مدخل عام حول الإعاقة

1- التطور التاريخي للنظرة للإعاقة والمعاقين :

حتى حوالي منتصف القرن الماضي سمي الأشخاص المعاقون بالمقعدين ، ثم أطلق عليهم كلمة (ذوي العاهات) كرفض للتسمية السابقة باعتبار أن كلمة الإقعاد توحي باقتصار تلك الصفة على مبتوري الأطراف أو المصابين بالشلل أما العاهة فهي أكثر شمولا في مدلول الإصابات المستديمة، ليتطور هذا التعبير إلى اصطلاح (العاجزون) أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة ، سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية مثل المشي وتناول الطعام وارتداء الملابس والاستحمام والنوم أو العجز عن التعامل مع الغير أو العجز عن التعلم ... إلخ. و رغم تطور الحضارات المختلفة إلا أن نظرتها لذوي الإعاقة اختلفت من حضارة إلى أخرى ويمكن أن نقول أن المرحلة المبكرة من تاريخ المعاقين أو تاريخ الاتجاهات الاجتماعية نحوهم اتسمت في الغالب بالنبذ كما في مجتمع إسبرطة حيث كانت القوة البدنية أهم القيم السائدة ، فكانت السلال تباع في الأسواق ليوضع فيها الأطفال المشوهون ويلقى بهم عند قمم الجبال أو في الأنهار. وعموما يمكن ذكر أربعة مراحل تاريخية في النظرة للمعاقين :

- **فترة النبذ:** استمرت في المجتمعات البدائية القديمة وربما لاتزال بعض صورها قائمة في المجتمعات حتى الآن وتتميز هذه الفترة برفض المجتمع لكل من به نقص جسمي إذ كان يلقى بهم إلى الموت، كما مرت بلاد الإغريق بهذه الفترة فنجد أن قوانين (ليوكورجوس) الإسبرطي و (سولون) الأثيني كانت تسمح بقتل المشوهين حتى أن كلا من أفلاطون وأرسطو طاليس أعلنا موافقتهما على ذلك. وفي روما ظل الناس أجيالاً عديدة يغرقون الأطفال المشوهين في نهر التيبر ومن المعروف أن هذه المرحلة المبكرة من التاريخ والتي تعرف بمرحلة التوازن السكاني حيث كان الموتى يتساوون في العدد مع المواليد لقسوة الظروف التي مرت بها البشرية قبل معرفة فنون الزراعة والصناعة .
- **فترة التسول:** حين كفت المجتمعات عن قتل المعاقين والمشوهين فإنها تركتهم يعيشون بأساليبهم الخاصة يبحثون عن الصدقة والاحسان ، ولقد كانت الأديان على اختلافها تحث على عدم إيذاء هؤلاء و الإحسان إليهم .
- **فترة الملجأ:** لقد دفع النبذ الاجتماعي الذي ظهر منذ أقدم العصور بالمعاقين إلى الانعزال فرادى أو بشكل جماعات كما قام بعض الحكام بجمع هؤلاء الأفراد في مراكز خاصة أو دور عبادة ففي القرن الخامس جمع القديس (ليميناس) الذي كان يسكن في جبال سوريا كل المتسولين المكفوفين المجاورين له، وأسكنهم في مساكن بناها لهم .
- **مرحلة الدمج في المجتمع**: أدت التطورات الهامة في تعليم المعاقين إلى تغيير في نظرة المجتمعات الغربية إلى قدراتهم ومهد ذلك لظهور حركة التأهيل المهني لهم وإدخالهم إلى مجال العمل بشكل رسمي ومنظم. ولعل أول البرامج الرسمية في هذا المجال هو قانون للتأهيل في الولايات المتحدة الأمريكية عام **1920** عقب الحرب العالمية الأولى. ومن ثم عرفت برامج التأهيل طريقها بشكل رسمي إلى العديد من الدول وأصبحت نشاطاً هاماً من أنشطة هيئات الأمم المتحدة كمنظمة العمل الدولية و منظمة الصحة العالمية و صندوق الطفولة (اليونيسيف) و البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة

حتى أصبحت برامج تأهيل المعاقين وتعليمهم من البرامج الأساسية للحكومات في معظم دول العالم في الوقت الحاضر. ولم يقف الأمر عند ذلك، وإنما اتجهت برامج الرعاية إلى البعد الإنساني والاجتماعي دون الاقتصار على الجوانب الطبية والتعليمية والمهنية، وأصبح الهدف من التأهيل الآن إدماج المعاق في حياة مجتمعه وإشعاره بإنسانية ومحاولة زيادة مستوى رفاهيته وأيضا تأهيل المجتمع لاحتضانه. حتى أن ذلك أصبح معيارا لتحضر وتقدم أي بلد (الظاهر، 2008 : 21). فقد أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام **1981** ميثاق حقوق إنسانية لمن يعانون من إعاقات والذي يقضي بأن لهم الحق في المشاركة والمساواة في المعاملة ، ويعتبر هذا الميثاق اعترافا عالمياً بحق المعاقين في المشاركة الكاملة في كافة أنشطة المجتمع الذي ينتمون إليه ، فشكلت الفترة من **1983** إلى **1992** عقد الأمم المتحدة لذوى الاحتياجات الخاصة. كما كان صدور القواعد الأساسية لحقوق الأشخاص المعاقين من الجمعية العامة للأمم المتحدة عام **1993** تأكيداً على ضرورة إتاحة فرص التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي. وفي عام **1996** نشرت منظمة اليونسكو وثيقة بعنوان " التشريعات المتصلة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة"، أبرزت فيها جهود **52** دولة بشأن دمج الأطفال المعاقين في التعليم النظامي. ويحتفل العالم في الثالث ديسمبر من كل سنة باليوم العالمي لذوي الاحتياجات الخاصة. ويهدف اليوم الذي بدأت الأمم المتحدة الاحتفال به منذ سنة **1993** إلى تعزيز فهم القضايا ذات العلاقة بالإعاقة وتحريك الدعم لحصول ذوي الاحتياجات الخاصة على حقوقهم في كافة أنحاء العالم.

وقد تعددت المؤتمرات العالمية والإقليمية التي ركزت على حقوق المعاقين في التعليم، ومنها مؤتمر سيريلانكا **(1994)** ومنتدى داكار **(2000)** ومؤتمر اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ببيروت **(2001)** الذي أقر وثيقة حول إدماج التلاميذ المعاقين في التعليم النظامي والتي أكدت أن مفهوم الدمج هو وسيلة لتحقيق غايات تعيد للمدرسة وظيفتها الاجتماعية، وتؤكد مبدأ التنوع والاستجابة لاحتياجات المجتمع ، كما تؤدي إلى تحسين التعليم المدرسي وإلى التوسع في نطاق التحاق المتعلمين وزيادة مشاركتهم، والإقلال من فرص استبعاد أي طفل من دخول المدرسة العادية.

2- مفهوم ذوو الاحتياجات الخاصة وبعض المفاهيم المرتبطة به:

يقوم هذا المصطلح على أساس أن في المجتمع أفرادا يختلفون عن عامة أفراد المجتمع ، ويرجع السبب في ذلك إلى أن لهؤلاء الأفراد احتياجات خاصة يتفردون بها دون سواهم، وتتمثل تلك الاحتياجات في برامج أو خدمات أو طرائق أو أساليب أو أجهزة وأدوات أو تعديلات ...وغيرها تستوجبها كلها أو بعضها ظروفهم الحياتية وتحدد طبيعتها وحجمها ومدتها حسب الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم.

ويعرف صاحب الاحتياجات الخاصة بأنه الشخص الذي استقر به عائق أو أكثر، يوهن من قدرته ويجعله في حاجة إلى عون خارجي أو من فقد قدرته على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر نتيجة لقصور بدني أو عقلي مهما كان سببه . أو هو كل فرد مصاب بعجز كلي أو جزئي إلى المدى الذي يحد من حواسه أو قدراته الجسمية - العقلية - النفسية إلى درجة تحد من إمكانياته للتعلم أو التأهيل أو العمل ، بحيث لا يستطيع تلبية احتياجاته أو بعضها بشكل مستقل.

ويلاحظ تعدد المصطلحات التي تطلق على هذه الفئة في اللغة العربية وهذا لعدم وجود مصطلح واحد شامل للدلالة عليها إلا أنه يمكن حصر المصطلحات العربية الخاصة بهذه الفئات والتي تستخدم في هذا المجال وتعريفاتها وهي:

☑ **الإعاقة (Handicap):**

يعتبر إعطاء تعريف متفق عليه للإعاقة تحديا صعبا أو يكاد يكون مستحيلا ، فالحديث عن الإعاقة والمفاهيم والمصطلحات المرتبطة بها نظريا والأشخاص ذوي الإعاقة وأقاربهم والذين يرافقونهم غالبًا ما يكون ذو دلالة مزعجة كما أن فكرة تصنيف القصور والمشاكل اليومية المرتبطة به غالبا ما يختلف من الناحية النظرية عنه من الجانب العملي نظرا للطبيعة الواقعية واليومية والإنسانية ولكثرة العوامل المؤثرة وتداخلها **(Stiker ,2013 : 38)** .

منذ ظهور المفهوم الدولي الحالي للإعاقة الذي تبنته منظمة الصحة العالمية عام 2001 أصبحت الإعاقة مفهومًا سياقيا وديناميكيا بعدما كانت تعتبر في البداية كحالة فردية تعيش بشكل مستقل عن أي بيئة (جسدية واجتماعية) والمقصود بمفهوم سياقي أنه يجب ألا نتحدث عن الأشخاص المعاقين ولكن عن الأشخاص في وضعية الإعاقة والتي تنتج عن بيئة غير مساعدة لتكيف الفرد بسبب مجموعة من الخصائص والعوامل المرتبطة بالشخص نفسه وبيئته.

أما الديناميكية فتشير إلى أنه عند الحديث عن حالة العجز ينبغي الأخذ بعين الاعتبار المشاكل الصحية للفرد وخصائصه الشخصية والظروف البيئية وهذه العناصر تتطور زمانيا ومكانيا ، ولذلك قد يكون الفرد في حالة إعاقة في وقت محدد ومكان محدد وعكس ذلك في وقت ومكان آخر ، أي أن الحديث عن وضعية الإعاقة يعتمد بدرجة كبرى على فهم السياق التطوري الذي يجد فيه الفرد نفسه .

فالإعاقة هي حالة تشير إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية أو الطبيعية المحيطة به مقارنة بأفراد المجتمع الآخرين المكافئين له في العمر والجنس ، لكن بالمقابل نجد أن الحواجز والمعيقات الاجتماعية (كالاتجاهات السلبية) أو الطبيعية (كالعمران) التي تؤدي إلى الحد من قدرة الفرد على الاستجابة لمتطلبات بيئته تختلف من مجتمع إلى آخر وعليه فإن من يعتبر معاقا في مجتمع ما قد لا يعتبر معاقا في مجتمع آخر لذا يعتبر البعض أنه لا يوجد فرد معاق بل يوجد مجتمع معيق. وينبغي التمييز بين ثلاثة مفاهيم : إصابة– عجز– إعاقة.

☑ **الإصابة (Impairment):** تعني أن الفرد ولد بنقص أو عيب خلقي أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجي أو جيني أو سيكولوجي .

☑ **العجز (Disability):** مصطلح يشير إلى تشوه جسدي أو مشكلة في التعلم أو التكيف الاجتماعي نتيجة ضعف ما وغالباً مايستخدم هذا المصطلح للإشارة إلى الصعوبات الجسمية .

☑ **الأفراد غير العاديين (Exceptionalities):** وهذا المصطلح أوسع من المصطلحات السابقة ، فهو لا يقتصر على من ينخفض أداؤهم عن أداء الآخرين وإنما يشمل الذين يكون أداؤهم أحسن من أداء الآخرين (الموهوبين والمتفوقين). وغالبا ما يطلق هذا المصطلح على الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم حيث ينحرف أداؤهم عن متوسط الأداء الطبيعي إما بالزيادة أو النقصان في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو التواصلية مما يستدعي برامج لسد إحتياجاتهم.

3- أسباب الاعاقة :

رغم تقدم الدراسات والأبحاث العلمية والطبية إلا أن كثيرا من أشكال الإعاقات لا تزال غير معروفة الأسباب حتى الآن حيث يشير **كوفمان Koffman** مثلا أنه في حوالي **80-90 %** من حالات الإعاقة العقلية فإن الأسباب تكون غير محددة فقد ترجع إلى مرحلة ما قبل الولادة أو ترتبط بعملية الولادة كما قد تمتد إلى ما بعد الولادة وفيما يلي نوجز أهم الأسباب:

3-1- أسباب ما قبل الولادة :

قد تتعرض الأم الحامل أو الجنين الذي لجملة من العوامل التي يحتمل أن تنتهي بضعف أو عجز أو إعاقة مستقبلية لدى الطفل ومن أهم هذه العوامل :

أ- الأسباب الوراثية : تعتبر من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى حدوث الإعاقات حيث إن صفة وراثية سائدة لدى أحد الولدين تحتمل ظهورها لدى الطفل وقد تكون صفة متنحية يحملها الوالدان وهما قادران على توريثها للطفل ومما يجدر ذكره هنا إلى ارتفاع العوامل الوراثية المسببة لبعض الإعاقات في الوطن العربي نتيجة زواج الأقارب وعدم الفحص الطبي قبل الزواج وغيرها ، وتعتبر الاضطرابات الكروموزومية من العوامل الوراثية المسببة للإعاقة وكذلك الاضطرابات في عملية التمثيل الغذائي .

ب- الأسباب المتعلقة بظروف الحمل: يضاف للعوامل الوراثية هناك مجموعة أخرى من الاسباب ما قبل الولادة مثل :

- ✓ تعرض الأم للأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية واضطرابات القلب والكلى والغدد والربو وتسمم الحمل ...
- ✓ حالة الأم الانفعالية والصدمات العاطفية: يتأثر الجنين بانفعالات الأم وتعرضها للضغوط، مما يؤدي إلى ولادة مبكرة أو ما يسمى بالخداج أو عسر ولادة أو إجهاض ...
- ✓ سوء تغذية الأم الحامل أو تعرضها لعوامل ضارة كالتدخين والكحول والأدوية والأشعة ونقص الأكسجين والاختناق.
- ✓ عدم توافق العامل Rh .
- ✓ الإصابات أو الضربات العنيفة التي تحدث للأم الحامل .

3-2- الأسباب المرتبطة بمرحلة الولادة: من أهم هذه الأسباب نجد :

- ✓ إصابة دماغ الطفل أثناء عملية الولادة .
- ✓ صعوبات الولادة أو الولادة العسرة واستخدام أدوات مساعدة مما قد يسبب رضوضا في دماغ الجنين.
- ✓ ارتفاع نسبة المادة الصفراء .
- ✓ النزيف أثناء الولادة .
- ✓ نقص الأكسجين نتيجة التفاف الحبل السري مما يؤدي إلى تلف خلايا بالدماغ .
- ✓ الولادة غير المكتملة : ولادة جنين بوزن ناقص أقل من 2 كغ.
- ✓ استخدام العقاقير المخدرة أثناء الولادة أو الولادة باستخدام أساليب غير صحية .

3-3- **أسباب ما بعد الولادة :** وتشتمل على العديد من العوامل البيئية كسوء التغذية والاصابات والأمراض الخطيرة مثل التهاب السحايا خاصة في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل أو الإصابات في شبكية العين أو طبلة الأذن وغيرها إضافة إلى ظروف التنشئة الاجتماعية وما يصاحبها من حالات حرمان متعددة ولعل من أهم صور الحرمان:

- الحرمان الحسي: والذي يقلل بدوره من نشاط التكوين الشبكي في المخ ومن القدرات المعرفية مما يؤدي إلى تفكك وانحلال التفكير وتأخر النمو العقلي ، كما أن حرمان الطفل من استخدام إحدى الحواس بطريقة سليمة نتيجة قصور في وظيفتها من شأنه أن يحرمه من خبرات تنمي ذكاءه وقدراته.
- الحرمان الاجتماعي : وهو الحرمان من الخبرات الاجتماعية التي تحقق للطفل التواصل مع الآخرين وتكسبه مهارات التكيف الاجتماعي ، وقد أثبتت بحوث أجريت على أطفال الملاجئ أنهم يعيشون مشاعر فقدان الثقة والخوف من المجهول وعدم قدرة على المبادأة في المواقف والحرمان من المهارات الحسية والحركية وانتشار عيوب النطق والكلام.
- الأساليب التربوية الخاطئة كالقسوة والإهمال والحماية المفرطة والتي تترك آثارا على الثقة بالنفس لدى الطفل وتعيق اتصاله الاجتماعي .
- انفصال الطفل عن الوالدين أو أحداهما : والذي يتسبب في تكوين خبرات سيئة لدى الطفل نتيجة نقص الرعاية النفسية والاجتماعية السليمة مما يؤدي لتكوين شخصية غير متزنة نفسيا وانفعاليا .
- الحرمان الاقتصادي – الاجتماعي : حيث يمكن أن يؤثر انخفاض المستويات الاجتماعية والاقتصادية على الطفل ويحرمه من كثيرة من الخبرات المبكرة كما أن انخفاض مستوي المعيشة يؤدي إلي سوء التغذية وقابلية العدوى للأمراض.

إن كل المظاهر السابقة قد تؤثر فرادى أو مجتمعة وبدرجات متفاوتة على نشأة الطفل وتكوينه النفسي والاجتماعي وعلى نموه الحسي والحركي والمعرفي...

4- تصنيف الفئات الخاصة :

إن ظاهرة الفروق الفردية موجودة على مر التاريخ وفي كل المجتمعات لذلك فإن تصنيف الأفراد يختلف بدرجة كبيرة وفق العديد من المعايير والمحكات التشخيصية ، ونظرا إلى اعتبار ذوي الاحتياجات الخاصة أفراد ينحرفون عن المتوسط في جانب من جوانب النمو أو في خاصية أو أكثر من خصائص النمو . يمكن حصر وتصنيف فئات الإعاقة حسب مجالات الانحراف عن متوسط أقرانهم العاديين في فئة أو أكثر علي النحو التالي:

أ- **في الجانب الجسمي :** وتشمل هذه الفئة جميع الإعاقات الجسمية والعصبية التي تمثل الحركة مشكلة رئيسية لأصحابها كحالات بتر الأطراف أو الشلل أو هشاشة العظام أو ضمور العضلات.

ب- **في الجانب الحسي:** وتتضمن جميع أشكال الانحرافات في الأجهزة الحسية المختلفة التي تمكننا من استقبال المثيرات والتفاعل مع المثيرات والتفاعل مع البيئة التي نعيش فيها، كالسمع والبصر والتذوق والشم واللمس، وما يختص به من نشاطات جلدية، والحاسة الحركية التي تمكن الفرد من الإحساس بوضع الجسم والأطراف أثناء الحركة .

وعلى الرغم من تعدد مظاهر الانحراف داخل هذه الفئة كانعدام حاسة الشم أو غياب الإحساس الجلدي أو بالألم إلا أن أكثر أنواع الانحراف دلالة وأهمية هي الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية نظراً لما تمثله حاستا السمع والبصر من أهمية في عمليات التفاعل مع البيئة الطبيعية و الاجتماعية للإنسان، وما يترتب علي القصور فيهما من مشكلات سواء بالنسبة للمعاق ذاته أو للجماعة التي يعيش فيها.

ج- **في الجانب العقلي - المعرفي:** وتشتمل أولئك الذين ينحرفون عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين سالبين أو أكثر من حيث معاملات الذكاء.

د- **في الجانب النفسي-الاجتماعي:** وتشمل تلك الاضطرابات السلوكية التوافقية سواء كانت نفسية انفعالية كالعصاب والذهان أو اجتماعية تظهر في حالات سوء التوافق الاجتماعي كالعنف والجناح والإدمان.

ه- **اضطرابات التواصل:** أي الإعاقة الكلامية واللغوية التي تؤثر سلبياً على مقدرة الفرد التعبيرية وتعوق تواصله وتفاهمه مع الآخرين كالتأتأة أو اللجلجة أو عيوب النطق.

و- **صعوبات التعلم:** وتشمل مجموعة من أشكال القصور في واحدة أو أكثر من القدرات المعرفية (التفكير أو الانتباه أو تكوين المفاهيم أو التذكر أو الإدراك أو تعلم القراءة والكتابة أو النطق والكلام أو العمليات الحسابية) أو الوظائف الحركية أو مهارات الاستماع....

ز- **الانحرافات المتعددة** : وتتضمن الأفراد الذين لديهم انحرافات في أكثر من جانب من جوانب الشخصية، حيث يعاني البعض من الإعاقة البصرية والسمعية في آن واحد، أو التخلف العقلي المصحوب بقصور واضح في المهارات الحركية أو اللغوية وغيرها من الأشكال .

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية تصنيفا للإعاقة وفقًا للتعريفات المختلفة للإعاقة ومن بينها :

- الإعاقة الحركية : وتشمل الإعاقة الحركية الدقيقة وهى نقص أو صعوبة في القدرة على توظيف واستخدام الأيدي والأصابع والإعاقة الحركية الكبيرة وهى صعوبة الجلوس والاتزان والحركة.
- الإعاقة السمعية : وهي نقص في القدرة على السمع
- الإعاقة التخاطبية : صعوبة القدرة على التخاطب والكلام.
- الإعاقة البصرية : صعوبة في القدرة على الرؤية.
- الإعاقة الذهنية: صعوبة في القدرة على الفهم .
- نوبات الصرع: فقد وقتي للوعي مصاحب بحركات تشنجية للعضلات .
- الإعاقة المركبة: صعوبة أو نقص في اثنين أو أكثر من القدرات .

ويضاف إلى ما سبق مجموعة أخرى من الاعاقات تتمثل في :

❖ الإعاقة الجسمية: وهم الذين لا يستطيعون القيام بالوظائف الجسمية و الحركية بشكل عادي لذلك يحتاجون لتوفير خدمات متخصصه لتمكنهم من التعلم. مثل من يصابون بضمور بالعضلات أو الهيكل العظمي أو بتر بالأطراف.

❖ ذوي صعوبات التعلم: الذين يظهر لديهم اضطرابات في واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة أو يظهرون اضطرابات بالسمع أو بالتفكير أو بالهجاء أو بالحساب رغم أنهم لا يعانون من عجزا من الناحية العقلية .

❖ اضطرابات التواصل: اضطراب ملحوظ بالنطق و الصوت و الطلاقة الكلامية أو تأخر لغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو الاستيعابية .

❖ الاضطرابات السلوكية والانفعالية: وهم الاطفال الذي يكون لديهم واحد أو أكثر من خصائص الاضطراب السلوكي ويكون ملازم لهم لمدة طويلة من الزمن ويكون واضحا بدرجة كبيرة لديهم.

❖ التوحد: يعتبر إعاقة نمائية تؤثر على التواصل اللفظي و غير اللفظي كما تؤثر على تفاعله الاجتماعي مع الآخرين ويمتاز التوحدي بأنه لا يستجيب للمؤثرات الحسيه بشكل جيد وببعض السلوكيات النمطية التي لا تتناسب مع الموقف وغالباً ما تظهر هذه الأعراض قبل 36 شهرا.

❖ الإعاقات الصحية: تشمل من يعانون ضعفا بالقوة الحيوية أو الجسدية نتيجة بعض الأمراض الحاده كالربو وسرطان الدم وأمراض الغدد و الدم و القلب و السكر ي و أيضاً مرض نقص المناعة .

كما تصنف الإعاقة وفق سبب حدوثها إلى إعاقة خلقية أو مبكرة ، إعاقة بسبب حادث أثناء الحمل ، إعاقة بسبب مرض أو علة معينة .