الفصل الأول

الإعاقة الحسية

obeikandl.com

obeikandl.com

مُقَدِّمَة

مما لا شك فيه أن الإعاقة الحسية تمثل جانباً كبيراً من الإعاقات المختلفة التى تتطلب جميعها حصول الطفل على اهتمام خاص، ورعاية من نوع معين تندرج فى إطار خطة تعلم فردية IEP لكل طفل يتم تصميمها فى 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 نهتدى بها فى سبيل تصميم خطة جديدة لأى طفل غيره. وأحياناً تكون الإعاقة الحسية مصحوبة بإعاقة أخرى من نفس النوع، أو من نوع مختلف من الإعاقات، إلا أن هذا لا ينفى 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 فى واقع الأمر يمثلون فئة غير متجانسة استناداً إلى العديد من المتغيرات المختلفة كالسن الذى بدأت فيه تلك الإعاقة مثلاً، ودرجة حدتها أو شدتها، ومدى ما يلقاه الطفل من رعاية واهتمام، إلى غير ذلك من المتغيرات الأخرى التى سوف نعرض لها على امتداد هذا الكتاب بأسره.

وغنى عن البيان أن الإعاقة الحسية تعنى فقد الفرد لإحدى حواسه، وعدم قدرته على استخدامها بشكل وظيفى ملائم، أى أن أداءه الوظيفى الذى يعتمد على تلك الحاسة يقل بدرجة ملحوظة وذلك بشكل يجعله لا يتناسب مع ما يقوم به أقرانه فى مثل سنه الذين لا يعانون من مثل حالته، وبالتالى فإن ذلك الأداء يدخله فى 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، تتمثل 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 متفردة، ومن ثم فإننا نجد أنفسنا بذلك أمام فئات مختلفة ومتنوعة.

الإعاقـــة

من الجدير بالذكر أن هناك العديد من المصطلحات التى تستخدم للدلالة على الإعاقة، فكلمة " إعاقة " مأخوذة فى الأصل من الفعل " عوّق " 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 " التعوّق " بمعنى " التثبّط "، و " التعويـــق " بمعنى " التثبيط ". أمـــا (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 (١٩٩٦) 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 بفئة 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 تساعده على ذلك. فعدم القدرة على التحرك فى المكان على سبيل المثال يمكن التغلب عليه إذا ما لجأنا إلى استخدام كرسى 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 فى الوقت الراهن، وهو يعنى عجز من جانب الفرد Inability يضعه فى مستوى معين من سوء الأداء أو رداءته، أو عدم قدرته من ناحية أخرى على القيام بالشيء أصلاً. وبالتالى 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 تتحدث 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 تساعده على أداء مختلف المهام. وبالتالى 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

فينتج عن اضطراب فسيولوجى أو إصابة معينة تؤدى إلى ضمور فى خلايا محددة بالمخ ترتبط به، أو ضمور فى عضلات معينة، أو تؤدى 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 التى 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 فسيولوجى أو إصابة أدت إلى ضمور فى الخلايا أو العضلات، وإلى فقد إحدى الحواس، وبالتالى 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 يعنى من جانب آخر أن استخدام أى من المصطلحات الثلاثة السابقة عليه يعد استخداماً قاصراً، وهو الأمر الذى يستوجب أن نقصر استخدامنا فى 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 فى قدرة الفرد على استخدام حاسة معينة، أو أكثر من حاسة واحدة. وهذا يعنى أن مثل ذلك القصور يمكن أن يرتبط بحاسة الإبصار، أو حاسة السمع، كما يمكن أن يتعلق بهما معاً من ناحية أخرى، وفى هذه الحالة تكون الإعاقة مزدوجة. ومع أن حواس الفرد الأخرى قد تتعرض أيضاً لإعاقات مختلفة، إلا أن أثرها السلبى على عملية التعلم والتواصل من جانب الفرد لن يصل بلا شك تحت أى ظروف إلى ذلك الأثر السلبى الذى ينتج عن فقده إحدى حاستى السمع أو الإبصار، وهو ما يعنى أنهما يعدان هما الأخطر والأهم فى 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 التى تتمثل فى ضعف الإبصار low vision إلى الفقد الكلى للقدرة على استخدام تلك الحاسة، وهو نفس ما ينطبق على الإعاقة السمعية حيث تتراوح هى الأخرى بين الإعاقة البسيطة التى تتمثل فى ضعف أو ثقل السمع hard of hearing إلى الإعاقة الشديدة جداً والتى تتمثل فى الفقد الكلى لتلك الحاسة. وبالتالى فإن هناك من الأفراد من تكون لديهم إما بقايا سمعية residual أو بقايا بصرية تتطلب استغلالها بشكل مناسب فى سبيل تدريبهم، وتأهيلهم. كذلك فإن مستوى حدة الإعاقة الحسية المزدوجة أى السمعية البصرية يتراوح هو الآخر بين المستوى البسيط إلى الفقد الكلى للقدرة على استخدام كلتا الحاستين وهو الأمر الذى 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 واحـــدة دون سواهـــا أياً كانت تلك الإعاقة، كما قد يعانى من إعاقة مزدوجة سواء كانت هـــذه الإعاقة المزدوجة حسية، أو أن أحد طرفيها فقط يتمثل فى إعاقة حسية بينما يتمثل الطرف الآخـــر فى 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 فى حدوث التعلم، إلا أن حاستى السمع والإبصار يكون لهما الدور الحيوى والأساسى فى حدوث التعلم بمعنى أن الحواس الأخرى على الرغم من أهميتها الكبيرة فى هذا الإطار، فإن الفرد يمكن أن يستعيض 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 فى حدوث التعلم ويؤكده.

ومن الجدير بالذكر أن بعض الأطفال قد يولدون وهم فاقدين لقدرتهم على استخدام حاستى السمع والإبصار، وبالتالى يكونوا مزدوجى 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. وبالتالى 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 مزدوجى 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 يعانيه 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 فى قضاء حاجاتهم المختلفة، إلى جانب فقدهم للأنشطة المختلفة ذات القيمة بالنسبة لهم.

ومن ناحية أخرى فإن من يفقدون قدرتهم على الإبصار فى هذا السن يزداد الاكتئاب لديهم عن أقرانهم الذين يفقدون قدرتهم على السمع فى ذات السن إذ أن فقد السمع يؤثر بشكل بالغ السوء على تفاعلاتهم الاجتماعية، ويحد كثيراً من مشاركتهم فى الأنشطة الاجتماعية أو من نشاطهم الاجتماعى عامة، أما الإعاقة البصرية فترتبط بمستويات مرتفعة من قصور الأداء الوظيفى 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 تؤدى الإعاقة الحسية إلى الاكتئاب فإن الاكتئاب على الجانب الآخر يزيد من حدة تلك الإعاقة ومن آثارها السلبية، ويؤدى إلى عدم انتظامهم فى جلسات التأهيل مع العلم بأن انتظامهم فى مثل هذه الجلسات يساعد دون شك فى تحسن مهاراتهم الوظيفية، ويساعدهم على التكيف للإعاقة، كما يقلل أيضاً من مستويات أو من حدة الاكتئاب الذى يعانون منه. ومن هذا المنطلق ينبغى 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 فى 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 (٢٠٠١) Murdoch,H. إلى أن الأفراد الصم المكفوفين يعدون كأقرانهم المكفوفين من حيث ما يصدر عنهم من سلوكيات متكررة ونمطية

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

١- وضع الأشياء المختلفة فى الفم.

٢- الحملقة فى مصدر الضوء.

٣- لكم العينين بقبضة اليد.

٤- الشم أو تمثل 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 " يكز بأسنانه ".

٨- التلفظ المتكرر بالأصوات.

٩- حركات الرأس أو تحريكها فى اتجاهات مختلفة بشكل متكرر.

١٠- الإمساك بالشعر، واللعب به، والقيام بجذبه أو شده.

١١- الرفرفة 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- دعك أو فرك العينين أو مسحهما باليد.

٢٠- القيام بهزهزة 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 فى 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 التالى :

١- النمطية.

٢- التوجه نحو الذات.

٣- الثبات.

٤- عدم استجابتها للتغيرات التى يمكن أن تحدث فى 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 تختفى 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 فى سبيل تحقيق التواصل واستكشاف البيئة، وهو ما يعنى أن بعض هذه الحركات تتوجه مع نمو الفرد نحو البيئة وتحقيق التواصل.

أنماط الإعاقة الحسية

ذكرنا من قبل أن الإعاقة الحسية sensory impairment تعنى فقد الفرد لحاسة واحدة من حواسه أو أكثر من حاسة، وهو ما يعنى أن تلك الإعاقة قد تكون إما إعاقة منفردة أى 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 الثانى واحداً فقط من الأنماط الثلاثة التالية :

١- اضطراب أو إعاقة نمائية.

٢- إعاقة حسية.

٣- إعاقة عقلية.

كما أننا ذكرنا أيضاً أن حاستى الإبصار والسمع تلعبان الدور الأكبر فى حدوث التعلم والتواصل من جانب الفرد وذلك منذ وقت مبكر فى حياته، وأن باقى الحواس الأخرى على الرغم من أهميتها فإنها لا تلعب نفس الدور فى 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 فى 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 نتعلمه 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 الوظيفى الأكاديمي.

٧- مهارات الترويح وقضاء وقت الفراغ.

٨- التوجه والحركة فى 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 وتواؤمات معينة فى كل من البيئة المنزلية والمدرسية، بل وداخل الفصل ذاته كى تدفعهم إلى الاشتراك فى أنماط معينة من التعلم والتواصل وهو الأمر الذى يؤدى بهم إلى الاندماج مع الآخرين فيقل بالتالى كم المشكلات التى تصادفهم. إلا أن الحقيقة والواقع يؤكدان أن كل طفل يحتاج إلى برنامج فردى معين يتم فى 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 لعينيه حتى نتعرف على مدى استفادته مما نقدمه له.

ومن جانب آخر فإن الأمر يتطلب أن يتم قياس قدرة الطفل على التوجه، والحركة والانتقال فى المكان مرة كل عام على الأقل حتى نتمكن من خلاله من التعرف على كيفية قيام الطفل باستخدام إبصاره وظيفياً أو بشكل وظيفى وذلك فى عدد من البيئات المختلفة كالبيئة المنزلية، والمدرسية، والمجتمعية، إلا أن هذا لا يغنى 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 يعانى من مشكلة فى 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 التى تمثل ضرورة ملحة فى هذا الإطار، وأساساً لتعليمهم وتدريبهم. ومنها ما يلى :

١- أن يتم التعليم المقدم لهم فى العديد من المواقف الطبيعية.

٢- أن يتضمن تدريبهم على الحركة والانتقال فى المكان.

٣- أن يتم تعليمهم على أساس فردي.

٤- أن يكون هناك تأهيل تقنى يكمل ذلك الدور الذى يؤديه فريق العمل متكاملاً.

٥- أن يتم استغلال الاستراتيجيات المناسبة.

ومن الجدير بالذكر أن البرنامج الذى ينبغى تقديمه لهؤلاء الأطفال يجب أن يتناول عدة عناصر حيوية لا غنى عنها وذلك على النحو التالى :

١- التقييم الوظيفى للإبصار.

٢- التدريب المناسب بحسب تلك البيئة التى يعيش الطفل فيها.

٣- توفير المساعدات الفنية اللازمة التى تضمن نجاح البرنامج وتحقيق أهدافه.

٤- استخدام طريقة برايل Braille فى الكتابة والقراءة.

٥- التدريب على التوجه والحركة والانتقال فى المكان.

٦- الاهتمام بالنمو الاجتماعى والانفعالى 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.

جـ - المهارات الأكاديمية.

٨- مساعدة الطفل على أن يسلك بشكل مستقل.

٩- أن يشترك فى 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 فى تحقيق جانب كبير من تلك الأهداف المحددة، كما يجعل بإمكان الطفل أن يتعامل مع بيئته بشكل أكثر فاعلية، ويساعده فى الاستفادة من تلك الخبرات التى يمر بها، ويسهم بشكل كبير فى 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 التى يمكن أن تحدث فى مختلف المواقف، وكذلك يصبح من الصعب عليه أن يستجيب بشكل صحيح لمثل هذه التفاعلات وأن يندمج فيها.

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

١- أن يكون الطفل غير قادر على أن يتابع ببصره جسماً يتحرك أمامه.

٢- لا يبدى الطفل أى اهتمام بالأشياء المختلفة التى تحدث أمامه والتى يكون من المفترض بالنسبة لها أن تثير اهتمام الأطفال فى مثل سنه.

٣- يجد صعوبة فى حدوث التواصل البصرى مع غيره عند الحديث معه.

٤- لا يتابع ببصره سوى تلك الأشياء التى يصدر عنها ضوضاء فقط، أما غيرها من الأشياء فلا يثير اهتمامه.

٥- ظهور أى شيء غير طبيعى على العين، ومن أمثلة ذلك ما يلى :

أ - احمرار العينين بشكل مستمر.

ب- قيام الطفل بدعك أو فرك عينيه باستمرار.

جـ- تساقط الدموع من عينيه بشكل غير طبيعي.

د - الحركات السريعة للعين.

هـ- انحراف العينين فى أى اتجاه.

و- الشكل غير العادى للعينين.

٦- عدم قدرة الطفل على التآزر البصرى الحركي.

٧- عدم اهتمام الطفل بالمثيرات البصرية المختلفة وتجاهلها فى الغالب.

ومما لا شك فيه أن المكفوفين يواجهون نوعين من المشكلات يتمثل أخطرهما وأهمهما فى اتجاه أقرانهم العاديين أو المبصرين نحوهم ونظرتهم 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 الذى لا يعد هيناً تحت أى ظروف. وغنى عن البيان أن دمج هؤلاء الأطفال المكفوفين مع أقرانهم المبصرين قد يكون أحد أهم تلك الإجراءات التى يمكن أن تلعب دوراً هاماً فى 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 فى مصر نتبعه بشكل تلقائى فى الأغلب منذ أمد بعيد. ولكن الفرق من وجهة نظرنا بين الاتجاه الحالى للدمج وبين ما درجنا عليه نحن وما نقول أننا نتبعه يتمثل فى أن الاتجاه الحالى يستند إلى أسس، وإجراءات، ودعائم أكاديمية وواقعية من شأنها أن تجعل منه نسقاً وفلسفة معينة، وأن تساعد فى نجاحه على تحقيق جانب كبير من تلك الأهداف المحددة له، فى حين أن ما درجنا عليه هنا يسير بشكل تلقائى وعشوائى قد ينجح أحياناً، وقد يفشل فى أحيان أخرى استناداً إلى الفروق الفردية والظروف المحيطة، لكننا لا نزال بحاجة إلى تغيير المفاهيم والاتجاهات حتى نتمكن من تقديم الخدمة للشخص الكفيف دون أن نجرح مشاعره أو نشعره بعجزه.

ثانياً : الإعاقة السمعية :

تعد الإعاقة السمعية hearing impairment من الإعاقات الصعبة التى 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 فى حدتها بين الفقد الكلى لحاسة السمع وبين الفقد الجزئى لها وهو ما يعرف بضعف أو ثقل السمع hard of hearing وهى الحالة التى تدل على وجود بقايا سمعية لدى الفرد يمكنه أن يستفيد منها فى حياته، ويمكننا نحن أن نستفيد

منها فى تعليمه، وتدريبه، وتأهيله. وينبغى الاهتمام بتلك الإعاقة منذ بدايتها، وعلى ذلك يعد التدخل المبكر أمراً غاية فى الأهمية فى هذا المضمار. ومن الأمور الضرورية التى تتطلبها تلك الإعاقة ضرورة تعليم الطفل أساليب بديلة للتواصل حتى تكون لديه قناة يستطيع أن يتصل بالآخرين من خلالها، وينبغى الاهتمام بالأساليب التكنولوجية الحديثة فى 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 فى سبيل تدريبه على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم.

وتشير شينا كارتر (١٩٩٨) .Carter,S إلى أن ما بين ٣- ٢٥ % تقريباً من أولئك الأطفال الذين تقل أوزانهم عند الميلاد عن المعدل الطبيعى بشكل ملفت يعانون فى الغالب من فقد للسمع يتراوح بين البسيط إلى المتوسط، فى حين نجد أن نسبة ضئيلة منهم تتراوح بين ١- ٣ % تقريباً تعانى من فقد سمع شديد جداً. كما أن هناك بعض الأمراض أو الظروف غير الطبيعية التى تتعرض لها الأم الحامل، أو تعاطيها للكحوليات، أو العقاقير بشكل منتظم وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل يمكن أن تؤدى 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 فى الأذن الوسطى، ومع ذلك فإن العدوى المزمنة أو الالتهابات المزمنة فى الأذن يمكن أن تؤدى 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 السمعى يؤثر سلباً على اكتسابهم للغة، ونموها أو تطورها. وإلى جانب ذلك فإن بعض الأطفال قد يعانون من فقد سمع مركزى نتيجة حدوث تلف أو ضمور فى مراكز السمع بالمخ مما يجعلها غير قادرة على تفسير تلك الإشارات التى ترد إليها من العصـــب السمعي.

ويعتبر هذا النوع من فقد السمع هو أصعب الأنواع نظراً لأنه لا يجدى معه أى تدخل، وفى 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 بمخه، 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 تتزايد، 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 استجابة الطفل الأكبر سناً لمن ينادى عليه بالإسم.

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

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 فحوصًا عديدة للسمع تتراوح بين الفحوص البسيطة التى تعتمد على الأساليب التقليدية كتلك التى نعرض لها فى الفصل الثالث، وبين الفحوص المتقدمة التى تعتمد على الأساليب التكنولوجية الحديثة والأكثر تعقيداً وهو الأمر الذى نعرض له فى ذات الفصل أيضاً. ومما لا شك فيه أن غالبية المشكلات التى يعانى منها الأفراد الصم وضعاف السمع تكاد تتركز كما هو الحال بالنسبة لأقرانهم المكفوفين فى مجموعتين أساسيتين من المشكلات كالتالى :

١- مجموعة المشكلات التى تتعلق باتجاه الأفراد العاديين نحوهم وموقفهم منهم.

٢- مجموعة المشكلات التى تتعلق بالصمم أى بإعاقتهم.

هذا ويمكن الحد بدرجة معقولة من تلك المشكلات التى تتعلق بالصمم والتى يواجهها هؤلاء الأفراد وهى ما تمثل لب المجموعة الثانية من المشكلات وجوهرها من خلال عدد من الأساليب والإجراءات المختلفة كما يلى :

أ - تقديم الخدمات المختلفة لهم.

ب- استخدام الأساليب التعويضية المتنوعة.

جـ- استخدام الأجهزة التعويضية اللازمة.

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

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

ومن المسلم به فى مثل هذا الإطار أنه يتم خلال برامج التدخل التى يتم اللجوء إليها الاهتمام بأمرين على درجة كبيرة جداً من الأهمية يعدان هما محور مشكلات هؤلاء الأفراد التى تترتب على إعاقتهم السمعية، بل إنهما يعدان بمثابة المحور الأساسى لمشكلات فئات الإعاقة بأسرها التى 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 فى سبيل التعلم على أثر ذلك وهو الأمر الذى يتم من خلال البرامج المختلفة. أما بالنسبة للمجموعة الأولى من المشكلات والتى تتعلق باتجاهات العاديين نحوهم فيمكن التدخل فيها والحد منها إلى حد معقول من خلال تعديل تلك الاتجاهات، ويمثل الدمج إجراء جيداً فى هذا المضمار.

ثالثاً : الإعاقة البصرية السمعية :

تعرف الإعاقة البصرية السمعية deaf blindness على أنها تعد بمثابة إعاقة حسية مزدوجة dual sensory impairment وهى تلك الإعاقة التى تجمع بين الإعاقتين البصرية والسمعية لدى نفس الشخص فى نفس الوقت، وهو الأمر الذى يؤثر بكثير من السلبية على تعلمه بشكل عام حيث أن مثل هذه الإعاقة حتى وإن كانت فى 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 يلى :

١- أن حوالى ٥٢ % من هؤلاء الأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحسية البصرية السمعية يعانون أيضاً من إعاقات جسمية مختلفة.

٢- أن حوالى ٦٥ % من هؤلاء الأفراد يعانون من إعاقات عقلية معرفية أيضاً.

٣- أن حوالى ٣٣ % منهم يعانون كذلك من مشكلات صحية.

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

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

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

٣- أن حوالى 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 يعانى من أكثر من إعاقة إضافية واحدة حيث توضح تلك النسب أن هناك تداخلاً كبيراً بينها، وهو الأمر الذى 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 فى هذا الإطار، كما أن الجانب العقلى المعرفى 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 التالى :

١- أن السبب الرئيسى الذى يؤدى إلى هذه الإعاقة الحسية المزدوجة التى تتمثل فى الإعاقة البصرية السمعية لا يزال غير معروف بشكل عام حتى الآن.

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

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

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

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

أ - التعرض للفيروس المضخم للخلايا. cytomegalovirus CMV

ب- تعاطيها الكحوليات وتأثر الجنين به. fetal alcohol syndrome

جـ- صغر الدماغ. microcephaly

د - استسقاء الدماغ. hydrocephaly

هـ- الحصبة الألمانية. rubella

و - الهربز. herpes

ز - الزهري. syphilis

٦- أن حوالى 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 التى يمكن أن تؤدى إلى هذه الإعاقة أن متلازمة أوشر Usher syndrome والتى تعد بمثابة خطأ جينى معين أو شذوذ كروموزومى تكاد تكون هى أكثر تلك الأسباب التى تؤدى إليها حيث تعد هى المسئولة عن حوالى ٥٠ % من حالات تلك الإعاقة. وإلى جانب ذلك فإن هناك متلازمة أخرى ترجع أيضاً إلى خطأ جينى معين أو شذوذ كروموزومى هى متلازمة داون Down`s syndrome تعتبر هى الأخرى من بين الأسباب التى يمكن أن تؤدى إلى تلك الإعاقة.

ويشير جوليشير وجيرلاش (٢٠٠١) Gulicher&Gerlach إلى أن حاستى السمع والإبصار لهما دور حاسم فى حدوث عملية التعلم، وبالتالى فإن أى إعاقة تلحق بهما أو بإحداهما 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 فى 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 الذى تكون لديه القدرة على السمع والإبصار يتشرب تلك المعلومات عن طريق هاتين الحاستين دون حاجة إلى تلقين. ومن المتفق عليه أن حوالى ٨٠ % تقريباً مما يتعلمه الطفل فى هذه السن يتم تعلمه فى الأساس عن طريق حاسة الإبصار ومن خلالها. وإلى جانب ذلك فإن حاسة السمع تعد هى الأساس الذى يقوم عليه نسق التواصل الذى يستخدمه غالبية الأفراد. ومن هنا يتضح لنا حجم تلك المشكلة التى يعانى منها أولئك الأفراد ذوو الإعاقة البصرية السمعية حيث يتقوقعون فى مكانهم، ويتأثر نموهم عامة بشكل سلبي، ولا يتمكنون من التواصل إلا عن طريق أساليب بديلة تفى بالغرض إلى حد ما، كما أنهم يحرمون كذلك من تلك النسبة الكبيرة من التعلم التى تحدث عن طريق حاسة الإبصار، وبالتالى فإنهم لا يتعلمون فى 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، والعقلى المعرفي، والاجتماعي، والانفعالى وهو ما يعنى أن جوانب النمو كلها تقريباً تكاد تتأثر بذلك. ومن ثم فإن التشخيص المبكر والدقيق للحالة يسهم بدرجة كبيرة فى تحديد أساليب التدخل المناسبة التى 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 التى نعمل على تحقيقها مع هؤلاء الأفراد مع الأخذ فى الاعتبار أن نسبة ضئيلة جداً منهم هى التى يعانى أعضاؤها من فقد سمع شديد جداً إلى جانب كف كلى للبصر، أما النسبة الأكبر منهم فتكون لديهم إما بقايا سمعية، أو بقايا بصرية، أو بقايا سمعية بصرية. ويعد التواصل، والحركة أو الانتقال فى

المكان من أكثر تلك الجوانب التى تتأثر بفقد البصر والسمع حيث يظل الطفل وحيداً ما لم يقم أحد بلمسه، وهو الأمر الذى يدفع به إلى الشعور بالعزلة أو الوحدة، كما يضيف أيضاً إلى جوانب القصور التى يعانى منها. وهناك ما يربو على ٨٠ % تقريباً من أعضاء هذه الفئة يعانون من إعاقات إضافية سواء تمثل ذلك فى إعاقات عقلية، أو جسمية، أو اضطرابات اجتماعية انفعالية، أو قصور فى 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 الذى يعانى من مشكلات شديدة جداً فى التواصل، كما يعانى من مشكلات أو صعوبات نمائية وتعلمية أخرى، وأنه لا يجد فرصته المناسبة فى التعلم أو الاستفادة من تلك البرامج التى يتم إعدادها فى إطار التربية الخاصة للأطفال أو المراهقين الصم فحسب، أو للأطفال أو المراهقين المكفوفين فقط، أو حتى لأقرانهم ذوى الإعاقات الشديدة دون أن نقوم بتقديم مساعدات جوهرية نتناول على أثرها تلك الحاجات التربوية الناتجة عن مثل هذه الإعاقة المزدوجة.

استراتيجيات التدخل

تتعدد استراتيجيات التدخل التى يمكن اللجوء إليها فى مثل هذه الحالة وتتنوع 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 فى فصل مستقل لما يمكن أن نستخدمه معها من استراتيجيات متنوعة.

(١) الاكتشاف المبكر للحالة :

يمثل الاكتشاف المبكر للحالة أساساً هاماً فى نجاح ما يقدم لها من تدخلات، وتحقيق أهدافها وهو الأمر الذى يؤدى إلى حدوث تحسن من جانب الحالة. ويتوقف ذلك على ملاحظة المؤشرات والدلائل الأولية من جانب الطفل التى تعكس معاناته من فقد جزئى للإبصار أو للسمع، وذلك على النحو التالى :

- بالنسبة للإبصار :

١- عندما يقوم الطفل بعبور الشارع فإنه يلاحظ السيارات وكأنها تظهر فجأة له.

٢- يجد الطفل صعوبة فى قراءة الكلمات المكتوبة على علبة الدواء مثلاً.

٣- يجد صعوبة فى التعرف على وجوه الآخرين حتى المقربين له وذلك عندما يمرون أمامه دون أن يتحدثوا معه.

٤- تبدو عيناه فى حالة غير طبيعية لم يعهدها من قبل.

٥- يشكو من أنه يجد صعوبة فى رؤية الأشياء بوضوح.

- بالنسبة للسمع :

١- يجد الطفل صعوبة فى الاستماع إلى من يتحدث إليه إذا كان هناك راديو أو تليفزيون يعمل فى نفس الغرفة.

٢- يرد على الأسئلة التى يتم توجيهها إليه بشكل خاطئ نتيجة عدم قدرته على سماع الصوت بشكل واضح.

٣- يجد صعوبة فى الإنصات للصوت إذا ما كان فى 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 فى الفصلين الثانى والثالث للعديد من المؤشرات الأخرى الدالة على ذلك حيث أننا قد اكتفينا هنا بمجرد ذكر بعض الأمثلة فقط لهذه المؤشرات وهو الأمر الذى يعكس وجود مشكلات فى السمع أو الإبصار يجب الالتفات إليها وعلاجها على الفور حتى لا تتفاقم ويزداد الأمر سوءاً.

(٢) الخدمات الاجتماعية :

تتنوع تلك الخدمات الاجتماعية التى يمكن تقديمها لمثل هؤلاء الأفراد حتى يتمكنوا من الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة مختلفة. ومن هذه الخدمات ما يلى :

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

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

٣- التدريب على الحركة أو الانتقال فى المكان، والتوجه، وهو التدريب الذى 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 التى يتم استخدامها من جانبهم.

٥- الإحالة إلى المستشفى أو العيادات الخاصة وذلك لتلك الحالات التى 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 (٢٠٠٣) .Lehr,N حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده دون شك فى 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 فى العديد من الأنشطة المختلفة، من أهمها ما يلى :

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

٢- تزويد الأسرة بما يجب أن تقدمه للطفل، ومساعدتها فى تنفيذ خطة معينة فى هذا الصدد، والاشتراك معها فى 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 فى هذا الإطار، والسير معاً وفقاً لخطة محددة فى 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 نجمع بين أكثر من نوع من هذه الأنواع الثلاثة فى إطار برنامج واحد، وتتمثل تلك الأنواع فيما يلى :

١- برامج تتركز حول الطفل.

٢- برامج تتركز حول الأسرة.

٣- برامج تدخل مجتمعية.

وإلى جانب ذلك فإن مثل هذه البرامج تغطى عدداً من المجالات كما يلى :

أ- مجال تقييم حاجات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

ب- مجال إشباع حاجات أولئك الأطفال.

جـ- 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 فى 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 التى تعمل على الحد من الآثار السلبية للإعاقة فلا تتحول بالتالى إلى عجز دائم، كما تعمل على توفير الرعاية المطلوبة، والخدمات العلاجية اللازمة التى تساعد الطفل على النمو والتعلم حال استفادته منها. وحتى تأتى مثل هذه العملية بثمارها المرجوة ينبغى أن تتضمن عدداً من العناصر كما يلى :

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 ووالديه.

٤- دراسة الوضع الاجتماعى الاقتصادى للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلمه، وما يسهم به فى ذلك.

٥- التعرف على المستوى التعليمى والثقافى للأسرة.

٦- التعرف على تلك الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتحديدها والتعامل معها.

٧- التعرف على ردود أفعال الأسرة تجاه مثل هذه الضغوط.

٨- تحديد مستوى الكفاءة الوالدية فى التعامل مع مختلف الضغوط التى 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 يحد 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 اللمسي، ومتبعاً خطوات تشارلز باربيار 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 المترل 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 الكلى 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 ينبغى أن تركز تلك البرامج التى 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 فى مساعدة والديهم على تقبل ذلك الأمر والتكيف معه. وتتوقف برامج التدخل المبكر التى يتم تقديمها لأولئك الأطفال على ثلاثة احتمالات أساسية يتم فى ضوئها اختيار مثل هذه البرامج، وتصميمها، واختيار ما يمكن أن تضمه 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. وتتمثل تلك الاحتمالات فيما يلى :

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

٢- أن تكون لدى الطفل بقايا بصرية، وفى تلك الحالة يمكننا أن نلجأ إلى تعليمه الأساليب المستخدمة مع الأطفال الصم فى هذا الإطار، وتدريبه عليها مع الاهتمام بالبرامج الخاصة بضعاف البصر فى 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. وفى تلك الحالة فإننا لا بد أن نلجأ بالضرورة إلى الاستراتيجيات اللمسية المختلفة كما سنعرض لها

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

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

(٤) الأجهزة المساعدة :

هناك العديد من الأجهزة التكنولوجية الحديثة التى تعد بمثابة أجهزة تعويضية أو مساعدة يمكن أن تسهم بدرجة كبيرة فى مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق تلك الأهداف من البرامج المستخدمة، والتى تتمثل غالبيتها كما أسلفنا فى تحقيق التواصل والتعلم. وفى 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 التى يتم زرعها فى العين بعد إجراء عمليات جراحية معينة، وهناك كذلك آلة برايل الكاتبة، والكمبيوتر الناطق، وجهاز الفارسابرايل، وغيرها. أما بالنسبة للأطفال الصم المكفوفين فإن الأمر يتوقف على درجة الفقد السمعي، ودرجة الفقد البصرى حتى يتم تحديد تلك الأجهزة التى يمكن الاستعانة بها فى هذا الصدد، والتى يمكنهم الاستفادة منها.

(٥) التواصل :

تختلف أساليب التواصل وتتعدد، بل وتتنوع باختلاف الإعاقة الحسية. فبالنسبة

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

(٦) الحركة أو الانتقال والتوجه :

يعد تعليم الطفل الكفيف أو الأصم الكفيف الحركة والانتقال فى المكان وتدريبه على ذلك من الأمور ذات الأهمية فى حياته إذ أنها تساعده على التنقل فى المنزل وفى البيئة المحيطة عامة وهو الأمر الذى يسهم فى 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 فى المكان، إلا أن مثل هذا التدريب من شأنه أن يساعده على أن يأتى بسلوكيات شبه استقلالية على الأقل، ومع ذلك فإن أساسيات النجاح فى ذلك التدريب ومساعدة الطفل أو المراهق الأصم الكفيف على أن يأتى بمثل هذه السلوكيات يتم إرساؤها فى وقت مبكر وذلك خلال مرحلة طفولته وهو الأمر الذى يضيف إلى أهمية التدخل المبكر فى هذا الجانب سواء فيما يتعلق بالحركة أو الانتقال فى المكان، أو بالتوجه. ولا يخفى علينا أن العبء الأكبر فى هذا

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

(٧) العلاج الوظيفى :

يعتبر العلاج الوظيفي occupational therapy من التدخلات الرئيسية التى 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 فى سبيل مساعدتهم على أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية مما يجعلهم أكثر اعتماداً على أنفسهم. وحتى يتحقق ذلك يتم تقييم الحالة أولاً تقييماً دقيقاً كى يتحدد الأسلوب الأمثل للتدخل، ويتم اختيار تلك الأجهزة التى يمكن اللجوء إليها، وعمل التواؤمات اللازمة فى البيئة المحيطة أو البيئة المترلية على وجه التحديد بما يمكن أن يساعدها على تحقيق الاستقلالية فى السلوك. وعلى هذا الأساس فإن العلاج الوظيفى يمكن أن يمثل جانباً من تأهيل rehabilitation ذوى الإعاقة الحسية على وجه العموم، وجانباً أساسياً من التدريب على الحركة والانتقال فى المكان بالنسبة للمكفوفين أو الصم المكفوفين وهو الأمر الذى يساعد كثيراً فى 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 فى سبيل إخراجهم من عزلتهم.

(٨) استخدام التكنولوجيا الحديثة :

تشير بورجستالر (٢٠٠١) Burgstahler إلى أن الكمبيوتر يمكن أن يفيد كثيراً فى مجالات الإعاقة الحسية كغيرها من الإعاقات الأخرى حيث يستخدم الكمبيوتر الناطق للمكفوفين أو ضعاف البصر، كما تستخدم العروض البصرية أيضاً فى إطار تلك البرامج الخاصة بالصم وضعاف السمع. ويدخل الكمبيوتر فى هذا المضمار فى 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 فى سبيل مساعدته على تحقيق تلك الأهداف التى يتم تحديدها فى 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 فى التغلب على كثير من المشكلات أو الصعوبات التى تترتب عليها. وبالتالى فإن مثل هذه الوسائل يمكن أن تساعده بدرجة كبيرة فى الاندماج مع الآخرين. وإذا كان الكمبيوتر يستخدم مع المكفوفين وضعاف البصر فإن هناك فى 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 الذى يتيح لأكبر عدد منهم أن يستفيدوا منه بعد أن يتم تدريبهم على استخدامه بالشكل الذى يمكن أن يحقق لهم الاستفادة منه حيث يسهم بقدر كبير فى تحقيق ما نحدده لتلك البرامج التى نختارها لهم ونستخدمه فيها من أهداف مختلفة. ومن هذه الطرق ما يلى :

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 أوتوماتيكى معينة (سكانر) scanner إذ يتم تكبير الخط حتى يصبح واضحاً للطفل.

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

٤- أن تكون المخرجات التى 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 فى حاسة اللمس، أو لمن يفقدون الحساسية فى 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 هى التى يتم إدخالها على الكمبيوتر وعلى تلك البرامج التى يمكن استخدامها من خلاله حيث يتم إدخال العروض البصرية على البرامج المختلفة على سبيل المثال، ويتم إلى جانبها استخدام الإشارات المتنوعة فى هذا الإطار..

• • •

obeikandl.com

المراجـــع

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

obeikandi.com

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.

• • •

obeikandl.com