الفصل الأول
تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة
وتحديد مشكلاتهم فى مجتمع المعرفة

تمهيد :

من المهم تحديد مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجتمع المعرفة إذ فى ضوء هذا التحديد، يمكن إتباع الأساليب المناسبة فى تعليمهم. ويتطلب تحقيق هذا الهدف دراسة الموضوعات التالية:

(١) تحديد المقصود بذوى الاحتياجات الخاصة.

(٢) تصنيف (سميث) لذوى الاحتياجات الخاصة، ومدى مواكبته لمتطلبات المستقبل.

(٣) تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة، وتحديد احتياجاتهم فى مجتمع المعرفة.

وفيما يلى شرح تفصيلى للموضوعات الثلاثة السابقة:

[١]
تحديد المقصود بذوى الاحتياجات الخاصة

تقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨) أن عدد ذوى الاحتياجات الخاصة يقدر بنحو (٥٠٠) مليون من بينهم (١٤٠) مليون طفل وبنسبة (١٢٪ - ١٠٪) من مجموع السكان، ويقدر (٨٠٪) منهم فى الدول النامية، حيث تشمل الإحصائيات ذوى الاحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات، سواء بنظام العزل أو الدمج. وعلى ذلك، يوجد عديد من الحالات التى لم يتم تشخيصها وتصنيفها، حيث يعانى أفرادها من إعاقات أكبر وأعمق، وهى الأكثر انتشاراً. وقد اتسع تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة، ليشمل الأطفال غير العاديين قياساً بمتوسط نمو الأطفال العاديين، سواء أكان ذلك إيجاباً أم سلباً.

وقد اتفق المشاركون فى المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (١٩٩٥) على استخدام مصطلح الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، ويقصد به الفرد الذى يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته إلى صفات خاصة كى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوظيفية. ويمكن بذلك أن يشارك فى

عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقة كمواطن. وينتمى الفرد من ذوى الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات المعروفة، بالإضافة إلى التداخل بين الفئات حسب أوجه العجز. وفيما يلى الفئات العشر التى قدمها المؤتمر:

١ – التفوق العقلى والموهبة الإبداعية.

٢ – الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة.

٣ – الإعاقة السمعية – الكلامية واللغوية بمستوياتها المختلفة.

٤ – الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة.

٥ – الإعاقات البدنية والصحية الخاصة.

٦ – التأخر الدراسى وبطئ التعلم.

٧ – صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية.

٨ – الاضطرابات السلوكية والإنفعالية.

٩ – الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية.

١٠ – الإجترارية أو الذاتوية.

ويدرج التصنيف السابق الموهوبين ضمن ذوى الاحتياجات الخاصة، ولكن توجد تصنيفات أخرى لا تتضمن فئة الموهوبين.

أيضا، يمكن تعريف ذوى الاحتياجات الخاصة على أنهم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات خاصة، يمكن تشخيصها بأساليب علمية، فى مرحلة المهد والطفولة والمراهقة. لذلك، تم إدماج مجموعة الاضطرابات التى تشخص فى مرحلة المهد والطفولة والمراهقة فى الدليل التشخيصى (DSM - IV) (١٩٩٤) فى الآتى:

١ – التخلف العقلى. Mental Retardation

٢ – اضطرابات التعلم. Learning Disorders

٣ – الاضطرابات النمائية المنتشرة. Pervasive Development Disorders

٤ – اضطرابات المهارات الحركية. Motor Skills Disorder

٥ – اضطرابات الانتباه والسلوك التمزيقى.

Disruptive Behavior and Attention Deficit Disorders

٦ – اضطراب فرط النشاط واضطراب الانتباه.

Attention Deficit Hyperactivity Disorders

٧ – اضطراب الأكل والتغذية. Feeding and Eating Disorders

٨ – اضطراب التواصل. Communication Disorders

٩ – اضطرابات أخرى. Others Disorders

ويلاحظ على مجموعة الاضطرابات التسع السابقة أن بعضها تقع مع فئات ذوى الاحتياجات الخاصة مع اختلاف المسميات مثل اضطراب التعلم بدلا من صعوبات التعلم.

[٢]

تصنيف (سميث) لذوى الاحتياجات الخاصة، ومدى مواكبته لمتطلبات المستقبل

وفقا لما أشار إليه **سميث** وآخرون (Smith et al, 2001) توجد فئة غير قليلة من تلاميذ المدارس فى أى مجتمع من المجتمعات، يتصف أفرادها بسمات وخصائص بعينها، قد لا تتوفر لدى التلاميذ العاديين. ويحتاج هؤلاء التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة عناية خاصة للتغلب على ما تسببه تلك السمات والخصائص الشاذة وغير الطبيعية من مشكلات لهم ولغيرهم. فبسبب ما يعانيه أولئك التلاميذ من نقص فى قدرات بعينها تتعلق بنموهم الشخصى منذ ميلادهم غالباً، أو تكتسب من خلال البيئة التى يعيشون فيها نادراً، تظهر العديد من المشكلات التعليمية عند التحاقهم بالمدارس.

ونظراً لأن تصنيف أولئك التلاميذ إلى فئات معينة وفقاً لقدراتهم واحتياجاتهم من أولويات درجات العناية بهم كمطلب إلهى وفرض إنسانى، كما أن نسبة وجودهم – كما يظهر فى بداية الحديث – تمثل ظاهرة حقيقية خطيرة، لذلك وضعت عدة تصنيفات للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة، لعل أحدثها ما أشار إليه كل من **سميث** وآخرون (Smith et al, 2001). ويضم ذلك التصنيف الفئات الرئيسية التالية:

١ – التلاميذ ضُعَاف أو فاقدو القدرة على التعلم.

٢ – التلاميذ الموهوبون.

٣ – التلاميذ الذى يقعون فى مشكلات خطيرة أثناء تعلمهم.

وفيما يلى عرض تفصيلى للفئات الثلاثة السابقة:

أولاً : التلاميذ ضعاف أو فاقدو القدرة على التعلم

Learning Disabilities Students

أشارت الرابطة الأمريكية للتخلف العقلى إلى أن هذه الفئة تُعَد أكبر فئة من التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة توجد داخل الفصول التعليمية بالمدارس، وذلك لتعدد القدرات السلبية التى يعانون منها؛ بمعنى يعانى تلاميذ هذه الفئة من النقص فى: القدرات العقلية، والقدرة على السمع، والقدرة على النظر ... إلخ. وتختلف نسب تواجد التلاميذ ضعاف القدرة على التعلم من دولة إلى أخرى.

وبعامة، يعانى هؤلاء التلاميذ نقصاً فى قدرة معينة أو أكثر على التعلم. وقد أشار **سميث وآخرون**، (Smith et al, 2001) إلى أن هناك حوالى عشرة أنواع تندرج تحت هذه الفئة، وهى:

١ – التلاميذ المتخلفون عقلياً Mental Retardation Students :

ويتم تحديدهم من خلال اختبارات الذكاء العامة، وغالباً ما يكون مستوى ذكائهم أقل من ٧٠٪، إضافة إلى ما يتصفون به من سلوكيات وتصرفات غير عادية (American Association on Mental Retardation, 1992). وقد تقابل هذه الفئة ما يُطلق عليهم ذوى التخلف العقلى الأولى.

٢ – التلاميذ ذوو القدرات العقلية الضعيفة المحددة Specific Disabilities :

وهم فئة من التلاميذ قدراتهم محدودة بالنسبة للتعلم، وقد تكون فى جانب واحد محدد، بمعنى أن النقص قد يكون فى قدرة معينة. وغالباً ما يكون مستوى تحصيلهم وإنجازهم لا يتناسب إطلاقاً مع مستوياتهم المعرفية والبدنية. ورغم أن سبب عدم القدرة على التعلم قد يكون غير واضح، فإن الجدل القائم حول تلك الفئة يتمركز حول تحديد السبب وراء عدم القدرة على التعلم، على أساس كونه عصبياً Neurogical، بمعنى؛ تحديد أسباب تتعلق بضعف فى الوظائف العصبية قد يؤثر فى القدرة على التعلم، وقد تقابل هذه الفئة ما يطلق عليهم ذوى التخلف الثانوى.

٣ – التلاميذ ذوو المشكلات العاطفية Emotional Disturbance Students :

وهؤلاء يُظهرون سلوكيات وتصرفات لا تناسب مطلقاً، نمط الحياة الاجتماعية التى يعيشونها، مما يسبب إزعاجاً – قد يكون مستمراً – لأنفسهم ولغيرهم فى محيط بيئتهم، وغالباً ما يختلف المتخصصون والمهنيون المعالجون لهم فى تسميتهم.

٤ – التلاميذ ذوو المشكلات التى تتعلق بالسمع : Deaf & Hearing Impairments

وهم التلاميذ غير القادرين أو ضعاف القدرة على التعلم بسبب مشكلات تتعلق بعدم السمع أو السمع بدرجة ضعيفة.

٥ – التلاميذ ذوو المشكلات التى تتعلق بالنظر Visual Impairments :

وهم التلاميذ غير القادرين أو ضعاف القدرة على التعلم بسبب مشكلة أو أكثر تتعلق بالنظر أو الرؤية.

٦ – التلاميذ ذو المشكلات التى تتعلق بأعضاء الجسم Orthopedic Impairments :

وهم التلاميذ ضعاف القدرة على التعلم بسبب مشكلات فيزيقية بدنية تتعلق بأعضاء وبناء الجسم، وهم غالباً ما يحتاجون إلى مساعدات معينة تتعلق بتكوينهم الفيزيقى.

٧ – التلاميذ ذوو المشكلات الصحية الأخرى Other Health Proplems :

وهم التلاميذ الذين يعانون من أمراض حادة أو مزمنة تؤثر على حيويتهم وقدراتهم العامة، وهذا بالطبع ينعكس على مستوى تعلمهم. ومن هذه الأمراض: الأنيميا، والسكر، والأزمات القلبية، والهيموفيليا، واللوكيما ... إلخ.

٨ – التلاميذ الذاتيون Autism :

ويتمتعون بذاتية فائقة، حيث ينسبون أعمالا بطولية لأنفسهم، ويعتقدون أنهم وحيدون فى قدراتهم ولا يوجد مثلهم، وعادة ما يسترسلون فى الخيال للهروب من الواقع (أحلام اليقظة المكثفة والمستمرة، التى قد تؤدى إلى بعض أنواع التوهان البسيط). وقد وضح "مركز المعلومات القومى للأطفال المعوقين بالولايات المتحدة، (National Information Center for Children and Youth with Handicaps. 1990) أن هذه الفئة من الأطفال أو التلاميذ يستثيرون الآخرين بأقوالهم وأفعالهم الذاتية فى صورة سلبية، وهذا بدوره يسبب لهم مشكلات نفسية وعاطفية وعدم القدرة على الاتصال الفعال مع الغير، مما يؤثر ذلك على تعلمهم.

٩ – التلاميذ ذوو المشكلات التى تتعلق بالمخ Brain Injury Problems :

وهم التلاميذ الذين يتم تشخيصهم وتحديدهم طبيا بأن وظائف المخ لديهم غير سليمة أو متزنة فى الجوانب المعرفية والمهارية والانفعالية.

١٠ – التلاميذ ذوو المشكلات التى تتعلق بالقدرة على التحدث والتخاطب

Speaking and Talking Proplems Students

وهؤلاء تنقصهم القدرة على التحدث أو التخاطب بطريقة عادية مثل غيرهم من التلاميذ العاديين، ومن ثم لا يملكون القدرة على الاتصال والتفاعل الاجتماعى، وقد أفادت دراسات عديدة أن هؤلاء يمكن مساعدتهم على التحصيل والتعلم بواسطة المتخصصين فى أمراض التخاطب بالتعاون مع المعلم وأولياء الأمور.

ثانياً : التلاميذ الموهوبون : Students Classitied as Gifed and Talented

ويتميزون عن غيرهم من التلاميذ العاديين من حيث ارتفاع مستوى الذكاء لديهم، ولهم قدرات فائقة على التعلم. ويتم تحديد أفراد هذه الفئة من خلال اختبارات الذكاء العامة، وقد تم تحديدهم عند مستوى ذكاء ١٢٠٪ من قبل، وربما تكون هذه النسبة أعلى قليلاً الآن. وقد وضح **سميث** وآخرون (Smith et al, 2001)، أن السمة الغالبة على أفراد هذه الفئة من التلاميذ – وفقا لنتائج عديد من الدراسات والبحوث – تتمثل فى: التفكير فى حل المشكلات والاختراع والابتكار والتحلى بمهارات وقدرات فائقة فى مجال العلم والفنون.

ووضح **بيرانجليو و جيلياتى** (Pierrangelo & Giuliani, 2001) أن هناك خصائص عديدة يتسم بها التلاميذ الموهوبون يمكن أخذها كمعايير عند تحديدهم، منها أنهم محبون للقراءة، ويستجيبون بسرعة لأولياء أمورهم ومعلميهم، ولديهم حب استطلاع كبير فيما يتعلق بالمعرفة والأداء، ولديهم تفكير منظم، ويمكنهم تجزئة المشكلات الكبرى للتوصل إلى حلها، ومحبون للاستقلال فى العمل، ويستمتعون بمقابلة التحديات والمشكلات، وعملهم موجه بالأهداف، ولديهم اهتمام عال بضرورة التوصل إلى العلاقات السببية، ولديهم مهارات قيادة فائقة فى الجوانب العلمية، ولديهم قدرة عالية على الملاحظة والتفسير والتنبؤ، ومتطوعون يبذلون كثيرا من الوقت والجهد للتوصل إلى ابتكار أشياء غير عادية، وأيضاً لديهم قدرة على إصدار أحكام قيمية.

وأضاف **كارن و باس** (Carin & Bass. 2001) أن أولئك التلاميذ لديهم مهارات واهتمامات واتجاهات ومواهب ودوافع غير عادية فيما يتعلق بتعلمهم، وأنهم بهذه السمات والخصائص يعكسون ما هو مرجو من وراء التعليم وما يتطلبه المجتمع العلمى، ومن ثم لابد من استثمارهم وتقديم ما يشبع دوافعهم واهتماماتهم وقدراتهم،

وذلك من خلال توفير الأنشطة المناسبة لهم، والإكثار فى مناقشتهم، وتدعيم وجهات نظرهم، وتشجيع استخدامهم للأدوات والأجهزة أثناء التعلم، وإتاحة مزيد من الوقت لهم لممارسة الأنشطة والتجارب مفتوحة النهاية (Carin & Bass, 2001)، حتى لا يصابوا بالإحباط أو يقل أداؤهم إذا لم يجدوا ما يناسب قدراتهم واهتماماتهم (Pierrangeto & Giuliani, 2001).

وقد ميز **بيرانجيلو و جيلياني** (Pierrangelo & Giuliani, 2001) بين الموهوبين وذوى النشاط الزائد، بأن ذوى النشاط الزائد ممكن أن يكونوا سريعى الحركة والتنقل، ولهم بعض من سمات الموهوبين ولكن ليس كلها، وليس شرطاً أن يصبحوا موهوبين أو مبتكرين فى المستقبل، وفى كل الأحوال لابد من احتوائهم من خلال الأنشطة العلمية والعملية المناسبة.

ثالثاً : تلاميذ يقعون فى مشكلات خطيرة أثناء التعلم At Risk Students :

وهؤلاء يتعرضون ويقعون فى مشكلات اجتماعية خطيرة أثناء تعلمهم بالمدارس، تؤثر سلباً على مستوى تحصيلهم وإنجازهم التعليمى. ويمكن تصنيف هذه الفئة فى الفئات الفرعية التالية:

١ – المتسربون من التعليم لقلة استعدادهم الدراسى وعدم تكيفهم مع الجو المدرسى.

٢ – التلاميذ المدمنون للعقاقير والكحولات.

٣ – التلاميذ الذين ينتمون لأقليات عرقية.

٤ – التلاميذ الذين ينتمون لعائلات ذات مستويات اقتصادية ضئيلة.

٥ – التلاميذ فى سن المراهقة وذوى المشكلات الجنسية، خاصة الفتيات اللاتى يصبحن حوامل.

٦ – التلاميذ الذين يتحدثون لغة التعلم كلغة ثانية.

٧ – التلاميذ المتمردون على النظام العام السائد فى المجتمع.

وهذه الفئات يمكن أن تسبب العديد من القلق وعدم الاستقرار داخل حجرة الدراسة بين التلاميذ بعضهم البعض، كما تسبب الاضطرابات بين المعلم والتلاميذ، إذا لم يتم توفير العناية الخاصة لهؤلاء من جانب النظام التعليمى، لذلك يتحمل المعلم مسئولية ضبط سلوكهم داخل الفصل بمعاونة إدارة المدرسة.

والسؤال : هل يواكب تصنيف سميث لذوى الاحتياجات الخاصة متطلبات المستقبل؟

لقد أظهر تصنيف **سميث** أن ذوى الاحتياجات الخاصة يقعون فى ثلاث فئات، هى:

- ضعاف أو فاقدوا القدرة على التعلم.
- الموهوبون.
- الذين يقعون فى مشكلات خطيرة أثناء تعلمهم.

وبالطبع، لا يمكن عزل أية فئة من الفئات السابقة عن الحاضر، ومتطلباته، لأن طفل اليوم سوف يكون رجل الغد، مهما كانت الفئة التى ينتمى إليها. صحيح أن الطفل الموهوب لا يقبل الواقع المفروض، ويحاول تغييره، لذلك تكون نظرته دائما نحو المستقبل. بمعنى؛ لا ينتظر الموهوب المستقبل، وإنما يحاول صناعته. ولكن ذلك لا يقلل من أدوار ضعاف أو فاقدوا القدرة على التعلم، أو من أدوار الذين يقعون فى مشكلات خطيرة أثناء تعلمهم، لأن مع التطور المستقبلى الطبيعى للعلم والتكنولوجيا، قد تظهر آليات حديثة، غير موجودة حالياً، حيث يمكن استخدام هذه الآليات فى تأكيد أدوار فاعلة وفعالة للفئتين السابقتين. ولعل الدليل الذى يؤكد ما ذهبنا إليه، إنه قبل ظهور الكمبيوتر، كانت النظرة للمعاقين عقلياً دونية فى مجملها، حيث كان يتم استبعادهم وعزلهم عن الآخرين. ولكن، بعد ظهور البرامج الخاصة بالذكاء الإصطناعى باستخدام الكمبيوتر، يتم رفع ذكاء المعاقين عقليا، كما يتم تعليمهم أكاديميا، وتدريبهم على ممارسة بعض الأعمال، وتعريفهم كيفية التلاقى والتعامل مع الآخرين، وبذلك أصبح المعاق ذهنياً شخصا يمكن تأهيله لمواكبة المستقبل.

ومما هو جدير بالذكر أن تصنيف **سميث** يتضمن التلاميذ ذوى المشكلات التى تتعلق بالسمع، والتى تتعلق بالنظر، كنموذجين من التلاميذ ضعاف أو فاقدو القدرة على التعلم. وإننا لا نقر ما تقدم على طول الخط، إذ يقدم لنا التاريخ بعض النماذج التى أثرت على الأحداث من حولها، وأحيانا غيرت صورة الحاضر، من ذوى المشكلات الخاصة بالسمع أو النظر، وذلك مثل:

- الموسيقار **بيتهوفن** كان يعانى من الصم.
- الدكتور **طه حسين** كان يعانى من فقدان البصر، فى سن مبكرة.

- الأديبة هيلين كيلر كانت صماء وعمياء.

لقد أبدع هؤلاء فى مجال تخصصهم بدرجة جعلت أعمالهم خير شاهد على بقائهم، رغم انتقالهم من الحياة الدنيا، من عشرات السنين. إذاً، القضية تتمثل بدرجة كبيرة، فى المناخ أو البيئة الصحية، التى ينمو فيها الفرد.

[٣]

تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة، وتحديد احتياجاتهم فى مجتمع المعرفة

نظراً لأهمية عملية تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة، عقدت العديد من المؤتمرات، التى دارت محاورها حول تعريفهم وتشخيصهم وتحديد احتياجاتهم.

فعلى سبيل المثال، فى المؤتمر الدولى الخامس للجمعية العالمية للتربية الخاصة، الذى عقد فى مدينة كابتون Capetown جنوب أفريقيا، خلال الفترة ٣ – ٨ أغسطس من سنة ١٩٩٧، تم تقديم مجموعة من التوصيات تصل إلى (٤٢) توصية، منها (٢٣) توصية تخص مجال القياس والتشخيص فى مجال التربية الخاصة، تم استخلاصها من حوالى (٦٤) ورقة مقدمة لهذا المؤتمر، ومن هذه التوصيات:

١ – تقديم استراتيجيات تشخيصية خاصة بالأطفال المصابين بالأوتيزم.

٢ – تقديم استراتيجيات تشخيصية خاصة بالأطفال المعرضين للخطر، مع الأخذ فى الاعتبار وجهة نظر الأطفال فى أنفسهم وما حولهم.

٣ – تشجيع العمل التكاملى والتعاونى فى مجال التشخيص والقياس فى مجال التربية الخاصة لتعدد الإعاقات فى كثير من الأحيان وصعوبة التشخيص.

٤ – الاهتمام بتشخيص الجوانب الإبداعية لدى الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.

٥ – تشخيص الجوانب الإيجابية فى شخصية الأطفال غير العاديين وتنميتها بجانب تنمية جوانب العجز.

٦ – التوعية حول عمليات الفرز الأولى السريع لحصر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة بمستوياتها الخاصة.

٧ – توجيه العلاج النفسى والإرشاد نحو التغلب على المشكلات الانفعالية والسلوكية للأطفال ذوى الحاجات الخاصة من منخفضى التحصيل الدراسى.

٨ – زيادة مشاركة الآباء فى عملية التشخيص، مع تطوير الطرق التقليدية للتشخيص وجعلها أكثر دقة لتستوعب حالات الإعاقة الخفيفة.

٩ – التآلف والتنسيق بين وسائل التشخيص والقياس، والتعاون أيضا بين القائمين بالتشخيص.

١٠ – تعليم الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة كيفية الإدارة الذاتية والاعتماد على النفس لتلبية احتياجاتهم المتباينة والكثيرة.

١١ – تشخيص وعلاج صعوبات التعلم، سواء القراءة أو الكتابة، مبكراً.

١٢ – تشخيص وعلاج مقاومة الطفل من ذوى الحاجات الخاصة، للتدخل وتشخيص جوانب شخصيته، بالإضافة إلى تشخيص الجوانب الإيجابية لديه.

١٣ – استخدام التكنولوجيا الحديثة (مثل الكمبيوتر) فى عمليات التشخيص والعلاج لذوى الاحتياجات الخاصة، أيضا تشجيع تحقيق إبداعات من خلالها تتسم بالدقة والحساسية.

١٤ – التشخيص المبكر واكتشاف أوجه العجز والاضطراب مبكراً، سواء أثناء الحمل أو فى مرحلة الطفولة المبكرة.

١٥ – تقدير أثر زيادة الوعى المعرفى لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه.

١٦ – تشخيص الابتكارية لدى الأطفال الصم ووضع مقاييس خاصة بهم.

١٧ – الحاجة إلى نوعية خاصة من المدرسين والأخصائيين للعمل مع فئة الأطفال المضطربين انفعاليا. ويتم تشخيص المدرسين والأخصائيين أنفسهم، قبل اندماجهم فى طريق العمل مع الأطفال بالفعل.

١٨ – تشخيص حالات فرط النشاط واضطراب الانتباه وحصرهم، حيث ينتشر بينهم نسبة عالية من حالات التخلف العقلى المتوسط أو البسيط، ليمكن زيادة الوعى المعرفى بهذه الحالات.

١٩ – المسح والقياس الشامل لأطفال المناطق المحرومة ثقافيا، وتعيش تحت ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة، لأنهم أكثر الأطفال عرضة للخطر.

٢٠ – قياس وتقييم التفكير الناقد لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لتلبية احتياجاتهم وتحديد نظرتهم المستقبلية.

٢١ – التشخيص الدورى والتدريب المستمر وزيادة الوعى الثقافى للعاملين مع الفئات الخاصة.

٢٢ – بناء مقاييس واختبارات خاصة بفئة الموهوبين.

٢٣ – تطوير أدوات القياس النفسى والتربوى والطبى والاجتماعى الخاصة بذوى الحاجات الخاصة.

ومن الاهتمامات الحديثة فى التشخيص النفسى، توجد المحاور التالية:

- التشخيص الوجدانى Affecting Diagnosis.
- التشخيص المعرفى Cognitive Diagnosis.
- التشخيص الكلينيكى Clinical Diagnosis.

بالإضافة إلى استخدام **المنهج الاثنوجرافى**، وزيادة دور الأسرة فى عملية التشخيص، والتقييم المستمر للأطفال، توجد مراكز متخصصة للإرشاد النفسى بالمراسلة Correspondence للإلمام بحاجات الأسرة والطفل واتجاهاتهم. أيضا، استحدثت وسائل تشخيص طبية لتحديد أوجه العجز ودرجته داخل الرحم، وبعد الولادة مباشرة، دون انتظار حتى تتطور مظاهر نمو الطفل، لإدراك مظاهر العجز.

وقد أشار **كابلين ديبرا** : Debra, K. ١٩٨٠ إلى أهمية إثارة الجوانب الإيجابية لدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وتنميتها، لما لها من عائد نفسى وتأهيلى وتكيفى، يفوق بكثير علاج أوجه العجز والقصور بعد أن تكون أمراً واقعاً وثابتاً، إذ إن التحسن نتيجة العلاج، يتم ببطء، فى أغلب الأحوال.

وفى هذا الصدد، يمكن تأكيد ما يلى:

* تطورت أدوات التشخيص والقياس فى مجال التربية الخاصة بزيادة الاهتمام دولياً بهذه الفئة.
* استخدام الفن، وخاصة الرسم، فى تقدير وتشخيص المهارات المعرفية والتخيل لدى الفئات الخاصة.

وقد ظهر ذلك واضحاً فى المقالة التى أعدتها **سيلفر** Silver (١٩٩٩) – وهى تعمل بالفن بالإضافة إلى كونها باحثة نفسية – عن الأبحاث التى أجريت فى الفترة من (١٩٦٢ – ١٩٩٨)، وخاصة ما قدمته الجمعية الأمريكية بشأن العلاج بالفن American Art Therapy Association. وقد أعدت اختباراً خاصاً بالرسم، يستخدم

فى التشخيص، ويعرف باسم Silver Drawing Test (SDT)٠ وتم تجميع المهارات المعرفية من ثلاث دراسات عن الأطفال الصم وذوى الحبسة الكلامية Aphasic والمقارنة بينهم من حيث الأصالة والتخيل حول موضوعات خاصة بالطفل والبيئة، وبحث آخر تم المقارنة فيه بين الأطفال ذوى صعوبات التعلم من الصم والأطفال ذوى الإصابة الخفيفة بالمخ٠ وبحث ثالث عن الأطفال الموهوبين المعوقين وتم تشخيصهم من خلال الرسم لتقديرهم لذواتهم واتجاهاتهم نحو نوع الجنس والتخيلات الانفعالية الأخرى٠

* ومن الاتجاهات الحديثة فى مجال ذوى الحاجات الخاصة لدراسة المشكلات السلوكية والوجدانية سواء كانت مشكلات أو اضطرابات هو دراسة النظرة المستقبلية لهذه الفئات كما فى دراسة **آمال عبد السميع باظه** (١٩٩٩) حيث أظهرت النتيجة أن النظرة المستقبلية يمكن أن تحدد درجة الاضطراب ونوعه، مع مراعاة الظروف الأسرية والبيئية لكل حالة على حدة٠

وتجدر الإشارة إلى **أهمية التدخل المبكر** فى تشخيص الاحتياجات الخاصة، وذلك ما يظهره الحديث التالى:

يتركز الاهتمام فى مجال التشخيص حالياً وكنظرة مستقبلية على التشخيص والتعرف المبكر والتقييم الشامل، كما جاء ذلك فى توصيات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة الذى أوصى:

١ – ضرورة استكمال نواحى التعرف أو التشخيص باستخدام أدوات مقننة وثابتة وصادقة بمواصفاتها السيكومترية، وتقديم بروفيل شخصى متكامل يشمل النواحى النفسحركية والحسية والإدراكية والعقلية والمعرفية واللغوية والسلوك التكيفى والنواحى الأسرية والاجتماعية والاستعدادات المهنية والمهارات النوعية٠

٢ – ضرورة الاعتماد على محكات ومعايير متعددة لتعرف الحالات وبخاصة المتفوقون والموهوبون٠

٣ – تدريب الكوادر البشرية المتخصصة العاملة فى مجال الفئات الخاصة على استخدام الاختبارات والمقاييس وأدوات التشخيص اللازمة وكتابة التقارير وإدارة المقابلات أو الجلسات مع الحالات وأولياء الأمور٠

إذن التشخيص المبكر ضرورى للوقاية الأولية للإعاقة، وأيضاً للوقاية الثانية، وهى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة، وهو أحد المكونات المهمة فى برامج التدخل، بشرط توافر الخدمات اللازمة.

وقد زاد الاهتمام بفئة الأطفال المعرضين للخطر، سواء باستعدادات وراثية أو بيئية، وذلك أبرز ضرورة الشخيص المبكر للإعاقات، ويرى كل من **دونالد ومارك** Donald, B. & Mark, W. (١٩٩٢) أن أهداف القياس والتشخيص السابقة على التدخل المبكر تشتمل على ثمانية أهداف، هى:

١ – تحديد صلاحية الخدمات وإمكانيات البيئة :

إذ أصبح من المعروف أن لكل طفل حاجات خاصة صالحة للخدمات تحدد من خلال التشخيص. على سبيل المثال إذا كان الطفل مصابا بالشلل المخى Cerebral Palsy، فذلك يعنى أن الطفل يحمل اختلالا فى الكروموسوم (X)؛ لذا من المهم تحديد ماهية الحالة: بسيطة أم متوسطة أم شديدة أم هادئة. وفى حالات تأخر الكلام أو أوجه العجز الأخرى حيث يتم تحديد مدى الخطورة والمآل المترتب عليها، فذلك يحتاج إلى قياس عصبى حركى وفسيولوجى.

٢ – تحديد الخصائص التنموية والوظيفية :

تهدف المداخل التقليدية إلى تقدير وتحديد الأهداف التنموية للأطفال أكثر من النظرة إلى الأهداف فى سياق بيئى اجتماعى، أما المداخل الحديثة تنظر إلى الأهداف فى سياق بيئى اجتماعى، مع مراعاة احتياجات ومطالب الأطفال غير العاديين للوصول إلى تكيف ناجح.

٣ – تحديد وانتقاء الأساليب والاستراتيجيات المناسبة لكل طفل:

ويتم ذلك بالتحديد الدقيق لكل من أوجه القوة والضعف لدى الطفل.

٤ – تحديد اتجاهات الآباء نحو أطفالهم ونحو أنفسهم :

تقوم عملية التدخل والتشخيص المبكر للحالات الخاصة على فكرة استجابة الآباء للأنشطة وطريقة عمل التدريبات اللازمة، أيضا يتم تحديد استجابة البيئة المحيطة ومثيراتها وضغطها والحالة الاقتصادية والتقاليد وغيرها. وينظر بعين الاعتبار لأهداف الأسرة من عملية التشخيص ونظرتها المستقبلية سواء لأطفالهم أو لأنفسهم، ويوضع الآباء ضمن فريق عمل لتقدير وتشخيص وتحديد الخصائص

والحاجات و ٠٠ ت الخاصة بالأطفال، حتى يمكن تقدير الدعم للبرنامج العلاجـــى أو التعليمى المناسب والمختار أو المحدد٠

٥ – تدعيم إحساس الآباء بالكفاءة والتقدير :

حيث يعتبر وجود طفل معاق أكبر تحدى لمشاعر وكفاءة الآباء٠

٦ – تنمية التكامل والاندماج :

بشرط أن يتم ذلك على مستوى أعضاء الفريق المتخصص، وبين المتخصص والآباء بهدف تحديد حاجات الأطفال المعاقين٠

٧ – المشاركة الملتزمة Commitment فى عملية التشخيص :

حيث يقوم كل واحد من أعضاء الفريق بتنفيذ أو التعاون فـــى تنفيـــذ الأدوار المرسومة٠

٨ – تقييم فعالية الخدمات للأطفال وأسرهم :

حيث تقوم عملية التقويم على التواصل والاستمرار٠

وإذا كان الحديث السابق قد أبرز قضية تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصـــة، مع الإشارة إلى أهمية التشخيص المبكر، فإن الحديث التالى يتمركـــز حـــول **تحديـــد احتياجات ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجتمع المعرفة**، كما يـــساعدنا فـــى تحديـــد المشكلات التى يعانى منها ذوى الاحتياجات الخاصة فى مجتمع المعرفة:

إن عقول الكثيرين جدا (من العامة ومن الخاصـــة علـــى الـــسواء) عقـــول استاتيكية ماضوية تشغلها شعارات وأشياء يسمونها بالثوابت، وتغفل عن حقائق العصر وآليات الواقع المعاش، فالحقيقة أن عبارة (ثوابتنا) هى عبارة ماضوية بلا أى معنـــى، فإذا كان المقصود "خصوصياتنا الثقافية"ك فإن هذه الخصوصيات فيها الإيجابى وفيهـــا السلبى وكلاهما لا يتسم بالثبات، ويتغير فى ضوء ظروف وآليات العصر، وذلك ينفى ما يسميه البعض بالثوابت٠ وإذا أصر البعض على وجود ثوابت فإن الثوابت الوحيـــدة فى عالمنا هى: الإيمان بالعلم والمصالح، وسوف ينمو بعـــد ثالـــث هـــو "الإنـــسانية"، وتضمحل فى مواجهة ذلك "ثوابت أخرى"، مثل الاستغراق فى القوميـــة والماضـــوية والمحلية٠ إننا نحفر لأنفسها كهفا خارج الإنسانية بطرائق تفكيرنا الاستاتيكية، والتـــى تتجاهل حقائق العصر وموازين القوة الحديثة ٠٠٠ ولا أدل على ذلك من أن أنصارنا القدامى (مثل الهند والصين وأوروبا الشرقية وروسيا) قد أخذوا يبتعدون عن وجهـــات

نظرنا فى عديد من المسائل، لأنهم انخرطوا فى معادلة العصر، أما نحن فقد وقف معظمنا يحفرون كهفا خارج العصر، ويتحدثون حديثا سواده الأعم إما ماضوى أو عن ثوابت ليست هى من جهة "ثوابت"، كما أنها منبتة الصلة بالعصر.

ويؤدى ذلك لتفاقم إنعزالنا الفكرى عن الدنيا وانصراف عدد من أنصارنا التقليديين، ناهيك عن كارثة الكوارث، وهى تواصل إضاعة الفرص ثم تواصل البقاء فى وضع هو الوضع الأمثل ضد الديمقراطية والتنمية.

والتعامل مع تحديات الواقع بمنهج استاتيكى ينطلق من جهة مما يسميه البعض بالثوابت، كما أنه يتجاهل من جهة ثانية معطيات الواقع المعاصر، ويتسم من جهة ثالثة بالإغراق فى الماضوية، هو نتيجة طبيعية لثقافات تؤمن بالمستقبل ككائن أسطورى آت بملامح محددة لا محالة. والحقيقة أن المجتمعات التى يؤمن أفرادها بوجه عام والصفوة من أبنائها بوجه خاص بأنهم مشاركون حقيقيون فى صنع الواقع والمستقبل لا يمكن أن يؤمنوا أن هناك كياناً مجرداً ومطلقاً ومحدد الماهية سلفاً اسمه المستقبل، ولكنهم يؤمنون بعمق ودلالات ما قاله الفيلسوف الفرنسى العظيم **جان بول سارتر** ذات يوم: إنه لا يوجد شئ اسمه المستقبل، وإنما المستقبل هو ما نصنعه اليوم. ففى غيبة المشاركة الحقيقية يتعاظم الإيمان بالمستقبل كقدر محتوم ويتعاظم الإيمان بحتمية حدوث المستقبل كما يصنعه الآخرون، ثم نطلق على ذلك "المؤامرة"!!.

والحقيقة أن هناك صراعا داميا فى الحياة ولكن وسط هذا الصراع هناك فاعلون مشاركون وهناك قاعدون استاتيكيون: أما الفريق الأول فيسعى لتشكيل المستقبل بأقرب صورة لما يرغب فيه، أما الفريق الثانى فينتظر شيئا لا يمكن بالمنطق إلا أن يكون غير سار لأنه من صنع الآخرين.

ويضاعف من تفاقم **منهج التفكير** الذى ينظر للمستقبل وكأنه كائن إسطورى سيأتى لا محالة إما بما يسر أو بما لا يسر، توافر ثقافة عامة تفسح المجال للقدر وتجعل مساحة الإرادة الإنسانية والفعل الإنسانى مساحة هامشية للغاية. وفى مجتمعات أخرى، توجد فكرة القدرية، ولكن تتعامل العقول معها وفق منطق، كأنه يقول: نظرا لأنى لا أعرف ما هو القدر فإننى سأتصرف وكأنه غير موجود. وعليه، فإننا بصدد موقفين أحدهما منتج للسلبية والثانى منتج للإيجابية.

وإذا نظرنا لموضع موقف العقول لدينا من المستقبل من زاوية مختلفة هى زاوية علوم الإدارة الحديثة والتى هى جوهرة العلوم الاجتماعية، التى أضيفت لها

خلال النصف الثانى من القرن العشرين، وصارت فى نظر البعض أهم تلك العلوم، فإننا سنجد تضاربا بين موقفنا الانتظارى والموقف الذى تمليه النظرة للمستقبل من زاوية علوم الإدارة الحديثة. فحسب علوم الإدارة الحديثة لا يوجد شئ مستحيل طالما توافرت الرؤية لما نريد أن نصل إليه فى المستقبل، وطالما حددت الاستراتيجيات والخطط والبرامج والسياسات التى ستكون بمثابة الجسر بيننا وبين ما نريد أن نصل إليه، ثم أخيراً طالما أننا استعملنا الموارد المتاحة (وأهمها الموارد البشرية) بأنجح وأجدى الطرق، فإننا واصلون لا محالة لما نريد الوصول إليه.

ولكن هذه الرؤية تستلزم وجود ثقافة عامة، إما أن تكون غير قدرية، أو أن تفهم القدر بشكل إيجابى، كما تقتضى وجود ثقافة مشاركة فى كل المجالات الحياتية، وأيضا تستوجب تحقيق هرم اجتماعى صحى وسليم يوفر الحراك الاجتماعى الكفيل بإيصال المجتمع (عن طريق أفضل أبنائه وبناته) لغاياته المرجوة.

وهكذا تتضح صعوبة الموضوع، فإيجابية العقول البناءة مع تحديات الواقع والمستقبل، وعدم سقوطها كجثة هامدة أمام الفهم السلبى للقدر، وقيامها بالمشاركة بكل معانى المشاركة، موضوع يتعلق بفهم الناس للدين والثقافة الدينية الذائعة وبالتكوين الثقافى لرجال الدين، وببرامج ومناهج التعليم، وبدرجة ومناخ الحريات العامة ومدى ذيوع جوهر فكرة الديمقراطية فى المجتمع، كما تتعلق بالمناخ الثقافى العام بنفس القدر، وأيضا تتعلق بقضية من أهم قضايا أى مجتمع كمجتمعنا وهى قضية المرأة، فالمجتمع الذى يهمش دور نصف المجتمع لا يجوز لنا أن نستغرب أن يكون ضعيف المشاركة بوجه عام، لأن قضية المرأة فى المجتمع هى من أهم محاور ثقافة المجتمع وتوجهات العقول، فحتى نصل لدرجة تشيع فى مناخنا الثقافى العام فكرة المساواة الكاملة بين المرأة والرجل، وتحويل هذا الشعار العام إلى آليات عديدة، يبقى مجتمعنا سلبياً إلى حد بعيد، ويكون من الطبيعى بفعل هذا العامل وعوامل أخرى، أن نكون من الفريق الذى يجلس على المقاعد ينتظر المستقبل، ولا يقف على قدميه ويعمل بيديه لصياغته وصناعته.

فى ضوء الحديث السابق تتسم عقول نسبة كبيرة من الأفراد باستاتيكية ماضوية، كما أن كثير من العقول البناءة الإيجابية قد تسقط على الطريق، بسبب تحديات الواقع والمستقبل على حد سواء، رغم إن **مجتمع المعرفة** يقوم دائما على ديناميكية متطلعة دائما نحو المستقبل؛ لذلك يتعامل مع الواقع واضعا نصب عينيه

المستقبل، فإذا عانى ذوو الاحتياجات الخاصة من شئ فى مجتمع المعرفة، فذلك يرجع إلى الحكمة الضالة، أو الضائعة منهم، بسبب الاضطراب النفسى، ولتوضيح ذلك، نقول:

لا تتوقف الصحة النفسية عند عتبة التخلص من الأعراض المرضية، التى تسبب الداء العضلى، أو الاضطراب النفسى والعقلى، وإنما تتطلب الصحة النفسية أن يتسم الفرد بسلوك يؤكد تخلصه من الأعراض المرضية، كما تستوجب اتصاف الفرد بالإيجابية والفاعلية والرضا النفسى، مما يدل على اتزانه النفسى.

تأسيساً على ما تقدم تتمثل المشكلات التى يعانى منها بعض ذوى الاحتياجات الخاصة – ومن بينهم الموهوبون أنفسهم – فى تحقق مواقف وتوجهات سلبية، بالنسبة لما يلى:

- التحكم فى التقلبات الوجدانية والمزاجية.
- ضبط البيئة الخاصة بالفرد، وحل المشكلات التى يواجهها.
- تقبل النفس والتسامح مع الأخطاء الشخصية.
- تعديل الأخطاء الخاصة بالجوانب النفسية والعقلية والاجتماعية.
- الإحساس المتميز بالهوية والذاتية.
- النمو والتطور فى الشخصية، وفقاً لمتطلبات التكامل والتوافق مع الآخرين.
- التصرف باتساق، دون تصلب أو جمود.
- مقاومة الضغوط، ومعالجة نتائجها السلبية، دون مساس بتكامل الشخصية.
- التصرف باستقلالية.
- إدراك الواقع بطريقة غير مشوهة.
- أداء الأعمال والواجبات بشكل ملائم.
- ضمان فاعلية أداء الأدوار بما يحقق الأهداف.
- البحث عن دور نشط، أو له معنى، فى الحياة.
- التعبير عن المشاعر بإيجابية أو حب.
- تكوين علاقات شخصية – اجتماعية فعالة، بدرجة عالية من النضج والمهارة.
- التوافق مع الذات والثقة فى النفس.

- توظيف الإمكانات الفردية الملائمة لتحقيق الذات، وتحقيق الإشباع الروحى والجسمى والجنسى.
- ضبط الانفعالات السلبية الهدامة (القلق، والعدوان، والاكتئاب، والغضب، والمخاوف .. إلخ)
- تبنى فلسفة عامة فى الحياة، بحيث يكون لها توجهاتها المستقبلية.

ويجدر التنويه إلى أن الفرد، لن يكون له مواقف وتوجهات سلبية على طول الخط، بالنسبة لجميع البنود السابقة، وإنما يعانى من بعضها فقط. وغير ذلك، يعنى أن الفرد – حتى وإن لم يكن من ذوى الاحتياجات الخاصة – يعيش على هامش الحياة، أو بمعزل عنها، حيث تكون نهايته محتومة، فى الأجل القريب.