

بسم الله الرحمن الرحيم
دوسية الخير فينا
للامتحان التنافسي
تخصص: تربية خاصة
إعداد: براءة وردات
بالتنسيق مع قروب (الخير فينا)
على موقع الفيس بوك



بسم الله الرحمن الرحيم



صدق الله العظيم

الفهرس

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	4
إهداء	5
تمهيد	6
مدخل إلى التربية الخاصة	7
الموهوبون	10
الإعاقة العقلية	13
الإعاقة البصرية	21
الإعاقة السمعية	27
التوحد	32
صعوبات التعلم	38
الاضطرابات السلوكية	48
الإعاقة الحركية	51
الخدمات المساندة في التربية الخاصة	59
مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة	64
الوسائل التعليمية	73
القياس والتقويم والتشخيص في التربية	77
أسئلة متعلقة بالتربية الخاصة	84
ملحق رقم (1): نموذج خط تعليمية فردية	85
ملحق رقم (2): دليل المتقدم لاختبار معلمي التربية الخاصة	95
ملحق رقم (3): اختبار تجريبي	106
ملحق رقم (4): معايير مادة التربية الخاصة	110
ملحق رقم (5): نماذج أسئلة تنافسية متنوعة	120
المراجع	

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين. أعدنا هذه الدوسية لمساعدة المتقدم لامتحان المعلمين على التهيؤ والاستعداد لأداء الاختبار، من خلال تقديم معلومات مفيدة في علم التربية الخاصة وعن محتوى الاختبار، والجوانب التي يغطيها، وكيفية تناولها في أسئلة موضوعية من نوع اختيار من متعدد. كما نقدم أمثلة على أسئلة الاختبار وكيفية ربطها بالمعايير، وأسئلة للتمرين تساعد المتقدم على تعرف طريقة أداء الاختبار وطبيعة أسئلته، مع العلم أن الأمثلة التي تقدمها الدوسية لا تغطي جميع جوانب الاختبار، ولا تعبر عن مستوى سهولة أو صعوبة الأسئلة التي يقدمها الاختبار الفعلي. وتقدم الدوسي أيضا توصيات عامة مفيدة للاستعداد للاختبار وطريقة أدائه. وتأتي هذا الدوسية التي تركز على الجانب التخصصي لمعلمي التربية الخاصة، مكملًا لبقية الأدلة العامة سواء التي تتناول الجوانب التربوية العامة لمهنة التدريس، أو التي تقدم توجيهات لأداء الاختبار وإرشادات عن نوعية الأسئلة وكيفية تناولها

نرجو من زملائنا وزميلاتنا الكرام ألا يبخلوا علينا بملاحظاتهم واقتراحاتهم البناءة، لتصويب الأخطاء إن وجدت وتفادي الزلات والارتقاء بعملنا. ونسأل الله أن تجدوا بعملنا الفائدة والقيمة المرجوة.. مع خالص دعائنا لكم بالتوفيق وتيسير الأمور، ولا مقابل نرجوه إلا خالص دعاؤكم لي بالصحة والعافية و الشفاء العاجل والسعادة في الدارين. **أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساعدني بانجاز هذه الدوسية، وأخص بالذكر أختي رشا حجاج لطباعتها الدوسية و أخي علاء الزواهره لجهوده في خدمة المجموعة ومتابعته الحثيثة للعمل، لنقدمها لكم بأفضل صورة ممكنة..دعواتنا وتمنياتنا للجميع بالتوفيق وتيسير أمورهم.**

والله ولي التوفيق

أختكم :براءة وردات

الإهداء
لأهل الخير
أعضاء قروب الخير
فينا



تمهید

احتل ميدان التربية الخاصة في الوقت الحالي مكانة مرموقة نتيجة اهتمام الباحثين وعلماء التربية وعلماء النفس والأطباء وغيرهم في مجال الأطفال غير العاديين ويمكن القول بأن موضوع الأطفال غير العاديين قد أخذ يمثل موقعاً متقدماً في سلم الأولويات ومن هنا تأتي أهمية هذا التخصص.

ويعتبر ميدان غير العاديين أو التربية الخاصة (Special Education) من الميادين التربوية التي واجهت العديد من التحديات حتى نما وتطور بسرعه واصبح يحتل مكاناً بارزاً بين الميادين العلمية والتربوية المختلفة في بلدان العالم فمنذ عهد قريب كان هذا الميدان يعتمد على رعاية بعض افراد فئات الإعاقة البصرية والسمعية والعقلية والإعاقة الجسمية وكان لا يعترف برعاية وتربية الأفراد الذين يعانون من أي نوع اخر من الإعاقات خارج هذه الفئات وما زال هذا الوضع موجوداً في كثير من بلدان العالم رغم ان هذه الميدان قد اتسع نطاقه واصبح يشمل فئات أخرى للإعاقة.

أنه من المستحيل وجود تعريف واحد ،جامع مانع لهذا المعوق، وقد أساء البعض فهم مصطلح غير عادي Exceptional ، حيث استخدم هذا التعبير للإشارة إلى الأفراد الذين يتميزون بالتفوق العقلي وهؤلاء الذين أوتوا قدراً عالياً من الموهبة فنية كانت ام موسيقية ام علمية وعلى أي حال لا يعتبر هذا الاستخدام استخداماً واسع النطاق ولعل المعنى الصحيح لهذا المصطلح يتضح من خلال استعراض التعاريف الآتية . تتضمن دراسة الانحراف عن المعيار العادي جميع الأطفال الذين تتوافر فيهم حالات تعتبر انحرافاً جلياً عن المتوسط الذي يحدده الوسط والذي يحدده المجتمع في القدرات والإمكانات التالية العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الحسية أو الجسمية والصحية بحيث يترتب على هذا الانحراف حاجة إلى نوع خاص من المعرفة والخدمات لتمكين هؤلاء الأفراد من تحقيق أقصى ما تسمح به طاقاتهم.

مدخل إلى التربية الخاصة

***تعريف التربية الخاصة:** الذي اعتمدته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

هو مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة والمصممة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد المعاقين والتي لا يستطيع معلم الصف العادي تقديمها.

تعريف الإعاقة: هي النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصبح معوقاً .

الأهداف التربوية الخاصة:

- 1- التعرف على الأطفال غير العاديين من خلال أدوات القياس المناسبة لكل فئة.
- 2- اعداد البرامج التعليمية لكل فئة.
- 3- اعداد طرق تدريس لكل فئة وتنفيذ الأهداف البرامج التربوية.
- 4- اعداد الوسائل التعليمية لكل فئة.
- 5- اعداد برامج الوقاية من الإعاقة.

- **في القرن الثامن عشر:** بدأ الاهتمام بتدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وكان ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا وأول من حظي بذلك أصحاب الإعاقات الحسية (الصم وكفيفي البصر).

- **في القرن التاسع عشر:** بدأ الاهتمام بالإعاقة العقلية وكان شكل الخدمات في التربية الخاصة في ذلك الوقت متمثلاً بالحماية والايواء في الملاجيء.

- **ايتارد:** هو أول رائد في مجال التربية الخاصة بالصم.

- **فيكتور :** هو أول معاق تم الاهتمام به عن طريق ايتارد.

- **أدوارد سيجان:** هو أول مختص بتربية المتخلفين عقلياً وألف كتاب اسمه (البلاهة وعلاجها بالطريقة الفسيولوجية) 1866.

- **مونتييسوري:** هي أول امرأة تحصل على شهادة بالطب في إيطاليا وأول مربية للمتخلفين عقلياً.

- **الفريد بينيه:** هو صاحب أول اختبار للذكاء علم 1905.

- * في بداية الثلاثينيات بدأ الأردن الاهتمام بالتربية الخاصة.
- * في عام 1989 تم افتتاح أول صف لدمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن.
- * بين 1991-1992 تم افتتاح أول غرفة مصادر بالأردن.
- * القانون الخاص لرعاية ذوي الإعاقة : 12 لسنة 1993.
- * نسبة انتشار الإعاقة بالأردن 10%

والشكل الآتي يمثل التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة لصاحبه : رينولدر عام

١٩٦٢



التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة

مراكز التربية الخاصة

1-مراكز الإقامة الكاملة: تقدم خدمات ايوائية وصحية واجتماعية وتربوية من سلبياتها: عزل الأطفال المعوقين عن المجتمع وتدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية.

2-مراكز التربية الخاصة النهارية: تقدم خدمات تربوية واجتماعية لنصف النهار ويقضي الطفل نصف وقته مع أهله

سلبياتها: عدم توفر المكان المناسب وقلة عدد المختصين وصعوبة المواصلات.
*هذا البرنامج ساعد على تبني فكرة المعلم المتنقل أو المعلم الزائر.

3- الصفوف الخاصة الملحق بالمدرسة العادية

يخصص صفوف خاصة للأطفال المعوقين وغالبا يكون عدد الطلاب بكل صف لا يتجاوز الـ 10 طلاب، وبعدها يرجع الطالب إلى صفه مع الطلاب العاديين
يهدف هذا البرنامج إلى زيادة فرص التفاعل الاجتماعي و التربوي بين الأطفال المعوقين و العاديين
سلبياته: صعوبة التنقل بين الصفوف وصعوبة تحديد المواد المشتركة والغير مشتركة.

4- الدمج الأكاديمي :

- مراحل الدمج :

- 1-التجانس بين الطلبة العاديين والمعوقين
- 2-تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها
- 3-تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية

5-الدمج الاجتماعي :

هو آخر مرحلة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة وهي دمج المعاقين في الحياة العادية في مجال العمل و الدمج السكني.

- القانون العام للتربية الخاصة 142 \94

- وهناك قانون صدر هذا العام 2017 وينص على:

* استبعاد أي شخص من أي مؤسسة تعليمية على أساس الإعاقة ممنوع قانونيا (المادة رقم 7).
*القانون يشترط اشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظماتهم في وضع الخطة والسياسات وعمليات صنع القرار المتعلق بها (المادة رقم 4).

*قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017

الموهوبون

-تعريف الطفل الموهوب : أولئك الأفراد الذين يكون أدائهم عاليا بدرجة ملحوظة بصفة دائمة في مجالات

الموسيقى أو الفنون أو القيادة الاجتماعية أو التعبير

* يتم تشخيص الأطفال الموهوبين من خلال مستوى الذكاء والأداء

* نسبة الأطفال الموهوبين هي 3%

* نسبة الذكاء 140 هي الحد الفاصل بين الطفل الموهوب والطفل العادي

مقاييس الذكاء التي تصلح لقياس القدرة العقلية للموهوبين:

1-مقياس ستانفورد بينيه للذكاء

2- مقياس وكسلر للذكاء

3-مقياس مكارثي للقدرة العقلية

4-مقياس جود انف للرسم

5-مقياس سلوسن لذكاء الأطفال

مقاييس التحصيل الأكاديمي:

1-المقياس التحصيلي الشامل : هو من عمر خمس سنوات إلى سن الرشد

2-المقياس التحصيلي الفردي : هو من عمر خمس سنوات إلى التوجيهي

3-مقياس العمليات الرياضية : وهو من صفوف ما قبل المدرسة حتى الصف السادس

البرامج الخاصة للموهوبين :

1-برنامج التفكير المنتج للصف الخامس الابتدائي

2- برنامج بيروود لتنمية التفكير الإبداعي الصف الثالث والرابع والخامس

3-برنامج بارنز

4-برنامج مايزر- تورانس

5-برنامج كاتينا للأطفال والبالغين

6-برنامج اكرون المدرسي الاستكشافي

خصائص الطفل الموهوب

- 1- الخصائص العقلية: سريع الفهم والحفظ وقوي الذاكرة ودائم التساؤل وحاضر البديهة وحب الاستطلاع والفضول العقلي وأفكاره منظمة
- 2- الخصائص الجسمية: يخلو من العاهات الجسمية ولائق بدنيا واثقل وزنا و أكثر طولا من اقرانه ينام لفترة قصيرة ورياضي
- 3- الخصائص الاجتماعية: يعشق الحرية ويقدم العون للآخرين ويحب النشاط يميل لمصاحبة الاكبر منه سنا
- 4- الخصائص الوجدانية الإنفعالية: لديه تكيف وصحة نفسية وسريع الرضا وإرادته قوية

استراتيجيات التعليم للطفل الموهوب

- 1- الإسراع: ويقسم إلى :
 - أ- القبول المبكر :أي الإلتحاق المبكر برياض الأطفال
 - ب- تخطي الصفوف :أي تخطي صف في كل مرحلة دراسية
 - ج- ضغط الصفوف :ويكون في المرحلة الواحدة أي اجتياز مرحلة دراسية في مدة زمنية اقل
- 2- الأثراء التعليمي :ويكون في الصف العادي . ويقسم إلى :
 - أ_ الإثراء الأفقي :ويكون في عدة مواد
 - ب_ الاثراء العمودي: يكون في مادة واحدة
- 3- المجموعات الخاصة :أو مجموعة القدرات أو التجميع أو العزل الجزئي: ويكون عن طريق صفوف خاصة للموهوبين أو مدارس خاصة.
- 4- التفريد في التعليم: وهو عبارة عن برنامج يصمم عادة لتلبية حاجات الطلبة المتفوقين عقليا ويكون عادة تحت اشراف معلم أو مشرف تربوي أو عدد من الأشخاص المرجعيين الذين لديهم معرفة ومهارة معينة في التعامل مع الموهوبين وتكون الأنشطة المقدمة من خلال النوادي المدرسيه أو البرامج الصيفية ويتم تنفيذها ضمن اطار المدرسة.

الاتجاهات العامة في تربية الموهوبين

- 1-الاتجاه الأول: وهو الاتجاه الذي ينادي بدمج الموهوبين مع الطلاب العاديين في الصفوف العادية
- 2-الاتجاه الثاني :فصل الموهوبين عن الطلبة العاديين ووضعهم في مدارس خاصة
- 3-الاتجاه الثالث :دمج الطلبة الموهوبين في المدارس العادية ولكن في صفوف خاصة بهم.

* في الاردن ظهر ما يسمى بالبرنامج الرياضي للمتفوقين والموهوبين عام 1984

*وأيضا هناك مدرسه اليوبيل للموهوبين في الأردن

الإعاقة العقلية

- أولا يجب التفريق بين التخلف العقلي والمرض العقلي

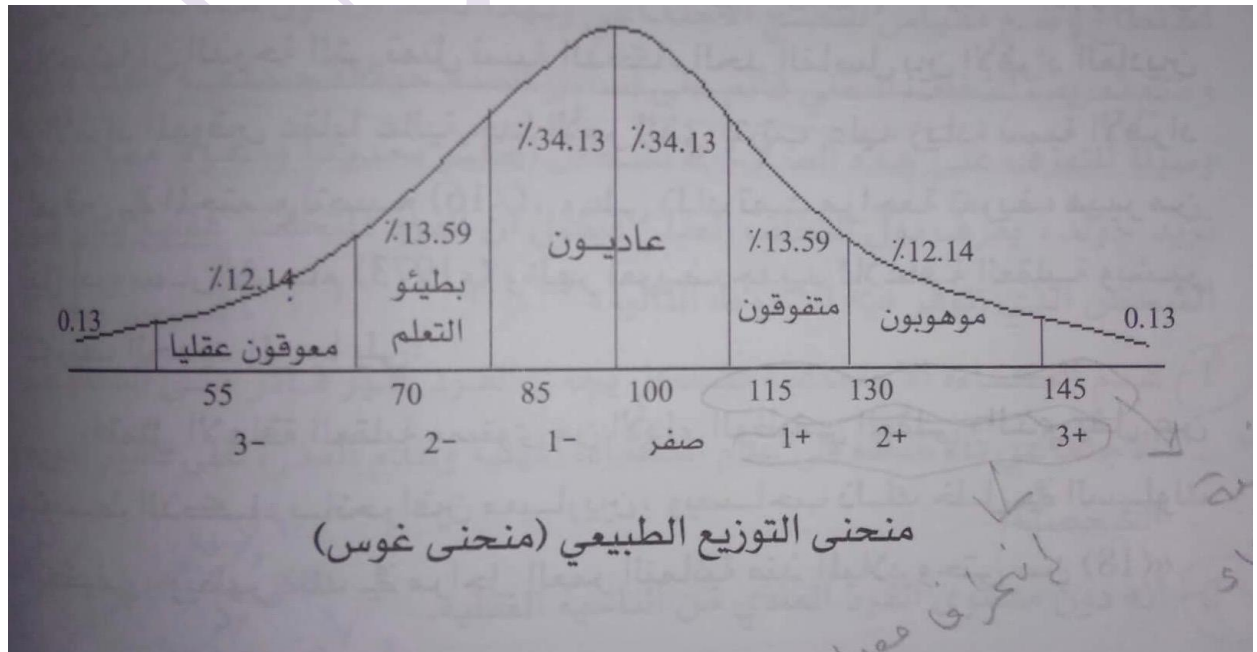
1- التخلف العقلي: هو حالة وليس مرض وهو نقص في درجة الذكاء

2- المرض العقلي: هو اختلال التوازن العقلي وقد يكون الشخص المريض عقليا عادي الذكاء وقد يكون عبقريا وليس ذكيا فقط.

- مفهوم الإعاقة العقلية: هي مستوى من الأداء الوظيفي والعقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين ويصاحب ذلك خلل في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة

- تعريف الصلاحية الاجتماعية: هي قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره من الأفراد كمظهر من مظاهر النمو الاجتماعي

*يعتبر التعريف الطبي للإعاقة العقلية من أقدم التعريفات في حالة الإعاقة العقلية ويعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بالإعاقة العقلية وكانت أول محاولة فعلية لتعليم المتخلفين عقليا على يد الدكتور ايتارد حيث عثر على طفل عاريا في الغابة اطلق عليه اسم فيكتور طفل الأفيرون المتوحش نسبة إلى غابة الأفيرون الذي وجده فيها.



منحنى غوس (منحنى التوزيع الطبيعي)

* نسبة انتشار الإعاقة العقلية 3%

* 25% من حالات الإعاقة العقلية معروفة الأسباب

* 75% من حالات الإعاقة العقلية غير معروفة الأسباب

العوامل المسببة للإعاقة العقلية :

1- الوراثة مسؤولة عن حوالي 80% من الحالات

2- البيئة

3- مزيج من العوامل البيئية والوراثية

درجات الإعاقة العقلية:

1- بسيطة

2- متوسطة

3- شديدة

4- شديدة جدا

* الغالبية العظمى من الإعاقة العقلية هم من الإعاقة البسيطة وتنتشر في الغالب بالطبقة الاجتماعية الدنيا أو الفقيرة وبالعالم تكون غير معروفة الأسباب أما الإعاقة الشديدة والشديدة جدا تنتشر في جميع طبقات المجتمع

*العوامل المسببة للإعاقة تكون على ثلاث مراحل

1) مرحلة ما قبل الولادة: وتنقسم إلى

أ- عوامل جينية:

مثل الوراثة مثال عليها حالة تسمى باضطراب التمثيل الغذائي puk ناتج عن فقدان إنزيم يفرزه الكبد وأيضا حالة القصاص

ب- عوامل غير جينية :

مثل الأشعة والحصبة الألمانية واختلاف في العامل الرايزيسي في دم الوالدين و الإدمان على الكحول والولادة المبكرة والزهري الولادي.

(2)فترة الولادة.

- أ- حدوث جروح في دماغ الطفل أو نزيف
- ب- عدم اكتمال الحمل (الأطفال المبتسرون)
- ج- الاسفكسيا

(3)ما بعد الولادة

- 1- التسمم أو الاختناق
- 2-ونقص التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة
- 3-التهاب السحايا
- 4-خلل الغدد
- 5-اليرقان

(س) ماذا يعني اختلاف العامل الرايزيسي؟

- اختلاف في دم الوالدين حيث يكون دم الأب موجب ودم الأم سالب ويحمل الجنين دم أبوه الموجب ويختلط بدم أمه السالب وعند الولادة خلال قص الحبل السري تنتج مضادات تؤدي إلى الإعاقة وتعطي الخفنة المخصصة لذلك خلال 72 ساعة من ولادة الطفل .

*القانون الأردني لرعاية المعاقين 2007/31

*إذا تلف مركز أو مركزين من مراكز الدماغ لا يعتبر تخلف عقلي إلا بتلف جميع المراكز (تلف كلي للدماغ)

*نسبة الذكاء =(العمر العقلي \ العمر الزمني) 100 ويشار إلى نسبة الذكاء برمز IQ

*يتأثر ذكاء الإنسان بالعوامل التالية:

1-مستويات العمر الزمني

2- العمر العقلي

3-نسبة الذكاء

4-التحصيل الدراسي والحالة الصحية

5-نوع البيئة

الوقاية من الإعاقة العقلية :

وتقسم إلى ثلاث مستويات

1-الوقاية الأولية :وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة وتعمل على منع حدوثها مثل فحص ما قبل الزواج .

2-الوقاية الثانوية: وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها وتكون عن طريق التدخل المبكر .

3-الوقاية من الدرجة الثالثة :وهي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية و تعمل على تحسين الأداء الوظيفي للفرد والتخفيف من الآثار السلبية عند حدوث الإعاقة.

برامج الوقاية من الإعاقة العقلية:

1- برنامج الإرشاد الجيني :فحص ما قبل الزواج أو برنامج الأسرة التي لديها طفل معوق بشرح الاسباب والمعلومات والصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وابنها وهو برنامج توعوي

2-برنامج العناية الطبية أثناء الحمل

3-برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى

4-برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر .

*من أفضل الطرق في رعاية المعاقين عقليا هي دمج الأطفال المعاقين في فصول المدرسة النظامية مع اقرانهم العاديين إذا كانت أعاقته من الدرجة البسيطة

* ان دور الوالدين دور كبير في تربية طفلهم المعاق إذ يجب عليهم أن يكونوا قادرين على معرفة معنى التخلف ودرجته والالمام باستعدادات الطفل واحتياجاته والإحاطة ومعرفة أماكن تواجد مراكز خدمات المساعدة المتوفرة في المجتمع.

تصنيف الإعاقة العقلية

1- التصنيف على أساس الأسباب :

- أ-الضعف العقلي الأولي :ويرجع إلى عوامل وراثية
- ب-الضعف العقلي الثانوي :ويرجع إلى عوامل بيئية مكتسبة .

2-التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

أ-بسيطة :نسبة ذكائهم 50 إلى 70 يمكن لهذه الفئة القراءة والكتابة والحساب (قابلون للتعلم)نسبتهم 10% .

ب-متوسطة :نسبة ذكائهم من 25 إلى 50 (غير قابلين للتعلم وقابلين للتدريب فقط) نسبتهم 10%

ج-شديدة :نسبة ذكائهم 25 ليس لديهم القدرة على التعلم والتدريب .

3- التصنيف على أساس السلوك التكيفي:

ويكون من خلال قياس النضج الاجتماعي والمهارات الاجتماعية والأداء

4-التصنيف الإكلينيكي:(المظهر الخارجي) :

أ-الأطفال المنغوليين:خصائصهم :تشقق اللسان وحجمه الكبير وصغر حجم الرأس والأنف صغير وأفطس والأصابع لا يوجد بها عقد ومرحون ويحبون التقليد ويميلون إلى الموسيقى

ب-القماءة أو القصاع: انعدام وقلة إفراز الغدة الدرقية بسبب تلف بالدماغ

ج-الاستسقاء الدماغى :كبر حجم الرأس وبروز الجبهة لزيادة السائل المخي الشوكي

د-كبر حجم الرأس

هـ- صغر حجم الرأس

و-حالات اضطراب التمثيل الغذائي pku

ي-حالات الجلاكتوسيميا: حالة ناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين.

5- التصنيف التربوي:

أ- فئة بطيء التعلم (slow learner)

نسبة ذكائهم 75 إلى 90 ويكون في الإعاقة البسيطة.

ب- فئة القابلين للتعليم (Educable Mentally Retarded)

نسبة ذكائهم من 50 إلى 75 أو 55 إلى 79 ويكونوا في الإعاقة المتوسطة.

ج- فئة القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded)

نسبة ذكائهم 30 إلى 50 ويكونوا في الإعاقة الشديدة.

د- فئات غير قابل للتدريب (الإعتمادية) (Untrainable)

نسبة ذكائهم 25 إلى 30 ويكونوا في الإعاقة الشديدة جدا.

الخصائص السلوكية والتعليمية للمعاقين عقليا

1- خصائص أكاديمية: يواجهون مشاكل في الانتباه والتذكر ومشكلة انتقال أثر التعلم

2- خصائص لغوية: بطيء نمو لغوي وضعف القدرات المعرفية .

3- خصائص عقلية : عدم القدرة على التفكير المجرد ويحصرهم استخدامهم على المحسوسات وعدم قدرتهم على التعميم.

4- الخصائص الجسمية : أقل وزنا وتأخر النمو الحركي ومشاكل في السمع والبصر والحركات الإرادية .

5- الخصائص الإنفعالية والاجتماعية : العدوان وعدم تقدير الذات والعزلة

*الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:

يكون التدخل المبكر منذ الولادة وحتى سن الدخول إلى المدرسة

1- الأطفال المتأخرين نمائيا

2- الأطفال الذين هم في حالة خطر

3- الأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية أو جسمية

*** برنامج البورتج:** هو أحد برامج التدخل المبكر وهو تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال المعوقين و تعليمهم المهارات الضرورية ضمن البيئة البيئية.

قياس وتشخيص الأطفال المعاقين عقليا

تتطلب عملية القياس وفق الاتجاه التكاملي تكوين فريق مشترك مكون من :

- 1-الطبيب :فحص الطفل طبيا.
- 2-الاحصائي الاجتماعي :يقوم بتقديم تقرير عن حالة الطفل الاجتماعية .
- 3-الأخصائي النفسي :يقوم بتقديم تقرير عن مستوى قدرات الطفل و مهاراته وحالته الإنفعالية.
- 4-الاحصائي في التربية الخاصة :يقوم في محاولة وضع خطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل .
- 5-أخصائي التأهيل المهني :و تكون عملية التأهيل بعد سن 14.

الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية

- 1-التشخيص الطبي: عن طريق طبيب الأطفال
- 2-التشخيص السيكومتري: مقياس القدرة العقلية مثل مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد بينيه
- 3-التشخيص الاجتماعي: مقياس السلوك التكيفي و مقياس النضج الاجتماعي.
- 4-التشخيص التربوي : مقياس المهارات التحصيلية القراءة والكتابة والحساب .
- 5-التشخيص الفارقي : للفرقة بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى مثل التوحد والصرع والفصام.

*** يجب أن تكون أساليب التشخيص مسلية وجذابة للطفل وواضحة للطفل وأن تكون في مستوى قدراته.**

*** أسلوب تحليل المهمات :** هو محاولة تجزأة المهارات إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى نصل إلى المهارة الأساسية.

*** ظهر مصطلح الطفل المعاق عقليا لمدة ست ساعات والمعروف باسم (The six hours Retarded child) للدلالة على أولئك الأطفال الذين يواجهون مشكلات في التحصيل الأكاديمي المدرسي ولا يواجهون مشكلات في التكيف الاجتماعي بعد الانتهاء من اليوم الدراسي.**

النشاطات التي يمكن لأولياء الأمور المشاركة فيها

1-نشاطات رسمية : وهي ما تتم بناء على تنظيم خاص محدد من قبل العاملين في المدرسة أو الإدارة التعليمية .

2-نشاطات غير رسمية : مثل النشاطات التطوعية أو النشاطات التي تمت بناءا على دعوة من مدرس الفصل أو مساهمة من ولي الامر

مستويات وعي الأهل

1-الوعي الكامل : اعتراف الأهل بإعاقة ابنهم وإدراك الأهل طرق المعالجة أنها محددة وإدخال الطفل إلى مؤسسات الرعاية الخاصة .

2-الوعي الجزئي:إدراك الأهل الأعراض للإعاقة ولكن مع تساؤل عن أسبابها ويخافون من عدم العلاج ويكون الأهل غير متأكدين من أنهم غير قادرين على التعامل مع المشكلة

3- الوعي الأدنى :رفض الأهل اعتبار بعض الخصائص والصفات أنها غير طبيعية ويعزو الأهل الأعراض الي أسبابها وليس لوجود الإعاقة ويعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعيا

* لذلك نحن بحاجة لعملية إرشاد لأسر المعوقين عقليا ويستطيع المرشد أن يستخدم نوعين من الإرشاد :

1-الإرشاد الفردي :وهو نقطة الإرتكاز في عملية الإرشاد ويستخدم للمشكلات الخاصة

2-الإرشاد الجماعي :يختص في المشكلات العامة مثل الذنب والخجل والعار

الإعاقة البصرية (المبصرون بآذانهم)

* أولاً يجب معرفة ما هي أجزاء العين:

1-الجزء الوقائي :وهي الأعضاء الوقائية الخارجية

مثل حاجب العين واهداب الجفن، والجفن والدموع التي تحجب الاذى عن مقلة العين ذاتها.

2-الجزء الانكساري :الأعضاء التي تعمل على تجميع الضوء النافذ إلى داخل العين وتركيزه على

الشبكية وهذه الأعضاء هي :

أ-القرنية :غشاء شفاف يغطي مقدمة العين

ب-الصلبة :طبقة بيضاء اللون تميل إلى الزرقة

ج-عدسة العين :تقع خلف القرنية ويفصلها عن بعض السائل المائي

د-القزحية :قرص ملون ، تعمل على التحكم في كمية الضوء الداخل إلى العين وهي الجزء المسؤول عن إعطاء العين اللون المميز.

هـ-البؤبؤ أو الحدقة: فتحة صغيرة مستديرة سوداء تظهر في مركز القزحية

و- الجسم الهدبي: يمتد من القزحية أماما وحتى مقدمة المشيمة ويعمل على إفراز السائل المائي والمساعدة في تصريفه وفي التكيف البصري

ز-الرطوبة المائية والسائل الهلامي أو السائل الزجاجي : الجسم الزجاجي هو جسم شبه كروي هلامي شفاف يملأ تجويف الجزء الخلفي من العين والواقع بينهم العدسة والشبكية

ح-المشيمة :طبقة مشبعة بالصبغات الملونة التي تجعل باطن العين معتما وتتكون من ألياف مرنة ومن طبقة دموية

3-الجزء العضلي: يشتمل على ست عضلات متصلة في مقلة العين وتستخدم العضلات في تحريك العين

إلى أعلى وأسفل وإلى اليمين واليسار

* حالات الرأرأه: تكون بسبب عدم انتظام في الجزء العضلي.

4- الجزء الاستقبالي: وهو الجزء الذي لا يمكن تغييره وتبديله ويقسم إلى :

أ-شبكة العين :غشاء رقيق تبطن كرة العين من الداخل وهي تشبه في عملها الفلم الحساس في آلة التصوير

* مرض السكري يؤدي إلى تلف الشبكية

ب-العصب البصري :ومركزه الإبصار في المخ

* **النقطة الصفراء:** هي أكثر المناطق حساسية في الشبكية وعند هذه النقطة تتجمع الحزم من الأشعة الضوئية .

تعريف المعوق بصريا

***التعريف القانوني للإعاقة البصرية :**

-المكفوف:

هو الشخص الذي لديه حدة بصر تبلغ 20 إلى 200 قدم أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن 20 درجة (قارئي برايل).

*** ضعف البصر (المبصر حزنيا):**

هو الشخص الذي لديه حدة بصر أكثر من 20 إلى 200 ولكن أقل من 20 إلى 70 في العين الأقوى بعد إجراء التصحيح اللازم (قارئي الكلمات المكبرة) .

***التعريف العام للإعاقة البصرية:**

حالة يفقد فيها الفرد المقدرة على استخدام حاسة البصر الفعلية مما يؤثر سلبا في أدائه ونموه.

- تصنيفات الإعاقة البصرية :

1-المعاقون بصريا إعاقة كلية

2-المعاقون بصريا إعاقة جزئية

-مظاهر الإعاقة البصرية:

1- حالة قصر النظر Myopia

2-حالة طول النظر Hyperopia

3-حالة صعوبة التركيز Astigmatism

* نسبة انتشار الإعاقة البصرية 1%

أسباب الإعاقة البصرية

* هناك أسباب وراثية وبيئية وهناك أسباب قبل الولادة وبعد الولادة وأثناء الولادة:

1-التهاب العصب البصري: يؤدي إلى العمى الكلي

2-الكتاراكت الماء الأبيض: يؤدي إلى العمى الكلي

3-الجلوكوما الماء الأزرق أو الأسود: في البداية تكون الإعاقة جزئية ولكن إذا استمر يؤدي إلى العمى الكلي

4-التليف خلف العدسة: ينتج التليف عن زيادة معدل الأكسجين في الحضانة التي يوضع فيها المواليد الذين وضعتهم أمهاتهم قبل الموعد الطبيعي للولادة ويؤدي إلى تكثيف غير عادي في الأوعية الدموية وقرحة في اغشية العين ومن ثم يؤدي إلى تليف ومن ثم إلى إعاقة جزئية أو كلية

5-التهاب القرنية الجافة أو الرمد أو الجفاف العيني: يؤدي إلى إعاقة جزئية أو كلية

6-أمراض الشبكية : إعاقة بصرية كلية

7-البول السكري: تكون جزئية ثم كلية

8-العمى النهري: يؤدي إلى إعاقة كلية

9-الرمد الحبيبي: يؤدي إلى إعاقة كلية

10-الحول: حول إلى الداخل اسمه أنسي /حول إلى الخارج اسمه وحشي

الدلائل التي تشير إلى أن الطفل يعاني من قصور بصري:

1- تذبذب المقلتين

2- الحول

3-عدم وضوح الرؤية

4-ميلان الراس

5-عدم الاهتمام بالأنشطة البصرية وعدم إتقان الألعاب التي تتطلب البصر

الظواهر التي يشكو منها ضعاف البصر

1-الشعور بحرقه في العيون

2-عدم القدرة على الرؤية الجيدة

3-صداع ودوخة

4- رؤية الأشياء بصفة مزدوجة و غائمة

* عمى الألوان :لا يعتبر من أسباب الإعاقة البصرية لانه لا يؤدي للإعاقة

* الرمد الربيعي :لا يؤدي إلى إعاقة بصرية ولكن يؤدي إلى مشكلات بصرية.

وسائل الوقاية من الإعاقة البصرية

1-عند الولادة يجب وضع قطرة أو مرهم البنسلين في عين الطفل

2- عند سن الثالثة يجب أن تفحص حدة الإبصار عند الطفل باستعمال لوحة الحروف على الحرف E

3-بين سن 6 إلى 16 سنة :فحص حدة الإبصار كل سنتين واختبار قدره على رؤية الألوان عند سن العاشرة

4-عند سن الأربعين: يجب قياس ضغط العين حيث ان الجلوكوما الماء الازرق يظهر في هذا السن عادة

أدوات فحص البصر

1-لوحة سنلن :

أكثر المقاييس انتشارا في قياس حدة الإبصار يجلس المفحوص على بعد ستة أمتار منها 20 قدم

2-جهاز كيستون للمسح البصري :

هو أول جهاز لقياس تأزر العينين في ظروف مشابهة لظروف عملية القراءة

3-مقياس باراجا للكفاءة البصرية (مدى العمل)

4-اختبار ايمز للإبصار

5-بطاقة تقدير القراءة لنقابة الأطباء الأمريكيين:

بطاقة تثبت على عصا وتوضع على بعد 14 بوصة من العين ويقرأ المفحوص السطر الأول من البطاقة بعين واحدة والأخرى مغلقة وإذا استطاع القراءة فإنه سليم وإذا لم يستطع فإن إصاره 14/21 * إيماءات الوجه لا تكون موجودة عند المكفوفين لفقدان عملية التقليد.

خصائص المعاقين بصريا

1-خصائص أكاديمية

أ-بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لبرايل أو الكتابة العادية

ب-أخطاء في القراءة الجهرية

ج-انخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي

2-خصائص عقلية:

يوجد صعوبة في قياس ذكاء المعاقين بصريا لعدم توفر مقاييس ذكاء مناسبة لفقدان البصر

3-خصائص مرتبطة باللغة والكلام :

المعاقين بصريا يعتمدون على حاسة السمع في استقبال اللغة لذلك يوجد صعوبة في عملية التقليد لعدم القدرة على البصر

4-خصائص حركية :

الحركة الذاتية تتأخر عند المعاق بصريا.

5-خصائص اجتماعية وإنفعالية:

مثل مفهوم الذات والسلوك العصبي والخضوع والإنطواء والانبساط والتوافق الاجتماعي و العدوانية والتعصب.

6-الإعاقة المصاحبة :

أي ازدواجية الإعاقة.

أساليب التواصل التي يستخدمها المعوقين بصريا

1-طريقة برايل للقراءة والكتابة :

وهي تحويل الحروف الهجائية إلى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة والتي تشكل بديلا لتلك الحروف وتعتبر الخلية هي الوحدة الأساسية في تشكيل النقاط البارزة حيث تتكون الخلية من 6نقاط.

2-مهارة الاستماع و أجهزة التسجيل.

3-مهارة فن الحركة :مثل المرشد المبصر والعصا البيضاء والكلاب المرشده والنظارة الصوتية وعصا الليزر.

4- مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة الإبكس ولوح تيلر للحساب.

الإعاقة السمعية

* أولاً يجب التعرف على أجزاء الجهاز السمعي الرئيسية وهي:

1-الأذن الخارجية

تحتوي على الصيوان والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بالطبلة وهي غشاء رقيق مشدود على الفتحة التي تصل بين الأذن الخارجية و بداية أجزاء الأذن.

2-الأذن الوسطى

تحتوي على فراغ يصل إليه الهواء عن طريق قناة استاكيوس التي تؤدي إلى تجويف الفم والأنف وتتكون الأذن الوسطى من ثلاث عظيمات صغيرة وهي : المطرقة والسندان والركاب وتتصل ببعضها عن طريق حزم ليفية وتنقل الموجات إلى الركاب إلى الفتحة البيضاوية في الأذن الداخلية

3- الأذن الداخلية

تتكون من القوقعة والقناة القوقعية والعصب القوقعي والقنوات النصف هلالية.

كيفية السمع

عندما يصدر جسم ما صوتاً فإن ذبذبات الصوت تنتقل في الهواء على شكل موجات يساعد صيوان الأذن في جمعها و توجيهها إلى داخل الأذن عن طريق القناة السمعية الخارجية وعندما تصل الموجات إلى الطبلة فإنها تهتز بفعل الموجات و ثم تنتقل الموجات إلى المطرقة والسندان والركاب ثم الحركة التي تنتج من الركاب تملأ القوقعة مما يؤدي إلى حركة الشعيرات السمعية وينتج عن حركة الشعيرات تيار كهربائي ينتقل بواسطة العصب السمعي الذي يفصل بين القوقعة بالقنطرة ومن ثم إلى القشرة الدماغية حيث تتم الترجمة للاهتزازات وأعطائها معنى صوتياً.

* الإعاقة السمعية من أشد أصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان

* كل أصم أبكم وليس كل أبكم أصم

تعريف الإعاقة السمعية

*التعريف العام للإعاقة السمعية :

هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنقول ثقيل السمع مع أو بدون استخدام السماعه وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع.

1-الطفل الأصم :

هو الطفل الذي فقد قدرته على السمع ولم يعد يستطيع اكتساب اللغة بشكل طبيعي ولا تصبح لديه القدرة على الكلام وفهم اللغة .

2-الطفل ضعيف السمع :

هو الطفل الذي فقد جزءا من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة والكلام ويحتاج إلى وسائل سمعية معينة .

* نسبة الإعاقة السمعية 2.5%

أسباب الإعاقة السمعية

1-أسباب ما قبل الولادة :

مثل الوراثة و الأسباب الجينية و التشوهات الخلقية ونقص اليود والعامل الريزيبي وسوء التغذية للأم الحامل والأدوية والعقاقير والأشعة.

2-أسباب أثناء الولادة :

مثل الولادة المتعسرة والصدمات واليرقان وعدم اكتمال الحمل

3-أسباب ما بعد الولادة :

الحصبة الألمانية والسحايا والصدمات الدماغية وثقب الطبله والتقدم في السن والشيخوخة.

* الاختصاصي المسؤول عن فئات الإعاقة السمعية يطلق عليه اسم أوديولوجت Audiologist

* اسماء المراكز الموجودة في الأردن للإعاقة السمعية :

1-مركز الأراضي المقدسة في السلط

2-مدرسة الرجاء

3-مدرسة الأمل للصم

تصنيف الإعاقة السمعية

1-العمر الذي حدثت فيه الإعاقة

أ-صمم ما قبل اللغة : اي قبل سن الثالثة يكون صمم كلي

ب-صمم ما بعد اللغة : بعد سن الخامسة

2-مدى الخسارة السمعية:

يتم قياسها بوحده ديسبل db

أ- فئة الإعاقة السمعية البسيطة:

قيمة الخسارة السمعية فيها تكون 20 إلى 40 db

ب-فئة الإعاقة السمعية المتوسطة :

قيمة الخسارة السمعية فيها تكون 40 إلى 70 db

ج-فئة الإعاقة السمعية الشديدة :

قيمة الخسارة السمعية فيها 70 إلى 90 db

د-فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا :

قيمة الخسارة السمعية فيها 90db

قياس وتشخيص الأطفال المعاقين سمعيا

1-طرق تقليدية في قياس السمع مثل مناداة الطفل باسمه وطريقة سماع دقائق الساعة

2-طرق علمية حديثة :

أ-طريقة القياس السمعي الدقيق :

يقاس بوحده هيرتز hertz وهذه الوحدة تمثل عدد الذبذبات الصوتية أمّا الديسبل فهي وحدات تعبر عن شدة الصوت.

ب-طريقة استقبال الكلام وفهمه :

يعرض الفاحص على المفحوص أصوات ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه.

ج- طريقة الاختبارات التربوية:

مثل اختبار التمييز السمعي المقننة وفيها مقياس وييمان السمعي ومقياس جولدمان فرستودكوك ومقياس لندامود.

د- الطرق الكهروفيزيولوجية :

يكون عمر الطفل من 2-3 سنوات

هـ- عندما يزيد عمر الطفل عن ست سنوات تكون طرق القياس المستخدمة له مثل طرق القياس للكبار في السن بمساعدة جهاز البيب شو.

خصائص المعاقين سمعيا

1- خصائص لغوية:

لا يتلقى الطفل أي رد فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات ولا أي تعزيز لفظي ويفقد مهارة التقليد

2- الخصائص الجسمية والحركية:

لا يتمتعون باللياقة البدنية واضطرابات في التآزر الحركي

3- الخصائص العقلية:

نسب الذكاء لديهم مساوية للعاديين ولكن اللغة تكون هي العائق في ذلك

4- خصائص اجتماعية وإنفعالية:

القلق والعدوانية وعدم الثقة بالنفس

الاستراتيجيات التعليمية للأطفال الصم

من أساليب التواصل التي يمكن استخدامها في تعليم المعاقين سمعيا هي:

1- التواصل الملفوظ:

تعتمد الكلام وقراءة الشفاه مع استخدام السماعه

2- التواصل اليدوي:

هو نظام يعتمد على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين وله أنواع :

أ- لغة الإشارة :هي نظام من الرموز اليدوية الخاصة التي تمثل بعض الكلمات وتعتمد على الإبصار
ويوجد أكثر من 2000 إشارة رسمية في دليل الإشارة
ب- لغة الأصابع أو الأبجدية الاصبعية أو أ ب اللغة

***هناك أيضا فحوصات مستخدمة لفحص السمع مثل:**

- 1- فحص الممانعة أي فحص مطاوعة الأذن تمبانومتري
- 2- فحص السمع السلوكي
- 3-فحص السمع الدماغى يستخدم للأشخاص الذين يدعون الصم
- 4- فحص السمع الهوائي
- 5-فحص السمع العظمي

*** المعينات السمعية المستخدمة في التدريبات السمعية**

- 1- السماعات خلف الأذن
- 2-سماعات داخل الأذن
- 3-السماعات الموضوعة على الجسم: تستخدم بكثرة للصغار
- 4- السماعات مع النظارة
- 5-السماعات الخاصة بالتواصل السمعي عن طريق الغشاء(عن طريق العظم).

*** تزداد المشكلة في التحصيل الأكاديمي كلما زادت الصفوف في المدرسة لأن التعليم يصبح أكثر تجريدا
ويبعد عن المحسوس.**

التوحد Autism

الإعاقة الغامضة

التوحد: هو اضطراب نمائي عصبي في خلايا الدماغ يحدث للأطفال دون سن ثلاث سنوات ويؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي و الأداء التربوي.

***نسبة شيوع إعاقة التوحد عالميا:**

4-5 في كل 10000 من حالات التوحد الكلاسيكية

14-20 من حالات اسبيرجر

* التوحد عند الذكور أكثر منه عند الاناث اذ يوجد عند كل 4 من الذكور مقابل 1 من الاناث.

* الإعاقة تكون اخطر في الدماغ أكثر منها في النخاع الشوكي لأن الدماغ مسؤول عن النخاع الشوكي .

أنواع التوحد

1- التصنيف حسب المتلازمات

أ-التوحيدين الكلاسيكين:

تظهر أعراضه مبكرا ولا تظهر عليه الإعاقة العصبية ملحوظة يبدأ بالتحسن على خمس سنوات

ب-متلازمة الطفولة الانفصالية :

تظهر أعراضها متأخرة مع بداية السنة الثانية والأعراض هنا أشد من الكلاسيكين

ج- المتلازمة التوحدية المعاقة عصبيا:

يظهر مرض دماغي عضوي متضمن إضطرابات ايضية ومتلازمات فايروسية كالحصبة

* **الأيضية:** هي عمليات الهدم مثل تحطيم السكريات في الدم .

2- تصنيفات الطيف التوحدي:

أ- اسبرجر:

أعراضه هي الأعراض العامة للتوحد وتأخر في اللغة والنطق

ب- ريت:

تطورها الطبيعي من خمس أشهر إلى أربع سنوات. بعد ذلك تحدث حالات انحدار للتخلف العقلي ومصاحبة لحالات التوحد

ج- التوحد الطفولي التفككي:

من 2-4 سنوات طبيعي بعد ذلك يفقد كل المهارات مع وجود أعراض التوحد.

د- التوحد النمائي العام غير المحدود

3- التصنيف حسب الشدة

أ- الشاذة:

يكون ذكائهم عادي ويوجد لديهم خصائص التوحيدين.

ب- البسيطة :

لديه مشكلات اجتماعية أحداثها روتينية ونمطها تكراري دائما يستخدمون اللغة الوظيفية أي يتكلمون بالأشياء الضرورية فقط ولديهم تخلف عقلي بسيط قابلين للتدريب والتدريس.

ج- المتوسطة:

استجاباتهم الاجتماعية محددة ولديهم انماط سلوكية هي أكثر شدة من البسيطة ولغة وظيفية محددة وقليلة وتخلف عقلي أكثر من البسيطة .

د- الشديدة:

معزولون اجتماعيا ليس لديهم مهارات تواصلية لفظية.

* في البداية كانوا ينظرون إلى التوحد على أنه انفصام أي أن الشخص يعيش في عالمين وفي عام

2000 أطلقوا عليه اسم التوحد وفصلوه عن الإعاقة التواصلية.

(س) هل التوحديين هم فئة متجانسة؟

لا ، بسبب وجود الفروق الفردية بينهم اكبر مقارنة مع العاديين

* هناك ارتباط كبير بين الإعاقة العقلية والتوحد

* 10 % من حالات التوحد مرتبطة بصعوبات الحمل

* الجهاز العصبي المركزي (العصبية): السبب المباشر للتوحد.

خصائص التوحديين

- 1-بالنسبة للتفاعل الاجتماعي تكون السلوكيات غير اللفظية غير سوية .
- 2-إعاقة في التواصل بشكل عام وخصوصا التواصل اللفظي
- 3-اهتماماتهم محددة و نشاطاتهم محددة في اتجاه معين وإذا حاول شخص ما تغيير ذلك يعتبره المتوحد اعتداء على ذاته
- 4-تمتاز بالتكرارية ،النمطية (الطقوس)
- 5- الوحدة التوحدية :
- أي أن الأطفال لا يقيمون أي علاقات إنفعالية دافئة مع الأشخاص المحيطين
- 6-لديهم عيوب حسية ظاهرة:
- أما شديد الحساسية يتأثر بأي شيء أو قليل الحساسية لا يبالي وغير مهتم
- 7-نوبات الغضب والهيجان والصراخ والبكاء ولديهم عدوانية
- 8-الانتباه المشترك :
- هو سلوك الاشتراك في النظر إلى نفس الشخص ونفس الشيء
- 9- لديهم عيوب معرفية مثل الإدراك ودمج المعلومات والمعالجة والانتباه التذكر
- 10- إنفعالاتهم وتقديرهم للمخاطر غير صحيحة:
- ليس لديهم القدرة على الإدراك بالمخاطر

أسباب التوحد

1-الاتجاه السيكولوجي:

وهي العوامل النفسية

2-البيوفسيولوجيه :

مثل الجينات والأعصاب والعيوب الخلقية

3-الاتجاه المعرفي :

العجز الاجتماعي لدى الأطفال يكون نتيجة لعدم قدرته على فهم الحالات العقلية للآخرين.

مقاييس التوحد

1-مقياس التوحد الطفولي:

قياس تقدير السلوك : مستخدم لتشخيص حالات التوحد ويضم 15 بنداً وتتم عملية حساب حالة الطفل التوحد: عادي 15 ؛ توحد بسيط 30 ؛ وتوحد شديد 60 ، وكلما كانت العلاقة متدنية في هذا المقياس يكون الطفل أقرب إلى العادي.

2-مقياس الدليل التشخيصي للتوحد

إيجابياته: دقيق.....أدق من التوحد الطفولي
سلبياته: غير مقنن على البيئة العربية وغير معدل

(س) ما معنى التشخيص الفارقي ؟

هو التشخيص المميز لحالة التوحد أي مقارنة سلوك الطفل مع أطفال آخرين لديهم اضطرابات أخرى

(س) ما الفرق بين التوحد والتخلف العقلي ؟

- التوحد يكون عند الطفل المتأخر في النمو في جانب أو اثنين.
- التأخر العام أقل
- العلامات في اختبارات الذكاء متدنية وتكون أكثر في اختبارات الأداء
- صعوبات الإدراك والانتباه تكون مبكرة
- زيادة في اضطرابات اللغة وشذوذ التواصل غير اللفظي في أكثر من التخلف العقلي

•التخلف العقلي

- التأخر في النمو يكون في جميع الجوانب
- التأخر العام أكثر
- إختبارات الذكاء علامات متدنية

-صعوبات الإدراك والانتباه والاستجابة للمثيرات النفسية تكون بشكل عادي

ملاحظات مهمة للتوحد ..

* توجد لدى الطفل التوحد خاصية البكم الانتقائي

(س) ما هي السلوكيات الأساسية والعامة لطفل التوحد؟

1- العلاقات الاجتماعية غير سوية

2-التواصل غير سوي

3-التكرار و النمطية

(س) ما معنى الأخرق اجتماعيا ؟

هو الاناني

* مع مرور الوقت يخف حب التملك عند العاديين لكنه يزيد عند التوحد .

(س) ما هي أصعب الأمور الموجودة عند التوحديين؟

نمط الاستحواذ والنمطية التكرارية والروتين(الطقوس).

(س) لماذا نجد صعوبة في علاج التوحد؟

لان أسباب التوحد اغلبها ليست معروفة غامضة ولان أطفال التوحد يمتازون بالعزلة ويقاومون التغيير ولديهم الانتقائية الزائدة للغير.

* 70 % أو 80% من حالات التوحد لديهم إعاقات عقلية أمّا الباقي يعانون من مشكلات اجتماعية فقط

* الأطفال التوحديين يتعلمون أكثر عن طريق البصر

(س) هل يوجد للطفل التوحد ثقافة خاصة ؟

نعم والدليل طريقة لعبة تختلف عن العاديين.

(س) ما هو نظام Tech هو نظام في علاج التوحد ويهتم بنظام البيئة وتنظيمها.

* أطفال التوحد يتأثرون في نوعين من الغذاء وهي :

أ-البروتين الموجود في الحليب ومشتقاته

ب-والجلاتين الموجود في الحنطة والشعير وقد لا يستطيعون هضم هذه الأنواع حيث تتحول إلى مواد مخدرة تؤثر سلبا على عمل الدماغ لديهم.

براءة الاختراع
الوردات

صعوبات التعلم (الإعاقة الخفية)

(س) ماذا يعني مصطلح (الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم)؟

-يعني أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة

(س) هل صعوبات التعلم مرتبطة بالذكاء ؟

-لا يوجد علاقة بين الصعوبات في التعلم والذكاء

* أخصائي الأعصاب هم أول من يهتمون بالأطفال ذوي الصعوبات في التعلم

* أطلق عليهم اسم صعوبات التعلم في الخمسينيات

* نسبة صعوبات التعلم هي 3%

(س) هل تختلف التقديرات حول إعداد أو نسبة انتشار صعوبات التعلم ؟

-نعم بسبب عدم وضوح التعريف من جهة وبسبب عدم توفر اختبارات مقننة ومتفق عليها للتشخيص

أنواع صعوبات التعلم

* المشكلات النمائية تؤثر على المشكلات الأكاديمية

1- صعوبات التعلم النمائية :

هي اضطرابات في الوظائف الأولية التي يحتاجها الفرد بهدف التحصيل الأكاديمي وتقسم إلى :

أ-صعوبات التعلم النمائية الأولية:

مثل صعوبة الانتباه وصعوبات الإدراك والذاكرة

ب-صعوبات التعلم النمائية الثانوية :

مثل صعوبات التفكير وصعوبة اللغة الشفوية وصعوبة حل المشكلة.

2- صعوبات التعلم الأكاديمية:

هي مشكلات تظهر لدى الطفل في المدرسة مثل صعوبة القراءة والكتابة والتهجئة والتعبير الكتابي وإجراء العمليات الحسابية.

المظاهر العامة لذوي صعوبات التعلم

- 1- اضطرابات في الإصغاء
- 2- الحركة الزائدة
- 3- الإندفعية والتهور
- 4- صعوبات لغوية مختلفة
- 5- صعوبات في التعبير اللغوي
- 6- صعوبة التفكير
- 7- صعوبات في التأزر الحسي والحركي

خصائص ذوي صعوبات التعلم

- 1- الحركة الزائدة
- 2- قصور في الإدراك الحركي
- 3- مشاكل إنفعالية
- 4- صعوبة في التأزر العام
- 5- اضطرابات في الانتباه
- 6- الإندفاع
- 7- اضطرابات في الذاكرة والتفكير
- 8- مشكلات في القراءة والحساب
- 9- اضطرابات في الكلام والاستماع
- 10- إشارات عصبية

س) ما علاقة اسباب صعوبات التعلم في عملية التقييم؟

-تساعد وتسهل الأسباب في عملية التقييم بشكل كبير.

(س) ما هي أدوات القياس ؟

1-الملاحظة المباشرة وغير المباشرة

2-المقابلة

3- دراسة حالة

4-اختبارات التحصيل والقدرات العقلية والقدرات الخاصة

(س) ما الفرق بين الذاكرة قصيرة المدى والذاكرة طويلة المدى ؟

-قصيرة المدى مدتها 5 دقائق فقط أمّا طويلة المدى مدتها تزيد عن 24 ساعة.

الاختبارات التشخيصية المقننة وغير المقننة

المستخدمة في صعوبات التعلم

1-اختبارات التحصيل المقننة

2- اختبارات العمليات النفسية

3-الاختبارات ذات المحكات المرجعية

4-استبانات القراءة غير الرسمية

-نماذج الاختبارات التي تستخدم في التشخيص:

1-اختبار الينوي للقدرات النفس لغوية وهو أهم اختبار

2-الاختبار التطوري للإدراك البصري لماريا فروستج

3-اختبار بندر -جشطلت للإدراك الحركي

4-اختبار وييمان للتمييز السمعي

5-اختبار ستانفورد لتشخيص القراءة لكارلسن

6- اختبار جراي للقراءة الشفهية

7-اختبار ستانفورد لتشخيص صعوبات التعلم الحساب

8-اختبار ستيفن لتقييم اضطرابات الانتباه

9-اختبار جيتسن-رسل التشخيصي للتهجئة

تعريف الانتباه:

هو العملية الأولى في اكتساب الخبرات التربوية حيث يساعد على تركيز حواس الطالب فيما يقدم له أثناء الدرس من معلومات ويجعله يعمل في ذهنه في دلالتها ومعانيها ثم يستوعبها.

س) كيف تتم معالجة مشكلة الانتباه عند الطالب؟

- علاج النشاط الزائد والاندفاعية
- خفض طول المهمة المعطاة للطالب
- استخدام أسلوب التعليم عن طريق اللعب أو الدراما لحذب الانتباه
- توظيف أسلوب اللمس والحركة لزيادة الانتباه

تعريف الإدراك:

هو العمليات النفسية التي تسهم في الوصول إلى معاني ودلالة الأشياء والأشخاص والمواقف التي يتعامل معها الفرد.

تعريف التذكر:

هو قدرة الفرد على استدعاء أو إعادة مادة سبق تعلمها والاحتفاظ بها في ذاكرته والقدرة على تنظيم الخبرات ثم استدعائها للاستفادة منها.

* هناك استراتيجيات مستخدمة في علاج صعوبات التذكر وهي:

SQ4R-1

S:

فتح الكتاب و أخذ فكرة عنه

Q:

وضع اسئلة من داخل الكتاب

R4:

أربع أمور هي : قراءة وإنعكاس وإعادة ومراجعة.

MURDER-2

M

الحالة النفسية

U

استيعاب

R

استرجاع

D

هضم

E

تطبيقات عملية

R

مراجعة

* يمكن تصنيف اضطرابات اللغة إلى:

- 1- اللغة الاستقبالية الشفهية: يسمع الكلام ولا يفهمه.
- 2- اللغة الداخلية أو التكاملية: صعوبة التعرف بالرموز.
- 3- اللغة التعبيرية الشفهية.

(س) كيف يتم تعليم الطفل اللغة الشفهية:

- 1- من خلال التسمية: تسمية الأشياء من حوله
- 2- التسمية السريعة: تكون ضمن وقت محدد
- 3- لعبة تكوين الكلمات البسيطة .

تعريف القراءة :

هي تلك العملية العقلية التي يراد بها إيجاد الصلة بين لغة الكلام والرموز المكتوبة وتحويل الرموز المكتوبة إلى رموز منطوقة، هي عملية فك الرموز.

*** ويشار إلى صعوبات القراءة بـ الديسلكسيا Dyslexia**

(س) ما هي صعوبات القراءة ؟

عبرة عن تشويشات صعبة في مهارة القراءة تمنع امتلاك عملية القراءة مناسبة للقدرة العقلية الموجودة عند القارئ.

أساليب العامل مع مشاكل خاصة في القراءة

1- الطريقة متعددة الحواس (طريقة فيرنالد فاكت) VAKT

هي الطريقة الحسية الحركية بحيث يشاهد الطفل وينطق ويتتبع ويلمس

2- القراءة بصوت عالٍ

3-طريقة تدريب العمليات (القدرة)

4-التدريب على المهارات أو تحليل المهارات

5- الطريقة الكتابية.

أهم المشكلات التي يعاني منها الطالب أثناء القراءة وكيفية التعامل معها وعلاجها

المعكوسات : القراءة بطريقة معكوسة مثل الحرف d b والمقلوبات on ; no وهذه المشكلة هي (الكتابة المراءة).

(س) ما هي الأساليب العلاجية في القراءة المعكوسة؟

-الأساليب :

1- التركيز على حرف واحد في كل مرة ثم تتبع الكلمات المحيرة التي يمكن ارتكاب الأخطاء فيها

2- أسلوب الإشارة في الاصبع وتحريك الشفاه

3-عدم المقدرة على القراءة الصامتة.

تعريف صعوبات الكتابة :

هي عدم التكامل بين البصر والحركة وهذه الحالة ترتبط بإضطرابات وظائف المخ.

(س) كيف تتم عملية علاج صعوبة الكتابة؟

- 1- علاج اضطرابات الضبط الحركي
- 2- تحسين الذاكرة البصرية
- 3- تحسين مهارات الإدراك
- 4- علاج صعوبات مهارات تشكيل الحروف
- 5- السرعة والتصحيح في الكتابة

إرشادات لتحسين المستوى في الكتابة

- 1- امساك القلم بطريقة خاطئة :
- تنبيه الطالب للطريقة الصحيحة أولاً ثم التأكد من الطريقة
- 2- الخطأ في طريقة كتابة الحروف:
- كتابة الحرف على اللوح والإشارة إلى نقطة البداية في كتابة الحرف وعمل وسائل تعليمية تساعد على حل المشكلة.
- 3- عدم وضع النقاط على الحروف:
- نستخدم الوسائل التعليمية و نستخدم التكرار في الكتابة لهذه الحروف .
- * هناك أنشطة للتدريب على الكتابة:
- 1- الرسم على الرمل
- 2- الكتابة الحرة (الخربشة) .
- 3- تشكيل الحروف بالصلصال
- 4- رسم الكلمات وتلوينها

صعوبة الحساب Dyscalculia

وهي عسر العمليات الحسابية واضطراب القدرة على تعلم المفاهيم الرياضية واجراء العمليات الحسابية وهي الجمع والطرح والضرب والقسمة

س) كيف تتم عملية علاج صعوبة الحساب؟

- 1- تفريد التعليم والتدريس بحسب حاجات كل طالب
- 2- علاج الصعوبات النفسية
- 3- التدريب على المهارات الأساسية الحساب

استراتيجيات وأساليب تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم

(س) ما الهدف من جميع الأساليب الاستراتيجية؟

-كتابة الخطة التربوية الفردية ثم الخطة التعليمية الفردية حتى نستطيع استخدام البرنامج التربوي الفردي الذي يؤخذ من البرنامج والمنهاج العادي.

(س) ما هي أساليب التعلم؟

1-الأسلوب المتباعد:

يميل المعلم هنا إلى الأمور المحسوسة.

2- الأسلوب المتقارب :

يفضل المعلم التعامل مع الأشياء أكثر من الأشخاص

3-الأسلوب المستوعب:

تكوين المفاهيم المجردة

4-الأسلوب المتكيف:

يميل المعلم إلى الأمور شبه المحسوسة.

(س) ماذا يعني أسلوب الحواس المتعددة VAKT

-هو استخدام الطفل حواسه المختلفة والتدريب في حل المشكلات اذ يشير :

V: إلى حاسة البصر Visual

وحرف A : إلى حاسة السمع Auditory

وحرف K : إلى الحاسة الحسية المركبة Kinesthetic

وحرف T : حاسة اللمس Tactile

(س) ما هي استراتيجية تعديل السلوك المعرفي؟

-هو باختصار إيجاد سلوكيات مرغوبة بدلا من السلوكيات الغير مرغوبة أي تعديل السلوكيات بطرق ووسائل مختلفة.

(س) ما هو البرنامج التربوي الفردي؟

- هو مراعاة الفروق الفردية لدى الطلبة والعمل على حل المشكلات الفردية .

(س) ماذا نقصد بالخطـة التربوية الفردية والخطـة التعليمية الفردية ؟

- الخطـة التربوية الفردية IEP

وهي العملية التي تصمم بشكل خاص لطفل لكي تقابل حاجاته الفردية التربوية

- الخطـة التعليمية الفردية IIP

هي الخطوة الثانية من بعد الخطـة الفردية والتي تتضمن هدفا واحدا فقط من الأهداف التربوية الواردة في الخطـة الفردية من أجل تعليمها للطفل ذوي الصعوبات .

غرفة المصادر

تضم الطلاب الذين يتلقون التعليم العلاجي والخدمات المرتبطة به خارج الصف الدراسي العادي لمدة تتراوح تتراوح بين 21 إلى 60% من اليوم الدراسي.

* الأنشطة والوسائل الأساسية التي تحويها غرفة المصادر:

1- أدوات واختبارات لتشخيص جوانب القصور لدى الطالب .

2- قصص مختلفة وقواميس متنوعة

3- مواد تعليمية مناسبة للطلاب

4- وسائل مثل المسجل والتلفزيون والفيديو

5- كتب الطلاب المقررة

(س) كيف تكون طريقة التعليم في غرفة المصادر؟

-تعليم فردي واحد واحد:

للطلبة الذين يحتاجون إلى تركيز شديد .

-تعليم جماعي على شكل مجموعات صغيرة:

لتعليم المهارات الأكاديمية.

وفيما يلي جدول يوضح الفرق بين صعوبات التعلم وبطء التعلم والتأخر الدراسي:

صعوبات التعلم	بطء التعلم	التأخر الدراسي	
انخفاض في مهارات المواد الأساسية (قراءة ، املاء، حساب)	انخفاض القدرة الاستيعابية في جميع المواد	انخفاض الاستيعاب في جميع المواد	الجوانب الأكاديمية
اضطراب في العمليات الذهنية	انخفاض في القدرة الذهنية	عدم وجود دافعية	السبب
٩٠ و أعلى	٨٤ و أقل	٩٠ و أعلى	عامل الذكاء
غرفة المصادر	التخفيف المنهجي	الارشاد و التوجيه	التعامل بالصف

الاضطرابات السلوكية أو الاضطرابات الإنفعالية

* يعرف الأطفال المضطربين إنفعاليا بأنهم الأطفال الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا وغير مرضية شخصيا

* السلوك المضطرب متكرر الحدوث وواضح

فئات الأطفال المضطربين إنفعاليا

1- العصاب

2- أمراض الدماغ :

تؤدي إلى اضطرابات اللغة ثم التشنجات

3-الفصام :

وهو نوعين الأول غير متصل بالوظيفة العقلية والثاني متصل بالإعاقة العقلية

4-السذاجة:

الأهمال

5-الشخصية غير المؤثرة

* متوسط الذكاء للأطفال المضطربين إنفعاليا 90 درجة والتحصيل الدراسي لهم منخفض

-وأيضا :

يتصفون بالعدوانية والنشاط الحركي الزائد والاندفاع وتشتت الانتباه والقلق والانسحاب والإنطواء وسوء

التكيف الاجتماعي وأيضا الأجتراية (التوحد)

* نسبة انتشار الاضطرابات الإنفعالية 2% ويحتاجون إلى رعاية خاصة

وأطفال المدارس العادية 10%

أساليب تدريس الأطفال المضطربين إنفعاليا

- 1-الأسلوب السلوكي (تعديل السلوك)
- 2-الأسلوب السيكو دينمي (القوى النفسية) أو التحليل النفسي ودينامية النفس البشرية
- 3-الاستراتيجية النمائية
- 4-الاستراتيجية النفس - تربوية
- 5-الاستراتيجية البيئية
- 6- استراتيجية صعوبات التعلم

الاضطرابات اللغوية

س) ما هي مراحل النمو اللغوي ؟

- 1-مرحلة الصراخ أو البكاء :
منذ الميلاد وحتى الشهر التاسع من العمر
- 2-مرحلة المناغاة أو الثرثرة :
منذ الشهر الرابع والخامس وحتى التاسع
- * المناغاة في (بعض الحالات) تشير إلى أشكال الخبرات التي عاشها الطفل
- 3-مرحلة التقليد :
من نهاية السنة الأولى وحتى أربع إلى خمس سنوات
- 4-مرحلة المعاني :
من السنة الأولى وحتى الخامسة وما بعدها

مظاهر اضطرابات اللغة

- 1-اضطرابات الكلام
- 2-اضطرابات النطق :
الاببدال والحذف و الإضافة والتشويه
- 3-اضطرابات اللغة
- * نسبة انتشار اضطرابات اللغة 5%

* الاضطرابات اللغوية تؤدي إلى اضطرابات إنفعالية والعكس صحيح

أساليب تدريس الأطفال المضطربين لغويا

- 1-التقليد
- 2-أسلوب التوسع
- 3-النمذجة
- 4-أسلوب التوسع بأخذ بزمام الأمور والمبادرة

مادة الوردات

الإعاقة الحركية

المعاق حركيا:

هو الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو أصابه أدت إلى ضمور في العضلات أو القدرة الحركية أو الجسمية.

طبيعة الإعاقات الجسمية والصحية

* لا بد من الإشارة إلى أن فئات الإعاقة الجسمية والصحية تتصف بعدم التجانس الشديد ويعد هذا المصطلح الإعاقة الجسمية والصحية هو مصطلح عام يشمل حالات قد لا يكون ثمة علاقة بينها ولكن لأسباب ترتبط بالعرف لا أكثر أصبحت تدرج ضمن مظلة واحدة

أنواع الإعاقات الجسمية والصحية

1-المشكلات العصبية :

أ) الشلل الدماغي :

وهو الحالة التي يتعرض لها الطفل إلى إصابة دماغه الطبيعي بعارض بسبب عدم اكتمال نموه أو تلف في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة ومعرفة القوام والتوازن .

أنواع الشلل الدماغي :

1-الشلل الدماغي التشنجي:

يصيب جانب واحد فقط من الجسم

2-الشلل الدماغي الكنعاني :

العجز هنا اكبر من التشنجي

3-الشلل الدماغي التخليجي (اللانظامي):

ينتج عن إصابة المخيخ الذي هو مركز ومنسق حركات العضلات و التوازن.

4-الشلل الدماغي التيبسي:

نوع بالغ الحدة وصعوبة بالغة في المشي وتكون الإصابة رباعية مع صغر الرأس وتخلف عقلي شديد

5- الشلل الدماغي الارتعاشي:

الارتعاش يكون على وتيرة واحدة ولا إراديا

6-الشلل الدماغي الإسترخائي(الحائر):

يؤدي إلى الأداء الوظيفي المترهل للعضلات ومن ثم يصبح التنسيق الحركي من الأمور المستحيلة.

ب) الصرع

هو تغيير غير عادي ومفاجئ في وظائف الدماغ يحدث تغييرا في حالة الوعي لدى الإنسان وهذا النشاط سببه: نشاطات كهربائية غير منتظمة وعنيفة في الخلايا العصبية في الدماغ.

أنواع الصرع

النوبات العامة:

النوبة الصرعية الكبرى: هي أكثر النوبات الصرعية شيوعا و خطورة وإخافة للناظرين
النوبة الصرعية الصغرى: وتتصف بالحملة بالفراغ أو فتح العيون وإغلاقها وفقدان الوعي.

النوبات الجزئية:

النشاط الكهربائي في جزء محدد من الدماغ وتقسم إلى نوبات أولية التي لا تؤثر على وعي الإنسان و نوبات معقدة التي يفقد فيها الوعي.

النوبات الأخرى :

مثل النوبات ذات العلاقة بالحمى وغالبا ما تختفي عند بلوغ الطفل سن البلوغ.

ج) إصابات الحبل الشوكي :

الحبل الشوكي هو ذلك الجزء من الجهاز العصبي المركزي الذي يمتد من قاعدة الجمجمة إلى أسفل الظهر وهو المسؤول عن الوظائف الحسية والحركية.

د) العمود الفقري المفتوح :

هو تشوه ولادي بالغ الخطورة ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي.

-أنواعه:

1-العمود الفقري المفتوح غير الظاهر.

2-الكيس السحائي .

3-الكيس السحائي الشوكي.

(و) الاستسقاء الدماغى :

هو تجمع غير طبيعى للسائل المخى الشوكى وقد يحدث بسبب التشوهات.

(ي) شلل الأطفال:

هو التهاب فيروسى يهاجم الخلايا الحركية فى النخاع الشوكى ويدخل الفيروس إلى الجسم عبر القناة الهضمية وينتقل عبر مجرى الدم و يستقر فى الخلايا الحركية فى النخاع الشوكى وتكون النتيجة تعطل وظائف هذه الخلايا التى تتحكم فى العضلات مما يقود إلى الشلل.

(ك) إصابات الرأس :

مثل الإرتجاج المخى والرضة المخية وكسور الجمجمة والنزيف المخى.

(ل) مرض هنتجتون:

هذا المرض من الأمراض العصبية يصيب واحدا من كل 10,000 شخص ويصيب كل الأعراق فى العالم .

(م) التصلب المتعدد :

أعراضه فقدان البصرى المفاجيء و فقدان الوزن والدوار والضعف الحسى العام.

(ن) التصلب الحدبى:

هو اضطراب عصبى ينتقل كصفة متنحية سائدة.*

2-الاضطرابات العظمية والعضلية: النوع الثانى من الإعاقة الجسمية والصحية .

(أ)الجنف:

هو ميلان جانبي فى العمود الفقري ويكون أكثر شيوعا عند الإناث 8 للإناث مقابل 1 للذكور.

* علاج الجنف: باستخدام جبيرة ملواكي .

(ب) التهاب المفاصل لدى الأحداث :

التهاب المفاصل والروماتيزم ومن المخاطر الرئيسية لالتهاب المفاصل هو التهاب العيون ويكون عند الإناث أكثر من الذكور.

(ج) هشاشة العظام:

تكون العظام قابلة للكسر هشه ويرافق هذا الاضطراب ازرقاق في صلابة العين بسبب نقص الكلس وينتج عنه أيضا تلف في عظمة الأذن الوسطى يؤدي إلى فقدان سمعي.

(د) التقوس المفصلي الولادي:

يولد الطفل ولديه تيبس في مفاصل عديدة وضعف في عضلات كثيرة لا يعرف سببه ولكنه ليس وراثيا.

(و) حالات البتر:

له نوعان : بتر ولادي وبتر مكتسب

والعلاج والحل الوحيد للبتر هو استخدام الأطراف الاصطناعية.

(ي) الحروق الشديدة:

أنواعها : درجة أولى وثانية وثالثة تصنف حسب شدة الحرق.

(ك) مرض لج -بيرثر :

مرض يتلف فيه مركز النمو في عظمة الفخذ ولا يزال هذا المرض غير معروف الأسباب يصيب الأطفال في عمر 4 إلى 8 سنوات ويكون عند الذكور أكثر من الإناث على عكس الروماتيزم.

(ل) الحثل العضلي:

اضطراب جيني يحدث فيه تدهور شديد في العضلات الهيكلية في الجسم وهذا الاضطراب يحمل الكروموسوم الجنسي أي انه ينتقل من الأم إلى أولادها الذكور .

(م) الضمور العضلي الشوكي:

هو أحد أمراض الحبل الشوكي يحدث فيه تنكس مضطرد في الخلايا العصبية الحركية في الخلايا الشوكية

وله نوعان :

النوع الأول:مرض وردنج هوفمان :أعراضه تظهر فجأة ويقود إلى الوفاة ويظهر في مرحلة ما قبل المدرسة

والنوع الثاني:كوجلبرغ ويلاندر: تظهر أعراضه في مرحلة متأخرة ولا تكون بالغة الخطورة.

(ن) الوهن العضلي:

هو اضطراب عصبي عضلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الإرادية يصيب عضلات الوجه والعنق والعضلات المحيطة بالعين.

(و) اضطرابات القدم:

معظم اضطرابات القدم بسيطة وقابلة للتصحيح.

(ح) الحذب:

الظهر الأحدب هو حالة اضطراب يكون الظهر فيها منحنيًا إلى الخلف في منطقة الصدر قد يكون وراثيًا أو مكتسبًا.

(خ) البزخ:

العمود الفقري المندفع إلى الأمام هو اضطراب يحدث في المنطقة القطنية في العمود الفقري.

(ق) مرض أوسجود-شلاتر:

في هذا المرض يحدث ألم وتورم تحت الركبة ويحدث للذكور الذين أعمارهم 11 إلى 15 سنة سببه الرضوخ وهو الإصابات المباشرة القوية التي تؤدي إلى تمزق الأوتار أو التهابها وتتخذ الرجل في هذا المرض وضع غير طبيعي.

3- الأمراض المزمنة:

النوع الثالث من الإعاقات الجسمية والحسية:

(أ) سكري الأحداث:

هو أكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعًا عند الأطفال.

*ما هي طبيعة مرض السكري ؟

- جزر لانجرهانز تقع في البنكرياس ،هذه الجزر تفرز هرمون الأنسولين وعندما لا يفرز الهرمون يحدث خلل في نسبة السكر في الدم (الجلوكوز) ولعدم دخول الجلوكوز إلى الدم فإن نسبة تركيز السكر في الدم تزيد وتحاول الكلى التخلص من السكر الزائد عن طريق البول ويصبح تركيز السكر في البول مرتفع نتيجة التبول الزائد فإن الشخص يشعر بالعطش الشديد ولأن السكر مصدر أساسي في تزويد الجسم بالطاقة والبنكرياس لا يفرز هذا الهرمون المسؤول عن السكر فإن الجسم يبدأ بتكسير الدهون في الجسم لتزويد الجسم بالطاقة لهذا يشعر الشخص المصاب بالجوع وفقدان الوزن.

* كيف يتم علاجه؟

المحافظة على توازن الأنسولين والتمارين والغذاء والتنظيم الغذائي أهم شيء في العلاج.

(ب) انيميا الخلايا المنجلية:

أنها إضطراب وراثي في الدم (بروتين موجود في الدم في الكريات الحمراء) يضطرب وينتقل كصفة متنحية من الوالدين .

(س) هل يمكن الكشف مبكرا عن أنيميا الخلايا المنجلية ؟

-نعم يمكن ذلك من خلال إجراء فحص أثناء مرحلة الحمل لمعرفة إذا كان الجنين مصابا بهذا المرض ام لا.

(ت) التلاسيميا:

هي أكثر أمراض الدم الوراثية شيوعا وهي من الأمراض المنتشرة بكثرة في دول الشرق الأوسط ،اذ يحدث فقر دم سببه عجز كريات الدم الحمراء وله نوعين :ألفا وبيتا وتلاسيميا بيتا هي الأكثر شيوعا .يحتاج الأطفال الذين يعانون من هذا المرض إلى تغيير الدم بشكل متكرر.

(ث) اضطرابات القلب الولادية:

ان طفلا من كل 175 طفل يولد ولديه تشوه ولادي في القلب أعراضه تكون ازرقاق في الجسم قد يكون مؤقتا.

(ج) الشفة الأرنبية وشق الحلق :

وهو وجود فتحة في الشفة أو في سقف الحلق أو الجزء الخلفي من الفم وهذه الفتحات تكون موجودة أصلا عند الجنين الا انها تغلق قبل الولادة ولكن ذلك لا يحدث دائما فتبقى الفتحات موجودة لدى طفل من كل 700 طفل وتعالج بالجراحة قبل أن يبلغ الطفل الشهر الثالث من العمر

(س) ما هي المشكلات التي تنجم عن الشفة الأرنبية؟

-المشكلات الكلامية وخصوصا في حرف الراء

-التهابات الأذن

-المشكلات ذات العلاقة بتناول الطعام

- وأحيانا ضعف سمعي.

(ح) القرحة المعدية والتهاب القولون:

تحدث القرحة في الأمعاء الدقيقة(الأثني عشر) أو المعدة وقد تحدث القرحة في أي عمر

التهاب القولون :نتيجة الجراثيم أو الضغوط النفسية وقد يؤدي إلى النزيف.

(خ) الهيموفيليا:

هو نزيف دموي وهو مرض وراثي يصيب الذكور.
أعراضه: لا يتخثر الدم بسرعة .

(د) التهاب الكلى :

يؤدي الالتهاب إلى الفشل الكلوي .

(ذ) التهاب الجلد والعضلات :

هو اضطراب في جهاز المناعة وهو نادر الحدوث وغير معروف الأسباب .

(ر) أمراض الرئة :

مثل السل والالتهاب الرئوي.

-تستمر الرئة بالنمو عند الأطفال لحد عمر 8 سنوات ومرض السل مرض معدي ينتقل من خلال سعال أو عطاس ويصل هذا المرض إلى جسم الطفل من خلال تناول الحليب البقري غير المغلي الذي يوجد فيه جرثومة السل*

(ز) الحالات التنفسية الطارئة:

يكون الدماغ في هذه الحالة هو الأكثر عرضة للخطر بسبب نقص الأكسجين .

(س) ردود الفعل التحسسية الجلدية :

مثل البثور والتهاب الجلد والأكزيما.

(ش) حمى القش :

وهو الاحتقان الأنفي التحسسي.

(ص) الربو :

هو حالة مرضية تصبح فيها الممرات الهوائية في الجهاز التنفسي ضيقة جدا مما يؤدي إلى صعوبة التنفس والصفير.

(ط) **الفشل الكلوي المزمن :**

التهاب الكلى + ترسبات = فشل كلوي.

(ظ) **متلازمة ألبرت:**

تكون عند الذكور أكثر خطورة ، حالة وراثية تؤدي إلى صم حسي عصبي ومشكلات بصرية .

(ض) **متلازمة تيرنر:**

تكون عند الإناث فقط وهي غياب أو تشوه الكروموسوم الجنسي الأنثوي X ينجم عنه عدم وجود مبيض يؤدي إلى عدم وجود الدورة الشهرية و يؤدي إلى قصر القامة .

(ف) **متلازمة كلاينفلتر:**

تكون عند الذكور فقط ويؤدي إلى التخلف العقلي.

(ق) **السرطان::cance**

وهو من الأمراض المزمنة وهو نمو غير طبيعي للخلايا وهذا النمو غير الطبيعي يكون في جانبين:

1-أما في الغدد: تتكاثر بعدد غير طبيعي.

2-أو في الشكل: تتكاثر بشكل مشوه.

***سرطان الأطفال:** يتكون من 180 نوع يحدث للأطفال دون سن 18

330 حالة تحدث للأطفال أي كل 100,000 يحدث 70 حالة.

* أكثر نوع يصيب الأطفال هو **سرطان الدم (لوكيميا)** وثلاث حالات الأطفال مصابة بهذا النوع وخصوصا All and Amll ويأخذ الطفل الكيماوي لمدة ثلاث إلى أربع سنوات وإذا لم يستفيد يعود إلى أربع سنوات أخرى من العلاج ولا يعطي الكيماوي الا بعد إنقاص جهاز المناعة.

(ن) الایدز:

هو نقص المناعة المكتسبة وهو من الأمراض المزمنة سببه فايروس يصيب جهاز المناعة.

الخدمات المساندة في التربية الخاصة

*يستخدم مصطلح الخدمات المساندة للإشارة إلى المواصلات وغيرها من الخدمات الإنمائية والتصحيحية والتعزيزية الأخرى وهي لازمة لمساعدة الطفل المعاق على الاستفادة من التربية الخاصة وهذه الخدمات غير تربوية .

أنواع الخدمات المساندة لذوي الإعاقة

- 1-الخدمات التأهيلية
- 2- الخدمات الطبية
- 3-الخدمات الأكاديمية
- 4- الخدمات النفسية
- 5-الخدمات الاجتماعية
- 6-الخدمات المجتمعية
- 7-الخدمات الرياضية الترويحية
- 8-الخدمات المهنية

وفيما يلي شرح مختصر لكل واحدة منهم:

التأهيل:

من الخدمات التأهيلية ويشمل التأهيل الطبي والمهني والاجتماعي والنفسي وهو مساعدة الفرد المعاق في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات

(س) ما الفرق بين التأهيل وإعادة التأهيل؟

- التأهيل : تطوير قدرات الفرد واستعداداته

-إعادة التأهيل : إعادة تكيف الإنسان مع البيئة.

* التأهيل المهني يكون بعد سن 16 سنة للمعاقين

#الخدمات الطبية :

هي إعادة الشخص المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية والعقلية وله أنواع :العلاج بالأدوية والعمليات الجراحية والعلاج الطبيعي والعلاج المهني

* يكون التأهيل الأكاديمي أما في صفوف عادية أو مدارس عادية أو مراكز خاصة للمعاقين ، في أي مكان.

*المدارس الخاصة هي الأكثر شيوعا بين الخدمات المدرسية النهارية

*الهدف الرئيسي من الخدمات النفسية هو تحقيق الاستقلالية النفسية

خدمات التربية الخاصة

1-تقديم المواد والأجهزة الخاصة بالتربية الخاصة

2- مستشارون في التربية الخاصة (مربين في المدارس أو متجولين).

3-غرفة المساندة أو الاستشارة في المدارس

4-صفوف خاصة بدوام جزئي

5-صفوف خاصة مستقلة ذاتيا

6-مدارس خاصة

7-خدمات الإقامة الداخلية

أنواع الخدمات المقدمة في التأهيل النفسي

1-خدمات الإرشاد النفسي

2-خدمات الإرشاد الأسري والتعليم المنزلي مثل البورتج تم شرحه سابقا

3- خدمات تعديل السلوك (العلاج السلوكي)

4-خدمات الإرشاد والتوجيه المهني

5-خدمات العلاج النفسي

(س) ما هي الخدمات الاجتماعية ؟

هي مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع

(س) ماذا تعني الكفاءة الاجتماعية ؟

هي درجة الإحساس بالإرتياح في المواقف الاجتماعية المختلفة

(س) ماذا نقصد بالرمز CBR؟

يدل على التأهيل المجتمعي المحلي

(س) (مهم) ماذا نقصد بالساق الرابعة للممارسة الطبية؟

هو الاسم الآخر للتأهيل الرياضي لذوي الإعاقة حيث الثلاثة الأولى هي :الوقاية والتشخيص والعلاج.

* التأهيل الرياضي للأطفال التوحيدين مهم جدا اذ يكسبهم الاعتماد على الذات والتركيز .

أنواع الخدمات المقدمة في التأهيل المهني

1-التهيئة المهنية

2-التقييم المهني

3-الإرشاد المهني

4-التدريب المهني

5- التشغيل

6-التشغيل المحمي

7- تحليل العمل والتكيف له

8-المتابعة

*** الخدمات الطبية هي الركن الأساسي و أول خطوة في عملية الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة**

(س) ما الفرق بين العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي ؟

-العلاج الطبيعي هو النظام الذي يقيم الجهاز العصبي الهيكلي بطبيعته الفسيولوجية ويحدد المشاكل الخاصة فيهما .. أنواعه هي: علاج كهربائي (حراري) وعلاج مائي والعلاج بالتمارين والعلاج بالتدليك.

-العلاج الوظيفي: تنمية المهارات الحركية الدقيقة للفرد المعاق جسديا وكذلك تنمية التآزر الحركي البصري ويعمل على زيادة قدرة الفرد المعاق على القيام في مهارات الحياة اليومية والعناية بالذات ويكون عن طريق تحسين وتطوير وأعادته الوظائف المصابة أو المفقودة لديه ومنع تطور الإعاقة أو الإصابة من خلال التدخل المبكر.

(س) ما الفرق بين الطبيب النفسي و الأخصائي النفسي ؟

-**الطبيب النفسي** : يعالج المرضى العقليون والذين اعتبروا مرضى بسبب فشلهم في التعامل والتصرف بطريقة مقبولة اجتماعيا بشكل عام وهو بالأصل طبيب عام متخصص في الأمراض النفسية
-**الأخصائي النفسي**: يقدم التأهيل الطبي والمهني للمعاقين.

(س) ما هي مسؤوليات المعلم المستشار ؟

- المراقبة في الصف العام
- توضيح الأساليب التدريسية
- تنسيق البرامج
- طرح ورش العمل أثناء الخدمة لمعلمي التربية الخاصة

(س) ما الفرق بين البورتج والتدخل المبكر؟

- التدخل المبكر يكون من عمر الولادة وحتى سن السادسة
- أما البورتج يمتد إلى التاسعة من العمر

* اكبر دور للاخصائي الاجتماعي يكون في التأهيل المهني.

س) ما الفرق بين المجنون والمعاق عقليا ؟

-المجنون : هو مريض نفسيا ونسبة ذكائه عادية ويمكن علاجه

- المعاق عقليا: لديه تدني في نسبة الذكاء ولا يمكن علاجه

س) ما الهدف الرئيسي من التأهيل المجتمعي ؟

-تغيير أو تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعاقين وبالتالي يؤدي هذا الهدف إلى قيام المجتمع بتقديم الخدمات المساعدة في عملية التأهيل للمعوقين

* يعتبر اللعب افضل أدوات التعلم عند الطفل المعاق وخصوصا أطفال التوحد

* هناك جوانب يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تدريب المعاقين:

- الفروق الفردية

- الحاجات الفردية

-ملائمة أساليب توصيل المعلومات

* تتمثل أهمية التقييم المهني في استخدام المواقف في التقويم أي استخدامه للطريقة الموقفية.

مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة

-عناصر المنهاج في التربية الخاصة:

إن المنهاج هو جملة إجراءات تهدف إلى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تحدد ماذا سيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب) وبشكل عام تتمثل مجالات المنهاج الأساسية في التربية الخاصة بثلاث محاور:

- 1- المجالات النمائية
- 2- مجالات المهارات المحددة
- 3- مجالات الإثراء والتدعيم

-نماذج المنهاج في التربية الخاصة

1- منهاج البيئة التعليمية المبرمجة :

تحديد المهارات التي سيتم تعليمها للطفل بالتفصيل وطرق تعليمها وسبل تقييم فاعلية التعليم .

2- منهاج التطور النمائي:

ترتيب مظاهر النمو في المجالات المختلفة بحيث تكون متسلسلة تبعا لموعد حدوثها في سلسلة النمو الإنساني الطبيعية

3- المنهاج التقليدي :

المنهاج المدرسي العادي الذي تم تطويره دون الأخذ بعين الاعتبار لاحتياجات للأطفال المعوقين.

-خطوات وضع المنهج

1- اختبار الأهداف وتحديد

2-التقويم التربوي

3-الأهداف التعليمية الفردية

4- النشاطات التعليمية

5-تقويم فاعلية البرنامج

* إن مفتاح التعليم الناجح هو تحديد الخصائص التعليمية الفردية للطالب ومراعاتها.

-الكفايات العامة الضرورية للمعلمين لتعليم الطلاب ذوي الإعاقة

1-القدرة على ملاحظات وتسجيل سلوك الطالب والعمل كعضو فعال في فريق متعدد التخصصات

2-التمتع بمستوى مقبول من المعرفة حول فئات التربية الخاصة

3-معرفة خصائص النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة ومعرفة مبادئ وأساليب تطوير البرامج التربوية

4-القدرة على تكييف الاختبارات وأدوات التقييم والقدرة على بناء العلاقات مع اصحاب الجمعيات

والمؤسسات المختصة في التربية الخاصة

5-القدرة على بناء علاقات مع أسر الأطفال

6-القدرة على تنظيم الغرفة الصفية

7-القدرة على تكييف الوسائل التعليمية وتكييف عناصر المنهاج عند الحاجة

* قبل اختيار أساليب التدريس يجب الأخذ بعين الاعتبار:

1- فئات الإعاقة

2- شدة الإعاقة

3- العمر الزمني

* التعليم الفردي لا يعني بالضرورة تعليم طالب واحد في الوقت الواحد فهو قد ينفذ ضمن مجموعات

صغيرة وفيما يلي مقارنه بين التعليم الفردي والتعليم الجماعي؛

•التعليم الفردي

1-السلوك المدخلي متغير ومتنوع

2-الأهداف التعليمية متباينة ومتنوعة

3-يعتمد تقييم التعليم إلى الاختبارات محكية المرجع

4-مشاركة المتعلم في صنع القرار نشطة

5-السرعة في الانتقال من وحدة إلى أخرى متفاوتة

•التعليم الجماعي

- 1-السلوك المدخلي ثابت
- 2-الأهداف التعليمية ثابتة
- 3-يعتمد تقييم التعليم إلى الاختبارات معيارية المرجع
- 4-مشاركة المتعلم في صنع القرار محدودة
- 5- السرعة في الانتقال من وحدة إلى أخرى ثابتة
- 6- تدريس المجموعة الكبيرة هو التنظيم التعليمي الأساسي

* محتويات البرنامج التربوي الفردي :

- 1-مستوى الأداء الحالي
- 2-وصف الأهداف طويله المدى
- 3-وصف الأهداف قصيرة المدى
- 4-وصف الخدمات المحدوده التي يحتاجها المتدرب

*تقييم البرنامج يأخذ شكلين رئيسيين:

1-التقييم التكويني:

يشمل جمع البيانات بشكل دوري حول مدى تقدم الطفل وتعديل البرنامج عند الحاجة

2- التقييم الجمعي:

يركز على تحديد الفاعليه الكلية للبرنامج للحكم على نجاحه أو فشله.

طرق التقييم :

- 1-الاختبارات معيارية المرجع
- 2-الاختبارات محكية المرجع
- 3-الاختبارات غير الرسمية

4-الاختبارات من إعداد المعلمين

5- الملاحظة

6- المقابلة

7-التقييم المعتمد على المرجع

8-الاختبارات المقننة

فيما يلي شرح لكل واحدة منهم :

1- الاختبارات المقننة :

هي اختبارات لها اجراءات وتعليمات موحدة من حيث التطبيق والتفسير .

2- الاختبارات معيارية المرجع:

اختبارات تقارن بين أداء الفرد بأداء الأفراد الآخرين ذوي الخصائص المماثلة.

3-الاختبارات محكية المرجع:

تقيس مستوى تطور بعض المهارات والقدرات على ضوء مستويات إتقان مطلقة أي مهارات وقدرات الطفل نفسه بنفسه.

4- الاختبارات غير الرسمية:

غالبا ما يعدها المعلمين وهي بسيطة وغير معقدة وأقل كلفة ولا يستغرق تطبيقها وقتا كبيرا

5- الاختبارات من إعداد المعلمين:

تزويد المعلمين بمعلومات لا توفرها الاختبارات الرسمية .

6- الملاحظة:

ملاحظة السلوك هو مصدر مهم لجمع المعلومات وتكون بأساليب وهي :الملاحظة المباشرة وسلام التقدير وقوائم الشطب والتسجيل القصصي وقياس النواتج الدائمة للسلوك

7-المقابلة :

يمكن إجراؤها مع شخص واحد أو مع مجموعة وقد تكون مقابلة رسمية أو غير رسمية

8- التقييم المعتمد على المنهاج :

يقيم الطالب بناء على متطلبات المنهج ويقوي الرابطة بين التقييم والتدريس باستخدام القياس المتكرر والمباشر

مثال على برنامج تربوي فردي

اسم الطالب.....

تاريخ الولاده.....

العنوان.....

تاريخ إعداد البرنامج.....

تاريخ مراجعة البرنامج.....

(أعضاء فريق البرنامج)

منسق لجنة البرنامج.....

الأم/الأب.....

(اسماء المشاركين في وضع البرنامج)

الاسم الوظيفة..... المدرسة/ المؤسسة

(معلومات عامة)

تاريخ الحالة.....

التقويم التوبوي-النفسي.....

(مستوى الأداء الحالي)

*مواطن الضعف الرئيسية

• قراءة الحروف الهجائية كاملةً بالحركات (فتحة ، ضمة ، كسرة ، السكون)

• قراءة الكلمات المكونة من ثلاثة حروف وحتى خمسة حروف

• التمييز بين حروف المد والحركات قراءةً

- التمييز بين أشكال التنوين وحرف النون قراءةً
- التمييز بين اللام الشمسية واللام القمرية قراءةً

* (مواطن القوة الرئيسية)

- قراءة الحروف الهجائية مفردة
- قراءة الحروف الهجائية بالحركات مرتبة

(الأهداف طويلة المدى السنوية)

الهدف الأول : أن يقرأ التلميذ الحروف الهجائية كاملةً مضبوطة بالشكل (الفتحة ، الضمة ، الكسرة ، السكون) من خلال إعطائه أي (10) حروف على ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 100 % .

الهدف الثاني : أن يقرأ التلميذ الكلمات المكونة من ثلاثة حروف وحتى خمسة حروف من خلال إعطائه أي (10) كلمات على ورقة وذلك بشكل صحيح وبنسبة 80 % .

الهدف الثالث : أن يقرأ التلميذ الكلمات الممدودة بـ (الألف ، الواو ، الياء) من خلال إعطائه أي (10) كلمات على ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 80 % .

الهدف الرابع : أن يميز التلميذ بين أشكال التنوين وحرف النون قراءةً من خلال إعطائه أي (10) كلمات على ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 80 % .

الهدف الخامس : أن يميز التلميذ بين اللام الشمسية واللام القمرية قراءةً من خلال إعطائه أي (10) كلمات على ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 80 % .

الهدف السنوي رقم (1) هو: أن يقرأ التلميذ الحروف الهجائية كاملةً مضبوطة بالشكل (الفتحة ،

الضمة ، الكسرة ، السكون) من خلال إعطائه أي (10) حروف على ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 100 % .

الهدف	الخدمات اللازمة	الادوات والاساليب	معايير التقييم	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	التقرير
* أن يقرأ التلميذ الحروف الهجائية كاملةً مضبوطة بالشكل (الفتحة) ، من خلال إعطائه أي (10) حروف قلى ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 100 * % أن يقرأ التلميذ الحروف الهجائية كاملةً مضبوطة بالشكل (الضمة) من خلال إعطائه أي (10) حروف قلى ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 100% * أن يقرأ التلميذ الحروف الهجائية كاملةً مضبوطة بالشكل (الكسرة ،) من خلال إعطائه أي (10) حروف قلى ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 100% * أن يقرأ التلميذ الحروف الهجائية كاملةً مضبوطة بالشكل (السكون) من خلال إعطائه أي (10) حروف قلى ورقة ، وذلك بشكل صحيح وبنسبة 100% *تقييم الهدف والأداء	السبورة الطباشير	قراءة قصة مع الحركات الاستماع إلى تسجيل صوتي وأغنية خاصة بالحركات أوراق عمل	الاسئلة أوراق العمل			تقرير شفوي تقرير رمزي

الأهداف قصيرة المدى

-تعديل السلوك

هو أسلوب علاجي وتربوي يستخدم مع الأطفال المعوقين و العاديين وهو الأكثر فاعلية وسرعة في تحقيق الأهداف.

-الخطوات المتبعة في تنفيذ برنامج تعديل السلوك

- 1-تحديد السلوك المراد تعديله
- 2-تعريف السلوك الذي تم تحديده بدقة
- 3-جمع المعلومات الصحيحة عن السلوك المراد تعديله
- 4-تصميم برنامج تعديل السلوك
- 5-تنفيذ برنامج تعديل السلوك
- 6-تقييم فاعلية تعديل السلوك

•التعزيز

هو أهم مبدأ في مبادئ تعديل السلوك الذي ينص على أن السلوك الذي تكون نتائجه إيجابية يتدعم وتزداد احتمالات تكراره في المستقبل والتعزيز أيضا هو إزالة نتائج سلبية.

•التشكيل

هو إجراء سلوكي يحاول تحقيق الهدف السلوكي المنشود وهذا الأسلوب يتضمن استخدام نوع خاص من أنواع التعزيز يسمى بالتعزيز التفاضلي

•التقليد والنمذجة

التعليم في الملاحظة أسلوب لتعديل السلوك

•العقاب

كان من أكثر الأساليب استخدامًا قديما إلا أن معدلي السلوك عموما لا يميلون الآن إلى استخدامها لأنها تولد العنف المضاد من جهة ولأن اثرها طويل المدى محدود من جهة أخرى.

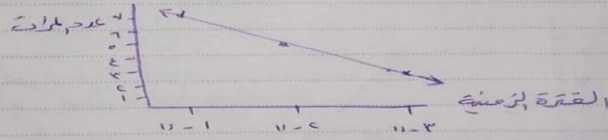
نموذج تعديل السلوك

- اسم الطالب: احمد
- الصف: الثاني
- العمر: ٧ سنوات
- البيئة: قرية

- كمد السلوك المستهدف: مص، لا يصيح حين انه دلقاً يضع اصبعه في فيه ولا يك صر ذلك لفعل.

- المقاييس: الملاحظة المباشرة

المرحلة	١١-١	١١-٢	١١-٣
عدد المرات	٧	٥	٣



- تعريف السلوك ايجابياً:

انه احدث سلوك اكاره في البيئة أو يصيح مع اصبعه انه أو عثره وليس مع والده فإنه دائماً ما يمتلئ به مص، لا يصيح

- صياغة نتائج العلاج:

□ مصروف السلوك المرغوب منه:

انه خفض احدثه عادة مص، لا يصيح

□ أساليب تعديل السلوك المستخدم:

التعزيز الإيجابي، التعزيز اللفظي

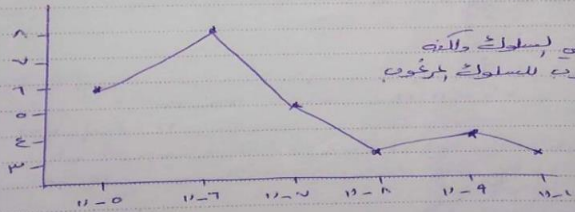
4

١٣ إجراءات التطبيق:

- ① إعطاء الطفل توجيهات حول كائن السلوكي لذلك ورفع الإقبال على هذه العادة.
- ② استخدام الثواب والعقاب والسلوب والممارسة، السلوك.
- ③ استخدام أدوات تتركب على اللسانه حين انه لطفل ينموا وفقاً بالسلوك بعض مرغوب وهو مص الاصبع يستشعر بالانام.

كادر في بداية العلاج

١١-٥	-	٦ مرات
١١-٦	-	٨ مرات
١١-٧	-	٥ مرات
١١-٨	-	٢ مرات
١١-٩	-	٤ مرات
١١-١٠	-	٣ مرات



★ ما يتحقق السلوك ذاته أصبح أكثر للسلوك المرغوب

- بالتحديد النتائج:

اصبح السلوك اكره ما يكون الى السلوك المرغوب منه

نموذج تعديل السلوك

الوسائل التعليمية

هي كل أداة يستخدمها المعلم نفسه لتحسين عملية التعليم وتوضح مدلولات ألفاظه وشرح أفكاره أو تدريبهم على مهاره ما.

تصنيفات الوسائل التعليمية

- 1-التصنيف على اساس الحواس المشتركة فيها
- 2-التصنيف حسب طريقة الحصول عليها
- 3-التصنيف حسب إمكانية عرضها (طريقة عرضها)
- 4- التصنيف على ضوء عدد المستفيدين منها
- 5-التصنيف على ضوء طريقة إنتاجها
- 6- التصنيف على ضوء خاصية الصوت
- 7-على أساس فاعليتها
- 8- وعلى أساس دورها في التعليم

وسائل الاتصال في العملية التربوية:

(1)الوسائل التعليمية السمعية

- 1-الراديو
- 2- التسجيلات الصوتية
- 3-الأسطوانات
- 4-مختبرات اللغة

(2)الوسائل التعليمية البصرية

- 1-الملاحظة المحسوسة(المشاهدات الواقعيه والرحلات التعليمية والمعارض)
- 2-الكتب
- 3-المجلات
- 4-الصحف

5-الخرائط والكرات الارضية

6-المصورات واللوحات التخطيطية

7-الرسوم التخطيطية والرموز البصرية

8-الملصقات

(الأسس النفسية والتربوية والاستخدام الجيد للوسائل التعليمية)

1-تحديد الأهداف التربوية

2-ارتباط الوسيلة بالمنهاج

3-خصائص الدارسين

4-خصائص المعلم

5-تجربة الوسيلة

6- توفير الجو المناسب للاستخدام

7-عدم ازدحام الدرس بالوسائل

8-تقويم الوسيلة

9-استمرارية الوسيلة

(الوسائل التعليمية للمعاقين سمعيا)

1-الألواح بأنواعها

2-وسائل الإيضاح

-الوسائل المساعدة لتعليم المعاقين سمعيا

1-سماعات الصدر أو الجسم

2-سماعات خلف الأذن أو على مستوى الأذن

3-سماعات داخل الأذن

4-سماعات مع نظارة

(الوسائل التعليمية للمكفوفين)

*وسائل يستخدمها الكفيف في تعليمه فن الحركة

- 1-الدليل المبصر
- 2-الكلاب المرشدة
- 3-العصا البيضاء
- 4- النظارة الصوتية

•وسائل المساعدة لتعليم المكفوفين القراءة والكتابة:

- 1-طريقة برايل للقراءة والكتابة
- 2- آلة برايل الكتابية (البيركنز)
- 3-المرقم واللوح
- 4-الابكس لإجراء العمليات الحسابية
- 5-لوح تيلر أو طريقة تيلر
- 6-الدائرة التلفزيونية المغلقة:لفقدان البصر الجزئي
- 7-الأوبتكون: تحويل المعلومات المطبوعة إلى ذبذبات كهربائية ووخزات خفيفة على سبابة إحدى اليدين
- 8-الآلة الكتابية

(الوسائل والأدوات الخاصة والمكيفة لذوي الإعاقات الجسمية الصحية- الحركية)

•الوسائل المستخدمة للحركة والتنقل:

- 1-العكازات
- 2-كراسي العجلات
- 3-الجباير

•الوسائل المستخدمة في عملية التعليم:

- 1-آلات البطاقات الممغنطة
- 2-آلات الكتابة التي يمكن الكتابة عليها باستخدام مؤشر ملصق بالرأس

3-مسجلات الكاسيت للتمييز السمعي

4-الكتب الناطقة

*من أحدث الوسائل التعليمية المستخدمة الان هي التعليم من خلال الدراما

براءة الوردات

(القياس والتقويم والتشخيص في التربية)

- مفهوم القياس :

هو عملية تعتمد على جمع المعلومات من أجل تقدير الأشياء تقديرا كميا واستخدام معايير معينة في هذا التقدير.

-القياس المباشر :

يتعامل مع العلوم الطبيعية والصفر فيه مطلق والقياس مطلق.

-القياس الغير مباشر:

يهتم بالعلوم الإنسانية والصفر فيه غير مطلق اعتباطي و افتراضي وغير حقيقي ونسبة الخطأ مسموح فيها بنسبة 5% والقياس يكون نسبي

- مفهوم التقويم :

تربويا :عملية منظمة لجمع وتحليل المعلومات بفرض تحديد درجة تحقيق الأهداف التربوية و اتخاذ القرارات التي بشأنها معالجة جوانب الضعف وتوفير النمو السليم المتكامل من خلال إعادة تنظيم البيئة التربوية.

* التقويم اعم وأشمل من القياس

(س) ما الفرق بين القياس والتقويم ؟

- 1-القياس يهتم بوصف السلوك أما التقويم فيحكم على قيمة و القياس يهتم بالوسائل أما التقويم يهتم بالمعايير ومدى صلاحيتها
- 2-القياس يقتصر على التقدير (الوصف الكمي للسلوك)
- 3-القياس يكون محدودا ببعض المعلومات عن الموضوع المقاس أما التقويم فإنه يعد عملية تشخيصية علاجية في آن واحد.
- 4-القياس يعتمد على الدقة الرقمية فقط أما التقويم يعتمد على عدد المبادئ والأسس فهو أشمل.

- 5-القياس يقتصر على إعطاء وصف للموضوع المراد قياسه دون أن يعطي اهتماما للربط بين الجوانب
أما التقويم فيقوم على مقارنة الشخص مع نفسه ومع الآخرين
- 6-القياس أكثر موضوعية من التقويم

-أنواع القياس

- 1-المقياس الأسمي (التصنيفي):
من أبسط أنواع المقاييس يعتمد على الأرقام أو الرموز في تحديد الشيء المراد قياسه
- 2-مقياس الرتبة:
المقياس الرتبي :الأعداد ليست مجرد أرقام وإنما تأخذ درجة من الترتيب حسب درجة امتلاك السمة أو الخاصية والمسافات فيه غير متساوية .
- 3- مقياس الفئة (المقياس الفئوي):
المسافات فيه متساوية والصفر فيه وهمي ويهتم بالعلوم التربوية والإنسانية
- 4-المقياس النسبي :
يهتم بالعلوم الطبيعية والصفر فيه حقيقي مطلق والمسافات فيه متساوية .

-العوامل المؤثرة في القياس :

- 1- الخطأ في الأداة أو الوسيلة المستعملة في القياس .
- 2- الخطأ الناجم عن عدم ثبات الخاصية المقاسة .
- 3- الخطأ الناجم عن يقون بعملية القياس (خطأ الإنسان) .
- 4- الخطأ الناجم عن النقص في الخبرة والتدريب في مجال القياس .

مبادئ القياس والتقويم :

- 1-الاتساق مع الأهداف المراد تحقيقها والتنوع في الوسيلة كي يتم تحقيق الهدف
- 2-الشمول
- 3-التعاون
- 4-الاستمرارية
- 5-التشخيص والعلاج
- 6-الكشف عن الفروق الفردية

التشخيص لذوي الإعاقة:

التشخيص معادلة ... من ثلاثة أركان المفحوص والفاحص وبينهما أدوات الفحص (المقاييس).

- **المفحوص (الطفل)** : له الحق في فترة فحص كافية وإن تهيئ له الاجواء المناسبة مثل غرفة فحص مريحة بعيدة عن المؤثرات الخارجية ووقت مناسب بحيث لا يكون مرهق من جراء سفر أو سهر وإن لا يكون جائعا أو عطشان وقت إجراء الفحص.

- الفاحص :

التأهيل مطلوب والقدرة والتمكن وبعد النظر وحسن تقدير الأمور يضاف إلى ذلك الخبرة أو قضاء فترة تدريب مع خبير أدوات القياس.
الأدوات : المقاييس.

بعض النقاط في تشخيص الإعاقة

1- التشخيص الطبي يتضمن عدد من الجوانب منه:

تاريخ الحالة الوراثي : اسباب الحالة ، وظروف الحمل ، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها
والفحوص المخبرية اللازمة* . البطاقة الصحية . " المركز الصحي " دار الرعاية الأولية
*السجل الصحي . " الوحدة الصحية"

2- التشخيص الاجتماعي :

يقوم به المرشد الطلابي ويتضمن البحث الاجتماعي والظروف الاجتماعية والأسرية.

3- التشخيص النفسي :

يقوم به أخصائي نفسي ويتضمن تقرير عن القدرة العقلية للمفحوص باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية

1- مقاييس الذكاء . " استانفورد بينية – متاهات بورتوس – لوحة سيجان".....

2-مقاييس السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي.

4-التشخيص التربوي:

يقوم به معلم التربية الخاصة ويتضمن تقرير عن المهارات الأكاديمية للمفحوص باستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية

التشخيص:

هو محاولة جمع البيانات المتعلقة بالفرد لغرض تسكينه في المكان المناسب .

الأهداف التشخيص و أهميته:

- تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة.
- تحديد نوع ودرجة العوق أو الموهبة.
- تحديد المستوى الحالي لأداء الطفل واحتياجاته.
- تحديد المكان التربوية والأسلوب المناسب لتقديم الخدمة للطفل ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

ادوات التقييم

- 1-الملاحظة
- 2-قوائم الشطب
- 3-مقياس العلاقات الاجتماعية
- 4-مقياس الاتجاهات
- 5-الإستبيان
- 6-المقابلة
- 7-قوائم الميول
- 8-أدوات قياس الذكاء والقدرات
- 9-السجل التراكمي
- 10-سلالم التقدير
- 11-السجلات الصفية
- 12-قوائم التقدير

اغراض القياس والتقويم

1-المسح:

حصر جميع المعلومات والإمكانيات المتعلقة بالموضوع المراد دراسته

2-التنبؤ:

التنبؤ بمدى تحقق التلاميذ للأهداف ويعود إلى الفروق الفردية فيما بينهم

3-التشخيص والعلاج:

من الأغراض الأساسية في عملية القياس والتقويم

4-التصنيف والتصفيه:

يهدف هذا الغرض إلى وضع الشخص المناسب في المكان المناسب

5-التوجيه والارشاد

6-صنع القرار (اتخاذ القرار)

-مجالات القياس والتقويم

1-الذكاء

2-التحصيل

3-الميول

4-الاتجاهات

5-الشخصيه

6-الاستعداد

أنواع التقويم

1- التقويم القبلي التمهيدي:

يتم تقييم التلميذ قبل بداية عملية التدريس وذلك للوقوف على الأهداف أو المهارات التي يتقنها التلاميذ وذلك لأن المهارات مهمة للتعلم اللاحق ، وهو التقويم الذي يهدف إلى تحديد مستوى المتعلم تمهيدا إلى الحكم على صلاحيتها في مجال من المجالات ويستخدم في هذا النوع من التقويم اختبار مستوى أو المقابلات الشخصية.

2-التقويم التكويني:

هو العملية التكوينية التي يقوم بها المعلم أثناء عملية التعلم ويكون مع بداية التعلم من خلال المناقشة الصفية والملاحظة والواجبات البيتية وحصل التقوية

3-التقويم الختامي:

يكون في نهاية برنامج تعليمي عن طريق الاختبارات بأنواعها

-أنواع الاختبارات الصفية:

- أ-الاختبارات الشفوية وتعتبر اقدم الأنواع
- ب-الاختبارات المقالية
- ج-الاختبارات الموضوعية: وضعت لإخراج المصحح من عملية التصحيح
- د-اختبارات الأداء

-فوائد جدول المواصفات:

- 1-يعطي صدقا كبيرا للاختبار
- 2-يعطي المعلم الثقة بعدالة الامتحان
- 3-يعطي كل جزء من المادة الدراسية الوزن الحقيقي لها
- 4-يساعد في قياس مدى تحقق الأهداف المادة بدرجة كبيرة

-خطوات اعداد الاختبارات التحصيلية الصفية:

- 1-تحديد الأهداف
- 2-التعرف إلى أنواع الأهداف التدريسية و مستوياتها
- 3- تحليل المحتوى
- 4-إعداد جدول المواصفات
- 5-تنظيم المخطط التحليلي
- 6-تحديد شكل الاختبار وموضوعيته
- 7-كتابة فقرات الاختبار

-أنواع الاختبارات الموضوعية

- 1-اختبار الصواب والخطأ
- 2-اختبارات التكميل
- 3-اختبارات الترتيب
- 4-اختبارات مزاجية أو المقابلة
- 5-اختبارات الاختيار من متعدد

مراجعة الأستاذ
الوردات

ملحق رقم (1): نموذج خط تعليمية فردية

اسم الطالب: _____ العمر: _____ الفصل: _____ الهدف العام: تمكن الطالب من معرفة الحروف الابجدية بشكل صحيح الهدف للتعليمي: معرفة الاحرف الابجدية واصواتها				
الاهداف الفرعية	الاساليب والأنشطة التعليمية	التعزيز	التقويم	الملاحظات
1- ان ينطق الطالب الاحرف الابجدية السبعة الاولى ا، ب، ت، ث، ج، ح، خ	استخدام الداتا شو وعرض صور تبدأ بالحرف	اعطاء الطالب الذي يقوم بالمشاركة واجابته صحيفة هدية على شكل حرف	نطق الطالب الاحرف السبعة معاً	
2- ان ينطق الطالب الاحرف الابجدية الستة التالية د، ذ، ز، س، ش	استخدام الداتا شو وعرض صور تبدأ بالحرف	عمل لوحة وبها صور الطلبة ووضع نجمه امام صورة كل طالب يشارك	نطق الطالب الاحرف الستة والسبعة السابقة	
3- ان يتعرف الطالب على الاحرف الابجدية الستة التي تليهم ص، ض، ط، ظ، ع، غ	استخدام الداتا شو وعرض صور تبدأ بالحرف	صندوق مزين ويدخله هدايا عديدة بها وكل طالب يشارك ياخذ هدية	اللعب بتشكيل صورة الحرف بالطين	
4- ان يتعلم الطالب الاحرف الابجدية التالية ف، ق، ك، ل، م، ن، هـ، و، ي	استخدام الداتا شو وعرض صور تبدأ بالحرف	عن طريق تجميع نقاط وكل طالب يحصل على 5 نقاط يحصل على درجة وهدية	سؤال عن حرف محدد واستخراج احدهم الحرف	
5- ان يتعلم الطالب الضمه والفتحه والكسرة	استخدام لوحة تعليمية	الثناء على الطالب الذي يشارك واعطائه درجة	ذكر كلمه بها ضمه فتحه ثم كسره	
6- ان يتعلم الطالب اصوات الحروف الثلاث "المدود"	استخدام الداتا شو	توزيع هدايا	ذكر كلمات بها مدود	

ملحق رقم (2): دليل المتقدم لاختبار معلمي التربية الخاصة

يتناول الدليل أسئلة موضوعية من نوع اختيار من متعدد. كما يقدم الدليل أمثلة على أسئلة الاختبار وكيفية ربطها بالمعايير، وأسئلة للتمرين تساعد المتقدم على تعرف طريقة أداء الاختبار وطبيعة أسئلته، مع العلم أن الأمثلة التي يقدمها الدليل ال تغطي جميع جوانب الاختبار، ولا تعبر عن مستوى سهولة أو صعوبة الأسئلة التي يقدمها الاختبار الفعلي.

نماذج من الأسئلة :

يرتبط كل سؤال في الاختبار بمؤشر من المؤشرات كما سبق إيضاحه، وفيما يلي مزيد من نماذج الأسئلة.

النموذج الأول:

المجال: المعرفة بطرق التدريس الخاصة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

المعيار: يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.

المؤشر: يعتمد على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس، وتصميم البرنامج

التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقبالية للتحقق.

السؤال:

يجب أن يتضمن البرنامج التربوي الفردي العناصر التالية:

أ مستوى الأداء الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي.

ب سجل لأداء الطالب في الماضي.

ج وصف للأداء العقلي الوظيفي.

د اقتراحات لمشاركة الأسرة.

الإجابة:

البديل (أ) هو البديل الصحيح وذلك لأن تحديد الأداء الحالي للتحصيل الأكاديمي والأداء الوظيفي

هي الركيزة الأساسية التي يقوم عليها تقديم البرنامج التربوي الفردي للتميز.

البديل (ب)، (ج)، (د) ليست إجابات ذات علاقة بعناصر البرنامج التربوي الفردي.

النموذج الثاني:

المجال: معرفة معلم التربية الخاصة بالأطر العامة لتخصص التربية الخاصة.

المعيار: يعدد معلم التربية الخاصة البدائل التربوية، وخدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة، والبرامج التأهيلية في التربية الخاصة.

المؤشر: يلم بمفهوم التعليم الشامل وتطبيقاته.

السؤال:

أكثر الأدوار المناسبة لمعلم التربية الخاصة في وضع الدمج التربوي الشامل:

- أ تخطيط الدرس والتدريس مع معلم التعليم العام لجميع الطلاب في الصف.
 - ب مساعدة معلم التعليم العام في التدريس.
 - ج مقابلة معلم التعليم العام على الأقل مرة واحدة أسبوعياً لمناقشة الاستراتيجيات التدريسية الأكثر فاعلية.
 - د التركيز على إدارة السلوك للطلاب ذوي الإعاقة.
- الإجابة:

البديل (أ) هو البديل الصحيح لأن دور معلم التربية الخاصة ومعلم التعليم العام هو دور مشترك للتدريس الطالب ذي الإعاقة في الصف العادي. البديل (ب) غير صحيح لأن دور معلم التربية الخاصة ليس مساعداً لمعلم التعليم العام. البديل (ج) غير صحيح لأن دور معلم التربية الخاصة ليس ملاحظاً أو مقيماً للمعلم

النموذج الثالث:

المجال: معرفة معلم التربية الخاصة بالأطر العامة لتخصص التربية الخاصة.

المعيار: يعدد معلم التربية الخاصة البدائل التربوية، وخدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة،

والبرامج التأهيلية في التربية الخاصة.

المؤشر: يميز مفهوم التدخل المبكر في التربية الخاصة وأهميته والبرامج المطبقة فيه، مثل: التدخل

الطبي والتربوي والتوعوي.

السؤال:

ما الوصف الأكثر ملاءمة لدور الأسر في برامج التدخل المبكر؟

- أ يجب توعية الأسر بشكل مكثف حتى يستطيعوا فهم التدخل المبكر، وكيف أن أطفالهم سوف يستفيدوا من برامج التدخل المبكر.
- ب أسر الأطفال المؤهلين لخدمات التدخل المبكر لهم حقوق متساوية، ومتعاونون مع المختصين الآخرين في برامج التدخل المبكر.
- ج يتم تدريب أسر الأطفال حتى يصبحوا في نهاية المطاف منسقين لخدمات أطفالهم.
- د أسر الأطفال لديهم حقوق ومسؤوليات متساوية مع المختصين الآخرين، ويجب أن تشارك في جميع القرارات ذات العلاقة بأنشطة التدخل المبكر.

الإجابة:

البديل رقم (ب) هو الصحيح لأن أفضل الممارسات في التدخل المبكر تؤكد على الشراكة والتعاون بين الأسر والمختصين الآخرين. بينما البديل رقم (أ) (ج) (د) لا تعتبر صحيحة لأنها لا تؤكد على الشراكة بين الأسرة والمختصين الآخرين في تقديم برامج التدخل المبكر.

النموذج الرابع:

المجال: المعرفة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وكيفية تعلمهم.

المعيار: يعرف معلم التربية الخاصة أساليب القياس والتقويم في مجال التربية الخاصة.

المؤشر: يحدد أعضاء فريق القياس والتقويم ودور كل منهم.

السؤال:

إضافة للأسرة (الأسر)، فإن الحد الأدنى من الفريق المتعدد التخصصات الذي يلعب دوراً في عملية التقييم يتضمن مجموعة من ثلاثة مختصين كالاتي:

أ اختصاصي علاج اللغة والكلام، اختصاصي العلاج الطبيعي أو الوظيفي، والمعلم أو الاختصاصي النفسي.

ب اختصاصي علاج اللغة والكلام، المدير المدرسي، والمعلم.

ج الاختصاصي الاجتماعي أو المرشد، اختصاصي التدخل المبكر، أو طبيب الأطفال، طبيب الأمراض العصبية.

د اختصاصي العلاج باللعب، الإخصائي النفسي، منسق الخدمات أو مدير الحالة .
الإجابة:

البديل رقم (أ) هو الخيار الصحيح لأن الأعضاء الذي يتكون منه الفريق قادر على تقييم وملاحظة الطفل في جوانب نمائية مختلفة، بينما بقية البدائل غير صحيحة.

المجال: المعرفة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وكيفية تعلمهم.

المعيار: يعرف معلم التربية الخاصة أساليب القياس والتقويم في مجال التربية الخاصة.

المؤشر: يعرف الأدوات والمقاييس والاختبارات الرسمية وغير الرسمية، مثل دراسة تاريخ الحالة والسجلات التقويمية، والمستخدمة في تشخيص وتقويم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم، ويعرف كيف يصممها ويستخدمها بما يتناسب وحاجات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

السؤال:

المعلومات الأكثر فائدة لاستخدامها لصياغة الأهداف العامة وقصيرة المدى في البرنامج التربوي الفردي تكون عادة مبنية على نتائج أحد أنواع التقييم التالية:

- أ الاختبارات معيارية المرجع ومقاييس السلوك التكيفي.
- ب الاختبارات محكية المرجع وقوائم الشطب السلوكية.
- ج الاختبارات معيارية المرجع والعيّنات اللغوية.
- د المقاييس اللمائية والاختبارات التحصيلية الجماعية.

الإجابة:

البديل رقم (ب) هو الإجابة الصحيحة لأن الاختبارات محكية المرجع يمكن من خلالها مقارنة أداء الطالب بمستوى محدد، كما يمكن استخدام قوائم الشطب في جمع معلومات مختلفة حول أداء الطالب في مجالات مختلفة، لذلك تعتبر من أهم أنواع التقييم التي يمكن استخدامها في جمع المعلومات التي يمكن أن تفيد في صياغة الأهداف العامة وقصيرة المدى، البديل رقم (أ)، (ج)، (د) غير صحيحة لأن الاختبارات التي تضمنتها معيارية المرجع، ومقاييس السلوك التكيفي، واللمائية، والاختبارات التحصيلية لا تعطي معلومات دقيقة يمكن الاستعانة بها عند صياغة الأهداف العامة وقصيرة المدى في البرنامج التربوي الفردي حيث يمكن استخدامها في مرحلة تحديد أهلية التلميذ لخدمات التربية الخاصة والمساندة.

المجال: طرق وأساليب التدريس في التربية الخاصة.

المعيار: يتابع معلم التربية الخاصة الأبحاث المعاصرة المتعلقة بالتدريس الفاعل وكيفية التعلم

والعقبات التي تواجه الطلاب في تعلم التربية الخاصة ويملك طرقاً لتذليلها.

المؤشر: يستطيع مساعدة طلابه في تجاوز أية صعوبات تواجههم في تعلم معارف التربية الخاصة

ومهاراتها المختلفة ، ولديه الإجابة عن التساؤلات الخاصة بذلك.

السؤال:

ما أفضل الأسس في استخدام تحليل المهمة في تدريس الطلاب ذوي الإعاقات المختلفة ؟

أ إجراء التدريس في خطوات يمكن تحقيقها بسهولة وتعزز نجاح التلميذ.

ب تعليم الطلاب مهارة تحليل المهمة ليقوموا بالمهارة بأنفسهم.

ج تعليم الطلاب مهارة التصنيف من خلال تحديد جوانب متشابهة من أنواع مختلفة من

المهام.

د تدريس الطلاب بشكل فعال في وقت واحد دون الحاجة إلى الفردية.

الإجابة:

البديل رقم (أ) هو الصحيح لأن استراتيجية تحليل المهمة تقوم على تدريس المهارة في خطوات

سهلة ، مما يعزز نجاح التلميذ في أداء المهمة ، البديل رقم (ب) غير صحيح لأن تعليم الطلاب تحليل

المهمة ليقوموا بها بأنفسهم تعتبر من فوائد تحليل المهمة ، بينما البديل رقم (ج) غير صحيح

لأن مهارة التصنيف ليست من أهداف تحليل المهمة ، كما أن البديل رقم (د) غير صحيح كذلك لأن

التدريس الفردي يعتبر من المبادئ الهامة في تدريس الطلاب ذوي الإعاقات المختلفة.

النموذج السابع:

المجال: معرفة معلم التربية الخاصة بالأطر العامة للتخصص التربوية الخاصة.

المعيار: يحدد معلم التربية الخاصة البدائل التربوية، وخدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة، والبرامج التأهيلية في التربية الخاصة.

المؤشر: يعرف مفهوم دمج الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية، وأهميته، ومتطلباته، ومستوياته، والفئات المستفيدة منه، وأثر فريق العمل في نجاح الدمج كمدير المدرسة، والمدرش للطلاب، ومعلم التعليم العام، وولي أمر التلميذ، والاختصاصي النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، والمتخصصون في الخدمات المساندة.

السؤال:

جليل طالب عمره سبع سنوات، وتم تقييمه على أن لديه تأخر بسيط في اللغة التعبيرية، علما أن القدرات السمعية لديه عادية، كما أن أدائه في المجالات التعبيرية الأخرى يعتبر مناسباً لعمره، فما الوضع التربوي الأكثر ملاءمة لحالة جليل؟

أ فصل خاص مع تقديم خدمة علاج اللغة والكلام.

ب جزء من اليوم المدرسي في غرفة المصادر الخاصة لتطوير الجانب القرائي اللفظي.

ج فصل عادي طوال اليوم المدرسي مع تقديم خدمة علاج اللغة والكلام.

د فصل عادي طوال اليوم المدرسي دون التأكيد على الدعم القرائي.

الإجابة:

البديل رقم (ج) هو الصحيح حيث أن معظم قدرات جليل وإمكانياته عادية ما عدا مشكلة التأخر البسيط في اللغة التعبيرية، لذلك فالفصل العادي مع تقديم خدمة مساندة (علاج اللغة والكلام) يعتبر الموضع التربوي المناسب. أما البديل رقم (ب)، (د) فهي غير صحيحة لأن التلميذ جليل لا يحتاج دعماً في القراءة، أما البديل رقم (أ) فهو غير صحيح لأن الفصل الخاص قد يحتاجه الطفل ذو الإعاقة الذي قد يتضرر نجاحه في الصف العادي.

النموذج الثامن:

المجال : المعرفة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وكيفية تعلمهم.

المعيار: يعرف معلم التربية الخاصة مراحل وخصائص النمو والأسباب العامة للإعاقة والفروق الفردية.

المؤشر: يعرف الأسباب المشتركة للإعاقات (قبل وأثناء وبعد الولادة) وطرق الوقاية منها.

السؤال:

من أهم العوامل في مرحلة قبل الولادة التي قد تسهم في إجاب الأم لطفل ذي متلازمة داون :

أ تعرض الأم للتوكسين.

ب زيادة عمر الأم.

ج الضغوط التي تتعرض لها الأم.

د إدمان الكحول.

الإجابة:

البديل رقم (ب) هو الإجابة الصحيحة لأن هناك علاقة طردية بين زيادة عمر الأم وإجاب طفل ذي متلازمة داون، بينما يعتبر البديل رقم (د) غير صحيح لأن إدمان الأم للكحول يسبب ما يعرف بمتلازمة الجنين الكحولية، ويعتبر البديلان رقم (أ)، (ج) غير صحيحة لأن تعرض الأم للتوكسين أو الضغوط قد يسبب مشكلات نمائية.

المجال: المعرفة بطرق التدريس الخاصة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة

المعيار: يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

المؤشر: يلم معلم التربية الخاصة بالنظريات والأساليب والمبادئ الأساسية في تعديل السلوك

وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

السؤال:

أعطى الطالب طارق تدريباً مكثفاً على استخدام دورة المياه من قبل معلمه ، وأصبح الآن قادراً على الذهاب لدورة المياه في المنزل بمعدل مرة كل ساعتين دون الحاجة إلى مساعدة ، لذلك يمكن وصف

هذه العملية بأنها :

أ التعميم.

ب المحافظة على السلوك.

ج قدرة الذاكرة.

د المهارات الحركية.

الإجابة:

البديل رقم (ب) هو الإجابة الصحيحة، لأن هذا المثال يتلاءم مع المحافظة على السلوك حيث سيقوم الطفل بنفس السلوك في المنزل دون الحاجة للمساعدة، أما البديل رقم (أ) فهو غير صحيح لأن هذا المثال لا يتفق مع مهارة التعميم التي تعني ، أن يمارس التلميذ المهارة المتعلقة في مواقف ومواضع مختلفة . بينما يعتبر البديل رقم (ج) غير صحيح لأن التلميذ قد يتذكر التعليمات دون تنفيذها . وأخيرا البديل رقم (د) غير صحيح لعدم علاقة المهارات الحركية بهذا المثال.

النموذج العاشر،

المجال: المعرفة بالطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وكيفية تعلمهم.

المعيار: يبين معلم التربية الخاصة تأثير الإعاقة على تعلم الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

المؤشر: يلم بالنظريات التربوية المؤثرة في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة .

السؤال:

يعبر استخدام المعلم للنجوم لتعزيز السلوك الجيد الذي يظهره التلميذ من مفاهيم النظرية :

أ البنائية.

ب الاجتماعية.

ج السلوكية.

د النفسية.

الإجابة:

البديل (ج) هو الإجابة الصحيحة (النظرية السلوكية) التي تقوم على أهمية تعزيز السلوك الإيجابي،

ومعاقبة السلوك السلبي، أما البدائل (أ) (ب) (د) تركز على مبادئ أخرى ليس لها علاقة بالتعزيز.

ملحق رقم (3): اختبار تجريبي

اختبار تجريبي

فيما يلي نقدم بعض الأسئلة للتدريب على الاختبار، مع ملاحظة أنه ليس بالضرورة أن يكون الاختبار محاكيا لهذه الأسئلة بتفاصيلها، ولا معبرا عن مستوى الصعوبة، وإنما المقصود التدريب، وإعطاء فكرة عامة عن طبيعة الاختبار، وقد روعي في الأسئلة ما يلي:

- تمثيل المعايير بحيث يوضع لكل معيار سؤال أو أكثر.
- تنوع الأسئلة في مستويات المعرفة؛ بحيث تحوي أسئلة في مستوى التذكر، وأسئلة في مستوى التطبيق، وأسئلة في مستوى التفكير.
- تنوع أنماط الأسئلة، ومستوى الصعوبة فيها؛ لتعطي المعلم صورة عامة عن أسئلة الاختبار.
- وضع الإجابة الصحيحة في نهاية الاختبار للتأكد من صحة الإجابة.

أسئلة الاختبار التجريبي

السؤال الأول:

ما العنصر المطلوب في أي برنامج تربوي فردي لكل تلميذ مما يلي؟

- أ التقييم الوظيفي السلوكي.
- ب خطة التدخل المبكر.
- ج جدول الصف اليومي.
- د الأهداف العامة.

السؤال الثاني:

ما النموذج التعاوني التدريسي بين معلم التربية الخاصة ومعلم التعليم العام الذي يمكن أن يقود

ويدعم المعلمين لتدريس موضوع معين لمجموعات منفصلة من الطلاب؟

أ. التدريس التكميلي.

ب. التدريس البديل.

ج. التدريس الموازي.

د. التدريس المشترك.

السؤال الثالث:

تتطلب البيئة الأقل تقييداً أن يتم تربية الطلاب ذوي الإعاقة:

أ. مع أقرانهم العاديين فقط في بعض الحصص الحراسية المحددة.

ب. مع أقرانهم العاديين لأقصى درجة ممكنة.

ج. في مدارس أو معاهد خاصة لا تلجأ لهم فرصة التفاعل مع أقرانهم العاديين.

د. مع تقديم المساعدة لهم سواء كانوا في نفس بيئة أقرانهم العاديين أم لا.

السؤال الرابع:

من الأمور التي تسهل التواصل بين معلم التربية الخاصة وأسرة التلميذ ذي الإعاقة أثناء المقابلة

لمعرفة المزيد عن الطالب :

- أ يقوم معلم التربية الخاصة بإعداد محاور المقابلة التي تضمن الالتزام بالنقاش.
- ب استخدام معلم التربية الخاصة أثناء المقابلات المصطلحات التربوية والفنية المتخصصة.
- ج مناقشة معلم التربية الخاصة جوانب القوة الأكاديمية للتلميذ وتقديم الاقتراحات التي يمكن أن تعالج جوانب الضعف لديه.
- د إرشاد معلم التربية الخاصة أسر أولياء الأمور حول كيفية تقديم التوجيه للطالب بطريقة أكثر فاعلية.

السؤال الخامس:

استخدام عمل الطالب الصفّي لتقييم مدى تقدمه، وتعديل التدريس يعرف:

- أ بالتقييم المبني على المنهج.
- ب بالاختبارات التحصيلية المعيارية.
- ج بالتقييم التلخيصي.
- د بالممارسات الموجهة.

السؤال السادس:

معظم الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية (التخلف العقلي) يمكن تصنيفهم بأن لديهم إعاقة فكرية :

- أ بسيطة.
- ب متوسطة.
- ج شديدة.
- د حادة.

السؤال السابع:

ما الأمور التي يمكن أن تساعد طالب توحد في المرحلة المتوسطة ليكون ناجحاً في حياته الدراسية؟

- أ السماح للطالب بالحضور نصف اليوم ولمدة شهر في فصل عادي.
- ب تزويده بقائمة مرئية من السلوكيات المناسبة.
- ج أخذه في جولة بين الفصول العادية لمدة فصل دراسي.
- د إبعاده عن زملائه عندما يكون غاضباً.

السؤال الثامن:

أي الأنشطة التالية يمكن أن يستخدمها المعلم لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب ذوي التوحد؟

- أ تقديم الحد الأدنى من التدخل الذي يسمح لحل المشكلة بشكل مستقل.
- ب التواصل مع الطلاب لتوضيح المتوقع منهم من سلوكيات خلال النشاط.
- ج التأكد من أن الطلاب الخرطوا في النشاط الذي يظهر الخصائص الاجتماعية المشابهة.
- د جعل الطلاب يلمون مهاراتهم من خلال الأهداف الفريدة والجماعية للنشاط.

السؤال التاسع:

أي المقاييس التالية لا تستخدم في تقييم مهارات السلوك التكيفية :

- أ مقياس ولكر-ماكولني . ب مقياس فايلند .
ج مقياس وكسلر (النسخة الرابعة) . د مقياس المهارات الاجتماعية .

السؤال العاشر:

يحاول معلم تشجيع الطلاب على القراءة عن طريق إعفائهم من بعض الواجبات المنزلية مقابل كل كتاب يقرأونه. أي العبارات التالية تصف على نحو أفضل الأسلوب الذي يطبقه المعلم لتعديل السلوك؟

- أ فقدان المعزز.
ج التعزيز السلبي.
ب التعزيز النسبي.
د التصحيح الزائد.

السؤال الحادي عشر:

سامي طالب في الصف الأول ابتدائي تمت إحالته إلى إخصائي التدريبات السلوكية ، لعدم قدرته الاستمرار في الجلوس ، ويتحرك داخل الصف ، فما بيانات الملاحظة التي لها علاقة بالإحالة؟

- أ تكرار السلوك.
ج شدة السلوك.
ب مدة السلوك .
د استجابة المعلم.

السؤال الثاني عشر:

أي التفسيرات النظرية التالية يمكن أن توضح أسباب مواجهة الطلاب ذوي صعوبات التعلم صعوبة

في الذاكرة قصيرة المدى؟

- أ صعوبة المعالجة الفعالة والتميز الأولي للمعلومات.
- ب النقل غير الكفء للمعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى .
- ج صعوبة استخدام الذاكرة .
- د صعوبة التعميم من موقف لآخر.

السؤال الثالث عشر:

وفقاً للبحوث الحديثة ، فإن أكثر الجوانب الأكاديمية انتشاراً لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم تتعلق:

- أ بالعلوم.
- ب بالرياضيات .
- ج بالقراءة.
- د باللغة الشفوية.

السؤال الرابع عشر:

أي الخيارات التالية الأكثر فائدة لتدريب تلميذ ذي إعاقة بصرية على مهارات التوجيه والحركة ؟

- أ وصف لفظي للأنشطة التعليمية.
- ب الخرائط المحسوسة في المبنى المدرسي.
- ج أفلام تحوير الملاحظات.
- د تقديم أفلام تعليمية مناسبة لعمر الطالب.

السؤال الخامس عشر:

أي مما يلي يعتبر من عيوب الإبصار الأكثر شيوعاً لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية ؟

- أ قصر النظر.
- ب طول النظر.
- ج كسل العين.
- د الاستجماتيزم.

السؤال السادس عشر:

إن مفهوم الإعاقة البصرية يشير إلى أولئك الأفراد الذين تقل درجة إبصارهم في أفضل العينين مع

استخدام التصحيحات البصرية عن المستويات التالية :

- أ 50 / 20
- ب 70 / 20
- ج 100 / 20
- د 200 / 20

السؤال السابع عشر:

من التعديلات المناسبة أثناء الاختبارات الرسمية للتلميذ ضعيف البصر ؟

- أ استخدام نصوص الاختبارات مكبرة .
- ب استخدام طريقة كارل.
- ج أخذ وقت أطول من المخصص للاختبار.
- د السماح لأحد المعلمين بالكتابة عن الطالب .

السؤال الثامن عشر:

ما اسم الإجراء التقييمي الذي يمكن أن يحفز الأذن الداخلية ؟

- أ اختبار صافي التوتر .
- ب اختبار توصيل العظم.
- ج اختبار التوصيل الهوائي.
- د التخطيط السمعي.

السؤال التاسع عشر:

من عوامل تشجيع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية على القراءة :

- أ مساعدتهم على التواصل .
- ب تشجيع النمو الخيالي.
- ج تحسين الاستماع.
- د زيادة الحساسية.

السؤال العشرون:

من أسباب الإعاقة السمعية والصمم مايلي :

- أ السملة .
- ب التهابات السحايا .
- ج الضجيج.
- د شمع الأذن.

السؤال الحادي والعشرون:

من أكثر الأمور التي تؤثر على النمو العقلي العام لدى الطلاب ذوي التوحد:

- أ التأخر في اكتساب مهارات المساعدة الذاتية.
- ب عدم الاتساق في اكتساب اللغة ونموها.
- ج القصور في الوعي الحسي.
- د الضعف في التعرف الكمي.

السؤال الثاني والعشرون:

المعلم الذي يدرس مجموعة من الطلاب الصغار يستطيع تغيير اتجاهاتهم وتوقعاتهم نحو الاختلافات بين الأفراد ب:

- أ استخدام المادة التعليمية التي تميز خصائص الطلاب ذوي الإعاقات.
- ب تجنب ممارسة تجميع الطلاب بناءً على أداؤهم.
- ج تقديم التشجيع المتكرر للأطفال ذوي الإعاقات.
- د نموذج التقبل للآخرين من خلال إظهار السلوكيات اللفظية وغير اللفظية.

السؤال الثالث والعشرون:

قام الفريق متعدد التخصصات بتحديد الموضوع التربوي الملائم لأحد الطلاب ذوي الإعاقة بأنه فصل عادي ، مع تقديم الدعم من خلال غرفة المصادر، ولكن وجد الفريق فيما بعد أن هذا الطالب يحتاج لتركيز فردي فما الموضوع التربوي الملائم للطلاب ضمن البيئة الأقل تقييداً ؟

أ فصل خاص ملحق بمدرسة عادية

ب فصل عادي في مدرسة عادية.

ج فصل عادي مع تقديم خدمات المعلم المستشار.

د مركز داخلي طوال اليوم.

السؤال الرابع والعشرون:

أن أفضل طريقه لوصف الملامح النمائية للأفراد ذوي صعوبات التعلم بأنها:

أ غير متساوية.

ب متأخرة.

ج في المستوى الطبيعي.

د سريعة.

السؤال الخامس والعشرون:

أي فئات الإعاقة التالية يتصف بوجود مزاج عام مكتئب ؟

أ التوحد.

ب كف البصر.

ج متلازمة داون.

د الإعاقة السمعية.

رقم السؤال	الاجابة
1	د
2	ج
3	ب
4	ج
5	أ
6	أ
7	ب
8	ب
9	ب
10	ج
11	ج
12	أ
13	ج
14	ب
15	أ
16	د
17	أ
18	ب
19	أ
20	ب
21	ب
22	ب
23	-
24	ب
25	-

ملحق رقم (4): معايير مادة التربية الخاصة

المؤشرات	المعيار
1. يعرف مفهوم التربية الخاصة ودورها في التعليم العام. 2. يميز المصطلحات العلمية في التربية الخاصة. 3. يعرف تاريخ تطور التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية. 4. يلم بأهداف واستراتيجيات التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية. 5. يحدد الفئات المستفيدة من خدمات التربية الخاصة. 6. يلم بقوانين وأنظمة واتفاقيات رعاية وتعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة محلياً ودولياً. 7. يطور ويحدد معرفته العلمية في مجال التربية الخاصة بالاطلاع على بعض المجالات العلمية المتخصصة والمواقع الإلكترونية ذات العلاقة.	المعيار: 3، 13، 1، 1؛ يعرف معلم التربية الخاصة المفاهيم والأسس التي يركز عليها تخصص التربية الخاصة.

المؤشرات	المعيار
1. يعرف مفهوم دمج الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية، وأهميته، ومتطلباته، ومستوياته، والفئات المستفيدة منه، وأثر فريق العمل في نجاح الدمج كمدير المدرسة، والمرشد الطلابي، ومعلم التعليم العام، وولي أمر التلميذ، والاختصاصي النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، والمتخصصون في الخدمات المساندة. 2. يلم بمفهوم التعليم الشامل وتطبيقاته. 3. يحدد أنماط تقديم خدمات التربية الخاصة المقدمة (المعلم المستشار، المتجول وغيرها). 4. يعرف أنواع الخدمات المساندة وأدوارها في خدمة الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة (كخدمات السمع، والتخاطب، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والإرشاد النفسي والاجتماعي وغيرها). 5. يميز مفهوم التدخل المبكر في التربية الخاصة وأهميته والبرامج المطبقة فيه، مثل: التدخل الطبي والتربوي والتوعوي. 6. يعرف دور التأهيل في خدمة الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة كالتأهيل النفسي والطبي والمهني. 7. يصف التعديلات البيئية الضرورية لبعض فئات التربية الخاصة كذوي العوق البصري والسمعي والحركي.	المعيار: 3، 13، 1، 2؛ يحدد معلم التربية الخاصة البدائل التربوية، وخدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة، والبرامج التأهيلية في التربية الخاصة.

المؤشرات	المعيار
1. يميز مراحل النمو الطبيعي والتشابهات والاختلافات في الخصائص الأساسية بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأقرانهم العاديين، ويصف الخصائص النمائية المختلفة لهم في الجوانب الجسمية، والاجتماعية، والعقلية، والتعليمية، والانفعالية واللفوية في المراحل العمرية التي يدرسون فيها. 2. يقدر تأثير الإعاقات الحسية والبدينية والمعرفية والفكرية والانفعالية على عمليات النمو والقدرات وتعلم وتصرفات وسلوك الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. 3. يعرف الأسباب المشتركة للإعاقات (قبل وأثناء وبعد الولادة) وطرق الوقاية منها. 4. يحدد الاحتياجات المعرفية، والبدينية، والثقافية، والاجتماعية، والبيئية، والنفسية، وال عاطفية للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأقرانهم العاديين أيضاً. 5. يميز الاختلافات الثقافية والحضارية بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في وبرايعها تخطيط التدريس وتنفيذ البرامج.	المعيار، 3. 13. 1. 3، يعرف معلم التربية الخاصة مراحل وخصائص النمو والأسباب العامة للإعاقة والفروق الفردية.

المؤشرات	المعيار
1. يبين المبادئ الأساسية للقياس والتقييم والتشخيص في التربية الخاصة مثل (التعريفات، الأهداف، المصطلحات وغيرها). 2. يعرف الأدوات والمقاييس والاختبارات الرسمية وغير الرسمية، مثل: دراسة تاريخ الحالة، والسجلات التقييمية، والمستخدم في تشخيص وتقييم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم، ويعرف كيف يصممها ويستخدمها بما يتناسب وحاجات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. 3. يحدد أعضاء فريق القياس والتقييم ودور كل منهم. 4. يجمع معلومات التقييم من مصادر متنوعة من المدرسين والمهنيين الآخرين، أولياء الأمور. الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، من أجل اتخاذ قرارات تربوية، والتخطيط لبرامج فعالة للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بما في ذلك الطلاب ذوو الثقافات واللهجات المختلفة، والتعرف على الاحتياجات والدعم لمجهم في البيئات والبرامج المختلفة. 5. يعرف كيفية تفسير واستخدام المعلومات المستقاة من التقييم الرسمي وغير الرسمي، وأدوات التقييم والإجراءات التقييمية. 6. يحدد مستوى الأداء الحالي للطلاب في الجوانب المعرفية والأكاديمية والقدرات والاهتمامات من أجل القيام بالمهام التدريسية.	المعيار، 3. 13. 1. 4، يعرف معلم التربية الخاصة أساليب القياس والتقييم في مجال التربية الخاصة.

المؤشرات	المعيار
1. يميز السلوك الإنساني السوي ومهارات السلوك التكيفي ومظاهر السلوك غير التكيفي. 2. يلم بالانظريات التربوية المؤثرة في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة . 3. يعرف طرقاً متنوعة لتكييف التدريس من أجل تلبية الاحتياجات التعليمية الفردية للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة . 4. يميز التأثيرات المختلفة التي تخلفها إعاقة أو أكثر على حياة الطالب ذي الإعاقة وأسرته ، وعلى المجتمع كالتأثيرات النفسية، والاجتماعية، والتعليمية، والاقتصادية وغيرها . 5. يصف تأثير خبرات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التعليمية على الأسر وقدرتهم على التعلم، وفاعلية أدوارهم المعيشية والاجتماعية. 6. يحدد السمات الطبية لحالات الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة التي تؤثر في تعلمهم. وتأثير الأدوية الطبية على السلوك التعليمي، والمعرفي، والبدني، والانفعالي للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. وتأثير ذلك على نوعية احتياجات الطلاب.	المعيار: 3. 13. 1. 5، يبين معلم التربية الخاصة تأثير الإعاقة على تعلم الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.
1. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم القراءة. 2. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الكتابة. 3. يلم بالاستراتيجيات الأساسية وطرق التدريس العامة لتعليم الرياضيات.	المعيار: 3. 13. 1. 6، يستخدم معلم التربية الخاصة طرق تدريس عامة.

المؤشرات	المعيار
1. يستخدم طرقاً مختلفة لتشجيع الطلاب واستثارة دافعيتهم للتعلم والتفاعل البناء. 2. يطور ويوظف مهارات الحياة اليومية الاستقلالية والوظيفية المختلفة للطلاب بهدف إعدادهم للحياة الخاصة والعامة. 3. يصمم ويطبق خططاً من أجل تطوير القدرات والمهارات البدنية للطلاب الذين يحتاجون إلى رعاية بدنية خاصة، وتزويدهم بطرق العناية الطبية الذاتية. 4. يدمج المهارات المهنية وحل المشكلات في المناهج الدراسية، من أجل اكتسابها و المحافظة عليها وتعميمها في مواقف الحياة العملية والتنمية البشرية. 5. يشجع مشاركة أولياء الأمور في دعم الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وإتاحة الفرص الكافية لهم لاكتساب المهارات اللازمة للاعتماد على الذات في المواقف والأوضاع المختلفة.	المعيار: 3. 13. 1. 9، يطبق معلم التربية الخاصة إستراتيجيات تنمية المهارات الحياتية لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

المؤشرات	المعيار
1. يعتمد على نتائج تشخيص الطلاب وخصائصهم في اختيار طرق التدريس، وتصميم البرنامج التربوي الفردي الذي يتسم بالوضوح والتحدى والقابلية للتحقق. 2. يعدد المحتويات الرئيسة المكونة للبرنامج التربوي الفردي. ويلم بالاعتبارات الأساسية التي يُبنى عليها. 3. يخطط لأنشطة التعلم في ضوء محتوى المنهج وغاياته، وهي الأنشطة التي تنمي مهارات حل المشكلات والتفكير الناقد، والتعبير عن الذات، والتواصل الفاعل، والإبداع. 4. يصمم البرامج الفعّالة التي توظف مصادر متنوعة بما في ذلك تقنية المعلومات وأدوات التقنية. 5. يعد التقارير اليومية والفصلية والنهائية للخطة التربوية الفردية وفق الأسلوب العلمي.	المعيار: 3، 13، 1، 7، يستخدم معلم التربية الخاصة البرنامج التربوي الفردي.
1. 1. يلم بالنظريات والأساليب و المبادئ الأساسية في تعديل السلوك وتطبيقاتها في البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة. 2. 2. يعرف كيفية تطبيق الإجراءات المتعلقة بتشكيل السلوك المناسب للطلاب، ومنها المهارات الاجتماعية. 3. 3. يستطيع اختيار أو تطوير مناهج واستراتيجيات المهارات الاجتماعية التي تعزز مهارات السلوك الاجتماعي المناسب في المجتمع. 4. 4. يدمج تعليم المهارات الاجتماعية في جميع الأوضاع أو المناهج. 5. 5. يعرف تأثير التوقعات المختلفة على جميع التصرفات، ولديه القدرة على تطبيق إجراءات من شأنها زيادة الوعي الذاتي، والثقة بالنفس لدى الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.	المعيار: 3، 13، 1، 8، يوظف معلم التربية الخاصة البرامج السلوكية لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

ملحق رقم (5): نماذج أسئلة تنافسية متنوعة

● أول فئات المعوقين التي حظيت بالرعاية والاهتمام :

- أ- الصم .
- ب- المكفوفون .
- ج- المتخلفون عقلياً .
- د- التوحيديون .

● وافق مؤتمر العمل العربي بالأردن 1993 على ما يسمى بالتوصية العربية 7/1993 بشأن :

- أ- تربية وتأهيل المعوقين في بيئاتهم الخاصة .
- ب- تأهيل وتشغيل المعوقين وإدماجهم .
- ج- عدم منح المعوقين أية مميزات خاصة .
- د- منح المعوقين درجات وظيفية أعلى من مؤهلاتهم .

● كانت تسمى الجهة المسؤولة عن التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية والسعودية بـ :

- أ- الأمانة العامة للتعليم الخاص .
- ب- إدارة التعليم الخاص .
- ج- الأمانة العامة للتربية الخاصة .
- د- المديرية العامة لبرامج التعليم الخاص .

● يقصد بالتربية الخاصة :

- أ- حالة من القصور الملموس في الأداء الوظيفي الحالي للفرد .
- ب- البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة لتلبية الاحتياجات الخاصة لغير العاديين .
- ج- أسلوب تربوي يتم من خلاله تعليم مجموعة متجانسة من المعوقين من حيث القدرات والمهارات والاهتمامات .
- د- عملية منسقة لمساعدة المعوق على تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية .

● من أهم أهداف التربية الخاصة :

- أ- إصدار حركة نقل معلمي التربية الخاصة .
- ب- الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة .
- ت- تحديد احتياجات برامج التربية الخاصة من الوسائل التعليمية .
- ث- كل ما سبق .

● يساهم معلم التربية الخاصة في اكساب طلابه المهارات :

- أ- التواصلية .
- ب- الاجتماعية .
- ت- الطبية .
- ث- أ + ب

● الإطار المنظم للعمل بمعاهد وبرامج التربية الخاصة بالسعودية هو :

- أ- نظام رعاية المعوقين .
- ب- القواعد التنظيمية لمعاهد التربية الخاصة .
- ت- ميثاق رعاية المعوقين .

ث- لا شيء مما سبق .

• أي مما يلي يمثل فئات التربية الخاصة ؟

- أ- صعوبات التعلم .
- ب- المعوقون سمعياً .
- ت- الموهوبون .
- ث- جميع ما سبق .

• تعد عملية القياس والتشخيص الأساس الذي يعتمد عليه في :

- أ- نجاح الطلاب .
- ب- تصميم البرامج التربوية المناسبة لكل تلميذ .
- ت- توفير المقاييس .
- ث- أ + ب .

• يقصد بعملية التشخيص :

- أ- الحكم على السلوك .
- ب- تفسير نتائج القياس والتقييم .
- ت- إعطاء وصف لظاهرة ما .
- ث- كل ما سبق .

• من أسس عملية القياس والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة :

- أ- استخدام مقاييس مقننة .
- ب- أن تكون المقاييس ملائمة لبيئة الطفل .
- ت- وضوح تعليمات المقاييس المستخدمة .
- ث- كل ما سبق .

• تنتهي عملية القياس والتشخيص :

- أ- جمع معلومات عن الطفل .
- ب- اتخاذ قرار بتحديد المكان التربوي المناسب .
- ت- تفسير نتائج القياس والتشخيص .
- ث- كتابة التقرير النهائي عن حالة الطفل .

• يقوم فريق القياس والتشخيص بـ :

- أ- تحديد المكان التربوي المناسب للتلميذ .
- ب- القيام بعملية القياس والتشخيص .
- ت- تفسير النتائج .
- ث- كل ما سبق .

• يقصد بالدمج التربوي في التربية الخاصة :

- أ- دمج جميع ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية .
- ب- دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة غير الصفية .
- ت- إغلاق المعاهد النهارية .
- ث- تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئات الأقل تقييداً .

- من فوائد الدمج التربوي :
 - أ- إتاحة فرص وظيفية للمعلمين في المدرسة العادية .
 - ب- تنمية المهارات التشخيصية لمعلمي التربية الخاصة .
 - ت- مركزية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة .
 - ث- حصول ذوي الاحتياجات الخاصة على فرص تعليم مناسبة .

1- من متطلبات الدمج التربوي :

- أ- عزل ذوي الاحتياجات الخاصة عن أسرهم .
- ب- توفير مناهج مختلفة عن مناهج التعليم العام .
- ت- تهيئة المدرسة العادية قبل الدمج .
- ث- لا شيء مما سبق .

2- تلقي التلميذ مساعدة في حجرة خاصة حسب جدول ثابت من قبل معلم التربية الخاصة يسمى برنامج :

- أ- المعلم المتجول .
- ب- غرفة المصادر .
- ت- المعلم المستشار .
- ث- الفصول الخاصة .

3- من الخدمات المساندة للتربية الخاصة في المدرسة العادية :

- أ- التأهيل الطبي .
- ب- التأهيل المهني .
- ت- تصحيح عيوب النطق والكلام .
- ث- التعليم .

4- يقصد بالتدخل المبكر في التربية الخاصة :

- أ- مجموع البرامج المتخصصة التي تقدم للطفل وأسرته لحظة اكتشاف الإعاقة .
- ب- البرامج التي تقدم للطفل قبل دخوله المدرسة .
- ت- الخدمات التشخيصية التي تقدم للطفل .
- ث- الخدمات التربوية التي تقدم للطفل .

5- من خطوات التدخل المبكر في التربية الخاصة :

- أ- التشخيص .
- ب- كتابة التقرير عن الحالة .
- ت- تشكيل فريق التدخل .
- ث- كل ما سبق .

6- قد يترتب على تصنيف المعوقين :

- أ- سهولة تكيف المعاق في الحياة العامة .
- ب- تقبل الآباء والأمهات لأبنائهم المعاقين .
- ت- عزل الطفل المعاق عن المجتمع .
- ث- كل ما سبق .

7- من مشكلات التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية :

- أ- ضعف برامج التدخل المبكر .
- ب- قلة الموارد المالية اللازمة .

- ت- عدم تفهم شرائح المجتمع لبرامج التربية الخاصة .
ث- كل ما سبق .

- 8- من استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة :
أ- إشراك الوالدين بشكل مباشر في البرنامج التربوي للطفل .
ب- محاسبة الوالدين على تقصيرهم .
ت- مشاركة الوالدين قلقهم على حالة ابنهم .
ث- إخفاء المعلومات بشأن حالة الطفل عن الوالدين .

- 9- يمكن لمعلم التربية الخاصة المساهمة في توعية المجتمع بذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق :
أ- النشرات التوعوية .
ب- الندوات والمحاضرات .
ت- مجالس الآباء .
ث- كل ما سبق .

- 10- يقصد ببناء السلوك :
أ- التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات المرغوبة .
ب- التجاهل المنظم للاستجابات غير المرغوبة .
ت- إضافة المثيرات الإيجابية وإزالة المثيرات المنفرة .
ث- كل ما سبق .

- 11- لنجاح عملية تعديل السلوك لابد من :
أ- التركيز على السلوك الظاهر .
ب- التعامل مع السلوك بوصفه محكوماً بنتائجه .
ت- إجراء عملية التعديل في البيئة الطبيعية التي يحدث فيها .
ث- كل ما سبق .

- 12- أي من نظريات بناء وتعديل السلوك الأحدث فيما يلي :
أ- الإشراف الكلاسيكي .
ب- التعلم الاجتماعي .
ت- التعلم المعرفي .
ث- الإشراف الإجرائي .

- 13- عند استخدام العقاب في تعديل السلوك يفضل أن يتم من خلال :
أ- تعريض الفرد لمثيرات منفرة .
ب- حرمان الفرد من الحصول على التعزيز .
ت- العقاب الجسدي .
ث- أ + ب

- 14- المنهج الدراسي لذوي الاحتياجات الخاصة :
أ- يأخذ في الاعتبار خصوصية الفرد .
ب- يمكن تطبيقه على كل فئات الإعاقة .
ت- قابل للتطبيق على العاديين .
ث- لا يتفق مع المناهج المعدة للعاديين .

15- يعبر عن الخطة التربوية الفردية بأنها وصف مكتوب :

- أ- للتواصل والتنسيق الإداري بين أطراف العملية التعليمية .
- ب- للجهد الذي يبذله المعلم مع تلاميذه .
- ت- لجميع الخدمات التربوية المساندة التي تقتضيها احتياجات التلميذ .
- ث- لجميع الخدمات التي تطلبها المدرسة لنجاح برنامج الدمج .

16- من الأهداف الأساسية للخطة التربوية الفردية :

- أ- مراعاة الظروف البيئية للتلميذ .
- ب- دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم في المدرسة العادية .
- ت- حل المشكلات التي قد يعاني منها التلميذ .
- ث- ضمان حق التلميذ في تلقي خدمات تربوية تلبي جميع احتياجاته .

17- من متطلبات إعداد الخطة التربوية الفردية مشاركة :

- أ- الأسرة في بداية إعداد الخطة فقط .
- ب- معلم التربية الخاصة في وضع البرنامج التعليمي للتلميذ .
- ت- فريق متعدد التخصصات في إعداد وتنفيذ وتقييم الخطة .
- ث- لا شيء مما سبق .

18- يتم تقويم تحقيق الأهداف في الخطة التربوية الفردية :

- أ- مرة كل شهر .
- ب- مرة كل شهرين .
- ت- مرة كل فصل دراسي .
- ث- بشكل مستمر .

19- اعتمدت أنظمة تقديم الخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في بداياتها على :

- أ- الملاجئ .
- ب- الفصول التعليمية داخل المدارس العادية .
- ت- مراكز التعليم الداخلية .
- ث- المعاهد النهارية .

20- العالمان النفسيان اللذان كان لهما دور بارز في تطوير خدمات التربية الخاصة في التشخيص لجلالات الإعاقة العقلية هما :

- أ- وكسلر وبينيه .
- ب- فرويد وبياجيه .
- ت- هوي وبافلوف .
- ث- سكنر وماسلو .

21- يشير تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية على أن الأداء الوظيفي العقلي يقل عن متوسط الذكاء بـ :

- أ- انحراف معياري .
- ب- انحراف معياري ونصف .
- ت- انحرافين معياريين .
- ث- ثلاث انحرافات معيارية .

22- من أنواع السلوك التكيفي :

- أ- الإيجابي والسلبي .
- ب- الأنسحابي والعدواني .
- ت- التدميري والعشوائي .
- ث- التخريبي والفوضوي .

23- تعد العدوانية والتمرد والنمطية والنشاط الزائد من المظاهر :

- أ- النمائية .
- ب- التعليمية .
- ت- الإدراكية .
- ث- الشخصية .

24- يتم استخراج درجة الذكاء وفق المعادلة التالية :

- أ- العمر الزمني ÷ العمر العقلي × 100
- ب- العمر العقلي ÷ العمر الزمني × 100
- ت- العمر العقلي × العمر الزمني ÷ 100
- ث- العمر العقلي + العمر الزمني ÷ 100

25- درجة ذكاء القابلون للتعلم تتراوح ما بين :

- أ- 30-44
- ب- 45-49
- ت- 50-75
- ث- 76-85

26- تركز برامج فئة القابلين للتدريب في مجملها على المجال :

- أ- المهني .
- ب- الأكاديمي .
- ت- الرعاية الدائمة .
- ث- الترفيهي .

27- يركز بياجيه في نظريته المعرفية النمائية على :

- أ- المثير والاستجابة .
- ب- العمليات العقلية .
- ت- التعلم بالنمذجة .
- ث- التعلم بالمحاولة والخطأ

28- تعتبر نظرية التعلم بالتقليد من أكثر النظريات قيمة في ميدان الإعاقة العقلية نظراً لأهميتها في :

- أ- تفسير بعض أشكال التعلم البسيط .
- ب- توظيف بعض المعززات في تعديل السلوك .
- ت- تعلم الكثير من أشكال السلوك الجديدة .
- ث- تفسير النمو العقلي للمعاقين عقلياً

29- عرض داون عبارة عن خلل في الكروموزومات يحدث خلال فترة الانقسام الخلوي في الكروموزم رقم :

- أ- 20
- ب- 21
- ت- 22
- ث- 23

30- أخطر مرحلة عمرية يتعرض فيها الجنين لمخاطر قد تؤدي للإعاقة العقلية :

- أ- الثلاثة أشهر الأولى .
- ب- الثلاثة أشهر الوسطى .
- ت- الثلاثة الأشهر الأخيرة .
- ث- عند الولادة .

31- من الطرق العملية للاستدلال على نسبة انتشار الإعاقة العقلية هي الطريقة :

- أ- المسحية .
- ب- العشوائية .
- ت- الإحصائية .
- ث- التقديرية .

32- أهم أساليب الوقاية قبل الزواج التي تحد من احتمال حدوث إعاقة عقلية للأطفال تتم عن طريق الفحص :

- أ- النفسي .
- ب- الطبي .
- ت- الاجتماعي .
- ث- السلوكي .

33- لتحديد أهلية الطفل المعاق عقلياً لخدمات التربية الخاصة يجب أن نستخدم نوعين رئيسيين من المقاييس هما :

- أ- الأدائية واللفظية .
- ب- الذكاء والسلوك التكيفي .
- ت- الفردية والجماعية .
- ث- الملاحظة وتقدير السلوك .

34- تعتبر الملاحظة من ادوات القياس غير الرسمية وهي تساهم في تحديد :

- أ- جوانب القوة والضعف لدى الطفل .
- ب- الميول .
- ت- الاتجاهات .
- ث- النمو الاجتماعي .

35- حالة pku (الفينيل كيتونوريا) يصنفها الجانب الطبي على أنها :

- أ- اختلاف دم الأب عن الأم .
- ب- خلل في الكروموسومات .
- ت- اضطراب التمثيل الغذائي .
- ث- حالة متلازمة داون .

36- تصنف حالات الإعاقة العقلية حسب متغير درجة الذكاء إلى :

- أ- فئتين .
- ب- ثلاث فئات .
- ت- أربع فئات .
- ث- خمس فئات .

37- تصنف حالة الإعاقة العقلية وفق المتغير السلوكي حسب :

- أ- السلوك التكيفي .
- ب- درجة الذكاء .
- ت- درجة الذكاء والسلوك التكيفي .
- ث- البيئة الاجتماعية .

38- تصنف فئة القابلين للتعليم من المعاقين عقلياً بفئة الإعاقة :

- أ- البسيطة .
- ب- المتوسطة .
- ت- الشديدة .
- ث- الحادة .

39- تلاحظ الفروق الفردية بين الطلبة العاديين والمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة في التعليم من حيث :

- أ- النوع .
- ب- الأهلية .
- ت- الدرجة والنوع .
- ث- الأثر .

40- يميل النمو الحركي والبدني للأطفال المعاقين عقلياً بشكل اكبر إلى :

- أ- الاستقرار والثبات .
- ب- الارتفاع تدريجياً .
- ت- الانخفاض بشكل عام .
- ث- البطء في النمو .

41- مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً مقارنة بالأطفال العاديين الذين هم في مستوى عمرهم الزمني :

- أ- في نفس المستوى .
- ب- لا يوجد فرق .
- ت- أقل بكثير .
- ث- فروق شاسعة .

42- تسمى المرحلة التعليمية التي يتم فيها تقديم المعلومة العقلية والتدريب عليها :

- أ- الاحتفاظ .
- ب- الإدراك .
- ت- التعميم .
- ث- الاكتساب .

43- تتسم الخصائص الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً بـ :

- أ- عدم تقدير الذات .
- ب- المبادرة والمشاركة .
- ت- بناء علاقات اجتماعية .
- ث- التمييز بين المواقف الاجتماعية المختلفة .

44- من أهم المشاكل الانفعالية والسلوكية للأطفال المعاقين عقلياً :

- أ- الانطواء .
- ب- نوبات البكاء .
- ت- تشتت الانتباه .
- ث- سرعة الغضب .

45- تتأثر شخصية الطفل المعاق عقلياً سلبياً نتيجة :

- أ- إحساسه بالفروق الفردية بينه وبين العاديين .
- ب- خبرات الفشل السابقة في التفاعل مع العاديين .

ت- الخدمات المقدمة له .

ث- إدراكه لإعاقته .

46 من أكثر أنماط الخدمات التعليمية شيوعاً التي تقدم للتلاميذ المعاقين عقلياً :

أ- معاهد داخلية .

ب- معاهد نهائية .

ت- فصول ملحقة بالمدارس العادية .

ث- الفصل العادي .

47- من أولويات تعليم الطفل المعاق عقلياً مهارة الجلوس والاستماع في مرحلة :

أ- التهيئة .

ب- الابتدائية .

ت- المتوسطة .

ث- المهنية .

48- الفئة الأكثر حاجة لاكتساب مهارات الحياة اليومية هي :

أ- المعاقين عقلياً القابلين للتعلم .

ب- بطيئي التعلم .

ت- ذوي صعوبات التعلم .

ث- المعاقين عقلياً القابلين للتدريب

49- من أهم المهارات التي يجب على معلم التربية الخاصة أن يأخذ بها عند إعداد برامج تربوية مناسبة للطلاب المعاقين عقلياً المهارة :

أ- الاجتماعية .

ب- الاستقلالية .

ت- الأكاديمية .

ث- المهنية .

50- من أهم المراكز الأساسية لتطوير المناهج التربوية للطلاب المعاقين عقلياً :

أ- محتوى الصف .

ب- الحالة النفسية .

ت- البيئة المدرسية .

ث- الوسيلة التعليمية .

51- من أهم أساليب التدريس التي يجب على معلم التربية الخاصة إتباعها في تعامله مع طلابه المعاقين عقلياً هو أسلوب

التعليم :

أ- التكراري .

ب- المباشر .

ت- المجرد .

ث- الترفيهي .

52- أسلوب تحليل المهمة هو أحد استراتيجيات تدريس الطلاب المعاقين عقلياً ويقصد به :

أ- تحديد المهمة وتدريبها .

ب- تجزئة المهمة وتدريبها بالتسلسل .

ت- اختيار أبسط جزء من المهمة .

ث- تحديد المهمة التي لا يتقنها .

- 53- عند إعداد وسيلة تعليمية لخدمة الطلاب المعاقين عقلياً فإن أهم الأمور التي يلزم أخذها في الحسبان هو :
- أ- احتياج الطالب .
 - ب- اهتمام الطالب .
 - ت- المرحلة التعليمية .
 - ث- النمو الانفعالي .

للمزيد من الأسئلة يمكنك الضغط على الرابط

<https://m.facebook.com/groups/1604255116569917?view=permalink&id=1804120893250004>

أو الرابط: 📌📌

https://web.facebook.com/hashtag/%D9%86%D9%85%D8%A7%D8%B0%D8%AC_%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA%D8%AD%D8%A7%D9%86_%D8%AA%D8%AE%D8%B5%D8%B5_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B1%D8%A8%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AE%D8%A7%D8%B5%D8%A9?hc_location=ufi

تنويه:

✓ إعدادنا لهذه الدوسية لا يعني انها المرجع الوحيد لمادة الامتحان

✓ يفضل الاطلاع على أسئلة امتحانات معلم الصف



(المراجع)

- 1-ماجدة السيد عبيد-مدخل إلى التربية الخاصة 2009
- 2-ماجدة السيد عبيد- الإعاقة العقلية 2007
- 3-كوثر حسن عسليّة - التّوحد 2006
- 4-ماجدة السيد عبيد-صعوبات التّعلم 2009
- 5-ماجدة السيد عبيد – المبصرون بأذانهم 2011
- 6-ماجدة السيد عبيد -وقفة مع الإعاقة السّمعية 2009
- 7-جمال الخطيب -مقدمة في الإعاقة الجسمية والصّحية 2009
- 8-ماجدة السيد عبيد – الخدمات المساندة في التربية الخاصة 2013
- 9-ماجدة السيد عبيد – الوسائل التّعليمية وانتاجها 2011
- 10-جمال الخطيب ومنى الحديدي -مناهج وأساليب التّدرّيس في التربية الخاصة 2011
- 11-نادر فهمي الزّيوّد وهشام عليان – مبادئ القياس والتّقويم في التربية 2005
- 12-جمال مثقال القاسم وماجدة السيد عبيد وعماد الزّعبي -الاضطرابات السلوكية 2000
- 13- إدارة الاختبارات المهنية _ دليل المتقدم لامتحان التربية الخاصة- 2014

