مقياس: سيكولوجية الأشخاص في وضعية الإعاقة أستاذة المقياس: خضرة حلاب

المحاضرة رقم: 01

تعريف الإعاقة: هي نتيجة عدم القدرة(انخفاض القدرة على إنجاز النشاط) تحدث تبعا لحالة عجز (مظهر الإصابة) يجعل من الصعب إنجاز الأدوار المتوقعة من طرف الشخص والمجتمع وضعية الإعاقة هي تنافر بين أداء الفرد وتوقعات الشخص والوسط.

تعريف مفهوم الإعاقة: حيث اقترحت منظمة الصحة العالمية سنة1980 تعريف الإعاقة : " الفرد المعاق هو الذي يتميز بانخفاض في الكمال الذهني و الفيزيولوجي يكون مؤقت أو مزمن، إما بسبب وراثي، إما تحت تأثير السن مرض أو حادث، بحيث تحد من حظوظ استقلاليته وموقعه من الذهاب إلى المدرسة أو شغل منصب .

الإعاقة حسب قانون 11 فيفيري 2005: عرفت حسب هذا القانون على أنّها تقييد في النشاطات أو محدودية المشاركة في الحياة وسط المجتمع بسبب تشوه جوهري مستمر أو نهائي لواحدة أو عدد من الوظائف الفيزيولوجية الحسية الذهنية المعرفية أو النفسية أو من إعاقات متعددة أو اضطراب في الصحة.

تعريف آخر: بأنّها قصور أو تعطيل أحد أعضاء أو حواس الجسم عن القيام بالوظائف الطبيعية التي خلق لها، نتيجة لأسباب وراثية، مكتسبة، مرضية، أو حوادث مختلفة وبالتالي فإنّ الأشخاص ذوي الإعاقة هم كل من يعانون من قصور ما يسبب إعاقات طويلة الأجل

وتعرف على أنّها إصابة بدنية أو عقلية أو نفسية تسبب ضررا لنمو الفرد البدني أو العقلي أو كلاهما، وقد تؤثر في حالته النفسية وفي تطور تعليمه وتدريبه، وبذلك يصبح الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة(المعاقين) وهو أقل من رفقائه في نفس العمر في الوظائف البدنية أو الإدراك أو كلاهما .

الإعاقة هي الحد من مقدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تشكل العناصر الأساسية لحياتنا اليومية: كالعناية بالذات_ ممارسة العلاقات الاجتماعية_ أو النشاطات الاقتصادية وذلك ضمن الحدود التي تعتبر طبيعية.

يقصد بالإعاقة هي فقدان الشخص الكامل أو الجزئي لوظائفه البدنية أو الذهنية

ب _ الفقدان الكامل أو الجزئي لجزء من جسم الشخص

وجود كائنات مسببة للمرض أو الاعتلال في الجسم

وجود كائنات قادرة على إحداث المرض أو الاعتلال في الجسم

_الخلل الوظيفي

تعرف الإعاقة بأنّها عيب يرجع إلى العجز الذي يمنع الفرد أو يحد من قدرته على أداء دور طبيعي بالنسبة للسن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية

ويشار إليها بأنّها كل قصور جسمي أو نفسي أو عقلي أو خلقي يمثل عقبة في سبيل قيام الفرد بواجبه في المجتمع ويجعله قاصرا عن الأفراد الأسوياء الذين يتمتعون بسلامة الأعضاء وصحة وظائفها

كما يشار إليها بأنها قصور أو تعطل عضو أو أكثر من الأعضاء الداخلية للجسم من القيام بوظائفها نتيجة لأسباب وراثية أو مكتسبة.

وتعرف أيضا على أنّها ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد أو تمنع الفرد من أدائه وهي تمثل الجانب الاجتماعي للضعف أو العجز، ونوع درجة الإعاقة يؤثران في القيم والاتجاهات والتوقعات التي تراعي فيها البيئة الاجتماعية للأفراد

وهي حالة أو تأخر في النمو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الخلقي أو التعليمي مما ينجم عنه حاجات فريدة تقضي من المجتمع تقديم خدمات خاصة لرعايتها.

الإعاقة: هي كل ما يمنع الفرد من القيام بوظيفة ما فبتر الساق إعاقة وضعف الذكاء إعاقة وضعف البصر الإعاقة: هي كل ما يمنع الفرد من القيام بوظيفة ما فبتر الساق إعاقة وضعف الذكاء إعاقة وضعف البصر إعاقة وضعف السمع إعاقة

هي عدم استطاعة الفرد من القيام بأحد الوظائف من الوظائف اليومية.

الإعاقة هي عدم تمكن الفرد من الحصول على الإكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته ولكن يمكن ببساطة على أنها حالة العجز للأفراد بسبب فقدان جزئي أو كلي للقدرات البدنية أو الحسية أو العقلية فقد تكون الإعاقة بدنية (كالشلل والبتر) أو حسية (كالإعاقة السمعية والبصرية) أو تكون إعاقة عقلية أو إعاقة مزدوجة لأكثر من نوع

والإعاقة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية هي مصطلح يغطي العجز، والقيود على النشاط، ومقيدات المشاركة والعجز هي مشكلة في وظيفة الجسم أو هيكله، والحد من النشاط هو الصعوبة التي يواجهها الفرد في تنفيذ مهمة أو عمل، في حين أن تقييد المشاركة هي المشكلة التي يعاني منها الفرد في المشاركة في مواقف الحياة، وبالتالي فلإعاقة هي ظاهرة معقدة والتي تعكس التفاعل بين ملامح جسم الشخص وملامح المجتمع الذي يعيش فيه

الإعاقة هي مصطلح جامع يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط والقيود التي تحد من المشاركة، والتي تعزى إلى ضعف فكري أو نفسي أو معرفي أو عصبي أو حسي أو جسدي أو مزيج منها، وعليه فهناك الكثير من المتطلبات للصحة منها، احتياجات الأمن الاقتصادي والاجتماعي واحتياجات التعلم وتنمية المهارات، وكلها ينبغي أن تلبى من خلال إدراجها في السياق العام للبرامج والخدمات.

الإعاقة هي نتيجة عدم القدرة (انخفاض القدرة على انجاز النشاط) تحدث تبعا لحالة عجز(مظهر الإصابة) يجعل من الصعب انجاز الأدوار المتوقعة من طرف الشخص والمجتمع ، وضعية الإعاقة هي تنافر بين أداء الفرد وتوقعات الشخص والوسط.

الإعاقة تعتبر نقص أو حرمان بالمقارنة مع البروفيل المعياري المحدد من طرف المجتمع المادي، أو الاجتماعي وبالتالي تعرف الإعاقة أو تشبه بنقص التلاؤم بين الإمكانيات الشخصية للفرد مع متطلبات التي يفرضها المجتمع، كما تظهر الإعاقة من خلال الهوة أو الفراغ الكبير الموجود بين إمكانيات الفرد في وضعية إعاقة وما يتوقعه المجتمع من هذا الفرد لذلك كانت المهمة الحقيقية وأسمى للمختص النفسي هي تقليص حجم هاته الهوة الموجودة بين إمكانيات الفرد وتوقعات المجتمع، وذلك من خلال تطوير ما تبقى لدى هذا الفرد من إمكانيات وقدرات لا يعيها لا هو ولا المجتمع خاصة المحيط الأسري ومحاولة إدماجه في المحيط الأسري والمهني والاجتماعي.

والإعاقة تعني أيضا عدم قدرة الفرد عل اكتساب الطاقات الكاملة أو إنجاز المهام أو الوظائف التي تعتبر طبيعية لهذا الشخص، مما يؤدي إلى انخفاض في قدرته لأداء دوره الاجتماعي كنتيجة للضعف أو التدريب غير الملائم لهذا الدور، والإعاقة قبل أن تحدث تمر بمراحل أو سلسلة من الأحداث الهامة وهي كالتالي :

مرض ⟵ ضعف ⟵ عجز ⟵ إعاقة

1_ المرض: هو مشكلة صحية مثل الشق الحلقي، التهابات المفاصل، أمراض القلب، الخلقية

2_ الضعف: هو أي فقدان أو شذوذ للوظائف النفسية والعضوية والتشريحية للإنسان و يعتبر الضعف خلل على مستوى الأعضاء مثل تشوه أو فقدان عضو أو طرف من الأطراف فقدان البصر أو فقدان للوظيفة العقلية. طيب تومي.

3_ العجز: هو قصور أو فقدان (كنتيجة للضعف) للقدرة على إنجاز أي نشاط من الأنشطة التي تعتبر طبيعية للإنسان البشري.

مفهوم وضعية الإعاقة: الشخص الذي يعاني من الإعاقة معناه ميزة تحد من وظائفه الخاصة، فطبيعة المحيط المادي والبشري واحدة من العوامل الخارجية لوجود أو عدم وجود وضعية إعاقة، لكن في داخل الشخص يمكن أن يؤدي إلى وضعية إعاقة بسبب الخصائص النفسية التي يمكن أن تكون حاجز واقعي في الحياة العادية بمعنى آخر تستخدم جملة الشخص في وضعية إعاقة لفصلها عن حالة الشخص وتركز بشكل أساسي مع المواقف والبيئات التي يمكن أن تحدث ظروف معيقة، وهناك مصطلح آخر الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة وهو مستوحي من الترجمات الانجلوساكسونية

_ تولد وضعية الإعاقة من محورين اثنين من جهة الحواجز والعوائق الموجودة في المحيط الخارجي ومن جهة أخرى الطبيعة النفسية للشخص التي يمكن أن تسبب حواجز الاستقلالية (الخوف من الفشل، انخفاض تقدير الذات، الشخصية، الدافعية) لذلك تختلف الآثار النفسية لدى الشخص في وضعية إعاقة حسب معايير مختلفة:

_ شخصية الفرد في وضعية إعاقة.

مستوى الإعاقة لديه.

_ لحظة ظهور الإعاقة منذ الولادة في سن البلوغ، في الشيخوخة.

_ سبب الإعاقة: حادث مكتسب، مرض، شيخوخة.

_ المحيط الذي ينتمي إليه: المستوى الثقافي، السكن، الموارد المالية. (نوال بوكصاصة، 2020)

تعريف الشخص المعاق: نجد بين الباحثين اتجاهان رئيسيان لتحديد المقصود بالإعاقة

الاتجاه الأول: يقتصر لفظة " المعاق أو المعوق" على الشخص الذي يصاب بعجز معين في أحد أعضاء جسمه، مما يجعله غير قادر على التكيف مع المجتمع على نحو طبيعي، أي إنّ الإعاقة في هذه الحالة تعني عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره، وجنسه، و خصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفيسيولوجية أو السكولوجية، ويدخل في نطاق هذا المعنى أنواع الإعاقة المختلفة: كالإعاقة العقلية، والسمعية، والبصرية، والجسمية.

الاتجاه الثاني: يرى أنّ لفظة المعاق" لا تقتصر على مجرد إصابة الفرد بعجز معين في أحد أعضاء جسمه، بل تمتد لتشمل_ فضلا عن ذلك_ أية حالة تعوق الفرد عن أداء دوره الطبيعي في المجتمع، حتى ولو لم يكن ذلك نتيجة إصابته بعجز جسماني في أحد أعضاء جسمه، وعليه فالمعاق " هو ذلك الشخص الذي انخفضت بدرجة كبيرة احتمالات ضمان عمل مناسب له، والاحتفاظ به، والترقي فيه، لقصور بدني أو عقلي معترف به قانونا" فقد يصاب الشخص بحالة انطواء وعزلة اجتماعية تجعله غير قادر على التكيف مع أفراد المجتمع المحيط به رغم سلامة أعضاء جسمه،(ويدخل في هذا المفهوم للإعاقة ما يسمى باضطرابات السلوك وتصارع الثقافات لدى الشخص) والواقع أنّ الإعاقة ليست نتيجة لسبب واحد بل هي محصلة مجموعة من الأسباب والعوامل الصحية، الوراثية، الثقافية والاجتماعية وهي أسباب تختلف من مجتمع لآخر ومن وقت لآخر. (سامح عبد السلام محمد، مفهوم الاعاقة)

المحاضرة رقم :02:

الإعاقة البصرية:

تعريف الإعاقة البصرية:

أ/ التعريف الطبي: تعرف على أنّها حالة من فقدان البصر وهي حالة صحية لا يمكن فيها تصحيح الإبصار بالعين إلى الدرجة التي تعتبر طبيعية مما يؤدي إلى صعوبة إلى إكمال المهمات اليومية بدون تعديلات حيث تنتج الإعاقة البصرية عن فقدان في حدة الابصار أي أنّ العين غير قادرة على رؤية الأجسام والأشياء بشكل واضح كما هو معتاد.

التعريف القانوني: أنّ الشخص المعاق بصريا هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة بصره عن 200/20 قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظرات الطبية، وتفسير ذلك أنّ الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قدم، يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر معاقا بصريا.

أما تعريف منظمة الصحة العالمية: فالكفيف وفق معيارها هو من تقل حدة إبصاره عن60/3، أما وظيفيا فإنّه يعني أنّ ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن مسافة 60 متر إلاّ إذا قرب له إلى مسافة (3) أمتار.

التعريف التربوي: يشير إلى أنّ الشخص الكفيف، هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلاّ بطريقة برايل، أم ضعاف البصر فهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة على الرغم مما قد تتطلبه هذه المادة أحيانا من بعض أشكال التعديل مثلا تكبير حجم المادة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة (كتاب الإرشاد للمعاقين بصريا، ص 14)

_الشخص الذي يكون بصره ما بين 10/6، 25/1

_ الشخص الذي لا يستطيع قراءة الكتابة العادية للمبصرين بسبب فقدان القدرة على الإبصار ويجد صعوبة في الاندماج سلوكيا مع المبصرين.

_ الشخص الذي لا يستطيع متابعة الدراسة في المدرسة العادية أو في مدارس ضعاف البصر بنجاح.

أسباب الإعاقة البصرية:

1/ مجموعة أسباب مرحلة ما قبل الميلاد: يقصد بها العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس. حيث تمثل 65٪ من الحالات منها: العوامل الجينية، سوء التغذية، تعرض الأم الحامل للأشعة الصينية، العقاقير والأدوية. وهذه العوامل المشتركة في إحداث الإعاقة وهذا النوع لا يمكن الوقاية من الإعاقات البصرية.

1_1 مجموعة أسباب ما بعد الولادة: ويقصد بها مجموعة العوامل التي تؤثر على نمو حاسة العين ووظائفها الرئيسية الإبصار مثلا العوامل البيئية كالتقدم في العمر وسوء التغذية، الحوادث والأمراض.

2_ الجلاكوما: يعرف باسم الماء الأزرق، وهي حالة تنتج عن إزدياد في إفراز السائل المائي الموجود في القرنية الأمامية (الرطوبة المائية) أو يقل تصريفه نتيجة لانسداد القناة الخاصة بذلك مما يؤدي إلى إرتفاع الضغط داخل مقلة العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر، ويعتبر سببا من أسباب الإعاقة لدى كبار السن من المعاقين بصريا ونادرا ما يصيب الصغار (كمال سالم سالم، 1998، ص 45)

2_ عتامة عدسة العين(الماء الأبيض): هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم الرؤية إذا ما لم تعالج الحالة مبكرا، يحدث لدى الكبار، وذلك بسبب عوامل وراثية والحصبة الألمانية وإصابات العين وتسمى الإصابات لدى الأطفال بالماء الولادي الأبيض، ومن أعراضه عدم وضوح الرؤية والإحساس بأنّ هناك غشاوة على العينين مما يؤدي إلى

الرمش المتكرر، وكأنّها تميل إلى اللون الأصفر (يوسف القربوتي وآخرون، 1995، ص 194)

3_ قصور الأنسجة: هو مرض وراثي يكون على شكل بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء مختلفة من العين وعدم نمو بعض الأجزاء المركزية المحيطة بالشبكية ويحدث نتيجة ذلك ضعف في البصر ورأرأة العين وحساسية للضوء ومياه بيضاء.

4_ الحول: وهو عبارة عن إختلال وضع العينين أو إحداهما مما يعيق وظيفة الإبصار عن الأداء الطبيعي ويكون الحول إما خلقيا أو وراثيا إما أن ينتج عن أسباب تتعلق بظهور الأخطاء الإنكسارية في مرحلة الطفولة (طول النظر، قصر النظر)أو ضعف الرؤية في أحد العينين وكثيرا ما يكون ضعف عضلات العين واحدا من الأسباب الرئيسية للحول.

5_ مرض الهربس: وهو مرض معدي سببه فيروس يصيب العين وتحدث تقرحات في القرنية تسبب إعتام في العين وضعف في البصر ولا بد من العلاج المبكر.

6_ المرض الزهري: وهو مرض ينتقل من الأم المصابة به أثناء الولادة إلى عيون الطفل ويسبب له التهابات والأمر الذي يسبب الإعاقة البصرية ناتجة عن بكتيريا هذا المرض.

7_ الأمراض المعدية: كالرمد الصديدي أو الرمد الحبيبي الذي ينقله الذباب أو استعمال نفس الفوطة لوجه ملوث بالميكروب، الحمى القرمزية والحصبة الألمانية، السل الرئوي.

8_ الحوادث والإصابات: وتحدث عندما يقع الطفل أو يستخدم فيه شيء من المبالغة في اللعب بشيء حاد أو يستعمل المواد الكيماوية أو يكثر العبث بعينه (طيب تومي، 2022، ص ص 24 _ 25)

تصنيفات المعاقين بصريا: حسب krik et all: الإعاقة البصرية إلى :

الإعاقة البصرية البسيطة: يستطيع صاحبها استخدام أدوات مساعدة خاصة، إضاءة شديدة عن أداء المهام التي تحتاج إلى إبصار مثل نظيره المبصر.

الإعاقة البصرية المتوسطة: يحتاج صاحبها إلى الوقت والطاقة لأداء المهام ويكون أداؤه أقل دقة من المبصر، والمعاق بصريا إعاقة بصرية بسيطة والمستخدم للوسائل البصرية المساعدة.

الإعاقة البصرية الشديدة: يستطيع صاحبها أداء أبسط المهام التي تحتاج إلى الإبصار ولكن بصعوبة شديدة جدا بينهما لا يستطيع أداء المهام الأكثر تعقيدا.

خصائص المعاقين بصريا:

أولا: الخصائص العقلية: تشير الدراسات أنّه لا توجد فروق كبيرة بين ذكاء المعاقين بصريا والأفراد العاديين على الجانب اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وكذلك الحال على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ودعم ذلك بدراسة التي قام بها ساموبل هيز(1941) وأشارت نتائجها أنّ المعدل العام لذكاء هؤلاء الأطفال المعاقين بصريا هو ضمن المعدل الطبيعي للفرد العادي

_ وأشارت بعض الدراسات المقارنة بين الطلاب المبصرين والطلاب المعاقين بصريا، يكون أدائهم في اختبارات الذكاء حسنا نسبيا كما أشار البعض الآخر إلى عكس ذلك تماما، حيث أكدت بعض الدراسات إلى أنّ ذكاء المعاقين بصريا يعتبر أقل من ذكاء أقرانهم المبصرين، وقد يكون السبب في تناقض هذه الدراسات راجعا إلى صعوبة قياس ذكاء المعاقين بصريا حيث إن معظم الاختبارات والمقاييس التي تستخدم لقياس الذكاء تشتمل على فقرات تحتاج إلى حاسة البصر ولهذا فإنه عند قياس ذكائهم وجب الاعتماد على مقاييس مصممة ومقننة على الفئة، ويراعي الأداء الحسي المتمثل في اللمس والحركة والسمع.

2_**الخصائص اللغوية:** المظاهر النمائية اللغوية تتطور لدى المكفوفين تطورا طبيعيا إذا لم يكن لديهم إعاقات أخرى، ولكن أنماط اللغوية المبكر لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى الأطفال المبصرين وذلك بسبب الإفتقار إلى المداخلات السريعة والتنقل بسبب إختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها .

وقد أثبتت العديد من الدراسات أنّ الطفل الكفيف يعاني من مشكلة

التواصل اللفظي والتعبيرات بمفهومها: إذ يتمكن من إعطاء تعريف لغوي صحيح لكلمة، ولكنه لم يتمكن من تعين الشيء الذي ترمز له تلك الكلمة

_ حيث نجد تتأخر المناغاة وإصدار الأصوات واكتساب الكلمات للطفل الكفيف قياسا بالطفل المبصر، كذلك يتأخر إدراكه لنفسه كشخص فيتأخر استخدامه أيضا لضمير(أنا)، كما وتظل بعض المفاهيم تمثل صعوبة لديه لفترة طويلة من الوقت: مثلا : اللون، العرض العمق، المسافة.

_ نرى أنّ عملية اكتساب اللغة تتعرض إلى بطء ملحوظ لدى الكفيف، حيث نجد الطفل في العام الثاني يكون اكتسابه للغة بنفس معايير الطفل المبصر بعده تزيد سرعة المبصر واكتسابه اللغة والكلام ، في حين المعاق بصريا يتأخر في ذلك.

_ لا يستفيد الكفيف من عملية التقليد والمحاكاة، الأمر الذي يترتب عليه بطء في تعلم الكلام وكذا معاني الألفاظ وتكوين المفاهيم .

_ قلة استخدام الإشارات والإيماءات، وحركات الجسم والشفاه أثناء الكلام لأنّه لم يرى كيف تستخدم الشفاه أثناء تشكيل الحروف وإخراجها.

_ قصور في التعبير وينتج عنه القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث.

_ الاستبدال: وهو استبدال صوت بصوت.

_ التحريف، التشويه وهو استبدال أكثر من حرف في كلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغيير معناها.

_ قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث.

ثالثا: الخصائص الحركية:

_يواجه المكفوفون مشكلات في القدرة على الحركة بأمان من مكان إلى آخر بسبب عدم معرفتهم بالبيئة التي ينتقلون فيها(مهارة التنقل، والتعرف)

_ يظهر المكفوفون مظاهر جسمية نمطية مثلا: تحريك اليدين، الدوران حول المكان الموجود فيه أو شد الشعر وغيرها من السلوكات.

_ حيث يتسم الكفيف بالحذر واليقظة أثناء حركته حتى لا يصطدم بالعقبات وغالبا ما يواجه صعوبة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية مما يعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي وعدم الشعور بالأمان

رابعا: الخصائص التعليمية(الدراسية) من أهمها ما يلي:

_ انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

_ زيادة أأخطاء القراءة مقارنة بالمبصرين خاصة فيما يتعلق بعكس الكلمات والحروف

_ مستوى أدائهم في القراءة يعتبر بوجه عام مشابه لمستوى أداء المبصرين من نفس المرحلة الدراسية.

إنّ المعاقين بصريا لا يختلفون عن المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم والاستفادة من المنهج التعليمي.

خامسا: الخصائص الاجتماعية:

_ تؤثر الإعاقة تأثيرا واضحا في سلوك المكفوفين

_ توجد لديهم صعوبات كبيرة في التفاعل الاجتماعي.

_ اكتساب المهارات الاجتماعية لتحقيق الاستقلال عن الآخرين وذلك لنقص خبراتهم الاجتماعية وقلة الفرص الاجتماعية المتاحة لهم في الاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم، وكلما كانت الاتجاهات الاجتماعية نحوهم ايجابية كلما سهلت عليهم فرص التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ونمت لديهم درجة أكبر من الثقة بالذات والآخرين.

وبسبب فقدان الطفل للبصر يصبح كفيفا وبحاجة إلى مساندة الآخرين أكثر من الأطفال المبصرين ويصاحبه عدم الاهتمام من قبل الوالدين وهذا يولد لديه عدم الشعور بالأمن_ الاعتماد على الوالدين_ الحماية الزائدة.

سادسا: الخصائص الانفعالية: مشكلة تكيف الكفيف يتدخل فيها مجموعة من العوامل فقد تأتي من جانب المبصرين، كما تأتي من جانب المكفوفين (عدم تقبل بعضهما البعض)، قد يجد الكفيف نفسه أمام مواقف تغلب عليها سمات الشفقة والرأفة وتوفير الحاجات له وقد يجد هذه المواقف في بيته وبين أسرته وقد يجد نقيض هذه المواقف خارج بيته مما يدفعه إلى الانزواء.

أساليب التشخيص والكشف المبكر:

هناك بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل والدالة على وجود مشكلة بصرية عنده وهي كالتالي :

_احمرار العينين

_فرك العينين بشكل مستمر.

_ كثرة ادماع العينين

_ ظهور عيوب ظاهرة للعينين مثل الحول.

_ تكرار رمش العينين.

_ تحاشي الضوء أو الزيادة في الإضاءة.

تقريب أو إبعاد الأشياء لرؤيتها.

_ الاصطدام بالأشياء بشكل متكرر.

_الشعور بالتعب بسرعة أثناء القراءة.

_ الصداع المستمر.

مشكلات التمييز بين الألوان.

البرامج التربوية للمكفوفين أو للإعاقة البصرية:

1_ مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين بصريا: وهي من أقدم البرامج التربوية للمعاقين بصريا حيث يتوافر فيها هيئة للتدريس المتخصصة والأدوات والوسائل والأجهزة المعينة المناسبة للمعاقين بصريا، التعليم بطريقة برايل في القراءة والكتابة.

2_ على مستوى المنزل: حيث تفرض علينا الإعاقة نوع من المعاملة لذلك وجب أخذ بعض الاعتبارات التربوية الواجب مراعاتها مع الطفل الكفيف.

_التعامل معه بطريقة عادية حسنة، والعمل على عدم إشعاره بالنقص.

_ عدم وضع الطفل في وضع محرج (المجيب عن أسئلة محرجة مثلا هل تعرفني؟)

_ التحدث معه بصوت عادي و لا داعي لرفع الصوت.

_ ضرورة تدريبه على التنقل وعدم الإمساك بيديه.

_ ضرورة زرع الثقة في نفسه عن طريق التعزيز المستمر والتشجيع.

_ التعود على استخدام الوسائل المعينة على التنقل مثلا العصا العادية، النظارة الصوتية، العصا البيضاء وتعمل بأشعة الليزر

_ مراكز التربية الخاصة النهارية.

_ الدليل المبصر وهو شخص يساعده على الحركة والتنقل.

على مستوى المدرسة:

_ تقديم الطفل ضعيف البصر إلى الصف الأول في القسم.

_ تهيئة حجرة الدراسة من حيث الإضاءة الجيدة.

_ يجب تعليمه القراءة والكتابة بطريقة برايل أو بإحدى الوسائل الأخرى.

_ تعريف الطفل الكفيف بطرقات المدرسة وملاعبها وتعويده على السير

_ توفير الفرص التعليمية المناسبة للتلميذ في وضعية الإعاقة.

_ استخدام الوسائل التعليمية الصوتية كالمسجلات أو مكبرات الصوت.

المحاضرة الثالثة:

الإعاقة السمعية:

تعريف المعاقين سمعيا: مصطلح الإعاقة السمعية من المصطلحات العامة التي استخدمت لتمييز أي فرد يعاني من فقدان السمع بغض النظر عن درجة القصور السمعي، الذي يعاني منه.

الإعاقة السمعية هي كل فرد فقد القدرة على السمع في مراحل مبكرة مما أدى إلى عدم تكوين أي مخزون لغوي وبالتالي أصبح غير قادر على الكلام وهو ما يعرف بالصمم، أما ضعيف السمع فهو الشخص الذي فقد جزء من قدرته السمعية وذلك نتيجة لعدة أسباب صحية أو بيئية هذا ما يؤثر على فهمه ويضعف قدراته اللغوية والكلامية (وسام عداد الإعاقة السمعية.

وتعرف على أنّها فقدان سمعي يمنع الشخص من استقبال الأصوات من خلال الأذن، حيث تتراوح شدة الإصابة ما بين البسيطة إلى الشديدة جدا مما يجعل الشخص يفقد الحساسية للأصوات الصادرة ضمن المدى الطبيعي لتردد الكلام.

ويشير عبد الحي (2001) فهي مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار إجتماعية أو نفسية أو الإثنين معا وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية وقد يكون القصور جزئيا أو كليا شديدا أو ضعيفا أو بسيطا أو متوسطا وقد يكون دائما وقد يكون متزايدا أو متناقصا أو مرحليا. (عبد الحي

هي إصابة حاسة السمع بخلل أو تلف لفقد القدرة على السمع والعجز عن سماع التبادل اللغوي.

الإعاقة السمعية من المنظور الطبي: الطفل ذو الإعاقة هو ذلك الطفل الذي أصيب جهازه بتلف أو خلل منعه من استخدامه في الحياة بشكل طبيعي كسائر الأطفال العاديين وهذا يعني أنّ الخلل أو التلف قد أصاب الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى أو الأذن الداخلية، هذا بطبيعة الحال قد لا يشمل كل أجزاء الأذن بل جزء أو أجزاء منها.

الإعاقة السمعية حسب القربوتي: (2006): هي خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه، أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه.

الاعاقة السمعية من المنظور التربوي: حيث يركز المفهوم التربوي للاعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام .

كما أشار مصطفى فهمي بأنّها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية.

حسب المعجم الطبي بأنها عجز سمعي راجع إلى إصابة في الأذن بمختلف أقسامها، أو في المنطقة السمعية في الدماغ أو في المسالك التي ترتبط بينها، أي أنّها نقص في السمع أو انعدامه فهو اعاقة متواجدة بكثرة ترجع إلى اصابة تمس أي نقطة من الجهاز السمعي (عمر بيزات)

وحيث قسم روسان(2001): المعاقين سمعيا إلى قسمين الطفل الأصم كليا وهو الذي فقد السمع في الثلاث السنوات الأولى من عمره وكنتيجة لذلك لم يكتسب اللغة والطفل الأصم جزئيا هو الذي فقد جزءا من قدرته على السمع وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة وينطق اللغة عند مستوى معين يتناسب مع درجة إعاقته السمعية (الروسان، 2001، ص45)

ويشير عبد العزيز (2004) في هذا المفهوم إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف البسيط والشديد جدا، تصيب الإنسان خلال مراحل نمو المختلفة وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال المعاقين سمعيا.

مظاهر الإعاقة: نستطيع التعرف على مظاهر الإعاقة من خلال المؤشرات الصادرة عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه ومن أهمها:

- وجود تشوهات خلقية في لأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكرر من وجود ألم وطنين في أذنيه.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- صعوبة فهم التعليمات.
- ألم في الأذنين بشكل متكرر.
- صوته مرتفع كثيرا أو منخفض كثيرا.
- يخرج سائل من أذنيه.
- يتنفس من الفهم.
- تلتهب اللوزتين بشكل متكرر
- الارتباك والتوتر عند التحدث مع الآخرين.
- يدير رأسه إلى أحد الجانبين ليسمع الشخص الذي يتحدث معه
- صعوبة التركيز والانتباه
- يميل إلى الانسحاب الاجتماعي .
- عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت وإنما يميل إلى الاستكشاف عندما ينادي من قبل الآخرين.

تصنيفات الإعاقة: حيث تصنف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة، العمر التي حدثت في الإصابة ومدى الخسارة السمعية.

أولا: التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية:

1_ الإعاقة السمعية ما قبل اللغة: ويسمى كذلك صمم ما قبل اكتساب اللغة أو الصمم الولادي وهو يشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة على اكتساب وتطور اللغة والكلام عند الطفل، أي قبل سن الثالثة، ويشكلون ما نسبته 95٪ من الأفراد الصم.

2_ الإعاقة السمعية ما بعد اللغة: ويكون فقدان السمع هنا بعد اكتساب الطفل للغة وهنا تكون قد توفرت لديهم مجموعة من المفردات اللغوية وهم من يستطيعون المحافظة عليها أو تقويتها إذا توفرت الرعاية التربوية اللازمة.

ثالثا: التصنيف الطبي حسب موقع الإصابة:

3_1: الإعاقة السمعية التواصلية (الإرسالية): حيث تكمن المشكلة في عملية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى حيث يمنع هذا الاضطراب أو الإصابة سواء (الصيوان، قناة الأذن الخارجية، غشاء الطبلة والعظيمات الثلاث) من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ وبالتالي تؤدي إلى ضعف سمعي بسيط، ويلاحظ أنّ الاشخاص الذين لديهم هذا النوع من الاعاقة السمعية يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبيا ويميلون إلى التكلم بصوت منخفض لأنهم يسمعون أصواتهم جيدا حيث لا يتجاوز الفقدان السمعي لديهم (60 ديسمبل) ويتميز هذا النوع من الاعاقة بتقدم أساليب علاجه سواء الجراحية أو غير الجراحية.

2_ الإعاقة السمعية الحسية العصبية (الإدراكية):

وهو ناتج عن خلل يصيب الأذن الداخلية، مع سلامة الأذن الخارجية والوسطى، ومن بين الأسباب المؤدية إلى هذا النوع نجد الأسباب الوراثية منها عدم اكتمال تكوين الاذن الداخلية لدى الجنين أو ضعف الخلايا السمعية أو ضمور العصب السمعي، التهاب السحايا، التهاب الدماغ والأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية، نقص الأكسجين أثناء الولادة أو تناول الأدوية بدون استشارة الطبيب أو الضجيج العالي وثقب الطبلة أو إصابة الأم بالزهري.

3_ **إعاقة سمعية مختلطة (مزدوجة):** تجمع الإعاقة السمعية المختلطة بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة الحسية العصبية في الوقت نفسه، ويتكون هذا النوع نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاث.

رابعا: **تصنيفا حسب شدة الفقدان السمعي:** حيث نجد أربعة أنواع والتي تقاس بوحدة ديسبل وهي:

إعاقة سمعية بسيطة: وتكون درجة الخسارة ما بين (21_ 41 ديسبل)

إعاقة سمعية متوسطة: تتراوح درجة الخسارة ما بين (41_ 11 ديسبل)

إعاقة سمعية شديدة وتتراوح درجة الخسارة ما بين (11_11 ديسبل)

إعاقة سمعية شديدة جدا ودرجة الخسارة السمعية تفوق 12 ديسبل وهنا يبقى الطفل أبكم لم يتلق تربية متخصصة وإذ لم تتوفر له آلة السمع وإذا لم تتبع عائلته النصائح والتوجيهات الضرورية.

أسباب الإعاقة السمعية: يوجد أسباب كثيرة لحدوث الإعاقة السمعية نذكر منها مايلي:

أسباب ما قبل الولادة :

_ إصابة الأم بالحصبة الألمانية خلال فترة الحمل وخاصة في الأشهر 3 الأولى.

_ سوء التغذية: الأم خلال فترة الحمل الأمر الذي يؤثر في الجنين بحيث يكون وزنه أقل من العادي بكثير مما يسبب إعاقات مختلفة قد يكون أحدهما سبب الإعاقة السمعية

_ اختلاف العامل الريزيسي (RH): حيث تشير الدراسات أنّ 86٪ من بين البشر يحملون هذا المكون ويطلق عليه(RH) و 14٪ لا يحملون هذا المكون ويطلق عليه(−RH) وعندما يكون دم الأب (+RH) ودم الأم (−RH) وأخذ الطفل دم أبوه، قد يؤدي إلى حدوث إعاقات وخاصة الوليد 2

_ نقص الأوكسجين الواصل للجنين: خلال فترة الحمل وأثناء الولادة مما يؤدي إلى تلف الخلايا وقد يكون منها المسؤولة عن السمع.

_ تعاطي (تناول الأم العقاقير): كالمضادات الحيوية والتي تؤثر أحيانا في الخلايا المسؤولة عن السمع وخاصة تلك التي تنتهي بما يسمى ب MYCIN. التي تصيب الخلايا القوقعية وغالبا نجدها قد حدثت كثيرا في هذا المجال

أسباب ما بعد الولادة:

_ إصابة الطفل بالحصبة الألمانية قد تسبب الإعاقة السمعية.

_ إصابة الطفل بالتهاب السحايا الذي يؤثر على الأذن الداخلية أو الغدة النخامية.

_ الحمى القرمزية

_ الأصوات العالية والمستمرة قد تؤثر سلبا في الأذن الوسطى

_ التهاب نخاع العظام والذي قد يؤثر سلبا في عظام الجمجمة المحيطة بالأذن الداخلية.

_ تعرض الطفل إلى الإصابات والحوادث التي تصيب الأجزاء المسؤولة عن السمع في الدماغ _ ثقب الطبلة.

أسباب وراثية: والمتمثلة في اختلاف عامل الريزيس بين الأم والجنين وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين.

أسباب الوراثية: والمتمثلة في مرحلة الولادة وأثناءها وبعدها.

1 الحصبة الألمانية: التي تصاب بها الأم الحامل وهي مرض فيروسي معد يصيب الأم ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين وخاصة في الأشهر الثلاثة الأولى وهو سبب الكثير من الإعاقات

2_ التهاب الأذن الوسطى: وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة لزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

3_ التهاب السحايا: وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية وبالتالي إلى خلل في السمع.

4_ العيوب الخلقية في الأذن الوسطى مثلا التشوهات في الطبلة، الأورام.

5_ الإصابة والحوادث

6_ تجمع المادة الصمغية: التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

7سوء التغذية للأم الحامل.

8_ تعرض الأم للأشعة الصينية خاصة (3 أشهر الأولى)

9_ تعاطي المخدرات، نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة(صديق أحمد سمير)

4_ فقدان سمعي مركزي: حيث الخلل على مستوى الدماغ في المنطقة الخاصة بترجمة المثيرات السمعية مع سلامة أقسام الأذن الأخرى وذلك بسبب أمراض أو التهاب السحايا.

خصائص المعاقين سمعيا:

1_ الخصائص الجسمية: حيث أثبتت الدراسات الحديثة أنّه لا يوجد فروق بين الفرد الأصم العادي في خصائص النمو الجسمي من حيث معدل النمو أي سرعة والتغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحل النمو التي يمر بها الطفل الاصم فهو مثل الشخص العادي.

2_ الخصائص العقلية: أشارت عدة دراسات أّنّ ذكاء الأفراد المعاقين سمعيا لا يختلف عن مستوى ذكاء الأفراد العاديين بالرغم من تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للفرد المعاق، إلاّ أنّ لغة الإشارة التي يستخدمها الأفراد المعاقين هي لغة حقيقية كما يعتقد البعض.

_ حيث يواجه المعاقين سمعيا مشكلات في التعبير عن بعض المفاهيم وخصوصا المفاهيم المجردة.

أ_ الذاكرة: ثبت أنّ هناك أثر للحرمان الحسي والسمعي على التذكر ففي بعض أبعاده يفوق المعوقون سمعيا زملائهم العاديين وفي بعضها الآخر يقلون عنهم فمثلا: تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق العاديون زملائهم الصم في تذكر المتتاليات العددية

ب_ التحصيل الدراسي: يعاني الأفراد المعاقين سمعيا من إنخفاض في تحصيلهم الدراسي مقارنة بالأفراد العاديين وخاصة أنّ التحصيل الأكاديمي مرتبط بالنمو اللغوي، لذلك تتأثر مهارات القراءة والكتابة والحساب عند المعاق سمعيا، حيث أنّ الإتجاه الأكثر قبولا هو أنّ المعاق سمعيا لا يعانون من انخفاض في قدراتهم العقلية فإنّه يمكن القول أنّ انخفاضه للمعاقين سمعيا يعود لأسباب عديدة عدم ملائمة المناهج الدراسية لهذه الفئة أو أنّ أساليب

التدريس غير مناسبة لهم أو أسباب تتعلق بانخفاض دافعية المعاق للدراسة أو غيرها من المبررات

3_ الخصائص الانفعالية:

_ الشعور بالحرمان (المعاملة الوالدية والأقارب ونظرتهم للمعاق سمعيا

_ الشعور بالنقص.

_ الشعور بالوحدة النفسية (انعزال، انطواء، التذمر، الخوف، الحيرة، الغضب، الاحساس بالنقص وعدم الثقة.

_ عدم الاطمئنان للذات.

_ عدم الاتزان الإنفعالي: سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالي، الانطواء والانسحاب من المجتمع.

4_ الخصائص الاجتماعية: ومن أهمها

عدم النضج الاجتماعي: إنّ من أهم مشكلات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية عدم النضج الاجتماعي نتيجة لفقدان استخدام اللغة كوسيلة للاتصال مع الآخرين، ومن ثم فإنّ الجمود الاتصالي بالغير مرتفع الدرجة لديه ما يشكل نافذة لدخول الاكتئاب، انطواء العزلة، وحجب الخبرات المكتسبة من الآخرين ويرجع انخفاض النضج الاجتماعي لدى ضعاف السمع إلى أنماط التربية الخاطئة التي يتبعها الآباء مع أطفالهم ضعيفي السمع، التي قد تتسم بالتدليل والحماية الزائدة أو بالقسوة الزائدة وعدم إعطائهم أي قدر من الحرية والاستقلالية، ويؤثر ضعف السمع على النضج الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا فيفرض عليه جدار من الانطواء والعزلة وعدم تحمل المسؤولية والاعتماد على الآخرين، وقد يكون مرجعه لنقص

التواصل مع الآخرين، وحجب الخبرات المكتسبة منهم التي لا تحدث إلا من خلال تفاعلهم معه، ولا يتم ذلك إلا من خلال وجود لغة مشتركة.

الخصائص النفسية والاجتماعية تؤكد ولش أن الأطفال والمراهقين المعاقين سمعيا يتسمون بانخفاض البروفايل السيكولوجي للشخصية مقارنة بالأفراد العاديين ويتسم المعاقين سمعيا بالتصلب والجمود ،وعد الثبات الانفعالي والتمركز حول الذات وضعف النشاط العقلي والشعور بالنقص وأحلام اليقظة وهم أقل شعور بالحرية والانتماء والاندفاعية والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس والميل إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم وارتفاع مستوى النشاط الزائد وكما يتصفون بالشك بالآخرين والشعور بالقلق وعدم مشاركة الآخرين.

5_ الخصائص اللغوية: تتمثل أبرز مظاهر تأخر النمو اللغوي يكمن في مسألة الثروة اللغوية وتمركز ألفاظها حول الملموس وصعوبة فهم التعبيرات الاصطلاحية والمجردة وصعوبة إدراك الكلمات الوظيفية، أي أنّ المعاقين سمعيا يعانون من صعوبة في فهم اللغة الاستقبالية أما بالنسبة للغة التعبيرية فإنه على الرغم من سلامة الجهاز النطق لدى المعاقين سمعيا إلا أنهم يلفظون أصوات للكلام بطريقة غير صحيحة، فهم يجدون صعوبة في تكييف حجم أصواتهم، فيكون الصوت على وتيرة واحدة وإقاعه ضعيف، ولديه صعوبة في اكتساب بدايات الكلام ونهايتها، ومشكلات في عدم تشديد الكلمات. (دحدوح ليليا، بوضرسة)

طرق التواصل لدى المعاقين سمعيا: توجد ثلاث طرق للتواصل:

1_ التواصل الملفوظ(التدريب السمعي _ قراءة الشفاه)

أ_ التدريب السمعي: ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعاقين سمعيا والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال، وذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق سمعيا على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين، ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المعاقين سمعيا.

ب_ قراءة الشفاه: يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعيا على قراءة الشفاه وفهمها، ويعني ذلك أن يفهم المعاق سمعيا الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، ويشار إلى أنّ هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام/ القراءة على الشفاه لدى الأفراد وهما

الطريقة التحليلية: يركز فيها المعاق سمعيا على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها مع لتشكل المعنى المقصود.

2_ الطريقة التركيبية: فيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي الشفاه لكل مقطع من مقاطع الكلام.

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام/ الشفاه فإنّ نجاح الطريقة أيا كانت تعتمد على مدى فهم المعاق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى فهم موضوع الحديث للمعاق سمعيا والقدرة العقلية للمعاق سمعيا.

ج_ التواصل اليدوي: الطريقة اليدوية: وتستخدم لتنمية القدرات الإدراكية للطفل الأصم وهي تشمل

لغة الإشارة: وهي بديل للغة المنطوقة للصم وهي عبارة عن نظام يعتمد على الرموز التي ترى ولا تسمع يتم تشكيلها عن طريق تحريك الأذرع والأيدي في أوضاع مختلفة وتنقسم إلى قسمين:

إشارات وصفية: إشارات لها مدلول معين يرتبط بأشياء حسية في ذهن التلميذ الأصم، على سبيل المثال: فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضييق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل.

_ إشارات غير وصفية: إشارات ليس لها مدلول معين يرتبط بشكل مباشر بمعنى الكلمة التي يتم التعبير عنها. مثلا كإشارة بإصبعه للأعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني الشيء رديء

_ هجاء الأصابع (تهجئة الأصابع): حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية، وهذه الحروف تستخدم للتعبير عن كلمات وجمل وعبارات .

طريقة الاتصال الكلي: ويقصد به استخدام جميع الأشكال الممكنة للاتصال، فهو يشكل على أساليب متعدد مثل الحركات التعبيرية للطفل، لغة الإشارة، قراءة الملام، وقراءة الشفاه، الهجاء الإصبعي .

المحاضرة الرابعة: الإعاقة الذهنية: (التأخر العقلي)

تعريف الإعاقة الذهنية:

التعريف الطبي: الإعاقة العقلية بأنّها حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى الفرد العادي أو استكمال النمو .

تعريف آخر: على أنّها حالة توقف أو عدم استكمال للنمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية وركز هنا على الجانب العضوي.

ويشير دول للإعاقة العقلية على أنّها حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلى التخلف العقلي، وهذه الحالة غير قابلة للشفاء حيث نص التعريف على أنّ المعاق عقليا غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يسير أموره وحده، دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة للذكاء، يظل متخلف عقليا عند بلوغ سن الرشد، يظهر تخلفه منذ الولادة أو في سن مبكرة، يرجع تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية في الأصل، غير قابل للشفاء

التعريف التربوي: حيث يركز هذا التعريف على عدم القدرة على التعليم في مستوى العاديين وعلى أساس مدة القدرة في الاستعداد والإنجاز التحصيلي لدى الأطفال، حيث يعرف الطفل المعاق بأنّه الطفل الذي يعاني من تخلف دراسي وبطء في التعلم، فهو لا يستطيع الاستفادة من برامج المدارس العادية بسبب قصور في القدرة العقلية.

حسب منظمة الصحة العالمية في التصنيف الدولي للأمراض: على أنّه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، يظهر أثناء دورة النماء، ويؤثر في مستوى الذكاء العام، أي القدرات العقلية المعرفية، واللغوية الحركية

والاجتماعية وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسدي آخر ولكن الأفراد المعاقين عقليا قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل أن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين المعاقين عقليا يبلغ على ألأقل 3 إلى 4 أضعاف بين عموم السكان.

هي نقص في الذكاء فطري أو مكتسب في الطفولة الأولى يتميز بأداء ذهني وظيفي عام أقل من المتوسط ويكون مصاحبا بقصور في السلوكيات التكيفية، أو عدم القدرة على التكيف بشكل سليم مع متطلبات المجتمع.

أسباب الإعاقة العقلية:

عوامل ما قبل الولادة: وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلل أشهر الحمل وهي كالتالي:

- العوامل الجينية: العوامل الوراثية مثلا متلازمة داون أو اضطراب التمثيل الغذائي
- اختلاف العامل الريزيسي بين الأم والجنين.
- إعطاء الأم إبرة من مادة Anti d وهي حقن الأم خلال 11 ساعة من الولادة وذلك لمنع إنتاج الأجسام المضادة
- الحصبة الألمانية
- الأمراض التناسلية: مثل المرض الزهري ويكون تأثيره على الجنين في المراحل المتأخرة والذي يؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود.
- حالات التسمم: حيث تحدث حالات تسمم الجنين أثناء وجوده في الرحم أو يحدث ذلك بعد الولادة
- المخدرات الكحول قد تؤثر على الجنين وتسبب له التخلف العقلي.
- تناول بعض الأدوية التي تتناولها الأم الحامل وخاصة في الأشهر الأولى من الحمل.

تصنيفات الإعاقة الذهنية: بناءا على نسبة الذكاء

الإعاقة العقلية البسيطة: حيث تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50_ 75٪ وتشكل هذه الفئة ما نسبته 85٪ من المعاقين عقليا.

الإعاقة العقلية المتوسطة: وتتراوح نسبة ذكائه ما بين 35_ 55٪ وتشكل هذه الفئة ما نسبته 10 ٪ من الأطفال المعاقين.

الإعاقة العقلية الشديدة: تتراوح نسبة ذكائه ما بين 20_ 40٪ وتشكل هذه الفئة ما نسبته 3_4٪ من الأطفال المعاقين.

الإعاقة العقلية الشديدة جدا: تقل نسبة ذكائه 20_ 25٪.

التصنيف التربوي: صنف إلى ثلاث فئات وهي كالتالي

القابلون للتعلم: هم ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة لتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 75_ 50

القابلون للتدريب: هم ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة تتراوح نسبة ذكائهم بين 20_ 49

الإعتماديون شديدو الإعاقة: يكون معدل ذكائهم أقل من 20 بالمائة

مظاهر النمو لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

- الخصائص الجسمية والحركية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية:

من الجدير بالذكر أنّه لا يوجد خصائص جسمية معينة تميز الأطفال المعاقين عقليا مقارنة مع الأطفال العاديين، بحيث أنّهم يتشابهون إلى حد ما في الوزن والطول والحركة والصحة العامة والبلوغ الجنسي، حيث ذكرت الباحثة زينب شقير بعض من الخصائص المعاقين عقليا وجود تأخر في النمو العام، أجسام معتلة وتجد صعوبة في مقاومة الأمراض. أما فيما يتعلق بالمهارات الحركية فهم يعانون من مشكلات حركية مختلفة قياسا بأقرانهم غير معوقين حيث أنّهم يعانون من قصور واضح في مهاراتهم الحركية سواء الكبيرة أو الدقيق.

_ قصور واضح في الوظائف الحركية منها التوافق العضلي العصبي، التآزر البصري الحركي، التحكم والتوجيه الحركي.

_ صعوبة استخدام العضلات الدقيقة

_البطء والتثاقل وعدم الانتظام في الخطوات أثناء المشي.

➢ الخصائص الانفعالية:

_ الانسحاب والعدوانية.

_ عدم تقدير الذات.

سهولة القابلية للإيحاء

_ عدم تحمل القلق والإحباط.

_ سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء

_ قد يغلب على سلوكهم التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم.

_ عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية .

➢ الخصائص المعرفية:

_ نقص الانتباه والتركيز: حسب ما أشارت إليه الدراسات إلى أنّ المعاقين عقليا لديهم نقص أو مشاكل في القدرة على الانتباه، تختلف نسبة ذكائهم، فلديهم مشكلات في صعوبة تركيز الانتباه، يسهل تشتيت انتباههم وفي قدرتهم على الانتباه بالمقارنة مع أقرانهم العاديين.

_ صعوبة نقل آثار التعلم: يصعب على هؤلاء الأطفال نقل آثار التعلم من موقف لأخر مقارنة مع الأطفال العاديين، وترتبط هذه الصعوبة بصورة أساسية بدرجة وبطبيعة الموقف التعليمي.

_ المشكلات اللغوية: وتعتبر من أبرز مظاهر الإعاقة العقلية، فمستوى النمو اللغوي لديهم أقل بكثير من العاديين، ومعظم مشكلاتهم اللغوية مرتبطة باللغة التعبيرية، وتشكيل الأصوات، والأخطاء النطقية، ومظاهر السرعة في النطق والكلام.

_ اضطرابات التواصل: لا يستجيب الطفل في وضعية إعاقة عقلية للمثيرات أو التعليمات اللفظية بسهولة، حيث لا ينتبهون جيدا للمثيرات الجديدة، ويكون رد فعلهم للمثيرات غير مناسب مع المنبه أو لا يمكنه تمييزه، يقلل ضعف القدرة اللغوية لديهم القدرة عل التعبير عن احتياجاتهم أو تقدير الآخرين أو التفاعل معهم بصورة سوية .

أوجه العلاج المقدمة للمعاقين عقليا:

العلاج الطبي: تعتبر الإعاقة العقلية مشكلا طبيا نظرا لتعدد العوامل العضوية البيوكيميائية المسببة له ويهدف العلاج للقضاء على أسباب التخلف العقلي العضوية والوقاية منها مثل أخطاء التمثيل الغذائي، ووجود الأحماض في بول ودم المريض وأخطاء تركيب الدم وسحب السائل النخاعي في حالة الاستسقاء الدماغي، و كما يهدف العلاج أيضا إلى خلايا وأنسجة الدماغ والجهاز العصبي لتقوية أداء وظائفه وتحمل تعويض الخلايا والأنسجة التالفة.

_ العلاج بالعقاقير: من أشهر العقاقير المستخدمة عقاقير الجلوتامين، والتي تساعد على زيادة نسبة الذكاء وتحسين اضطرابات التعلم.

_ العلاج النفسي: يصنف التخلف العقلي إلى تخلف عقلي مستقر، وآخر غير مستقر، حيث يعاني هذا الصنف الأخير من اضطرابات وجدانية، وضعف في الشخصية وضعف القدرة على تكوين علاقات شخصية واجتماعية مثل هاته الحالات تكون في حاجة إلى العلاج النفسي لمساعدتهم على العيش بسلام مع أنفسهم، ومع الآخرين كما يساعدهم أيضا على التغلب على معوقات التكيف لديهم.

حيث يقوم هذا النوع من العلاج على تكوين علاقة طبية مع العميل، وإعادة الرابط بينه وبين المجتمع، ومنحه العطف والحنان ,إزالة المخاوف التي اكتسبها من البيئة القاسية التي يعيش فيها. بمعنى مساعدته على التكيف الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع.

_ العلاج الاجتماعي: حيث تعاني حالات التخلف العقلي من تأخر في النضج الاجتماعي، وفشل في التكيف واكتساب العادات الضرورية في الحياة، والتصرفات الغير طبيعية تعترض حياتهم، وجمود العلاقات الاجتماعية، وتكرار الوقوع في الخطأ وإضافة إلى ذلك علاج البيئة الاجتماعية وعلاج الأسرة التي ينتمي إليها. (بوكصاصة نوال)

المحاضرة الخامسة: مشكلات الأشخاص المعاقين

المشكلات: هي مجموعة من العراقيل والصعوبات التي تعيق عمل أي شخص في أداء مهامه الاجتماعية والتربوية والانفعالية....إلخ.

أسباب المشكلات: هناك العديد من الأسباب التي تقف حائلا بين الشخص وبيئته وأخص الذكر فئة الأشخاص ذوي الإعاقة

1_ الصفات الجسمية الناتجة عن الإعاقة السبب الأول في ظهور المشكلات بمثابة الحرمان الحركي، خاصة إذ لم تتوفر الرعاية والاهتمام الخاصة بهم. (المجتمع)

2_ النقص أو القصور في إشباع الحاجات(المادية النفسية، الاجتماعية ، النفسية) وما ينتج عنه من إحباط وعدوان.

3_ عدم فهم وتفهم الأسرة لماهية الإعاقة ومتطلباتها وكيفية التعامل معها فمثلا: إهمال المعاقين كليا أو الرعاية المبالغ فيها يؤدي إلى ضعف درجة التكامل البنائي والوظيفي في الشخصية.

4_ عدم القدرة على الاندماج في المجتمع والأسرة وصعوبة الارتياد الأماكن والمرافق العامة مما يؤدي إلى تقييد حرية المعاق.

5_ نقص الرعاية الطبية والصحية ونقص الإيواء والتدريب والتأهيل وإعادة التأهيل.

ويمكن هنا الإشارة إلى عاملين مهمين هنا:

_ مدى تقبل المعوق لإصابته ومحاولة اجتيازه لحواجز سلبيات الإعاقة نفسيا وجسديا.

_ مدى تقبل المجتمع وتقاليده للمعوق وإتاحة له فرصة والتأهيل والتدريب.

أنواع المشكلات: صنفت هذه المشكلات انطلاقا من علاقة المشكلة بصاحبها

مثلا: مشكلات المكفوفين وضعاف البصر: كفقدان البصر أسوأ شيء بالنسبة للإنسان.

مثلا: مشكلات الصم وضعاف السمع: مثلا نقص الاتصال بالعالم الخارجي.

مثلا: مشكلات المعاقين جسميا (حركيا) مثلا كالشلل، البتر، الكساح.

المشكلات النفسية: أكثر ما ينجم عن الإعاقة من مشكلات نفسية .

1_ الشعور الزائد بالنقص: المعوق الذي يعاني من الشعور الزائد بالنقص ، ضعف الثقة في النفس والآخرين، والشخص الذي لديه هذا الشعور نجده غالبا عاجزا عن الاستقلالية و الاعتماد على النفس، حيث نجده يفقد الأمن المادي والنفسي والاجتماعي.

2_ عدم الاتزان الانفعالي: عدم الثبات الوجداني مثلا إظهار الحزن مكان السرور _ عدم نضج انفعالاته

3_ الاضطرابات النفسية: عدم شعور المعاق بالراحة والطمأنينة والرضا وعدم قدرته على تكيفه مع نفسه وعدم الرضا عنها.

_ عدم قدرته على تكوين علاقات والتكيف مع الآخرين.

4_ فقدان الشعور بالأمن: يقصد به تلك الحالة النفسية التي يشعر فيها بأنه خائف دائما وغير آمن على نفسه أو على أسرته ويخيفه المجهول ويرعبه، ويشعر بأنه مهدد في حياته.

5_ سيادة السلوك الدفاعي: تسمى بميكانيزمات الدفاع وهي حيل دفاعية وأساليب يستخدمها الإنسان لدفاع عن شخصيته ضد أي تهديد داخل الفرد أو خارجه وعادة ما يلجأ المعاق إلى اللجوء إلى الحيل الدفاعية، حيل خداعية (الكبت، التبرير، الإسقاط، التكوين العكسي) حيل هروبية(أحلام اليقظة، النكوص، الارتداد لمراحل النمو)

6_ **مشكلة الاضطرابات النفسجسمية:** هي معاناة المعاقين من بعض الصراعات النفسية أو يعرضون أنفسهم إلى الانفعالات الشديدة، وهذه الاضطرابات ذات أصل نفسي التي تلعب فيها الأسباب النفسية دورا بارزا وليس لها سبب عضوي واضح مثل الشعور بالصداع والدوخة، الشكوى من أوجاع جسمية.

ثانيا: المشكلات الاجتماعية: والمتمثلة في المواقف والظروف التي تضطرب فيها علاقات الفرد مع المجتمع الذي يعيش فيه.

أ_ مشكلات أسرية: وهو كل ما صدر أو صادر من البيئة (أسرة المعاق)، الإخوة، الوالدين الأخوات، إضافة إلى الروابط الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية وضعف العلاقات الاجتماعية.

ب_ مشكلات الرفاق: كشعور المعاق بنبذ وعدم تعاملهم معهم يؤدي إلى انعزال وإنطواء.

ج_ مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى فقدان الوظيفة أو التقليل من أهميتها كإصابته بالشلل، فقدان البصر.

د_ مشكلات الزواج: ومنها رغبة البعض في الزواج مع وجود عوائق في سبيل تحقيق هذه الرغبة وإقلاع البعض وعدم تفكيرهم في الزواج لكونهم معوقين والزواج من شريك حياة له نفس الإعاقة والزواج من شريك حياة غير معوق وي فرص نادرة والخوف من تأثير عامل الوراثة على الأولاد ومشكلات تربيتهم.

ثالثا: المشكلات الصحية أو الطبية: إنّ المرض يخلف آثار جانبية تلحق بالفرد فتفقده أو تعطل أحد أجزاء جسمه الخارجية: مثلا الشلل أو تسبب له المرض أو فقدان أحد حواسه مثل البصر، الصمم و البكم كل هذه الإصابات تقلل من الكفاية الجسمية والعقلية وتضعف قدراته على مواصلة العمل

رابعا: المشكلات التعليمية:

_ فعدم توفر المدارس الخاصة بالمعوقين يؤدي قسرا إلى إلحاقهم بمدارس الأسوياء، وبالتالي يترتب على ذلك آثار نفسية سلبية عندما لا يستطيع المعوق مجاراة أقرائه العاديين في المدارس العادية، نتيجة السخرية الناتجة عن بعض التلاميذ عند رؤيتهم للمعاق، وهذا التصرف يولد ردود أفعال لديه تجاه هذا المسلك على سبيل المثال: الانسحاب من المدرسة أو العدوانية، كالاعتداء على الآخرين.

_ وبهذا تشكل الإعاقة مشكلة تربوية وتأهيلية ينتج عنها عدم قدرة المعوق على الحركة بسهولة وتآزر، مما يؤدي إلى افتقاره التوافق التربوي والدراسي فالوسط المدرسي بالنسبة له مصدر قلق واضطراب خاصة أصحاب الإعاقة الشديدة.

_ عدم كفاية الإمكانيات اللازمة لتعليم المعوقين داخل المؤسسة تظهر مشكلات