بادىء ذى بدء

لابد أن نشير إلى أن هذا المقال هو استكمال لما تم نشره في العدد السابق والذى أكد فيه الكاتب على استخدام مصطلح الأفراد ذو الاحتياجات التربوية الخاصة والذى يشير إليهم بأنهم «أولئك الذين يبعدون عن الفرد المتوسط بعدا واضحا سواء فى قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الابتكارية، بحيث يترتب على ذلك حاجتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية التربوية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم».

وقد تحدث الكاتب عن صعوبات التعلم، التأخر الدراسى، وبطء التعلم كفئات تشملها مظلة ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة والتى تحدثنا عنها فى المقال السابق؛ وحرى بنا فى هذا المقال أن نستكمل ما بدأناه ليدور الحديث عن الفئات التالية: الإعاقة العقلية، التوحد (الأوتيزم)، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة البدنية، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، اضطرابات النطق والكلام واللغة، التفوق والموهبة.

بقلم
سليمان عبدالواحد يوسف
عضو الجمعية الدولية للتربية الخاصة

ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين التنمية والتنحية (٢)

١. الإعاقة العقلية (التخلف العقلى):

إن الإعاقة العقلية قد تكون ناجمة عن اضطرابات مخية كبيرة، سببها إصابة الجهاز العصبى المركزى تؤدى إلى تلف الأجزاء المسئولة عن مهارات التعلم والتفكير ومعالجة المعلومات بالنصفين الكرويين للمخ وغيرها من المهارات التى يحتاجها الفرد ليتطور وينمو بشكل سليم. وهناك الكثير من التعريفات التى كتبت فى القرن الماضى حول مفهوم الإعاقة العقلية، واخترت هنا تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة، لأنه يحظى بدعم كبير فى الوسط التربوى ، وينص على أنها «حالة تشير إلى جوانب قصور واضحة فى الأداء الوظيفى الحالى للفرد، تتصف بأداء عقلى يقل عن المتوسط، وتصحبه جوانب قصور فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل ، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المرافق المجتمعية، توجيه الذات، المهارات الأكاديمية، المهارات المهنية، استغلال أوقات الفراغ، على أن يظهر كل ذلك قبل سن الثامنة عشر.

أما الأسباب التى تؤدى إلى الإعاقة العقلية فتقسم إلى نوعين أساسيين، وهما العوامل الوراثية (الجينية)، والعوامل البيئية (المكتسبة)، وتتعلق العوامل الوراثية بنقل الإعاقة من خلال الجينات من الآباء إلى الأبناء فى حالة وجود حالات إعاقة وراثية فى العائلة أو حدوث خلل في المادة الوراثية (الكروموسومات) أثناء الانقسام الجنسى، أو الإخصاب، أو تكون الجنين. أما العوامل البيئية فقد تحدث أثناء الحمل من خلال تعرض الأم الحامل إلى الإصابة بالأمراض المعدية، أو الإصابة المباشرة للرحم أو تناولها السموم، أو تعرضها للأشعة، أو التعرض إلى المشاكل أثناء الولادة، مثل نقص الأكسجين ، أو التعقيدات فى الولادة، ويمكن أن تحدث الإصابة بعد الولادة من خلال تعرض الفرد إلى الحوادث القاسية ،وبخاصة التى تصيب الرأس، والأمراض التى تؤثر على المخ.

وتصنف الإعاقة العقلية إلى مستويات تتعلق بأداء الفرد مقارنة بأقرانه، وتحدد هذه المستويات حسب مقياس الذكاء المقنن (وكسلر)، الذى بموجبه يحدد المستوى العام للذكاء ، وهو ما بين (٨٥ ـ ١٠٥) ، وكل ما هو أقل (٧٠) يكون من ذوى الإعاقة العقلية ، أما من هم ما بين (٧٠ ـ ٨٥) فهم فئة بطيئة التعلم.

أما المستويات المحددة بناء على هذا المقياس فهى كالتالى: (الإعاقة العقلية البسيطة من (٧٠ ـ ٥٥) ويطلق عليها القابلين للتعلم، الإعاقة العقلية الموسطة من (٤٠ ـ ٥٤) ويدعون أيضا بالقابلين للتعلم، الإعاقة العقلية الشديدة من (٢٥ ـ ٣٩) ويطلق عليهم القابلون للتدريب، الإعاقة العقلية العميقة أقل من (٢٥) وهم غالبا غير قادرين على التدرب على المهارات الحياتية).

٢. التوحد (الأوتيزم):

يعد التوحد (الأوتيزم) من أكثر الاضطرابا النمائية صعوبة بالنسبة للطفل نفسه، ولوالديه ،ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه، ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له، وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقات واضطرابات أخرى، فضلا عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

ومما يجدر ذكره أن هناك تعريفات للتوحد يصعب على المرء حصرها، وبوجه عام، يمكن لمن يمعن النظر فى هذه التعريفات أن يخرج بنتيجة مفادها أنه يجب ألا يطلق على الأطفال الذين يتجنبون التواصل مع الآخرين فقط نتيجة خوفهم ، لكنه يمكن أن يصيب الطفل العادى من أى مستوى من مستويات الذكاء، سواء من أصحاب الذكاء المرتفع، أم كان متخلفا عقليا أم كان من متوسطى الذكاء.

وأيضا يمكن من خلال تعريفات التوحد، وإضافة إلى التطورات التى طرأت على هذا المفهوم، النظر اليه على أنه من الاضطرابات التى تلحق بعملية النمو، سواء فى سرعتها خلال سنوات النمو، لا سيما فى الطفولة المبكرة.

وعليه يمكن تعريف الطفل التوحدى بأنه «ذلك الطفل الذى يعانى من اضطراب فى النمو قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق فى التفكير، مع ضعف فى الانتباه، وضعف فى التواصل ، كما يتميز بنشاط حركى زائد، نمو لغوى بطىء، وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية، ويقاوم التغيير فى بيئته، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق بهم».

٣. الإعاقة السمعية:

حاسة السمع تعد من الوظائف المعقدة ،والمهمة لدى الكائن الحى، وبخاصة الإنسان، وهذه الوظيفة تقوم بها الأذن التى تعتبر قناة اتصال بين الفرد وعالمه الخارجى. وبشكل عام تقسم الأذن إلى ثلاثة أقسام، وهى:

الأذن الخارجية، ثم الأذن الوسطى، تليها الأذن الداخلية، ولكل قسم مهمته فى عملية التوصيل السمعى فالأذن الخارجية تلتقط الموجات الصوتية وتمررها عبر القناة السمعية إلى الأذن الوسطى التى تعمل من خلال الطبلة، والعظام الثلاث تعمل على تكبير وتضخيم الأمواج الصوتية ونقلها إلى الأذن الداخلية، حيث تتحرك الموجات الصوتية فى داخل السائل الموجود فيها، وتحفز الشعيرات الحسية التى تحول الحركة إلى جهد كهربائى ينتقل بواسطة الألياف العصبية إلى مركز السمع فى المخ، وهناك يتم تجهيز ومعالجة المعلومات وفهمها وتفسيرها .

ومن هنا يستخلص كاتب هذا المقال أن أى ضرر أو تلف فى أجزاء الأذن المتعددة سيؤثر على القدرة السمعية للفرد. وتقسم الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أجزاء، وهى: الإعاقة السمعية التوصيلية، وتكون فى الأذن الخارجية، أو الوسطى، والإعاقة السمعية العصبية وهى اضطراب فى الأذن الداخلية والعصب السمعى، والإعاقة السمعية المركزية التى يكون مصدرها المخ.

وهناك عاملان أساسيان يؤثران على تطور اللغة والتعلم عند الفرد المصاب بالإعاقة السمعية، وهما جيل الإصابة بالإعاقة ومدى الخسارة السمعية، فكلما كانت الإصابة في جيل مبكر أكثر، بخاصة قبل اكتساب اللغة، ستكون هناك صعوبة في اكتساب اللغة بالشكل الكامل والسليم، وكلما كانت حدة الإعاقة أقوى، كان من الصعب تعليم الفرد عن الأصوات واللغة. وبما أن اللغة هى الوسيط فى عملية التعلم والتعليم نستنتج أن الأفراد ذوى الإعاقة السمعية قد يعانون من مشكلات فى التعلم، وبالتالى يجب تزويدهم ببدائل للتعليم أو مساعدتهم على تحسين أداء الأذن من خلال الأجهزة التى توضع خلف الأذن أو تزرع داخلها.

٤. الإعاقة البصرية:

العين هى المسئولة عن حاسة البصر، وهى التى تنقل إلى المخ المثيرات البصرية التى نشاهدها حتى تتحول إلى رسائل نفهمها تبعا لخبراتنا وتنقسم العين إلى أجزاء عدة مهمة، وهى البؤبؤ الذى يسمح للضوء بالدخول للعين، وحول البؤبؤ هناك القزحية، وهى الجزء الملون من العين، ووظيفتها توسيع أو تضييق البؤبؤ، حسب الضوء، والقرنية عبارة عن الغشاء الذى يغطى العين لحمايتها، ثم هنالك العدسة خلف البؤبؤ ووظيفتها استقبال الأشعة الضوئية وتجميعها لتنقلها إلى القسم الخلفى من العين المسمى الشبكية، بحيث تتكون الصورة وتنقل إلى المخ.

ويرى كاتب هذه السطور أن الإعاقة البصرية «هى حالة من الضعف البصرى الشديد الذى يؤثر على الأداء التربوى للفرد بشكل سلبى، وتنقسم إلى ثلاثة مستويات، وهى فقدان النظر الكامل، وقوة الإبصار لا تزيد على ٦٠/٣ فى العين الأقوى بعد وضع العدسات، وتقلص فى مجال الرؤية إلى زاوية تقل عن ٢٠ درجة». وهناك أنواع أخرى من الإعاقات البصرية الشائعة التى تعالج عن طريق العدسات وهى، طول النظر، وقصر النظر، وصعوبة تركيز النظر. هذه الحالات أسبابها غالبا ما تعود إلى إصابة فى المخ.

وقد يصاب الأفراد بعد الولادة بأمراض مثل المياه البيضاء، والمياه السوداء، والسكرى، وأمراض الشبكية، والتهاب العيون المزمن وهذه الأمراض تؤدى أيضا إلى إعاقة بصرية.

والأفراد ذوو إعاقات البصرية (ضعفاء الإبصار) لا يؤدون المهام التعليمية مثل القراءة والكتابة إلا بمساعدة أجهزة بصرية تعمل على التكبير، أما الكفيف أى الذى يعانى من فقدان كامل للبصر يحتاج إلى طرق بديلة للتعلم معروف منها طريقة برايل، واستعمال الحاسوب المتكلم، وتطوير باقى الحواس ، وغيرها.

٥. الإعاقة البدنية:

تعرف الإعاقة البدنية بأنها «قصور وظيفى أو خلل عضوى موضوعى يؤثر على أداء الفرد فى ظروف معينة، ويحتاج إلى تدخل علاجى أو حتى تعديلات فى البيئة». وتضم الإعاقات البدنية قائمة واسعة من الحالات التى تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها، لكنها بالأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية، وتحدث الإصابة بها إما أثناء الحمل وإما أثناء الولادة أو بعدها.

والإعاقات العصبية تعود إلى تلف أو ضرر يحدث فى الجهاز العصبى

واحة النفس المطمئنة

فى إطار سعى الجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية لنشر الثقافة النفسية بين جموع المواطنين بطريقة سلسلة ومبسطة لخدمة القارئ العادى ولزيادة الوعى عن مشاكل المرض النفسى وأسبابه وطرق علاجه. وحرصاً من الجمعية على محاربة الكثير من الخرافات السائدة فى مجتمعاتنا العربية والإسلامية عن الأمراض النفسية فقد قامت الجمعية بعمل موقع خاص على الانترنت لخدمة القارئ العربى وذلك تحت عنوان واحة النفس المطمئنة.

والعنوان الإلكترونى هو:

WWW.eIazayem.com

المركـزى والحـبل الشـوكى، ومن المعروف أن الجهاز العصبى المركزى وخـاصـة المخ هو الأسـاس فى أداء الجسم لوظائفه، وبالتالى فالأفراد المصـابون بهـذا الخلل يعـانون من صـعـوبات فى التـعلم، إضـافـة إلى المشاكل والاضطرابات الحركية.

ومن هذه الإعاقات اضطرابات الإدراك الحـركى، واضطرابات اللغة والكلام، واضطربات تشنجية كـالصـرع وضـمـور أو ارتخـاء العـضـلات، والشلل المخى، والمشكلات الحسية ـ الحركية.

أما الإعاقات العضلية العظمية، فـهى خلل يصـيب الجـسم ويؤثر على حركته ووظائفه لأسباب غير عـصـبـيـة مـثل التـهـاب العظام، وانحناء العـمود الفـقـرى، والقـدم الملتـوية، والأطراف المشـوهة، والتهاب المفاصل.

٦ـ الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

إن الاضطربات الانفـعـالـيـة والسلوكـيـة تعـد من أكـثـر الاضطرابات المثـيـرة للجـدل، فكانت لوقت ليس ببعيد لا تعتبر من فئات التربية الخاصة، أما فى السنوات الأخـيـرة من القـرن الماضى، فتم ضم هذه الفئة إلى فئات ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، لكن على الرغم من ذلك لم يحدد تعريف واضح ومفصل للحـالـة ، ولا حـتى مـواصـفـات واضحة أو أسباب واضحة، فقد تكون الأسباب عصبية أو نفسية مكتسبة.

وقد ركزت غالبية التعريفات على عدد من العناصر المشتركة فـى سـلـوك الأفـــــراد ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومنهـا: (الانحـراف عن مـسـتوى المعـايير السـائدة ـ الحالة مـزمنة ومـتـكررة ـ تأثـيـر السلوك على التـقـديـر الذاتى والعـلاقـات الشخصية والتحصيل الدراسى ـ يحتاج إلى تربية خاصة).

فالأفـراد المضطربون انفـعـاليـا وسلوكـيـــا «هم أولئك الذين يستجيبون بشكل ملحوظ ومزمن لبيئاتهم بأساليب غير مقـبولة اجـتـمـاعـيـا أو غـيـر مـرضـيـة شـخـصـيـا، ومع ذلك فإنه يمكن تعليمهم السلوك الأكثر قبولا من الناحية الاجتماعية وأكثر إشباعا من الناحية الشخصية.

وهناك تصنيـفـات عـدة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية أهمها التصنيف على أساس شدة الحـالة وترددها، أمـا التـصنيف الأكثـر شـيـوعـا، فـهـو التصنيف العيادى أو الإكلينيكى الذى يتحدث عن حالات مـحددة ومعرفة، أذكر منهـا اضطراب القلق أو الارتيـاب، والاكـتـئـاب واضطراب الانتـبـاه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد، واضـطـراب إدارة الـذات، واضطرابات الأكل، وانفـصـام الشخصية.

أمـا أسـبـاب الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فتختلف باخـتـلاف المدرسـة التى تدرس الحالة فـالمدرسـة الطبية تعيد الأسباب إلى مشاكل جسدية لها عـلاقـة بالجـينات والانزيمات والاضطرابات المخية، أما المدرسة النفسية فترى أن الأسباب تعود إلى صـحـة الفـرد النفـسـيـة وبخـاصـة فى الطفـولة المبكرة والأزمات النفسية الاجتماعية التى يمر بها الفرد خلال حياته والمدرسـة السلوكـيـة تقـول إن السلوكيات مكتسبة واضطرابات السلوك سببها تعلم مضطرب من خلال النمذجة. ولعل أفضل هذه التـفـسـيـرات وأشلمـهـا والتى يفـضلهـا كـاتب هذا المقـال هو التفسير الذى يعتبر كل الأسباب المذكورة صحيحة وواردة، وبالتالى يسعى إلى الاستـفادة من جميع التـفـسـيـرات لمصلحـة الفـرد ومساعـدته، وبالتالى يتبع الفرد حسب حـالتـه التـدخل الطبى أو الإرشـاد النـفـسـى، أو التـدخل التربوى والاجـتـمـاعى، أو الجـمع بين بعضها أو كلها.

٧ـ اضطرابات النطق والكلام واللغة:

تعد اللغة من الوسائط الأساسية التى يستخدمها الفرد للتعبير عن ذاته وإقامة العلاقات الاجتماعية والتـواصل مع ذاته ومع الأفـراد المحـيطين به، وهى أسـاس لايمكن الاسـتـغناء عنه فى عـملية التـعلم، فـالتـعلم مـبنى بشكل كـبـيـر على الخبرات والقدرات اللغوية، وأى خلل أو اضطراب فى هذا المجـال سـوف يؤثر بشكل مباشر على التواصل مع البيئة والقدرة على التعلم.

وتنـقـسم الاضطرابات اللغـوية إلى اضطرابات الكلام واضطرابات اللغـة: فـاضطرابات الكلام تضم اضطرابات الإيقـاع، واضطرابات النطق واضطرابات الصـوت، أمـا اضطرابات اللغة، فتضم اضطراب التـعـبـيـر الكلامى الحـسى أو الحـركى، واضطرابا فى تخـزين اللغة المسموعة، واضطراب صدى الصـوت، واضطرابات الاتصـال وصعوبات القراءة والكتابة.

وتعـود الأسـباب التى تؤدى إلى اضطرابات النطق والكلام واللغـة إلى مـشـاكل فى الجـهاز العـصـبى المركزى وخـاصـة المخ الذى يصاب إما أثناء الحمل، أو أثناء الولادة أو بعـدهـا، أو أسـبـاب مـتـعلقـة بالإعـاقـات الأخـرى أو مـشـاكل وظيـفـية ونفسية مثل الحرمـان البـيـئى الذى يؤدى إلى عـدم اكتساب اللغة بالشكل السليم.

٨ ـ التفوق والموهبة :

التـفـوق والموهبـة لا يحظيـان بتعريف واحد محدد، وإنما يختلف الباحثون حول تعريفهما باختلاف اتجـاهاتهم النظرية وخـبـراتهم العـملية، وقد تطورت التفسيرات والتعريفات لهذه المفاهيم فى العقود القليلة الماضية مع ازدياد الاهتمام بمجتمع ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، التى تعتبر الموهبة والتفوق إحدى فئاتها.

وبشكل عام، يجمع اليوم الباحثون على أن الموهبـة تشـمل الموهبـة العقلية (الذكاء)، والموهبة الإبداعية والانفعـالية والاجـتـماعـية والنفس حركية، وتمتاز كمقدرة موروثة، أما التفوق فيشمل التميز فى الحقول الأكاديمية ، والتقنية، والرياضية ، والفنية والاجتماعية.

إن تعـدد التـعـريفـات التى جـاءت من المجـالات الـتـربوية والنـفـسـيـة والسلوكـيـة المختـلفـة سـاعـدت فى توسيع المجال وزيادة الاهتمام فيه، مما طور ونوع البـرامج التـربوية وأسـاليب الكشف عن الطلبـة الموهوبين والمتفوقين.

وأخيراً فإن كاتب هذه السطور يرى أن المتعلم سواء كان متفوقاً أم مـوهوباً أم ذوى صـعـوبات تعلم.. إلخ، فـهـو يحتـاج فى نهاية الأمر إلى تربيـة خـاصـة، وأسـاليب تدريسية خاصة، تساعده على إطلاق العنان لقدراته وتطويرها، وبالتالى، فإن من حقه أن يعد من ذوي الاحـتـيـاجـات الـتـربوية الخـاصـة، وهذه هى الرؤية الجديدة ووجـهـة نظر كـاتب هذا المقال.