قبول التنوّع: مجموعة أدوات تتيح
تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلّم
الكتيّب المتخصّص 3

تعـليم الأطفـال ذوي الإعاقة في الأطـر الجامعـة

مجموعة أدوات
التعليم الجامع

تمت ترجمة وطباعة هذه الوثيقة بتمويل من برنامج الأمير سلطان بن عبد العزيز لدعم اللغة العربية في اليونسكو، وذلك باستجابة من وفد المملكة العربية السعودية الدائم لدى اليونسكو.

© اليونسكو 2014

LB/2014/ED/PI/68

النسخة الأصلية باللغة الإنجليزية:

Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments

مكتب اليونسكو - بانكوك - تايلندا

النسخة باللغة العربية: **قبول التنوّع: مجموعة أدوات تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلّم**

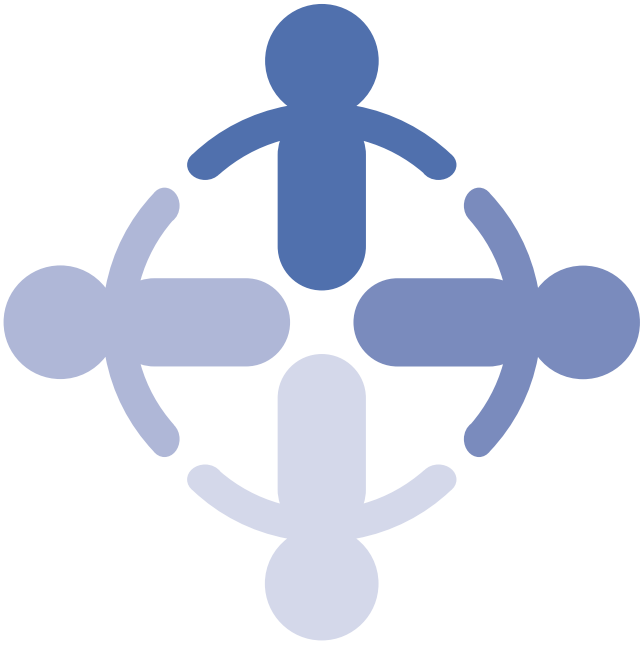
مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية - بيروت

بيروت - لبنان

إنّ التسميات الواردة في هذا المنشور وطريقة عرض المواد لا يُقصد بها التعبير عن أيّ رأي كان من قِبَل اليونسكو بشأن الوضع القانوني لأيّ بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أيّ منها، أو بشأن حدودها أو تخومها.

قبول التنوّع: مجموعة أدوات تتيح
تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلّم
الكتيّب المتخصّص 3

تعـــليم الأطفـــال ذوي الإعاقة في الأطـــر الجامعـــة



مجموعة أدوات
التعليم الجامع

UNESCO

المقـدمـة

يشكل تعليم الأطفال ذوي الإعاقات والأطفال في ظروف صعبة، تحدياً رئيسياً لتحقيق أهداف التعليم للجميع، التي اعتُمدت في المنتدى العالمي للجميع في داكار/السنغال في ابريل من العام 2000، والتي أكّدت أن التعلم حق من حقوق الإنسان الأساسية. وتأمين الحق في التعليم، يشكل إحدى ركائز رسالة اليونسكو، ويجب أن يقترن الحق في التعليم بضرورة أن يكون التعليم جيد النوعية للجميع.

تستحوذ قضية التمييز وعدم تكافؤ الفرص التعليمية، وخصوصاً للفئات المهمشة، والأطفال ذوي الإعاقات، والأطفال اللاجئين، اهتمامات المسؤولين والمربين في دول العالم، نظراً لتأثيرها المباشر على توفير مبدأ الإتاحة والجودة في التعليم للجميع. ولردم هذه الفجوة، لا بدّ من توعية المعلمين بأهمية ومبادئ التعليم الجامع (Inclusive Education) والمهارات اللازمة لتطبيقها. ومن الأهمية بمكان، أن يتم توفير الأدلة والأدوات العملية التي تمكن المعلمين المسؤولين التربويين من بناء قدراتهم في هذا الاتجاه، وضمان تعليم جيد النوعية، وبيئة تعلمية صديقة للتعلم ومدرسة مرحبة لجميع الأطفال، مهما كانت حالتهم الاجتماعية والجسمية.

ومن هنا، قام مكتب اليونسكو الإقليمي – بيروت بترجمة وتعريب مجموعة الأدلة التي أنتجها مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في آسيا والمحيط الهادي- بانكوك. وتقدم الأدلة المعنونة «**قبول التنوع: مجموعة أدلة تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلم**»، أدوات عملية وارشادات لجعل المدارس والصفوف الدراسية جامعة وصديقة للتعلم ومراعية للفروق الاجتماعية والجندرية والجسمية بين الأطفال.

وهذا الدليل الذي بين أيدينا، هو واحد من الأدلة التسعة التي أُنتجت، والتي تهدف في مجموعها، إلى مساعدة المعلمين ومدراء المدارس والمسؤولين التربويين، لتهيئة بيئة تعليمية جامعة وصديقة للتعلم، من خلال تقديم مجموعة متنوعة من الطرق والأمثلة والأدوات والنصائح والإرشادات التي تعين المعلم على أداء مهامه وإدارة الصف وتهيئة بيئة تعليمية ملائمة للجميع.

كما في هذا الدليل والأدلة الأخرى، نأمل أن يجد المعلمون الأفكار والأدوات التي يعرضها، مفيدة وتلبي حاجاتهم التدريسية.

ولا بد من الإشارة إلى أن مجموعة الأدلة، هي ثمرة جهود مشتركة لمجموعة من الخبراء في منطقة آسيا، وفرق عمل من دول أخرى في العالم. وقد تمّ تعريبها بواسطة خبراء تربويين في المنطقة العربية، في اجتماع إقليمي استضافته أمانة التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، وبدعم مالي مشترك بين اليونسكو والمملكة العربية السعودية، وذلك من الفترة 14 - 18 أيار/مايو 2011.

ويشكر مكتب اليونسكو الإقليمي – بيروت جهود الخبراء العرب الذين ساهموا في تعريب الأدلة ومراجعتها، وهم كالتالي:
د. ناصر الموسى - السعودية، الاستاذة منى عباس - الأردن، الاستاذة رنا إسماعيل - لبنان، د. هيام الزين - لبنان، د. ميرفت الديب - مصر، د. فهد بن مبارك القحطاني - السعودية، د. عبد الله بن فهد العقيل - السعودية، د. كوثر كوجاك - مصر، د. فريد الخطيب - الاردن، الاستاذة رجاء عمر - الاردن، د. علاء سبيع - مصر، د. نورما الغمراوي - لبنان، د. علي بابشيت - البحرين.

وكذلك الشكر والتقدير لحكومة المملكة العربية السعودية لدعمها في ترجمة مجموعة الأدلة وتعريبها وطباعتها.

والله ولي التوفيق

د. حجازي يسن إدريس
الأخصائي الإقليمي للتربية الأساسية
وتعليم الكبار/اليونسكو

د. حمد بن سيف الهمامي
مدير مكتب اليونسكو الإقليمي
للتربية في الدول العربية - بيروت

المحتـــويـــات

المقـــدمـــة **1**

تعريف «الإعاقات» 5

معوقات التعلّم والتنمية والمشاركة وكيفية تخطّيها **9**

ما هي الحواجز التي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة؟ 9

الحواجز في البيئة (والمواقف) 9

الحواجز الفردية 10

تحديد الحواجز التي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة 13

إرشادات عملية لإزالة الحواجز التي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة 14

بيئات مدرسية يمكن الوصول إليها – مبادئ التصميم العالمي **19**

المبادئ الـ7 للتصميم الشامل العالمي 22

القصور السمعي **31**

أهمية التدخّل المبكر والمناسب والملائم 32

وسائط ووسائل التواصل 32

لغة الإشارات ولغة الأصابع (التواصل اليدوي) 32

القصور البصري **45**

القصور الجسدي – القصور في الحركة والتنقّل **57**

الشلل الدماغي 61

القصور النمائي/الذهني **63**

متلازمة داون 65

صعوبات تعلّمية محدّدة **69**

العسر الحسابي 69

العسر الكتابي والتصويري 70

عسر القراءة 70
عسر الحركة 76

أنواع أخرى من القصور والإعاقة 77
اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط 77
طيف اضطرابات التوحّد 80
الصرع 83
متلازمة توريت 84

الصعوبات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية 86

الصمم والعمى 89

تعدّد حالات القصور 92

أين يمكننا تعلّم المزيد – الموارد على الانترنت 94

مراجع اتّصال للمنشورات 99

المسرد 100

المقدمــة

لقد صمّمنا هذا الكتيّب ليتمكّن القرّاء من تحديد وإزالة الحواجز التي تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة، والتي يواجهها أطفال كثر من ذوي الإعاقة، بنجاح. طبعاً، لسنا نتجاهل جميع القدرات التي يتمتّع بها الأطفال ذوو الإعاقة؛ غير أنّ تركيزنا الأساسي ينصبّ ضمن هذا الكتيّب على تقديم معلومات متكاملة حول إعاقات مختلفة، إضافة إلى كيف يمكن للأهل، وللمعلّمين، وللمخطّطين التربويين، الاستجابة بفعالية لاحتياجات هؤلاء الأطفال. معظم الأقسام مرفق بها لائحة تتضمّن عدداً من الإرشادات العملية حول كيفية تعليم الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة في الأطر الجامعة. فالأطفال ذوو الإعاقة لا يشكّلون مجموعة متجانسة، حيث «حلّ واحد يناسب الجميع». لذلك، من المهمّ أن نجرّب استراتيجيات مختلفة لإيجاد تلك التي تنجح معنا، ومع الأطفال في صفوفنا.

ونعلم جميعاً أنّ كلّ طفل فريد ومختلف. فالأطفال يتمتّعون بقدرات مختلفة، ويتعلّمون بطرق مختلفة، وبسرعات مختلفة. من هذا المنطلق، ينبغي تهيئة بيئات جامعة، وصديقة للتعلّم، وخالية من المعوقات، في كلّ مدرسة ومجتمع محلّي حول العالم، حتى يتمكّن جميع الأطفال من النمو حتى أقصى قدراتهم وقابلياتهم الأكاديمية، والاجتماعية، والعاطفية، والجسدية. كذلك، من المهمّ أن نتذكّر أنّه لا يمكن تنمية طاقة الطفل الأكاديمية بمعزل عن طاقاته الاجتماعية، والعاطفية، والجسدية، لأنّها جوانب مترابطة في تنمية الطفل.

ومن دون الوصول إلى نظام دعم شامل، لن يلتحق الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة بالمدرسة أبداً، أو سيتركونها، أو سيبقون فيها ولكن من دون التمكّن من بلوغ أقصى قابلياتهم. يجب أن يعطي الدعم الفردي من قبل معلّم الصف بالدرجة الأولى، غير أنّه قد يحتاج أيضاً إلى المساعدة من معلّمين مختصين او مساندين من داخل المدرسة أو معلّمين متنقّلين، لتأمين حصول الأطفال المعنيين على الدعم النوعي المبني على احتياجاتهم التعلّمية الفردية.

ويُشار إلى أنّ نظام الدعم الأفضل هو الذي يقدّم معلّمين مختصين من داخل المدرسة، واختصاصيين من المجتمع المحلّي، ودعم من الأجهزة المساعِدة: كتب برايل، والكراسي المتحرّكة، والسمّاعات،

ولوحات التواصل، تؤمن مجاناً أو بأسعار مدروسة. إلى ذلك، يقدّم نظام الدعم الشامل أيضاً التشخيص والخدمات الطبية. قد يستفيد الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة من العمليات الجراحية التي يمكن أن تخفّض آثار قصورهم أو حتّى أن تزيلها. مثلاً، إنّ الأطفال المصابين بالماء الأبيض يشكّلون إحدى المجموعات التي قد تستفيد من الرعاية الصحّية النوعية المختصّة بأمراض العيون لدى الأطفال. ولكن لسوء الحظّ، نادراً ما نجد هذه الخدمات في البلدان النامية، وفي حال توافرت، تكون مكلفة ومُتاحة فقط لقلّة من المحظيين.

معظم الأطفال ذوي الإعاقة في البلدان النامية غير ملتحقين بالمدارس، كما أنّ الكثير من الملتحقين في المدارس يذهبون إلى مدارس خاصة بعيداً عن عائلاتهم، وأصدقائهم، وأترابهم. على الرغم من ذلك، يلتحق عدد متزايد من الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس العادية حيث يلعبون، ويتعلّمون، وينمون مع أترابهم من غير ذوي الإعاقة (التعليم الجامع أو الدامج). ولتأمين حصول جميع الأطفال على تعليم جيد النوعية في مدرسة عادية في المجتمع المحلّي، علينا أن ننظر بعين ناقدة إلى سياسات المدرسة وممارساتها للتأكّد من أنّها تشجّع تنمية جميع المتعلّمين ومشاركتهم، وتسهّلهما.

الواقع أنّ الكثير من المعلّمين، ومسؤولي المدارس، والأهل يساورهم القلق حيال تبعات إلحاق الأطفال ذوي الإعاقة في مدارسهم. فهم يتخوّفون من تأثير هذا الأمر على أداء التلاميذ الآخرين في مدارسهم، إذ يجدون أنفسهم في منافسة مع المدارس الأخرى لاستقطاب التلاميذ والتمويل والدعم (وهذا هو واقع مدارس كثيرة حول العالم). ولكن، إذا أصبحت جميع المدارس جامعة وصديقة للتعلّم، مرحبة لجميع الأطفال من المجتمعات المحلّية المجاورة، فستصبح هذه المخاوف ثانوية أو غير ذي معنى أقلّ بكثير لأنّ جميع المدارس ستتنافس على قدم من المساواة. لذلك، ينبغي أن يُنظر إلى التعليم الجامع والصديق للطفل على أنّه مقاربة لتحسين المدرسة: فالدمج هو بعبارة أخرى، توفير جودة التعليم للجميع.

ثمّة أمثلة كثيرة تبيّن كيف أنّ تطبيق التعليم الجامع، والتحاق الأطفال ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية الخاصة الأخرى في المدرسة، قد ساعد في تحسين نوعية التعليم المقدّم لجميع الأطفال الذين يرتادون المدرسة. فلقد حسّنت مدرسة ابتدائية جامعة في مدينة باياكومبوه على جزيرة سوماترا في اندونيسيا، متوسّط معدّل الأداء الأكاديمي (الذي يُقاس وفقاً للاختبارات الوطنية)، وذلك بعد أن التحق بالمدرسة أطفال ذوو إعاقة واحتياجات تعليمية خاصة أخرى. في العام 2003، قرّرت المدرسة استقبال جميع الأطفال (من دون استثناء) من المجتمع المحلّي المجاور لها. وبعد فترة قصيرة، أصبح المعلّمون أكثر مراعاة واستجابة لاحتياجات جميع الأطفال في المدرسة، كما أنّ المشاركة من المجتمع المحلّي ازدادت. حالياً، إنّ 20٪ تقريباً من تلاميذ مدرسة باياكومبوه من ذوي الإعاقات أو حاجة تعليمية

الحاجات التعلمية الخاصة. نتيجة لهذه الجهود، انخفض عدد الأطفال الذين يتركون المدرسة من ثمانية في العام 2004، إلى أربعة في العام 2005، ثمّ إلى صفر في العامين 2006 و2007. أما غاية الحكومة البلدية في باياكومبوه فتتمثّل في جعل جميع مدارسها جامعة، وصديقة للطفل ومرحّبة. فلقد أدركوا أنّ المدرسة الجامعة هي مدرسة ذات جودة.

إلى ذلك، إنّ الكشف والتحديد والتدخّل المبكر تُعتبر جوهرية بالنسبة إلى الأطفال ذوي الإعاقة لكي يبلغوا أقصى قدراتهم الذهنية، والاجتماعية، والعاطفية، والجسدية. ففي حالات كثيرة، يحتاج أهل الأطفال ذوي الإعاقة إلى الدعم من اختصاصيين محترفين في مجالات رعاية الطفل والتربية والصحّة، لأنّ الكثيرين منهم يشعرون بعدم الأمان عند تنشئة طفل ذي إعاقة. لذلك، يجب تشجيع الأهل على النظر إلى أطفالهم كأطفال قبل كلّ شيء، مع تعلّم اكتشاف قابلياتهم وتقديرها، بدلاً من التركيز على إعاقتهم. وينبغي تمكينهم ليثقوا بمواهبهم الفطرية كأهل، علماً أنّهم قد يحتاجون أيضاً إلى تعلّم بعض التقنيات والمهارات الأساسية من أجل التواصل مع أطفالهم ودعمهم في نموّهم بشكل أفضل. يتطرّق هذا الكتيّب إلى بعض من المسائل الكثيرة التي تحمل تحدّيات للأهل وللمعلّمين عند تنشئة الأطفال ذوي الإعاقة وتربيتهم.

لقد سبق أن ذكرنا أنّ الأطفال ذوي الإعاقة لا يشكّلون مجموعة واحدة متجانسة. فلديهم احتياجات فردية تماماً كالأطفال الآخرين، كما أنّهم يختبرون حواجز عوائق مختلفة، علماً أنّ البعض منها مرتبط بإعاقاتهم، والبعض الآخر ليس مرتبطاً بها.

من المهمّ أن نتذكّر أنّ هذا الكتيّب مجرّد تمهيد؛ هناك حاجة إلى المزيد من المعلومات. لذلك، أضفنا في نهاية الكتيّب لائحة بالموارد على الانترنت التي يمكن تحميلها مجاناً. ولكن لسوء الحظّ، لا يتوافر معظمها سوى في اللغة الانكليزية.

علاوةً على ذلك، ثمّة عدد قليل جداً من الكتب الجيّدة وسواها من المواد المطبوعة المتوافرة مجاناً والمتعلّقة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة في الأطر الجامعة يمكن شراء معظمها من المكتبات أو طلبها عبر الانترنت. كما قد يكون لدى اليونسكو أيضاً بعض المواد المتوافرة. للمزيد من المعلومات، يُرجى الاتّصال بمكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في (العنوان وارد في نهاية الكتيّب)، أو أقرب مكتب لليونسكو، أو اللجنة الوطنية لليونسكو في بلدنا.

إذا كان لدينا طفل ذو إعاقة في صفنا، أو في مدرستنا، ونرغب في معرفة المزيد حول الإعاقات، أكثر ممّا سنتعلّمه من هذا الكتيّب، يمكننا الاتّصال بأقرب كلّية أو جامعة لتدريب/تعليم المعلّمين. فالكثير من الكلّيات، والجامعات، والدوائر الحكومية، والمنظّمات غير الحكومية، تقدّم دورات قصيرة، وبرامج دراسات عليا في موضوعَي الدمج وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة.

كذلك، تقدّم نشرات شبكة تمكين التعليم ومجموعات النقاش التي تنظّمها – سواء الشبكة في آسيا أو الشبكات في أفريقيا، والبرازيل، وأوروبا - تشاركاً عملياً للمعلومات بين المعلّمين، والأهل، والمخطّطين التربويين، حول كيفية تطبيق التعليم الجامع بنجاح. للمزيد من المعلومات، يمكننا إرسال بريد الكتروني إلى العنوان التالي: asia@eenet.org.uk، أو مراسلة شبكة تمكين التعليم - آسيا في جاكارتا على العنوان الوارد في نهاية هذا الكتيّب.

ويبقى الأهمّ أن نثق بمواهبنا الفطرية، أن نركّز على جميع القدرات والطاقات التي يتمتّع بها الأطفال ذوو الإعاقة، أن نراقب الأطفال ونصغي إليهم، أن نسمح لهم بتعليمنا، وأن نلجأ إلى الابتكار.

تعـريـف «الإعـاقـات»

ما زال تحديد ماهية الإعاقات يشكل مشكلة، نظراً إلى وجود مجموعات كثيرة ومختلفة من الإعاقات، ووجود فروقات فردية شاسعة ضمن هذه المجموعات. لذلك، إنّ محاولة تحديد الإعاقات هو أمر معقّد ومثير للجدل غالباً. فالكثير من الأشخاص الذين يعانون أنواعاً من القصور لا يعتبرون أنفسهم أشخاصاً لديهم إعاقة. فبعض الأشخاص المصابين بالقصور السمعي والذين يستعملون لغة الإشارات كطريقة رئيسية للتواصل، لا يعتبرون أنفسهم أشخاصاً لديهم إعاقة، بل أعضاء في أقلّية لغوية (لغات الإشارات)، يعانون شكل التمييز نفسه الذي تتعرّض له الكثير من مجموعات الأقلّية اللغوية الأخرى. والبعض الآخر يفضّل استعمال مصطلح مغاير، وهو «ذوو قدرات مختلفة».

وغالباً ما يرتبط مصطلح الإعاقة بأشكال الإعاقة الأكثر «ظهوراً» أو أشكال الإعاقة الظاهرة. ولكن، بغضّ النظر عن طريقة استعمال هذا المصطلح، من المهمّ أن نتذكّر أنّ الأطفال هم أطفال قبل كلّ شيء، سواء إن كان لديهم إعاقة أو لا.

تعريف الإعاقة، بحسب «التصنيف الدولي لتأدية الوظائف» هي نتيجة التفاعل بين شخص يعاني قصوراً والحواجز أو العوائق التي قد يواجهها في البيئة والمواقف[1].

انطلاقاً من ذلك، واستناداً إلى تعريف التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحّة، فإنّ الطفل الذي يعاني قصوراً جسدياً، ويعتمد على كرسي متحرّك للتنقّل، والذي يذهب إلى مدرسة غير مجهّزة بالمنحدرات و/أو مرافق الصرف الصحّي التي يمكن الوصول إليها، يعاني بشكل واضح إعاقة ناتجة عن المعوقات البيئية التي يواجهها. بينما الطفل الأعمى الذي تُتاح له كتب ومواد تعلّمية أخرى مصمّمة بطريقة برايل، ويقدّم إليه الدعم التربوي من خلال معلّمين مختصين متنقّلين، ويتواجد في مدرسة مرحّبة وجامعة يمكن لجميع الأطفال الوصول إليها، فهو يعاني قصوراً، وليس إعاقة بالضرورة، لأنّه لا يواجه أيّ معوقات في البيئة والمواقف.

---

[1] Disabled People International. (2005) “DPI Position Paper on the Definition of Disability” page on URL: http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=74 [15 تشرين الثاني/نوفمبر 2007]

وثمّة تشتّت أو ارتباك وعدم اتّفاق (أيضاً لدى بعض التربويين والمنظّمات التي تمثّل الأشخاص ذوي الإعاقة)، حول مصطلحات «القصور»، «الإعاقة»، «العاهة»، وحول متى وكيف يُعتبر من المناسب استعمال كلّ من هذه المصطلحات. ولكن، بالنسبة إلى الكثيرين، تُفهم الإعاقة بشكل عام في إطار سلسلة متّصلة كما هو مبيّن أدناه[2]:

قصـــور - > إعـــاقـــة - > عـــاهـــة

قد يولّد القصور إعاقة، وهي بدورها قد تؤدّي إلى عاهة. وغالباً ما تقود العاهة إلى المزيد من الإقصاء الاجتماعي والاقتصادي. وكلّما ازداد الإقصاء، قلّ إدراك المجتمع المحلّي واهتمامه باحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة والحواجز والعوائق التي يواجهونها. ويؤدّي هذا الإبعاد إلى اتّساع الفجوة في فهم الأطفال ذوي الإعاقة واحتياجاتهم.

ولقد حدّدت منظّمة الصحّة العالمية مصطلحات القصور والإعاقة والعاهة[3] وفقاً لما يأتي:

- **القصور**

هو أيّ فقدان أو شذوذ مؤقّت أو دائم لبنية أو وظيفة في الجسم، سواء أكانت فيزيولوجية أم نفسية. القصور هو اختلال أو خلل يصيب الوظائف التي قد تكون عقلية (الذاكرة، الوعي)، أو حسّية، داخلية (القلب، الكلية) أو خارجية (الرأس، أو جذع الجسم، أو الأطراف).

- **الإعاقة**

تقييد أو عدم قدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تُعتبر طبيعية، أو ضمن النطاق الذي يُعتبر طبيعياً بالنسبة إلى الإنسان، كنتيجة لحالة من القصور غالباً.

- **العاهة**

إنّها نتيجة قصور أو إعاقة تحدّ أو تحول دون إتمام واحد أو أكثر من الأدوار التي تُعدّ طبيعية تبعاً للسن، ونوع الجنس، والعوامل الاجتماعية والثقافية.

---

[2] n.a. (2004) Understanding Disability: Attitude and Behaviour Change for Social Inclusion. Ahmedabad: UNNATI - Organization for Development Education and Handicap International, p. 4-5.

[3] Barbotte, E. / Guillemin, F. / Chau, N. / Lorhandicap Group. (2001) “Prevalence of Impairments, Disabilities, Handicaps and Quality of Life in the General Population: A Review of Recent Literature,” in Bulletin of the World Health Organization, Vol. 79, No. 11, p. 1047. URL: http://www.unnati.org/pdfs/books/research-eng.pdf [11 كانون الثاني/يناير 2008]

ما زالت حكومات ومنظّمات كثيرة تستعمل التعريفات الواردة أعلاه وترجع إليها، كما أنّ بعض الأطراف المعنيين ما زالوا يفضّلونها على التعريف/التعريفات الأجدد. غير أنّ الكثيرين يرون أنّ مصطلح «العاهة» هو مصطلح تمييزي وقديم الطراز.

إلى ذلك، يمكن تقليص الكثير من الآثار المعيقة الناجمة عن حالات القصور إذا أُتيحت للأطفال فرصة:

- التفاعل مع الأصدقاء، والأتراب، والراشدين في مجتمعهم المحلّي.
- اختبار مجموعة من البيئات التي تقلّص تأثير القصور، كالمباني التي لا تحتوي على السلالم مثلاً.
- تلقّي التعليم من الأهل والمعلّمين الذين يساعدونهم على تعلّم مهارات جديدة.[4]
- اللقاء مع أشخاص آخرين ذوي إعاقة والتعلّم منهم، والذين قد يمثلوا قدوة أو مصادر إلهام

«لقد التقيت أيضاً بمثالي الأعلى في المدرسة الثانوية الإعدادية، وهو كان طالباً جامعياً أعمى قد تعلّم أيضاً في مدرسة عادية. التقى بأهلي من خلال شبكة من أهل الأطفال العميان في المدارس العادية. وعُيّن كمعلّم خاص لي في المنزل، وساعدني في الرياضيات والكيمياء لأنّ هاتَين المادتَين تتطلّبان رموز برايل خاصة. ولقد تشاركنا بعض الهموم الخاصة التي ما كان ليفهمها أصدقائي المبصرون. على سبيل المثال، تكلّمنا عن مدى صعوبة البدء بالتكلّم في مجموعة كبيرة، أو التعرّف إلى الأشخاص من خلال صوتهم فقط. وعندما استقلّيت القطار معه، تعلّمت منه كيفية طلب المساعدة في المحطّة[5].

كينتارو فوكوشي

Kentaro Fukuchi

[4] UNESCO. (2003) Understanding and Responding to Children's Needs in Inclusive Classrooms. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, p. 23.

[5] Fukuchi, K. (2008) "How Do We Learn Together? A Practice of Inclusion in Japan", in EENET Asia Newsletter No. 5. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 22-23.

معوقات التعلّم والتنمية والمشاركة وكيفية تخطّيها

ما هي الحواجز التي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة؟

إنّ الحواجز التي يواجهها الأطفال والتي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة، تختلف من طفل إلى آخر. من المهمّ أن ندرك أنّ جميع الأطفال – من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة على حدّ سواء – يواجه عوائق. وإذا لم تتمّ معالجة هذه العوائق بالطريقة المناسبة، فلن يتمكّن الأطفال من بلوغ أقصى قدراتهم او إمكانياتهم الأكاديمية، والاجتماعية، والعاطفية، والجسدية. فالمعوقات إذاً قد تُختبر بشكل مؤقّت أو دائم تبعاً لمدى فعالية معالجتها وإزالتها.

ويواجه الأطفال ذوو الإعاقة معوقات في البيئة ومعوقات فردية[6] - وهذان الشكلان من المعوقات مرتبطان ارتباطاً وثيقاً. وهي تشكّل معاً مجموعة من المعوقات التي ينبغي تقليصها وإزالتها إذا أمكن ذلك من قبل المدارس، والمنازل، والمجتمعات المحلّية، ليتمكّن الأطفال المعنيون من النمو حتى أقصى قدراتهم أو إمكانياتهم.

الحواجز في البيئة (والمواقف)

- **محدودية أو انعدام إمكانية الوصول إلى برامج التدخّل المبكر** – سيتضاعف أثر القصور المعيق إلا إذا أُتيحت إمكانية الوصول إلى برامج تدخّل مبكر ذات جودة (أنظمة الدعم)
- **المعلّمون مديرو المدارس والمراقبون أو المفتشون في المدارس** – إذا كانوا يميّزون ضدّ الأطفال الذين يُعتبرون مختلفين عن غالبية أترابهم
- **النظم القانونية والتنظيمية** – إذا كانت هذه النظم تتيح التمييز والعزل والإقصاء.
- **المناهج الدراسية** – إذا كانت هذه المناهج صارمة ولا تستجيب لتنوّع القدرات والاحتياجات والظروف لدى المتعلّمين.

[6] Johnsen, B.H. /Skjørten, M.D. (2001) Education - Special Needs Education - An Introduction. Oslo: Unipub Forlag, p. 31.

- **مقاربات التعليم والمواد التعليمية/التعلّمية** – إذا لم تكن هذه المقاربات والمواد صديقة للتعلّم ولا تستجيب لتنوّع الاحتياجات والقدرات لدى المتعلّمين.
- **نظام القياس والتقييم** – ما إذا كان هذا النظام يقيس حصرياً أو بالدرجة الأولى المستوى الأكاديمي للمتعلمين وفقاً لمعايير عامة، بدلاً من قياس التقدّم الفردي – فالنظام الأفضل هو الذي يقيس ويقيّم التطور الأكاديمي، والاجتماعي، والعاطفي، والجسدي.
- **بيئة المدرسة وبيئة الصف** – عندما لا تكون هذه البيئات جامعة، أو صديقة للتعلّم، أو حتّى عندما لا يكون الوصول إليها في متناول المعوقين جسدياً.
- **الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.**

الحواجز الفردية

- **التـواصل** – إذا كانت لغة الطفل الأولى مختلفة عن لغة غالبية أترابه، و/أو معلّمه، و/أو المواد التعلّمية المتوافرة في المدرسة (وهذا يشمل الأطفال الذين يستعملون لغة الإشارات كلغة أولى وأولئك الذين يستعملون البرايل كلغة كتابية).
- **ضعف التحفيـز** – إذا كان تحفيز الأطفال للتعلّم قليلاً أو غائباً، بسبب عوامل متعدّدة ومختلفة، مرتبطة غالباً بالحواجز في البيئة والمواقف الواردة أعلاه.
- **عـدم الأمان، وتدني في تقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس** – (ينتج ذلك على الأرجح عن مجموعة من الحواجز في البيئة والمواقف والحواجز الفردية – والبعض منها وارد أعلاه).
- **إساءة المعاملة** – إنّ الأطفال الذين يعانون إساءة المعاملة النفسية، و/أو الجسدية، و/أو الجنسية، هم عرضة لاختبار حواجز خطيرة تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة. ويمكن تجنّب هذه الحواجز من خلال تدخّل شامل متكامل من المدارس والعائلات، فضلاً عن نظام دعم (اختصاصيون في مجالَي التربية والصحّة). الأطفال ذوو الإعاقة هم بشكل خاص قابلون للتعرّض لإساءة المعاملة (لا سيّما أولئك الذين يعيشون في مؤسّسات تربوية خاصة وغير دامجةمنفصلة).

خمسة وستّون بالمئة من الأطفال الملتحقين بالمدرسة أبلغوا أنّهم يواجهون العقاب الجسدي (...) أكثر من 50٪ من الأطفال أبلغوا أنّهم قد واجهوا واحداً أو أكثر من أشكال إساءة المعاملة الجنسية (...) والأطفال المتواجدون في الشوارع، وفي العمل، وفي الرعاية المؤسّسية أبلغوا عن أعلى نسبة من الاعتداءات الجنسية[7].

[7] Kacker, L. (2007) "Study on Child Abuse: India 2007," in EENET Asia NewsletterNo. 4. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 15-16.

- **الجنـدر** – تختبر الفتيات ذوات الإعاقة عدداً كبيراً من الحواجز عينها التي تواجهها النساء والفتيات من غير ذوات الإعاقة، إلا أنّ عزلتهنّ الاجتماعية واعتمادهنّ على عائلاتهنّ غالباً ما يسبّبان تفاقم هذه الحواجز - المعوقات وتبعاتها. إلى ذلك، إنّ النساء والفتيات ذوات الإعاقة يحقّقن مستويات أقلّ في معظم مؤشّرات النجاح التربوي، والمهني، والمالي، والاجتماعي مقارنةً مع نظيراتهنّ من غير ذوات الإعاقة ونظرائهنّ من ذوي الإعاقة[8].

ثمّة غياب عام في التوعية والقبول حيال الصمّ. فغالباً ما يشعر أطفال صمّ كثر أنّهم منعزلون، حتّى في عائلاتهم. وفي كثير من الأحيان، تشعر الفتيات والنساء الصمّ في أفغانستان بتضاعف حرمانهنّ بسبب غياب المرافق التعليمية المناسبة وبسبب تدنّي احتمال زواجهنّ.

عبد الغفّار (2005)[9]

- **غيـاب الكفـاءة الاجتمـاعيـة** – يختبر أطفال كثر صعوبات اجتماعية قد تؤدّي إلى تشكيل حواجز تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة، وقد تقود في نهاية المطاف إلى التهميش في المدرسة والإقصاء عنها. وتشمل الصعوبات الأخرى: التفاعل مع الأطفال الآخرين واللعب معهم؛ والتواصل؛ والتصرّف بطرق تُعدّ «مقبولة» اجتماعياً وثقافياً؛ فضلاً عن الصعوبات في تقبّل الحدود (البعض منها مرتبط بالحواجز في البيئة والمواقف، وكذلك بحالات القصور).
- **الطبـــاع** – إذا كان الطفل مزاجياً، وسريع الغضب، وانطوائياً، ويعاني صعوبة في التواصل مع أترابه (وأهله ومعلّميه أيضاً)، ويجد صعوبة في التكيّف مع أوضاع جديدة ومتغيّرة، ويسهل إلهاؤه، ويتمتّع بمدى انتباه قصير، وينفعل بشدة أمام التجارب الإيجابية والسلبية (إنّ الكثير من أنماط الطباع/التصرّف هذه مرتبط بالحواجز في البيئة والمواقف وكذلك بحالات القصور).
- **متعـلّمو الجيـل الأوّل** – إذا كان الطفل هو أوّل من يلتحق بالمدرسة في عائلته؛ فقد يحتاج إلى دعم إضافي (نظام دعم) لمنع بروز الحواجز التي تعيق التعلّم
- الأقلّيات الثقافية واللغوية والدينية – يواجه أطفال كثر ممّن ينتمون إلى مجموعات الأقلّيات، حواجز ضخمة تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة. وفي غياب الدعم الموجه والبيئة الجامعة والصديقة للتعلّم، قد تصبح الحواجز المعوقات التي يواجهها هؤلاء الأطفال دائمة بطبيعة الحال. والأطفال ذوو الإعاقة والمنتمون إلى خلفية من الأقلّيات غالباً ما سيواجهون حواجز إضافية، وتبعات هذه الحواجز ستكون غالباً أكثر حدّة مقارنةً مع أترابهم من غير ذوي الإعاقة.

---

[8] Human Rights Watch. (2007) "Women and Girls with Disabilities." URL: http://www.hrw.org/women/disabled.html [4 آب/أغسطس 2008]

[9] Ahuja, A. / Watterdal, T. M. (2006) "EENET Asia Interview: Sign Language Development - An Inclusion and Rights' Issue," in EENET Asia Newsletter No. 2. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 34-35.

لقد كنت قلقاً جداً عندما انضمّت فتاتان من هذه المجموعة إلى صفي (...). فلقد بدت هاتان الفتاتان نحيلتين، و«قذرتين» و«همجيتين» نوعاً ما. فتساءلت ما الذي قد يحدث. هل يمكننا فعلاً دمجهما؟ هل ستكونان قادرتَين على متابعة طريقة تعليمي؟ وهل سيتقبّلهما التلاميذ الآخرون؟ هذا كان أكثر ما يقلقني. ولكن، عندما التقيت بهما، أُعجبت بتفاعلهما وبراءتهما. فلقد ألقتا التحية عليّ بطريقة لبقة، وأخبرتاني عن تجاربهما في المدرسة السابقة. فـ«براءتهما» هي ما جعلني «أهدّئ من روعي» وما قرّبهما من الأطفال الآخرين. كذلك، عرض الأطفال الآخرون المساعدة على هاتَين الفتاتَين. وفرحتُ للغاية عندما سأل أحد الأهل إن كان بوسعه أيضاً فعل شيء لمساعدة هاتَين الفتاتَين[10].

تعليقات من معلّم في الفييتنام

«دخلت إلى الصف، فوجدت تلميذاً من ثلاثين، بشرته سوداء يجلس على كرسيه وحيداً ونظرات الحزن في عينيه..... وسرعان ما لاحظت جواً من الهمز واللمز بين التلاميذ داخل الصف والإشارة بالإصبع عليه.. فأدركت أن مهامي لن تقتصر على التدريس في هذا الصف ولكن على خلق جو من تقبل الاختلاف والاحترام المتبادل.. لم أتدخل خلال الحصة الأولى، كل ما فعلته كان تغيير الموضوع عندما أراهم وأسمعهم يتكلمون عنه وإشغالهم بأنشطة مشتركة ليكفوا عن إيذائه...وخلال الفرصة جاءني باكياً ومعبراً «بأنه لا يريد العودة إلى المدرسة لأن زملاءه لا يحبونه».. فاستخدمت القصص الإجتماعية وبشكل مكثف مع نظام تحفيز بشكل متسق وثابت لكل من يحتضن هذا التلميذ ويرافقه على الفرصة.... وتدريجياً أصبح لديه أصدقاء يحبونه وتابع دراسته بثقة وحماس. ومع بداية الفصل الثالث من العام نفسه أصبح ذا شهرة واسعة في المدرسة.. ولا يزال لغاية تاريخه يراسلني ويخبرني بأنه فخور بأني كنت يوماً معلمته».

تعليقات من معلمة في لبنان

- حالات القصور – سيواجه أطفال كثر ممّن يعانون حالات القصور، حواجز معوقات محدّدة مرتبطة بقصورهم، مثل: الصعوبات في التواصل لأنّ المعلّمين والأطفال في المدرسة لا يعرفون كيفية استعمال لغة الإشارات، أو عدم وجود كتب برايل، أو الحمّامات التي لا يمكن الوصول إليها بالكراسي المتحرّكة.

[10] Hanh, T. (2007) “Inclusive and Rights-based Approaches to Education: An Example of Good Practice from Ho Chi Minh City in Viet Nam,” in EENET Asia Newsletter, No. 4. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 30-31.

- الظروف الصحّية – إذا كان الطفل حاملاً فيروس نقص المناعة المكتسب و/أو مصاباً به، أو إذا كان مصاباً بالصرع (وهو ظرف صحّي وإعاقة أيضاً)، أو بالملاريا المتكرّرة، أو بداء السكري أو بأيّ ظرف صحّي آخر قد يؤدّي إلى التمييز في المعاملة أو قد يمنع الطفل من الذهاب إلى المدرسة (أي أنّه يكون مريضاً في المنزل أو في المستشفى).

ليست هذه سوى بعض الحواجز المعوقات الفردية الكثيرة التي يواجهها الأطفال في المدارس والمجتمعات حول العالم. إذا وُلد الطفل لأب أعزب أو أمّ عزباء، أو إذا كان ينتمي إلى الطبقة الفقيرة، أو إذا لم يكن لديه سكن يعيش فيه، أو إذا كان قد اختبر وعانى جرّاء حرب أو كارثة طبيعية، أو إذا أُجبر على العمل لكسب لقمة العيش قبل دوام المدرسة و/أو بعدها، أو إذا كان لاجئاً، فغالباً ما يؤدّي ذلك أيضاً إلى حواجز لا يمكن تجاوزها وتعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة. لذلك، من المهم جداً أن نقوم نحن كمعلّمين، وأهل، ومخطّطين تربويين، بتهيئة بيئات في مدارسنا ومجتمعاتنا المحلّية حيث يشعر جميع الأطفال بأنّه مرحّب بهم، وبأنّهم مُقدَّرون وجديرون بالاحترام – بغضّ النظر عن قدراتهم، أو خلفيّاتهم، أو وضعهم – من أجل تقليص هذه الحواجز وإزالتها بالنسبة إلى الأطفال المعنيين.

وكمعلّمين، وأهل، ومخطّطين تربويين أو معلّمين مربّين، قد نشعر بأنّنا لن نقدر على تقليص جميع الحواجز المعوقات الواردة أعلاه أو إزالتها. فقد يكون تأثيرنا على المنهج الدراسي أو الظروف الاجتماعية والاقتصادية في مجتمعاتنا المحلّية محدوداً جداً. ولكن، من المهمّ أن ندرك كيفية تأثير هذه الحواجز المعوقات على الأطفال في مدارسنا ومجتمعاتنا المحلّية، وكيف تؤثّر في قدرتهم على النمو أكاديمياً، واجتماعياً، وعاطفياً، وجسدياً. وإذا نجحنا في تهيئة بيئات جامعة وصديقة للتعلّم في مدارسنا ومجتمعاتنا المحلّية، عندئذٍ نكون قادرين غالباً على تقليص تبعات الحواجز في البيئة (أو الأنظمة).

تحديد الحواجز التي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة

إنّ الكشف المبكر (التحديد) للحواجز التي تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة هو أمر جوهري لنجاح التدخّلات اللاحقة.

إنّ الأطفال الذين يأخذون علامات سيّئة يُصنّفون دائماً على أنّهم من ذوي الإعاقات التعلمية، وغالباً ما يحصل ذلك من دون أيّ تقييم مناسب لأسباب مواجهة هؤلاء الأطفال حواجز تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة. قد تكون بعض هذه الحواجز ناتجة عن اكتظاظ الصف، أو عدم مرونة المناهج الدراسية وأنظمة إختبارات التحصيل، أو مواد تعلمية ليست ذا معنى أو قيمة بالنسبة للأطفال، أو غياب مقاربات التعليم الصديقة للطفل والمتمحورة حوله. لذلك، فإنّ تصنيف الأطفال استناداً إلى قياس وتقويم غير مدروس وعشوائي يشكّل تحدّياً كبيراً للتعليم الجامع والتعليم للجميع.

يمكن استعمال لائحة الحواجز المعوقات الواردة أعلاه لتحديد التحدّيات في البيئة والمواقف والاتجاهات، والتحدّيات الفردية التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقة في صفوفنا، ومدارسنا، ومجتمعاتنا المحلّية. في الماضي، غالباً ما كانت طريقة تعليمنا للأطفال ذوي الإعاقة محدّدة بحسب تشخيصهم الطبّي. فلقد كنّا نعتقد أنّ الأطفال الذين لديهم التشخيص نفسه يُفترض بنا أن نعلّمهم بالطريقة نفسها. ولكن اليوم، أصبحنا نعلم أنّ التعلّم يتأثّر بعوامل كثيرة، غير القصور الذي قد يعانيه الطفل[11].

إرشادات عملية لإزالة الحواجز التي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة

- نهيّئ بيئة يشعر فيها جميع الأطفال بأنّهم مقدّرون بشكل متساوٍ.
- نسمح للأطفال بأن يتواصلوا بلغتهم الأم، حتّى عندما تكون مختلفة عن لغة التعليم المستعملة في المدرسة، سواء كانت لغة الإشارات أو لغة أقلّيات أخرى. وإذا لم نكن نتكلّم لغة الطفل الأولى (لغته الأم) أو لم يكن يجيدها أيضاً أيّ من المعلّمين الآخرين في مدرستنا، نحاول إيجاد شخص يعرف هذه اللغة، كأحد أفراد عائلته أو مجتمعه المحلّي.

> التعلّم في المدرسة صعب، لأنّني لا أعرف أن أتكلّم باللغة الوطنية
> لو علّمونا بلغتنا أوّلاً، عندئذٍ كنّا سنتعلّم[12].
>
> تعليقات أطفال من شعب البونونغ في كامبوديا

- نتيح الوقت أمام الأطفال ليعبّروا عن أفكارهم وآرائهم. فالكثير من الأطفال ذوي الإعاقة سيحتاجون إلى المزيد من الوقت مقارنةً مع الأطفال الآخرين للتعبير عن أنفسهم.
- نحاول طرح الأسئلة على الأطفال (لا سيّما أولئك الذين يعانون صعوبة في التعلّم الأكاديمي)، التي نكون واثقين من قدرتهم على الإجابة عنها. فمن شأن ذلك أن يبني الثقة ويحفّز الأطفال لمواصلة تعلّمهم.
- نكون كرماء، وصادقين، وصريحين في الثناء والتشجيع. فمن شأن ذلك أن يساعد الأطفال على بناء الثقة وتطوير تقدير سليم لذواتهم.
- نشجّع الأطفال للتعبير عن رأيهم، وحاول استعمال اقتراحاتهم حيثما يمكن ذلك.
- نشجّع الفتيان والفتيات على حدّ سواء للاشتراك في جميع النشاطات الصفية واللاصفية.
- إذا تغيّر تصرّف الطفل أو أصبح سلوكه مختلفاً عن المعهود فجأةً، علينا محاولة اكتشاف

---

[11] Johnsen / Skjørten, p. 31.

[12] UNESCO. (2007) DVD on Promoting Mother Tongue-based Multilingual Education. Bangkok: UNESCO Asia and Pacific Regional Bureau for Education.

السبب. وإذا اشتبهنا باحتمال أن يكون ذلك ناتجاً عن إساءة المعاملة (اللفظية، أو العاطفية، أو الجسدية، أو الجنسية)، من الضروري أن نطلب المشورة والمساعدة من منظّمات تُعنى بحقوق الطفل وبحماية الطفل. ونجد هذه المنظّمات في معظم المجتمعات حول العالم. قد يتمكّن من مساعدتنا أيضاً أقربُ مكتب لاتحاد غوث الأطفال ولليونيسف.

- نقيّم التطوّر (التقدّم) الأكاديمي، والاجتماعي، والعاطفي، والجسدي للأطفال، وعدم الاكتفاء بقياس أدائهم مقارنةً مع الآخرين. فالتقدّم الذي يحرزه الأطفال ينبغي تقييمه استناداً إلى خططهم التعلّمية الفردية. ولا بدّ عند وضع هذه الخطط من إيلاء اهتمام دقيق للحواجز المحتملة التي قد يواجهها الطفل والتي تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة.
- ننظّم الصف ونُجلس الأطفال بطريقة تحسّن إلى أقصى حدّ فرص التواصل، والتفاعل، والتعلّم لجميع الأطفال في الصف – مع التركيز بشكل خاص على الأطفال الذين يختبرون معوقات التعلّم، والتنمية، والمشاركة.

في صفوفنا، نعمل معاً ضمن فرق من شخصَين، ومجموعات صغيرة، وتجمّعات. ونخصّص قسطاً كبيراً من الوقت لوضع النشاطات والألعاب التفاعلية. الآن، لا أقلق بشأن دروسي بقدر ما كنت أقلق سابقاً. في مجموعتي، لديّ أطفال ذوو إعاقة. وأنا أقول إنّه بوسع جميع الأطفال أن يتعلّموا، فكلّ واحد منهم موهوب،...»[13]

تعليقات معلّم من قيرغيزستان

«تستقبل مدرستنا كافة التلاميذ على إختلاف مستوياتهم وخلفياتهم الفكرية، الاجتماعية والثقافية، وهي تطبق نظام الدمج داخل صفوفها للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، لذا فإننا نعتمد على تنوع في الطرائق والاستراتيجيات داخل الصفوف يراعي احتياجاتهم المختلفة. وبما أن الدمج يتطلب جهوداً إضافية يتم اعتماد نظام التعليم التشاركي حيث تتواجد معلمتان في الصف الدامج لتأمين بيئة تربوية واجتماعية ملائمة للتلاميذ. تشترك المعلمتان في التخطيط أي وضع الخطط الفردية وفي تنفيذها من خلال تحضير يومي متعدد المستويات ملائم لاحتياجات التلاميذ، ويتضمن العديد من الأنشطة الحسية والتدريب المتكرر للمفاهيم لتذليل جميع الصعوبات التي قد تحبط التلاميذ، إضافةً إلى استخدام طرق تقييم متنوعة (شفهي، خطي معدّل حوالي 4 مستويات لكل تلميذ بحسب قدراته الذهنية)، وإعادة تدريب التلاميذ في حال لم تتحقق الأهداف الفردية..»

تعليقات معلمة صف من بيروت - لبنان

[13] Torobekova, F. (2006) "Practice and Do Not Be Afraid," in EENET Asia Newsletter No. 2. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 20-21.

- نحرص على أن نجعل جميع الأطفال في الصف يعلمون أنّنا نهتمّ لأمرهم ولاحتياجاتهم.
- نحدّد صفة جيّدة واحدة على الأقلّ قد برهن عنها كلّ تلميذ في الشهر الماضي – مراجعة لائحة الصفات الجيّدة والفضائل في المربّع الآتي[14].

نشاط عملي

نكتب رسالة قصيرة إلى الأهل الذين يثنون على أطفالهم.
من المهمّ أن يكون الثناء صادقاً ولا يتناول الأداء الأكاديمي، لأنّ هذا الأداء يتمّ تقييمه من خلال الامتحانات، والعلامات، وتقارير الأداء. يمكن للمعلّمين استعمال لائحة الصفات الجيّدة والفضائل الآتية:

الصفات الجيّدة والفضائل: الميزات والمواهب الخفية أو الخفية

- ☐ الحزم
- ☐ الاهتمام والرعاية
- ☐ النظافة
- ☐ الحنو
- ☐ الثقة
- ☐ المراعاة
- ☐ الشجاعة
- ☐ الكياسة
- ☐ الابتكار
- ☐ التصميم
- ☐ الاجتهاد
- ☐ التعاطف
- ☐ الحماسة
- ☐ الإخلاص
- ☐ المرونة
- ☐ الود
- ☐ الكرم
- ☐ الدماثة
- ☐ حب المساعدة
- ☐ الصدق
- ☐ الشرف
- ☐ التواضع
- ☐ المثالية
- ☐ الإبداع
- ☐ المرح
- ☐ العدل
- ☐ اللطف
- ☐ المحبة
- ☐ الوفاء
- ☐ الرحمة
- ☐ الاعتدال
- ☐ التواضع
- ☐ الطاعة
- ☐ الترتيب
- ☐ الصبر
- ☐ الهدوء أو المسالمة
- ☐ التقوى
- ☐ العزيمة
- ☐ الموثوقية
- ☐ الاحترام
- ☐ المسؤولية
- ☐ المهابة
- ☐ الانضباط الذاتي
- ☐ الخدمة
- ☐ التضامن
- ☐ الصمود
- ☐ اللباقة
- ☐ العرفان
- ☐ التسامح
- ☐ الجدارة بالثقة
- ☐ المصداقية
- ☐ التماسك

[14] Astani / Watterdal, pp. 1-4.

وقد تنصّ الرسالة الموجّهة إلى الأهل على ما يأتي:

حضرات الأهل الأعزّاء،
في الشهر الماضي، قدّمت رانيا الكثير من المساعدة، لي ولأصدقائها في الصف. ولقد قدّرنا جميعاً ما فعلته. ونتطلّع إلى اكتشاف المزيد من صفات ابنتكم الجيّدة في الأشهر والسنوات المقبلة.

مع أطيب التمنّيات،
المعلّم

ما الذي نريد تحقيقه في هذا النشاط:

- استكشاف الصفات الجيّدة والإيجابية لكلّ طفل. فمن شأن ذلك أن يقلّص الإحباط الذي يشعر به معلّمون كثر عندما يعلّمون أطفالاً يختبرون حواجز تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة، حتّى إنّ هذا الإحباط قد يؤدّي أحياناً إلى إساءة معاملة الأطفال لفظياً، وعاطفياً، وجسدياً. وعلى الرغم من اتفاقية حقوق الطفل، والتشريعات المتعلّقة بحماية الطفل (الموجودة في معظم البلدان)، ما زال العقاب الجسدي يُمارَس بحقّ الأطفال في مدارس كثيرة.
- زيادة الاحترام للطفل بغضّ النظر عن قدراته.
- إعطاء الأطفال فرصة لينجحوا ويشعروا بأنّهم مقدَّرون. فهذا يزيد تقدير الذات والثقة بالنفس لدى جميع الأطفال في المدرسة، ويزيد دافعيتهم للتعلّم والأداء.
- تحفيز الأطفال للقيام بالأعمال الجيدة مع الآخرين، وللتصرّف بشكل جيّد، وتطوير حسّ الانضباط الذاتي.
- تحسين التواصل بين المدارس والأهل، وبالتالي زيادة الشعور بالملكية والمشاركة.

بيئات مدرسية يمكن الوصول إليها
مبادئ التصميم العالمي

وفقاً لاتفاقية الأمم المتّحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإنّ التصميم العالمي يعني تصميم المنتجات، والبيئات، والبرامج، والخدمات، لتكون قابلة للاستخدام من جميع الناس، إلى أقصى حدّ ممكن، من دون الحاجة إلى التكييف أو إلى تصميم متخصّص. و«التصميم الشامل» لن يستثني الأجهزة أو الآلات المساعِدة لمجموعات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة حيثما تدعو الحاجة[15].

أوّل ما نجده في معظم المباني العامة هي السلالم. فعلينا أن نصعدها قبل الدخول إلى المبنى. فالسلالم هي غالباً العائق الأوّل الذي يصادفه أطفال وراشدون كثر، والذي يحول دون دخولهم المدارس أو المباني العامة الأخرى، والتمتّع بالخدمات التي تقدّمها هذه المرافق. أحياناً، توجد درجتان أو ثلاث درجات فقط؛ وفي أحيان أخرى، نجد أكثر من ذلك بكثير. بعض السلالم مجهّزة بمساند الأيدي على جانبها للاتّكاء عليها، ولكنّ معظمها لا مساند له.

لذلك، ينبغي أن تقدّم جميع المباني العامة طرقاً بديلة للدخول إليها. فالمنحدرات سهلة البناء وغير مكلفة نسبياً في معظم الحالات (على الأقلّ في المباني المؤلّفة من طابق واحد)، وتفيد الكثيرين. فلا بدّ إذاً من إضافة المنحدرات إلى جميع المدارس والمباني العامة الأخرى الموجودة حالياً. وعند التخطيط لمبانٍ مدرسية جديدة، وعند وضع التصميمات، علينا أن نحرص على أن تتيح للجميع الوصول إليها بشكل متساوٍ. يجب إدراج المنحدرات والممرّات ضمن التصميم، بحيث لا تصبح محطّات منفصلة للأطفال/المعلّمين/الأهل ذوي الإعاقة، والنساء الحوامل، والمسنّين، بل تشكّل طرقاً ملفتة وبديلة للدخول يستعملها جميع روّاد المبنى.

المساحة، الضوء، المواد، وحتّى الألوان، تؤثّر على طريقة اختبارنا للتعليم. فبإمكان المدارس أن تستعمل هذه العناصر بشكل ممتاز، من خلال تهيئة مبانٍ وملاعب تعكس احتياجات تلاميذها وموظّفيها ورغباتهم. ولكن لسوء الحظّ، غالباً ما تُصمَّم المدارس

[15] United Nations. (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities-Article 2. New York: United Nations. URL: http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml [11 كانون الثاني/يناير 2008]

وتُبنى من دون أن تُؤخذ بالاعتبار بشكل كامل احتياجاتُ الجماعة التي تستعملها.

إيان كابلان Ian Kaplan (2007)[16]

إذاً، التصميم الشامل العالمي لا يتناول «فقط» موضوع إتاحة الوصول، بل يشمل أيضاً تهيئة بيئة جامعة وصديقة للتعلّم بدرجة أكبر في المدرسة. المدارس التي يتمّ بناؤها استناداً إلى مبادئ التصميم الشامل تكون أكثر فعالية، لأنّها تمكّن الأطفال من التعلّم، والتنمية، والمشاركة، بدلاً من «إعاقتهم» عبر وضع حواجز تعيق تنميتهم ومشاركتهم.

لقد كانت شادية من مقاطعة ساملوت في كامبوديا، مشلولة منذ سن الخامسة. لم تفكّر مطلقاً في أنّها قد تكون قادرة على الذهاب إلى المدرسة لأنّه لا يمكنها السير بمفردها إلى هناك. فبيتها يبعد 3 كيلومترات عن المدرسة، وحالة طريق المدرسة كانت سيّئة جداً. ولكنّها حصلت على كرسيَين متحرّكَين من منظّمة دولية – واحد موضوع في منزلها، والآخر في المدرسة. والكرسيان المتحرّكان أعطيا الحرية لشادية. فشقيقتها الصغرى أو أصدقاؤها يساعدونها ويجرّون لها الكرسي إلى المدرسة. في بادئ الأمر، كان عليها عبور مجرى صغير لم يُبنَ فوقه جسر. وكان هذا صعباً بشكل خاص بسبب الانزلاق والوحول في موسم المطر. الآن، أصبحت رحلتها إلى المدرسة أكثر سهولة، لأنّ الفعاليات المحلّية بنت جسراً خشبياً صغيراً لعبور هذا المجرى، كما أنّ طريق المدرسة أُصلحت أيضاً. كذلك، تمّ مؤخّراً تحسين المرافق في مدرستها الابتدائية لأنّ منحدراً قد أُضيف لتحسين الوصول إلى الصفوف. وتمّ أيضاً بناء حمّام جديد مع منحدر. الآن، ازدادت ثقة شادية أكثر بكثير، وهي تأمل مواصلة دراستها في المدرسة الثانوية الأدنى. يتمّ بناء مدرسة ثانوية جديدة أقرب إلى بيتها – ويُفترض أن يكون من السهل تماماً الوصول إليها بحسب المعايير الجديدة لوزارة التربية[17].

«عند دخولي في اليوم الأول إلى المدرسة لم أكن قد قمت بتركيب الأطراف بعد، خفت من ذلك اليوم كوني في اليوم الأول في مدرسة جديدة مع وضعي من أن يقوم أحد ما بالسخرية مني. حصل عكس ذلك فكان الاهتمام من الجميع (معلمين – أصدقاء الصف – نظار) وتعرّفت إلى صديقتي جومانة التي أصبحت فيما بعد صديقتي المفضلة وبعد عودتي من المدرسة في ذلك اليوم أخبرت والدي أن المدرسة جميلة وراعت حاجتي وأريد أن أبقى هذا العام في هذه المدرسة.

[16] Kaplan, I. (2007) “Inclusive School Design: Lombok, Indonesia,” in EENET Asia Newsletter No. 4, Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 18-19.

[17] Sophal, K./Fox, S. (2006) “Physical Accessibility & Education,” in EENET Asia Newsletter No. 4, Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 14-15.

خلال الشهرين الأولين من المدرسة لم تكن الأطراف الخاصة جاهزة بعد، عند الانتظار مع العاملة قرب المصعد كنت أرى طلاب (الحلقة الأولى) ينظرون اليّ بطريقة غريبة فكنت أذهب إليهم وأسألهم لماذا تنظرون إليّ بهذا الشكل؟ هل هناك شيء غريب موجود عندي! عندما يسألوني عن الحادثة التي أدّت إلى بتر القدمين، فأقوم برواية الحادثة لهم (إنفجار قنبلة عند انتظاري باص المدرسة) كذلك كنت أروي لهم شعوري عند الحادثة والرضى من الذات وتقبّلي للوضع الجديد، بعد ذلك أصبح هؤلاء الطلاب مدركين لحالتي ويتعاملون معي بالشكل الطبيعي كتلميذة مثل الآخرين. خلال الفرص كانت جميع صديقاتي يتحلقن حولي للبقاء معي خلال الفرصة حتى لا أشعر بالوحدة. كما كانت العاملة الخاصة تقوم بإصطحابي إلى المرحاض وإلى الفرص (قبل 5 دقائق).

لم يميّز المعلمون بيني وبين التلاميذ بالنسبة للقوانين الصفية، حيث اعتبروا أني تلميذة مثلي مثلهم.في يوم الثلاثاء جاء والدي إلى المدرسة خلال الحصّة الثالثة، كانت الفرحة ظاهرة على وجهه والإبتسامة لا تفارقه، فاستأذن الناظرة وطرق باب الصف واصطحبني معه إلى المركز وقمنا بتركيب الأطراف مع الطبيب وعدت إلى المدرسة لأرى أصدقائي وأذهب إلى الصف حيث ابتهج الجميع لوضعي الجديد.
الحمد لله الذي وفق والدي لكي يقوم بتسجيلي في ثانوية ر. حيث قدّمت المدرسة لي حقّي بإكمال تعليمي الذي عجزت عنه مدارس أخرى بسبب عدم وجود تجهيزات».
شهادة التلميذ د. ر. في مدرسة في النبطية جنوب لبنان

ما قامت به إدارة الثانوية

«بدأت تجربة الثانوية مع بدء إكمال المبنى حيث تم تجهيزه بمصعد يسهل الوصول إلى كل الطوابق. ومع تسجيل أول تلميذ في الثانوية كان الاعتقاد أن وجود مصعد كافٍ لاستقبال هذه الفئة من الطلاب ذوي الاحتياجات الجسدية في المدرسة، ولكن الواقع كان مغايراً، فبدأت العوائق تظهر والحاجة إلى تغيير على مستوى البنية التحتية والتجهيزات وأهمه مواقف واتجاهات مجتمع المدرسة.

العوائق التي ظهرت كانت في استخدام الحمام، في خدمة النقل، الوصول إلى بعض المرافق الخارجية التي تتصّل بالمدرسة عبر أدراج ومسكات الأبواب العالية، وشباك الكافيتريا العالي في ظل عدم معرفتنا بالمعايير الخاصة واللازمة لتعديل ما تقدم. ووجدنا أن تجاوب مجتمع المدرسة وتقبلّهم لهؤلاء التلاميذ كان أسرع من قدرتنا على التغيير في البيئة التحتية والتجهيزات، فبدأت عملية إزالة العوائق عبر الموارد البشرية قبل الموارد المادية.

الصعوبات اللوجستية والتنظمية التي واجهناها فكانت في الزحمة على المصعد أثناء الفرص والإنصراف والتنقل بين الحصص للوصول إلى مختلف المرافق التربوية أثناء الحصص الأدائية كحصص الرياضة والمختبر والمعلوماتية والمسرح والقرآن والموسيقى والفنون التي تستلزم الوصول إلى هذه القاعات والملاعب في أوقات مختلفة من النهار. ومن يوم ليوم ومن تلميذ لتلميذ وحيث أن لا يمكن للتلميذ الصغير حتى عمر 11 سنة استخدام المصعد لوحده، فقد استلزم ذلك إعداد برنامج تفصيلي بأسماء من يصطحب الطلاب في كل حصة من الحصص الأدائية. ولولا تعاون النظار في إعداد البرنامج، لكان هناك صعوبة بالغة في استفادة هؤلاء من كل الحصص. أمّا في الصفوف الأعلى فيتطوع الطلاب بمرافقة زميلهم للحصص الأدائية عبر المصعد والمنحدرات.

أما ابرز التحديات فكانت حصص الرياضة، حيث إن التجهيزات الخاصة بهؤلاء الطلاب مكلفة ولم نستطيع الحصول على منحة أو تبرع في هذا المجال. وبقي التلاميذ يقضون هذه الحصص في المكتبة حتى هذه السنة الدراسية، حيث بادر قسم الإرشاد في المدرسة للاتصال بمجموعة أولياء تطوعت للحضور أثناء حصص الرياضة إلى المدرسة ومرافقة التلميذ أثناء الحصة للقيام بأنشطة رياضية تم تطويرها وتعديلها من قبل منسق الرياضة، مما حسن من فرص مشاركتهم هذه الحصص، وأيضاً استلزم هذا الموضوع مجهوداً غير عادي في التنظيم، ولكن حقق الهدف دون تحميل الأهل أو المدرسة كلفة إضافية.

إن تجربة دمج ذوي الاحتياجات الجسدية حسنت فرصهم وفرص باقي أفراد المؤسسة، إذ سمحت لهم بإكمال تعلّمهم، وسمحت لباقي الطلاب بفرص التطوع والعمل الاجتماعي وبمهارات تواصلية واجتماعية حول كيفية التعامل مع هذه الفئة. ولا أنسى كيف أنّه أثناء التدريب الأول على الإخلاء بادر طلاب الثانوي لحمل هؤلاء الطلاب على الأدراج نظراً لصعوبة استخدام المصعد..»

المبادئ الـ7 للتصميم الشامل العالمي[18]

- **المبدأ 1: الاستعمال العادل أو المتساوي**

أن يكون التصميم مفيداً وصالحاً للأشخاص ذوي القدرات المتنوّعة (من ذوي الإعاقة ومن غير ذوي الإعاقة على حدّ سواء).

يمكن تطبيق الوصول المتساوي إلى المدارس ومرافقها لجميع الأطفال بواسطة حلول بسيطة وغير مكلفة نسبياً.

[18] The Center for Universal Design, North Carolina State University. (1997) "The Principles of Universal Design" page on URL: http://www.design.ncsu.edu/cud/ about_ud/udprinciplestext.htm [16تشرين الثاني/نوفمبر 2007]

الإرشادات:

أ. توفير وسائل الاستعمال نفسها لجميع المستعملين: متطابقة عند الإمكان؛ وموازية عندما لا يمكن ذلك.

ب. تجنّب فصل أو وصم أيّ مستعمل.

ج. وضع تقديمات للخصوصية، والأمن، والسلامة ينبغي أن تكون متوافرة بالتساوي لجميع المستعملين.

د. جعل التصميم جذّاباً لجميع المستعملين.

إنّ تصميم المراحيض في المدارس المشاركة في برنامج توفير المياه وخدمات الصرف الصحّي والتثقيف الصحّي في طاجيكستان، يُعاد تصميمه حالياً لتأمين تحسين إمكانية الوصول للأطفال ذوي الإعاقة. والتصميم الجديد سيجعل المراحيض أكثر سهولة للاستعمال لجميع الأطفال في المدرسة، فلقد ازدادت مساحتها، وما زالت مقسّمة بين جزءين منفصلَين (ومدخلَين منفصلَين أيضاً) للفتيات والفتيان، وسيستمرّ التصميم الجديد باتّباع سياسة التكلفة المنخفضة نفسها التي اعتُمدت في التصاميم السابقة[19].

استخدام الحمام: تم تجهيز حمام واحد في الطابق الثاني، وذلك لأن مساحة الحمامات في الطوابق لا تسمح بدخول الكرسي المدولب. فتم التكسير وإعادة البناء لحمام واحد يستخدمه التلاميذ الكبار. وتم تأمين الخدمة للتلاميذ الصغار عبر إلزام عاملة الحمامات في كل طابق بمساعدة التلاميذ أثناء دخولهم إلى الحمام، حيث يدخلون على الكرسي حتى باب الحمام، ثم تحملهم لتضعهم على الكرسي وتساعدهم على تنظيف أنفسهم والعودة إلى الكرسي. وقد أبدى العاملون تعاوناً كبيراً في هذا الموضوع، وأصبح ضمن توصيف عمل عاملة الحمام في كل طابق.

من الصعوبات التي واجهناها ترك عدد من العمال والعاملات بسبب كثرة الضغط بوجوب مساندة الطلاب أثناء استخدام الحمام والوصول إلى المرافق فتم حل الموضوع عبر اقتراح مبلغ إضافي. يدفعه ولي الأمر للعامل مقابل خدماته تلك وتعاون الجميع في هذا الموضوع.

[19] UNICEF. (2008) "Guidelines for Universal and Energy Efficient Design," Dushanbe: UNICEF, p. 11.

- **المبدأ 2: المرونة في الاستعمال**

يلبي التصميم مجموعة واسعة من الميول والقدرات الفردية.

الإرشادات:

أ. توفير خيارات في طرق الاستعمال.

ب. تسهيل الوصول والاستعمال لمستخدمي اليد اليمنى أو اليسري.

ج. تيسير الدقّة والتحديد لدى المستعمل.

د. تأمين التكيّف مع معدل سرعة كل مستعمل.

في لومبوك (اندونيسيا)، تمّ بناء مبنى مدرسي جديد مجهّز بالمنحدرات، والرموز الملوّنة على الجدران والأبواب، والعلامات الملوّنة، والإشارات اللمسية على الأرض. ولقد تولّى المعلّمون في المدرسة تخطيط المبنى وتصميمه، أما المدير فراقب عملية البناء للتأكّد من أنّ العمل يجري وفقاً للمواصفات ويبقى ضمن الميزانية المرصودة، مع الإشارة إلى أنّ المواصفات والميزانية قد وُضعت وفقاً لمعايير الحكومة الاندونيسية للمباني المدرسية[20].

على مستوى النقل: المشكلة الكبيرة برزت على مستوى النقل حيث لا يوجد باصات مجهزة لصعود التلامذة بكرسيهّم، وحتى مع تأمين باص واحد لا يمكن حل هذه المشكلة، لأن التلاميذ يسكنون في أماكن متباعدة ومتعاكسة، فتم حل هذا الموضوع بطريقتين:

- قدوم الطلاب مع أهاليهم في سياراتهم الخاصة.
- إبقاء كرسي في المدرسة ويتعاون السائق ومناوبة الباص وولي الأمر لحمل التلميذ إلى الباص وتنتظره العاملات/العمال وطلاب نادي الخدمة الإجتماعية عند وصوله إلى المدرسة مع الكرسي الموجود في المدرسة لأن لا مكان في الباص لكرسي التلميذ. طبعاً هذا رتب كلفة إضافية على الأهل من حيث تأمين كرسي في البيت وكرسي في المدرسة، ولكن لم يكن بالإمكان حلّه بغير ذلك.

على مستوى المرافق الخارجية: تم تكسير وهدم الأدراج المؤدية إلى بعض المرافق الخارجي وتحويلها إلى منحدرات يسهل استخدامها من قبل التلاميذ. ومع مرور سنتين أصبح بإمكان الطلاب الوصول إلى كافة المرافق دون استثناء إمّا عبر المصعد أو عبر المنحدرات.

على مستوى المسكات وشبابيك الكافيتريا: حتى الآن لم يتم تغييرها ولكنها لا تشكل عائقاً كون التلميذ مرافقاً دائماً إمّا من قبل عاملة أو زميل.

[20] Kaplan, I. (2007) “Inclusive School Design: Lombok, Indonesia” in EENET Asia Newsletter No. 4. Jakarta: EENET Asia, pp. 18 - 19.

- **المبدأ 3: الاستعمال البسيط والحدسي**

أن يكون استعمال التصميم سهلٌ الفهم، بغضّ النظر عن خبرة المستعمل، أو معارفه، أو مهاراته اللغوية، أو مستوى تركيزه الحالي.

الإرشادات:

أ. إزالة التعقيدات غير الضرورية.

ب. الملاءمة مع توقّعات المستعمل وحدسه.

ج. خدمة مجموعة واسعة من مهارات القراءة والكتابة والمهارات اللغوية.

د. ترتيب المعلومات بحسب أهمّيتها.

إنّ استعمال التصاميم التقليدية المكيَّفة مع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة، يساعد على إنشاء مبانٍ مألوفة ويمكن الوصول إليها، بالنسبة إلى جميع الأطفال في المجتمع المحلّي – حتّى للذين لديهم تجربة مدرسية قليلة أو معدومة.

في مدرسة أ. ب. مونتيسوري في مانيلا (الفيليبين)، يتمّ تعليم الأعمال اليدوية والتثقيف الصحّي في «باهاي كوبو»، وهو بيت قروي فيليبيني تقليدي. فالبيئة التقليدية تقلّص الحواجز التي تعيق التعلّم والمشاركة لجميع الأطفال، ولكن بشكل خاص للأطفال والشباب ذوي الإعاقة والاحتياجات التعليمية الخاصة الأخرى. وبما أنّ التعليم يجري في بيئة تقليدية (ومألوفة)، يصبح من الأسهل على الأطفال ربط ما يتعلّمونه في المدرسة بما يختبرونه في المنزل[21].

- **المبدأ 4: معلومات يمكن إدراكها**

ينقل التصميم بفعالية المعلومات الضرورية للمستعمِل، بغضّ النظر عن الظروف المحيطة أو قدرات المستعمِل الحسّية. ومن المهمّ توافر الكتب المدرسية بطباعة الحبر العادية وبطريقة برايل أيضاً. وينبغي أن تكون نوعية طباعة الحبر جيّدة، مع إظهار جيد لتباين الألوان. أما حجم الخطّ، فلا يقلّ عن 12، وإذا كانت الكتب مطبوعة بخطّ أصغر، فيجب أن تكون متوافرة بطباعة كبيرة الحجم للأطفال الذين يعانون ضعفاً في النظر.

الإرشادات:

أ. استعمال وسائط مختلفة (صورية، وشفهية، ولمسية) لتقديم المعلومات الأساسية.

[21] Soliven, P. (2008) “Helping People, Help Themselves” in EENET Asia Newsletter No. 5. Jakarta: EENET Asia, pp. 8 - 9.

ب. توفير إظهار تباين ملائم بين المعلومات الأساسية وما يحيط بها.
ج. زيادة «وضوح» قابلية قراءة المعلومات الأساسية قدر الإمكان (أي إمكانية أن تكون مفهومة من جميع المستعملين، وذلك على صعيد الصياغة والتصميم).
د. تمييز العناصر بطرق يمكن وصفها (أي أن يكون من السهل إعطاء التعليمات أو التوجيهات أو الإرشادات).
هـ. توفير التوافق مع مجموعة متنوّعة من التقنيات أو الأجهزة التي يستعملها الأشخاص الذين يعانون قيوداً حسّية.

لقد أمضيت طفولة ممتعة في أوزاكا، فكنت مدعوماً بالكامل من قبل معلّمين، وأهل، ومتطوّعين محلّيين، فضلاً عن الأصدقاء. والشغف، والمرونة، والإيمان بالتنوّع هي الكلمات التي تصف معلّميّ. فعلى الرغم من أنّهم كانوا يعلّمون طفلاً أعمى للمرّة الأولى، إلا أنّهم جرّبوا مجموعة متنوّعة من الطرق لدمجي في الصف. فتعلّموا طريقة البرايل وعلّموني إياها، لأنّها الوسيلة التعليمية الأكثر فعالية بالنسبة إليّ. وتمّ تعيين معلّم مساعد خاص لي، لصفوف معيّنة، كدروس الحساب والعلوم والتربية البدنية. ففي صف الحساب على سبيل المثال، كان المعلّم المساعد يشرح الأرقام والرسوم البيانية على اللوح، بواسطة نوع خاص من الورق يُسمّى «Raise-Writer» أو الكتابة الناتئة. فنضع ورقاً خاصاً على اللوح ونرسم الخطوط بواسطة قلم. ومع القليل من الدعم المالي من السلطة التربوية المحلّية، قام متطوّعون محلّيون بصنع كتب مدرسية بطريقة برايل. وهكذا، فإنّ هذه البيئة قد مكّنتني من التعلّم بفعالية[22].

كان هناك أناس اعتبرهم جنوداً مجهولين ساهموا في وصولي الى هنا وساعدوني في تحدي نفسي وتحدي كل الصعاب وجعلي انساناً ناجحاً وفعّالة في المجتمع، رافقوني وما زالوا يرافقونني في مسيرتي، أوّل هؤلاء الجنود هي والدتي تلك القلب الكبير، تلك الجبّارة الكبيرة العظيمة التي كانت بمثابة ظلٍّ لي يحميني ويزرع الثقة في نفسي، يواسيني في آلامي، يشاركني أفراحي ونجاحاتي، يكون أمامي في كل خطواتي.
في المدرسة كان أغلب الأساتذة يشجعوني ويطمئنوني ويساعدوني في أي شيء أريده، فأنا حتى الآن ما زلت أذكر جملة الأستاذ جورج سليمان عندما كنت في الصف الثاني ثانوي وقال لي «عناية، كوني أكيدة الله إذا سكّر شباك بيفتح باب». هذا إلى جانب الكثير من الأصدقاء الذين، حقاً، يستحقون لقب الصديق لأنّهم لم يتخلوا عني يوماً لا في السرّاء ولا في الضرّاء، إلى جانب المؤسسة التي احتضنتني وساهمت في دمجي في هذا المجتمع الغابة الذي لا يرحم صغيراً ولا كبيراً.

[22] Fukuchi, K. (2008) “How Do We Learn Together? A Practice of Inclusion in Japan,” in EENET Asia Newsletter No. 5. Jakarta, Indonesia: EENET Asia, pp. 22 - 23.

في حياتي العملية كان أهم جندي مجهول، هي تلك التي فتحت لي قلبها وعقلها قبل مؤسستها، هي التي لم تردّني ولم تصدني كغيرها، بل سمحت لي وأفسحت لي مجال التجربة وأعطتني فرصة لم يعطنيها أحد إنها مديرة المؤسسة التي أعمل بها».

ع.خ

- **المبدأ 5: تحمّل الأخطاء**

يقلّل التصميم من المخاطر والتبعات السلبية للأفعال غير المقصودة أو غير المتعمّدة.

الإرشادات:

أ. ترتيب العناصر للتقليل من المخاطر والأخطاء: العناصر الأكثر استعمالاً العناصر الأكثر إتاحةً؛ وإزالة العناصر الخطرة، أو عزلها، أو تغطيتها.

ب. توفير تحذيرات من الأخطار والأخطاء.

ج. توفير خصائص تأمين ضدّ الفشل.

د. الثني عن الأفعال اللاواعية في المهام التي تتطلّب التيقّظ.

في ساحة مدرستنا، كانت الأزهار والشجيرات مسيّجة بأحجار ومربّعات بلاط زخرفية. وعندما بدأنا تطبيق التعليم الجامع والصديق للطفل في مدرستنا، أدركنا أنّ هذه الأحجار قد تؤذي الأطفال إذا وقعوا عليها أو تعثّروا بها في أثناء اللعب والنشاطات الرياضية. لذلك، قمنا بإزالتها، ولم نعد مهتمّين لهذه الدرجة بأزهارنا، بل اهتممنا أكثر لسلامة أطفالنا[23].

في موقف الباصات في مدرستنا كان الدرج الذي يؤدي إلى مدخل المدرسة عالياً، ونوع البلاط المستخدم خطر لناحية إمكانية إنزلاق الأولاد عليه، وعند تشكيل لجنة لمسح المخاطر في المدرسة، قمنا بتغير الدرج لناحية خفض علو كل درجة وتغيير نوع البلاط بحيث يستحيل إنزلاق الأولاد عليه.. وعندما فكرنا بأن نأخذ من مساحة الدرج لبناء ممر يسهل مرور التلاميذ الذين يستخدمون كرسياً متحركاً وجدنا أنه من الأسلم إبقاء الدرج على مساحته الكبيرة، وتركيب مصعد كهربائي (علو طابق واحد) بالقرب منه يستخدم من قبل التلاميذ الذين لديهم إعاقات جسدية».

«تتميز الممرات في مبنى رياض الأطفال في مدرستنا برسومات جميلة جداً وألوان زاهية على الحيطان، لكن نوع البلاط المستخدم حاد في الزوايا، وبالتالي قد يتسبب بأذية الطفل أو جرحه، لأن سلامة الأطفال هي الأهم. قامت لجنة مسح المخاطر في مدرستي بتغطية الزوايا والأطراف الحادة بمادة مطاطية مانعة تحول دون التسبب بأي أذى..».

[23] Watterdal / Tahir, p. 2

- **المبدأ 6: مجهود جسدي قليل**

أن يكون استعمال التصميم ممكناً بكفاءة وراحة، مع حدّ أدنى من التعب.

الإرشادات:

أ. السماح للمستعملين بالمحافظة على وضعية جسدية معتدلة.

ب. استعمال قوى معقولة في التشغيل أو الأداء.

ج. التقليل من الأفعال المتكرّرة.

د. التقليل من الجهد الجسدي المتواصل.

إرشادات عملية لتسهيل الوصول إلى الصفوف[24]:

- ينبغي وضع أبواب سهلة الفتح ولا تتطلّب الكثير من القوّة (استبدال الأبواب القديمة تدريجياً).
- ينبغي وضع أبواب بلا عتبات لتسهيل وصول مستعملي الكراسي المتحرّكة من دون عائق.
- ينبغي أن تكون الأبواب واسعة بحيث يمكن للكراسي المتحرّكة المرور من خلالها بسهولة.
- ينبغي وضع المنحدرات لمستعملي الكراسي المتحرّكة (لا ينبغي أن تكون شديدة الانحدار – يُفضّل أن تكون بقياس 1:12 مع 12 سنتيمتراً من الطول لكلّ زيادة من سنتيمتر واحد في الارتفاع).
- ينبغي وضع الإشارات اللمسية للأقدام في الرواق للتحذير من الأبواب (لأنّها قد تُفتح وتؤذي الأطفال السائرين في الرواق، لا سيّما إذا كانوا يعانون قصوراً بصرياً).
- ينبغي وضع أزرار الأضواء في متناول الأطفال بمختلف قاماتهم.
- ينبغي وضع المقابس والمنافذ الكهربائية في المكان نفسه في كلّ صف، ويفضّل أن تكون بمستوى ارتفاع الطاولة (بجانب أزرار الأضواء) لتسهيل الوصول إليها، لا سيّما للأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً وأيضاً الذين يعانون قصوراً في الحركة/التنقّل.
- ينبغي على تدابير حماية الطفل أن تشمل المقابس الكهربائية، بشكل يمنع الأطفال من وضع أصابعهم في المقبس حتى لا تصعقهم الكهرباء.
- ينبغي استعمال الألوان المتباينة لتهيئة بيئات صديقة للتعلّم ويمكن الوصول إليها.
- ينبغي تخفيض مستويات الصوت/الضجيج من خلال استعمال الستائر، وزخارف الجدران النسيجية، وغيرها من المواد التي تحدّ من الأصوات.
- ينبغي استعمال الرموز الملوّنة لتحديد الصفوف المختلفة، ولتسهيل توجيه الأطفال الذين يعانون ضعفاً في النظر، وأيضاً الأطفال الذين يعانون قصوراً نمائياً، ناهيك عن أنّ ذلك يزيد المدرسة بهجةً بالنسبة إلى الجميع.
- ينبغي أن يوضع على كلّ باب رمز برايل أو غيره من الرموز اللمسية لتسهيل توجيه الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً.

[24] Watterdal / Tahir, p. 4 - 5.

◆ المبدأ 7: الحجم والمساحة المناسبان

يتمّ توفير الحجم والمساحة المناسبَين للمقاربة، والوصول، والتشغيل، والاستعمال، بغضّ النظر عن حجم جسم المستعمِل، أو وضعيته، أو قدرته على التنقّل.

الإرشادات:

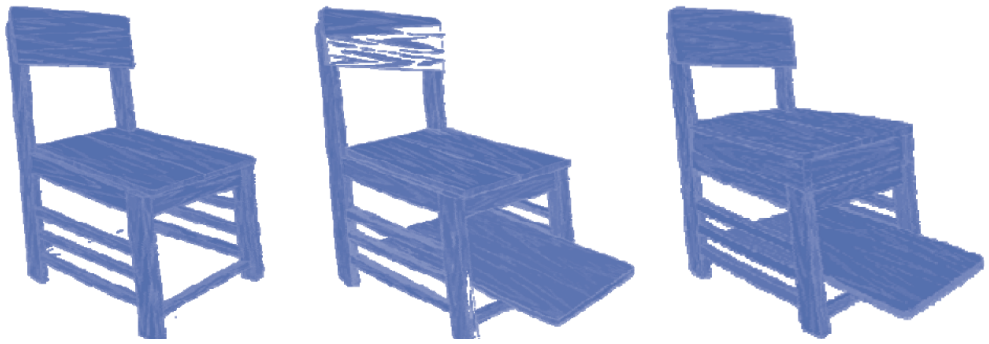
أ. توفير خطّ نظري واضح (يسهل الرؤية) للعناصر المهمّة لأيّ مستعمِل جالس أو واقف.

ب. جعل بلوغ جميع المكوّنات مريحاً لأيّ مستعمِل جالس أو واقف.

ج. الأخذ بالإعتبار الاختلافات في حجم اليد والقبضة.

د. توفير مساحة ملائمة لاستعمال الأجهزة المساعِدة، أو المساعَدة الشخصية.

ولا بدّ من توافر الأثاث المصمَّم خصّيصاً للذين يحتاجون إلى كراسٍ وطاولات تختلف عن أثاث الصف العادي، وليس بالضرورة أن يكون ذلك مكلفاً. ويمكن تصميم الكراسي التي تمكّن الأطفال ذوي الأحجام الجسدية المختلفة من القراءة والكتابة بطريقة مريحة، وذلك استناداً إلى نماذج محلّية، كما أُجري في المثل المبيَّن أدناه[25]:



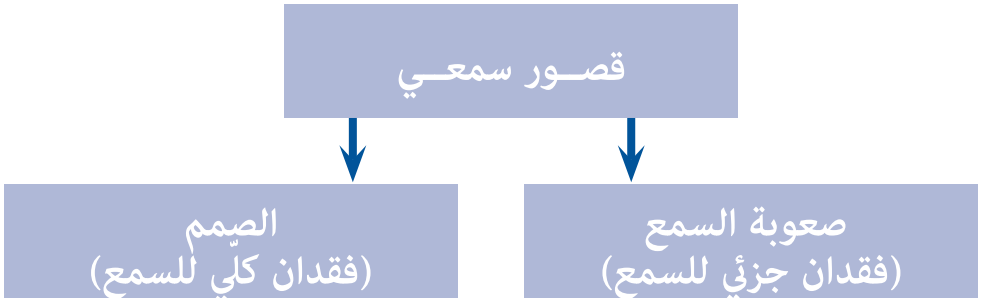
مجهّز بمسند للقدمَين ومقعد أعلى — مجهّز بمسند للقدمَين قابل للفكّ — كرسي عادي للأطفال في المدرسة الابتدائية

المصدر: شركاء التنمية الدولية (IDP)، النروج

[25] قام بتصميم هذه الكراسي شخص مرجعي من برايو في النروج، في إطار برنامج «تحسين جودة التعليم للأطفال ذوي القصور البصري» في اندونيسيا (1998 إلى 2005).

القصـــور السمعـي

القصور السمعي هو مصطلح شامل يُستعمل لوصف الفقدان الكلّي أو الجزئي للسمع.



قد يكون من الصعب تحديد القصور السمعي في مرحلة مبكرة، لأنّ كلّ الرضَّع – وأيضاً الرضَّع الذين يولدون صمّاً – سيستعملون أصواتهم. فقرقرتهم أو بربرتهم غالباً ما تنتج عن التفاعل مع مقدّمي الرعاية نتيجة لتعابير الوجه، وانشداد الجسم، والحركة[26].

والتحدّي الأكبر الذي يواجهه الأشخاص الذين يعانون قصوراً سمعياً، هو صعوبات التواصل لأنّ غالبية الناس يركّزون على طرق التواصل الشفهية. وحتّى كمعلّمين وأهل، غالباً ما ننسى أنّ التواصل يشمل الحركة، وتعابير الوجه، إضافةً إلى الصوت. لذلك، من المهمّ بالنسبة إلينا كأهل، ومقدّمي رعاية، ومعلّمين، أن نتواصل بطرق تبدو طبيعية وتلقائية لنا، فنستعمل جميع وسائط التواصل: حركة الجسد، وتعابير الوجه، والصوت، والكلمات.

في المملكة المتّحدة، يُصنَّف 1 من أصل 1000 طفل على أنّه مصاب بصمم عميق في سن الثالثة[27]. وفي الولايات المتّحدة، 1 من أصل 1000 طفل يولد مصاباً بالصمم العميق، فيما 2 إلى 3 من أصل 1000 طفل يولدون مصابين بفقدان جزئي للسمع[28]. ويُرجَّح أن تكون هذه الأرقام أعلى بكثير في عدّة بلدان

---

[26] Skjørten / Sletmo, p. 5.

[27] Royal National Institute for the Deaf. (2008) “Statistics” page on URL: http://www.rnid.org.uk/information_resources/aboutdeafness/statistics/?ciid=214722#baby [4 كانون الثاني/يناير 2008]

[28] American Speech-Language Hearing Association. (n.a.) “Facts on Hearing Loss in Children” page on URL:www.asha.org/NR/rdonlyres/3CDA7F660-F0C-4BB28-E57-85D7F73914010//HrngLossChldrn.pdf [4 كانون الثاني/يناير 2008]

نامية، ويعود ذلك من بين جملة أسباب إلى ضعف الوصول إلى خدمات الرعاية الصحّية ذات الجودة. في بعض المناطق الريفية في باكستان، يُقدَّر أنّ نسبة الأطفال الذين يعانون فقدان السمع تصل إلى 1 من أصل 12 طفلاً (ويُعتقد أنّ ذلك عائد جزئياً إلى العيوب الوراثية المرتبطة بالزيجات بين الأقارب)[29].

أهمية التدخّل المبكر والمناسب والملائم

عندما لا يتمّ تحديد القصور السمعي لدى الأطفال في مرحلة مبكرة ولا تُعطى المساعدة المناسبة لهم، يستوجب ذلك تقديم خدمات دعم إضافية (التربية المختصة)، في خلال سنواتهم المدرسية (وربّما لاحقاً أيضاً) أكثر ممّا كان مطلوباً لو حدّدنا القصور مبكراً. وحتّى الأطفال الذين يعانون فقداناً خفيفاً للسمع، قد يفوتهم الكثير من المعلومات والنقاشات المحكية في الصفوف، إلا إذا أدركنا فقدانهم للسمع وأدخلنا التغييرات إلى طريقة تعليمهم والتفاعل معهم. إلى ذلك، إنّ الكثير من الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً، يُصنَّفون خطأ على أنّ لديهم «مشكلات في التصرّف» أو «صعوبات في التعلّم». من المهمّ أن ندرك كم يصعب على الكثير من الأطفال الذين يعانون فقداناً عميقاً للسمع، أن يطوّروا لغة (وحتّى لغات إشارات)، إلا إذا أُتيح لهم الحصول على برامج التدخّل المبكر، ومعلّمي لغة الإشارات، ودروس خصوصية (ويُفضّل أن يتولّى ذلك طفل آخر يعاني فقداناً حاداً أو عميقاً للسمع، ولكن يتمتّع بمهارات جيّدة في لغة الإشارات).

وسائط ووسائل التواصل

يستعمل الأشخاص المصابون بالقصور السمعي الوسائلَ الشفهية أو اليدوية للتواصل، أو مزيجاً من الإثنين معاً. ويشمل التواصل الشفهي: الكلام أو النطق (التواصل الصوتي)، ولغة الشفاه، واستعمال السمع المتبقّي، فيما يشمل التواصل اليدوي لغة الإشارات، ولغة الأصابع أو تهجئة الأصابع. أما التواصل الكلّي فهو مزيج من التواصل الشفهي واليدوي.

لغة الإشارات ولغة الأصابع (التواصل اليدوي)

إنّ لغة الإشارات هي اللغة الأولى للأطفال المصابين بصمم عميق، وأيضاً للكثير من الأطفال المصابين بفقدان معتدل/حاد وحاد للسمع. غالباً ما نميل إلى نسيان أنّ الحركة هي الوسيلة الأولى للتواصل

[29] Elahi, M.M.; Elahi, F.; Elahi, A.; and Elahi, S.B. (1998) “Paediatric Hearing Loss in Rural Pakistan,” study conducted for the Department of Otolaryngology, McGill University Teaching Hospitals, Montreal.

بالنسبة إلى معظم الأطفال. ينبغي أن يكون لكلّ لغةٍ إشارات خاصة بها. ويمكن أن نجد أيضاً لهجات للإشارات ضمن اللغات. (مراجعة المثل المبيَّن في الصفحة 31 من «لهجة يوغياكارتا»، اندونيسيا).

وتجدر الإشارة إلى أنّ قواعد لغات الإشارات وبنية الجمل فيها تختلف كثيراً عن اللغات المحكية، ولها قواعدها الخاصة في علم الصوتيات، وعلم التشكيل، وتراكيب الجمل، وعلم التخاطب. وفي ما يلي مثال من لغة الإشارات الأميركية:

- لغة الإشارات الأميركية لها قواعدها الخاصة المختلفة عن اللغة الانكليزية الأميركية المحكية. بشكل عام، تتبع الجمل في هذه اللغة ترتيباً معيّناً يُحدَّد فيه 'الموضوع' ثمّ 'التعليق' (أو'المُسنَد'). وعند التكلّم عن أحداث في الماضي وفي المستقبل، نميل إلى تحديد إطار زمني قبل مواصلة باقي الجملة. هكذا، يصبح لدينا بنية مؤلّفة من 'زمن'، و'موضوع'، و'تعليق'. على سبيل المثال، جملة: في الأسبوع الماضي غسلت درّاجتي (في اللغة الانكليزية الأميركية المحكية) تصبح 'الأسبوع-الماضي' 'أنا' 'غسلت درّاجتي' في لغة الإشارات الأميركية[30].

وبما أنّ قواعد لغة الإشارات وبنية الجمل فيها تختلف إلى هذا الحدّ عن لغتنا المكتوبة والمحكية، يؤثّر ذلك على قدرة الأطفال المصابين بفقدان حاد وعميق للسمع (والذين يعتمدون على لغة الإشارات للتواصل)، على تعلّم القراءة والكتابة بنفس السرعة والمدّة مثل الأطفال الآخرين.

لغة الأصابع أو تهجئة الأصابع

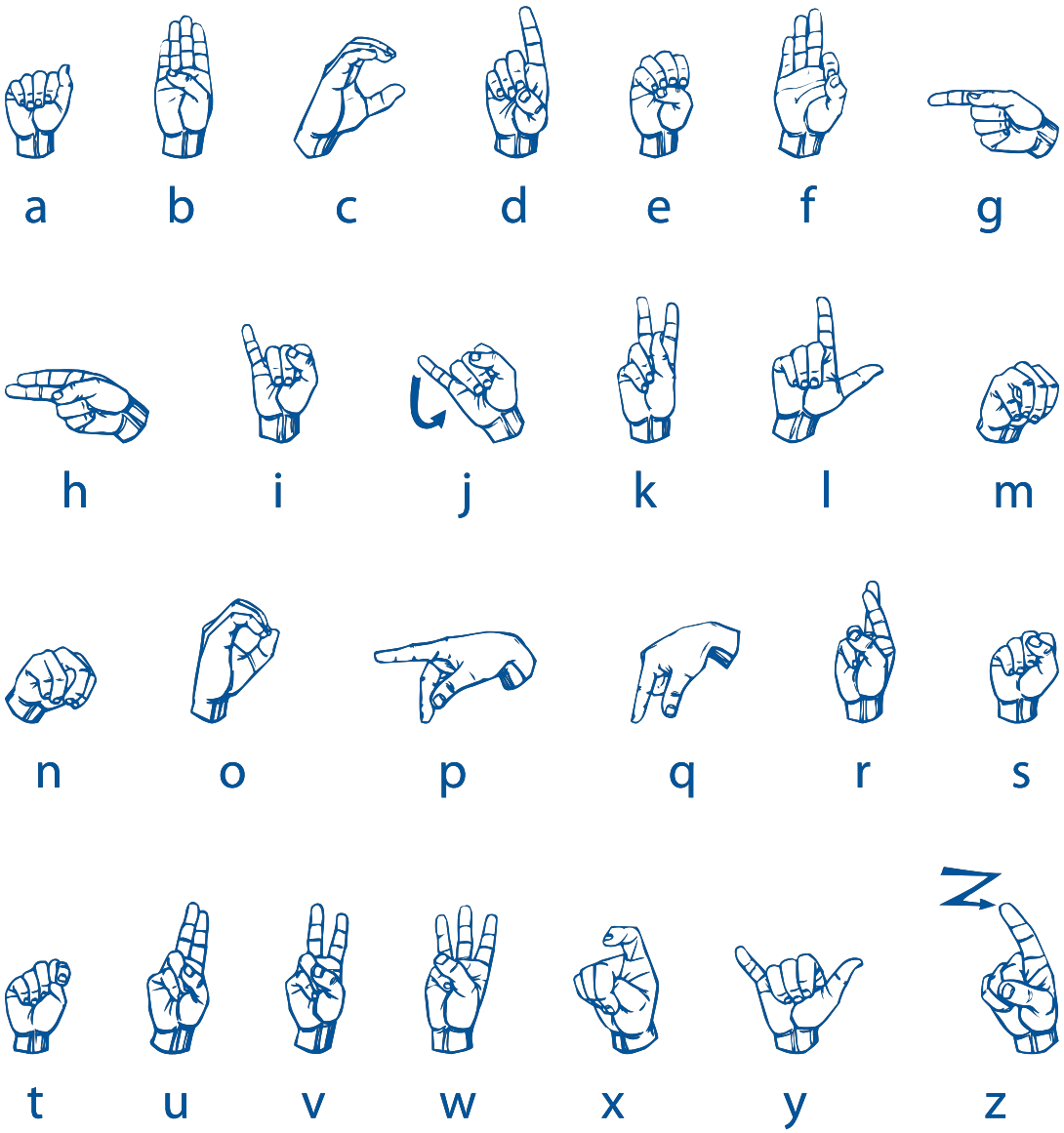
يمكن تهجئة جميع حروف الأبجدية الانكليزية باستعمال يد واحدة أو اليدين معاً. و«الأبجدية اليدوية» أو «لغة الأصابع» تُستعمل لتهجئة أسماء الأشخاص أو الأماكن التي ليس لديها مرادفات في لغة الإشارات. وثمّة أبجديتان للغة الأصابع، بيد واحدة وباليدين معاً. ويختلف ذلك في اللغات التي تستعمل الرموز بدلاً من الأحرف. ففي لغة الإشارات اليابانية مثلاً، لا تُستعمل لغة الأصابع كثيراً في المحادثة العادية. وبالنسبة إلى الأسماء الشخصية وأسماء الأماكن، توجد مجموعة موحّدة من إشارات «كانجي» التي تسمح لمستعملي لغة الإشارات تهجئة أسمائهم بواسطة الرموز الصينية على شكل إشارات[31].

---

[30] American Sign Language University. (2008) "American Sign Language: Grammar" page on URL: http://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/grammar.htm [5 كانون الثاني/يناير 2008]

[31] Nakamura, K. (2002) "About Japanese Sign Language" page on URL: http://www.deaflibrary.org/jsl.html [2008 نيسان/أبريل 8]

أبجدية لغة الأصابع الانكليزية باليد الواحدة[32] [33]

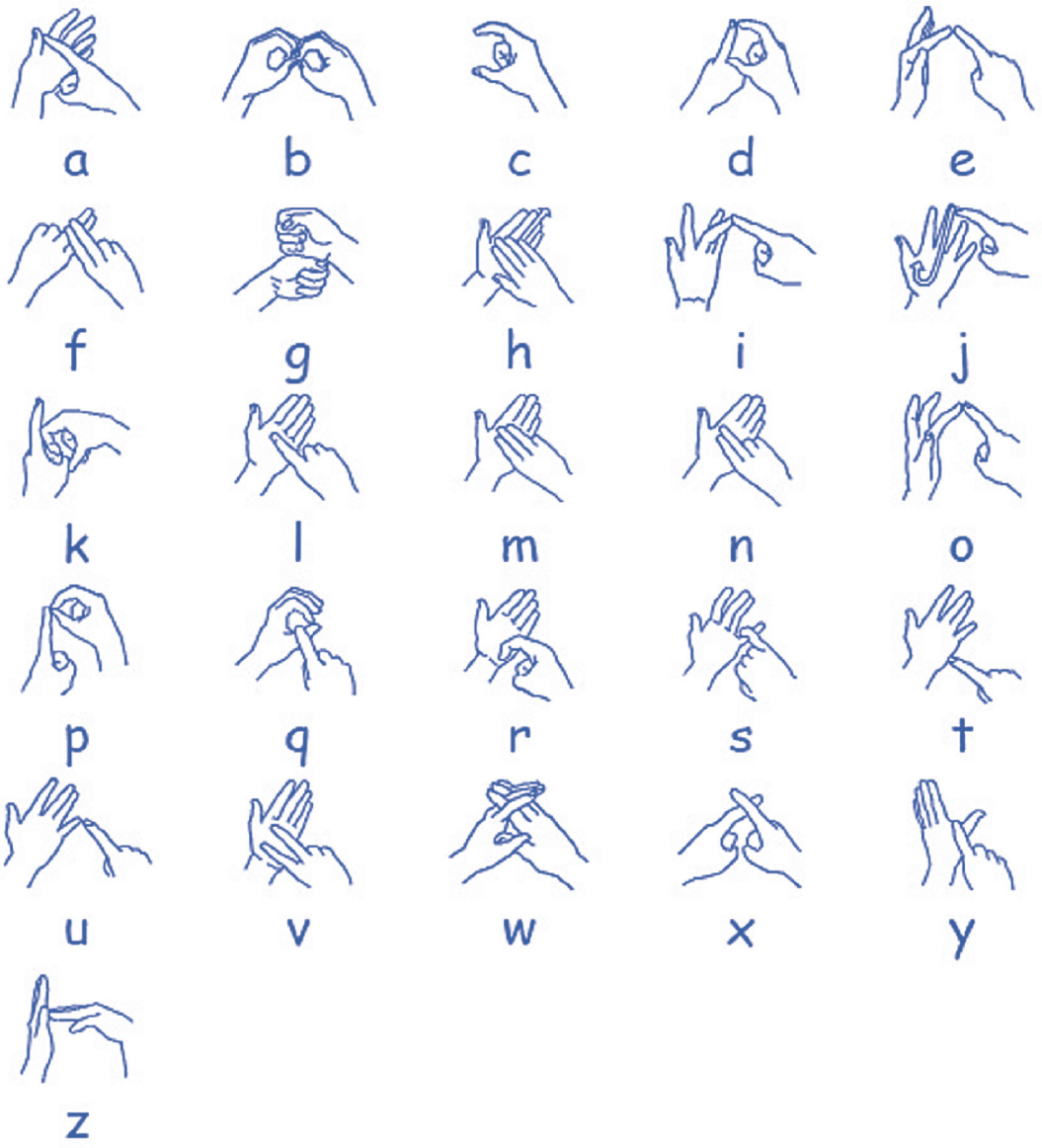


المصدر: شركاء التنمية الدولية (IDP)، النروج

[32] Indonesian Ministry of National Education. (2000) “Sistem Isyarat Bahasas Indonesia (Indonesian Sign Language)”. Jakarta: Departmen Pendidikan Nasional (Ministry of National Education), p. xxxi.

[33] تعليق من المؤلّفين: لقد تمّ اعتماد أبجدية لغة الأصابع الانكليزية من قبل وزارة التربية الوطنية الاندونيسية، وهي الآن جزء من لغة الإشارات الاندونيسية الوطنية.

أبجدية لغة الأصابع باليدَين معاً[34]



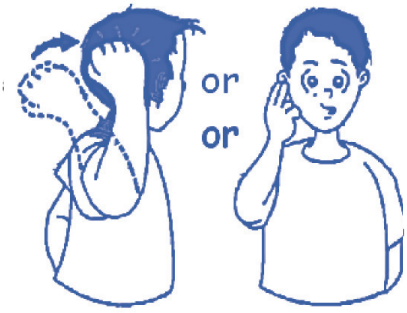
المصدر: شركاء التنمية الدولية (IDP)، النروج

[34] Waterfall Rainbows. (2008) “Fingerspelling” page on URL: http://www.british-sign. co.uk/fingerspelling.php [14 نيسان/أبريل 2008]

لغة الإشارات – بعض الأمثلة[35] [36]

© 2006, www.Lifeprint.com

نصنع الإشارة التي تعني كلمة «أُم» بوضع إبهام اليد اليمنى مقابل الذقن. ويجب أن تكون اليد مفتوحة، على شكل «خمسة». (لغة الإشارات الأميركية)

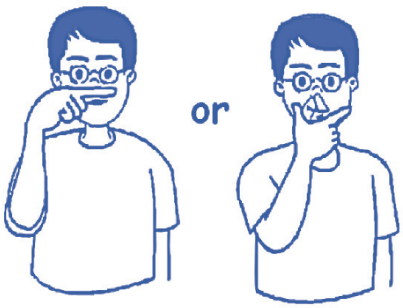


© Matahariku

ثمّة إشارتان لكلمة «أُم» في «لهجة يوغياكارتا»، التابعة للغة الإشارات الاندونيسية. الإشارة الأولى تُصنع بتحريك اليد المغلقة (القبضة) إلى الجهة الخلفية للرأس (لأنّ النساء تقليدياً يصفّفن شعرهنّ على شكل عقدة). أمّا الإشارة الثانية فتُصنع بوضع إصبعَين على الخدّ الأيمن (عند الأذن).

© 2006, www.Lifeprint.com

نصنع الإشارة التي تعني كلمة «أب» بوضع إبهام اليد اليمنى مقابل الجبين. ويجب أن تكون اليد مفتوحة. بعض الأشخاص يهزّون أصابعهم قليلاً عند صنع إشارتَي «أب» و«أُم»، ولكن لسنا ملزمين بالقيام بذلك. (لغة الإشارات الأميركية)



© Matahariku

ثمّة إشارتان لكلمة «أب» في «لهجة يوغياكارتا»، التابعة للغة الإشارات الاندونيسية. الإشارة الأولى تُصنع بوضع السبابة اليمنى أفقياً تحت الأنف. أمّا الإشارة الثانية فتُصنع بتحريك/مدّ الإبهام والسبابة من الأنف نزولاً إلى طرفَي الفم. والإشارتان تدلان على الشارب.

---

[35] American Sign Language University. (2008) “American Sign Language: Grammar” page on URL: http://www.lifeprint.com/asl101/pages-signs/m/momdad.htm [5 كانون الثاني/يناير 2008]

[36] Matahariku. (2004) “Jogjakarta Sign Language - 2nd Edition”. Jogjakarta: Matakariku, p. 61.

بعض الأمثلة من القاموس الإرشادي العربي:

أب: يتم وضع اليد اليمنى بشكل افقي على أسفل الذقن والإبهام تحت راحة الكف.

أم: يتم وضع السبابة اليمنى على الخد الأيمن وباقي الأصابع تكون مضمومة بحيث يلامس الإبهام اسفل الذقن.

أخ: يتم تحريك الإصبعين (السبابة والوسطى) بجانب بعض، وضم باقي الأصابع ويكون إتجاه اليد بشكل مباشر نحو المخاطب.

الكلام (التواصل الشفهي)

يُستعمل الكلام بالدرجة الأولى من قبل الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً خفيفاً، ومعتدلاً، ومعتدلاً/حاداً كلغة أولى، ومن قبل الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً حاداً وعميقاً كلغة ثانية (إن كانوا يستعملونه في المطلق). ولا ينبغي إرغام الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً على تعلّم الكلام. ففي مدارس كثيرة، يمضي الأطفال الصمّ ساعات مديدة في تعلّم الكلام (والغناء)، فيما يُعطى القليل من التركيز للمواد الأخرى. ويؤدّي ذلك إلى تشكيل حواجز تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة للأطفال المعنيّين، بدلاً من إزالة هذه الحواجز. لذلك، لم تعد هذه المقاربة مقبولة. فعلينا أن نتذكّر أنّ الطفل الذي لا يستطيع السماع جيّداً لن يكون قادراً على التكلّم بوضوح، لأنّه لا يمكنه سماع الكلمات التي يقولها الأشخاص الآخرون وتقليدها.

قراءة الشفاه

إنّ قراءة الشفاه هي «رؤية صوت الكلام» – أي حركات الشفاه واللسان. وتعابير الوجه ولغة الجسد أيضاً تعطيان تلميحات لقارئ الشفاه. وتجدر الإشارة إلى أنّه من الصعب على الطفل – لا سيّما إذا كان لم يسمع قط – أن يتعلّم قراءة الشفاه. أمّا إذا كان الطفل يسمع قليلاً ويستعمل الإشارات والكلمات أيضاً، فسيساعده عندئذٍ تعلّم قراءة الشفاه. فالكثير من الكلمات لن تُسمع بشكل سليم، واستعمال الإشارات وقراءة الشفاه يساعدان الطفل على فهم ما قيل.

الصوت وفقدان السمع

الصوت يُقاس بجهارته (حجمه) أو بشدّته (تُقاس بوحدات تُسمّى الديسيبل)، وبتردّده أو بدرجته (تُقاس بوحدات تُسمّى الهرتز). في الواقع، يمكن أن يصيب القصور السمعي أذناً واحدة فقط أو الإثنتَين معاً. وفقدان السمع بشكل عام يكون إمّا خفيفاً، أو معتدلاً، أو معتدلاً/حاداً، أو حاداً، أو عميقاً، تبعاً لقدرة الشخص على أن يسمع بشكل جيّد الشدّات (الديسيبل) أو التردّدات (الهرتز) المقترنة بالكلام. والأطفال والراشدون الذين يعانون فقداناً سمعياً يتجاوز 90 ديسيبلاً يُعتبرون بشكل عام صمّاً.

درجة فقدان السمع والآثار المحتملة[37]

تعتمد الآثار المحتملة الناجمة عن فقدان السمع على عوامل كثيرة، منها درجة الفقدان (راجع أدناه)، ولكن تعتمد أيضاً على الاكتشاف المبكر والتضخيم، خدمات التدخّل المبكرة، إشراك الأهل والمعلّمين، فضلاً عن توقيت حدوث فقدان السمع، وما إذا كان ذلك قبل التواصل الأساسي أو بعده، وإذا كانت اللغة قد سبق أن نُمّيت.

زرع القوقعة

سيؤثّر زرع القوقعة على تعليم الكثير من الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً في المستقبل. وسبق أن حصل ذلك في بلدان كثيرة حول العالم، ومن بينها عدّة بلدان نامية. في الماضي، كان زرع القوقعة مكلفاً. ولكن، منذ أن تمّ إطلاق أوّل قوقعة مزروعة «أصلية» في الهند في العام 2005[38]، يُتوقّع لعدد متزايد من الأشخاص الذين يعانون قصوراً سمعياً حول العالم أن يكونوا قادرين على تحمّل أعباء هذه التقنية الجديدة والمبتكرة.

والقوقعة المزروعة هي عبارة عن جهاز الكتروني يُزرع بعملية جراحية ويوفّر إحساساً بالصوت للأشخاص الذين يعانون صمماً عميقاً أو ضعفاً شديداً في السمع. ونتيجة لذلك، سيتمكّن بعض الأطفال الذين لم يسمعوا قطّ من قبل، من اختبار الصوت، علماً أنّهم سيحتاجون إلى علاج النطق والإرشاد. ويُشار إلى أنّ الكثير من الأطفال (والراشدين) يحتاجون إلى أشهر وسنوات للاعتياد على الصوت، لأنّهم قد يشعرون أنّ بعض الأصوات مزعجة وغير مريحة.

ومنذ أن تمّت الموافقة للمرّة الأولى على اختبار زرع القوقعة في العام 1985، طرح هذا الموضوع إشكالية لدى الأطراف المعنيين الأساسيين، لا سيّما ضمن «جماعة الصمّ». فهل يشكّل زرع القوقعة تهديداً خطراً على ثقافة الصمّ؟ وهل يمكن للأشخاص الذين يجرون عملية زرع القوقعة أن يعملوا بفعالية كأعضاء في عالم السامعين؟ وهل النتائج تبرّر تكلفة الجراحة والعلاج؟ على الرغم من الإشكالية، يُقدَّر بأنّ زرع القوقعة قد أُجري لأكثر من 8000 طفل حول العالم[39]، ومن بينهم عدد متزايد من الأطفال في البلدان النامية.

---

[37] Hands & Voices. (2005) “Description of Degree of Hearing Loss Versus Potential Effects” page on URL http://www.handsandvoices.org/resources/coGuide/05_Lossvseffct.htm [11 كانون الثاني/يناير 2008]

[38] The Hindu Online. (2005) “Indigenous Cochlear Implant to Hit the Market Soon” page on URL http://www.hindu.com/200525/11//stories/2005112502220900.htm [2 آب/أغسطس 2008]

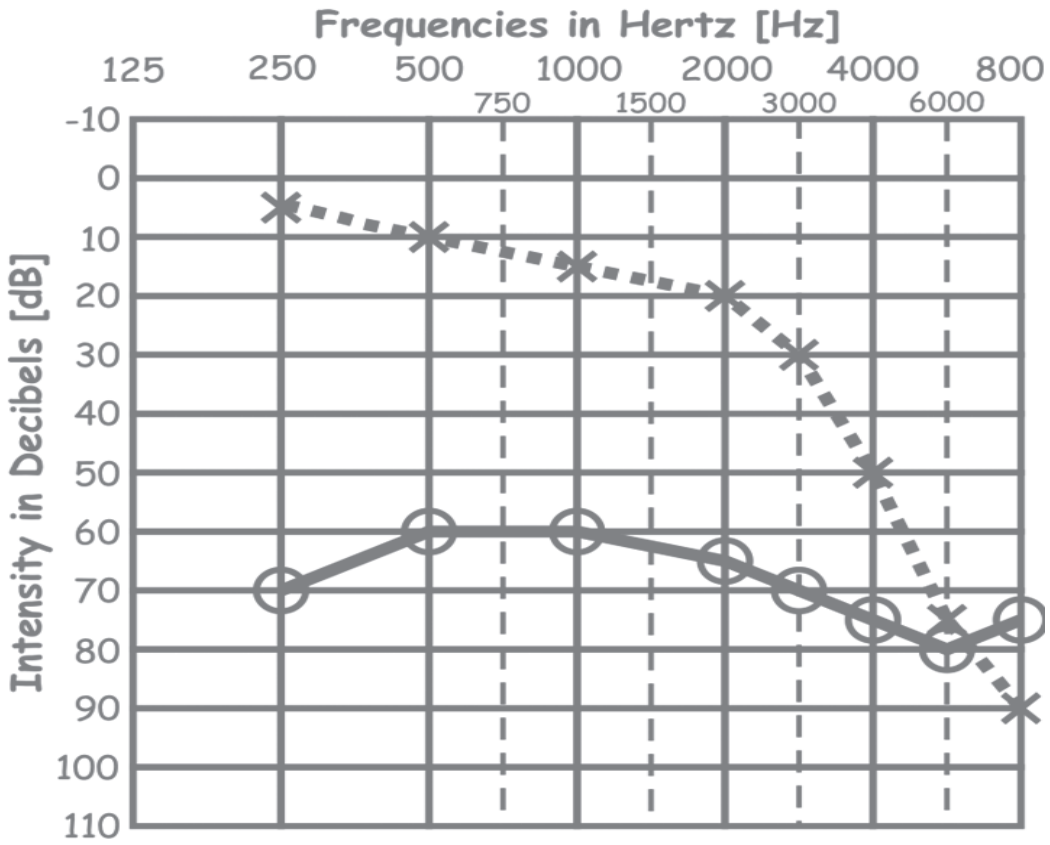
[39] Public Broadcasting Services. (2008) “Cochlear Implants” page on URL http://www.pbs.org/wnet/soundandfury/cochlear/index.html [9 كانون الثاني/يناير 2008]

تعتمد آثار فقدان السمع على الشدّة (ديسيبل) المطلوبة لسماع أصوات بتردّدات مختلفة (هرتز). فبعض الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً يحتاجون إلى الشدّة نفسها (الجهارة أو علو الصوت) لسماع أصوات بتردّدات مختلفة (درجات). وقد يكون صعوبة سماع الأصوات المنخفضة الدرجات بالقدر نفسه لسماع الأصوات المرتفعة الدرجات. وقد يتمكّن أطفال آخرون يعانون قصوراً سمعياً من سماع الأصوات المنخفضة الدرجات من دون أيّ مشكلة (سمع طبيعي)، ولكنّهم قد لا يقدرون على سماع الأصوات المرتفعة الدرجات بتاتاً (فقدان عميق للسمع). والجدير بالذكر أنّ الدرجات الأكثر أهمية للكلام تتراوح بين 500 و3000 هرتز. غير أنّ ذلك قد يختلف إلى حدّ كبير من لغة إلى أخرى، لأنّ الفونيمات المختلفة (أصوات صغيرة تشكّل الكلمات) لها تردّدات مختلفة (درجات) في اللغات المختلفة.

لقد سُجّلت نتائج اختبار سمعي على تخطيط للسمع (راجع المثل أدناه). تمثّل الخطوط العمودية في تخطيط السمع الدرجة أو التردّد. أمّا الخطوط الأفقية فتمثّل الجهارة أو الشدّة.

الترددات بالهرتز

الشدّة **بالديسيبل**



المصدر: شركاء التنمية الدولية (IDP)، النروج

ويمثّل تخطيط السمع على الجهة اليسرى سمع شخص يتمتّع بوظيفة سمعية طبيعية في التردّدات المنخفضة (الدرجة) مع ميل إلى فقدان حاد للسمع في التردّدات المرتفعة في الأذن اليسرى (X)، وفقدان سمعي معتدل إلى حاد في الأذن اليمنى (O). وتشير علامات X إلى العتبات للأذن اليسرى، أمّا علامات O فتشير إلى العتبات للأذن اليمنى.

- **خفيف 16-35 ديسيبلاً** – قد يعاني الطفل صعوبات في سماع الكلام الخافت أو البعيد. وقد يفوته لغاية 10٪ من إشارات الكلام، عندما يكون المتكلّم على مسافة تتجاوز المتر الواحد، أو إذا كانت البيئة صاخبة. ومن المرجّح أن يعاني الطفل بعض الصعوبات في التواصل، وأيضاً في الأطر التعليمية العامّة. وينبغي درس احتمال الحاجة إلى سمّاعة وتدخّل.
- **معتدل 36-50 ديسيبلاً** – يفهم الطفلُ الكلامَ التخاطبي على مسافة متر واحد إلى مترَين. والتضخيم (السمّاعة) قد يمكّن الطفل من سماع جميع الأصوات وتمييزها. أمّا من دون السمّاعة فقد يفوت الطفل 50٪ إلى 100٪ من إشارات الكلام.
- **معتدل/حاد 51-70 ديسيبلاً** – يجب أن تكون المحادثة واضحة جداً وملفوظة بصوت عالٍ لكي تُسمع من دون تضخيم. فإذا كان فقدان السمع يبلغ 55 ديسيبلاً، فقد يعني ذلك أنّ 100٪ من إشارات الكلام ستُفوَّت. وقد يعاني الطفل صعوبة في الأطر التي تتطلّب تواصلاً شفهياً (لا سيّما في المجموعات الأكبر حجماً)، بما في ذلك الصفوف والملاعب. ومن دون التدخّل والتضخيم، تتأخّر تنمية اللغة المحكية وتنخفض القدرة على فهم الكلام.
- **حاد 71-90 ديسيبلاً** – إذا حدث فقدان السمع قبل تنمية اللغة، فقد لا تُنمّى اللغة المحكية تلقائياً، أو قد تتأخّر كثيراً، إلا إذا أُجريت تدخّلات في هذا الصدد. وفي حال تمّ توفير التضخيم الأمثل (سمّاعة)، من المفترض أن يتمكّن الطفل من التقاط جميع أصوات الكلام وتحديد الأصوات في البيئة المحيطة به. أمّا من دون التضخيم، فيسمع الطفل الأصوات العالية التي تبعد 30 سنتيمتراً تقريباً عن الأذن، ويُحتمل أن يعتمد حصراً على البصر للتواصل، ولغة الإشارات وقراءة الشفاه، أو مزيج من الإثنَين معاً (تواصل كلّي).
- **عميق 91 ديسيبلاً أو أكثر** – يسمع او يعي الطفل ذبذبات أكثر من نمط رنيني. يعتمد أطفال كثر على البصر بشكل كامل، بدلاً من السمع للتواصل والتعلّم – أي استعمال حصري للغة الإشارات (وقد تقترن مع قراءة الشفاه). ولن تتمّ تنمية الكلام واللغة الشفهية تلقائياً من دون تعديلات وتدخّل. وغالباً ما تنخفض إلى حدّ كبير القدرة على فهم الكلام، كذلك يُرجّح أن تكون نوعية الصوت واهنة. ويمكن للسمع المتبقّي أن يستفيد من التضخيم (السمّاعة). كذلك، قد يستفيد بعض الأطفال الذين يعانون فقداناً عميقاً للسمع من زرع القوقعة، مع العلم أنّ زرع القوقعة يطرح إشكالية كبيرة ضمن جماعة الصمّ.
- **فقدان السمع الأحادي الجانب أو فقدان السمع في أذن واحدة فقط** – قد يكون الطفل في خطر حصول تأخيرات على صعيد الكلام واللغة، و/أو قد يختبر حواجز أخرى تعيق

التعلّم. وقد يواجه الأطفال الذين يعانون فقدان السمع الأحادي الجانب، صعوبات في سماع المحادثات من الجانب المصاب لديهم، وفي تحديد مصدر الصوت، وفي فهم الكلام بوجود الكثير من الضجيج في الخلفية. ويختبر بعض الأطفال القليل من الحواجز (إن وُجدت) التي تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة، فيما قد يكون أطفال آخرون متأثّرين أكثر بكثير من هذه الناحية. ولا يُعرف سوى القليل عن سبب تأثّر بعض الأطفال وعدم تأثّر آخرين[40]. وإذا كان فقدان السمع كلّياً، يُشار إلى ذلك أيضاً بالصمم الأحادي الجانب.

إزالة المعوقات المرتبطة بالقصور السمعي والتي تعيق التعلّم والتنمية والمشاركة

لا يؤثّر الفقدان الجزئي للسمع أو الصمم على قدرات الشخص الذهنية أو قدرته على التعلّم. ولكنّ الأطفال الذين يعانون إمّا صعوبة في السمع وإمّا صمماً يتطلّبون بشكل عام نوعاً من الخدمات التعليمية الخاصة – المقدّمة في إطار جامع – حتّى يحصلوا على تعليم ملائم. وقد تتضمّن مثل هذه الخدمات[41]:

- التدخّل المبكر.
- تعليم لغة الإشارات.
- التدريب الكلامي، واللغوي، والسمعي من قبل اختصاصي.
- أنظمة التضخيم الصوت – بما في ذلك السمّاعات.
- خدمات مترجم للتلاميذ الذين يستعملون لغة الإشارات كلغتهم الأولى.
- الجلوس في مكان مناسب في الصف لتسهيل استعمال قراءة الشفاه.
- إضافة الحاشية في الأفلام، وأشرطة الفيديو، وأقراص الفيديو الرقمية.
- تعليم المعلّمين، والأهل، والأتراب حول طرق التواصل البديلة، كلغة الإشارات.
- استعمال مستمرّ وواعٍ لوسائط التواصل المرئية (كلغة الإشارات، ولغة الأصابع، ولغة الحركات المعروفة) و/أو التضخيم والتدريب السمعي/الشفهي.
- الإرشاد والتوجيه – يصعب على أطفال كثر التكيّف مع التهميش والإقصاء الاجتماعيَين اللذَين غالباً ما يؤدّي إليهما القصور السمعي، إلا إذا كان لديهم أصدقاء يعانون قصوراً سمعياً، أو إذا كان أصدقاؤهم السامعون قادرين على التواصل معهم بلغة الإشارات.

---

[40] حالياً، يقوم فريق بحثي من جامعة كولورادو بولدر بجمع المعلومات حول نمو الأطفال الذين يعانون فقدان السمع الأحادي الجانب.

[41] National Dissemination Center for Children with Disabilities. (2004) “Disability Fact Sheet — No. 3” page on Washington: National Dissemination Center for Children with Disabilities URL: http://www.nichcy.org/pubs/factshe/fs3.pdf [4 كانون الثاني/يناير 2008]

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً[42] [43]

- تنظيم الصف بحيث يجلس جميع الأطفال على شكل نصف دائرة أو «U». فبهذه الطريقة، يمكن للأطفال أن يروا بعضهم البعض، وهذا يسهّل على الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً استعمال لغة الإشارات، وقراءة الشفاه، وفهم حركات الوجه، وهذا ما يجعلهم بالتالي قادرين على المشاركة بطريقة ناشطة أكثر في النقاشات ونشاطات الصف.
- تخصيص بعض الوقت لتوفير التعليم الفردي وجهاً لوجه، لأنّ التواجد ضمن مجموعة قد يشكّل تحدّياً كبيراً للأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً.
- النظر إلى الطفل (الذي يعاني قصوراً سمعياً) عند التكلّم معه.
- التكلّم ببطء ووضوح، ولكن من دون رفع الصوت كثيراً.
- استعمال جمل قصيرة، وبسيطة، وواضحة.
- الثبات في استعمال اللغة.
- استعمال حركات وإيماءات واضحة.
- استعمال إشارات «طبيعية» (أي للدلالة على التعب، أو النوم، أو الأكل، أو الشرب) إذا لم نكن قادرين على استعمال لغة الإشارات الرسمية.
- الطلب من الطفل (إذا كان لديه لغة شفهية) أن يكرّر ما فهمه.
- تدوين الكلمات الرئيسية أو المفردات الأساسية للمعلومات المعطاة في خلال الصف وإعطاؤها للطفل في نهاية كلّ يوم.
- العمل مع اختصاصي في السمع (إذا كان متوافراً) لتعليم الطفل وتشجيعه على استعمال سمعه المتبقّي إلى أقصى حدّ ممكن، حتّى لو كانت لغة الإشارات (التواصل اليدوي) هي الوسيلة المفضّلة للتواصل.
- الحدّ من أيّ ضجيج غير ضروري، لأنّ تعدّد مصادر الصوت يجعل من الأصعب على الطفل استعمال سمعه المتبقّي. وهذا مهمّ أيضاً إذا كان الطفل يستعمل سمّاعة (للتضخيم).
- إذا كانت بعض الصفوف في المدرسة أكثر صخباً من صفوف أخرى (قد يكون الضجيج صادراً عن الطرقات المزدحمة، أو القطارات، أو المطارات، أو المعامل)، فعلى المدرسة أن تكون مرنة وتنقل الصف الذي يضمّ أطفالاً يعانون قصوراً سمعياً (إضافةً إلى الصفوف التي تضمّ

---

[42] German Association of the Deaf. (2008) “Was ist Gehörlos? - Tipps für die Verständigung” (What is Hearing Impairment? Practical Ideas for Communication) page on URL http://www.gehoerlosen-bund.de/gebaerdensprache/gl_tipps.htm [2008 كانون الثاني/يناير 5]

[43] Sletmo, E. (2004) Teaching Children with Hearing Impairment in Inclusive Settings. Jakarta: University of Oslo and Braillo Norway, p. 7.

أطفالاً يعانون قصوراً بصرياً أو إعاقات أخرى) إلى صف أقلّ صخباً.

- المرونة في الوقت، لأنّ معظم الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً (سواء الصمّ أو الذين يعانون ضعفاً في السمع) سيجدون صعوبة في فهم كلّ ما يجري في الصف (نتيجة لفقدان سمعهم).
- التركيز على المحتوى أو المضمون أكثر منه على القواعد اللغوية عند قياس كتابة الأطفال الذين يستعملون لغة الإشارات بالدرجة الأولى للتواصل. لأنّ قواعد لغات الإشارات مختلفة جداً عن اللغات المكتوبة، فهؤلاء الأطفال هم في الحقيقة يكتبون بلغة «ثانية».

ينبغي أن نأخذ بالاعتبار ما يأتي:

- شعر الوجه – اللحى والشوارب (عند المعلّمين) - قد يؤثّر على قدرة الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً على قراءة حركة الشفاه وفهم حركات الوجه.

- تغطية الوجه – الحجابات التي تغطّي العينَين، والحاجبَين، والأنف، والفم، والخدود (عند المعلّمات والتلميذات الزميلات) ستؤثّر على قدرة الأطفال الذين يعانون قصوراً سمعياً على قراءة الشفاه وفهم الحركات.

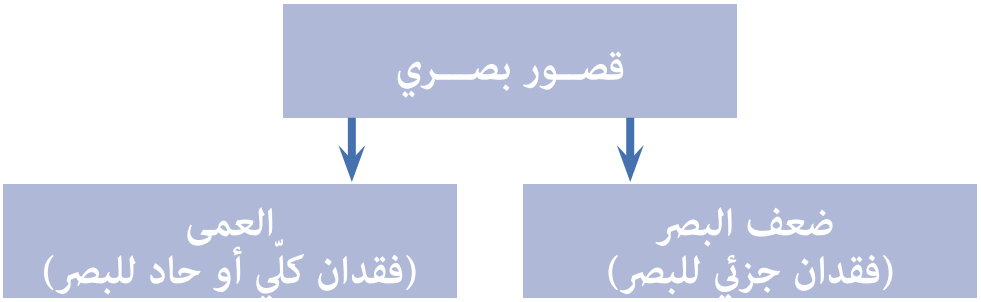
- معظم الأطفال الصمّ (فقدان عميق للسمع) يولدون لأهل سامعين. لذلك، ينبغي على المدرسة أيضاً محاولة توفير تعليمات للأهل حول تأثيرات الصمم ضمن العائلة.

- إنّ الطفل الأصمّ قد يحتاج إلى المزيد من الوقت للتعلّم مقارنةً مع الأطفال الآخرين، وذلك لأنّ عليه تعلّم القراءة والكتابة بلغة «ثانية» – لغة مختلفة جداً عن لغته الأولى.

- إنّ الطفل الذي يعاني ضعفاً في السمع قد يحتاج أيضاً إلى المزيد من الوقت للتعلّم مقارنةً مع الأطفال الآخرين، لأنّه لن يكون قادراً دائماً على سماع صوت المعلّم وما يتكلّم عنه الأطفال الآخرون في الصف. لذلك، سيضيع الكثير من المعلومات المعطاة في خلال الدروس.

القصـــور البصـــري

القصور البصري هو مصطلح شامل يُستعمل لوصف الفقدان الكلّي أو الجزئي للبصر.



إنّ أبرز التحدّيات التي يواجهها غالبية الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً هي صعوبات التنقّل (التحرّك باستقلالية)، والصعوبات في فهم التواصل غير الشفهي واستعماله (تعابير الوجه ولغة الجسد)، والصعوبات في التواصل الكتابي (لأنّ غالبية أترابهم يقرؤون ويكتبون بطباعة الحبر العادية).

تعتمد آثار فقدان البصر على عدد من العوامل، منها درجة الفقدان (العمى مقابل ضعف البصر)، وتعتمد أيضاً على التحديد المبكر (متى تمّ تحديد فقدان البصر)، وخدمات التدخّل المبكرة (متى بدأ الطفل بتلقّي الدعم)، وإشراك الأهل والمعلّم، فضلاً عن توقيت حدوث فقدان البصر- ما إذا كان ذلك قبل التواصل الأساسي أو بعده، وما إذا كانت اللغة والإدراك البصري قد سبق أن نُمّيا. ومن المهمّ أن ندرك أنّ الأطفال المولودين عمياناً (أو بالقليل من البصر المتبقّي)، أو الذين فقدوا بصرهم في سن مبكر جداً، لديهم احتياجات مختلفة جداً ويواجهون حواجز مختلفة، مقارنةً مع الأطفال الذين فقدوا بصرهم كلّياً أو جزئياً في مرحلة لاحقة من طفولتهم.

> إنّ المشكلة الحقيقية في العمى ليست فقدان النظر، بل هي سوء الفهم وغياب المعلومات الحاصل. في الواقع، إذا توافر للشخص الأعمى التدريب السليم وتأمّنت له الفرص، يمكن أن يصبح العمى مجرّد إزعاج جسدي[44].

[44] National Federation of the Blind. (2007) "NFB Homepage" on URL http://www.nfb.org/nfb/Default.asp [12 كانون الأول/ديسمبر 2008]

العمى: إنّ الشخص الأعمى يعاني فقداناً كلّياً للبصر أو درجة عالية من هذا الفقدان. و18٪ تقريباً من الأشخاص العميان هم عميان بالكامل – والـ82٪ الباقون يستطيعون التمييز بين الضوء والظلمة[45].

ضعف البصر: فقدان جزئي للبصر لا يمكن تصحيحه بالأجهزة البصرية العادية (النظّارات أو العدسات اللاصقة) يسبّب قصوراً بصرياً يُعرف بـ«ضعف البصر». والشخص المصاب بضعف البصر يعاني انخفاضاً حاداً في دقّة البصر، أو انسداداً شديداً في مجال بصري، أو حساسية على التباين، أو الثلاثة معاً. وبحسب تعريف منظّمة الصحّة العالمية، فإنّ ضعف البصر هو عندما يقلّ معدّل دقّة البصر عن 6/18، ويساوي أو يتجاوز 3/60 في العين الأفضل حالاً، ومع التصحيح الأفضل.

أسباب القصور البصري[46] [47] [48] [49]

- **المهق** – يولد الأشخاص المصابون بالمهق بلون (صباغ) قليل أو بدون لون في عيونهم، وبشرتهم، وشعرهم. وهذا يعني أنّ بشرتهم قد تكون شاحبة، وشعرهم أشقر فاتح جداً (حتّى لو لم يكن ذلك سائداً ضمن مجموعتهم الإثنية). والمهق يؤثّر على بصر المصابين به.

- **الماء الأبيض/الساد** – هو غشاوة في عدسة العين تعيق مرور الضوء. وعلى الرغم من أنّ معظم حالات الماء الأبيض مرتبطة بالتقدّم في السن، إلا أنّ الكثير من الأطفال يولدون أيضاً مصابين بالماء الأبيض، أو قد يتطوّر الماء الأبيض بعد إصابات في العين، وبعد الالتهاب، وغير ذلك من أمراض العين. والماء الأبيض الذي يصيب الأطفال منتشر في أجزاء كثيرة من العالم. وفي بعض الحالات، ينتقل هذا النوع من الماء الأبيض من خلال العائلة (وراثي). وعندما يحصل ذلك، قد يكون حجم عينَي الطفل أصغر بقليل من المعتاد. كذلك، يمكن للالتهابات الحاصلة في فترة الحمل أن تسبّب الماء الأبيض.

---

[45] BBC. (2007) "What is the Definition of Blindness" page on URL: http://www.bbc.co.uk/health/conditions/blindness1.shtml. [10 تشرين الأول/أكتوبر 2008]

[46] World Health Organization. (2008) "Priority Eye Diseases" page on URL http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index.html [11 كانون الثاني/يناير 2008]

[47] Lighthouse International. (2008) "Eye Disorders" page on URL http://www.lighthouse.org/medical/eye-disorders [5 كانون الثاني/يناير 2008]

[48] Royal National Institute for the Blind. (2008) "Eye Conditions" page on URL http://www.sortit.org.uk/eyecond_astigmatism.htm [11 كانون الثاني/يناير 2008]

[49] All About Vision. (2007) "Retinitis Pigmentosa" page on URL http://www.allaboutvision.com/conditions/retinapigment.htm [4 آب/أغسطس 2008]

- **أمراض العين الناتجة عن السكّري** هي من بين الأسباب الرئيسية للقصور البصري في بلدان كثيرة. فقد يُصاب مرضى السكّري بأمراض معيّنة في العين، مثل اعتلال الشبكية السكّري (وهو الأكثر شيوعاً بين اضطرابات العين الناتجة عن السكّري)، والماء الأزرق، والماء الأبيض.

- **الماء الأزرق/الجلوكوما** هو مرض يحدث عندما يتضرّر العصب البصري الذي ينقل المعلومات من المنطقة الحسّاسة للضوء في العين(تُسمّى شبكية العين)، مباشرةً إلى الدماغ، بسبب ارتفاع الضغط في العين عادةً. فالعينان تحتاجان إلى مقدار معيّن من الضغط لكي تحافظ على شكلهما، بحيث تعملان بشكل صحيح، وتبقيان سليمتَين. وعندما يكون الضغط مرتفعاً جداً، قد ينزعج الطفل من الضوء الساطع أو من ضوء الشمس (رهاب الضوء)، وتكون عيناه أوسع بقليل من المعتاد. كذلك، يكون الطفل أكثر عرضة للإصابة بالـ«حَوَل»، (أي عندما تنظر العينان في اتجاهات مختلفة)، أو «العين الكسولة» (أي عندما تكون إحدى العينَين أضعف من الأخرى)، أو قد تذرف العينان دموعاً أكثر من عيون الأطفال الآخرين.

- **مرض كلابية الذنب أو «العمى النهري»** يُنقل بواسطة الذباب الذي يعيش وينمو في كثير من المناطق المجاورة للأنهر. فنجد تقرّحات العين في جميع الأنسجة الداخلية للعين حيث تسبّب الالتهاب، والنزيف، ومضاعفات أخرى تؤدّي إلى العمى في نهاية المطاف. ويعيش تسعة وتسعون بالمئة من المصابين بهذا المرض في افريقيا، فيما يعيش الـ1٪ الباقون في اليمن، والمكسيك، وغواتيمالا، والاكوادور، وكولومبيا، وفنزويلا، والبرازيل.

- **الأخطاء الانكسارية**، وتشمل حسر النظر («قصر النظر»)، ومدّ النظر («طول النظر»)، مع أو بدون اللابؤرية (عندما تستطيع العين أن تعكس بوضوح خطّاً مستقيماً ممتدّاً فقط في محور واحد).

- **التهاب الشبكية الصباغي** هو مجموعة من أمراض الشبكية الوراثية. وتحدث عادةً أولى علامات هذا المرض في الطفولة المبكرة، عندما تصاب العينان معاً عادةً. قد تضعف الرؤية في الليل، كما أنّ حقل الرؤية قد يبدأ بالانحسار. وفي مراحل لاحقة، تبقى منطقة صغيرة فقط من البصر المركزي، مع جزء محدود من البصر الهامشي. ويُذكر أنّ التهاب الشبكية الصباغي هو أحد أكثر أمراض العين شيوعاً في البلدان والثقافات حيث يُمارس الزواج ضمن العائلة.

- **التراخوما/الرمد الحُبيبي** هو مرض تسبّبه إحدى الكائنات الدقيقة غير المرئية، وينتقل عبر الاحتكاك بإفرازات عين الشخص المصاب (على المناشف، والمناديل، والأصابع، وما إلى ذلك)، وعبر الذباب الذي يلامس العيون. وبعد سنوات من الإصابة المتكرّرة، قد تظهر ندوب بالغة على الجهة الداخلية من الجفن، لدرجة أنّ الجفن ينقلب إلى الداخل، والرموش تحتكّ بمقلة العين، ما قد يؤدّي إلى المزيد من الندوب على القرنية، وقد يقود ذلك إلى العمى.

إنّ أحجام الرموز في الصفحة 46 دقيقة إلى حدّ كبير، إذاً يمكننا استعمالها لاختبار بصر الأطفال في صفنا في حال اشتبهنا بإصابة أيّ منهم بضعف البصر.

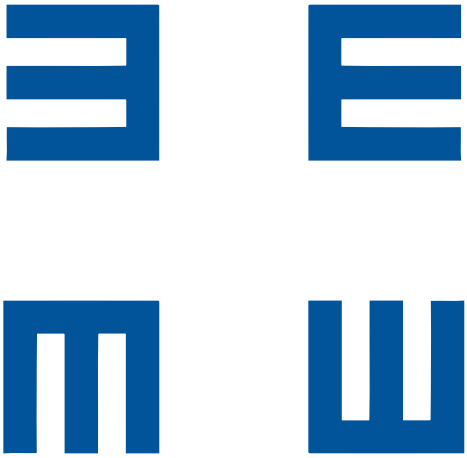
وهذا الاختبار ليس سوى واحد من الاختبارات الكثيرة التي يجب إجراؤها لتحديد البصر المتبقّي والبصر الفعّال لشخص معيّن. ويجب أيضاً فحص مجال الرؤية لأنّه يحدّد مدى قدرته على استعمال بصره المتبقّي.

في العام 1992، قدّمت منظّمة الصحّة العالمية تعريفاً عملياً بديلاً لضعف البصر، وهو قصور الوظيفة البصرية حتّى بعد العلاج، و/أو التصحيح الانكساري العادي، حيث تقلّ دقّة البصر عن 6/18 لإدراك الضوء، أو يقلّ المجال البصري عن 10 درجات من نقطة التثبيت، ولكن حيث يُستعمل البصر لمهمة يكون النظر فيها أساسياً، و/لتخطيطها أو تنفيذ.

البـرايـل هي الوسيلة الرئيسية للقراءة والكتابة بالنسبة إلى الأشخاص المصابين بفقدان تام للنظر، والأشخاص الذين يعانون ضعف البصر، (فقط للّذين لم يعد بإمكانهم قراءة الطباعة المعدّلة أو الاستفادة من أجهزة القراءة البصرية). والبرايل هو عبارة عن كتابات لمسية، مرتكزة على مزيج من نقطة واحدة إلى ستّ نقاط، في إطار من ستّ نقاط. وثمّة رموز برايل لمعظم اللغات في آسيا، وليس فقط تلك التي تستعمل الأحرف اللاتينية (كالمثل المبيَّن أدناه)، ولكن أيضاً للّغات التي تستعمل الأحرف الصينية، واليابانية، والكورية، وأيضاً تلك التي تستعمل أبجديات مختلفة، مثل: العربية، والسيريلية، والهندية، والسنغالية، والتاميل، والتايلاندية (وهذا جزء قليل منها).

اختبار دقّة البصر عن بعد

6/18



الرقم الأوّل (6) هو المسافة المستعملة للاختبار (6 أمتار). أمّا الرقم الثاني (18) فهو حجم الرمز.

إذا تمكّن الشخص من رؤية هذه الرموز (الحرف E)، على مسافة 6 أمتار، مع وسائل التصحيح المناسبة (النظّارات)، فهذا يعني أنّه يتمتّع بـ«بصر طبيعي».

وإذا لم يتمكّن من رؤية الرمز، فهذا يعني أنّه مصاب بضعف البصر.

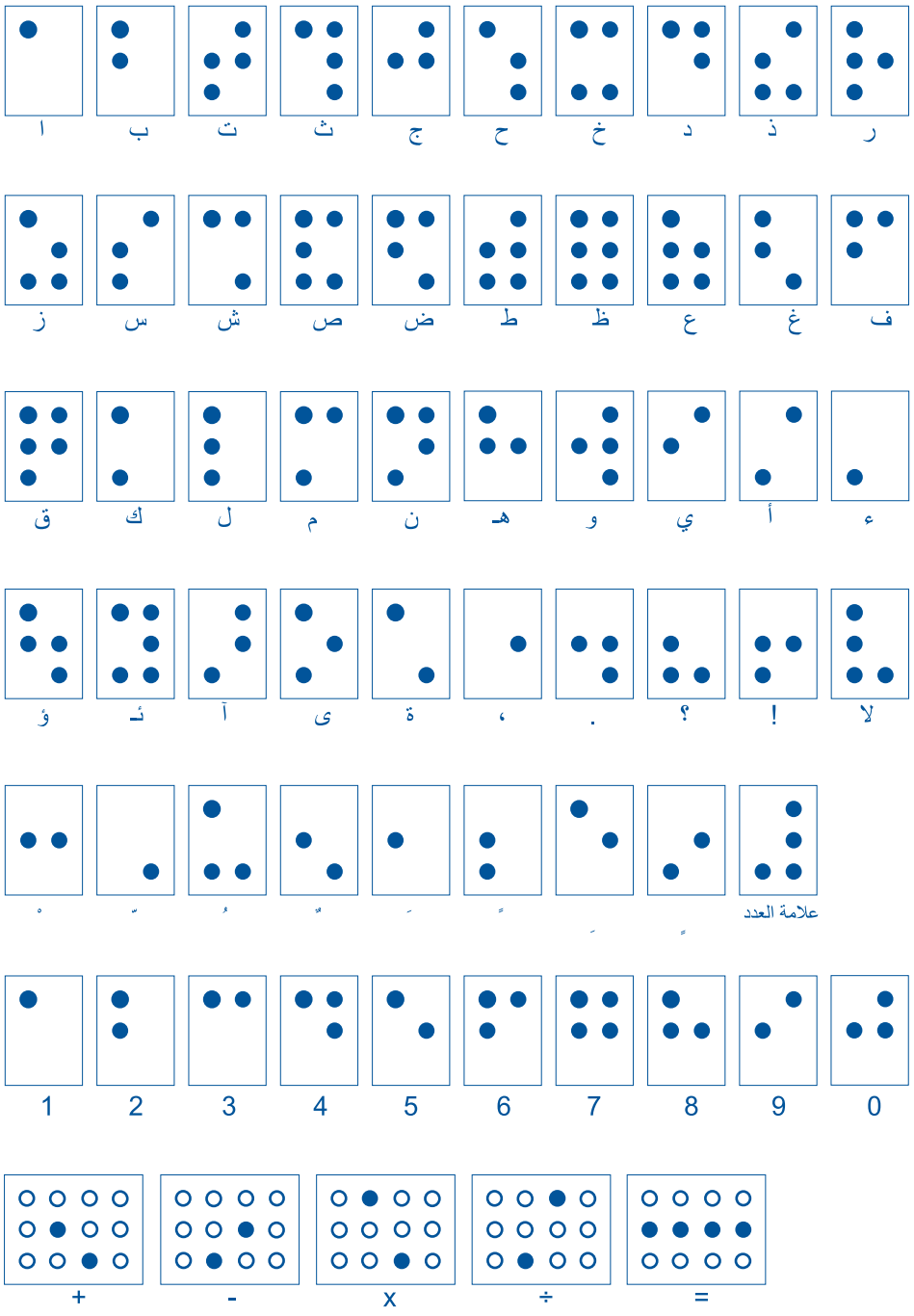
6/60

إذا لم يتمكّن الشخص من رؤية هذا الرمز (الحرف E)، بمعدّل 6/60 على بعد نصف المسافة (3 أمتار)، في العين المزوّدة بأفضل تصحيح (لأنّ البصر يختلف من عين إلى أخرى)، يُعتبر أنّ الشخص أعمى.

المصدر: شركاء التنمية الدولية (IDP)، النروج

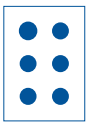
في ما يلي أبجدية برايل في لغة برايل الانكليزية

أيضا فيما يلي قائمة أحرف اللغة العربية بالبرايل



ملاحظات: النقاط تكون بارزة.

علامة العدد تأتي قبل العدد



تتركب الخلية من ست نقاط اعتبارية تبرز بعضها أو كلها للتعبير عن رمز في خط برايل كما هو مبين في الشكل المجاور.

الاستجابات والقدرات البصرية في النمو البصري الطبيعي[50]

من سن الرابعة إلى السابعة، يقوم الطفل المتمتّع بنمو بصري طبيعي بما يأتي:

- يميّز الرسوم والرموز التجريدية، ويحدّدها، ويعيد رسمها.
- يخطّ يصل النقاط ليحصل على الأشكال، وينسخها، ويرسمها.
- يفرز الرسوم المتشابهة بحسب تفصيل واحد.
- يحدّد ويدرك العلاقات بين الصور، والرسوم التجريدية، والرموز.
- يحدّد التفصيل الناقص في الصور.
- يحدّد، ويدرك، ويعيد رسم الرموز بالصيغة المفردة والمركّبة (أحرف وكلمات).
- يحدّد الأحرف في أنماط طباعية مختلفة.
- يعيد رسم الرموز التجريدية استناداً إلى الذاكرة.
- يحدّد الكلمات لدى رؤيتها.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً[51]

«بحسب الخبرات المكتسَبة في برامج تُعنى بضعف البصر في اندونيسيا، والهند، والنيبال، أظهراالفحص السريري الجيّد لأطفال في سن الدراسة يعانون ضعف البصر أنّ الغالبية العظمى من الأطفال يستطيعون استعمال الكتب المدرسية العادية. فيقرؤونها بواسطة تدخّلات بصرية و/أو غير بصرية، كالأجهزة المكبّرة. ولقد ساهم ذلك إلى حدّ كبير في تقليص الحاجة إلى كتب بطباعة كبيرة الحجم. أمّا التلاميذ الذين يحتاجون، حتّى مع التكبير، إلى طباعة كبيرة الحجم، فهم عموماً بحاجة إلى بعض الأقسام فقط من كتبهم، والتي في معظم الحالات يمكن نسخها وتكبير حجمها...»

كارين فان دايك Karin van Dijk (2004)

- ينبغي اختيار كتب ذات نوعية جيّدة من حيث الطباعة والتصميم. والأمثل أن يكون النص محاذياً لجهة اليسار (مع هامش مستوٍ يساراً، وهامش غير مستوٍ يميناً). فهذا سيجعل القراءة أسهل للأطفال الذين يعانون ضعف البصر، مع أقلّ قدر ممكن من الأجهزة المساعِدة. كذلك، سيستفيد من هذا الأمر أيضاً أطفال آخرون ممّن يجدون صعوبة في القراءة.

---

[50] Centre for Eye Research Australia - University of Melbourne. (2008) “Visual Development” page on http://www.lowvisiononline.unimelb.edu.au/Assessment/development.htm [2008 كانون الثاني/يناير 11]

[51] Watterdal and Tahir, pp. 4-6.

- ينبغي توفير الكتب وغيرها من مواد القراءة بطريقة برايل للّذين يعتمدون على هذه الطريقة للقراءة والكتابة. كذلك، يجب توفير الكتب مجاناً أو بالسعر نفسه الذي يدفعه الأطفال المبصرون لقاء كتبهم (المطبوعة بالحبر).
- ينبغي أن تكون أطر الكتابة والأقلام الخاصة متاحة مجاناً للأطفال الذين يكتبون بطريقة برايل، أو توفيرها بالسعر نفسه الذي تُباع به الأقلام وأقلام الرصاص.
- ينبغي توفير أجهزة بصرية مناسبة للأطفال الذي يعانون ضعف البصر وفقاً لاحتياجاتهم الفردية، كما ينبغي توافر هذه الأجهزة.
- ينبغي توفير التدريب على إدراك الإتجاهات والتنقّل - كيفية التحرّك بعصا بيضاء، واستعمال تقنيات التعقّب، فضلاً عن تقنيات اللمس والحماية، والاستعمال الفعّال لمعالم الاستدلال (ومنها الصوت والصدى)، وتقنيات الإرشاد (شخص موجِّه)، إضافةً إلى تقنيات التحرّك الحرّ في المساحة.

نشاط تجريبي – التحرّك

أوّلاً، نعصب عينَينا، ونقف ساندين ظهرنا إلى الحائط في مساحة مفتوحة، ثمّ نحاول المشي بخطّ مستقيم. وبعد أن نكون قد مشينا مسافة 8 أو 10 أمتار، ننزع العصبة ونرى كم انحرفنا إلى اليسار أو إلى اليمين.
إنّ هذا النشاط البسيط سيظهر لنا الصعوبة التي يواجهها الأطفال العميان عند التحرّك من دون تدريب مناسب للتوجّه والتنقّل.

- نشاطات لإدراك المساحات – ندع الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً يتحرّكون في مساحة مفتوحة، لكي يشعروا بالثقة والتحكّم بأجسادهم وحركاتهم.

- نشاطات الحياة اليومية – يحتاج أطفال كثر من الذين يعانون قصوراً بصرياً إلى تدريب حول القيام بالمهام اليومية التي يتعلّمها غالبية الأطفال الآخرين من خلال تقليد أهلهم، وأشقّائهم، وأترابهم والامتثال بهم. ومن هذه المهام على سبيل المثال لا الحصر: الذهاب إلى الحمّام، والاغتسال، وارتداء الملابس، وعقد أربطة الحذاء، والأكل والشرب من دون الإدلاق، وسكب كوب من الماء، واستعمال أدوات المائدة (أو العيدان).

نشاط تجريبي - الأكل

نعصب عينَينا قبل البدء بتناول الفطور. ونحاول سكب كوب من الماء، أو فنجان من الشاي، أو وضع الزبدة والمربّى على الخبز المحمّص، وكلّ ذلك من دون أن نستعمل عينَينا. وإذا كنّا نتناول المعكرونة للفطور، نحاول أكلها بواسطة العيدان فيما لا تزال عينانا معصوبتَين. على الأرجح، سوف نحدث فوضى عارمة.

إنّ هذا النشاط سيُظهر لنا سبب حاجة بعض الأطفال إلى المزيد من الوقت مقارنةً مع الآخرين، لتعلّم الأكل من دون الإدلاق كثيراً، وارتداء الملابس بشكل مناسب، وحتّى الذهاب إلى الحمّام بمفردهم.

- إذا كان صفنا يضمّ أطفالاً مصابين بالمهق، ينبغي التأكّد من أنّهم يحمون أعينهم وبشرتهم من أشعّة الشمس عند اللعب خارجاً أو في أوقات التربية البدنية. الحماية المثالية تكون بارتداء الأكمام الطويلة، والبنطلونات الطويلة، والتنانير مع الجوارب، والقبّعات، والنظّارات الشمسية، وذلك لأنّ بشرتهم تحترق بسهولة إثر التعرّض لأشعّة الشمس. لذلك، فإنّ الأطفال المصابين بالمهق معرّضون جداً للإصابة بسرطان الجلد.

- ينبغي إختيار مقاعد الدراسة للأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً حيث يمكنهم السماع جيّداً، لأنّهم يعتمدون على السمع للتعلّم وللمشاركة أكثر من غالبية الأطفال الآخرين.

- إذا كانت بعض الصفوف في المدرسة أكثر صخباً من صفوف أخرى (قد يكون الضجيج صادراً عن الطرقات الحافلة، أو القطارات، أو المطارات، أو المعامل)، فعلى المدرسة أن تكون مرنة وتنقل الصف الذي يضمّ أطفالاً يعانون قصوراً بصرياً (إضافةً إلى الصفوف التي تضمّ أطفالاً يعانون قصوراً سمعياً أو إعاقات أخرى) إلى صف أقلّ صخباً.

- ينبغي إجلاس الأطفال الذين يعانون ضعف البصر حيث يمكنهم استعمال بصرهم المتبقّي قدر الإمكان، وحيث لا يبهرهم الضوء (انعكاس من الشمس أو من مصادر أخرى للضوء). فالكثير من الأطفال العميان لديهم بعض الإدراك للضوء ويشعرون بالانزعاج منه، فيما يستفيد آخرون من الضوء لأنّهم سيتمكّنون من استعمال إدراكهم للضوء بهدف التنقّل.

- يجب أن يكون ترتيب أماكن الجلوس ثابتاً أو على الأقلّ ألا يتغيّر كثيراً، حتّى يتمكّن الأطفال من توجيه أنفسهم وإيجاد الطريق إلى مقاعدهم باستقلالية، إضافةً إلى معرفة أماكن جلوس جميع أصدقائهم (مواقعهم).

- يجب منع الفوضى في الصف، لا سيّما على الأرض، لتسهيل تنقّل الأطفال المعنيين، وتفادي الحوادث والإصابات.

- كذلك، ينبغي تجنب كثرة نقل الأغراض المهمّة كثيراً في الصف (الكتب، والمواد والأجهزة التعلّمية). ووضعها في أماكن ثابتة، لكي يتمكّن الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً من إيجاد الأشياء باستقلالية.

- نفكّر في «غاية» يجب تحديدها للطفل الذي يعاني قصوراً بصرياً (ما يجب تعلّمه في خلال العام الدراسي)، ونحاول إيجاد طرق واستراتيجيات لمساعدة الطفل على تحقيق هذه الغاية. فمن شأن ذلك أن يساعدنا على التخطيط للمرحلة التي قد نحتاج فيها إلى الدعم الخارجي من معلّم متخصص متنقّل، أو معلّم مساعِد (إذا كانوا متوافرين)، وكيف يمكن للأطفال الآخرين في الصف أن يساعدوا، وما هو نوع المواد التعليمية والتعلّمية المعدَّلة التي سنحتاج إليها. وما يجب تذكّره هو أنّ الحصول على كتب برايل، أو عدّاد، أو غيرها من المواد، قد يستغرق بعض الوقت – إن كانت هذه المواد متوافرة أصلاً.

- نخصّص بعض الوقت لنشرح للطفل الذي يعاني قصوراً بصرياً معلومات حول عملية التعلّم في الصف قبل بدئه، لا سيّما في الصفوف التي تتطلّب سلسلة من النشاطات المختلفة، كالاختبارات العلمية، والتربية البدنية، وصفوف الطبخ، والأعمال اليدوية. ومن المهمّ أيضاً أن نشرح ونطبق كيفية عمل المعدّات المختلفة المستعمَلة في الصف، لأنّ الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً قد لا يكونون قادرين على متابعة التعليمات العامة.

- نقرأ كلّ ما يُكتب على اللوح بصوت عالٍ وببطء.

- نحاول التكلّم فيما نكون واقفين قبالة الأطفال (وليس بعيداً عنهم)، لأنّ الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً يعتمدون إلى حدّ كبير على سمعهم لتلقّي المعلومات، وهم بالتالي بحاجة إلى أن يسمعونا بوضوح.

- نشرك الأطفال الآخرين في الصف ليساعدونا. فشرح مفهوم مرئي لشخص لا يستطيع أن يرى، يشكّل تحدّياً مثيراً للاهتمام بالنسبة إلى غالبية الأطفال المبصرين (والراشدين). فمن شأن ذلك أن يساعدهم على رؤية الأمور من منظورات مختلفة، وعلى تعميق فهمهم للأشكال، والألوان، والوظائف. كذلك، إنّ مساعدتهم لأصدقائهم الذين يعانون قصوراً بصرياً ستساهم إلى حدّ كبير في نموّهم الاجتماعي، والعاطفي، والأكاديمي، وستشكّل إثراءً متبادلاً بين الأطفال.

- نشجّع الصف على التفكير في كيفية دمج أترابهم الذين يعانون قصوراً بصرياً في برامج التربية البدنية. فالدمج ليس من مسؤولية المعلّمين فحسب، بل هو أيضاً من مسؤولية التلاميذ. ومن خلال التربية البدنية، يستطيع الأطفال أن يتعلّموا كيفية دمج أترابهم من ذوي الإعاقة في نشاطات ما بعد المدرسة أيضاً. ويشكّل ذلك إحدى أهمّ النقاط في التعليم الجامع، لأنّ الأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً يميلون إلى أن يكونوا مقصيين من معظم نشاطات ما بعد المدرسة، حتّى عندما يكونون مدمجين في نشاطات الصف العادية.

- نصنع مواد تعلّمية لمسية، كجزء من «مشاريع الصف». على سبيل المثال، إذا كان الأطفال يصنعون خرائط لمسية، فإنّ ذلك سيساعد جميع الأطفال على تعلّم الجغرافيا بشكل أفضل، لا سيّما الأطفال الذين يعتمدون على المعلومات الشفهية واللمسية للتعلّم.

- نستعمل أغراضاً حقيقية يمكن للطفل الشعور والإمساك بها، بدلاً من مجرّد العمل نظرياً بالقلم والورقة. فهذا مهمّ لجميع الأطفال، ولكن بشكل خاص للأطفال ذوي الإعاقة.

- يصعب على الطفل الذي يعاني قصوراً بصرياً أن يفهم مفهوم «الأشياء»، لا سيّما الأشياء الكبيرة جداً والصغيرة جداً. لذلك، ينبغي أن نوفّر للأطفال أكبر عدد ممكن من الفرص ليلمسوا «الأشياء» المختلفة. فإذا سقطت شجرة كبيرة أو قُطعت بالقرب من المدرسة، يمكننا أن نأخذ الأطفال إليها ليروها ويلمسوها. فمن شأن ذلك أن يوفّر فهماً أفضل للحجم، والارتفاع، والطول، لجميع الأطفال في الصف، وليس «فقط» للطفل الذي يعاني قصوراً بصرياً.

- يجب أن نتذكّر أنّ كتابة رموز برايل تستغرق وقتاً أطول بكثير من كتابة أحرف الحبر العادية – فيمكن أن يصل عدد النقاط في رمز واحد إلى خمسة. ويتمّ نقش هذه النقاط كلّ واحدة على حدة، لدى استعمال القلم الخاص وإطار الكتابة.

القصــور الجســدي
القصور في الحركة والتنقل

إنّ عدداً كبيراً من الأطفال الذين يعانون قصوراً جسدياً يُقصَون من المدرسة. فما زال الوصول جسدياً إلى معظم المدارس غير ممكن بالنسبة إلى الأطفال الذين يعتمدون على الكراسي المتحرّكة، والمساميك، والركائز للتنقّل.

كذلك، غالباً ما يُقصى من التمدرس أو يُهمّش في المدرسة، الأطفالُ الذين يختبرون صعوبات في التواصل الشفهي أو الكتابي جرّاء قصورهم الجسدي. وبالتالي فإنّه من الضروري أن نبدأ بتسهيل وصول الأطفال الذين يعانون قصوراً حركياً/جسدياً إلى المدارس. فبحسب الكثير من الاتفاقيات[52] والاتفاقات[53] الدولية، يحقّ لـجميع الأطفال الوصول إلى جودة التعليم في إطار جامع (أو دمجي) في مجتمعاتهم المحلّية.

قصّة عن الوصول والإثراء المتبادل

مروان[54] هو فتى في سن السادسة، من دوشانبي في طاجيكستان، التحق مؤخّراً بروضة جامعة في ضواحي المدينة. ومع أنّ روضات كثيرة في طاجيكستان لا تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة، لكنّ روضة مروان تستقبلهم.

يضمّ صف مروان أكثر من 20 طفلاً من الفتيان والفتيات. ويعاني مروان شللاً دماغياً ويحتاج إلى كرسي متحرّك للتنقّل. لذلك، تمّ بناء منحدر لتسهيل الوصول إلى المدرسة. إنّه شديد الانحدار بعض الشيء ولا يصل سوى إلى الطابق الأوّل، إلا أنّه يساعد مروان على المشاركة في بعض نشاطات الروضة مع الأطفال الآخرين.

---

[52] United Nations. (2006) “Convention on the Rights of Persons with Disabilites” page on URL: http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml [2008 كانون الثاني/يناير 11]

[53] United Nations. (1993) “The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities” page on URL: http://www.un.org/esa/socdev/enable/ dissre00.htm [2008 كانون الثاني/يناير 11]

[54] مروان هو اسم مستعار لحماية خصوصية الطفل المعني.

يحتاج مروان إلى الكثير من التمارين. وفي الصف كما في الاستراحة، يقوم بممارسة المشي وبعض تمارين المعالجة الفيزيائية الأساسية. ويعاني أحد أصدقاء مروان اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، فلديه الكثير من الطاقة، ويحتاج إلى التحرّك أكثر من الأطفال الآخرين في الصف. لهذا السبب، غالباً ما يقدّم هذا الصديق المساعدة عندما يحتاج مروان إلى التمارين. وهكذا، فإنّ التعلّم، واللعب، والقيام بالأمور معاً، تعود بالفائدة على مروان وعلى جميع زملائه في الصف.

شهادة والد

«تحية ملؤها جزيل الشكر والامتنان
أنا والد التلميذ ع.ي، أتوجه إلى الهيئة الإدارية والكادر التعليمي في مدرسة ولدي، المنتسب إليها منذ ست سنوات، بكل المحبّة والتقدير على العطاء والمحبة والاهتمام التي أبدياها لولدي ولزملائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، خلال الأعوام الماضية وما زالوا. ونسأل اللّه المولى أن يجزيهم بالإحسان.

عندما رزقني اللّه سبحانه وتعالى بولدي وهو يعاني من نقص في أطرافه حمدته وشكرته على ابتلائه. إلا أن الإنسان بفطرته وضيق حدود عقله التكويني ينسى للحظة أن اللّه موجود لا ينسى عبده في ليل أو نهار ويرزق أضعف كائناته في أعماق البحار. فكانت لحظات عشت فيها ظلمات التفكير بمستقبله وتحصيل علمه. ولم تكن الموارد المادية هي السبب والعائق بل عدم وجود مؤسسات ومدارس في منطقتنا مجهزة لتستقبل وترعى هذه الحالات، إلى أن بادرت إدارة مدرسة..... لاستقبال ولدي وتسجيله في مرحلة الحضانة وكانت هذه اللحظة بمثابة النور الذي سطع في ظلمات اليأس فشكراً وألف شكر لكم».

ما هو القصور في الحركة؟

القصور في الحركة هو إعاقة تؤثّر في القدرة على التحكّم بحركة العضلات، ما يحدّ غالباً من التنقّل. ومن الأمثلة عن هذا النوع من القصور: الشلل الدماغي، والتهاب المفاصل، والشلل، فقدان واحد او أكثر من الأطراف، وضعف وظيفة طرف واحد أو أكثر. ويختلف من طفل إلى آخر وتؤثر هذه الظروف على التعلّم، والتنمية، والمشاركة.

إلى ذلك، إنّ الكثير من الأطفال الذين يعانون قصوراً في الحركة يختبرون أيضاً صعوبات في التفاعل الاجتماعي مع الأطفال (والبالغين) الآخرين، وفي الانتباه، وكذلك في نموهم الذهني \الفكري واللغوي.[55] ويلقي ذلك الضوء على الحاجة إلى التعاون الشامل بين قطاعات التربية، والصحّة، والشؤون الاجتماعية، عندما يتمّ تنظيم خدمات الدعم من قبل المعلّمين، والمدارس، والسلطات التربوية.

ما هو القصور في التنقّل؟

يمكن لعدّة ظروف أن تؤدّي إلى قصور في التنقّل. بعضها يكون دائماً، والبعض الآخر يكون مؤقّتاً بطبيعته. وتشمل هذه الظروف: الشلل الدماغي، والتهاب المفاصل، والحثل العضلي، والتصلّب اللويحي[56]، ومرض الباركنسون لصغار السن. وقد تؤثّر الإصابات الناجمة عن حوادث أيضاً على التنقّل، سواء بشكل مؤقّت أو دائم.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون قصوراً جسدياً

- ينبغي إتاحة الوصول جسدياً إلى الصفوف والمرافق في المدرسة (المكتبات، والحمّامات، والملاعب الرياضية، وباحات اللعب) لـجميع الأطفال. راجع الفصل 3 «بيئات مدرسية يمكن الوصول إليها – مبادئ التصميم العالمي».

- إنّ الأطفال الذين يستعملون الكراسي المتحرّكة، أو المساميك، أو الركائز للتنقّل، قد يجدون صعوبة في التحرّك ضمن صف تقليدي تعترضه صفوف الكراسي والطاولات. لذلك، من المهمّ «تنظيم» الصف بطريقة تسمح لجميع الأطفال بالتحرّك بحرّية. ولا ينبغي أن يُتاح للأطفال الوصول الجسدي إلى طاولاتهم فحسب، بل أيضاً إلى أجزاء أخرى من الصف للنشاطات الجماعية، أو حتى لمجرّد جلب غرض من على رفّ أو خزانة، أو للصق رسم على الحائط.

- إنّ الأطفال الذين يتعبون بسهولة ويحتاجون إلى الكثير من الراحة، قد يجدون صعوبة في المجيء إلى المدرسة في الوقت المحدّد، أو البقاء فيها طوال النهار. لذلك، يجدر أن نعيد المعلومات المهمّة للدروس مرّة أو مرّتين للتأكّد من أنّ جميع الأطفال قد سمعوها مرّة

---

[55] Iversen, S. (2006) "Tverrfaglig tilnærming til barn med utviklingsproblematikk" (Holistic Approach to Working with Children with Developmental Problems) page on URL: http://www.helse-bergen.no/forskning/doktoravhandlinger/ Iversen+doktorgrad.htm

[56] التصلّب اللويحي هو الأكثر شيوعاً لدى الراشدين؛ ولكنّه قد يصيب أيضاً الأطفال والمراهقين.

واحدة على الأقلّ. فمن شأن ذلك أن يفيد أيضاً الأطفال الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط والأطفال الذين يمكن أن يكونوا قد واجهوا صعوبات في فهم المعلومات من المرّة الأولى.

- في بعض الأحيان، إنّ الأطفال الذين يعانون قصوراً جسدياً قد يرغبون في/يحتاجون إلى استعمال أثاثهم الخاص، كالكراسي العملية والمريحة، وطاولات الكتابة المنحدرة على أن يتم توفير ذلك من دون إزعاج الأطفال الآخرين.

- إذا أمكن، لا بدّ من توافر الأثاث المصمَّم خصّيصاً للذين يحتاجون إلى كراسٍ وطاولات تختلف عن أثاث الصف العادي، وليس بالضرورة أن يكون ذلك مكلفاً. ويمكن تصميم الكراسي استناداً إلى نماذج محلّية (راجع الرسوم في ص. 26).

- قد يرتاح بعض الأطفال أكثر إذا وقفوا بدلاً من الجلوس – لا سيّما الأطفال الذين يعانون إصابات في الظهر. فيجب أخذ ذلك بالاعتبار في الصف.

- إنّ الأطفال الذين يعانون قصوراً في الحركة، أو الذين فقدوا واحدة أو إثنتَين من أذرعهم/أيديهم، قد يحتاجون إلى استعمال جهاز تسجيل أو مسجّل رؤوس أقلام إلكتروني في خلال الصف. كمايجب أيضاً إعطاؤهم الخيار لتقديم فروضهم المنزلية على شريط كاسيت أو مطبوع من حاسوب مزوّد ببرمجيات التعرّف الصوتي[57].

- سيحتاج أطفال كثر ممّن يعانون إعاقات جسدية إلى وقت إضافي للقراءة، أو الكتابة، أو تدوين رؤوس الأقلام. وقد يؤثّر ذلك على مشاركتهم في الصف، فضلاً عن الوقت الذي يتطلّبونه لإنهاء فروضهم. لذلك، يجب على المعلّمين والإداريين في المدرسة (كذلك المشرفين والمراقبين)، أن يحرصوا على حصول الأطفال المعنيين على الوقت الذي يحتاجون إليه ليظهروا بشكل صحيح ما تعلّموه في المدرسة. فهذا مهمّ لجميع الأطفال، سواء من ذوي الإعاقة أو من غير ذوي الإعاقة. ومن المهمّ بشكل خاص إعطاء الوقت الإضافي في الامتحانات.

[57] BBC. (2005) "Voice Recognition Software - An Introduction" page on URL: http://www.bbc.co.uk/accessibility/factsheets/pdf/vr_intro.pdf [8 كانون الثاني/يناير 2008]

- قد يحتاج بعض الأطفال الذين يعانون قصوراً جسدياً إلى تمديد مهل تسليم الفروض المنزلية ونشاطات الصف التي تتطلّب تحديد مواقع موارد المكتبة واستعمالها. لذلك، يجدر أن يوفّر المعلّمون لوائح قراءة، ولائحة بما يجب فعله، ومواد تعلّمية قبل وقت كافٍ من بدء النشاط، حتى يتمكّن الأطفال المعنيون من التحضير بشكل صحيح والبدء باكراً.

- إنّ النشاطات التي تحصل خارج المدرسة (كالزيارات إلى المتاحف، والمعارض، والنشاطات الرياضية)، يجب أن تُخطَّط وتُنفَّذ بطريقة تسمح لجميع الأطفال بأن يشاركوا ويستفيدوا من النشاطات. فإذا زار الصف متحفاً أو معرضاً، يجب أن يكون الوصول إلى المكان ممكناً جسدياً. أمّا إذا تمّ تنظيم النشاطات الرياضية، فيجب أن تُخطَّط بحيث «تتحدّى» جميع الأطفال جسدياً، كلٌّ بحسب طاقاته وقدراته الفردية.

- ينبغي تشجيع الأطفال الآخرين في الصف على مساعدة زملائهم الذين يعانون إعاقات وعلى إعانتهم، كجزء من نموّهم الاجتماعي، والعاطفي، والأكاديمي، وهذا ما يشكّل إثراءً متبادلاً.

الشلل الدماغي

ينجم الشلل الدماغي عن إصابة في أجزاء الدماغ التي تتحكّم بالحركة في مراحل النمو المبكرة. وفي معظم الحالات، تحدث هذه الإصابة في فترة الحمل، ولكنّها قد تحصل أحياناً خلال الولادة، أو نتيجة لإصابات في الدماغ في سن الرضاعة المبكرة (كنقص الأوكسيجين بسبب الغرق الوشيك، أو التهاب السحايا، أو إصابة في الرأس، أو التعرّض لصدمة). ويُقدَّر أنّ طفلَين من أصل كلّ 1000 طفل يعانيان الشلل الدماغي. وقد يواجه الأطفال المصابون بالشلل الدماغي صعوبات في ما يأتي:

- تحريك أجزاء من الجسد أو الجسد بأكمله.
- التكلّم وأيضاً التواصل غير الشفهي (قد لا تكشف تعابير الوجه دائماً عن المشاعر الحقيقية – أي أنّ الطفل قد يبدو ضاحكاً، فيما هو في الحقيقة غاضب جداً أو حزين).
- حركات لاإرادية في العضلات (تشنّجات).
- الأكل والشرب.
- ضعف العضلات أو انشدادها.
- التوازن والتناسق.
- الوضعية (القدرة على وضع الجسد في وقفة معيّنة والمحافظة عليها).
- الانتباه والتركيز.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون الشلل الدماغي

- إذا كان الطفل يعاني صعوبة في الكلام، ينبغي أن نتحلّى بالصبر ونتيح له كلّ الوقت الذي يحتاج إليه لطرح الأسئلة، أو الإجابة عن الأسئلة، أو القيام بالتعليقات.
- ينبغي أن نتيح للطفل فرصة للتحرّك في الصف. فالأطفال المصابون بالشلل الدماغي يحتاجون إلى تحفيز العضلات لتحسين مهاراتهم الحركية.
- إنّ بعض الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يتعبون بسهولة. لذلك، ينبغي أن نتيح لهم الوقت للاستراحة في خلال اليوم الدراسي. ويُفترض بالمدرسة توفير مكان للاستراحة.
- إذا كان الحاسوب متوافراً في المدرسة، فقد يستفيد الأطفال المصابون بالشلل الدماغي منه، لأنّ كثيرين منهم يختبرون صعوبات في التواصل الكتابي (بالإضافة غالباً إلى التواصل الشفهي) بسبب ضعف المهارات الحركية الدقيقة.

القصــور النمــائي/الذهنــي

إنّ القصور النمائي هو قصور معرفي[58] خلقي (موجود عند الولادة) أو مُكتسَب في مرحلة مبكرة؛ وهو مصطلح جامع لعدد من الظروف أو التشخيصات المختلفة التي لها خاصية مشتركة، ألا وهو قصور القدرة على التعلّم والتكيّف ضمن المجتمع[59].

في الولايات المتّحدة، يُستعمل مصطلح «القصور النمائي» لوصف الأشخاص الذين يعانون «تخلّفاً عقلياً»[60]، وشللاً دماغياً[61]، وطيف اضطرابات التوحّد، ومجموعة متنوّعة من الاضطرابات الجينية والصبغية (ومن بينها متلازمة داون)، واضطراب طيف الكحول الجنيني.

أمّا في المملكة المتّحدة فيُستعمل كمرادف لمصطلح «صعوبات التعلم».

وفي البلدان الأخرى، يُستعمل عموماً لوصف ما يُشار إليه أيضاً بـ«القصور الذهني»، لذلك قد استعملنا مصطلح «القصور النمائي» في هذا الكتيّب. والقصور النمائي هو أحد أكثر أشكال القصور شيوعاً – إذ يُقدّر تقريباً أنّ حوالى 1٪ من الأطفال يعانون قصوراً نمائياً[62]. والغالبية العظمى منهم يعانون إصابة خفيفة أو معتدلة.

في بلدان كثيرة، إنّ الأطفال الذين يعانون قصوراً نمائياً يُصنّفون فقط وفقاً لمعدّل ذكائهم. ولكنّنا اخترنا في هذا الكتيّب أن نتجنّب الاستناد إلى معدّل الذكاء، لأنّنا نشكّك في صحّة وجدوى الكثير من

---

[58] القصور المعرفي مرتبط بعملية الإدراك، والمعرفة، والتفكير، والتعلّم، والتحكيم.

[59] The Norwegian Association for the Developmentally Disabled. (2005) "Strategy for NFU's Work for International Solidarity - 2006 and Beyond." Oslo: Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

[60] لم يعد مصطلح «التخلّف العقلي» مستعملاً في معظم البلدان الأخرى، لأنّه يُنظر إليه على أنّه يؤدّي إلى الوصمة والتمييز. ويعتمد أيضاً الكثيرون في الولايات المتّحدة هذه النظرة أكثر فأكثر.

[61] إنّ هذا مثير للجدل إلى حدّ كبير، لأنّ معظم الأشخاص الذين يعانون الشلل الدماغي – ومنظّماتهم أيضاً – لا يحبّذون تصنيفهم ضمن ذوي «القصور النمائي»، الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بـ«القصور الذهني».

[62] UNESCO. (2003) "Understanding and Responding to Children's Needs in Inclusive Classrooms." Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, p. 23.

مواد الإختبارات المقننة التي تُستعمل لقياس معدّل الذكاء، وبالتالي نشكّك في نتائجها. في الولايات المتّحدة، لطالما اعتُبرت اختبارات معدّل الذكاء متحيّزة عرقياً وثقافياً.[63] فلقد تبيّن أنّها تقيس القدرة المُطوَّرة، وليس القدرة الفطرية (الخلقية أو الموجودة منذ الولادة)، وهي إذاً تتأثّر بالعوامل الثقافية، والاجتماعية، والدينية، والاقتصادية. وفي بلدان أخرى، يُحتمل أن تكون الاختبارات المستعمَلة متحيّزة ضدّ الذين هم من الأقلّيات، من ضمن تحيّزات أخرى. وهذا التحيّز المحتمل يؤدّي بالتالي إلى آثار سلبية مماثلة على «موضوعية» نتائج الاختبار، كتلك التي نجدها في الولايات المتّحدة. علاوةً على ذلك، غالباً ما يؤدّي الاستعمال الكثيف لاختبارات معدّل الذكاء إلى الوصمة والتمييز ضدّ مجموعات معيّنة من الأطفال. ففي الماضي، أدّى ذلك إلى اعتبار بعض الأطفال «غير قابلين للتعلّم» ومقصيين من جميع أشكال التمدرس. وفي بلدان كثيرة حول العالم، ما زال هؤلاء الأطفال مهمّشين في التعليم المدرسي الرسمي أو مقصيين عنه. وتشكّل هذه الممارسة انتهاكاً فاضحاً لاتفاقية الأمم المتّحدة لحقوق الطفل (1990)، واتفاقية الأمم المتّحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006).

ويمكن تقسيم القصور النمائي إلى أربعة مستويات عامّة، وهي:

- **قصور نمائي خفيف** – الطفل يصغي ويتكلّم، ولكنّه قد يواجه بعض الصعوبات في فهم مفاهيم معيّنة، وقد يختبر بعض القيود في اللغة التعبيرية. عادةً، يتمكّن الطفل من التأقلم اجتماعياً بطريقة جيّدة (إذا نما في مجتمع جامع)، ويكون قادراً على العيش باستقلالية بعد إتمام الدراسة.[64]
- **قصور نمائي معتدل** – يستطيع الطفل أن يتكلّم، ويتواصل، ويشارك بطريقة ناشطة في نشاطات الصف. ويستفيد أيضاً من تعلّم بعض نشاطات الحياة اليومية، أو مهارات العيش المستقلّ، فضلاً عن المهارات الاجتماعية.
- **قصور نمائي حاد** – يستطيع الطفل أن يفهم التواصل البسيط من خلال الإشارات والحركات، ولكن لديه قدرة محدودة على التعبير عن نفسه من خلال اللغة المحكية. وبالرغم أنّ الكثير من الأطفال المعنيين يختبرون صعوبات هائلة في العيش باستقلالية، إلا أنّه يمكن بلوغ مستوى معيّن من الاستقلالية.
- **قصور نمائي عميق** – تكون مهارات التواصل محدودة جداً، وغالباً ما يجري التواصل من خلال الأصوات غير الشفهية. إلا أنّ بعض الأطفال قد يكون لديهم قدرة محدودة على التكلّم. غالبية الأطفال المعنيين سيحتاجون إلى الرعاية والانتباه ليلاً نهاراً (على مدار 24 الساعة).

---

[63] Jencks, C. / Phillips, M. (1998) The Black-White Test Score Gap. Washington, DC: Brookings Institution, pp. 1-51.
[64] Rognhaug / Gomnes. (2008) "Spesialpedagogikk" (Special Needs Pedagogy). Oslo: Gyldendal, p. 307.

من المهمّ أن نتذكّر أنّه باستطاعة جميع الأطفال أن يتعلّموا (إذا فُهم التعلّم كمفهوم أوسع من القراءة، والكتابة، والحساب)، وأنّ جميع الأطفال يتمتّعون بالحقّ في التربية، والرعاية، والحماية في إطار صديق للطفل وجامع.

ما الذي يسبّب القصور النمائي؟

- **مشكلات في أثناء الحمل**: يمكن لتعرّض الأم لإصابة في خلال الحمل أن يؤدّي إلى تضرّر الجنين (الحصبة الألمانية هي مثال شائع). ويمكن أيضاً أن يتضرّر الدماغ النامي للجنين جرّاء: محاولات الإجهاض الفاشلة (في بعض البلدان، تُستعمل الأعشاب أو التدليكات التقليدية لمحاولة الإجهاض، وقد لا تنجح وتؤدّي أحياناً إلى تضرّر الجنين)، ونقص التغذية في خلال الحمل، واستهلاك الكحول والمخدّرات في خلال الحمل، وفيروس نقص المناعة المكتسب إذا لم تتمّ معالجته بشكل صحيح بواسطة مضادّات الفيروسات القهقرية (ARV).
- **مشكلات عند الولادة**: إنّ نقص الأوكسيجين في أثناء المخاض والولادة، والولادة المبكرة، وانخفاض وزن الرضيع عند الولادة، واليرقان، قد تؤدّي جميعها إلى القصور النمائي.
- **مشكلات في التغذية**: إنّ نقص اليود وسوء التغذية (في سن الرضاعة والطفولة) قد يؤدّيان إلى القصور النمائي.
- **مشكلات صحّية وبيئية**: إنّ السعال الديكي، والحصبة الألمانية، والتهاب السحايا، والتعرّض للمياه الملوّثة، والسم (الرصاص والزئبق)، قد تؤدّي إلى القصور النمائي.
- **مشكلات/أسباب اجتماعية**: إنّ إساءة المعاملة الجسدية، أو النفسية، أو الجنسية، والحرمان من المحبّة والعطف، فقدان الرعاية الفضلى للأطفال في مؤسسات الرعاية البديلة، كلّها عوامل قد تسبّب القصور النمائي.
- **اعتلالات جينية**: متلازمة داون وغيرها (إضافة إلى الحالات النادرة للغاية: متلازمة هشاشة الصبغي X، ومتلازمة فيلان - مكديرميد، ومتلازمة مووات - ويلسون، والفينايلكيتونوريا).

متلازمة داون

إنّ متلازمة داون هي أحد أكثر الأشكال المعروفة للقصور النمائي، علماً أنّه ثمّة أشكال أخرى أكثر شيوعاً. فواحد من أصل كلّ 1000 طفل مولود (في المملكة المتّحدة) يصاب بمتلازمة داون[65]. وتطال هذه

[65] Down's Syndrome Association. (nd) "FAQs - General" page on URL: http://www.downs-syndrome.org.uk/DSA_Faqs.aspx#faq45 [13 كانون الثاني/يناير 2008]

المتلازمة الفتيات والفتيان من جميع الأعراق، ومن جميع الخلفيات الدينية، والثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية.

وتنجم متلازمة داون عن فائض في المواد الجينية في الصبغي 21، وقد يكون ذلك ناتجاً عن عملية تُسمّى عدم الانفصال، حيث لا تنفصل المواد الجينية في مرحلة أساسية من تكوّن الأمشاج، ما يؤدّي إلى وجود صبغي زائد (ويُسمّى ذلك تثلّث الصبغي 21). ولا يُعرف سبب عدم الانفصال، على الرغم من أنّه يرتبط أيضاً بسن المرأة. وتؤثّر المواد الفائضة الموجودة على النمو، وتقود إلى الحالة التي تُعرف باسم متلازمة داون[66].

ولا يتّصف الأطفال المصابون بمتلازمة داون بنوع محدّد من الشخصية – فهم أفراد مثل كلّ شخص آخر. ولكن، يرجّح استعمالهم استراتيجيات تكيّف معيّنة أكثر من غيرهم.

على سبيل المثال:[67]

- من الشائع لدى الأطفال الذين يعانون متلازمة داون أن يستعملوا الروتين، والنظام، والرتابة، كطريقة لترشيد حياتهم والسيطرة عليها.
- قد يستعمل الأطفال الذين يعانون متلازمة داون أيضاً الكلام الذاتي كطريقة لتوجيه تصرّفهم، والتعبير عن مشاعرهم، وفهم عالم يبدو أحياناً مربكاً جداً.
- قد يُحدث التغيير ارتباكاً كبيراً لهم، لا سيّما إذا كان الطفل يعاني متلازمة داون أو أيّ شكل آخر من القصور النمائي.
- في الماضي، كان الأطفال الذين يعانون متلازمة داون يوصفون أحياناً على أنّهم عنيدون. والعناد ورفض التعاون قد يكونان إشارتَين من الفرد تدلان على أنّه لا يفهم بشكل كامل ما هو متوقّع منه. وقد يكون العناد أيضاً دالاً على أنّ الفرد يحاول ممارسة السيطرة على حياته. والطريقة الفضلى لمساعدة الشخص هي أن نحاول أن نعرف منه ماهية المشكلة.

[66] World Health Organization. (2008) "Genes and Human Disease: Genes and Chromosomal Diseases" page on URL: http://www.who.int/genomics/public/ geneticdiseases/en/index1.html [9 كانون الثاني/يناير 2008]

[67] Down's Syndrome Association، المرجع نفسه

كيفية تحديد الأطفال الذين يعانون قصوراً نمائياً

بالنسبة إلى بعض الأطفال، قد يبدو قصورهم النمائي واضحاً جداً؛ ولكن، ثمّة ظروف وحالات من القصور الجسدي قد تجعل الطفل «يظهر» وكأنّه مصاب بقصور نمائي.

وبالنسبة إلى الكثير من الأطفال، يُحدّد قصورهم النمائي للمرّة الأولى بعد أن يُراقَبوا في أوضاع معيّنة ضمن الصف. وحتّى في هذه الحالة، قد يكون من الصعب أن نتأكّد من ذلك. والأهمّ من نوع القصور الذي قد يعانيه الطفل، هو كيف نحدّد الحواجز التي تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة، والتي يختبرها في المدرسة، وفي المنزل، وفي المجتمع المحلّي، وكيفية إزالة هذه الحواجز.

في ما يأتي بعض الإشارات التي قد تدلّ على أنّ الطفل يعاني قصوراً نمائياً – والجدير ذكره أنّه إذا أظهر الطفل واحدة أو أكثر من هذه الإشارات، فهذا لا يعني أنّه يعاني قصوراً نمائياً. لذلك، يجب أن نكون حذرين في تفسير هذه الإشارات، لأنّه ثمّة الكثير من التنوّع في نمو الأطفال:[68]

- يختبر الطفل صعوبات في فهم ما يقوله المعلّمون، حتّى ولو بدا أنّ جميع الأطفال الآخرين يفهمون جيّداً.
- يتكلّم الطفل بطريقة مختلفة عن الأطفال الآخرين في الصف، أو لا يتكلّم مطلقاً.
- يتحرّك الطفل، ويتكلّم، ويتعلّم على نحو أبطأ من غالبية أترابه.
- يتفوه الطفل بكلام لا يفهمه أحد سوى عائلته المقرّبة.
- لا يلعب الطفل ولا يتفاعل جيّداً مع الأطفال الآخرين في سنّه.
- يعاني الطفل ضعفاً في التناسق الحركي؛ و يحدث إرباك او فوضى، ويتحرّك بطريقة مختلفة جداً عن الأطفال الآخرين في سنّه.
- يكون مدى انتباه الطفل قصيراً.
- ذاكرة الطفل القصيرة المدى و/أو الطويلة المدى ضعيفة.
- يكون الطفل مفرط النشاط، أو عدوانياً، أو مسبباً للإزعاج.
- يكون الطفل لامبالياً وغير مكترث.
- يعاني الطفل صعوبات في نسخ الأشكال، كالدوائر والمربّعات.
- يخلط الطفل بين الحروف (علماً أنّ هذا الأمر شائع جداً بين جميع المبتدئين في المدرسة).
- يواجه الطفل مشكلات عند تركيب أحجيات الصور المقطوعة البسيطة والألواح الرغوية.

[68] UNESCO (2003), pp. 55-56.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون قصوراً نمائياً[69] [70]

- نستعمل كلمات وجملاً بسيطة عند إعطاء التعليمات، ونتأكّد من أنّ الطفل قد فهمها.
- نستعمل أغراضاً حقيقية يمكن للطفل الشعور والإمساك بها، بدلاً من مجرّد العمل نظرياً بالقلم والورقة. فهذا مهمّ لجميع الأطفال، ولكن بشكل خاص للأطفال ذوي الإعاقة.
- نقوم بنشاط واحد في نفس الوقت مع الطفل، ونوضح له متى انتهى نشاط ما ومتى بدأ الذي يليه.
- نقسّم المهمّة إلى خطوات أصغر أو أهداف تعلّمية صغيرة. فيجب أن يبدأ الطفل بنشاط يمكنه القيام به قبل الانتقال إلى أمر أكثر صعوبة. وإذا واجه الطفل مشكلات، نرجع خطوةً إلى الوراء.
- نحاول ربط المهام بتجارب الطفل وحياته اليومية (هذا مهمّ لجميع الأطفال).
- نعطي تمريناً إضافياً من خلال تكرار المهمّة بضع مرّات. فهذا يؤمّن تمكُّن الطفل من مهارة معيّنة، كما أنّه يزيد ثقته بنفسه؛ ولكن، ينبغي ألا نبالغ في التكرار.
- نكرّر بعض المهام الرئيسية مع فترات فاصلة معيّنة، حتّى تصبح «عادات» لمنع نسيان المهارات.
- نطلب من الأطفال الآخرين (الذين يتمتّعون بأداء أكاديمي جيّد) مساعدة زملائهم الذين يعانون قصوراً نمائياً وإعانتهم، كجزء من نموّهم الاجتماعي، والعاطفي، والأكاديمي، وهذا ما يشكّل إثراءً متبادلاً.
- نكون كرماء في الثناء (الثناء الصادق) والتشجيع، عندما يكون الطفل ناجحاً ويتمكّن من مهارات جديدة، وأيضاً عندما يحاول (ويعمل) جاهداً.
- نحفّز الأطفال الآخرين في الصف لدمج الطفل الذي يعاني قصوراً نمائياً في الألعاب خارج الصف والنشاطات الرياضية؛ فهذا يشكّل أيضاً إثراءً متبادلاً.
- نتجاهل التصرّف غير المرغوب فيه إذا كان الطفل يقوم به للفت انتباهنا. ونعطي الثناء والانتباه عندما يكون تصرّف الطفل جيّداً.

إنّ المبادئ الثلاثة الرئيسية لتعليم الأطفال الذين يعانون قصوراً نمائياً هي:

1. تجزئة تنمية المهارات إلى خطوات صغيرة وإفساح المجال أمام التقدّم البطيء.
2. التكرار باستمرار.
3. إعطاء قدر كبير من الثناء والتحفيز.

---

[69] المرجع نفسه، ص 57-58 .

[70] Hagen, K.J. (2003) "En kort orientering om mennesker med utviklingshemming," (A Brief Orientation about Persons with Developmental Impairment) Elverum: Hedmark University College, p. 35.

صعـوبـات تعلميّـة محـددة

غالباً ما «يُصنّف» الأطفال الذين يأخذون علامات سيّئة على أنّهم يعانون صعوبات في التعلّم – وغالباً ما يجري هذا التصنيف من دون أي تقويم سليم. في بعض الأحيان، قد يكون ذلك صحيحاً؛ ولكنّ المعوقات التي يختبرها هؤلاء الأطفال قد تكون أيضاً ناتجة عن اكتظاظ الصف (راجع مجموعة أدوات تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلّم – الكتيّب المتخصّص 2 – إرشادات عملية لتعليم الصفوف الكبيرة)[71]، أو عدم مرونة المناهج الدراسية وأنظمة اختبارات التحصيل أو تقييم التحصيل، أو غياب مقاربات التعليم الصديقة للطفل والمتمحورة حوله. إذا كانت لغة الأطفال الأولى مختلفة عن لغة التعليم، أو إذا لم يكن لديهم منازل (مشردين)، أو إذا كان عليهم أن يعملوا في فترات بعد الظهر والمساء، أو إذا كانوا لا يحصلون على ما يكفي من الطعام، أو إذا كانوا يعانون إساءة المعاملة، فإنّهم سيختبرون أيضاً حواجز تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة.

في ما يأتي صعوبات التعلم المحددة التي تطرّقنا إليها في هذا الكتيّب:[72]

العسر الحسابي

إنّ الأطفال الذين يعانون العسر الحسابي يواجهون صعوبات في تعلّم أبسط الجوانب في المهارات الحسابية. وتكمن الصعوبة في تلقّي المعلومات الكمّية والمكانية، أو فهمها، أو إنتاجها (المكان المادي للأشياء والعلاقات المترية في ما بينها).

وبالتالي، قد يواجه الأطفال الذين يعانون العسر الحسابي صعوبة في فهم مفاهيم الأرقام البسيطة، وقد يفتقرون إلى الإدراك الفطري للأرقام، وقد يجدون مشكلات في تعلّم الحقائق والإجراءات المتعلّقة بالأرقام.

---

[71] قبول التنوّع: مجموعة أدوات تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلّم. الكتيّب المتخصّص 2 – إرشادات عملية لتعليم الصفوف الكبيرة. يمكن الاطّلاع عليه على العنوان التالي:
www2.unescobkk.org/elib/publications/095/Teaching_Large_Classes.pd

[72] The University of Warwick. (nd) "Specific Learning Difficulties" page on URL: http://www2.warwick.ac.uk/services/tutors/disability/splds/. [13 كانون الثاني/يناير 2008]

ويمكن وصف العسر الحسابي على أنّه أشبه بـ «عسر قرائي للأرقام». ولا يُعرف سوى القليل جداً عن انتشار العسر الحسابي، أو أسبابه، أو علاجه. إلى ذلك، يتمتّع غالبية الأطفال الذين يعانون العسر الحسابي بقدرات معرفية ولغوية تُصنَّف ضمن ما يُعتبر «طبيعياً»، كما أنّهم قد يبدعون في المواد التي لا ترتكز على الرياضيات.

العسر الكتابي والتصويري

«العسر الكتابي والتصويري» هو ضعف في التعلّم ناتج عن الصعوبة في التعبير عن الأفكار كتابةً وتصويراً. وغالباً ما يتّصف بخطّ سيّئ للغاية. فالعسر الكتابي والتصويري هو اضطراب عصبي يتّسم بإعاقات كتابية. وبشكل خاص، يؤدّي هذا الاضطراب إلى أن تكون كتابة الشخص مشوّهة أو غير صحيحة. ولدى الأطفال، يبرز هذا الاضطراب بشكل عام عندما يتمّ تعريفهم للمرّة الأولى على الكتابة. فيكتبون الأحرف بأحجام ومسافات فاصلة غير مناسبة، أو يكتبون الكلمات بطريقة خاطئة أو يسيئون تهجئتها، على الرغم من التعليم المتقن. كذلك، قد يعاني الأطفال المصابون بهذا الاضطراب إعاقات تعلّمية أخرى، إلا أنّهم لا يعانون عادةً أيّ مشكلات اجتماعية أو أكاديمية أخرى. أمّا لدى الراشدين، فتحدث حالات العسر الكتابي والتصويري بشكل عام بعد صدمة معيّنة. وإضافةً إلى الخطّ السيّئ، يتّسم العسر الكتابي والتصويري بتهجئة خاطئة أو غريبة، وباللجوء إلى كلمات غير صحيحة (أي استعمال كلمة «صبي» بدلاً من «طفل»). ويُذكر أنّ سبب هذا الاضطراب مجهول.

أمّا علاج العسر الكتابي والتصويري، فهو منوّع وقد يشمل علاج الاضطرابات الحركية للمساعدة على التحكّم بحركات الكتابة. وثمّة علاجات أخرى تتعامل مع اختلال الذاكرة أو مشكلات عصبية أخرى. ويوصي بعض الأطبّاء بأن يستعمل الأفراد الذين يعانون العسر الكتابي والتصويري الحواسيب، لتجنّب مشكلات الخطّ. ويُشار إلى أنّ بعض الأفراد المصابين بالقصور الكتابي والتصويري يتمكّنون من تحسين قدرتهم على الكتابة، فيما يستمرّ الاضطراب لدى آخرين.

عسر القراءة

إنّ الأطفال الذين يعانون عسراً لغوياً يختبرون صعوبات تؤثّر على عملية التعلّم في الجوانب المتعلّقة باللغة وأحياناً بالأرقام. وقد يتمّ أيضاً تحديد ضعف ثابت في الذاكرة القصيرة المدى والذاكرة العملية، وسرعة التحليل، ومهارات التسلسل، والإدراك السمعي و/أو البصري، واللغة المحكية، والمهارات الحركية.

«شعري أشكر، وعينتاي زرقاوان، وعندي ابتسامت معضية. النياس يكولون لأمّي كم أنا وصيم، وكم هي محزوزة بي. ولكن، تحت القناع، أنا أعيش في فودى. فالكلمات تربنكي، وكتابت القسس هي كارثة بالنسبة إليّ بسبب التهجئة. لم يكن يوجد أيّ أوكات لعب في مدرستي القديمة، إلا أن ينهتي العمل، وهزا يعني أنّه لم يكن من أوكات للعب أبتاً. المغلّمون كانوا يكولون إنّني زكي، ولكنّني لا أحاول. ورفع الصوت كان الطريكة الوحيدة التي يستعملها الممعّلون للتواصل معي. أمّا السبيان الأخرون فكانوا يسخرون منّي، لذلك أسبحت أشعر بالوحدا والبؤث. فكأنّني كنت موجوداً علا جزيرة مهجورا، ضائعاً ووحيداً. الحياة هي الحياة، والمدرست هي المدرست. ولكنّ الشياء ثغيّرة عندما انتقلت إلى مدرست جديدة. فأنا الأن من الداخل كما أنا من الخارج. ولا أستطيع الكراءة والتهجئة، تكريباً. هنا لديّ أسدقاء، والمعمّلون لا يرفعون صوتهم عليّ إتلاقاً. فهم يعاملوني كشخص زكي وليس كمعته. أتمنّى لو كنت أعريف والضي. أتساءل ما الزي سيحدس عندما أغاضر. هل سيبقا داخلي مسل خارجي. ما الزي سيكون تحت القناع. أتمنّى لو كنت أعريف.»[73]

ألكسندر بارسوناج Alexander Parsonage – 9 سنوات (1989)

« إن بمدرس..... في صف 7 إ ج كنت أتغلبط بل قراء والكتاب، والأن صرت أحل واشتر لنو المعلمت سعدون السرت أحل.
كنت شعر عندما أقراء بل خجل ام لأن أقراء املم رفاقي النهم يشجعون دائمن أقراء والكتاب إنا مبسوط كتير بلمدرس الأن تعَلمت الكثير به وبتعمل رفاءت مع كتير مناح ولا يحسيسونن بنن مختلف عنهم وإحب ايضن معلمات النهم يدرسون بطريق جيدة.
ان احب استمر بمدرسة مع رفاق النها المدرسة التي إسستن النن جربت غيرهَا والم إستمر بسب المعمل الغير جيدة»

شهادة تلميذة من مدارس لبنان ز. ش. (13 عاماً)

ثمّة أطفال كثر ممّن يعانون عسراً لغوياً لا يختبرون المعوقات فقط، فلديهم أيضاً قدرات خاصة، تشمل: مهارات بصرية مكانية جيّدة، والابتكار في التفكير، والفهم الفطري. وتساعد هذه القدرات على تقليص بعض الحواجز التي تعيق التعلّم والتي يواجهونها.

[73] Dyslexichelp.co.uk. (nd) "How Does It Feel?" page on http://fp03-146.web.dircon.net/new_page_9.h. 14كانون الثاني/يناير 2008

نشاط حلّ الرموز

نمثّلها بأحرف من الأبجدية؛ هي الأصوات التي تكوّن الكلمات المحكية. فغالبية الأشخاص على سبيل المثال يسمعون تلقائياً كلمة «ماعز» على أنّها مؤلّفة من ثلاثة أصوات: «ما»، و«ع»، و«ز». والقراءة تتطلّب القدرة على ترجمة الفونيمات (أصوات صغيرة تشكّل الكلمات) التيً نسمعها إلى أحرف علي صفحة، والعكس صحيح. ولكن ما الذي يحدث عندما لا تأتي تلقائياً هذه المهارة الأساسية التي تُسمّى «حلّ الرموز»؟ فلنتخيّل أنّنا نحاول جاهدين تفكيك كلّ كلمة لأنّنا لا نستطيع التمييز بين الفونيمات. فلنأخذ بعض الدقائق لنعوّد أنفسنا على مفتاح ترجمة الفونيمات هذا، ثمّ فلنستعمله لقراءة المقطع التالي.

مفتاح ترجمة الفونيمات (أصوات صغيرة تشكّل الكلمات)

عندما نرى	نلفظها مثل
ض	د
ذ	م
ه	ف
ف	ه
تا	ما
ي، مثل في تمكين	و، مثل في حروف
و، مثل في حروف	ي، مثل في تمكين

فلنقرأ المقطع التالي بصوت عالٍ بمفردنا، أو أمام قاعة يملؤها زملاؤنا المعلّمون:

تا في شبكة EENET؟
إنّفا شبكة تذكون التعلوذ. إنّفا شبكة تشارك ذعليذات تركّز على الذجتذعات الذحلّية، والذضارس، والجاذعات، التو تقضّر وتقرّ بقضرات جذوع الأطهال وغيرفذ ذن الذتعلّذون – ذعزّزة الوصيل الذتساوو إلى جيضة التعلوذ للجموذ. غايتنا في إشراك جذوع البلضان هو آسيا، وربّذا هو ذنطقة الذحوط الفاضئ، هو جفيضنا ونشاطاتنا.

إليكم الترجمة:

ما هي شبكة EENET؟
إنّها شبكة تمكين التعليم. إنّها شبكة تشارك معلومات تركّز على المجتمعات المحلّية، والمدارس، والجامعات التي تقدّر وتقرّ بقدرات جميع الأطفال وغيرهم من المتعلّمين – معزّزة الوصول المتساوي إلى جودة التعليم للجميع. غايتنا هي إشراك جميع البلدان في آسيا، وربّما في منطقة المحيط الهادئ، في جهودنا ونشاطاتنا. إذاً، كيف كان عملنا؟ هل وجدنا التمرين صعباً (هذا هو المقصود)؟ فلنأخذ بالاعتبار أنّنا لم نخفِ سوى ثمانية من الفونيمات الأربعة والأربعين المعروفة في اللغة العربية. ولنتخيّل أنّ هذه ليست لعبة[74].

[74] Public Broadcasting Services. (2008) “Misunderstood Minds” page on http://www.pbs.org/wgbh/misunderstoodminds/experiences/readexp1a.html [12 كانون الثاني/يناير 2008]

نشاط تهجئة

تتطلب القراءة ربط الأصوات مع الحروف وبالعكس. ولكن ماذا يحدث عندما لا يطبق التلميذ مهارة التهجئة بشكل تلقائي. تخيل الصعوبة أو المعاناة للفظ كل كلمة بسبب عدم التمييز بين الوحدات الصوتية (الفونيمات). خذ بضع دقائق لتتعرف على مفتاح ترجمة الوحدات الصوتية (الفونيمات) أمامك، ثم استخدمه لقراءة الفقرة.

مفتاح ترجمة الوحدات الصوتية (الفونيمات) التي تشكل كلمات

عندما ترى	إلفظها على أنّها
ع	ح
ز	ر
ه	م أو مـ
ق	ف
ة	ه
ا	إ

إقرأ الفقرة التالية بصوت مرتفع، أو في غرفة مع زملائك من المعلمين.

الرمزإه العشزإء

حاست الرمزه العهزإء قي حفل أخضز فزب الغابه، وأكثز ما كانت تكرم الرمزه مو الهطز قي قصل الشتاء، قمي تعّب كثيرا د قء الشهس. وذإت يوه فابل حصقوز الرمزة ورأما عرينه، قسألما حن سبب عرنما، قطلبت أن ينفلما إلى هكان لا يوجد قيم بزد، قعهلما ووضحما قي الصعرإء. وبحد حدة أياه شحزت الرمزة بالحطش الشديد وكادت أن تهوت، حندما فدّزت الرمزة نحهه الهاء ودحت ربما أن يرجح الطائر هجدّداً ويرجحما إلى موطنما الفديه.

هذه هي الترجمة:

الزهرة الحمراء

عاشت الزّهرة الحمراء في حقل أخضر قرب الغابة، وأكثر ما كانت تكره الزهرة هو المطر في فصل الشّتاء، فهي تحبّ كثيرا دفء الشّمس، وذات مرّة قابل عصفورٌ الزّهرة ورآها حزينة، فسألها عن سبب حزنها، فطلبت أن ينقلها إلى مكان لا يوجد فيه بردٌ، فحملها ووضعها في الصّحراء. وبعد عدّة أيّام شعرت الزّهرة بالعطش الشّديد وكادت أن تموت، عندها قدّرت الزّهرة نعمة الماء ودعت ربّها أن يرجع الطائر مجدّداً ويعيدها الى موطنها القديم. الآن، كيف فعلت؟ هل وجدت التمرين صعباً (هذا كان الهدف)؟

تحديد الأطفال الذين يعانون عسراً لغوياً وصعوبات أخرى في القراءة أو الكتابة

طوال المسيرة الدراسية، إنّ الطفل الذي يعاني عسراً لغوياً قد[75]:

- يبدو ذكياً وقادراً، ولكنّه لا يستطيع ترجمة أفكاره على الورق.
- يبدع في مجالات معيّنة، ولا سيّما في التمثيل، والفن، والمناقشة.
- يكون فوضوياً ومربكاً.
- يتصرّف كـ«مهرّج الصف» لتغطية ما يراه بمثابة فشله الأكاديمي.
- ينسحب ويصبح منعزلاً، ويجلس في الخلف، ولا يشارك في الصف.
- يكون قادراً على القيام بكل أمر على حدة، ولكنّه لا يستطيع متابعة لائحة كاملة.
- يبدو وجهه «غير معبّر» عندما نتكلّم بسرعة كبيرة.
- يذهب إلى المنزل منهكاً في نهاية اليوم العادي، لأنّه كان عليه بذل الكثير من الجهد من أجل التعلّم.
- يكون معرّضاً للتنمّر.

لا يمكن تشخيص العسر اللغوي من خلال استعمال اختبار واحد بسيط فقط. فقد يكون العسر اللغوي خفيفاً، أو معتدلاً، أو حاداً، أو عميقاً. كذلك، يختلف تأثيره من طفل إلى آخر. وعلى الرغم من أنّ العسر اللغوي هو أحد أكثر الأسباب شيوعاً التي تجعل تلميذاً ذكياً يجد صعوبة في القراءة، أو التهجئة، أو التعبير الكتابي، إلا أنّه من المهمّ أن نعرف أنّه ليس السبب الوحيد.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون عسراً لغوياً

- ينبغي أن يتأكّد المعلّم من أنّ جميع الأطفال في الصف يشعرون بأنّهم مقدّرون ومهمّون – بما في ذلك الأطفال الذين يختبرون حواجز تعيق التعلّم، والتنمية، والمشاركة.
- نشجّع ونحفّز جميع الأطفال في الصف ليقدّموا أفضل ما في وسعهم.
- نضع توقعات عالية للتحفيز الذهني (فلا ينبغي أن نقلّل من شأن قدرة الأطفال المعنيين)، ولكن نُبقي توقّعاتنا معقولة لجهة الإجابات المكتوبة ومهارات القراءة.
- نشرح الأمور مرّات متعدّدة وبطرق كثيرة ومختلفة – أحياناً للصف بأكمله، أو لمجموعة أصغر من الأطفال (لأنّ الكثيرين سيستفيدون من ذلك)، أو فردياً للطفل الذي يعاني العسر اللغوي.

[75] British Dyslexia Association. (2008) "Dyslexia Friendly Schools Campaign" page on http://www.bdadyslexia.org.uk/downloads/wholedocument.pdf. [15 كانون الثاني/يناير 2008]

- عندما نعطي التعليمات، ينبغي أن نتمهّل ونستعمل كلمات قليلة ودقيقة، ونلجأ إلى الجمل البسيطة. كذلك، ينبغي أن نتيح الوقت لـ«استيعاب» معاني الكلمات، وأن نتأكّد من أنّ جميع الأطفال قد فهموا، وذلك من خلال الطلب منهم أن يعيدوا شرح الأمر لنا أو لطفل آخر.
- نوجّه الأطفال نحو كيفية معالجة المهام بطريقة منهجية. فالأطفال الذين يعانون عسراً لغوياً غالباً ما يحتاجون إلى أن نعلّمهم بشكل مباشر الأمور التي يتعلّمها الأطفال الآخرون تلقائياً من دون مساعدتنا (وهذا يفيد أيضاً الكثير من الأطفال الآخرين الذين يختبرون حواجز تعيق التعلّم). وقد يشمل ذلك: كيفية تنظيف طاولتهم؛ إعادة كتبهم إلى أماكنها بعد الانتهاء منها؛ ارتداء الملابس بشكل مناسب؛ نذكّرهم بالبحث عن شيء وضعوه في غير مكانه؛ توضيب حقيبتهم المدرسية؛ عقد أربطة أحذيتهم. ومن المهمّ أن ندرك نحن (كمعلّمين) والأهل أهمية تخصيص الوقت الكافي لتعليم هذه المهارات بروتين منتظم هادئ، ومنهجي، ومتكرّر.
- نحاول تقييم الفروض الكتابية مع الطفل، على أن نركّز إذا أمكن على ما قام به الطفل بشكل صحيح (المحتوى، أو التهجئة، أو القواعد، أو بنية الجمل). ثمّ نختار بعضاً من الأخطاء الرئيسية ونركّز عليها، بدلاً من إرباك الطفل بكثرة التصحيحات.
- عندما نقيّم (نضع العلامة أو الملاحظة) فرضاً كتابياً في غياب الطفل، يمكننا أن نستعمل لونَين للتصحيحات والاقتراحات – لون للمحتوى وآخر للتهجئة وطريقة العرض. ونخص بالتصحيح أخطاء التهجئة التي تمّ تعليمها له.
- عندما ننظر إلى عمل الأطفال، ينبغي أن نحاول فهم أسباب أخطائهم، ونعطيهم الفرصة ليشرحوا لنا صعوباتهم. فمن شأن ذلك أن يساعدنا على معرفة ما الذي يحتاجون إلى تعلّمه أو التدرّب عليه.
- ينبغي أن نتنبّه إلى العلامات التي تشير إلى تدهور الثقة وتقدير الذات.
- ينبغي أن نمكّن جميع الأطفال في الصف من إظهار مهاراتهم ومعارفهم. فنسمح لهم بتشارك اهتماماتهم مع أصدقائهم، وإخبار القصص، والمشاركة في التمثيل والرقص. فغالباً ما «يلمع» الأطفال الذين يعانون عسراً لغوياً في المجال الشفهي – لذلك، ينبغي أن يشجّع المعلّمون هذا الأمر، لأنّه يبني الثقة وتقدير الذات.
- ينبغي أن نتذكّر أنّ الأطفال الذين يعانون عسراً لغوياً عليهم العمل بجهد أكبر مقارنةً مع الكثير من الأطفال الآخرين في الصف. وينبغي أن نلتفت بانتباه إلى تعبهم، ونحرص على حصولهم على القسط الكافي من الراحة، من خلال قيامهم بمهام يتمكّنون منها جيّداً، ويرتاحون لها.
- نكون كرماء في الثناء (الثناء الصادق) والتشجيع، عندما يكون الطفل ناجحاً، ويظهر التقدّم، ويتمكّن من مهارات جديدة، وأيضاً عندما يحاول (ويعمل) جاهداً جداً (حتّى ولو لم يتمّ تحقيق النتائج المرجوّة).

عسر الحركة

إنّ الأطفال الذين يعانون عسر الحركة هم مصابون بقصور تنظيم الحركة أو عدم نضوجه، وغالباً ما يبدون خرقاء. ويصعب عليهم تعلّم المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة (المرتبطة بالتوازن والتناسق)، والمهارات الحركية الدقيقة (المرتبطة بالتحكّم بالأشياء)، كما يصعب عليهم الحفاظ على هذه المهارات وتعميمها. لذلك، فإنّ الكتابة تكون صعبة بشكل خاص وتستغرق وقتاً طويلاً. كذلك، يصعب اكتساب مهارات الطباعة على لوحة مفاتيح الحاسوب، والعزف على الناي وآلات موسيقية أخرى كثيرة.

إلى ذلك، قد يتأثّر اللفظ أيضاً، وقد يكون الأشخاص الذين يعانون عسر الحركة شديدي/ أو قليلي الحساسية على الضجيج، والضوء، واللمس. وقد يكونون قليلي الوعي بشأن وضعية الجسد ووقفته، وقد يسيئون فهم التلميحات الاجتماعية. إضافةً إلى ذلك، قد يتشاركون الكثير من الخصائص المشتركة مع أطفال آخرين يعانون صعوبات خاصة في التعلّم.

أنواع أخرى من القصور والإعاقة

اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط

إنّ اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط هو ظرف عصبي مرتبط، جزئياً، بتركيبة الدماغ الكيميائية والبنيوية. ويظهر هذا الاضطراب على شكل نمط مستمرّ من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط/الاندفاعية الذي يحصل بوتيرة أكثر تكراراً وشدّة ممّا يُلاحظ عادةً لدى الأشخاص ذوي مستويات النموّ المتقاربة.[76]

واضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط هو ظرف يبدأ بالظهور لدى بعض الأطفال في مرحلة الحضانة والسنوات الدراسية المبكرة. فيصعب على هؤلاء الأطفال التحكّم بتصرّفهم و/أو الانتباه. ويُقدّر أنّ حوالى 3 إلى 5 بالمئة من الأطفال يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط. وهذا يعني أنّه إذا كان لدينا صف يضمّ 30 طفلاً، من المرجّح أن يكون واحد منهم على الأقلّ مصاباً باضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط. أمّا الخصائص الرئيسية لهذا الاضطراب فهي:

- عدم الانتباه
- فرط النشاط
- الاندفاعية

وتظهر هذه الأعراض في مرحلة مبكرة من حياة الطفل. وقد يعاني الكثير من الأطفال الآخرين هذه الأعراض (ولكن بمستوى منخفض)، أو قد تكون هذه الأعراض ناجمة عن اضطراب آخر. لذلك، من المهمّ أن يخضع الطفل لفحص مفصّل وتشخيص مناسب من قبل اختصاصي مؤهّل.
وقد يصعب على الأهل والمعلّمين بيان الفرق بين نقص الانتباه والحركة الدائمة. فالكثير من الأطفال الصغار يواجهون صعوبات في الجلوس بهدوء، والانتباه، والتركيز على المهام النظرية – ولكنّ هذا لا يعني أنّهم يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط.

---

[76] ADHD Information from Eli Lilly and Company. (2007) "What is ADHD?"
[16 تشرين الثاني/نوفمبر 2007] http://www.adhd.com/parents/parents_adhd.jsp على العنوان التالي:

إلى ذلك، قد يؤثّر أيضاً النظام الغذائي الذي يتّبعه الطفل في تطوّر اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط لديه. فينبغي على بعض الأطفال تجنّب المواد الحافظة الاصطناعية، والمواد الكيميائية، والغلوتين، ومنتجات الحليب في نظامهم الغذائي.

الجوانب الإيجابية لاضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط

غالباً ما يكون الأطفال الذين يعانون هذا الاضطراب مبتكرين وزاخرين بالأفكار المثيرة للاهتمام. وهم جيّدون في أخذ المبادرة، كما أنّ ارتفاع مستوى نشاطهم غالباً ما يساعدهم على القيام ببعض الأمور – التي قد يجد الآخرون صعوبات فيها. إضافةً إلى ذلك، إنّ الكثير من الأشخاص الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط يجدون سهولة في التعرّف إلى الناس وبناء الصداقات. ويُذكر أنّ بعض القادة البارزين في مجالَي الأعمال والسياسة يعانون هذه الاضطراب.

الاكتشاف المبكر[77]

عندما نتكلّم مع أهل الأطفال الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، غالباً ما يقولون إنّهم بدأوا يشعرون في مرحلة مبكرة جداً بأنّ لدى طفلهم شيئاً مختلفاً. ربّما كان يعاني الطفل آلام المغص، أو يصعب عليه الاستغراق في النوم، أو حتّى قد تصعب عليه الرضاعة. وكان البعض قلقين بشأن تطوّر اللغة أو المهارات الحركية. وفي بعض الحالات، قد يبدأ كثرة الحركة في الأشهر القليلة الأولى التي تلي الولادة، في حين أنّ بعض الأمّهات شعرن بأنّ الحمل كان مختلفاً عن حالات الحمل السابقة.

والقلق الذي يشعر به الأهل عندما يكون أطفالهم الذين يعانون هذا الاضطراب رضّعاً، غالباً ما يتفاقم عندما يكبرون في السن. ففيما يبدأ الأطفال الآخرون باللعب جيّداً مع الأصدقاء، قد يغضب طفلهم، وقد يضرب الأطفال الآخرين، وقد يلعب بمفرده، وقد يكسّر ألعابه ويلعب بألعاب الآخرين، وتبرز لديه كثرة حركة ظاهرة جداً. والكثير من هؤلاء الأطفال الصغار يختبرون الغيظ ويمرّون بنوبات غضب تدوم لساعات.

وفي مرحلة الروضة، غالباً ما يقلق الأهل حيال النموّ الاجتماعي لأطفالهم، وعدم القدرة على اللعب مع الأطفال الآخرين والتفاعل معهم، وعدم السكون المستمرّ. ويُشار إلى أنّ بعض الأطفال، لا سيّما الفتيات، لا يُظهرون كثرة الحركة جسدياً، بل يتكلّمون بدون توقّف.

---

[77] Lommelegen. (2007) “Hva er ADHD” (What is ADHD) page on URL: http://www.lommelegen.no/php/art.php?id=322943 [2008 نيسان/أبريل 13]

وعندما يكون الأطفال صغاراً (في سن ما قبل المدرسة)، غالباً ما يصعب على الأهل فهم ما الذي لا يسير على ما يرام، وكيف يمكنهم مساعدة أطفالهم. فالأطفال ينمون بسرعة في خلال هذه السنوات، وبعضهم يهدأون (يفقدون عدم سكونهم)، ويتمكّنون من اللحاق بالأطفال الآخرين، لا سيّما إذا كانت طاقاتهم تُدار بشكل جيّد من قبل الأهل والمعلّمين. وبالنسبة إلى آخرين، تزداد الأعراض وتصبح أكثر ظهوراً فيما يكبرون، حين تزداد المتطلّبات في المدرسة وفي المنزل.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط[78] [79]

- نسمح للأطفال الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط بالتحرّك في أثناء التعلّم. فكثر منهم يحتاجون إلى التحرّك لدى الإصغاء. فإذا طلبنا منهم الجلوس بهدوء في أثناء التعلّم، فإنّهم سيستعملون تركيزهم كلّه للجلوس بهدوء، وسيكرّسون القليل منه (إن وُجد) للتعلّم. ولكن، إذا سمحنا لهم بأن يتحرّكوا كما يشاؤون، فمن شبه المؤكّد أنّهم سيشكّلون مصدر تشتّت كبير للمعلّمين والأطفال الآخرين في الصف. لذلك، من المهمّ أن نختار نشاطات خاصة مناسبة لهم.

- نسمح للأطفال الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط بالإجابة شفهياً. فالكتابة تشكّل تعذيباً مطلقاً للكثيرين منهم. ففي الرياضيات مثلاً، إنّ الانتقال من جزء الدماغ المسؤول عن «حسابات الرياضيات» إلى جزء الدماغ المسؤول عن «ترجمة الأفكار كتابةً» قد يبدو بمثابة مهمّة مستحيلة للكثيرين منهم. قد يأخذ الطفل جزءاً من الكتابة ويعيد نسخه من دون أيّ مشكلة. وقد يملي كلّ خطوة من مسألة معقّدة في الرياضيات بسهولة كبيرة. ولكن، إذا جمعنا هاتَين المرحلتَين، فقد تتحوّل المهمّة التي تستغرق 5 دقائق إلى مهمة تستغرق 45 دقيقة.

- نُدرِج الحركة ضمن معظم النشاطات التعلّمية. فعند تعلّم التهجئة والرياضيات، قد يلعب الأطفال لعبة حيث يصطفّون في الصف بحسب طول أسمائهم: فتوفيق يقف أمام فادي وقيس لأنّ اسمه يحتوي على 5 أحرف، ولكنّ عبد الغني سيقف أمام توفيق لأنّ اسمه يحتوي على 8 أحرف. أمّا ياسمينة فتقف بين عبد الغني وتوفيق لأنّ اسمها يحتوي على 7 أحرف،

[78] Carol's Web Corner. "Top 10 Tips for Teaching ADHD/ADD Children" page on URL:http://www.westfiel dacademy.org/adhd/ [2008 نيسان/أبريل 13]

[79] Watterdal, T./ Tokhai, S. (2008) "Innovation and Intervention in Primary School Education - Inclusive and Child Friendly Education." Quetta: Balochistan Department of Education / IDP Norway.

وهكذا دواليك. إنّها لعبة جيّدة لنساعد الأطفال على تعلّم التهجئة والرياضيات، وليكونوا ناشطين جسدياً في الوقت نفسه. ويمكن لعب هذه اللعبة داخل الصف، كما في باحة المدرسة.

- نعطي تلاميذنا لائحة شطب تحقق بالأمور التي يجب القيام بها كلّ يوم، فمن شأن ذلك أن يساعد الأطفال الذين يعانون اضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط حتى يخضعوا للمساءلة، ويطوّروا حسّ المسؤولية. فالكثير من الأطفال الذين يعانون هذا النوع من الاضطرابات يرغبون في معرفة ما الذي سيجري تالياً، فهم لا يحبّون المفاجآت بالضرورة، كما أنّهم يشعرون بالرضا الكبير وبحسّ الإنجاز عندما يستطيعون شطب كلّ فرض لدى إتمامه.

طيف اضطرابات التوحّد

إنّ مصطلح طيف اضطرابات التوحّد هو مصطلح شمولي يجمع المصطلحات الآتية: التوحّد، ومتلازمة اسبرجر (تُعرف أيضاً بالتوحّد ذي الأداء الوظيفي العالي)، واضطراب التوحّد، والتوحّد التقليدي، (يُعرف أيضاً بتوحّد كانر). أمّا المعلومات في هذا الفصل فهي ذات صلة بالأطفال الذين يعانون التوحّد ومتلازمة اسبرجر.

إنّ جميع الأطفال (والراشدين) المصابين بواحد من طيف اضطرابات التوحّد، يواجهون صعوبات في ثلاث نواحٍ رئيسية، كما هو مبيّن في الصورة 1. إلا أنّ طرق ظهور هذه الأنواع الثلاثة من القصور تختلف بشكل هائل من طفل إلى آخر.

الصورة 1: ثالوث حالات القصور - طيف اضطرابات التوحّد

إنّ هذه النواحي الرئيسية الثلاث تُعرف أيضاً بـ«ثالوث حالات القصور»، أو «حالات القصور الثلاث»:

- الفهم الاجتماعي والتصرّف الاجتماعي.
- التواصل الاجتماعي (الشفهي وغير الشفهي).
- تصلّب التفكير والصعوبات في الخيال الاجتماعي.

قد نرى أيضاً هذه الأشكال من التصرّف فردياً لدى أطفال لا يعانون التوحّد من حين إلى آخر، ولكنّ طيف اضطرابات التوحّد لا يُشخّص إلا عندما يشير تصرّف الطفل إلى حالات القصور الثلاث.

وقد يظهر التصرّف التوحّدي أيضاً لدى بعض الأطفال الذين يعانون أنواعاً أخرى من القصور، بالدرجة الأولى القصور السمعي والقصور النمائي، وذلك إذا كان يُعطى لهم القليل جداً من التحفيز للتعلم و/أو إذا كانوا يتعرّضون بشدّة لإساءة المعاملة.

الأطفال الذين يعانون الاكتئاب، أو الذين يعيشون في محن شديدة (حرب، مجاعة، كوارث طبيعية...) قد يظهر لديهم أيضاً التصرّف التوحّدي إلا إذا تمّت تلبية احتياجاتهم بشكل مناسب في المنازل، والمدارس، والمجتمعات المحلّية.

وفي معظم الحالات، لا تُعرف أسباب طيف اضطرابات التوحّد، كما أنّها تختلف على الأرجح بين طفل وآخر. وفي السنوات القليلة الماضية، شهدنا ارتفاعاً شديداً في عدد الأطفال المشخَّصين بالتوحّد، وسبب ذلك مجهول. في الواقع، قد يعكس هذا فهماً طبّياً أفضل لِطَيف اضطرابات التوحّد، أدّى بالتالي إلى تقوية التشخيص؛ أو ازدياداً فعلياً في نسبة الإصابة بطيف اضطرابات التوحّد؛ أو أنّ تشخيص التوحّد يبدو «مقبولاً» أكثر بالنسبة إلى الكثير من الأهل مقارنةً مع القصور النمائي؛ أو هذه العوامل الثلاثة معاً.

ويُشار إلى أنّ غالبية الأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد يعيشون مع عائلاتهم. وتتعرّض الكثير من هذه العائلات إلى قدر كبير من الضغط النفسي. فالأهل يدعمون أطفالهم في كلّ ساعة من النهار (للّذين يُقصون من المدرسة)، وفي فترات المساء، ونهاية الأسبوع، والعطل. ويُفترض أنّهم (الأهل) بحاجة إلى خدمات دعم مكثّف إذا أرادوا أن يتمتّعوا بنوعية حياة جيّدة. إذ إنّ الكثير من الأطفال الذين يعانون التوحّد يتطلّبون الإشراف الدائم.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد، ولكيفية إنشاء مدارس صديقة لِطَيف اضطرابات التوحّد

- ينبغي أن يعتبر جميع المعلّمين أنّه من مسؤوليتهم تحديد احتياجات جميع الأطفال وتلبيتها، لا سيّما احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة – بما في ذلك احتياجات الأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد.
- يجب أن يقوم أحد المعلّمين بالتطوّع كشخص مرجعي متخصص للمدرسة.
- نعيّن معلّماً واحداً (يُفترض به أن يتطوّع) سيصبح مرجعاً أساسياً في موضوع طيف اضطرابات التوحّد. ويجب أن يكون مدرَّباً، وأن يوفّر لاحقاً التوجيه لزملائه الذين يتعاطون مع أطفال يعانون طيف اضطرابات التوحّد و/أو يعلّمون هؤلاء الأطفال.

- نشجّع المعلّمين الذين يتمتّعون بالمعرفة والخبرة في تعليم الأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد والعمل معهم، ليتشاركوا خبرتهم مع الآخرين، في المدرسة وخارجها – بما في ذلك برامج التوعية المجتمعية – ومع السلطات التربوية، وفي مدارس أخرى في الجوار.
- نحدث باستمرار «بنك المعلومات» في المدرسة المتعلّقة بطيف اضطرابات التوحّد، حتى يستعملها المعلّمون، والإداريون في المدرسة، والأهل.
- نستشير الموظّفين المتخصّصين – المعلّمين المرجعيين المتخصصين من وحدات الدعم أو مراكز الموارد. ونشجّع تهيئة نظام دعم ديناميكي.
- نحرص على أن يكون لدى الأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد، خطط تعلّمية فردية موضوعة على قياسهم لتلبية احتياجاتهم.
- نوفّر الفرص للأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد حتى يعمّموا المهارات التي تعلّموها في إطار واحد، إلى حالات/أطر أخرى.

الصرع

إنّ الصرع هو ظرف طبّي يُنتِج نوبات تؤثّر في مجموعة متنوّعة من الوظائف النفسية والجسدية. والشخص الذي يمرّ بنوبتَين أو أكثر يُعتبر مصاباً بالصرع. والنوبة تحصل عندما تغمر موجة وجيزة وقوية من النشاط الكهربائي جزءاً من الدماغ أو الدماغ بأكمله. وقد تدوم النوبات من بضع ثوانٍ إلى بضع دقائق. وقد تترافق مع الكثير من الأعراض، بدءاً بالتشنّجات وفقدان الوعي وصولاً إلى تلك التي لا تُعتبر دائماً على أنّها نوبات من قبل الشخص الذي يختبرها أو من قبل اختصاصيي الرعاية الصحّية: النظرات الفارغة، أو رجفة الشفاه، أو حركات ارتجاجية للذراعَين والساقَين[80].

في الواقع، قد يبدو ذلك مخيفاً جداً – لذلك، غالباً ما يُربط «السحر» بهذا الظرف في كثير من الثقافات والتقاليد. في ما يأتي لائحة بما يجب فعله وما الذي لا يجب فعله:[81]

- نحافظ على هدوئنا.
- نحمي رأس الطفل من خلال وضع وسادة أو يدَينا حول الرأس حتى لا يتأذّى الطفل.
- نتأكّد من عدم وجود أيّ غرض حوله قد يسبّب الإصابة (مثل الكراسي، والطاولات،...).
- نمدّد الطفل على جانبه حتى لا يدخل اللعاب مجدّداً إلى الحلق ويسبّب الاختناق.

[80] Epilepsy Foundation. (2008) "About Epilepsy - What Is Epilepsy?" page on URL:http://www.epilepsyfoundation.org/about/ [2008 كانون الثاني/يناير 8]

[81] Epilepsy Support Association, Uganda. (2005) Epilepsy Torch. Vol. 1, Issue 1, July 2005. Kampala: EASU, p. 11

- نُرخي الملابس الضيّقة.
- نبقى مع الطفل حتّى يستعيد وعيه الكامل.
- نساعد الطفل على أن يشعر بالأمان عندما يستعيد وعيه.
- لا نعطي الطفل أيّ شيء للشرب قبل أن يتعافى.
- لا نضع أيّ شيء بين أسنانه.
- لا نقيّد حركة الأطراف.
- نأخذ الطفل إلى المستشفى إذا أمكن ذلك.
- إذا كان الطفل يتناول دواءً، من المهمّ جداً أن يأخذ الدواء كلّ يوم في الوقت المحدّد.

متلازمة توريت

إنّ متلازمة توريت هي ظرف طبّي معروف، غالباً ما يكون موروثاً، ولكنّ سببه لم يُفهم بعد. وثمّة علاجات له؛ ولكن، كما هي الحال بالنسبة إلى الكثير من الظروف الطبّية المزمنة، لا شفاء منه. فهو ظرف معقّد جداً، ولكن يمكن وصفه على أنّه اضطراب حركي، أو ظرف عصبي، أو ظرف عصبي-نفسي. وهو يطال جميع جوانب الحياة، بما في ذلك التعليم[82].

وأمّا أعراض متلازمة توريت فهي تشنّجات لاإرادية، وحركات وأصوات متكرّرة – مزمنة ولا طوعية. وقد يكون الشخص المصاب قادراً على قمعها لبعض الوقت، ولكن في النهاية عليه إطلاق هذه التشنّجات. وغالباً ما تبدأ هذه الأخيرة في حوالى سن السابعة، ويُرجّح أن تدوم مدى الحياة، علماً أنّ الأعراض تخفّ عادةً مع نهاية مرحلة المراهقة. والأعراض الأولى هي عادةً تشنّجات في الوجه، كفتح العينين وإغلاقهما بسرعة، أو ارتعاش الفم. وقد تبدأ أيضاً متلازمة توريت بالأصوات، كالتنحنح والشهيق، أو حتّى بتشنّجات متعدّدة الحركات والأصوات. حتّى لدى الشخص الواحد، تختلف التشنّجات بطرق كثيرة:

- تقوى وتتضاءل – تتحسّن وتزيد سوءاً مع الوقت.
- تتغيّر – يتوقّف تشنّج ليبدأ آخر.
- قد تتفاقم بفعل الضغط النفسي والقلق.
- قد تُخفَّف بالاسترخاء أو التركيز على مهمّة تستدعي الانتباه.

[82] Tourette Syndrome (UK) Association. (2008) “TS Facts” page on URL: http://www.tsa.org.uk/ [8 كانون الثاني/يناير 2008]

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون متلازمة توريت

لقد تمّت مناقشة معظم هذه الإرشادات سابقاً في الفصول التي تتناول إعاقات أخرى، وكذلك في الكتيّبات 1، و4، و5، و6 من رزمة الأدوات. إضافةً إلى ذلك، في ما يأتي استراتيجيات ستساعد جميع الأطفال على التعلّم بشكل أفضل، وبالتالي ستعود بالفائدة على البيئة التعلّمية العامّة في صفوفنا.

- ينبغي أن نستعمل أساليب تعليمية مرنة.
- ينبغي أن نستعمل استراتيجيات العمل الثنائي والعمل التعاوني.
- ينبغي أن نهيّئ بيئة ودّية وصديقة للتعلّم في الصف.
- ينبغي أن نحاول تقليص مستويات الضغط النفسي قدر الإمكان، لا سيّما تلك المرتبطة بالاختبارات والامتحانات.
- ينبغي أن نأخذ استراحات قصيرة متكرّرة في أثناء التعليم.
- ينبغي أن نوفّر مكاناً آمناً للأطفال الذين يعانون متلازمة توريت ليطلقوا تشنّجاتهم اللاإرادية

الصعوبات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية

إنّ «الصعوبات الاجتماعية، والعاطفية، والسلوكية» هو مصطلح شمولي غير دقيق، لذلك من الصعب تحديده بشكل ملائم. ولكنّ الكثير من الأطفال والشباب الذين يشير إليهم هذا المصطلح يعانون صعوبات معقّدة ومزمنة تضعهم في خطر الإقصاء المدرسي والإقصاء الاجتماعي الأوسع.[83]

فما يُعتبر تصرّفاً مقبولاً اجتماعياً يختلف إلى حدّ كبير من سياق ثقافي، وديني، وتقليدي، إلى آخر. وبالتالي فإنّ الصعوبات الاجتماعية، والعاطفية، والسلوكية تتأثّر كثيراً بخلفيات الأطفال المعنيين وحالتهم.

إلى ذلك، فإنّ الأطفال الذين يعانون إعاقات مختلفة قد تظهر لديهم أيضاً صعوبات اجتماعية، وعاطفية، وسلوكية، إذا لم تتمّ تلبية احتياجاتهم الفردية (الرئيسية) من قبل الأهل والمعلّمين بشكل صحيح.

فما هي خصائص الأطفال الذين يواجهون صعوبات اجتماعية، وعاطفية، وسلوكية؟[84] [85]

- إنّ الأطفال الذين يواجهون صعوبات اجتماعية يختبرون عوائق في الاتّصال مع الأطفال الآخرين و/أو الراشدين، واللعب معهم، والتفاعل معهم.
- إنّ الأطفال الذين يواجهون صعوبات عاطفية يعيشون صراعاً على صعيد عواطفهم (منها: المخاوف، والحزن، والوحدة، والمزاجية، والاكتئاب).
- إنّ الأطفال الذين يواجهون صعوبات سلوكية يختبرون صعوبات في التحكّم بتصرّفهم، في حين أنّ الأهل والمعلّمين غالباً ما يشعرون بالتحدّي والاستفزاز جرّاء السلوك الاندفاعي، والعدواني، والذي لا يمكن التنبّؤ به.

---

[83] Social Emotional and Behavioural Difficulties Association. (2006) “Definitions - SEBD and Its Overlap with Disruptive and Anti-Social Behaviour, Mental Health Difficulties and ADHD” page on http://www.sebda.org/resources/articles/DefiningSEBD.pdf.]2008 كانون الثاني/يناير 14]

[84] Anderson, R. (2007) “Mappeoppgave i spesialpedagogikk” (Paper on “Special Pedagogy”) page on URL: http://engel.stud.hive.no/520%semester/spes%20ped. Html [2008 كانون الثاني/يناير 14]

[85] Kinge, E. (2000) “Empati hos vuxna som möter barn med särskilda behov“ (Paper on “Empathy Among Adults who Interact with Children with Special Needs”). Stockholm: Studentlitteratur AB.

وإنّ الأطفال الذين يواجهون صعوبات اجتماعية، وعاطفية، وسلوكية:

- يتصرّفون بشكل عام بطريقة غير اعتيادية.
- قد يكونون متطرّفين في استجاباتهم لمجموعة متنوّعة من الظروف الاجتماعية، أو الشخصية، أو العاطفية، أو الجسدية.
- لديهم صورة بائسة عن ذواتهم، ويشعرون بالقلق، أو الاكتئاب، أو الانسحاب.
- قد يُظهرون الامتعاض، أو النزعة الانتقامية، أو التحدّي.
- قد يكونون صامتين، أو قد يهدّدون، أو يقاطعون، أو يجادلون، أو يشتمون.
- قد يتصرّفون بإلحاح وتقرّب مزعج، أو قد يرفضون الاتّصال.
- قد لا يحضرون الصفوف، أو قد يتغيّبون كثيراً عن المدرسة.
- قد لا يتقيّدون بالقواعد، أو قد يكونون متطفّلين، أو مدمِّرين، أو عدوانيين، أو عنيفين.
- يكونون غالباً غير قادرين على العمل أو غير راغبين في العمل من دون إشراف مباشر.
- يكونون كثيري الحركة وغير قادرين على التركيز.
- يكونون غالباً غير قادرين على إتمام المهام واتّباع التعليمات و/أو غير راغبين في ذلك.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يواجهون صعوبات اجتماعية وعاطفية وسلوكية[86] [87]

- ينبغي أن نحاول اكتشاف سبب الصعوبات التي يختبرها الطفل. ومن المهمّ الاستجابة استناداً إلى تقييم مطّلِع للوضع. كذلك، علينا مناقشته مع الطفل، ومع أهله إذا لزم الأمر، لمحاولة إيجاد استراتيجية لحلّ المشكلة معاً.
- ينبغي أن يتمّ تحدّي الأطفال (ذهنياً، واجتماعياً، وعاطفياً، وجسدياً) استناداً إلى قدراتهم الفردية. فإذا كنّا نعطي الأطفال دائماً مهامَّ معقّدة جداً لا يمكنهم التمكّن منها، أو سهلة جداً، أو مملّة جداً، أو غير متّصلة بحياتهم، فقد تكون ردّة فعل بعضهم بـ«إساءة التصرّف» لاستفزاز إجابة ما، أو للفت الانتباه، أو لصرف النظر عن «فشلهم».
- ينبغي أن نتأكّد من أنّ جميع الأطفال يشعرون بأنّهم محبوبون ومقدّرون، بغضّ النظر عن قدراتهم، أو إعاقاتهم، أو خلفياتهم. فإذا شعر الأطفال بالإهمال، قد يلجأ البعض منهم إلى «إساءة التصرّف» للفت الانتباه.

---

[86] Gateakudemiet. (2007) “Om konsekvenspedagogikk” (About Consequence Pedagogy) page on URL: http://www.gateakademiet.com/content/view/20/35/ [20 نيسان/أبريل 2008]

[87] Astani / Watterdal, p. 2.

- ينبغي أن نشرح بوضوح تبعات مختلف التصرّفات والأفعال. فبهذه الطريقة، سيدرك الأطفال/ سيفهمون أنّهم لا يختارون تصرّفهم فحسب، بل يؤثّرون أيضاً في الاستجابة على هذا التصرّف. فمسؤولية الاستجابة قد تحوّلت إذاً من الأهل والمعلّمين إلى الأطفال أنفسهم، لأنّه سيكون عليهم اختبار تبعات أفعالهم. فيجب قياس الاستجابة وفقاً للمعلومات التي تلقّاها الأطفال قبل أن يتّخذوا قرارهم بالتصرّف بطريقة معيّنة. (للاطّلاع على مختلف التبعات البديلة للتصرّف المدمِّر والسلبي – التصرّف الذي يدمّر الذات أو يؤذي الآخرين ويحدّ من حريتهم – يُرجى الاطّلاع على الكتيّب المتخصّص 1 – التأديب الإيجابي في الصف الجامع الصديق للتعلّم[88]).
- ينبغي أن نضع مجموعة من القواعد المرنة، لكلّ طفل في الصف. نبدأ بعدد قليل منها فقط، لأنّهم سيشعرون بالارتباك إذا كانت كثيرة. وينبغي أن توضع هذه القواعد بالتعاون مع الطفل وأهله.
- والأطفال المختلفون يجب أن يُعطوا قواعد مختلفة للتقيّد بها، وهذا ما قد يتطلّب مستويات مختلفة من التحكّم بالذات والتأديب، تبعاً لقدراتهم على السيطرة على تصرّفهم.

نشاط سلوكي تجريبي

لكلّ طفل ورقة تحمل اسمه، معلّقة على الحائط يوم الإثنين. يقطعون خمس قطع من ألوان مختلفة يمكن تصميمها بأشكال مختلفة (سيارة، أو بيت، أو زهرة، أو حيوان، أو شخص، أو شيء مشابه). وفي كلّ يوم ينجحون في التقيّد بالقواعد، يُسمح لهم بلصق إحدى القطع على الورقة التي تحمل اسمهم. وفي نهاية الأسبوع، يحصلون على صورة كاملة. أمّا المعلّم فيكتب رسالة إلى الأهل على ظهر الورقة، تحتوي على ملاحظات بنّاءة حول أداء الطفل، أي: هذا الأسبوع، تقيّدت زاهية بجميع القواعد، ولقد تحسّن تصرّفها.

من شأن ذلك أن يعطي الأطفال فرصة للنجاح، والتحكّم بتصرّفهم. ومن خلال هذا النشاط، سيتعلّم التلاميذ أيضاً عن تبعات التقيّد بالقواعد أو خرقها.

[88] مكتب اليونسكو في بانكوك. (2007) قبول التنوّع: مجموعة أدوات تتيح تهيئة بيئات جامعة صديقة للتعلّم. الكتيّب المتخصّص 1 – التأديب الإيجابي في الصف الجامع الصديق للتعلّم. بانكوك: اليونسكو.

الصـمم والعمـى

إنّ الصمم والعمى، الذي يُعرف أيضاً بالقصور الحسّي المزدوج، هو أكثر من «مجرّد» مزيج بين القصور البصري والقصور السمعي. فالأشخاص الصمّ العميان قد لا يكونون صمّاً بالكامل وعمياناً بالكامل. فلدى كثر منهم بعضٌ من السمع والبصر المتبقّي، فيما يعاني آخرون فقداناً شبه كامل للحاسّتَين[89].

في الواقع، عندما يكون الشخص مصاباً بقصور سمعي وبصري، فإنّه يواجه صعوبات في الحاسّتَين الرئيسيتَين اللتَين تساعداننا على تطوير التواصل، والتفاعل مع الآخرين، والتعلّم عن محيطنا. فخمسة وتسعون في المئة ممّا نتعلّمه عن أنفسنا وعن العالم من حولنا، يأتينا من خلال بصرنا وسمعنا. بالتالي، فإنّ الافتقار إلى هاتَين الحاسّتَين يؤثّر إلى حدّ كبير على تنقّل الشخص، وتواصله، ووصوله إلى المعلومات.

وينجم الصمم والعمى عن أسباب متعدّدة. فعندما يولد شخص وهو يعاني صعوبات في البصر والسمع معاً، فإنّ ذلك يُسمّى «الصمم والعمى الخلقي». والسبب الأكثر شيوعاً للصمم والعمى هو إصابة المرأة الحامل بفيروس الحصبة الألمانية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. وفي البلدان والمناطق التي يتمّ فيها تلقيح الرضّع أو الفتيات الصغار ضدّ فيروس الحصبة الألمانية، ينخفض عدد الأطفال الذين يولدون مصابين بالصمم والعمى. أمّا إذا ظهرت لديهم هذه المشكلات في مراحل لاحقة من الحياة، فإنّ ذلك يُسمّى «الصمم والعمى المُكتسب». وقد يكون ذلك ناتجاً (من بين أسباب أخرى) عن حادث أو مرض (بما في ذلك التهاب السحايا)، أو عن اختلالات جينية، أو عن التقدّم في السن. وفي بعض الحالات، قد يولد أشخاص مصابون باختلال جيني، كمتلازمة آشر، أي أنّهم قد يفقدون بصرهم وسمعهم تدريجياً. فالأشخاص المصابون بمتلازمة آشر يعانون اختلالاً جينياً يجعلهم صمّاً أو ضعيفي السمع منذ الولادة، ثمّ يبدأون بفقدان بصرهم شيئاً فشيئاً.[90]

---

[89] A-Z to Deafblindness. (2002) "Information About Deafblindness" page on http://www.deafblind.com/info-db.html [13 نيسان/أبريل 2008]

[90] Sense. (2008) "About Deafblindness" page on http://www.sense.org.uk/aboutdeafblindness/index.htm [7 كانون الثاني/يناير 2008]

وتجدر الإشارة إلى أنّ الغالبية العظمى من الأشخاص الذين يعانون الصمم والعمى لديهم بعض السمع و/أو البصر المتبقّي، وهم يستعملون هاتَين الحاسّتَين إضافة إلى لغة الإشارات، و/أو لغة الأصابع، و/أو البرايل للتواصل.

وإذا حصل فقدان السمع والبصر قبل أن يكون الشخص قد تعلّم أبجدية عادية، فيمكن رسم الحروف (غير المرتكزة على الأبجدية المكتوبة) والكلمات على راحة يده كوسيلة للتواصل.

أمّا إذا فقد الطفل السمع والبصر بعد أن يكون قد تعلّم أبجدية عادية، فيمكن رسم الحروف على راحة يده كطريقة للتواصل. ولكن، إذا ولد الطفل مصاباً بالصمم والعمى، أو إذا فقد بصره و/أو سمعه قبل أن يتعلّم القراءة والكتابة (بالأحرف العادية)، فيجب استعمال لغة إشارات مختلفة.[91]

فعندما نتعلّم، تدعم تجاربُنا السمعية تجاربَنا البصرية وتجاربَنا الحسّية الأخرى، ما يُنشئ بالتالي فهماً أكثر شمولية. والأطفال الذين يولدون مصابين بالصمم والعمى يتعلّمون بطريقة مختلفة لأنّهم لا يتمتّعون بحاسّتَين سليمتَين. ويختلف ذلك عن المتعلّمين الذين لا يرون ولكنّهم يسمعون، أو الذين لا يسمعون ولكنّهم يرون. لذلك، فإنّ الأطفال الذين يولدون مصابين بالصمم والعمى سيحتاجون إلى تعليم معدّل خصّيصاً لهم.

إرشادات عملية لتعليم الأطفال الذين يعانون الصمم والعمى[92]

- الخطوة الأولى هي اكتشاف كم لدى الطفل من السمع و/أو البصر المتبقّي، إن وُجدا.
- إذا كان لدى الطفل بصر و/أو سمع متبقٍّ، فعلينا محاولة الاستفادة منه لإنشاء التواصل، والتشجيع على التعلّم، والتنمية، والمشاركة.
- ينبغي أن نحاول الدعوة إلى التواصل وتطويره، من خلال تقديم يدينا تحت يدي الطفل، بدلاً من مجرّد تشكيل يديه بحسب الإشارات الرسمية. فالإشارات قد لا تعني له شيئاً بعد.
- إذا عرض الطفل أن يشاركنا ألعابه، فينبغي أن نتبع ما تفعله يداه ونشاركه عملية استكشافه.
- ينبغي أن تكون يدانا متوافرتَين للطفل، أي بجانب يديه، وأن نسمح له باستعمال يدينا، بدلاً من أن نوجّه نحن يديه.

---

[91] The Interpreter's Friend. (2001) "Teaching Deafblind Children" page on http://www.theinterpretersfriend.com/db/tchg-db-chldrn.html [4 آب/أغسطس 2008]

[92] المرجع نفسه

- ينبغي أن نتبع مبادرة الطفل. فعلينا الإقرار بالجهود التي يبذلها للتواصل ومحاولة تفسيرها، قبل أن نتوقّع منه فهم إشاراتنا الرسمية.
- إذا كان الطفل يجيد القليل جداً من الإشارات، فينبغي أن نقبل إشاراته من خلال تقليدها تحت يديه، ثمّ صنع الإشارة لما نعتقد أنّه يحاول قوله لنا (أيضاً بيدينا تحت يديه).
- إذا كان لدى الطفل ما يكفي من البصر الفعّال، فينبغي أن نصنع الإشارات ضمن مجاله البصري.
- ينبغي أن نحاول الارتكاز على تواصل الطفل الخاص به، من خلال وضع نظام أكثر رسميةً عندما يكون الطفل مستعدّاً. فمن شأن هذه المقاربة أن تعزّز أيضاً علاقة الثقة مع الطفل من خلال إعطائه المزيد من السيطرة، والسماح له بتعلّم قدرة تواصله.

تعـدّد حـالات القصــور

إنّ التلاميذ الذين يعانون حالات متعدّدة من القصور، لديهم مزيج من اثنين أو أكثر من أنواع القصور التالية:[93]

- القصور السمعي
- القصور البصري
- القصور الجسدي
- القصور النمائي/الذهني
- طيف اضطرابات التوحّد
- القصور الكلامي-اللغوي

صحيح أنّ عدد التلاميذ الذين يعانون حالات متعدّدة من القصور قليل للغاية، إلا أنّ كلّ تلميذ له احتياجات فردية ومحدّدة. وغالباً ما تكون الحواجز التي يواجهها الأطفال الذين يعانون حالتَين أو أكثر من القصور أكثر تعقيداً وتحدّياً من الحواجز التي يختبرها الأشخاص الذين يعانون نوعاً واحداً من القصور.

تعدّد حالات القصور[94]

إنّ مصطلح «تعدّد حالات القصور» لا يعني فقط «أيّ مزيج» من حالتَين من القصور. فهذا المصطلح يمكن تحديده على أنّه مزيج من القصور الجسدي، و/أو الحسّي، و/أو المعرفي، يؤدّي إلى صعوبات حادّة في التفاعل، والتواصل، والتعلّم. والصمم والعمى يُعتبر أيضاً نوعاً من أنواع تعدّد حالات القصور.

[93] Queensland Study Authority. (2008) “Multiple Impairment” page on URL: www.qsa.qld.edu.au/yrs1to10/special-needs/docs/multiple-impairment.pdf [7 كانون الثاني/يناير 2008]

[94] Skjørten/Sletmo/Watterdal, p. 5.

وبحسب هذا التعريف، فإنّ الطفل الذي فقد ساقَيه، ويستعمل الكرسي المتحرّك للتنقّل، ويعاني ضعفاً في البصر، لا يُعتبر طفلاً يعاني حالات متعدّدة من القصور.

ولكنّ الطفل الذي يولد مصاباً بقصور سمعي، وبضعف في البصر، وبقصور نمائي حادّ (وبالتالي فهو يعاني قيوداً شديدة تعيق التواصل، والحركة، وفهم المحيط)، هو طفل يعاني حالات متعدّدة من القصور.

كذلك، فإنّ الطفل المصاب بشلل دماغي حادّ، وبقصور نمائي، وبقصور بصري، يعاني أيضاً حالات متعدّدة من القصور. ففرص تعلّمه منخفضة لأنّه غير قادر على التحرّك واستكشاف المحيط المادي. إلى ذلك، فإنّ العمليات المعرفية محدودة أيضاً بسبب القصور النمائي، كما أنّ الفهم البصري للعالم منخفض بسبب ضعف البصر وضعف القدرة على معالجة المعلومات البصرية. إضافةً إلى ذلك، إنّ فهم ما يسمعه الطفل سيكون محدوداً، حتّى ولو لم يكن يعاني قصوراً سمعياً، لأنّه يعاني قصوراً في القدرة على معالجة المعلومات السمعية (قصور نمائي).

وكلّ ذلك سيؤدّي إلى تدنّي نوعية الحياة إلا إذا تمّ توفير تعليم مراعٍ ومعدّل بشكل جيّد.

وبالنسبة إلى الطفل الذي يعاني حالات متعدّدة من القصور، إنّ كلّ قصور لديه سيضاعف أثر القصور الآخر.

أين يمكننا تعلّم المزيد - الموارد على الإنترنت

إنّ الكثير من الصفحات الإلكترونية التي تحتوي على معلومات مثيرة للاهتمام متعلّقة بتعليم الأطفال ذوي القدرات المتنوّعة في الأطر الجامعة، تفرض قيوداً على متصفّحيها أو تقتضي لسوء الحظ كلفة مادية مقابل الاطّلاع على موادها المرجعية.

أمّا الصفحات الإلكترونية الواردة أدناه فتتيح الاطّلاع المجاني على الكثير من المواد المُروّج لها في الصفحات:

معلومات عامة عن الإعاقات ومعلومات محدّدة عن إعاقات كثيرة ومختلفة

الجمعية البريطانية للّعثمة
http://www.stammering.org/

المركز الوطني لتعزيز تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة (الهند)
http://www.ncpedp.org/

شبكة معلومات حقوق الطفل
http://www.crin.org

خدمة الأخبار والمعلومات حول الإعاقة (الهند)
http://www.dnis.org/

شبكة الأشخاص ذوي الإعاقة
http://www.dpi.org/

شبكة تمكين التعليم
http://www.eenet.org.uk

الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ
http://www.ineesite.org

منظّمة شركاء التنمية الدوليين، النروج
http://idp-europe.org

المركز الوطني لصعوبات التعلّم
http://www.ncld.org/

المركز الوطني لنشر المعلومات حول الأطفال ذوي الإعاقات
http://www.nichcy.org/

خدمة البث العام
http://www.pbs.org/wgbh/misunderstoodminds

جامعة وارويك
http://www2.warwick.ac.uk/services/tutors/disability/

اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط

موارد اضطراب نقص الانتباه
http://www.addresources.org/

التوحّد

شبكة المعلّم – طيف اضطرابات التوحّد
http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/asds/

الصمم والعمى

سانس
http://www.sense.org.uk/

القصور السمعي

لغة الإشارات الأميركية
http://www.lifeprint.com/

لغة الإشارات البريطانية
http://www.british-sign.co.uk/signing.php

مركز المحيط الهادئ للسمع
http://www.drmehr.org/index.html

خدمات البث العام (PBS)

ساوند أند فوري
http://www.pbs.org/wnet/soundandfury/index.html

المعهد الملكي الوطني للصم (RNID)
http://www.rnid.org.uk/

صعوبات خاصّة في التعلّم

جمعية مينكاب الخيرية
http://www.mencap.org.uk/

القصور البصري

لايتهاوس انترناسيونال
http://www.lighthouse.org/

مركز بحوث العين في أستراليا - جامعة ملبورن
http://www.lowvisiononline.unimelb.edu.au/index.htm

المعهد الملكي الوطني للعميان (RNIB)
«سورت-إت» هي صفحة إلكترونية للأطفال الذين يعانون قصوراً بصرياً والذين تتراوح أعمارهم بين 11 و16 عاماً.
http://www.sortit.org.uk/welcome.htm

مواقع إلكترونية عن الصعوبات التعلمية

أطفال الخليج
www.gulfkids.com

الجمعية البحرينية لمتلازمة داون
www.b-dss.org

المنتدى التربوي
forum.moe.gov.om

Council for Learning Disabilities
www.cldinternational.org

National Center for Learning Disabilities
www.ncld.org

Do2 learn: Educational resources for special needs
www.do2learn.com

Recording for the Blind and Disabled
http://www.rfbd.org

Developmental Delay Resources
http://www.devdelay.org

Language-based learning disabilities
www.asha.org/public/speech/disorders/

التوحد: Defeat autism now
www.autism.com

Reading Rockets
www.readingrockets.org

LD Teachers
www.ldteachers.net

المشكلة السمعية
HearMore.com

Hearing Impairments
napcse.org

www.rnid.org.uk
16www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/links

EASI's K-12 Educational Technology Centre
National Attention Deficit Disorder Association
Children and Adults with Attention Deficit Disorders (CHADD)
http://www.iisesa.com
http://www.gulfnet.ws (منتدى الخليج)

لغة الإشارة الوصفية الكويتية
http://www.mym.4mg.com

موقع يشرح القاموس الإشاري العربي للصم والبكم
http://go.to/alamal

موقع عن الإعاقة السمعية
http://www.pscdr.org.sa

عالم المكفوفين
http://www.mkfofon.com

المنتدى السعودي للتربية الخاصة
http://www.khass.com

محرر برايل العربي- موقع خاص بالمعوقين بصريا- تحويل كلمة إلى لغة برايل
http://www.geocities.com/arabic_braille_editor

مراجع اتّصال للمنشورات

مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية فـي الدول العربية - بيروت
بئر حسن - جادة المدينة الرياضية
ص. ب. 11-5244
بيروت - لبنان

مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في آسيا والمحيط الهادئ
برنامج آسيا والمحيط الهادئ للتعليم للجميع
920 شارع سوخومفيت
براكانونغ
بانكوك 10110 - تايلندا

شبكة تمكين التعليم في آسيا
جالان بانغليما بوليم X رقم 9
كيبايوران بارو
جاكارتا سيلاتان 12160- اندونيسيا

شبكة تمكين التعليم
مركز الدعم التعليمي والدمج
كلية التربية، جامعة مانشستر
شارع أكسفورد
مانشستر M13 9PL - المملكة المتّحدة

مكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ
صندوق البريد 2-154
بانكوك 10200 - تايلندا

مكتب اليونيسف الإقليمي لمنطقة جنوب آسيا
صندوق البريد 5815
ليخناث مارغ
كاثماندو - النيبال

المســـرد

اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط

اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط هو ظرف عصبي مرتبط، جزئياً، بتركيبة الدماغ الكيميائية والبنيوية. ويظهر هذا الاضطراب على شكل نمط مستمرّ من عدم الانتباه و/أو فرط النشاط/الاندفاعية الذي يحصل بوتيرة أكثر تكراراً وشدّة ممّا يُلاحظ عادةً لدى الأشخاص ذوي مستويات النموّ المتقاربة[95].

تخطيط السمع

تخطيط السمع هو «رسم» لسمعنا. تُسجَّل نتائج اختبار سمعنا على تخطيط للسمع. وتمثّل الخطوط العمودية في تخطيط السمع الدرجة أو التردّد. أمّا الخطوط الأفقية فتمثّل الجهارة (الحجم) أو الشدّة[96]. (راجع المثل على الصفحة 36)

التواصل المعزّز والبديل

التواصل المعزّز والبديل هو مصطلح يُستعمل لوصف الطرق الإضافية لمساعدة الأشخاص الذين يجدون صعوبة في التواصل بالكلام أو بالكتابة. فالتواصل المعزّز والبديل يساعدهم على التواصل بشكل أسهل، وهو يشمل طرقاً كثيرة ومختلفة: الإشارات والإيماءات، وجداول الرسوم، والكتب، والحواسيب الخاصة. ويمكن للتواصل المعزّز والبديل أن يساعد الأشخاص على فهم ما قيل لهم والتمكّن من التعبير عمّا يرغبون فيه[97].

---

[95] ADHD Information from Eli Lilly and Company. (2007) "What is ADHD?" على العنوان التالي: http://www.adhd.com/parents/parents_adhd.jsp [16 تشرين الثاني/نوفمبر 2007]

[96] Mehr, A. (n.d.) "Audiograms - Understanding Your Audiogram" page on URL: http://www.drmehr.org/audiograms.html [9 كانون الثاني/يناير 2008]

[97] International Society for Augmentative & Alternative Communication. (n.d.) "What is AAC" page on URL: http://www.isaac-online.org/en/aac/what_is.html [19 شباط/فبراير 2008]

طيف اضطرابات التوحّد

التوحّد هو إعاقة نمائية تدوم طوال الحياة، وهو جزء من طيف التوحّد، وأحياناً يُشار إليه بطيف اضطرابات التوحّد. وتُستعمل كلمة «طيف»، لأنّه فيما يتشارك جميع الأشخاص المصابين بالتوحّد ثلاث نواحٍ رئيسية من الصعوبة، إلا أنّ ظرفهم سيؤثّر عليهم بطرق مختلفة جداً. والنواحي الثلاث الرئيسية للصعوبة التي يتشاركها جميع الأشخاص المصابين بالتوحّد تُعرف أحياناً بـ «ثالوث حالات القصور»، وهي:

- صعوبة في التواصل الاجتماعي
- صعوبة في التفاعل الاجتماعي
- صعوبة في الخيال الاجتماعي

قد يكون من الصعب تهيئة الوعي حول طيف اضطرابات التوحّد لأنّ الأشخاص المصابين بهذا الظرف لا «يبدون» ذوي إعاقة. فأهل الأطفال الذين يعانون طيف اضطرابات التوحّد غالباً ما يقولون إنّ الآخرين يعتقدون أنّ طفلهم شقيّ فقط؛ أمّا الراشدون الذين يعانون التوحّد فيجدون أنّ الآخرين لا يفهمونهم[98].

البرايل

البرايل هو نظام للقراءة والكتابة، مخصّص للأشخاص العميان ولبعض الذين يعانون ضعفاً في البصر. ويتألّف البرايل من نقاط منقوشة مرتّبة بالتساوي في فراغات أحرف أو خلايا رباعية الزوايا. وفي كلّ خلية، يمكن وضع ستّ نقاط – ثلاث بالطول وإثنتان بالعرض. ومن خلال اختيار نقطة أو أكثر في مواضع أو مجموعات خاصة، يمكن تشكيل 63 حرفاً مختلفاً. وللمساعدة على وصف هذه الحروف من خلال نقطتها أو نقاطها، فإنّ النقاط الستّ في الخلية مرقّمة بـ1، و2، و3 نزولاً إلى اليسار، و4، و5، و6 نزولاً إلى اليمين. ويتألّف البرايل رسمياً من درجتَين. الدرجة الأولى واضحة بالكامل، وتتكوّن من الأبجدية، وعلامات الوقف، والأرقام، والكثير من الإشارات التشكيلية الخاصة بالبرايل. أمّا الدرجة الثانية (البرايل المُختصر) فتتكوّن من الدرجة الأولى، بالإضافة إلى الاختصارات والكلمات القصيرة الشكل. والجدير بالذكر أنّ ثمّة رموز برايل لمعظم اللغات في آسيا. فبالإضافة إلى تلك التي تستعمل الأحرف اللاتينية، ثمّة أيضاً لغات تستعمل الأحرف الصينية، واليابانية، والكورية، وأيضاً تلك التي تستعمل أبجديات مختلفة، مثل: العربية، والسيريلية، والهندية، والسنغالية، والتاميل، والتايلاندية (وهذا عدد قليل منها).

[98] The National Autistic Society. (2008) "Autism: What Is It?" page on URL: http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=211 [16 تشرين الثاني/نوفمبر 2007]

الشلل الدماغي

ينجم الشلل الدماغي عن إصابة في أجزاء الدماغ التي تتحكّم بالحركة في مراحل النموّ المبكرة. وفي معظم الحالات، تحدث هذه الإصابة في فترة الحمل، ولكنّها قد تحصل أحياناً في خلال الولادة، أو نتيجة لإصابات في الدماغ في سن الرضاعة المبكرة (كنقص الأوكسيجين بسبب الغرق الوشيك، أو التهاب السحايا، أو إصابة في الرأس، أو التعرّض لصدمة).

وقد يواجه الأطفال المصابون بالشلل الدماغي صعوبات في ما يأتي:

- تحريك أجزاء من الجسد أو الجسد بأكمله.
- التكلّم وأيضاً التواصل غير الشفهي (قد لا تكشف تعابير الوجه دائماً عن المشاعر الحقيقية – أي أنّ الطفل قد يبدو ضاحكاً، فيما هو في الحقيقة غاضب جداً أو حزين).
- حركات لاإرادية في العضلات (تشنّجات).
- الأكل والشرب.
- ضعف العضلات أو انشدادها.
- التوازن والتناسق.
- الوضعية (القدرة على وضع الجسد في وقفة معيّنة والمحافظة عليها).

القوقعة المزروعة

هي جهاز الكتروني يعطي إحساساً بالسمع للأطفال، والمراهقين، والراشدين المولودين صمّاً أو الذين أُصيبوا بالصمم قبل اكتساب اللغة. وهي نوع متطوّر من السمّاعات. فبواسطة عملية جراحية، تُزرع للمتلقّي أقطاب كهربائية خلف أذنه، في الأذن الداخلية (أي في قوقعة الأذن). ويتألّف الجزء الخارجي للجهاز من مذياع وجهاز إرسال. وتوضع الأقطاب الكهربائية في الأذن الداخلية للاتّصال بالأجزاء غير المتضرّرة من العصب السمعي[99].

التواصل

التواصل يشمل اللغات (بما في ذلك لغة الإشارات)، وعرض النصوص، والبرايل، والتواصل اللمسي، والطباعة الكبيرة الحجم، ووسائل الإعلام المتعدّدة التي يمكن الوصول إليها، بالإضافة إلى وسائل التواصل المكتوبة، والمسموعة، واللغة السهلة، والقراءة الالكترونية، ووسائل التواصل المعزّز والبديل، كتلك التي يمكن توفيرها من خلال تكنولوجيا المعلومات والتواصل[100].

---

[99] Skådalen Resource Centre. (2007) "Glossary of Hearing-related Terms." Oslo: Skådalen Kompetansesenter, p. 12.

[100] United Nations. (2006) "Convention on the Rights of Persons with Disabilities -Article 2" page on http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml [2008 كانون الثاني/يناير 11]

الصمّ

بحسب مصطلحات علم السمع، يُعتبر الشخص أصمّ إذا كان يعاني فقداناً حادّاً للسمع (حتّى مع استعمال السمّاعة أو جهاز تقني آخر) لدرجة أنّه يعيق إدراك الكلام السمعي والتحكّم بالصوت معاً. أمّا وفقاً للمصطلحات الثقافية، فكلمة أصمّ قد تشير إلى الشخص الذي يفضّل التواصل من خلال لغة الإشارات بشكل رئيسي[101].

الصمم والعمى

الصمم والعمى (الذي يُعرف أيضاً بالقصور الحسّي المزدوج) هو أكثر من مزيج بين القصور البصري والقصور السمعي. فالأشخاص الصمّ العميان قد لا يكونون صمّاً بالكامل وعمياناً بالكامل. فلدى كثر منهم بعضٌ من السمع والبصر المتبقّي، فيما يعاني آخرون فقداناً شبه كامل للحاسّتَين. وخمسة وتسعون في المئة ممّا نتعلّمه عن أنفسنا وعن العالم من حولنا، يأتينا من خلال بصرنا وسمعنا. بالتالي، فإنّ الافتقار إلى هاتَين الحاسّتَين يؤثّر إلى حدّ كبير على تنقّل الشخص، وتواصله، ووصوله إلى المعلومات[102].

الديسيبل

الديسيبل هي وحدة تُستعمل لقياس شدّة الصوت (الحجم أو الجهارة). إنّ الأذن البشرية تستطيع سماع كلّ شيء، بدءاً من الاحتكاك الخفيف للإصبع على الجلد وصولاً إلى الصوت العالي لمحرّك الطائرة. وعلى مقياس الديسيبل، يبلغ الصوت الأصغر الذي يمكن سماعه (صمت شبه تام) ديسيبلاً واحداً. والصوت الأقوى منه بـ10 مرّات يبلغ 10 ديسيبل. أمّا الصوت الأقوى من الصمت شبه التام بـ100 مرّة فيبلغ 20 ديسيبلاً. والصوت الأقوى من الصمت شبه التام بـ1000 مرّة يبلغ 30 ديسيبلاً. وأيّ صوت يتجاوز الـ85 ديسيبلاً (أي صوت آلة قصّ العشب، أو صوت بوق السيارة، أو صخب الحفلات الموسيقية) يمكن أن يسبّب فقدان السمع، ويكون هذا الأخير مرتبطاً بقوّة الصوت وبطول فترة التعرّض[103]. وفي ما يتعلّق بالقصور السمعي، يجب أخذ الديسيبل بعين الاعتبار بالترابط مع الهرتز (التردّد أو الدرجة) لأنّ الإثنين معاً يقيسان فقدان السمع على النحو الأفضل.

---

[101] Skådalen Resource Centre, p. 14.

[102] A-Z to Deafblindness. (2002) “Information about Deafblindness” page on URL:http://www.deafblind.com/info-db.html [2008 نيسان/أبريل 13]

[103] How Stuff Works. (2008) “What Is a Decibel and How Is It Measured?” page on URL: http://www.howstuffworks.com/question124.htm [2008 كانون الثاني/يناير 5]

القصور النمائي

القصور النمائي هو قصور معرفي خلقي (موجود عند الولادة) أو مُكتسَب في مرحلة مبكرة؛ وهو مصطلح جامع لعدد من الظروف أو التشخيصات المختلفة التي لها قاسم مشترك، ألا وهو قصور القدرة على التعلّم والتكيّف ضمن المجتمع[104].

الإعاقة

بحسب التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحّة، فإنّ الإعاقة هي نتيجة التفاعل بين شخص يعاني قصوراً والحواجز التي قد يواجهها في البيئة والمواقف[105].

أو:

تقييد أو عدم قدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تُعتبر طبيعية، أو ضمن النطاق الذي يُعتبر طبيعياً بالنسبة إلى الإنسان، كنتيجة لحالة من القصور غالباً[106].

متلازمة داون

تنجم متلازمة داون عن فائض في المواد الجينية في الصبغي 21، وقد يكون ذلك ناتجاً عن عملية تُسمّى عدم الانفصال، حيث لا تنفصل المواد الجينية في مرحلة أساسية من تكوّن الأمشاج، ما يؤدّي إلى وجود صبغي زائد (ويُسمّى ذلك تثلّث الصبغي 21). ولا يُعرف سبب عدم الانفصال، على الرغم من أنّه يرتبط أحياناً بسن المرأة. وتؤثّر المواد الفائضة الموجودة على النموّ، وتقود إلى الحالة التي تُعرف باسم متلازمة داون. وتأتي تسمية «متلازمة داون» من الطبيب الدكتور لانغدون داون الذي كتب عن مُكتشفاته للمرّة الأولى في العام 1866. وفي العام 1959، تمّ تحديد تثلّث الصبغي 21 كسبب لمتلازمة داون[107].

العسر الحسابي

العسر الحسابي هو قصور القدرة على الحساب، ومعالجة مسائل الرياضيات. وتكمن الصعوبة في تلقّي المعلومات الكمّية والمكانية، أو فهمها، أو إنتاجها (المكان المادي للأشياء والعلاقات المترية في ما بينها).

---

[104] The Norwegian Association for the Developmentally Disabled. (2005) Strategy for NFU's Work for International Solidarity - 2006 and Beyond. Oslo: Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

[105] Disabled People International. (2005) "DPI Position Paper on the Definition of Disability" page on URL: http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=74 [15 تشرين الثاني/نوفمبر 2007]

[106] Barbotte et al, p. 1047.

[107] World Health Organization. (2008) "Genes and Human Disease: Genes and Chromosomal Diseases" page on URL: http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html [9 كانون الثاني/يناير 2008]

العسر اللغوي	العسر اللغوي هو قصور القدرة على القراءة. وهو يؤثّر على عملية التعلّم في الجوانب المتعلّقة باللغة وأحياناً بالأرقام، لدى الأطفال، والشباب، والراشدين. وقد يتمّ أيضاً تحديد ضعف مستمرّ في الذاكرة القصيرة المدى والعملية، وسرعة التحليل، ومهارات التسلسل، والإدراك السمعي و/أو البصري، واللغة المحكية، والمهارات الحركية.
العسر الكتابي والتصويري	العسر الكتابي والتصويري هو قصور القدرة على الكتابة، ما يؤدّي إلى أن تكون كتابة الشخص مشوّهة أو غير صحيحة. ولدى الأطفال، يبرز هذا الاضطراب بشكل عام عندما يتمّ تعريفهم للمرّة الأولى على الكتابة. فيكتبون الأحرف بأحجام ومسافات فاصلة غير مناسبة، أو يكتبون الكلمات بطريقة خاطئة أو يسيئون تهجئتها، على الرغم من التعليم المفصّل[108].
عسر الحركة	عسر الحركة هو قصور تنظيم الحركة أو عدم نضوجه. فيصعب تعلّم المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة (المرتبطة بالتوازن والتناسق)، والمهارات الحركية الدقيقة (المرتبطة بالتحكّم بالأشياء)، كما يصعب حفظها وتعميمها. لذلك، فإنّ الكتابة تكون صعبة بشكل خاص وتستغرق وقتاً طويلاً. كذلك، يصعب اكتساب مهارات الطباعة على لوحة مفاتيح الحاسوب، والعزف على الكثير من الآلات الموسيقية.
التدخّل المبكر	التدخّل المبكر في مرحلة الطفولة يتألّف من خدمات متعدّدة الاختصاصات يتمّ توفيرها للأطفال من الولادة حتّى سن الخامسة، لتعزيز صحّة الطفل ورفاهه، وتحسين الكفاءات الناشئة، وتقليص التأخيرات في النموّ، وإصلاح الإعاقات الموجودة أو الناشئة، وتجنّب التدهور الوظيفي، وتعزيز الرعاية الوالدية التكيّفية والوظيفة العائلية ككلّ. ويتمّ تحقيق هذه الغايات من خلال توفير خدمات فردية تنموية، وتعليمية، وعلاجية للأطفال، بالتعاون مع تدخّلات مخطّطة بشكل متبادل لعائلاتهم[109].

[108] National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2007) "What is Dysgraphia" Page on URL: http://www.ninds.nih.gov/disorders/dysgraphia/dysgraphia.htm [2008 نيسان/أبريل 18]

[109] Shonkoff, J./Meisels, S. (2007) Handbook of Early Childhood Intervention. Cambridge: Cambridge University Press, p. XVIII.

الصرع

الصرع هو ظرف طبّي يُنتِج نوبات تؤثّر في مجموعة متنوّعة من الوظائف النفسية والجسدية. والشخص الذي يمرّ بنوبتَين أو أكثر يُعتبر مصاباً بالصرع. والنوبة تحصل عندما تغمر موجة وجيزة وقوية من النشاط الكهربائي جزءاً من الدماغ أو الدماغ بأكمله. وقد تدوم النوبات من بضع ثوانٍ إلى بضع دقائق. وقد تترافق مع الكثير من الأعراض، بدءاً بالتشنّجات وفقدان الوعي وصولاً إلى تلك التي لا تُعتبر دائماً على أنّها نوبات من قبل الشخص الذي يختبرها أو من قبل اختصاصيي الرعاية الصحّية: النظرات الفارغة، أو رجفة الشفاه، أو حركات ارتجاجية للذراعَين والساقَين[110].

العاهة

العاهة هي التبعة الاجتماعية أو البيئية للقصور الجسدي أو النمائي. فما من أحد يعاني عاهة. ولكنّ مجتمعات كثيرة تحاول أن تجعل الأشخاص (الذين يعانون قصوراً أو الذين يُعتبرون كذلك)، مصابين بعاهة من خلال وضع حواجز الرفض، والتمييز، والحكم المسبق التي تمنعهم من حسم الخيارات واتّخاذ القرارات التي تؤثّر على حياتهم. فالعاهة هي إذاً مرتبطة بعدم قدرة (عجز) المجتمع المحلّي أو النظام، وليس بقدرة الفرد. من هذا المنطلق، لم يعد مصطلح «العاهة» يُعتبر مناسباً لأنّه مرتكز على الوصم والتمييز[111].

الهموفيليا

هو واحد من عدد من الأمراض الوراثية التي تتّسم بقصور تخثّر الدم الطبيعي. إنّ المصابين بالهموفيليا يختبرون نزيفاً مطوّلاً جرّاء أبسط جرح، إضافة إلى نزيف داخلي مؤلم من دون سبب ظاهر. وترتبط الهموفيليا في أغلب الأحيان بالجندر البيولوجي للشخص، فهي تُنقل من خلال السلالة الأنثوية إلى الرضّع الذكور فقط. والذكور المصابون بأكثر أشكال الهموفيليا شيوعاً يكونون غير قادرين على توليف الـ«فاكتور 8»، وهو نوع من أنواع البروتينات التي تشترك في عملية تخثّر الدم. وعلى الرغم من العلاج، يبقى الأشخاص المصابون بالهموفيليا في خطر من حصول أبسط حادثة نزيف. وهذا المرض مؤلم وقد يسبّب تشوّهات في المفاصل يمكن أن تؤدّي إلى قصور جسدي[112].

---

[110] Epilepsy Foundation. (2008) “About Epilepsy - What Is Epilepsy?” page on URL:http://www.epilepsyfoundation.org/about/ [8 كانون الثاني/يناير 2008]

[111] Watterdal/Tahir, p. 4.

[112] Watterdal/Tahir, p. 4

ضعف السمع

ضعف السمع هو المصطلح المُستعمل لوصف درجة من فقدان السمع (التي تتراوح بين الخفيفة والعميقة) التي يتلقّى الشخص بسببها عادةً بعض الاستفادة من التضخيم. ومعظم الأشخاص الذين يعانون ضعفاً في السمع هم من الشفهيين (أي أنّهم يتواصلون من خلال استعمال أصواتهم)، علماً أنّ عدداً صغيراً منهم يتعلّم لغة الإشارات. وهم يشاركون عادةً في المجتمع من خلال استعمال سمعهم المتبقّي، مع السمّاعات، وقراءة الكلام، والأجهزة المساعِدة لتسهيل التواصل[113]. ويُذكر أنّ الأشخاص الذين يعانون ضعفاً في السمع والأشخاص الصمّ يُشار إليهم أيضاً بذوي القصور السمعي.

القصور السمعي

القصور السمعي هو مصطلح شامل يُستعمل لوصف الفقدان الكلّي (الصمم) أو الجزئي للسمع (ضعف السمع).

القصور

القصور هو أيّ فقدان أو شذوذ مؤقّت أو دائم لبنية أو وظيفة في الجسم، سواء أكانت فيزيولوجية أم نفسية. والقصور هو اختلال يصيب الوظائف التي تكون بشكل أساسي عقلية (الذاكرة، الوعي)، أو حسّية، أو في الأعضاء الداخلية (القلب، الكلية) أو في الرأس، أو جذع الجسم، أو الأطراف[114].

القصور الذهني

القصور الذهني هو مصطلح يُستعمل لوصف مجموعة من الظروف التي لها علاقة بالنقص في الوظيفة المعرفية والمهارات التكيّفية. وبعبارة أخرى، قد يؤثّر القصور الذهني على قدرة الشخص على التحليل والفهم، واكتساب المهارات، والتمكّن من المحطّات النمائية ضمن الأعمار «الطبيعية»، وحلّ المسائل، والتكيّف مع الأوضاع الجديدة، والتعلّم والتذكّر بالسهولة نفسها مقارنةً مع الآخرين[115]. وتُستعمل في هذا الكتيّب مصطلحات «القصور الذهني» و«القصور النمائي» لوصف مجموعات الظروف ذاتها.

---

[113] Deafness Research Foundation. (2002) "Glossary of Medical Terms" page on URL: http://www.drf.org/hh_dictionary/glossary.htm [18 نيسان/أبريل 2008]

[114] Barbotte et al., p. 1047.

[115] Play C.A.R.E. (2002) "What is Intellectual Impairment." page on URL: http://www.playcare.uniting church.org.au/intellectual.html [18 نيسان/أبريل 2008]

عاجز	لم يعد ينبغي استعمال هذا المصطلح لأنّه يرتكز على التمييز والوصم. فقد كان (في الماضي) يُستعمل بشكل أساسي للأشخاص الذين يعانون قصوراً جسدياً (في الحركة والتنقّل). ولسوء الحظ، «تسلّل» من الإنكليزية إلى لغات كثيرة ومختلفة، وما زال مستعملاً في عدد لا يُستهان به من البلدان. وغالباً ما يكون ذلك من دون أن يدرك مستعملوه ما يعنيه المصطلح بالفعل. لذلك، ينبغي استبداله فوراً بـ: «الأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة»، أو لمزيد من التحديد: «الأطفال/الأشخاص ذوي القصور الجسدي، أو القصور الحركي، أو القصور في التنقّل».
اللغة	تشمل اللغة اللغات المحكية ولغات الإشارات، فضلاً عن أشكال أخرى من اللغات غير المحكية[116].
ضعف البصر	ضعف البصر هو التقلّص البالغ في الوظيفة البصرية الذي لا يمكن تصحيحه بالكامل بواسطة النظّارات العادية، و/أو العدسات اللاصقة، و/أو العلاج الطبّي، و/أو الجراحة. ويصيب ضعف البصر الأشخاص بمختلف الأعمار، في المنزل، وفي العمل، وفي المدرسة. وهو يؤثّر على النشاطات اليومية كالقراءة، والكتابة، والتنقّل، والرياضة، ومشاهدة التلفاز. وقد يُصنّف قانوناً الأشخاص المصابون بضعف حادّ في البصر على أنّهم عميان[117].
التخلّف العقلي	لقد اعتبر كثيرون أنّ مصطلح «التخلّف العقلي» مرتكز على التمييز والوصم. لذلك، تمّ استبداله في معظم البلدان بمصطلحات «القصور الذهني» أو «القصور النمائي».
القصور في التنقّل	يمكن لعدّة ظروف أن تؤدّي إلى قصور في التنقّل. بعضها يكون دائماً، والبعض الآخر يكون مؤقّتاً بطبيعته. وتشمل هذه الظروف: الشلل الدماغي، والتهاب المفاصل، والحثل العضلي، والتصلّب اللويحي[118]، ومرض الباركنسون لصغار السن. وقد تؤثّر الإصابات أيضاً على التنقّل، سواء بشكل مؤقّت أو دائم.

[116] United Nations. (2006) “Convention on the Rights of Persons with Disabilities -Article 2“ page on URL: http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull. shtml [2008 كانون الثاني/يناير 11]

[117] CPS - The Centre for the Partially Sighted. (2008) “Low Visioon Library: About Low Vision” page on URL: http://www.low-vision.org/?dispage=10 [2008 نيسان/أبريل 18]

[118] التصلّب اللويحي هو الأكثر شيوعاً لدى الراشدين؛ ولكنّه قد يصيب أيضاً الأطفال والمراهقين.

القصور في الحركة

القصور في الحركة هو إعاقة تؤثّر في القدرة على التحكّم بحركة العضلات، ما يحدّ غالباً من التنقّل. ومن الأمثلة عن هذا النوع من القصور: الشلل الدماغي، والتهاب المفاصل، والشلل، وخسارة الأطراف، وضعف وظيفة طرف واحد أو أكثر. ويختلف من طفل إلى آخر أثرُ هذه الظروف على التعلّم، والتنمية، والمشاركة.

الإثراء المتبادل

لدى تطبيق الدمج، نقرّ بأنّ التنوّع يشكّل إثراءً لجميع المعنيين. فلقد أظهرت التجارب أنّ التنوّع يجلب:

- الإثراء لجميع الأطفال المعنيين، بمن فيهم أولئك الذين يختبرون حواجز واحتياجات دائمة و/أو مؤقّتة.
- الإثراء لجميع المعلّمين المعنيين مباشرةً أو غير مباشرة.
- الإثراء لجميع الأهالي والعائلات المعنية.
- الإثراء للجماعة في المدرسة ككلّ.
- الإثراء للمجتمع المحلّي ككلّ[119].

الخدار

الخدار هو اختلال في النظام الذي يعدّل النوم/الصحو في الدماغ، وقد كان ما زال مجهول المصدر إلى حين اكتُشف مؤخّراً. وأكثر مظاهره شيوعاً هو النعاس المفرط في خلال النهار ونوبات الغفو. ومن أحد أبرز أعراضه أيضاً الفقدان الفجائي للقدرة على التحكّم بالعضلات الناتج عن التسلية، أو الغضب، أو الإثارة، ويُسمّى ذلك الجمدة. أمّا الأعراض الأخرى للخدار فهي:

- شلل مؤقّت لدى الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ.
- الهلوسات – صور أو أصوات حيّة – لدى الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ.
- لحظات (ولكن قد تمتدّ أحياناً لفترات مطوّلة) من التصرّف الذي يتّصف بشبه غيبوبة، حيث تتواصل النشاطات الروتينية بطريقة «آلية» (تصرّف تلقائي).
- تقطُّع وقت النوم في الليل بفترات متكرّرة من الاستيقاظ ترافق مع تسارع دقّات القلب، وحالة من فرط اليقظة، ونوبات حرّ، وهياج، ورغبة شديدة في تناول الحلويات[120].

---

[119] Uganda Ministry of Education and Sports. (2008) Towards Inclusive Education in Uganda - A Right-Based Education for All. Kampala: Ministry of Education and Sports, p. 17.

[120] Narcolepsy Association UK. (n.d.) “What is It?” page on URL: http://www. narcolepsy.org.uk/narcolepsy/whatisit/show_page [2008 شباط/فبراير 20]

الشلل

الشلل هو فقدان الإحساس والحركة في الساقَين، وفي جذع الجسم (الظهر) كلّياً أو جزئياً. ويختلف ذلك تبعاً لمستوى الإصابة. وبشكل عام، كلّما كانت الإصابة بسيطة، قلَّ فقدان الحركة والإحساس. وينتج الشلل عادةً عن إصابة في النخاع الشوكي في وسط الظهر وأسفله[121].

القصور الجسدي

القصور الجسدي هو ظرف في العضلات والعظام (أي في المفاصل، والأطراف، والعضلات المرتبطة بها) و/أو ظرف عصبي (في النظام العصبي المركزي أي الدماغ، أو النخاع الشوكي، أو الأعصاب الطرفية). ويؤثّر هذا الظرف على القدرة على التحرّك أو تنسيق الحركة الموجّهة[122].

الطنين

الطنين هو إدراك صوت في الأذنَين أو الرأس لا مصدر خارجياً له. يُسمّيه البعض «رنيناً في الأذنَين» أو «ضجيجاً في الرأس». ولا أحد يسمع هذا الصوت سوى الشخص الذين يعاني الطنين. وقد تختلف الأصوات التي يختبرها كلّ شخص، فهي تتراوح بين صوت واحد أو مزيج من الصفير، والرنين، والطنطنة، والأصوات الصاخبة. وإذا كانت هذه الأصوات عالية جداً، فقد تتداخل مع نشاطات الشخص اليومية. ويعاني الطنينَ الكثيرُ من الأشخاص المصابين بالقصور السمعي. كذلك، قد يؤثّر الطنين بشكل دائم على سمع الأشخاص الذين يعانونه[123] [124].

متلازمة توريت

ورثت متلازمة توريت تسميتها عن الدكتور جورج جيل دو لا توريت، وهو طبيب الأمراض العصبية الفرنسي الذي كان أوّل من كتب تقريراً عن متلازمة توريت في المراجع الطبّية في العام 1885. إنّ متلازمة توريت هي ظرف طبّي معروف، غالباً ما يكون موروثاً، ولكنّ سببه لم يُفهم بعد. وثمّة علاجات له؛ ولكن، كما هي الحال بالنسبة إلى الكثير من الظروف الطبّية المزمنة، لا شفاء منه. فهو ظرف معقّد جداً، ولكن يمكن وصفه – بدقّة متساوية - على أنّه اضطراب حركي، أو ظرف عصبي، أو ظرف عصبي - نفسي. وهو يطال جميع جوانب الحياة، بما في ذلك التعليم، والعلاقات، والتوظيف[125].

---

[121] Combo AG. (2007) “Definition” page on URL: http://paraplegic-online.com/edefinition01.htm [9 كانون الثاني/يناير 2008]

[122] Queensland Government. (n.d.) “What is Physical Impairment?” page on URL: tp://education.qld.gov.au/studentservices/learning/disability/generalinfo/physical/pi2.html [18 نيسان/أبريل 2008]

[123] A-Z to Deafblindness. (2002) “Tinnitus” page on URL: http://www.deafblind.com/tinnitus.html [13 نيسان/أبريل 2008]

[124] American Tinnitus Association. (2007) “About Tinnitus” page on URL: http://www.ata.org/abouttinnitus/index.php [13 نيسان/أبريل 2008]

[125] Tourette Syndrome (UK) Association. (2008) “TS Facts“ page on URL: http://www.tsa.org.uk/ [8 كانون الثاني/يناير 2008]

مبادئ التصميم الشامل	التصميم الشامل يعني تصميم المنتجات، والبيئات، والبرامج، والخدمات، ليستعملها جميع الناس، إلى أقصى حدّ ممكن، من دون الحاجة إلى التكييف أو إلى التصميم المتخصّص. و«التصميم الشامل» لا يجب أن يستثني الأجهزة المساعِدة لمجموعات محدّدة من الأشخاص ذوي الإعاقة حيثما تدعو الحاجة[126].
القصور البصري	القصور البصري هو مصطلح شامل يُستعمل لوصف الفقدان الكلّي أو الجزئي للبصر.

[126] United Nations. (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities -Article 2. New York: United Nations. URL: http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml [11 كانون الثاني/يناير 2008]