

الفصل الثاني

محكات و معايير

تشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة

تستند عملية اتخاذ القرار في مجال التربية الخاصة إلى نواتج التشخيص والتقييم، وذلك على وجه خاص عندما يتعلق الأمر بأهداف التصنيف والتسكين واختيار الأساليب الملائمة للتدخل الفعال. فالمسئول عن اتخاذ القرارات العملية في هذا المجال عليه أن يراجع نواتج التشخيص والتقييم التي تتحدد في ضوءها مدى أهلية الفرد للحصول على خدمات التربية الخاصة، وطبيعة البرامج التي يتوقع أن تأتي بأفضل النتائج الممكنة. من هذا تكتسب عملية التشخيص والتقييم أهميتها البالغة، حيث يرتبط النجاح في كل المراحل التالية بنجاح القائم بعملية التشخيص في أداء المهام التي يؤديها.

وبالتالى فإن هذا الفصل يهدف إلى:

- تعرف ماهية المحكات والمعايير في تشخيص ذوى الاحتياجات الخاصة أو الفئات الخاصة.
- تعرف المعايير التي يمكن استخدامها لعملية تصنيف وتسكين واختيار الأساليب المناسبة للتدخل الفعال.
- توضيح أهمية المعايير في عملية اتخاذ القرار وسواء تعلق الأمر بتحديد الأهلية للحصول على خدمات التربية الخاصة وما تقدمه من برامج للتدريب والتأهيل *determining eligibility for services*، أو تعلق الأمر بتحديد الخصائص المميزة للحالات الفردية من أجل تحديد نوعية وطبيعة البرامج والخدمات الملائمة *determination of services required*، فعلى القائم بعملية التشخيص

والتقييم الالتزام بمعايير والاهتداء بمحككات واضحة تساعده على التمييز بين الدلالات المختلفة للبيانات التي يجمعها في سياق عملية التشخيص والتقييم. بعبارة أخرى، فإن معايير ومحكات التشخيص هي الميزان الذي ييسر للقائم بالتشخيص التعرف على المعنى الذي تنطوى عليه البيانات والمعلومات المتوفرة لديه، والدلالة التي تنطق بها هذه المعلومات سواء كانت التحقق من مدى انتماء فرد معين إلى فئة معينة، أو كانت تقدير أوجه القوة والضعف في الخصائص المميزة للفرد، أو كانت التحديد ذو الطابع الكمي الذي يتيح أساساً موضوعياً للمقارنة بين خصائص الفرد وغيره من الأفراد، أو كانت التوصية بتوظيف أسلوب معين من التدخل يلائم تلك الخصائص.

وتعد معايير ومحكات التشخيص والتقييم هي الأداة التي يستخدمها القائم بالتشخيص ليحدد في ضوءها ما يمكن اعتباره في حدود العادية وما يعتبر ضمن إطار غير العادية أو ضمن خصائص ذوى الاحتياجات الخاصة. وتوجد في متناول القائم بالتشخيص معايير ومحكات عديدة يمكنه الرجوع إليها، من أهمها ما يلي:

الأول: المعيار الإحصائي

يقترن المعيار الإحصائي في عملية التشخيص والتقييم بأساليب القياس والتقويم النفسى والتربوى، حيث إن العادية هنا تتحدد في ضوء ما هو سائد أو ما هو متوسط. وبالتالي فإن الانحراف عن الغالبية العظمى في مجال معين يعد غير عادى، لذلك يعرف ذوى الاحتياجات الخاصة بأنهم أفراد منحرفون عن العادية deviant from normal. وعادة ما تلعب المفاهيم الإحصائية دوراً مهماً في التحديد الدقيق لخصائص غير العادية أو اللاسوية، مثل:

- المتوسط الإحصائي.
- والانحراف المعياري.
- والمنحنى الاعتدالى النموذجي.

فطبقاً للافتراضات الإحصائية، تتوزع الخصائص أو السمات الإنسانية بين أى عينة عشوائية غير متحيزة بشكل اعتدالى، فإذا استخدمنا أحد اختبارات الذكاء الموثوق بها لقياس معامل الذكاء لدى عينة ممثلة لمجتمعها الأصلي تمثيلاً صحيحاً، فإن توزيع درجات أفراد العينة سيأخذ شكل المنحنى الجرسى أو المنحنى الاعتدالى النموذجى، بحيث تتركز معاملات ذكاء معظم الأفراد حول المتوسط، وينحرف عن هذا المتوسط بقية الأفراد بنسب مئوية تتضاءل قيمتها تدريجياً وعلى نحو متساو كلما ارتفعت معاملات الذكاء أو انخفضت. بذلك يكون العادى هو من يقع معامل ذكائه ضمن فئة المتوسط، بينما يعتبر كل من ينحرف عن هذا المتوسط بانحرافين معياريين أو أكثر - سلباً أو إيجاباً - من الفئات الخاصة، وإن كان الانحراف السلبى يمثل فئة المتخلفين عقلياً، فى حين يمثل الانحراف الإيجابى فئة المتفوقين عقلياً.

ولكن يلاحظ فى هذه الحالة - و فى العديد من الحالات الأخرى - أن المنظور الإحصائى يفيد إذا كان الهدف هو تحديد غير العادى مقارنة بالعادى، فى حين تقل فائدته إذا ما أردنا التمييز بين الانحرافات المرغوبة والانحرافات غير المرغوبة. فالتفوق العقلى ينتمى لغير العادية، إلا أنه يعد ضمن ما يعرف باللاسويات الإيجابية. وهذا يعنى أن المعيار الإحصائى يمكن أن يحسم الأمور التى تتعلق بالتصنيف سواء لتحديد ما إن كان فرد معين ينتمى للفئات الخاصة، أو لتحديد مستوى أو شدة الإعاقة. لكنه لا يفيد فى إلقاء الضوء على الطبيعة الكيفية للخصائص غير العادية سلبية كانت أم إيجابية.

وعلى الرغم من ذلك، فإن المعيار الإحصائى يتميز بالدقة والتحدد والموضوعية، مما يجعله أحد أهم المعايير التى يعتمد أخصائى التشخيص والتقييم عليها للوصول إلى أحكام على درجة عالية من المصادقية. إلا أنه يشترط - لضمان الاستخدام الموفق لهذا المعيار - التأكد من توفر شروط القياس الجيد من تقنين متقن ودرجة عالية من الصدق والثبات، واختيار دقيق للأدوات الملائمة، وكفاءة القائم بالقياس استناداً

إلى تأهيل أكاديمى جيد وتدريب وخبرة عملية عميقة بمهام القياس والتقويم، بالإضافة إلى العناية بتهيئة الشروط المناسبة لعملية القياس. فكل هذه الشروط تضمن الحصول على نتائج موثوق بها، بما يكفل توفير الأساس الموضوعى للمعالجات الإحصائية التى تستنبط منها الأحكام التشخيصية ذات الصلة.

إن التوظيف الجيد للمعيار الإحصائى يدخل ضمن إطار كل عملية تشخيص وتقييم لذوى الاحتياجات الخاصة. بل إن الاستخدام الموفق للافتراضات الإحصائية فى وجود نتائج قياسية ذات مصداقية عالية يعد أحد أهم شروط نجاح عملية التشخيص والتقييم لذوى الاحتياجات الخاصة.

الثانى: المعيار الاجتماعى

قد يعتقد البعض أن تصنيف الفئات الخاصة وتعريف خصائص كل فئة من تلك الفئات يخضع لشروط محددة لا خلاف عليها. ولكن الواقع يكشف أن مفهوم الإعاقة قد يختلف باختلاف السياق الاجتماعى والثقافى الحضارى العام الذى تظهر فيه مثل تلك الحالات. ويرجع ذلك إلى أن لكل مجتمع معايير الخاصة التى تشيع بين أفرادها، والتى تحسم الخلاف - من وجهة نظر اجتماعية - حول ما يعد ظاهرة عادية وما هو ليس كذلك، فالجماعة التى ننتمى إليها تتعارف على الصفات التى يتفاوت مستواها وتختلف طبيعتها بين الأفراد، وتختار من بينها تلك الصفات التى يبلغ اختلاف الفرد فيها حدًا معينًا عما يشيع بين سائر الأفراد، وتعتبر هذا الفرد غير عادى. ونظرًا لاختلاف معايير كل مجتمع عن غيره من المجتمعات، فإن ما يعتبر سلوكًا عاديًا فى أحد المجتمعات قد يعد سلوكًا غير عادى فى مجتمع آخر.

والملاحظ هو أن طبيعة الحياة التى يتميز بها مجتمع معين، ونسق القيم السائد لديه، ونظام العادات والتقاليد الذى يحكمه، كلها عوامل تؤثر بصورة واضحة على المنظور الاجتماعى للعادية. ففى المجتمعات المتقدمة، والتى تهتم بالإنجازات العلمية وتقدر التفوق الأكاديمى، تصبح المشكلات المرتبطة بعدم القدرة على

القراءة والكتابة مشكلات كبرى. في حين أن صعوبات التعلم لدى الأطفال في المجتمعات الريفية قد لا تعد مشكلة على الإطلاق. ونجد على الجانب الآخر، أن الإعاقة الجسدية في المجتمعات الريفية - التي تتوقع من الفرد قدرة بدنية وقابلية لأداء العمل اليدوى - تصبح هى المشكلة مهما كانت قدرات الفرد العقلية فائقة.

والحقيقة أن معايير العادية وغير العادية لا تتفاوت بين المجتمعات المختلفة وحسب، بل أنها تختلف بالنسبة للمجتمع الواحد عبر مراحل تطوره الحضارى المختلفة. فالمجتمعات قد تتحول من نماذج حياة تسودها أنماط إنتاج بدائية أو بسيطة إلى نماذج أكثر تقدماً يحكمها التطور العلمى والتكنولوجى، وهذا يؤدى إلى أن يتزايد العبء الملقى على عاتق الأفراد في هذا المجتمع مما له علاقة بقدراتهم العقلية وإمكاناتهم الذهنية، في حين أنهم يتخففون من الكثير من الأعباء الجسدية التى يعوضها التقدم التكنولوجى. ولعل أحد أوضح الأمثلة التى تؤكد هذه الحقيقة هى أن فئة المتفوقين عقلياً لم يبدأ التعامل معها على أنها فئة لغير العاديين فى الولايات المتحدة الأمريكية إلا مع بدايات النصف الثانى من القرن العشرين المنصرم، وذلك عندما أدرك المجتمع الأمريكى أهمية هذه الفئة ومدى احتياجه إليها، وبالتالى أدرك ضرورة الاهتمام بالفائقين عقلياً والعناية بالبرامج التى تقدم وخلاهم يتضح من كل ذلك أن الفهم الكامل للشخصية الإنسانية، والتقييم الدقيق لخصائص الإنسان لا يمكن أن يتم بمعزل عن السياق الحضارى والثقافى المميز لكل مجتمع من المجتمعات. فالخصائص المميزة للإنسان لا تعكس جوانب شخصيته كفرد وحسب، وإنما هى انعكاس لخصائص مجتمعه وثقافته والقيم السائدة التى نشأ فى ظلها.

الثالث: معيار محك الكفاية

يرتبط هذا المعيار إلى حد كبير بالمعيار الاجتماعى من حيث إنه يشير إلى الميل لتقدير الخصائص المميزة للفرد فى ضوء مدى الكفاءة إزاء أداء معين أو مطالب

ومهام يكلف بها هذا الفرد. وقد سبقت الإشارة إلى أن المطالب التي يفرضها أى مجتمع على أفراده تختلف وتتباين بين المجتمعات المختلفة إلى الحد الذى يختلف معه تعريف كل مجتمع لما هو عادى وما هو غير عادى. إضافة إلى ذلك يصبح مفهوم الكفاية وعدم الكفاية أمرًا نسبيًا فى ضوء معطيات أخرى عديدة من قبيل خصائص الجماعة المرجعية للفرد وخصائصه الشخصية كالسن والجنس و المكانة. ومع ذلك، فإن محك الكفاية له أهميته إذا نظرنا إليه فى ضوء مستوى الفاعلية أو عدم الفاعلية.

فطبقًا لمحك الكفاية يعد الفرد الذى لا يستطيع أداء مهام معينة يفترض فيه القدرة على أدائها عديم أو ضعيف الفاعلية، ومن ثم فهو غير عادى. مثال ذلك الطالب الذى لا يقدر على أداء واجباته المدرسية التى يؤديها أقرانه دون مشكلات تذكر. وعلى الرغم من أن عدم الفاعلية لا يعد فى ذاته سببًا كافيًا لاعتبار الفرد معوقًا أو بحاجة إلى معاملة خاصة، إلا أنه قد يترتب على ذلك الكثير من مشاعر القلق والإحباط وإحساس الفرد بأنه غير منتج أو ليست له قيمة بين أقرانه أو فى مجتمعه. تلك المشاعر فى حد ذاتها قد تؤثر على فاعلية الفرد وقد تؤدى إلى ظهور مشكلات نفسية أخرى تعد من قبيل مظاهر اللاعادية.

عمومًا، يستند الحكم بعدم فاعلية الفرد فى ضوء محك الكفاية إلى مقارنة الأداء الفعلى للفرد بمستوى قدراته الحقيقية، وهذا يعنى أن نقطة البداية تكون هى التحديد الدقيق لمستوى القدرة الفعلية للفرد بالنسبة لأداء معين. فالفرد الذى يحصل على درجات مرتفعة على اختبار للاستعداد الدراسى على سبيل المثال، يصبح من المتوقع له أن يكون متفوقًا دراسيًا، فإذا تعثر فى دراسته فإن ذلك يعنى أنه ضعيف الفاعلية. كما يمكن تحديد مستوى فاعلية الفرد من خلال مطابقة أدائه مع المتطلبات الاجتماعية والعقلية والتنظيمية للدور الذى يؤديه أقرانه من نفس السن و الجنس والخلفية الاجتماعية... إلخ.

من هذا يتضح أن محك الكفاية يسمح للقائم بعملية التشخيص والتقييم أن

يتعرف، ليس فقط على جوانب القوة والضعف في قدرات الفرد، وإنما أيضًا على مدى قدرة الفرد على استئثار إمكاناته وتوظيفها بصورة فعلية في مختلف أنشطة حياته. إلا أن ضعف القدرة على تفعيل الإمكانيات أو ما نطلق عليه اسم عدم الفاعلية قد يرجع إلى أسباب عديدة لا يسهم محك الكفاية في الكشف عنها، وهو ما يتطلب من القائم بعملية التشخيص والتقييم الرجوع إلى بعض المعايير والمحكات الأخرى التي تعينه في أداء هذه المهمة.

الرابع: معيار الملاءمة العمرية (المعايير النمائية):

ترتبط المعايير النمائية ارتباطًا جوهريًا بدراسات علم نفس النمو، حيث يتم تقييم الخصائص محل التشخيص والتقييم في ضوء مظاهر النمو العادي. وبالتالي، فإن غير العادية تصبح هنا هي الانحراف عن النمو العادي من حيث الكيف أو من حيث معدلات النمو. بعبارة أخرى، وفقًا لمعايير النمو، يتم تشخيص غير العادية بوصفها انحرافات نمائية developmental deviations، أو تأخر في النمو developmental delay في بعض الأحيان.

ويلاحظ أن أخصائي التشخيص والتقييم يعتمد على ما توفره دراسات علم نفس النمو من قوائم تشمل كافة مظاهر وخصائص النمو الإنساني في كل جوانب النمو وعبر جميع مراحل النمو بداية من مرحلة تكون الجنين في بيئة الرحم، ومرورًا بمراحل الطفولة والمراهقة ثم ما يليها. وتتضمن عملية التشخيص والتقييم مضاهاة الخصائص المميزة للفرد الخاضع للتشخيص مع الخصائص المميزة لمرحلة النمو التي يمر بها في جوانبها المختلفة، فإذا تطابقت الخصائص كان ذلك دليلًا على أن الفرد ينمو على نحو سوى، أما إذا لوحظ اختلاف بين خصائص الفرد والخصائص المميزة لمرحلته النمائية فعلى أخصائي التشخيص البدء في تقصي طبيعة الاختلاف وإلى أي حد يمكن اعتباره مظهرًا من مظاهر اللاعادية.

ويعد محك الملاءمة العمرية أحد المحكات المهمة التي يعتمد القائم بالتشخيص

عليها في التعرف على بعض الخصائص المميزة لذوى الاحتياجات الخاصة. وهو ما يتحقق من خلال مراجعة المراحل العمرية المختلفة لاستطلاع خصائصها النهائية في مجال معين، وليكن النمو اللغوى - مثلاً - في مرحلة ما قبل المدرسة. فالطفل في هذه المرحلة يتميز بتسارع معدلات النمو اللغوى، حيث تنمو الحصيلة اللغوية وتحسن قدرات الطفل على استخدام تلك الحصيلة للتعبير عن نفسه. بناء على ذلك، وعند خضوع الطفل لعملية التشخيص فإن مستوى تطور اللغة لديه يخضع للتقييم في ضوء تحديد قدراته على الفهم والتعبير اللغوى وسلامة النطق ومدى ترابط الألفاظ التى يستخدمها، إلى آخر تلك الخصائص التى تؤهله مرحلته العمرية لأن يتميز بها. فإذا أظهر الطفل قدرة ملائمة تتناسب مع خصائص النمو اللغوى الطبيعى لمرحلة ما قبل المدرسة فهذا يعنى أنه ينمو لغوياً بصورة طيبة، أما إذا كانت حصيلته اللغوية محدودة، أو كانت قدرته على التعبير غير مناسبة، أو أى مظهر آخر من مظاهر التأخر في النمو اللغوى، فهذا يعنى أنه يواجه مشكلات تتعلق باللغة قد تمثل أحد مظاهر غير العادية مما يتطلب المزيد من البحث لتشخيص طبيعة و شدة المشكلة التى يعانيتها.

وجدير بالذكر أن محك الملاءمة العمرية يتضمن التأكيد على ربط الخصائص النهائية المختلفة بالسن الذى تبدأ تلك الخصائص تبرز فيه، حيث إن مظاهر التطور لا تبدأ فى الظهور إلا بعد أن تنهيا لها الظروف المناسبة، وهو ما يدعو إلى عدم تعجل النمو. فالطفل الذى يجبره والداه على المشى فى سن مبكرة اعتقاداً منها أن بنيته قوية ويستطيع المشى بخطآن، وقد يؤدى خطأهما إلى إحداث تشوه فى عظام الساقين لدى الطفل مما يؤثر سلباً على نموه الجسمى بصفة عامة. وهذا ينسحب على سائر الخصائص النهائية، فلكل مرحلة خصائصها المميزة ولا يصح أن نتعامل مع الطفل على أنه راشد صغير ولا مع الشيخ على أنه شاب كبير.

على الجانب الآخر، يلاحظ أن هناك بعض الخصائص غير المرغوبة يمكن اعتبارها ضمن إطار العادية فى مراحل عمرية مبكرة، ولكنها تصبح خصائص غير

عادية أو مقبولة إذا استمرت في الظهور في مراحل عمرية لاحقة. فنوبات الغضب - مثلاً - شائعة بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ورغم أنها تعد من الخصائص غير المرغوبة والتي يجب التعامل معها بأسلوب يساعد الطفل على التخلص منها مع الوقت، إلا أنها لا تعد أمراً غير عادى إلا إذا استمر الطفل فيها عبر مرحلة الطفولة المتأخرة، عندئذ يمكن أن تعد مظهرًا من مظاهر الاضطراب الانفعالى.

وتقدم دراسات علم نفس النمو أيضًا بعض الأساليب المطورة التي يمكن توظيفها في سياق عملية التشخيص والتقييم، ومنها ما يصطلح على تسميته باسم بروفيلات نهائية developmental profiles، وهى قوائم تعد بواسطة خبراء وأخصائيين في علم نفس النمو تشتمل على وصف تفصيلي لخصائص النمو التي تتميز بها المراحل العمرية المختلفة في الجوانب النهائية محل البحث. كما تتضمن تحديدًا للأنماط السلوكية behavioral patterns، والمهارات التي يتوقع ظهورها مع كل مرحلة من مراحل النمو.

وعادة ما يتكون بروفيال النمو من مجموعة من المفردات حول مجال معين من مجالات النمو، وليكن مجال النمو اللغوى في مرحلة الطفولة المبكرة أو ما قبل المدرسة، فيحدد بعض النماذج من السلوك أو المهارات المتوقع ظهورها في تلك المرحلة. كأن تحدد بعض صور مهارات الحديث:

"يستطيع أن يعبر عن احتياجاته وأفكاره باستخدام حصيلته اللغوية البسيطة".

وتحدد بعض صور مهارات الاستماع:

"يستطيع فهم وتنفيذ توجيهات بسيطة مركبة من خطوتين"... وهكذا. مثل هذا البروفايل يفيد القائم بعملية التشخيص في أنه يمدّه بأساس موضوعى ينظم في ضوءه عملية جمع البيانات التي يقوم بها ويوجه أسلوبه في الملاحظة ورصد التغيرات الطارئة على سلوكيات الطفل عبر فترة زمنية معينة. وبمضاهاة سلوكيات الطفل بمفردات بروفيال النمو يمكن أن يقرر أخصائى التشخيص ما إذا كان النمو

اللغوى للطفل الخاضع للتقييم نموًا سويًا أو كان ينمو بصورة غير طبيعية أو بمعدلات بطيئة.

كما تستخدم بروفيلات النمو في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية، وذلك من خلال وضع بروفيل للنمو يتضمن المظاهر المميزة لسلوكيات الأفراد المضطربين، وليكن مثالًا بروفيل للاضطرابات السيكوباثية. هذا البروفايل يصف الأنماط السلوكية التي ميزت التاريخ التطوري للسيكوباثيين. ويمكن استخدام هذا البروفايل مع الأطفال المعرضين لمخاطر الجناح فيكون ذا فائدة تشخيصية بالإضافة إلى أهميته كموجه للأنشطة الوقائية والعلاجية المبنية على الاكتشاف المبكر لإمكانية التطور في اتجاه الاضطراب الانفعالي والمرض النفسى.

أما بالنسبة لما يعرف باسم الإعاقات النمائية developmental disabilities فعادة ما يتم تشخيصها في سياق من توظيف المعايير النمائية. وبالرغم من أن الإعاقات النمائية تعزى لإعاقة عقلية أو لإعاقة جسدية أو لإعاقة عقلية جسدية مركبة، إلا أن تشخيص الإعاقات النمائية يعتمد على توفر مجموعة من الخصائص النمائية غير العادية.

وتعرف الإعاقة النمائية على أنها إعاقة شديدة ودائمة ناتجة عن إعاقة عقلية و/أو إعاقة جسدية يتم التعرف عليها قبل بلوغ الفرد الثانية والعشرين من العمر، وتتميز هذه الإعاقة بأنها تؤثر سلبياً على أداء الفرد اليومي في ثلاثة مجالات أو أكثر مما يلي:

- القدرة على الحياة المستقلة capacity for independent living
- الاكتفاء الذاتى اقتصادياً economic self-sufficiency
- التعلم learning

- القدرة الحركية mobility
- اللغة الاستقبالية والتعبيرية receptive and expressive language
- العناية بالذات self-care
- التوجيه الذاتى self-direction

وعادة ما تصنف الإعاقات النهائية كإعاقة شديدة severe، أو عميقة profound، أو متوسطة moderate، أو بسيطة mild، وذلك في ضوء مدى احتياج الفرد للرعاية من قبل آخرين. كما يلاحظ أن تشخيص الإعاقة النهائية قد تحكمه معايير نهائية تختلف باختلاف المرحلة العمرية، فبالنسبة للأطفال أقل من ثلاث سنوات يشخص الطفل كمعاق نهائياً إذا أظهر تأخراً في واحدة فقط من المجالات المذكورة آنفاً، أما الأطفال بين الثالثة والسادسة فيتم تشخيصهم كمعاقين نهائياً إذا كان التأخر في مجالين اثنين، ثم ينطبق على الأطفال الأكبر من ذلك المعيار المذكور في تعريف الإعاقة النهائية (التأخر في ثلاثة مجالات فأكثر).

الخامس: المعيار الطبى

يعتمد التشخيص والتقييم لذوى الاحتياجات الخاصة فى الأساس على المعيار الطبى فى التعرف على حالات الإعاقة بوجه خاص. فالمظاهر المميزة للإعاقة تحددت عبر فترة طويلة من الزمن فى سياق من التعامل مع المعوقين من قبل أصحاب المهن الطبية، وربما ينطبق هذا على ذوى الإعاقات البدنية بالتحديد. على أن المعيار الطبى يعنى فى الأساس بالمظاهر الخارجية التى تدل على وجود الظروف الشارطة لحالات ذوى الاحتياجات الخاصة من أعراض وزملات أعراض مميزة للفئات المختلفة. وهذا يقتضى من القائم بعملية التشخيص والتقييم الرجوع للموسوعات والمراجع التشخيصية مثل:

- الدليل التشخيصى والإحصائى DSM الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى APA.

- أو دليل التصنيف الدولي للأمراض ICD.
- ودليل التصنيف الدولي للوظيفية والإعاقة والصحة ICF الصادران عن منظمة الصحة العالمية WHO.

مثل هذه المراجع التشخيصية تضم قوائم تفصيلية تصف خصائص الفئات المرضية المختلفة، وتتضمن فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

وتستمد تلك الموسوعات والمراجع التشخيصية مادتها من خبرات العاملين بالمجالات ذات العلاقة بالأمراض والعلاج الطبى أو الطب نفسى، وتعتمد فى التمييز بين الفئات المرضية المختلفة على الأسس العلمية لعلم تصنيف الأمراض Nosology الذى ينصب الاهتمام فيه على وصف الأعراض وزملات الأعراض، لذلك قلما يتوجه الاهتمام إلى العوامل المسببة للمرض etiology. إلا أن هذه الموسوعات يتم تحديثها وتنقيحها باستمرار فى ضوء الخبرات المتجددة بالمجال مما يعطى الفرصة للقائم بالتشخيص بالتعرف الدقيق على فئات الإعاقة التى ينتمى إليها الفرد الخاضع للتشخيص من خلال مضاهاة الأعراض والمظاهر المرضية لديه بالفئات المذكورة فى الدليل التشخيصى المستخدم. وجدير بالذكر أن استخدام معظم المراجع التشخيصية الموثوق بها يحتاج إلى تدريب وخبرة كلينكية خاصة، فهى مراجع مهنية متخصصة لا تصلح للاستخدام من قبل غير المتخصصين أو الباحثين المبتدئين.

وعلى سبيل المثال، نجد أن الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية (الإصدار الرابع المعدل) DSM-IV-TR لا يعتمد على أسلوب التصنيف التقليدى، وإنما يعتمد على أسلوب تصنيف المحاور، حيث يعرض للفئات المرضية المختلفة على محاور خمسة:

- فيتناول المحور الأول الاضطرابات العقلية الكبرى والاضطرابات النهائية وإعاقات التعلم.

- ويتناول المحور الثانى اضطرابات الشخصية و التخلف العقلى.
- أما المحور الثالث فيتناول الحالات المرضية الجسدية غير ذات الأصول الطب نفسية.
- تلك المحاور الثلاث الأولى تبني أسلوب عرض الفئات المرضية فى ضوء الأعراض المميزة.
- أما المحور الرابع فيهتم بتصنيف الاضطرابات فى ضوء مدى تأثير الوظيفة الاجتماعية للفرد social functioning.
- والمحور الخامس فيتصدى لتقييم درجة أو شدة الاضطراب كمياً على مقياس مدرج من الدرجة مائة إلى الدرجة صفر.
- ويعد دليل التصنيف الدولى للوظيفية والإعاقة والصحة مثال آخر للمراجع التشخيصية التى تعتمد على المعايير الطبية. ويتكون من ثلاثة مكونات رئيسة هى:

- البنية والوظائف الجسمية body functions and structure.
- والأنشطة التى يقوم بها الفرد ومدى مشاركته فى مواقف الحياة activities and participation.
- وبعض المعلومات الإضافية عن شدة الإعاقة والعوامل البيئية severity and environmental factors.

ويتميز هذا المرجع التشخيصى بأنه يقيم الإعاقة فى تفاعلها مع الحالة الصحية للفرد ومع العوامل البيئية ومع العوامل النفسية الشخصية أيضاً. فكل هذه العوامل هى التى تعطى الصورة النهائية لحالة المعوق، وتتميز بأنها عوامل ديناميكية حية وليست خصائص استاتيكية منفصلة بعضها عن البعض الآخر.

عموماً، تعتمد معظم - إن لم يكن كل - المعايير الطبية على رصد الأعراض

وزملات الأعراض للتمييز بين الفئات المختلفة من الاضطرابات والأمراض وسائر فئات ذوى الاحتياجات الخاصة. لذا يعد من الضروري التعرف على معنى العرض ومعنى زملة الأعراض التى يقوم أخصائى التشخيص والتقييم بمراجعتها من أجل مقارنتها بمظاهر اللاعادية التى يبدىها الأفراد الخاضعون للتشخيص.

الأعراض:

يعتبر البعض أن الأعراض symptoms هى دالة ظاهرية للمرض أو للاضطراب، فهى دليل على وجود المشكلة ولكنها لا تقدم تفسيراً لأسباب تلك المشكلة. لذلك فإن اكتشاف العرض هو خطوة فى طريق التشخيص لا العلاج، حيث يعتمد العلاج أساساً على اكتشاف الأسباب. ومع ذلك فإن التعرف على الأعراض بدقة هو الخطوة الأولى التى تليها خطوات التشخيص والتقييم الدقيق ثم التدخل الفعال.

إلا أن البعض يعتقد أن العرض هو ذلك التغير فى الحالة الصحية - بدنية كانت أو نفسية - الذى يستشعره المريض، لهذا فإن وصف القائم بالتشخيص للعرض بأنه شديد أو متوسط أو بسيط لا يكون إلا بشكل تقريبي لأنه يعتمد على التقرير الذاتى subjective report، وذلك فى مقابل العلامة sign التى تعتبر دليلاً موضوعياً على وجود المرض أو الاضطراب. فالإحساس بالتعب أو الألم أو الغثيان هى نماذج للأعراض، فى حين يعد ضغط الدم المرتفع أو المظهر غير الطبيعى للشبكية علامة طبية تدل على طبيعة المرض أو الاضطراب.

ويلاحظ أن بعض الأعراض، كالغثيان، يظهر فى العديد من الأمراض، فى حين يقتصر ظهور البعض الآخر على مدى ضئيل من الأمراض أو الاضطرابات (كفقد الإبصار الفجائى لإحدى العينين الذى ينتج عن عدد محدود من الأسباب). ويعد العرض الذى يؤدى إلى التشخيص بشكل مباشر عرض تشخيصى أو عرض رئيسى cardinal symptom.

ومع ذلك، فإن التعامل الواقعي مع الأفراد الخاضعين للتشخيص والتقييم لا يدع مجالاً للجدال حول التفرقة بين ما يمكن اعتباره عرضاً وما يمكن اعتباره علامة. فقد يكون العرض علامة في نفس الوقت إذا كان متاحاً لملاحظة الطبيب أو القائم بالتشخيص (مثل إحساس المريض بالحُمى)، أى أن معظم الأعراض التى يشعر بها المريض تكون متاحة لملاحظة آخرين في نفس الوقت، لذلك فهى تعد علامات للتشخيص أيضاً. وقليل هى الأعراض التى لا يمكن أن يلاحظها أحد سوى المريض نفسه، مثل الألم. وهناك بعض المظاهر التى لا يمكن إلا أن تكون علامات، مثل عدد كريات الدم الحمراء الذى يتحدد عبر التحاليل المعملية.

على أية حال، يعد العرض بمثابة وحدة معيارية - إن صح التعبير - قائمة بذاتها. وتتفاوت القيمة التشخيصية للأعراض من حيث هى أعراض رئيسة تيسر الاستدلال على طبيعة المرض أو الاضطراب، أو أعراض لا تسهم بذاتها في التشخيص إلا إذا دعمت دلالتها أعراض أخرى.

زملات الأعراض: أما زملة الأعراض فهو مصطلح يشير إلى مجموعة أو تركيبة من العناصر التى تأتلف مع بعضها البعض لتشكل حالة مرضية معينة. وتعرف زملة الأعراض أو المتلازمة syndrome طبيّاً بأنها تلك المجموعة من الملامح البارزة features، أو العلامات signs، أو الأعراض symptoms، أو الظاهرات phenomena، أو الخصائص characteristics التى تلاحظ معاً عادة بحيث ينبه ظهور إحداها القائم بالتشخيص لوجود الأخريات. وقد استخدم هذا المصطلح في العقود الأخيرة خارج مجال الطب للإشارة إلى ذلك التجمع من الظاهرات التى تتواجد دائماً معاً.

واللفظ syndrome مشتق من كلمة إغريقية تعنى: يحدث معاً. ويستخدم المصطلح عادة عندما يكون سبب حدوث تلك المجموعة من المظاهر معاً ما زال

مجهولاً. وقد يظل الاسم المألوف لزملة يها يطلق على مجموعة المظاهر الدالة عليها حتى بعد اكتشاف أسباب تلازم هذه المظاهر، ومن أمثلة ذلك مرض نقص المناعة المكتسب الذى ما زال يعرف باسم الإيدز AIDS بالرغم من اكتشاف الفيروس المسبب للمرض HIV، وأيضاً هناك مرض الالتهاب الرئوى الحاد غير النمطى الذى احتفظ باسم SARS حتى بعد اكتشاف الفيروس المسبب له. ومن المألوف أن يطلق اسم المكتشف الأول للمتلازمة مثل مرض باركينسون Parkinson، وأحياناً ما تسمى الزملة باسم المظاهر المرضية المميزة لها كالإيدز الذى يحمل الحروف الأولى للعبارة: Acquired Immune Deficiency Syndrome، وقد تحمل الزملة اسم الأسباب المفترضة أو حتى الظروف التاريخية أو الجغرافية المرتبطة بها.

ولعل زملة أعراض أو متلازمة داون Down Syndrome هى المتلازمة الأكثر شهرة فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة. وقد حملت متلازمة داون اسم أول من اكتشفها وقدم وصفاً دقيقاً لها فى القرن التاسع عشر، وهو الطبيب الإنجليزى ج. لانجدون داون J. Langdon Down. وقد ربط داون المتلازمة بالعنصر المغولى خطأً وعلى نحو يعكس قدرًا من الاحتقار للعنصر الآسيوى. وبعد اكتشاف الأسباب الحقيقية للزملة (التشوه الكروموزومى) احتفظت باسم المنغولية Mongolism على الرغم من الخطأ، وذلك إلى أن بدأ تفادى المتخصصين لها على أساس أنها تحمل أخطاء علمية ونزعة عنصرية.

وتضم زملة أعراض داون مجموعة من المظاهر والعلامات من أهمها التأخر العقلى، و بعض السمات الجسدية مثل العيون المائلة المنحدرة والأنوف الفطساء الصغيرة والألسنة الغليظة والجهاجم القصيرة العريضة وضعف التكوين العظمى. والقائم بعملية التشخيص لا يجد أى صعوبة فى التوصل إلى تشخيص هذه الإعاقة عند مقارنة الأعراض والمظاهر والعلامات التى يظهرها الخاضع للتشخيص بتلك المذكورة فى الدليل التشخيصى.

السادس: معايير الأداء:

تهدف عملية التشخيص والتقييم إلى تحقيق أفضل فهم متكامل للإنسان، وهذا يعنى أن التعرف على خصائص ومميزات الشخصية وقدرات الفرد واستعداداته لا تكفى في ذاتها للدلالة على مستوى أدائه الفعلى فى المواقف الحياتية الواقعية. بعبارة أخرى، يعد تحديد القدرات والإمكانات والاستعدادات فى ذاتها بمثابة تحديد لعناصر موجودة بالقوة، وهو ما يتطلب العمل على كشف المدى الذى تتواجد به تلك العناصر بالفعل. ومعايير الأداء هى تلك المعايير التى يتحدد فى ضوءها مدى التوظيف الفعلى لقدرات الفرد كما تكشف عن نفسها فى أدائه الفعلى فى المواقف التى تتطلب منه استغلال هذه القدرات بشكل واقعى.

تأسيسًا على ذلك، فإن معايير الأداء لا تخاطب القدرات بقدر ما تخاطب المهارات، وتعتمد وسائل جمع البيانات فى سياق توظيف معايير الأداء على تحديد وقياس المهارات العقلية (التصورية) conceptual skills، والمهارات الاجتماعية social skills، والمهارات العملية practical skills. لهذا ينبغى أن تكون فى متناول أخصائى التشخيص مجموعة من الأدوات المصممة خصيصًا لتخلق مواقف مماثلة للمواقف الفعلية التى يتم فيها توظيف قدرات الفرد بصورة واقعية، بحيث يكون أداء الفرد عليها نموذجًا ممثلًا لأدائه فى مواقف الحياة الحقيقية، أو على الأقل موحيا بمستوى الأداء الفعلى فى المواقف الواقعية المماثلة.

الأداء العقلى:

الأداء العقلى (الفكرى) intellectual performance هو توظيف القدرات العقلية لدى الفرد لأداء مهام محددة باستخدام المهارات العقلية المختلفة. وبطبيعة الحال توجد فروق كمية وكيفية فى القدرة العقلية لدى الأفراد المختلفين، والأهم هو أن القدرة العقلية للفرد نفسه تمر بمراحل عديدة توابها تراكمات كمية

وتطورات كيفية من البسيط إلى المعقد. لذلك تعتبر مقاييس الأداء العقلي من الأدوات بالغة الأهمية التى يجب أن تعد وتقنن بعناية بحيث تتضمن مادة اختبار ملائمة للقدرات العقلية على اختلاف مستوياتها والتى يمكن أن يعكس أداء الفرد عليها مستوى أدائه الحقيقى فى مواقف الحياة المشابهة.

ويلاحظ أن نسبة كبيرة من مقاييس الذكاء تتضمن اختبارات فرعية لما يعرف بالذكاء العملى - كما هو الحال فى اختبار وكسلر لذكاء الراشدين WAIS - وهو مثال للمقاييس التى تفيد فى إمداد القائم بعملية التشخيص بمؤشرات مفيدة عن مستوى الأداء العقلي للفرد الخاضع للتشخيص.

التحصيل الدراسى:

يعد مجال التحصيل الدراسى من المجالات المهمة التى يهتم أخصائى التشخيص والتقييم بدراساتها، وذلك لما يوفره له من معلومات قيمة عن مستوى الأداء العقلي للأفراد الخاضعين للتشخيص، ولما يمكن أن يسهم به فى التعرف على بعض المشكلات التى يواجهها البعض من ذوى الاحتياجات الخاصة، من قبيل صعوبات التعلم على سبيل المثال.

ويستند معيار الأداء الخاص بمستوى التحصيل الدراسى إلى دراسات علم النفس التربوى الخاصة بالنماذج العقلية والمعرفية وما يرتبط بها من أساليب قياس وتقويم. وتعد الاختبارات التحصيلية من أفضل الأدوات الموضوعية للقياس والتقييم الدقيق فى هذا المجال، فمثل هذه الاختبارات تهدف إلى مقارنة مخرجات التعلم لدى الفرد بمستوى القدرات العقلية الكامنة لديه. والمعلومات التى تقدمها هذه المقارنات تسهم فى الكشف عن مستوى أداء الفرد بالنسبة لمستويات العادية، وتلقى الضوء على مدى التقدم الذى يحققه من خلال التعرض لبرامج التدخل المختلفة.

معايير السلوك التكيفي:

تفيد معايير السلوك التكيفي في تقييم مهارات الحياة المستقلة، بالإضافة إلى أنها تعد من أركان تحديد مدى أهلية التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية لبرامج التربية الخاصة، وتحديد متطلبات التطوير المستمر للبرامج التربوية. ويلاحظ أن المهارات التكيفية التي يظهرها الطفل المعوق عقلياً تعد بمثابة المرتكز الذي يتم الرجوع إليه لتحديد أوجه النشاط التي يمكن أن تدعم نجاحه في الدراسة والعمل والعلاقات الاجتماعية والبيئة المنزلية، كما أن مظاهر السلوك اللاتكيفي تحدد طبيعة الرعاية الخاصة التي يحتاج إليها في المنزل وخارجه.

و نظراً لأن العديد من مهارات الحياة اليومية يمكن ملاحظتها في المنزل، في حين قد لا تتاح الفرصة لملاحظتها في جلسات الدراسة، فإن مقاييس السلوك التكيفي تصمم عادة لتجمع بياناتها من الوالدين، فهم الأقدر على تقديم معلومات ذات قيمة لإلقاء الضوء على مستوى السلوك التكيفي لأبنائهم. ولكن من الضروري أيضاً الرجوع للمدرسين أو الأفراد الذين يتاح لهم الاحتكاك بالأطفال في أثناء نشاطهم اليومي.

ويشير مصطلح السلوك التكيفي Adaptive Behavior إلى الجوانب المعرفية knowledge، والسلوك behavior، ومهارات الحياة اليومية daily living skills الضرورية للأداء الفعال والمستقل في العديد من المواقف الحياتية. ويتضمن السلوك التكيفي مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، ومهارات الحياة اليومية، ومهارات العناية الشخصية، ومهارات أخرى عديدة يحتاج إليها الفرد ليقوم بالمهام الضرورية له في المنزل والمدرسة والمجتمع.

ويعد العمر الزمني للفرد عنصراً ذو أهمية خاصة فيما يتعلق بسلوك الفرد التكيفي؛ لأن ما نتوقعه من الفرد يختلف كلما تقدم في العمر. فنحن نتوقع من الأشخاص الأكبر سناً قدراً أكبر من المعرفة والمهارات أكثر من الأشخاص الأصغر

سناً، والسلوك الذى يكون مقبولا بالنسبة للأطفال الصغار قد لا يكون مقبولا من الأطفال الأكبر سناً. على سبيل المثال، تعد نوبات الغضب temper tantrums من الأمور المألوفة بالنسبة لطفل فى الثانية من العمر، ولكنها تصبح غير مقبولة من مراهق فى الرابعة عشرة. لذلك فإن مقاييس السلوك التكيفى تقيم مهارات الفرد بالمقارنة بالمهارات التى يظهرها أقرانه، أو كما يقول هيوارد Heward:

"إن مقاييس السلوك التكيفى تحدد مدى فاعلية الفرد للتوائم مع معايير الاستقلال الذاتى والمسئولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم فى مثل سنه وظروفه الاجتماعية".

ويتكون السلوك التكيفى من مجموعة من العناصر التى عادة ما يتكون منها مقياس السلوك التكيفى، وهى:

- التواصل communication: أى مهارات التواصل مع الآخرين كالكلام والكتابة واستخدام الصوت وأى أسلوب آخر يسهم فى دعم القدرة على التواصل.
- العناية الذاتية self-care: وتشمل مهارات تناول الطعام وارتداء الملابس والعادات الصحية والتجميل.
- المهارات الاجتماعية social skills: التعامل الناجح مع الآخرين فى المواقف الاجتماعية المختلفة، والتفاعل الملائم مع الآخرين، ومراعاة مشاعر الآخرين، وتكوين العلاقات.
- الانتفاع بالمرافق المجتمعية community use: استخدام وسائل التنقل، وقضاء المشتريات، والانتفاع بالخدمات.
- التوجيه الذاتى self-direction: اتخاذ القرارات بتخصيص الوقت والجهد اللازمين لمهام معينة، واتباع الجداول الزمنية، وطلب العون عند الحاجة، واتخاذ القرار بما يجب فعله فى المواقف الجديدة.

- إجراءات الصحة والأمان health and safety: اختيار نوعيات الطعام، والإحساس بالمرض والحاجة لمراجعة الطبيب، وتفادى الأخطار، والسلوك الجنسي الآمن.
- توظيف المهارات الأكاديمية functional academics: المهارات المكتسبة عبر التعليم المدرسى واستخدامها بشكل يومي كالقراءة والكتابة ومهارات الكمبيوتر وقراءة الوقت واستخدام الأرقام.
- الترفيه leisure: استغلال أوقات الفراغ خارج المدرسة أو العمل، واختيار الأنشطة الملائمة للسّن.
- العمل work: مهارات التوظيف بما تتضمنه من اتجاهات وسلوك اجتماعى، وإنهاء المهام، والمثابرة.

وقد تكون مهارات التواصل والمهارات الأكاديمية والاجتماعية ذات أهمية خاصة بالنسبة للتلاميذ فى سن المدرسة، وعندما يكون التلاميذ فى المنزل تصبح مهارات أخرى أكثر أهمية مثل مهارات الحياة المنزلية واتخاذ إجراءات الصحة والأمان ومهارات الرعاية الذاتية. أما بالنسبة للأفراد الذين يوشكون على الانتهاء من الدراسة واستهلال حياتهم العملية، فإن كل المهارات تكون مهمة.

فى ضوء ذلك المدى الواسع من المهارات منسوبة إلى الأعمار الملائمة، يصبح على أخصائى التشخيص والتقييم أن يحدد ما إن كان مستوى السلوك التكيفى لدى الفرد الخاضع للتشخيص مناسباً لما يتوقع منه، أو أنه ينتمى إلى فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

السابع: معايير السلوك الاجتماعى

تعتبر معايير السلوك الاجتماعى social behavior من ضمن معايير السلوك التكيفى، إلا أنها فى حقيقة الأمر تعد واحدة من أهم تلك المعايير، حيث إن توافق

الفرد الشخصى يرتبط إلى حد بعيد بتوافقه الاجتماعى social adjustment. ولكل سلوك اجتماعى معنى اجتماعى يميزه وسياق اجتماعى يواكبه. ولذلك يعد مدى وعى الفرد بالمعانى التى ينطوى عليها السلوك الاجتماعى المتوقع منه، ومدى تجاوبه مع السياق الاجتماعى الذى يعايشه من المؤشرات عظيمة الأهمية التى يعتمد عليها أخصائى التشخيص فى إصدار أحكامه التشخيصية.

ومن أبرز السلوكيات الاجتماعية التى تخضع للقياس والتقييم:

- تقدير العلاقات القائمة مع الآخرين.
- والقدرة على بناء العلاقات الاجتماعية المشبعة والاحتفاظ بها.
- والالتناء للجماعة مرجعية والاحتفاظ بعلاقات طابعها التواد مع أفراد تلك الجماعة.
- والوعى والالتزام بالمعايير الاجتماعية.

ويعد النجاح فى الاندماج مع الجماعة، والقدرة على الاحتفاظ بعلاقات اجتماعية مشبعة، من أنماط السلوك الاجتماعى الدال على التوافق. فى حين تكون الميول الانعزالية وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين واستهلال علاقات اجتماعية جيدة كالصداقة والزمالة من مظاهر السلوك اللاتوافقى أو اللاتكيفى. كما أن الالتزام بالمعايير الاجتماعية وما ترتبط به من سلوكيات وأخلاقيات مقبولة فى إطار اجتماعى معين يصبح من المؤشرات التى يعتمد عليها أخصائى التشخيص لتقييم مستوى السلوك التكيفى لدى الأفراد.

إن مفهوم غير العادية - إذن - هو مفهوم ثقافى واجتماعى، فالمجتمع هو الذى يختار من بين الصفات التى يختلف فيها الأفراد، تلك الصفات التى تحدد ماهية غير العادية، وذلك فى ضوء إمكانات ومتطلبات المجتمع وما يفرضه على أفراد من مطالب ومهام تؤدي. فإذا ترتب على اختلاف خصائص غير العاديين مشكلات أو

صعوبات تحول دون الاندماج الكامل والفعال في الجماعة، فإننا هنا نبدأ في رسم الخطوط الفاصلة التي تحتم علينا ابتكار وسائل تيسر على غير العاديين العودة للاندماج المثمر في المجتمع. فالتحديد والتمييز هنا لا يهدف إلى الفصل أو العزل، وإنما يهدف إلى التعرف إلى الخصائص المميزة لذوى الاحتياجات الخاصة بما ييسر تهيئة الفرص الملائمة لتأهيلهم للعودة والاندماج بكفاءة في مجتمعاتهم.

من زاوية أخرى، غالبًا ما تتباين وجهات النظر بشأن مفهوم الانحراف تبعًا لاختلاف المجالات التخصصية المعنية بذوى الاحتياجات الخاصة. فما يعد انحرافًا له دلالاته بالنسبة للمربين والأخصائيين النفسيين. إذ يعنى التربويون -مثلًا- بنوعية ودرجة الانحراف التي تنشأ عندها احتياجات تعليمية أو تربوية وتستلزم ترتيبات وممارسات تعليمية معينة لإشباع هذه الاحتياجات.

فالمَنْظور التربوي يعرف الطفل غير العادى على:

أنه من ينحرف عن العادية في الخصائص العقلية أو القدرات الحسية أو السمات الجسمية أو السلوك الاجتماعي والانفعالي أو القدرة على التواصل، أو يعاني جوانب قصور متعددة، وذلك إلى الدرجة التي يحتاج عندها إلى تعديل في البرامج التعليمية.

ويمكن حصر وتصنيف فئات ذوى الاحتياجات الخاصة حسب مجالات الانحراف عن متوسط أقرانهم العاديين في فئة أو أكثر على النحو التالى:

أ - الإعاقات فى الجانب الحركى:

وتشمل هذه الفئة جميع الإعاقات الجسمية والنيورولوجية التي تمثل الحركة مشكلة رئيسة لأصحابها كحالات بتر الأطراف، أو الشلل أو وهن العظام أو ضمور العضلات. في مثل هذه الحالات تتعطل الوظيفة الحركية بشكل جزئى أو كلى تبعًا لشدة الإعاقة.

ب - الإعاقات في الجانب الحاسي:

وتتضمن جميع أشكال الانحرافات في الأجهزة الحاسوبية المختلفة التي تمكننا من استقبال المثيرات والتفاعل مع المثيرات والتفاعل مع البيئة التي نعيش فيها، كالسمع والبصر والتذوق والشم واللمس، وما يختص به من نشاطات جلدية، والحاسة الحركية التي تمكن الفرد من الإحساس بالتوازن وبالوضع النسبي للجسم والأطراف في أثناء الحركة.

وعلى الرغم من تعدد مظاهر الانحراف داخل هذه الفئة، كانعدام حاسة الشم، أو غيبة الإحساس بالألم، إلا أن أكثر أنواع الانحراف دلالة وأهمية داخل فئة الانحرافات الحاسوبية هي الإعاقة البصرية والإعاقة السمعية، نظرًا لما تمثله حاستا البصر والسمع من أهمية في عمليات التفاعل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية للإنسان، وما يترتب على القصور فيهما من مشكلات سواء بالنسبة للمعاق ذاته أو للجماعة التي يعيش فيها. فنحن نحصل على غالبية معلوماتنا عن طريق البصر، كما يرتبط نمونا اللغوي منذ نشأته الأولى بحاسة السمع، والتي لا نشعر بدونها بالمثيرات الصوتية، فلا نقلدها أو نشارك فيها مما يؤثر تأثيرًا بالغًا على قدرتنا على اكتساب اللغة وتطويرها كوسيلة للاتصال والتفاهم.

ت - الإعاقات في الجانب العقلي - المعرفي:

وتشتمل على مجموعتين متباينتين هما:

- الفائقون عقليًا والموهوبون Gifted & Talented.
- والمتخلفون عقليًا Mentally Retarded.
- وتضم الفئة الأولى ذوى معاملات الذكاء المرتفعة، في حين تضم الفئة الثانية أولئك الذين ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين سالبين، أو أكثر من حيث معاملات الذكاء.

ث - الإعاقات الانفعالية - الاجتماعية:

وتشمل الاضطرابات السلوكية التوافقية سواء كانت انفعالية ذات أساس نفسى كالعصاب والذهان، أو اجتماعية أى تبدى فى صورة حالات سوء التوافق الاجتماعى والخروج على المعايير الاجتماعية المقبولة كالعنف والجناح والإدمان.

ج - اضطرابات التواصل:

أى الإعاقة الكلامية واللغوية التى تؤثر سلبياً على مقدرة الفرد التعبيرية، وتعوق تواصله وتفاهمه اللغوى مع الآخرين، وذلك من قبيل اللجلجة، أو عيوب النطق.

ح - صعوبات التعلم:

وتشمل مجموعة من أشكال القصور فى واحدة أو أكثر من القدرات على التفكير أو الانتباه، أو تكوين المفاهيم أو التذكر أو الإدراك، أو تعلم القراءة والكتابة، أو النطق والكلام، أو العمليات الحسابية، أو الوظائف الحركية أو مهارات الاستماع.... وغيرها.

خ - الإعاقات المتعددة:

وتتضمن الأفراد الذين لديهم انحرافات فى أكثر من جانب من جوانب الشخصية، حيث يعانى البعض الإعاقة البصرية والسمعية فى آن واحد، أو التخلف العلى المصحوب بقصور واضح فى المهارات الحركية أو اللغوية.

مراجع الفصل الثانى

- إيمان فوزى (٢٠٠٣): التشخيص النفسى. تشخيص وتقويم الفئات الخاصة. دار زهراء الشرق.
- إيمان فوزى (٢٠٠١): فى الصحة النفسية. دار زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٩): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة، الأساليب التربوية والبرامج التعليمية. مكتبة زهراء الشرق.
- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٦): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. دار الفكر العربى.
- عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فؤاد أبو حطب و آمال صادق (١٩٩٠) علم النفس التربوي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.