الفصل الأول

تحديد المقصود بذوى الاحتياجات الخاصة

تقدر إحصائيات منظمة هيئة الصحة العالمية ١٩٩٨ عدد ذوى الاحتياجات الخاصة بنحو ٥٠٠ مليون من بينهم ١٤٠ مليون طفل وبنسبة ١٢٪ - ١٠٪ من مجموع السكان.. ويقدر ٨٠٪ منهم من الدول النامية. حيث تشمل الإحصائيات لذوى الاحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل مؤسسات سواء بنظام العزل أم بنظام الدمج. وعلى ذلك يوجد عديد من الحالات التى لم يتم تشخيصها وتصنيفها، حيث يعانى أفرادها من إعاقات أكبر وأعمق وهى الأكثر انتشارًا.. وقد اتسع تصنيف ذوى الاحتياجات الخاصة ليشمل الأطفال غير العاديين قياسًا بمتوسط نمو الأطفال العاديين سواء كان ذلك إيجابًا أم سلبًا.

تعريف مصطلح الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

اتفق المشاركون فى المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة (١٩٩٥) على استخدام مصطلح الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة..

ويقصد به الفرد الذى يحتاج طول حياته أو خلال فترة من حياته إلى صفات خاصة كى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية..

ويمكن بذلك أن يشارك فى العمليات الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقة كمواطن.. وينتمى الفرد ذوى الاحتياجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات المعروفة، بالإضافة إلى التداخل بين الفئات حسب أوجه العجز.

فئات ذوى الاحتياجات الخاصة :

وفقا لما أشار إليه العلماء أنه توجد فئة غير قليلة من تلاميذ المدارس فى أى مجتمع من المجتمعات يتصف أفرادها بسمات وخصائص بعينها، قد لا تتوفر لدى التلاميذ العاديين. ويحتاج هؤلاء التلاميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة عناية خاصة للتغلب على ما تسببه تلك السمات والخصائص الشاذة وغير الطبيعية من مشكلات لهم ولغيرهم، بسبب ما يعانيه هؤلاء التلاميذ من نقص فى قدرات تتعلق بنموهم الشخصى منذ ميلادهم غالبا أو تكتسب من خلال البيئة التى يعيشون فيها نادرًا. وتظهر العديد من المشكلات التعليمية عند التحاقهم بالمدارس.

وفيما يلى أحدث التصنيفات (الفئات) للتلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة:

١ - أصحاب العجز البدنى: وهم المقعدون والمشلولون ومرضى القلب والدرن ومبتورو الأطراف.

٢ - أصحابا العجز الحسى: مثل المكفوفين والصم والبكم.

٣ - أصحاب العجز الاجتماعى: هناك من يتمتعون بخصائص جسمية وعقلية وحسِّية سليمة ولكنهم يواجهون ظروفًا اجتماعية مختلفة قد تسبب لهم درجة من درجات العجز فى تفاعلهم مع بيئاتهم.

٤ - أصحاب العجز العقلى: وهم ضعاف العقول والمتأخرون عقليًا.

وفيما يلى نبذة مختصرة عن كل من نوعيات ذوى الاحتياجات الخاصة:

١-المقصود بالعجز البدنى:

(١) المصابون بشلل الأطفال:

من الشائع أن إصابة الأطفال بالمرض تبدأ بجفاف الحلق، القيء، الصداع، العمى، ثقل الجسم، والشعور بالخمول، ثم حدوث الألم المترتب عن الحركة الجسمانية ويصحب ذلك وصول الشلل للعضلات

الثانوية، ثم يحدث بعد بضعة أيام شلل مجموعة العضلات، ويكون ذلك واضحًا ملموسًا.

وقد أجريت عدة دراسات حول العوامل النفسية للمصاب بشلل الأطفال من التلاميذ والتى يمكن تلخيصها فى الآتى:

١ - الخوف من المرض.

٢ - القيود التى يفرضها المرض على حركة المريض تجعله يشعر بالضيق والقلق والاكتئاب.

٣ - وعى المريض بالآثار التى يمكن أن تترتب على عاهته.

٤ - الاضطراب النفسى الناتج عن الغياب الطويل والتعثر فى التصرفات للإقامة الطويلة بالمستشفى، وهذا الاضطراب يؤدى إلى عرقلة قدرتهم على مزاولة الدرس ويتسبب عنه التأخر الدراسى.

٥ - سرعة الإثارة والبكاء والانطواء الناتجة عن العاهة.

ويتم علاج مرض شلل الأطفال عن طريق:

١ - الأجهزة التعويضية التى تساعد على الحركة.

٢ - العمليات الجراحية إذا استدعت الحالة.

٣ - التأهيل المهنى. وهو آخر مرحلة من مراحل العلاج.

٤ - الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة لها أهمية كبيرة فى هذا المجال.

(٢) المصابون بمرض القلب :

يقسم العلماء مرضى القلب إلى ثلاث فئات:

١ - مرضى يمكنهم القيام بنشاط جسمانى عادى دون الحاجة إلى الراحة.

٢ - مرضى لا يستطيعون القيام بأعمال جسمانية عاديمة دون أن يتخلل ذلك قسط من الراحة.

٣ - مرضى لا يستطيعون القيام بأى عمل دون الحاجة إلى الراحة.

ولا شك أن خبر الإصابة بمرض القلب له وقع أليم على الطفل حيث يشعر بأنه يحيا حياة مختلفة عن أقرانه، ولا يستطيع مشاركتهم ألعابهم وحركاتهم اليومية بنفس السهولة والحرية. وهناك منهم من يصاب باضطراب نفسى.

(٣) مشوه الوجه أو التشوه الخلقى :

من المعروف أن الوجه الوسيم والشخصية العذبة سلاحان قيمان يؤهلان صاحبهما لكثير من الوظائف. أما الوجه القبيح أو المشوه فإنه مسئولية كبيرة وعبء ثقيل.

ومن أنواع تشوه الوجه أو التشوه الخلقى بصفة عامة:

١ – أصحاب الوجوه غير المتناسقة.

٢ – أصحاب الوجوه التى بها آثار جروح أو التى لم يكن نموها نموًا طبيعيًا.

٣ – الإصابة بنوع من أنواع الشلل أو انعدام بعض الأعضاء.

ويقسم العلماء تشوهات الوجه إلى أربع درجات:

طفيفة – متوسطة – ملحوظة – خطيرة.

ويمكن لمشوهى الوجه أن يتغلبوا على عاهاتهم لولا أن الاتجاه الاجتماعى يعتبر الشخص المشوه مختلفا عن الآخرين ومتخلفًا عنهم.

(٤) المُقعَد :

وقد تطلق صفة المقعد على الشخص (الكسيح) وهناك عدد من التعريفات عن المقعد منها: أنه الشخص الذى لديه سبب يعوق حركته نتيجة لفقد أو خلل أو عاهة فى العضلات أو العظام تؤثر على قدرته على التعليم وعلى أن يعول نفسه.

وفى إنجلترا يعتبرون الأطفال المُقعدين من لديهم عاهة فى أطرافهم أو المصابين بشلل الأطفال أو حالة من حالات مرض القلب.

وقد دلت الأبحاث التى أجريت على المقعدين على الآتى:

١ - ليس هناك علاقة واضحة بين مستوى الذكاء والسن التى حصلت فيها الإعاقة للشخص المقعد.

٢ - اضطراد انخفاض مستوى الذكاء كلما ازدادت درجة خطورة الإعاقة.

٣ - الأطفال المقعدون يتشابهون مع أشقائهم المساوين لهم فى السن فى مستوى الذكاء.

(٥) المصابون بمرض الصرع :

(أ) يعرف الصرع بأنه مرض تحصل فيه نوبات عصبية مفاجئة ويكون من مظاهرها نوبات تشنجية مع غيم فى الشعور بين الحين والآخر يكون فيها المخ تحت نشاط كهربائى غير طبيعى.

(ب) أسباب مرض الصرع:

١ - الوراثة: تبين من البحوث المختلفة أن العامل الوراثى مسبب لمرض الصرع..

وحوالى ٦ ٪ من الأطفال يتعرضون للصرع إذا كان أحد الوالدين مصابًا بصرعٍ غير معلوم السبب.

حوالى ١٢٪ من الأطفال يتعرضون للصرع إذا كان الوالدان معًا مصابين بالصرع.

٢ – إصابات الرأس: وخاصة إذا كانت الولادة متعسرة. أو كسور الجمجمة. أو الالتهابات الحادة مثل الحمى الشوكية.

٣ – أمراض شرايين المخ: مثل انسداد الشرايين. أو ضغط الدم المرتفع أو نزيف المخ.

٤ – التسممات المختلفة: مثل البولينا أو التسمم الكبدى.

٥ – أورام المخ المختلفة.

(جـ) أنواع النوبات الصرعية:

١ – نوبة صغرى.	٢ – نوبة كبرى.
٣ – نوبة نفسية حركية.	٤ – نوبة صرعية متكررة.
٥ – نوبة مستمرة.	٦ – نوبة چاكسونيا.
٧ – تجوال أثناء النوم.	٨ – نوبة مصاحبة للحمى.

(د) مضاعفات النوبة الصرعية الكبرى:

١ – النوبة المتكررة أو النوبة المستمرة.

٢ – الكسور المختلفة – خلع المفاصل – الإصابات – الحروق وقت النوبة.

٣ – الاختناق وقت النوبة.

٤ – هبوط حاد بالقلب.

٥ – التهاب رئوى.

(هـ) علاج النوبات الصرعية:

١ – علاج دوائى.

٢ – علاج غذائى وتخفيض السوائل.

٣ – علاج جراحى.

٤ – علاج نفسى.

٢ – المقصود بالعجز الحسى:

(١) المصابون بالعجز البصرى:

- قد يسبب ضعف البصر كثرة الأخطاء للطفل، وعدم ميله للقراءة أو الكتابة وتشخص هذه الحالات بواسطة الكشف الشامل، وبذلك يسهل علاجه باستعمال النظارات اللازمة.. ويوضع الأطفال فى مقدمة الفصل.
- أما فى حالة فقد النظر كلية: فيوضع الأطفال فى المعهد الخاص بذلك حيث تستعمل حاسة اللمس فى القراءة والكتابة بطريقة

(برايل)، وحيث يستعمل حاسة السمع لمساعدة الشخص على المشى ومعرفة الاتجاه والمكان والعوائق فى الطريق وذلك بسماع صدى صوت خبطة العصا.

ومن مشكلات ضعاف البصر التى أسفرت عنها الدراسات التى سبق إجراؤها:

١ - القلق النفسى، والاكتئاب.

٢ - الابتعاد عن المجتمعات لتجنب الارتباك والشعور بالنقص والتعرض لجرح الشعور.

٣ - الانطواء، والأنانية، فهو يركز اهتمامه حول نفسه، ويشغل نفسه بأنواع من النشاط لا تضطره للاختلاط بالآخرين.

(٢) المصابون بالعجز السمعى:

- تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس للتفاهم مع الناس.
- والطفل الأصم يجد صعوبة كبيرة فى فهم ما يريده الناس. كما يجد صعوبة فى التعبير عن نفسه، وعما يريد. ولذلك فالأطفال الصم والبكم يكونون أكثر عرضة للاضطراب النفسى عن الأطفال العميان.
- وإذا كان السمع ضعيفاً: فإن ذلك يسبب عدم قدرة الطفل على التركيز ويسبب أخطاء فى الفهم، وارتباك الطفل. ويمكن مساعدة الطفل فى هذه الحالة باستعمال سماعة خاصة.

- **أما الأطفال الصم والبكم:** فيتم توجيههم بالتحاقهم بالمعهد الخاص بهم وهم يتعلمون فيه فهم الكلام عن طريق قراءة حركات الشفاه، ويتعلمون التفاهم والتعبير عن طريق الإشارات أو تقليد حركات الشفاه مع وضع اليد على الحنجرة للتأكد من صحة الأصوات.

وقد دلت الأبحاث التى أجريت حول شخصية ضعاف السمع: أن مستوى ذكائهم عادى أو أقل انتباها، وأكثر حساسية للمشاكل التى يصادفونها، وأنهم أقل قدرة على القيادة، وأقل ميلا لاستعمال العنف، وأكثر خجلا وتسليما للواقع.

(٣) المصابون بالعجز الكلامى :

يستطيع الطفل الطبيعى الكلام فى سن سنتين من العمر. ويكون تأخر الكلام أحد المؤثرات التى تدل على اضطراب علاقة الأم بالطفل.

- ومع ذلك: فهناك عوامل تكوينية فى الطفل تلعب دورًا كبيرًا فى تأخر الكلام.
- يبدأ الأولاد الكلام متأخرين عن البنات، ولديهم صعوبات كثيرة فى ذلك.

وأهم مظاهر الاضطرابات الكلامية الشائعة:

١ – التهتهة. ٢ – البكم. ٣ – البداية المتأخرة للكلام.

٤ – الكلام الطفلى. ٥ – الكلام الأنفى. ٦ – صعوبات النطق.

٧ – اللجلجة: التردد فى الكلام.

٨ – التمتمة: التردد فى نطق حرف التاء والميم.

٩ – الفأفأة: التردد فى نطق حرف الفاء.

وأهم الاضطرابات الكلامية الأكثر شيوعا بين التلاميذ:

(أ) التهتهة Stammering (ب) البكم Mutism

(أ) التهتهة Stammering :

١ – تظهر فى فترات قصيرة بين ٣ – ٤ سنوات. وفى فترة البلوغ.

٢ – ليس لها أهمية فى ٦ سنوات والبلوغ.

٣ – ولكن استمرار التهتهة مشكلة كبرى. ويكون هناك عادة تاريخ أسرى.

٤ – وتكون التهتهة مصحوبة بأعراض أخرى لتأخر النضج.

٥ – يساعد ظهور التهتهة واستمرارها:

١ – القلق النفسى.

٢ – الصراعات النفسية فى الأسرة والمدرسة.

٣ – نوبات الغضب.

٤ – العدوانية.

٦ – علاج التهتهة:

١ – علاج نفسى: لتخفيف الصراعات الانفعالية الداخلية.

٢ – توعية وإرشاد الوالدين بتوفير الجو الأسرى الهادئ والتحكم فى غضبهم. وتجنب سوء المعاملة والنقد المستمر.

٣ – علاج كلامى.

٤ – علاج دوائى: أدوية مضادة للصراعات الداخلية.

(ب) البكم Mutism:

ترجع الإصابة بهذا الاضطراب إلى الأسباب الآتية:

١ – الحماية الزائدة للطفل.

٢ – المبالغة فى السيطرة والتعليمات.

٣ – مرض عقلى أو تخلف عقلى.

علاج البكم: كعلاج التهتهة. توصية وإرشاد الوالدين إلى إشباع الحاجات النفسية للطفل.

(٣) المصابون بالعجز الاجتماعى:

هناك أشخاص أصحاء من النواحى الجسمية والعقلية والحسية ولكنهم يواجهون أنواعًا من الظروف الاجتماعية قد تسبب لهم درجة

من درجات العجز فى تفاعلهم مع بيئاتهم، مما يؤدى إلى تكيفهم تكيفًا غير سوى. ومن أمثلة هذه الظروف:

١ - نقص أو انعدام دخل الأسرة نتيجة الفقر الشديد أو سوء التصرف فى الدخل أو مرض عائل الأسرة إلى درجة تقعده عن الكسب.

٢ - المنازعات الأسرية المستمرة.

٣ - التفكك الأسرى الناتج عن الطلاق أو الهجر أو زواج أحد الوالدين أو كليهما بشخص آخر.

٤ - القيم المنحلة فى الأسرة.

٥ - التربية الخاطئة أو التضارب فى أسلوب التربية بين الوالدين.

٦ - الأسر الناقصة بسبب وفاة الوالدين مثلا أو الطلاق أو الانفصال.

٧ - ضعف الرقابة الأسرية مما قد يؤدى بالشخص إلى الاختلاط بأصدقاء السوء.

٨ - اضطراب أحد الوالدين نفسيا أو عقليا أو كليهما.

٩ - ازدحام السكن وحجم الأسرة الكبيرة.

١٠ - القسوة والعقاب فى معاملة الطفل.

١١ - التفرقة فى المعاملة فى الأسرة.

١٢ - الضغوط المدرسية، والتهديد الدائم للطفل.

١٣ - العوامل العضوية أو البيولوجية أو الأمراض المختلفة.

مظاهر العجز الاجتماعى:

١ - زيادة أو ضعف النشاط الحركى.

٢ - الانطواء وعدم الاندماج.

٣ - العراك والعدوانية.

٤ - التبول أو التبرز اللاإرادى.

٥ - صعوبات النطق.

٦ - تكرار نوبات الغضب.

٧ - رفض الذهاب إلى المدرسة.

٨ - التأخر الدراسى.

٩ - الخوف وضعف الثقة النفسى.

١٠ - مص الأصابع وقرض الأظافر.

١١ - اضطرابات نفسية بدنية: صعوبات التغذية - المغص المستمر - الأمراض الجلدية - سقوط الشعر.

١٢ - اضطرابات سلوكية: الشجار - العدوانية - الكذب - السرقة - التخريب - إيذاء الغير.

أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

١ - الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها حتى تصل إلى أقصى ما تسمح به قدراتها وإمكاناتها.

٢ - الاعتراف الواعى بهم كطوائف لها حق الحياة الكريمة.

٣ - توفير الفرص المناسبة لهم للتعليم سواء فى فصول خاصة أم مدارس عادية أم مؤسسات خاصة.

٤ - توفير فرص العلاج الطبى والنفسى وتوفير أسباب الوقاية لهم.

٥ - توفير فرص التوجيه والتأهيل المهنى.

٦ - توفير الخدمات الاجتماعية التى يحتاجونها بمعرفة المتخصصين الاجتماعيين.

٧ - توفير فرص التشغيل لهم حسب إمكانياتهم.

٨ - توفير فرص الترويح الهادف لهم.

٩ - تهيئة المؤسسات والمواصلات وتوفير الأجهزة التعويضية لهم.

١٠ - تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المعاق تنشئة اجتماعية صالحة.

أهمية الرعاية الاجتماعية للمعاقين:

- التلاميذ المعاقون، يحتلون فئة لا يستهان بها فى المجتمع بصفة عامة وفى مجتمع المدرسة بصفة خاصة.

- مسئولية الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة تهدف إلى مساعدتهم على التكيف في المجتمع المدرسي، والمجتمع العام، إلى جانب الأهداف الأخرى للرعاية الاجتماعية للمعاقين، والتي سبق ذكرها.
- إهمال رعاية فئات المعاقين تؤدى إلى نتائج سيئة للغاية وقد تتحول المشكلات البسيطة الناتجة عن الإعاقة إلى مخالفات جسيمة يعاقب عليها القانون. وفى أحوال أخرى قد يصبح البعض منهم عالة على المجتمع لا يقدرون على الإنتاج بل يتحولون في بعض الأحيان إلى أدوات هدامة تعوق مسيرة المجتمع نحو تحقيق أهدافه.
- وقد أكد دستور جمهورية مصر العربية والقوانين النابعة منه على رعاية المواطنين جميعًا في حالة الإعاقة. وقبل كل ذلك فإن الأديان السماوية تحث على الاعتراف بهذه الفئة من المواطنين كطوائف إنسانية لها حقوق ولها كرامة ولها حق الرعاية.
- والتلاميذ المعاقون في مصر، يتعلمون في المدارس العادية أو يتعلم بعضهم - حسب درجة الإعاقة أو العجز - بمدارس خاصة بالمعاقين ويطلق عليها مدارس التربية الخاصة - وتعليم المعاق بالمدرسة العادية قد يثير بعض المشكلات مثل:

١ - النظام التقليدى للتعليم يفرض المساواة في معاملة الطفل القادر والطفل العاجز أو المعاق

٢ – يؤدى إلحاق المعاق بالمدارس العادية إلى شعوره بالعجز ويثير أو يزيد من شعوره بالنقص.

٣ – عجز التلميذ أمام أقران له قادرين يجعله هدفًا لنظرة زملائه له كفرد غريب أو غير طبيعى.

وتستطيع المدرسة – بكونها مؤسسة اجتماعية – أن توفر وسائل الرعاية الاجتماعية المختلفة لهؤلاء الطلاب المعاقين الذين يدرسون فى المدارس العادية، وأن تعمل على وقايتهم من الانحرافات السلوكية أو مساعدتهم على علاج المشكلات التى يتعرضون لها.. ومن هنا تبرز أهمية دراسة هذا الموضوع بالنسبة للمجتمع المدرسى أو المجتمع الخارجى على حد سواء.

الاتجاهات والآراء المختلفة إزاء العاهات والإعاقة فى ذوى الاحتياجات الخاصة:

١ – أن العاهة تولد عند صاحبها نزوعًا إلى تعويض ما لديه من نقص طبيعى وأن كل صاحب عاهة غالبًا ما تنمو عنده قدرة خاصة تعوضه ضرورات العيش فى المجتمع.

٢ – أن الغالبية من المصابين بعاهات تكون عاهاتهم عائقًا للتكيف مع البيئة وقد تؤدى العاهة بصاحبها إلى الانحراف.

٣ - بعض الظروف الاجتماعية التى يعيشها المعاق قد تؤدى إلى الانحراف.

٤ - أنه لابد من تهيئة البيئة والظروف وتوافر الإمكانيات التى تساعد على كشف قدرات شخصية التلميذ المعاق وتنميتها. إذ إنه من الخطأ الحكم على كل معاق بأنه لابد أن ينبغ فى مجال معين دون قيد ولا شرط كما جاء فى حكم الأجيال السابقة (كل ذى عاهة جبار).

٥ - أن توفير برامج الرعاية الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة تؤدى إلى وقايتهم من الانحراف.

٦ - يعتبر البعض أن سلوك كثير من ذوى الاحتياجات الخاصة سلوك شاذ.

٧ - أن مشكلات الانحرافات السلوكية لذوى الاحتياجات الخاصة لا تختلف عن مثيلاتها لدى التلاميذ الأسوياء.

٨ - لا توجد صفات مميزه فى السلوك بين أصحاب الإعاقات المختلفة.

تلك هى الفروض التى سوف يحاول هذا الكتاب توضيحها من حيث صحتها أو خطئها، ومحاولة إضافة جديد إليها، بهدف تطوير أسس وأساليب الرعاية الاجتماعية، والطبية، والنفسية لذوى الاحتياجات الخاصة. أما المقصود بأصحاب العجز العقلى فسوف نتناوله بالشرح والتفصيل فى الفصل التالى.