الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر2
-أبو القاسم سعد الله-
- كلية العلوم الاجتماعية –

Ministry of Higher Education and Scientific Research
Algiers 2 University
ABOU ELKACEM SAADALLAH
FACULTY OF SOCIAL SCIENCES

مستخرج من محضر اجتماع المجلس العلمي للكلية

وافق المجلس العلمي للكلية بجلسته المنعقد بتاريخ 2025/06/12 على مطبوعة الأستاذ(ة):

عيدوسي عبد الهادي قسم **علوم التربية** الموسومة بـ: " **تقنيات التشخيص و الكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة** " موجهة لطلبة السنة **الأولى ماستر تربية خاصة**.

سلم هذا المستخرج بطلب من المعني (ة)لاستخدامه فيما يسمح به القانون.

رئيس المجلس العلمي

العميد

جامعة الجزائر(02)
أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

مستخرج من محضر إجتماع اللجنة العلمية للقسم

اجتمعت اللجنة العلمية للقسم بتاريخ: 2025/06/11 ومن بين الملفات التي درستها :تقييم و الإطلاع على مطبوعة الأستاذ:عيدوسي عبدالهادي من قبل خبراء تحت عنوان: *تقنيات التشخيص و الكشف عن ذوي الإحتياجات الخاصة موجهة لطلبة السنة الأولى ماستر تربية خاصة*

و تتشكل لجنة الخبراء من:

الخبير الأول: لبنى زعرور

الخبير الثاني: لالوش صليحة

الخبير الثالث:لاميا حسين (جامعة البويرة)

وافقت اللجنة على الطلب .

رئيس اللجنة العلمية :

رئيس القسم :
د/ حومل زينب
رئيس قسم علوم التربية

وزارة التعليـم العـالي والبحث العلمـي
جـامعة أبـو القـاسم سعد الله–الجزائـر2
كلـيـة العلـوم الاجتمـاعيـة
قـسم علـوم التربيـة

في إطار العمل المقدم ضمن متطلبات تقديم مطبوعة بيداغوجية لسلسة محاضرات موجهة لمستوى السنة الأولى مـاستر في الوحدة الأساسية القـائمـة على موضوع:

تقنيـات التشخيـص والكشف عن ذوي الإحتيـاجات الخـاصة

تخصـص: التربيـة الخاصـة

من إعداد الدكتور:
عـيدوسـي عبـد الهـادي

السنة الجامعية: 2024- 2025

محتويات موضوعات المطبوعة

العنوان	الصفحة
محتويات الموضوعات	أ
قائمة الجداول	ب
قائمة الأشكال	ت
مقدمة	1
1. معلومات حول المقياس	3
2. تقديم المقياس	3
3. الخريطة الذهنية لفصول وبنية الهيكلة للمقياس تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الإحتياجات الخاصة	5
4. محتوى المقياس	7
5. المتطلبات الأساسية (المكتسبات القبلية)	9
6. مكانة الدرس في البرنامج	9
7. الأهداف التعليمية المنشودة	9
8. طرق تقييم المكتسبات المعرفية لدى الطلاب	11
9. طرق التعليم والفهم	12
10. المقاربة البيداغوجية المتبعة أثناء العملية التدريسية	12
10. كيفية سيرورة المقياس	13
11. موارد مساعدة	13
المحور الأوّل: ماهية الدعامات الأساسية للتربية الخاصة بالبحث والتقييم	
المحاضرة الأولى: الأساسات البحثية المتضمنة في عمليات التشخيص والكشف لفئات التربية الخاصة	
تمهيد	
1. نظرة عامة على اسهامات الجانب التشريعي المنظم لكيفيات البحث في التربية الخاصة	14
2. علائقية عمليات الكشف والتشخيص بقانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IEDA)	15
3. الإجراءات المنهجية المتبعة في عمليات الكشف والتشخيص	15
4. العوائق التي تواجه عمليات الكشف والتشخيص عن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة	16

المحاضرة الثانية: أهمية البرامج التدخلية المبكرة في الكشف عن الجوانب الصحية للمتعلمين	
تمهيد	
1. مفهوم برامج التدخل المبكرة	17
2. أنواع البرامج التدخلية المبكرة	18
3. بدائل تقديم الخدمة للتدخل المبكر	19
المحاضرة الثالثة: مقومات البـرنامج التربوي الفردي المتبع في تحديـد الأفراد ذوي الاحتيـاجـات الخاصـة	
تمهيد	
1. لمن هذا البرنامج التربوي الفردي (IEP ; individualized Education Programs)؟	20
2. مكونات البرنامج التربوي الفردي (IEP)	21
3. الإعتبارات الخاصة بتطوير البرنامج التربوي الفردي	21
4. وظائف وتنسيقات البرنامج التربوي الفردي	22
5. مشكلات البرنامج التربوي الفردي والحلول المقترحة	22
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	23
أسئلة للمناقشة والإثـراء	24
المحـور الثـــاني: آلـيـــات الكـشـف والتـشـخـيـص للأفـــراد ذوي الاحـتـيـاجـــات الخـاصـــة	
المحاضرة الرابعة: دلالات الاستخدام المنهجي لنموذج الاستجابة للتدخل مع ذوي صعوبات التعلم بمرحلتي ما قبل التمدرس والابتدائي	
تمهيد	
I. صعوبات التعلّم المحددة	25
1. تعريف صعوبات التعلّم المحددة	25
2. محددات تشخيص صعوبات التعلم المحددة	25
II. علائقية نموذج الاستجابة للتدخل بصعوبات التعلم	26
1. ماهية بنية نموذج الاستجابة للتدخل	26
2. أهمية استخدام نموذج الاستجابة للتدخل بالنسبة للباحثين والممارسين	27
3. الإطار الممارساتي لنموذج الاستجابة للتدخل (RTI)	27

4. مكونات نموذج الاستجابة للتدخل (RTI)	29
5. أنواع نموذج الاستجابة للتدخل	29
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	30
أسئلة للمناقشة والإثـــراء	31
المحاضرة الخـــامســـة: أنمـــاط الأدوات المستخدمـــة فـــي التعـــامل مع الأفـــراد ذوي الإعـــاقـــة الذهنيـــة	
تمهيد	
2. تعريف الإعاقة العقلية	32
3. تشخيص الإعاقة الذهنية حسب الدليل الاحصائي الخامس (DSM-5)	33
4. الأدوات المتبعة في الكشف والتشخيص عن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية	35
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	37
أسئلة للمناقشة والإثـــراء	38
المحاضرة السادســة: المقاربات الفاعلة في عمليات التكفل والرعاية بالمتعلمين من ذوي طيف التوحد (ASD)	
تمهيد	
1. تعريف اضطراب طيف التوحد	39
2. معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد (ASD) حسب DSM-5	39
3. كيف يعطل التوحد التعلّم؟	40
4. ممارسات التدخل المبكر الموجهة للتكفل بالأطفال ذوي طيف التوحد	41
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	44
أسئلة للمناقشة والإثـــراء	44
المحاضرة الســـابعـــة: أدوات التشخيص والكشف عن الأفـــراد ذوي الموهبة والتفوق في ضوء التعليم المتمايز	
تمهيد	
1. تعريف الموهبة و/أو التفوق (Giftedness)	45
2. خصائص الملمح الشخصي للمتعلمين من ذوي الموهبة	45
3. احتياجات المتعلمين الموهوبين والمتفوقين	46
4. أدوات التحديد والتقييم لفئة الأفراد ذوي الموهبة والتفوق	47
5. التعليم المتمايز للمتعلمين الموهوبين والمتفوقين بصفوف الدمج	48

الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	48
أسئلة للمناقشة والإثـراء	49
المحاضرة الثـامنـة: وضعيات البحث في أوجه التقييم والتشخيص لذوي نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)	
تمهيد	
2. التعريف والتشخيص	50
3. الآثار المترتبة على اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط	52
4. تقييم الأفراد ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط	52
5. أدوات التشخيص والكشف عن الأطفال ذوي تقص الانتباه وفرط النشاط	53
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	55
أسئلة للمناقشة والإثـراء	55
المحاضرة التـــاسعـــة: آليات الكشف والتشخيص للأطفال ذوي التـــأخر النمـــائي	
تمهيد	
1. أهداف الأدوات القائمة على تقييم التأخر النمائي	56
2. طبيعة الأدوات المتبعة في الكشف والتشخيص عن التأخرات النمائية لدى المتعلم	56
3. درجات الفاعلية لأدوات تقييم التأخر النمـائي	59
4. أوجه الدعم والإحالة المنوطة بالأطفال المتأخرن نمائيا(Support and Referral)	59
5. أدوات الفحص للوضعيات النمائية محدودة الموارد	60
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	61
أسئلة للمناقشة والإثـراء	62
المحاضـرة العـاشرة: اختبـارات التقييم الموجهـة للكشف والتشخيـص عـن الأفـراد ذوي الضعف السمعي	
تمهيد	
1. الإطار المفاهيمي للإعاقة السمعية	63
2. خصوصيات الأطفال ذوي الفقدان السمعي والصمم	63
3. أدوات الفحص والتشخيص المتاحة لتحديد فقدان السمع لدى الأطفال	65
4. مقـاييس التقييم لـذوي التأخر النمائي	66

5. خدمات التدخل المبكر لفقدان السمع لدى الأطفال	69
الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)	69
أسئلة للمناقشة والإثــراء	70
قائمة المراجع	71

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	يبين أوجه الاختلاف بين معايير التشخيص الواردة في الدليلين الرابع والخامس لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط **(APA,2013)**	51

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يمثل توزيع هرمية التناول بالنسبة لنموذج الاستجابة للتدخل (RTI)	28
02	يبين أنماط التقدير المتبعة في تجسيد نموذج الاستجابة للتدخل (RTI)	30
03	يوضح مخطط تفصيلي حول أنواع الممارسات التدخلية المتعلقة بالمتعلمين التوحديين (ASD)	44
04	يعبر عن أوجه الأدوات المستخدمة في عملية تقييم الأطفال ذوي التأخر النمائي	57

مقدمـــــــة:

مع تطور الدراســـات والبحوث بمجال الرعاية والتكفل بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصـــة، فقد كانت للمساهمات التشريعية المستحدثة بالولايات المتحدة الأمريكية الأثر الفاعل في تمكين شريحة واسعة من المتعلمين في الحصول على قدر واسع من متطلبات احتياجاتهم، بما يضمن لهم تحقيق الحد الأدنى من الكفاءة.

ومنذ الإقرار الأوّلي للقانون (PL 94-142) في عام (1975)، استمر التشريع الفيدرالي في دعم وتعزيز مبدأ تكافؤ الفرص وإمكانيات الوصـــول للموارد المتاحة؛ (على ســـبيل المثال، قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة لعام (1990)؛ قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة لعام 1990، 1997؛ قانون تحســين تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (2004 [IDEA]) الرامية إلى تحســين الفرص التعليمية والبرامج التكفلية.

وفي هذا الإطار؛ فإنه ومن أجل تحقيق تلك الأهداف فإن هذا الأمر يســـتلزم تمحيص كيفيات البحث في تقنيات الكشـف والتشـخيص القائمة على أغراض التقييم النفسـي والتعليمي والتي قد تبنى على؛ (1) تحديد الأطفال الذين قد نحتاج إلى معلومات إضـــافية عنهم؛ حول تعلمهم أو نموهم أو الذين قد يكونون معرضين لخطر كبير للتحديات الأكاديمية (الفحص)؛ (2) تشخيص الاختلافات وتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على خدمات تعليمية إضافية (التصنيف وتحديد الأهلية)؛ (3) التخطيط للتعليم أو التدخل؛ (4) رصـــد التقدم؛ (5) الإبلاغ عن تطوير وتحســـين المناهج التعليمية، و(6) توفير المســـاءلة عن التعلم والتعليم للمناطق التعليمية والولايات وحتى تلك المنوطة بوزارة التعليم الأمريكية (على سبيل المثال، التقدم السنوي المناسب [AYP]).

ولأجل تحقيق ذلك؛ فإنه يتعيّن أن تكون الأدوات والأســـاليب التي يتم اســـتخدامها لجمع المعلومات أو "تقييم" الطفل مصـممة ومتوافقة مع غرض التقييم المقصـود، وهذا اسـتنادا لما أوردته كل من؛ (جمعية البحوث التربوية الأمريكية [AERA]، والجمعية النفســـية الأمريكية [APA]، والمجلس الوطني للقياس في التعليم 2014 [NCME]).

وفي هذا الشـــأن؛ تســـمح وظائف التقييم المتميزة من الناحية المفاهيمية، بتقديم المســـاعدة للمعلمين والمختصـــين في الكشـــف والتشـــخيص عن الأطفال الذين هم بحاجة إلى دعم تعليمي إضـافي، وبما يمكّن من تصـميم بيئات تعليمية شـاملة لجميع التلاميذ، حيث يؤدي هذا النهج إلى الحصول على خدمات التعليم الخاص من خلال عملية؛ "التقييم الشامل والفردي(IDEA 2004)".

إذ يســـتند التقييم الفردي على معايير الأهلية على مســـتوى الولاية وتوثيق الاحتياجات التعليمية، ما يعني أن التشريعات الفيدرالية توفر فرصًا للأطفال لتلقي خدمات التعليم الخاص عندما تؤدي الإعاقة ضمن إحدى الفئات الأربعة عشر التالية إلى وجود مشكلات تعليمية تعيق المتعلم عن توافقه مع سيرورة العملية التعليمية على نحو تمييز: اضطراب طيف التوحد، الصمم، الصم والعمى، وتأخر النمو، الاضـــطراب الانفعالية والســـلوكية، الإعاقة الســـمعية، الإعاقة الذهنية، الإعاقات المتعددة، هشاشة العظام، ضعف الصحة الأخرى، صعوبات التعلم المحددة، اضطرابات الكلام أو اللغة، إصابات الدماغ الرضية، أو الإعاقة البصرية، بما في ذلك العمى.

ولأن تفرد كل فئة من فئات التربية الخاصة بمجموعة من الخصوصيات على المستوى الفردي والجماعي، فإن هذا الإطار يجعلها تنزوي ضـــمن ســـياقات متباينة، تختلف حســـب طبيعة الحالة والمرحلة العمرية ســـواء كانت بالطفولة المبكرة أو المراهقة أو حتى ســـن الرشـــد، وارتباطاتها بالاضـــطرابات التي قد تصـــاحبها، إلا أن فاعلية التدخلات المبنية على التقنيات والأدوات وأهميتها بالكشـف و/أو التشـخيص تتحدد وفقا لمجموعة القواعد الرصـينة؛ بحيث كلما كانت على نطاقات مبكرة؛ موجهة؛ مكثفة ومستمرة، كلما كانت نتائجها ذات أبعاد تتسم بالمصداقية والموثوقية البحثية.

يسمح هذا الإطار الأساسي من الوحدة التعلمية لطلبة السنة الأولى ماستر؛ تخصص التربية الخاصة بالتزود بمجموعة من المعارف والمعطيات والمعلومات الواردة بمجال فئات التربية الخاصة واهتمامات البحث في جوانبها، من خلال السعي إلى تصويب الأطر المتعلقة بعمليتي التشخيص والكشف عن هؤلاء الأطفال، وخاصة بالمراحل الأولى من النمو وكذا التمدرس، حيث يقترن ظهور وتواجد مختلف الاضطرابات والسلوكيات أو مظاهر الانحراف السلوكي عبر وصول الفرد إلى تحقيق عوامل النضج والاستعداد.

ولأهمية هذه المتغيرات؛ فإن عمليتي التشـــخيص والكشـــف عن ذوي الاحتياجات الخاصـــة تخضع لمجموعة من القواعد المنهجية الصارمة، المتشكلة بكل فئة من الفئات المحددة، والتي من شأنها أن تمنح الفاعلين سواء كانوا معلمين أو مختصين أو أسرا، مجالا للتنبؤ والتوقع باحتمالية ما قد تؤول إليه تركيبة بنية شخصيات أطفالهم وأنماط استجاباتهم، وبالتالي فإنها تمكنهم من حصر الاختلالات ومعالجتها على نحو مبكر يقود إلى نتائج ذات نطاقات إيجابية، تعمل بالموازاة لتنمية مهارات هؤلاء الأفراد وتيسر من آليات دمجهم بصورة متدرجة بالمجتمع.

1. معلومات حول المقياس:

- **مؤسسة الإنتماء:** جامعة أبو القاسم سعد الله _الجزائر 2_
- **كلية:** العلوم الاجتماعية
- **قسم:** علوم التربية
- **مقياس:** تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة
- **الفئة المستهدفة:** طلبة سنة أولى ماستر التربية الخاصة والتعليم المكيّف
- **المعامل:** 3
- **الرصيد:** 5
- **الحجم الساعي الأسبوعي:** محاضرات (01 سا و30 د)؛ أعمال موجهة (01 سا و30 د)
- **الحجم الساعي للسداسي:** 13 أسبوعاً
- **طريقة التقييم:** إمتحان + تقييم مستمر لأعمال الطلبة
- **التوقيت:** يوم الأحد من الساعة 10:30 إلى غاية 13:30 (بناية غطاس 03 القاعة 09)
- **الأستاذ المكلف بالمقياس:** د. عبد الهادي عيدوسي
- **البريد الإلكتروني:** abdelhadi.aidouci@univ-alger2.dz
- **الاستجابة عبر البريد الالكتروني:** تكون في حدود ساعة من موعد الارسال
- **أماكن التواجد:** إما التواجد عبر مخبر البحث التربية والصحة النفسية على مستوى الجامعة أيام الإثنين والأربعاء (09:00-11:00)، أو عبر مختلف الفضاءات الرقمية التواصلية.

2. تقديم المقياس:

يتم تقديم محتوى المقرر التدريسي المعنون بـــ" تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة" لطلاب المستوى السنة أولى ماستر ...استكمالا للمتطلبات التي تم إيرادها عبر شبكة المقرر الدراسي، والمتضمنة تقييم تعلماتهم ومكتسباتهم وخبراتهم السابقة المرتبطة بإشكاليات فهم مضامين التربية الخاصـــة، في علائقيتها مع الوضـــعيات البحثية المختلفة، حيث تمكّن الطلاب من التعرّف على إحدى الجوانب الأكثر تخصصا عبر التعرض لشق ممارساتي هام يمكن اسقاطه على مجالهم الدراسي التكويني والتدريبي، وذلك وفق رؤيتيّ؛ (التشخيص والكشف)، بما يسمح لهم بتحديد الإطار المرجعي الحقيقي عن الفروق الجذرية بين عمليتي التشخيص والكشف استنادا إلى الأدبيات الواردة من المصادر الأصلية (باللغة الإنجليزية)، وكذا موازنتها بما هو موجود محليا بالبيئة الجزائرية؛ بالإضـــافة إلى حثهم على اســـتكشـــاف الأساسات التي تقوم عليها هتان العمليتان من النواحي المنهجية.

قياسا بذلك، فإنه يتعيّن على الطالب أن يدرك ماهية التقنيات والأدوات التشخيصية والكشفية المتبعة في إيجاد أو البحث عن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي لابد أن تفهم من خلال المعايير التشخيصية الواردة عبر الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية بنسخته الخامسة (DSM-5)، وكذا الإلمام بمختلف المقاييس التدريسية التي تم تصويبها من خلال خبراتهم التعلمية السابقة، في سياق تناول (علم النفس النمو، مقياس نماذج التعلم، الاستراتيجيات التدريسية الحديثة، البيداغوجيا الفارقية، تكنولوجيات التعليم)، إذ تسمح هذه الرؤية ذات الطابع الشمولي للطالب من القيام بالتركيب لمختلف المواقف المستجدة بكل أداة من الأدوات المستخدمة بكل فئة من فئات التربية الخاصة، خصوصا إذا ما علمنا أن كل حالة هي تمثل حالة بحد ذاتها (Each Case it's a Case).

كما تجدر الإشارة إلى أهمية التنويه على جانب هام جدا قبل التنويه على التقنيات المستخدمة في الكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا من خلال تبيان الدلالة المرجعية لهذه التقنيات، والتي تستند أساسا على الجوانب التشريعية سواء كانت هذه التقنيات؛ اختبارات؛ برامج؛ استراتيجيات أو خطط ؛ أو بيداغوجيات أو مقاييس أو شبكات تقدير.

وفي هذا الصدد؛ يمكن الحديث عن تركيبة مقياس "تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة" بما تضمنه من محاور كبرى، تنحو في السياقات التالية:

المحور الأول: ماهية الدعامات الأساسية للتربية الخاصة بالبحث والتقييم

- Ψ المحاضرة الأولى: **الأساسات البحثية المتضمنة في عمليات التشخيص والكشف لفئات التربية الخاصة**
- Ψ المحاضرة الثانية: **أهمية برامج التدخل المكبرة في الكشف والتشخيص عن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة**
- Ψ المحاضرة الثالثة: **مقومات البرنامج التربوي الفردي المتبع في تحديد ذوي الاحتياجات الخاصة**

المحور الثاني: آليات الكشف والتشخيص للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة

- Ψ المحاضرة الرابعة: **دلالات الاستخدام المنهجي لنموذج الاستجابة للتدخل مع ذوي صعوبات التعلم بمرحلتي ما قبل التمدرس**
- Ψ المحاضرة الخامسة: **أنماط الأدوات المستخدمة في التعامل مع الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية**

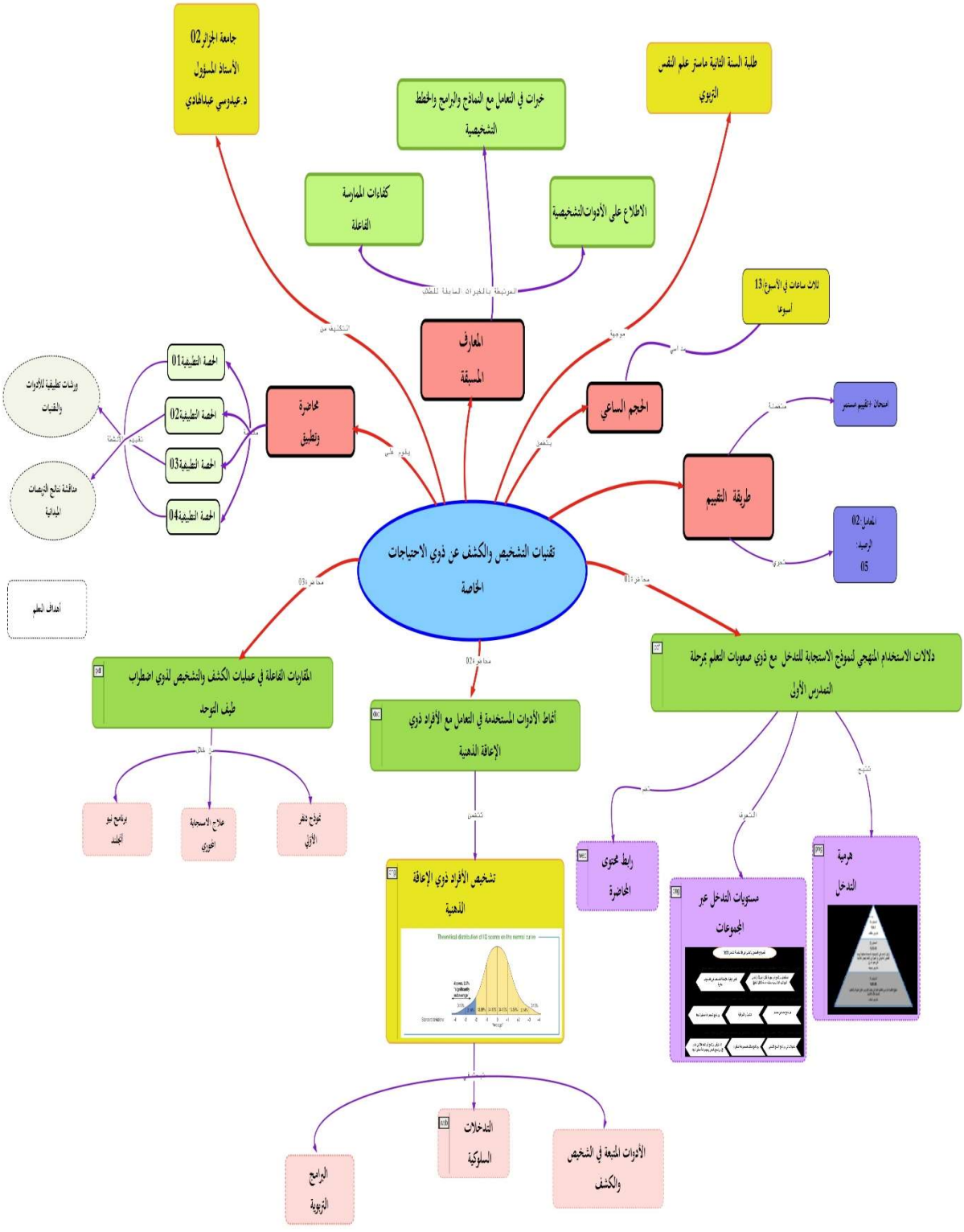
- Ψ المحاضرة السادسة: **المقاربات الفاعلة في عمليات التكفل والرعاية بالمتعلمين من ذوي طيف التوحد (ASD)**
- Ψ المحاضرة السابعة: **أدوات التشخيص والكشف عن الأفراد ذوي الموهبة والتفوق في ضوء التعليم المتمايز**
- Ψ المحاضرة الثامنة:**وضعيات البحث في أوجه التقييم والتشخيص لذوي نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)**
- Ψ المحاضرة التاسعة: **آليات الكشف والتشخيص للأطفال ذوي التأخر النمائي**
- Ψ المحاضرة العاشرة: **اختبارات التقييم الموجهة للكشف والتشخيص عن الأفراد ذوي الضعف**

يمكّن تصويب هذه المحاضر ضمن المخطط التفصيلي الآتي:

1.2 الخريطة الذهنية لفصول وبنية هيكلة مقياس تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة:

يتم إيراد محتوى الهيكلة العامة التي تقوم عليها بنية الخريطة الذهنية لمقياس "تقنيات الكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة" من خلال استعراض المحاور الكبرى المدرجة ضمن شبكة المقرر الدراسي، وكذا توصيف جملة من المؤشرات الخاصة ببيانات الباحث، مع تبيان نوعية المقياس وما يستند عليه من معارف مسبقة وأهداف للتعلّم، وكذا الحجم الساعي المقرر للمقياس وكذا طرق التقييم.

يمكن تلخيص هذه المحددات العملية من خلال الإطار التالي:



الشكل رقم (01): يوضح وضعية الخريطة الذهنية المتضمنة للمحاور الكبرى المتعلقة بمقياس تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة

3. محتوى المقياس:

يتألف المخطط العام لمقياس "تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة" من عشر محاور رئيسية، تخضع للتنظيم والتسلسل المنهجي المتعلق بتصميمية المحاور، والتي تستند إلى كل من مبادئ نظرية البنائية في التعلّم لجون بياجيه وكذا مستويات التفكير عند بينجامين بلوم، حيث يتم تقديم مدخل عام للمقياس، يليه استعراض حوصلة معرفية مستجدة حول أهم التقنيات المستخدمة مع إحدى فئات التربية الخاصة والممارسات الفاعلة الواقعة ضمنها عالميا، ثم مقارنتها بما هو متواجد على الصعيد المحلي الجزائرية ومحاولة موازنتها ضمن قالب مرن، يستهدف جعل هذه الأدوات مرجعا فاعلا مستقبلا، خاصة إذا ما علمنا أن الجامعة هي القاطرة التي يفترض أن تقود كل الممارسات بالواقع، بما يجعلها ذات مصداقية جودة، وكذا خضوعها للأدلة البحثية الصارمة، ومن ثمّة تحصيل مزيد من الموثوقية للبيانات المتوصّل إليها.

توازيا مع ذلك، يمكننا التنويه على تفصيلية المضامين التي نسعى إليها من خلال "**الكفاءات المستهدفة**" بكل محاضرة إلى تقسيمها بمحورين أساسيين متضمنين لمحور أوّلي متعلق بدراسة **ماهية الدعامات الأساسية للتربية الخاصة بالبحث والتقييم**، في حين ارتسم المحور الثاني على تقصي **آليات الكشف والتشخيص للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة**، بما جعل الموضوع مستندا بسياقه الشامل على:

1. مدخل عام يتضمن "الأساسات البحثية في عمليات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة": يتم الإشارة فيه إلى الخلفيات المرجعية حول مجال الاهتمام والرعاية بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، تحديد الفروق بين المفاهيم، والتعريج إلى مساهمات الجوانب التشريعية في كيفيات تنظيم الإطار الممارساتي بالتربية الخاصة، بالإضافة إلى تبيان علائقية عمليات الكشف والتشخيص بالقانون الأساسي لكل النصوص التنظيمية والمعروف بقانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IEDA)؛
2. تصويب أهمية البرامج التدخلية المبكرة في عمليتي التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وهنا يتم البحث في أهمية النهج على البرامج التدخلية المبكرة، عن طريق التعريف بها، وتقديم أنواعها، وكيفيات الفرز والفحص والتقييم المتضمنة بها، وصولا إلى البحث في بدائل تقديم الخدمات المقترنة بها وكيفيات تفعيلها ممارساتيا؛
3. بالمحاضرة الثالث: تم استهداف البحث في مقومات البرنامج التربوي الفردي كأحد النماذج الأدواتية المتبعة في التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة، في كل ما يحيط به، سواء معرفيا أو ممارساتيا؛ في الهدف منه، والفريق المشكّل له، آليات تخطيطه، تنفيذه وتقييمه؛

4. حاولنا بالمحاضرة الرابعة البحث في أهم الأدوات المتبعة في الكشف عن الأفراد المعاقين ذهنيا، والتي تتجلى عن طريق المقاييس النفسية سواء كانت اختبارات تنموية أو نمائية (وظيفية) أو ذهنية (مقاييس الذكاء المختلفة)؛
5. بالنظر لأهمية فئة "ذوي صعوبات التعلم" داخل الأوساط المدرسية، فقد تم التطرق إليها عن طريق إيراد أهم الأدوات المتبعة في التشخيص والكشف عن هذه الفئة، وهذا بمثال؛ نموذج الاستجابة للتدخل (RTI)، حيث تم استعراض الجوانب الدلالية والبحثية له، وكيفيات تصويبه واختيار النوع الذي يتوافق وكل حالة، وكذا العمد إلى تطبيقه وتقييمه على الأفراد؛
6. مساهمات التعليم المتمايز في الكشف عن الأفراد ذوي الموهبة والتفوق؛ باعتباره بيداغوجيا فارقية تنظر في الفروق الفردية بين المتعلمين وهو ما يسمح للأطفال من تنمية مهاراتهم وتطوير كفاءاتهم باختيار ما يتناسب وميولاتهم وتفضيلاتهم التعلمية، وبالتالي فإنها تعد أداة فاعلة في الكشف والتشخيص؛
7. أما بالنسبة للأفراد ذوي التأخر الكلامي فإن الأمر هنا متعلق أساسا بجملة من الأدوات المساعدة والتي تمنحهم القدرة على تأهيل مكتسباتهم التعلمية وتحقيق التدرج في الدمج بسلاسة مع أقرانهم العاديين.
8. كما نجد في سياق دراسة "المقاربات الفاعلة في عمليات التكفل والرعاية بالمتعلمين من ذوي طيف التوحد (ASD)" بحث عن أهم الأدوات والنماذج في صورة: نموذج دنفر الأوّلي(ESDM)، نموذج نيو أنجلند، وكذا علاج الاستجابة المحور (PRT).
9. وفي سياق تناول "استراتيجيات التعليم البدلية في تحديد الأفراد ذوي الإعاقة السمعية"؛ فإن نهج البحث يستند إلى هذا الإطار، بما يمكّن الأطفال ضمن هذه الفئة من الكشف عنهم والاستثمار في البقايا السمعية لديهم لتطوير كفاءاتهم، قصد محاولة دمجهم بصورة متدرجة ضمن بيئتهم التربوية العادية.
10. وقد تضمن محاضرة "تقنيات الكشف والتشخيص عن ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط بمرحلة التمدرس" إفراده بالبحث في الجوانب القائمة على عمليات الكشف والتشخيص من خلال تناول مؤشرات التدخل من خلال:

(أ) الجوانب الأكاديمية؛

(ب) اعتبارات الفصل؛

(ج) استراتيجيات تعديل السلوك، والتي على أساسها يتم التدخل بالكشف والتشخيص لمختلف الحالات وتقييمها.

4. المتطلبات الأساسية (المكتسبات القبلية):

يتعيّن على الطالب تحقيق مجموعة من الشروط المعرفية قبل الانطلاق في دراسة الجوانب القائمة على تقنيات وأدوات الكشف والشخيص، بحيث يكون له خبرات ودراية بالجوانب التالية:

- 🕮 الإطلاع على جملة الأدوات المستخدمة في الكشف والتشخيص عن ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق منهج دراسة الحالة.
- 🕮 القدرة على التعامل بمرونة مع البرامج، النماذج والخطط المتبعة في عمليتي الكشف والتشخيص عن ذوي الاحتياجات الخاصة.
- 🕮 التمكّن من مجموعة الكفاءات المرتبطة بالممارسات الفاعلة للكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة وتجسيدها ميدانيا.

لأجل تحقيق ذلك، يتم إيفاد الطالب بمجموعة من التمارين التي تسمح له بمراجعة مكتسباته وإعادة رسكلتها وقولبتها ضمن إطارها الصحيح.

وللقيام بالعملية التطبيقية؛ فإنه يتم الاستناد إلى فضاء الأساتذة، من خلال الدخول على حساب منصة مودل وتقديم المطلوب حول كل ما يتعلق أو يخص مجال البحث والدراسة.

5. مكانة الدرس في البرنامج:

يعد تناول محاور هذا المقياس ومحتوياته قياسا مرجعيا تسلسليا لمجموعة من المقاييس السابقة أو تلك المتلاحقة، بحيث تجعل الطالب في وضعية تشكل لتصورات شاملة حول مجاله سواء من الناحية؛ المعرفية، السلوكية، أو الانفعالية في كل ما يرتبط بفئات التربية الخاصة وكيفيات التعامل معهم، كما تتيح لهم الفرصة لتبادل وجهات النظر فيما يتعلق بانتقاء واختيار الأساليب المناسبة لكل فرد على حدا.

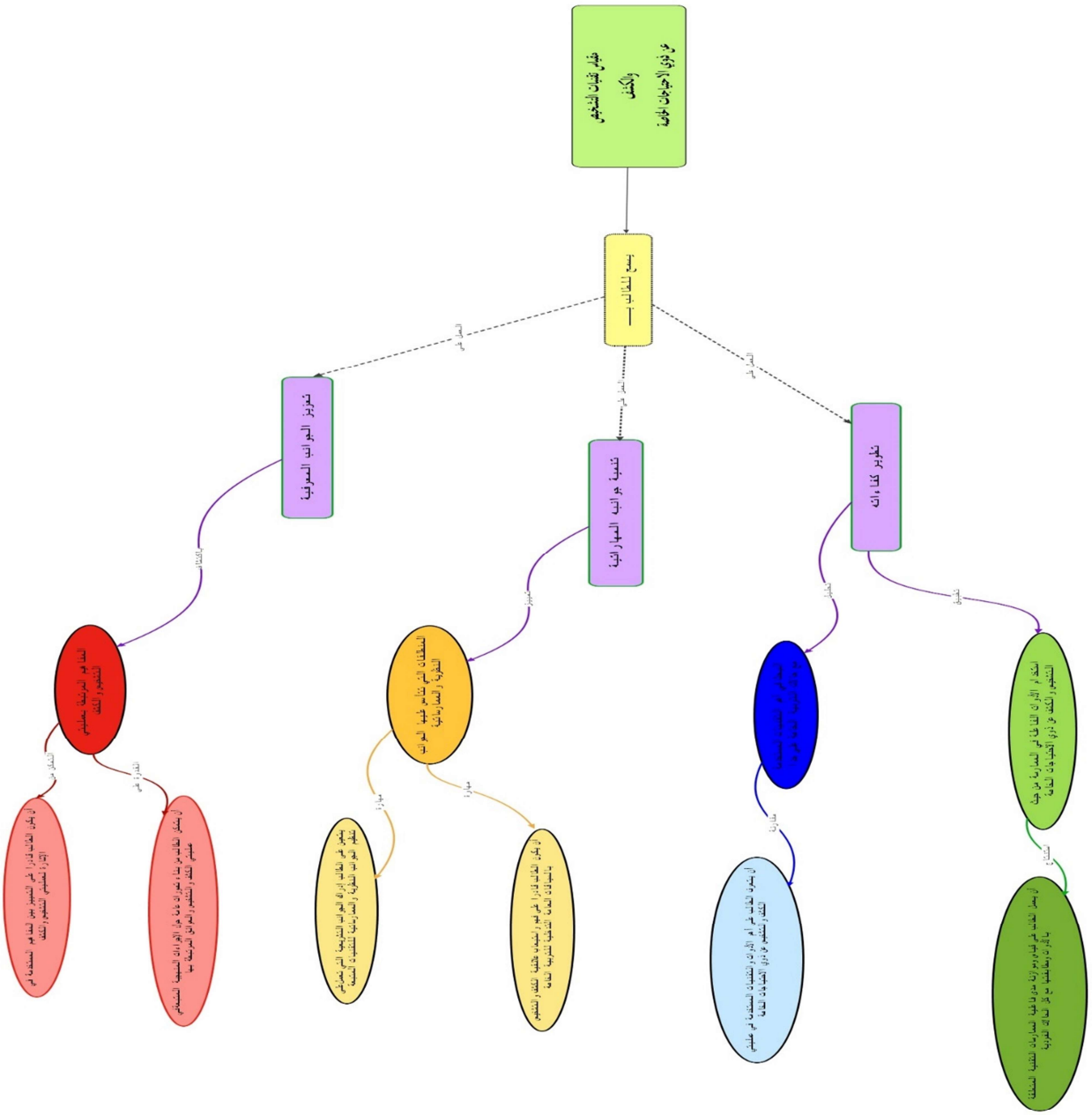
6. الأهداف التعليمية المنشودة:

تستند الأهداف التعليمية المنشودة من خلال محاور هذا المقياس إلى حث الطالب إلى التمكّن من مجموعة من الكفاءات المستهدفة والتي تدفعه إلى البحث في ماهية التقنيات المستخدمة في الكشف والتشخيص عن ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا تبيان علائقيتها مع الجوانب التشريعية، بما يفسر وجود جملة من الممارسات التي تختص بدراسة نوعيات مختلفة من الأفراد ذوي الاستثناءات في سياق فئات التربية الخاصة وتشعبات مداخلها البحثية.

بتتمّة هذه المحاور يكون الطالب قادرا على:

- ✓ التمييز بين الأطر المفاهيمية فيما يتعلق بعمليتي الكشف والتشخيص للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ مناقشة الدوافع والمنطلقات التي تتأسس عليها منهجية التقنيات سواء من الجوانب النظرية والممارساتية.
- ✓ التعامل بمهارة ومرونة مع مختلف التقنيات والأدوات المتبعة في الكشف والتشخيص عن ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ✓ تعزيز كفاءاته فيما يتعلق بالممارسات الفاعلة القائمة على عمليات الكشف والتشخيص لحالات ذوي الاحتياجات الخاصة كفئات نوعيّة.

ويمكن تلخيص هذه الأهداف عبر الشكل التالي:



الشكل رقم (02): يبيّن مخطط الأهداف التعليمية المنشودة للمقياس

7. طرق تقييم المكتسبات المعرفية لدى الطلاب:

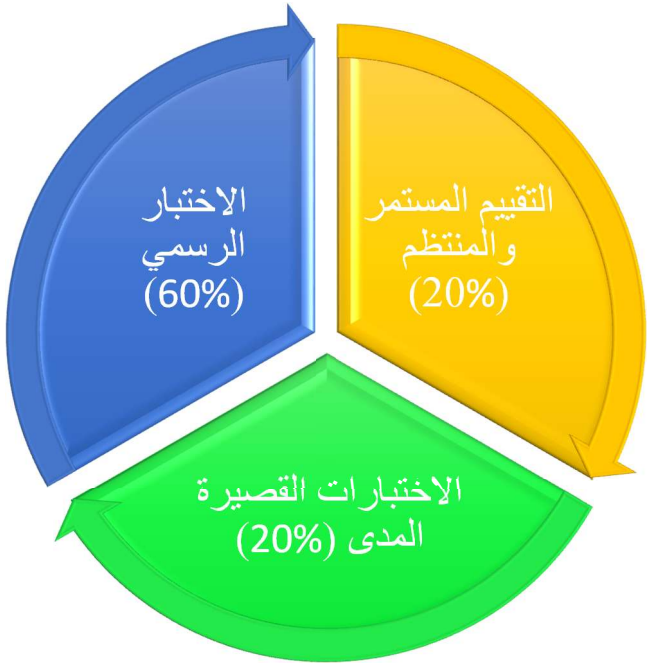
عند القيام بعملية التقييم لمكتسبات الطالب، فإنه يتم العمل على عدة سياقات يمكن الإشارة إليها من خلال ما يرد تباعا:

7.1 التقييم المستمر والمنتظم: تندرج طبيعة هذا التقييم في النسبة المئوية المتراوحة في حدود مقدار (20%) من العلامة النهائية للمقياس، حيث تتوزع على مجموعة من المؤشرات المنظمة لشبكة تقييم الطالب خلال السداسي من سياق؛ الحضور والمتابعة، انجاز الأعمال المطلوبة خلال حصص الأعمال الموجهة، المناقشة وإثراء الجلسات ضمن الجلسات الحضورية أو عن بعد، إنجاز الواجبات المنزلية.

7.2 الإختبارات قصيرة المدى:

تقوم على ما نسبه (20%) من النتيجة الكلية للتنقيط بالمقياس، وهي تمثل مجموع الاختبارين التقييميين الأوّلي والختامي، والذي يقدم للأستاذ تصورات حول مستوى الطلبة "في وضعية للتعرف على نمط المحاضرات المزمع تقديمها، وكذا نوعية الاختبارات النهائية أو الرسمية المتوافقة مع قدرا وإمكانات الطلاب: منهجية إعداد الاختبارات"

7.3 الاختبار الرسمي: وهو يمثل الإطار المرجعي لمعرفة درجة الاكتساب لدى الطلبة، وعبره تتحدد النسبة (60%) في تشكل القيمة الجوهرية للمقياس، حيث يخضع لمنهجية إعداد الاختبارات وكذا بوثقتها ضمن معايير التصنيفية لبنجامين بلوم القائمة على (الفهم؛ الاستيعاب؛ التحليل؛ التركيب؛ التطبيق؛ الاستنتاج) وهنا يتم استعراضها عبر الأسئلة إما باختيار نمط معياري واحد، أو جعلها متداخلة.



الشكل رقم (03): يوضح أنماط التقييم المتبعة مع الطلاب خلال سيرورة المقياس المدرس

8. طرق وأنشطة التعليم-الفهم:

سعيا لتحقيق تغذية راجعة (Feed-Back) قوية وذات جودة لدى الطلاب بمقياس "تقنيات التشخيص والكشف عن ذوي الاحتياجات الخاصة"؛ فإن الأمر يتطلب الاستعانة بجملة من الوضعيات التعلمية المندرجة فيما يلي:

1.8 التعليم الحضوري: وترتبط أهميته بعدة أصعدة تتمايز من حيث:

إدراك الطالب للمحتوى المقدّم خلال المحاضرات، وقياس ذلك بمدى قدرته على تصويب الأفكار المتبناة سواء كانت متمحورة في مفاهيم، أو جزئيات دلالية، أو ممارسات تطبيقية، يمكن موازنتها وإسقاطها على الجوانب الحياتية ومن ثمّة، تقدير احتمالية تأثيرها.

تنتظم حصص الأعمال الموجهة في عملية اختيار موضوعات تتقاطع مع الإشكاليات المعروضة بالمحاضرات، على أن تتم دراستها في نقاط أساسية منهجية، ترتسم في (أ) الجوانب المعرفية؛ (ب) الجوانب المهارية المكتسبة؛ (ج) جوانب الكفاءات المعززة خلال كل نشاط تعليمي.

2.8 التعليم عن بعد: وتقرن أهميته عبر مختلف المثيرات التي يتم الدفع بها عبر أرضية التعليم الافتراضية المعروفة بمودل (Moodle)، حيث تسمح للطالب بتوسيع مدركاته وإثراء مكتسباته على نحو متنوع ومتناغم مع تحديات العصر وأنماط التعلم الالكتروني.

– يتم تقديم المحاضرات عبر المنصة بصيغ مختلفة (Pdf, SCORM)، متبوعة بدعائم مساعدة أخرى كشروحات إضافية مرتبطة بصور وفيديوهات وروابط دعم ونقاط إضافية، قصد تحقيق الاستيعاب والموائمة لدى الطالب.

– بنهاية كل محاضرة، يتم إرفاق مجموعة من التمارين التي تستهدف مدى التمكن من المحتوى المقدم، وترسيخ المعلومات المقدمة.

– بالإضافة إلى ذلك، يتم العمل على تفعيل غرف الدردشة بين الطلاب والأستاذ المكلف بالمقياس لفتح المزيد من النقاشات الهادفة أو الاستفاضة فيما يتعلق بالاشكالات التي لم يتم استيعابها أو تحتاج لشروحات إضافية.

9. المقاربة البيداغوجية المتبعة أثناء العملية التدريسية:

تعتمد الوضعية المقارباتية في بيداغوجيا التعلم على عدة اتجاهات بحثية ترتكز بدرجة كبرى على تلك الممارسات الفاعلة ولعل أهمها "البيداغوجيا الفارقية" في استنادها إلى التعليم من خلال الفروق الفردية والتخطيط التعليمي الذي يقوم على أهم الاستراتيجيات ونماذج التعلم الفاعلة، في علائقيتها مع قدرة الأستاذ على التنويع في طرق وأساليب التدريس للمحاضرات وتسيير المنهجي التنظيمي لحصص الأعمال الموجهة.

إذ أن إلمام الأستاذ بمختلف الوضعيات التي تسمح للطالب بالانخراط والاندماج مع ما يتم تقديمه له، يدفعه لمزيد من البحث والتحليل والمناقشة، وبالتالي فإن هذا الإجراء ينحو إلى الخروج من نمطية التدريس التقليدي أو الكلاسيكي نحو تعليم هجين أو شمولي من شأنه أن يساهم في نجاح العملية التعليمية.

10. كيفية سيرورة الدروس:

في أثناء العمل على تنظيم سيرورة الدروس، فإنه يتم الاستناد إلى الوضعيات التالية:

- **أولا:** حصة نظرية على شكل محاضرة يتم استعراضها خلال الأسبوع، تستهدف تقديم مجموعة من الأساسات المرتبطة بالمؤشرات الرامية لدراسة إحدى الجوانب المفاهيمية، التشريعية أو المنهجية أو الممارساتية الخاصة بكل محور من المحاور، حيث يتم تصويبها من خلال التناوب الأسبوعي بين التدريس الحضوري والتدريس عن بعد.
- **ثانيا:** ما يتعلق بحصة الأعمال الموجهة؛ وفيها يطلب من الطالب تقديم مجموعة من الأعمال الاختيارية سواء كانت مشاريع موجهة، أو دراسات حالة أو بطاقات تقنية، تناقش ضمن إطاري الحضوري وعن بعد، يستهدف من خلالها مواضع تنمية المهارات الخاصة؛ (أ) بمنهجية البحث من حيث الشكل، (ب) دراسة مدى جودة المحتوى المقدم والتزامه بالتوثيق الصحيح؛ (ج) قدرة الطالب على الإلقاء واستخدام لغة جسده والتحكم بنبرة صوته، بالإضافة إلى قدرته على التحليل والشرح والمناقشة، الاستنباط واستعراض الأمثلة الواقعية، التركيب والاستنتاج.

يكون الهدف من العملية تدريب الطالب وتعويده على العمل التشاركي والتعاوني، وكذا تنمية مهاراته جوانب القوة تعزيز نقاط الضعف الكامنة لديه.

1.10 الموارد المساعدة:

يتوفر لدى الطالب مجموعة من الأدوات والفرص التعليمية التي يتم إتاحتها عبر فضاء الأرضية الرقمية (مودل Moodle)، والتي تمنحه الإمكانية المطالعة والتصفح لكل الموضوعات المتناولة ضمن محاور المقياس وبمدولات متنوعة سواء كانت سمعية أو بصرية أو مكتوبة.

يتم إدراج الدروس أو المحاور ضمن المنصة بصيغة (Pdf) مع تقديم مجموعة من الأمثلة والنماذج التوضيحية القائمة على صور، فيديوهات، كتب إضافية، روابط مساعدة...

تقديم تمارين أو واجبات منزلية للحل، بحيث تكون مؤقتة ومرفقة بحلول عند نهاية الفصل.

بالإضافة إلى العمل إلى السعي إلى تزويد الطالب بالمراجع التي تدرج بآخر هذه المطبوعة.

المحور الأوّل: ماهية

الدعامات الأساسية للتربية الخاصة بالبحث والتقييم

تمهيد:

من بين الدلالات الإمبريقية التي ســاهمت في زيادة الاهتمام بمجال التربية الخاصــة باعتبارها تخصـصـا قائما بذاته، اسـتنادها على مرجعيات أصـيلة ممنهجة، تخضـع لضـوابط البحث العلمي ومحدداته الصــارمة، وهو ما أســس لقواعد هامة في محاولات فهم واســتيعاب متطلبات واحتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصــة، والبحث في معايير تصــنيفهم وتوســيمهم. ولأجل تحقيق ذلك فإنه يتعيّن البحث في آليات الكشف والتشخيص عن هؤلاء الأفراد قصد تقييم مكتسباتهم وأهليتهم لخدمات التربية الخاصة أو دمجهم ضمن فصولهم العادية.

1. نظرة عامة على اسـهامات الجانب التشـريعي المنظم لكيفيات البحث في التربية الخاصة:

ســاهمت العديد من القوانين والتشــريعات في النهوض بواقع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصــة، وذلك عبر ما جسـده قانون حقوق الإنسـان الصـادر عن هيئة الأمم المتحدة (1952)، لتشـهد بعدها عدة مؤتمرات وقرارات دولية هدفت إلى توفير الحماية للأفراد ذوي الإعاقة وتكريس مبادئ التربية الخاصــة من نماذج؛ العام الدولي للإعاقة المؤسـسـة سـنة (1980) والعقد الدولي للأعوام (1983-1992)، وكذا إقرار القواعد المعيارية لتكافؤ الفرص عام (1993)، وبدء المساعي العالمية في العمل الجدي على صياغة الاتفاقية الشاملة للحفاظ على الحقوق وتعزيز الكرامة للأشخاص ذوي الإعاقات.

لتتواصـل الجهود عبر انعقاد مؤتمر سـلامنكا عام (1994) حول تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصــة، ومنتدى اجتماع التعليم الذي تم عقده في داكار ســنة (2000)، وكذا المؤتمر المنظم من قبل هيئة الإســكوا العام (2001). وقد جاء قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا والمعروف اختصــارا (IDEA,2004) ليؤسس لنقلة نوعية في مجال الرعاية والتكفل بالأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

2. علائقية عمليات الكشف والتشخيص بقانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IEDA):

لأكثر من أربعين عاما، ظل تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة مقترنا بالقانون التشـريعي المسـن من طرف هيئة الكونغرس العام (1975)، تحت توصــيف قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IDEA) أو القانون العام (PL94-142). وقد جاء هذا القانون بعد عدة قرارات مقننة، انبثقت خلفياتها من الصــراعات المحتدمة بين أولياء الأمور والمدارس الحكومية بأمريكا نتيجة وجود عاملي الإقصــاء والاسـتبعاد لكل فئات ذوي الإعاقة، الأمر الذي دفع بالأسـر إلى اعتباره انتهاكا للدسـتور الأمريكي في

بنده المتضمن "إقرارا للمساواة في الفرص التعليمية بين جميع المتعلمين"، ما جعل قانون (IDEA) يركز ببداياته على الدعوة لتعليم جميع التلاميذ المعاقين ضـــمن مدارس خاصـــة بهم، والتأكد من أن هؤلاء المتعلمين لديهم فرصـــة للاســـتفادة من التعليم، لتندرج أهدافه بالبحث في: تكافؤ الفرص، والمشـــاركة الكاملة، والحياة المستقلة، والفعالية الاقتصادية الذاتية.

1.2 ماهية قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا:

هو قانون التربية الخاصة الموجه لكافة النسق المجتمعية. إذ يمنح الحقوق والحماية للأطفال ذوي الإعاقة، ويغطيها من الولادة حتى التخرج من المدرسـة الثانوية أو سـن (21)، حيث أن للوالدين والأوصياء القانونيين أيضًا حقوقاً بموجب هذا القانون.

2.2 الأهمية التنظيمية المحددة لقانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IDEA): يضـــع قانون تعليم الأفراد المعاقين (IDEA) مسؤوليتين كبيرتين على الدول ومدارسها العامة، حيث تبرز أهميته فيما يلي:

- ✓ توفير تعليم عام مجاني ومناسب للأطفال ذوي الإعاقة.
- ✓ يتعلم هؤلاء الأطفال جنبًا إلى جنب مع أقرانهم العاديين قدر الإمكان.
- ✓ دعوة المدارس للبحث عن التلاميذ الذين قد يعانون من إعاقات وتقييمهم، دون أي تكلفة إضافية على الأسر. يُعرف هذا باسم قانون العثور على الطفل (Child Find).
- ✓ تلبية احتياجات الطفل الفريدة. يتم توفيرها من خلال برنامج التعليم الفردي (IEP).
- ✓ إلزام المدارس بمنح العضوية في تعليم أطفالهم (الشراكة بين مختلف الفاعلين)
- ✓ يوفر القانون أيضًا خدمات التدخل المبكر للرضع والأطفال الصغار حتى سن الثالثة.

3. الإجراءات المنهجية المتبعة في عمليات الكشف والتشخيص:

تمر عملية الكشـــف والتقييم بمجموعة من الخطوات الإجرائية التي تمكن المختص من تحديد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال:

- القيام بعملية الفحص أو المسح التقييمي الشامل لكل المتعلمين.
- تحديد فئة الأطفال الذين يسـجل عليهم احتمال التعرض لخطر الإصـابة؛ (تمثل فئة الأطفال المعرضين للخطر Child at Risks).
- استقطاب الفئة المدرسة المعنية بتجاوز الصعوبات التي يعاني منها المتعلم.

- محاولة تنمية أوجه الضـــعف و/أو القوة الملاحظة/المســـجلة على المتعلمين-عبر انتقاء مجموعة الأدوات والتقنيات المناسبة لكل فئة وفرد على حدا).
- التنويع في آليات جمع البيانات المرتبطة بالحالات المكتشـفة (مناهج، برامج، اسـتراتيجيات، خطط)

كما يمكن لعملية الكشف والتشخيص أن تقترن بثلاث مستويات من الاستقطاب، محددة في إحدى النقاط المنضـــوية تحت هرمية نموذج الاســـتجابة للتدخل؛ [التعليم الموجه]، وكذا في الاســـتعانة بنوعيّ الإطار الهيكلي الخاص به (نظام البروتوكول، ونظام حل المشكلات).

تجدر الإشارة إلى أن المراحل المنهجية المتبعة في التشخيص من قبل الفريق المتعدد التخصصات تكون واقعة بين مجاليّ؛ الفحص والتدخل قبل الوصول لمرحلة "الإحالة على خدمات التربية الخاصة"-التكفل-.

4. العوائق التي تواجه عمليات الكشـــف والتشـــخيص عن الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصـة:

من الناحية العملية، هناك العديد من التحديات والقيود التي تواجه عمليات تحديد واكتشاف الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على نحو يمكن أن يشتمل على:

- مجابهة التحديات الذاتية في عملية الإحالة؛
- نقد معايير الأهلية الغامضة وغير المتسقة؛
- عدم تجانس الأنماط المعرفية والسلوكية ضمن فئات الإعاقة؛
- كما أن التمثيل غير المتناسب للمجموعات العرقية والإثنية ضمن فئات الإعاقة لا يزال قائما؛
- وجود تناقض بين مضامين قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IDEA) وتطبيق اللوائح.
- ضـــعف وغياب المشـــاركة الأســـرية في عمليات التشـــخيص والتقييم للمتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- غياب التنسيق بين الأدوار المنوطة بكل الفاعلين في عمليات الكشف والتشخيص.
- عدم توافر الإمكانيات المتعلقة بالأدوات والوســـائل التقنية المكيفة المســـتخدمة في الكشـــف والتشخيص.
- ضعف إدراك الوالدين بالاحتياجات الفريدة لأطفالهم نتيجة لسلوك اللامبالاة لديهم.
- غياب الكوادر الفنية المؤهلة للعمل على أدوات التشخيص وأساليب تفعيلها ممارساتيا.

تمهيد:

تعد المراحل العمرية الأولى من النمو القاعدة الرئيسية التي تتأسس عليها بنية شخصية الفرد، وفيها تصقل معالمه المعرفية، السلوكية والوجدانية بما يضمن استقلاليته وتجسيد توافقه مع بيئته المحيطة.

وفي أثناء السعي نحو تحقيق عمليات الاكتساب والنضج، فإن الفرد قد يكون معرضا لاحتمالية الإصابة بعدة مشكلات تنبؤ بوجود اختلالات او اضطرابات، يمكن احتواءها من خلال التركيز على نهج التدخل المبكر، وذلك عبر سياقات متعددة، يمكننا التعرف عليها من خلال ما يرد ضمن عناصر هذا الموضوع.

2. مفهوم برامج التدخل المبكرة:

عبارة عن مجموعة من الممارسات أو الإجراءات المنهجية الصارمة، والتي تعمل على احتواء مختلف المشكلات و/أو الاضطرابات أو الحواجز التي يمكن أن تعيق تقدم الطفل خلال سيرورة تعلمه، بما يسمح له بتحقيق التوافق مع ذاته وبيئته.

1.2 أهمية النهج على التدخل المبكر:

يتكون التدخل المبكر من شبكة شاملة مصممة لتقديم الدعم والرعاية للأطفال والأسر، قصد تقليل آثار الإعاقة أو منع حدوث مشكلات في النمو بمراحل عمرية متقدمة. حيث يمكن أن تشمل المزايا على ما يلي:

- تحقيق مكاسب في النمو الجسدي، والتنمية المعرفية، وتطوير اللغة والكلام، الكفاءة الاجتماعية، ومهارات المساعدة الذاتية؛
- الوقاية من الإعاقات الثانوية؛ مثل الضعف السمعي، الضعف البصري، الإعاقات الخفيفة.
- الحد من تفاقم الضغوط الأسرية؛
- انخفاض الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة أو التنسيب خلال العام الدراسي؛
- توفير تكاليف الخدمات التعليمية والاجتماعية الإضافية التي قد يحتاجها المجتمع لاحقًا دون تدخل مبكر؛
- انخفاض احتمالية الاعتماد الاجتماعي في مرحلة البلوغ؛
- زيادة فعالية التدخل المبكر عندما يبدأ في وقت مبكر من الحياة بقدر الإمكان ويكون مكثفًا وطويل الأمد.

2.2 قانون تعليم الأفراد المعاقين والتدخل المبكر والتربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة:

يقر قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا(IDEA) إلى أهمية أن يتم توجيه خدمات التدخل المبكر لجميع الرضع والأطفال الصغار الذين ولدوا حتى عمر سنتين مع تأخيرات في النمو أو ظروف خطر واضحة. حيث تتمحور خدمات التدخل المبكر حول الأسرة، ويتم وصفها بواسطة خطط خدمة الأسرة الفردية (IFSPs).

يتطلب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) تقديم خدمات التعليم الخاص عبر برامج التعليم الفردي [IEPs] لجميع الأطفال في سن ما قبل المدرسة سواء للعاديين أو من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين تتراوح أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات. كما لا يلزم تحديد الأطفال في سن ما قبل المدرسة والإبلاغ عنها ضمن فئات الإعاقة لتلقي الخدمات.

3. أنواع البرامج التدخلية المبكرة:

يمكن الإشارة إلى نوعين من التدخلات التي تبرز في مجال التدخل المبكر، حيث نميز:

أولا/ تدخلات تستهدف نتائج سلوكية محددة (أي التدخل المركز): تقوم على استخدام ممارسات محددة تستند على سبيل المثال على: الحث، القصص الاجتماعية، التدخل من خلال الأقران، وذلك لفترة قصيرة من الزمن (أي أقل من عام).

ثانيا/ تدخلات تتناول نتائج تعليمية أوسع (أي نموذج التدخل الشامل) لإظهار التغييرات في السلوك المستهدف، يتم الاعتماد على نماذج تدخل شاملة، تمتد لفترة طويلة من الزمن (أي على الأقل لمدة عام)، بحيث تكون مكثفة في الممارسة بما يتراوح في حدود 25 ساعة في الأسبوع.

1.3 الفرز والتعرّف والتقييم خلال تطبيق البرامج التدخلية:

الأغراض الرئيسية لتقييم التربية الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة تندرج ضمن الخطوات التالية:

1/ **يشمل الفحص**؛ عبر اختبارات سريعة وسهلة الإدارة لتحديد الأطفال الذين قد يعانون من احتمالية وجود إعاقة أو مشكلة والذين يجب أن يخضعوا لمزيد من الاختبارات.

2/ **يتطلب التشخيص** تقييمًا متعمقًا وشاملًا لجميع مجالات التطور الرئيسية لتحديد أهلية الطفل للتدخل المبكر أو خدمات التربية الخاصة.

3/ يخضع **تخطيط البرنامج** للتقييمات المستندة إلى المقررات الدراسية والمعايير المعتمدة لتحديد مستوى مهارة الطفل الحالي، وتحديد أهداف البرنامج التربوي الفردي أو خطط خدمة الأسرة الفردية، وتخطيط أنشطة التدخل.

4/ تبتعد العديد من **برامج التدخل المبكر** عن التقييمات التي تستند كليًا إلى **المعالم النمائية،** وتتضمن التقييم القائم على المناهج الدراسية، حيث يرتبط كل عنصر بشكل مباشر بمهارة مدرجة في منهج البرنامج. يوفر هذا الإجراء رابطًا مباشرًا بين الاختبار والتدريس وتقييم البرنامج.

4. بدائل تقديم الخدمة للتدخل المبكر: تتلخص بدائل تقديم الخدمة في ثلاث محاور رئيسية، يمكن إبرازها فيما يلي:

1) **البرامج القائمة على المستشفيات:** يتم تقديم خدمات التدخل المبكر لحديثي الولادة منخفضي الوزن وغيرهم من المواليد الجدد، المعرضين لمخاطر عالية في وحدات العناية المركزة.
2) **البرامج المنزلية:** يعمل والدا الطفل كمدرسين أساسيين، مع تدريب وتوجيه منتظم من معلم أو مساعدين مهنيين مدربين تدريباً خاصاً بصفتهم زوارا بالمنزل
3) **البرامج القائمة على المركز:** يذهب الطفل إلى المركز للحصول على التعليمات، على الرغم من مشاركة الوالدين عادة. حيث تسمح برامج المركز لفريق من المتخصصين بالعمل مع الطفل وتمكينه من الالتقاء والتفاعل مع الأطفال الآخرين. تقدم العديد من البرامج مزايا كلا النموذجين من خلال الجمع بين الزيارات المنزلية والبرمجة القائمة على المركز.

تجدر الإشارة إلى أن الآباء والأسر هم الأشخاص الأكثر أهمية في برنامج التدخل المبكرة، حيث يمكنهم العمل كمدافعين، والمشاركة في التخطيط التربوي، ومراقبة سلوك أطفالهم، والمساعدة في تحديد أهداف واقعية، والعمل في الفصل، وتعليم أطفالهم في المنزل.

تمهيد:

إن برنامج التعليم الفردي يشـــكل "قلب و/ أو عامل كســـر لقانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا"، حيث حملت التطورات المســتندة إلى نصـــوصـــه تأكيدات محورية على فرضـــية أن يقوم المربون بتطوير وتنفيذ البرنامج التعليمي الفردي لكل تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصـة على حدا، لفترات عمرية تتراوح ما بين (3 و21) عامًا. يرافقها دعوة للمعلمين بتطوير ما يعرف "بخطة خدمة عائلية فردية [iFSp]" لكل رضـــيع وطفل صـغير [من الولادة حتى سـن العامين] من أولئك الأفراد المنضـوين تحت فئات التربية الخاصـة. وفي هذا الشأن؛ تعتمد بنود واستشارات قانون (IDEA) في تحديد ماهية المطورين للبرنامج المتعلق بكل رضـيع وطفل صـغير [من الولادة حتى سـن عامين] على مجموعة من الإجراءات والخطوات المنهجية المترسـمة في مقومات البرنامج التربوي الفردي كآلية ممارساتية فاعلة في عملية الدمج المدرسي.

1. لمن هـذا البرنـامج التربوي الفردي (IEP ; individualized Education Programs)؟

هناك ثلاثة أســـباب وجيهة على الأقل لإشـــراك التلاميذ في تطوير وتنفيذ برامج التعليم الفردي الخاصة بهم، فعندما يستمع فريق البرنامج الفردي إلى مدخلات التلميذ وينظر فيها بجدية، فمن المرجح أن يطور تدخلا منهجيا أكثر جدوى، حيث يتم اســـتثمار المتعلم فيه، كما أن إتاحة الفرص للتلاميذ بالمشـــاركة النشـــطة في عمليات التخطيط للبرنامج التربوي الفردي تمكنهم من تحقيق مجموعة من المهارات التي يمكنها أن تســـاهم بتقرير مصـــيرهم، بما في ذلك الوعي الذاتي وتحديد الأهداف واتخاذ القرار. بالإضافة إلى ذلك فإن قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا (IDEA) يولي أهمية لحضور التلاميذ في اجتماعات الفريق الخاص بالبرنامج الفردي "كلما كان ذلك ممكنا".

1.1 فريق البرنامج التربوي الفردي:

يتعيّن أن يكون كل برنامج تعليمي فردي نتاجًا للجهود التعاونية لأعضـاء الفريق، والعضـوية المحددة في قانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا، وهذا على النحو التالي:

1. والديّ الطفل ذو الاحتياجات الخاصة؛
2. ما لا يقل عن مدرس تعليم نظامي واحد للطفل؛
3. مدرس للتربية الخاصة، أو عند الاقتضاء، مقدم تعليم خاص واحد على الأقل للطفل.
4. ممثل عن وكالة التعليم المحلية أو المقاطعة الإدارية.
5. فرد يمكنه تفسير الآثار التعليمية لنتائج التقييم، والذي قد يكون عضوًا في الفريق الموصوف.
6. وفقًا لتقدير الوالد أو المقاطعة، الأفراد الآخرون الذين لديهم معرفة أو خبرة خاصـــة فيما يتعلق بالطفل. بما في ذلك موظفي الخدمة ذوي الصلة حسب الاقتضاء.

2. مكونات البرنامج التربوي الفردي (IEP): تتحدد مكونات البرنامج التربوي من خلال النقاط الأساسية التالية:

1) بيان بالمستويات الحالية من التحصيل الدراسي والأداء الوظيفي للطفل.

2) بيان بالأهداف السنوية القابلة للقياس، بما في ذلك الأهداف الأكاديمية والوظيفية المصممة.

3) وصـــف لكيفية قياس تقدم الطفل نحو تحقيق الأهداف الســـنوية (على ســـبيل المثال من خلال استخدام تقارير الربع سنوية أو الدورية الأخرى).

4) بيان بالتربية الخاصة والخدمات ذات الصلة والمساعدات والأطر التكميلية.

5) توضـــيح إلى أي مدى، إن وجد، تخلي الطفل عن المشـــاركة مع الأطفال العاديين في الفصـــل العادي وفي الأنشطة التعليمية.

6) بيان أيّ الوســـائل ملائمة لقياس التحصـــيل الدراســـي والأداء الوظيفي للطفل في التقييمات على مستوى الولاية والمقاطعة.

7) دراسة التاريخ المتوقع لبداية تقديم الخدمات والتعديلات المصوبة.

8) تحديد موعد سريان البرنامج في معدل عمري أقصاه 16 عامًا، ويتم تحديثه سنويًا.

3. الإعتبارات الخاصة بتطوير البرنامج التربوي الفردي:

عند تطوير (IEP) للطفل، يجب على فريق (IEP) مراعاة العوامل التالية:

1/ عوامل عامة؛ يجب أن يأخذ فريق (IEP) في الاعتبار: (1) نقاط القوة لدى الطفل؛ (2) اهتمامات الوالدين بتعزيز تعليم النمو لدى أطفالهم؛ (3) الأخذ بنتائج التقييم الأوّلي أو الأخير للطفل؛ و(4) تقدير الاحتياجات الأكاديمية والنمائية والوظيفية للطفل.

2/ النظر في العوامل الخاصة؛ يجب على فريق البرنامج التربوي الفردي البحث في:

أولا. في حالة الطفل الذي يعوق سلوكه تعلمه أو تعلم الآخرين، فإن النهج المتبع يرتكز في استخدام التدخلات السلوكية الإيجابية والدعم، والاستراتيجيات الأخرى لمعالجة هذا السلوك؛

ثانيا. في حالة وجود طفل لديه إتقان محدود للغة الأم، يتم النظر بالاحتياجات اللغوية له، قصـــد محاولة احتواءها بالبرنامج؛

ثالثا. في حالة وجود طفل كفيف أو ضعيف بصريًا، تقدم التعليمات بطريقة برايل واستخدامها بالتعلم ما لم يقرر فريق(IEP)، بعد تقييم مهارات القراءة والكتابة لدى الطفل، أن التدريس وفق هذه الطريقة مناسب أو غير مناسب للطفل؛

رابعا. مراعاة احتياجات التواصل الخاصة بالطفل، وفي حالة وجود طفل أصم أو ضعيف السمع؛ و

خامسا. النظر فيما إذا كان الطفل بحاجة إلى أجهزة وخدمات تقنية مساعدة–تكنولوجيا التعليم–.

4. وظائف وتنسيقات البرنامج التربوي الفردي: حيث يمكن تبيانها عبر ما يلي:

- ❖ يوفر البرنامج التربوي الفردي(IEP) للمعلمين والأسر الفرصة –والمسؤولية– للتعامل بواقعية مع احتياجات الطفل وأهدافه والمرونة في كيفية تلبيتها.
- ❖ يعد (IEP) أيضًا مقياسًا للمساءلة للمدرسين والمدارس، وذلك من حيث فاعلية البرنامج، ومدى قدرة المؤسسة على مساعدة الأطفال على تحقيق الأهداف والغايات المحددة في خططهم التعليمية.
- ❖ تختلف تنسيقات (IEP) على نطاق واسع عبر المناطق التعليمية، وهذا تبعا لاختلاف البيئات والملمح الشخصي لكل متعلّم.
- ❖ يسمح التعليم الخاص بتزويد فرق البرنامج التربوي الفردي "بالتعليمات المصممة خصيصًا"، والتي تساعدهم في القيام بالتعديلات على المناهج والتدريس.

5. مشكلات البرنامج التربوي الفردي والحلول المقترحة:

– منذ نشأتها، كانت عملية (IEP) إشكالية تتطلب قدرًا كبيرًا من العمل، كما أن جوهر الخطة نفسها يستنزف العديد من الأطر والأبعاد الممارساتية.

– بعيدًا عن كونه تطبيقًا إبداعيًا ومرنًا وقائمًا على البيانات، موجها فرديًا لأفضل التدخلات التعليمية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة، فإن (IEP) النموذجي "فارغ" وخالي من الخدمات المحددة التي يجب تقديمها.

– وجود غموض في بعض نتائج التقييم للتلاميذ؛ حيث لا يفتقد البرنامج التربوي الفردي إلى تضمين جميع المكونات المطلوبة بشكل صحيح، بما يتعارض وبنود قانون (IDEA).

– على الرغم من أن معظم المعلمين يدعمون المفهوم المثالي لـــ (IEP)، إلا أن فحص برامج التعليم الفردي تكشـــف عن تناقضـــات بين ما هو مدوّن في المســـتند والتعليمات التي يختبرها التلاميذ في الفصل الدراسي.

– على الرغم من أن الفكرة تتطلب من أولياء الأمور المشاركة في اجتماعات (IEP) وتشجع مشاركة التلاميذ، إلا أن البحث عن مشـــاركة الوالدين والتلميذ في عملية (IEP) قد أدت إلى نتائج تفتقد للموثوقية.

– أظهرت العديد من الدراسات أن التلاميذ الذين يعانون من إعاقات متفاوتة على نطاق واسع يمكنهم تعلّم المشـاركة بنشـاط في عملية البرنامج التربوي الفردي، يمكن أن تصـل إلى درجة قيادة الاجتماع (على سبيل المثال؛ (Konrad, Arndt, 2006) ؛ (Martin, Van Dycke, Bartholomew, 2011)؛

– تشـــير بعض الأبحاث إلى وجود علاقة إيجابية بين مشـــاركة التلاميذ في عملية البرنامج التربوي الفردي والتحصيل الأكاديمي.

– كما يمكن لمعلمي التعليم العام الاســـتفادة من التعليمات في عملية البرنامج التربوي الفردي من خلال المشـــاركة بعقد الاجتماعات والدورات التدريبية المقترحة. بغض النظر عن مســـتوى مشـــاركة الوالدين والتلميذ، وملاءمة الأهداف وقابليتها للقياس، والرضـا عن وثيقة البرنامج التربوي الفردي، فإن العديد من الأطفال ذوي الإعاقة يحرزون تقدمًا ضئيلًا دون تعليمات من أعلى مستويات الجودة.

الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)

يعد النهج على اســـتخدام البرنـامج التربوي الفردي أحد الحلول الهـامـة في تقدير عمليتي التشـــخيص والكشـــف عن ذوي الاحتياجات الخاصـــة، وذلك من خلال إحاطته بمختلف الجوانب الشـــخصـــية، المعرفية والســـلوكية والانفعالية لدى الأطفال؛ حيث يســـمح لهم بالترف على إمكاناتهم وتدارك مؤشـــرات النقص التي تكتنف نقاط ضـــعفهم، فيعمل على تعزيز اهتماماتهم وتنمية مهاراتهم وتطوير قدراتهم؛ وتعزيز كفاءاتهم، ومن ثمّة؛ فإن البرنامج التربوي الفردي يمثل ســـيرورة عملياتية تجمع بين الأهداف المنشـــودة للمعلمين ومتطلبات المتعلمين وتوافقات أســـرهم ومختلف الفاعلين والمهتمين.

Ψ أسئلــة للإثـــراء والمناقشـــة:

- لماذا يتم الاســـتناد على وضـــعية الاســـتماع للطفل في تحديد متطلبات احتياجاته ضمن التأسيس للبرنامج التربوي الفردي؟
- يتقاطع البرنـامج التربوي الفردي مع قـانون تعليم الأفراد المعـاقين تربويـا من حيث مجموعة من الدلالات المنهجية. وضحها في نقاط؟
- في أثنـاء البحث بعمليـة التطبيق للبرنـامج التربوي الفردي فـإنـه يـأخذ في الاعتبـار حتمية توافر تنفيذه بمعدل عمري أقصـــاه 16 عامًا. على أي أســـاس تم اعتماد هذا السياق العمري؟
- كيف يمكن للمعلم تلافي أوجه القصـــور بين الاختلالات المتضـــمنة بقانون تعليم الأفراد المعاقين تربويا وبين البرنامج التربوي الفردي من حيث نمط قولبته واختلاف معيارية التنوع الثقافي؟
- بيّن الأطر التعليمية التي يمكن استدخالها ضمن متطلبات التخطيط؛ التنفيذ؛ والتقييم للبرنامج التربوي الفردي؟

المحور الثـــاني: آليات الكشف والتشخـــيص للأفـــراد ذوي الاحتيـــاجـات الخـــاصـــة

تمهيد:

تشكل عملية البحث بمجال صعوبات التعلم أرضية خصبة لمجموعة من الدراسات والأعمال المتأصلة منذ فترة زمنية قريبة، انبثقت معالمها مع ما تم تسجيله من مشكلات واختلالات على مستوى بعض الأفراد العسكريين بالجيش الأمريكي، وهذا بنهاية الحرب العالمية الثانية.

وقد تم التفصيل بجزئيات هذا الاضطراب من خلال وصفه على أنه اختلال مخي يؤثر على الوظائف العليا للدماغ بما ينتج عنه سوء توافق بيئي، يؤول ضمن عدة مضامين طبية، اجتماعية ونفسية.

تماشيا مع ذلك، جاءت أعمال الباحث الأمريكي صاموبل كيرك (Samuel Kirk, 1963) لتقدم توصيفا دقيقا لتلك الحالات التي تعاني من صعوبات التعلم باعتبارها خللا وظيفيا يمس مجموعة من العمليات السيكولوجية والتي تندرج ضمن سياقات القراءة والكتابة والحساب.

ولأهمية هذه الفئة، فقد ظهرت عدة أوجه داعمة لمعالجتها، لكنها سجلت العديد من الثغرات والنقائص التي أدت إلى انحلالها، والدعوة للبحث بأطر أكثر فاعلية وممارساتية، خاصة مع توافقات القانون التشريعي 142-49، ليفضي نتائجه إلى تواجد نموذج الاستجابة للتدخل كآلية منهجية تسعى إلى احتواء الأفراد ذوي صعوبات التعلم.

I. صعوبات التعلّم المحددة

1. تعريف صعوبات التعلّم المحددة:

يشمل مصطلح "اضطراب التعلّم المحدد" النظر في تاريخ الفرد ونتائج التقييم الرسمية والاستجابة للتدخل (APA 2013). بالإضافة إلى ذلك، بدلاً من ثلاثة اضطرابات مميزة لمجالات أكاديمية مختلفة، تشير المعايير الجديدة إلى ضرورة صعوبة اكتساب واستخدام مهارات القراءة أو الكتابة أو الحساب أو التفكير الرياضي لمدة (6 أشهر)، على الرغم من التدخلات مع واحد على الأقل من ستة عيوب محددة. تشمل أوجه القصور صعوبات في المجالات التالية: قراءة الكلمات، وفهم القراءة، والتهجئة، والتعبير الكتابي، ومفاهيم الرياضيات و/أو الحساب، والتفكير الرياضي.

2. محددات تشخيص صعوبات التعلم المحددة:

أ/ تتعلق معاير التصنيف من خلال جملة التدخلات المستهدفة لتلك الصعوبات على نحو تسجيل:

1. قراءة الكلمات بطريقة غير دقيقة أو بطيئة ومجهدة (على سبيل المثال، يقرأ الكلمات المفردة بصوت عالٍ بشكل غير صحيح ومتردد، يخمن الكلمات بشكل متكرر، ويواجه صعوبة في نطق الكلمات)

2. صعوبة فهم المعنى أو ما يُقرأ (على سبيل المثال، قد يقرأ النص بدقة ولكن لا يفهم التسلسل أو العلاقات أو الاستنتاجات أو المعاني الأعمق لما يُقرأ)

3. صعوبات في التهجئة؛ (على سبيل المثال، قد تضيف أو تحذف أو تستبدل حروف العلّة أو الحروف الساكنة)

4. صعوبات في التعبير الكتابي؛ (على سبيل المثال، ارتكاب أخطاء نحوية أو أخطاء في علامات الترقيم داخل الجمل؛ أو سوء تنظيم الفقرة؛ أو عدم وضوح التعبير الكتابي عن الأفكار).

5. صعوبات في إتقان معنى الأرقام أو حقائق الأرقام أو الحساب (على سبيل المثال، ضعف فهم الأرقام وحجمها والعلاقات فيما بينها؛ الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام مكونة من رقم واحد بدلاً من تذكر الحقائق الرياضية كما يفعل الأقران).

6. صعوبات في التفكير الرياضي (على سبيل المثال، لديه صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم أو الحقائق أو الإجراءات الرياضية لحل المشكلات الكمية).

ب/ تتأثر المهارات الأكاديمية بشكل ضعيف من السلم المتوقع للأفراد حسب أعمارهم الزمنية.

بالنسبة للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 17 عامًا فما فوق، قد يتم استبدال التاريخ الموثق لضعف صعوبات التعلم بالتقييم الموحد.

ج/ تبدأ صعوبات التعلم خلال سنوات الدراسة، ولكنها قد لا تظهر بشكل كامل حتى تتجاوز مطالب المهارات الأكاديمية المتأثرة مقارنة بالقدرات المحدودة للأفراد (على سبيل المثال، في الاختبارات المحددة بوقت، قراءة أو كتابة تقارير معقدة ومطولة لموعد نهائي موجز)

لا يتم تفسير صعوبات التعلم بشكل أفضل للإعاقات الذهنية، أو حدة البصر أو السمع غير المصححة، أو الاضطرابات العقلية أو العصبية الأخرى، أو المشكلات النفسية الاجتماعية، أو عدم الكفاءة في لغة التدريس الأكاديمية، أو عدم كفاية التعليم التربوي. حدد ما إذا كان:

القراءة (F81.0) 315.00

- ✓ دقة قراءة الكلمات
- ✓ معدل القراءة أو الطلاقة
- ✓ قراءة الفهم

الرياضيات(F81.2) 315.1

- الإحساس بالرقم
- حفظ الحقائق الحسابية
- التفكير الحسابي الدقيق

II. علائقية نموذج الاستجابة للتدخل بصعوبات التعلم

1. ماهية بنية نموذج الاستجابة للتدخل:

الاستجابة للتدخل (RTI)؛ يمثل أحد أنظمة الدعم المتعددة المستويات (MTSS)، التي يتم تنفيذها بولايات متعددة بأمريكا، حيث يعد وسيلة لتزويدهم بالدعم التكميلي الفوري.

حيث يمكن تصويبه على أنه يمثل: **"طريقة لمساعدة التلاميذ عند ملاحظة أولى مؤشرات الصعوبة، فهو دعامة لاحتياجات أكاديمية، سلوكية واتصالية، مبنية على نظام معطيات تحليلية، حل المشكلات، التعليم والتدخل."**

هنا؛ تجدر الإشـــارة إلى أن نموذج الاســـتجابة للتدخل ليس برنامجا ولكنه عملية منهجية، تبحث في تحديد الأفراد المعرضين للخطر، ودعمهم وفق ما يتناسب واحتياجاتهم بطريقة منظمة.

2. أهمية استخدام نموذج الاستجابة للتدخل بالنسبة للباحثين والممارسين: يكتسي تواجد نموذج الاستجابة للتدخل خلال المراحل الأولى من التعلّم على تجسيد مجموعة من النقاط، والتي يمكن تبيانها من خلال ما يلي:

- ✓ يثبت نموذج الاستجابة للتدخل أنه ممارسة واعدة ومتوافقة للغاية مع أهداف التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. وله فوائد محتملة للأطفال الصغار والمعلمين وأولياء الأمور.
- ✓ يوفر (RTI) سياقا لتعريف جودة المناهج والتعليمات، والتي يمكن تبني إجراءاتها خلال الموسم الدراسي.
- ✓ يوفر الفحص الشامل ومراقبة التقدم للمدرسين ردود فعل مستمرة حول تقدم الأطفال، والتي يمكن استخدامها لتوجيه التعليمات واتخاذ القرارات المناسبة.
- ✓ يتطلب نموذج الاستجابة للتدخل التعاون بين المهنيين في مرحلة الطفولة المبكرة ويلزم كلّ من الآباء والمعلمين على العمل معا.
- ✓ يقدم نموذج الاستجابة للتدخل (RTI) على مجموعة من البرامج وأدوات القياس والتدخلات الناشئة المبنية على الدعم الكبير للنظام المتعدد المستويات في بيئات الطفولة المبكرة.

(Adrienne Garro, 2016)

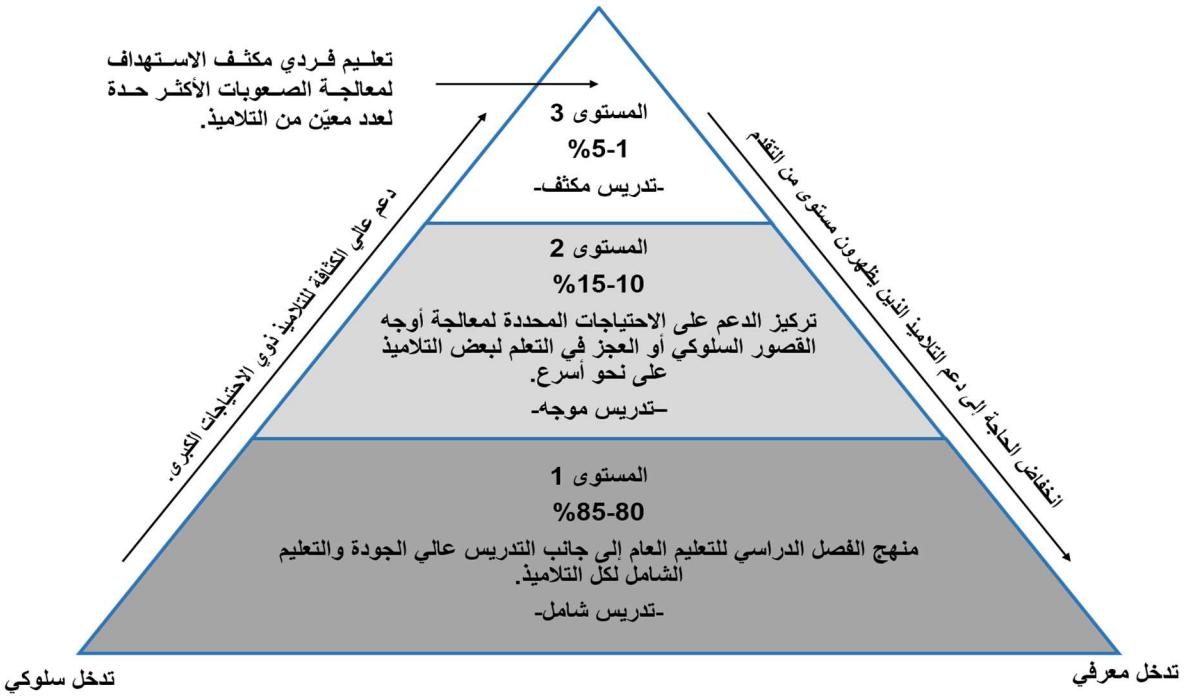
3. الإطار الممارساتي لنموذج الاستجابة للتدخل (RTI):

أساس هذا النموذج هو أن التلاميذ الذين يظهرون استجابة ضعيفة لتعليمات مستمدة من الأدلة التجريبية، قد يعانون من صعوبات في التعلّم بما يقتضي حاجتهم إلى التدخل. وعليه، فإن مستويات التدخل ترد كما يلي:

- ➢ **المستوى 1:** التعليم القائم على الأدلة، التعميم، الوقائي، الاستباقي لجميع التلاميذ في الفصل، حيث يتم إعطاء التعليمات ضـــمن الجدول الزمني للموضـــوع، وهنا حيث يمكن الكشـــف عن التلاميذ المعرضـــين لخطر الصـــعوبات، حيث تقييم جميع التلاميذ في ثلاث نقاط زمنية طوال العام الدراســي: في البداية، أثناء والمنتصــف، وفي نهاية الفصــل الدراســي. (Olga.G, García L, 2021)

- **المستوى 2:** يمثل التدخل الأكثر تركيزًا، حيث يهدف إلى تحقيق الأهداف بناءً على احتياجات المتعلم، أين يتم تدريسها في مجموعات صغيرة متجانسة (من ثلاثة إلى ستة تلاميذ). وتستهدف المتعلمين المعرضين للخطر، والذين لديهم استجابة غير كافية للمستوى الأوّل. خلال السنوات التعليمية الأولى، يكون هذا التدخل وقائيًا بطبيعته، يتألف من فترة قصيرة نسبيًا، تسمح للتلاميذ بالتوجه نحو الإنجاز وعادة ما تكون هذه الجلسات في حدود (40 دقيقة) يوميًا ويتم مراقبة التقدم مرة واحدة في الشهر.
- **المستوى 3:** استنادًا إلى تدخل فردي مكثف، يتم تقديمه بشكل فردي أو في مجموعات متجانسة صغيرة جدًا (تلميذ إلى ثلاثة تلاميذ). في هذا المستوى، تتم الدعوة إلى جلسات يومية مدتها (60 دقيقة) ومراقبة أسبوعية مع الأهداف المحددة مسبقًا. إن هيكلة النموذج في ثلاثة مستويات ليس جذريًا، بحيث يقوم الباحثون بتكييفه وفقًا لما يتناسب وطبيعة ممارساتهم والبيئة الثقافية المتنوعة لديهم.

يتم تصوير إطار عمل نموذج الاستجابة للتدخل على أنه هرم ثلاثي المستويات حيث يمثل كل مستوى إطارا مختلفًا من الدعم؛ كلما ارتفع المستوى، كان الدعم أكثر كثافة. كما هو مبين بالشكل رقم 01.



الشكل رقم 01: يمثل توزيع هرمية التناول بالنسبة لنموذج الاستجابة للتدخل (RTI)

4. مكونات نموذج الاستجابة للتدخل (RTI):

يتسم الإطار القاعدي الذي ترتكز عليه بنية نموذج الاستجابة للتدخل بالتنوع الكمي والكيفي، بما يسمح له بتموضعه ضمن جملة من الخصائص المشتركة، التي يمكن أن تنطوي على الأبعاد الممارساتية التالية:

1.4 أنظمة دعم متعددة المستويات:

إذ تسمح عملية دمج المستويات المتعددة بتحقيق درجات متفاوتة من الكثافة التعليمية، ومن ثمّة، فهو يمنح المتعلمين المقدار الضروري من الدعم الذي يتطلبه كلّ منهم.

2.4 منهج عالي الجودة:

وفقًا لمجلس الطفولة المبكرة (DEC, 2007)، يشتمل المنهج عالي الجودة على "أنظمة منسقة تربط المناهج وتقييم البرامج" من خلال توظيف "أهداف ذات أهمية تربوية وتنموية كدليل في تصميمها وتنفيذها.

3.4 الفحص الشامل ومراقبة التقدم:

يعد الفحص الشامل جزءًا من عملية اتخاذ القرار، وذلك لتحديد التلاميذ المعرضين لخطر الفشل عن غيرهم من الأقران، فالتخطيط للمنهج الدراسي بشكل مناسب من شأنه أن يمكّن من تحديد ومتابعة تقدم المتعلمين في تلبية المعايير الأكاديمية و/أو الاجتماعية المتوقعة.

4.4 حل المشكلات بشكل تعاوني:

تقدم هذه الميزة "عملية يمكن من خلالها للمعلمين وأولياء الأمور والمتخصصين وغيرهم العمل بالتنسيق والشراكة لتخطيط مستويات مختلفة من الدعم التعليمي وتقييم مدى استجابة الأطفال لها، ضمن هذه الشراكات، يتم استخدام نتائج الفحص ومراقبة التقدم لتحديد التدخلات والدعم والتوجهات المستقبلية.

5. أنواع نموذج الاستجابة للتدخل:

تندرج عمليات التدخل للنموذج وفق نمطين أساسيين يقومان على:

أولا: نظام البرتوكول:

وهو يشتمل على تهيئة المتعلم لتلقي برامج تدخل متاحة، بمعايير موضوعة مسبقا، وذلك حسب طبيعة العجز الذي يمكن أن يعاني منه المتعلم. وفيه يقوم المعلم بتدريب المتعلم ومتابعة تقدمه. يجتمع فريق العمل لمناقشة مدى كفاءة خطة المتعلم، للتقييم ومتابعة التقدم.

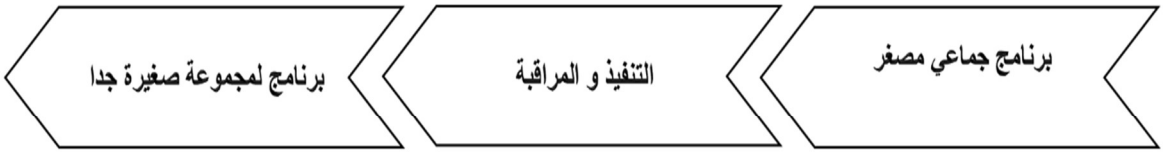
ثانيا: نظام حل المشكلات:

يتم الاستعانة به من قبل الفريق المتعدد التخصصات، وهذا لتحديد الخطة الفردية للمتعلم، أين يتم وضع خطط تعلم لكل فرد على حدا تبعا لخصائصه ومتطلبات احتياجاته، كما يتبنى المعلم التدخل المتفق عليه من قبل الفريق.

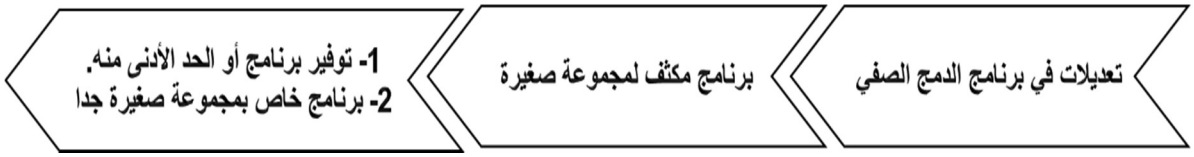
وفيما يلي توطئة تخطيطية عن مراحل التتبع في التقدير بالنسبة لنموذج الاستجابة للتدخل:

المستوى الأول من النموذج: استقطاب كل الأطفال الفاشلين في البرنامج العالي الجودة، و تقدير مدى قابليتهم للوصول:

المستوى الثاني من النموذج: استقبال الأطفال في التدخل الثاني إذا تواصلت الصعوبة لديهم بعد التدخل الأول:



المستوى الثالث من النموذج: الأطفال الذين حققوا أدنى من المتوقع في كل المستويات للتدرج في البرنامج المكثف:



الشكل رقم 02: يبين أنماط التقدير المتبعة في تجسيد نموذج الاستجابة للتدخل (RTI)

الخلاصة والمناقشة:

لقد ســـاهمت التحولات البحثية القائمة على إعادة النظر في التقييمات الموجهة للمتعلمين من ذوي صعوبات التعلم إلى تفعيل المقاربات الفاعلة للممارسات البيداغوجية؛ والتي أفرزت محدداتها نموذج الاســتجابة للتدخل باعتباره أداة تشــخيصــية ووقائية، من شــأنها أن تعمل على معالجة مختلف الإشــكالات التي قد تواجه المتعلمين من الناحيتين المعرفية والســلوكية، وفي صــيغ متنوعة من التدخلات النوعية المبنية على الفردية والجماعية المصــغرة وكذا الجماعة الموســعة، ليكون بذلك إطاره عمله متجاوزا للقوالب التي استند عليها إلى تنمية مهارات المتعلمين وتعزيز كفاءاتهم.

Ψ أسئلــة للمناقشــة والإثــراء:

- في ضوء ما تقدم أبرز أهم التحديات التي يمكن أن تواجه المعلمين في تفعيل عملية تطبيق نموذج الاستجابة للتدخل ضمن سياق مهامهم البيداغوجية؟
- كيف يمكن تجسيد مضمون التعليم الشامل وفق المقاربات الخاصة بنموذج الاستجابة للتدخل؟
- بماذا تتحدد فاعلية نموذج الاستجابة للتدخل على المستويين السلوكي والانفعالي لدى المتعلمين من ذوي صعوبات التعلم؟
- ماهي الحالات التي يمكن أن يتجاوز بها نموذج الاستجابة للتدخل ضمن أطره الممارساتية سياق الكشف والتدخل إلى المعالجة والتكفل؟
- وضح في جدول أهم الاختلافات بين عمليتي التشخيص والكشف للأفراد ذوي صعوبات التعلم من حيث الجوانب المعرفية والسلوكية للمتعلمين.

تمهيد:

تختلف نوعيّة الاهتمامات المتخذة مع الافراد ذوي الموهبة والتفوق، عن بقية نظرائهم من فئات التربية الخاصة، في كونهم أفرادا غير عاديين يخلون من أي اضطرابات عقلية أو نفسية أو سلوكية، أو معرفية، إذ أن خصوصية بنية تكوينهم الشخصي يجعلهم في وضعية سوء توافق بيئي، وهذا بالنظر إلى اتسامهم بمستويات متباينة من الأداء العالي/ المنخفض بجوانب القياس الفكري، وما يقابلها من ضعف تحصيلي أكاديمي أحيانا، وهذا لعدم مقدرتهم على التكيّف مع المحيط الذي لا يتفاعل مع قدراتهم المرتبطة بمؤشرات الإبداع والذكاء، الانسحابية واللااجتماعية، ما يستدعي توفير مزيد من البرامج وأوجه الرعاية المناسبة.

1. تعريف الموهبة و/أو التفوق(Giftedness):

ظهر التعريف الفيدرالي الأوّل للتلاميذ ذوي الموهبة والتفوق في تقرير عام (1972) مقدم إلى مجلس الكونجرس بعنوان تعليم الموهوبين، وهذا من قبل مفوض التعليم في الولايات المتحدة، (سيدني مارلاند Sydney Marland):

يعني **مصطلح "الأطفال الموهوبون والمتفوقون"**؛ الأطفال، وكلما أمكن ذلك؛ الشباب، الذين تم تحديدهم في مرحلة ما قبل المدرسة أو المرحلة الابتدائية أو الثانوية على أنهم يمتلكون قدرات أداء عالية مثبتة أو محتملة في مجالات؛ مثل الأداء الفكري والإبداعي والأكاديمي المحدد، أو القدرة على القيادة أو في الفنون المسرحية والتشكيلية، بما يستدعي حاجتهم إلى خدمات أو أنشطة لا تقدمها المدرسة في العادة."

2. خصائص الملمح الشخصي للمتعلمين من ذوي الموهبة:

ذكر سيلفرمان (Silverman, 1995) أن العديد من الأطفال الموهوبين للغاية –أولئك الذين حصلوا على معدل ذكاء 3 انحرافات معيارية أو أعلى من المتوسط (معدل الذكاء> 145) – يعرضون الخصائص التالية:

- الفضول الفكري الشديد؛
- التطلع إلى تحقيق آفاق طموحات كبيرة لنماذج ومشروعات ناجحة؛
- المثالية والحاجة إلى الدقة؛
- التعلم وفق سرعات بديهية كبيرة؛
- الحاجة الماسة إلى التحفيز الذهني والدخول بتحديات متنوعة؛
- صعوبة التوافق مع تفكير الآخرين؛
- الاهتمامات الأخلاقية والوجودية المبكرة؛
- الميل نحو الانطوائية والاستقلالية والعزلة؛

تجدر الإشارة إلى حاجة المعلمين إلى إعداد موضوعي في تعليم الموهوبين والمتفوقين لتجنب الصور النمطية الإيجابية غير الواقعية أو السماح باستخدام أوجه القصور لدى التلاميذ لرفض تقييم خدمات تعليمهم.

1.2 معدلات انتشار الموهبة والتفوق:

إذا تم تحديد الموهبة فقط على أســاس القدرة المعرفية الفائقة كما يتضــح من درجات معدل الذكاء، فمن الناحية النظرية، ســيتم منح (2.3%) من أفراد المجتمع الكلي موهبة بحكم معدل الذكاء 2 من الانحرافات المعيارية أو أكثر فوق المتوسـط (حوالي 130). يتنبأ نفس النهج النظري بأن حوالي 1 من كل(1000) شخص سيكونون موهوبين أو متفوقين بدرجة عالية من خلال تحقيق معدل ذكاء قدره 145 (3 انحرافات معيارية فوق المتوسط)، وحوالي 1 من كل(10000) سيعتبر متفوقا بشكل استثنائي أو عميق (معدل الذكاء 160، في 4 معايير الانحرافات فوق المتوسط). ولا يقتصر الأمر على اختبار الذكاء من الناحية النظرية.

3. احتياجات المتعلمين الموهوبين والمتفوقين:

تنقسم الاحتياجات المتعلقة بالمتعلمين من ذوي الموهبة والتفوق حسب عدة اتجاهات شخصية، معرفية، اجتماعية، انفعالية، حيث يمكن تبيان أهمها من خلال متطلبات الحاجة إلى الحب، التفاهم والتفهّم، والتشـــجيع على التطور، والرفقة، والتوجيه، الاحترام، والدعم، والقبول، والتأمين. ومع ذلك، فإن لديهم أيضًا احتياجات نوعيّة تتوافق مع طبيعتهم الخاصة، من سياق؛

- ✓ وجود برنامج مرن متضمن للمفاهيم والعمليات المعرفية العليا كما حددها بلوم وجيلفورد؛
- ✓ التحرر من قيود المطالبات المنظمة والأطر الزمنية المحدودة.
- ✓ الحاجة إلى منح المزيد من الوقت والحرية في التجربة، واسـتكشـاف الموضـوعات التي تهم المتعلم.
- ✓ الحاجة للوصـول المفتوح إلى موارد التعلم المطلوبة مهما كانت وأينما كانت (مستوى الصـف غير ذي صـلة بالموهوبين والمتفوقين الذين يمكنهم التعامل مع المواد من سـنتين إلى أربعة أو أكثر).
- ✓ مواجهة مشكلات وقضايا المجتمع التي لا يوجد لها حل واحد محدد سلفا.
- ✓ فرصة لتبادل الأفكار، وبالتالي إنتاج أفكار إبداعية.
- ✓ التشجيع على طرح الأسئلة وإجراء الاكتشافات ومتابعة الاهتمام الخاص في العمق.
- ✓ فرص العمل مع الطلاب الموهوبين/المتفوقين الآخرين على الأقل لجزء من الوقت.
- ✓ الحاجة إلى الاعتراف الودّي بموهبتهم وقبولها.

1.3 العواقب الناتجة عن عدم تلبية الاحتياجات لدى الأفراد الموهوبين/المتفوقين:

1). اكتساب عادات الدراسة السيئة؛
2). تبني مشكلات بالسلوك؛
3). اللامبالاة والانسحاب؛
4). مشكلات انفعالية/ نفسية ناتجة عن الإهمال أو السخرية من القدرات؛
5). ضعف التحصيل أحيانا
6). الانهيارات العصبية/الانتحار؛
7). زيادة معدل التسرب المدرسي؛
8). التورط في المخدرات والكحول
9). الانخراط في أنشطة إجرامية (غالبًا ما يكون وراء الكواليس باعتباره "العقل المدبر")؛
10). الاعتماد على الرفاهية انتقاما من مجتمع لا يبدو أنه يقدر الإمكانات العالية و/ أو الإبداع.

4. أدوات التحديد والتقييم لفئة الأفراد ذوي الموهبة والتفوق:

يعتبر الأخذ بتقييم التلاميذ الموهوبين والمتفوقين على اختبار أو أداة واحدة بمثابة إجراء غير موضوعي مفتقد للصرامة المنهجية. لذا فإن التركيز على الاستعانة بالتقييم المتعدد الأبعاد والوسائط؛ (على سبيل المثال، الاختبارات والمقابلات والعروض) ومن المصادر (مثل الآباء والمعلمين والمختصين) يكون أكثر دقة وإنصافًا في تحديد التلاميذ الموهوبين والمتفوقين. على أن تتسم عملية التقييم بالمزج بين ما يلي:

- ❖ اختبارات الذكاء الجماعي والفردي؛
- ❖ اختبارات التحصيل الأكاديمية؛
- ❖ الكفاءة أو اختبارات الحالة؛
- ❖ حقائب عمل المتعلم (البورتفوليو)؛
- ❖ عروض أو منتجات التلاميذ؛
- ❖ ترشيحات المعلم؛
- ❖ ترشيحات الوالد أو الأسرة أو مقدم الرعاية؛
- ❖ الترشيح الذاتي.
- ❖ ترشيح الأقران.
- ❖ الأنشطة الصفية اللامنهجية أو الترفيهية.

5. التعليم المتمايز للمتعلمين الموهوبين والمتفوقين بصفوف الدمج:

يتمظهر من خلال البحث في أوجه التعليم المتمايز المتواجدة على مستوى صفوف الدمج، التركيز على النواحي أو الاتجاهات الممارساتية الآتية:

1.4 المناهج التعليمية(Curriculum)

الهدف العام للبرامج التعليمية للتلاميذ الموهوبين والمتفوقين توفير أقصى تطور ممكن لقدرات كل طفل الظاهرة والمحتملة. بالإضافة إلى تحقيق مستويات عليا من التحصيل الأكاديمي. تساعد البرامج النموذجية التلاميذ على تنمية مشـــاعر التقدير الذاتي والاكتفاء الذاتي والاعتزاز بهوية الفرد؛ المسؤولية المدنية؛ والكفاءة المهنية والوظيفية. بالمعنى الواسع، لا تختلف الأهداف التربوية للتلاميذ الموهوبين عن أهداف أي طفل عادي. ومع ذلك، فإن بعض النتائج التعليمية المحددة أو الإضافية تكون ذات أهمية كبرى بالنسبة لهؤلاء الأفراد.

2.4 المناهج المتمايزة (Curriculum Differentiation):

البيداغوجيا الفارقية أو ما يعرف بالتدريس المتمايز؛ مصـطلح واسـع يشـير إلى؛ تخصـيص بيئات التدريس والمناهج والممارســات التعليمية لتوفير خبرات تعليمية مختلفة بشــكل مناســب للطلاب ذوي الاحتياجات واهتماماتهم واســتعداداتهم وملامح التعلم المختلفة لديهم. وهنا يندرج الهدف الرئيسـي حول إشـراك المتعلمين في الدروس التي تجذب الاهتمامات المختلفة، باسـتخدام مســتويات تعليمية متنوعة، وتوفير درجات متنوعة من التعقيد داخل وعبر منهج مليء بالتحديات وثري بالمفاهيم.

3.4 التسريع والإثراء (Acceleration and Enrichment):

يمثل التسـريع مصـطلحا عاما يسـتدل به على مجموعة متنوعة من الأسـاليب، وذلك لقياس مسـتويات التقدم لدى المتعلم في المدرسـة. ويتضـمن التسـريع نوعية من الممارسـة تتمحور فيما يسـمى بضـغط المناهج أو ضـغط المحتوى التعليمي الذي أتقنه التلاميذ بالفعل، حتى يكون لديهم حجم ســاعي كاف للقيام بالإثراء. يُمكّن الإثراء التلاميذ من فحص أو دراســة موضــوع معيّن، أو موضـوع اهتمام، أو بالتخصـص لتفاصـيل ذات أبعاد شـاملة وعميقة مما قد يحدث في المناهج القياسية (العادية).

بالإضــافة إلى ذلك، فإنه يمكن للمعلم توليد مجموعة من الاســتراتيجيات التي تعمل على تنمية وتطوير مهارات وكفاءات المتعلمين من ذوي الموهبة والتفوق، من ســياق تواجد لـــــ؛ اســتراتيجيات عرض التعلّمات أو الدرس، اســتراتيجيات التحفيز، اســتراتيجيات التقييم، وكذا الاستراتيجيات التنظيمية/السلوكية.

Ψ أسئلــة للإثــراء والمناقشــة:

أجــب بصــح أو خطــأ عــما يلي:

- لا يوجد فرق بين الموهوب والمتفوق من حيث الذكاء والخصائص. ☐
- الموهوب يمكن أن يكون متفوقاً بينما المتفوق ليس بالضرورة أن يكون موهوبا. ☐
- يتحدد تقييم كل من الموهبة والتفوق من خلال الأداء التحصيلي والسلوك التكيفي. ☐
- الانعزالية والانسحابية مؤشران أساسيان في الحكم على الطفل الموهوب أو المتفوق. ☐
- يمكن للمعلم أن يتنبأ بإمكانات الطفل المتفوق انطلاقا من نتائجه بكراس القسم. ☐
- قد يكتفي المعلم بالملاحظة المباشرة للحكم على الطفل الموهوب داخل الحجرة الصفية. ☐
- تقتصر برامج التكفل بالموهوبين على تعزيز مكتسباتهم بإلحاقهم بمستويات أعلى. ☐

تمهيد:

على الرغم من أن جمعية الأمريكية للطب العقلي (2013) قد قدرت نسبة انتشار اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط لدى(5%) من الأطفال في سن التمدرس، إلا أن دراسة حديثة أجرتها مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) خلصت إلى وجود ما نسبته (9%) من الأطفال الذين تم تشخيصهم في الصفوف الدراسية، في حين أشارت الإحصائيات إلى ما معدله (11%) من الأطفال الذين تم تشخيصهم خلال مراحل سابقة من التعليم. (Walkup, Stossel, & Rendleman, 2014). وفي هذا الإطار يمكن التنزيه إلى أنه لا يوجد تدخل واحد فعال عالميًا لجميع التلاميذ المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وإنما يوصى بمجموعة من الممارسات البحثية والواعدة.

2. التعريف والتشخيص:

اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط (ADHD) هو اضطراب في النمو العصبي، يتألف من نقص الانتباه السريري و/ أو فرط النشاط، ويرتبط مع وجود انخفاض كبير في الأداء الأكاديمي، الاجتماعي و/ أو المهني. (APA,2013,P61)

وحسب ما ورد في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية فإن الحديث عن تشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، يتحدد بشقين: نقص الانتباه و/ أو فرط النشاط، حيث يمكن إيرادهما من خلال ما يلي:

أولا: معايير نقص الانتباه حسب (DSM-5):

- ✓ يفشل في إيلاء اهتمام وثيق للتفاصيل أو يجعل الأخطاء غير المبررة في العمل المدرسي، المهني، أو مع الأنشطة الأخرى.
- ✓ يواجه صعوبة في جذب الانتباه للمهام أو ممارسة الأنشطة.
- ✓ لا يمكنه الاصغاء لذاته عند تحدثه مباشرة أي غياب الوعي بالحديث.
- ✓ لا يتابع التعليمات ويخفق في إنهاء العمل المدرسي أو الأعمال المنزلية أو المهام في مكان العمل (على سبيل المثال، يفقد التركيز ويتبع الجانب).
- ✓ يواجه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة.
- ✓ يتجنب، أو يكره، أو يحجم عن القيام بمهام تتطلب بذل جهد عقلي خلال فترة طويلة من الزمن (مثل العمل المدرسي أو الواجب المنزلي).
- ✓ كثيرا ما يفقد الأشياء الضرورية للمهام والأنشطة (على سبيل المثال، المواد المدرسية، وأقلام الرصاص، والكتب، والأدوات، والمحافظ، والمفاتيح، والأوراق، والنظارات، والهواتف المحمولة).
- ✓ غالبا ما يتصرف أو يميل إلى السهولة في تنفيذ مهامه.
- ✓ غالبا ما يتم نسيان الأنشطة اليومية.

ثانيا: معايير فرط النشاط من خلال (DSM-5):

- غالبا ما يترك مقعده في المواقف عندما يتوقع منه أن يظل جالسا.
- غالبا ما يركض أو يتسلق في المواقف التي لا يكون فيها بوضع مناسب (قد يكون المراهقون أو البالغون مقيدين بالشعور بالقلق).
- يتعذر عليه اللعب أو المشاركة في الأنشطة الترفيهية بهدوء.
- تتميز سلوكياته وفق نمط "علي الذهاب" كما لو "يقودها محرك"
- في كثير من الأحيان يتحدث بشكل مفرط.
- غالبا ما يقدم الإجابة قبل إتمام سؤال.
- في كثير من الأحيان يجد صعوبة في انتظار دوره.
- غالبا ما يقاطع أو يتطفل على الآخرين (على سبيل المثال: يتسبب في إجراء محادثات جانبية أو الدخول في ألعاب لا صفية)

ومن ثمّة؛ فإنه يمكننا الحكم على وجود حالة لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بناء على ظهور ستة أعراض أو أكثر على الطفل لمدة (6 أشهر) على الأقل، وذلك في بيئتين أو أكثر، والتي تتزامن مع ظهور العديد من المؤشرات الأخرى الدالة على ذلك في عمر (12 سنة). كما يجب أن تتداخل هذه الأعراض مع ضعف قدرة الطفل في إنجاز المهام الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية بنجاح، وألا تكون نتيجة لخلل عقلي آخر (اضطراب المزاج واضطراب القلق).

يمكن التطرق إلى التحديثات التي جاء بها الدليل التشخيصي الخامس حول اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط مقارنة بما ورد في الدليل الرابع، من خلال الجدول الوارد تاليا:

الجدول رقم(01): يبين أوجه الاختلاف بين معايير التشخيص الواردة في الدليلين الرابع والخامس (APA,2013)

أوجه المقارنة	DSM-4	DSM-5
❖ **من حيث الأعراض**	▪ تحديد خمسة أعراض كافية لتشخيص موثوق للحالة.	▪ يجب أن يكون لدى الأطفال ستة أعراض على الأقل من / أو كليهما.
❖ **من حيث الظهور**	▪ بداية تشخيص الحالة بعد سن 7 سنوات.	▪ بداية ظهور الأعراض قبل سن (12 سنة).
❖ **من حيث الفئات**	▪ اقتصار التشخيص على الأطفال فحسب	▪ مس لأول مرة تشخيص المراهقين والبالغين (17 سنة فما فوق)
❖ **التشخيص الفارقي**	▪ توجد إمكانية استبعاد الاضطرابات المصاحبة.	▪ لا يتضمن أي معيار لاستبعاد الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد.

3. الآثار المترتبة على اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط: لا تزال أسباب اضطراب نقص الانتباه وفرص النشاط غير واضحة وتشوبها الغموض، غير أن أغلب الأدلة تشير إلى ما يلي:

1. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط هو اضطراب في علم الأعصاب.
2. من حيث التشخيص، يتمظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث، ولكن هذه الاختلافات قد تفسر جزئيا عن طريق التحيز الحاصل في الإحالة.
3. العجز المعرفي الكامن وراء اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط قد يشتمل، على سبيل المثال لا الحصر، على:

أ. تثبيط سلوكي.

ب. اختلال في الوظائف العقلية العليا (الما وراء المعرفية).

4. يتم تحديد اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط وراثيا في جزء منه، ولكن الجذور الوراثية للاضطراب ليست مفهومة تماما.
5. عملية التكفل تتضمن التنسيق بين مختلف الفاعلين سواء من المحيط الأسري أو أخصائيو الرعاية لضمان الحد الأدنى من الكفاءة لهؤلاء الأفراد.
6. يرتبط نقص الانتباه وفرط النشاط بالتشوهات الخاصة بالجانب التشريحي، سواء من حيث التخطيط الدماغي أو القوام الجسدي.
7. حاليا، لا يمكن استخدام أي اختبار عصبي أو جيني أو طبي لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

4. تقييم الأفراد ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط:

عند تقييم اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، سيستخدم الأطباء مجموعة متنوعة من أدوات الممارسة السريرية لجمع المعلومات، بما في ذلك التصنيف السريري الموحد وقوائم مراجعة التقرير الذاتي، واستبيانات السلوك و/أو مقاييس التصنيف. تعد هذه الأدوات عنصرًا أساسيًا في التقييم الشامل لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وتوفر المعلومات اللازمة لفحص وتشخيص وتطوير خطة العلاج. أثناء العلاج، يمكن استخدامها لتتبع الأعراض ومراقبة تقدم العلاج.

تتم عملية التقييم للأفراد وذلك عبر تقسيمهم لوحدات متضمنة في:

- البالغون –من قبل العميل/المريض الفردي والأشخاص الآخرين المهمين (الزوج، الرئيس، زميل العمل)؛
- الأطفال –من قبل والديهم أو مقدمي الرعاية لهم، وأفراد الأسرة الآخرين و/أو المعلمين؛
- المراهقون –من قبل المراهق أو والديهم أو مقدمي الرعاية لهم وأفراد الأسرة الآخرين و/أو المعلمين.

1.4 مقاييس التقييم وقوائم المراجعة:

تساعد المقاييس وقوائم المراجعة المختصين في الحصول على معلومات من البالغين وأولياء الأمور والمعلمين وغيرهم حول الأعراض والأداء في بيئات مختلفة. يتعيّن أن تكون الأعراض موجودة في أكثر من مكان واحد (مثل المنزل والمدرسة أو العمل) للوفاء بمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. ومع ذلك، تذكر أن هذه الأدوات ليست سوى عنصر واحد من عناصر التقييم الشامل.

وفي هذا الشأن؛ لاحظت وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية (AHRQ) أن مقاييس التصنيف الخاصة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط أكثر دقة في التمييز بين الأطفال المصابين بالاضطراب والذين لا يعانون منه. وتُفضل هذه الاستبيانات على الاستبيانات العالمية غير المحددة ومقاييس التصنيف التي تقيم مجموعة متنوعة من الحالات السلوكية.

2.4 مقاييس تصنيف الأطفال والمراهقين:

غالبًا ما تُستخدم مقاييس التصنيف التالية لفحص أو تقييم أو مراقبة الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. نظرًا لتنوع سلوك الطفل بناءً على الإعداد، أو علاقته بالشخص الذي يكمل النموذج، أو الطبيعة الذاتية للإجابات، فمن الأفضل أن يكون هناك العديد من الأشخاص المهمين في حياة الطفل في صورة؛ (الأم، الأب، الجد، المعلم، مقدم الرعاية النهارية، وما إلى ذلك) أكمل النماذج للمقارنة. الاستجابات والنتائج ليست كافية لتشخيص اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط ولكنها عنصر مهم في عملية التقييم الشاملة.

5. أدوات التشخيص والكشف عن الأطفال ذوي تقص الانتباه وفرط النشاط:

هناك مجموعة واسعة من الأدوات المتبعة في تحديد أو تقييم الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط، على نحو يسمح بالتنبؤ بسلوكياتهم والنهج على البدء في إعداد البرنامج التكفلي المناسب والمتوافق مع كل حالة، حيث يمكن ان نميز في هذا السياق، الأدوات التالية:

1.5 قائمة مراجعة سلوك الطفل (CBCL/6-18)

يحدد السلوكيات الإشكالية لدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (6 و18 عامًا)، بما في ذلك الاضطرابات المحتملة والمشكلات الداخلية أو الخارجية، وهو يتكون من قائمة مرجعية مكونة من (120 سؤالًا)، تم تسجيله على مقياس مكون من 3 نقاط يتراوح من 0 (غير صحيح) إلى 2 (صحيح جدًا/صحيح غالبًا)

2.5 مقاييس تقييم الكونرز:

تمت مراجعة مقياس تصنيف أولياء أمور (Conners) للآباء/مقدمي الرعاية

مقياس تقييم كونرز للمعلمين – منقح للمعلمين

يتكون من (28/27 سؤالًا)؛ (إصدارات قصيرة من المقياس) مقسمة إلى 4 مقاييس فرعية:

1) المشكلات المعارضة؛
2) المشكلات المعرفية؛
3) فرط النشاط و؛
4) مؤشر اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

يعتمد التسجيل على مقياس مكون من 4 نقاط، وهو يضم؛ مقياس كونرز–ويلز للتقرير الذاتي للمراهقين تدار للمراهقين لتقريرهم الذاتي.

3.5 مقاييس تصنيف فاندربيلت (Vanderbilt) لاضطراب نقص الانتباه

مقياس تقييم الوالدين لاضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط من فاندربيلت، **(VADPRS)**

يوفر معلومات عن تصور الوالدين للأداء الاجتماعي والأداء المدرسي، وهو يتكون من (45 سؤالاً).

Ψ **مقياس تقييم المعلم (VADTRS)**

يوفر معلومات عن الأداء المدرسي وأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، حيث يتكون من (43 سؤالاً)، واستنادًا إلى مقياس مكون من (4 و5 نقاط) حيث تشير الدرجات العالية إلى أعراض أكثر خطورة، باستثناء قسم الأداء حيث تشير الدرجات الأعلى إلى أداء أفضل في سلوك الفصل الدراسي والتحصيل الأكاديمي.

Ψ **مقياس تصنيف اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD-RS-IV)**

- ❖ يتضمن نماذج منفصلة للآباء/مقدمي الرعاية والمعلمين؛
- ❖ استنادًا إلى مقياس مكون من (18 عنصرًا) مقسمًا إلى مقاييس فرعية لفرط النشاط/الاندفاع وعدم الانتباه؛
- ❖ تم تسجيله على مقياس تكراري مكون من 4 نقاط يتراوح من 0 = مطلقًا/نادرًا إلى 3 = كثيرًا.

الخلاصة والمناقشة (Discussion and Conclusion)

تتحدد فاعلية عمليتي الكشـف والتشـخيص المعتمدة في تقييم الأطفال ذوي نقص الانتباه وفرط النشاط على لإطار الكشف المبكر، حيث تبرز معايير الاضطراب وفق ترددات قد تتسم بالحدة والشدة، والتزامن التكراري، أين تؤدي الأسـرة وبخاصـة الأم دورا محوريا في مختلف مراحل التقييم، وذلك على اعتبار أنها تمثل المصدر الرئيسي لاهتمامات وتفضيلات الطفل، وهي الأدرى بجوانب القوة والضعف لديه، وأيضا من حيث احتياجاته ومتطلباته.

Ψ أسئلـة للإثـراء والمناقشـة:

أتمم العبارات التالية بما يجب:

- يمكن للمختص النفسـي الكشـف عن مؤشـرات نقص الانتباه وفرط النشـاط خلال المرحلة..... وكذا.....
- يتم العمد إلى تغيير معايير عامل السن لدى الأطفال المشخصين بنقص الانتباه وفرط النشاط استنادا إلى معيار أساسي يقوم على.....
- تتحـدد عمليـة تقييم الطفـل ذو فرط النشـاط بمجموعـة من الآليـات التي تنطلق من..... وصولا إلى.....
- عند البحث في نشـوء الاضـطراب لدى الطفل؛ فإنه لابد من العمل على اسـتبعاد كل من اضطرابات..... في تحديد التشخيص الأساسي للطفل.
- ترتكز التدخلات الموجهة للطفل ذو نقص الانتباه وفرط النشـاط على قياس الجوانب المعرفية المبنية على الأوجه..... وكذا.....

تمهيد:

ترتبط عمليات التعلّم والاكتساب لدى الطفل بمجموعة من المحددات، والتي تقوم على أساسات النضج؛ الاستعداد والقابلية للتعلّم، إلا أن سياقات تحقيق ذلك تستند إلى عوامل متعددة، أهمها البحث في الجوانب النمائية، والتي قد ترسم على دلالات موضعية يمكن إتخاذها مؤشرات على وجود مجموعة من الاختلالات والقصور بالأداء الوظيفي المعرفي، الأكاديمي والاجتماعي للطفل، وهو ما يحول دون تمكينه من تجسيد تكيفه الذاتي ومع محيطه. ولأجل تفادي ذلك؛ فإن الإطار المرجعي هنا يندرج على أهمية البحث في ضوابط الاتجاه الوقائي القائم على الكشف والتقييم والتشخيص، قصد الوصول إلى نتائج أكثر دقة وضوحاً؛ وموضوعية.

1. أهداف الأدوات القائمة على تقييم التأخر النمائي:

تهدف جميع الأدوات الخمس إلى الكشف عن التأخر النمائي والإعاقات، عند استخدامها في مختلف الأعمار ومراحل النمو، صُممت هذه الأدوات لتحديد مختلف الصعوبات، بما في ذلك الصعوبات أو التأخرات الجسدية والحركية والبصرية والسمعية والتعلمية، والنمو المعرفي والاجتماعي والعاطفي، والرعاية الذاتية، ومهارات التكيف الاجتماعي، والتنوع العصبي، والتي تكون أقل وضوحًا عند الولادة، بما في ذلك طيف التوحد.

أدوات الفحص ليست أدوات تشخيصية، فبمجرد اكتشاف تأخر أو إعاقة من خلال هذه الأدوات، قد يحتاج الطفل إلى إحالته على أخصائي أو منشأة متخصصة لإجراء فحوصات أو تدخلات أكثر تفصيلًا مصممة خصيصًا لاحتياجاته، والتي تساعد والديه على معالجة التأخر والإعاقات الملحوظة من خلال أنشطة يمكن القيام بها في المنزل.

2. طبيعة الأدوات المتبعة في الكشف والتشخيص عن التأخرات النمائية لدى المتعلم:

تتوافر مجموعة من الأدوات المستخدمة في عمليتي الكشف والتشخيص عن الأفراد ذوي التأخرات النمائية، وذلك من حيث اعتباراتها التي قد تشتمل على: 1) استبيان الأعمار والمراحل (ASQ)؛ 2) اختبار دنفر لفحص النمو؛ 3) أداة تقييم النمو.

من الضروري التحقق من مدى ملاءمة الأدوات في السياق المحلي، فمثلا جميع الأدوات المُستخدمة حاليًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا خضعت لعملية ترجمة وتكييف محلي وتجربة قبل تطبيقها على نطاق أوسع، إذ أنه عادةً ما يشمل التعديل تغيير الكلمات والعبارات والأنشطة (مثل ألعاب الأطفال والأغاني) لتصبح أكثر ملاءمة اجتماعيًا وثقافيًا.

وفي هذا الصدد؛ يمكن الحديث عن:

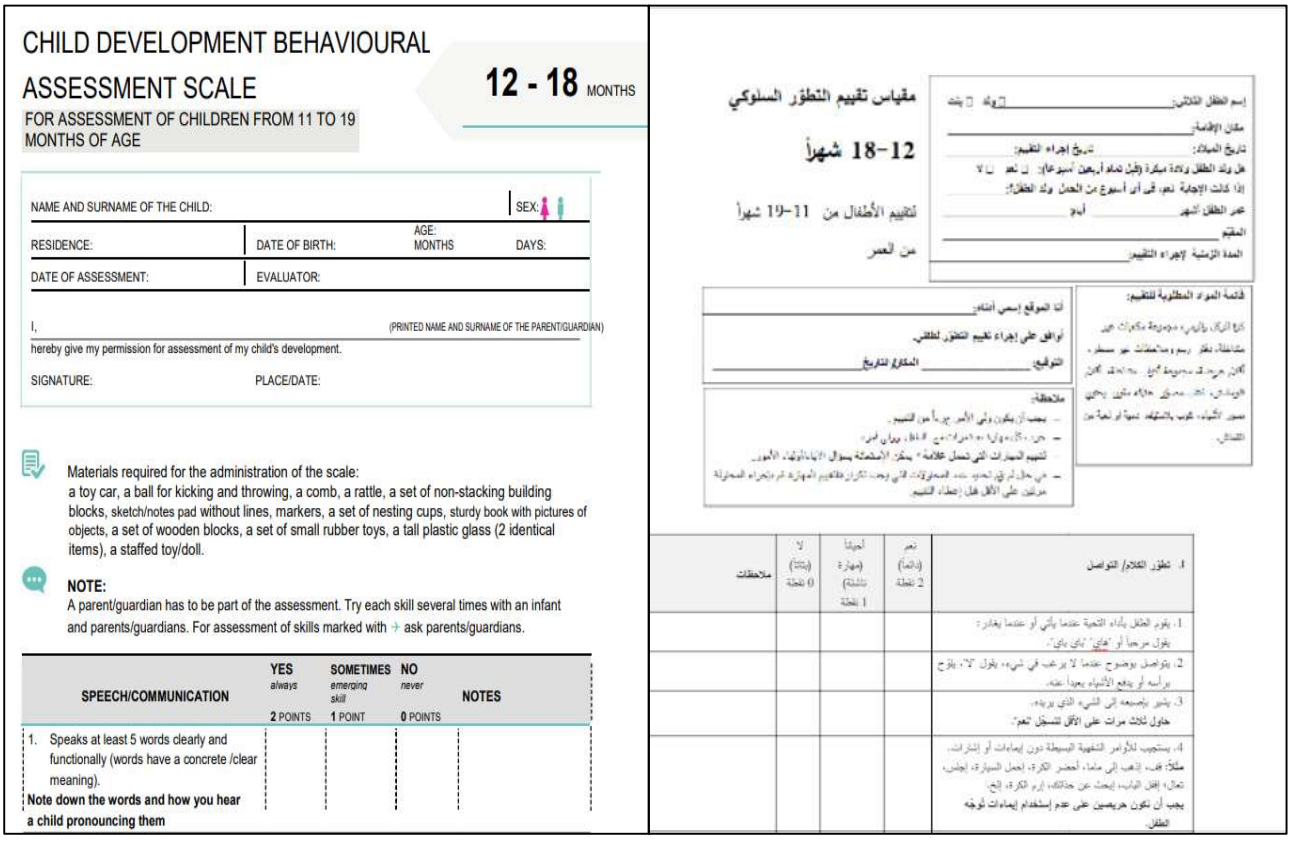
1.2 مجالات النمو المُفحوصة:

تفحص جميع الأدوات المهارات الحركية (الكبيرة والدقيقة)، والتواصـــل، والمهارات الاجتماعية والعاطفية، والإدراكية.

2.2 الفئة العمرية المستهدفة:

تتراوح مدة الأدوات من شـهر واحد إلى سـت سـنوات، بفترات زمنية مختلفة. تميل الفترات الزمنية إلى أن تكون أقصر للفئات العمرية الأصـغر (من شـهر إلى ثلاثة أشـهر)، وأطول للفئات العمرية الأكبر (من سنة إلى سنتين أو أكثر).

وفيما يلي بالشكل رقم (01) تبيان عن المقاييس التقييمية للنمو السلوكي



CHILD DEVELOPMENT BEHAVIOURAL ASSESSMENT SCALE

12 - 18 MONTHS

FOR ASSESSMENT OF CHILDREN FROM 11 TO 19 MONTHS OF AGE

NAME AND SURNAME OF THE CHILD: SEX:

RESIDENCE: DATE OF BIRTH: AGE: MONTHS DAYS:

DATE OF ASSESSMENT: EVALUATOR:

I, (PRINTED NAME AND SURNAME OF THE PARENT/GUARDIAN)

hereby give my permission for assessment of my child's development.

SIGNATURE: PLACE/DATE:

Materials required for the administration of the scale:
a toy car, a ball for kicking and throwing, a comb, a rattle, a set of non-stacking building blocks, sketch/notes pad without lines, markers, a set of nesting cups, sturdy book with pictures of objects, a set of wooden blocks, a set of small rubber toys, a tall plastic glass (2 identical items), a staffed toy/doll.

NOTE:
A parent/guardian has to be part of the assessment. Try each skill several times with an infant and parents/guardians. For assessment of skills marked with + ask parents/guardians.

SPEECH/COMMUNICATION	YES always 2 POINTS	SOMETIMES emerging skill 1 POINT	NO never 0 POINTS	NOTES
1. Speaks at least 5 words clearly and functionally (words have a concrete /clear meaning). **Note down the words and how you hear a child pronouncing them**				

مقياس تقييم التطور السلوكي

12-18 شهراً

لتقييم الأطفال من 11-19 شهراً

من العمر

إسم الطفل الثلاثي: ولد بنت

مكان الإقامة:

تاريخ الميلاد: تاريخ إجراء التقييم:

هل ولد الطفل ولادة مبكرة (قبل تمام أربعين أسبوعاً): نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، قبل أي أسبوع من الحمل ولد الطفل؟

عمر الطفل الشهر أيام

المقيم

المدة الزمنية لإجراء التقييم

قائمة المواد المطلوبة للتقييم:

أنا الموقع إسمي أعلاه

أوافق على إجراء تقييم التطور لطفلي.

التوقيع: التاريخ

ملاحظة:

1. تطور الكلام/ التواصل	نعم (دائماً) 2 نقطة	أحياناً (مهارة ناشئة) 1 نقطة	لا (بتاتاً) 0 نقطة	ملاحظات
1. يقوم الطفل بأداء التحية عندما يأتي أو عندما يغادر: يقول مرحباً أو "هاي" "باي باي".				
2. يتواصل بوضوح عندما لا يرغب في شيء، يقول "لا"، يلوح برأسه أو يدفع الأشياء بعيداً عنه.				
3. يشير بإصبعه إلى الشيء الذي يريده. حاول ثلاث مرات على الأقل لتسجل "نعم".				
4. يستجيب للأوامر البسيطة دون إيماءات أو إشارات. مثلاً: قف، اذهب إلى ماما، أحضر الكرة، أجعل السيارة، اجلس، تعال، إفتح الباب، إبحث عن حذائك، إرم الكرة، إلخ. يجب أن تكون حريصين على عدم إستخدام إيماءات لتوجيه الطفل.				

الشكل رقم (01): يبين أوجه الأدوات المستخدمة في عملية تقييم الأطفال ذوي التأخر النمائي

3.2 بالنسبة للمستخدمين:

يُجري مقدمو الرعاية الصـحية التقييم بشـكل رئيسـي (الأطباء العامون، وأطباء الأطفال، ومقدمو الرعاية الصـــحية الأولية، والممرضـــات)؛ يســـتخدم معلمو رياض الأطفال والحضـــانات والمتخصصون في المؤسسات الأكاديمية هذه الأداة في أوجه بحثية متعددة.

4.2 الخصوصيات الأدوات:

يُعد قطاع الصحة المدخل الرئيسي لإجراء الكشف المبكر باستخدام هذه الأدوات، إذ يُمكن أن يكون نقطة الاتصال الأوّلي والمبكر مع الأطفال والأسر خلال فحوصاتهم الروتينية، وجلسات التطعيم، و/أو مراقبة نموهم. وقد تُجرى الفحوصات أيضًا في رياض الأطفال والمراكز المجتمعية ودور الحضانة.

5.2 الأساليب المتبعة في التقييم: تشمل أساليب التقييم ما يلي:

1. الملاحظة (إظهار المهارات)؛
2. مقابلة أولياء الأمور أو مقدمي الرعاية باستخدام استبيان مُنظم أو مجموعة من الأسئلة؛
3. استبيان ذاتي يُملأ من قِبل أولياء الأمور. تستخدم معظم الدول مزيجًا من هذه الأساليب الثلاث. ويشمل ذلك قياس محيط الرأس والطول والارتفاع والوزن أيضًا.

يتم تقييم نتائج التقييم إما:

1. تُحسب النتائج باستخدام مقياس (مثل: نعم/أحيانًا/ليس بعد) أو؛
2. تُصنف النتائج إلى فئات مُحددة مسبقًا (مثل: الأحمر (إحالة)، والأصفر (إعادة الفحص من خلال زيارة متابعة)، والأخضر (متابعة روتينية)؛
3. إذا كانت النتيجة أقل من الحد الأدنى المطلوب، أو إذا كان الطفل ضمن الفئات الحمراء أو الصفراء، يُنظر في زيارة متابعة أو إحالة؛
4. يحتاج القائمون على استخدام الأدوات إلى تدريب على استخدامها، وتعتمد شدة التدريب على الأساليب المستخدمة؛

إذا تطلب التقييم مراقبة (عرضًا للمهارات) ومقابلة مع أولياء الأمور/مقدمي الرعاية، فإن مدة التدريب تكون أطول عادةً، حيث يحتاج المستخدمون إلى تدريب عملي على كيفية العمل مع الأطفال والأسر. على سبيل المثال، تتراوح مدة التدريب الأوّلي من (3 إلى 7 أيام).

6.2 المدة المستغرقة لتنفيذ الأدوات:

تستغرق مدة الفحص (في الموقع) 15 دقيقة كحد أدنى، و60 دقيقة كحد أقصى، ويعتمد الوقت المستغرق على تجربة المستخدم ومزاج الطفل.

7.2 تجارب المستخدمين:

أفاد المستخدمون بسهولة استخدام الأدوات وفعاليتها في السياق، على الرغم من أنها قد تستغرق وقتًا طويلاً، إذ يُشترط على المستخدمين امتلاك معرفة أساسية بنمو الطفل وتلقي تدريبات حول كيفية استخدامها.

وللتغلب على التحديات المذكورة أعلاه، تدرس الدول تطوير نسخة مبسطة (مثل مجموعة من المؤشرات التحذيرية) لتقليل مدة التدريب وضيق الوقت.

3. درجات الفاعلية لأدوات تقييم التأخر النمائي:

في مرحلة مبكرة من تطبيق أدوات الفحص، يتم الاستعانة بعمليتي رصد وتقييم الحساسية والفعالية والكفاءة المرتبطة بالأطفال ذوي التأخر النمائي في المستقبل. تتمتع العديد من النماذج المطبقة عالميا بخبرات تتجاوز (8 سنوات) في تطبيق الأدوات المستندة إلى (ASQ-2) قبل البدء في استخدام (ASQ-SE & ASQ-3)، وتُحوسب جميع البيانات في السجل الطبي الإلكتروني على مستوى الدولة المعنية بالتطبيق، حيث يمكن أن تُسهم مجموعة البيانات هذه في تقييم الأدوات، ويمكن للأطفال الاستفادة من سلسلة متواصلة من الرعاية من خلال ربط هذه البيانات بقطاعات أخرى مثل التعليم وحماية الطفل.

أجريت دراسةً دقيقةً بلبنان حول الخصائص السيكومترية لاختبار (ASQ3) (باللغة العربية)، وأفادت النتائج بمستوى كافٍ من الموثوقية والصلاحية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 و33 شهرًا)، وبالمقارنة مع عينة معيارية أمريكية، وُجدت فروقٌ كبيرة في جميع البنود تقريبًا، حيث سجل الأطفال اللبنانيون درجاتٍ أقل في بنود التواصل والمهارات الحركية الكبرى، بينما حققوا درجاتٍ أعلى في بنود حل المشكلات والمهارات الاجتماعية الشخصية؛ وقد يُعزى ذلك إلى البيئة والمعايير الثقافية.

4. أوجه الدعم والإحالة المنوطة بالأطفال المتأخرن نمائيا (Support and Referral)

تتفاوت السياسات المتعلقة بتنمية الطفولة المبكرة واستراتيجيات الكشف المبكر والتدخل في حالات التأخر النمائي والإعاقات لدى الأطفال بين الدول. ويختلف الدعم المقدم للأطفال ذوي التأخر النمائي والإعاقات وأسرهم، بالإضافة إلى مسارات الإحالة.

بعد فحص حالات التأخر النمائي والإعاقات، يُقدم للوالدين أو مقدمي الرعاية عادةً بعض الاستشارات حول التمارين والأنشطة التحفيزية وأنشطة اللعب المناسبة لعمر الطفل ونموه. يتم استخدام حزمة رعاية نمو الطفل لتقديم الاستشارات وتحديد الأنشطة المناسبة لعمر الطفل، إذ من الممكن أن تؤدي نتائج التقييم إلى وضع خطط تعليمية للتدخل المبكر يمكن للمعالجين أو الوالدين تنفيذها في المنزل.

بشكل عام، لا يزال إنشاء نظام للكشف المبكر مع مسار إحالة متوافق يُمثل تحديًا، نظرًا لنقص الخدمات المتاحة عالميًا للكشف المبكر، ونقص الخدمات والأدوات والمتخصصين والمرافق المتخصصة لدعم الأطفال والأسر في التدخلات المبكرة.

5. أدوات الفحص للوضعيات النمائية محدودة الموارد:

1.5 دليل رصد نمو الطفل 2 1 (GMCD):

يمثل أداة لرصد صعوبات النمو لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 و3.5 سنوات) والكشف المبكر عنها في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل. طُوّر الدليل في تركيا. يتطلب استخدام الأداة تدريبًا، ويستغرق من يوم إلى ثلاثة أيام حسب خلفية المتدربين.

تم تدريب العاملين المجتمعيين والممرضين وأطباء الأسرة وأطباء الأطفال ومقدمي خدمات التدخل المبكر في 25 دولة على استخدام الأداة. تتكون الأداة من ثلاثة مكونات: 1) رصد النمو، 2) دعم النمو، 3) إدارة صعوبات النمو، ودمج مفهوم رعاية نمو الطفل وإطار التصنيف الدولي للأداء الوظيفي والإعاقة والصحة الصادر عن منظمة الصحة العالمية. هو مقابلة موجزة مفتوحة، مُعدّة مسبقًا مع مُقدّم الرعاية الأساسي، ويُقيّم اللغة (التعبيرية والاستقبالية)، والمهارات الحركية (الكبيرة/الدقيقة)، والتواصل، واللعب، والمساعدة الذاتية.

2.5 استبيان فحص النمو (DSQ)/تقييم النمو العصبي السريع (RNDA):

هما أداتان طُوّرتا في بنغلاديش؛ حيث يقدّم استبيان (DSQ) لأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 و24 شهرًا) لفحص حالة النمو العصبي لديهم، من خلال (24 مجموعة) عمرية، تحتوي كل مجموعة على (8 أسئلة). يُفحص الاستبيان المهارات الحركية (الكبيرة/الدقيقة)، والبصر، والسمع، والإدراك، والتواصل الاجتماعي، والسلوك، والكلام.

طُوّر استبيان (RNDA) لتقييم حالة النمو العصبي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين والذين لديهم إمكانية محدودة لإجراء الفحص الصحي، يُمكن إجراؤه من قِبل عاملين صحيين شبه ماهرين.

يهدف هذا البرنامج إلى توفير تقييم للنمو العصبي يعادل مقياسًا مثل (BSID 3). الأداة متاحة الآن لفحص الأطفال حتى سن (9 سنوات) في المجالات التالية: الحركية (البصرية/الدقيقة)، والبصرية، والسمعية، والكلامية، والإدراكية، والسلوكية، والنوبات، والمساعدة الذاتية (للأطفال من سن 5 إلى 9 سنوات فقط)، يمكن الوصول إلى التدريب من خلال برنامج تدريب التقييم العصبي النمائي السريع (RNDA).

3.5 تقييم الوالدين لحالة النمو (PEDS):

هو أداةٌ تُقدم فحصًا نمائيًا وفحصًا سلوكيًا، بالإضافة إلى مراقبة مستمرة للأطفال من عمر الولادة إلى 8 سنوات. تُجري الأداة فحصًا للغة (التعبيرية/الاستقبالية)، والمهارات الحركية (الجسيمة والدقيقة)، والسلوك، ومهارات المساعدة الذاتية، والمهارات المدرسية والاجتماعية.

يشمل (PEDS-R) التحديات النفسية والاجتماعية والمشكلات الصحية، يُطلب من الوالدين الإجابة على (10 أسئلة) في نموذج استجابة (PEDS)، ويتم تصحيحها باستخدام نموذج الدرجات. يُرفق على ظهر نموذج الدرجات نموذج تفسير (PEDS)، ويُظهر خوارزميةً لتحديد ما إذا كان ينبغي إحالة الوالدين، أو إجراء فحص إضافي، أو مراقبتهم، أو تقديم المشورة لهم، أو مجرد طمأنتهم. كما يحتوي النموذج على مساحات لتسجيل القرارات والإجراءات وتتبعها.

4.5 أدوات النمو المبكر المُبلّغ عنها من قِبل مُقدّم الرعاية (CREDI):

هي أداة مفتوحة المصدر تُستخدم لتقييم نمو الطفولة المبكرة على مستوى الأفراد من الولادة وحتى سن الثالثة (وليس كأداة فحص فردية للكشف عن التأخر أو الاضطرابات النمائية المبكرة). يُجيب مُقدّم الرعاية على استبيان (بصيغة قصيرة أو طويلة).

يُعطي النموذج القصير لـ(CREDI) درجة مُلخصة للحالة النمائية العامة للأطفال، بينما يُعطي النموذج الطويل درجات نمائية خاصة بكل مجال.

الخلاصة والمناقشة:

في دراسة الجوانب التشخيصية والتقييمية لأدوات الكشف المبكر عن التأخر النمائي والإعاقات التي قد تكون مصاحبة، حيث تُجري الأدوات عمومًا فحصًا في وضعيات تتسم بالتنوع الثقافي؛ يكون خلالها قطاع الصحة المدخل الرئيسي للكشف، ويعتبر خلالها مقدمو الرعاية الصحية المستخدم الرئيسي لإجراء التقييم، بينما يُعدّ الآباء مصادر المعلومات الرئيسية إلى جانب أطفالهم. وفي هذا الإطار؛ يحتاج مستخدمو هذه الأدوات عادةً إلى مستوى معين من التدريب، وكلما زادت خبرة المستخدم في نمو الطفل والفحص، قلّت مدة الفحص. لذا ينبغي رصد وتقييم حساسية وفعالية وكفاءة أدوات الفحص المبكر على المدى الطويل. لا يزال الدعم الكافي للطفل والأسرة والإحالة إلى الخدمات المناسبة بعد الكشف عن المرض يمثلان فجوة، بما يستدعي أن يأخذا في الاعتبار التنسيق متعدد القطاعات والتخصصات وبين الجهات الفاعلة في مجالات الصحة والتعليم وحماية الطفل.

Ψ أسئلــة للمناقشــة والإثــراء:

أجب بما يتوافق (√) والعبارات التالية:

- يقوم اســتبيان فحص النمو (DSQ) على دراســة المهارات المكتســبة لدى الطفل من من حيث الاعتبارات القائمة على:
  - المهارات الحركية الدقيقة
  - المهارات الحركية الكبرى
  - التواصل الاجتماعي
  - .....

- يجري أداة الفحص اللغوي الخاصــة بتقييم الوالدين لحالة النمو، من خلال العمد إلى الكشف عن:
  - المهارات اللغوية التعبيرية/الاستقبالية
  - الأداء الفكري للطفل.
  - مستوى الدافعية والانجاز.

- في مرحلة التطبيق المبكر لأدوات الفحص، يتم الاســتعانة بعمليتي رصـــد وتقييم الحســاســية والفعالية والكفاءة المرتبطة بالأطفال ذوي التأخر النمائي في المســتقبل عبر تدوينها:
  - بسجلات تاريخ الحالة
  - تقارير المتابعة النفسية والسلوكية للطفل.
  - الدفتر الطبي الخاص بالطفل

- اختلاف التقييمات المتبعة في الكشف والتشخيص عن حالات الأطفال ذوي الــتأخر النمائي تخضع لاعتبارات سنية تتحدد ضمن الإطار المتواجد بــ:
  - من (الولادة حتى 06 أشهر)
  - حسب طبيعة التأخر الذي يعاني منه الطفل
  - حسب درجة الاختلال النمائي الموجود لدى الطفل
  - من (03 إلى 06 سنوات)
  - من (الولادة حتى 08 سنوات)

تمهيد:

يتم تباحث إشـكالية التقييم بالكشـف والتشـخيص للأطفال ذوي الإعاقة السـمعية بفئتيها الضـعف السـمعي والصـمم، من خلال مجموعة البروتوكولات الطبية التي يتم النهج عليها عبر الفحوصـات المقدمة تزامنا ومرحلة الولادة، ومواكبتها على مسـتوى المدارس، في سـياقات متعددة تخضـع للتنوع البيئي؛ وهو ما من شـأنه العمل على تحديد نوعية الخلل أو الاضـطراب، والبحث في مؤشرات التدخل الفعّال المنوط بها.

1. الإطار المفاهيمي للإعاقة السمعية:

-**الإعاقة السمعية:** يعبر عن مفهوم واسع الدلالات والأطر؛ حيث يمكن الإشارة إلى أهم فئتيه الممثلتين بالفقدان السمعي والصمم على نحو ما جاء من تعريفات، تجسد فيما يلي:

يُعرّف قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) الصمم وفقدان السمع على النحو التالي:

يُقصـد **بالصـمم:** "فقدان سـمع شـديد لدرجة أن الطفل يُعاني من ضـعف في معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع، مع أو بدون مكبر صوت، ويؤثر سلبًا على أدائه التعليمي" (PL 108-446، [2004] 1401 .U.S.C §20، 3][c]300.8§ 20 CFR]).

فقدان السمع يعني: "فقدان السمع، سواء كان دائمًا أو متقلبًا، والذي يؤثر سلبًا على الأداء التعليمي للطفل ولكنه غير مدرج ضـمن تعريف الصـمم في هذا القسـم" (PL 108-446، 20 [2004] 1401 .U.S.C §20، 5][c]300.8§ 20 CFR]).

2. خصوصيات الأطفال ذوي الفقدان السمعي والصمم:

ضعف السمع حالةٌ مُعيقةٌ تُؤثر على الأداء الطبيعي للطفل، تُعيق هذه الوضعية تحصيله الدراسي بغض النظر عن درجة ضعفه. وقد وجد إيرنبري (Ernbrey, 1971)، الذي درس تأثير فقدان السمع الخفيف على التحصيل الدراسي، أن الشخص الذي يُعاني من ضعف سمع خفيف لم يُحقق نفس مستوى أقرانه ذوي السمع الطبيعي. إذ تشمل العلامات الملحوظة التي يُمكن من خلالها تحديد ضعف السمع ما يلي:

- غالبًا ما يعجز الطفل عن نطق بعض أصوات الكلام بشكل صحيح.
- يجد الطفل صعوبةً في كتابة الإملاءات.
- لا يستجيب للتعليمات اللفظية أو يخلط بينها.

- يشكو من طنين أو رنين في الأذن.
- لا يستجيب عند النداء عليه من مسافة بعيدة.
- يشكو من إفرازات من الأذنين.
- يتحدث بصوت منخفض أو مرتفع أو مرتفع بشكل غير طبيعي.
- لا يستجيب الطفل إلا عندما يرى وجه المتحدث أو إيماءاته. يُصاب الفرد بنزلات برد متكررة وحمى القش.
- ينحني الطفل إلى الأمام ليسمع أو يفهم ما يُقال له.
- يطلب من المتحدث تكرار الجمل أو الكلمات.
- لا يُجيب عند مناداته من مسافة بعيدة.
- يُعطي إجابات خاطئة على أسئلة بسيطة.
- في كثير من الأحيان، يتهرب الطفل من المواقف التي قد تتطلب منه الاستماع أو التحدث إلى غيره.
- عدم حساسية الطفل للصوت.
- فرك أذنيه باســـتمرار أو الالتفات إلى جهة واحدة كما لو كان يحاول تحديد مصـــدر الصوت.
- يعاني الطفل من آلام متكررة في الأذن وسيلان في الأذن.
- يصرخ الطفل كثيرًا للتعبير عن المتعة أو الانزعاج أو الحاجة.
- انطوائي ولا يختلط بسهولة مع زملائه في الفصل والجيران. (Vera Nwadinobi, 2019)

1.2 لماذا يعتبر الكشف المبكر عن فقدان السمع لدى الأطفال في غاية الأهمية؟

يعد اكتشاف فقدان السمع مبكرًا أمرًا حيويًا لأنه يمكّن التدخل السريع، مما يخفف من آثاره المحتملة على نمو الطفل. يمكن أن تعيق إعاقات الســـمع مهارات الطفل عن الكلام واللغة، والإنجازات الأكاديمية، والتفاعلات الاجتماعية، والرفاه العام.

ومع ذلك، فإن التعرّف في الوقت المناســـب لفقدان الســـمع عند الأطفال يجعل من تنفيذ التدخلات المناسبة أسهل، مما يمكّنهم من التغلب على العقبات وإدراك إمكاناتهم الكاملة.

مع الكشـف المبكر والسـعي نحو البحث في العلاج المناسـب؛ فإنه يمكن للأطفال الذين يعانون من الفقدان السمعي أن يستدركوا مجموعة من الاعتبارات، والتي قد تتموقع ضمن:

- تحسين تنمية مهارات الطفل اللغوية والكلامية؛
- تحصيل أداء وإنجاز أكاديمي أفضل؛
- تعزيز الرفاه الاجتماعي والانفعالي؛
- زيادة الاستقلالية وتعزيز ثقته بالنفس.

3. أدوات الفحص والتشخيص المتاحة لتحديد فقدان السمع لدى الأطفال:

تُعدّ فحوصـات السمع الروتينية جزءًا أساسـيًا من رعاية الأطفال الصـحية، وقد أصـبحت برامج فحص سـمع حديثي الولادة ممارسـةً قياسـيةً في العديد من الدول، بما في ذلك الجزائر؛ تُمكّن هذه البرامج من الكشف المبكر عن فقدان السمع بعد الولادة بفترة وجيزة.

تُجرى هذه الفحوصات عادةً باستخدام اختبارات الانبعاثات الأذنية الصوتية ; OAE) (Otoacoustic Emissionsأو اسـتجابة جذع الدماغ السـمعية ABR ; Auditory Brainstem) (Responseوتُعدّ هاتان الأداتان طريقتين آمنتين وموثوقتين لتقييم السمع لدى حديثي الولادة.

بالنسـبة للأطفال الذين ربما لم يخضـعوا للفحص عند الولادة، أو الذين يُصـابون بفقدان السـمع في مرحلة لاحقة من الطفولة، فإنّ تقييمات السـمع المسـتمرة تعد هامة وضـرورية، وقد تشمل هذه التقييمات اختبارات سمع شاملة يُجريها أخصائيو السمع لتقييم نوع وشدّة فقدان السمع.

1.3 تنظير الأذن (Otoscopy):

يتم العمل على الفحص الأوّلي بالمنظار للأذن لجميع التلاميذ من قِبل أخصـائيي السـمع و/أو طلاب الدراسـات العليا المُدرَّبين، مع تدوين الملاحظات في نموذج الفحص، فإن هذه الملاحظات يمكن أن تشـير إلى وجود حالة طبيعية في القناة السـمعية الخارجية (EAC) مع انسداد لا يزيد عن 80% (خالٍ من العيوب)؛ وانسداد بنسبة 80% أو أكثر مع وجود شمع الأذن و/أو بقايا في القناة السـمعية الخارجية (Cerumen) (خالٍ من العيوب)؛ وأي حالة تتطلب تدخلاً طبياً، مثل وجود تصـريف نشـط، أو تغير غير طبيعي في القناة السـمعية الخارجية أو غشـاء الطبل (Med Tx) (TM).

وفي هذا السـياق: يتم التأكيد على وجود اتسـاق وتوافق نتائج تنظير الأذن لجميع التلاميذ الذين يخضـعون للفحص، إذ تتعلق أسئلة تنظير الأذن دائمًا بنوع البقايا المسببة للانسداد أو نوع المرض المحتمل الذي قد يؤدي إلى الإحالة الطبية.

2.3 فحص الانبعاث السمعي الأذني (OAE) بتردد 4:

بغض النظر عن نتائج تنظير الأذن، فإن جميع المفحوصـين قد خضـعوا لفحص الانبعاث السمعي الأذني (OAE) بتردد 4.

يقدّم لجميع المفحوصـــين الذين اجتازوا فحص الانبعاث الســـمعي الأذني (OAE) لكلتا الأذنين اســـتمارات الفحص الخاصـــة بهم، وتم اســـتبعادهم بنجاح تام من فحص الســـمع. أما المفحوصـين الذين فشـلوا مرتين في فحص الانبعاث السـمعي الأذني في أي من الأذنين، فقد يتم إعادة فحصهم من قِبل فاحص مختلف وجهاز آخر للتأكد من حالة الانبعاث السمعي الأذني.

في حال فشـــل فحص الانبعاث الســـمعي الأذني في أي من الأذنين، يُجرى رســـم طبلة الأذن، يليه فحص ســـمعي ســـلوكي بنغمة نقية بتردد 4 لكلتا الأذنين. أما الذين اجتازوا فحص الســـمع الســـلوكي بتردد (25 أو 40 ديســـيبل) في 3 من أصـــل 4 ترددات على الأقل، فقد يتم اســـتبعادهم، وذلك بتســـليم اســـتمارات الفحص مع توصـــية بتقييم ســـمعهم خلال عام واحد. كما يخضـع أولئك الذين لم ينجحوا في اجتياز فحص السلوك النغمي النقي عند (40 ديسـيبل) لتقييم عتبة التوصيل السمعي الهوائي والعظمي التشخيصي.

4. مقـــاييس التقييم لـذوي التـأخر النمـائـي:

تضـمن تقييم السمع الاختبارات التالية –بعضـها يُعدّ معيارًا أساسيًا، بينما أُدرجت اختبارات أخرى لقيمتها التجريبي، حيث تتحدد طبيعة الأدوات التقييمية للأطفال ذوي الضـــعف والفقدان السمعي من خلال التعريج على مجموعة المقاييس التالية الذكر:

1.4 قياس السمع بالتوصيل الهوائي بدون مساعدة(PTA):

يجرى هـذا التقييم في غرف عـازلـة للصـــوت بـاســـتخدام مقيـاس الســـمع من نوع (Interacoustics)، طراز (AC40) تقيّم فيه عتبات السمع بدون مساعدة، والمُقاسة بمستوى السمع الديسـيبل (dBHL) لمحفزات النغمات النقية عبر التوصـيل الهوائي؛ وباسـتخدام سـماعات رأس (TDH-39)وفقًا للإجراءات السريرية القياسية. يتم تقييم الترددات الصوتية التي تتراوح بين 250

و4000 هرتز (250–500–1000–2000–4000 كيلوهرتز)، وحسب متوسط النغمة النقية، حيث يســـتغرق هذا التقييم الروتيني عادةً حوالي (5 دقائق)، ويشـــارك فيه كلٌّ من الطبيب والمفحوص.

2.4 تقييم تمييز الكلام في بيئة هادئة:

يتم إجراء هذا التقييم في بيئة الاستماع المعتادة للمفحوص، سواءً بمساعدة ثنائية الأذن، أو مساعدة أحادية الأذن، أو بدون مساعدة في أذن واحدة، أو بدون مساعدة ثنائية (أي بدون سماعة أذن أو قوقعة صناعية). حيث تعرض مواد الكلام القياسية بمستويات شدة مختلفة في مجال الصوت لتحديد منحنى دالة الدرجة–الشدة، بما في ذلك عرض مستوى ضغط الصوت (SPL) البالغ (65 ديسيبل).

كما تقدم محفزات الكلام المسجلة من مكبر صوت عند السمت (00)، على مسافة متر واحد عند مستوى الرأس. وفي هذا الإطار؛ يتم استخدام قوائم الكلمات ثنائية المقطع بلغة واضحة لهذا التقييم. وقد تشمل نتائج الفحص على نسبة فقرات الكلام المُحدَّدة بشكل صحيح عند مستوى ضغط صوت (65 ديسيبل)، ومستوى عتبة استقبال الكلام (SRT50%). يستغرق هذا التقييم عادةً من (10 إلى 15 دقيقة)، ويشارك فيه كلٌّ من الطبيب والمفحوص.

3.4 التقييم الروتيني لتمييز الكلام في بيئة صاخبة:

يشمل هذا السياق تقييم القدرة على تمييز الكلام في البيئات الصاخبة، مع مراعاة ظروف الاستماع اليومية للمريض، مثل استخدام المعينات السمعية الثنائية، أو أذن واحدة بمساعدة وأذن أخرى بدون مساعدة، أو بدون مساعدة تمامًا (بدون استخدام المعينات السمعية أو زراعة قوقعة).

يُجرى هذا التقييم عادةً للأفراد الذين يستطيعون فهم ما لا يقل عن (50%) من الكلام بدقة في بيئة هادئة، يقترن تفعيل هذا الاختبار داخل حجرة عازلة للصوت مع إضافة ضوضاء خلفية، ووفقًا للبروتوكولات المحلية، تُعرض مواد الكلام إما بشكل تكيّفي في مجال الصوت لتحديد عتبة استقبال الكلام (SRT) عند وضوح (50%) في بيئة صاخبة، أو تُثبت عند مستوى ضغط صوت 65 ديسيبل (dBSPL) مع تغيير ضوضاء الخلفية (مثل الضوضاء الوردية) عبر قوائم العرض لتحديد عتبة استقبال الكلام عند (50%) تُصدر عينات الكلام وضوضاء الخلفية من مكبر صوت يقع أمام المريض مباشرةً على مسافة متر واحد من مستوى رأس المريض.

يتألف محتوى الاختبار عادةً من جمل أو كلمات شائعة في مواقف الاستماع اليومية لدى الناطقين الأصليين بالمساعدة السمعية الثنائية. يُجرى هذا التقييم القياسي عادةً بالتعاون بين الطبيب والشخص الخاضع للتقييم، ويستغرق حوالي (10 إلى 15 دقيقة).

4.4 الصفات المكانية للكلام (SSQ12):

يُعدّ (SSQ12) أداة تقييم ذاتية لقياس قدرة السمع وفعالية التواصل في المواقف اليومية، ويُطبّق على المرضى. ويتألف من (12 سؤالاً) مُصنّفة إلى ثلاثة أقسام: فهم الكلام، والسمع المكاني (إدراك الصوت في الفراغ)، والجودة (وضوح الكلام والأصوات الأخرى)، وهو مناسب للبالغين من جميع الفئات العمرية والأطفال من سن التاسعة فما فوق.

يستخدم كل سؤال مقياس تقييم يتراوح من (0 إلى 10 أسئلة)؛ حيث تشير الدرجات الأعلى إلى كفاءة أفضل. عادةً ما تُقدّم الدرجات كمتوسطات تقييم لكل قسم، مع إمكانية تحليلها بشكل فردي أو تجميعها بشكل مختلف، مما يسمح بالمقارنة بين نقطتين زمنيتين. يتم تحديد التباينات ذات الصلة السريرية من خلال تغيير في التقييم بمقدار (1.0) لكل قسم فرعي بين جلسات الاختبار، وهو تباين شائع الملاحظة في تقييمات مستخدمي المعينات السمعية أو الغرسات، سواءً كانوا بدون مساعدة أو بمساعدة. يستغرق ملء هذا النموذج عادةً حوالي (10 دقائق) للمرشح أو المتلقي. بعد إكماله، يُراجعه أخصائي سمع.

من المهم توضيح أنه عند تخطيط اختبارات قياس السمع المُستخدمة، فإنه يتم تقدير التضمين للترددات المدروسة في قياس السمع النغمي (250، 500، 1000، 2000، و4000 هرتز) حول إذا ما كان كافيًا للحصول على معلومات ذات صلة بحالة الجهاز السمعي المحيطي. بالإضافة إلى ذلك، يتم إدراج اختبارات قياس السمع اللفظي في بيئات هادئة وصاخبة، ناهيك عن الاستعانة بالاستبيانات، لجمع معلومات حول حالة المعالجة المركزية في المسار السمعي، وهو جانب مهم أيضًا في دراسة فقدان السمع اللفظي.

5. خدمات التدخل المبكر لفقدان السمع لدى الأطفال:

بمجرد تشخيص فقدان السمع، فإنه يتعيّن البدء بخدمات التدخل المبكر على الفور، حيث تُصمم برامج التدخل المبكر لدعم الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع وأسرهم من خلال توفير مجموعة من الخدمات، بما في ذلك:

1.5 خدمات السمع:

أي؛ أن يخضع الأطفال الذين يُشخَّصون بفقدان السمع لمراقبة سمع منتظمة مع أخصائي سمع أو أخصائي سمع آخر. وقد يشمل ذلك، عند الضرورة، تركيب أجهزة سمعية وإدارتها مع توفير خدمات إعادة التأهيل السمعي.

2.5 علاج النطق واللغة:

غالبًا ما يعاني الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع من تأخر في تطور النطق واللغة. ومع ذلك، فإنه ومع تقديم العلاج المناسب، فإنه يمكنهم ذلك من تطوير مهارات النطق واللغة والسمع واستراتيجيات التواصل جنبًا إلى جنب مع أقرانهم.

3.5 الدعم التعليمي:

قد تُشكل بيئة الفصل الدراسي العديد من التحديات للأطفال الذين يعانون من ضعف السمع؛ إذ يشمل التدخل المبكر على مساعدة هؤلاء الأطفال وأسرهم تحقيق الوصول إلى التسهيلات والموارد التعليمية لدعم التعلم والنجاح الأكاديمي.

4.5 الرعاية المتمركزة حول الأسرة:

قد تكون عملية تربية طفل يعاني من فقدان السمع مرهقة عاطفيًا، ويتعيّن على الوالدين أو الأوصياء التغلب على مجموعة متنوعة من العقبات. يمكن أن يساعد التدخل المبكر في توفير التوجيه والإرشاد والدعم للأسر لمساعدتهم على التعامل مع هذه التحديات بشكل مناسب.

الخلاصة والمناقشة:

إن تواجد الطفل ببيئة تعلم تخضع لإطار تنظيمي ممنهج من شأنها أن تسمح للقائمين بشؤون تعليمه على إدراك جوانب القوة والضعف لديه، وهو الأمر الذي قد يفرز عن تمظهرات بتراجع مستويات الأداء والتحصيل لديه، ليعبر بذلك عن إعاقة سمعية و/أو فقدان سمعي أو صمم يستدعي توفير مجموعة من الأدوات التقييمية التي تتنوع بحسب درجات الفقدان السمعي

ومدى التواجد للبقايا السمعية وكذا طبيعة الخلل الذي يعاني منه الطفل أو نوعية أجهزة المساعدة التي تتطلبها عملية تعليمه، حيث يمكن للمعلم أو المختص تصويب هذه الأدوات التقييمية ضمن سياقات الاختبارات الخاصة بقياسات السمع وتمييز الصوت ضمن الأماكن الهادئة و/أو الصاخبة أو عبر فحوصات الانبعاث الصوتي أو التنظير الأذني، وهذا في علاقة تدخلية وطيدة مع الأسرة قصد محاولة إشراكها ضمن مختلف العمليات الكشفية والتشخيصية والعلاجية الموجهة لأطفالهم؛ بما يمكن أن يؤدي إلى تحقيق متطلبات احتياجاتهم وتحقيق النمو بشخصياتهم.

Ψ أسئلة للإثراء والمناقشة:

- وضح النهج الذي يقوم عليه المختص في عملية اختيار الأداة المناسبة في تقييم الطفل ذو الإعاقة السمعية؟
- ماهي طبيعة البروتوكولات التدخلية الموجهة للطفل عند اكتشاف حالته واحتمالية اصابته بالفقدان السنعي أو الصمم؟
- ماهي دوافع إشراك الأسرة في عملية التقييم لمكتسبات الطفل من ذوي الضعف السمعي والصمم؟
- بين في جدوّل أوجه المقارنة بين تمثلات المقاييس الموجهة للطفل الأصم والطفل ذو الفقدان السمعي؟
- ترتبط فعالية التدخلات الموجهة للكشف والتشخيص للطفل ذو الإعاقة السمعية بمجموعة من المحددات المنهجية. أبرزها مستدلا على ذلك بأمثلة؟

قائمـــة المراجـــع:

Adrienne Garro (2016) Early Childhood Assessment in School and Clinical Child Psychology, Department of Advanced Studies in Psychology, Kean University Union, NJ, USA, Library of Congress, DOI 10.1007/978-1-4939-6349-2

Amber E. Brueggemann Taylor (2016) Diagnostic Assessment of Learning Disabilities in Childhood Bridging the Gap Between Research and Practice, Special School District, St. Louis County, Ballwin, Missouri, USA, Library of Congress, DOI 10.1007/978-1-4939-0335-1

American Psychiatric Association (2013) the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, USA.

Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., & Kewley, G.(2020) Long-term outcomes of ADHD: Academic achievement and performance. Journal of Attention Disorders, 24(1), 73–85. https:// doi.org/ 10. 1177/ 10870 54714 566076

Athanasiadou et al., (2020) Early motor signs of attention-deficit hyperactivity disorder: a s ystematic review. European Child & Adolescent Psychiatry (2020) 29:903–916

Banks, J. A., & Banks, C. A. M. (Eds.). (2016) Multicultural education: Issues and perspectives (9th ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Brian Reichow, Brian A. Boyd, Erin E. Barton, Samuel L. Odom (2016) Handbook of Early Childhood Special Education, University of Florida, Gainesville, FL, USA, Library of Congress, DOI 10.1007/978-3-319-28492-7

Carolin Elizabeth George, Gift Norman, Tanya Elizabeth Benjamin, Devashri Mukherjee (2017) Barriers to Early Diagnosis, Intervention and Social Integration of Children with Developmental Disabilities: A Qualitative Study from Rural Villages and a Poor Urban Settlement of Bangalore, South India, https://www.researchgate.net/publication/273132938

Edwige Pissaloux, Ramiro Velázquez (2018) Mobility of Visually Impaired People Fundamentals and ICT Assistive Technologies, Universidad Panamericana Aguascalientes, Mexico, Library of Congress, DOI 10.1007/978-3-319-54446-5

E. Jean Gubbins , Del Siegle, Karen Ottone-Cross, D. Betsy McCoach, Susan Dulong Langley, Carolyn M. Callahan, Annalissa V. Brodersen, and Melanie Caughey (2021) Identifying and Serving Gifted and Talented Students: Are Identification and Services Connected?, Gifted Child Quarterly, Vol. 65(2) 115–131, doi/10.1177/0016986220988308

Emily Black, Marie Jacoba, (2020) Assistive Technology for ADHD: A Systematic Literature Review, Innovative Technologies and Learning (pp.514-523), DOI:10.1007/978-3-030-63885-6_56

Fred R. Volkmar, Brian Reichow, James C. McPartland (2014) Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders, Library of Congress, USA, DOI 10.1007/978-1-4939-0506-5.

Friend, M., & Bursuck, W. D. (2015) Including students with special needs: A practical guide for classroom teachers (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Ivana Yudith Walujo, Iwan Syarif, Arna Fariza (2024) Autism Detection using Deep Learning, The Indonesian Journal of Computer Science, Vol (13), (6), https://doi.org/10.33022/ijcs.v13i6.4552

Jennifer R. Frey (2019) Assessment for Special Education: Diagnosis and Placement, The Annals Of The American Academy, (149-161), DOI: 10.1177/0002716219841352

Johnny L. Matson(2019) Handbook of Intellectual Disabilities Integrating Theory, Research, and Practice, Department of Psychology, Louisiana State University, Baton Rouge, LA, USA, Springer Nature Switzerland, https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1

Khiemnick A. Bialen, Renz Jervy A. Book, Raponzel B. Manalo, Mervyn A.G (2023) Enrichment Programs for the Gifted: Problems and Prospects, Journal of Special Education, vol 1 (44), (392-419).

Kizzy Albritton, Stephen D. Truscott, Nicole Patton Terry (2017) Exceptional Professional Learning for RtI Implementation in Early Childhood Settings, Contemp School Psychol, http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.1007/s40688-017-0165-7&domain=pdf

Lewis, T. J., Scott, T. M., Wehby, J. H., & Wills, H. P. (2014) Direct observation of teacher and student behavior in school settings: Trends, issues and future directions. Behavioral Disorders, 39(4), 190–200.

Louise Bøttcher, Jesper Dammeyer (2016) Development and Learning of Young Children with Disabilities, A Vygotskian Perspective, Springer International Publishing Switzerland, Library of Congress, DOI 10.1007/978-3-319-39114-4

Miller, B., & Taber-Doughty, T. (2014) Self-monitoring checklists for inquiry problem-solving methods for students with intellectual disability, Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 49, 555–567.

Muya Barida, Alif Muarifah (2019) Assessment Implementation to Detect Children with Special Needs in Inclusive School, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, vol 387, Department of Guidance and Counseling Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta, Indonesia.

Olga Arias-Gundín, Ana García Llamazares (2021) Efficacy of the RtI Model in the Treatment of Reading Learning Disabilities, Journal of education sciences, 11, 209 .https://doi.org/10.3390/educsci11050209

Overton, T. (2016) Assessing learners with special needs: An applied approach (8th Ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Patricia A. Prelock, Tiffany L. Hutchins (2018) Clinical Guide to Assessment and Treatment of Communication Disorders, University of Vermont, Burlington, VT, USA, Library of Congress, https://doi.org/10.1007/978-3-319-93203-3

Russell Lang, Terry B. Hancock, Nirbhay N. Singh (2016) Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorder, Texas State University Clinic for Autism, Research Evaluation and Support, San Marcos , TX , USA, Library of Congress, DOI 10.1007/978-3-319-30925-5

Salend, S. J. (2016) Creating inclusive classrooms: Effective, differentiated and reflective practices (8th ed.), Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Sara El Khoury and Anies Al-Hroub (2018) Identification of Gifted Students: History, Tools, and Procedures, Department of Education, American University of Beirut, Jounieh, Lebanon, DOI: 10.1007/978-3-319-78592-9_3.

Soheila Safari, Ahmad Abedi, Salar Faramarzi, (2020) Implementing an RTI approach: aqualitative study of prerequisites and obstacles, Educational Research for Policy and Practice, https://doi.org/10.1007/s10671-020-09258-6

Sol Ferrán, Raquel Manrique-Huarte, Janaina P. Lima, Carla Rodríguez-Zanetti, Diego Calavia, Constanza Jimena Andrade, David Terrasa, Alicia Huarte, and Manuel Manrique (2024) Early Detection of Hearing Loss among the Elderly,Journal of life, *14*(4), 471; https://doi.org/10.3390/life14040471

Stefan C. Dombrowski (2015) Psychoeducational Assessment and Report Writing, Rider University School Psychology Program Lawrenceville, NJ, USA, Library of Congress, DOI 10.1007/978-1-4939-1911-6

Umer Jon Ganai, Aditya Ratne, Braj Bhushan & K. S. Venkatesh (2025) Early detection of autism spectrum disorder: gait deviations and machine learning, Scientific Reports, 15:873, https://doi.org/10.1038/s41598-025-85348-w

Unicef (2022) Early Detection Tools For Children With Developmental Delays And Disabilities IN The Middle East And North Africa, international Report.

Vasiliki Tsakou, Athanasios Drigas (2022) Early Detection of Preschool Children with ADHD and the role of mobile Apps and AI, Technium Social Sciences Journal, Vol. 30, 127-137, Athens, Greece. DOI: 10.47577/tssj.v30i1.6266

Vera Nwadinobi (2019) Chapter Eight Hearing Impairment, reviewed (05/10/2024) https://www.researchgate.net/publication/336025368

William L. Heward, Sheila R. Alber-Morgan & Moira Konrad (2017) Exceptional Children An Introduction to Special Education, Eleventh Edition, Pearson Education the ohio State University, US.