الظهور .

- مظاهر النمو *Aspects of Development* :

يتبدى النمو النفسى من خلال مظاهر شتى تعكس طبيعته وأهدافه ، صحيح أن النمو النفسى وحدة متكاملة لا تتجزأ وعملية داخلية بالغة التعقيد والتداخل ، إلا أننا لا نستطيع الاستدلال عليها مباشرة ، إنما عن طريق مظاهرها الخارجية المختلفة القابلة للملاحظة أو القياس ، ويمكن تحديد هذه المظاهر فيما يلى :

1- مظاهر النمو الجسمى : *Physical*

مثل نمو الهيكل العظمى والطول والوزن ، تغير الخصائص التشريحية لأنسجة وعضلات الجسم ، تغير مورفولوجية الجسم أو النسب بين أعضائه وما إلى ذلك .

2- مظاهر النمو الفسيولوجى : *Physiological*

مثل التغير فى وظائف أعضاء الجسم خصوصاً الغدد ، عملية التملين ، تطور وظائف المخ ، زيادة ضغط الدم وقوة القلب وعدد ضرباته ، اتساع المعدة وزيادة كفاءة عملية الأيض والتحكم فى عضلات المثانة والمستقيم ، التناقص التدريجى فى عدد ساعات النوم وما إلى ذلك .

3- مظاهر النمو الحاسى : *Sense*

مثل التغيرات التى تعترى الأجهزة الحسية والاحساسات الحشوية العامة والخاصة ، تحسن العتبات الفارقة ، وزيادة حساسية وكفاءة بعض الحواس بالنسبة للمثيرات المختلفة والتآزر والتكامل بين الحواس الخمس .

4- مظاهر النمو الحركى : *Motor*

مثل اكتساب مهارات المشى والجرى والقفز ، الكتابة والرسم ، سرعة الإدراك وتطور عمليات التآزر الحركى ، نمو المهارات النفسية – حركية ، الاستعدادات الجسمية الخاصة .

5- مظاهر النمو اللغوى : *Linguistic*

مثل تطور الأصوات وتتابع النطق بالكلمات ، السيطرة على عملية الكلام ، نمو المحصلة اللغوية ، الاستخدام الوظيفى للكلام وتكوين الجمل ، القدرة على التواصل اللغوى .

6- مظاهر النمو العقلى والمعرفى : *Mental & Cognitive*

يعكس النمو اللغوى مدى التطور فى النمو العقلى والمعرفى ويتزامن معها ، ويقصد بالنمو العقلى والمعرفى تطور الذكاء والتفكير والعمليات العقلية الأخرى ، تمايز القدرات العقلية ، زيادة القدرة على التعلم وكفاءة توظيف نتائجها ، نمو التحصيل والمعلومات والمعارف والخبرات .

7- مظاهر النمو الانفعالى : *Emotional*

مثل تطور الانفعالات والمزاج والخلق وتمايز مكوناتها وتوالى ظهور الانفعالات الجديدة ، تطور الوظيفة الاجتماعية للانفعال أو التعبير الانفعالى والتحكم فيها ، تكامل الانفعالات وتناسبها مع المواقف ، وهكذا بالنسبة للمزاج والخلق خصوصاً تطور مفهوم الضمير ، اكتساب المعايير الأخلاقية ، وتطور الشعور الدينى .

8- مظاهر النمو الاجتماعية : *Social*

مثل تطور السلوك الاجتماعى للطفل كالاستقلال والعدوان والمشاركة والتواصل ، تطور اللعب الجمعى ، علاقات الطفل بوالديه وأساليب التنشئة الاجتماعية ، علاقته بأترابه ورفاقه ، دور جماعات اللعب والرفاق ، ظهور الصداقة ، وغير ذلك من المؤثرات الاجتماعية التى تؤهل الطفل والمراهق ليؤدى دوره الاجتماعى المرتقب على وجه مناسب .

9- مظاهر النمو الجنسى : *Sexual*

مثل تطور خصائصه الجنسية وتعبيراته وسلوكه الجنسى ، تعلم التعبير عن الموضوعات المتعلقة بالفروق بين الجنسين ، ظهور الخصائص الجنسية الثانوية والأساسية ، الفروق بين الجنسين والتربية الأسرية .

العوامل المؤثرة فى النمو

يتأثر النمو ببعض العوامل التى تتفاعل مع بعضها البعض وتتآذر لبناء حياة الفرد ومن أهم هذه العوامل ما يأتى :

1- الوراثة .

2- البيئة .

3- الهرومونات .

4- التغذية .

5- النضج والتعليم .

6- العوامل الثانوية .

وسنحاول فى دراساتنا لهذه العوامل أن نستطرد قليلاً فى تحليلها لنبين أثرها فى النمو ولنؤكد تفاعلها الدائم ببعضها وتداخلها بألوانها المختلفة وتأزرها الدائم لبناء حياة الفرد فى حاضره الراهن وماضيه السلف ومستقبله العاجل وغايته التى يهدف إليها ويسير قدماً نحوها .

أولاً : الوراثة :

المقصود بالوراثة انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء عن طريق الجينات المحمولة على الكرموزمات.

وتبدأ حياة الجنين باتحاد الخلية الذكرية بالخلية الأنثوية وذلك عندما يخترق الحيوان المنوى الغلاف الخارجى للبويضة الأنثوية ويظل يمعن فى سيره حتى تلتصق نواته بنواة البويضة .

وهكذا تنشأ البيضة المخصبة أو اللاقحة أو البذرة منها تبدأ حياة الجنين أى أنها تبدأ باتحاد الأمشاج الذكرية الأنثوية وقد أشار القرآن إلى ذلك فقال الله تعالى :

{ إِنَّا خَلَقْنَا الإنسان مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعاً بَصِيراً }

(سورة الإنسان – 2) صدق الله العظيم

والمشيج *Gamite* وجمعها أمشاج ، ويطلق هذا الاصطلاح العلمى على الحيوان المنوى الذكرى *Sperm* وعلى البيضة الأنثوية *Ovum* .

- هدف الوراثة :

1- تعمل الوراثة على المحافظة على الصفات العامة للنوع وذلك بنقل هذه الصفات من جيل لى جيل ، فالإنسان لا يلد إلا أنساناً والفأر لا يلد إلا فأراً .

2- تعمل الوراثة على المحافظة على الصفات العامة لكل سلالة من سلالات النوع ، وبذلك يختلف سكان القطب الشمالى عن سكان خط الاستواء فى الشكل واللون وغيرها من الصفات .

3- تعمل الوراثة على التقارب بين الوالدين والأبناء فى الصفات الوراثية ولذا يقولون " الولد سر أبيه " ، و " من شابه أباه فما ظلم " ، وهذا وتؤكد الأبحاث العلمية أن الطفل يرث نصف صفاته من والديه ، وأن بعض صفات الأب قد تتغلب على صفات الأم وأن بعض صفات الأم قد تتغلب على صفات الأب .

وأياً كان أثر الأب أو الأم فى صفات الطفل فإن المجموع النهائى لأثرهما معاً يساوى نصف الصفات التى يرثها الطفل عامة ويرث الطفل ربع صفاته الوراثية من أجداده المباشرين . لذا يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " تخيروا لنطفكم فأن العرق دساس "

صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم .

ثانياً : البيئـة :

تؤثر البيئة فى نمو الفرد عامة ، وفى النمو العقلى والوجدانى والاجتماعى خاصة ، وتؤثر البيئة الأسرية تأثيراً خاص فى حياة الفرد وتوجيه نموه عن طريق توفير مناخ النمو المناسب وعن طريق إشباع أو عدم إشباع حاجاته النفسية من عطف وحنان وتؤثر فى النمو العقلى عن طريق إكساب الفرد اللغة وما تنتجه من نمو لذكائه ونمو قدراته العقلية وتؤثر فى نموه الاجتماعى حيث تخلق لديه الميول الاجتماعية .

وتبدأ البيئة فى التأثير على نمو الفرد منذ لحظة تكون الوليد داخل رحم الأم غير أن معظم الأطفال يتعرضون داخل الرحم إلى عوامل بيئية تكاد تكون ثابتة بينهم ، مثل درجة الحرارة والضغط والتغذية وغير ذلك من عوامل فيزلوجية كيميائية ، هذا إن لم يتعرض الجنين إلى إصابة بالبكتريا أو تسمم ، أو إشعاعات مما قد يؤدى إلى تشوهات ولادية .

ولاشك أن العوامل البيئية التى تؤثر على الإنسان قبل ولادته أقل أهمية وعدداً من العوامل التى يتعرض لها بعد ولادته ، ولكى نستطيع أن نحدد أثر الأسرة فى نمو الطفل يحسن أن نحلل العلاقات الموجودة داخل الأسرة والتى تؤثر على نمو الطفل .

أ - العلاقة بين الوالدين وأثرها على نمو الطفل :

ينعكس أثر العلاقات بين الوالدين على شخصية الطفل ونموه فكلما كانت العلاقة بين الوالدين منسجمة أدى ذلك إلى جو يساعد على نمو الطفل بينما الخلافات والتشاحن بين الوالدين وخاصة عندما يشعر بها الطفل تعتبر من العوامل المؤدية إلى عرقلة النمو .

إذ أنه لاشك فى أن الجو الأسرى الذى تشيع فيه الخلافات والمشاحنات مختلف عن جود يشيع فيه الحب والعطف والاتفاق من حيث توفيره للنمو السليم للأطفال .

ب- العلاقة بين الوالدين والطفل (اتجاهات الوالدين نحو الطفل) :

إن نوع العلاقة التى تنشأ بين الوالدين والطفل وطريقة معاملة الوالدين لطفلهما عامل هام يدخل فى تشكيل شخصية الطفل وتوجيه نموه فإذا ما نشأ الطفل فى جو أشبع بالحب والثقة تحول إلى شخص يستطيع أن يحب غيره ويثق فى غيره وبذلك يساعده ذلك على النمو السليم ، أما

الطفل الذى نشأ فى جو يزخر بالحرمان من الحب ويشعر بقسوة والديه عليه سينمو فرد أنانى وعدوانى لا يعرف الحب وذلك يعمل على النمو الغير السليم .

ج- علاقة الطفل بأخوته :

يتأثر نمو الطفل بترتيبه الميلادى فى الأسرة وبذلك تختلف سرعة نمو الطفل الأول عن سرعة نمو أخوته الآخرين وذلك لأن الطفل الثانى يقلد أخاه الأكبر ، ويقلد الطفل الثالث الطفل الثانى والطفل الأول ، وهكذا يسرع هذا التقليد بنمو الثانى والثالث .

والتقليد فى الطفولة داعمة قوية من دعامات التعلم وكسب المهارات المختلفة ، فالنمو اللغوى مثلاً يعتمد فى جوهره على تقليد الأطفال الصغار لوالديهم ولأخوتهم الكبار فى أصواتهم وحركاتهم المعبرة.

والطفل الأخير الذى يولد بعد أن يكبر أخوته جميعاً يدلل من والديه ومن أخوته ، فيتأخر نضجه وتطول مدة طفولته وتبطؤ سرعة نموه فى بعض نواحيها .

والطفل الوحيد يتصل بوالديه اتصالاً مباشراً فتؤثر هذه الصلة فى إدراكه وتفكيره وعملياته العقلية ، لكن نفس هذه الصلة الوثيقة تؤثر من زاوية أخرى تأثيراً سلبياً ضاراً فى النمو الحركى اليدوى للطفل لأن والديه يساعدانه دائماً فى تلك الأمور ، بل كثيراً ما يوفران عليه هذا الجهد ، فلا يجد نموه الحركى حافزاً نحو مستويات نضجه .

ثالثاً : الهرمونات :

الهرمونات هى إفرازات الغدد الصماء ، والغدد أعضاء داخلية فى الجسم هذا وتتكون الأعضاء من أنسجة ، وتتكون الأنسجة بدورها

من خلايا هى الوحدات الأولى للجسم الحى ومن أمثلتها الخلايا العصبية والخلايا العضلية ، والخلايا العظمية .

وتتلخص وظيفة الغدد فى تكوين مركبات كيميائية خاصة ، يحتاج إليها الجسم بأعضائها الأخرى المختلفة ، فهى بهذا المعنى تشبه المعامل الكيميائية .

وتنقسم الغدد إلى نوعين رئيسين :

1- غدد قنوية .

2- غدد لا قنوية (صماء).

فأما القنوية فهى التى تجمع موادها الأولية من الدم حين مروره بها ، وتخلط هذه المواد ثم تفرزها خلال قنواتها ، كما تفعل الغدد الدمعية ، إذ تجمع من الدم الماء وبعض الأملاح المعدنية ثم تخلطها لتتكون من ذلك كله الدموع .

وأما الغدد الصماء فهى التى تجمع موادها الأولية من الدم مباشرة ثم تحولها إلى مواد كيمائية معقدة التركيب تسمى هرمونات ، ثم تقذفها مباشرة فى الدم دون الاستعانة بقناة خاصة تسير فيها هذه الهرمونات .

- الغدد الصماء :

ويحتوى جسم الإنسان على عدد من الغدد الصماء تنتشر فى النصف العلوى من الجسم بالترتيب التالى :

1- الغدة الصنوبرية :

وتوجد بأعلى المخ ، وتضمر قبل البلوغ .

2- الغدة النخامية :

وتوجد فى منتصف الرأس ، وتتدلى من السطح السفلى للمخ .

3- الغدة الدرقية :

وتوجد بأسفل الرقبة أمام القصبة الهوائية .

4- جارات الدرقية :

وهى أربعة فصوص تنتشر حول الغدة الدرقية .

5- الغدة التيموسية :

وتوجد داخل تجويف الصدر ، فى الجزء العلوى ، وهى كالصنوبرية تضمر قبل البلوغ .

6- الغدد التناسلية :

الخصية فى الرجل ، والمبيض فى المرأة .

- وظيفة هرمونات الغدد الصماء :

تسيطر الهرمونات على وظائف الأعضاء المختلفة وتتعاون معاً على تقرير شكل الجسم وذلك بتأثيرها على نمو الجنسين وسيطرتها على تطوره ، وبتأثيرها فى تنظيم عملية تغذية الطفل ومدى استفادته من هذه التغذية ، هذا والاختلاف فى إفراز الهرمونات يؤدى إلى تغير وتحول النمو

عن مجراه الطبيعى ، فيقف فى بعض النواحى أو يزداد فى نواحى أخرى بطريقة تعرض حياة الفرد للمرض أو للفناء ، وفى أيضاً تنظيم النشاط الحيوى العام والنشاط العقلى للكائن الحى .

رابعاً : التغذيــة

مما لاشك فيه أن الغذاء هام وضرورى لنمو الجسم وتوفير الغذاء السليم الصحى يساعد على :

1- تكوين بنية الجسم من جهة .

2- تكوين وتجديد الأنسجة المستهلكة أثناء نشاط الطفل اليومى .

وعدم توفير الغذاء يؤدى إلى تعطيل وعرقلة النمو الجسمى الذى يؤثر بدوره فى باقى جوانب النمو فالغذاء الغير كافى والغير سليم يؤدى إلى عرقلة النمو وإلى إصابة الإنسان بالأمراض المختلفة .

وللغذاء أهميته النفسية ذلك لأنه الدعامة الأولى التى تقوم عليها علاقة الطفل إذ أن الأم هى المصدر الأول الذى يمتص منه الطفل الغذاء ، ثم تتطور هذه العلاقة بعد ذلك إلى علاقات نفسية واجتماعية .

ويتأثر الطفل فى ميوله إلى بعض ألوان الطعام وفى عزوفه عنت البعض الآخر وكراهيته لها بالعادات الغذائية التى تسيطر على جو أسرته وبالمجتمع الذى يحيا فيه وبالثقافة التى تهيمن على نشأته الأولى وعلى مراحل نموه .

وهكذا تؤثر الفروق النفسية الاجتماعية العنصرية الدينية الجغرافية على اتجاهات الطفل نحو الألوان المختلفة وعلى تعصبه النفسى ، فالطفل الصغير ، والإنسان البدائى يترددان طويلاً قبل أن يمدا أيديهما إلى الطعام لم يتعودا عليه ولم يريا عشيرتهما وذويهما يأكلانه من قبل .

ويتأثر نمو الفرد بنوع وكمية غذائه وتتلخص وظائف هذا الغذاء فى تزويد الجسم بالطاقة التى يحتاج إليها للقيام بنشاطه وفى إصلاح الخلايا التالفة وإعادة بنائها وفى تكوين خلايا جيدة وفى زيادة مناعة الجسم ضد بعض الأمراض ووقايته منها .

ولقد دلت التجارب والأبحاث العلمية التى قام بها العلماء على أن أهم المواد الغذائية التى يحتاج إليها الفرد فى نموه ومحافظته على استمرار حياته ونشاطه هى :

1- الموارد الكربوهيدراتية :

وتشمل السكريات والنشويات .

2- المواد الدهنية :

وتشمل الزيوت والدهون .

3- المواد البروتينية :

وتشمل اللحوم والأسماك والبقوليات .

4- الأملاح المعدنية :

وأهمها الفسفور والكالسيوم .

5- الفيتامينات :

وتشمل فيتامين أ ، ب ، ج ، د ، هـ ، ك

6- الماء .

خامساً : النضج والتعلم :

النضج يؤدى إلى :

أ) نضج جسمى .

ب) نضج عقلى .

ج) نضج انفعالى .

د) نضج اجتماعى .

ويقصد بالنضج الوصول إلى حالة النمو الكاملة أو العملية التى يصل بها الكائن الحى إلى حالة النمو الكامل وهى عبارة عن التغيرات الداخلية فى الكائن الحى التى ترجع إلى تكوينه الفسيولوجى والعضوى ، خاصة الجهاز العصبى ، ولا تلعب العوامل البيئية – أى الخارجية – أى دور فى خلق هذه التغيرات وإبداعها ، ولكن يقتصر على تدعيمها وتوجيهها ويجب أن تميز بين النضج والتعلم ، فالنضج يتعلق بالنمو ، بينما التعلم يتعلق بالتدريب والتمرين وكلاً من النضج والتعلم يؤثران فى جوانب النمو ويتأثران بهم .

فالطفل لا يتعلم الكلام حتى ينضج الجهاز الصوتى عندمايصل إلى درجة معينة من النضج ولكنه لا يتعلم اللغة إلا بالتدريب والتمرين .

سادساً : العوامل الثانوية :

وتشمل :

أ) المرض والحوادث .ب) الانفعالات الحادة .

ج) الولادة المبتسرة . د) السلالة العنصرية .

هـ) الهواء النقى وأشعة الشمس .

أ) المرض والحوادث :

تؤثر بعض الأمراض التى تصاب بها الأم أثناء حملها على النمو ، ولقد دلت أبحاث *L.W. Sontag* على أن إصابة الأم بالملاريا واعتمادها على الكينين أثناء علاجها قد يؤثر على الأذن الداخلية للجنين ، فيصاب الطفل بصمم كلى أو جزئى ، ويؤثر هذا الصمم على النمو اللغوى فيعطله أو يعوقه .

هذا وقد تؤدى الولادة العسرة التى تشوه الجمجمة فيؤخر هذا التشوه النمو العقلى أو قد يعوقه . وتؤثر بعض الأمراض البدنية على النمو الانفعالى والاجتماعى .

فالطفل المصاب بالهيموفيليا *Hemophila* ، فهو لذلك يخشى دائماً على حياته فيعيش قلقاً ويبعد دائماً عن رفاقه حتى لا يصاب بأى حرج ما ، وهو يلعب معهم وبذلك تضيق دائرة تفاعله الاجتماعى ويتأخر نضجه .

ب) الانفعالات الحادة :

يتأثر الطفل بالانفعالات الحادة التى تهيمن على حياته ، ولقد دلت أبحاث *E. M. Widdowson* التى أجراها على الأطفال الذين يعيشون فى ملاجئ اليتامى بألمانيا والذين تمتد أعمارهم من 4 إلى 14 سنة على أن الانفعالات القوية الحادة تؤخر سرعة نمو هؤلاء الأطفال تأخيراً واضحاً .

ج) الولادة المبتسرة :

يولد بعض الأطفال ولادة مبتسرة (أى أنهم يولدون قبل أن تكتمل المدة الطبيعية للحمل وهى 9 شهور) ، قد جدلت أبحاث ستينر *M. Stener* وبونرمس *W. Poneramce* على أن نسبة الوفيات بين الأطفال الرضع تتناسب تناسباً عكسياً ومدة الحمل ، فكلما نقصت هذه المدة زادت

نسبة الوفيات ، وكلما زادت هذه المدة نقصت نسبة الوفيات ، هذا وتتأثر الحواس عامة بهذه الولادة المبتسرة وخاصة حاسة البصر .

د) السـلالـة :

تختلف سرعة النمو تبعاً لاختلاف نوع سلالة الطفل ، فنمو الطفل السعودى يختلف إلى حد ما عن نمو الطفل الأمريكى ، وتختلف أيضاً عن نمو الطفل اليابانى .. وهكذا ، يختلف النمو تبعاً لاختلاف السلالة الإنسانية التى ينتمى إليها الطفل ، وتدل الأبحاث العلمية الحديثة على أن سرعة نمو أطفال شعوب البحر الأبيض المتوسطا تفوق سرعة نمو أطفال شمال أوربا .

هـ) الهواء النقى وأشعة الشمس :

يتأثر النمو بدرجة نقاوة الهواء الذى يستنشقه الطفل ، فأطفال الريف والسواحل ينمون أسرع من أطفال المدن المزدحمة بالسكان ، ولأشعة الشمس أثرها الفعال فى سرعة النمو خاصة الأشعة فوق البنفسجية .

ولـذلك نجـد أن الـدول المتقدمـة تهـتم اليـوم بموضـوع تلـوث البيئة ، وطرق مكافحة تلوث البيئة ، وذلك لتقليل نسبة الأضرار الناتجة عن هذا التلوث .

وقد أصبح موضوع تلوث البيئة يشغل بال العلماء وإدارات الأبحاث لما له من أثر كبير على الإنسان .

المميزات العامة للنمو

النمو ظاهرة حيوية تنفرد بصفات عامة تميزها عن الظواهر العلمية الأخرى ، وترتبط هذه الصفات ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً فتنشئ من ذلك كله تنظيماً منطقياً يقوم فى جوهره على الملاحظة الدقيقة والتجريب العلمى .

القوانين العامة للنمو :

1) الكائن الحى ينمو نمواً داخلياً كلياً :

ينمو الكائن الحى منذ الميلاد فى جميع النواحى الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية بطريقة معينة تجعله يحافظ دائماً على سماته الرئيسية سواء كانت هذه السمات نفسية أو حيوية أو عضوية ، فالكائن الحى ينمو من الداخل وليس من الخارج ، ونموه كلى وليس جزئى ، فالنمو يحدث فى الكائن الحى من حيث أنه وحدة واحدة .

2) نمو الكائن الحى وحدة مستمرة :

النمو عملية مستمرة متدرجة فى زيادتها ونقصانها ، لا تخضع فى جوهرها للطفرات المفاجئة ، وبذلك ينتقل الفرد فى نموه من طور إلى آخر انتقالاً مباشراً . وتخضع أطوار النمو لتتابع منتظم وتأتلف مظاهره فى سلم متعاقب الدرجات لا تتقدم فيه خطوة عن أخرى . وهكذا يسير النمو بكل مظهر من مظاهره المختلفة فى خطوات متلاحقة بحيث تعتمد كل خطوة من تلك الخطوات على التى سبقتها وتمهد الطريق إلى ظهور الخطوة التى ستليها .

ولكل خطوة من تلك الخطوات مداها وسرعتها وحدودها ، بمعنى آخر أن كل فترة من فترات النمو تتأثر وتتوقف على ما قبلها ، كما أنها تؤثر فيما بعدها ، وأى تأثير غير طبيعى يحدث فى فترة ما فإنه يؤثر فى الوحدة العامة للنمو ، والنمو وحدة مستمرة .

3) النمو يسير من العام إلى الخاص :

النمو يسير من العام إلى الخاص فنجد أن الطفل يستجيب فى مستهل حياته بكل جسمه ثم بعد ذلك تخصص استجابات ، فهو يبتسم لأمه ويدبر عن الغريب ، كذلك الحال فى نموه اللغوى فهو يطلق مقطعاً على الرجال وآخر على النساء ثم بعد ذلك يخصص أباه باسم معين وأخوته بأسمائهم ، وكذلك الحال فى نموه العقلى إذ ينمو الذكاء أولاً ، ولا تظهر الاستعدادات الخاصة والقدرات الخاصة إلا فى سن متأخرة نسبياً .

4) العلاقات الموجودة بين مظاهر النمو فى النواحى المختلفة علاقات موجبة :

إن العلاقات الموجودة بين مظاهر النمو فى نواحى المختلفة الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية علاقات موجهة وليس سلبية ، بمعنى أننا نتخذ من نمو أساليب السلوك الحركى دليلاً على نمو ذكاء الطفل ، كما أن تأخر النمو فى بعض النواحى كالمشى مثلاً قد يدل على تأخر فى النمو العقلى وذلك لأن كل ناحية من نواحى النمو تأثر وتتأثر بنواحى النمو الأخرى .

5) النمو عملية كمية وكيفية :

لعملية النمو جانبان هما : النمو التكوينى ولنمو الوظيفى ، وهما جانبان لا ينفصلان عن بعضهما البعض ولا يتميزان تميزاً واضحاً ، فالطفل ينمو فيتناول النمو تكوينه من ناحية ووظائف أعضائه من ناحية أخرى ، وهو يمر بمراحل متتابعة من النمو حتى يتم نضجه فى هاتين الناحيتين ، تلحقه تغيرات تدريجية خلال هذا النضج وهناك الكثير من الشواهد تدل على أن النمو فى الحجم يسير جنباً إلى جنب مع النمو فى الوظيفة ، فالجهاز الهضمى للطفل مثلاً ينضج حجماً كما ينضج وظيفة ، وتناوله تغيرات ملحوظة تعبر تعبيراً واضحاً عن

النضج فى كلا الجانبين وإن كان النمو فى الحجم أكثر وضوحاً إذ أنه يخضع للنمو العام الظاهر للجسم بأكمله فإن النمو فى الوظيفة يستدل عليه من ازدياد قدرة الطفل على هضم الأطعمة الأكثر تعقيداً ، وهذا ينطبق على كل مظاهر النمو فالنمو التكوينى عملية كمية والنمو الوظيفة عملية كيفية .

6) معدل النمو غير ثابت :

معدل النمو غير ثابت فهو يبدو سريعاً فى فترة الطفولة الأولى وفى طفولة ما قبل المدرسة ، بينما يبطئ بعد دخول الطفل المدرسة ثم يرتفع النمو ثانية قبل البلوغ خصوصاً فى بعض الجوانب ويستمر هذا المعدل ثابتًا تقريباً بضع سنوات ، ثم يبطئ من جديد عندما يشرف المراهق على النضج .

7)لكل جانب من جوانب النمو معدل خاص :

إن جوانب النمو المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية لا تنمو جميعاً بمعدل واحد فى وقت واحد ، ومن الملاحظ أن الطفل لا تتعدى قدرته الكلامية خمس كلمات عندما يكمل الشهر الثانى عشر من عمره ولكنه لا يكاد يبلغ كلمة وحدة أخرى خلال الأشهر الثلاثة التالية ، كذلك يلاحظ اضطراب التلاميذ فى تحصيلهم خلال انصراف طاقتهم إلى النمو الجسمى المفاجئ قبيل فترة البلوغ وخلالها كما يلاحظ اختلاف معدل النمو الجسمى اختلافاً واضحاً بالنسبة للجانب العقلى فى هذه الفترة .

كما نلاحظ أن النمو الاجتماعى والانفعالى ينمو بمعدل مختلف عن النمو الجسمى ويختلف ذلك حسب طبيعة كل مرحلة من مراحل النمو .

8) للظروف البيئية أثرها على النمو بمعدلاته :

تبين أن للظروف البيئية وإن كانت غير متبعة لحاجات الطفل الأساسية أدت إلى التأثير فى معدل النمو وفى أنماطه فهناك الكثير من الأطفال فى عالمنا يعانون سوء التغذية فى السنوات الأولى من العمر ، مما يؤدى إلى نموهم نمواً غير صحيحاً ، كما أن هناك الكثير مما تعرضوا لمآسى الحرب العلمية الأخيرة من فقدانهم لأسرهم وتعرضوا للغارات الجوية العنيفة المتوالية إلى جانب الكثير ممن يحرمون من جو الأسرة المستقرة السعيدة بسبب الطلاق وسوء الحالة الاقتصادية أو إدمان الكحول أو المخدرات ، كل هؤلاء لاشك تتأثر شخصياتهم النامية بهذه الصدمات والمعوقات ومظاهر الحرمان مما يؤثر عليها من الناحية السيكولوجية أبلغ الأثر .

مجمل القول أن البيئة الصالحة والرعاية الطبية والإمكانيات الغنية والاستقرار النفسى هى الجوانب البيئية التى يمكن أن نخضعها للضبط إلى جانب العوامل الوراثية التى لازالت بعيدة عن

متناول إمكانياتنا ، فالظروف البيئية إذن هى أملنا فى إيصال العوامل الوراثية إلى أقصى ما تستطيع أن تبلغه خلال عملية النمو .

9) هناك فروق فردية فى مختلف جوانب النمو :

الأطفال جميعاً ليسو سواء هناك القوى كما أن هناك الضعيف وهناك المتقدم عقلياً كما أن هناك الوسط والمتأخر ، هناك النشيط الممتلئ حيوية وهناك الخامل القليل الحركة ، هناك المنبسط ، كما أن هناك المنطوى ، وما إلى ذلك من مظاهر الفروق الفردية بين أبناء العمر الواحد من الأطفال وإذا عبرنا عن هذه الفروق الفردية فى سمة من السمات أو فى جانب من جوانب النمو بالرسم البيانى وجدنا أنها تقع جميعها فيما يعرف (بالمنحنى الاعتدالى) أو (منحنى الجرس) الذى يعبر عن التوزيع الطبيعى للفروق الفردية بين الأفراد فى أى صفة من الصفات ففى الوزن مثلاً نجد أن الغالبية العظمى متوسطى الوزن وقلة وزنها ضعيف وقلة أخرى وزنها ثقيل ، وكذلك فى الذكاء نجد أن الغالبية متوسطى الذكاء ونسبة قليلة عباقرة عالين الذكاء ونسبة قليلة أخرى ضعاف العقول .

ويلاحظ أن الزيادة المفرطة أو النقص المفرط فى صفة من الصفات يعدان أمر شاذ عن الوضع الطبيعى ، فمثلاً النقص أو الزيادة المفرطة فى وزن الجسم يعدان أمران مضرين بالصحة بينما يعد المفرط فى العمر العقلى على جانب كبير من القبول .

كذلك يلاحظ أن هناك من الأطفال من لا يسيرون فى نموهم تبعاً لحلقات النضج المتتابعة ، فالمألوف أن الطفل يحبو أولاً قبل أن يمشى ولكن بعض الأطفال يمارسون المشى دون المرور سلوك الحبو على الإطلاق .

ويختلف الأولاد عن البنات فيما يتعلق بمعدل النمو ، وفيما يتعلق بوزن الجسم يلاحظ أن الأولاد يفوقون البنات فى سرعة النمو فى السنوات الأولى من العمر . وفيما بعد الرابعة عشر أما خلال السنوات الأول الدراسية فهناك تشابه فى الوزن إلى حد ما ثم يزداد وزن البنات عن الأولاد فيما بين التاسعة والرابعة عشر ، ومرور هذا إلى نضجهن السريع وأسبقيتهن فى الدخول فترة البلوغ ، كما تلاحظ الفروق الفردية بين أبناء الجنس الواحد فى مستويات النضج المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية فى مراحل النمو المختلفة .

10) النمو عملية معقدة تتفاعل فيها كل جوانبه :

من الخطأ أن ننظر إلى جوانب النمو المختلف على أنها منفصلة عن بعضها البعض فلا يمكن أن ننظر أو نفهم الحالة الجسمية للطفل دون اعتبار لحالته العقلية ، كما لا يمكن أن نفهم

نموه العقلى دون الإحاطة بحالته الجسمية وحاجاته ، وهناك علاقة وثيقة بين التكيف الكلى للطفل فى المدرسة وصحته العامة وكفايته العقلية ونموه الانفعالى ، فقد يكون للتعب أو الجوع تأثيره على سلوكه ، كما قد تعد الإصابة الجسمية ذات أثر على الاتجاهات الاجتماعية وتكيف الطفل الاجتماعى .

كما أن سرعة النمو تختلف باختلاف نسب الذكاء ، فالأذكياء ينمون أسرع من الأغبياء فالعلاقة بين مختلف جوانب النمو علاقة موجبة إذ يؤثر كل جانب فى الآخر ويتأثر به ، والقول المأثور (العقل السليم فى الجسم السليم) .

وكل الملاحظات العلمية على أن ضعاف العقول من المعتوهين والبله يتأخرون فى نموهم الجسمى والنفسى والاجتماعى ، وتدل على أن الأذكياء يراهقون قبل الأغبياء ، هذا إذا تساوت جميع الظروف المختلفة الأخرى .

كما أن الطفل الذى يمتاز فى ذكائه يمتاز أيضاً فى استعداداته الأخرى وقدراته المختلفة ، وهكذا نجد أن مظاهر النمو ترتبط مع بعضها ارتباطاً وثيقاً ، فالنمو كما قلنا عملية معقدة تتفاعل فيها جميع جوانبه .

الفصل الرابع
الطفولة الوسطى والمتأخرة (6 – 12 سنة تقريبا)

تتميز فترة الطفولة الوسطى والمتأخرة باستغراقها لمعظم سنوات الطفولة ، والبطء النسبى فى السرعة العامة للنمو ، خصوصاً النمو الجسمى والفسيولوجى ، كما يتعاظم دور البيئة الخارجية ويتسع مداها لتشمل المدرسة وجماعات الرفاق واللعب والمنطقة السكنية وتأثير وسائل الاتصال الجمعى خصوصاً التليفزيون والراديو والصحف ويتراجع بالتدريج دور الأسرة والوالدين كمصدر لضبط السلوك وتعديله ، إن عالم الطفولة الوسطى والمتأخرة أكثر اتساعاً وامتداداً من العالم الصغير والمحدود للطفولة المبكرة والمهد الذى يكاد أن يقتصر على الأسرة فقط ، ويختلف الطفل فى هذه الفترة عما كان عليه قبل ذلك فى مظاهر كثيرة من نموه النفسى لعل أبرزها ما يلى :

1- شروعه فى أداء أدواره ومهامه الاجتماعية والمدرسية بجدية أكثر مما كان عليه فى مرحلة ما قبل المدرسة ، لقد كان اللعب وتقليد الأدوار هو الغالب فى المرحلة السابقة حيث يختلط الواقع بالخيال ، أما الآن فإن الواقع يفرض نفسه فى المدرسة حيث المقررات والواجبات والامتحانات ، ومع الرفاق حيث الالتزام بقواعد وأصول اللعب والمباريات والأنشطة المختلفة .. وهكذا .

2- تنامى الشعور بالأهلية ***Competence*** وإرهاصات قبول التحدى والمنافسة والتقييم الموضوعى للذات على أساس حجم إنجازاته وقدر نجاحه فى تحمله للمسئولية ، وأصبح يهمه فى المقام الأول رأى الآخرين فيه وتقييمهم له بصرف النظر عن رأيه هو أو رأى والديه الذى لا يخلو من مجاملة وتعضيد .

3- السعى لتعلم المهارات الجديدة وفق ما يفرضه الاتساع المستمر لبيئاته الجديدة ، خصوصاً المهارات المدرسية والرياضية والهوايات والمناظرات الاجتماعية والشخصية ، لقد شرع فى إدراك أهمية التعلم كوسيلة فعالة للتعامل مع هذه البيئات الجديدة والتحكم فيها .

4- التحول السريع من التمركز حول الذات إلى الانفتاح على البيئات الجديدة ، والانتقال من عالم الخبرة الملموسة أو العيانية إلى آفاق استطلاع المستقبل القريب وإدراك الماضى واستيعاب ما يتضمنه من خبرات والاستفادة منها .

النمو الجسمى والفسيولوجى :

يغلب على هذه الفترة بطء النمو الجسمى والفسيولوجى عن المرحلة السابقة ، إذ تأخذ نسب نمو الجذع والرأس والأطراف فى الاعتدال لتقترب من نظيرها عند الراشد ، ويصل إجمالى الزيادة فى الطول حتى نهاية الطفولة الوسطى إلى ما يقرب من ربع طوله فى المرحلة السابقة . وتستقر الزيادة عند 5 سم سنوياً فى المتوسط خلال سنوات الطفولة المتأخرة ، بمعنى أن متوسط طول الذكور يبلغ 110.7 سم تقريباً عند سن ست سنوات ، 123 سم تقريباً عند عمر 8 سنوات ، 131 سم تقريباً عند عمر 10 سنوات ، 140 سم تقريباً عند عمر 12 سنة ، يقابل ذلك عند الإناث 110 سم ، 123 سم ، 131 سم ، 141.5 سم تقريباً وعلى التوالى ، أى أن الإناث يتفوقن على الذكور فى الطول بما يقرب من 1 سم إلى 1.5 سم فى المتوسط خلال سنوات هذه الفترة ، وهكذا بالنسبة للوزن حيث يبلغ متوسط أوزان الذكور فى سن 6 سنوات 19.3 كجم ، وفى سن 8 سنوات 24 كجم ، وفى سن 10 سنوات 27.4 كجم ، وفى سن 12 سنة 32 كجم تقريباً ، يقابل ذلك عند الإناث 18.8 كجم ، 24.7 كجم ، 27.8 كجم ، 34.1 كجم على التوالى .

ويلاحظ اطراد وزن المخ ليصل فى نهاية الطفولة المتأخرة إلى 5% من نظيره عند الراشد ويصبح التنفس أكثر عمقاً وأبطأ عن ذى قبل وهكذا بالنسبة لضربات القلب التى تقل بالتدريج حتى تقترب من نظيرها عند الراشد ، ويزداد بالتدريج ضغط الدم ، وتقل عدد ساعات النوم لتستقر عند 10 ساعات يومياً فى الطفولة الوسطى ثم 9 ساعات فى الطفولة المتأخرة ، كما تتوافق عدد ساعات النوم مع إيقاع فترات اليقظة والنوم السائدة فى الأسرة ، يطرد ازدياد حجم المعدة وتقوى على هضم كافة أنواع الغذاء ، كما تتسع الرئتين ويزداد القلب قوة وحجماً ، وتأخذ نشاط بعض الغدد فى التوقف التدريجى خصوصاً الصنوبرية والتيموسية .

النمو الحسى والحركى :

يطرد نمو الإدراك الحسى فى هذه الفترة وتستكمل معظم عمليات التآزر العليا بين الحواس وبعضها من جهة وبينها وأجهزة الحركة خصوصاً العضلات الصغرى من جهة أخرى ، وتختفى بالتدريج ظاهرة طول النظر الشائعة بين غالبية أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية بتحسن المسافة البؤرية ، ويزداد التوافق البصرى – يدوى بحيث يتمكن الطفل من معالجة معظم الأشياء الدقيقة جداً بأطراف أصابعه على مستوى جيد منن الأداء مثل فك وتجميع اللعب الصغيرة " الميكانو " ،

كما يستطيع أن يميز بسهولة بين الألوان المختلفة والدرجات المتشابهة للون الواحد الغامق والفاتح بما فى ذلك الرماديات كما يتحسن إدراكه للحروف والأرقام ويصبح أكثر تحكماً فى الكتابة والرسم عن ذى قبل ، وتظهر بوضوح الفروق الفردية فى الكتابة والتى تعكس الأسلوب المميز لكل طفل .

يدرك الزمن والتوقيت على نحو أفضل ويميز بدقة بين الحاضر والماضى والمستقبل القريب ، ويستوعب معنى الماضى والتاريخ ، ولكن لا يقوى على إدراك المستقبل البعيد ومعنى التخطيط ، يدرك أيام الأسبوع وفصول السنة وتعاقبها ، كما يعرف تسلسل أشهر السنة وتاريخ ميلاده وتوقيت بعض المناسبات الوطنية والشخصية ، ويتطور إدراكه للوزن وتتحسن عتباته الفارقة الحسية للتمييز بين الأوزان بصرف النظر عن حجمها وأشكالها ، ويكتشف أهمية العمق أو البعد الثالث والفراغ ويمكن أن يعرب عنه بالرسم الهندسى مثل المكعبات ومتوازى المستطيلات ، وهكذا بالنسبة لإدراك المسافات والمساحات والأحجام وحسن تقديره النسبى للأطوال والأبعاد ويستخدم بشكل أفضل الاتجاهات المكانية الأربعة ويستدل عليها بمعرفته لأى منها ويفهم معنى اليمين واليسار وغير ذلك من إشارات التوجيه المكانى .

ويعتمد النمو الحركى فى هذه الفترة على ما سبق تحصيله فى مرحلة ما قبل المدرسة ، وربما يصادف صعوبات كبيرة فى تعلم المهارات الحركية لأكثر دقة وصعوبة إذا كمان اكتسابه المهارات الأساسية غير كاف أو غير مناسب ، ذلك أن النمو الحركى تراكمى بطبيعته تحكمه قوانين عصبية وميكانيكية محددة ، ويغذيه نمو حاسى متكامل ونمو معرفى متجانس ، فإذا فشل الطفل فى اكتساب مهارة التآزر بين اليدين والقدمين والعينين كما هو الحال فى قيادة الدراجة مثلاً ، فربما يصعب عليه تعلم المهارات الخاصة بالألعاب المعقدة مثل كرة السلة أو حتى السباحة ، وتزداد القوة العضلية للطفل لتصل قرب نهاية الطفولة إلى ضعف ما كانت عليه فى سن (5- 6 سنوات) ، وهكذا بالنسبة لزمن رد الفعل وتحمل التعب والإجهاد ومقاومة الإحساس بالملل ، وتتحسن قدرته على الكتابة والتحكم فى القلم ووضح الكلمات والتعبيرات الحركية الكتابية ، ونظراً لاستقرار سرعة النمو الجسمى والفسيولوجى خلال هذه الفترة الطويلة واستقرار النسب بين أعضاء الجسم وزيادة كفاءة القلب والدورة الدموية وخفة وزن الجسم ، يستطيع الطفل أن يتعلم أى نوع من المهارات الحركية مهما بلغ مستوى تعقيدها وصعوبتها إذا كانت إمكانيات البيئة تسمح بذلك فيستطيع تعلم المهارات الحركية المتعلقة بالرياضة والفنون الموسيقية والغناء والحركات الإيقاعية

، ومعالجة الأشياء الميكانيكية وكل ما يتعلق بالحرف الدقيقة وما إلى ذلك ، باختصار تمثل هذه الفترة العصر الذهبى لتنمية المهارات الحركية بكافة أنواعها ، وإذا فشلت البيئة أو كانت إمكانياتها قاصرة على تحقيق ذلك (البرامج العملية فى المدرسة جماعة الهوايات – نوادى العلوم – اللعب ....) يضيع على المجتمع فرص تكوين كوادر جديدة من الرياضيين والفنانين والحرفيين على مستوى رفيع من الإعداد .

النمو اللغوى والمعرفى :

يلتحق الطفل بالمدرسة الابتدائية بمحصلة لغوية (2400 – 2500 كلمة) تعينه على الفهم والاستفسار عما استغلق عليه والتعبير اللفظى المعقول عن فهمه لما حصله ، وتعينه المدرسة على تعلم المهارات اللغوية وتخطى صعوبات التخاطب وتعلم القراءة والكتابة ، ويستغرق إتقان هذه المهارات معظم السنوات الأولى من التعليم الابتدائى . وتكون المهمة صعبة على المدرسة إذا لم يكن الطفل قد تلقى المبادئ الأولى فى دور الحضانة أو رياض الأطفال تتضح كفاءة المدرسة وأسلوب التدريس ووضع المقررات الدراسية فى اختصار هذه الفترة بقدر الإمكان ، وربما يعزى فشل الطفل فى تعلم القراءة والكتابة إلى قصور بعض هذه العناصر أو كلها أكثر من ضعف قدرته على التحصيل ما لم يكن الطفل متخلفاً عقلياً (نسبة ذكائه أقل من 70%) ولم يكتشف هذا التخلف إلا عند التحاقه بالمدرسة ، لحسن الحظ أن نسبة هؤلاء الأطفال فى المجتمع المصرى لا تتجاوز 3% من مجموع الأطفال ، وإن كانت ترتفع قليلاً فى الريف عنها فى الحضر ، وفى المناطق والأحياء السكنية الفقيرة عنها فى الأحياء المتوسط ، ومع ذلك يمكن لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقلياً (ممن تتراوح نسب ذكائهم بين 55 – وأقل من 70 ، وهم يمثلون الغالبية العظمى من المتخلفين عقلياً أن يتعلموا القراءة والكتابة بسرعة أقل من أندادهم العاديين إذا توفرت لهم الظروف المناسبة من الرعاية المدرسية .

وتتميز هذه الفترة باستخدام الجمل المركبة الطويلة والقدرة على نقل التعبير الشفوى إلى تعبير كتابى خصوصاً عندا يتقن مهارات الكتابة وتحسن قدرته على القراءة والحوار ، كما يتجاوز اهتمام الطفل بالصور والرسوم إلى معنى الكلمات المعبرة عن ذلك بما فى ذلك الحروف والرموز ، وتتضاعف محصلة الطفل اللغوية خلال الطفولة المتأخرة (السنوات الأخيرة من التعليم الابتدائى) ، ويتجه إلى فهم الألفاظ المجردة ودلالات الكلمات بما فى ذلك التعرف على وجهات النظر المختلفة حول الموضوع الواحد ومحاولة فهمها وأخذها فى الاعتبار .

وهذا الاتجاه يسير مع تحول الطفل فى هذه السنوات من الواقع إلى الممكن والمحتمل والافتراضات كما يستوعب بالتدريج معنى القواعد اللغوية والإعراب بعد أن كان يحفظها بشكل روتينى ، وتظهر الضمائر فى المحادثة والكتابة بشكلها الصحيح .

لقد سبق التأكيد على العلاقة المتبادلة بين النمو اللغوى والعقلى إذ يمكن اعتبار الإنجازات اللغوية السابقة كمظهر أصيل من مظاهر النمو العقلى أو المعرفى ، فالطفل الذى يظهر تفوقه اللغوى يكون عادة متفوقاً فى تحصيله للحساب والعلوم والمواد الاجتماعية ، ويعكس مستوى تحصيل الطفل – فى الظروف العادية والمعقولة للمدرسة – ما هو عليه من ذكاء ، ذلك أن التحصيل الدراسى وظيفة لكافة العمليات العقلية المختلفة من انتباه وتركيز وسرعة إدراك وتذكر وسرعة تعلم واستدلال وتفكير وغيرها من القدرات التى يتكون منها الذكاء فى هذه المرحلة ، ويظل الذكاء عاماً وكتلياً ، لا تتمايز فيه القدرات العقلية بوضوح إلى عوامل طائفية أو مستقلة ، بعبارة أخرى يظهر الذكاء ككل أو كعامل عام مع مجموعتين من العوامل الطائفية الكبرى : تعريف الأولى بالعامل اللفظى الطائفى ، والثانية بالعامل العملى أو المكانى الطائفى ، ويستمر اضطراد الذكاء بعامليه الطائفين الكبيرين (لاحظ ثبات نسبة الذكاء) بسرعة نسبية أقل من المرحلة السابقة ، وتزداد القدرة على التركيز والانتباه لفترة أطول ولأكثر من مثير فى نفس الوقت ، كما يتحسن مدى الذاكرة وتأخذ فى التخصص بوضوح أكثر ، ويتعاظم ظهور الذاكرة المرجأة والقدرة على استرجاع ما تذكره . ويرجع الفصل فى ذلك إلى أسلوب التحصيل الرسمى المنظم الذى يعتمد على الحفظ والاسترجاع ، وربما يكون ذلك على حساب تنمية القدرة على الفهم والاستدلال .

وينحو تفكير الطفل بالتدريج إلى التجريد النسبى ، حيث المرحلة الثالثة من العمليات العيانية التى يطلق عليها " بياجيه " اسم مرحلة العمليات أو الإجراءات الحسية التى تمتد من السابعة حتى الحادية عشرة تقريباً وبالتالى فإنها تستغرق معظم الطفولة الوسطى وكل الطفولة المتأخرة ، ويصف " بياجيه " هذه المرحلة بأنها تمثل قدرة الطفل على القيام بتصنيف وترتيب وتسلسل الأشياء ، والأحداث وإجراء التناظر بينها ، وينظر إلى ما حوله من أحداث ووقائعه من خلال أبعاد أو اعتبارات مختلفة (كان ينظر إليها قبل ذلك من خلال بعد أو اعتبار واحد فقط مثل طولها أو وزنها أو لونها) واكتشاف قابلية التفكير للانعكاس ، أى إمكانية العودة إلى نقطة البداية فى أى عملية يقوم بها ، بحيث يسير التفكير فى اتجاهين – من البداية إلى النهاية ومن النهاية

إلى البداية – بعد أن كان يسير فى اتجاه واحد فقط (من البداية إلى النهاية فقط) فى المرحلة السابقة .

ويقل بالتدريج معدل نمو الذكاء وتصبح سرعته أقل من أى فترة فى حياة الطفل ، وتقترب من نصف إمكانيات ذكائه فى الرشد ، وقرب نهاية الطفولة المتأخرة تأخذ القدرات الأولية فى التمايز النسبى داخل العاملين الطائفيين الكبيرين ، فتتفتح معالم القدرات على الاستدلال اللفظى والتفكير المجرد ، وتتخصص القدرات الحسابية أو العددية عن القدرات المكانية والتصور البصرى ثنائى وثلاثى البعد وتظهر بالتدريج بعض القدرات الابتكارية المتعلقة بالتفكير المتباعد *Divergent Thinking* ، يميز بدقة بين الخيال والواقع وإن كان ينجذب أكثر نحو الواقع الذى يتعايش معه ويتمثل لمطالبه وإن لم يكن فى وسعه تجاوزه إلى آفاق المكن .

النمو الانفعالى :

توصف هذه الفترة بالطفولة الهادئة نظراً لخلوها النسبى من وحدة الانفعالات وتدفقها ، إذ يساعد ما أحرزه الطفل من استقلال نسبى عن والديه ، وخروجه من دائرة تمركزه حول ذاته واتساع نطاق بيئته وعلاقاته الاجتماعية وتعاظم قدرته على التعبير اللفظى ، ووعيه بمعطيات الواقع ، يساعده على التحكم فى انفعالاته والتعبير عنها بالشكل الاجتماعى المطلوب ، ويدعم ذلك خلو هذه الفترة من الأزمات والخضات التى كانت تعصف به خلال مهده وبداية طفولته المبكرة ، وربما يضاف إلى ذلك مضى وقت كاف على هذه الأزمات يفترض أنه استطاع خلالها تدعيم المنجزات السابقة دون احتمال لأى ارتداد أو نكوص ومعايشته وتكيفه مع المعطيات الجديدة .

وتكون انفعالات الطفل قد استقرت وتشكلت على أنماط شبه ثابتة يمكن التنبؤ بها خلال الطفولة الوسطى ، كما تتضح الفروق بين الجنسين فى انفعالاتهم ، فالإناث أقل عنفاً فى تعبيراتهن الانفعالية وإن كن أكثر استهدافاً للخوف من البنين ، ويسيطر التعبير اللفظى على الانفعالات ، وتختفى تقريباً مظاهر التعبير الجسمى والحركى التى كانت شائعة فى الطفولة المبكرة ، وفى الطفولة المتأخرة يستطيع غالبية الأطفال تمثيل وتبادل الأدوار الانفعالية مع أترابهم ، وبالتدريج تصبح انفعالاتهم متقاربة مع الموقف ، ويبدو عليهم القدرة على تفهم وتقبل انفعالات الآخرين وتعضديهم ومجاملتهم فى المواقف التى تستدعى ذلك كما هو الحال فى المناسبات السارة والمخزنة والأزمات المختلفة ، لقد أصبحوا يتعاطون مع من حولهم ويتبادلون معهم التعبيرات

الانفعالية المناسبة للمقام ، وهكذا يصبح للانفعالات وظائف اجتماعية تساعد الطفل على مزيد من التواصل والتفاعل والتوافق مع الآخرين .

وتظهر أحلام اليقظة لدى بعض الأطفال بصفتها أحد الاثار السابقة للخصائص الانفعالية للطفولة المبكرة حيث الخلط بين الحقيقة والخيال ، كما يمكن اعتبارها حيلة هروبية يلجأ إليها الطفل عند مواجهة الإحباط والفشل وعدم تحقيق الرغبات القوية ، ويجد الطفل فى أحلام يقظة بعض التنفيس عما لم يستطع تحقيقه فى الواقع ، كما يجرب من خلالها (فى الخيال) أدواره المرتقبة وتصرفاته فى المواقف التى يخشى مواجهتها فى الواقع وإعادة صياغتها على النحو الذى يتمناه ، ويسرف الأطفال فى اللجوء إلى هذه الحيلة إذا كانت ظروفهم الأسرية والاجتماعية ضاغطة ومتأزمة مثل تصدع الأسرة أو الفشل الدائم فى المدرسة أو الشعور المستمر بالنبذ والعجز ، ومع أن لأحلام اليقظة بعض الوظائف الانفعالية الإيجابية فى حياتنا ، إلا أن الإسراف فى استخدامها ربما يشير إلى استفحال القلق, الاضطرابات النفسية .

النمو الاجتماعى :

يتميز النمو الاجتماعى فى هذه المرحلة الطويلة من الطفولة بالتعداد والتنوع والتباين ، إذ تنافس المدرسة الأسرة فى وظيفتها خصوصاً ما يتعلق بعملية نقل التراث الثقافى للمجتمع إلى الطفل ، ويتعاظم دور جماعة الرفاق والجيرة والتنظيمات الاجتماعية الرسمية مثل الراديو والتلفزيون وجماعة الرفاق والنادى ، متنقلاً من نشاط لآخر ، وعندما يسكن إلى منزله يوزع وقته بين التليفزيون والراديو ومجلته المفضلة والمذاكرة .

ونظراً لتفاعله مع رموز مختلفة من السلطة فإنه يعيد تقييمه لوالديه وأحياناً ينزلهما من عليا المثالية إلى الواقع فيكتشف أنهما مثل سائر رموز السلطة والكبار لهم مالهم وعليهم ما عليهم ويتقبل تناقضهما وانفعالاتهما وزلاتهما ، ويفهم حدود معارفهما وأنهما ليسا مصدر كل شئ ، وأحياناً يطفق باحثاً عن مثل جديدة ونماذج منتقاة ، وقد يجد بغيته فى مدرسيه ، جماعة رفاقه ، أبطال التاريخ ، نجوم السينما ، الزعماء الوطنيون ، وربما يصنع قدوته من خصب خياله .

ويتعاظم شعور الطفل بالانتماء لجماعاته المختلفة ، ويجد فى ذلك تأكيداً لحريته وفرديته وهويته الجديدة ، وتظهر الصداقات الجديدة مع الرفاق وأحياناً الكبار ، ويعطى بعد الصداقة جماعة الرفاق شكلاً ووظائف جديدة إذ تصبح الجماعة أكثر جانساً فى السن والميول والانتماءات والجنس ، وتحدد لنفسها أهدافاً تسعى بجد لتحقيقها ، ويكون التفاعل بين أفرادها أعمق وأكثر أثراً بعد

تحسن وسائل التواصل اللغوى والتزام الطفل بالقواعد والأصول (النمو الخلقى) ، ويساعد على ذلك وعيه المتزايد بدوره الجنس وحدود هذا الدور وأصوله وتحوله من الاتجاه المعادى للجنس الآخر إلى الاتجاه المحايد وسعيه للتقريب منه بحسن التهندم والتجمل فى الحديث والتفوق فى الدراسة .

مشكلات الأطفال

يزيد الاهتمام فى الوقت الحاضر بمشكلات الأطفال ، وبدراسة هذه أساس أن هذه المشكلات التى تصدر عن الأطفال تمثل اعتلالاً فى الصحة النفسية بالنسبة لهؤلاء الأطفال على أساس أن المشكلات السلوكية والنفسية التى تصدر عن الأطفال قد تستمر مع هؤلاء الأطفال عندما يكبرون ، وقد تتفاقم هذه المشكلات وتشتد عندما يكبرون وتمثل عقبة فى سبيل حياة إيجابية سعيدة بناءة فى المستقبل .

ويجب أن نوضح أن مشكلات الأطفال ترجع أساساً إلى ظروف بيئية غير مناسبة يعيشها الطفل وليس للوراثة دخل فى خلق هذه المشكلات إلا فى أحوال نادرة .

وهذه الظروف البيئية غير المناسبة قد تكون متعلقة بالأسرة أو المدرسة أو بالمجتمع الذى يحيا فيه الطفل ، وقد يكون الآباء سبباً لكثير من مشكلات الأطفال ، ويحدث هذا طبعاً دون قصد فالآباء يريدون أن يروا أطفالهم ينمون وينجحون ويتقدمون ولكن فى سعيهم لتحقيق هذه الأهداف قد يسيئون لأطفالهم إساءة بالغة فالاهتمام قد لوثهم وتخرجهم للحياة ضعافاً معتمدين على الغير ، خبراتهم الاجتماعية محدودة ، وضع الآباء لأطفالهم أهداف تعليمية غير واقعية ليس فى مقدور هؤلاء الأطفال تحقيقها يوصلهم للفشل وفقدان الثقة بالنفس ، وتعويض الآباء لنواحى نقصهم فى أطفالهم يسئ إساءة بالغة لهؤلاء الأطفال وهذا ما يحدث مثلاً بالنسبة للآباء الذين لم ينالوا حظاً كافياً من التعليم حين نراهم يركزون تركيزاً كبيراً على التحصيل الدراسى لأطفالهم فيحملونهم فوق طاقتهم ويكلفونهم ما لا يطيقه دون مراعاة لظروف هؤلاء الأطفال أو لقدراتهم واستعداداتهم وميولهم .

ونود أن نوجه أنظار الآباء دائماً إلى أنه إذا صدرت مشكلة سلوكية عن طفلهم فعليهم (أى الآباء) أن يسألوا أنفسهم عن دورهم فى خلق هذه المشكلة أو هذه الصعوبة التى يعانى منها الطفل ، وكثيراً ما يكون الآباء متسببين فى خلق هذه المشكلة بسلوكهم وتصرفاتهم تجاه الطفل دون أن يدروا أن يعوا ، والطفل يتأثر تأثيراً كبيراً فى سلوكه بما يجرى داخل البيت وداخل المدرسة ولابد أن تتضافر الجهود بين البيت والمدرسة لإشباع حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية حاجاته إلى الأمن والتقدير والنجاح والانتماء ، ومن المهم مساعدة الطفل أن يحيا طفولته ويستمتع بها

وأن يقلل الآباء من تدخلهم فى شئون أطفالهم وألا يحاولوا فرض قيم ومعايير الكبار فى السلوك على هؤلاء الأطفال .

بعض المشكلات والاضطرابات النفسية الشائعة فى الطفولة

أولاً : مشكلات النطق :

تبين عند مناقشة مظاهر النمو اللغوى أهمية اللغة للطفل كوسيلة أساسية للتعبير والتواصل الاجتماعى وما يترتب على ذلك من اضطراد وتحسن فى مظاهر النمو الأخرى خصوصاً الاجتماعى والمعرفى والانفعالى . وخلصنا إلى استنتاج هام مفاده أن النمو اللغوى السليم من العوامل الأساسية لتوافق الطفل مع نفسه والآخرين ، كما تبين أيضاً أن هذا النمو يسير فى مراحل طويلة متعاقبة تبدأ منذ الصرخة الأولى عند الميلاد ، ويكاد أن يكون موازياً مع نمو التفكير وغيره من العمليات العقلية العليا ، ولكما كان هذا المظهر من النمو على درجة من التداخل والتعقيد والصعوبة نظراً لتأثره بعوامل نمائية كثيرة فإن احتمال ظهور عيوب النطق أمر متوقع ويكاد أن يكون شائعاً لدى نسبة غير قليلة من الأطفال ، وهناك ما يشابه الإجماع بين المتخصصين فى الطفولة أن الكثير من عيوب النطق تندرج فى فئة الاضطرابات النفس جسمية (السيكوسوماتية) لكونها أعراضاً جسمية تعبر بوضوح عن اضطرابات فى الشخصية .

وقد يكون القلق أهم العوامل الكامنة وراء هذه الاضطرابات ، كما يجمعون على أن مشكلات النطق تظهر بوضوح أكثر فى الطفولة الوسطى وعند بداية التعليم الابتدائى على وجه الخصوص ، وإن كان لهذا الظهور مقدمات كثيرة قبل الالتحاق بالمدرسة الابتدائية ، بعبارة أخرى يمثل التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائية مجالاً خصباً لاكتشاف عيوب ومشكلات النقط التى لم تكن ملفتة للنظر بشكل واضح لدى الوالدين من قبل ، نتيجة لاعتماد الطفل أساساً على التواصل اللغوى فى المدرسة وما يترتب على ذلك من مقارنة نطقه بنطق مدرسيه وأنداده من التلاميذ .

إن صعوبات النطق على اختلاف أنواعها تتصف بكونها اختلالاً فى التوافق الحركى بين أعضاء الجهاز الصوتى من لسان وشفتين وأحبال صوتية وأسنان وأنف بالإضافة لحركة الفكين والصدغين وغيرها من الأعضاء ، ونظراً لتعدد هذه الأعضاء والتداخل الشديد بين وظائفها أثناء النطق كثرت مشكلات النطق وتعددت أسماء الصعوبات الخاصة بهذه الأعضاء ، فهناك اللجلجة ، والتهتهة ، والخمخمة ، والثأثأة ، الحبسة الصوتية ، اللثغة ، الرنة وغيرها . ومع ذلك يمكن تقسيمها إلى أربع فئات من المشكلات أو عيوب : إيقاعية ، صوتية ، نطقية ، وتعبيرية . ولما كانت الفئة الأخيرة لها أسباب عصبية (تعرف بالأفيزيا وترجع إلى نوع من الإصابة فى الدماغ التى

يوجد بها مراكز الإحساس والتعبير والحركة وغيرها) ونسبة شيوعها نادرة بين الأطفال ، لذلك سنركز على الفئات الثلاث الأولى .

وتعرف هذه العيوب علمياً بمصطلح اللجلجة ***Stattering*** وأحياناً يطلق عليها التهتهة أو التلعثم ، وهى حالة من التوتر العصبى تسبب احتباساً فى الكلام بحيث يكون إيقاعه غير مألوف وغير صحيح ، فعندما ينطق الطفل كلمة مثل مدرسة ، قد يوقف عند منتصفها فينطقها " مد ... رسة " أو عند أحد حروفها لفترة ثم يكمل نطق بقية حروفها ، وتعرف هذه الحالة بالتوقف الإيقاعى ؟ وقد يمد أحد أو بعض حروفها فينطقها مدررسة " وتعرف هذه الحالة بالمد الإيقاعى ، وقد ينطق بعض حروفها أو نفس الكلمة أثر من مرة فينطقها ممدررسة " وهكذا ، وتعرف هذه الحالة بالتكرار الإيقاعى ، وقد تأخذ صور أخرى مختلفة لكن جميعها تنحصر فى ثلاثة نماذج هى:

التردد فى نطق الحرف أو المقطع الواحد من الكلمة ***Clonic Spasm*** ، تكرار الحرف أو المقطع أو الكلمة ، والتوقف ***Tonic Spasm*** وعادة ما يصاحب اللجلجة بصورها المختلفة توترات فى عضلات بعض أجزاء الجسم خصوصاً عضلات الوجه على شكل لزمات أو خلجات ،مثل تقلص الخدين أو الشفتين أو ترمش العينين ، وأحياناً يظهر عسر الإيقاع الكلامى على شكل تشنج خفيف فى اللسان أو عدم السيطرة على عضلات احد الحاجبين ، أو حركة الذراعين والقدمين . وجميع هذه اللزمات غير إرادية ، أى لا يستطيع الطفل السيطرة عليها وغالباً ما يكون غير مدرك أو واع بها . ولما كان إيقاع الكلام وانسيابه ضرورياً فى عملية التخاطب والتواصل اللغوى لذلك تجد الطفل المتلجلج لا يستطيع أن ينقل أفكاره بسهولة إلى الآخرين خصوصاً المواقف الجماعية مثل المناقشة فى الفصل وتبادل أطراف الحديث مع أكثر من شخص ، الأمر الذى ينعكس عليه والآخرين بالسلب ، فقد يتجنبهم ويتجنبونه ، وقد يسخرون منه فتزداد عزلته وتتفاقم حدة مشكلته .

وتشير إحصاءات العيادات النفسية بمصر أن عيوب النطق أقل انتشاراً من اللجلجة فى هذه المرحلة العمرية ، يليها عيوب الصوت ، وأحياناً يطلق على عيوب النطق الإبدال وهى حالة من التوتر العصبى تسبب ما يعرف بالتأخر الكلامى أو استمرار الكلام الطفولى لفترة أطول من المعتاد . ذلك أن بداية تعلم الكلام يصحبها عادة عملية إبدال حرف أو مقطع من الكلمة المنطوقة ، وهى ظاهرة نمائية عادية خصوصاً لو كان الطفل ينطق الكلمة لأول مرة (وأحياناً تظهر عند الكبار عندما ينطقون كلمات غريبة أو كلمات أجنبية) ، وتختفى هذه الحالة بتكرار النطق الصحيح وسماع الآخرين وهم ينطقونها أو التعرف على قواعد النطق مثل دور حروف الحركة وما إلى ذلك ، عموماً يظهر الإبدال على شكل " ثأثأة " أو حذف أو قلب أو تشويه حرف أو مقطع من الكلمة ، فينطق كلمة مدرسة " مدسة " أو مردسة " وهكذا ، ولا يصاحب حالات الإبدال لزمات عصبية وخلجات إلا نادراً .

وأخيراً تعتبر العيوب الصوتية خصوصاً " الخمخمة " أقل شويعاً من سابقتها بين أطفال هذه المرحلة ، وغالباً ما يرجع " الخنف " إلى عيوب مؤقتة أو دائمة فى بعض أعضاء جهاز الكلام مثل وجود شق فى سقف الحلق بحيث لا يستطيع الطفل ضبط الهواء والصوت من خلال الفم ، أو وجود جيوب أنفية أو تشوه فى عظام الأنف .. وما إلى ذلك .

وأحياناً تظهر " الخمخمة " عند إصابة الطفل بالزكام وتستمر معه لفترة بعد شفائه ، ولقد تبين أن التدخل الجراحى لإزالة الزوائد الأنفية أو سد فجوة سقف الحلق يساعد على اختفاء هذا العيب تدريجياً مع التدريب المستمر على النطق الصحيح للأصوات .

ومهما يكن من أمر فإن غالبية عيوب النطق (التى ليست لها أسباب عضوية) ترجع إلى ظروف الأسرة والمستوى التعليمى للوالدين والأخوة . فالطفل فى هذه المرحلة لا يردد إلا ما ينطقه والديه وأخوته الكبار ، فإذا كان نطقهم معيباً سيتأثر بذلك لفترة حتى تتاح له فرص تصحيحه عن طريق المدرسة أو غيرها ، كما أن بعض الأطفال يتميزون بضعف عتباتهم الصوتية الفارق فلا يستطيعون التمييز بدقة بين أصوات اللغة خصوصاً الكلمات المتشابهة فى مخارجها ، وتزداد المشكلة صعوبة إذا لم يوجه الطفل فى الوقت المناسب للنطق الصحيح قبل أن تصبح عادة صوتية تحتاج إلى تدريب ووقت للتخلص منها ، هذا بالإضافة إلى الأسباب النفسية الأخرى التى سبق الإشارة إليها لاسيما القلق ، ومن الأمور المتعارف عليها فى النمو النفسى والصحة النفسية للطفل أن النمو اللغوى وفق المعايير المألوفة لكل مرحلة عمرية من المؤشرات الهامة للنمو الانفعالى والاجتماعى الصحى للطفل ذلك أن التواصل اللغوى السليم حسب سن الطفل ليس محصلة لنشاطه العصبى وذكائه فقط بل لتوافقه الاجتماعى أيضاً .

ويستشف من العرض السابق أهمية دور المدرس فى الحد من العيوب غير العضوية لنطق التلاميذ وأحياناً نجاحها فى إزالتها خصوصاً حالات الإبدال وما شابهها ، وكلما كان المدرس مدركاً ومتفهماً لمشكلات النطق لدى بعض تلاميذه ، وآخذاً بناصيتهم ورقيقاً فى معاملتهم وحامياً لهم من سخرية زملائهم ، يكون التغلب على هذه المشكلات أمراً مرجحاً ، فعلية أولاً أن يكون حريصاً على النطق الصحيح للكلمات أثناء شرح الدرس ويعيد أكثر من مرة نطق الكلمات غير المألوفة لتلاميذه ببطء وثقة . كما عليه ثانياً أن يتجنب طرح الأسئلة على التلاميذ بشكل مفاجئ والإلحاح على إجابتهم بسرعة دون أن يعطيهم فرصة التهيؤ والتفكير فيما يتعين أن يجيبوا عليه ، و يصر على أن يجيب طفل بعينه على هذا السؤال أو ذاك دون غيره من ألأطفال خصوصاً إذا لاحظ عملية الارتباك والتهيب من الموقف ، ولا يهددهم بموقف الامتحان أو يروعهم بإبلاغ أولياء الأمور أو إدارة المدرسة وما إلى ذلك من أنواع التهديد المباشر أو المستتر الذى يزيد من حدة مشكلات التلاميذ الذين يعانون من صعوبات النطق ويضيف إليهم تلاميذ جدد لديهم استعداداً لظهور هذه المشكلات عندهم ، وأخراً عليه أن يدرك صعوبات النطق لها عدوى اجتماعية لدى التلاميذ فى هذه

الأعمار ، إذ من السهل أن ينتقل تأثيرهم إلى الآخرين عندما يكون الموقف غير مريح فى الفصل لأنها حيلة لا شعورية للنكوص إلى مراحل سابقة من الطفولة .

ثانياً : مشكلات التغذيـة :

قد يتساءل البعض عن العلاقة بين النمو النفسى ولتغذية من جهة ، وعلاقتها بالمدرسة من جهة أخرى ! والإجابة أن العلاقة قائمة بينهما لتصل إلى حد التأثير والتأثر المتبادلين . فالتغذية المتكاملة الصحية هى أساس النمو الجسمى والفسيولوجى الذى يؤثر مباشرة على كافة مظاهر النمو الأخرى خصوصاً الجهاز العصبى والذكاء . فقد تبين من الدراسات التى أجريت على عينات من أطفال المدرسة الابتدائية فى مصر أن سوء التغذية وما يترتب عليها من " أنيميا " حادة يكف وظيفة الذكاء ، كما أنها من أهم العوامل المسئولة عن التخلف الدراسى ، كما أوضحت نتائج هذه الدراسات أن تأثيرها ينسحب أيضاً على النشاط العام للطفل وحيويته مما قد يترتب عليه ظهور أعراض سوء التوافق .

صحيح أن مشكلات سوء التغذية ليست لها طبيعة نفسية خالصة كما هو فى المشكلات السابقة ، لكن آثارها عادة ما تظهر على شكل مشكلات نفسية ، ومع أن الأسرة هى مصدر مشكلات التغذية فى معظم الحالات ، إلا أن آثار هذه المشكلات لا تنعكس فقط على سلوك الطفل فى الأسرة ومعاناة الوالدين من ذلك ، إنما تمتد إلى المدرسة أيضاً خصوصاً خلال المرحلة الابتدائية ، إذ نظراً لما يتطلبه النمو الجسمى فى هذه المرحلة من سعرات حرارية محددة وبروتينات وأملاح وفيتامينات وكربوهيدرات تمده بالطاقة والعناصر الغذائية الحيوية اللازمة لعمليات البناء (أوضحنا أن عمليات البناء تكون أسرع بكثير من عمليات الهدم فى مراحل الطفولة المختلفة خصوصاً المبكرة منها) ، فإن ما يمكن اختزانه منها يكاد أن يكفيه للقيام بالأنشطة الضرورية خصوصاً الحركية والمعرفية ، وتؤدى مشكلات التغذية مثل فقدان الشهية للطعام أى تخفيض هذا المخزن فيبدو الطفل غير نشط ، فاقداً لحيويته ، يصعب عليه التركيز والانتباه مع بطء التحصيل .

وتمتد جذور مشكلات سوء التغذية إلى عملية الفطام والأسلوب الذى اتبعته الأم فى فطامه ، فعندما يكون الفطام متعسفاً وفجائياً يكون استعداد الطفل لتناول الطعام العادى (استبدال عادة المص بعادة المضغ) ضعيفاً لأنه لم يأخذ فسحة من الوقت للتهيؤ والتدريب على هذه العادة الجديدة . ناهيك عن الآثار النفسية السيئة المترتبة على ذلك خصوصاً إحساسه بفقدان العلاقة الانفعالية التى تربطه بأمه والتى تدعمت بشدة خلال مرحلة الرضاعة ، إذ لم تعد تحضنه كما كانت تفعل أثناء الرضاعة ، ولم يعد هو أكثر المقربين إليها .. وعادة ما يحدث نوع من التعميم لهذه الخبرة غير السارة (التهديد بفقدان حب الأم) على الطعام الجديد ، خصوصاً وأنه لا يجد تفسيراً لما تفعله أمه به نظراً لعدم اتساع مداركه وفهمه لطبيعة الأحداث التى يعيشها وعدم وجود محصلة لغوية كافية تسعفه فى التعبير عن مشاعره ويفهم عن طريقها الهدف من كل ذلك .

ومع ذلك فإن الكثير من الأطفال يجتازون هذه الخبرة غير السارة بسلام ويقبلون بالتدريج على الطعام الجديد حتى يتعودوا عليه ، لا سيما عندما تستطيع الأم تعويض الطفل عما فقده من ميزات نسبية أثناء الرضاعة وتشعره بثبات وثقة أن حبها له على ما هو عليه بيد أن الظروف الأسرية لبعض الأطفال تساعد على ظهور هذه المشكلة بشكل متزايد كلما تقدموا فى العمر ، وقد تعزى هذه الظروف إلى عوامل كثيرة من بينها تصدع الأسرة ، أو فتور علاقة الطفل بوالديه أو أحدهما ، وشعوره بأنه غير متقبل منهما ، وقد ترجع إلى قسوة الوالدين فى المعاملة أو شعوره بالغيرة من أخوته الأصغر منه الذين مازالوا يلقون رعاية خاصة (أثناء الرضاعة) من الأم . ويستخدم الطفل عزوفه عن الطعام فى مثل هذه الحالات كنوع من الاحتجاج على والديه ، وعندما ينجح فى ذلك تتدعم هذه العادة ويصعب انطفائها بعد ذلك .

وهناك ظروف أسرية أخرى مغايرة لما سبق لكنها تؤدى إلى نفس النتيجة . ذلك أن حرص الوالدين الشديد على تناول أطفالهما وجباتهما الغذائية بالكامل وقلقهما المتزايد عندما لا يستجيب الطفل لتوسلاتهما ويستمر فى عزوفه عن الطعام ، يؤدى إلى زيادة قلق الوالدين عليه ، مما ينعكس ذلك على الطفل بمزيد من العزوف عن الطعام وهكذا تصبح مشكلة مزمنة تتكرر فى اليوم الواحد أكثر من مرة إن الحماية الزائدة التى سبق أن تحدثنا عنها فى عملية التنشئة الاجتماعية تفسد قدرة الطفل على ضبط تصرفاته وسلوكه وتجعله مدللاً وأحياناً يستخدم العزوف عن الطعام كأسلوب فعال لجذب المزيد من اهتمام الوالدين به ، أو للضغط عليهما كنوع من العقاب .

وهكذا تبدو فقدان الشهوة *Anorecra* حالة دائمة أو مؤقتة تعكس طبيعة العلاقات الانفعالية بين الطفل ووالديه ، وحتى يمكن تحديد هذه المشكلة بوضوح علينا أن نتعرف على خصائصها ، هل هى دائمة أم مؤقتة ؟ هل هناك أسباب عضوية وراء ذلك مثل إصابة الطفل بالديدان المعوية ، اضطرابات المعدة والأمعاء ، نشاط الغدد ، صعوبات مضغ الطعام ، صعوبات البلع ، صعوبات الهضم وما إلى ذلك ؟ هل ظهرت هذه الحالة بشكل فجائى أم هى قديمة مزمنة ؟ وهل فقدان الشهوة عامة النسبة لجميع أنواع الطعام أم ينسحب فقط على بعض المأكولات دون غيرها ؟ وهل تلازمه عندما يتناول طعامه خارج المنزل مع أترابه أو أقاربه مثلاً ؟ وهل فقدان الشهوة يظهر على شكل تأنف من الطعام أو بطء شديد فى تناوله أو يصاحب تناوله قيئ وغثيان ؟ وتساعد الإجابة على هذه الأسئلة التعرف على دور المدرسة فى حل المشكلة ، فإذا كان الطفل يعزف عن طعام الإفطار قبل ذهابه للمدرسة وتظهر عليه أعراض الغثيان والقيئ ، يومكن بالاتفاق مع المدرسة والمدرسين ترتيب إفطاره فى المدرسة بعد الحصة الأولى أو الثانية ويتم ذلك بمشاركة زملائه الذين يعانون من هذه المشكلة . وتدل الخبرة أن الكثير من المدرسين ينجحون فى التغلب على هذه المشكلة عندما يتعرفون على أهميتها ويخصصون وقتاً محدداً فى الصباح لتناول الإفطار بشكل جماعى ، وبالتدريج تحل هذه المشكلة لدى نسبة غير قليلة منهم ، ذلك أن اجتماع الأطفال مع

مدرسيهم ومشاركتهم الاجتماعية فى تناول الطعام يكون له دلالة اجتماعية ونفسية عميقة لديهم " فالمآكلة " رمز للحب والمودة وفرصة لتناول أطراف الحديث ومناقشة المشاكل وتبادل الخبرات فى جو غير رسمى يرغب الطفل أكثر فى المدرسة ويقربه من زملائه ومدرسيه ويرفع الحواجز النفسية بينهم ، ناهيك عن آثارها الجسمية والعقلية المباشرة حيث يستطيع الطفل أن يواصل يومه الدراسى بهمة ونشاط مع قدرته على التركيز والانتباه والتحصيل .

تبقى مشكلة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية خصوصاً بالنسبة لوجبة الصباح ، حيث لا تتيح الظروف المالية لأسرهم تدبير هذه الوجبة على النوح المناسب ، وفى هذه الحالة يكون واجب المدرسة أن تقدم وجبة متكاملة لهؤلاء الأطفال قبل بداية الدرس ، ولحسن الحظ أن هذا النظام أخذ يعم الكثير من المدارس الابتدائية وإن كان قاصراً على تقديم وجبة الظهر فقط ، صفوة القول أن يكون المدرس على وعى مرهف بأهمية هذه المشكلة لأن عائدها سوف يرتد عليه بشكل مباشر ، ناهيك عن الاعتبارات الإنسانية .

ثالثاً : التأخر الدراسى :

تعتبر مشكلة التأخر الدراسى من أهم المشكلات التى تعنى التلميذ والمدرس والأسرة والمدرسة معاً ، فهى ليست مشكلة فردية أو خصاصة مثل المشكلات السابقة ، إذ تكاد أن تكون ظاهرة عامة ملازمة للنظام الدراسى الرسمى فى كافة مراحله لاسيما المرحلة الابتدائية ، وللتأخر الدراسى تعريفات متعددة ، لعل أكثرها شيوعاً هو " الرسوب أو الاستبقاء فى الصف الدراسى الواحد لأكثر من عام بناء على نتيجة امتحانات النقل التى تعقدها المدرسة داخلياً كما هو الحال فى امتحان السنة الثانية والرابعة الابتدائية وجميع سنوات النقل فى المرحلة الإعدادية والثانوية ، أو نتيجة الامتحانات العامة لنقل من مرحلة إلى أخرى كما هو الحال فى امتحانات الابتدائية العامة ، الإعدادية العامة والثانوية العامة أو ما فى مستواها من تعليم فنى " . وتعتبر نتائج هذه الامتحانات العامة أكثر المؤشرات صدقاً عن التأخر الدراسى ، حيث أن النظام المعمول به فى مدارسنا لا يولى أهمية كافية لامتحانات خصوصاً فى المرحلة الابتدائية .

ومع أن التأخر الدراسى واقع تلمسه المدرسة والمدرسون مع نسبة غير قليلة من التلاميذ ، إلا أن اكتشافه مبكراً قبل ظهور نتائج الامتحانات أمر ممكن إذا توفر وجود اختبارات ذكاء وتحصيل مقننة حسب الأعمار المتوقعة للتلاميذ فى المرحلة التعليمية المراد الكشف عن التخلف الدراسى فيها ، ذلك أن هناك اتفاقاً بين المشتغلين بالقياس النفسى التربوى على أن نسبة ذكاء المتأخرين دراسياً تتراوح بين 70 – 90 ، وأن نسب الذكاء موزعة على الأفراد توزيعاً اعتدالياً . ولكل فئة من فئات نسب الذكاء تسمية أو مصطلح خاص بها على النحو التالى :

الفئة	نسبة الذكاء	توزيعها على أفراد المجتمع
المخلفـــون عقليـــاً	أقل من 70	2.60% من أفراد المجتمع
البينـــــــــــــى	70 – 79	5.60% من أفراد المجتمع
العـــــادى الغبـــــى	80 – 89	14.5% من أفراد المجتمع
متوســـــط الـــــذكاء	90 – 109	46.5% من أفراد المجتمع
فـــــوق المتوســـــط	110 – 119	18.1% من أفراد المجتمع
الذكـــــــــــــى	120 – 129	8.20% من أفراد المجتمع
المتفـــوق الـــذكاء	130 – 139	3.10% من أفراد المجتمع
الفائـــــق الـــــذكاء	140 فأكثر	1.30% من أفراد المجتمع

ويلاحظ أن هذا التوزيع تقريبى ، إذ يختلف باختلاف مقياس الذكاء الذى استخدم فى تحديد هذه النسب ، وينطبق التوزيع السابق على مقياس " ستنافورد بينيه للذكاء " . كما ينطبق أيضًا – إلى حد كبير – على مقياس " وكسلر بلفيو " للذكاء ، ويعنى هذا التوزيع أن نسبة المتأخرين دراسياً تبلغ ما يقرب من 20% ربما تزيد أو تقل هذه النسبة باختلاف المرحلة التعليمية ، إذ من المحتمل أن تزيد كثيراً عن ذلك لدى تلاميذ الصف الأول والثانى الابتدائى ، ثم تقل نسبياً لدى تلاميذ الصف الثالث والرابع نتيجة امتحانات النقل كما أوضحنا وهكذا بالنسبة لتلاميذ الصف الخامس والسادس ، ويحدث تحسن ملحوظ فى نسبة المتأخرين دراسياً فى المرحلة الإعدادية بسبب امتحان الابتدائية العامة ، وهكذا بالنسبة للمرحلة الثانوية ، ويمكن القول من الوجهة التربوية والنفسية أن حصول أى تلميذ على الابتدائية العامة لا يعنى تلقائياً إمكانية استمرار دراسته بنجاح فى المرحلة الإعدادية لاسيما إذا كان المجموع الكلى لدرجاته متواضعاً ، ذلك أن مواصلة الدراسة بنجاح فى المرحلة الإعدادية يحتاج إلى مستوى ذكاء وقدرات عقلية أعلى تطلبه المرحلة الابتدائية ، وهكذا بالنسبة للمرحلة الثانية والجامعية . خصوصاً فى ظل نظام القبول المعمول به فى مصر والذى يعتمد فقط على درجات التحصيل .

كما يمكن الكشف مبكراً عن التأخر الدراسى عن طريق ما يعرف بالنسبة التحصيلية ، وهى نسبة العمر التحصيلى إلى العمر العقلى × 100 .

$$\text{النسبة التحصيلية} = \frac{\text{العمر التحصيلى}}{\text{العمر العقلى}} \times 100$$

ويتطلب الأمر – بطبيعة الحال – توفر اختبارات تحصيل مقننة لكل مادة من المواد الدراسية المراد تقدير النسبة التحصيلية لها ، وتستخرج النسبة التحصيلية العامة بوسائل إحصائياً معروفة ،

وبالرغم مما يبدو فى هذا الإجراء من صعوبة ، إلا أن العائد الاقتصادى والتربوى والنفسى على المجتمع والمدرسة والتلميذ يستحق ذلك وأكثر خصوصاً فى المراحل الأولى من التعليم .

أسباب التأخر الدراسى :

بالرغم من أن المظهر العام للتأخر الدراسى واحد وهو التخلف التحصيلى للتلميذ عن غالبية زملائه الذين فى نفس صفة بعام واحد على الأقل ، إلا أن أسباب هذا التخلف متعددة ، وتجمع نتائج الدراسات المختلفة فى مصر والخارج على أن هذه الأسباب لا تخرج من الآتى :

1- أساب وراثية وتكوينية مثل :

- **انخفاض مستوى ذكاء الوالدين أو أحدهما وانتقال هذه الخاصية إلى الابن مباشرة .**
- **ظهور حالات تخلف عقلى فى شجرة عائلة الأب أو الأم خلال الأجيال القريبة أو البعيدة .**
- **إصابة الأم أثناء الحمل بالحمى الألمانية أو الأنيميا الحادة أو الزهرى أو سوء التغذية .**
- **العمر المبكر جداً أو المتأخر للأم أثناء الحمل .**
- **المشكلات المترتبة عن الولادة المتعثرة .**
- **سوء الرعاية الصحية والغذائية والاجتماعية خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل .**

2- أساب بيئية مثل :

- **سوء التغذية خصوصاً نقص البروتينات خلال السنوات الأولى من عمر الطفل .**
- **تعرض الطفل للحمى لفترة طويلة خصوصاً فى السنتين الأوليتين من عمره .**
- **تعرض الطفل لبعض الأمراض المزمنة كالأنيميا أو الشلل أو قصور وظائف القلب مما يعيقه عن الحركة واكتساب الخبرات الاجتماعية والمعرفية الضرورية لنموه العقلى .**
- **الاضطرابات الغدية خصوصاً هرمون الثيروكسين وغيره على نحو ما أوضحنا فى الفصل الأول .**

3- أساب اجتماعية ونفسية مثل :

- **تصدع الأسرة أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما أو العيش فى مؤسسات الإيواء والملاجئ .**
- **المعاملة الوالدية القاسية والإسراف فى استخدام العقاب والقمع .**
- **الخبرات الشخصية المؤلمة والتعرض الدائم للإحباط والإنعصاب .**
- **الخبرات المدرسية المؤلمة خصوصاً عند بداية الالتحاق بالمدرسة .**
- **المشكلات النفسية الحادة والدائمة .**
- **بعض الأمراض النفسية والعقلية .**

4- أساب ثقافية واقتصادية وتربوية مثل :

- **تدنى المستوى الاقتصادى للأسرة على نحو يحول دون تلبية بعض المطالب الأساسية للطفل .**
- **خلو البيئة الثقافية من المؤثرات التى تساعده على النمو العقلى مثل اللعب ، جماعات الرفاق ، فرص الاطلاع وإشباع الدافع لحب الاستطلاع والمعرفة .**
- **القصور الحاد فى إمكانات المدرسة وتدنى مستو المدرسين والمتابعة والتقويم .**

وإذا استثنينا الساب الوراثية والتكوينية ، يمكن اعتبار التأخر الدراسى الناتج عن الأسباب الأخرى وظيفياً *Functional* ، أى يزول السبب البيئى أو الاجتماعى أو النفسى أو الثقافى ، وكلما زال السبب فى وقت مبكر من عمر الطفل يكون احتمال استعادة الطفل لكافة وظائفه العقلى أكثر ترجيحاً . وغالباً ما يرجع التأخر الدراسى إلى أكثر من سبب ، ذلك لتداخل العوامل البيئية مع الاقتصادية والاجتماعية والنفسية ، وفى جميع الأحوال ، يعتبر التأخر الدراسى ظاهرة نسبية بحكم تسميته ، إذ لا تتضح الظاهرة إلا فى مجالها الدراسى ووفق طبيعة النظام المدرسى المتبع ، فقد تخفف الظاهرة أو تشتد وفقاً لصرامة وانضباط العملية التربوية بما فى ذلك أسلوب التقويم (الامتحانات) والمستوى العقلى للمناهج وطرق التدريس والتسهيلات والإمكانات المتاحة بالمدرسة والدليل على ذلك تفاوت نسبة الرسوب فى الحضر عنه فى الريف أو المحافظات المتطرفة ، بل تفاوت هذه النسبة من مدرسة لأخرى ومن المدارس الحكومية إلى المدارس الخاصة وهكذا أرجع إلى إحصائيات وزارة التربية والتعليم لأعوام 1982 – 1994 ومنشورات مراكز البحوث التربوية فى الخصوص لعامى 84 /1985م .

خصائص المتأخرين دراسياً :

أوضحت نتائج دراسة التأخر الدراسى فى المرحلة الابتدائية أن المتخلفين دراسياً يتسمون بالخصائص التالية :

1- **أن المتأخرين دراسياً أقل من المتفوقين دراسياً فى النمو الجسمى (الطول والوزن) وأكثر منهم فى نسب الإصابة بالأمراض الشائعة مثل الأنيميا ، البلهارسيا ، الطفيليات والأمراض الجلدية .**
2- **يوجد بين المتأخرين دراسياً نسبة غير من التلاميذ المتخلفين عقلياً (المورون) ، خصوصاً فى السنوات الأولى من التعليم الابتدائى .**
3- **يتمس المتخلفون دراسياً بتدنى المحصلة اللغوية والقدرة على الفهم ، القدرة الحسابية ، القدرة على إدراك العلاقات المكانية والقدرة على التذكر والتركيز والانتباه ، كما أن مستوى ذكائهم دون التلاميذ العاديين بفارق بالغ الدلالة إحصائياً .**

4- تشيع المشكلات النفسية والاجتماعية والمدرسية بنسبة أكبر بين المتأخرين دراسياً إذا ما قورنوا بزملائهم من التلاميذ العاديين والمتفوقين .

5- يعانى المتأخرون دراسياً من سوء الرعاية الأسرية وعدم حرص الوالدين على متابعة شئونه .

6- توجد فروق دالة بين المتأخرين دراسياً والعاديين فى المظهر العام حيث لا يهتم نسبة غير قليلة من المتأخرين بنظافتهم الشخصية وملابسهم وصحتهم وتبدو هذه الفروق أكثر وضوحاً بين لإناث .

كما تبين أن هناك علاقة بين التخلف الدراسى وبعض العوامل الأسرية والمدرسية ، ومن أبرز العوامل الأسرية والاجتماعية ما يلى :

- **عدم استقرار داخل الأسرة وتذبذبه ، ويبدو هذا التذبذب بوضوح لدى الآباء الذين لا يعملون فى مهنة ثابتة أو الذين يتنقلون بسرعة من مهنة لأخرى كما تبدو وبوضوح أيضاً لدى الأسر التى يعانى أربابها من البطالة المؤقتة أو الدائمة .**
- **شيوع الأمية أو تدنى مستوى تعليم الوالدين .**
- **الخلافات والمشاكل الدائمة بين أفراد الأسرة خصوصاً الوالدين .**
- **غياب الوالدين أو أحدهما عن الأسرة بشكل متقطع أو دائم مثل العمل بالخارج أو فى مناطق بعيدة لفترة طويلة .**
- **المستوى الثقافى للحى السكنى خصوصاً الأحياء الشعبية والفقيرة .**
- **جماعات الرفاق خصوصاً الأطفال والصبية المنحرفين سلوكياً وغير الملتحقين بالمدارس .**

ومن أبرز العوامل ما يلى :

- **تختلف نسب الأخر الدراسى باختلاف نوع المدرسة فهى فى مدارس البنين أكثر منها فى مدارس البنات أو المختلطة ، وفى المدارس الحكومية أكثر منها فى الخاصة .**
- **تزداد نسب التخلف فى المدارس التى تعمل أكثر من فترة دراسية .**
- **كما تزداد هذه النسبة فى المدارس ذات الكثافة العالية فى الفصول .**
- **وهناك دلائل على ارتفاع هذه النسب فى المدارس الموجودة بالمناطق المزدحمة والتى توجد فى مناطق غير هادئة ، والمدارس ذات الحجرات الضيقة .. وما إلى ذلك .**
- **تزداد النسبة فى المدارس التى تفتقر لإمكانيات التربوية المعقولة خصوصاً الاتساع ووجود الملاعب والمقاعد والسبورات ووسائل الإيضاح والمكتبات .**
- **وتزداد أيضاً فى المدارس التى تفتقد للأنشطة الاجتماعية والترويحية والهوايات والرعاية الصحيحة .**

- **وهناك دلائل على وجود علاقة بين ارتفاع نسب التأخر الدراسى وتدنى المستوى العلمى لهيئة التدريس خصوصاً إعدادهم التربوى ، هذا بالإضافة إلى نقص هيئة التدريس وغياب الإشراف الاجتماعى والإدارة التربوية المناسبة .**

وسائل الحد من مشكلة التأخر الدراسى :

نظراً لأن مشكلة التأخر الدراسى محصلة لعوامل كثيرة ومتداخلة على نحو ما أوضحنا ، فإن الحد من هذه المشكلة يحتاج إلى تضافر وتكامل جهود وزارة التربية والإدارات التعليمية مع المدرسة والمدرس والأسرة ، كما يتطلب الأمر تضافر هذه الجهود مع كليات التربية ومراكز البحوث والمحليات ووزارة الصحة والثقافة (البرامج المدرسية فى الإذاعة والتليفزيون) ومع أن لهذه المشكلة أبعاداً قومية واقتصادية واجتماعية لأنها تتعلق بكفاءة نظام التعليم نفسه وانعكاس ذلك على التنمية الاجتماعية بشكل مباشر إلا أن للمدرسة والمدرس دوراً مؤثراً فى الحد من هذه المشكلة أو على الأقل عدم استفحالها ، ولعل البداية المنطقية لمواجهة هذه المشكلة هو وعى إدارة المدرسة والمدرس بخطورة هذه المشكلة والإلمام بأسبابها وأبعادها المختلفة ، ويمكن تلخيص أهم الإجراءات التى يمكن أن تتخذها المدرسة للحد من هذه المشكلة فيما يلى :

1- **الكشف المبكر (التشخيص) عن حالات التأخر الدراسى قبل استفحال أمرها وتعرض التلميذ للرسوب وإعادة السنة الدراسية ، وما قد يترتب على ذلك من تسرب دراسى وتعرض مستقبل التلميذ للخطر ، ودراسة حالة التلاميذ الذينَ تخلفوا فى الامتحانات سواء فى مادة أو أكثر للتعرف على أسباب هذا التخلف ، متابعة كل حالة عن كثب بأسلوب تربوى ونفسى واجتماعى متكامل ومستمر ، ويتطلب الأمر الاهتمام بسجل التحصيل الدراسى واطلاع كل المدرسين المعنيين بالتلميذ على هذا السجل ومناقشة تقدم الحالة بشكل دورى وبالاشتراك مع الأخصائى الاجتماعى .**
2- **ويتطلب الأمر تعاون المدرسة مع الأسرة لشرح وتوضيح ظروف الحالة وأسباب التخلف وتوعية الوالدين بأهمية تقديم الرعاية المطلوبة للتلميذ سواء من الناحية النفسية أو الصحية أو الغذائية حسب ظروف الحالة .**
3- **وقد يتطلب الأمر أن تتخذ المدرسة قراراً بإعادة توزيع التلاميذ المتأخرين دراسياً على بعض الفصول أو تركيزهم فى فصل واحد حسب الظروف والإمكانيات المتاحة للمدرسة وإن كان هناك ميزات وعيوب لكل من الانتشار والتركيز ، فانتشار التلاميذ المتأخرين بين التلاميذ العاديين يحفزهم على المنافسة وملاحقة زملائهم من التلاميذ العاديين فى نفس الفصل ويجنبهم الشعور بالنقص ، ومع ذلك ربما لا يستطيع بعضهم الصمود أمام هذه المنافسة لتدنى مستوى قدرتهم على التحصيل والمتابعة ، وقد يترتب على ذلك آثار نفسية سلبية ، وربما يكون لقرار**

تجميعهم فى فصل واحد ميزة التحكم فى أسلوب التدريس وتخفيف بعض وحدات المقررات الدراسية أو تبسيطها وما إلى ذلك من إجراءات تساعد على حسن تحصيل ومتابعة هؤلاء التلاميذ للدرس ، وقد يترتب على هذا التجميع آثار نفسية سلبية نتيجة شعورهم بأنهم دون المستوى ومعاملة زملائهم لهم فى الفصول العادية على هذا الأساس .

4- وربما يكون انتشار التلاميذ فى فصولهم الأصلية هو الوضع المناسب تربوياً ونفسياً ، مع التركيز على تواجدهم فى مجموعات خاصة للتقوية وتبسيط المقررات واستخدام الوسائل التعليمية الخاصة .

المراجـــع

1- فؤاد البهى السيد (د. ت) : الأسس النفسية للنمو من الطفولة للشيخوخة ، القاهرة ، دار الفكر العربى .

2- هدى عبد الحميد برادة ، فاروق محمد صادق (2000) : علم نفس النمو ، القاهرة ، دار الشر ق الأوسط للطباعة والنشر .

3- آمال صادق ، فؤاد أبو حطب (1990) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى الشيخوخة ، الطبعة الثانية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

4- حامد عبد السلام زهران (1980) : علم نفس النمو ، القاهرة ، عالم الكتاب .

5- حامد عبد العزيز الفقى (1983) : دراسات فى سيكولوجية النمو، الطبعة الرابعة الكويت ، دار القلم .

6- محمود عبد القادر محمد (1986) : علم نفس النمو ، الجزء الأول القاهرة ، مطبعة روزليوسف .

7- محمود عبد القادر محمد (1987) : علم نفس النمو ، الجزء الثانى القاهرة ، مطبعة المصحف الشريف .

8- إبراهيم قشوش (1980) : سيكولوجية المراهقة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

9- كريمان بدير (2007) : الأسس النفسية لنمو الطفل ، الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

10- عادل عز الدين الأشول (1982) : علم نفس النمو ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

11- عبد العزيز القوصى(1980) : أسس الصحة النفسية ، القاهرة ، النهضة المصرية .

12- مصطفى فهمى (1979) : سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، مكتبة مصر .

13- محمد عماد الدين إسماعيل وآخرون (1967) : كيف نربى أطفالنا : التنشئة الاجتماعية للطفل فى الأسرة العربية ، القاهرة ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

14- محمد عماد الدين إسماعيل (1995) : الطفل من الحمل إلى الرشد ، الجزء الأول ، الكويت ، دار القلم .

15- محمد عماد الدين إسماعيل (1996) : الطفل من الحمل إلى الرشد ، الجزء الثانى ، الكويت ، دار القلم .

16- روث. م . بيرد (1995) : جان بياجيه وسيكولوجية نمو الأطفال ، ترجمة فيولا الببلاوى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

17- عبد المنعم المليجى (1957) : النمو النفسى ، الطبعة الثالثة القاهرة ، مكتبة مصر .