



المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم
لإدارة التربية

مشروع الاستراتيجية العربية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة



2019

المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم

شارع محمد علي عقيد - المركز العمراني الشمالي

ص. ب. 1120 - حي الخضراء 1003 - الجمهورية التونسية

الهاتف: 70 013 900 (+ 216) - الفاكس: 71 948 668 (+ 216)

العنوان الإلكتروني: alecso@alecso.org.tn

الأنترنت: www.alecso.org.tn

مشروع
الاستراتيجية العربية
لرعاية الأشخاص
ذوي الإعاقة

د. مختار الغول

تونس 2019

مشروع الاستراتيجية العربية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة / المنظمة العربية للتربية

والثقافة العلوم - إدارة التربية . ___ مارس 2019 . ___ تونس: المنظمة...، 2019

ISBN: 978-9973-15-2

ت / 008/03/2019

مطبعة المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم

جميع حقوق النشر والطبع محفوظة للمنظمة

المحتويات ▼

5 توطئة

الجزء الأول

9 الاستراتيجية العربية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

الجزء الثاني

21 مشروع الاستراتيجية العربية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

الجزء الثالث

33 القسم الإجرائي - الأدلة

35 الدليل الجامع لمربيي الأشخاص ذوي الإعاقة: الذهنية، السمعية، البصرية، الحركية

40 دليل مربي ذوي الإعاقة السمعية

62 دليل مربي ذوي الإعاقة الحركية

87 دليل مربي ذوي الإعاقة البصرية

110 دليل مربي ذوي الإعاقة الذهنية

134 دليل الأولياء

137 ملحق: شهادات أولياء بعض الأطفال المعوقين

143 الخاتمة

144 المراجع

توطئة

ما فتت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم تولي عناية خاصّة بالأشخاص ذوي الإعاقة في الدول العربية عبر خططها واستراتيجياتها وبرامجها، ومن خلال التذكير بأهمية هذه الفئة في جميع المناسبات والتظاهرات، ومنها اليوم العربي للأشخاص ذوي الإعاقة، داعية الحكومات والمنظمات والهيئات والجمعيات في الدول العربية إلى مضاعفة الجهود لتحسين ظروفها وضمان حقوقها والعمل على حفظ مكانتها في المجتمع طبقا لما نصّت عليه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006، واتخاذ الإجراءات القانونية ووضع السياسات وتوفير الإمكانات البشرية والمادية والتقنيّة الكفيلة بتحقيق ذلك. ومنها إرساء تربية شاملة في المنظومات التعليميّة العربية وتيسير النفاذ إليها، حتّى تكون منصفة وقادرة على منح جميع المتعلّمين والمتعلّقات فرصا حقيقيّة للتعلّم الجيّد والمنصف والشامل ومدى الحياة، دون أيّ تمييز، واتخاذ ذلك مؤشّرا أساسيا في متابعة جودة المنظومات التعليمية وتقييمها.

ومن الجهود التي قامت بها الألكسو، المشروع الهادف إلى تيسير نفاذ الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تقانة المعلومات والاتّصال وإطلاق مبادرة لوضع استراتيجية عربية لرعايتهم، وتقتراح المنظمة في هذا الصدد هذه الوثيقة التي تمثّل إطارا مرجعيا لهذه الاستراتيجية يتناول ثلاثة محاور: الأوّل المدخل المفاهيمي والرّصيد التشريعي والهيكل المختصّة بالتكفّل بذوي الإعاقة وحمائهم، والثّاني الأهداف والخطط التنفيذية. أمّا الجزء الثّالث فيركّز على الجانب الإجرائي الخاصّ بالأدلة: دليل مرّبي ذوي الإعاقة السمعيّة،

ودليل مرّبي ذوي الإعاقة الحركية، ودليل مرّبي ذوي الإعاقة الذهنية ودليل الأولياء.
وتأمل الألكسو أن تحقّق هذه الاستراتيجية تطويرا للسياسات والخطط والبرامج الرامية
إلى مزيد العناية بذوي الإعاقة بما يضمن تحقيق غاية الاتفاقية الدولية الهادفة إلى ضمان
تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بحقوقهم كاملة.

د. سعود هلال الحربي
المدرّس العام

الاستراتيجية العربية
لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

الجزء
الأول

مدخل مفاهيمي:

الاستراتيجية:

ورد في استراتيجية تطوير التربية العربية (الاستراتيجية المحدثه) تونس 2006 حدّد الاستراتيجية كالتالي: ... «الاستراتيجية مصطلح استخدم أصلاً في الحياة العسكرية ثم السياسية. وهو يعني فنّ القيادة ووضع الخطط وتنسيقها. وبعد أن تطورت، أصبحت تستعمل في مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية ومنها مجال التربية والتعليم. وأصبح معناها في هذا الميدان هو الفن الذي يدار وفقه التعليم على نحو مخطط ومدبر ومنظم وموجّه وهادف، إلى جانب التحكّم فيه كعامل مساعد على نموّ مهارات الأفراد وتطور مجالات الحياة في المجتمع. وتعتبر الاستراتيجية في نظر اليونسكو المدخل الشامل إلى التعليم. وتتضمن نظمه ومناهجه وبرامجه وأدواته وصعوباته وعائداته، بما ينسجم مع الأهداف المرسومة له».

وتحليل استعارة مصطلح الاستراتيجية من المجال العسكري، إلى مجموعة من النقاط يلتقي فيها مع المجال التربوي والتعليمي منها:

- تحديد المخططات بدقة.
 - تنفيذها بالصورة التي تجنب الوقوع في الأخطاء.
 - إجراء التعديلات في المخططات أثناء التنفيذ.
 - تقويم المردود، أي درجة تحقيق الأهداف.
- والخلاصة أنّ الاستراتيجية هي: تصور مجموعة متناسقة من الأعمال والأنشطة تؤدي عند تنفيذها إلى تحقيق أهداف محددة سلفاً.

الأشخاص ذوو الإعاقة:

لقد حدّدتهم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري للأمم المتحدة كالتالي:

«يشمل مصطلح - الأشخاص ذوو الإعاقة - كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو نفسية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز، من المشاركة بصورة كاملة وفعّالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين».

ويؤكد ما سبق إirاده عاملين أساسيين:

- وجود نقص لدى الشخص ذي الإعاقة.
- يمثل ذلك النقص حاجزا أمام عملية التكيف بكل أشكالها سواء كانت كلية أو جزئية.

الإعاقة:

• مفهوم الإعاقة:

توجد تعاريف عديدة لمفهوم الإعاقة بالرجوع إلى مقاربات مختلفة. ولقد تمّ منذ سنوات، اعتماد أمودجين مفاهيميين أساسيين:

- الأمودج الطبي (معتمد على نطاق واسع) ويعتمد التفسير السببي. فالإعاقة حسبها، ناتجة عن مرض أو حادث أو اضطراب في القدرات.
- الأمودج الاجتماعي ويعتبر أنّ المجتمع هو مصدر الإعاقة، لا صفة يتّصف بها ذو الإعاقة.

فإذا أخذنا كلّ تعريف على حدة، وجدناه لا يفي بالمفهوم، رغم ما في التعريفين من إقناع. ولتجاوز هذا النقص، اقترحت المنظمة العالمية للصحة أمودجا آخر خلال سنة 2001، وقع فيه توحيد الأمودج الطبي والأمودج الاجتماعي. وهو ما يعرف بالتصنيف الدولي لتأدية الوظائف والصحة والعجز. ومن محاسنه أنّه قدّم أمودجا ثلاثي الأبعاد يتكون من الأمودج الطبي والأمودج النفسي (البعد الفردي) والأمودج الاجتماعي. ويشير هذا التصنيف إلى أنّه لا يوجد شخص معوّق؛ بل توجد وضعيات معيقة أحدثها المحيط الاجتماعي.

وحدد د. فيليب وود Dr. Philip Wood الإعاقة في المظاهر التالية:

- قصور فيزيولوجي أو تشريحي نتج عن خلل عضوي.
- العجز: النقص الجزئي أو الكلي في قدرة ما يقابل الناحية الوظيفية للإعاقة.

- الحرمان: من التكيف الاجتماعي أو الدراسي أو المهني و يقابله الجانب البيئي للإعاقة.

وقد أعطى هذا المفهوم الأولوية إلى العوامل البيئية- لأنّ وضعية الإعاقة ناتجة عن الالتقاء بين القصور والوضعية الحياتية اليومية، حيث يحدث التنافر بين الطرفين بسبب عدم تكيف البيئة للإعاقة.

فالإعاقة إذن هي: كل حدّ من الأنشطة أو تضيق المشاركة في حياة المجتمع، حصل لشخص ما بسبب تردّد جوهري ودائم ونهائي لوظيفة أو أكثر من الوظائف البدنية أو الحسية أو العقلية أو المعرفية أو النفسية أو إعاقات متعددة مجتمعة أو اضطراب صحّي مزمن يؤثر على قدرات الشخص المختلفة.

• أصناف الإعاقة:

- الإعاقة الحركية.
- الإعاقة الحسية.
- الإعاقة النفسية (سكيزوفرنيا).
- الإعاقة العقلية (التوحد)
- الإعاقات المتعددة.
- الأمراض المعيقة: هي أمراض يمكن أن تولّد، بحكم تأثيرها على الجسم، إعاقة تنمو مع الزمن، مثل الصرع.

الخطة التنفيذية للاستراتيجية:

هي الإجراءات المجسّمة لعناصر الاستراتيجية بصورة دقيقة وعملية. أي هي بالأحرى، تنزيل الاستراتيجية على الميدان.

• الوضع الراهن للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية:

لا تمثل المجتمعات العربية استثناء في العالم، فيما يخص وجود الأشخاص ذوي الإعاقة فيها. ولو طبقنا النسبة المئوية للأشخاص ذوي الإعاقة التي حددتها المنظمة العالمية للصحة

15%، على عدد السكان في البلدان العربية لوجدناها تبلغ عشرات الملايين. وهو عدد كبير له قيمته في المجتمع ولا يمكن غضّ النظر عنه أو استنقاظه.

غير أنّ مجتمعاتنا العربية تبنت، عبر التاريخ، مواقف من فئة الأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن أن توصف عموماً بالسلبية. فكأن من رزق بمولود من هذه الفئة أصيب بمكروه، فلا يوفّر له الرعاية المناسبة. إلا أنه، منذ سنوات الستينات من القرن الماضي، بدأت بعض البلدان العربية تهتم بهذه الشريحة استجابة للتوجّه الدولي الذي ما انفك يشرّع لحقوق الإنسان ويدعمها واستجابة لضغط الأولياء الذين بعثوا جمعيات خاصة تتكفل بأبنائهم الذين بقوا خارج أسوار المدارس.

ومنذ سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي. ساد الوعي لدى المجتمعات العربية بضرورة الانخراط في مسار العمل على إيجاد حلول للتكفل بشريحة الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد حدّدت التشريعات الخاصة بحماية المعوّقين حالات الإهمال التي يعاقب عليها القانون؛ إذ ورد، على سبيل المثال، في مجلة حماية الطفل التي صدرت بالجمهورية التونسية (قانون عدد 92 لسنة 1995) تعداد حالات الإهمال وهي: اعتياد ترك الطفل المعوّق داخل البيت، مخفياً عن الأنظار خجلاً من رد فعل الغير؛ مما يعطل نموه الطبيعي ويمنع اندماجه مع غيره من الأطفال. وينطبق هذا الموقف على عديد الأولياء في المجتمعات العربية الأخرى.

ويقود الموقف السلبي تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى عدم التوقّي منها وإغفال التربية المبكرة. فإذا توفّع الأولياء حصول الإعاقة لأبنائهم، يؤجلون الاعتراف بها والإعلان عنها ويتشبثون بالأمل في أنّ الطبّ يمكن أن يحلّ المشكل. وكل تأخير في التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة هو تأخير في إنقاذهم وتأكيد للإعاقة لديهم. ولا يخفى ما للوقاية من الإعاقة من أهمية، حيث هناك فناعة سائدة في المنظمات الدولية بأن الوقاية ممكنة وفعالة بنسبة 50 إلى 80 بالمائة. وتشمل الوقاية الجوانب الطبية الفيزيولوجية والجوانب النفسية والاجتماعية.

• الرصيد التشريعي:

وردت النصوص التشريعية ضمن المواثيق الدولية، خاصة ما يتعلّق منها بحقوق الإنسان. وهي:

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الجمعية العامة للأمم المتحدة 10 ديسمبر 1948.

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 16 ديسمبر 1966.
- اتفاقية حقوق الطفل، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 20 نوفمبر 1989.
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، الجمعية العامة للأمم المتحدة، 18 ديسمبر 1979.
- مذكرة معلومات للمنظمات غير الحكومية بشأن آلية الاستعراض الدوري الشامل، 16 أكتوبر 2007.
- حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري، منظمة الأمم المتحدة، 2006.
- توصيات بيان «سلامنكا» المتعلق بالمبادئ والسياسات والممارسات في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، (أسبانيا 1994).
- خطة التربية للجميع التي أدرجت ضمن «إطار عمل داكار» لسنة 2000.
- «الخطة العالمية: تعليم جيد للجميع في حدود 2015 التي توصي بأن التربية للجميع وتحقق بالخصوص، بإقرار إجبارية التعليم الأساسي ومجانيته وتعميمه ليشمل كل الفئات دون تمييز، بما يحقق المساواة وتكافؤ الفرص وتوفير نفس الحظوظ للجميع».
- توصيات المؤتمر الإقليمي العربي، (بيروت 2001) حول «دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي».
- العقد العربي لذوي الإعاقة الذي أقره مجلس الجامعة العربية سنة 2004.
- وأصدرت أغلب الدول العربية قوانين ذات علاقة بالإعاقة والتربية الخاصة. منها، حسب التواتر الزمني:

- قانون رقم 5 لسنة 1987 بشأن ذوي الإعاقة (ليبيا)
- القانون رقم 4 لسنة 1999 بشأن حقوق ذوي الإعاقة (فلسطين)
- قانون رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة لسنة 1999 (اليمن)
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لسنة 2000 (لبنان)
- قانون حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وترقيتهم لسنة 2002 (الجزائر).
- نظام رعاية ذوي الإعاقة لسنة 2004 (السعودية).

- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 3 لسنة 2004 (سوريا).
 - القانون القطري لذوي الإعاقة لسنة 2004 (قطر).
 - القانون التوجيهي للنهوض بالأشخاص المعاقين وحمائهم عدد 83 سنة 2005 (تونس)
 - القانون الاتحادي رقم 29 لسنة 2006 (الإمارات العربية المتحدة).
 - قانون رقم 31 لسنة 2007 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الأردن).
 - قانون رعاية وتأهيل المعاقين لسنة 2008 (سلطنة عمان).
 - قانون رقم 8 لسنة 2010 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (الكويت).
- وتوجد منظمات تابعة لمنظمة الأمم المتحدة تصدر تشاريح مثل: المنظمة العالمية للصحة واليونيسيف واليونسكو.

وتوجد أيضا منظمات دولية غير حكومية مثل منظمة الإعاقة الدولية Handicap International والاتحاد الدولي للصم، وغيرها...

وكان لهذه المراجع التشريعية تأثير على المجتمعات العربية التي اقتدت بها وصاغت قوانين وطنية تنسم أحيانا بالعمومية والمرونة على غرار التشريع الوارد في القانون التوجيهي ع 46 لسنة 1981 المؤرخ بتونس في 29 ماي 1981 المتمم بالقانون ع 52 لسنة 1989 المؤرخ في 14 مارس 1989 والمتعلق بالنهوض بالمعاقين وحمائهم. وينص في «الفصل العاشر» منه على أن: تتم التربية وإعادة التربية قدر المستطاع، داخل مؤسسات تربوية عادية أو عند الاقتضاء داخل مراكز مختصة.

ولكن تركت عبارة «قدر المستطاع» المجال فسيحا للتأويل ومساندة مدير المؤسسة التعليمية العادية في رفضه قبول أشخاص ذوي إعاقة في مؤسسته بتعلة أنه لا يستطيع ذلك. ولا يعد منه ذلك خرقا للقانون. إلا أن ضغط الجمعيات المختصة والأولياء واستعداد المشرع للإصغاء أدى لتغيير الفصل العاشر، فجاء في القانون التوجيهي ع 80 لسنة 2002 ما يلي: «تضمن الدولة حقّ التعلّم مجانا بالمؤسسات التربوية العمومية لكل من هم في سن الدراسة. وتوفّر لجميع التلاميذ فرصا متكافئة للتمتع بهذا الحق، طالما أنّ الدراسة متواصلة

بصورة طبيعية. وذلك وفق الترتيب الجاري بها العمل. وتسهر الدولة على توفير الظروف الملائمة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخصوصية للتمتع بحق التعلم. وتمنح الدولة الإعانة للتلاميذ الذين ينتمون لأسر متواضعة الدخل».

فهذا النص لا يترك مجالاً للتأويل. ولا يمكن للمسؤول عن المؤسسة التعليمية رفض تسجيل المتعلم ذي الإعاقة.

وقد أوردنا هذا المثال للتدليل على ضرورة أن تتسم التشريعات الخاصة بهذه الفئة بالدقة والوضوح وقابلية التطبيق.

• الهياكل المختصة بالتكفل بذوي الإعاقة وحمائهم:

لا يكفي سنّ القوانين المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة للتكفل بهم، إذا كانت الهياكل الإدارية العادية لا تعي خصوصية هؤلاء. وكان أن بعثت هياكل تهتم بهم وتراعي خصوصياتهم وتدافع عنهم وتيسّر لهم التمتع بحقوقهم المكفولة على الأقل في القوانين الدولية التي من المفروض أن جميع الدول العربية قد صادقت عليها. وهي هياكل تختلف في درجة نفوذها واختصاصها من دولة عربية إلى أخرى:

- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (الأردن)
- المجلس الأعلى للمعاقين (تونس)
- وكالة الوزارة للرعاية والتنمية الاجتماعية (السعودية)
- المجلس الأعلى لشؤون الأسرة (قطر)
- وخصصت المملكة المغربية كتابة دولة للتكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة.
- وأنشئ في السعودية هيكل مختص هو مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة.
- إلا أن الهياكل المنتشرة أكثر من غيرها في البلدان العربية هي الجمعيات المختصة. وهي تتحمل عبئاً ثقيلاً في التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة. ويفوق عددها ونشاطها الهياكل الرسمية المختصة.
- فمن المطلوب أن تزيد الجهات الرسمية من عنايتها بالأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تغطي كل جهات البلد، بدل الاقتصار على التمركز في المدن الكبرى والعواصم.

• التمويل:

لقد سبقت الإشارة إلى أنّ الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة والتكفل بهم في البلدان العربية، يزداد بصورة متواصلة. ومن بين الجوانب التي تدخل في الاعتبار، جانب التمويل، إذ نجد التمويل المخصّص للمتعلم ذي الإعاقة دون المخصص للمتعلم العادي، بقطع النظر عن إمكانات الدولة. ويبدو أنّ هذا الانحسار في الإنفاق على التربية المختصة، من قبل الجهات الرسمية، يفسّر بالعوامل التالية:

- لا تعتبر التربية المختصة في أولويات الإنفاق العام. فقد تتقدم عليها الصحة والتعليم العادي ووجوه التنمية الأخرى.

- قد يرجع عدم التكافؤ في الإنفاق بين التعليم العام والتعليم والتربية المختصين إلى عدم اقتناع أصحاب القرار بأنّ الإنفاق على التربية المختصة هو استثمار. بل على العكس، قد يعتبرونه إنفاقاً في غير وجوهه. و يحسن أن يحوّل إلى أوجه أخرى.

- لعل ضعف نتائج المتعلمين ذوي الإعاقة وعدم نجاحهم كأقرانهم العاديين يجعل المسؤولين عن التمويل لا يتحمّسون لتمويل هذا الصنف من التعليم.

ولذلك ترك التمويل كلياً أو جزئياً للجمعيات المختصة ولجمعيات الأولياء. ومن المؤكد أنّه تمويل غير كاف وينتج عنه تردي الخدمات والمردود، وبالتالي تردي النتائج. والمطلوب هو أن تخصص الجهات الرسمية تمويلاً هامة للتربية المختصة، نظراً لتكاليفها الكثيرة التي يقتضيها والتأهيل والمعدات التكنولوجية المساعدة والدعم التربوي والتعليمي وإعداد المختصين في التدليك والتنشيط والتنطيق وغيرها كثير.

• البيئة المادية والنفسية الاجتماعية:

البيئة المادية للمتعلم أو المتدرّب أو العامل ذي الإعاقة مملوءة بالعقبات والحواجز، خاصة بالنسبة للقاصرين عن الحركة العضوية والمكفوفين ومتعددي الإعاقات، لأنّ وصولهم إلى حيث يريدون ليس دائماً ميسوراً. وبالرغم من تشريع قوانين خاصة بتيسير الدخول إلى البناءات الجديدة، فإنّها لا تحترم دائماً. أما البناءات القديمة والطرق والأرصفة فلم تراعى فيها إمكانية الوصول. ويصبح الأمر أخطر إن اعتبرنا أنّ المؤسسات الدامجة ذاتها

فيها مدارج. لذلك لجأت بعض البلدان العربية إلى تخصيص نفقات إضافية لملاءمة تلك المؤسسات التربوية والتدريبية لمتطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة.

أما البيئة النفسية الاجتماعية فمواجهتها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة أعسر. فالنظرات الموجهة إليهم في الشارع تحمل دلالات كثيرة، منها الشفقة والاستهزاء والتندر أو سواها. وفي قاعات التربية أو التأهيل أو التعليم قد يشار إليهم بالبنان مع تعاليق ساخرة. أما العلاقات مع العاملين في المؤسسات الدامجة فهي عسيرة أو مبعثها الشفقة من قبل الشخص العادي الذي لا يقبل أولياؤه - عادة - تلك العلاقة أو يقبلونها عن غير اقتناع. وليست العلاقة مع المربيّ أو المعلمّ والمدرّب دائما بأفضل حال. لذلك قد يكون الأشخاص ذوو الإعاقة في مؤسسات التربية المختصة أفضل حالا من ناحية التكيف النفسي الاجتماعي.

• تدريب المربيّين والمعلّمين والمدرّبين والتّقنيين:

بدأ التكفّل بتربية الأشخاص ذوي الإعاقة وتعليمهم وتدريبهم منذ الستينات من قبل مؤطرين لم يتلقوا إعدادا مختصا. وأحيانا، ليس لهم المستوى المطلوب في المهنة، لأنّ الفكرة السائدة هي أنّ هذه الفئة غير قادرة على الاكتساب والتعلم وأنّ الفضاء المخصص لهم مجرد مكان لتجميعهم وحراستهم، أكثر منه فضاء للتربية والتعليم والتدريب. إلا أنّ هذا الوضع لم يستمر، وبدأ المباشرون للتربية المختصة يشاركون في دورات تأهيلية ليألفوا المجال. ثم بعثت بعض البلدان العربية مؤسسات تعليم عال مختصة أو أقساما في كليات قائمة. وبدأ التأهيل مهدة قصيرة، سنة واحدة أو اثنتين. ثمّ تطور ليصبح ثلاث أو أربع سنوات، ثمّ إلى مستوى إعداد رسائل الماجستير والدكتوراه في مجال التربية المختصة.

وقد ساعد بعث مؤسسات أو أقسام التعليم العالي في مجال التربية المختصة على تمكين المتخرجين من السيطرة على التقنيات المساعدة وعلى الوسائل التكنولوجية التي بدونها لا يتطوّر مستوى التبليغ ولا يترقّى. لذا يحسن الاعتماد على هؤلاء الذين تمكنوا من آليات التواصل التكنولوجية وغيرها، دون التوقّف أو التردد أمام الأعباء المالية المترتبة عن انتدابهم للعمل الذي ينبغي أن يكون من قبل الدولة لا الجمعيات المختصة، لأن الجمعيات في الغالب تعجز عن الإيفاء بدفع الرواتب أو أنها تدفع ما يمكنها دفعه، لا ما يجب عليها دفعه، قياسا برواتب القطاع العام.

• الدّمج:

تؤكد المادة 24 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري لمنظمة الأمم المتحدة على حقّ الجميع في التربية والتعليم والتدريب والمساواة بينهم دون تمييز، وعلى عدم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من النظام التعليمي العام بسبب الإعاقة، وعدم استثناء الأطفال منهم من التعليم الابتدائي أو الثانوي والإلزامي كلّ.

وقد يكون من المفيد التذكير بأنّ الدول العربية صادقت على الاتفاقية المذكورة والتزمت بتطبيقها. إلا أنّ الواقع يؤكد أنّ الأغلبية الكبرى من الأشخاص ذوي الإعاقة مسجلون بمؤسسات مختصة وأنّ إدماجهم يعدّ استثناء. وإنّ هذا الوضع لا يلبي رغبات الأولياء وطموحاتهم. فهم يحرصون على دمج أبنائهم مع غيرهم في المؤسسات العامة. ويشعرون بالنعوة والاعتزاز حين يودعونهم صباحا المؤسسة العامة ثم يعودون بهم إلى المنزل عشية. بينما نراهم يقبلون مجبرين على تسجيل أبنائهم بمؤسسات التربية المختصة التي ينظر إليها نظرة دونية.

وقد يكون نجاح الدّمج في مؤسسة ما و في بلد ما، رهنا بإحاطة الأشخاص ذوي الإعاقة بعدد الإجراءات، منها:

- القبول الطّوعي للدّمج من قبل الجميع بعد القيام بالتوعية الكافية.
- التثبّت في إمكانية الشخص ذي الإعاقة من متابعة البرامج في مؤسسة دامجة، بعد إجراء الاختبارات والقياسات والمقابلات القبليّة.
- تحديد حجم الفصل ليكون دون حجم الفصول العادية.
- توفير المساعدين في المؤسسة الدامجة للاستجابة لطلبات ذوي الإعاقة أو لطلب المشرفين عليهم.
- توفير التقنيات المساعدة للاستفادة منها عند الحاجة.
- تمكين ذوي الإعاقة من الدروس مطبوعة ومقدمة بطريقة واضحة وبطريقة «براي» لمن يحتاجها.
- استعداد الولي اللامحدود للمساعدة، إذ لا يخفى دور الأسرة وحماسها في إنجاح عملية الدّمج.
- تمكين المشرفين على الفضاءات الدامجة من دورات تدريبية في الاختصاص.

ويبقى أهم عامل في إقناع الجميع بأهمية الدمج هو أن يحقق بعض ذوي الإعاقة نجاحا في التعليم العام ويحصلون على شهادات وطنية مثل شهادة ختم التعليم ما قبل الجامعي أو شهادات التعليم العالي. فالأمثلة الناجحة تشجع الجميع، وخاصة الأولياء، على الحرص على الدمج كخيار أول وتقديم التضحيات اللازمة لإنجاح أبنائهم. وهي أمثلة حصلت بالفعل في بعض البلدان العربية التي بلغ فيها الأشخاص ذوو الإعاقة التعليم العالي بأعداد لا يستهان بها، وخاصة المكفوفين والصم. أما القاصرون عن الحركة العضوية فمشكلتهم أهون من غيرهم. وتتلخص في إمكانية الوصول، سواء تعلق الأمر بوسائل النقل أو بالمؤسسات الدامجة، إذا استثنينا الحالات المعقدة مثل الشلل الدماغي.

ومن المؤكد أن من يوفّق من الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم العالي الدامج، يمكنه أن يندمج دون صعوبة تذكر في المجالين المهني والاجتماعي.

إنّ خيار الدمج أمر صعب، إلا أنّ نتائجه مهمة جدا، إذ تجعل من ذوي الإعاقة أفرادا يسهمون في تنمية ذواتهم و أوطانهم.

• التوجّهات العالمية والعربية في التكفّل بالأشخاص ذوي الإعاقة:

تستند تلك التوجّهات، في خطوطها العريضة، على المناداة بمجموعة مبادئ أساسية؛ أهمّها مبدأ الديمقراطية الذي يعني إقرار مبدأ مشاركة الجميع في كل أنشطة المجتمع وتمتّعهم بنفس الحقوق وقيامهم بنفس الواجبات.

وينبنى مفهوم الديمقراطية أيضا، على قيم العدل والمساواة بين جميع المواطنين. وتؤدي هذه القيم وغيرها مجمعة حتما، إلى التنمية البشرية والاجتماعية.

إنّ جميع الدول العربية تنادي بتطبيق الديمقراطية. وتعلن تبنيها لذلك المفهوم، إلا أنّ الواقع والإجراء لا يؤكّدان المعلن. فهي تختلف في تطبيقها لمبادئ الديمقراطية. وما تزال الهوة الفاصلة بينها وبين تطبيق الديمقراطية كبيرة. ولذلك تبقى الجهود المطلوبة لتضييق تلك الهوة أو إزالتها كلياً، كبيرة.

ومن الظواهر والمجالات التي تختلف فيها بعض الدول العربية عن بعض في مسألة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة:

- وجود خطة استراتيجية وطنية.
 - وجود قانون خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة.
 - توفر إحصاءات تتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة وتوزّعهم حسب الإعاقة وحدتها.
 - وجود مؤسسات للتربية الخاصة ودرجة تجهيزها.
 - عدد الجمعيات المدنية والمختصة.
 - وضعية الدمج في كل المراحل من التربية المبكرة إلى التعليم العالي.
 - وجود ورشات لتصنيع الآلات المساعدة.
 - وجود اختصاصات في التعليم العالي لإعداد مختصين في التكفل بذوي الإعاقة.
 - وضعية الدمج في التدريب المهني وفي الشغل.
 - الميزانيات المخصصة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة ونسبتها من الناتج المحلي العام.
 - التوازن في الرعاية بين مختلف المناطق في البلد الواحد.
 - عدد النوادي الثقافية والرياضية والترفيهية بصورة عامة.
 - عدد البحوث والدراسات والمنشورات في ميدان الإعاقة ومستوياتها.
- ولتطوير هذا الوضع وتجاوز ما يعتريه من سلبيات، رأت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم «الألكسو» أنّ من المجدي العمل على وضع استراتيجية عربية موحّدة لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في الوطن العربي.

مشروع الاستراتيجية العربية
لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة

الجزء
الثاني

الأهداف:

• الهدف العام الأول:

توفير ما يلزم للتّوقي من الإعاقة في البلدان العربية.

الأهداف التفصيلية:

- القيام بالفحوصات اللازمة قبل الزواج وأثناء الحمل والولادة.
- المتابعة لما بعد الولادة وإجراء التلاقيح اللازمة والمتعارف عليها دوليًا.
- التشخيص المبكر.
- التكفّل المبكّر بالشخص ذي الإعاقة عند اكتشافها.
- إرشاد الأولياء وتوجيههم وإسنادهم ماديا ومعنويا.

• الهدف العام الثاني:

ضمان حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية.

الأهداف التفصيلية:

- حماية الحق في التربية والتعليم.
- حماية الحق في التدريب المهني.
- حماية الحق في التشغيل.
- حماية الحق في الإسهام في الثقافة والترفيه والرياضة.

الخطة التنفيذية للإستراتيجية:

تتكون هذه الخطة من العناصر التالية:

• العنصر الأول:

المستوى التشريعي:

العمل المطلوب:

- مراجعة النصوص القانونية المنظمة لقطاعات التوقي من الإعاقة، والتربية والتعلّم والتدريب المهني والإدماج في سوق العمل، بما يتماشى والمراجع الدولية والعربية.

- مراجعة الهياكل الموكل إليها التكفل بفئة الأشخاص ذوي الإعاقة في اتجاه سدّ الفراغات إن وجدت.

- إصدار القوانين المشتركة بين مختلف الإدارات والوزارات حتى يقع تجنب تشتت القوانين أو تكرارها أو قصورها.

الآلية:

بعث فريق عربي مختص في النصوص القانونية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

توضيح:

من الضروري اعتماد المراجع الدولية، خاصة الصادرة عن الأمم المتحدة التي أشرنا إلى بعضها سابقاً، والمراجع العربية في شؤون الأشخاص ذوي الإعاقة وحمائيتهم.

أما المراجع الوطنية فمن الضروري مراجعتها لتنسجم مع القوانين الدولية والإقليمية من ناحية، ومع ما ينسجم مع الأوضاع الخاصة بكل بلد عربي ما لم تمسّ بالجوهر، فتفقد القوانين جدواها، مع الاحتياط من ألا تكون القوانين الوطنية ذريعة للتملص من الالتزامات الدولية والإقليمية.

• العنصر الثاني:

ملاءمة البيئة للأشخاص ذوي الإعاقة

التربية المبكرة:

المقترحات:

- دعم الوحدات متعددة الاختصاص للكشف والتأهيل المبكرين أو إنشاء تلك الوحدات في حال عدم وجودها.

- تهيئة المؤسسات ما قبل المدرسية لدمج الأطفال ذوي الإعاقة بتوفير الاختصاصات اللازمة ورفع الحواجز المادية والنفسية التي تعطل الدمج.

- دعم المؤسسات الخاصة والمختصة، سواء كانت تابعة للجمعيات أو للقطاع العام، بالاختصاصات الضرورية والآلات المساعدة.

التعليم ما قبل الجامعي:

المقترحات:

- تقرّ المواثيق الدولية والإقليمية أنّ دمج المتعلمين ذوي الإعاقة في التعليم العام هو القاعدة وأنّ العزل في المؤسسات المختصة هو الاستثناء.
 - تيسير الوصول إلى المؤسسات.
 - التنصيص ضمن «مشروع المؤسسة التعليمية» على التدابير اللازم اتخاذها مراعاة لخصوصيات فئة المتعلمين ذوي الإعاقة.
 - تحديد العدد الأقصى للمتعلمين ذوي الإعاقة بـ 3 في الفصل الواحد.
 - النزول بعدد المتعلمين في الفصل الواحد بـ 5 مقابل كل متعلم ذي إعاقة بشرط ألا يزيد عدد المتعلمين بالفصل الواحد عن 51 متعلما.
 - إعداد المشروع الإفرادي التربوي: يتم إعداد المشروع الإفرادي التربوي من قبل الهياكل المختصة بإدارات التربية والتعليم وباعتماد الملف الطبي الاجتماعي.
- وينبغي أن ينصّ على:

- الزمن المدرسي وتوزيع الحصص (في اليوم والأسبوع والسنة)
- مواد التدريس ومحتواها وتوزيع المواد العلمية وحصص التنشيط الثقافي والرياضي.
- الآلات التقنية والتجهيزات الميسّرة.
- الدعم التربوي.

التنقل:

أ. خارج المؤسسات التربوية:

- دعوة البلديات إلى اعتبار مطالب ذوي الحركة المحدودة بتهيئة كل المسالك المؤدية إلى المؤسسات التعليمية.

- دعوة وسائل النقل العمومي للقيام بالإجراءات اللازمة لتسهيل ركوب المتعلمين ذوي الإعاقة.

ب. داخل للمؤسسات التعليمية:

- تنفيذ القوانين الخاصة بتيسير الوصول إلى بالبنائات الجديدة، إن وجدت أو سنها إن كانت غير موجودة.

- إنشاء صندوق خاص بالمؤسسة التعليمية للتكفل بتهيئة الفضاءات داخلها لتيسير التنقل داخلها.

- دعم الموارد المالية للمؤسسات التعليمية الدامجة من أجل تحقيق الأهداف والبرامج الواردة بمشروع المؤسسة مثل اقتناء تجهيزات أو روافد موجهة للاستعمال من قبل المتعلمين ذوي الإعاقة.

• العنصر الثالث:

الإعلام والتثقيف والتواصل:

الآلية:

تبعث لجنة مختصة تضم مربين وتقنيين في مجال الإعاقة ومختصين في تقنيات التواصل، لوضع خطط إعلامية واتصالية ووسائل مختلفة للتوعية والإعلام حسب الفئات المعنية.

الفئات المستهدفة:

- أولياء المتعلمين ذوي الإعاقة وغيرهم.

- العاملون في مرحلة ما قبل الدراسة.

- العاملون بالقطاع الصحي.

- معلمو التربية البدنية.

- معلمو التعليم ما قبل الجامعي.

- العاملون في قطاع الخدمة الاجتماعية.

- الهياكل المختصة.
- وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة.
- الجمعيات والمنظمات الوطنية والمنظمات غير الحكومية.

• العنصر الرابع:

إعداد المربين وتدريبهم.

الإعداد الأساسي:

الفئة المستهدفة:

- الطلبة في مؤسسات إعداد المعلمين.
- المشروع: تضمين وحدة دراسية في مناهج الإعداد، تتعلق بالإعاقة ووحدة أخرى تهتمّ الدمج المدرسي والمهني والاجتماعي لذوي الإعاقة في كل المؤسسات العليا لإعداد المعلمين ومربّي الطفولة والشباب والمعاهد العليا للرياضة.

الإعداد المستمر في مجال الإعاقة:

الفئة المستهدفة:

- أساتذة المعاهد العليا.
- المعلمون المباشرون في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي.
- مديرو مؤسسات التعليم ما قبل الجامعي والمفتشون في هذه المرحلة.

الإشراف التربوي والإداري:

تتولى المعاهد العليا المختصة في إعداد معلمي ذوي الإعاقة وضع محتوى المناهج. وإن لم توجد، تتولى تلك المهمة هياكل التربية المختصة بالتعاون مع الجمعيات. ويتم التعاون في ذلك مع الهياكل التربوية الموجودة بمراكز البحوث المختصة ومعاهد إعداد مربّي الطفولة وكليات التربية الرياضية وأساساً مع كليات تدريب المعلمين.

• العنصر الخامس:

أمودج نظام التعهد والتسيير (المراحل الزمنية)

المستهدفون:

- المتعلمون.
 - الأولياء.
 - الهياكل الإدارية الرسمية المتكفلة بذوي الإعاقة.
 - الهياكل الصحية.
 - الهياكل والمؤسسات القائمة على صنع الآلات الميسرة لحياة ذوي الإعاقة.
 - وحدات العمل الاجتماعي بالمؤسسات التعليمية.
 - وحدات الإرشاد النفسي.
 - الهياكل الإدارية للتربية والتعليم.
 - المعاهد العليا.
 - المعلمون والمفتشون.
 - المشرفون على رياض الأطفال.
 - الجمعيات والمنظمات غير الحكومية العاملة في التنمية والمجال الاجتماعي.
- في مرحلة ما قبل الدراسة:
- إجراء الفحوصات الطبية الضرورية للكشف والتشخيص المبكرين للوقاية من الإعاقة.
 - وتحديد العلاج الملائم للحد من مضاعفاتها.
 - وجيه الطفل ذي الإعاقة نحو الهياكل العلاجية والتأهيلية الملائمة.
 - إجراء التقويمات الضرورية التي تفرضها حالة الطفل الجسدية والحركية والحسية باستعمال الآلات التقنية المساعدة والآلات التعويضية. والعمل على تنمية مداركه الذهنية.

- الإعداد الجيد والملائم للإحاطة بالطفل ذي الإعاقة تربويا، داخل رياض الأطفال العادية والمهياة واحتضانه أوالتابعة للجمعيات أوالقطاع الخاص. وتدعيم هذا العمل مرافقة شبه طبية وتقنية وتربوية تؤمنها الهياكل والفرق الطبية وشبه الطبية المختصة.

في مرحلة الدراسة:

المتعلمون ذوو الإعاقة الذين يسجلون لأول مرة:

مراحل الإنجاز:

المرحلة الأولى: (2019 - 2020)

يحسن الانطلاق بفئة القاصرين عن الحركة العضوية والصمّ والحاملين لسّماعات والذين وقع التكفل بهم مبكرا وفئة ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة البالغ عمرهم بين 6 و9 سنوات. يصاحب هذا الانطلاق تهيئة الأولياء نفسيا وتربويا للتحمس لعملية الدّمج، بما فيها من صعوبات وما تتطلبه من بذل جهود إضافية.

المرحلة الثانية: (2021 - 2023)

توسيع الخطة لتشمل فئات أخرى من ذوي الإعاقات على غرار المكفوفين، وتبعا لما تؤدى إليه المرحلة الأولى من نتائج.

المرحلة الثالثة: (2023 - 2025)

تتزامن هذه المرحلة مع اكتمال تنفيذ متطلبات الخطة التنفيذية للاستراتيجية. يتم فيها تعميم الدّمج المدرسي وسحبه على كل فئات ذوي الإعاقة في مراحل الأساسي والإعدادي والثانوي. ويسهم في إجراءات الترسيم وإعداد الملف كّل المتدخلين إلى أن يصل الطفل ذو الإعاقة إلى الروضة ثم إلى المدرسة التي لا يمكنها رفضه. تتم إجراءات التسجيل بالتوازي مع إعداد المشروع التربوي الإفرادي، كما سلف. ويتم إشراك أولياء المتعلم ذي الإعاقة بإعلامهم بمكونات البرنامج وتحديد إسهامهم فيه.

تتواصل الشراكة في متابعة الدراسة بين إدارة المؤسسة الدامجة والجهات الأخرى لتقديم الدعم الضروري على المستويين التقني والتربوي وضمان المتابعة الدقيقة والتعديلات عند الاقتضاء.

• العنصر السادس:

دور مؤسسات التربية المختصة:

يمكن أن تكون مؤسسات التربية المختصة تابعة للقطاع العام أو القطاع الخاص أو الجمعيات الأهلية.

تتمثل مهام هذه المؤسسات في:

- مواصلة التعهد المبكر والتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة في سنّ ما قبل الدراسة، والعمل على إعدادهم الإعداد الجيد للتسجيل في المدارس، عند بلوغهم السنّ القانونية.
- تقديم الدعم التربوي والمساعدة التقنية والمرافقة التربوية للمتعلمين ذوي الإعاقة الموجودين بمؤسسات التعليم العام (أساسي، إعدادي، ثانوي، عال).
- الإسهام في البرامج التوعوية والإحاطة بالأولياء خاصة وتأهيلهم.
- تطوير التدخلات في برامج الوقاية من الإعاقة والدمج المهني والاجتماعي.
- مواصلة التكفل بالأطفال عميقي الإعاقة ومتعددي الإعاقات وغير المدمجين في المؤسسات التربوية العمومية. وتنويع الخدمات والأنشطة لفائدتهم. وتجديد برامج التدريب والتأهيل المهني. وتطوير الورشات التابعة للجمعيات لتتلاءم أكثر مع حاجيات ذوي الإعاقة.

• العنصر السابع:

التمكين من التدريب و التأهيل المهني:

الفئات المستهدفة:

- المنتسبون إلى مؤسسات التربية المختصة الذين لم يوجهوا إلى الدمج الكامل.

- المتعلمون ذوو الإعاقة الذين أدمجوا في المؤسسات العمومية ولم يتمكنوا من المواصلة، بسبب عدم القدرة على التكيف الدراسي أو النفسي الاجتماعي.
يوجد عادة، في كل مؤسسة تربية مختصة ورشات الهدف منها تأهيل الأطفال ليألفوا مهنة معينة. فما يتعلمه ذوو الإعاقة هو تحسيس وترغيب في المهنة وليس إتقانها. ولذلك يوجّه هؤلاء إلى مؤسسات تدريب عمومية ليواصلوا المسار المهني وليتدرّبوا ويحصلوا في النهاية على شهادة ختم التدريب، شأنهم في ذلك شأن غيرهم من المتدربين.

• العنصر الثامن:

التشغيل.

الآلية:

لجنة من الوزارات ذات العلاقة ومن الجمعيات تتكفل بتطبيق قانون تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة. وتقوم بالتوجيه المناسب لهم.

التشريع:

يطبق في بعض البلدان العربية القانون الذي يجبر القطاعين العام والخاص على تشغيل نسبة مائوية تختلف من بلد إلى آخر. ولكنها غالباً ما تنحصر بين 1 و10 بالمائة.
إن كانت تلك النسبة اختيارية، فمن الضروري أن تصبح إجبارية.. وإن كانت غير موجودة، فلا بد أن يسنّ قانون في شأنها.
ومن المهن المناسبة والتي يجيدها كثيرون من ذوي الإعاقة الشغل عن بعد، إذا مكّنوا من تكنولوجيات التواصل والمعلومات.

• العنصر التاسع:

ممارسة الثقافة والترفيه والرياضة:

الاقترح:

يعيش الأشخاص ذوو الإعاقة توترات نفسية أكثر من غيرهم، نتيجة الصعوبات التي يواجهونها في سبيل التكيف العائلي والدراسي والمهني والاجتماعي. لذا هم أحوج من غيرهم لممارسة الأنشطة الثقافية والترفيهية والرياضية.

وعلى الجهات الرسمية تمويل البرامج الثقافية والترفيهية والرياضية لتوفير الفضاءات والتجهيزات والتدريب.

القسم الإجرائي
الأدلة

الجزء
الثالث

الدليل الجامع لمربيّ الأشخاص ذوي الإعاقة: الذهنية، السَّمعية، البصرية، الحركية

توطئة

يتمثّل دمج الأطفال ذوي الإعاقة في فضاء مشترك مع العاديين في ثلاث مستويات:

- الدّمج المادي: الوجود مع الآخرين.
 - الدّمج الوظيفي: إنجاز نشاط مع الآخرين.
 - الدّمج الاجتماعي: الوجود مع الآخرين والتّفاعل معهم ومشاركتهم في أنشطتهم.
- تهدف هذه المقاربة التي تبنت مفهوم التّكفّل إلى دمج الأطفال ذوي الإعاقة الذين يلاقون صعوبات في التعلّم عامّة. فالمؤسسة التربويّة تستقبل الجميع دون استثناء، مهما كانت قدراتهم الذهنية. وتدعو إلى توحيد نظامين تربويين كانا متوازيين (تربية عادية/تربية مختصّة) في نظام واحد قادر على الاستجابة للحاجات الخصوصية لكل طفل.
- ونرى لهذه المقاربة انعكاسات إيجابيّة على المؤسسة التربويّة ذاتها، نذكر منها:
- على مستوى سير المؤسسة: التّصرّف في الفضاء وتهيئة القاعات.
 - على مستوى تنظيم مسارات تعلّم الأطفال: اعتماد المرونة وقبول الفوارق بين الأطفال واحترامها ووضع صيغ مختلفة لتبني الأطفال ذوي الحاجات الخصوصية مع مراعاة الفوارق بينهم.
 - على مستوى المدرّسين: اعتماد العمل الجماعي مع المختصّين وضمن فريق وتحديث الطّرق التربويّة..... إلخ.
- والأهمّ من كلّ هذا، الاتّفاق على الأهداف والوسائل المحقّقة للتّكفّل التربوي والاجتماعي بكّل الأطفال ذوي الإعاقة.

أهداف الدليل:

يهدف الدليل إلى مساعدة المربين على معرفة خصوصيات الطفل ذي الإعاقة بأنواعها ومعرفة متطلباته. وإلى تخفيف قلق المرءي حين يواجه وضعيات فيها أشخاص ذوو إعاقة. ويؤكد على تجنب الأشخاص ذوي الإعاقة الشعور بإعاقته، وذلك بتهيئة وضعيات يتجاوزون فيها الإعاقة والوضعيات المعيقة.

ويستند إلى بعض المبادئ المتفق عليها. وهي:

- حق التعلم لكل الأطفال والمساواة في الحظوظ بينهم.
 - يملك كل الأطفال القدرة على التعلم وإمكانات النمو.
 - استجابة المناهج التربوية وتكيفها مع خصوصيات نمو الأطفال.
 - إسهام كل الأطفال في حياة المؤسسة التربوية وخارجها.
 - قبول الاختلاف ومراعاة ذوي الحاجات الخصوصية.
- ولتحقيق ذلك الهدف يتوسل الدليل:
- تقديم معلومات ضرورية لفهم الحالة من كل الجوانب.
 - المساعدة على كيفية استقبال الأشخاص ذوي الإعاقة في مختلف الفضاءات.
 - المساعدة على تحقيق العمل التشاركي، خاصة في ما يتعلق بالمشروع التربوي الإفرادي.
- مفاهيم الإعاقة النوعية ومتطلباتها:

• القصور الذهني:

مظاهره وأسبابه ودرجاته. وإمكانيات نمو مدارك الشخص القاصر الذهني ووجدانه وتكيفه الاجتماعي.

يحتاج الشخص ذو القصور الذهني إلى الاعتماد على المحسوس، ويصعب عليه فهم المجردات.

الاستجابة لمتطلبات الشخص ذي الإعاقة الذهنية:

المطلب الأساسي في التكفل بالشخص ذي الإعاقة الذهنية هو دعم التكيف الاجتماعي. وتأتي الجوانب الأخرى بعد ذلك.

العمل متعدد الاختصاصات:

يشترك في هذا العمل الولي والمربي والطبيب المدرسي والمختص النفسي و التربوي وأخصائي النطق ومرؤوس الحركات وعلاجها.

• القصور السمعي:

المفهوم:

تحديد التعاريف المختلفة وأنواع القصور السمعي وتصنيفاته والأجهزة السمعية المساعدة.

صعوبات ذوي الإعاقة السمعية:

إن مشاكل التواصل والمشاكل السلوكية (نفسية وجدانية) قد تؤدي إلى الغضب والعدوانية والانحراف والانطواء.

المعينات السمعية:

علينا أن ننبّه إلى أنّ حمل السماعات لا يعني أنّ الشخص تحوّل إلى شخص سامع عادي، إذ يحتاج إلى مدرب في التنطيق لتمييز الأصوات، وخبير بالتربية السمعية وتقنيات التواصل (الحركة المتتممة للكلام L.P.C، اللفظ المنغم verbo-tonale، لغة الإشارة، الازدواجية اللغوية (bilinguisme).

الاستجابة لمتطلبات الشخص ذي الإعاقة السمعية:

أهمية استقبال هذه الفئة في مختلف الفضاءات وطريقة التكيف فيها وإجراء التعديلات اللازمة للتكيف السليم.

العمل التشاركي:

يتدخل في ذلك الطبيب المدرسي والمصالح الاستشفائية المختصة والمنطقون والهيكل والجمعيات ومترجم لغة الإشارة والمرئي المختص في المعينات السمعية. ويجسّم العمل التشاركي أيضا في تصور المشروع التربوي الإفرادى وتنفيذه.

• القصور البصري:

مفهوم القصور البصري فيزيولوجيا وأصنافه وأسبابه. وأهمية التنبّه إلى المتعلم ذي الإعاقة البصرية. والاضطرابات المتصلة بالقصور البصري والتميز بين حدة البصر ومجال البصر.

الصعوبات النوعية للشخص ذي الإعاقة البصرية:

- صعوبات على المستوى الحركي.
 - صعوبات على المستوى المعرفي.
 - صعوبات التعلم.
 - لا يتمكن من إدراك التواصل الإشاري.
- صعوبات متّصلة بتحديد ملامح ذاته التي تبنى في جزء منها على ردود فعل البيئة الاجتماعية.

متطلبات الشخص ذي الإعاقة البصرية:

- حاجات طبية علاجية (عمليات جراحية) علاجات بالليزر.
- التقويم البصري.
- الحاجة إلى أجهزة بصرية.
- المشروع التربوي الإفرادى.
- الكمبيوتر الخاص بهذه الفئة.
- السجلات الصوتية.

• القصور الحركي:

تحديد مفهوم القصور الحركي الكلي أو الجزئي.

أسباب الإعاقة الحركية:

- أسباب تتعلق بالمخ والنخاع الشوكي والحروق العميقة.
- أسباب تتعلق بتطور الأمراض العضلية والعصبية وآثار العمليات الجراحية.

صعوبات الطفل ذي الإعاقة الحركية:

- على مستوى التنقل.
- على مستوى الفم والوجه.
- على المستوى العصبي النفساني.

يمكن توزيع الصعوبات إلى ثلاثة مجالات:

- المجال الحركي: حركة محدودة، بقاء، تعب سريع، انعكاس الإصابات العضوية على التواصل.
- المجال المعرفي: اضطرابات في المسك وتنظيم الفضاء وقلة الإبداع واضطرابات الإدراك والحفظ.
- المجال النفسي: فقدان الثقة بالنفس والاستقلالية المحدودة والحوافز المتدنية.

متطلبات الطفل ذي الإعاقة الحركية:

العلاج الطبيعي، العلاج الحركي، علاج النطق، مروض الحركات، اعتماد الأجهزة التقنية، الأطراف الاصطناعية، تهيئة البيئة المادية التي تسمح بالتنقل؛ إلى جانب طرق نفسية مكملة: الإعلامية و الحاسوب والمشروع التربوي الإفرادي.

دليل مربّي ذوي الإعاقة السّمْعيّة

إنّ تفهّم حالة الطفل ذي الإعاقة السّمْعيّة هو الخطوة الأولى للتكفّل به. وتتمثّل الخطوة الثانية في توظيف عدّة أساليب تربويّة ومهارات يُنصح باتّباعها.

يشعر ذو القصور السّمْعي بأنّه شخص معوّق، إذا لم يتمكّن من الاستجابة إلى المتطلّبات التربويّة. فيجد نفسه مقصيا اجتماعيّا. أمّا إذا مكّنه من الوصول إلى المعلومات كغيره من المتعلّمين السّامعين. وإذا ما سخّرنا له وسائل تربويّة ملائمة وهيئنا له البيئة المدرسيّة المستجيبة لحاجاته، فإننا نيسّر له التكيف وتحقيق الذات (وبهذا تصحّ المقولة «ليس هناك معوق بل هناك وضعيّات معيقة»).

ولذلك يحرص هذا الدليل على:

- تقديم المعلومات الصّروية المتعلّقة بفهم المميّزات الذهنيّة والوجدانيّة للطفل ذي الإعاقة السّمْعيّة وحاجاته الخاصّة، لوضع أهداف تعليميّة تعلّميّة ملائمة لحاجاته.
- المساعدة على حسن استقبال الطّفل ذي الإعاقة السّمْعيّة داخل الفصل وتهيئة المعينات التّعليميّة والتّقنيّات التربويّة الملائمة لحاجاته الخاصّة.
- المساعدة على نجاعة العمل الجماعي في نطاق المشروع التّربوي الإفرادي مع العائلة ومختلف المتدخّلين.

• السّمع:

يجدر بنا تحديد «الصّوت» و«أجهزة السّمع» أولاً.

الصّوت: يمكن تقديم كلّ الأصوات الموجودة في الطّبيعة باعتماد ثلاثة ثوابت، هي: شدّة الصّوت (وتقاس بالديسيبيل Décibel أي 1/10 الديسبل وهو التّفاوت بين شدّة صوتين).

ذبذبة الصّوت وتقاس بالهارتز والزمن الذي يستغرقه الصّوت ويقاس بالثانية.

تلتقط الأذن كلّ الأصوات المرسلّة، فهي تعمل كمضخّم أصوات قادر على تحويل

التموجات الهوائية إلى سائل عصبي. ينتشر السائل العصبي في صورة ذبذبات كهربائية حتى تصل إلى المجال السمعى بالدماغ، فتنشأ حينها حاسة السمع.

وتحوم الأصوات العادية بين 150 و8000 هرتز. وأصوات النساء تكون عادة أشد من أصوات الرجال لأنهن يستعملن أصواتا حادة، في حين يميل الرجال إلى الأصوات الخشنة ذات الذبذبات الضعيفة.

تقاس شدة الأصوات بالديسيبل. ويوافق أدنى صوت يمكن أن تلتقطه الأذن البشرية. تلتقط الأذن البشرية العادية أصواتا تتراوح شدتها بين «صفر» ديسيبل (عتبة السمع الدنيا) و130 ديسيبل (العتبة القصوى) أو عتبة الإزعاج.

• الأجهزة السمعية / أجهزة السمع:

تتكوّن الأذن من ثلاثة أجزاء:

- الأذن الخارجية: تتألف من الأقط (الجزء الظاهر على جانب الرأس) الذي يجمع الأمواج الصوتية ويوجهها نحو داخل القناة السمعية. فتسري هذه الأمواج إلى الغشاء الطبلي وتحدث ذبذبات.

- الأذن الوسطى: وهي تجويف في العظم الصدغي (يملؤه الهواء) بين الغشاء الطبلي والأذن الداخلية. يحوي هذا التجويف ثلاث عظيمات متمفصلة، هي على التوالي نحو الداخل: المطرقة والسندان والركاب. فالأصوات تحدث ذبذبات في الغشاء الطبلي الذي ينقلها إلى العظيمات ثم إلى الأذن الداخلية. والأذن الوسطى في تواصل مع الحنجرة بواسطة قناة تتولى تعديل الضغط الهوائي ما بين الأذن الوسطى والمحيط الخارجي ليهتز الغشاء الطبلي بصفة طبيعية.

- الأذن الداخلية: تتألف من منظومة معقدة من القنوات (أنفاق) الغشائية داخل غلاف عظمي. ويوجد عضو السمع في القوقعة حلزونية الشكل. أما أعضاء التوازن فتعمل ضمن البنى الخاصة في التجويف والقنوات نصف الدائرية. تقوم الأذن الداخلية بتحويل الذبذبات إلى إشارات عصبية وإرسالها إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي حتى تتضح معانيها.

• خاصيات الإعاقة السمعية:

يؤدي الاختلال الكلي أو الجزئي في أحد العناصر الثلاثة: الشدة والدبذبة و الزمن، وفي إدراك أحد العناصر بصفة منقوصة يحدث تكيف تربوي سيئ وخاطئ للرسالة الصوتية أو إلى خلط بين الأصوات (المتشابهة منها نطقاً مثل: س/ص ش/ج ت/ط)، لأن الإعاقة السمعية لا تصل إلى كل المناطق المعنوية بعملية السمع. فمن المنطق أن نجد ذا الإعاقة قادراً على سماع الرسالة الصوتية لكنه غير قادر على فهمها تماماً، كمن يسمع لغة أجنبية لا يعرفها. ويفسر هذا النقص في السمع صعوبات المتعلم الذي يوجد في وضعية إعاقة سمعية تحد من قدرته على السمع الصحيح وبالتالي تعلم الرسالة الضرورية لاستيعاب المفردات والأصوات الموجودة وفهمها، ما يؤكد أهمية الاستعانة بسماعة قادرة على تحسين الاستماع إلى الرسالة الصوتية وفهمها. لكن تجدر الإشارة إلى وجود هدر في تلقي الأصوات مما يستوجب إعانة ذي الإعاقة السمعية ومتابعته.

• مبررات إلحاق ذي إعاقة سمعية بمؤسسة عادية:

عادة ما يقصى الأطفال ذوو الإعاقة السمعية من المجتمع بسبب قصورهم ويبنى حولهم تصوّر خاطئ يتطلب تعديلاً. غير أن إعاقتهم في الواقع ليست نتيجة قصور بقدر ما هي متأتية من عدم التكفل بهم والعناية بتربيتهم. وأهم طريقة تمكّنهم من التكيف الاجتماعي والتفتح على المحيط هي إلحاقهم بمؤسسة عادية تتيح لهم فرص الاختلاط بأطفال آخرين. ويكون دور المرشدين مساعدتهم على تحقيق الذات.

المرشدي مدعو إلى التعامل مع عدة متعلمين في نفس الفضاء. وحتى إن افترضنا أن كل هؤلاء الأطفال «أسوأ»، فهو متأكد مسبقاً بعدم وجود «طفلين متماثلين»، إذ لكل واحد منهم حاجاته التربوية الخصوصية. فإذا لم يمنح كل واحد منهم اهتماماً يتماشى وحاجته، يكون قد حرّمه من حقّه في تعلّم مجد. ومن بين هؤلاء قد نجد الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

قد يبدو للمرشدي أن دمج شخص ذي إعاقة سمعية في فصله يكلفه عملاً مضيئاً. ولكن هذا الأمر ليس حتمياً، رغم ما يتطلبه من تعديل في الطرق والمحتويات. فالمساعدات المنشودة مختلفة، وتضمّن في المشاريع التربوية الإفرادية المتنوعة. يتم بعضها داخل الفصل؛ وبعضها داخل المؤسسة؛ والبعض الآخر يستدعي متدخلين خارجيين.

وبإمكان المرَبّي الاستجابة للحاجات الخصوصية لكل متعلّم واعتبار الفروق الفردية

إذا ما:

- عرف مواطن قوّة الأطفال وضعفها وإعداد مادّته تبعاً لذلك.
- فهم ما يمكن أن تدخله الإعاقة على سير التعلّم.
- وضع استراتيجيات تربوية لتجاوز الصّعوبات.
- طلب المساعدة من زملائه أو من المرَبّين أو الأولياء أو المختصّين (مثل أعوان الصّحة والجمعيات ذات الصّلة).

فالطفّل ذو الإعاقة السّميّة ليس كغيره من الأطفال، إذ هو محروم من قدرات سمعيّة عادية. وموّه التّفسي (حريّ، ذهني، وجداني انفعاليّ علائقيّ) قد تمّ بقبوله هذه الإعاقة؛ فهو حالة خاصّة.

• مفهوم الإعاقة السّميّة:

الصّم:

الصّم أو القصور السّمي ليس أمراً استثنائيّاً. حسب المنظّمة العالميّة للصّحة هنالك 278 مليون شخص في العالم يعانون من قصور سمعيّ. يظهر ربع هذا القصور منذ الطفولة. بالنّسبة إلى العائلات التي لم يوجد بها شخص ذو إعاقة سمعيّة، فإنّه قد يلد لها طفل على 1000 قاصراً سمعيّاً. أمّا في غيرها من العائلات فهنالك إمكانيّة ولادة 15 على 1000 ذوي إعاقة سمعيّة منذ الولادة (وتقدّر نسبة الصّم عند الولادة بـ3 على 1000).

ومن المعلوم أنّه لا يوجد نوع واحد من الصّم، بل هنالك أنواع متعدّدة تختلف باختلاف العضو المتضرّر من الجهاز السّمي وباختلاف السّبب وتاريخ ظهور الإعاقة وأهميّة التّلف السّمي الحاصل.

إنّ التّلف السّمي الخفيف منتشر أكثر بين المتعلّمين، خلافاً للتّلف السّمي الحادّ. وتشخيص مشاكل السّمع لدى الطّفّل مبكراً مفيد جدّاً، لأنّ لاكتشاف الإعاقة بصورة متأخّرة عواقب على تعلّم الكلام. وهو أساس بعض الصّعوبات التربويّة والتكيّف الاجتماعيّ. وللقصور السّميّ تأثيرات مهمّة على نفسيّة الشّخص ذي الإعاقة السّميّة، تنجرّ عنها اضطرابات في

التواصل. وغياب الإدراك السَّمعيّ عند الوليد يؤديّ إلى عدم نضوج الأعصاب السَّمعيّة على مستوى الدِّماغ التي تتوقّف عن النموّ في غياب التدخّل المبكّر.

مستويات الصّمم:

تصنيف مستويات الصمم حسب درجة هدر السَّمع:

- صمم خفيف: يتراوح هدره بين (04-12 ديسبل):

أهمّ ما يميّز هذه الصّعوبة سماع الكلام الخافت عن بعد أو تمييز بعض الأصوات. ولا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المؤسّسة التّربويّة. وقد يستفيد من المعينات السَّمعيّة والبرامج التّربويّة المساندة.

- صمم متوسط: (هدره يتراوح بين 07-14 ديسبل)

صاحب هذه الإعاقة لا يفهم المحادثة إلّا إذا كانت بصوت عال. ويشخّص هذا القصور في حالة تأخّر واضح في الكلام واللّغة، أي في حدود 2-3 سنوات، وفي تعلّم بسيط وغير ثريّ من حيث اللّغة، لأنّ بعض الأصوات لا تدرك بسهولة (الحادّة أساساً)، فألة السَّمع هنا ضروريّة مع تدريب خاصّ في مرحلة مبكّرة حتى تضمن مرحلة دراسيّة عاديّة.

- صمم حدّ: (هدره يتراوح بين 71-90 ديسبل):

يستطيع صاحب هذه الإعاقة سماع الأصوات العالية والقريبة. ويعاني من اضطرابات الكلام، لأنّه لا يتعلّم اللّغة بصفة طبيعيّة. يشخّص هذا القصور منذ السنّة الأولى أو الثانية من الولادة (فترة تعلّم الكلام). إذ يدرك الطفل بعض الأصوات، لكنّه لا يميّز بينها بدون آلة سمع خاصة. وقد يتوصّل إلى تعلّم الكلام، إذا توفّر التّشخيص المبكّر والتّدريب الخاصّ. ويحدث لديه تشويش كلّما كان بوسط يكثر فيه الضّجيج.

- صمم عميق: هدره يتجاوز 90 ديسبل: لا يدرك صاحب هذا القصور أيّ نوع من

الأصوات (دون آلة سمع). يشخص قبل الشهر 18، ويتمّ فيه التّعويل على التّدريب الخاص المبكّر و حذق القراءة على الشّفاة والكتابة لتحقيق نسبة هامّة من تعلّم اللّغة. لكن تبقى الصّعوبات كثيرة.

• تصنيف الصمم حسب فترات ظهوره:

يمكن أن يظهر الصمم في الفترات التالية:

- قبل الولادة، الصمم الخلقي.
 - عند الولادة، وهو صمم مصاحب للرّضع.
 - بعد الولادة وهو صمم مكتسب.
- ويمكن أن يحدث الصمم كالاتي:
- صمم قبل تعلّم الكلام ويحدث قبل بلوغ الشهر 18. ويكون تأهيل المصاب به صعبا لأنّ هيكله الكلام في غياب المعلومات السّمعية يكون عسيرا.
 - صمم بعد تعلّم الكلام يحدث ما بين 81 و63 شهرا. ويكون ذو هذه الإعاقة قد تعلّم بعض الكلام. وباستثمار أنشطة القراءة يتلافى نقص قدرته على التّواصل.
 - صمم بعد تعلّم الكلام، يحدث إثر اكتساب اللّغة، بعد 3 سنوات أي عند طفل قد تعلّم الكلام.

• تصنيف الصمم حسب العضو المصاب:

- يمكن التفطن إلى الهدر السّمعى منذ الولادة أو ما بعدها. ويمكن أن يكون ثابتا أو معقّدا أو متطوّرا. ينتج عن إصابة الأذن الخارجيّة في جُلّ الحالات. ويمكن أن يصاب العصب السّمعى أحيانا. أمّا إصابة مركز السّمع الدّماغي فتحدث نادرا. وتبقى أسباب الإصابة بالإعاقة مجهولة في 53% من الحالات. وتبعا للعضو المصاب نلاحظ نوعين من الصمم:
- **الصمم الإيصالي:** يتمثل في إصابة أعضاء الإيصال، وهي القناة السّمعية الخارجيّة وأعضاء الأذن الوسطى (الطبلة والعظيمات). ويكون الصمم الإيصالي مضاعفا 8 مرّات أكثر من الصمم الإدراكي عند الطّفل. فالهدر السّمعى أقلّ من 60 ديسبل. يمكن أن تستفيد أغلب الحالات من معالجة طبيّة أو جراحية.
- وأسباب هذا الصّمم مكتسبة عادة. وتنتج عن وجود التهابات متأتية من الفطريات أو البكتيريا أو وجود ورم أو رضوض. وقد تكون خلقية، ناتجة عن توقّف نموّ الأذن أو تشوّهها أو تكون وراثية. هذه الإصابة غير خطيرة. وهي قابلة للمعالجة لأنّ عملية إيصال الأصوات

يمكن أن تكون بواسطة الاتصال العظمى عوضا عن الإيصال الهوائي، فيبقى صوت ذو الإعاقة متمتعا بكامل خاصياته السمعية، مثل السوي.

- **الصمم الإدراكي:** تكون المشكلة فيه في الأذن الداخلية أو العصب السمعي وإخفاق هذه الأذن في استقبال الصوت عبر العصب السمعي إلى الدماغ. ويمكن أن تكون الإعاقة خفيفة أو متوسطة أو حادة. وهذا النوع من الخلل ليس قابلا للتصحيح بالتدخلات الجراحية. ويمكن أن تحدث هذه الإعاقة قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها. وفي هذه الحالة يتم إيصال الأصوات بصفة عادية. غير أن الإدراك لا يتم لعدم اشتغال القوقعة خاصة مع الأصوات الحادة، إذ يدخل الضجيج بالفضاءات التربوية اضطرابا على تلقي الأصوات وفهم الرسالة الصوتية. وإذا كانت هذه الإعاقة عميقة فإن حاملها لا يسيطر على نبرات صوته (من حيث الحدة والشدة).

- **حالات أخرى للصمم:**

تتعلق الإصابة أحيانا بالعصب السمعي أو بالمراكز السمعية الداخلية. فتنتج عنها صعوبات في فهم الرسالة السمعية التي تتلقاها الأذن. وبالإمكان أن نجد صمما مزدوجا يجمع بين الإيصالي والإدراكي. وغالبا ما تحدث إصابة بالأذن الوسطى ينتج عنها تعكر بالأذن الداخلية (إصابة القوقعة).

• **الصعوبات التي تعترض ذوي الإعاقة السمعية وحاجاتهم النوعية:**

الصعوبات:

- **مشاكل التواصل:**

عادة ما تكون مشاكل التواصل أكثر حدة عندما يولد الطفل بإعاقة أو عندما يصاب بها في السنوات الأولى من عمره، لأن مشاكل التواصل تنتج عن صعوبة في تلقي الأصوات وتؤدي إلى قصور في التعبير لغياب أمودج صوتي. وتتولد عنه صعوبات في تملك اللغة والسيطرة عليها فهما أو إنتاجا في المجالين الشفوي والكتابي. وتكون الصعوبات محدودة لدى المصابين بالإعاقة السمعية بعد اكتسابهم اللغة.

- التّواصل الشّفوي:

يتمّ اكتساب اللّغة الشّفاهية بالنّسبة إلى الطّفل العاديّ بصفة طبيعيّة، وذلك باستيعاب الكلام الذي يسمعه من بيئته منذ الولادة. فتتكوّن لغته بالتّفاعل مع المحيطين به والذين يتولّون دعم كلامهم بالإيحاء (إشارات - نفي وإثبات - استفهام - تعجّب....) وبحركات تعبّر عن الأشياء أو الوضعيّات أو الأحداث. أمّا بالنّسبة إلى طفل ذي إعاقة سمعيّة، فإنّ اكتساب اللّغة الشّفاهيّة لا يتمّ بهذه الطريقة ويتطلّب الاستعانة بتقنيات معيّنة تتعلّق باستقبال اللّغة أو بفهمها أو بإنتاجها.

بالنّسبة إلى استقبال اللّغة: لا يتلقّاها الطّفل على الوجه الأكمل تبعاً لدرجة إعاقته. فذو الإعاقة العميقة والحادّة لا يكتسب اللّغة الشّفاهية تلقائيّاً. ولتحسين قبوله للكلام يجب تمكينه من تربية ملائمة:

- استثمار البقايا السّميّة وذلك بإثارتها وتدريبها و توظيف السّماع.

- استثمار القدرات البصرية:

يمكن أن ندرّب المعوّق سمعيّاً على حركة الفم والشّفاه أثناء الكلام مع الآخرين الذين يتحدّثون إليه، ليكتسب القدرة على فهم الكلمات المنطوقة. ومن الممكن تنمية مهارة قراءة الشّفاه والكلام من خلال تدريب الطّفل على تحليل حركات شفاه المتحدّث وتنظيمها معاً لتشكّل المعنى المقصود، وكذلك فهم المثبرات البصريّة المصاحبة للكلام مثل تغيّرات قسّمات الوجه وحركة اليدين. ولكن هنالك صعوبة في طريقة التّواصل لوجود تشابه أصوات عند التلفّظ مثل (pa-ba-ma) ب/م/...).

- فهم اللّغة: ليفهم الطّفل الصّغير اللّغة، وجب علينا مصاحبة الكلام بإشارات وإيحاءات وحركات جسديّة مع توظيف المقام لإثارة اهتمامه ومساعدته على فهم الرّسائل. وكذلك باستثمار الصّور والرّسوم والمعينات البصريّة التي تساعد على فهم حدث ما انقضى أو سيأتي.

- إنتاج اللّغة: يوظف الرّضيع ذو الإعاقة السّميّة حباله الصّوتيّة كغيره من الرّضع، غير أنّ توظيفه لا يتطوّر لغياب في المثبرات الصّوتيّة.

يتطلب تملك اللغة الشفوية وقتاً طويلاً يكون الطفل فيه بحاجة إلى عائلته وتبادل التّخاطب مع أترابه ومحيطه التّربوي والأشخاص القريبين منه والمربّين الذين يتولّون تأهيله. وبفضل العناية به من قبل مختصّ في التّطوّر بصفة منتظمة ولمدّة طويلة، يتعلّم الطّفل التّواصل الشّفوي ويحسّن صوته وتنغيمه وخطابه ويُعني معجمه ويهيكل لغته. غير أنّ نوعيّة الصّوت تبقى منقوصة لدى ذوي الإعاقة العميقة.

• صعوبات تملك اللغة الشّفوية والكتّابيّة:

صعوبات التّواصل لها انعكاس على تملك اللغة الشّفوية والكتّابيّة. وتتمثّل هذه الصّعوبات في:

- افتقار تملك اللّغة الشّفويّة إلى مرجع سمعي.
- عدم التفاعل الحقيقي مع الوضعيّات المعيشة لقلّة الخبرة بالتّواصل.
- محدودية التنشئه الاجتماعيّة والثقافيّة.

المشاكل السلوكيّة:

للإعاقة السّميّة تأثير ملحوظ على خصائص النموّ التّفسيّة منها والوجدانيّة بالخصوص. وبما أنّ الشّخص ذا الإعاقة غير قادر على فهم محتوى خطاب شفوي كامل أو فهمه بصفة جزئيّة، وهو غير قادر أحياناً على التّواصل مع الآخر، تُدخل عليه كلّ هذه العوامل اضطرابات في السّلوک وفي التّفاعل مع الآخرين. كما يمكن أن تتأثّر هذه الاضطرابات بسبب سلوك المربّين والأولياء (غضب - عدوانيّة - انحراف - انطواء).

الصّعوبات بالمؤسّسة التّربويّة:

يعاني الأطفال ذوو الإعاقة السّميّة من صعوبات في الفصل تبعاً لحدّة صممهم وفترة ظهوره ونوعيّة التّكفّل الذي يتمتعون به.

ومن أهمّ العلامات التي يمكن أن يلاحظها المربّون نذكر:

- قلّة انتباه الطّفل بالفصل: قد يعود سبب ذلك إلى عدم قدرته على سماع ما يقال أو إدراكه لأصوات مشوّشة. كما يمكن أن تكون راجعة لعدم فهم خطاب المعلّم وخطاب أقرانه.

- التحدّث بصوت عالٍ أو منخفض جدًّا (أسلوب خطابي غير متطوّر).
- صعوبة في احترام التعلّيمات الشّفويّة (فهو يستجيب لإنجاز مهامّ تُطلب منه شفويًّا عند قرب المعلّم منه أو للتعلّيمات الكتابيّة، أكثر من استجابته لتعلّيمات تحتمّ عليه إجابة شفويّة).
- الشّروع في نشاطٍ ما لا يتمّ إلّا بعد مشاهدة شروع أترابه فيه، كما لا يفهم الوضعيّة إلّا بعد ملاحظة حركات أترابه.
- صعوبة سماع نصوص مقروءة من قبل أترابه أو معلّمه.
- إجابة غير مناسبة لسؤال مطروح أو لا يتوصّل إلى الإجابة أصلا.
- التّوق إلى العمل داخل فريقٍ صغيرٍ في مكان هادئٍ أو في أوّل الصفّ.
- الاتّصاف بالخجل والانطواء أو العناد أو الارتباك والتوتّر.
- تجنّب أداء الأنشطة ذات الطّابع الاجتماعيّ أو الهروب منها.
- التّأويل الخاطئ للخطاب الشّفوي المنطوق النّاتج عن تركيز الشخص ذي الإعاقة أكثر على تقاسيم وجه الباتّ وحركات جسده.

• المعينات الخاصّة بالأطفال ذوي الإعاقة السّميّة:

آلات التّقويم:

بعد تشخيص الحالة، يجب تحديد آلة التّقويم السّميّ المناسبة وإعادة تأهيل وظيفيّة، لتمكين الطّفل ذي الإعاقة السّميّة من الاستفادة من البقايا السّميّة لديه، لاكتساب اللّغة وتطويرها. فالسّماعه تعالج الأصوات التي يرسلها المحيط لتدرك بصفة أفضل من قبل الأذن القاصرة.

يجد الطّفل الصّغير صعوبة في حمل سّماعه أكثر من الكهل. وليستفيد من سمّاعته التي يجب أن تكون وظيفيّة مقبولة من قبله، ينبغي أن يدرّب على الإنصات.

وتتكون السّماعه من:

- لاقط للأصوات.
- دائرة إلكترونية معقّدة تضخّم الأصوات وتصلحها وتنقيها.

- مضخّم أصوات يوصل الأصوات المعدّلة إلى القناة السّمعية.

- حاشدة: تعطى الطاقة الصّورية لتشغيل السّماع.

يوجد حاليًا نوعان من مضخّمات الصّوت (رقمي و تماثلي)، يقومان بتقديم المساعدة السّمعية. وذلك بالمدد بالمعلومة وتكييفها مع نوعية إعاقة الطفل. غير أنّ ميزات المضخّمات الرّقمية تتمثل في سهولة استعمالها.

وعلينا أن نقتنع بأنّ الطّفل الحامل لسّماع لا يصير سامعا عاديًا لأنّه لا يميّز آليًا كلّ الأصوات. وحتىّ إذا ما تصوّر المعلّم أنّ حامل السّماع قد سمع الخطاب، فعليه التّأكد من أنّ الخطاب لم يشبه تحريف وأنّ معناه قد أدرك كما ينبغي.

المعينات السّمعية الأكثر استعمالاً هي:

سّماع خلف الأذن:	جهاز صغير يوضع خلف أذن الطّفل وله أنبوب صغير يوضع داخلها. ومن مزاياها أنّها تساعد على التّقليل من الأصوات المزعجة وشكلها مقبول. وتستخدم للإعاقة السّمعية البسيطة والمتوسطة والشّديدة (وهي الأكثر استعمالاً 06 % من الحالات).
سّماع داخل الأذن	تناسب حالة ضعف السّمع البسيط فقط.
سّماع تُزرع	بالقوقعة: تعطى هذه السّماع في حالة ضعف السّمع الشّديد للذين ليس بإمكانهم حمل السّماع الأخرى. بها ميكروفون يلتقط الأصوات ومعالج «ميكروبرسيور» يتولّى تشفير الأصوات ويرسلها بواسطة سلك إلى إلكترونيات مزروعة بالقوقعة.

للسّماع دور إيجابي في مساعدة ذوي الإعاقة السّمعية. ولكن لا يتمّ توظيفها بصفة جيّدة عند الصّغار إلّا بتدخّل فنيّ في إصلاح المعدّات ومراقبتها باستمرار وبالتّعاون مع الطّبيب المختصّ الذي يتابع تطوّر الإعاقة.

- التوظيف الجيّد للسّماع يقتضي تبديل الحاشدات (بطاريات) كلّما لزم الأمر والتثبّت من أنّ الطّفل يحمل سّماعه باستمرار.

ومن العوامل التي قد تؤثر على عمل السّماع نذكر:

- حجم الأنبوب إذا لم يتناسب واتساع القناة السمعية، مما يُقلق ذا الإعاقة أو يُحدث لديه ألماً.
- السَّماعة لم تعد تتناسب وإعاقته السمعية ولا تؤدّي الدور المطلوب.
- عزوف الطّفل ذي الإعاقة عن استعمال السَّماعة لأسباب نفسيّة (لا يريد أن يظهر بمظهر يختلف عن أترابه الأسوياء)، خاصّة أثناء فترة المراهقة.
- عزوف الطّفل ذي الإعاقة عن حمل السَّماعة في حالات الانفعال، تعبيراً عن موقف الرّفص.

• التّربية السّميّة:

مكّن استخدام المعينات السّميّة التقليديّة منها والحديثة، ذوي الإعاقة السّميّة من إدراك الأصوات والضّجيج، مهما كانت درجة إعاقتهم. ولهذا يستحسن أن تكون هذه المعينات متناسبة مع حالة الشّخص. ويُدعى الطّفل إلى حملها يوميّاً وبصفة مستمرة. إلّا أنّ السّمع لا يؤدّي إلى إعطاء معاني الأصوات أو فهم للخطاب الشّفوي. وعلينا أن نكيّف التّربية السّميّة المقدّمة مع درجة إعاقة الطّفل، ليتمكّن من فهم الخطاب الشّفوي مستعينا أحيانا بالقراءة على الشّفاه أو بالبقايا السّميّة (الانتباه إلى مناداته - سمع قرع الباب....).

تقنيّات التّواصل:

تمّ تطوير عدّة تقنيات تواصلية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل المهتمّين بهم. والمبدأ العامّ يتمثّل في استثمار البقايا السّميّة والحواسّ الأخرى وبالخصوص الحاسة البصريّة التي تمثّل معينا هاماً لاكتساب الكلام.

- الطّرق الشّفويّة: تعطي الطّرق الشّفوية الأولويّة للتّواصل الشّفوي الذي يمكّن من اكتساب الكلام واستعماله. والهدف من ذلك تمكين الطّفل ذي الإعاقة من فهم مخاطبيه والإفصاح عن آرائه بصفة مفهومة. ويتطلّب اكتساب هذه القدرة تطوير كلّ المدارك الحسيّة:
- إعادة تأهيل حاسة السّمع باستعمال المعينات السّميّة من جهة وبالتّربية السّميّة للسيطرة. ولو نسبياً، على الأصوات.
- حاسة اللمس: تمكّن من إيصال معلومات عن طريق الدّبذبة. وهي بذلك تعوّض حاسة السّمع في حالات الإعاقة العميقة.

- حاسة البصر: تعتبر حاسة البصر معوّضا أساسيا لا محيد عنه لتمكين ذي الإعاقة السمعية من فهم اللغة الشفوية (المقولة: الطفل ذو الإعاقة السمعية يسمع بعينه).

الحركة المتممة للكلام LPC

الحركة المتممة للكلام هي تقنية مساعدة للقراءة على الشّفاه: وهي أن تصاحب أصوات الكلام بحركات اليد قريبا من الوجه. و تمكّن الحركات من التمييز بين ملامح الشّفاه المتماثلة. تهدف هذه التقنية إلى مساعدة الطفل ذي الإعاقة على اكتساب اللغة الشّفاهية بيسر، فهما وإنتاجا.

يقوم مبدأ هذه التقنية على معاينة كلّ مقطع منطوق بحركة أصابع اليد التي تكون دائما قريبة من الوجه. وتمكّن من بناء تصوّر كامل عن الخطاب الشّفوي.

لغة الإشارة:

طوّر الأشخاص ذوو الإعاقة السمعية فيما بينهم منذ قديم الزّمان لغة الإشارات، لأنّ الكلام ليس الوسيلة الوحيدة المعتمدة في التّواصل. فالطفل الذي وُلد بالإعاقة يمكن أن يمتلك بيسر أسلوب تواصل يقوم على الحركة؛ فالأعضاء البصريّة واليدويّة مهمّة بالنسبة إليه. فهي منافذ تمكّنه من الولوج إلى العالم وإلى الحياة الاجتماعية. أمّا الذين يستعملون هذه اللغة فيعتبرونها مصدر تثقيف وتفاعل وإغناء. وهي لغة تعتمد أبجديّة الأصابع الإشاريّة. ولها قواعد اللغويّة الخاصّة. وهي مرتبطة أساسا بالإدراك البصري، لأنّ هذه اللغة تقوم على المنطق البصري لا السّمعي. وهذا ما يجعل القواعد اللغويّة (البنى النّحويّة) للغة الإشارة تختلف عن البنى النّحويّة للغة المنطوقة، فموضع المفردات داخل الجملة ليس ذاته.

تقوم الإشارات على استعمال اليدين والبصر والفضاء: فشكل اليدين ووضعهما واتّجاههما وحركتهما تكوّن إشارات مكافئة للكلمات والمعاني. وتساعد قسّمات الوجه وحركات الكتفين على تدقيق الخطاب.

وجدت محاولات جادّة في وضع قواميس... إشاريّة على المستوى العربي نذكر منها:

- القاموس الإشاري العربي: الألكسو والمجلس الأعلى لشؤون الأسرة، قطر.

- المعجم الإشاري لأسماء دول ومدن العالم، قطر.

- وتوجد قواميس إشاريّة وطنية في: السعودية و فلسطين و تونس...

• طريقة اللفظ المنغم verbo tonale:

تقوم هذه الطريقة على إعادة تأهيل كلام الأشخاص العاجزين عن التّواصل المعتمد على حركات الجسم.

تولي هذه الطّريقة أهميّة للتّواصل الشّفوي. وتعتمد مقارنة تقوم على تعدّد الحواسّ مستثمرة البقايا السّمعية والقراءة على الشّفاه والاهتزازات وما يصدر عن المتعلّم ذي الإعاقة من جمل تلقائية. فتتمّ معالجتها وتصحيحها باعتماد آلات توضع على يد الطّفل المعوق أو على ركبتيه، مستعملة تقنيات إضافية كالإيقاع الجسدي والإيقاع الموسيقي لتحقيق التّخاطب الشّفوي (الإيقاع، التنغيم الطّبيعي، أسس الكلام). فالإدراك السّمع لا يقتصر على الوظيفة التي تؤدّيها الأذن؛ بل يشمل كامل الجسد الذي يؤمّن اهتزازات الصّوت ويقوم بدور وسيلة التقاط. فهي طريقة نشيطة بالنّسبة إلى الأطفال المطبّقين لها. ولكنّها صعبة تقتضي بذل مجهودات وإبداع إلى جانب حدس مميّز.

ويمكن أن توظّف هذه الطّريقة وتتناغم مع لغة الإشارة وتقنية الحركة المتّمة للكلام.

• الازدواجيّة اللّغويّة Bilinguisme:

تمكّن الازدواجيّة اللّغويّة الأشخاص ذوي الإعاقة من تعلّم نطين من التّخاطب: الإشارات واللّغة الشّفوية. وقد تمّ تطوير هذه الطّريقة في عدّة بلدان بهدف مساعدة الطّفل على التّفنّح، حتى يمتلك لغة الإشارات التي تساعد على التّخاطب بيسر. واللّغة الشّفاهيّة المستعملة في أسرته وفي المجتمع. ومن الصّور بالّنسبة إلى الطّفل المتّمكّن من اللّغة الشّفوية، تعلّم الإشارات استجابة إلى حاجته للتّخاطب بصفة طبيعيّة مع أقرانه الآخرين ذوي الإعاقة.

استجابة المؤسّسة التربوية للحاجات الخاصّة للأطفال ذوي الإعاقة السّمعية:

- استقبال الطّفل ذي الإعاقة السّمعية:

لتيسير إدماج طفل ذي إعاقة سمعية بأقلّ ما يمكن من الصّعوبات، وجب توفير التّكفل به من قبل الفريق التربوي للمؤسّسة. يساهم موقف المعلّم في إيجاد مناخ مطمئنّ يساعد الطّفل على التّكيف بسهولة. فالحصص الأولى محدّدة لدمجه داخل فصل يضمّ أطفالاً عاديين يتمّ إعلامهم بوضعيّة زميلهم الجديد حول إعاقته والمعينات التي يستعملها وطرق

تواصله، حتّى لا يصبح مصدرا للإزعاج أو القلق أو السّخريّة. وعند دخوله الفصل وإثر استقباله يعيّن له مساعدون يسهّلون له متابعة الأنشطة المدرسيّة.

- عمليّات التكيّف داخل الفصل:

يستحسن بصفة عامّة تخصيص مقعد للطّفّل قريب من المرّي. وعلى المرّيّين الاقتناع بوجود النّظر إلى هذا الطّفّل ومقابلته في كلّ الحالات، لأنّ الطّفّل في حاجة إلى رؤية وجه مخاطبه.

- قاعة الدّرس: حتى يتمكّن ذو الإعاقة السّمعيّة من استقبال خطاب المرّيّ والتركيز على الحصّة، يجب أن يتمّ هذا النّشاط في هدوء تامّ. فالصّحيج المتعدّد تضخّمه السّماعة ويدخل اضطرابا على استقبال الخطاب التّعليمي وفهمه، لأنّ التّشويش يقلق الطّفّل ويرهقه. ويستحسن أن تكون الإنارة بالقاعة كافية والسّبورة كبيرة ظاهرة ولا تنعكس عليها الأضواء، حتى ينتفع ممّا يكتب عليها، وأن يتضمّن الفضاء الحائطي مرآة من الحجم الكبير.

- المتعلّم ذو الإعاقة: من المستحسن أن يجلس الطّفّل المعوّق في الصّفّ الثّاني من الفصل ليتمكّن من رؤية معلّمه وأترابه وهم يجيبونه و من رؤية السّبورة. وأمّا إذا التفت خلفه، فذلك دليل على أنّه سمع أحد أترابه الجالسين آخر الصّفّ وقد تدخّل شفويّاً. كما يستحسن أن يجلس بجانب صديق يحبه ويرغب في مساعدته عند الحاجة.

يستحسن أن يكون مصدر الإضاءة خلفه حتّى لا تحول الانعكاسات الصّوتيّة دونه ووجه المعلّم، لينتفع من القراءة على الشّفاه.

• الاستراتيجيات التّربويّة:

يُنصح المرّيّ بـ:

- التّواصل بصفة طبيعيّة (يتكلّم بنسق عادي لا يسرع في الكلام ليتمكّن الطّفّل من متابعته ولا يبطن حتّى لا يقلق الآخرين).

- التحدّث بصوت مسموع (ليس بالعالى ولا بالمنخفض).

- توضيح المعلومات وتفسيرها وإعطاء إضافات للمتعلم ذي الإعاقة كلما انتقل من سياق إلى آخر (سند بصري - كتابة على السبورة).
- استخدام مفردات وجمل بسيطة وبعض الحركات والموضّحات التي تساعد الطفل على فهم خطاب المرئي.
- استخدام المعينات التي يقترن فيها الخطاب الكتابي بالرسم أو الرّموز.
- استخدام خطاب طبيعي: عدم استعمال ألفاظ صعبة أو جمل مركّبة وتبسيطها عند الاقتضاء، ليسهل فهمها وشرح كلّ مفردة جديدة أو إلحاقها بمفردة مألوفة مع استثمار السبورة عادة (الالتجاء للكتابي) أي استعمال لغة سهلة غير قابلة للتأويل.
- تمكينه من العمل بجانب صديق يتفق معه ويساعده على تحديد النشاط المزمع إنجازه والتعرّف على الأسئلة التي طرحها المعلم أو طالب بإنجازها.
- إعادة خطاب المتدخّل الجالس خلفه إذا لم يمكّن الطفل من رؤيته.
- التثبّت من فهم السؤال المطلوب منه.
- إفراده بتعليمات خاصّة: إذا كان النشاط يجري بصفة جماعيّة حيث تتداخل أصوات المتعلّمين ويعسر عليه التمييز بينها.
- إعطائه الوقت الكافي، إذا كان يعاني من اضطرابات في النطق. وعدم المطالبة بالإسراع.
- تشجيعه على الكلام ومساعدته على استعمال المفردات والتراكيب المناسبة.
- عدم التّغافل عن توظيف السبورة واستعمالها أكثر ما يمكن. فالنص المكتوب يساعد المتعلّم على فهم المعلومات المقدّمة ويزيح عنه اللبس الناتج عن تشابه الأصوات الشفويّة أثناء إنجاز بعض الأنشطة مثل (الحوار - المطالعة - أخذ المعلومات - أشغال تطبيقيّة - رياضة -رحلات....).
- يصعب على المرئي إيصال التّعليمات للمتعلم، لذلك ينصح بتزويده مسبقاً بأقصى ما يمكن من التّوضيحات والتّعليمات أو تكليف فريق من بين أترابه بتقديم المساعدة له وتمكينه من البقاء قريباً من المعلم.

• التّعدّلات الواجب اتّباعها لتأمين قبول جيّد للخطاب الشّفوي:

يحتاج كلّ الأطفال، وكذلك ذوو الإعاقة السّمعية، إلى قبول جيّد للرّسائل السّمعية. وينصح في هذا السّياق بتدريب ذي الإعاقة على القراءة على الشّفاه وأن يتّخذ المرّبون إزاءهم المواقف التّالية:

- محادثة الطّفل قبالة وجهه.
- التوجه إليه بصوت واضح دقيق ومسموع.
- التّعامل معه وفق نظام اتصال متكامل يجمع بين طريقة القراءة على الشّفاه وطريقة الكلام المدعّم بحركات أو إيماءات في الوجه أو النّبرة، تجنّباً لما يحصل من لبس ودعمًا للصّور الذّهنية الحاصلة لديه.
- دقّة انتباه المتعلّم وتركيزه الدائم على وجه مخاطبه يمكّنه من معرفة كلّ ما حدث. غير أنّ هذا المجهود مرهق للذاكرة والدّهن معاً. وهذا ما يفسّر الشّعور بالتعب عند ذوي الإعاقة السّمعية.
- يتقبّل الطفل مرسلات المرّي الشّفويّة بصفة جيّدة، إذا لم يفارقه بنظره متأملاً شفّيته وعينيه وتقاسيم وجهه.

• التّعدّلات الواجب اتّباعها لتأمين قبول جيّد للخطاب الكتائي:

- يستحسن تمكين الطّفل من أكثر ما يمكن من المعلومات البصريّة (رسوم مصحوبة بكتابة - التّركيز على الكتائي لما لم يدركه بالسماع).
- تمكينه من مكان جلوس يسمح له بقراءة كل ما هو مثبت على السّبورة أو ملاحظته، علماً أنّه لا يدرك كلّ مقروء أو ملحوظ. لذا وجبت مساعدته على فهم ذلك وإدراكه فعلاً (فلا بدّ من تعليمه اللّغة بالوسائل المختلفة سواء بالكلام أو بالإشارات أو بالأشكال المحسوسة).

• التّعدّلات الواجب اتّباعها لتأمين فهم جيّد للخطاب الشّفوي أو الكتائي:

- على المرّي أن يحلّل الصّعوبة التي تعترض الطّفل في الفهم ويحدّد مصدرها (مفاهيمي - ذهني - معجمي - اكتساب محدود للمعاني والجمل أو نقص في المعارف) وأن يتأكّد من

أنَّ الطِّفْلَ قد فهم، إذ هو مدعوٌ أحياناً إلى إعادة صياغة السُّؤال أو الفكرة بأكثر من عبارة. وإضافة إلى ذلك فإنَّ الدِّعم التَّربوي الإضافي خارج إطار المدرسة أمر متأكَّد، يقوم به أفراد الأسرة أو مختصُّون يعملون في جمعيات تهتمُّ بالأشخاص ذوي الإعاقة السَّمعيَّة.

• المعينات التَّقنية والتَّجهيزات الخاصَّة:

تحقِّق المدرِّسين من حسن استعمال الأطفال الصِّغار للسَّماعات:

من بين المعينات التَّقنية المتعدِّدة الخاصَّة بذوي الإعاقة السَّمعيَّة، توجد حالات للتَّعرِّف على الأصوات تستخدم لتحويل اللِّغة الشَّفويَّة إلى لغة الإشارات أو إلى لغة كتابيَّة. وهو ما يسمح للشَّخص ذي الإعاقة السَّمعيَّة من اكتساب المعلومات الشَّفويَّة.

- تحويل الخطابات إلى إشارات مرئيَّة لتمكين الأصم من تعلُّم الكلام.
- توفير برمجيات تربويَّة تستخدم لغة الإشارة.

• العمل الجماعي:

لا يمكن أن توفَّر المؤسَّسة التربوية أسباب النَّجاح المدرسي للمتعلِّمين الذين تؤويهم بمفردها، لأنَّ تقويم حاجات الطِّفْل ذي الإعاقة يستدعي التَّعرِّف عليه وفهمه وتحديد مكتسباته وحاجاته الأوليَّة؛ ممَّا يستوجب متدخِّلين آخرين يعملون في فريق متعدِّد الأدوار. والمتدخِّلون هم:

- الطَّبیب المدرسي والممرضة المدرسيَّة.
- المصالح الاستشفائيَّة المختصَّة (الأذن والحلق والحنجرة).
- فرق التَّأهيل.
- المهنيُّون بالقطاع الحرِّ (أطبَّاء مختصُّون في الأذن والحلق والحنجرة).
- منطَّقون.
- الهياكل والجمعيات المحيطة بالطِّفْل.
- مترجم لغة الإشارات.
- المختصُّون في الحركة المتَّمة للكلام.

- المرَبِّي المختص.

- العائلات.

• المشروع التربوي الإفرادي:

للاستجابة للحاجات الخصوصية لمتعلِّم في وضعية إعاقة، بصفة عامة، علينا أن نكون محيطين بإعاقته وتكثيف سلوكنا معها. فعملية دمج طفل في وضعية إعاقة تستوجب إعداد مشروع تربوي إفرادي يهدف إلى وضع الطِّفل في إطار قانوني من حيث (الزَّمن المدرسي - البرامج - القوانين المدرسية...).

يتمُّ إعداد هذا المشروع استناداً إلى الملفِّ الصِّحي والاجتماعي للطفِّل بمساعدة المفتِّش ومدير المدرسة والمرَبِّين والطَّبيب المدرسي والمرشد الاجتماعي وممثل عن الجمعيات والأولياء).

يحدِّد المشروع التربوي الإفرادي الزَّمن المدرسي وتوزيع الحصص وأهداف التعلِّم (الأهداف المعرفية والمهارية) والمحتويات والمساعدات والوسائل التقنية عند الضرورة والطرق التربوية والمرافقة والدعم النوعي الإضافي وظروف الشراكة في الأنشطة الرياضية والاجتماعية الثقافية. ويحدِّد أدوار كل متدخِّل.

يستند هذا المشروع على تقويم تشخيصي متعدِّد الأبعاد حول الأداء الوظيفي المعرفي، أي القدرات اللغوية والتواصلية والمهارات التكيفية ومعرفة الاضطرابات الوجدانية المحتملة. وطلب تشخيص طبي عن حواسه السَّمعية والبصرية كلِّما كانت عرضة للشكِّ فيها، للتعرِّف على مواطن القوَّة والضعف لديه ولتحديد ماهو قادر على إنجازهِ عوض الاهتمام بنقائصه. يتولَّى فريق العمل تحليل الوضعية انطلاقاً من معطيات التقويم الشَّخصي والظروف العائلية والاجتماعية، لضبط الأهداف وتحديد الوسائل المناسبة لضمان دمج تربوي مجد للطفِّل.

يعتبر المشروع التربوي الإفرادي عملاً جماعياً يجسِّم توافق الفريق التربوي والأولياء وبقية المتدخِّلين على الأهداف والطرق. ويتطلب هذا الالتزام من كلِّ متدخِّل القيام بدوره والتعاون مع الآخرين. ويتطلَّب تطبيقه تناسقاً تاماً ومباشراً وداًماً بينهم.

• العمل مع المختصين:

لا يقتصر دور المختص على الإسهام في بناء المشروع التربوي الإفرادي وإنجازه. بل يتعداه إلى دمج الطفل وتقديم المساعدة إلى المرئي كلما اعترضته صعوبة.

تمكّن الاجتماعات الدورية فريق العمل التربوي من معرفة درجة تقدّم الطفل واكتشاف الصّعوبات التي تعترضه وتقويم جدوى المعينات. وتسمح للمعلّم بإبداء تخوّفاته المحتملة.

إعلام المعلّم بخصائص الطّفل المدمج: من أين قدم؟ هل تلقى تعليماً قبل مدرسي (روضة، مركز مختصّ...) مشاكله الصحيّة، مظاهر التعب، ضعف الانتباه، مشاكل سلوكيّة. فكّل هذه المعطيات تسمح للمعلّم بمعرفة الطّفل معرفة دقيقة؛ فيوجه عمله طبقاً لخصائص هذا الطفل.

تنظيم لقاءات واجتماعات دورية مع المختصين لإعلامهم بتطور الطّفل (تقدّم، تدرج، تدهور) لاقتراح التّعديلات المناسبة أو المساعدات الواجب تقديمها. يسهم كلّ مختصّ في مجال اختصاصه في التكفّل بالطّفل ذي الإعاقة الذهنيّة.

• العمل مع العائلة:

بيّنت كل الدّراسات أنّ المتعلّم يحقّق أفضل النتائج إذا ما تابعه أولياؤه تربويّاً بصفة عامة. وهذه المتابعة تكون أجدى لطفل ذي إعاقة ذهنيّة.

- يمثّل الأولياء أحسن مصدر للمعلومات، فهم أدريّ الناس بمعرفة أبنائهم. ومساعدتهم للمعلّم تكون ثمينة لمعرفة الطّفل وللتدخّل بحكمة إزاء بعض الوضعيّات.
- إقامة علاقة حقيقية مع الأولياء ضروريّة لإشعارهم بأنّ المرئيّ يقاسمهم آلامهم ولا يحملهم أيّ ذنب.
- السّعي إلى أن يكون الطّفل محور كلّ حوار بين المدرّس والأولياء حول صعوباته. ولكن أيضاً حول تقدّمه الدّراسي. ويظهر لهم بأنّ سعادة ابنهم هي شغله الشّاغل داخل المدرسة.
- إسهامهم في العمل الجماعي للفريق التربوي لتحقيق التناسق بين مختلف التدخّلات.

- طمأننتهم باستمرار (عند استقبال الطّفل أو عند مغادرة المؤسّسة)، وذلك بإعلامهم بنجاحه في نشاط ما أو همولاته أو بتوصّله لربط علاقة مع طفل آخر.
- برمجة لقاءات دوريّة قصيرة للتّحادث حول التطوّر الذي سجّله الطّفل إزاء نفسه ومقارنة بأترابه، مبرزين المظاهر الإيجابيّة دون مبالغة ودون مغالطة.
- إقامة علاقة شراكة حقيقية مع الأولياء حتى يتمكّنوا من مراجعة بعض الدّروس في المنزل بغاية تثبيت بعض المفاهيم وبلوغ درجة التّعميم في التعلّيمات.
- الاحتياط من بعض الأولياء المتّصّفين بالقلق: فاللّقاءات يمكن أن تكون متواترة، مع تجنّب اللّقاءات اليومية.

الخاتمة:

إنّ تحقيق نجاح تربوي للأطفال ذوي الإعاقات يتطلّب مساندة المؤسسة. وبفضل هذه المساندة التي ستوفّرها له، بالتّعاون مع بقيّة المتدخّلين والأولياء، يكون لكلّ متعلّم مشروع تعلّم يمكّنه من بناء مشاريع مستقبلية ناجحة.

ويتحقّق تكيف ذي الإعاقة السّمعية داخل فصل عادي وبصفة طبيعية رشيدة إذا ما توفّرت الشّروط التّالية:

قاعات درس وظيفية مضاءة هادئة (لا تحدث الصّدى).

كثافة محدودة في عدد المتعلّمين.

مرّبون متحمّسون ذوو تجربة.

طرق تربوية ملائمة: الابتعاد عن الطّرق التلقينية لأنّها لا تساعد على الفهم واكتساب

المعلومات، لأنّه لم يتمكّن من مشاهدة وجه المعلّم وحركاته وإيحاءاته.

تبني طرق نشيطة وتنويعها باعتماد العمل ضمن فرق أو الإسهام في إنجاز وضعيّة

بعد أن:

- تدلّل له كلّ الصّعوبات المتعلّقة بفهم التّعليمات (تجزئة الصّعوبة والمساعدة على الإنجاز).

- يمكّن من فرصة حقيقية لتحقيق استقلاليتته الدّاتيّة.

- يزال الخوف الحاصل لديه جرّاء عدم فهم المحتوى أو السّؤال وعدم القدرة عن الإجابة.

- إتاحة فرصة التّفاعل مع الآخرين (توفير ظروف رؤيتهم جميعا).

يتطلّب كلّ ذلك اعتماد المشروع التربويّ الإفرادي المعد طبقا للقواعد المحددة سابقا.

دليل مربّي ذوي الإعاقة الحركية

أهداف الدليل

أعدّ الدليل بغاية مساعدة المربّين على التعرف على خصوصيات نموّ طفل ذي إعاقة حركية... ويعمل على التخفيف من القلق الذي قد ينتاب المربي عند استقباله طفلا ذا إعاقة حركية.

وله ثلاثة أهداف:

- تقديم المعلومات الضرورية المتعلقة بفهم المميزات المعرفية والوجدانية لطفل ذي إعاقة حركية وحاجاته الخصوصية، ليتسنى وضع أهداف تعليمية ملائمة لحاجاته.
 - المساعدة على استقبال الطفل داخل الفصل وتهيئة المعينات التعليمية والتقنيات التربوية الملائمة لحاجاته الخصوصية.
 - المساعدة على العمل الجماعي في نطاق المشروع التربوي الإفرادي مع العائلة ومختلف المتدخلين.
 - يحيلنا التكيّف التربوي لذوي الإعاقة الحركية في المؤسسات التربوية إلى ثلاث مستويات:
 - الدمج المادي: الوجود بين الآخرين.
 - الدمج الوظيفي: إنجاز نشاط مع الآخرين.
 - الدمج الاجتماعي: الوجود مع الآخرين والتفاعل معهم ومشاركتهم أنشطتهم.
- لا يمثل القصور الحركي حاجزا لا يمكن تجاوزه. فالطفل أو المراهق ذو الإعاقة الحركية مثله مثل غيره من الأسوياء، بحاجة إلى التعلّم إلا أنّ له حاجاته الخصوصية المرتبطة بمرضه: حاجات علاجية - إعادة تأهيل - إحاطة خاصة. لذلك وجب تبني مواقف جديدة وإدخال التكييفات اللازمة ضمانا لتكليف مؤسساتي ناجح في ظروف حسنة.

لا يقتصر دمج طفل ذي إعاقة حركية على دور بعض المربين الذين يستقبلونه بالفصل. بل يتطلب اعتماد المشروع والتزام الفريق متعدّد الاختصاصات. فالمشروع مسؤولية جماعية تهتم بمختلف الحاجات النوعية للطفل يساهم فيه كلّ في مجال اختصاصه.

• الإعاقة الحركية:

مفهوم الإعاقة الحركية:

يتمثّل القصور الحركي في فقدان أو تلف أو تشوّه خلقي يصيب الجهاز العظمي أو العضلي أو العصبي المسؤول عن حركة الجسم. وقد يكون مرتبطاً بحالة مرضية ثابتة أو متطورة. ويمكن أن يكون منفرداً أو مرفقاً بأنواع أخرى من الإعاقات (حسي - ذهني...). ومهما كان نوع القصور الحركي، فإنّ له تأثيرات على وظائف الطفل (المشي أو التنقل) وعلى إمكانية التكيف عائلياً أو اجتماعياً أو تربوياً. يمكن أن نميّز بين صنفين كبيرين من القصور الحركي للطفل:

- القصور التامّ الذي لا يسمح بتاتا بالمشي أو التنقل.

- القصور الأقل حدة وهو قصور خفيف يسمح بالمشي أو التنقل (تنقل بوسيلة..)

أسباب الإعاقة الحركية:

أسباب الإعاقة الحركية متعددة ومختلفة. منها الخلقي الذي يكتشف منذ الولادة. ومنها المكتسب الذي يحدث في مرحلة الرضاعة أو ما بعدها. وقد تكون أسبابه متطورة أو ثابتة.

من أسبابها الثابتة:

- القصور الحركي المخّي: إصابة مبكرة في تركيبية المخ تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو

بعدها بقليل. وهو ما يعبر عنه بالوهن المخّي الحركي (IMC)

- إصابة نخاعية (نخاع شوكي أو عظمي) ناتجة عن رضّ أو تعفنّ أو وعاء دموي أو ورم، يتسبب في اضطرابات تؤدي إلى الشلل.

- تشوّه في الفقرات.

- متعدد الإصابات Poly traumatisme.

- حروق عميقة.

- القصور الحركي المخي الخلفي.

لا تتطور هذه الأعراض المرضية؛ غير أن انعكاسها على الطفل يزداد حدة كلما تقدّم في العمر.

الأسباب المتطورة:

- التقلص العضلي، وهو أنواع أشهرها: التقلص العضلي ل: دوشان دو بولونيا (duchenne de Boulogne).

- أمراض عصبية متطورة.

- حركة مفصليّة ثابوية في علاقة بداء الروماتيزم أو مرض متعلق بتآكل العظام.

- مخلفات جراحية للأورام الخبيثة.

• التمييز بين أهم وضعيات الإعاقة:

إنّ الحركة هي عمل إداري ينتج عن أمر صادر من الدماغ إلى النخاع الشوكي والأعصاب التي تتولى إيصال الأمر إلى مستوى العضلات فتحرك العظم أو العظام المستهدفة. وقد تصاب بوضعيات إعاقة مختلفة؛ هي:

- القصور الحركي المخي.

- القصور الحركي النخاعي / أو العصبي العضلي.

- القصور الحركي العظمي - المفصلي.

• أسباب القصور الحركي الدماغي:

*الوهن المخي الحركي (IMC) (IMOC):

وهو إصابة دائمة في المخ غير متطورة تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها بقليل. ويحدد الأطباء أنواعها بحسب موضعها وانتشارها. وينتج عنها عادة اضطراب في النمو

الحسيّ - الحركي للطفل. وقد تمسّ كامل الجسم أو جزءا منه خاصة الجذع أو الأطراف العليا والسفلى.

- الشلل النصفي: يمس جانبا واحدا من الجسم.

- الشلل السفلي: يمس بالخصوص الأطراف السفلي.

- الشلل الكلي: يمس الأطراف الأربعة.

تضاف إلى القصور الحركي اضطرابات عضلية وحركات غير طبيعية. وتصبح هذه الحركات مصدرا للضجر والقلق، خاصة إذا كانت بالوجه والكلام: ويتصف ذو الإعاقه بحركات لا إدارية بطيئة ودائرية تصيب اليد أو الرجل، فينجم عن ذلك عدم تحكم في درجة الحركات: حركات مبالغ فيها حيناً أو حركات مكبوحه، مردّها تقلص العضلات.

ويمكن أن يضاف إليها اضطرابات حسية مثل:

- اضطرابات بصرية: اضطرابات البصر / النظر

- اضطرابات سمعية: صمم متفاوت الحدة

- اضطرابات التغذيةيّة: متصلة باضطرابات البلعوم

- الرجّ المخي Traumatisme crânien.

الرجّ الدماغي يعني الرضوض التي تصيب المخ أو المخيخ والناجمة عن الصدمات، فتترك مخلفات في علاقة وثيقة بالمنطقة المتضررة إثر الحادث مباشرة. و للرضّ المخي آثار طويلة المدى.

يتمثل القصور البدني في إصابات حركية أو تلف حسي... وقد ينتج عن شلل كامل أو جانبي أو جزئي، يحدث اضطرابات في التوازن أو التناسق أو البطء الحركي أو قلّة الدقة أو الوهن.

تحدث بعض الرضوض الخفيفة قصورا بدنيا طفيفا؛ قد يتسبب في إحداث تغيرات مهمّة على مستوى الوظائف الذهنية العليا أو على الشخصية، فيتغيّر سلوك الطفل فجأة. ويوجد صعوبات كبيرة في استرداد قدراته البدنية والنفسية. وتتسبب هذه الرضوض أحيانا في

صعوبات مدرسية واضطرابات في السلوك والانتباه والذاكرة. وقد تكون مخلفاتها أحيانا غير ظاهرة وتؤدي إلى صعوبات في التكيف. ولذا يجب علينا أن نحتاط في حالة الرضوض الخفيفة التي تحدث بساحة المؤسسة أو أثناء تعاطي نشاط رياضي. وتظهر هذه مباشرة إثر حدوث الصدمة كما تظهر تدريجيا في بعض الأحيان؛ لذا يجب أن لا نتغافل عنها كلما حدث تغير في سلوك التلميذ.

• أسباب القصور الحركي النخاعي / أو العصبي العضلي:

الإصابات الناتجة عن رض أو مرض

قد تتأق الإصابة الحركية النخاعية من رض الفقرات (سقوط، حادث في الطريق العام أو حادث رياضي). أو من مرض معد أو ورم. وأعراض إصابة النخاع الشوكي عديدة (يقارن النخاع الشوكي عادة، بحزمة أسلاك كهربائية تنقل الأوامر من الدماغ إلى الأعضاء). وإذا أصابها تقطع نتج عنه انقطاع الاتصال، لأن النخاع الشوكي لا يتولى إيصال أوامر الحركات إلى العضلات فقط؛ بل يتعداه إلى غير ذلك. فتنج عنه اضطرابات أخرى نذكر منها:

- اضطرابات حركية تحدث شللا (الشلل كامل) أو شللا ضعيفا (إصابة غير تامة، إمكانية الحركة بواسطة أداة). وكلما كانت الإصابة عنيفة كان الشلل مؤثرا في الجذع والأطراف.
- اضطرابات حسية: إصابة حاسة اللمس بسبب أوجاع تقلب حرارة الجسم. وعند فقدان الإحساس يصبح الشخص كأنه مخدر. أما إذا كانت خفيفة، فينتج عنها ضعف في نشاط بعض الأنسجة والأعضاء. ومثل هذه الاضطرابات الحسية تعرض الطفل إلى خطر الجروح أو الحروق.
- اضطرابات التبول والأمعاء: يفقد المصاب بموجبها التحكم في التبول والتغوط، مما يتطلب مساعدة مستمرة.
- ضرر عصبي عضلي ناتج عن تشوه وراثي: هو تشوه في تكوين العمود الفقري يصيب النخاع الشوكي أو غلافه أو الفقرات. وتتغير الأعراض بتغير موضع التشوه فتحدث اضطرابات حركية واضطرابات أخرى نذكر منها:

- ◆ إصابة الظهر بشلل كامل: استحالة المشي.
- ◆ على مستوى الفقرة العليا للعجز: يفقد بموجبها المصاب القدرة على المشي، ويستوجب الاستعانة بوسيلة مساعدة لإعادة تأهيله.
- ◆ على مستوى العجز: في هذه الحالة تقل الاضطرابات أو تنعدم - يكون ذو الإعاقة قادرا على المشي؛ لكنه يعاني من اضطرابات التبول.
- الصرع: هو اضطراب يصيب القدرة الاستثنائية. و يولد أزمات تشنجية نتيجة لانخفاض كبير في عتبة الاستثارة.
- مشاكل التبول: تصبح محيرة عند بلوغ الطفل العمر المناسب لاكتساب القدرة على النظافة. ويعود ذلك إلى سلس في البول أو صعوبة في التبول يؤدي إلى تعفّنات بولية تتلف الكلى.
- الأمراض العصبية العضلية: هي أمراض ذات طبيعة وراثية، تتميز بالتطور متسببة في انخفاض تدريجي في قوة التقلص العضلي وتنتج عن اضطرابات في مستوى الوحدة الحركية بسبب إصابة مكوّن من مكوناتها. ويتعرض المصاب بها إلى تشوّهات عضوية أو أمراض نفسية أو قلبية واضطرابات هضمية وصعوبات في البلع مع شعور سريع بالتعب.

• القصور الحركي العظمي - المفصلي:

- يحصل هذا النوع من القصور نتيجة أسباب متنوّعة منها:
- غياب أو تشوّه عضو أو مفصل (وراثي أو إثر حادث).
- إصابة يسببها مرض المفاصل (التهاب المفاصل).
- انحراف في العمود الفقري (التواء العمود الفقري).
- تشوه عظمي.
- نزيف مفصلي تكون بسببه الإعاقة الحركية كبيرة ومؤلمة أحيانا.

• صعوبات الطفل المعوق وحاجاته الخصوصية:

الصعوبات التي يلاقيها الأطفال ذوو الإعاقة الحركية عديدة نذكر منها:

- بطء في إنجاز الأعمال التعليمية.
- اضطرابات ناتجة عن نوبات الصرع.
- اضطرابات نفسية وعصبية.
- صعوبات نفسية وجدانية.

الاضطرابات النفسية العصبية: يمكن أن تحدث إثر رضّ جمجمي. وتكون مرفقة بفقدان وظائف. ويمكن أن تكون عبارة عن اضطرابات في النمو ينتج عنها عسر في أداء وظيفة ما. ومنها الاضطرابات التالية:

- صعوبات في تنظيم الحركات والإشارات.
- اضطرابات عصبية بصرية. وهي اضطرابات تتعلق بالنظر (خلل الأداء البصري الفضائي) أو معرفة الموضوعات والصور والأشكال بصفة طبيعية.* اضطرابات اللغة المكتوبة منها والشفوية وتؤثر في عملية التعلّم.
- اضطرابات الذاكرة.
- اضطرابات الوظائف المعرفية التي تؤثر على إنجاز الأعمال المركّبة ومراقبتها، مثل تحديد الأهداف والتخطيط للعمل في المكان والزمان المناسبين، وتكييف الاستراتيجيات والمحافظة على الانتباه وتعديل الأعمال وفقا للأهداف المرسومة.
- اضطرابات نفسية وجدانية: قد ينتج عن الإعاقة الحركية اضطرابات نفسية وجدانية. وهي متصلة مباشرة بالوهن المخّي الحركي المتأّتي من رضّ دماغي.
- اضطرابات العضلة المتحكممة في التبول: يصاحب هذه الاضطرابات أنواع من القصور الحركي نذكر منها: الشلل الكلي - النصفي، شلل يصيب 3 أو 4 أعضاء أو تشوّه عصبي عضلي (ناتج عن تشوه وراثي). وتتسبب هذه الاضطرابات أيضا في شعور بالنقص

وفقدان الثقة بالنفس (خجل، قلق، خوف..) مما يؤدي إلى تدني اعتبار الذات وعدم تكيف المتعلم مع أترابه والضعف في نتائج التعلم.

• صعوبات الطفل ذي الإعاقة الحركية:

الحركة هي وظيفة عامة مهمتها المحافظة على وضعية الجسم والحركات الإرادية والآلية والانعكاسية. تنتج عن تلفها أنواع متعددة من الصعوبات تحدث في عدة مستويات:

- **مستوى التنقل:** الصعوبات فيه متنوعة. منها ما قد يعطل الطفل تماما عن المشي ومنها ما يسمح له بالتنقل بواسطة معينات تقنية. يلاقي الطفل صعوبات في التنقل أثناء صعود المدرج وعند استعمال أطرافه المصابة خلال أداء الأنشطة اليومية. وتبعا لهذا تكون استقلاليته محدودة، إذ تكون اضطرابات التوازن سببا في سقوطه خلال تنقله على أرض غير مستوية. ينعكس القصور العضلي على نمو الهيكل العظمي. فيحدث تشوها في العظام يضاعف من صعوبات المشي وقد يحد منها تماما. هذه الإصابة الحركية مسؤولة عن الشعور بالتعب السريع.

- **على مستوى الإصابة الحركية للأطراف العلوية:** قد تحافظ الأطراف العلوية على أداء وظائفها عند البعض. وتكون مصدر قلق عند البعض الآخر، إذ تؤثر على عملية المسك كيفاً ودقة. وتدخل اضطراباً على نمو الحركات الإرادية. فتكون الحركات تبعا لذلك مهمشة، مما يؤدي إلى قلة الدقة فيها أو بطئها وشعور بالتعب واضطرابات في تناسق الحركات يؤدي إلى تبعية في الحياة اليومية أو التعليمية: صعوبة في ارتداء الملابس - الأكل - النظافة - الكتابة - التصوير وبعض الوسائل التربوية.

- **على مستوى الفم والوجه:** تحدث اضطرابات في الصوت والحنجرة. وتؤثر قلة حركات الوجه على عملية التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- **على المستوى العصبي النفسي:** عادة ما تقترن هذه الاضطرابات بالقصور الحركي؛ فتنعكس على التعلّمات المدرسية. وفي حالة الاضطرابات الوظيفية الاستقبالية (صعوبات استقبال المعلومات)، يلاقي الطفل صعوبات تتمثل في استيعاب المعلومات ومعنى الكلمات والتعرف على صورة. وفي حالة اضطرابات الذاكرة، يلاقي الطفل

صعوبات في تذكّر المعلومات ومعالجتها واستعمالها. أما إذا كانت الإصابة متعلقة بالذاكرة متوسطة المدى، فإنّ الطفل يلاقي صعوبات في تذكّر المعلومات المألوفة أو معرفتها.

- وعندما تصاب الذاكرة قصيرة المدى، فإنّ الطفل يجد صعوبة في تذكّر الأحداث وإعادة سرد أطوارها.
- وفي حالة الاضطرابات المتصلة بالفهم أو صعوبة معالجة المعلومات، فإنّ الأمر يتعلق بعدم القدرة على التجريد إلى جانب صعوبة في هيكلية المعلومات. وهذا يعني صعوبة القيام بكل عملية ذهنية تتطلب معالجة فكرتين أو أكثر في نفس الوقت
- في حالة الاضطرابات التعبيرية أو صعوبات في إيصال المعلومة أو أثناء معالجتها، يجد الطفل صعوبة في التواصل أو تبليغها، سواء تعلق الأمر بالشفويّ أو الكتابي أو بالعد أو التصوير أو بالإيحاء والإيماء. ويمكن أن نلاحظ بطء في الأداء وخمولا وعنفا وتوقفاً عن متابعة أداء نشاط شرع فيه أو البدء في مهمّة طولب بإنجازها لضعف المبادرة.
- ويمكن توزيع أهمّ الصعوبات على 3 مجالات:

المجال الحركي:

- ♦ حركة محدودة وبطء و تعب سريع.
- ♦ انعكاس الإصابات العضوية في التواصل.

المجال المعرفي:

- ♦ اضطراب في المسك وتنظيم الفضاء.
- ♦ قلّة الإبداع.
- ♦ اضطرابات الإدراك.
- ♦ اضطرابات الحفظ.
- ♦ استراتيجيات تعلّم غير ملائمة وصعوبات في التنظيم.

المجال النفسي:

- ♦ عدم ثقة بالنفس.
- ♦ استقلالية محدودة.
- ♦ حوافز محدودة.

• حاجات الطفل ذي الإعاقة الحركية:

لا تقتصر حاجات الطفل الذي في وضعية إعاقة حركية على الجوانب الطبية العلاجية فقط، لأنّ الطفل ذا الإعاقة له حاجات تربوية واجتماعية وترفيهية. ويهتم المختصون في الميدان الطبي بتقديم العلاجات اللازمة لذي الإعاقة وتطوير قدراته إلى أبعد حدّ وتيسير التكيف الاجتماعي ومساعدة الأولياء على قبول إعاقة أبنائهم وتجاوزها. والتدرب على تقديم المساعدة لهم. ويحتاج الطفل إلى متابعة طبية منتظمة ذات جدوى، بحسب طبيعة المرض وأسبابه. ويقوم الطبيب المعالج بمراقبة جدوى الأدوية المقدمة وتأثيراتها في نموّ الطفل وتطور المرض تحاشياً لما قد يفرزه من مضاعفات. ويراقب سلامة نموّ الهيكل العظمي.

- الإحاطة بالمريض مرتبطة بحدة الإعاقة وشدتها: فكلما تطلبت تدخلات إلا وكان وقعها مضمياً، مما يحتمّ تشاوراً وتنسيقاً بين مختلف المتدخلين. وتتركز الإحاطة أساساً على مخلّفات المرض، إضافة إلى المتابعة الطبية والعلاج الكيفي المقدم حسب طبيعة الإعاقة. يتطلب الطفل ذو الإعاقة الحركية إعادة تأهيل للحصول على أكثر ما يمكن من الاستقلالية وتحسين حركته وتيسيرها (التنقل داخل محيطه).
- تحدّد التدخّلات في هذا المجال بحسب طبيعة حاجات الطفل الخصوصية وصعوباته، ومنها:

- ♦ العلاج الطبيعي: هو ضروري للمحافظة على حسن أداء المفاصل وتطوير المراقبة الحركية وأدائها. وتهدف التدخلات إلى ترويض العضلات والقلب والجهاز التنفسي على التحمّل والصبر والمداومة. فإن كان الطفل يستطيع المشي، يكون الهدف هو تجنبّ النكوص وتطوير الوظائف وتحسين قدرة المعوّق على المشي. أمّا إذا كان

الطفل لا يستطيع المشي، فالهدف هو تجنب الوهن الصحي والمحافظة على جلسة مستقيمة مريحة.

♦ العلاج الحركي: يشمل أنماطاً علاجية متعددة تهدف إلى تطوير القدرات الحركية الدقيقة وأداء الأنشطة الحياتية اليومية وتحقيق الاستقلالية وتيسير استكشاف المحيط. ولتحقيق ذلك، فإنَّ الطبيب المختص في العلاج الحركي يعتمد إلى الألعاب وسيلة معالجة، مثل تدريب الطفل على ارتداء ملابسه أو تعلّم الخطوط ملحاً على عمله في استقلالية وعلى أداء أنشطته التعليمية بمساعدة تقنية أو بدونها وتكييف الوسائل المساعدة على الكتابة أو الرسم.

♦ علاج النطق: ويهتم بتقويم اضطرابات الكلام على مستوى الفهم أو التعبير الشفوي والتعبير الكتابي (قراءة - كتابة) والحساب والنطق.

♦ مروض الحركات: يتولّى إيقاظ الحركة وتنشيطها عند الطفل.

♦ يهدف استعمال الأجهزة والأدوات التقنية إلى تمكين الطفل من التنقل الناجح؛ وهي متنوعة جداً. فهي تبدأ من التقليدية الخفيفة إلى الحديثة المتطورة. وتتضمن أنواعاً من العصي والإطارات المساعدة على المشي، الكراسي المتحركة يدوية كانت أو كهربائية. أما الصنف الثاني من الأجهزة فهو موجه إلى تقويم الجسم في وضعيات مختلفة. وهي كراس مكيّفة ذات أنظمة تساعد على الجلسة المستقيمة نهاراً وعلى التمدد ليلاً.

وتستعمل الأطراف الاصطناعية إمّا لدعم الأطراف المتحركة في الجسم أو تقويمها. وتتضمّن الأحذية الطبية وأجهزة توثق بالأطراف السفلية أو العلوية تشدّ ليلاً أو نهاراً.

قد يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة إلى الجراحة، خاصة جراحة تقويم الأعضاء.

أما في المؤسسة التربوية فإنّ حاجات الأطفال ذوي الإعاقة الحركية تختلف من طفل إلى آخر. وعلى المرثي أن يراعي ذلك.

يحتاج الأطفال ذوو الإعاقة إلى الترفيه من خلال اللعب. فالأنشطة الرياضية المكيفة

تمكّن الأطفال من إثراء تجاربهم الحياتية التي تنعكس إيجابياً على مؤهّم وتفتّحهم.

• الطرائق والوسائل المساعدة:

يتطلب استقبال ذوي الإعاقة الحركية بالمؤسسات التربوية العادية إلى إحداث تهيئات بالفناء المدرسي تراعى فيها أنواع الإعاقة حالة بحالة، لتكون ملائمة للأطفال والمراهقين. وتتصل التهيئات بالمجال العمراني الهندسي والتربوي والاجتماعي والوسائل التعليمية المكيفة والمعينات التقنية والنفسية... هذه المعينات المطلوبة مختلفة جدا. فبعضها يتم داخل فضاء الفصل وأخرى في فضاء المؤسسة. وبعضها الآخر يستدعي تدخلا خارجيا. ويقتضي التكيف التربوي عملا جماعيا أي أنّ المسؤولية لا يتحملها المرابي وحده أو فريق المرابين الذين يستقبلون الطفل. بل يتجاوزهم إلى آخرين يعملون على تحقيق المشروع مع العائلة. ومن أجل إنجاح تكيف الطفل ذي الإعاقة وجب القيام بعدة إجراءات نذكر منها:

• استقبال الطفل:

يكتسي اللقاء الأول بين الأسرة والمؤسسة التربوية أهمية كبرى ولا يجب إغفاله. فالفريق التربوي يهيئ الظروف الملائمة لاستقبال جيد وزرع ثقة بينه وبين الأسرة. وهما أنّ لكل أسرة انتظاراتها من المؤسسة التربوية، فإنّ ذلك يتطلب: لقاء بالأولياء وهن يتولون التكفل بالطفل واستكشاف المؤسسة من حيث القاعات التي ستؤويه. وهذا ما يستدعي الشرح والملاحظة والإصغاء إلى كلّ أسرة للتعرف على الطفل ذي الإعاقة وخصوصياته. ومن المهم إعلام بقية أطفال الفصل بوضعية صديقهم الجديد المختلفة عنهم تلافيا لوضعيات القلق أو الإقصاء.

• تقويم الحاجات:

للقيام بالتهيئات الضرورية وجب تحديد حاجات الطفل الخصوصية دون أحكام مسبقة أو نظرة سلبية. ومن المؤكد أنّ حاجات ذوي الإعاقة الحركية مختلفة جدا. ولا يمكن حصرها في سياق محدد أو وصف التهيئات اللازمة التي تحقق الدمج التربوي، لأنها تختلف باختلاف حاجات كل طفل. وعلى المرابي - كما هو الشأن دائما - أن ينظر لكل حالة على حدة.

وليكون التصور كاملا، وجب استيفاء المعلومات التالية:

- طبيعة الإعاقة.
 - العلاج ومخلفاته الثانوية.
 - ضبط الأنشطة والتدخلات المستعجلة.
 - تحديد مستوى تواصل الشخص ذي الإعاقة.
 - الحاجات المتصلة بالنظافة اليومية والتغذية و وضعية جلوسه.
- يهدف العمل التقويمي التشخيصي إلى تطبيق المشروع التربوي الإفرادي الذي يحدد طريقة تعلم الطفل باعتماد حاجاته والوسائل المعوّضة للإعاقة.

• التهيّئات الواجب القيام بها:

- ليتحقق استقبال طفل في وضعة إعاقة على الوجه المرضي، وجب إدخال تحسينات مادية ملائمة على الفضاء التربوي وذلك بـ:
- إزالة كل الحواجز وتيسير دخوله إلى الفضاءات التربوية والمراقبة العلاجية والدخول إلى الوحدات الصحية والوضعية المريحة للعمل.
 - السعي إلى تحقيق استقلالية المعوّق الذاتية والتفاعلات الاجتماعية.
 - تهيئة مدخل المدرسة: المؤسسات التربوية التي تستقبل أطفالا في وضعية إعاقة حركية من التنقل خاصة الذين يستعملون كراسي متحركة، تحتاج إلى تعديلات لإزالة العقبات وتيسير دخولهم (أبواب واسعة - ممرات ميسرة).
 - تهيئة الفضاء المدرسي: يستوجب تهيئة الساحة لتكون ميدانا مسطحا ووظيفيا لتوفير الظروف الملائمة لتنقل ذوي الإعاقة تجنباً للسقوط والتعرض لحوادث أخرى.
 - تهيئة مدخل القاعات والممرات داخل المؤسسة.
 - يشكل نقص استقلالية هؤلاء الأطفال أثناء تنقلهم وعدم تهيئة الفضاءات التربوية عائقا في عملية الاستقبال. ولتيسير ذلك وجب أن تكون قاعة القسم في الطابق

السفلي وممكنة الولوج وتحترم المقاييس المعمارية المعتمدة في القوانين (عرض باب القسم لا يقل عن 90 سم. انحدار الممر لا يتجاوز 5 ولا يقل عرضه عن 120 سم). وتيسير إمكانية ولوج ذوي الإعاقة إلى الفضاءات المشتركة: مطعم مدرسي - قاعة الرياضة - قاعات مختصة. أما المجموعة الصحية فينبغي أن يكون لها مكان مدرّوس تتوفر فيه قضبان داعمة و منبه كهربائي سهل المنال عند طلب مساعدة إنسانية وحوض استحمام يتماشى علّوه وعلوّ الكرسي المتحرك وحذوه قضبان داعمة ارتفاعها ما بين 65 و 70 سم عن مستوى الأرض. أما حوض الاغتسال فيجب أن يكون عريضاً بدون دعامة غير عميق ارتفاعه لا يتجاوز 80 سم ولا يقل عن 70 سم، مع وجوب توفر حنفية سهلة الاستعمال بالنسبة إلى أطفال ضعيفي القوى والقبض.

إنّ نقل أدوات الدراسة من قاعة إلى أخرى أو من المنزل إلى المدرسة وتنظيم المحافظ قد يكون صعباً أو غير ممكن بالنسبة إلى بعض المتعلمين ذوي الإعاقة مما يستلزم مساعدة رفيق أو مساعد الدمج التربوي. وقد يكون استعمال القرص اللين أو القرص الضوئي حلاً من الحلول.

ينبغي أن تكون قد تمّت متابعة الطفل ذي الإعاقة الحركية من قبل فريق قام بتأهيله قبل التحاقه بالمؤسسة التربوية. وحدد المعالج حاجات هذا الطفل وتكيفه مع المحيط التربوي حتى يستجيب لمتطلباته، كتيسير ظروف تنقله بواسطة الكرسي المتحرك أو الاستعانة بتجهيزات نوعية.

• وضعية الطفل داخل فضاء القسم:

يجب أن يكون مكان التلميذ أمام السبورة وغير منعزل عن رفاقه ومقابلاً للمربي. تتطلب هذه الوضعية معينات تقنية خاصة أثناء الكتابة (طاولات ملائمة، حواسيب). أما أثناء العمل ضمن فرق صغرى فيجب، أن يسمح موضع الطفل بالتفاعل مع أقرانه. وبالنسبة إلى الأطفال متعدّدي الإعاقات كالاضطراب البصري أو السمعى والانتباه والتركيز واضطرابات التواصل والانطواء، فينصح بتطويع الأماكن لهم بالنسبة إلى السبورة. أما بالنسبة إلى الأطفال المستعملين لأجهزة حول العنق وكذلك المثبتة للذقن، فإنهم لا يتمكنون من

تحريك العنق والرأس بسهولة. فمجالهم البصري محدود، ممّا يحتم تعديل ارتفاع السبورة بالقدر الذي يسمح لهم برؤية ما هو مكتوب أو معروض عليها.

• تهيئة مكان العمل:

ينبغي أن يكون مكان جلوس الطفل وتطويعه مريحاً وله انعكاسات إيجابية على الأداء التعليمي، وقد يتطلب تدخلاً، ولو جزئياً مثل (ارتفاع أو ميلان مكان الكتابة أو تعديل مريح للرأس). فهذه التدخلات في حركة الطفل وأنشطته يجب أن نتوقعها ونقبلها وننظمها مسبقاً، لأنّ الجلسة المريحة للطفل في كرسيه المتحرك ضرورية. وفي هذه الحالة يجب التأكد من ثبات الجسم. وتتمّ التعديلات حسب الحاجات الفردية والفعالية لكل طفل. ويقوم بها المختص في العلاج الحركي. ومن العناصر التي يجب اعتبارها نذكر: طاولة العمل بارتفاعها القابل للتعديل (58-90 سم) وسطحها وشكلها.

فسطح الطاولة المائل يكون في بعض الحالات أفضل من السطح المستوي خاصة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في البصر أو الذين يستعملون أجهزة حول رقابهم والمثبتة للذقن لأنه يسمح بتغطية أفضل لمساحة الورقة.

• تكييف الوسائل الكتابية:

يبدو تعديل أدوات الكتابة ضرورياً لأن القصور الحركي قد ينعكس على تملك الكتابة نظراً لضعف العضلات وتقلصها الذي تؤثر في سلاسة الحركة ومراقبتها، مع وجود حركات لا إرادية دخيلة معرّقة وتحكم غير كاف في الحركة الدقيقة، مما يدخل اضطراباً خاصة عند الكتابة. وتتمّ التكييفات بحسب حالة كل طفل وقدراته على المسك وقوة الشدّ والتسطير... ويقوم بها التكييفات المختص في تقويم الحركات.

وفي بعض الحالات، تستعمل آلات لشدّ معصم اليد مع حامل للقلم وبعض الأدوات (مسطرة سهلة المسك...).

يجب أن تكون الآلات:

- مثبتة بمعصم اليد، للمساعدة على الكتابة.

- سهلة الاستعمال.
 - على مقاس معصم اليد.
 - مريحة، لا تحدث أي ألم ولا تترك أثرا باليد.
- ومراقبتها من قبل المرابي أمر ضروري. وعليه نزعها كلما لم يستدع الأمر استعمالها.
- وعلى المرابي أن يشرح ذلك لبقية المتعلمين. ويبين لهم أهمية استعمالها بالنسبة إلى رفيقهم.

• اللجوء إلى الإعلامية:

قد لا تتماشى التعديلات المذكورة المتعلقة بالكتابة وقصور بعض الأطفال ذوي الإعاقة الحركية على مستوى الأطراف العليا التي تتسبب في اضطرابات أداء بعض وظائفها كالمسك مثلا؛ مما يولّد صعوبات عند الكتابة والتصوير واستعمال الوسائل التربوية. وتكون بعض الاضطرابات الأخرى المقترنة بالإعاقة الحركية سببا في بقاء الإنجاز والشعور بالتعب السريع وصعوبات في التنظيم وبناء استراتيجيات تعلم غير ملائمة.... فتستدعى اللجوء إلى الإعلامية وتكييف الوضعيات التربوية وتوظيف موارد تربوية تسخر للمتعلم.

والإعلامية أداة حتمية تساعد على دمج الطفل ذي الإعاقة الحركية تربويا. وقد بات العمل بالحاسوب موطّأ بالمدارس والمنازل، لذا ينبغي اعتماده. مع الحفاظ على الاستمرارية بين الأجهزة المستعملة بالمدرسة وتلك التي تستعمل بالمنزل، للحفاظ على تناسق المساعدة التكنولوجية. ويجد المرابي مصلحتين أساسيتين في اللجوء إلى استعمال الحاسوب أثناء التعلم:

- تنمية الاعتماد على النفس وتحسين مردود الطفل.
- توفير مراجع ووسائل تربوية مكيفة وملائمة.
- تعود هذه الأدوات الموظفة لفائدة المتعلمين الذين يعانون من قصور حركي بالفائدة على الآخرين أيضا.
- تبقى الفوائد المنتظرة من توظيف الحاسوب مرتبطة بالجهاز المستعمل. فالمنضدة غير المكيفة مع إمكانيات الطفل ذي الإعاقة غير مريحة. وتكون مصدرا للتعب. بينما

تساهم الأجهزة المكيفة التي ينصح بها المقوم الحركي، في اعتماد الطفل على ذاته وتمكّنه من أداء الأنشطة.

- يتمّ اختيار التجهيزات الإعلامية استجابة للخصائص البدنية للطفل ذي الإعاقة وقدراته ومدى استقلالته. ويستحسن أن يكون استعمال التكنولوجيات الحديثة وسيلة لا غاية في حد ذاتها، أي أنّ اللجوء إليها لا يتم إلا عند الضرورة واستحالة قيام الطفل ذاته بالنشاط المطلوب.
- يتطلب اختيار التكنولوجيا متعددة الاختصاصات المناسبة تشاورا بين المتدخلين من الوسط المدرسي والمجال الصحي، وخاصة المقومين الحركيين حتى تكون الإعلامية في خدمة الطفل.

• التدرّب على استعمال الحاسوب:

- الشخص ذو الإعاقة بحاجة إلى:
- استعمال معوّض للفأرة يتلاءم وصعوباته الحركية.
- تكييف القابضات.
- جهاز رقن مكيف.
- لوحة مفاتيح مجهزة بدليل أصابع.
- لوحة مفاتيح معدّلة كبيرة أو صغيرة.
- لوحة مفاتيح خاصة.
- برمجية ذات وظيفة معوّضة: نظام تنقيط وماسح آلي للشاشة (من نوع ماسح ضوئي).
- لوحة مفاتيح افتراضية: أنظمة الفهرست المختصرة، أنظمة التنبؤ المساعدة على الرقن (نوع wivik).
- الإنتاج الكتابي باليد صعب وأحيانا مستحيل بالنسبة إلى المتعلم ذي الإعاقة الحركية. وتكون قراءته من قبل المعلم غير ممكنة لذا يحقق استعمال الحاسوب اليوم سهولة ومرونة وجمالا في الكتابة واقتصادا في الجهد، إذ نستطيع أن نكتب بخط جميل وبسرعة ولمدة أطول.

فالصعوبات الحركية من جهة والصعوبات المتعلقة بتنظيم الفضاء من جهة ثانية لا يسمحان للطفل بتقديم أعمال نظيفة سهلة القراءة. وتبعاً لذلك يجد المرء صعوبة في تقويمها. و يكون المتعلم غير راض عنها.

يسمح استعمال الحاسوب في الفصل وسيلة معوّضة للكتابة بأن يكون الطفل «محور النشاط». ويجب أن يتماشى ومستوى الصعوبة المعرفية مع المهمة المراد إنجازها؛ إذ من اليسير نسخ كلمات عوض كتابتها مملأة. كما أنه من اليسير كتابة الكلمات المألوفة عوض الكلمات المتملّكة حديثاً. ومن اليسير أيضاً الكتابة تبعاً لنسق الطفل لا مسانيرة نسق البقية بالفصل (مثلاً في حصة إملاء).

• المسارات الفنيّة / الخطيّة:

يستطيع المتعلم، حسب إمكانياته، فهم العمل المقترح عليه باستعمال أدوات عامة للرسم وبرمجيات تعليم خاصة في الهندسة مثلاً واستعمال أدوات التعبير الفني: لوحات تخطيطية مع برمجية افتراضية أدوات رسم تقليدية.

• البحث عن المعلومات وتبادلها:

يعدّ الإبحار على الوب WEB والبحث في الوثائق الإعلامية عاملاً هاماً في الاعتماد على الذات، خاصة بالنسبة إلى الأطفال الذين يلاقون صعوبات في التنقل إلى المكتبات العمومية. والبرمجيات الهامة الممكن اعتمادها هي:

- البرمجية المخصصة لمعالجة النصوص.
- البرمجيات المخصصة للتصوير أو بنوك المشاهد والصور تسمح للطفل بأن يكون منتجاً ومبدعاً لا يقل شأناً عن أترابه الأسوياء.
- برمجيات الرياضيات.

يجب تعهّد هذه البرمجيات وأن يتمّ اختيارها بعناية؛ إذ بيّنت التجربة العملية أن اللجوء إلى عدد قليل من الوسائل الوظيفية المتعددة الاختصاصات والمسيطر عليها أفضل من اللجوء إلى عدد كبير منها، إذ لا يمكن التحكم فيها واستعمالها بنجاح في التطبيق التربوي اليومي.

اختيار البرمجيات المتضمنة لتعلّمات مدرسية للحاجات الخصوصية للمتعلم يتطلب تشاورا بين المعلمين والفريق متعدد الاختصاصات المتابع للطفل، للتمكّن من حسن اختيار البرمجيات الملائمة له ولمستواه المدرسي.

• تكييف الزمن المدرسي:

يتطلب الأطفال الذين يعانون من قصور حركي علاجات وحصص إعادة تأهيل تقتضي عادة زمتا طويلا، لأنّ زمن العمل في المؤسسة مرتبط بصحتهم. فيواجهون بذلك صعوبات في تنظيم الزمن تزيد من حدّتها الصعوبات الحركية؛ فينتج عنها بطء شديد في إنجاز الأنشطة التعليمية.

وفي حال التغيّب لإجراء عمليات جراحية والعلاج من الأمراض، يمكن تصوّر حلول تعويضية كنقل الدروس والدراسة في المستشفى بمساعدة الأصدقاء وأعوان الخدمات الصحية والأولياء، وذلك باحترام قدرات المتعلّم الحقيقية في هذه الفترة والظروف الخاصة.

ينبغي أن يقدّر التقويم الجزائي أو التكويني خصوصيات الطفل، كأن تكيّف الامتحانات والتمارين اليومية المقترحة، دون مغالاة في التسامح. وكلما بالغنا في تقدير مجهوداته ونتائجه، يشعر بعدم القدرة على متابعة المستوى الدراسي المؤمّل، فينتابه اليأس ويصيب عائلته الإحباط.

وتتطلب عملية تكييف الاختبارات إضافة وقت لإنجازها ومساعدة مادية أو بشرية.

• التكييفات التربوية:

يعتبر تعلّم طفل ذي الإعاقة شرطا أساسيا لنجاح كل الأطفال؛ إلا أنه يكتسي أهمية أكبر بالنسبة إلى الأطفال ذوي الإعاقة الحركية الذين يلاقون صعوبات خاصة. وإنّ هاجس تطويع المحتويات وملاءمة الطرق يجب أن لا يؤدي إلى هبوط في مستوى ما هو مطلوب، نظرا لما لذلك من انعكاس سلبي على اكتساب المعارف وامتلاك الكفايات التي من شأنها أن تسهم في نماء الشخصية وفي المساعدة على التكييف الاجتماعي المؤمّل. لذلك ينبغي عدم الوقوع في مواقف الحماية المفرطة. بل يتحمّن استهداف أرقى الطموحات التي تتلاءم وإمكاناتهم وتتماشى مع طاقاتهم.

لا تستوفي التكييفات وأعمال الملاءمة المقترحة في هذه الوثائق كل التفاصيل. وهي تمثل منهجا للتفكير ودعامة للتكييفات المحتملة الواجب إدخالها في نطاق المشروع التربوي الإفرادي.

• رعاية المهارات الحركية:

يجد بعض التلاميذ صعوبات عند التسطير ورسم الأشكال وأنشطة القص والطّي والإلصاق. ويعجز الأشخاص ذوو القصور الحركي المخّي IMC عن رسم الأشكال الهندسية المركبة، نظرا لما يتطلبه ذلك من قدرات حركية دقيقة يقتضيها التعامل مع الأدوات الرياضية المناسبة (المسطرة، المنقلة....). ويمكن تجاوز هذه العراقيل في الأداء بتعديل الأدوات الهندسية المستعملة: كاستخدام مسطرة سهلة المسك ثقيلة أو تلتصق بالطاولة أو بها مقبض يتيح مسكها بسهولة. وبصفة عامة فإنه يستحسن الاستعانة بالإعلامية كلما أمكن ذلك. ويمكن إعفاء الطفل من بعض الأنشطة المعقدة.

• التعامل مع المعلومات البصرية المعقدة:

ينبغي:

- تجنب تعدّد المعلومات على السبورة أو الفضاء الحائطي أو الصفحة وتشتتها.
- اختيار عرض مألوف وبسيط ومهيكل وغير مثقل بالمعلومات.
- اختيار كتابة مناسبة واقترح تمرين واحد بالصفحة الواحدة.
- تجنّب التمارين التي تتطلب الربط بين العناصر بسهم (في درس قواعد اللّغة مثل ربط الفعل بفاعله/ أو ربط العدد بمجموعة العناصر التي تقابله في الرياضيات).

• تهيئة الذاكرة واضطرابات الانتباه:

- اقتراح أنشطة تستدعي درجة انتباه متدرّجة مع لفت انتباه التلميذ إلى المرحلة التي وصل إليها من النشاط المقترح عليه (طرح أسئلة مثلا).
- تجنب المطالبة بالإسراع في إنجاز المهام.

- في حالة اضطرابات الذاكرة المرتبطة باضطرابات الانتباه، يتعيّن على المدرّس:

- ♦ التذكير بالتعليمات والمعارف الحاصلة.
- ♦ تنويع طرائق العرض.
- ♦ توفير محيط عمل واضح ومهيكل. واعتماد أساليب متنوعة تضمن الاستدكار والتركيز على المهمة المقرر إنجازها.

• تنظيم العمل في حالة وجود صعوبات:

إنّ بعض المتعلمين ذوي الإعاقة الحركية، وخاصة الذين أصيبوا برضّ دماغي، يخفقون في استيعاب العناصر المختلفة التي تقتضيها مهمة الربط بين معلومات متعددة. وقد تعترضهم صعوبات في تنظيم العمل بمنهجية ووفق استراتيجية وجيهة وسديدة.

ولا يقدر هؤلاء أحياناً على حلّ مشكل.... أي على تصوّر الحلّ وتنظيمه وفق ترتيبات منظمة، فيستحسن، عندها، تطوير استراتيجيات أخذ المعلومات وتنظيم عملهم مع توجيههم إلى تكوين تمثّيات ذاتية. ويقترح عليهم أسلوب أو عدة أساليب لمساعدتهم على النجاح في المهام المقترحة ومساعدتهم على بناء التفكير المنطقي.

يوجّه التلميذ في جميع مجالات التعلّم إلى التفكير في اختيار المنهجية التي يتبعها ذاتياً ليفهم آلية الأخطاء المرتكبة من قبله وسبل إصلاحها. ويعبّر عن رأيه شفويّاً. ثمّ يستبطنه لتوظيف الطريقة المتوخّاة في العمل (بناء المعرفة ذاتياً). وكلما أخفق المتعلم في وضعية شاملة ومركبة، وجبت تجزئتها إلى عناصر مبسّطة.

عدم التّغاضي عن مساعدة الطفل في تنظيم مسك كراساتهِ ودفاتره المدرسية.

• معالجة صعوبة التعليمات الأساسية:

يعاني التلاميذ المصابون بقروح دماغية من صعوبات خاصة في تخطي بعض آليات القراءة. ويبقى الأطفال المصابون بقصور بصري فضائي في مرحلة التهجئة، نظراً للاضطرابات البصرية. ويظهر ذلك فيستحيل التمييز بين الحروف متشابهة الأشكال مثل ب/ت/ي/d/b/b/ واتجاهها، لذا وجب إجراء تكييفات تربوية منها:

- تقديم نصوص قراءة تكون واضحة الكتابة وبفضاءات محترمة بين كلماتها.
- تقسيم النص إلى وحدات تقع إحاطة كلماتها بخط مغلق.
- استعمال ألوان تختلف عن لون السبورة عند الكتابة وكذلك عند نسخ النصوص.
- وتوسيع الأبعاد بين الأسطر.
- تيسر القراءة المسترسلة بواسطة نقاط استدلال.
- تمكين الطفل من متابعة القراءة بالسبابة. وتعيين بداية كل سطر ووضع السبابة بعد كل كلمة، ليترك فضاء بين الكلمات المكتوبة.
- استعمال نقاط استدلال بصرية ملونة مثلا (نقطة خضراء في أول السطر ونقطة حمراء في آخره).
- تفرغ النص إلى وحدات صغيرة دون الضرر بالمعنى.
- يجب أن تكون عملية التمييز وفك الرموز المتصلة بالكتابة موضوع عمل منهجي، بالنسبة إلى أصحاب الاضطرابات البصرية - الفضائية، عند الضرورة واستحالة قيامه ذاتيا بالنشاط المطلوب لتعلم القراءة. وما دامت العناية بالمعنى ضرورية لتعريف الرغبة في القراءة، يجب، كلما تيسر الأمر، تقديم نصوص حقيقية تكون وحدة أو قصص قصيرة.

الكتابة:

الحرص على أن تكون الأبعاد بين الكلمات أكبر من الأبعاد بين الحروف.

العدّ والحساب:

- قد لا يتوصل التلاميذ إلى العدّ عندما نقترح عليهم إنجازهم انطلاقا من عناصر، لذلك ينصح بأن نعلم الطفل تنظيم المجموعات بـ:
- ترك فضاء كاف بين العناصر يجتنبه عدّها مرتين.
 - تجنّب ترك فضاء كبير مبالغ فيه حتى لا تحتسب الأبعاد.
- ويمكن أن نعلمهم أيضا:

- الإسراع أو الإبطاء أثناء العد.
- وضع العناصر التي يتم عدها جانبا بإبعادها أو وضعها في علبة.
- وبصفة عامة تسهم الاحتياطات البسيطة في تحسين أدائهم بخصوص الكميات الصغيرة.

في الحساب:

- الحدّ من وضع العمليات عموديا.
- تطوير تعليم الحساب وقواعده: من الضروري تدريب هؤلاء المتعلمين على الحساب الذهني، بسيطرتهم على القواعد الأكثر استعمالا. وعندما تكبر الأعداد في العملية، توضع بين أيديهم آلات حاسبة، وتوجد حاليا آلات حاسبة بشاشة كبيرة وأرقام واضحة ومقروءة، حتى بالنسبة إلى من يعانون من الاضطرابات البصرية.

• تفهّم ذي إعاقة ومساعدته:

- يتطلب دمج طفل في وضعية إعاقة حركية تهيئات ضرورية تتحقق بتعاون كل المتدخلين وتسمح بمعرفة صعوبات الطفل وحدود إمكانياته وقدراته بإنجاح مشروع الدمج. وهذه بعض القواعد المفيدة:

- احترام تطور الطفل وقدراته على التكيف ببطء مع الوضعيات الجديدة.
- المروحة بين فترات العمل وفترات الاستراحة، تجنبنا للتعب والإرهاق.
- فسح المجال أمامه للإجابة عن سؤال مطروح وتدريبه شيئا فشيئا على الإسراع في ذلك.
- التحقق من جلب انتباهه قبل مطالبة بأمراً.
- مصاحبة الطلب الشفوي بحركات إيحائية وإيمائية.
- التدرّج عند توجيه الطلبات له من البسيط إلى المعقد مع تنويعها.
- منحه وقتاً إضافياً عند الطلب وتمكينه من معينات تساعد على الكتابة

• العمل الجماعي:

الدمج التربوي لطفل في وضعية إعاقة حركية هو مسؤولية جماعية. لا يهم المربي أو المربين الذين يستقبلونه في الفصل فقط. بل يستدعي جهود مختلف المتدخلين. وهذا العمل التشاركي ضروري جدا لتحديد أهداف التعلم وطرائق تنفيذها وتنسيق الأعمال بين مختلف المتدخلين، مما يستوجب اعتماد المشروع التربوي الإفرادي والتزاما متوصلا من كل المتدخلين.

• التعاون المطلوب:

- أهل الاختصاص من المهنيين في المجال الصحي العلاجي والتأهيل والأطباء المختصون أو من الطبّ العام وأخصائيو العلاج الطبيعي والعلاج الحركي والمنطّقون ومقومو النظر وأخصائيو العلاج النفسي الحركي والأطباء النفسيون، لكلّ منهم دوره في متابعة الطفل أو المراهق والإحاطة به. فهم يساهمون في إعداد أفضل الظروف لضمان استقبال جيد للطفل داخل المؤسسة التربوية. ويقترحون التعديلات والتكيفات الضرورية المناسبة مع حالة ذي الإعاقة. ويسهمون في تحديد أولويات المشروع التربوي وتقييم الضغوطات والموارد. وتخضع تدخلاتهم جميعا إلى إجبارية السرية المهنية.

- المربون المختصون يتدخلون غالبا عندما يكون الطفل بحاجة إلى مساعدة إنسانية متأكدة، للقيام ببعض الشؤون الحياتية اليومية كالتنقل أو استخلاص معلومات أو الذهاب إلى المجموعات الصحية. ويساعد المربي المختص الطفل في الأنشطة المدرسية وغيرها من الأنشطة اليومية؛ كما يمكنه من تحقيق الاستقلالية الذاتية والاندماج الاجتماعي ويوفر له أفضل ظروف الرفاه والأمان للتعلم. ويساهم مع بقية الأطراف المتدخلة في نطاق التكامل والتشاور؛ فلا يحاول التفريق بين الطفل ومعلميه ولا بينه وبين أصدقائه ولا ويقوم مقامه عند إنجاز الدروس. ولكن يقدم له العون الضروري الكافي.

المتدخلون الآخرون:

- تحسيس بقية المتعلمين وتشجيعهم على حسن استقبال صديقهم الذي في وضعية إعاقة، لأنَّ حضوره لا يضرهم.
- يسعى أولياء الطفل ذي الإعاقة إلى تقديم العون المادي والمعنوي اللازم. ويسهمون بجدية في إنجاح المشروع التربوي الإفرادي، لذا من الضروري تقديم التفسيرات الضرورية إلى الأولياء والإنصات إليهم مع فهم القلق الذي يساورهم عند مجيئهم إلى المؤسسة وتساؤلاتهم والعمل على إسهامهم في متابعة ابنهم.

دليل مرّبي ذوي الإعاقة البصرية

أهداف الدليل:

أعدّ هذا الدليل لمساعدة المدرسين على معرفة خصوصيات مُوّ الطفل ذي الإعاقة البصرية وحاجاته وتحسين تكيف هذه الفئة داخل مجموعة الفصل وتفعيل طاقتهم وتهيئة الوسط الدامج وإعداد الأنشطة التربوية الملائمة لهم وإنجازها. وللتخفيف من القلق الذي قد ينتاب المدرس عند استقباله طفلا ذا إعاقة بصرية بفضله. وهو يستند إلى نفس المبادئ العامة المتفق عليها والتي سبق ذكرها.

ولهذا الدليل ثلاثة أهداف:

- تقديم المعلومات الضرورية المتعلقة بفهم المميزات الذهنية والوجدانية لطفل ذي إعاقة بصرية وحاجاته الخصوصية لوضع أهداف تعليمية تعلّمية ملائمة لحاجاته.
- المساعدة على استقبال ذي إعاقة داخل الفصل وتهيئة المعينات التعليمية والتقنيات التربوية الملائمة لحاجاته الخصوصية.
- المساعدة على العمل الجماعي في إطار المشروع التربوي الإفرادي مع العائلة ومختلف المتدخلين.

والطفل ذو الإعاقة البصرية ليس كغيره من الأطفال إذ تعوزه القدرات البصرية العادية. فتموه النفسي الحركي والذهني والوجداني والعاطفي والاجتماعي قد تحقق بقبوله هذه الإعاقة. فهو إذن حالة خاصة.

ويختلف ذوو الإعاقة البصرية جذريا فيما بينهم تبعا لطبيعة الإعاقة ودرجة حدتها. ويبرز الاختلاف على عدّة مستويات من حيث القدرات والكفاءات: الحاجة إلى المساعدة والحاجة إلى تهيئة الفصل وتنظيم الأنشطة التربوية والاهتمام بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي نشؤوا فيها. يضاف إلى ذلك المسار الطبي والعلاجي والتربوي قبل الالتحاق بالمؤسسة التربوية.

من المتفق عليه أن حمل النظرات الطيبة يحسّن الرؤية، إلا أنّ الصعوبات النفسية المتراكمة بمرور الزمن (قلق، عدم الثقة بالنفس، تصورات خاطئة للأشياء أحياناً...) تصبح مصدراً للشعور بالإعاقة وتضاعف صعوبات التعلّم.

ولا يساعد الدمج التربوي الطفل ذا الإعاقة البصرية على اكتساب المعارف فقط. وإنما يساعده كذلك على مشاركة الآخرين ضمن فريق، في إنجاز الأنشطة ومواجهة المشكلات وحلّها وعلى العيش في محيط طبيعي يحقق الذات. وبذلك يكتسب مكانة فعلية ضمن الفريق. وتنمو استقلاليتته الذاتية في اكتساب المعلومات والإبداع، إذا ما توفرت له وسائل ومعينات بصرية. وبذلك تتغير نظرتة وأفكاره القبلية السلبية إزاء الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

يوفر دمج طفل بمدرسة عادية فرص النشاط داخل فصول لها ظروفها الزمانية والمكانية العادية. فيكون مدعواً إلى الإسهام في مختلف الأنشطة المدرسية، كبقية الأطفال. ويمكن الدمج ذوي الإعاقة من العيش داخل المجتمع. فالمؤسسة التربوية هي مجتمع مصغر، أي أنها محيط يعيش فيه أشخاص مختلفون ويتفاعلون ويقومون علاقات صداقة ثرية بينهم.

• مفهوم الإعاقة البصرية:

ما العين ؟

العين عضو البصر مقلتها محميتان داخل تجويفين عظيمين هما المحجرين ويقبهما من الخارج الحاجبان والأجفان وأهدابها والغشاء الدمعي حواليهما. وتتصل المقلتان مباشرة بالدماغ عبر العصبين البصريين. وتحرك العين ست عضلات مركزة حوالي مقلتها. تنعكس أشعة الضوء الصادرة من الجسم المرئي على العين عبر البؤبؤ بواسطة القرنية والعدسة. وهذه تحوّلها إلى صورة للجسم على الشبكية. وتحتوي الشبكية على ملايين الخلايا الحساسة للضوء التي تحوّل الصورة إلى النبضات العصبية. وتنقل هذه النبضات عبر العصب البصري إلى الدماغ. وتعالج المعلومات الواردة إلى الدماغ عن طريق العصبين البصريين لتكون صورة منسقة واحدة.

• السجل المفاهيمي.

هنالك معياران طيّان يكتّان من تحديد الإعاقة البصرية ودرجاتها وآثارها، هما: حدّة الإبصار - المجال البصري.

• الحدّة البصرية:

تتمثل حدّة الإبصار عادة، في إدراك الجزئيات والتفرقة بين نقطتين متقاربتين. ويتمّ تحديد هذه القدرة باعتماد لوح طبي يحتوي أسطرا كتبت عليها أحرف أو أشكال يتناقص حجمها من سطر إلى آخر. كل سطر يمثل $\frac{1}{10}$ البصر. وعندما يدرك المختبر السطور العشرة بمحتوياتها، يمكن القول أنّ الرؤية عنده تامة وأنّ له رؤية من فئة $\frac{10}{10}$.

ويمكن أن يكون نقص حدّة الإبصار ناتجا عن اضطراب في الانعكاس الضوئي أو إصابة بزرقّة العين أو إصابة في الدماغ، كالضغط المسلط على الأوردة العصبية البصرية *veines nerveuses optiques*. ويعتبر قاصرا بصريا كلّ شخص تكون حدّة بصره في أفضل العينين، بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة، أقلّ من $\frac{4}{10}$.

• المجال البصري:

المجال البصري هو ما يمكن لعين ثابتة إدراكه من الاتساع الفضائي. ويقاس عادة بمحيط دائري تقدّر زاويته بـ 180 درجة. ويختلف المجال البصري من شخص إلى آخر. ويعتبر قاصرا بصريا كل شخص يكون مجاله البصري دون 10 درجات. وعلينا أن نميّز بين الوظيفة البصرية والإبصار الوظيفي. لأنّ التصحيح البصري الذي يتلقاه الطفل لعينه يتعلّق بالإبصار الوظيفي *vision fonctionnelle*.

• الوظيفة البصرية:

تتضمن هذه الوظيفة، الحدّة البصرية والمجال البصري.

• الإبصار الوظيفي:

هو وظيفة دماغية/ مخيية، تتمثل في تفاعل الشخص بصورة إيجابية مع العالم المحيط به، خلال حياته اليومية. ويشتمل الإبصار الوظيفي على ثلاثة أبعاد هي:

- البعد البصري: هو الإدراك البصري. ويرتبط بحالة مقلة العين *Globeoculaire*.
- البعد الشخصي: يهتمّ القدرات الذهنية للشخص (كفاءات التأويل والتعرف)
- وتطور نموّه الحسي العام (حالة بقية الأعضاء الحسية) وحالته النفسية (مدى تحفزه للرؤية) وحالته البدنية العامة...

- البعد المحيطي: الألوان والتباين (التناقض) واتساع الفضاء والحركات والإضاءة... إلخ.
وتتم التصحيحات الطبية البصرية على المستويين الأخيرين (الشخصي والمحيطي فقط).

• أصناف القصور البصري:

بالرجوع إلى معطيات الحدّة البصرية المتعلقة بأفضل عين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة عليها من جهة، وإلى المجال البصري من جهة أخرى. فإنّ المنظمة العالمية للصحة OMS تحدد خمسة أصناف من القصور البصري؛ اثنان منها يعدّان من ضعف البصر وثلاثة من العمى.

• ضعف البصر صنفان:

- الصنف الأول: القصور البصري المعتدل: تتراوح حدّة الإبصار فيه بأفضل عين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة، بين $\frac{1}{10}$ و $\frac{3}{10}$ ، والمجال البصري أقل من 10. وهذا الصنف من المعوّقين يتمكن من أداء واجباته بصفة طبيعية عامة ويحتاج إلى مساعدة أحياناً.

- الصنف الثاني: القصور البصري الحادّ: حدة الإبصار فيه بأفضل عين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة، تتراوح بين $\frac{1}{20}$ و $\frac{1}{10}$ والمجال البصري أقل من 10. وذو الإعاقة من هذا الصنف يمكنه أداء بعض الواجبات المرتكزة على البصر. ولكنه يحتاج إلى مساعدات نوعية وإلى وقت أطول لإنجاز نشاط ما.

• العمى La cécité يحتوي 3 أصناف:

- الصنف الأول: تتراوح حدة الإبصار فيه بأفضل عين، بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة بين 0 و 5. وهذا الصنف غير قادر على أداء واجبات ذات علاقة بالبصر. فهو إذن بحاجة إلى وسائل حسية أخرى لمعرفة محيطه (كالسمع واللمس). ويتتابه التعب بسرعة.

- الصنف الثاني: تكون حدّة الإبصار فيه، بأفضل عين بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة أقل من 5، والمجال البصري أقل من 5. وهذا الصنف من ذوي الإعاقة لا يدرك إلا الضوء.

- الصنف الثالث: وهو العمى التام. ويعني عدم القدرة على إدراك أي مصدر للضوء.

• بعض مظاهر الرؤية غير الجيدة:

لهذه المظاهر المختلفة من الرؤية غير الجيدة لمحيط ذي الإعاقة، أثر سلبيّ جدًّا على

تعلّمه:

- عدم الإدراك التام للأشياء في الظلام. وتتمثل في صعوبة تحديد المسافات والأجزاء وتباين الألوان وعدم القدرة على إدراك التواءات والتضاريس. ويكون المحيط تبعًا لذلك، مسطحًا باهتا وذابلًا وغير محدد وضبابيًا. والإبصار المحيطي مصحوب بظلام مركزي. وحدة الإبصار ضعيفة جدا وكذلك المجال البصري، بسبب هدر في الرؤية يتعلق بموضع ما في المجال البصري، فتبدو صورة المحيط المدركة كلوحة غطي جزء منها ببقعة سوداء.

- الإبصار الأنوبي: وهو ضرب من الإبصار يكون فيه المبصر كأنه يرى من خلال أنبوب أو فتحة صغيرة. فالمجال البصري محدود للغاية. ولا يسمح باستكشاف كامل المحيط. فهو كمن وضع على عينيه حاجزًا يحدّ من الرؤية التامة. ولقراءة صفحة من كتاب مثلا أو تأمل لوحة زيتية كبيرة، تراه يحرك رأسه باستمرار في عدة اتجاهات ليمسح كامل صفحة الكتاب أو كامل اللوحة. والإدراك في هذه الحالة يكون مجزئًا أي لا يتم بصفة شاملة، كما هو الشأن عند المبصر العادي. والإدراك الجزئي يرهق الذاكرة ويهدر الطاقة ممّا يجعل هذا الشخص يشعر سريعًا بالتعب.

• أسباب القصور البصري:

للقصور البصري سببان رئيسيان، فهو إما أن يكون «خلقيا - وراثيا» أو مكتسبا.

• القصور البصري الخلقي:

- زرقة العين أو الجلوكوما Glaucoma: هو مرض ينتج عن عدم التصريف السليم للخلط المائي، وهو السائل المغذي للقرنية والعدسة. ويزيد الضغط داخل العين. وإذا لم يعالج يقضي على العصب البصري. وهو ناتج عن زيادة شديدة في ضغط العين، الأمر الذي يمنع الدم من الوصول إلى الشبكية. ويؤدي بالتالي إلى تلف الخلايا

العصبية. ويحدث التلف في الجزء الجانبي من الشبكية. وينتقل تدريجياً إلى مركزها، الأمر الذي يؤدي إلى العمى، إذا لم يعالج جراحياً. وعلى الطفل المصاب تجنب الأنشطة الرياضية العنيفة، نظراً لحساسية العين المفرطة.

- الماء الأبيض الكتاراكت الخلقي: هو مرض يأخذ شكل ظلام في عدسة العين، يفقدها شفافيتها ويؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية، إذا ما تأخر العلاج. وقد يحدث مبكراً لأسباب وراثية أو أمراض مثل الحصبة الألمانية التي تصيب الأم أثناء فترة الحمل.

- ضمور البصر: Atrophié optique: هو ضمور يصيب البؤبؤ، فيبيض. وهذه الإعاقة لها أسباب وراثية (زواج الأقارب بالخصوص).

- الاضطرابات الخطيرة الناتجة عن خلل في عضلات العين.

- الحول: La strabisme ويحدث نتيجة عدم التأزر بين عضلات العين، فلا تستطيع العينان من جرائه، التركيز على شكل مرئي واحد في ذات الوقت، إذ يأخذ كل محور إبصار اتجاهها مختلفاً عن الآخر. ولا يلتقي المحوران عند نقطة واحدة. وهو الأمر الذي يؤدي إلى ازدواج الرؤية.

اهتزاز مقلة العين Nystagmus: هو تذبذب سريع لا إرادي للعينين. يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز في رؤية الأشياء وإلى عدم رؤيتها بوضوح، إضافة إلى وجود مشكلات عديدة في القراءة مثلاً.

قصر النظر: la myopie: تتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الشخص للأجسام البعيدة. ويستخدم الشخص، في هذه الحالة، عدسات مقعرة Concave لتصحيح مجال الرؤية لديه كي يسقط ضوء الأشياء على الشبكية نفسها.

طول النظر: Presbytie أو Hypermétopie: تتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الأشياء القريبة. ويحتاج الشخص المصاب به إلى عدسات محدبة Convexe لتصحيح مجال رؤيته.

حالة صعوبة تركيز النظر: Astigmatisme: تتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز. ويعود سببها إلى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين. ويحتاج الشخص المصاب بها إلى عدسات أسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة.

الخوف من الضوء: Photophobia: هو مرض خلقي. ويكون لون بشرة الشخص المصاب به بيضاء جدا. وله عينان زرقاوان. ويميل شعره إلى الشيب. ويكون لدى الشخص المصاب مشاكل في القرنية، إذ تكون شاحبة ولا تمتنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين؛ الأمر الذي يحدث لدى المصاب حساسية مفرطة للضوء.

اضطرابات أخرى نذكر منها:

عدم القدرة على ادراك لون معين أو بعض الألوان:

يخلط الشخص بين لوتين متقاربين ولا يدرك لونا معينا أو أكثر. ويظهر ذلك بالخصوص عند القيام ببعض الأنشطة المدرسية كالتصوير أو قراءة الخرائط الجغرافية باعتماد ألوان مفاتيحها. ومن أسبابه:

- الأمراض المعدية التي تصيب الأم أثناء الشهور الأولى من الحمل.
- سوء التغذية لدى المرأة الحامل.
- سوء التغذية لدى الرضيع وخاصة النقص من فيتامين «أ» الذي قد يسبب العمى.

• القصور البصري المكتسب:

الحوادث التي قد تصيب العين:

- الإصابات والصدمات: الماء الأبيض - الكتاراكت - يمكن أن ينجر عن صدمة تصيب محجر العين. وقد يكون سببه الإصابة بالسكري أو غيره. وتتم معالجته جراحيا.
- زرقة العين يمكن أن يحدث نتيجة جرح في العين.
- الجراح: الجراح التي تصيب العين أسبابها كثيرة، ومنها: شظايا البلور والألعاب العنيفة (كاللعب بالسهم والألعاب النارية وبالمفرقات).
- الحروق: قد تصاب العين بحروق نتيجة مواد كيميائية أو بعض السوائل الساخنة.

أمراض أخرى:

ومن أسبابها:

- التطبب التقليدي المنتشر عادة في الأوساط الاجتماعية الثقافية الفقيرة.
- العدوى.

• التعرف على ذي الإعاقة البصرية بالفصل:

يحدث أحيانا بأن لا يقع التفطن إلى إصابة طفل بقصور بصري. وهذا يعود لأسباب عديدة نذكر منها:

- أنه لم يفصح عن ذلك بتاتا، ظنا منه أنه كغيره من الأسوياء.
 - أنه لم يحظ بمتابعة تتعلق بأنشطة الكتابة أو القراءة.
 - أنه لم يتلق رعاية خاصة من قبل والديه لانشغالهما عنه من جهة أولأنه لم يزاول أي تعلم قبل مدرسي، وأن محيطه يجهل بعض عوارض قصور النظر. ومن جهة أخرى فإن حدة الإبصار وتدرجها نحو الضعف قد تحدث في مراحل متأخرة من التعلم.
- ومما يساعد المرابي على التفطن لضعف البصر نذكر ما يلي:

• اضطرابات بدنية:

- احمرار العينين.
- بثور العين: وتشبه الدم على حافة الجفن
- انتفاخ الجفنين وتدليهما.
- حول
- إفراز زائد للدموع من العينين.

• اضطرابات سلوكية:

- فرك العينين كلما تطلب النشاط المدرسي تركيزا بصريا لمدة طويلة.
- الضغط على الجفنين لرؤية جسم بعيد والتحقق من بعض أجزائه كالنظر إلى السبورة والمعلقات الحائطية أو تغطية إحدى العينين بيده والاعتماد على الأخرى للرؤية.
- الشعور بالقلق من الضوء وعدم القدرة على رؤية الأجسام الصغيرة، فلا يستطيع التقاط ما سقط منها على الأرض ووضع الرأس قريبا من صفحة مكتوبة أو تقرئها من عينيه.
- العجز عن متابعة الكتابة على نفس السطر.

ملاحظة: عند التفطن لإحدى الاضطرابات، سواء منها البدنية أو السلوكية، يتعين على المرئي إعلام الطبيب المدرسي بذلك لإجراء الفحوصات اللازمة. وإذا ما ثبت أن المفحوص ذو إعاقة بصرية، وجب إشعار مختلف المتدخلين اعتماد المشروع التربوي الإفرادي الذي يستجيب للحاجات الخصوصية لهذا الطفل.

• اضطرابات أخرى متصلة بالإعاقة البصرية les troubles associés

الاضطرابات المتعلقة بالإعاقة البصرية عديدة، منها:

- إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية أو بارتجاج مخي قد يحدث له قصورا بصريا. فينجر عن ذلك ضعف في المجالين الشفوي والكتابي. وهذه الاضطرابات التواصلية تعوق بناء المعارف وهيكلتها بالصورة المطلوبة. ولمساعدة الطفل على تجاوز هذه الصعوبات يجب اعتماد مقاربة تربوية تمكّنه من اكتساب مدلول الكلمات وإغناء معجميته ومعالجة أخطائه النحوية عند إنتاجه للجمل. ويمكن أن تكون الصعوبات المعترضة نتيجة ضعف السمع.

- اضطرابات سلوكية ذات طبيعة أحادية: ويحدث هذا عندما يكون القصور البصري حادا فلا يتسم صاحبه بالمبادرة إزاء المجموعة المحيطة به. ولا يستطيع التواصل مع الآخرين حسب مقتضيات المقام. ولا يشاركونهم تجاربهم، خاصة المقرين منه، مما ينتج عنه انطواء على نفسه والعيش في عالمه الخاص به. وقد لا تمنع الاضطرابات من التميّز في بعض الأنشطة الأخرى كالرياضيات والتربية الفنية.

ويمكن أن تظهر عند المعوّق بصريا، مشاكل علائقية وانفعالية ناتجة عن علاقة وجدانية متوترة مع الآخرين. فالأطفال ذوو الإعاقة البصرية كثيرا ما يتعرضون إلى السخرية من قبل أترابهم بسبب المعينات البصرية التي يستعملونها أو الجحوظ في العينين أو اهتزاز المقلة أو الحول. لذا وجب تقديمه لأترابه وتشجيعهم على قبوله ومدد المساعدة إليه عند الطلب.

وقد تبدو، عند المعوّق بصريا، اضطرابات سلوكية تتمثل في لجوء الطفل إلى العنف دفاعا عن نفسه. وبما أنه سريع التعب خلال الأنشطة التعليمية، فإنه يصبح كثير الحركة. ولتلافي ذلك، وجب إسهامه في الأنشطة المدرسية مع مراعاة نسقه في التعلّم.

وإنّ تراكم القصور (سمعي - بصري - ذهني أي تعدد الإعاقات) يحد من القدرات. وإذا ما وجد الطفل في وسط اجتماعي و اقتصادي غير محظوظ، تنعدم عنده الميثرات المعوّضة لتطوير قدراته.

• الصعوبات النوعية لذي الإعاقة البصرية وحاجاته الخصوصية:

إن التطور النفسي للطفل ذي الإعاقة البصرية أي القدرات الذهنية والحركية والوجدانية والاجتماعية، قد تمّ بتأثير ذلك القصور. فله حاجاته الخاصة المتناسبة مع درجة الإعاقة. وللسيطرة على محيطه، يحاول التعويض بقدرات حسّية كالسمع واللمس. وتتجلى هذه الصعوبات البصرية، عندما يتعلق النشاط المدرسي بوظيفة البصر المركزي (قراءة - كتابة - تحديد جزئيات) أو عند زيارة أماكن غير مألوفة وعوائقها غريبة. وهذا القصور يولّد لدى صاحبه شعورا لا يساعده على تحقيق الاستقلالية الذاتية. فقدراته الكامنة وحدود أفاقه مرتبطة بالحوافز التي يوفرها المحيط القريب منه. وهي مرتبطة بالسُنّ التي حدث فيها القصور. وكلما حدث القصور مبكرا كانت تأثيراته أكبر. وإذا ما حدث بصفة متأخرة، فإنّ المصاب يكون قد اكتسب مدلول الأجسام والأشكال والأحجام والألوان وبعض الحركات، ما تمكنه من تصورات دقيقة وسليمة للمحيط. لأنّ التعلّم يقتضي بطبيعته أن تكون للمتعلم تصورات دقيقة للأشياء، وبخلاف ذلك تتضاعف الصعوبات.

• أهم الصعوبات التي تعترض ذا إعاقة بصرية:

صعوبات في المستوى الحركي:

يوفّر الإدراك البصري للطفل كل العناصر الأساسية لاكتشاف محيطه، لأنّ القدرة على السيطرة على حركاته وتحركاته في محيطه وسيطرته على مفهومي الزمان والمكان وتحديد موضع الأشياء بدقة ومعرفة الاتجاهات، تستوجب معلومات بصرية دقيقة. وفي غيابها، تتراكم الصعوبات تبعا لحدتها ودرجتها فتؤثر على تطوره الحركي. إذ تلاحظ عادة:

- صعوبات في تصور الفضاء، إذ الطفل قادر على تصوّر جسمه وما يحيط به من قريب وعاجز عمّا هو أبعد من ذلك. فانعدام السيطرة على مكوّنات المحيط وعوائقه وضيقة واتساعه يحدّ من تحقق الاستقلالية الذاتية. بينما تسمح الإحاطة المفرطة باكتشاف المحيط.

- وبالمقارنة بالطفل العادي من نفس العمر، نلاحظ أنّ التطور النفسي والحركي والعضلي لدى ذي الإعاقة البصرية، دون ما هو مؤمّل، نتيجة نقص في إجراء تمارين بدنية كالركض والقفز والسباحة.
- لا يبادر المعوّق تلقائياً باكتشاف المحيط. وهذا ناتج عن الخوف الشديد. وبما أنّ المجال البصري محدود، فإنّ وضعية جسمه وحركاته تبرز للعيان بسهولة.
- يتردّد في التنقّل. ويبدو عنده عدم تناسق أثناء السير.
- تبدو حركاته غير متناسقة. وتتّصف بالصلابة أحيانا ويكون غير قادر على أداء الحركة الدقيقة (مسك قلم - طباشير...). وهذه الصعوبات الحركية لها انعكاسات سلبية على التعلّم لأنّ الحركة الدقيقة ضرورية جدا في تعلّم القراءة والكتابة والرسم والأشغال اليدوية...

• صعوبات على المستوى المعرفي:

خلافًا للسويّ الذي يتمتع بتجربة بصرية واسعة تمكنه من مشاهدة الماء عند الغليان وتدرج الألوان من الأخضر إلى البني مثلا وقوس قزح إثر نزول المطر، فيدرك الخاصيات غير الثابتة للأشياء (أصواتها - ألوانها - أشكالها - أوزانها-)، فإنّ ذا الإعاقة البصرية يكون مرجعيات خاصة به لا تتناسب أحيانا مع الحقائق الفعلية للأشياء. وهذه المفاهيم التي غالبا ما تكون ذاتية تفسر تصورات الخاطئة عن المحيط. فالحاصل البصري النوعي والكمّي أساسي لتعديل التصورات. ويحاول الطفل تعويض هذا النقص بقدرات حسية أخرى يختلف أثرها على المعارف والبنى الفكرية، باستعمال حاسة البصر، لأن الإدراك البصري عادة ما يتم بصفة شاملة؛ في حين أنّ الإدراك السمعي أو اللمسي يحدث بصفة متتابعة ومقطّعة وينجر عنه تصوّر مجزأ للظاهرة. وهذه الحواس تتطلب تركيز الانتباه وإعمال الذاكرة التي تحدث تعباً شديداً لصاحبها. فالتأخر المعرفي لدى ذي الإعاقة البصرية ناتج عن صعوبات في التصورات والبناء المفاهيمي للأشياء. فمراحل التطور المعرفي هي ذاتها عند السوي وذي الإعاقة؛ إلّا أنّها تتطلب وقتاً أطول لدى ذي الإعاقة. وعموماً فإنّ الصعوبات المعرفية لدى ذي الإعاقة البصرية هي التالية:

- صعوبة بناء مفهوم الفضاء و تصوّره. وتمسّ بعض المواد المدرسية (قراءة- هندسة- كتابة). إلا أنّ ذا الإعاقة البصرية لا يكتسبها بالصفة المرجوة مما يؤثّر سلباً على ذكائه.
- تأخّر في مختلف ميادين تصوّر. ففي مجال تصوّر المادة مثلاً، يجد ذو الإعاقة البصرية صعوبة في استخلاص أنّ كمية مادة ما قد بقيت هي ذاتها رغم إدخال بعض التغييرات عليها.
- وفي مجال المحافظة على العدد، فإنّ ذا الإعاقة البصرية يقرّ بأنّ كمّ مجموعة عناصرها 6 يتغيّر إذا غيّرنا العناصر، مثال ذلك 6 قطع حلوى مجمّعة عنده أقلّ من 6 قطع مشتتة، ذلك لأنّ إدراكها البصري قد تغيّر.
- أمّا في مجال المحافظة على الحجم، فإنّ كمية الماء الموجودة بكأس واسعة ليست هي ذاتها، إذا ما سكبت في كأس ضيقة. إذ أنّ الطفل الذي لم يمتلك مبدأ المحافظة على الحجم، يقرّ بأنّ كمية الماء الموجودة بالكأس الضيقة أكبر من كمية الماء الموجودة في الكأس الواسعة.
- يرتقي الطفل الذي لا يعاني من أي نوع من الإعاقة إلى المحافظة على المادة والعدد في سن 7 سنوات. أمّا بقية أنواع الاستيعاب كالحجم مثلاً، فإنّها تحصل لديه بعد عام أو عامين (8/9 سنوات). أمّا بالنسبة إلى الطفل الذي يعاني قصوراً بصرياً، فالارتقاء إلى مبدأ الاستيعاب يكون متأخراً بسبب نقص المعلومات البصرية التي تمكّنه من إدراك كمية الحلوى المجمّعة (6) هي نفسها المشتتة. وكذلك بالنسبة إلى كمية الماء المسكوبة من كأس إلى أخرى.

• الآثار على التعليم:

- يلاحظ، عند المعوّق البصري، عدم استيعاب الصعوبات التي يلاقيها عند تعلّمه لمفهومي الجمع والطرح (مفاهيم يمتلكها السويّ عادة في عمر 7 سنوات لكنها لا تحصل لدى ذي الإعاقة إلا بعد ذلك). وكذلك حدوث بطء في التصنيف والتسلسل. وهما قدرتان أساسيتان في مجال الرياضيات. ويوجد صعوبة في تجميع الأشياء و الأعداد داخل مجموعات. ولا يستطيع السيطرة على مفهوم الاحتواء. ويتطلب تملّك هذه المفاهيم رؤية شاملة لكافة العناصر المعروضة عليه. وهما أنّ الإدراك يتم لديه

صفة مجزأة، فإنه يأخذ وقتاً أطول لتملّك هذه المفاهيم مع إجهاد فكري و تركيز مستمر.

- تأخّر في تملّك المفاهيم: يحدث لذي الإعاقة البصرية تأخّر واضح في بناء المفاهيم الأساسية المتعلقة بالشكل، إذ أنّ هذا المفهوم يعتمد أساساً على استعمال البصر لإدراك مفاهيم مثل: وراء- أمام- فوق - تحت- على اليمين - على شمال - حاد - منفرج - عميق... وهذا ما يفسّر الصعوبات التي يتلقاها عند دراسة بعض المفاهيم الهندسية كالتناظر ومقارنة فتحات الزوايا والأشكال المكعّبة.

- ترتبط المفاهيم المكتسبة بالسياق الأوّل الذي حدثت فيه. فالصفة «غارق» قد يكون وقع اكتسابها من قبل ذي الإعاقة البصرية لمّا تحسس كأساً غارقة ووقف على عمقها. لكنّه إثر ذلك، يجد صعوبة في التمييز بين كأس غارقة وحفرة وبئر غارق. إنّ هذه الصفة تحيل على سياقات مختلفة، مع أننا عبّرنا عنها بنفس اللفظ. إذا فمجال الاستيعاب لمفهوم الشكل والحجم يتطلب حاسة البصر لبناء التصورات الدقيقة والتمييز بين السياقات.

- التأخّر في تطور مفهوم الجانبية: قد يدرك ذو الإعاقة البصرية مفهوم على يمين وعلى يسار مثل السويّ تماماً، لكنّه يجد صعوبة في إدراك يمين شخص مقابل له لأن تملّك هذا المفهوم - وضع ومكان الآخر- باعتماد حاسة البصر ودون تنقّل - يعجز عنه ذوي الإعاقة؛ فلا يدركه إلاّ بعد أن يتنقّل فعلياً.

• صعوبات على مستوى التواصل واللفظ:

ينعكس القصور البصري على اكتساب المعوّق اللغة وقواعد التواصل الاجتماعية، لأنّ الإدراك البصري لديه ضعيف وصاحبه لا يقدر أحياناً على تقليد حركات مخاطبيه وانفعالاتهم المرتبطة بمقام تواصل معيّن، لأنه يحدّد بظروف خاصة. فتقطيب الحاجبين وطلاقة الوجه وهزّ الكتفين حركات تدرك بالبصر وتمكّن المتكلم من تعديل خطابه.

• المميزات التواصلية واللفظية لذي الإعاقة البصرية:

- عندما يكون القصور البصري حاداً، نلاحظ صعوبات في النطق، رغم أنّها اكتسبت بتقليد الحركات الصوتية للمخاطب.

- عند حدوث تحاور إشاري، فإنّ ذا الإعاقة البصرية لا يمكنه إدراك ما يدور بين المتحاورين اللذين يعتمدان على الحركات بالأساس.
- يحتاج ذو الإعاقة البصرية إلى التعامل اللفظي لبناء تصوراته حول مظاهر المحيط أكثر من السويّ. فترى أنّ فهمه للجمل اللفظية وإنتاجه لبعضها شديد الارتباط بالسياق الوجداني.
- يساعد الإدراك البصري الجيّد على تملّك مفاهيم دقيقة. وبما أنها قد تكون مفقودة لدى ذي الإعاقة البصرية، فإنّ بناء المفاهيم يتمّ من منظور شخصي يصعب تصحيحه أحيانا.
- يلاقي ذو الإعاقة البصرية صعوبة في فهم بعض الألفاظ، خاصة إذا استعملت في سياقها المجازي، لأنّه تملّكها في سياق معين؛ وإخراجها عن سياقها الأول يسبّب له تذبذبا فكريا.
- استعمال غير دقيق للقرائن اللفظية المتعلقة بالزمان والمكان والسيطرة على مفهوم الزمان قبل السيطرة على مفهوم المكان، خلافا للطفل السويّ الذي يسيطر عادة على مفهوم المكان قبل أن يسيطر على مفهوم الزمان.
- يساعد الوسط العائلي المترقّه ذا الإعاقة البصرية على إغناء معجمه اللفظي وتنمية وجدانه بما يتيح له من مثيرات؛ فيكتسب بذلك قدرات لفظية ومعارف نحوية لا تقلّ عن مكتسبات الأسوياء.
- لا يستطيع ذو الإعاقة البصرية التحاور مع شخصين في نفس الوقت أو القيام بأكثر من نشاط (كأن يسمع ويفكر ويلاحظ)، لأنّه تعود أن يركّز على مخاطب واحد والقيام بنشاط واحد، ممّا يتسبب له في هدر على مستوى المكتسبات المعرفية.
- تحصل الاضطرابات أيضا عند التّواصل غير اللفظي (عدم التوجه إلى المخاطب والاتفات إليه - إحياء ضعيف - الالتصاق به والاقتراب كثيرا منه). وهذا راجع لنقص في الحاصل البصري للمخاطب وضعف التقليد.

• صعوبات متصلة بتحديد الذات وملامح الشخصية:

- تنعكس المشاكل التواصلية المتعلقة بالإعاقة البصرية على شخصية الطفل، إلى جانب تأثرها بعوامل أخرى مثل وقت حدوث الإعاقة وسببها وشدّتها ودرجتها والتاريخ الشخصي

لذي الإعاقة والمناخ العائلي (أمن - محبة - قلق - رفض..) والتدخل العلاجي والتربوي وردود أفعال المحيط. فكل هذه العوامل المختلفة لها تأثير على تحديد ذاته ومكانتها.

والتجارب التي مرّ بها ذو الإعاقة البصرية بنفسه هي التي نحتت لديه صورة إيجابية عن ذاته في حالة نجاحه أو سلبية عند الفشل.

تعكس التجارب الوجدانية التي يعيشها مع المقربين منه والمحيطين به صورة إيجابية عن ذاته ومكانته أو صورة سلبية. وذلك تبعاً لمواقف المقربين منه والمحيطين به (هل هو محبوب لديهم معتنى به أو متروك لأمره، ويعدّ سبباً في معاناة الأسرة). فبعض ذوي الإعاقة البصرية لهم شخصية متفتحة، لذلك نراهم يحاولون التفاعل مع الآخرين. في حين أنّ البعض الآخر ينطوي على ذاته.

أهم مميزات تطور شخصية ذي الإعاقة البصرية:

كثيراً ما يكون الطفل ذو الإعاقة البصرية ضحية لحماية مفرطة من الوالدين بسبب خوفهما عليه من الوقوع في وضعيات خطيرة؛ فيحرمانه من استكشاف المحيط. وتبعاً لذلك يصبح غير نشيط. ولعلّ التأخّر الحاصل في مكتسباته يعود إلى عدم استقلاليتته الذاتية واعتماده على نفسه.

تساهم قلّة المثيرات البصرية في تكوين فرد ذي شخصية قلقة غير مقدم وميال إلى الانطواء وخجول. وبما أنّ هذا الفرد لم يكتشف محيطه بصفة جيّدة، فإنّه يصبح أسيراً له، غير فعال فيه. وكثيراً ما يقع في مشاكل مفاجئة لم يتوقّعها مسبقاً.

وقد يشعر هذا الطفل بمحدودية قدراته، كلّما تمت مقارنته بآترابه في المجال التعليمي بالخصوص، ممّا يؤثّر على تصوّره لمكانته.

لا يقبل الشخص العمى أو القصور البصري المنجرّ عن الحوادث بسهولة لأنها تسبب له عوائق مفاجئة يصعب تجاوزها. ويتأسّف على ما كان لديه من قدرات ومهارات. ومهما جلب إليه هذا الحادث من مشاكل وصعوبات، فإنّ ذا الإعاقة المكتسبة والمتأخّرة يبقى أفضل ممّن حدثت له مبكراً، لأنه اكتسب معارف ومفاهيم وتصورات دقيقة تتعلق بمحيطه. إلا أنّ وقع هذا الحادث نفسياً يكون أعمق وأشدّ حسرة عليه ممّن ولد غير مبصر، لأنه تكيف مع محيطه وبنى تصورات رغم إعاقته. في حين أنّ من تعرض لحادث عليه أن يعدّل كل شيء ليتكيف مع الوضعية

الجديدة ببذل جهد على المستوى النَّفسي. غير أنَّ الظواهر النفسية التي ذكرت، سابقا يجب أن لا تلهينا عن بعدين أساسيين آخرين يساهمان في تطور شخصية ذي الإعاقة البصرية وهما:

طباع التفرد: و يحثُّ المدرّس على اعتبار هذه الناحية سواء:

- عند إعداد المشروع التربوي الإفرادي.
- عند تهيئة فضاء القسم.
- عند إنجاز التعليمات واختيار الاستراتيجيات الملائمة، لأننا لاحظنا أنَّ لكل ذي إعاقة بصرية حاجاته الخاصة، ما يستوجب تدخُّلا نوعيًّا: فالمساعدة المقدمة لذي إعاقة بصرية محيطية تختلف عن ذي الإعاقة البصرية المركزية. وهي بدورها تختلف عن تلك المقدمة للأحول.

وجود نقاط قوة لدى ذي الإعاقة البصرية:

يتمتع ذو الإعاقة البصرية بذاكرة سمعية متطورة يعتمدها كمصدر رئيسي في تلقّي المعلومات، لأنَّ هذه القدرة تعوّض المفقود. و يمكن توظيفها لتدارك ما قد يسجل لديه من ضعف في التعليمات الأساسية في مادة القراءة بالخصوص، لأنَّ تنشيط السمع يطوّر القدرة على التعرّف والتحليل وتحديد الأصوات. وتمكّن هذه القدرة من تملك ملكة صوتية هامة تميّز بين الجمل والكلمات والمقاطع والحروف وإقامة علاقة بين المنطوق والمكتوب، مما يسهّل تعلّم القراءة.

ويتمتع ذو الإعاقة البصرية بطلاقة لسانية يمكن استثمارها. ويتعلّق الأمر بالبنية الصرفية للكلمات، إذ أنَّ الطفل يهتدي بسرعة إلى أنَّ (كتب، كتاب، مكتوب، مكتب) وإن اختلفت في المعاني، فإنَّ لها نفس الجذر. وهذا ما يستدعي تنشيط الذاكرة السمعية واعتمادها أثناء التعلّات الشفاهية للوصول إلى الكتابي.

فالتدخل التربوي الرشيد يقتضي من المرّبي أن يتعرّف على مواهب الطفل ذي الإعاقة البصرية. فيعمل على تطويرها في إطار تربوي يتركز على «ما يعرف الطفل فعلا» لا على ما لا يعرف.

تولّد مختلف الصعوبات النفسية المثارة لدى كل طفل ذي إعاقة بصرية حاجات خصوصية تتطلب استراتيجيات تربوية ملائمة وتعديلات وظيفية لتيسير تكيفه التربوي.

• الحاجات الخاصة لطفل ذي إعاقة بصرية:

حاجات طبية علاجية:

قد يحتاج هذا الطفل إلى متابعة صحّية تتمثل في تزويده بالدواء أو إجراء عملية جراحية، حسب درجة الإعاقة وحدتها، وقد يدخل ذلك اضطرابا على مسيرته التعليمية.

المضاعفات العلاجية:

للأدوية المتداولة تأثيرات جانبية. فالطفل الذي يستعمل قطرات العين عدة مرات في اليوم الواحد، قد يصاب بحساسية على مستوى العينين أو تآكلات في القرنية (مثل الأدرينالين). ويعالج الأطباء التهاب القرنية بمضادات حيوية تكون بشكل قطرات أو مراهم. ويعالج التهاب الملتحمة (رمد) بقطرات العين، وغالبا ما تنتشر العدوى باستعمال منشفة مريض. ويحدث تناول البنيسيلين مثلا الأعراض التالية: تعطيل الغدّة الدمعية - إحداث ظلمة - والشعور بانزعاج في حركة العينين. كما قد يسبب (الكورتيكويد) زرقة العين وماء العين.

العمليات الجراحية:

يتطلب مرض زرقة العين الخلقي إجراء عملية جراحية. أمّا ماء العين فيقتضي جراحة مجهرية. ويتطلب الحول تدخلا أيضا لإحداث توازن بين المحاور البصرية، علما أنّ العمليات الجراحية التي تتم بتخدير كلي أو جزئي تتبعها علاجات طبية تكميلية.

التقويم البصري:

يتولى أخصائي تقويم البصر ضبط ما تستوجبه كل حالة من تدخلات تقنية بالتعاون مع النظّارتي. وذلك بوضع مشروع تقويم ملائم لكل حالة قصور بصري تستجيب لرؤيته الوظيفية vision fonctionnelle.

يقتضي هذا المشروع التقويمي عادة:

- إثارة بصرية تتمثل في تنشيط الإدراك البصري للتعرف على الأشكال والألوان والأحجام... مع الاستعانة بألعاب وصور مشوقة للطفل.
- التدريب البصري عن قرب.
- إحداث تناسق يدوي عيني.

- الاستعانة بالمساعدات البصرية (مكبرة - معينات إلكترونية) ومعينات مناسبة (حامل كتاب - إنارة).

- التدريب البصري عن بعد باعتماد أنظمة المراسد (التلسكوب).

- العلاج بأشعة الليزر le traitement par le laser.

ويمكن أن يصيب الشبكية عدد من الأمراض منها مرض السكري. وربما تتسبب هذه الحالات في دخول الدم إلى الخلط الزجاجي؛ وهو سائل هلامي شفاف داخل مقلة العين. و يسبب الدم ظلمة غير شفافة للخلط الزجاجي ويحدث العمى. ويمكن تحطيم الأوعية المرضية في الشبكية بشعاع الليزر قبل دخول الدم للخلط الزجاجي.

تعالج بعض حالات الاعتلال الشبكي للخلية بالليزر أيضا أو بجراحة العين بنجاح. وكذلك تتم المعالجة بالليزر حالما تكتشف مشاكل الرؤية.

• الحاجة إلى أجهزة بصرية وأدوات ووسائل تقنية:

إنّ وضع طفل ذي إعاقة بصرية بفصل دامج مدعاة للقلق أحيانا، خاصة إذا علمنا أنّ بعض الأجهزة والوسائل التقنية المساعدة لا يمكن نقلها داخل الفصول (مثل التلفاز المكبّر...). والمدرس مطالب بمتابعة استعمال ذي الإعاقة للوسائل المعيّنة له وإعلام بقية أفراد الفريق المتدخّل وأترابه عن الإزعاج الممكن.

فالمعينات البصرية تحسّن الرؤية بوسائل مختلفة تبعا لطبيعة القصور، حيث أنّ الطفل الذي يزعجه الضوء القوي يعالج بحمل نظارات ملونة تلوننا خفيفا. والطفل الذي يعاني من ضعف بصري يستعين بوسائل مكبرة مثل المكبرة والتلفاز المكبّر.

• استخدام التكنولوجيات الحديثة:

الكمبيوتر يمكن أن يفيد كثيرا ضعاف البصر بعد أن يتمّ تدريبهم على استخدامه بالطرق التي تحقق لهم الاستفادة منه. ومن هذه الطرق ما يلي:

- تكبير الشاشة باستخدام التكنولوجيا الحديثة، وذلك من ضعفين إلى 16 ضعفا حتى يتمكن ضعاف البصر من رؤية ما تم عرضه بشكل جيد.

- تكبير النص المكتوب على الشاشة باستخدام أدوات فحص آلي معينة (ماسح ضوئي - سكانار) حتى يصبح واضحاً للطفل.
- استخدام تكنولوجية معقدة تساعد على القراءة بأن تحوّل المادة المكتوبة إلى ذبذبات لمسية يستطيع الطفل لمسها بإصبعه.
- استعمال تقنية Louis Braille
- تمكّن المسجلات الصوتية من الاستماع إليها عند المراجعة.

• الاستجابة لحاجات طفل ذي إعاقة بصرية:

ذو القصور البصري لا يسيطر دائماً على المعلومات المتأتية من المحيط. وكل ما يطرأ عليه من متغيرات يزعجه، إذ هو في حاجة إلى ثبات الأشياء وبقائها على حالتها ليطمئن ويتكيف مع محيطه. فالإعاقة تجعله مرتبطاً دائماً بالشروح اللفظية. والصوت لا يمكنه من معارف فقط؛ بل يزوّده ببعض التوضيحات والشروح للظواهر والأنشطة التي لا يتمكن من إدراكها بصرياً. فذو الإعاقة البصرية يعوّل كثيراً على حاسة اللمس لتعويض النقص الحاصل في حاسة البصر. وملكته السمعية ليست أفضل من المبصر؛ لكنّه يوظفها ويستعملها أكثر منه لأنّ المبصر، بفضل سلامة بصره، يحصل على المعلومات الذي هو في حاجة إليها من أوّل وهلة. وحاسة السمع من قبل ذي الإعاقة لا تعوّض حاسة البصر. ولكنّها تمثل له نمطاً من الترميز ومعالجة المعلومات. ليس للأطفال ذوي الإعاقة البصرية نفس الاحتياجات. فهي تختلف تبعاً لدرجة الإعاقة وحدتها. لذلك وجب تهيئة الفضاءات حسب الحاجة واعتماد المشروع التربوي الإفرادي الذي يستجيب لكل حالة.

• استقبال متعلّم ذي إعاقة بصرية بالمؤسسة التعليمية:

يشعر المتعلم ذو الإعاقة البصرية بالطمأنينة كلما تم استقباله بطريقة رشيدة ومكّن من اكتشاف الفصل وما حوله من تجهيزات وساحة المؤسسة والوحدات الصحية والمسارات المؤدية إلى الفصل... ويتم الاستقبال في جو هادئ لمساعدته على حسن إدراك المحيط الجديد وإشعاره بوجود بعض العوائق (مدرج - حفر...)، فيشعر بأنّه محلّ رعاية وتفهم. وتمنحه إحاطة معلّمه به الثقة بنفسه. وتساعدته على تحقيق ذاته.

ينبغي تقديم هذا الطفل المدمج إلى أترابه لتعريفهم بوضعيته (إعاقة - الوسائل والمعينات التي يستعين بها و بعض الحركات المميزة التي يقوم بها مثل إغماض إحدى العينين أو تحريك رأسه في اتجاه مخالف لاتجاه عينيه حتى يجنّب بعض مظاهر السخرية المتوقعة). ويجب إقناعهم بالغاية من قدومه وحثهم على المساهمة في إنجاح هذه المهمة، لأنه كلما وقرنا له الأمان وحققنا التفاهم المتبادل، حصل التكيف المنتظر واستطاع الطفل مواصلة مسار تعلّمه بنجاح.

• اختيار مكان الجلوس المناسب:

- تمكين الطفل ذي الإعاقة البصرية من مقعد جلوس وظيفي بالفصل يمكّنه من التنقل بيسر ودون التعرّض لحواجز.
- إبعاد ذي الخوف من الضوء عن مصادر الضوء التي تزعجه (تجنب إجلاسه قرب نافذة). أما إذا كان بحاجة إلى إنارة قوية فيختار له مقعد قريب من مصادر الضوء.
- يكون مقعد الجلوس قريبا من المعلّم حتى يتمكن من متابعة أنشطة الطفل وتقديم المساعدة إليه عند الحاجة.
- إجلاسه إلى جانب متعلّم متميز لإنجاز أنشطة مشتركة. ومساعدته على فتح كتابه وتحديد صفحة نص أو تمرين بسرعة، مساندة لأترابه.
- تدريبه على تحمّل المسؤولية، كأن يقترح عليه القيام بنشاط ما لفائدة مجموعة الفصل مثل إجراء بحث على الأنترنت حول موضوع يثير اهتمامه ودعوته إلى عرضه على أترابه. ويمكن إشراكه في فريق مصغّر لإعداد مشروع فصل: الحياة في الريف - أهمية الماء - المحافظة على البيئة والمحيط - حيوانات الضيعة... وبهذا يمكّن من العمل الجماعي الفعلي؛ وتتاح لكل فرد من أفراد المجموعة، بمن فيهم ذي الإعاقة، فرصة أن يكون مصدرا للمعرفة.
- منح الثقة بالنفس لذي الإعاقة البصرية وإسهامه في أنشطة فعلية وموضوعية تيسّر تكيفه الاجتماعي.

- أن يتوجّه المدرس لهذا الطفل بصوت واضح ومسموع، عند مخاطبته وباختيار جمل قصيرة تحتوي على معلومات كثيرة، يخبره فيها بما يقوم به أترابه خلال بعض الأنشطة التي تستوجب الصمت (حصة تصوير...).

- عند الانتقال من نشاط شفاهي إلى نشاط كتابي، وجب تحديد الصفحة والفقرة والتمرين بدقة وإثارة انتباه الطفل إلى ذلك. ثمّ التأكد، من حين إلى آخر، بأنّ هذا الطفل يتابع باهتمام سير النشاط وتشجيعه على طرح الأسئلة كلما اعترضته صعوبة أو عندما لا يفهم شيئاً، لأنّ الطفل ميّال إلى الانطواء على الذات. ويستحسن أن نطرح عليه بعض الأسئلة التي تحثه على المشاركة في النشاط أو دعوته إلى تلخيص ما تمّ إنجازه على مسامح أترابه وتشجيعه على إبداء رأيه. فهذا ما يمكنه من أن يصبح طرفاً فاعلاً في الوضعية التعليمية التعلّمية.

- التوجه إليه بصفة مباشرة وتسميته باسمه مع وضع اليد إمّا على كتفه أو راسه، فهذا ممّا يطمئنه وييسّر انسجامه مع المجموعة.

• الاستراتيجيات التربوية لتيسير تكيف ذي الإعاقة البصرية:

ذو والإعاقة البصرية يختلفون فيما بينهم من حيث درجة الإعاقة. ولكل منهم حاجاته الخاصة. لذا وجب على المدرّس انتهاز استراتيجيات تربوية تتماشى وخصوصية كل طفل مثل:

- أن يتمّ تكبير النصّ لقصير النظر، مع احترام المقاييس التي تتماشى ومجال بصر كل طفل. أمّا من لديهم إحصار مركزي أو رؤية أنبوية فيحتاجون تقسيم النصّ إلى فقرات قصيرة تتضمن معلومات محدودة.

- عند الاهتمام بذي الإعاقة البصرية وإنجاز نشاط فردي معه، وجب تكليف بقية تلامذة الفصل بإنجاز نشاط آخر أوعدّة أنشطة، تبعاً لسرعة نسق المتعلمين لتجنب شعورهم بالملل.

- إنّ مساعدة هذا الطفل على التكيف المدرسي لا تعني القيام بالنشاط بدلا منه. بل ينبغي تدريبه على العمل بصفة فردية وتمكينه من طرق البحث عن المعلومة وهيكله عمله.

• استغلال وسائل الإيضاح:

- خلال حصة الرياضيات: ينصح باعتماد حوامل تربوية (أرقام - رموز...) محسوسة مرگبة ومختلفة من حيث الشكل والحجم، حتى يتمكن الطفل من لمسها وتحسسها وتبيّن أوجه الشبه أو الاختلاف بينها (الأشكال - الكميات) والقيمة الموقعية للأرقام. إلخ... ويمكن أن يستعمل الورق أو الإسفنج... إلخ.. كأن نُميّز بين المنازل آحاد - عشرات - مئات باعتماد محسوسات مختلفة. وفي جميع الحالات، ينصح بأن تكون الوسائل جاذبة ومشجعة على المشاركة.
- خلال حصة القراءة، تعترض الأطفال صعوبات خاصة في تخطي بعض آليات القراءة والتموضع بيسر في فضاء النص، لذا ينصح ب:-
وسم الفقرات بعلامات بداية ونهاية وإبراز علامات الوقف. وهذا يمكنهم من ادّخار الجهد والطاقة لبذلها في أنشطة مهمّة أخرى.
- ومن العوامل الميسرة لتعلم اللغة ينصح أيضا ب:-
توظيف وسائل جذابة كتلك التي تستعمل تعمل في الرياضيات، للتمييز بين الكلمات والمقاطع والحروف مقترنة بضوابطها.
- خلال حصة الكتابة، ينبغي:
تكييف الأدوات والوسائل المستعملة. وإذا كان الطفل يجد صعوبة في الإبصار، ينصح بتجنّب الكراس العادي واستعمال أوراق ذات خطوط بارزة أكثر.
- خلال حصة المواد العلمية ونظرا للنقص الحاصل في المكتسبات للطفل ينصح ب:-
تمكينه من لمس الأشياء وإدراك خاصياتها (كالوزن والشكل والحجم) لبناء تصور دقيق للوضعية. إذ هو في حاجة لاستعمال حاستي اللمس والسمع لتعويض نقص المعلومات البصرية. هذا البناء الدقيق للمفاهيم هام في استعمال وسائل القيس خلال حصص التجريب، إذ تتراءى كلّ الأشياء لذوي الإعاقة البصرية مسطحة، أي أنّهم عاجزون على إدراك النتوءات، ولذا ينصح بتمكينهم من المسّ الفعلي للتمييز بين المنخفضات والمرتفعات (أودية - هضاب).

- خلال رحلة دراسية، يتعيّن على أن يكون ذو الإعاقة البصرية مصحوبا بأحد أترابه، قريبا من المعلّم عند التنقل وأن يدعى إلى استكشاف الموقع باعتماد حاسة اللمس والسمع والشم والنظر إن أمكن. فمثل هذه الزيارات له انعكاسات إيجابية على تصوّره للأشياء. وهي تمكّنه من إغناء ثقافته ورصيده المعجمي بمعرفة أسماء جديدة للأشياء.

وفي إطار مشروع من قبل أعضاء فريق متعدّد الاختصاصات، يتمّ العمل بصفة جماعية، فترسم فيه الاستراتيجيات التربوية الأمثل والتهيئة الفضائية الأنسب. وتصاغ كلّها بصفة دقيقة وواضحة. ويسهر أعضاء الفريق على تطبيق المشروع وتعديله عند الاقتضاء وتقييمه في ضوء ما رسم من أهداف وما وضع من طرق إنجاز. وهذا ما يعرف بالمشروع التربوي الإفرادي.

• العمل الجماعي:

العمل الجماعي مسؤولية جماعية لا تقتصر على المعلّم وحده. وإمّا تتجاوزته إلى متدخّلين عديدين داخل المؤسسة وخارجها. وتهتم المجموعة بمختلف الحاجات النوعية للمتعلم، إذ يسهم كلّ متدخّل من جهته وفي مجال اختصاصه عند التخطيط للعمل وإنجازه. ويتيح تقدّم العمل الجماعي تقويم الطفل باعتبار قدراته وحدودها باعتباره محور العملية التربوية.

دليل مربّي ذوي الإعاقة الذهنيّة

للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية حقّ التعلّم كغيرهم. ولهم نفس الحقوق لتلقي العلوم والمعارف. لكنهم في ذات الوقت، مختلفون عنهم ولهم حاجاتهم الخاصة لتعويض قصورهم. وعلى المجتمع بصفة عامة، وعلى المؤسسة التربويّة بصفة خاصّة، توفير الظروف الملائمة لتطوير قدراتهم وإمكاناتهم لأنّ الانتظارات منهم، عندما يدمجون بفصل عادي، أفضل منها عند بقائهم في فصل مختصّ. يتعلّم هؤلاء الأطفال كثيراً بالتقليد ويتخذون من مواقف الأطفال الذين يحتكّون بهم نماذج لهم، إذ أنّ الوسط العادي يوفّر لهم فرصاً هامّة وحقيقيّة للتواصل، لأنّ الفصل مجتمع مصغّر يهيئ لهم الظروف التي يلاقونها في الواقع المعيش، منها تحقيق الاستقلاليّة والحياة الجماعيّة والتكيف الاجتماعي.

وإنّ مخالطة الأطفال الأسوياء لذوي الإعاقة الذهنيّة مثريّة لهم. إذ أنّها تمكّنهم من اكتشاف الصّعوبات التي يعاني منها أترابهم ذوي الإعاقة الذهنيّة ويتعلّمون كيفيّة تقديم المساعدة لهم ممّا يمكّنهم من قبول الاختلافات.

ويمثّل الدّمج فرصة لقبول الآخر المختلف عنّا ومعرفته واحترامه واعتماد ممارسات جديدة قوامها التّواصل مع كلّ المتعلّمين وإعانتهم والتّعامل معهم ممّا يدعم قيم التضامن والمواطنة. ويقتضي المنهج العلمي أن تتم عملية الدمج وفق منهج دقيق واضح الأهداف.

أهداف الدليل:

- لهذا الدليل ثلاثة أهداف:
- تقديم المعلومات الصّوريّة التي تمكّن من فهم خصائص الطفل ذي الإعاقة الذهنيّة والوجدانيّة وحاجاته الخصوصية، لوضع أهداف تعلّميّة ملائمة لها.
- المساعدة على استقبال الطفل داخل الفصل وتهيئة المعينات التعليميّة والتقنيّات التربويّة الملائمة لحاجاته الخصوصية.

- المساعدة على العمل الجماعي في نطاق المشروع التربوي الإفرادي مع العائلة ومختلف المتدخّلين.

• تعريف الإعاقة الذهنية:

يعرف التّصنيف العالمي لتأدية الوظائف والصّحة والعجز الإعاقة الذهنية كالآتي: «اضطراب في درجة نموّ الوظائف الذهنية (الإدراك، الانتباه، الذاكرة، التفكير) أو تلف هذه الوظائف على إثر إصابة بمرض».

ترتبط الإعاقة الذهنية بالتّفكير وبناء المفاهيم وبالتّواصل وبأخذ القرارات. وينظر إلى هذه الإعاقة من النّاحية الاجتماعيّة على أنّها لا تسمح لذي الإعاقة بأداء الواجبات التعليميّة أو المهنيّة أو العائليّة. ولتعويض هذا القصور يجب توفير المرافقة الإنسانيّة المتمثّلة في مساعدته على أخذ القرارات والاختيارات والتصرّفات الحياتيّة وتهيئة الوسط.

وتمثّل الإعاقة الذهنية قصورا في الوظائف الذهنية / العقليّة وقصورا في القدرات التّكيّفيّة التي تظهر قبل سنّ الرّشد. ويرتبط تطوّر هذه الإعاقة بتفاعل الشّخص مع بيئته.

يؤكد هذا المعنى على تحديد الحاجات وإيجاد المساعدات التي تمكّن من تحسين الأداء الذهني للشّخص، وتحقيق استقلاليتته وتسهيل تكيفه الاجتماعي وتقليل نظرة المجتمع السلبيّة إليه.

وتهتمّ هذه المقاربة المتنوّعة للإعاقة بأداء الوظائف الذهنية والوجدانيّة للشّخص ذي الإعاقة باعتماد مؤهلاته المقدّرة بحاصل الذّكاء في 4 درجات:

- الإعاقة الذهنيّة الخفيفة: الحاصل الذكائي (70-75 و 50-55)

- الإعاقة الذهنيّة المتوسطة: الحاصل الذكائي (40-55 و 35-40)

- الإعاقة الذهنيّة الحادّة: الحاصل الذكائي (35-40 و 20-25)

- الإعاقة الذهنيّة العميقة: الحاصل الذكائي أقلّ من (20-25)

يبقى اعتماد هذا التصنيف، من الناحية الإجرائية، صالحا لتعريف المعوّق وتقديم المساعدات اللّازمة له وتوجيهه نحو مراكز مناسبة. إلّا أنّه غير كاف لإعداد إستراتيجية ملائمة للإحاطة به.

وتكون الإعاقة الذهنية عادة غير متجانسة لأنّ الوظائف الذهنية لم تتلف بنفس الدرجة ولأنّ الحاصل الذكائي وحده لا يكفي لتحديد الطاقات الكامنة للشخص وتكيفاته ولا يستشرف تطوّر إمكاناته. وهو ما يدعونا إلى القيام بتقويم كامل لأداء الوظائف المعرفية والتمشّيات التّكيفية على أساس تحليل الحاجات الخصوصية واعتماد المشروع التربوي الإفرادى الملائم.

• انتشار الإعاقة الذهنية:

يعود انتشار هذه الظاهرة إلى مقتضيات البيئة. فكلمّا كانت الضوابط السائدة في المجتمع عديدة إلّا وتفشّت هذه الإعاقة. وتعود نسبة انتشارها إلى نوعيّة قياسها في الوقت الحالي. فعلى المستوى العالمى، يقدر انتشار الإعاقة الذهنية بـ3% من عدد سكّان العالم من بينهم 2,5% ذوو إعاقة ذهنية خفيفة. أمّا نسبة انتشارها حسب الجنس، فهي تمثّل ضعفين لدى الذكور.

يمكن أن يكون لأصحاب الاضطرابات الخصوصية قدرات ذهنية عادية؛ لكنّ تلف أحد وظائفها يدخل اضطراباً على مجال من مجالات النموّ أو يحدّ من التعلّم في المؤسسة التربوية.

ومن بين هذه الاضطرابات الخصوصية:

- الأطفال المصابون بخلل في الأداء الحركي.
- الديسفازيا: اضطرابات في اكتساب اللّغة الشّفاهية.
- اضطرابات القراءة (dyslexie). وهي وضعيّة تتّصف بوجود صعوبات خاصة بتعلّم القراءة، تتمثّل في: اكتساب أقلّ ممّا هو منتظر بالنّسبة إلى عمر المتعلّم ودكائه.
- المتعلّم لا يقرأ كلّ الأسطر.
- يتجاوز المتعلّم قراءة بعض الكلمات.
- يتعثّر المتعلّم في قراءة بعض الكلمات.
- إعادات متواترة للمقاطع والكلمات.
- اضطراب خطي (dysgraphie) يتمثّل في تشويه هامّ للكتابة ورسم الحروف - قلب في رسم الحروف- كتابة معكوسة- رفض الكتابة.

- اضطرابات الكتابة (dysorthographie). وهي وضعيّة تتّصف بصعوبات رسم الأحرف والكلمات والنّصوص والأرقام- تغيير بعض الحروف عند الإملاء.
- اضطرابات الحساب (dyscalculie): عدم استطاعة المتعلّم إجراء عمليات حسابية شكلية واستعمال الرّموز العددية وفهم بيانات المسائل الرياضيّة وحلّها - استدلال خاطئ.

• أسباب الإعاقة الذهنيّة:

- يمكن أن يصاب الطفل بإعاقة ذهنيّة أثناء فترة الحمل أو عند الولادة أو إثرها؛ إلا أنّ مصدر إعاقة 1/3 الأطفال يبقى غير محدّد بدقّة.
- خلال المرحلة الجنينيّة تكون الإعاقة خلقية ناتجة عن تشوّه يحدث في الكروموزومات.
- قد تتأثّر الإعاقة خلال فترة الحمل من جهة الأمّ بسبب التدخين وتناول المخدّرات والكحول وبعض العقاقير أو سوء التغذية أو فيروس (الحصبة الألمانية - الأمراض الجنسيّة).
- خلال فترة الولادة: يحصل القصور في الولادة المبكّرة، وهو صعوبات تحدث أماً دماغياً للوليد الجديد أو عدم التّناسب بين دم الأب ودم الأم. وقد يتعرّض الدماغ للخطر النّاتج عن مصاعب التوليد وتعرّض الرّأس لصدمات مباشرة.
- إثر الولادة قد تحدث الإعاقة عن مرض أو تسمّم أو حادث يؤثّر في تطوّر القدرات الذهنيّة: التعرّض لالتهابات الحصبة، مرض السّحايا والتهاب الغطاء الدماغي.

مظاهر أخرى للإعاقة الذهنيّة:

- القصور الحركي المخّي أو ما يعبر عنه أيضا بالوهن المخّي الحركي IMC.
 - إصابة مبكّرة في تركيبية تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها بقليل.
 - إصابة متأخرة سببها رضّ جمجمي أو ورم أو وعاء دموي.
- التوحّد: هو حالة نفسية مرضية لأطفال، تنقطع به علاقتهم بالمحيطين بهم إلى الحدّ الذي يصبحون فيه منطوين على أنفسهم بعيدين عن التفاعل مع الوسط. فينتج عنه تأخّر ذهني متفاوت الحدّة يؤدّي إلى عدم قدرة الشخص ذي الإعاقة على الحصول على المعرفة والاستفادة منها.

إنَّ التَّوَحُّدَ حالةٌ تميِّزُ مجموعةَ أعراضٍ يغلبُ عليها انشغالُ الطفلِ بذاته وانشغاله على نفسه وعجزُ تواصله اللَّفْظي وغير اللَّفْظي يحولُ بينه وبين التَّفَاعُلِ الاجتماعيِّ البَنَاءِ مع بيئته.

• اضطراب التَّوَحُّدِ له ثلاثُ خصائصٍ أساسية:

- القصور في التَّوَاصلِ الاجتماعيِّ.
- القصور في اللَّغَةِ والمحادثة.
- وجودُ أنماطٍ متكرِّرة وثابتة من السُّلوكِ.

• هو أداءُ الوظائفِ لدى الأطفالِ ذوي الإعاقةِ الذهنيَّةِ وخاصَّياتهم:

تؤثرُ الإعاقةُ الذهنيَّةُ في النَمُو الحركي واضطراباتِ التَّوجيهِ الملائمِ للحركة والأداءِ الذهنيِّ والنَمُو اللَّغويِّ والتَّواصلِ. ويكبَّلُ تطوُّرَ التَّكْيِيفِ بدرجاتٍ مختلفة. وقد تكونُ هذه التأثيراتُ غيرَ متجانسة. إذ يمسُّ القصورُ الذهنيُّ الخفيفُ بصفةٍ متجانسة، الأداءُ الذهنيُّ والتَّكْيِيفُ. أمَّا عندَ القصورِ الذهنيِّ العميقِ، فنلاحظُ اختلافًا جوهريًّا بين مجالاتِ النَمُو.

• مشاكلُ صحيَّة:

الصَّرعُ: هو اضطرابٌ يصيبُ القدرةَ الاستثاريَّةَ للمخِّ؛ فيولِّدُ نوباتَ تشنَّجِيَّةٍ نتيجةً لانخفاضِ نسبةِ الاستثارةِ بسببِ الإصابةِ التي تعرَّضَ لها المخُّ. ويخفَّفُ تناولُ الأدويةِ من حدَّةِ نوباتِ الصَّرعِ ويباعدُ بين فتراتِ حدوثها.

• النَمُو الحركيُّ وتوجُّهه الملائم:

نلاحظُ نموًّا بطيئًا للقدرةِ الحركيَّةِ (التَّوجيهِ الملائمِ للحركاتِ المعقَّدة). تحدثُ لدى هؤلاءِ الأطفالِ اضطراباتٌ في القدرةِ على التَّخْطِيطِ وبرمجةِ الحركاتِ المكوَّنةِ للأنشطةِ المركَّبة. وعندَ أداءِ الأنشطةِ الحركيَّةِ يكونُ الطُّفْلُ ذو الإعاقةِ الذهنيَّةِ أكثرَ بطءًا من السَّويِّ. إلَّا أنَّه أكثرُ منه مراقبًا لذاته. ولا يتكَيِّفُ بسرعةٍ في صورةِ الانتقالِ من نشاطٍ إلى آخر. وتصرفاته غيرُ مرتَّبةٍ في الأنشطةِ التي تستدعي تنسيقًا دقيقًا بين النظر والحركاتِ (الكتابة مثلاً). ويتَّصفُ الطُّفْلُ ذو الإعاقةِ الذهنيَّةِ برعونةٍ في مستوى المعالجةِ اليدويَّةِ.

• النموّ الذهني والنشاط المعرفي:

نلاحظ نموًا بطيئًا للقدرات الذهنية عند هؤلاء الأطفال. فهم يمرّون بنفس مراحل النموّ التي يمرّ بها الطّفل السّوي؛ إلا أنّهم قد يسجّلون عدم تناسق بين مختلف مجالات النموّ (قدراتهم البصريّة الفضائية تكون مناسبة لعمرهم الرّمزي في حين أنّ قدراتهم التّواصلية تكون متأخّرة جدًا أو يتميّزون بمستوى تفكير منطقي ضعيف، في حين يكون تملّكهم اللّغوي قريبًا من مستوى طفل سويّ). ويظهر عدم التجانس في النّمّو بالخصوص عند ذوي الإعاقة الذهنية المتوسّطة والعميقة.

يتمثّل البطء في النّمّو الذهني في قلّة فاعليّة الطرق المتّصلة بمعالجة المعلومة والانتباه الانتقائيّ والذاكرة العمليّة وفي طريقة حلّ المشكلات ووضع الاستراتيجيات الذهنيّة المناسبة، ممّا يحدث اتّساع الهوة بين فاعليّة السّويّ وذوي الإعاقة بتقدّم العمر وتعدّد الأنشطة المقترحة عليهم.

ويلاحظ لديهم تأخّر في اكتساب العمليّات الذهنية المحسوسة: مبدأ المحافظة على العدد والتسلسل والتصنيف العملي. وهي قدرات لا بدّ من اكتسابها لإدراك مفهوم العدد وتملّك العمليّات الحسابية. وبما أنّ قدراتهم الذهنية على التّجريد ضعيفة، فإنّها تحدّد من القدرة على التصنيف (تنظيم منطقي للمعارف) وتعطّل انتقال أثر التعلّم والتّعليم. فهم، إذن، يتّصفون بعدم القدرة على التفكير المجرّد والاعتماد على المحسوسات في عمليّة التعلّم.

• النمو اللّغوي والتّواصلي:

عادة ما نسجّل عند الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تأخّرًا في اكتساب اللّغة يمسّ جميع أبعادها (البعد الصّوتي والمعجمي والبنوي) بدرجات متفاوتة. وفي حالة القصور الذهني الخفيف قد تكون الصّعوبات اللّغوية قليلة.

على المستوى الصّوتي يسيطر الطفل على النّطق بصفة متأخّرة. وقد تحدث لديه صعوبات في التلفّظ.

على المستوى المعجمي (مجموع المفردات)، يكون تملّك الثّراء اللّغوي بطيئًا. لكنّه يتّبع نفس المراحل التي يمرّ بها الأطفال ويبقى الفارق على المستوى الكميّ (ثراء المعجميّة).

على مستوى البنية النحوية، قد يلاقي الطفل ذو الإعاقة الذهنية صعوبات في السيطرة على البنى النحوية مثل (التثني وما يتعلق بمفهوم الزمن الماضي والمستقبل بالخصوص). فتؤثر هذه الصعوبات على فهم الجمل النحوية المركبة وتولد ردود فعل غير ملائمة. يمكن أن نلاحظ لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة أن مستوى فهم اللغة أرفع مما كنا نأمل منهم.

يلاقي الطفل صعوبات تتعلق بفهم مقتضيات الوضعية التواصلية مثل عدم تقدير حاجات المخاطب من المعلومات، وأن المتقبل قد فهم الرسالة مثله وهل فهم هو ذاته الخطاب الموجه إليه؟ (صعوبات في إرسال اللغة واستقبالها).

• نمو التكيف والسلوك الاجتماعي:

تقتضى التصرفات المعيشية اليومية استقلالية ذاتية في كل المجالات. وتتطلب تكيفا وعلاقات اجتماعية. فالتواصل الاجتماعي الملائم (التحلي بالآداب واحترام القواعد السائدة بين أفراد المجموعة) واكتساب الانضباط المدرسي الأساسي (القدرة على القراءة والكتابة والحساب) والشعور بالمسؤولية الاجتماعية تمكّن الفرد من أداء وظائفه اليومية. إن اكتساب هذه التصرفات وثيق الارتباط بالمستوى الذهني العام لذي الإعاقة وبنوعية المثبرات التي يوفرها له المحيط. فالرعاية المفرطة للطفل تحدّ من تطوّر سلوكه الذي يسمح له بالتعويل على ذاته وتحقيق استقلاليته. فالنمو الاجتماعي، مثل بقية مجالات النمو، يتّصف بعدم تجانس المؤهلات عند ذي إعاقة وآخر.

• خاصيات النمو الوجداني:

يتّصف النضج الوجداني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالبطء، مقارنة بآثارهم الأسياء. فهم غير قادرين على السيطرة على انفعالاتهم أمام المواقف الصعبة ويشعرون بالنقص. وإذا ما تمكّن بعض الأطفال من تطوير علاقاتهم الوجدانية الإيجابية بالآخرين، فإن ذلك ييسر لهم اكتساب القدرة على التكيف مع الواقع المعيش والتحلي بصفة التسامح. فهذه الفئة لا تعاني من صعوبات سلوكية، في حين أنّ هنالك فئة أخرى من بينهم تتّصف بسرعة الانفعال والعدوانية: تعجز عن مجابهة وضعية الحرمان أو الوضعية المقلقة.

تحصل المكنانة - تقدير الذات - نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين، لأن اكتساب الثقة بالنفس هو انعكاس لنظرة الآخر إليه. وكلما تعددت الإخفاقات وتواترت وأقصي الطفل اجتماعيًا، إلا وصاحبه شعور بتوقع الإخفاق الدائم (أنا سوف لن أنجح في...) فلا يثابر (هذا صعب، لا فائدة من المحاولة) وشعور بالنقص (أنا لم أنجح لأني لست ذكيًا). فتوقع الفشل في المواقف التعليمية يسببه تعرض الأطفال لتجارب الإخفاق السابقة. وتجعل هذه المواقف الطفل غير متحفّز للدراسة، فيصير أداؤه المعرفي ضعيفًا لأن التقدير الذاتي الإيجابي ضروري لتكوين الشخصية وبالتالي للتكيف التربوي، مما يستوجب إتاحة الفرص للاهتمام بها أثناء التدخّلات التربوية «فعدم تقدير الذات يؤدي إلى الشعور بالإحباط والفشل».

• خصائص الأطفال المنغوليين:

التروزاميا 21 أو ما. يعرف سابقا بالمنغولية هي السبب الأكثر تواترا في تلف أداء الوظائف الذهنية. غير أن هذا التلف يختلف من طفل إلى آخر. ويعدّ أول سبب للتأخر الذهني. ويرجع سبب هذه الإعاقة إلى انقسام الكروموزوم رقم 21.

يتّصف هؤلاء الأطفال بوجه مسطح وأنف صغير مائل قليلا وبعيون ضيقة وبكبر الأذنين وبروز اللسان خارج الفم وبسمك العنق. وتكون أصابع أيديهم عادة، قصيرة. ونلاحظ لديهم خمولا حركيًا في أغلب الأحيان يؤدي إلى تأخر حركي خلال السنوات الأولى.

هؤلاء الأطفال حساسون جدًا للعدوى، خاصة فيما يتعلق بالجهاز التنفسي (25% من الاضطرابات القلبية) والجهاز الهضمي. ويعانون غالبًا من مشاكل النظر (أمراض العيون - قصر النظر - حول...).

أما على مستوى النموّ الذهني واللغوي والتّواصلي فنلاحظ لديهم نفس الظواهر التي يحملها كلّ الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. ويعانون من صعوبات مرتبطة بالبطء في التفكير. ولا يردّ هذا إلى الكسل أو الجهل؛ وإنما يتعلق بالبطء في معالجة المعلومات. ورغم هذه الصّعوبات فهم قادرين على التعلّم.

• صعوبات ذوي الإعاقة الذهنية وحاجاتهم:

يؤثر ضعف القدرات الحركية واللغوية وكذلك قصور الأداء الذهني ومميزات النموّ

الوجداني، بصفة متفاوتة، على تحقيق الاستقلالية وعلى التعلّم. ومن الصّعوبات التي تعترضهم:

- التمييز بين المؤثرات السّمعية أو البصرية.
- معالجة المعلومات المدركة بصفة ناجعة وسريعة.
- صعوبة تنظيم المعلومات لفهم الوضعية.
- صعوبة في مجال اختزان المعلومات وتذكّرها (السّمعية منها والبصرية ومعالجتها).
- ذاكرة قصيرة المدى (قدرة محدودة على تخزين المعلومات واسترجاعها).
- صعوبة في حلّ المشكلات (تصوّر المشكلة - تحديد الأهداف - مراقبة النتائج - تفسير الطريقة).
- صعوبة المقارنة بين وضعيات متشابهة.
- صعوبة تغيير الاستراتيجية عند مجابهة عائق.
- سرعة الإجابة دون تحليل كامل الوضعية.
- صعوبة في التعميم.
- صعوبة في التركيز طويلا لأداء مهمّة ما.
- صعوبة في فهم التعليمات والسّيطرة على القواعد التي تنظّم التواصل الشّفوي.
- صعوبة في هيكلية وضعية قد عاشها وإعادة أحداثها شفويًا.
- صعوبة الاستدلال عن مفهومي الزّمان والمكان (لا يقدر على تقييم تسلسل الزمن).
- صعوبة في تنسيق حركات التنقّل أو في مسك الأشياء أو استعمالها.
- تحكّم غير كاف في الحركة الدّقيقة أثناء النّشاط الكتابي.
- صعوبة في اكتساب المهارات الأساسيّة (قراءة - كتابة - حساب تفكير منطقي).
- صعوبة استبطان القواعد المنظّمة لحياة المؤسّسة والخضوع لها.
- قلّة الدافعية للتعلّم (تجارب الإخفاق المتكرّرة تنقص كثيرا من تقدير الذات وتحدث استقالة أمام كلّ نشاط جديد).

- عدم السيطرة على تصرفاته الانفعالية لمجابهة وضعيته محبطه أو مقلقة.
- وتختلف الصعوبات والحاجات من حالة إعاقة إلى أخرى.
- فالطفل ذو الإعاقة الذهنية الخفيفة مثلا، يكون بحاجة إلى الاعتماد على المحسوس دائما، في كل الأنشطة الذهنية التي يقوم بها. وإذا ما حظي بتعليم ملائم لقدراته، فبإمكانه الارتقاء إلى التعلّات الأساسية. غير أنّ قدراته المحدودة على الترميز والتجريد تؤدي إلى نمو بطيء وتأخر متزايد في السيطرة على هذه المفاهيم. وتتميز تصرفات هذه الفئة بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي كلما تقدّم بها العمر.
- أما بالنسبة إلى الطفل ذي الإعاقة الذهنية المتوسطة فإنّ، قدراته التفكيرية المحدودة تحول دون ارتقائه إلى تملك محتويات البرامج التربوية الرسمية. فإذا ما أدمج في وسط تربوي عادي، وجبت مراجعة الأهداف المرسومة وتعديل المسار. وبما أنّ قدراته الوظيفية المتعلقة بالاستقلالية الذاتية أو التكيف الاجتماعي محدودة، فإنّها تحتم مرافقته عن قرب ليطور تصرفاته المستقلة ويتدرّب على التنظيم الذي تفرضه الأنشطة التربوية. فصعوباته الحسية والحركية والتواصلية تتطلب كلّها مساعدة نوعيّة من قبل أهل الاختصاص (المختصّون في المجال النفسي والحركي، المختصّون في معالجة النطق، المختصّون في علم النفس...).
- أما بالنسبة إلى الطفل ذي الإعاقة الذهنية الحادة، فإنّ إخضاعه لتعلّم عادي يبدو أمرا مستحيلا إذ تتطلب قدراته الذهنية المحدودة جدًّا وإمكاناته الوظيفية ومهاراته الإدراكية والحركية، مساعدة ومرافقة دائمة ومستمرّة للقيام بالأنشطة الحياتية. لذلك، فتربيته تقتصر أساسا على تحقيق الاستقلالية في الحركات والتغذية والنظافة وتملّك قدرات تواصلية، كأن ينتفع بتعليم مهيكّل لتمكينه من الحركات البسيطة التي تمكّنه من استقلالية نسبية.
- فالاندماج في الفضاءات التربوية العادية يلائم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة أو المتوسطة، مع تعديل مناسب للأهداف وإجراء المرافقة الضرورية من قبل المختصّين لتمكين المتعلّمين من تحقيق الاستقلالية والعيش مع المجموعة البشرية ومراقبة المشاعر وتطوير البعد الاجتماعي (مساعدتهم على التكيف مع الآخرين بتعليمهم بعض المهارات الاجتماعية وطرق التّواصل).

• الاستجابة للحاجات الخصوصية للمتعلّم ذي الإعاقة:

يتّم توجيه الطفل ذي الإعاقة الذهنيّة إلى مؤسّسة تربويّة عاديّة من قبل فريق متعدّد الاختصاصات. يحلّل أعضاء الفريق قدراته ومكتسباته وحاجاته. ويحدّدون ظروف تعلّمه (الرّزمن المدرسي، المساعدات التّقنية والآليّة عند الصّورة، الرّعاية والمتابعة، إمكانيّة قيامه بأنشطة التّربية البدنيّة والثّقافيّة).

ومن المعلوم أنّ كلّ الأطفال قادرين على التعلّم؛ غير أنّهم لا يتعلّمون بنفس الطريقة ولا في نفس الوقت ولا بنفس النّسق. فالأطفال ذوو الإعاقة الذهنيّة لهم حاجاتهم المميّزة عمّن سواهم في التعلّم. وتوجد طرق لتبليتها منها:

- تغيير المواقف.
- اعتماد الفروق الفرديّة.
- اعتماد استراتيجيّة تعلّم ملائمة.
- المساعدة على التكيّف داخل الفصل.
- اعتماد تقنيات تستجيب للحاجات الخصوصية.

• المبادئ والمواقف:

لإيجاد الظروف الملائمة المساعدة على التكلّف بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنيّة وجب أن يكون المرئي مهياً لـ:

- إقناع كلّ المتعلّمين بالانتماء إلى مجموعة الفصل وبأنّ الطفل المدمج عنصر منها مهما كانت قدراته.
- توجيه التّعليم إلى كلّ المتعلّمين بدون استثناء.
- اعتبار أنّ استقبال طفل ذي حاجات خاصّة بالفصل مصدر إثراء.
- تدعو هذه الوضعيّة المعلّم للنظر في طرق تدريسه، وبالتّالي إيجاد طرق جديدة تعود بالجدوى على كافة المتعلّمين.
- إيجاد الطّروف الملائمة، باعتماد التّربية الفارقة: تكييف البرامج والمسارات التّعليميّة لحاجات كلّ متعلّم.

- الاقتناع بأن الهدف الأساسي من الدمج التربوي بالنسبة إلى ذوي الإعاقة الذهنية هو التكيف الاجتماعي وليس التعلّم المعمق؛ لذلك يجب أن تحقّق المعارف المقدّمة استقلاليته الدّائيّة وتطوير تكيفه الاجتماعي وإسعاده.
- إيجاد وضعيّات تعلّم مختلفة عمّا يقدم لذي الإعاقة تقترح على بقيّة أترابه تجنّباً للرتابة وشعورهم بالملل.
- إيصال المتعلّمين الأسوياء إلى قبول مبدأ تقديم المساعدة إلى الأطفال ذوي وضعية إعاقة.

• برمجة الأهداف والمحتويات:

- تضبط أهداف فرديّة ترمي إلى إثارة مهارات الطّفل الذهنيّة والوظيفيّة ومهاراته التواصلية والحركيّة والاجتماعيّة وتطوير كفاياته نحو تحقيق استقلاليته عند العمل. وتتمّ مراجعة هذه الأهداف وإعادة صياغتها بإسهام المعلّم والمشرفين التربويين والمختصّين.
- يتطلّب تطبيق هذه البرمجة الإفراديّة:

- الاقتناع بأنّ أطفال الفصل الواحد لا تضبط لهم نفس أهداف التعلّم.
- تكييف الأهداف الملائمة لقدرات الطفل دون الحطّ من قيمته.
- تقديم تحدّيات معقولة تتماشى وقدرات الطّفل. لذا وجب تجزئة الأهداف والأنشطة وتقليص المراحل، مراعاة لنسق تعلّم الطّفل، والتدرّج من السّهّل إلى الصّعب. ويجب أن يصاغ كلّ هدف في صيغة تصرّفات أو مهارات يؤمّل اكتسابها. ويتضمّن هدف الحصة بالضرورة المكتسبات القبليّة التي يبني عليها التعلّم الجديد.
- ضبط معايير الاكتساب لكلّ مستوى من الأهداف.

• القراءة والكتابة:

- يرتكز تعلّم القراءة على:
- مكتسبات لغويّة (فهم الخطاب الشّفوي).
- مكتسبات بصريّة فضائية (التمييز البصري لأشكال الحروف وتنظيم هذه الأشكال في الفضاء (ع- ع- ع- ع).
- كفايات تجريديّة (ربط الدالّ بالمدلول).

• العدّ والحساب:

- يرتكز تملّك مفهوم العدد والحساب على:
- المفاهيم المتعلّقة بالكمّ والترتيب (أكبر، أصغر، يساوي، الأول، الأخير) وأخرى متعلقة بالشّكل (مربع، مثلث، دائرة، مستطيل) وأخرى متعلقة بالطول والقصر.
- كفايات العدّ وحساب كمّ مجموعة.
- كفايات منطقيّة:
- ♦ مفهوم المحافظة على العدد (كم المجموعة لا يتغيّر بتغيّر وضع عناصرها)
- ♦ التسلسل المنطقي للأعداد (أكبر من... أصغر من...) أ < ب > ج أو أ > ب < ج
- ♦ التّصنيف.

إذا لم يتمكن الطّفل من اكتساب هذه المفاهيم الأساسيّة، فإنّه يحظى بساعات دعم نوعيٍّ إضافيٍّ للدّعم والعلاج.

• التكيّفات على مستوى تنظيم الفصل:

تيسيرا لإدماج هذه الفئة من الأطفال، وجب إدخال بعض التعديلات على فضاء القسم وعلى تنظيم المهمّات والمرونة في التوقيت.

الفضاء:

- تمكين الطفل ذي الحاجات الخصوصية من مقعد جلوس قريب من المعلّم ومن السّبورة أيضا.
- تمكين هذا الطفل من مقعد جلوس يسمح له بالتنقّل وللمعلّم بتقديم المساعدة له، عندما يكلف بقية الأطفال بإنجاز نشاط آخر.
- اختيار وضعيّة مناسبة للمقاعد تمكّن المتعلّمين من التّفاعل فيما بينهم.
- جلوس الطّفل ذي الإعاقة حذو قرينه القادر على تقديم المساعدات المختلفة له.

الزّمن:

- يمكن مراجعة مفهوم ما لذي الإعاقة، عندما يكون بقية المتعلّمين منهمكين في إنجاز عمل. ويمكن استعمال هذا الوقت لمساعدته على الشّروع في نشاط جديد.

- يمكن توزيع الأطفال إلى مجموعات صغرى حسب مستوياتهم المعرفية، وتقديم العون اللازم لكل مجموعة. وينصح بتغيير تركيبة هذه المجموعات من حين لآخر تجنباً لوسمها بصفة (مجموعة الضعاف)، فتحدث إحباطاً لدى المتعلمين. تساعد الأنشطة المدرسية التي تنجز ثنائياً، على تثمين عمل الطفل ذي الإعاقة. وتساعد الطفل السوي على تحمّل مسؤوليّة اختياره للعمل معه.

المراوحة بين العمل الفردي والعمل ضمن فرق مصغرة والعمل الجماعي، لأن العمل ضمن فرق صغرى يعود بالفائدة على اكتساب المعارف من خلال الأسئلة التي تطرح، إذ تمثّل فرصة لتطوير القدرات التواصليّة.

• الاستراتيجيات العامّة للتعليم:

يستحسن بصفة عامة القيام بما يلي:

- تجزئة المهمّات التعليميّة إلى مراحل صغرى والبدء بما يقدر الطفل على إنجازه قبل الانتقال إلى مرحلة أكثر تعقيداً والعودة إلى المفاهيم المدروسة سابقاً، كلّما اعترضته صعوبة.
- اعتماد وضعيات محسوسة من الواقع المعيش ذات دلالة تسمح بربط علاقة بين المفاهيم المدرّسة وتجارب الحياة اليوميّة.
- تمكين الطفل من الممارسة الفعلية بقصد استثارة كلّ قدراته الحسيّة.
- إرداف التعليمات بتوضيحات كلّما أمكن ذلك.
- تكليفه بإنجاز مهمة واحدة وإشعاره بانتهاء النشاط والانتقال إلى نشاط جديد.
- شرح أهداف التعلّم الواجب تحقيقها والوسائل الميسّرة لذلك، ويتمّ النشاط في نطاق حلّ المشكلات (وضعيات دالّة). و لتحقيق هذا يمكن:
 - ♦ توجيه انتباهه واستثارة اهتمامه (تحديد المهمّة الواجب القيام بها) إمّا بأمر شفوي أو بوضع علامة كتابيّة.
 - ♦ تسهيل المهمّة بمساعدته على التخلّص من كلّ حشو قد يضرّ بفهم الوضعيّة. وتكليفه بإنجاز أقلّ عدد ممكن من الأنشطة.
 - ♦ تركيز انتباهه ليركّز على المثيرات ذات العلاقة فقط.

- ♦ تركيز انتباهه على العناصر المساعدة على حلّ المشكل دون غيرها.
- ♦ تجنّب وضعيات الإخفاق حتى لا يشعر بالإحباط.
- ♦ تقديم طريقة الحلّ أو شرح المسارات، عندما لا يتوصل الطفل إلى الحلّ.
- ♦ عند النّجاح في حلّ وضعيّة، يطلب من الطفل شرح طريقة الحلّ التي اتّبعتها. ومن المهمّ الاهتمام بالقدرات والطّرق، عوض الاهتمام بالحلول فقط.
- مساعدته على اكتساب قدرة انتقال أثر التعلّم وعلى التّعميم.
- يصعب على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنيّة استثمار المكتسبات الحاصلة في ظروف مخالفة لوضعيّة التعلّم. لذلك ينصح باستخدام مبدأ التكرار معهم.
- عرض نفس الهدف في وضعيّات لا تختلف كثيراً عن بعضها. ولكنّها تبتعد شيئاً فشيئاً عن وضعية الانطلاق لتحقيق مبدأ التّعميم في التعلّم في سياقات مختلفة.
- توظيف السلوك المكتسب في وضعيّات مختلفة.
- اقتراح وضعيات تتضمن عناصر دخيلة لا توظّف فيها القدرات المكتسبة حتى يتعلّم مواطن تطبيقها واستثمارها.
- مساعدته على حفظ ما يجب حفظه (تنشيط الذاكرة).
- التوافق مع من يقدّم له المتابعة والعموم على إعادة الدروس المنجزة وذلك باتّباع نفس الطرق التي قام بها المرّبي.
- الاعتماد على طفل متميّز سريع الأداء لتقديم المساعدة لطفل يلاقي صعوبات.
- مساعدته باستمرار ومنحه الوقت الكافي لهيكلة إجابته وإعادة صياغة الإجابة عند الخطأ.
- توفير مناخ مطمئن يحثّ الطفل على المشاركة وعلى الإفصاح عن مقاصده.
- يتمييز هؤلاء الأطفال بكثرة الحركة والهيجان والقلق؛ لذلك ينبغي المحافظة على ثبات الأشياء والأشخاص قدر الإمكان، وإعلامهم بكلّ ما يطرأ من تغيّرات في التّوقيت والأنشطة والسّياق.
- اعتماد التعزيز الإيجابي لشدّ الانتباه، لأنّ الطفل ذا الإعاقة لا يثق بنفسه كثيراً ويحتاج باستمرار وأكثر من غيره، إلى التّعزيز وتثمين نجاحاته.

- يعهد إليه بأداء مهام ذات قيمة، تشجيعاً له. ومساعدته على التكيف الاجتماعي. وبذلك نجّبه مظاهر التعرّض إلى السّخرية.
- تشجيع العلاقات بين المتعلمين: الحرص على ألاّ ينزوي الطّفل ذو الإعاقة وأن لا يشعر باختلافه عن الآخر.
- تجنّب تعريضه إلى مظاهر السّخرية. وإذا ما تمّت ملاحظة تصرفات من هذا النوع حدثت داخل الفصل أو خارجه، وجبت دعوة الأطفال وإقناعهم بوجود العدول عن مثل هذا السلوك.

• التّعامل مع الصّعوبات:

صعوبات التناسق الحركي:

- تهمّ هذه الاضطرابات الأطفال الذين يعانون من صعوبات على مستوى الحركة العامّة (التوازن - صلابة الحركات - رعونة) أو صعوبات على مستوى الحركة الدقيقة (فقدان التناسق البصري اليدوي). وتؤثّر الاضطرابات الحركية الدقيقة على الكتابة والتخطيط. ولمساعدة الطفل وجب:
- ثبات الجسم والوضعية الجيدة له، لتحديد نقطة الارتكاز اللازمة للحركات الكتابية.
 - حسن مسك القلم.
 - شكل الطاولة وارتفاعها.
 - الموقع الملائم بالنسبة إلى السّبورة.
 - اقتراح تمارين كتابية يتطلّب إنجازها وقتاً قصيراً.
- في حالة تعرّضه لصعوبات هامة أو كانت كتابته غير مقروءة - رديئة -، فإنّه يقترح على والديه العمل على تأهيل حركاته التخطيطية بالاستعانة بمختصّ في العلاج الحركي أو طبيب مختص في ترويض الحركات واستعمال الحاسوب.
- يجب ألاّ يؤلّد تعلّم الكتابة إخفاقات كبيرة وممتدّة زمنياً. لذلك يتعيّن الحدّ، عند الحاجة، من الكتابة اليدوية واللّجوء إلى الحاسوب إذا كانت الصعوبات كبيرة، لأنّ إنجاز المهامّ الكتابية ترهقه.

• قصور على مستوى الكفايات البصرية الفضائية:

تغطّي هذه الكفايات معرفة المفاهيم الفضائية (تحديد الأعلى، الأسفل، اليمين، الشمال...) واستكشاف مشهد بصريّ معقّد والقدرة على التوجّه في الفضاء (فضاء طبيعي أو خارطة). وانطلاقاً من فهم العلاقة التي تربط بين الأشياء فضائياً والقدرة على تصوّر الفضاء، يهتدي إلى تعلّم القراءة والحساب. ولإثارة القابليّة البصريّة الفضائية، يمكن أن نقترح على الطّفل:

- تمارين تمكّنه من السّيطة على مفهوم الفضاء.
- تمرين التّمايز البصري (معرفة نفس الشكل ضمن مجموعة من الصّور المتقاربة بصريّاً معرفة الدّخيل من بين مجموعة من الصّور المتشابهة - البحث عن جزئيّة في مشهد معقّد).
- تمارين نسخ الأشكال الهندسية المعقدة.
- استعمال كراسات متباعدة الأسطر.
- دعوة الطّفل أثناء القراءة إلى التّتبّع بالإصبع وتحديد بداية كلّ سطر أو وضع الإصبع بعد كلّ كلمة. أمّا إذا كانت الصّعوبات المعترضة هامة جدّاً، فيجب أن يتولّى طبيب مختصّ في ترويض الحركات التكلّف بهذا الطّفل.

• قصور التنظيم الزّمني:

إدراك مفهوم الفضاء يعني معرفة مفهوم الزّمن (قبل - بعد - أمس - الغد...) والقدرة على التمييز بين الإيقاعات، القدرة على ترتيب الأحداث حسب وقوعها زمنياً وتوقّع التّواتر الزّمني لسلسلة من الأحداث. ولتجاوز النقص في هذا المجال يقترح:

- تمارين لغويّة تتعلّق بالمفاهيم الزّمنيّة.
- ترتيب مشاهد شريط مصور(قص) حسب تواترها الزّمني، على أن نبدأ معه بعرض مشهدين فتلاثة فأربعة فخمسة.
- التدرّب على إعادة تمارين إيقاعيّة.

• الاضطرابات اللّغويّة:

توجد عدة اضطرابات في تطوّر اللّغة:

- اضطرابات النطق أو اضطرابات الكلام التي تمسّ كَيْفِيَّةَ النطق بالحروف؛ ممّا يتطلّب تأهلاً صوتياً. فالمنطق يمكن أن يقدّم إلى المرّبيّ بعض النّصائح والتوجيهات دعماً لتدخّلاته.
- اضطرابات اللّغة الاستقباليّة أو صعوبات الفهم. وهذا ما يدعونا إلى التحقّق من أنّ الطفل قد فهم جيّدا التعليمات أو الشّروح المقدّمة له. ولمساعدته على ذلك يمكن:
 - استعمال جمل وتوجيهات بسيطة قصيرة وواضحة.
 - استعمال الإيحاء والإيماء، كلّما كان مهمّاً عند التوجه إليه بخطاب شفويّ.
 - تكرار الخطاب.
 - استعمال محامل بصرية وموضّحات عند تقديم الشّروح اللفظيّة.
 - التّحقّق من أنّ الطّفّل قد فهم ذلك، بدعوته إلى تكرار ما قد سمعه.
 - تعويد الطّفّل الإفصاح عمّا لم يفهم شفويّاً أو تدريبه على توظيف حركة متّفق عليها.
- اضطرابات اللغة التعبيريّة: تتمثّل في صعوبة استعمال جمل ذات معنى دقيق. ويعود ذلك إمّا إلى نقص في المفردات والمعجميّة وإمّا إلى عدم التمكن من استعمال القواعد اللغويّة الأساسيّة أو إلى صعوبة تنظيم الأحداث حسب تتابعها الزّمني في حكاية.
 - ولمساعدة الطّفّل على تخطّي هذه الصّعوبات تقترح:
 - أنشطة لغويّة لإغناء رصيده المعجمي.
 - إصلاح الجمل الخاطئة من حيث تركيبها البنيويّة بصفة مستمرة. ودعوته إلى إعادة صياغتها على الوجه الصّحيح.
 - تمكينه من الوقت اللازم لإعطاء الإجابة ومساعدته على ذلك.
 - تشجيعه على التدخل مثل بقيّة الأطفال؛ وإفساح المجال له كلّما طلب ذلك.
 - وخلاصة القول أنّ التمكن من المقاطع والحروف يسهّل عمليّة الولوج إلى القراءة بمساعدة المنطق.

• اضطرابات الانتباه:

يعاني ذوو الإعاقة الذهنية من نقص واضح في الانتباه والتعلم التمييزي للمثيرات من حيث شكلها ولونها ووضعها (وهذا ما يعرف بالانتباه الانتقائي).

- توجد فئة أخرى من بينهم لا تقدر على التركيز مطوّلًا حول نشاط ما. فانتباههم سريع التشتت. وصعوبات التركيز تصحبها عادة مشاكل تنظيمية.

♦ بالنسبة إلى الأطفال ذوي الانتباه الانتقائي ينصح بـ:

- تمكين الطفل من الجلوس في الصفّ الأوّل قريبا من السّبورة.
- جلب انتباهه إلى المثير المستهدف وذلك باستعمال إشارة (كأن تضع المسطرة عليه).
- محو كل ما يشتت الانتباه على السّبورة والاقتصار على المعلومات الهامة المتّصلة بالنشاط المستهدف.

- تسطير المعلومات الهامة.

- التأكّد من أنّه ينظر إليك قبل البدء في مخاطبته.

- تدريبه على الإنصات.

♦ بالنسبة إلى الأطفال الذين يلاقون صعوبات في التنظيم:

- التحقّق من أن التلميذ قد أخرج من محفظته الأدوات المدرسية المناسبة للنشاط.
- استعمال أغلفة كرّاسات ملوّنة حتى يسهل عليه توظيفها.
- تخصيص دقائق يومية لشرح الأنشطة المزمع إنجازها.
- تدريب على التّنظيم وحسن عرض أنشطته، كأن يسطر المعلومات الهامة حول مسألة رياضية أو نصوص مطالعة أو تقديم نماذج له ليتّبّعها (تطوير مهارات التنظيم).

• اضطرابات الذاكرة:

تميّز بين نوعين من الذاكرة: ذاكرة قصيرة المدى وذاكرة طويلة المدى

- تختزن الذاكرة قصيرة المدى المعلومات السمعية والبصرية مؤقتا لبعض الثواني، للتّحليل والفهم. ودورها مهمّ جدّا للاحتفاظ بالكلمات الأولى من الجملة قبل فهم معناها العامّ.

- تختزن الذاكرة طويلة المدى المعلومات لمدة طويلة. فهناك ثلاث طرق تتدخل عند اشتغال هذه الذاكرة.
- كتابة نصّ حسب قانون معين ويهتمّ بدخول المعلومات إلى الذاكرة.
- يحصل الدّعم والحفظ بالتدريب والتكرار.
- الاسترجاع، وهو تنشيط المعلومات المخزّنة.
- بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من الذاكرة قصيرة المدى يُنصح بـ:
 - ♦ التوجّه إليه بتعليمات قصيرة، على أن تقدّم إليه الواحدة تلو الأخرى.
 - ♦ تنمية ملكة الحفظ باستعمال موصّحات كتابيّة أو صور (إيلاء الجانب الكتابيّ العناية المستحقّة والتقليل من المعلومات اللّغويّة).
 - ♦ تدريب الطّفل على ترديد المعلومات التي ستستعمل حتى لا ينساها.
- بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من ضعف الذاكرة طويلة المدى ينصح بـ:
 - ♦ مضاعفة التكرار والمساعدة.
 - ♦ يستحسن إشراك الأولياء بتعهّد المعلومات الواجب حفظها.
 - ♦ عند الاستظهار، يجب إعطاء مؤشّرات حول (المجموعة الدلاليّة - تلوين الحرف الأوّل من السّطر أو المؤشّرات السياقيّة، كأن تقول له: لقد تحدّثنا عن هذا الموضوع صبيحة الأمس) أو مدّه بجملة من الأجوبة ليختار منها إجابة واحدة.
 - ♦ عند استحالة الحفظ، يمكن الاستعاضة عن ذلك بمعينات ك: جداول الصّرب- آلة حاسبة- جداول الصّرف والتصريف.... البحث عن معلومات باعتماد الحاسوب.
 - ♦ الاتّفاق مع أحد أفراد الأسرة على مراجعة الدّروس معه في المنزل على أن يتبع نفس الطّرق المقدمة في الفصل. فالطّفل محتاج إلى تكرار كاف للحصول على الخبرات التعلّميّة.
 - ♦ في الرياضيات ونصوص المطالعة، تقدّم له نماذج ليتّبعتها.

• الاضطرابات في السلوك:

يعاني الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية من القلق ومن تقلب في الانفعالات تصعب السيطرة عليها، مما يوّد سلوكاً غير مألوف (كالعدوانية - الهيجان - كثرة الحركة - سوء العلاقة مع الآخرين...).

وعلى المرء أن يحلّل الأسباب المؤدية إلى هذه التصرفات والظروف التي حدثت فيها لفهم السلوك ودواعيه. وقد يكون هذا السلوك هو الأنسب بالنسبة إلى الطفل للتفاعل مع المحيط في تلك اللحظة.

فتبتى سلوك شاذّ أحياناً هو ردّ فعل يعبر به الطفل عن وجوب الاهتمام به وبأنّه موجود، كلّما أحسّ بالإقصاء، أو ليتجنّب القيام بعمل مضمّن أو للحصول على شيء يرغب فيه. لذا وجب التفطن إلى كلّ هذه الظواهر ومنع حدوثها.

وفي حالات حدوث اضطرابات سلوكية ينصح بـ:

- تكليف الطفل بنشاط آخر مروّج، كلّما بدت عليه العلامات الأولى للانفعال.
- تجاهل السلوك الخاطئ مع المحافظة على الهدوء للتخفيف من ردّ فعل عنيف.
- الحزم إزاء تجاوز قواعد الاحترام الجماعية. وشرح ضرورة التحليّ بهذه القواعد للعيش في مجموعة.
- مجابهة تكرار هذا السلوك منذ البداية بالاقتراب من الطفل وتوجيه نظرة دالة نحوه (تربيت على كتفه - وضع اليد على رأسه).
- وبذلك نضع حدّاً لانفعالات هذا الطفل ونجنّبه تجاوز السلوك المهذّب. ويمكن إعلامه بصوت خافت بأنّ هذا السلوك غير مقبول.
- التدخّل السريع وفي الوقت المناسب قبل ظهور الأزمة. فمثلاً عند حدوث ردّ فعل عنيف إزاء وضعية محبّطة، يستحسن الوقوف إلى جانبه عوض معاقبته، ثمّ تدريجه على طلب المساعدة عند الحاجة.
- التخلي مؤقتاً عن أداء المهمة مصدر الإزعاج واقتراح نشاط آخر يتماشى وحاجات الطفل الآتية.

- محاكاة الطفل إثر تجاوز الأزمة. ودعوته لشرح الأسباب الداعية لهذا السلوك. وإقناعه بأن تصرفاته غير ملائمة وبأن عواقبها غير محمودة وتحسيسه بكل حذر بضرورة باحترام القيم الأخلاقية وتصوّر إمكانية ردّ فعل الآخرين.
- تدريبه على طلب المساعدة عند الاقتضاء، والتعبير عن مشاعره والصعوبات التي تعترضه، خاصة تلك التي تسبّب له خطراً.
- معاقبة الطفل كلّما اعترف بذنبه، حتى يكون لهذا العقاب جدوى (هما أنني فعلت كذا، فإنني أستحقّ العقاب).
- اللجوء إلى التّهي القطعي كلّما تعلّق الأمر بخطر واضح على الطّفل أو على بقيّة أترابه. ومثل هذا الموقف لا يعتبر عقاباً بقدر ما هو مساعدة له.
- استفسار الأولياء حول ما إذا كان الطفل يقوم بتصرّفات مماثلة في المنزل. ومحاولة إيجاد مقارنة مشتركة معهم لتجاوز الوضعية.
- إمكانية توجيه الطّفل إلى مختصّ في العلاج النّفسي لتحديد الأسباب.

• تهيئة ظروف التّقويم:

- يعتبر تقويم الطّفل ذي الإعاقة الدّهنيّة الهدف الأسمى من كلّ اختبار مدرسي. والمقصود تقويم تقدّمه بالنّسبة لما كان عليه سابقاً؛ لا أن نقوّم قدراته بالمقارنة مع مجموعة الفصل وبعتماد نفس المعايير. التّقويم الوظيفي يقوم على التّحقق من أنّ قدرة ما قد تمّ توظيفها في سياقات مختلفة. وهذا النّوع من التّقويم يناسب تماماً هذه الفئة من الأطفال.
- تمكين الطّفل من زمن أطول استجابة لحاجته.
- تعديل طريقة طرح الأسئلة؛ فإذا كانت الأسئلة المطروحة تتطلب جهداً كبيراً من حيث قراءتها، وجبت مساعدته كأن يقرأ له المعلّم الأسئلة.
- تعديل طريقة تلقّي الأجوبة، مثلاً إذا كانت الكتابة تشكّل عائقاً جوهرياً بالنّسبة إلى هذا الطّفل ذي الإعاقة أو ذاك (اضطرابات في الحركات المقترنة بالكتابة) يمكن أن نقتراح عليه الإجابة باعتماد أسلوب « الانتقاء »، كأن ينتقي الإجابة الصحيحة من بين عدّة أجوبة مقدّمة إليه. كما. يمكن أن يتمّ اختباره شفويّاً. وإذا كانت الظروف تسمح، يمكن أن نتركه يعبّر باعتماد الحاسوب.

- يمكن أن نستعيز عن التَّقويم الذي يتطلَّب تحريرا ومَلِّكا دقيقا للغة بتقويم يستدعي إنجاز نشاط تطبيقي، لأنَّ الطِّفل يمكنه أن يبرهن عن اكتسابه للقدرة المستهدفة بالممارسة العمليَّة (وهذا بالنِّسبة إلى الأطفال الذين لهم صعوبات لغويَّة).

• تهيئة بقيَّة التلاميذ لقبول الاختلاف:

يعتبر وصول ذوي إعاقة ذهنية إلى الفصل مدعاة للتساؤل والاحتراز لأنَّ المتعلِّمين سيتساءلون:

لماذا هو مختلف عنَّا؟ هل يشعر بالأم؟ كيف يمكن أن نتعامل معه؟ كيف نساعده؟
وللتخفيف من حيرتهم وتحقيق اندماج الطِّفل في الظروف المرجوَّة، وجب إعداد الظروف الملائمة لهذا الاستقبال. وذلك بعدة طرق نذكر منها:

تنبيه الأطفال إلى أوجه الاشتباه والاختلاف بينهم، كأن نمكِّن المتعلِّم من تأمل ذاته مقارنة بالآخرين واستخلاص المميَّزات الفرديَّة لكلِّ متعلِّم من حيث المؤشَّرات البدنيَّة والاهتمامات والأذواق. ثمَّ السَّعي لإيجاد حوار بينهم يفضي إلى ما يلي: لا يوجد أيُّ طفل مشابه للآخر تماما. فالاختلاف هو السَّمة الأكثر وجودا بيننا من حيث الشَّكل والذُّوق والاهتمامات. وبما أنَّه محكوم علينا أن نعيش مع بعضنا، وجب قبول الآخر كما هو.

- عندما يكون إدخال بعض التَّعديلات على فناء الفصل أو الرِّمَن المدرسي ضروريًا جدًّا لاستقبال ذوي الإعاقة، وجب إقناع بقيَّة المتعلِّمين بهذه التَّعديلات وشرح أسباب إجرائها.

- تزويد بقيَّة التلاميذ بالمعلومات الهامَّة والضروريَّة المتعلِّقة بالطِّفل الذي سيتمَّ استقباله في الفصل، حتى يتمكَّنوا من التُّفاعل معه بصفة تلقائيَّة. لذلك فالمدرس مدعوٌّ إلى شرح الإعاقة دون أن يهولها. ويجب أن تكون إجابته على أسئلة بقيَّة المتعلِّمين متصلة بأوجه اختلاف الطِّفل ذي الإعاقة.

- تغيُّر النظرة الإقصائيَّة والتهميشيَّة لذوي الإعاقة الذهنيَّة من قبل أترابهم الأسوياء إلى نظرة إيجابية يتمثل في قبولهم له.

- إقناع الأطفال الأسوياء بأنَّ أترابهم ذوي الإعاقة لهم نفس الحقوق والواجبات.

- تشجيع التبنّي داخل القسم وخارجه: فقد نجد بعض التلاميذ يتطوّعون لمساعدة الطّفّل ذي الإعاقة - ولمدّة محدودة - فنراهم يساعدونه في عمله المدرسي وفي الأنشطة الجماعية وإدماجه في الألعاب التي يقومون بها.
- إقناع بقيّة أفراد الفريق بأنّ ذي الإعاقة يحذق عدّة مهارات. ويمكنه أن يتميّز فيها. بل يمكنه أن يكون فيها قدوة لهم؛ من ذلك قدراته الفنيّة في الرّسم أو الرّقص أو التعبير الجسماني وفي المجالات الإبداعيّة وغيرها من مجالات الفنون.

• العمل الجماعي:

يكون المعلّم محاطاً بفريق عمل لوضع الأسس الحقيقيّة للعمل الجماعي مع الأولياء ومع المختصّين (طبيب مدرسي- طبيب نفسي- منطّق -مربّي مختصّ - مرشد اجتماعي....).

لا نترك المعلّم يجابه وحده كلّ الصّعوبات المتّصلة بمعاونة الطّفّل. فالأمر يقتضي تكوين فريق عمل متناسق ومتكامل الأدوار. ويحدّد التّعاون بين مختلف المتدخّلين في المشروع التّربوي الإفرادي.

دليل الأولياء

الدليل موجّه إلى أولياء أطفال في وضعيّة إعاقة: بصرية أو حركية أو سمعية أو ذهنية وسواء كانت خفيفة أو عميقة. فللأولياء، في كلّ الحالات، دور مهمّ في مساندة الطفل والتكفّل به بالإسهام في المتابعة المتعدّدة الاختصاصات التي تتمّ بتدخّل مهنيين من: أطباء ومساعدين اجتماعيين ومختصّين في علم النفس وفي إعادة التأهيل، وفي العلاج بالشّغل. وعليه فالأولياء مدعوون لتحقيق متابعة الابن بالمنزل ودعم عمل تربوي يعدّ بعد الاتّفاق والتّشاور الإخصائيين.

أهداف الدليل:

- إعلام الأولياء بمسار الدّمج المدرسي: معاييرهِ والجهات المتدخّلة فيه وتمشّياته وأوجه تحقيقه.
- حثّهم على الإسهام النّشط في إعداد المشروع التربوي الإفرادي ووضعه حيّز الإنجاز والمتابعة بالاشتراك مع المدرسة والجهات المتدخّلة المختصّة ومواصلة العمل التربوي بالمنزل.

دور الأولياء:

إنّ دور الأولياء في مسار الدّمج أساسي، إذ أنّ مشاركتهم في إعداد المشروع التربوي الإفرادي وإنجازه ومتابعته باستمرار حتّى عند تقويمه أمر ضروريّ ومتأكّد، لأنّ الهدف من تعلّم طفل في وضعيّة إعاقة هو تمكينه من التطوّر في بيئته بحسب إمكاناته الدّاتية بالأخذ في الاعتبار صعوباته ونسق تعلّمه.. ويستوجب النّجاح في الاستقلالية الذاتية التزاماً حقيقياً من المؤسسة التربويّة وكل الأطراف المتدخّلة. وعليه، فإنّه يمكن للطفل أن يتمكّن من مشروع تعلّمه ويبنى آفاق مستقبله بفضل دعم الأولياء وكافّة المتدخّلين. ونجاح مشروع الدّمج رهين تكامل الأولياء مع بقيّة المتدخّلين.

• أهمية العلاقة بين المؤسسة التربوية والعائلية:

إنّ الأولياء مدعوون إلى:

- إقامة علاقة بينهم وبين المرّيين والأطباء.
 - المساهمة الفعلية والجماعية للأولياء تمثّل عاملاً مشجّعاً للمرّيين شريطة عدم التدخّل في ميدانه المهني.
 - عليهم المساهمة مادياً أو معنوياً. فهم مدعوون عند الاستطاعة المادية إلى تقديم بعض المساعدات كالمساهمة في إنجاز مشروع تتطلبه المدرسة.
 - تحقيق متابعة مجدية للمتعلم في المنزل بإثارة قدراته الذهنية ودعم ثقته بنفسه.
 - تطوير أُمُودج عائلي يتوق إلى المعرفة ويعزّز قيم المواطنة (عدم الخوف من نظرة الآخر، القيام بخرجات، زيارات تعهد المكتبات، نوادي الأنشطة الفنية والرياضية).
 - التعاون مع المرّيين لفهم صعوبات المتعلم. ولل فريق التربوي دور رئيسي في كلّ مشروع تعاوني مع الأولياء. تمكّن هذه المهمة من تحديد الوسائل وطرق الدّعم التي تتماشى مع حاجات المتعلم الخصوصية. وهذه الوسائل المحدّدة ذاتها يمكن توظيفها بالمؤسسة التربوية وبالمنزل معا (لذا وجب الاتّصال بالمرّيين لفهم قوانين المؤسسة وتراتيبها وبرامجها والاطّلاع على مواعيد الاختبارات والتّقويم).
 - المساهمة في لجنة متابعة المشروع التربوي الإفرادي الخاصّ بالمتعلم ضرورة للغاية. وهي لجنة هدفها وضع خطة تدخّل مناسبة لوضعية المتعلم. وتمثّل فريقاً متعدّد الاختصاصات: المرّيين بالفصل ومدير المدرسة والطّبيب المدرسي والممرّض المختصّ والتّفساني والتّقنيون والإطارات شبه الطّبية حسب الحاجة (المنظّفون، مختصّو العلاج الطّبيعي، مختصّو العلاج بالتّشغيل).
 - ومشاركة الأولياء في اجتماعات هذا الفريق ضرورة للغاية لأنّها تحقّق تبادل المعلومات بين المؤسسة التربوية والمنزل. فالمهنيون يمكنهم تقديم توصيات ونصائح مهمّة للأولياء تتعلّق بالخدمات الواجب تقديمها للابن، واتّخاذ الإجراءات الهامّة لإشراكهم فيها.
- ومن مشمولات الأولياء أيضاً:

- تقديم كل المعلومات حول الابن إلى الفريق، تسهيلاً لمشروع الدمج.
- تفحص الأهداف التربوية التي وضعت له، سواء منها ما كان على المستوى المتوسط أو بعيد المدى. فهذه الأهداف لابد أن تحظى برضى الأولياء.
- مصاحبة الابن في كل الفحوصات الطبية والتقييمات النفسية الضرورية لتحديد الحاجات.
- المشاركة في كل الاجتماعات المخصصة لتحليل الحاجات وفي بناء المشروع التربوي الإفرادي وإنجازه وتقييمه.
- الاستفسار عن أهم السبل المؤمنة للدمج المدرسي والاتصال بالجمعيات والعائلات ذات التجربة وكذلك بالمختصين.
- الاتصال بالمدرسين بصفة منتظمة للاطلاع على سير الدمج والتحقق من أن الابن يعيش هذه التجربة الجديدة إيجابياً.
- إعلام الفريق التربوي بكل تغيير في سلوك الطفل داخل الأسرة.

حقوق الأولياء:

- أن يتم إشراكهم في إعداد المشروع التربوي الإفرادي وفي كل خطوات إنجازه.
- إبداء ملاحظاتهم إذا لم يتم تحقيق التعديلات المتوقعة بالفصل أو لم يتم الإيفاء بالمساعدات الخارجية المنصوص عليها.
- الاطلاع على كل القرارات المتعلقة بالمتعلم.
- الاطلاع على كل النتائج التقييمية (الطبية منها والنفسية التربوية).
- حضور لقاءات منتظمة مع الفريق التربوي.

ملحق: شهادات أولياء بعض الأطفال المعوقين

شهادة أب طفل معوق ذهنيا:

يصف أب الطفل «محمد» المسار المدرسي لابنه فيقول: أدمج ابني بمدرسة عادية عند بلوغه سن السابعة بالسنة الأولى. وهو الآن بالرابعة (بعد أن رسب في الثانية). يقر الأب بأن مسار ابنه المدرسي إيجابي باستثناء السنة الأولى التي قضى فيها سنتين (مثلت تجربة سيئة). ومن خلال مقارنته للسنوات الإيجابية للإدماج من جهة والتجربة السيئة التي مر بها ابنه من جهة أخرى يحلل ظروف الإدماج الناجح، فيقول: كلما تمت مقابلة فعلية مع معلم ابني، إلا وتمّ التناغم، حيث تمكنا من التوافق حول الأهداف وحول التهيئات الضرورية المدخلة على فضاء الفصل وكذلك حول ظروف التقييم. ولهذا فهو يدعو إلى وجوب تكوين المدرسين بيداغوجيا وتهيئتهم نفسانيا لتقبل الطفل المعوق لأن الأمر صعب. وعلى المدرس أن تكون له مواقف إيجابية إزاء هذه الشريحة من الأطفال. فالمدرس يلعب دورا مهما في تسيير تقبل بقية التلاميذ للأطفال المعوقين وعليه ألا يقوم بأي مقارنة لأن هذه المقارنة تحزّ في أنفس أولياء المعوقين. وعلى المدرسين أن ينظروا إلى هؤلاء الأطفال نظرة مغايرة فامتحان السنة الرابعة مثلا يمثل صعوبة حقيقية إذا لم نسع إلى إيجاد طرق أخرى لتقييم هؤلاء الأطفال تجنبنا لإخفاق العديد منهم؛ مما يعرض الإدماج إلى الانتقاد.

كما أنّ على المدرسين أن يدركوا أن هؤلاء الأطفال هم بحاجة أكثر من غيرهم إلى التشجيع لأنهم يفتقدون الثقة بالنفس وينتابهم الإحباط سريعا. كما يجب التفكير في الأهداف. فمثلا لماذا نطالب طفلا بحفظ جداول الضرب، بينما هو يعاني من صعوبات كبيرة في التذكر. فالأفضل بالنسبة إليه تدريبه على استعمال الآلة الحاسبة التي توفر له ادخار الجهد والطاقة لبذلها في تعلّات أهمّ. ويواصل أبو محمد قائلا: إن التمدد بقسم عادي يبقى الحل الأنسب رغم ما تعثره من صعوبات، فالاختلاط ببقية التلاميذ يحقق للمدمج تملك سلوكيات حضارية تسهل اندماجه الاجتماعي والمهني. وعلى مستوى التعلّات المدرسية، تمكن ابني من تملك آليات القراءة. فأنا لا أسعى إلى حصوله على شهادة إلا أنّ إقراره على القراءة يعتبر سلاحا مهما يساعده على تحقيق استقلالته.

فأنا أنصح أولياء الأطفال المعوقين ذهنيا أن يتوجهوا بأبنائهم إلى المدارس العادية وأن ينخرطوا أكثر ما يمكن في عملية تـمدرس منظورهم. فالعمل التشاركي ضروري لتكامل الأنشطة المدرسية مع التربية العائلية. وللأولياء دور أساسي في المشروع التربوي.

شهادة أب طفلة معوقة ذهنيا:

يصف أب الطفلة «فاتن» المسار المدرسي لابنته، فيقول: إن ابنتي تلميذة بالسنة الرابعة بقسم دامج. مرت ابنتي بتجربة عويصة في مدرسة أولى؛ ذلك أن المدرسة لم تكن مؤهلة تأهيلا تاما لاستقبال تلميذة مختلفة لها حاجاتها الخاصة. وبمجرد انتقالها إلى هذه المدرسة الدامجة (منذ ثلاث سنوات) حصلت على نتائج حسنة في القراءة والعربية والفرنسية. لكنّها مازالت تلاقي صعوبات في الرياضيات. كما أنّ سلوكها تحسّن، ففي هذه المدرسة، لاحظنا جدية التأطير البيداغوجي. فمدير المدرسة والمدرسون يعتبرون هؤلاء الأطفال مثل غيرهم من التلاميذ ويحترمونهم وهذا مهم جدا..

ويواصل مؤكّدا على وجوب التحلي بالواقعية قائلا: على الأولياء تقبّل الاختلاف بين الأهداف المرسومة لهؤلاء الأطفال وأولئك. فانتظاراتي معقولة فيما تعلق بتحقيق الاستقلالية الذاتية، أمّا على مستوى التمدرس، فأنا أصبو إلى بلوغ ابنتي السنة السادسة. وبعد ذلك أدرس فرص التكوين المهني المناسبة لها. فالتحلي بالواقعية أمر مهم؛ ذلك أنّ ابنتي يكفيها أن تنصهر مع أتراب لها من نفس العمر فتشاركهم أنشطتهم وتشعر بالراحة والانسراح. ويعترف بأن الوصول إلى هذه النتائج ليس دائما بالأمر الهين وعلى الأولياء الانصهار الفعلي في عملية التمدرس وطلب المساعدة من المختصين كلما جابه أقل صعوبة، معترفا بالدور الأول والإيجابي للفريق التربوي في تحقيق إدماج ابنته، فريق يفتقر للمساندة أحيانا». فالمهمة المنوطة بعهدة المدرسين صعبة للغاية مما يحتمّ تشجيعهم ومساعدتهم أكثر كأن نوفر بكل مدرسة دامجة مربيا مختصا للإحاطة من حين لآخر بالأطفال المعوقين ذهنيا سواء بصفة فردية أو ضمن أفرقة صغرى لإكمال نشاط المدرس ودعمه. كما على الجمعيات ذات الصلة التدخل أيضا لمساعدة المدرس. فالعمل التشاركي يقتضي التعاون الوثيق بين مختلف الأطراف المتدخلة.

شهادة أم طفل حامل لإعاقة حركية:

تروي السيدة «زينب» تجربتها فيما يتعلق بابنها «علي» في مدرسة عادية قائلة: ابني «علي» مصاب بالتهاب العضلات وتقلصها والتشخيص قد تم في عمر 4 سنوات. فتمدرسه بالروضة قد تم دون التعرض إلى صعوبات كبيرة؛ ذلك أنه وقتها لم يعان من صعوبات في الحركة. فهو يمشي لوحده لكنه كان كثير السقوط. فنحن كعائلة مقتنعون بصعوباته. لكننا لم نقبل توجيهه مباشرة إلى مؤسسات مختصة وطالبنا بإدماجه في مدرسة الحي العادية. وتشيد السيدة «زينب» بدور مدير المدرسة والفريق البيداغوجي حيث تم إعلامهم بقدومه مسبقا. فكان الاستقبال مفيدا ومهما للغاية. لقد ساهم المدرسون والمدير في التخفيف من قلقها وحيرتها وتخوفها. وأمام هذا الاختيار إلى جانب الهواجس المتعلقة بالدراسة، فإنها لا تجد أحيانا الوقت الكافي للإيفاء بحصص العلاج الطبية والقيام بها بصفة منتظمة رغم أنها ضرورية تماما لابنها، خاصة في السنتين الأخيرتين حيث أصبح جدول الأوقات الدراسي مكثفا جدا. وبما أن حالته المرضية تزداد خطورة شيئا فشيئا ويفقد بموجبها القدرة على المشي تدريجيا، فإن الفريق التربوي ضاعف من عنايته بابنها حيث خصص له ثلث الوقت للدعم وخصص له قسما في الطابق الأرضي ونال حظوة كبيرة من قبل أصدقائه. فهم يساعدونه في كل شيء. وهو يحصل حاليا على نتائج مدرسية جيدة للغاية ويتمتع بمرافقة تربوية في المنزل. وقد تمّ إيناسه بالحاسوب إلى أن تطور مستواه في ذلك. وهي اليوم تتطلع إلى ارتقاته إلى المرحلة الثانية من التعليم الأساسي، لكن مع شيء من التخوف والحيرة حيث قد لا يتمتع ابنا بالامتيازات المحققة له حاليا فيما يتعلق بالتوقيت المدرسي والحوجز التي تفرضها الفضاءات التربوية بالمرحلة الثانية من التعليم الأساسي وبالنظرة السلبية التي قد يحملها عليه أصدقاؤه المرتقبون، بل قل رفضهم المتوقع له وكذلك رفض أوليائهم ومدرسيه.

شهادات أولياء طفلة حاملة لإعاقة بصرية:

إن أول نصيحة نقدمها لأولياء الأطفال الحاملين لقصور بصري هي الصبر والثبات وعدم اليأس، فالجهاد مرير والمسار طويل. وهو مليء أحيانا بالمفاجآت ونحن نرى أن الطفل يتعلم القدرة على الجهاد والمكابدة إذا ما حظي بتشجيع أوليائه. فهم مدعوون لحثه على التقدم والنجاح، حتى لو أنجز أبسط الأشياء. فالطفل المعوّق لا ينبغي مقارنته بالأسوياء ولا

بإخوته وأخواته، ذلك أننا لا نفرض عليه نفس المتطلبات التي نفرضها على الآخرين. بل يجب علينا البدء بفهم ما له من خصوصيات حتى نتمكن من مساعدته. وإذا ما اعترضتنا صعوبة ولم نقدر على تجاوزها، فلا بأس من استشارة أهل الذكر من المختصين وطلب العون من الجمعيات، من ذلك أننا نحن مثلا قرأنا الكثير عن إعاقة ابنتنا. وقد أمكننا المساهمة العينية والبدنية لتهيئة فضاء القسم تسهلا لاندماجها المدرسي. من ذلك أنّ السبورة مثلا كانت تتطلب تعهدا لأن ابنتنا كانت تجد صعوبة كبيرة في نقل ما هو مكتوب عليها بأمانة. ونحن لم نتخلف على أي موعد ضرب لنا مع المدرسين، لأننا مقتنعون بالمشاركة الفعلية في كل ما يهم ابنتنا. ولقد مرت بفترات عصيبة حيث كانت تعتقد أنها لن تتجاوز أبدا العقبات؛ ولكن بتأطير يومي من جانبنا وتعهد ما قدّم لها من عمل مدرسي وبتشجيعنا ودعمنا لها خاصة لما يتعلق الأمر بالسخرية التي تتلقاها من أصدقائها. فاللقاءات المتواترة مع المدرسين سمحت لها بكسب الثقة في النفس.

وإننا نرى أنه من الضروري تعهد الدروس التي قدمت بالمدرسة في المنزل لأنّ المتابعة تساعد المعوق على التقدم. وقد تمكنت ابنتنا من تجاوز المرحلة الأولى من التعليم الأساسي وهي الآن تدرس بمعهد نموذجي.

شهادة أم طفلة صماء:

رغم صممها الخلقي فإن ابنتي تمكنت من التمدرس (منذ بلوغها سن ست سنوات) حيث قطعت كل مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والجامعي. وقد ثمّ التعلم في مؤسسات عمومية عادية. وقد عاشت خلال هذه المراحل متعلمين أسوياء. وكانت هي الوحيدة في القسم التي تعاني من صعوبات في السمع. لقد تخطت كل سنوات الدراسة ولم تعرف للرسوب طعاما. وهذا لا يعني أنّها لم تتعرض إلى صعوبات شأنها شأن كل أصم؛ بل استعاضت على هذه الصعوبات ببعض الحلول:

بما أنها كانت تعتمد كثيرا على القراءة على الشفاه لفهم خطاب محاورها فقد كانت لا تفهم هذا الخطاب أحيانا كلما أخفى الأستاذ فمه بيده أو بورقة - دون تعمد - أو حينما يدير ظهره أو عندما تكثر تحركاته بالفصل أو عندما يبتعد عنها كثيرا ولا يمكنها رصد تحرك شفاهه بدقة. وتبعاً لذلك فإنّ نصيبا هاما من الدرس قد يهدر أو تضيع عليها بعض

المعلومات، ما يجعل فهمها منقوصا. لذا لم يبق لها من خيار سوى فهم الدرس من خلال الأثر المكتوب مباشرة بعد الرجوع إلى المنزل أو الاستعانة بالكتب أو بملخصات أخرى. كما نراها تطلب من صديقتها أن تشرح لها ما قاله المدرس. ولكنها لا تعتمد على هذا إلا نادرا حتى لا تخسر التركيز.

عندما يلي الأستاذ الدرس فإنها لا تتمكن من كتابة كل شيء وبصفة واضحة ومفهومة؛ ذلك أنها كلما ركزت على شفاها الأستاذ واستوعبت العبارة كتبته. ولا يخفى عليكم أنّ العبارة المولية تضيع منها لأنّ نظرها وفي تلك اللحظة كان مركزا على الكرسي، مما يجعل كتابتها متقطعة. ولتجاوز هذا النقص كانت تعتمد على صديقة لها تجلس دائما حذوها فتتقل العبارات الناقصة وتصحح بعضها وتفهم معانيها. وإذا ما تخلفت صديقتها عن القسم فإنّ الأستاذ يمتدحها طفلا آخر من الجلوس حذوها لمساعدتها على كتابة الدرس.

لقد كانت تجلس دائما في المقعد الأول من الفصل. وهي تسعى جاهدة لإزالة أي حاجز يحول بينها وبين الأستاذ قد يشتت انتباهها ويؤثر سلبا على فهم الدرس (حاجز بشري أو أي شيء آخر). وبما أنّ أصدقاءها بالفصل على علم بوضعيتها، فإنهم يتركون لها المكان الأول بالفصل. بل قل إنها تجلس أقرب ما يمكن من الأستاذ حتى تسمعه جيدا. وهي تخير أن يكون الجلوس قبالة الأستاذ تماما حتى تتمكن من متابعته بيسر خلافا لبقية أصدقائها الذين يتمكنون من سماعه دون عناء وتتبع تسلسل أفكاره حتى إذا لم يصوبوا نحوه النظر. أما هي فكانت تتابع الأستاذ بالنظر ولا تفارقه أي لحظة حتى لا تضيع منها أية معلومة.

وقد صادف أن درست عند أستاذ غير فصيح في النطق ويتكلم بصوت خافت ولا ينطق الكلمات بوضوح: شفاهاه تكاد لا تتحرك. وفي هذه الحالة لاقت صعوبات جمة واستحال عليها متابعتها.

وككل الصم فإنها تجد صعوبات عندما يلقي الدرس شفاهايا بواسطة آلة أو عندما يكون الاختبار مشافهة كدروس الإنجليزية خاصة (حصص الاستماع بالخصوص)، لذلك فإنها كانت معفاة من الجانب الشفاهي في هذه المادة اعتبارا لقصورها السمعي. وقد عوّض الاختبار الشفوي باختبار كتابي. وخلافا لذلك، فإنّه كلما تم الدرس والتمارين بصفة كتابية على السبورة إلا وساعدها هذا الموقف على فهم الدرس وحسن متابعتها.

أما إذا طرح بقية أصدقائها أسئلة أو طلبوا توضيحات من الأستاذ، فإنها قد لا تفهم دائماً ما يدور بينهم. وأخص بالذكر حالة جلوس التلاميذ آخر الفصل بعيدين عنها فلا يمكنها متابعتهم بيسر.

وعندما يقرأ الأستاذ بصوت عال نص الدرس بين أيدي التلاميذ أو تحت أنظارهم أو يطلب من متعلم قراءته، فإنها تجد أحياناً صعوبات في فهم ما يقرأ بالتحديد. لذلك كانت دائماً تستعين بصديقتها لتبين لها الهدف من قراءة الجملة مشافهة فتري زميلتها تضع إصبعها على الجملة أو الكلمة المقصودة. وإذا ما تمكنت من ذلك منذ البداية فإنها تتابع ما يقوله القارئ بيسر من خلال تتبع بقية القول المكتوب على الحامل المستعمل. فالذاكرة البصرية تساعدها على استيعاب ما يقوله القارئ لكنها تتعثّر أحياناً ويتلاشى تركيزها، فلا تتمكن من متابعة القارئ ولا من معرفة أين وصل، خاصةً لما يكون التلميذ متعثراً لا يحسن القراءة فيعيد بعض الكلمات أو يتوقف عند البعض الآخر أو حتى في الحالات التي يعقب فيها الأستاذ أو يضيف بعض الشروح.

وعند المناداة في بداية كل حصة فإن الأستاذ ينادي كل تلميذ باسمه ليتأكد من حضوره. فهي لا تسمعه أحياناً وحتى لا تفرط في مناداتها باسمها فإنها كانت تركز على شفاه الأستاذ أو تعد عدد التلاميذ المسجلين قبلها لتجيب عند ذكر اسمها.

وتضيف البنت: لما نتقدم في السنة الدراسية ويتعرف الأستاذ على وجهي ويلمّ بوضعيتي، فإنه يمرّ بسرعة على اسمي ولا يترقب مني إجابة أو إشارة بالحضور. ولقد تعرضت إلى كل هذه الصعوبات المذكورة في كل مراحل التعليم الابتدائية منها والثانوية والجامعية. ولقد حصلت على شهادة ختم المرحلة الأولى من التعليم العالي في علوم الاقتصاد والتصرف. وتختتم الأسرة سرد الشهادة قائلة: أما الآن فهي مهتمة بالرسم الفني وهي بصدد رسم لوحتها الثانية والعشرين، لوحة تجسم بيتاً جميلاً من ضاحية سيدي بوسعيد بالعاصمة تونس.

الخاتمة

اهتدت المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم منذ عشرات السنين إلى وضع استراتيجية لتطوير التربية العربية هي أتب دورها لإنجاز استراتيجيات مختصة في مجالات التربية. ويتنزل المخطط الراهن في هذا الإطار.

اهتمت كل الدول العربية بمجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة بدرجات متفاوتة بوضع التشريعات واتخاذ الإجراءات ومحاولات محدودة لوضع استراتيجيات مساهمة للهدف العام للمنظمة. و لدعم العمل العربي المشترك ارتأت المنظمة اقتراح مشروع استراتيجية عربية لرعاية الأشخاص ذوي الإعاقة يراعي ما يلي:

- التركيز على الإطار العام الذي يجمع بين الأدبيات الموزعة الخاصة بهذا المجال.
 - عدم التعمق في التفاصيل الخاصة بكل بلد على حدة.
 - مراعاة قابلية تطبيق محتوى المشروع، سواء تعلّق الأمر بالاستراتيجية أو بالأدلة المخصصة للإعاقات السمعية والبصرية والذهنية والحركية. وتجنب غلبة التوجه النظري على التطبيقي.
- تضمن المخطط في الجزء الأول تصورا للاستراتيجية بضبط المفاهيم وعرض الوضع الراهن للأشخاص ذوي الإعاقة في البلدان العربية من حيث التشريع والهيكل والتمويل والتدريب وغيرها.. وتضمّن في عنصر ثان تركيزا على الخطة التنفيذية في مختلف جوانبها. وتمثل الجزء الثاني في اقتراح أدلة للإعاقات السمعية والحركية والذهنية والبصرية ودليل الأولياء. وقد أوردنا فيها تفصيلات قدرنا أنّها مفيدة للاهتمام بها.

المراجع ▼

- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم: استراتيجية تطوير التربية العربية (الاستراتيجية المحدثة). تونس 2006. استراتيجيات أخرى متعلقة كلها بالمجال التربوي.
- الجمهورية التونسية: وزارة الشؤون الاجتماعية والتضامن الاستراتيجية الوطنية للإدماج المردي للمعوقين بالمؤسسات التربوية العادية والأدلة الملحق بها. تونس 2009.
- الجمهورية التونسية: وزارة شؤون المرأة والأسرة والطفولة مجلة حماية الطفل. تونس 2003.
- مكتب التربية العربي لدول الخليج: الوقاية من الإعاقة. الرياض 2007.
- الاتحاد العربي للهيئات العاملة مع الصم: توصيات مؤتمرات وندوات الاتحاد العربي منذ تأسيسه. الرياض 2008.
- مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة. (بعض المنشورات) الرياض 2008.
- المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين: خطة المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين. عمان (الأردن) 2009.
- مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية: دليل المهتمين بالإعاقة السمعية. الشارقة بدون تاريخ.
- الرئاسة العامة لرعاية الشباب، الاتحاد السعودي لرياضة الصم: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الأمم المتحدة 2007، الرياض 2008.
- بعض الروابط الإلكترونية:

www.mdpf.fr

<https://informations.handicap.fr/>

www.handicap.info.fr

www.edunet.tn

