

الفصل الأول

الإعانة الحسية

مُتَكَلِّمًا

مما لا شك فيه أن الإعاقة الحسية تمثل جانباً كبيراً من الإعاقات المختلفة التي تتطلب جميعها حصول الطفل على اهتمام خاص، ورعاية من نوع معين تدرج في إطار خطة تعلم فردية IEP لكل طفل يتم تصميمها في ضوء سمات شخصيته، ومعدل نموه، وحاجاته، وقدراته، وميوله، واهتماماته. وعلى هذا الأساس فإن مثل هذه الخطة لا تصلح إلا لهذا الطفل أو ذاك دون سواه، ولا يصح أن نقوم بتطبيقها على غيره دون إدخال تعديلات جوهرية عليها بحيث لا نأخذ منها سوى مؤشرات إرشادية فقط ننتدى بها في سبيل تصميم خطة جديدة لأي طفل غيره. وأحياناً تكون الإعاقة الحسية مصحوبة بإعاقة أخرى من نفس النوع، أو من نوع مختلف من الإعاقات، إلا أن هذا لا ينفي وجود بعض الأفراد الذين يعانون من إعاقة حسية واحدة فقط. ومع ذلك فإن من يعانون من نفس الإعاقة الواحدة لا يمثلون مطلقاً فئة متجانسة من الأفراد، بل إنهم في واقع الأمر يمثلون فئة غير متجانسة استناداً إلى العديد من المتغيرات المختلفة كالمسن الذي بدأت فيه تلك الإعاقة مثلاً، ودرجة حدتها أو شدتها، ومدى ما يلقاه الطفل من رعاية واهتمام، إلى غير ذلك من المتغيرات الأخرى التي سوف نعرض لها على امتداد هذا الكتاب بأسره.

وغنى عن البيان أن الإعاقة الحسية تعنى فقد الفرد لإحدى حواسه، وعدم قدرته على استخدامها بشكل وظيفي ملائم، أى أن أداءه الوظيفي الذي يعتمد على تلك الحاسة يقل بدرجة ملحوظة وذلك بشكل يجعله لا يتناسب مع ما يقوم به أقرانه في مثل سنه الذين لا يعانون من مثل حالته، وبالتالي فإن ذلك الأداء يدخله في إطار الإعاقة. وقد يكون الطفل من ناحية أخرى غير قادر على أن يستخدم تلك الحاسة

مطلقاً، وهو ما يعنى الفقد التام من جانبه لمثل هذه الحاسة أو تلك حيث تتراوح درجة الفقد لأى حاسة أو لوظيفتها بين المستوى البسيط والمستوى الشديد جداً الذى يصبح الطفل عنده غير قادر على استخدامها لما أوجدها الله سبحانه وتعالى من أجله .

وقد تكون الإعاقة الحسية واحدة أو منفردة، كما قد تكون مزدوجة، أو قد تتلازم مع إعاقة أخرى من نوع آخر . وعلى ذلك هناك الإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة اللمسية وإن كانت هذه الإعاقة الأخيرة أقل شيوعاً، وأقل تأثيراً فى تعلم الفرد وتواصله مع الآخرين وتفاعله معهم حيث يعتمد التعلم منذ طفولة الفرد على حاسة الإبصار أولاً، يليها حاسة السمع . أما الإعاقة الحسية المزدوجة فقد تكون سمعية بصرية، أو قد يتمثل أحد طرفيها فى الإعاقة السمعية أو البصرية، بينما يتمثل طرفها الآخر فى إعاقة أو اضطراب نمائي، أو إعاقة عقلية . وبذلك فإننا نجد أنفسنا أمام فئتين عامتين من هذه الإعاقات المزدوجة التى يتمثل أحد طرفيها فى إعاقة حسية ولا يعد طرفها الآخر إعاقة حسية، تمثل أولاهما فى الإعاقة البصرية والإعاقات الإضافية أو الأخرى *visual impairment and other or additional disabilities* بينما تتمثل الفئة العامة الأخرى فى الإعاقة السمعية *hearing impairment* والإعاقات الإضافية أو الأخرى، وقد تكون تلك الإعاقات الإضافية أو الأخرى فى الحالتين كما أسلفنا نمائية، أو عقلية . ومن هذا المنطلق فإن كل فئة عامة منهما تتضمن العديد من الفئات الفرعية التى تختلف كل منها عن الأخرى بشكل يجعل من أعضائها فئة فريدة أو منفردة، ومن ثم فإننا نجد أنفسنا بذلك أمام فئات مختلفة ومتنوعة .

الإعاقة

من الجدير بالذكر أن هناك العديد من المصطلحات التى تستخدم للدلالة على الإعاقة، فكلمة " إعاقة " مأخوذة فى الأصل من الفعل " عَوَّقَ " وفاعله ومفعوله والصفة منه " معوّق " بالشدة والفتحة للأولى، والشدة والكسرة للثانية وهو ما يعنى حدوث شيء ما أدى إلى إعاقة الفرد عن الوصول إلى مستوى أقرانه، وهو بذلك

يحمل معنى عدم قدرته على الوصول إلى مستواهم، أى أنه سوف يظل فى وضع أدنى منهم. و " عاقه " عن كذا أى حبسه عنه وصرفه، و " عوائق الدهر " هى الشواغل من أحداثه، و " التعوق " بمعنى " التثبُط "، و " التعويق " بمعنى " التثبيط ". أما (التأخر) فيحتمل معه أن يصل الفرد إلى مستوى أقرانه، وهو الأمر الذى لا يتفق مع الإعاقات المختلفة. وفى اللغة الإنجليزية توجد مصطلحات عديدة يمكن استخدامها فى هذا الصدد حيث يشير بيرى (1996) Perry إلى أن هناك مصطلحات أربعة أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة هى :

١- الأول هو inability أى العجز أو القصور أو عدم القدرة، ويستخدم فى الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيء ما.

٢- الثانى هو impairment أى التلف والضعف، ويعنى الاضطراب الفسيولوجى أو الإصابة.

٣- الثالث هو disability أى العجز أو الإعاقة التى تقعد عن العمل، ويعنى عجز الفرد عن القيام بفتة من الحركات أو الأفعال، أو عجزه عن الحصول على المعلومات الحسية من أى نوع، أو أداء وظيفة معرفية معينة وهو ما يمكن للفرد العادى أى الذى لا يعانى من هذا العجز أن يؤديه أو يقوم به.

٤- الرابع هو handicap أى إعاقة أو عائق، ويعنى عجز الفرد عن أداء شيء معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من العاديين أن يقوم بأدائه.

هذا ويرتبط العجز أو الإعاقة التى تقعد عن العمل disability بكل من العجز أو عدم القدرة inability أو الإعاقة handicap وذلك إذا ما أدت إلى حدوث عجز لدى الفرد أو عدم قدرة على القيام بشيء معين حيث يصعب على ذلك الفرد الذى يعانى من مثل هذا العجز أو تلك الإعاقة أن يقوم بالمهمة المطلوبة أو يؤديها ما لم تكن هناك أجهزة تعويضية تساعد على ذلك. فعدم القدرة على التحرك فى المكان على سبيل المثال يمكن التغلب عليه إذا ما لجأنا إلى استخدام كرسي متحرك، كما أن فقد الإبصار

من شأنه أن يجعل الفرد غير قادر على استخدام الكمبيوتر، أو التعرف على ما يتم عرضه على الشاشة، ولكن باستخدام الكمبيوتر الناطق يمكن التغلب على ذلك. كما أن عدم قدرة الطفل الأصم على السمع يمكن الاستعاضة عنه باستخدام سماعات للأذن، وهكذا. وبذلك إذا ما أدى الفرد الحركة أو المهمة المطلوبة حتى ولو باستخدام الأجهزة التعويضية فلن يكون هناك عجز من جانبه عن القيام بها.

أما فيما يتعلق بمصطلح الإعاقة Handicap فإن هناك توجه نحو عدم استخدامه في الوقت الراهن، وهو يعنى عجز من جانب الفرد Inability يضعه في مستوى معين من سوء الأداء أو رداءته، أو عدم قدرته من ناحية أخرى على القيام بالشيء أصلاً. وبالتالي فهى تدل على حالة خاصة من العجز inability . ومن ناحية أخرى فإن الشخص الذى يعانى من إعاقة معينة أو عجز معين handicapped لا يجب بالضرورة أن يكون عاجزاً تماماً، أو تقعده إعاقته تلك عن العمل disabled لأن الشخص إذا لم يكن يتحدث الإنجليزية على سبيل المثال، وقام بزيارة لإحدى البلاد التى يتحدث بها فإنه بلا شك سوف يصبح معوقاً handicapped فى مثل هذه الحالة مع عدم معاناته من أى عجز. كما أن الفرد من ناحية أخرى يمكن أن يكون عاجزاً أو مقعداً عن العمل disabled ولكنه ليس معوقاً handicapped وذلك عندما يقوم باستخدام الأجهزة التعويضية المناسبة التى تساعد على أداء مختلف المهام. وبالتالي يمكننا أن نقول أن الشخص العاجز أو المعوق عن العمل disabled هو ذلك الشخص الذى لا يمكنه أن يقوم بأداء حركة معينة أو فعل معين يمكن لغالبية الأفراد القيام به، أو يفتقر إلى قدرة حسية معينة تتوفر لدى معظم الأفراد، ونتيجة لذلك فإنه يصبح معوقاً handicapped حيث نتوقع منه ألا يكون قادراً على تحقيق العديد من الأهداف التى يمكن لغيره أن يحققها. ومن هذا المنطلق فإنه يجب بالنسبة لمثل هذا الشخص أن يلجأ إلى العديد من الأساليب التعويضية الأخرى كى يتمكن من تحقيق مختلف الأهداف التى يريد أن يحققها أو يقوم بإنجازها، وتعتبر الأجهزة التعويضية بمثابة أحد هذه الأساليب التعويضية المختلفة.

أما التلف أو الضعف impairment والذى يمثل رابع هذه المصطلحات وآخرها

فنتج عن اضطراب فسيولوجى أو إصابة معينة تؤدي إلى ضمور فى خلايا محددة بالمخ ترتبط به، أو ضمور فى عضلات معينة، أو تؤدي من ناحية أخرى إلى فقد إحدى الحواس . وبذلك فإن مثل هذا الأمر يفرض بما لا يدع مجالاً للشك أن تصاحبه إعاقة handicap وعجز inability كما قد يكون هناك ما يقعد ذلك الفرد عن أداء الشيء disability . وعلى الرغم من ذلك يمكن للفرد أن يتغلب على تلك الظروف من خلال لجوئه إما إلى أحد الأسلوبين التاليين أو إليهما معاً، ويتمثل هذان الأسلوبان فى :

١- استخدام جهاز تعويضى معين من تلك الأجهزة التعويضية التى يرى أنها تعد مناسبة بالنسبة لوضعه الراهن الذى يعانى منه .

٢- أن يلجأ إلى مجال آخر يجد فيه تعويضاً عن هذا العجز، فإذا كان الفرد يعانى مثلاً من إعاقة فى قدمه لأى سبب، وحاول جاهداً أن يقف على قدمه تلك دون جدوى، كما لم يشعر بجدوى الجهاز التعويضى معه فى تلك الحالة، فيمكنه أن يبحث عن مجال آخر يجد نفسه فيه كالمجال الأكاديمى مثلاً، أو كتابة الشعر، أو القصة، أو الدراما، أو ما إلى ذلك بشرط أن يجد نفسه فى ذلك المجال .

وبذلك نلاحظ أن مصطلح inability والذى يعنى العجز أو عدم القدرة قد يستخدم حال وجود أو عدم وجود إعاقة، ومن ثم فإنه لا يجب بالضرورة أن يدل على وجود إعاقة . وعندما نتناول مصطلح Handicap والذى يعنى إعاقة أو عائق أو حتى عجز الفرد عن أداء شيء معين فإننا نلاحظ أنه يستخدم أيضاً حال وجود أو عدم وجود إعاقة، ولا يجب بالضرورة أن تكون هناك أى إعاقة من تلك الإعاقات موضوع التربية الخاصة، بل قد يكون الأمر مجرد إعاقة بيئية أو ظرف عائق على سبيل المثال يحول دون قيام الفرد بالنشاط المطلوب أو المهمة المستهدفة . أما مصطلح disability والذى يعنى العجز أو الإعاقة التى تقعد عن العمل فإنه يشير بالفعل إلى وجود إعاقة من

تلك التي تعد موضوع حديثنا تحول دون قيام الفرد بالمهمة المطلوبة وإنجازها من ناحية، وتجمع من ناحية أخرى بين ما يتضمنه المصطلحان السابقان من معنى إذ نجد أن الفرد يكون غير قادر على أداء المهمة نتيجة لوجود عائق معين أو إعاقة معينة. وبذلك فإن هذا المصطلح يضم المصطلحين السابقين، ويجمع بينهما، ويتضمنهما. أما مصطلح impairment فإنه يرجع العجز الحادث إلى اضطراب فسيولوجي أو إصابة أدت إلى ضمور في الخلايا أو العضلات، وإلى فقد إحدى الحواس، وبالتالي فإنه يجمع بين عدم القدرة، والإعاقة أو العائق، والإقعاد عن العمل أو الأداء. وعلى هذا الأساس فإن هذا المصطلح يجمع بين المصطلحات الثلاثة السابقة، ويحتويها بداخله، ويعبر عنها جميعاً بل ويزيد عن ذلك. وهذا يعني من جانب آخر أن استخدام أى من المصطلحات الثلاثة السابقة عليه يعد استخداماً قاصراً، وهو الأمر الذي يستوجب أن نقصر استخدامنا في هذا الإطار على مصطلح واحد هو impairment أما إذا كنا نتحدث عن إعاقة - مجرد حديث - تعوق الفرد عن أداء مختلف المهام المرتبطة بها فيمكننا آنذاك أن نستخدم مصطلح disability. أما المصطلحان الآخران فيمكننا أن نستخدم كل منهما بحسب ما نريد أن نعبر عنه من معنى.

الإعاقة الحسية

تعد الإعاقة الحسية sensory impairment بمثابة قصور واضح في قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة، أو أكثر من حاسة واحدة. وهذا يعني أن مثل ذلك القصور يمكن أن يرتبط بحاسة الإبصار، أو حاسة السمع، كما يمكن أن يتعلق بهما معاً من ناحية أخرى، وفي هذه الحالة تكون الإعاقة مزدوجة. ومع أن حواس الفرد الأخرى قد تتعرض أيضاً لإعاقات مختلفة، إلا أن أثرها السلبي على عملية التعلم والتواصل من جانب الفرد لن يصل بلا شك تحت أى ظروف إلى ذلك الأثر السلبي الذي ينتج عن فقد إحدى حاستي السمع أو الإبصار، وهو ما يعني أنهما يعدان هما الأخطر والأهم في هذا الخصوص مع عدم الاستهانة بأهمية الحواس الأخرى.

ومما لا شك فيه أن الإعاقة تكون ذات حدة معينة أو درجات مختلفة، ولا تكون مطلقاً بنفس الوتيرة. فتتراوح الإعاقة البصرية على سبيل المثال بين الإعاقة البسيطة التي تتمثل في ضعف الإبصار low vision إلى الفقد الكلي للقدرة على استخدام تلك الحاسة، وهو نفس ما ينطبق على الإعاقة السمعية حيث تتراوح هي الأخرى بين الإعاقة البسيطة التي تتمثل في ضعف أو ثقل السمع hard of hearing إلى الإعاقة الشديدة جداً والتي تتمثل في الفقد الكلي لتلك الحاسة. وبالتالي فإن هناك من الأفراد من تكون لديهم إما بقايا سمعية residual أو بقايا بصرية تتطلب استغلالها بشكل مناسب في سبيل تدريبهم، وتأهيلهم. كذلك فإن مستوى حدة الإعاقة الحسية المزدوجة أى السمعية البصرية يتراوح هو الآخر بين المستوى البسيط إلى الفقد الكلي للقدرة على استخدام كلتا الحاستين وهو الأمر الذي يدل بالقطع على أن هناك بعض الأفراد الذين تكون لديهم بقايا سمعية أو أخرى بصرية، ولكنهم لا يكونوا قادرين على استغلالها بالشكل العادى الذى يستغلها به غالبية الأفراد. وعلى هذا الأساس فإن الفرد قد يعانى من إعاقة حسية واحدة دون سواها أياً كانت تلك الإعاقة، كما قد يعانى من إعاقة مزدوجة سواء كانت هذه الإعاقة المزدوجة حسية، أو أن أحد طرفيها فقط يتمثل في إعاقة حسية بينما يتمثل الطرف الآخر في إعاقة أخرى نمائية أو عقلية.

هذا ومن المحتمل بالنسبة للفرد أن يفقد القدرة على استخدام أى حاسة أخرى من حواسه الخمسة، فقد يفقد قدرته على الشم مثلاً عند إصابته بمتلازمة أوشر Usher على سبيل المثال، وقد يفقد قدرته على اللمس، أو قدرته على التذوق. ونحن لا نغفل مطلقاً أهمية كل حاسة من هذه الحواس في حدوث التعلم، إلا أن حاستى السمع والإبصار يكون لهما الدور الحيوى والأساسى في حدوث التعلم بمعنى أن الحواس الأخرى على الرغم من أهميتها الكبيرة في هذا الإطار، فإن الفرد يمكن أن يستيعض عنها بأشياء أخرى. وإذا لم يستطع القيام بذلك فإن كم المعلومات الذى يرتبط بأى منها لا يضاهى ما يرتبط بالسمع أو الإبصار، وهو الأمر الذى يدعم ذلك الدور الأساسى لهاتين الحاستين في حدوث التعلم ويؤكداه.

ومن الجدير بالذكر أن بعض الأطفال قد يولدون وهم فاقدون لقدرتهم على استخدام حاستي السمع والإبصار، وبالتالي يكونوا مزدوجي الإعاقة الحسية على أثر ذلك، كما أن هناك من يفقد إحدى هاتين الحاستين فقط منذ ميلاده، أو يولد كذلك، ثم يفقد الحاسة الأخرى بعد ذلك أى فى أى وقت بعد ميلاده سواء فى طفولته، أو مراهقته، أو بعد تلك المرحلة. وبالتالي فهناك من تظل لديه بقايا سمعية، أو بصرية، أو بقايا سمعية بصرية، ولكنه مع ذلك يعد معوقاً. وعلى هذا الأساس فإن هذه الفئة التى تضم الأطفال مزدوجي الإعاقة الحسية أى السمعية البصرية تعد فئة غير متجانسة على الإطلاق حيث يختلف أعضاء هذه الفئة فيما بينهم بناء على مجموعة من المتغيرات تتضمن تلك المتغيرات التى أشرنا إليها سلفاً، إلى جانب متغيرات أخرى عديدة غيرها سوف نتناولها فى حينه. ومن ثم يجب التعرف على مثل هؤلاء الأفراد منذ ميلادهم، أو التعرف على أولئك الأفراد الذين يعد من الأكثر احتمالاً بالنسبة لهم أن يصبحوا كذلك حتى يتم التدخل المبكر من جانبنا كى نقوم بإعدادهم لتقبل تلك الإعاقة من ناحية، ونعمل على الحد من تلك الاضطرابات الانفعالية التى يحتمل تعرضهم لها من جراء هذه الإعاقة، ونساعدهم كذلك على تحقيق التواصل والتفاعل مع الآخرين المحيطين بهم من ناحية أخرى حيث يكون لهذه الإعاقة تأثير سلبى شديد على قدرة الطفل على التعلم والتواصل.

وعندما تشهد مرحلة العمر الأوسط أو الشيخوخة بداية الإعاقة الحسية أياً كان نوعها فإن مثل هذا الأمر يكون من شأنه أن يؤدى إلى حدوث العديد من الاضطرابات الانفعالية الخطيرة كما ترى هورويتز (٢٠٠٣) Horowitz حيث يعانى كبار السن الذين يفقدون قدرتهم على الإبصار من الاكتئاب وذلك ما بين ضعفين إلى خمسة أضعاف ما يعانیه أقرانهم المبصرين، وكذلك الحال بالنسبة لأولئك الأفراد الذين يفقدون قدرتهم على السمع، وإن قلت حدة معاناتهم تلك عن أقرانهم الذين يفقدون قدرتهم على الإبصار، أما بداية الاكتئاب بالنسبة لهم فتحدث بعد فترة قصيرة من حدوث الإعاقة الحسية لهم. وقد يرجع ذلك إلى أنهم قد يفقدون من جراء ذلك جزءاً

من فاعلية الذات، ومن أدائهم الوظيفي، أو من قدرتهم على إنجاز أنشطة الحياة اليومية. كما قد يرجع أيضاً إلى خوفهم من أن يصيروا أكثر اعتماداً على غيرهم في قضاء حاجاتهم المختلفة، إلى جانب فقدهم للأنشطة المختلفة ذات القيمة بالنسبة لهم.

ومن ناحية أخرى فإن من يفقدون قدرتهم على الإبصار في هذا السن يزداد الاكتئاب لديهم عن أقرانهم الذين يفقدون قدرتهم على السمع في ذات السن إذ أن فقد السمع يؤثر بشكل بالغ السوء على تفاعلاتهم الاجتماعية، ويحد كثيراً من مشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية أو من نشاطهم الاجتماعي عامة، أما الإعاقة البصرية فترتبط بمستويات مرتفعة من قصور الأداء الوظيفي من جانبهم، وتسبب الخوف الشديد لهم وخاصة من الاعتماد على الغير، كما تؤثر سلباً على استقلاليتهم، وتقديرهم لذواتهم، وقيامهم بأنشطة الحياة اليومية. ومن المثير أن العلاقة بين الإعاقة الحسية والاكتئاب بالنسبة لهؤلاء الأفراد ليست دائماً علاقة أحادية الاتجاه، ولكنها بدلاً من ذلك تكون علاقة ثنائية الاتجاه حيث أنه كما تؤدي الإعاقة الحسية إلى الاكتئاب فإن الاكتئاب على الجانب الآخر يزيد من حدة تلك الإعاقة ومن آثارها السلبية، ويؤدي إلى عدم انتظامهم في جلسات التأهيل مع العلم بأن انتظامهم في مثل هذه الجلسات يساعد دون شك في تحسن مهاراتهم الوظيفية، ويساعدهم على التكيف للإعاقة، كما يقلل أيضاً من مستويات أو من حدة الاكتئاب الذي يعانون منه. ومن هذا المنطلق ينبغي أن يتم التدخل فور حدوث الإعاقة لهؤلاء الأفراد حتى تقل احتمالات حدوث الاكتئاب من جانبهم، كما يجب أن يتضمن مثل هذا التدخل تغيير اتجاهات المحيطين بهؤلاء الأفراد من العاديين نحوهم، وإشراك أعضاء الأسرة معهم في البرنامج المقدم لهم حتى يتعلموا كيفية التعامل معهم ويتدربوا على ذلك، ويتعلموا من جانب آخر كيفية القيام بعرض تقديم الخدمات المختلفة لهم.

وتشير هيزر موردوخ (Murdoch, H. ٢٠٠١) إلى أن الأفراد الصم المكفوفين يعدون كأقرانهم المكفوفين من حيث ما يصدر عنهم من سلوكيات متكررة ونمطية

عديدة كهزهرة الجسم، أو هز الرأس، أو وضع الأشياء المختلفة في الفم على سبيل المثال، كما تكون تلك السلوكيات التي تصدر عنهم متمركزة حول ذواتهم. وإلى جانب ذلك فإن مثل هذه السلوكيات التكرارية تسيطر على اختياراتهم لتلك الأنشطة التي يقومون بها. ومن المعروف أن مثل هذه السلوكيات تزداد حال وجود الإعاقة البصرية سواء كإعاقة مستقلة، أو كطرف في إعاقة حسية مزدوجة، وتعرف تلك السلوكيات بالعميانيات blindisms كما سنوضح في الفصل الثاني، كما أنها تعد في واقع الأمر سلوكيات شبيهة بالتوحد autistic-like behaviors كما سنوضح في الفصل الخامس. وبالتالي يصبح من الأكثر احتمالاً أن تظل هذه السلوكيات التكرارية في حالة الإعاقة البصرية السمعية أيضاً، وأن تصير شائعة مثلها في ذلك كما يحدث في حالة الإعاقة البصرية عندما تمثل إعاقة مستقلة واحدة.

وعندما قامت بتوزيع استبيان على معلمى الأطفال ذوى الإعاقات المختلفة المنفردة والمزدوجة يتضمن ثلاثاً وعشرين سلوكاً من تلك السلوكيات المتكررة للتعرف على مدى تكرار مثل هذه السلوكيات بينهم والتي تمثلت فيما يلي :

- ١- وضع الأشياء المختلفة في الفم.
- ٢- الحملقة في مصدر الضوء.
- ٣- لكم العينين بقبضة اليد.
- ٤- الشم أو تمثيل الشم أى يبدو وكأنه يقوم بالشم.
- ٥- الصراخ المستمر.
- ٦- البكاء أو الأنين.
- ٧- الصر بالأسنان فتصدر صوتاً ينتج عن احتكاك الأسنان العليا بالأسنان السفلى، وهى ما يقول عنها عامة الناس " يكرز بأسنانه ".
- ٨- التللفظ المتكرر بالأصوات.

- ٩- حركات الرأس أو تحريكها في اتجاهات مختلفة بشكل متكرر .
- ١٠- الإمساك بالشعر، واللعب به، والقيام بجذبه أو شده .
- ١١- الررفة بالذراعين وكأنه سيطير .
- ١٢- التصفيق المتكرر دون داع .
- ١٣- ضرب الكفين ببعضهما .
- ١٤- مص الإصبع أو السبابة، وربما كف اليد .
- ١٥- محاولة الإمساك بمصدر الضوء باليد .
- ١٦- القيام بحركات معقدة بالإصبع أو باليد .
- ١٧- الإلقاء بالأشياء المختلفة على الأرض .
- ١٨- الإمساك المتكرر بالأشياء المختلفة ثم تركها .
- ١٩- دحك أو فرك العينين أو مسحهما باليد .
- ٢٠- القيام بهززة الجسم .
- ٢١- الوثب أو القفز .
- ٢٢- الدوران بالجسم .
- ٢٣- الركل بالقدم لما يمكن أن يوجد أمامه .

عندما قامت بذلك وجدت عند تحليلها للنتائج أن الأطفال ذوى الإعاقة البصرية السمعية تصدر عنهم مثل هذه الحركات التكرارية بشكل كبير، ويفوق ما يمكن أن يصدر عن أقرانهم ذوى الإعاقة السمعية فقط، ولكنها لا تقل في ذات الوقت عما يصدر عن أقرانهم ذوى الإعاقة البصرية فقط . وإلى جانب ذلك فإن بعض هؤلاء الأطفال ذوى الإعاقة البصرية السمعية تصدر عنهم سلوكيات عدوانية موجهة نحو ذواتهم فتعمل على إيذاء الذات، وعند مقارنتهم بأقرانهم ذوى الإعاقة البصرية السمعية

الذين لا تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات وجدت أن السلوكيات التكرارية تصدر بشكل أكثر تكراراً من جانب أولئك الأطفال الذين تصدر عنهم مثل هذه السلوكيات العدوانية. كما وجدت أيضاً أن تلك السلوكيات التكرارية تتسم بمجموعة من السمات على النحو التالي :

١- النمطية .

٢- التوجه نحو الذات .

٣- الثبات .

٤- عدم استجابتها للتغيرات التي يمكن أن تحدث في البيئة المحيطة .

كذلك فقد وجدت أيضاً أن مثل هذه السلوكيات التكرارية لا ترتبط بمرحلة عمرية بعينها، بمعنى أنها لا تحدث على سبيل المثال خلال مرحلة الطفولة ثم تختفي بانتهائها ووصول الفرد إلى مرحلة المراهقة، ولكنها تظل ثابتة ومستمرة من جانب الفرد خلال مراحل نموه المختلفة، إلا أن الهدف منها قد يتغير مع نمو الفرد ونمو قدرته على التواصل واستكشاف البيئة المحيطة حيث يستخدم معظمها آنذاك ويوجهها في سبيل تحقيق التواصل واستكشاف البيئة، وهو ما يعني أن بعض هذه الحركات تتوجه مع نمو الفرد نحو البيئة وتحقيق التواصل .

أنماط الإعاقة الحسية

ذكرنا من قبل أن الإعاقة الحسية sensory impairment تعني فقد الفرد لحاسة واحدة من حواسه أو أكثر من حاسة، وهو ما يعني أن تلك الإعاقة قد تكون إما إعاقة منفردة أي واحدة فقط وذلك عندما يفقد الفرد حاسة واحدة فقط دون سواها، كما قد تكون من ناحية أخرى إعاقة مزدوجة، وأن الإعاقة المزدوجة قد يكون أحد طرفيها إعاقة حسية بينما يكون الطرف الثاني واحداً فقط من الأنماط الثلاثة التالية :

١- اضطراب أو إعاقة نمائية .

٢- إعاقة حسية .

٣- إعاقة عقلية .

كما أننا ذكرنا أيضاً أن حاستي الإبصار والسمع تلعبان الدور الأكبر في حدوث التعلم والتواصل من جانب الفرد وذلك منذ وقت مبكر في حياته، وأن باقى الحواس الأخرى على الرغم من أهميتها فإنها لا تلعب نفس الدور في حدوث عملية التعلم والتواصل، بل إنه عند فقد الفرد لأى منها فإنه يستطيع أن يتعلم وأن يتواصل مع الآخرين وهو الأمر الذى يصعب تحقيقه إذا ما فقد حاسة إبصاره أو سمعه حيث يظل مفتقداً جانباً لا بأس به من التعلم حتى بعد استخدام الأجهزة التعويضية والأساليب البديلة . ولذلك فسوف نكتفى بعرض الإعاقة البصرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية السمعية كإعاقة حسية مزدوجة . كما سوف نتناول في الفصل الأخير الإعاقات الحسية العقلية التى تكون الإعاقة البصرية أو السمعية طرفاً فيها .

أولاً : الإعاقة البصرية :

تضم هذه الفئة من الإعاقات الحسية أولئك الأفراد الذين يعانون من فقد كامل للبصر blind إلى جانب أقرانهم ضعاف البصر low vision الذين تكون لديهم بقايا بصرية حيث يعد الفرد كفيفاً وفقاً للمفهوم القانونى لكف البصر إذا ما كانت حدة إبصاره تساوى ٢٠ / ٢٠٠ قدم أى ما يقابل ٦ / ٦٠ متراً بالعين الأقوى بعد استخدام المصححات أو المكبرات البصرية اللازمة . ويعد الأطفال الذين يعانون من الإعاقة البصرية ذوى حاجات تربوية وتعليمية فريدة نظراً لأن حوالى ٨٠ % تقريباً مما تتعلمه فى حياتنا المبكرة يعد بمثابة معلومات نكتسبها عن طريق البصر . وعلى ذلك فإن المناهج الخاصة بهم يجب أن تهتم بتعليمهم مجالات معينة وفريدة للمهارات مثل :

١- المهارات الاجتماعية .

٢- مهارات الاستماع .

٣- أساليب الحياة اليومية والمهارات اللازمة لها .

٤- أساليب التواصل .

٥- مهارات السلوك الاستقلالي .

٦- المهارات الأكاديمية والأداء الوظيفي الأكاديمي .

٧- مهارات الترويح وقضاء وقت الفراغ .

٨- التوجه والحركة في المكان .

٩- استخدام التكنولوجيا الحديثة .

١٠- التأهيل المهني .

كما أنهم من ناحية أخرى يحتاجون كى يتم تعليمهم بشكل جيد أن يحدث تكامل وتكاتف بين الوالدين، والمعلم، والأخصائيين المختلفين إلى جانب حدوث تغييرات وتوافقات معينة في كل من البيئة المنزلية والمدرسية، بل وداخل الفصل ذاته كى تدفعهم إلى الاشتراك في أنماط معينة من التعلم والتواصل وهو الأمر الذى يؤدي بهم إلى الاندماج مع الآخرين فيقل بالتالى كم المشكلات التى تصادفهم. إلا أن الحقيقة والواقع يؤكدان أن كل طفل يحتاج إلى برنامج فردي معين يتم في إطار خطة تربوية فردية individual educational plan IEP وبالتالى يختلف الأمر من طفل إلى آخر حيث يتم خلال هذه الخطة تحديد تلك الوسائل المساعدة التى يمكن اللجوء إليها بعد أن يتم القيام بتقييم شامل للطفل من كافة جوانب نموه، وسماته، وميوله، واهتماماته إلى جانب فحص دقيق لعينه حتى نتعرف على مدى استفادته مما نقدمه له .

ومن جانب آخر فإن الأمر يتطلب أن يتم قياس قدرة الطفل على التوجه، والحركة والانتقال في المكان مرة كل عام على الأقل حتى تتمكن من خلاله من التعرف على كيفية قيام الطفل باستخدام إبصاره وظيفياً أو بشكل وظيفى وذلك في عدد من البيئات المختلفة كالبيئة المنزلية، والمدرسية، والاجتماعية، إلا أن هذا لا يعنى بطبيعة الحال

عن الفحص الدورى للعينين الذى يقوم به طبيب العيون . كما يجب كذلك أن يتم تدريب الطفل خلال برامج التدخل المقدمة له على استخدام قدرته على السمع أو بقايا السمع إن كان يعاني من مشكلة في سمعه، وعلى تطوير مهارة القراءة من جانبه، واللجوء إلى الأساليب التكنولوجية الحديثة وتدريبه على استخدامها والاستفادة منها، وإشباع حاجاته الأكاديمية الحالية والمستقبلية .

ومن المفترض بالنسبة لتعليم وتدريب مثل هؤلاء الأطفال أن نراعى بعض الإجراءات العامة إلى جانب ضرورة توفر بعض الشروط الأساسية والضرورية التي تمثل ضرورة ملحة في هذا الإطار، وأساساً لتعليمهم وتدريبهم . ومنها ما يلي :

- ١- أن يتم التعليم المقدم لهم في العديد من المواقف الطبيعية .
 - ٢- أن يتضمن تدريبهم على الحركة والانتقال في المكان .
 - ٣- أن يتم تعليمهم على أساس فردي .
 - ٤- أن يكون هناك تأهيل تقني يكمل ذلك الدور الذى يؤديه فريق العمل متكاملأ .
 - ٥- أن يتم استغلال الاستراتيجيات المناسبة .
- ومن الجدير بالذكر أن البرنامج الذى ينبغي تقديمه لهؤلاء الأطفال يجب أن يتناول عدة عناصر حيوية لا غنى عنها وذلك على النحو التالى :

- ١- التقييم الوظيفي للإبصار .
- ٢- التدريب المناسب بحسب تلك البيئة التي يعيش الطفل فيها .
- ٣- توفير المساعدات الفنية اللازمة التي تضمن نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه .
- ٤- استخدام طريقة برايل Braille في الكتابة والقراءة .
- ٥- التدريب على التوجه والحركة والانتقال في المكان .

٦- الاهتمام بالنمو الاجتماعي والانفعالي للطفل الكفيف أو ضعيف البصر .
٧- الاهتمام بتنمية مهارات الطفل المختلفة وتطويرها، ومن أمثلة هذه المهارات ما يلي:

أ - المهارات الاجتماعية .

ب - مهارات الحياة اليومية .

ج - المهارات الأكاديمية .

٨- مساعدة الطفل على أن يسلك بشكل مستقل .

٩- أن يشترك في تنفيذ البرنامج فريق متكامل من المختصين، وأن يكون بينهم تكامل وتشاور مستمر بخصوص الطفل، وما يمكن أن يحققه خلال البرنامج، وما يكون قد حققه بالفعل .

١٠- أن يكون هناك تقييم مستمر للبرنامج ، وعناصره المختلفة، ونتائجه المرحلية، ومدى استفادة الطفل منه .

وجدير بالذكر أن اللجوء إلى التدخل المبكر early intervention يعد ذات فائدة كبيرة بالنسبة للطفل حيث يساعد في تحقيق جانب كبير من تلك الأهداف المحددة، كما يجعل بإمكان الطفل أن يتعامل مع بيئته بشكل أكثر فاعلية، ويساعده في الاستفادة من تلك الخبرات التي يمر بها، ويسهم بشكل كبير في مساعدته على تحقيق التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم إذ أن الإعاقة البصرية المبكرة تحرم الطفل من التعرف على العالم من حوله، وعلى اكتسابه للعديد من المفاهيم المختلفة، كما أنها تجعل من الصعب عليه أن يقوم بتقليد الحركات المختلفة أو السلوكيات المتعددة، وتجعله غير قادر على أن يقوم بالسيطرة على تلك التفاعلات التي يمكن أن تحدث في مختلف المواقف، وكذلك يصبح من الصعب عليه أن يستجيب بشكل صحيح لمثل هذه التفاعلات وأن يندمج فيها .

وهناك العديد من المؤشرات التي يمكن أن تدل على احتمال حدوث الإعاقة البصرية للطفل من بينها ما يلي :

- ١- أن يكون الطفل غير قادر على أن يتابع ببصره جسماً يتحرك أمامه .
- ٢- لا يبدى الطفل أى اهتمام بالأشياء المختلفة التي تحدث أمامه والتي يكون من المفترض بالنسبة لها أن تثير اهتمام الأطفال في مثل سنه .
- ٣- يجد صعوبة في حدوث التواصل البصرى مع غيره عند الحديث معه .
- ٤- لا يتابع ببصره سوى تلك الأشياء التي يصدر عنها ضوضاء فقط، أما غيرها من الأشياء فلا يثير اهتمامه .
- ٥- ظهور أى شيء غير طبيعى على العين، ومن أمثلة ذلك ما يلي :
 - أ - احمرار العينين بشكل مستمر .
 - ب- قيام الطفل بدعك أو فرك عينيه باستمرار .
 - ج- تساقط الدموع من عينيه بشكل غير طبيعى .
 - د - الحركات السريعة للعين .
 - هـ- انحراف العينين في أى اتجاه .
 - و- الشكل غير العادى للعينين .
- ٦- عدم قدرة الطفل على التأزر البصرى الحركي .
- ٧- عدم اهتمام الطفل بالثيرات البصرية المختلفة وتجاهلها في الغالب .

ومما لا شك فيه أن المكفوفين يواجهون نوعين من المشكلات يتمثل أحدهما وأهمها في اتجاه أقرانهم العاديين أو المبصرين نحوهم ونظرهم إليهم، أما الثانى فيتمثل فيما يمكن أن يترتب على الإعاقة البصرية من مشكلات . وإذا كان النوع الثانى من تلك المشكلات يمكن التغلب عليه إلى حد ما عن طريق ما يتم تقديمه لهم من خدمات

متباينة، وبرامج متعددة، وتدخلات مختلفة فإن النوع الأول منها لا يمكن التغلب عليه إلا عن طريق تغيير اتجاهات المبصرين نحوهم وهو الأمر الذي لا يعد هيناً تحت أى ظروف. وغنى عن البيان أن دمج هؤلاء الأطفال المكفوفين مع أقرانهم المبصرين قد يكون أحد أهم تلك الإجراءات التي يمكن أن تلعب دوراً هاماً في سبيل تغيير مثل هذه الاتجاهات.

ومن الملفت للانتباه أن موضوع الدمج هذا سواء الدمج الجزئى أو الدمج الكلى على الرغم من أنه قد برز على السطح منذ فترة ليست ببعيدة، إلا أننا في مصر نتبعه بشكل تلقائى في الأغلب منذ أمد بعيد. ولكن الفرق من وجهة نظرنا بين الاتجاه الحالى للدمج وبين ما درجنا عليه نحن وما نقول أننا نتبعه يتمثل في أن الاتجاه الحالى يستند إلى أسس، وإجراءات، ودعائم أكاديمية وواقعية من شأنها أن تجعل منه نسقاً وفلسفة معينة، وأن تساعد في نجاحه على تحقيق جانب كبير من تلك الأهداف المحددة له، في حين أن ما درجنا عليه هنا يسير بشكل تلقائى وعشوائى قد ينجح أحياناً، وقد يفشل في أحيان أخرى استناداً إلى الفروق الفردية والظروف المحيطة، لكننا لا نزال بحاجة إلى تغيير المفاهيم والاتجاهات حتى نتسكن من تقديم الخدمة للشخص الكفيف دون أن نجرح مشاعره أو نشعره بعجزه.

ثانياً : الإعاقة السمعية :

تعد الإعاقة السمعية hearing impairment من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد الشخص الأصم العديد والعديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، ولا يصبح بالتالى قادراً على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط. وتعنى هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي، كما تتراوح في حدتها بين الفقد الكلى لحاسة السمع وبين الفقد الجزئى لها وهو ما يعرف بضعف أو ثقل السمع hard of hearing وهي الحالة التي تدل على وجود بقايا سمعية لدى الفرد يمكنه أن يستفيد منها في حياته، ويمكننا نحن أن نستفيد

منها في تعليمه، وتدريبه، وتأهيله . وينبغي الاهتمام بتلك الإعاقة منذ بدايتها، وعلى ذلك يعد التدخل المبكر أمراً غاية في الأهمية في هذا المضمار . ومن الأمور الضرورية التي تتطلبها تلك الإعاقة ضرورة تعليم الطفل أساليب بديلة للتواصل حتى تكون لديه قناة يستطيع أن يتصل بالآخرين من خلالها، وينبغي الاهتمام بالأساليب التكنولوجية الحديثة في هذا المجال . كما أن الأمر يتطلب أن نقوم بتدريبه كذلك على الإنصات إذا كانت لديه بقايا سمعية إلى جانب استخدام الأسلوب الشفوي- السمعي - auditory verbal therapy في سبيل تدريبه على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم .

وتشير شينا كارتر (Carter,S. ١٩٩٨) إلى أن ما بين ٣ - ٢٥ % تقريباً من أولئك الأطفال الذين تقل أوزانهم عند الميلاد عن المعدل الطبيعي بشكل ملفت يعانون في الغالب من فقد للسمع يتراوح بين البسيط إلى المتوسط، في حين نجد أن نسبة ضئيلة منهم تتراوح بين ١ - ٣ % تقريباً تعاني من فقد سمع شديد جداً . كما أن هناك بعض الأمراض أو الظروف غير الطبيعية التي تتعرض لها الأم الحامل، أو تعاطيها للكحوليات، أو العقاقير بشكل منتظم وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل يمكن أن تؤدي أيضاً إلى فقد الطفل للسمع سواء قبل ميلاده . أو خلال مرحلة طفولته وهذا هو الاحتمال الأكبر . وإلى جانب ذلك فإن تعرض الأذن بشكل متكرر للعدوى يزيد من احتمال حدوث فقد سمع توصيلي conductive وذلك بسبب تجمع السائل في الأذن الوسطى، ومع ذلك فإن العدوى المزمنة أو الالتهابات المزمنة في الأذن يمكن أن تؤدي على المدى الطويل إلى حدوث فقد للسمع .

ومن الجدير بالذكر أن فحص السمع للأطفال يعد أمراً معقداً وخاصة لأولئك الأطفال الذين يعانون من فقد سمع بسيط حيث أن مثل هذا الفقد السمعي يؤثر سلباً على اكتسابهم للغة، ونموها أو تطورها . وإلى جانب ذلك فإن بعض الأطفال قد يعانون من فقد سمع مركزي نتيجة حدوث تلف أو ضمور في مراكز السمع بالمخ مما يجعلها غير قادرة على تفسير تلك الإشارات التي ترد إليها من العصب السمعي .

ويعتبر هذا النوع من فقد السمع هو أصعب الأنواع نظراً لأنه لا يجدى معه أى تدخل، وفي حين يبدو الجهاز السمعى سليماً فإن الطفل مع ذلك لا يكون قادراً على السمع نتيجة عدم قدرة جهازه السمعى على القيام بأدائه الوظيفى من جراء ذلك التلف الذى لحق بتمخه، أو بالأحرى بذلك الجزء من المخ الذى يتعلق بالسمع.

وكلما تم اكتشاف تلك المشكلات التى تتعلق بالسمع فى وقت مبكر من عمر الطفل، وشرعنا فى علاجها على التو فإن احتمالات النجاح تزايدت، ويمكننا فى حالات كثيرة منها أن نقضى على مصدر الشكوى، ولا يتأثر سمع الطفل من جراء ذلك. كما يمكننا فى حالات أخرى أن نلجأ إلى أساليب بديلة، أو عمليات جراحية حتى يتمكن الطفل من السمع بشكل عادى مرة أخرى. ولذلك ينبغى ألا نتجاهل أى شكوى تصدر عن الطفل وتتعلق بقدرته على السمع. وهناك بعض الدلائل والمؤشرات التى تبدو على الطفل وتدل على احتمال حدوث فقد للسمع من جانبه ينبغى علينا أن ننتبه لها جيداً وذلك عندما يأتى الطفل بما يدل عليها من سلوكيات. ومن هذه السلوكيات أو الدلائل والمؤشرات ما يلى :

- ١- لا يستجيب الطفل للمثيرات الصوتية العادية.
- ٢- لا يستجيب الطفل لمن ينادى عليه أو يتحدث إليه.
- ٣- لا يستطيع الطفل أن يحدد مصدر الصوت المصاحب للمثير البصري.
- ٤- يهذى الطفل بكلام غير مفهوم.
- ٥- حدوث تأخر فى بداية ظهور المهارات اللغوية من جانبه أو بداية قيامه بالكلام.
- ٦- حدوث تأخر فى تطور مهاراته اللغوية المختلفة.
- ٧- ارتكاب الطفل لأخطاء غير عادية فى النطق بعد أن يكون قد بدأ فى استخدام الكلمات فى الحديث فى سبيل التواصل.

٨- عدم استحابة الطفل الأكبر سناً لمن ينادى عليه بالإسم .

ومن الجدير بالذكر أن هناك العديد من الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة السمعية والتي يمكن لنا أن ندرجها في إطار مجموعات أو فئات ثلاث تضم الأولى منها تلك العوامل المؤثرة في فترة ما قبل الولادة، وتضم الثانية العوامل المؤثرة أثناء الولادة، بينما تضم الثالثة مجموعة العوامل التي تؤثر بعد الولادة . كذلك فإن هناك مستويات للفقد السمعي تتراوح بين الفقد البسيط وحتى الفقد الشديد جداً وهو ما يمكن أن يجعل من هؤلاء الأفراد فئتين أساسيتين تمثل الفئة الأولى منهما في الصم، بينما تمثل الفئة الثانية في ضعاف السمع . ومن الملاحظ أن مثل هذا التصنيف يتفق مع المفهوم التربوي للإعاقة السمعية حيث يميز التربويون بين هاتين الفئتين عند تناولهم للإعاقة السمعية . وإلى جانب ذلك فإن هناك أربعة أنواع لفقد السمع هي :

فقد السمع التوصيلي . conductive hearing loss

فقد السمع الحس عصبي . sensorineural hearing loss

فقد السمع المركب أو المختلط . mixed hearing loss

فقد السمع المركزي . central hearing loss

وإذا كانت الوقاية خير من العلاج فإن الوقاية لا يمكن أن تتحقق دون فحص أو اختبار للسمع، ومن المعروف أن هناك فحوصاً عديدة للسمع تتراوح بين الفحوص البسيطة التي تعتمد على الأساليب التقليدية كتلك التي نعرض لها في الفصل الثالث، وبين الفحوص المتقدمة التي تعتمد على الأساليب التكنولوجية الحديثة والأكثر تعقيداً وهو الأمر الذي نعرض له في ذات الفصل أيضاً . ومما لا شك فيه أن غالبية المشكلات التي يعاني منها الأفراد الصم وضعاف السمع تكاد تتركز كما هو الحال بالنسبة لأقرانهم المكفوفين في مجموعتين أساسيتين من المشكلات كالتالي :

١- مجموعة المشكلات التي تتعلق باتجاه الأفراد العادين نحوهم وموقفهم منهم .

٢- مجموعة المشكلات التي تتعلق بالصمم أى بإعاقتهم .

هذا ويمكن الحد بدرجة معقولة من تلك المشكلات التي تتعلق بالصمم والتي يواجهها هؤلاء الأفراد وهي ما تمثل لب المجموعة الثانية من المشكلات وجوهرها من خلال عدد من الأساليب والإجراءات المختلفة كما يلي :

أ - تقديم الخدمات المختلفة لهم .

ب- استخدام الأساليب التعويضية المتنوعة .

ج- استخدام الأجهزة التعويضية اللازمة .

د - اللجوء إلى العلاج الجراحي إذا ما تطلب الأمر ذلك .

هـ- استخدام استراتيجيات وبرامج التدخل المختلفة بداية من التدخل المبكر .

ومن المسلم به في مثل هذا الإطار أنه يتم خلال برامج التدخل التي يتم اللجوء إليها الاهتمام بأمرين على درجة كبيرة جداً من الأهمية يعدان هما محور مشكلات هؤلاء الأفراد التي تترتب على إعاقتهم السمعية، بل إنهما يعدان بمثابة المحور الأساسى لمشكلات فئات الإعاقة بأسرها التي تنتج عن إعاقتهم . ويتمثل هذان الأمران فيما يلي:

١- التعلم .

٢- التواصل .

فبالنسبة للتواصل يتم تعليمهم أساليب بديلة للتواصل وتدريبهم عليها، وبالنسبة للتعلم فإن الأمر يتطلب تنمية وتطوير مهاراتهم المختلفة أولاً حتى يصبحوا قادرين على استخدامها في سبيل التعلم على أثر ذلك وهو الأمر الذى يتم من خلال البرامج المختلفة . أما بالنسبة للمجموعة الأولى من المشكلات والتي تتعلق باتجاهات العادين نحوهم فيمكن التدخل فيها والحد منها إلى حد معقول من خلال تعديل تلك الاتجاهات، ويمثل الدمج إجراء جيداً في هذا المضمار .

ثالثاً : الإعاقة البصرية السمعية :

تعرف الإعاقة البصرية السمعية deaf blindness على أنها تعد بمثابة إعاقة حسية مزدوجة dual sensory impairment وهي تلك الإعاقة التي تجمع بين الإعاقين البصرية والسمعية لدى نفس الشخص في نفس الوقت، وهو الأمر الذي يؤثر بكثير من السلبية على تعلمه بشكل عام حيث أن مثل هذه الإعاقة حتى وإن كانت في المستوى البسيط كأن يكون الفرد ثقيل السمع من ناحية وضعيف البصر من ناحية أخرى، أى أنه ليس أصماً أو أعمى يكون لها أثر سيئ للغاية عليه .

ومن الجدير بالذكر أن هناك نسبة كبيرة من الأطفال ذوى الإعاقة الحسية المزدوجة يعانون إلى جانب ذلك من مشكلات أو إعاقات أخرى حيث تشير سارة جار (Gaar,S. ٢٠٠١) بداية إلى أن الإعاقة البصرية السمعية تحدث بمعدل (٣) لكل مائة ألف حالة ولادة تقريباً، وأن الإحصاءات القومية الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال عام ١٩٩٨ بالولايات المتحدة الأمريكية وذلك منذ ميلادهم وحتى الثانية والعشرين من أعمارهم تشير إلى ما يلي :

- ١- أن حوالي ٥٢ % من هؤلاء الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحسية البصرية السمعية يعانون أيضاً من إعاقات جسمية مختلفة .
- ٢- أن حوالي ٦٥ % من هؤلاء الأفراد يعانون من إعاقات عقلية معرفية أيضاً .
- ٣- أن حوالي ٣٣ % منهم يعانون كذلك من مشكلات صحية .

ومن ناحية أخرى فإن الإحصاءات الخاصة بأولئك الأطفال في ألاسكا Alaska عام ١٩٩٩ تعطى مؤشرات ودلائل مشابهة لتلك التي عرضنا لها للتو، ولا تختلف عنها كثيراً إلا في النسب فقط وهو الأمر الذي يشير إلى مغزى معين سوف نعرض له في تعليقنا على مثل هذه النسب وما تدل عليه . وتشير تلك الإحصاءات إلى ما يلي :

١- أن حوالي ٦٥ % من هؤلاء الأفراد يعانون من مشكلات أو إعاقات جسمية مختلفة.

٢- أن حوالي ٩٢ % منهم يعانون من إعاقات عقلية.

٣- أن حوالي ٨١ % منهم يعانون من مشكلات صحية.

وبالنظر إلى تلك النسب والرجوع إليها وتحليلها تتضح لنا عدة حقائق من أهمها على الإطلاق أن هناك عدداً لا بأس به من هؤلاء الأطفال يعاني من أكثر من إعاقة إضافية واحدة حيث توضح تلك النسب أن هناك تداخلاً كبيراً بينها، وهو الأمر الذي يؤكد ما سقناه سلفاً من أن هذه الإعاقة عادة ما تصحبها إعاقات أو مشكلات أو اضطرابات أخرى، ونادراً ما توجد هذه الإعاقة الحسية المزدوجة دون أن تصحبها إعاقات أخرى إضافية.

ومن ناحية أخرى فإن بداية الإصابة بمثل هذه الإعاقة المزدوجة تؤثر على مضمار النمو العام للطفل حيث تلعب رؤية عناصر البيئة، والقدرة على حل المشكلات، وسماع اللغة دوراً حاسماً في هذا الإطار، كما أن الجانب العقلي المعرفي يتأثر كثيراً بتلك الإعاقة. كذلك فإن نفس هذه الإحصاءات تؤكد فيما يتعلق بالأسباب المؤدية إلى تلك الإعاقة عدة حقائق أخرى ذات أهمية وذلك على النحو التالي :

١- أن السبب الرئيسي الذي يؤدي إلى هذه الإعاقة الحسية المزدوجة التي تتمثل في الإعاقة البصرية السمعية لا يزال غير معروف بشكل عام حتى الآن.

٢- أن حوالي ١٧ % من هؤلاء الأفراد لا يُعرف سبب محدد لإعاقتهم.

٣- أن حوالي ١١ % منهم تقريباً يرجع السبب في إعاقتهم إلى تعقيدات معينة، وظروف مختلفة قبل الولادة.

٤- أن حوالي ١٠ % منهم تقريباً يرجع سبب إعاقتهم إلى العوامل الوراثية، وهو ما يعني أن تلك العوامل الوراثية لا تعد مسئولة سوى عن هذه النسبة فقط.

٥- أن حوالي ٨ % منهم يرجع سبب إعاقتهم إلى تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض والظروف غير الطبيعية، ومن أمثلتها ما يلي :

- أ - التعرض للفيروس المضخم للخلايا . cytomegalovirus CMV
ب- تعاطيها الكحوليات وتأثر الجنين به . fetal alcohol syndrome
ج- صغر الدماغ . microcephaly
د - استسقاء الدماغ . hydrocephaly
هـ- الحصبة الألمانية . rubella
و - الهربس . herpes
ز - الزهري . syphilis

٦- أن حوالي ٧ % تقريباً من هذه الحالات ترجع إعاقتها إلى العوامل بعد الولادة وذلك بداية من فترة ما بعد الميلاد مباشرة ومروراً بمراحل النمو المختلفة .

ومن ناحية أخرى فإن هناك أدلة تؤكد فيما يتعلق بالأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى هذه الإعاقة أن متلازمة أوشر Usher syndrome والتي تعد بمثابة خطأ جيني معين أو شذوذ كروموزومي تكاد تكون هي أكثر تلك الأسباب التي تؤدي إليها حيث تعد هي المسئولة عن حوالي ٥٠ % من حالات تلك الإعاقة . وإلى جانب ذلك فإن هناك متلازمة أخرى ترجع أيضاً إلى خطأ جيني معين أو شذوذ كروموزومي هي متلازمة داون Down's syndrome تعتبر هي الأخرى من بين الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى تلك الإعاقة .

ويشير جوليشير وجيرلاش (٢٠٠١) Gulicher&Gerlach إلى أن حاستي السمع والإبصار لهما دور حاسم في حدوث عملية التعلم، وبالتالي فإن أي إعاقة تلحق بهما أو بإحدهما تترك بالضرورة أثراً سلبياً على هذه العملية وهو ما يعوق تعلم الطفل . ومن المعروف أن معظم ما يتعلمه الأطفال لا يكون مقصوداً، أو بمعنى آخر لا يتم

تعليمه لهم بشكل قصدي، بل إنه في واقع الأمر يكون عبارة عن تعلم عرضي incidental learning فلا يقول الأب لطفله مثلاً أن السماء زرقاء وذلك بطريقة قصدية، أو أن الطيور تغرد، ولكن ذلك غالباً ما يحدث بطريقة غير مخطط لها، وبشكل تلقائي، أو عرضي. ويرجع ذلك إلى أن الطفل الذي تكون لديه القدرة على السمع والإبصار يتشرب تلك المعلومات عن طريق هاتين الحاستين دون حاجة إلى تلقين. ومن المتفق عليه أن حوالي ٨٠ % تقريباً مما يتعلمه الطفل في هذه السن يتم تعلمه في الأساس عن طريق حاسة الإبصار ومن خلالها. وإلى جانب ذلك فإن حاسة السمع تعد هي الأساس الذي يقوم عليه نسق التواصل الذي يستخدمه غالبية الأفراد. ومن هنا يتضح لنا حجم تلك المشكلة التي يعاني منها أولئك الأفراد ذوو الإعاقة البصرية السمعية حيث يتوقعون في مكافئهم، ويتأثر نموهم عامة بشكل سلبي، ولا يتمكنون من التواصل إلا عن طريق أساليب بديلة تفي بالغرض إلى حد ما، كما أنهم يجرمون كذلك من تلك النسبة الكبيرة من التعلم التي تحدث عن طريق حاسة الإبصار، وبالتالي فإنهم لا يتعلمون في أحسن الظروف سوى القدر الضئيل جداً. كذلك فإن مثل هذه الإعاقة الحسية المزدوجة لها أيضاً آثارها السيئة على العديد من جوانب النمو كالنمو اللغوي، والحركي، والعقلي المعرفي، والاجتماعي، والانفعالي وهو ما يعنى أن جوانب النمو كلها تقريباً تكاد تتأثر بذلك. ومن ثم فإن التشخيص المبكر والدقيق للحالة يسهم بدرجة كبيرة في تحديد أساليب التدخل المناسبة التي تساعد الطفل على التعلم، وعلى الاتصال بالعالم المحيط به، والتواصل مع من فيه.

ومما لا شك فيه أن عالم هؤلاء الأفراد يعد محدوداً للغاية، ويكاد يعتمد على اللمس فقط والتعرف على الأشياء المختلفة عن طريق هذا الأسلوب، كما يصبح التواصل والتحرك من مكان إلى آخر هو أسمى الغايات التي نعمل على تحقيقها مع هؤلاء الأفراد مع الأخذ في الاعتبار أن نسبة ضئيلة جداً منهم هي التي يعاني أعضاؤها من فقد سمع شديد جداً إلى جانب كفاي للبصر، أما النسبة الأكبر منهم فتكون لديهم إما بقايا سمعية، أو بقايا بصرية، أو بقايا سمعية بصرية. ويعد التواصل، والحركة أو الانتقال في

المكان من أكثر تلك الجوانب التي تتأثر بفقد البصر والسمع حيث يظل الطفل وحيداً ما لم يتم أحد بلمسه، وهو الأمر الذي يدفع به إلى الشعور بالعزلة أو الوحدة، كما يضيف أيضاً إلى جوانب القصور التي يعاني منها . وهناك ما يربو على ٨٠ % تقريباً من أعضاء هذه الفئة يعانون من إعاقات إضافية سواء تمثل ذلك في إعاقات عقلية، أو جسمية، أو اضطرابات اجتماعية انفعالية، أو قصور في التواصل . ولذلك فإن تعريف أو مفهوم الفرد الكفيف الأصم deafblind أو ذى الإعاقة الحسية المزدوجة (البصرية- السمعية) يتعرض لذلك الأمر حيث يصوره على أنه ذلك الفرد الذي يعاني من مشكلات شديدة جداً في التواصل، كما يعاني من مشكلات أو صعوبات نمائية وتعلمية أخرى، وأنه لا يجد فرصته المناسبة في التعلم أو الاستفادة من تلك البرامج التي يتم إعدادها في إطار التربية الخاصة للأطفال أو المراهقين الصم فحسب، أو للأطفال أو المراهقين المكفوفين فقط، أو حتى لأقربائهم ذوى الإعاقات الشديدة دون أن نقوم بتقديم مساعدات جوهرية نتناول على أثرها تلك الحاجات التربوية الناتجة عن مثل هذه الإعاقة المزدوجة .

استراتيجيات التدخل

تعدد استراتيجيات التدخل التي يمكن اللجوء إليها في مثل هذه الحالة وتنوع بشكل كبير لدرجة أنها تختلف حتى من حالة إلى أخرى . وسوف نعرض هنا لبعض هذه الاستراتيجيات فقط أو أكثرها استخداماً، وسنعرض عند تناول كل إعاقة في فصل مستقل لما يمكن أن نستخدمه معها من استراتيجيات متنوعة .

(١) الاكتشاف المبكر للحالة :

يمثل الاكتشاف المبكر للحالة أساساً هاماً في نجاح ما يقدم لها من تدخلات، وتحقيق أهدافها وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تحسن من جانب الحالة . ويتوقف ذلك على ملاحظة المؤشرات والدلائل الأولية من جانب الطفل التي تعكس معاناته من فقد جزئي للإبصار أو للسمع، وذلك على النحو التالي :

- بالنسبة للإبصار :

- ١- عندما يقوم الطفل بعبور الشارع فإنه يلاحظ السيارات وكأنها تظهر فجأة له .
- ٢- يجد الطفل صعوبة في قراءة الكلمات المكتوبة على علبة الدواء مثلاً .
- ٣- يجد صعوبة في التعرف على وجوه الآخرين حتى المقربين له وذلك عندما يمشون أمامه دون أن يتحدثوا معه .
- ٤- تبدو عيناه في حالة غير طبيعية لم يعهدها من قبل .
- ٥- يشكو من أنه يجد صعوبة في رؤية الأشياء بوضوح .

- بالنسبة للسمع :

- ١- يجد الطفل صعوبة في الاستماع إلى من يتحدث إليه إذا كان هناك راديو أو تليفزيون يعمل في نفس الغرفة .
- ٢- يرد على الأسئلة التي يتم توجيهها إليه بشكل خاطئ نتيجة عدم قدرته على سماع الصوت بشكل واضح .
- ٣- يجد صعوبة في الإنصات للصوت إذا ما كان في وسط مجموعة من الأفراد وتصدر عنهم أصوات مختلفة .
- ٤- يقوم بين حين وآخر برفع مستوى صوت التليفزيون أو الراديو باستمرار مدعياً أنه غير قادر على سماع الصوت وهو كذلك .
- ٥- يقوم بحركات غريبة برأسه يهدف من خلالها إلى توجيه أذنه باتجاه مصدر الصوت حتى يتمكن من سماعه .

هذا وسوف نعرض في الفصلين الثاني والثالث للعديد من المؤشرات الأخرى الدالة على ذلك حيث أننا قد اكتفينا هنا بمجرد ذكر بعض الأمثلة فقط لهذه المؤشرات وهو الأمر الذي يعكس وجود مشكلات في السمع أو الإبصار يجب الالتفات إليها وعلاجها على الفور حتى لا تتفاقم ويزداد الأمر سوءاً .

(٢) الخدمات الاجتماعية :

تنوع تلك الخدمات الاجتماعية التي يمكن تقديمها لمثل هؤلاء الأفراد حتى يتمكنوا من الاندماج مع الآخرين ومشاركهم ما يقومون به من أنشطة مختلفة. ومن هذه الخدمات ما يلي :

١- التدريب على التواصل ؛ وهناك أساليب مختلفة بالنسبة للصم وأخرى للمكفوفين سوف نعرض لها بالتفصيل في الفصلين الثاني والثالث، كما سنعرض لأساليب التواصل بالنسبة للأطفال الصم المكفوفين في الفصل الرابع.

٢- التدريب على السلوك الاستقلالي من خلال تنمية وتطوير مهارات الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال وذلك بعد تعليمها لمن لا يجيدها، وتدريبهم عليها.

٣- التدريب على الحركة أو الانتقال في المكان، والتوجه، وهو التدريب الذي يتم توجيهه أساساً للأطفال المكفوفين وأقرانهم المكفوفين الصم، أو من يعانون من أى إعاقة يكون كف البصر طرفاً فيها.

٤- التدريب على استخدام الكمبيوتر وغيره من الوسائل والأجهزة التكنولوجية الحديثة التي يتم استخدامها من جانبهم.

٥- الإحالة إلى المستشفى أو العيادات الخاصة وذلك لتلك الحالات التي تتطلب رعاية طبية خاصة لأى أسباب كانت.

(٣) التدخل المبكر :

يعد التدخل المبكر للأطفال ذوى الإعاقات الحسية على درجة كبيرة من الأهمية كما ترى نانسى لير (Lehr,N. ٢٠٠٣) حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده دون شك في تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين به، كما يساعده على التفاعل معهم. ويجب أن نعمل على تحقيق أهداف معينة خلال البرنامج بما يضمن اشتراك الطفل في العديد من الأنشطة المختلفة، من أهمها ما يلي :

١- التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال، والتعرف عليهم، وتحديدهم من خلال اللجوء إلى تقييم شامل لهم .

٢- تزويد الأسرة بما يجب أن تقدمه للطفل، ومساعدتها في تنفيذ خطة معينة في هذا الصدد، والاشتراك معها في تحديد الأنشطة المناسبة .

٣- إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو .

٤- تحقيق التكامل بين الأسرة والمدرسة أو المعلم في هذا الإطار، والسير معاً وفقاً لخطة محددة في سبيل تحقيق مصلحة الطفل .

ومن الجدير بالذكر أن هناك ثلاثة أنواع من برامج التدخل المبكر يمكن أن يندرج كل برنامج تحت أحدها، كما يمكن أن يجمع بين أكثر من نوع من هذه الأنواع الثلاثة في إطار برنامج واحد، وتمثل تلك الأنواع فيما يلي :

١- برامج تركز حول الطفل .

٢- برامج تركز حول الأسرة .

٣- برامج تدخل مجتمعية .

وإلى جانب ذلك فإن مثل هذه البرامج تغطي عدداً من المجالات كما يلي :

أ- مجال تقييم حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

ب- مجال إشباع حاجات أولئك الأطفال .

ج- مجال رعاية نمو الأطفال المعوقين .

د - مجال رعاية أسر الأطفال المعوقين .

هـ - مجال نمو الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة .

و - مجال تقييم وإشباع حاجات الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة .

ز - مجال رعاية أسر الأطفال المعرضين للاضطرابات النمائية .

ويتطلب التدخل المبكر أن يتم إجراء تقييم شامل للطفل يتم من خلاله التعرف على اهتماماته، وما يميل إليه، ويفضله، كما يتم أيضاً التعرف على قدراته الحسية، وقدرته على التواصل، وقدرته على التوجه والحركة أو الانتقال في المكان، وتقييم الوسائل التعليمية المستخدمة، وتحديد حاجات الطفل . ويتم بناء على ذلك تحديد استراتيجيات التعلم المناسبة، وتحديد الخطة التربوية الفردية لكل طفل، واستراتيجيات التواصل، والأنشطة والألعاب اللازمة للتفاعل . كذلك فإن التدخل المبكر يتضمن مجموعة من الإجراءات الهادفة التي تعمل على الحد من الآثار السلبية للإعاقة فلا تتحول بالتالي إلى عجز دائم، كما تعمل على توفير الرعاية المطلوبة، والخدمات العلاجية اللازمة التي تساعد الطفل على النمو والتعلم حال استفادته منها . وحتى تأتي مثل هذه العملية بشمارها المرجوة ينبغي أن تتضمن عدداً من العناصر كما يلي :

- ١- أن تبدأ بعملية تقييم للأسرة والظروف الأسرية المختلفة .
- ٢- دراسة الخصائص المختلفة للبيئة الأسرية للطفل وما يمكن أن تتيحه من فرص متنوعة للنمو أمامه .
- ٣- التعرف على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل والديه .
- ٤- دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلمه، وما يسهم به في ذلك .
- ٥- التعرف على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة .
- ٦- التعرف على تلك الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتحديدتها والتعامل معها .
- ٧- التعرف على ردود أفعال الأسرة تجاه مثل هذه الضغوط .
- ٨- تحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع مختلف الضغوط التي تواجههم، ومن بينها الضغوط الناتجة عن الإعاقة .

ومما لا شك فيه أن الإعاقة المبكرة أى التى تصيب الطفل فى وقت مبكر من حياته يكون لها أثرها السلبى السيئ على قدرته على التعلم حيث تفقده الكثير من الفرص التى يمكن أن يتعلم منها، وتفقده العديد من المهارات حيث هناك شبه اتفاق على أن حوالى ٢٠% تقريباً من المهارات المتعلمة يتم تعلمها فى الأساس خلال السنوات الخمس أو الست الأولى من العمر، كما أن معظم ما يتعلمه خلال تلك الفترة يكون لحاسة الإبصار دور فاعل فيه . كذلك فإن تلك الإعاقة قد تفقده الفرصة لتعلم اللغة التى تعد هى وسيلة الاتصال والتواصل الأساسية، ولذلك يصبح من الضرورى بالنسبة له أن يتعلم أساليب بديلة للتواصل مع الآخرين . وإذا كان الأمر كذلك فإن التدخل المبكر يجد من قدر لا بأس به من تلك الآثار السلبية، وبالتالى يعد أمراً فى غاية الأهمية حيث يساعد الطفل فى اكتساب العديد من المهارات، كما يساعده على اكتساب السلوك الاستقلالى وهو الأمر الذى يعد مثل هذا الطفل فى حاجة ماسة إليه .

ويمكن أن يتضمن التدخل المبكر بالنسبة للمكفوفين تعلم بعض المفاهيم ذات الأهمية وخاصة تلك المفاهيم التى تتضمن العلاقات المكانية، أو اللونية، والقدرة على التوجه والحركة أو الانتقال فى المكان دون خوف من أن يعرضه مثل هذا الانتقال للمخاطر حتى يتطور فى ذهنه ما يشبه الخريطة العصبية للحركة لتحل محل تلك المسارات العصبية التى توقفت عن النمو . كما يجب أن نعمل على تعليمه أسلوب بديل للقراءة والكتابة وهو ذلك الأسلوب الذى يتمثل فى تعلم طريقة برايل، تلك الطريقة التى اكتشفها الشاب الفرنسى الكفيف لويس برايل Louis Braille وهو فى الخامسة عشرة من عمره وذلك فى مطلع القرن التاسع عشر معتمداً فيها على النسق اللمسى، ومتبعاً خطوات تشارلز باريبار Charles Barbier فى القراءة الليلية للرسائل العسكرية فى ميدان المعركة دون الحاجة إلى الإضاءة . وإلى جانب ذلك فإن التدخل المبكر لمثل هذا الطفل يجب أن يتضمن أيضاً تعليمه الانتقال من مكان إلى آخر، فيتعلم بذلك طرقاً وأساليب بديلة لعبور الشارع مثلاً، أو الخروج من المنزل لإحضار الضروريات من المحل، أو زيارة صديق، أو ما إلى ذلك .

أما بالنسبة للأطفال ضعاف السمع فيجب أن ينصب الاهتمام على تعليمهم أساليب بديلة للتواصل من خلال استخدام الإشارات، والهجاء الإصبعي، وقراءة الشفاه، والتواصل الكلي إضافة إلى تنمية وتطوير مهاراتهم المختلفة كالمهارات الاجتماعية على سبيل المثال، ومهارات الحياة اليومية كى نساعدهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، وعلى أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية. بينما ينبغي أن تركز تلك البرامج التي يتم توجيهها إلى أولئك الأطفال ذوى الإعاقة الحسية المزدوجة على حاجاتهم للتواصل أولاً حيث لا يمكن لهؤلاء الأطفال أن يتواصلوا مثل غيرهم من الأطفال حتى أقرانهم المعوقين، كما تسهم في مساعدة والديهم على تقبل ذلك الأمر والتكيف معه. وتتوقف برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لأولئك الأطفال على ثلاثة احتمالات أساسية يتم في ضوئها اختيار مثل هذه البرامج، وتصميمها، واختيار ما يمكن أن تضمنه من أنشطة متنوعة، ومهام مختلفة، واستراتيجيات تعلم مناسبة، وأساليب أو استراتيجيات تواصل ملائمة لظروفهم ووضعهم الفريد إلى جانب اختيار الفنيات الأنسب لتحقيق الأهداف المنشودة من هذه البرامج. وتمثل تلك الاحتمالات فيما يلي :

١- أن تكون لدى الطفل بقايا سمعية، ويمكننا في هذه الحالة أن نلجأ إلى أساليب التواصل المستخدمة مع الأطفال المكفوفين، وتدريبه عليها مع الاهتمام بالبرامج الخاصة بضعاف السمع في هذا الإطار.

٢- أن تكون لدى الطفل بقايا بصرية، وفي تلك الحالة يمكننا أن نلجأ إلى تعليمه الأساليب المستخدمة مع الأطفال الصم في هذا الإطار، وتدريبه عليها مع الاهتمام بالبرامج الخاصة بضعاف البصر في هذا الصدد.

٣- أن يكون الطفل ممن لا يستطيعون السمع أو الإبصار حيث يكون مستوى فقد السمع من جانبه شديد جداً إلى جانب كف كلى للبصر. وفي تلك الحالة فإننا لا بد أن نلجأ بالضرورة إلى الاستراتيجيات اللمسية المختلفة كما سنعرض لها

في الفصل الرابع. وفي مثل هذه الحالة يجب أن يتم تدريب الوالدين على استخدام تلك الاستراتيجيات، وتقبلها، والتكيف معها.

وبذلك نلاحظ أن برامج التدخل المبكر التي تكون موجهة نحو الطفل تهدف إلى تحقيق أحد هدفين يتمثل أولهما في التواصل، في حين يتمثل الثاني في التعلم. أما البرامج الأخرى التي تكون موجهة نحو الوالدين والأسرة فتهدف إلى تعليم الوالدين وأعضاء الأسرة كيفية التغلب على تلك الصعاب والمشاكل التي يمكن أن تحول دون تحقيق أطفالهم للتواصل أو التعلم، وهو الأمر الذي تنطوي عليه البرامج المجتمعية أيضاً، ولكن يزداد عليه في تلك الحالة العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم سواء من المعوقين أو العاديين.

(٤) الأجهزة المساعدة :

هناك العديد من الأجهزة التكنولوجية الحديثة التي تعد بمثابة أجهزة تعويضية أو مساعدة يمكن أن تسهم بدرجة كبيرة في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق تلك الأهداف من البرامج المستخدمة، والتي تتمثل غالبيتها كما أسلفنا في تحقيق التواصل والتعلم. وفي هذا الإطار هناك أجهزة تستخدم مع الأفراد الصم كسماعات الأذن على سبيل المثال، والكمبيوتر، أو حتى التليفونات الهزازة، أو مكبرات الصوت، وغيرها. وبالنسبة للمكفوفين هناك المصححات البصرية كالنظارات، والعدسات اللاصقة، والعدسات المكبرة، أو العدسات التي يتم زرعها في العين بعد إجراء عمليات جراحية معينة، وهناك كذلك آلة برايل الكاتبة، والكمبيوتر الناطق، وجهاز الفارسايريل، وغيرها. أما بالنسبة للأطفال الصم المكفوفين فإن الأمر يتوقف على درجة فقد السمع، ودرجة فقد البصر حتى يتم تحديد تلك الأجهزة التي يمكن الاستعانة بها في هذا الصدد، والتي يمكنهم الاستفادة منها.

(٥) التواصل :

تختلف أساليب التواصل وتعدد، بل وتنوع باختلاف الإعاقة الحسية. فبالنسبة

للأطفال الصم هناك أساليب للتواصل خاصة بهم، تميزهم عن غيرهم كما سنوضح في الفصل الثالث، أما المكفوفون فلهم أيضاً أساليبهم المميزة في التواصل، وهو ما سنلقى الضوء عليه في الفصل الثاني، وكذلك الحال بالنسبة للأطفال الصم المكفوفين حيث تختلف تلك الأساليب وفقاً لعدد غير قليل من المتغيرات كما سنبين في الفصل الرابع إذ يتوقف الأمر في المقام الأول على درجة الفقد السمعي، وكذا درجة الفقد البصري حتى يمكننا أن نحدد أهم الأساليب المستخدمة. ومن ثم إذا كانت هناك بقايا سمعية فإننا نلجأ في المقام الأول إلى الأساليب المستخدمة مع المكفوفين مع عدم تجاهل ما يمكن استخدامه مع الصم أيضاً، أما إذا كانت هناك بقايا بصرية فإن اهتمامنا الأول سوف ينصب آنذاك على تلك الأساليب التي يتم استخدامها مع الصم مع العمل على استغلال تلك البقايا البصرية. أما إذا كان الطفل أصماً تماماً وكفيف البصر كلية فإننا ينبغي أن نلجأ حينئذ إلى الاستراتيجيات اللمسية كتلك التي نعرض لها في الفصل الرابع.

(٦) الحركة أو الانتقال والتوجه :

يعد تعليم الطفل الكفيف أو الأصم الكفيف الحركة والانتقال في المكان وتدريبه على ذلك من الأمور ذات الأهمية في حياته إذ أنها تساعد على التنقل في المنزل وفي البيئة المحيطة عامة وهو الأمر الذي يسهم في إكسابه السلوك الاستقلالي. ومن المعروف أن عدم قدرة الطفل على الرؤية قد يعرضه للخطر عند تحركه من مكانه وهو ما يمكن أن يحد من دافعيته نحو الحركة في المكان، إلا أن مثل هذا التدريب من شأنه أن يساعده على أن يأتي بسلوكيات شبه استقلالية على الأقل، ومع ذلك فإن أساسيات النجاح في ذلك التدريب ومساعدة الطفل أو المراهق الأصم الكفيف على أن يأتي بمثل هذه السلوكيات يتم إرساؤها في وقت مبكر وذلك خلال مرحلة طفولته وهو الأمر الذي يضيف إلى أهمية التدخل المبكر في هذا الجانب سواء فيما يتعلق بالحركة أو الانتقال في المكان، أو بالتوجه. ولا يخفى علينا أن العبء الأكبر في هذا

الإطار يقع على عاتق الآباء والمعلمين حيث ينبغي عليهم أن يقوموا بعمل التواؤمات أو التغييرات اللازمة في البيئة والتي يكون من شأنها أن تسهم في نجاح ذلك التدريب .

(٧) العلاج الوظيفي :

يعتبر العلاج الوظيفي occupational therapy من التدخلات الرئيسية التي يجب الاهتمام بها وتقديمها للأطفال ذوى الإعاقة الحسية .بمختلف أنماطها سواء كانت بصرية، أو سمعية، أو سمعية بصرية أو حسية مزدوجة عامة تتضمن الإعاقة البصرية أو السمعية مع أحد الإعاقات الأخرى سواء النمائية أو العقلية .

ويعد هذا النمط من الأنماط العلاجية بمثابة خدمة تقدم لهم في سبيل مساعدتهم على أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية مما يجعلهم أكثر اعتماداً على أنفسهم . وحتى يتحقق ذلك يتم تقييم الحالة أولاً تقيماً دقيقاً كى يتحدد الأسلوب الأمثل للتدخل، ويتم اختيار تلك الأجهزة التي يمكن اللجوء إليها، وعمل التواؤمات اللازمة في البيئة المحيطة أو البيئة المترلية على وجه التحديد . بما يمكن أن يساعدها على تحقيق الاستقلالية في السلوك . وعلى هذا الأساس فإن العلاج الوظيفي يمكن أن يمثل جانباً من تأهيل rehabilitation ذوى الإعاقة الحسية على وجه العموم، وجانباً أساسياً من التدريب على الحركة والانتقال في المكان بالنسبة للمكفوفين أو الصم المكفوفين وهو الأمر الذى يساعد كثيراً في تحسين أوضاعهم حيث إن ذلك من شأنه أن يساعدهم على تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين بهم، ومن ثم إقامة العديد من العلاقات معهم وهو ما يمثل الأساس في سبيل إخراجهم من عزلتهم .

(٨) استخدام التكنولوجيا الحديثة :

تشير بورجستالر (٢٠٠١) Burgstahler إلى أن الكمبيوتر يمكن أن يفيد كثيراً في مجالات الإعاقة الحسية كغيرها من الإعاقات الأخرى حيث يستخدم الكمبيوتر الناطق للمكفوفين أو ضعاف البصر، كما تستخدم العروض البصرية أيضاً في إطار تلك البرامج الخاصة بالصم وضعاف السمع . ويدخل الكمبيوتر في هذا المضمار في إطار ما

يعرف بالوسائل التكنولوجية المساعدة. وعند استخدام مثل هذه الوسائل فإننا يجب أن نتعامل مع الوضع الراهن للفرد، وكيف يمكننا أن نستخدم تلك الوسائل معه في سبيل مساعدته على تحقيق تلك الأهداف التي يتم تحديدها في هذا الإطار.

وغنى عن البيان أن استخدام مثل هذه الوسائل لا يخلص الفرد من إعاقته الحسية حيث أن تلك الإعاقة موجودة قبل استخدام هذه الوسائل وبعده، إلا أن استخدامها يعمل على الحد من الآثار السلبية للإعاقة أى يساعد الفرد في التغلب على كثير من المشكلات أو الصعوبات التي تترتب عليها. وبالتالي فإن مثل هذه الوسائل يمكن أن تساعده بدرجة كبيرة في الاندماج مع الآخرين. وإذا كان الكمبيوتر يستخدم مع المكفوفين وضعاف البصر فإن هناك في واقع الأمر أكثر من طريقة واحدة لمثل هذا الاستخدام، أى أن استخدامه مع أعضاء مثل هذه الفئة يتعدد ويتنوع بحسب الكثير من المتغيرات، والمواقف، والظروف المختلفة وهو الأمر الذي يتيح لأكثر عدد منهم أن يستفيدوا منه بعد أن يتم تدريبهم على استخدامه بالشكل الذي يمكن أن يحقق لهم الاستفادة منه حيث يسهم بقدر كبير في تحقيق ما نحدده لتلك البرامج التي نختارها لهم ونستخدمه فيها من أهداف مختلفة. ومن هذه الطرق ما يلي :

١- تكبير الشاشة باستخدام التكنولوجيا الحديثة وذلك من ضعفين إلى ستة عشر ضعفاً حتى يتمكن ضعاف البصر من رؤية ما يتم عرضه على تلك الشاشة بشكل جيد.

٢- تكبير النص المكتوب على الشاشة، أو تكبير نص معين وعرضه على الشاشة وذلك باستخدام أدوات فحص أوتوماتيكي معينة (سكاتر) scanner إذ يتم تكبير الخط حتى يصبح واضحاً للطفل.

٣- تكبير صور معينة أو خطوط مرسومة وذلك باتباع ذات الأسلوب الذي عرضنا له في النقطة السابقة.

٤- أن تكون المخرجات التي يتم الحصول عليها من الكمبيوتر مكتوبة بطريقة برايل حتى يستطيع مثل هذا الشخص أن يستفيد منها.

٥- أن يتم استخدام مدخلات كلامية بدلاً من استخدام لوحة المفاتيح إذا لم يستطع الطفل استخدامها. بمعنى أن يتحدث الفرد أمام الكمبيوتر مستخدماً الميكروفون فيدخل النص المستهدف إلى الكمبيوتر دون استخدام لوحة المفاتيح. كما يمكن استخدام ذات الأسلوب لمن يعانون من اضطرابات في حاسة اللمس، أو لمن يفقدون الحساسية في أصابعهم وأيديهم عامة.

٦- أن يتم استخدام برنامج ناطق وتحميله على الكمبيوتر حيث تتم قراءة الشاشة بالكامل مع كل تغير يطرأ عليها.

أما بالنسبة للأطفال الصم أو ضعاف السمع فإن هناك بعض التواؤمات البسيطة فقط هي التي يتم إدخالها على الكمبيوتر وعلى تلك البرامج التي يمكن استخدامها من خلاله حيث يتم إدخال العروض البصرية على البرامج المختلفة على سبيل المثال، ويتم إلى جانبها استخدام الإشارات المتنوعة في هذا الإطار.

المراجع

1. Burgstahler, Sheryl (2001); Working together : Computers and people with sensory impairments. Seattle, WA: University Of Washington.
2. Carter, Sheena L.(1998); Sensory impairment. Washington, DC: American Academy of Pediatrics.
3. Gaar, Sara(2001); Who are children with dual sensory impairment? www.parentsinc.org.
4. Gulicher, D. & Gerlach, K.L. (2001); Sensory impairment of the lingual and inferior alveolar nerves following removal of impacted mandibular third molars. International Journal of Maxillofacial Surgery, v30, n4, pp306- 312.
5. Horowitz, Amy (2003); Reducing the impact of late-life vision and hearing impairments on mental health. Generations: Journal of the American Society on Aging, v27, n1, pp 32- 38.
6. Lehr, Nancy (2003) ; Hand in hand in hand : A partnership serving families, educators, and service providers of children and youth who are deafblind. Harrisburg, Pennsylvania, PA: Bureau of Special Education.
7. Murdoch, Heather(2001); Repetitive behaviours in children with

sensory impairments and multiple disabilities. Unpublished Ph. D. dissertation, UK: University of Birmingham.

8.Perry, John (1996); Two concepts of disability and handicap. Washington, DC: American Academy of Pediatrics.

• • •