الفصل الأول

أحتياجات الطفولة العامة (مطالب النمو العامة)

ويقصد بمطالب النمو العامة الحاجة التي تظهر في فترة معينة من حياة الأنسان، فأذا تمكن الفرد من أشباعها شعر بالسعادة والرضى وأذا فشل في أشباعها شعر بالضيق والشقاء، وعدم أشباع احد المطالب يؤثر على أمكانية إشباع المطالب الأخرى ، وتعتمد مطالب النمو على ثلاثة مصادر مصادر تتفاعل معا لتحدد لكل فرد مطالب نموه، وهي:

1. التاريخ التطوري والعضوي للفرد وهو اهمها.
2. النمط الثقافي الأجتماعي الذي يعيش في وسطه الفرد.
3. المستوى الذي يحدده الفرد لطموحه وقيمته الأجتماعية.

واهم مطالب النمو الرئيسية خلال مرحلة الطفولة المبكرة هي تحقيق الصحة الجسمية والعقلية والنفسية.ونقصد بتحقيق الصحة الجسمية هو التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ،مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالفرد مع الأحساس الأيجابي بالنشاط والحيوية .والمقصود بالتوافق التام هو ان تعمل اعضاء أجزاء الجسم متعاونة لتساعد الجسم على الحياة في البيئة الطبيعية ومواجهة الصعوبات والتغيرات الواقعة في بيئة الفرد. أذ غالبا ماينعكس قصور أي عضو أو جزء على اداء بقية اجزاء الجسم، فمثلا زيادة افراز الغدة الدرقية يترتب عليه عدة اعراض مرضية مثل بروز العينين وسرعة التنفس وزيادة نبض القلب والحساسية الشديدة في الناحية الأنفعالية ، في حين أن نقص أفراز الغدة في الطفولة يسبب حالة من الضعف العقلي والقزامة.

إما الصحة العقلية والنفسية فهي مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين الفرد ونفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفا يؤدي الى أقصى مايمكن من الكفاية والرضى لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي اليه.وهذا التعريف يؤكد فكرة العلاقة بين الفرد وبيئته كما يتضمن ضرورة أيقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الفرد وأستغلالها إلى أقصى حد مستطاع بما يخدم الفرد والأخرين .

ويتفاوت الأفراد فيما بينهم من حيث تمتعهم بكل من الصحة الجسمية أو العقلية أو النفسية .

ان الطفل ذو الأحتياجات الخاصة هو أي طفل يختلف او ينحرف انحرافا ملحوظا عن غيره من الأطفال في جانب أو أكثر من الجوانب النمو المختلفة (الجانب العقلي المعرفي ،الجانب الجسمي الحركي ،الجانب اللغوي ،الجانب الأنفعالي الأجتماعي) بحيث يستدعي هذا الأنحراف الجماعة التي ينتمي اليها ذلك الطفل الى تقديم نوعا من الخدمات التربوية والصحية والأجتماعية الخاصة تختلف عما تقدم للأطفال العاديين.

الـتخـلف العقلـــــــي

ذكرنا فيما سبق أن الطفل غير العادي هو ذلك الطفل الذي ينحرف أنحرافاً ملحوظاً عن غيره من الأطفال العاديين في أحدى سماته أو في بعضها الى الدرجة التي تستدعي تقديم خدمات خاصة تختلف عن الخدمات التي يحناجها الأطفال العاديون. والمتخلف عقلياً طفل غير عادي لأنه ينحرف أنحرافاً ملحوظاً عن الأطفال العاديين في بعض سماته، ويكمن هذا أنحراف المتخلف عقلياً في معدل نموه العقلي ومستوى هذا النمو. ونقصد بمعدل النمو العقلي مدى النمو الذي يحدث في وحدة زمنية معينة. أما مستوى النمو فنقصد به مستوى الأداء الذي وصل اليه الفرد في الأعمال التي تتطلب عملاً عقلياً .فالمتخلف عقلياً لاينمو بنفس المعدل الذي ينمو به الطفل العادي ولايصل الى المستوى الذي يصل اليه العادي.

فأذا ما قارنا مستوى النمو العقلي لشخص عادي في سن العشرين بشخص متخلف عقلياً في نفس السن لوجدنا أن الأول قد يصل في نموه العقلي الى عمر يقرب من عمره الزمني أما الثاني فإن عمره العقلي

لايتجاوز بأي حال الحادية عشر تقريباً.وينعكس أنحراف المتخلف في نموه العقلي على جميع جوانب حياته أو بعبارة أخرى تتضح أثار هذا الأنحراف في جميع مظاهر سلوكه ، فالسلوك الذي نتوقعه من راشد متخلف عقلياً يشبه سلوك طفل عادي في الحادية عشر من عمره. وهذا يعود الى مانسميه بتوقف في نموه العقلي حدث في سن مبكرة أو ما نسميه بتاخر وعدم أكتمال لهذا النمو فالطفل لم ينم عقلياً كغيره من الأطفال.

تشخيص المتخلفين عقلياً

أعتبارات خاصة في تشخيص التخلف العقلي

من الجدير بالذكر أن تقييم وتشخيص المتخلفين عقلياً يحتاج من الأخصائي مجهوداً كبيراً، سواء كان ذلك يتعلق بإعدادهم للتقييم أو حثهم على الاستمرار وبذل الجهد لحين الانتهاء منه، إذ إن لكل حالة وضعها الخاص عند التعامل والتفاعل معها.

وترى لندا هارجوف وجيمس بوتيت 1988 أن هنالك عددا من الاعتبارات التي يجب على أخصائي التشخيص أخذها بعين الاعتبار عند قيامه بتشخيص الأطفال المتخلفين عقليا، ومن هذه الاعتبارات مايلي:

1. **نوعية سلوك المتخلفين عقليا:** أن سلوكيات الأطفال المتخلفين عقليا ممن كانت طبيعة إعاقتهم بسيطة أو متوسطة أو شديدة تعتبر مختلفة عن بعضها البعض بشكل كبير، كما هو الحال لدى كثير من الأنماط السلوكية للأطفال العاديين. وعلى أخصائي التشخيص أن يكون مدركاً لهذه الاختلافات، وان تتوفر لديه مهارات تشخيص متعددة كي يتمكن من التعامل مع أنماط مختلفة من الأطفال ومن السلوكيات.
2. **عدم التعاون مع أخصائي التشخيص:** قد يتصرف المتخلفون عقليا بدرجة بسيطة بطريقة مختلفة عن العاديين فيظهرون عدم التعاون مع أخصائي التشخيص، كما أن بعضهم قد يأتي إلى مكان الاختبار ولديه شك في الفاحص، لذا فقد يعاني الفاحص من صعوبة في كتابة تقرير واضح عن حالة الطفل، لهذا من المفضل أن يمنح المفحوص بعض الوقت للتحدث مع الفاحص في أمور عامة كي يألف المفحوص المكان، ويكسب ثقة الفاحص. ومن الضروري أن يقوم أخصائي التشخيص(الفاحص) بالعمل على تشجيع المفحوص لتقديم الاستجابة السليمة الكاملة.
3. **الحاجة إلى فهم التعليمات:** قبل إن يقوم الفاحص بعملية التشخيص يجب إن يتأكد من المفحوص يستطيع أن يفهم التعليمات، كما يستطيع إن ينفذها أيضاً، لهذا يجب أن تكون التعليمات في مستوى يستطيع المفحوص فهمه، كما يجب أن يكون الفاحص على معرفة بالمتطلبات السابقة للمهارة التي يطلب من المفحوص ادؤاها.
4. **تغيير استجابات المفحوص:** كثير من الأطفال المتخلفين عقليا يقومون بأداء استجابات خاطئة في بداية المهمة ثم يبدأون في تصحيح استجاباتهم بعد ذلك، وهذا راجع إلى خاصية الاندفاعية التي يتصفون بها. لهذا يتعين على الفاحص أن يسجل كلاً من الاستجابات الخاطئة والاستجابات الصحيحة ثم يسال المفحوص مرة أخرى ليتأكد من مدى ثبات الاستجابة الصحيحة لديه.
5. **مضايقة المفحوص للفاحص:** قد يعمل بعض الأطفال من المتخلفين عقليا على مضايقة الفاحص وذلك رغبة منهم في الهروب من أداء المهمات الصعبة، لذلك يجب على الفاحص أن يدرك هذا جيدا، وان يعرف أن المضايقة أنما هي احد الأنماط السلوكية التي تهدف إلى تجنب المهمات الصعبة.
6. **تعديل وتكييف الاختبارات:** تزداد الحاجة إلى تعديل وتكييف الاختبارات التشخيصية كلما ازدادت شدة الإعاقة وذلك لتتناسب طبيعة الاختبار مع قدرات المفحوص، فقد يحتاج الفاحص إلى استبعاد بعض أجزاء الأختبار واستخدام بعض أجزائه، وزيادة في الزمن المسموح به لأداء الاختبار، أو إلى إحداث تغيير في التعليمات، أو إلى إحداث تغيير في متطلبات الاستجابة كأن تتغير شكل الاستجابة المطلوبة من المفحوص من استجابة مكتوبة إلى استجابة لفظية، أو من استجابة لفظية إلى استجابة حركية مثلا.