تمهيد:

تعد الإعاقة واقع اجتماعي عايشته الإنسانية على مدار تاريخها إلى اليوم ورغم التطورات العلمية الحديثة والوعي والثقافة الصحية الكبيرة التي أثرت في التقليل من معدلات الإعاقة، إلا أن الإعاقة تبقى ظاهرة في المجتمعات الإنسانية، الأمر الذي نتج عنه اهتمام عالمي بقضايا المعاقين وحقوق رعاتهم وتأهيلهم وإعدادهم للتعايش الاجتماعي والتكيف مع اعاقتهم وتطوير وتنمية مهاراتهم ليكونوا أشخاصا منتجين وفاعلين في مجتمعاتهم، وقد أدى التطور في تناول قضايا الإعاقة ومشكلاتها إلى اعادة النظر في مصطلح المعاقين، ولقد تنوعت وتعددت المصطلحات والتسميات التي كانت تطلق على هذه الفئة (ذوي التحديات الخاصة) فيما مضى وحتى منتصف القرن الحالي (المقعدون) ثم أطلق عليهم (ذوي العاهات)، وذلك على اعتبار أن كلمة المقعدون تطلق على مبتوري الأطراف والمصابين بالشلل، أما العاهة فهي أكثر شمولا لكونها تطلق على أصحاب الإصابات المستديمة ثم تطور مؤخرا هذا الاصطلاح الى ذوي الحاجات الخاصة، ومنه إلى ذوي التحديات الخاصة أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة.

1- مفهوم ذوي التحديات الخاصة:

ذوي التحديات الخاصة، هو مفهوم يضم فئات عدة، تبدأ بذوي التفوق العقلي والموهبة الإبداعية، ثم تشمل كل فئات الإعاقة الجسمية والعقلية والاجتماعية.

مفهوم ذوي التحديات الخاصة يطلق على "كل مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أي فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، بحيث يتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة، تعمل على إما إعاقة نموهم الحسي أو الجسمي أو النفسي أو العقلي أو الاجتماعي، وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها، وتفيدهم في هذا النمو بكل جوانبه".[1]

وأما الإعاقة فهي عبارة عن نقص أو قصور مزمن، أو علة مزمنة تؤثر على قدرات الشخص، فيصير معوقا، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية، أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين بقدر المستطاع، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعاق.[2]

وهناك من عرفها بأنها "تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم يؤثر على الوظائف الحيوية للفرد ويحد قدراته الذاتية والحركية والتفاعل الاجتماعي أو القيام بنشاط اقتصادي له عائد مادي"[3]

وهناك من يرى أن الإعاقة "حالة يعاني فيها الفرد من العجز أو الصعوبة من أداء نوع أو أكثر من الأعمال أو الأنشطة الجسمية أو الفكرية بالنسبة إلى الأفراد العاديين الذين يتساوى معهم في العمر و الجنس والدور الاجتماعي، وتعتبر أعمال أساسية من متطلبات الحياة اليومية، مثل: الحركة والنشاط الرياضي وتكوين علاقات اجتماعية وأداء الأنشطة الاقتصادية والأعمال الفكرية وبهذا تؤدي حالة العجز هذه إلى إعاقته عن القيام بدوره الذي يفرضه عليه سنه وجنسه والاعتبارات الاجتماعية والحضارة في مجتمعه"[4]

وتشير هذه التعريفات إلى أن الإعاقة تمثل السمة الأساسية لذوي التحديات الخاصة ففئة المعاقين من ذوي التحديات الخاصة يعانون من قصور في ناحية أو أكثر من النواحي الجسمية أو العقلية أو النفسية،

[1] مدحت محمد أبو النصر: الاعاقة الجسمية (المفهوم والانواع وبرامج الرعاية)، ط1، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2004، ص 21.
[2] سليمان عبد الرحمان سيد: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2000، ص 19.
[3] مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 110.
[4] فراج عثمان لبيب: "الإعاقات الذهنية في مجلة الطفولة، ط1، مكتبة المتنبي: القاهرة، 2012، ص 14."

وهذا القصور يؤثر سلبا على قدرتهم على ممارسة حياتهم بطريقة طبيعية مثل الأشخاص العاديين، ويحوجهم إلى رعاية واهتمام خاص وبرامج تربوية وتدريبية وتأهيل يتناسب مع طبيعة كل إعاقة وخصائصها ومستواها أو درجتها، ودرجة القابلية للتعلم والتأهيل.

2- أسباب حدوث الإعاقة:

الإعاقة مشكلة متعدد في أبعادها، ومتداخلة في جوانبها، حيث أنها نتاج الوراثة والبيئة معا بمعنى نتيجة تكامل العوامل الوراثية والعوامل البيئية، وتأثير العوامل البيئية لا يبدأ بعد ولادة الطفل بل يبدأ منذ زمن اللحظة الأولى، تكون الخلية داخل رحم الأم، ولهذا فإن الطفل يتعرض داخل الرحم لعوامل بيئية مثل: الحرارة والضغط والتغذية وغيرها من العوامل الفيزيولوجية والكيميائية، هذا بالإضافة إلى انفعالات الأم السارة والحزينة، وعادات الأم الخاطئة مثل: التدخين، الإدمان، والمرض أثناء الحمل، وتناول الأدوية المضرة بالجنين.[1]

وفي الحقيقة أنه يصعب حصر أسباب الإعاقة، بسبب تعددها، وخاصة في مرحلة ما بعد الولادة، وتشير الدراسات في هذا الموضوع على أن حوالي 75% من أسباب الإعاقة غير معروفة، وأن الحديث عن الأسباب إنما يتناول الأسباب المعروفة إنما تكون بنسبة 25% فقط من الأسباب.[2]

وتقسم هذه الأسباب بشكل عام إلى:

2-1- أسباب مرحلة ما قبل الولادة: وتشمل الأسباب المتعلقة بـ:

- العوامل الوراثية: مثل انتقال صفات وراثية شاذة (شذوذ الكروموزومات وشذوذ الجينات)، واضطراب الغدد الصماء.
  - اختلاف العامل الريزسبي بين الأم والجنين.
  - الأمراض التي تصيب الأم الحامل، وخاصة الزهري والحصبة الألمانية وأثار ذلك على الجنين.
  - سوء التغذية لدى الأم الحامل، وما يلحقه من أثار على الجنين.
  - تعرض الأم الحامل لأشعة x، وخاصة في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.

[1] مدحت أبو النصر ، مرجع سبق ذكره، ص 32.
[2] فاروق الروسان، دراسات وبحوث في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 538.

- تعاطي الأم الحامل العقاقير والأدوية دون استشارة الطبيب.[1]
- نقص أو توقف وصول الأكسجين لمخ الجنين أثناء الحمل.
- معاناة الأم من الأنيميا، أو السمنة أثناء الحمل.
- زواج الأقارب الذي يكثر بصفة خاصة في المناطق الريفية والبدوية.
- إصابة الأم الحامل ببعض الحمات مثل الحمى الروماتيزمية....[2]

2-2- أسباب مرحلة أثناء الولادة وأهمها:

نقص الأوكسيجين أثناء عملية الولادة صعوبات عملية الولادة والمتمثلة في الولادة العسرة أو الجافة واستخدام الآلات.

2-3- أسباب مرحلة ما بعد الولادة:

- الالتهاب وارتفاع درجة الحرارة للطفل.
- الأمراض التي يتعرض لها الطفل وخاصة الحصبة الألمانية.
- الأمراض التي تصيب الأطفال وخاصة لعدم تقديم اللقاحات في الأوقات المحددة لها.[3]
- إضافة إلى بعض العوامل البيئية التي تلعب دورا واضحا في حدوث الإعاقة نذكر منها: الكوارث الطبيعية – أشكال العنف والدمار المختلفة – الأوبئة والمجاعات – عدم كفاية الخدمات الصحية والخطأ في علاج المصابين أثناء الحوادث والكوارث – الحوادث الصناعية – الاستعمال الخاطئ للأدوية والعقاقير والمنبهات

3- تصنيفات ذوي التحديات الخاصة:

لقد اختلفت تصنيفات ذوي التحديات الخاصة وتعددت وبالرغم من ذلك فلا بد من الاتفاق على تصنيفهم، حيث ان التصنيف يساعدنا على التشخيص الدقيق واهم التصنيفات هي:

[1] مدحت أبو النصر: مرجع سبق ذكره ص 33.
[2] فاروق الروسان: مرجع سبق ذكره، ص 539.
[3] مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 34.

3-1- تصنيف المعوقين من حيث الأسباب:

قد تكون اسباب الاعاقة خلقية، فتنتقل بالوراثة من جيل إلى جيل، حيث يوجد الاستعداد الوراثي في الأسرة وهي التي تورث المعوق الاستعداد للإصابة، ببعض الأمراض كالضعف العقلي، وقد تكون الإعاقة للأسباب مرضية كالإصابة ببعض الأمراض التي تسبب عجزا مباشرا، أو تكون الإعاقة لمضاعفات المرضى، وقد تكون الإعاقة بسبب الأمراض التي تصيب الأم، وتترك أثرها على الجنين وتحدث لهم إعاقات متنوعة، خلال فترات الحمل أو بعد الولادة.

وقد تكون الإعاقة بسبب الحوادث المختلفة، مثل: حوادث الطرق، أو حوادث العمل، أو الإصابات المختلفة من الكوارث الطبيعية (الفيضانات، الزلازل...).

3-2- تصنيف المعاقين حسب التشخيص الإكلينيكي للإعاقة:

وهذا التصنيف يقسم المعاقين إلى فئاتهم المختلفة، مثل: فئة المعاقين، وفئة الصم البكم، وفئة المقعدين وضعاف العقول.

ويتم هذا التقسيم وفق اختبارات، ومقاييس عملية أو طبية أو نفسية أو اجتماعية، وتستخدم مقاييس دقيقة لتحديد مدى الإعاقة ومستواها.[1]

3-3- تصنيف المعوقين حسب ازمان الحالة وقابليتها للشفاء:

هناك بعض المعوقين قد لازمتهم العاهة سنين طويلة، دون أن يجدوا لهم علاج، حتى أصبحت عاهة مزمنة غير قابلة للشفاء، كما أن هناك فئة أخرى أصيبت بعجز طارئ، نتيجة حادث أو مرض، ولكنها قابلة للتحسن والشفاء بمجرد الاهتمام بها، ومساعدتها وتقديم الخدمات لها.

3-4-تصنيف المعوقين حسب نوعية العجز: هذا التصنيف يعتبر الشائع بين المختصين، ويكون كما يلي:

أ- **المعوقون جسميا:** ومن أمثلة هذا النوع: المشوهين، المبتورين، المصابون بالحروق والكسور، والمقعدين، والمصابين بأمراض مزمنة مثل: شلل الأطفال أو الكساح، ومرض السكري، والجذام والدرن ومرض القلب...

[1] محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين)، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2003، ص 35-37.

ب ـ المعاقون حسيا: وتشمل ذو الاضطرابات السمعية، والبصرية والمعاقون في حاستي الشم، والذوق، البكم، والمعاقون من حيث الإحساس، كما ينظم لهذه الفئة المعاقون الذين يعانون من اضطرابات اللغة و الكلام.

ج- المعاقون عقليا: وهم مرضى العقول، وضعافها غير القادرين على التكيف مع بيئاتهم الاجتماعية، ومن هذه الفئة: ضعاف العقول، المعوقين، البلهاء، المأفونين – بالإضافة إلى المصابين بالأمراض العقلية مثل الفصام –، الهستيريا بأنواعها، البارانويا...الخ.

د- المعاقون نفسيا: الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل: القلق، والخوف، والوسوسة، وذووا الاضطرابات الانفعالية...الخ.

هـ – المعاقون اجتماعيا: اضطرابات في السلوك الانفعالين والاجتماعي، ومن أمثلتهم المنحرفون – المسنون والمتشردون – المحتالين والمسجونين...الخ.[1]

ونجد أن (بيريان وبيريان) يصفان حالة الإعاقة على النحو التالي:

- الإعاقة البصرية.
- الإعاقة السمعية.
- الإعاقة البدنية والصحية.
- صعوبات التعليم.
- المشكلات السلوكية.
- التخلف العقلي.
- الإعاقة المتعددة.
- الإعاقة التربوية.
- مشكلات اللغة أو الكلام أو كلتاهما.[2]

[1] محمد سلامة غباري، مرجع سبق ذكره، ص 39-40.
[2] ربيع عبد الرؤوف عامر، طارق عبد الرؤوف عامر، رعاية ذوي الحاجات الخاصة (المعاقين ذهنيا)، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2006، ص 24.

4- فئات ذوي التحديات الخاصة:

يندرج تحت مظلة ذوي التحديات الخاصة الفئات التالية:

4-1- الإعاقة العقلية:

أ- **تعريف الإعاقة العقلية:** هناك عدة تعريفات للإعاقة العقلية نذكر منها:

تعريف غروسمان 1973: الذي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام، الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضا ذا دلالة، بحيث يكون مرتبط بخلل في سلوك الفرد التكيفي، الذي تظهر أثاره في مرحلة النمو، و المقصود بالانخفاض، والدلالة فإنه مساوي لإنحرافين معياريين دون المتوسط، وينعكس النقص في السوك التكيفي في المجالات التالية:

تطور المهارات الحركية الحسية، مهارات الاتصال واللغة، مهارات العناية بالذات، والمهارات التفاعلية مع الآخرين، ويكون ذلك خلال الطفولة المبكرة، أما في مرحلة الطفولة والمراهقة فيكون النقص في المجالات التالية:

- تطبيق ما تعلمه الفرد على النشاطات الحياتية.
- الاستفادة من العقل في السيطرة على البيئة.
- المهارات الاجتماعية (النشاطات الاجتماعية والعلاقات الشخصية).[1]

ويعرف **فاروق الروسان** الإعاقة العقلية "على أنها مستوى من الأداء الوظيفي العقلي، الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحبها خلل في مظاهر السلوك التكيفي، وتظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة".[2]

[1] سعيد حسني العزة، التربية الخاصة لذوي الإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2001، ص 25.

[2] فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة، جمعية المطابع التعاونية، عمان، الأردن، 1989، ص 60.

ب- **تصنيف الإعاقة العقلية:** يمكن تصنيف المعوقين عقليا حسب شدة إعاقتهم إلى:

- **المعوق عقليا بدرجة بسيطة:** تكون درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن، بين انحرافين وثلاثة انحرافات معيارية دون المتوسط، ويصاحب ذلك قصور في السلوك التكيفي، على أن يظهر ذلك في المرحلة النمائية، الممتدة من –ولادة حتى 18 سنة، وبمعدل درجة ذكاء (55–69) حسب مقياس وكسلر.
- **المعوق عقليا بدرجة متوسطة:** وتكون درجة ذكائه في اختبار ذكاءه، مقنن بين ثلاثة وأربعة انحرافات معيارية، دون المتوسط أي بنسبة ذكاء (40–54).
- **المعوق عقليا بدرجة شديدة جدا:** تنحرف درجة ذكائه في اختبار ذكاء مقنن أربعة درجات معيارية، أو أكثر دون المتوسط، أو بمعدل درجة ذكاء (25–39).[1]

4-2- الإعاقة البصرية:

أ- **مفهوم الإعاقة البصرية:** هو مصطلح علمي تندرج تحته جميع الفئات، التي تعاني من نقص شديد في القدرات البصرية، والتي تحتاج إلى برامج تربوية خاصة، وهناك عدة تعاريف للإعاقة البصرية نذكر منها.

- **التعريف القانوني للإعاقة البصرية:** حيث يشير إلى أن الشخص الكفيف، من وجهة نظر الاطباء هو ذلك الشخص، الذي لا تزيد حده إبصاره 200/20 قدم، في إحدى العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية، وتفسير هذا هو أن الجسم الي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قدم يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم، حتى يراه الشخص الكفيف حسب هذا التعريف.
- **أما التعريف التربوي:** فيشير إلى أن الشخص الكفيف، هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يكتب إلا بطريقة **برايل**.[2]

ب-تصنيف الإعاقة البصرية: تصنف الإعاقة البصرية إلى فئتين وهي ضعف البصر والعمى.

- **ضعف البصر:** تعرفه ESC 2005: هو الإعاقة التي تكون لدى الأطفال، فتجعل المجال البصري لديهم محدودا. بحيث يؤثر على قدرتهم التعليمية، أو يتطلب تعديلا في البيئة التعليمية، لكي تسمح لهم بالاستفادة من الخدمات التعليمية وحدة الإبصار لدى هذا المعاق أقل من 70/20، أي 21/6 متر في أفضل العينين، أو بعدم استخدام المعينات البصرية.

[1] يوسف شلبي الزعمط التأهيل المهني للمعاقين، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 216،217.
[2] فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مرجع سبق ذكره، ص 60-61.

كما عرفت ESC العمى: بأنه اضطراب يحدث للأطفال أو الطلاب يؤدي إلى فقدان البصر بشكل كبير بحيث يكون مجال الإبصار في العيني بعد التصحيح 60/6، أو مجال الإبصار يقل عن 20 درجة.[1]

4-3- الإعاقة السمعية:

أ- **تعريف الإعاقة السمعية:** هي مصطلح يدل الإعاقة السمعية، التي يتراوح مداها من فقد سمع خفيف مرورا بفقد السمع المتوسط (ويعبر عنه بمصطلح الصمم الجزئي)، وحتى فقد السمع العميق ويعبر عنه بمصطلح (الصمم الكلي).[2]

تعريف الطفل الأصم كليا: هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية، في السنوات الثلاثة الأولى من عمره، وكنتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الطفل الأصم الأبكم.

تعريف الأصم جزئيا: هو ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.[3]

وعموما يمكن تعريف المعاق سمعيا على أنه:

"الطفل الذي فقد حاسة السمع (جزئيا، كليا)، لأسباب وراثية فطرية أو مكتسبة، سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي بينه وبين متابعة الدراسة، وتعلم خبرات الحياة، مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية ولذلك فهو ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي"[4]

ب-تصنيف الإعاقة السمعية: تصنف الإعاقة السمعية وفق الأبعاد التالية:

من حيث العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية وتصنف إلى:

- إعاقة سمعية ولادية: أي أنه قد ولد ضعيف السمع منذ اللحظة الأولى.
- إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة: أي الإعاقة التي تحدث عند الفرد قبل تعلم اللغة واكتسابها.
- إعاقة سمعية بعد اللغة: وهي تشمل الأفراد الذين أصيبوا بعد تطور اللغة والكلام لديهم.
- إعاقة سمعية مكتسبة: وتشمل الأفراد الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة، وفقدوا قدرتهم اللغوية.

[1] نايف عابد الزراع: "تأهيل ذوي الحاجات الخاصة، ط2، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان الأردن، 2006، ص 57.
[2] عبد الرحمان سيد سليمان: مرجع سبق ذكره، ص 75.
[3] فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مرجع سبق ذكره، ص 64.
[4] سيد سليمان، مرجع سبق ذكره، ص 75.

من حيث موقع الإصابة وتنقسم إلى مايلي:

- إعاقة سمعية توصيلية.
- إعاقة سمعية حسية عصبية.
- إعاقة سمعية مركزية.[1]

من حيث الفقدان السمع (الخسارة السمعية) والتي تقاس بوحدات الديسبل إلى ربع فئات:

- الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح الخسارة السمعية لديها من 30-40 ديسبل.
- الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح الخسارة السمعية لديها من 40-70 ديسبل.
- الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح الخسارة السمعية لديها من 70-90 ديسبل.
- الإعاقة السمعية الشديدة جدا: حيث تزيد قيمة الخسارة السمعية عن 92 ديسبل[2].

4-4- الإعاقة النطقية:

أ- **تعريف الإعاقة النطقية:** هي خلل وظيفي أو فيزيولوجي يصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي ويؤدي إلى اضطراب في عملية إخراج الكلام، كالصعوبات اللفظية، والخلل الصوتي، واللعثمة، والتأتأة، والصعوبات اللغوية، ويمكن أن تؤدي الاضطرابات لنطقية إلى إعاقة نفسية، اجتماعية، تعليمية، مهنية.[3]

ب-**تصنيفاتها:** يمكن أن تصنف الاضطرابات النفسية إلى:

- **اضطرابات في تطور النطق:** ويكون سببها التأخر في النطق، بسبب فقدان الحاجة إلى الكلام، أو أنماط نطقية ضعيفة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وعادة ما تؤدي مشاكل تطور النطق، إلى اضطرابات في نطق الحروف الساكنة.
- **اضطرابات في نطق الحروف الساكنة:** وتتضمن الحذف أو الإلغاء، التبديل، التشويش، إضافة الحروف.
- **اضطرابات في لفظ وإخراج الأصوات الكلامية:** وتتضمن مشاكل النبرة، التركيز، أو معدل الكلام.
- **اضطرابات الطلاقة:** اضطراب يتعلق بتدفق الكلام، وأكثر الأنواع انتشارا هو: التأتأة.

[1] سعيد حسني العزة، مرجع سبق ذكره، ص 286-287.
[2] فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مرجع سبق ذكره، ص 184.
[3] يوسف شابي الزعميط، مرجع سبق ذكره، ص 234.

- **اضطرابات الترميز (التعبير بالرموز):** هي نتيجة لجرح في مناطق محددة بالدماغ، التي تؤدي إلى صعوبات بالاتصال، حيث تتأثر ترجمة الأفكار إلى رموز ومن أمثلة هذا الاضطراب: فقدان القدرة على الكلام، والتي لا يستطيع الشخص أن يتكلم بترابط أو بمنطق، أو لا يستطيع استيعاب الأصوات التي يسمعها.

4-5- الموهوبين:

أ- **تعريف الموهوب:** من مجموع تعاريف الموهوب يمكن أن نستعرض هذين التعريفين:

- **تعريف هيواردواور لانسكي:** حيث عرف الموهوبون وفقا لما جاء في القانون الفدرالي الأمريكي عام 1978، بتعريف واحد يفيد بأنهم "نوعية خاصة، من الافراد في مختلف الأعمار، يملكون قدرة فائقة على الأداء العالي في مختلف المجالات، مثل: المجال العقلي والمجال الابتكاري أو المجال الابداعي، والمجال التحصيلي المدرسي، مما يجعلهم يحتاجون إلى خدمات تتلائم مع موهبتهم ونبوغهم"[1]
- **تعريف نارامور 1981:** يعرف الطفل الموهوب بأنه "الطفل الذي يملك قدرة فائقة على التعامل مع الحقائق والأفكار، والعلاقات بكفاءة عالية، كما أنه يفضل الانضمام إلى الأفراد الذين ينتمون إلى الفئات العمرية التي تكبره، لإحساسه بأنهم يشاركونه في اهتماماته العقلية العليا"[2]

ب-تصنيف الموهوبين (المتفوقون):

- **الطفل المتفوق:** الذي يتميز عن أقرانه ممن هم في مثل سنه، ومستواه التعليمي، والثقافي، ويسبقهم في الدراسة، والتحصيل وتتراوح معاملات ذكائه من 130-140.
- **الطفل الموهوب:** هو الذي هو الذي يتراوح معامل ذكائه بين 140-165.
- **الطفل العبقري:** يتميز بقدرة عقلية غاية الارتفاع، مما يعادل من 165-170.[3]

5- احتياجات ذوي التحديات الخاصة:

إن لغة المعوقين (ذوي الحاجات الخاصة) متطلبات تربوية، ونفسية، وجسمية، واجتماعية، تختلف عن متطلبات الاشخاص العاديين، وتختلف أيضا تبعا لنوع الإعاقة، وما يترتب عليها من مؤثرات، كما أنه لو

[1] يوسف شابي الزعميط ، المرجع نفسه، ص 235-236.
[2] محمد سيد فهمي، الفئات الخاصة من منظور الخدمات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الأزرايطة، الاسكندرية، 2001، ص 275.
[3] محمد سلامة غباري، مرجع سبق ذكره، ص 54.

تركت هذه الفئة دون اهتمام بمشاكلهم، وتذليل الصعاب التي تواجههم، قد يتحول البعض منهم إلى وجهات انحرافية، تعوق دون تقدم المجتمع، ويمكن تقسيم هذه الاحتياجات إلى:

5-1- الاحتياجات التعليمية: يحتاج المعاقون إلى إشباع حاجاتهم التعليمية، وذلك بإتاحة الفرصة أمامهم للاستفادة من التعليم المتكافئ، لمن في سن التعليم، أو إلحاقهم بفصول المدراس العادية، إن كانت ظروفهم تسمح بذلك، أو توفير فرص التعليم لهم في فصول دراسة خاصة داخل المؤسسة.

كما يمكن إشباع حاجاتهم الثقافية مثل: القراءة، الكتابة، الاطلاع، والمجالات المختلفة، وبرامج الأنشطة الثقافية المناسبة.

5-2- احتياجات صحية: يحتاج المعاقون لخدمات فنية لتمكينهم من الاستفادة الطبية كحق من حقوقهم إلى جانب حقهم في خدمات طبية ضرورية، ومناسبة لهم ومن احتياجاتهم كذلك استعادة اللياقة البدنية، و الحصول على الأجهزة التعويضية اللازمة والمناسبة لحالتهم، وكذلك احتياجاتهم لخدمات العلاج الطبيعي، وخدمات العمليات الجراحية.[1]

5-3- الاحتياجات الاجتماعية: ويمكن إيجازها فيما يلي:

- الحاجة إلى الاحتفاظ بالمكانة الاجتماعية، بعد أن اهتزت مكانتهم بسبب الإصابة وفقدان وظائفهم.
- احتياج المعاقين إلى تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية، فهذا يزيد شعورهم بالأمن والانتماء.
- الحاجة إلى الانتظام في الحياة، وذلك بعد أن اضطربت حياتهم نتيجة الإعاقة، وفقدان العمل، واظرابهم في الأسرة.
- الحاجة الى التوافق مع ظروف الحياة الجديدة، وذلك بعد أن فرضت الإعاقة عليهم تغيرات جديدة.
- الحاجة إلى الوجود في الجماعة، وذلك بعد أن سببت لهم الإعاقة ضعف الارتباط بالأسرة وتفكك ارتباطهم بالمحيطين بهم وفقهم علاقتهم وارتباطهم بالعمل.
- الحاجة إلى الحب والتعاطف: بعد أن سببت لهم الإعاقة الحساسية الشديدة، والخوف، والخجل.
- الحاجة إلى التقبل: فهم في حاجة إلى أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة، وكذلك أن يتقبلوا أنفسهم.[2]

[1] محمد سلامة غباري: مرجع سبق ذكره، ص 54.
[2] محمد سلامة غباري ، المرجع نفسه، ص 57-59.

5-4- الاحتياجات النفسية: ومنها:

- الحاجة إلى الشعور بالانتماء: فالمعاق يجب أن يحس بانتمائه للجماعة وأن يحس بالرضا والإشباع و الاطمئنان.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن: وإذا لم تشبع له هذه الحاجة يعيش قلقا، وخائفا غير أمن نفسيا واجتماعيا وصحيا.
- الحاجة إلى الشعور بالحب والتناغم الوجداني: فهو يحتاج إلى وقوف كل فرد في المجتمع إلى جانبه ومواساته.
- الحاجة إلى احترام الذات: من خلال قيامه بأعمال منتجة في المجتمع، ترفع من ذاته التي حطمتها الإعاقة.
- الحاجة إلى الاستقلال والثقة بالنفس: بعد أن حرمته الإعاقة منها وأصبح مترددا ومنكمش ومتوقع للشر.[1]

6- مشكلات ذوي التحديات الخاصة:

يتعرض الطفل ذوي التحديات الخاصة لعدة مشكلات ناتجة عن إصابته يمكن أن نلخصها فيما يلي:

6-1- المشكلات الاجتماعية: ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه، داخل الأسرة وخارجها، خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية لكل فرد ومنها:

6-2- المشكلات الأسرية: إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدر من الاضطراب، طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب، أو القلق، أو الاكتئاب، تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف، في الشعور بالذنب، والحيرة، مما يقلل من توزان الأسرة وتملكها، وهذا يتوقف على مستوى ثقافة الوالدين، و تعليمهما ومدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

6-3 المشكلات الترويحية: إن العاهة تؤثر في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

[1] محمد سلامة غباري، مرجع سبق ذكره، ص 67-68.

6-4- مشكلات الصداقة: إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية، ينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

6-5- مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوق، أو تغيره دوره، ليتناسب مع دوره الجديد، فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه.[1]

6-6- المشكلات التعليمية: يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمية إذا كانوا صغارا، أو مشكلة تأهيلهم اذا كانوا كبارا، والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

- عدم توافر مدراس خاصة وكافية للمعوقين عن اختلاف أنواعهم.
- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدراس العادية.
- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق، وانعكاس ذلك على سلوك المعوق (عدوانيا).
- تؤثر بعض العاهات على قدرة المعوق على استيعاب الدروس.
- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين، والمكفوفين تتطلب اعتبارات خاصة، لضمان سلامتهم خلال توجههم أو تواجدهم بالمدرسة.

6-7- مشكلات نفسية: حاول العديد من علماء نفس المعاقين الانتهاء إلى سيمات محددة، لعالم المعوقين، وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين، عام 1968 بنيويورك، إلى مجموعة من السمات لخصها د- **كليمك** كالآتي:

- الشعور الزائد بالنقص، مما يعيق تكيفه الاجتماعي.
- الشعور الزائد بالعجز، مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.
- عدم الشعور بالأمن، مما يولد لديه الخوف والقلق من المجهول.
- عدم الاتزان الانفعالي، مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها.
- سيادة مظاهر السلوك الاندفاعي وأبرزها: الابتكار، والتعويض، والإسقاط، والأفعال العكسية، والتبرير.

[1] محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، 2005، ص 152-153.

6-8- المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض، وتكاليف هذا العلاج.
- عد انتشار مراكز كافية للعلاج الطبيعي، وخاصة في المحافظات، مع عدم توفر الأجهزة الفنية لهذا العلاج.
- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين، بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.[1]

7- الوقاية من الإعاقة:

إن الوقاية من الإعاقة، عدة مستويات، وليس مستوى واحد، ولتوضيح مستويات الوقاية من الإعاقة ينبغي التعريف بتصنيفات الإعاقة التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية.

فمصطلح الاعتلال يشير إلى نقص، أو ضعف خلقي، أو مكتسب في الوظائف الجسمية، أو الحسية، وهذا المصطلح غالبا، ما يستخدم للدلالة على الضعف الحسي.

ـ أما مصطلح العجز، فهو يشير إلى المشكلات الوظيفية، أو القصور في الأداء الناجم، عن الاعتدال أو الضعف ويستخدم هذا المصطلح، عادة في الحديث عن الصعوبات الجسمية.

ـ أما مصطلح الإعاقة، فهو يشير إلى عدم قدرة الإنسان على تأدية وظائفه الطبيعية في الحياة اليومية، مقارنة بالآخرين من عمره.

ـ ووفقا لهذه النظرة التكاملية ومتعددة المراحل والأوجه للوقاية ، فإن الإجراءات والخدمات الوقائية لا تقتصر على العنصر الطبي، بل هي قد تأخذ إضافة إلى الطابع الطبي، الطابع الاجتماعي، والنفسي، والتربوي والتأهيلي، ومن ثم يأتي الحديث على دور الأسرة ووسائل اللام، والمهم الإنسانية، والطبية، والمساعدة في الوقاية من الإعاقة، وعلى أية حال فالوقاية من الإعاقة ثلاث مستويات:

7-1- المستوى الأول (الوقاية الأولية): وتهدف الوقاية في المستوى الأول، إلى الحيلولة دون حدوث الاعتلال أو الضعف، وذلك من خلال تنفيذ جملة من الإجراءات، لمنع تعرض الفرد لها، ويتوخى من

[1] محمد سيد فهمي، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 155.

الوقاية الأولية خفض نسبة الإصابة في المجتمع. وأما الوسائل المستخدمة لتحقيق هذا الهدف فهي عديدة، وتشمل:

- إزالة المخاطر البيئية.
- التطعيم ضد الأمراض.
- تحسين مستوى رعاية الأمهات والأطفال.
- إتباع قواعد السلامة العامة في المنزل والشارع والمصنع.
- توعية الجماهير.
- التخطيط لمرجلة ما قبل الزواج وما قبل الحمل وغير ذلك...

7-2- المستوى الثاني (الوقاية الثانوية): وتسعى الوقاية في المستوى الثاني، إلى منع تطور تفاقم الضعف، إلى العجز، وبالتالي خفض أعداد الأفراد العاجزين في المجتمع، ومن خلال الكشف المبكر، والعلاج الفوري و المناسب لحالات الاعتلال، والضعف وتتمثل وسائل الوقاية الثانوية فيما يلي:

- التعرف المبكر إلى الأفراد الذين يعانون من ضعف ما، وتزويدهم بالأدوات المساندة عند الحاجة.
- تقديم الخدمات العلاجية (الطبية والجراحية والغذائية) في أسرع وقت ممكن.
- توفير البرامج التدريبية والإرشادية والتعليمية للفئات الأكثر عرضة لخطر الإعاقة.

7-3- المستوى الثالث (الوقاية الثلاثية): تسعى الخدمات الوقائية في المستوى الثالث، إلى التغلب على العجز والحيلولة، دون تطوره إلى حالة إعاقة، وذلك من خلال مساعدة الفرد على استعادة ما يمكن استعادته من القدرات الجسمية، والعقلية، ومنع حدوث المضاعفات، أو التخفيف منها على أقل تقدير، وأما الوسائل المستخدمة لتحقيق هذه الأهداف فتتمثل:

- تقديم الخدمات التربوية الخاصة، والتأهيلية، والخدمات المساندة (العلاج الطبيعي والوظيفي والنطقي والترويحي).
- الخدمات التدريبية للأسر.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو الإعاقة، والأشخاص المعوقين.

- توفير فرص الاندماج الاجتماعي، وغير ذلك من الإجراءات اللازمة لإزالة الحواجز المادية والنفسية، التي قد تعيق توافق الفرد المعوق واستقلاليته، أو تحرمه من حقوقه الإنسانية والأساسية.[1]

8ـ واقع الاهتمام بذوي التحديات الخاصة في الجزائر

بدأ الاهتمام بالمعوقين منذ الستينيات في القرن 20، حيث تأسست العديد من المدراس والمراكز للمكفوفين، والتي تقدم تعليمها في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، مثل: المنظمة الوطنية للمكفوفين الجزائريين (1963)، ومدرسة المكفوفين (1963)، ومدرسة الشبان المكفوفين بسكرة (1975)، ومدرسة المكفوفين في ولاية بشار (1978)، كما ظهرت مدارس الصم والبكم والتي تقدم خدمات تربوية وتعلمية للصم في المرحلة الابتدائية، مثل: الصم والبكم، في ولاية الشف ومدرسة الصم والبكم، في ولاية تلمسان (1982)، ومدرسة الصم والبكم في الجزائر (1980)، ومدرسة الصم والبكم بالجزائر (1976)، ومدارس الصم في ولايات: البليدة (1981)، عنابة (1976)، قسنطينة، سطيف، وهران (1976)، جيجل، سعيدة (1976)، باتنة (1980)، الخ. كما تأسست العديد من المؤسسات، أو المراكز للإعاقة الذهنية، مثل: المركز الطبي التربوي والبيداغوجي، والفدرالية الوطنية لأولياء المتخلفين عقليا (1973)، وجمعية المساعدة للمتخلفين عقليا(1974)، والمركز الطبي البيداغوجي (1982)، كما ظهرت العديد من مؤسسات ومدراس الإعاقة الحركية، ومتعددي الإعاقات، ولم تتوفر بعد مدراس أو مراكز يمكن أن تقدم خدمات تعليمية للأطفال المعوقين، في مرحلة رياض الأطفال، بل اقتصرت الخدمات التربوية على المرحلة الابتدائية و المتوسطة فقط.[2]

[1] جمال الخطيب، منى الحديدي، مدخل إلى التربية الخاصة، ط1، مكتبة الفلاح، عمان، الأردن، 1997، ص 167-169.
[2] فاروق الروسان، دراسات وبحوث في التربية الخاصة، مرجع سبق ذكره، ص 75.

خلاصــة:

وفي الأخير تجدر الإشارة إلى أن مصطلح ذوي التحديات الخاصة جاء كنوع من الاهتمام بهذه الفئة التي تعددت وتنوعت بنوع الإعاقة، كما أن الفئة الواحدة من هذه الفئات تتنوع هي الأخرى وذلك حسب شدة ودرجة الإعاقة لذلك فهي بحاجة إلى خدمات رعاية وتأهيل خاص حسب خصوصيات كل فئة.

ويسعى هذا المبحث الى التعريف بمفهوم ذوي التحديات الخاصة، وتصنيفاتهم في إطار الاعاقة، والعوامل والأسباب التي أدت الى هذه الإعاقة التي أحوجتهم الى الرعاية الخاصة.