

نحو بيئة آمنة

دليل استرشادي

لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة

من الإساءة

نحو بيئة آمنة

دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذي الإعاقة من الإساءة

حقوق الطبع محفوظة
للمجلس العربي للطفولة والتنمية

تقاطع شارعي مكرم عبيد ومنظمة الصحة العالمية

مدينة نصر - مصر

هاتف: ٢٦٧١٢٠٥٠ - ٢٦٧١٢٠٥١ (٢٠٢+)

فاكس: ٢٦٧١٢٠٥٩ (٢٠٢+)

accd@arabccd.org

www.arabccd.org.

الإخراج الفني: محمد أمين إبراهيم

نحو بيئة آمنة

دليل استرشادي لحماية الطفل العربي ذو الإعاقة من الإساءة

المكون الأول

الأطفال ذوو الإعاقة: فئات مستهدفة للإساءة

تحرير

أ.د. عبد المطب القريطي أ.د. صلاح الخراشي

إشراف: د. سهير عبد الفتاح



إهداء

إلى أطفالنا ذوي الإعاقة فى بلادنا العربية
اعترافاً بحقهم فى حياة كاملة كريمة، وأملاً فى توفير بيئة آمنة
داعمة لحقوقهم فى الرعاية، وإعادة التأهيل والاندماج،
وتمكينهم من المشاركة الفاعلة فى صنع غدٍ واعد ترنو إليه
أمتنا العربية.

طلال بن عبد العزيز

المحتويات

٩	شكر وتقدير.....
١٢	تقديم.....
١٤	هذا الدليل.....
٢١	قبل أن تبدأ
٢٧	المحور الأول: الأطفال ذوو الإعاقة... فئاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم.....
٢٨	مفاهيم ومصطلحات.....
٣١	من هم الأطفال ذوو الإعاقة؟.....
٣٣	فئات الأطفال ذوي الإعاقة وخصائصهم واحتياجاتهم
٣٣	أولاً: الإعاقة العقلية.....
٣٧	ثانياً: الإعاقة البصرية.....
٤٢	ثالثاً: الإعاقة السمعية.....
٤٦	رابعاً: صعوبات التعلم.....
٥١	خامساً: الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.....
٥٤	سادساً: الإعاقة الجسمية والصحية.....
٥٧	سابعاً: اضطرابات اللغة والكلام (التواصل)
٥٧	ثامناً: الإعاقة النمائية.....
٥٩	تاسعاً: الإعاقات المتعددة.....
٦١	ما قل ودل.....

المحور الثاني: الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة: مفهومها وأسبابها
وأشكالها وآثارها

- في مفهوم الإساءة..... ٦٥
- عوامل استهداف الأطفال ذوي الإعاقة للإساءة..... ٦٧
- أشكال الإساءة..... ٧٤
- أولاً: أشكال الإساءة وفقاً للبيئة أو الوسط الذي تقع فيه ٧٤
- ثانياً: أشكال الإساءة وفقاً للأساليب والمواد المستخدمة ٧٩
- ثالثاً: أشكال الإساءة وفقاً للجانب المضار من الشخصية ٨٠
- رابعاً: أشكال الإساءة وفقاً لمرتكبيها ٨٢
- الآثار المترتبة على الإساءة..... ٨٤
- ما قل ودل..... ٨٦
- مراجع عربية ٨٧

شكر وتقدير

يتقدم المجلس العربي للطفولة والتنمية بخالص الامتنان للسادة التالية أسماؤهم، الذين شكلوا - برغم تباين اهتماماتهم - فريقاً متكاملأً، تشابكت رؤى أفراده وتضافرت جهودهم في تشكيل محاور الدليل، وتوفير مادته العلمية، وتدقيقه، ونخص بالشكر الخبراء والباحثين من الدول العربية الذين شاركوا في المائدة المستديرة التي عقدها المجلس في أكتوبر ٢٠١٠م ل طرح الأفكار والرؤى المختلفة حول موضوع الدليل، وقدموا أوراق عمل مثلت مراجع أساسية في تحريره*:

- د. أمانى قنديل - مصر - المدير التنفيذي- الشبكة العربية للمنظمات الأهلية.
- د. باقر النجار - البحرين - أستاذ علم الاجتماع بجامعة البحرين.
- ا. جهدة أبو خليل- لبنان- المنظمة العربية للمعايير.
- ا. خليل مصطفى خليل- مصر- المستشار القانوني لوزارة الأسرة والسكان، مستشار بمحكمة استئناف القاهرة.
- د. دينا الظاهر- السعودية- مستشار بالقطاع الاقتصادي- الأمانة العامة لجامعة الدول العربية.
- د. سهير عبد الفتاح- مصر- خبيرة بالمجلس العربي للطفولة والتنمية.
- د. صلاح الخراشي- مصر- أستاذ المناهج بكلية التربية- جامعة الإسكندرية.
- د. طلعت منصور- مصر- أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية- جامعة عين شمس.
- د. عايدة غريال- تونس- خبيرة بمجال حقوق الطفل.
- د. عائشة عجوة - عمان- مركز الإرشاد الطلابي- جامعة السلطان قابوس.
- د. عبد الحميد كابش - مصر- استشاري الطب الطبيعي والتأهيلي.

* الأسماء مرتبة ترتيباً ألفبائياً.

- د. عبد اللطيف محمود محمد - مصر - أستاذ التخطيط واقتصاديات التعليم بكلية التربية - جامعة حلوان.
- د. عبد الله اليهري - اليمن - أستاذ الطب النفسى المساعد بكلية الطب - جامعة حضرموت.
- د. عبد المطلب القريطى - مصر - أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة حلوان.
- د. عثمان لبيب فراج - مصر - أستاذ الصحة النفسية وصحة البيئة - الجامعة الأمريكية بالقاهرة .
- د. علاء سبيع - مصر - مدير البرامج - هيئة إنقاذ الطفولة سابقاً.
- د. على ليلة - مصر - أستاذ النظرية الاجتماعية - بجامعة عين شمس.
- د. فاروق صادق - مصر - أستاذ التربية الخاصة بكلية التربية - جامعة الأزهر.
- د. مايسة نصر فريد - مصر - أستاذ طب الأطفال - معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس.
- د. محمد رياض بن رجب - تونس - رئيس وحدة البحث في علم النفس المرضى السريرى - كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة التونسية.
- د. مدحت محمد أبو النصر - مصر - أستاذ بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان.
- ا. مشاعر شمسان عبد الله - السودان - مديرة مركز مسقط للتوحد - سلطنة عمان.
- د. ناصر بن على آل موسى - السعودية - أستاذ التربية الخاصة ومستشار شؤون التعليم بوزارة التربية والتعليم.
- د. نبيل صموئيل - مصر - نائب رئيس مجلس أمناء المجلس العربي للطفولة والتنمية.

- د. نواف كبارة- لبنان- أستاذ بجامعة البلمند ورئيس الإقليم العربي - المنظمة الدولية للمعاقين.
 - د. هالة إبراهيم صقر - مصر - مسئولة مكافحة الإصابات والعنف والإعاقة بمنظمة الصحة العالمية.
 - د. هناء عبد الفتاح- مصر- أستاذ بالمعهد العالى للفنون المسرحية.
 - ا. يعقوب الشارونى- مصر- كاتب متخصص في أدب الطفل.
- ويبقى الشكر واجباً للجهات التي دعمت إعداد الدليل وإصداره؛ إدراكاً منها لحاجة المتعاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة إليه، ونخص بالتقدير في هذا الصدد كلاً من: الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، والبنك الإسلامي للتنمية، والصندوق الكويتي للتنمية الاقتصادية العربية، والمنظمة الكشفية العربية، على أمل استمرار التعاون لدعم المخرجات الأخرى المستهدفة للمشروع الذي يصدر في إطاره هذا الدليل.

والله ولى التوفيق

المجلس العربي للطفولة والتنمية

تقديم

على الرغم من صدور إعلانات ومواثيق دولية وإقليمية وتشريعات قطرية لحماية حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، فإن ظاهرة الإساءة والاستغلال بأنواعها كافة لهؤلاء الأطفال لاتزال في حالة انتشار، نتيجة عوامل متعددة، من أبرزها غياب الثقافة الداعمة للأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة والذين يتعرضون منهم للإساءة بصفة خاصة، وهي ثقافة يجب توافرها لدى المتعاملين معهم، كما يجب إشاعتها لدى كل أفراد المجتمع، وعلى مستوى جميع الأعمار وتقوم على نبذ الإساءة بكل صورها قولاً وفعلاً، ومع الصغار ومع الكبار، وفي العلاقات الأسرية والعلاقات الاجتماعية انطلاقاً من احترام إنسانية الإنسان ومساعدته على التعبير عن نفسه ومواجهة مشكلاته والسعي لحلها دون قهر أو إرغام.

تأسيساً على ذلك، وتجسيداً لأهداف المجلس في توعية الرأي العام العربي بقضايا الطفولة وما يتعلق بها، واقتراح مشروعات رائدة ومتميزة لتنمية الطفل العربي، يتبنى المجلس مشروعاً لمناهضة الإساءة وتوفير بيئة آمنة للطفل العربي ذي الإعاقة، وهو مشروع طموح يستهدف تنمية قدرات المتعاملين كافة مع الأطفال ذوي الإعاقة في عالمنا العربي، كما أنه يسعى إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على حماية أنفسهم بأنفسهم.

وبأتي هذا الدليل الاسترشادي كثمرة أولى للمشروع، وبداية لسلسلة مخرجاته التي من بينها دليل استرشادي للطفل ذي الإعاقة، وبرنامج تدريب متكامل لإعداد فريق من المدربين من بين العاملين في مؤسسات تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة في الدول العربية، وتأهيلهم للاضطلاع بمهمة تنمية زملائهم في تلك المؤسسات، وكلنا أمل في أن تسهم هذه المخرجات في ترجمة أهداف المشروع الذي تنطوي تحت مظلته إلى واقع ملموس نفخر به.

إننا إذ نبادر بتقديم هذا الدليل من أجل صغارنا ذوي الإعاقة، نؤكد أنه جاء ترجمة لعمل عربي مشترك، فكرياً وتمويلياً؛ إذ تشكل فكرياً ومادة بدمج أفكار وجهود عديد من الخبراء العرب، عملوا فريقاً واحداً وجاء خروجه واقعاً محسباً بدعم مخلص وصادق من هيئات عربية ودولية؛ فلكل واحد من هؤلاء يتوجه المجلس العربي للطفولة والتنمية بالشكر، كما يعبر المجلس عن تقديره جهد من أسهم في تحرير الدليل وتدقيقه والإشراف على إصداره ليكون على المستوى الذي يحقق الهدف من إعدادة في مناصرة حقوق الطفل العربي.

والله ولي التوفيق

ا.د. حسن البيلاوي

أمين عام المجلس العربي للطفولة والتنمية

هذا الدليل

إلى أولياء الأمور والمعلمين.. إلى الإخصائيين والمشرفين.. إلى العاملين في مؤسسات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة ومسئولي الإعلام وأعضاء المجتمع المدني..

إلى كل المتعاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة في عالمنا العربي.

نقدر اهتمامكم برعاية الأطفال ذوي الإعاقة.. ندعم جهودكم المخلصة في حمايتهم من الإساءة.. نمد يدنا إلى أيديكم، ونقدم إليكم هذا الدليل ليكون رفيقاً مرشداً، وهداياً راسماً بنجاح معالم الطريق في رحلتكم معهم للعبور بهم من آلام الإعاقة وتحدياتها إلى آمال اكتشاف الذات وتوكيدها.

يأتى هذا الدليل في مناخ يمثل فيه التصدى لظاهرة إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة إحدى القضايا المهمة والملحة التي يجب أن يتبناها المجتمع الدولي، والدول، والمؤسسات الحكومية والأهلية بكل حزم وإصرار.

في هذا السياق، أشار تقرير الأمين العام للأمم المتحدة ٢٠٠٥م بشأن العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة إلى أن هؤلاء الأطفال هم الأكثر تعرضاً لأن يكونوا فريسة، وضحية له، كما أظهرت البحوث أن العنف ضد هذه الفئة ينتشر بمعدل يزيد 1.7 مرة مقارنة بما يتعرض له الأطفال غير ذوي الإعاقة، وأن ثلث الأطفال ذوي الإعاقة تعرضوا لصور مختلفة من العنف في حوادث مسجلة.. فماذا عن الحوادث غير المسجلة؟

تشير المادة (١٥) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٠٦م إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة معرضون - بصفة خاصة- في الميادين العامة والخاصة لشتى أنواع الإيذاء وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ ولهذا ينبغي على الدول الأطراف أن تضمن كرامة ذوي الإعاقة وسلامتهم. من جهة أخرى، يذكر تقرير اليونسيف لعام ٢٠٠٧م عن الدعوة إلى إعلاء حقوق الأطفال ذوي الإعاقة وأسره أنهم يواجهون عوائق وتحديات كبرى تمنعهم من

التمتع بحقوقهم الأساسية، وتدفع إلى عدم الاكتراث بقدراتهم وإمكاناتهم وإهمال احتياجاتهم، وقد اعتبر التقرير أن لهذه العوائق تأثيراً أكبر بكثير من الاعتلال الذي أصاب هؤلاء الأطفال.

وقد حظيت إساءة معاملة الأطفال باهتمام خاص ومتواصل من قبل المجلس العربي للطفولة والتنمية انطلاقاً من رسالته في خدمة قضايا الطفل العربي؛ إذ كان المجلس عضواً في لجنة التيسير الإقليمية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لدراسة الأمين العام للأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال، وتبنى المجلس مشروعاً عربياً يهدف إلى كسر حاجز الصمت وإثارة الانتباه حول هذه القضية من خلال رفع كفاءة الكوادر الإعلامية، واستثمار الإعلام في تعريف الرأي العام بها.

وتولت جهود المجلس ومبادراته في هذا السياق؛ فكان العنف الموجه ضد الأطفال ذوي الإعاقة موضوعاً من الموضوعات التي تناولها "مؤتمر واجب المجتمع تجاه الطفل ذي الإعاقة، الذي عقده المجلس في فبراير ٢٠١٠م؛ حيث طالب المشاركون في المؤتمر بضرورة مواجهة هذه المشكلة.

واستجابة لتوصيات المؤتمر انطلقت جهود المجلس العربي للطفولة والتنمية في إطار مشروع "تأسيس بيئة اجتماعية آمنة للطفل العربي ذي الإعاقة"، فنظم خلال الفترة ١٠ - ١١ أكتوبر ٢٠١٠ مائدة مستديرة دُعي إلى حضورها لفييف من الخبراء والباحثين العرب المعنيين بالأشخاص ذوي الإعاقة واستراتيجيات حمايتهم من الإساءة، وقد أسهمت فعاليات المائدة في إلقاء مزيد من الضوء على ظاهرة الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة، وكيفية مواجهتها عبر آليات متنوعة.

وحري بالإشارة هنا إلى أن أهداف المشروع المشار إليه تتمثل في إثارة الوعي الاجتماعي حول إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة في المجتمع العربي، وتطوير ثقافة المتعاملين معهم وبناء كوادر مؤهلة لتنمية العاملين في مؤسسات رعاية الأطفال ذوي الإعاقة، فضلاً عن دعم قدرة الطفل ذي الإعاقة على حماية نفسه بنفسه من الإيذاء؛ وترتيباً على هذه الأهداف يتوقع أن تتمثل مخرجات المشروع في الدليل

الحالي الذي تمثل مادته إطاراً مرجعياً تنطلق منه وترتكز عليه أدلة تدريبية تهدف إلى إعداد كوادر مؤهلة لتنمية قدرات العاملين في المؤسسات والدور التي يلتحق بها هؤلاء الأطفال، ودليل استرشادي للطفل ذي الإعاقة لمساعدته على حماية نفسه من الإساءة ودمجه في المجتمع، وتتكامل كل هذه المخرجات مع بعضها بعضاً؛ إذ إنها تنتمي إلى إطار واحد تحدده أهداف المشروع.

أهداف الدليل:

تستدعي إفاذتك من هذا الدليل دراسة محتواه، وتأمله بدقة لتكتشف الأهداف التي دفعت إلى بنائه، والتي تتمركز في تزويدك والمتعاملين كافة مع الأطفال ذوي الإعاقة بأفكار وإرشادات تساعدك على:

- دعم ثقافتك حول الإعاقة، وخصائص كل فئة من فئاتها بما يسهم في تعميق وعيك باحتياجاتها؛ ومن ثم توجيه تعاملك مع الأطفال ذوي الإعاقة، في الاتجاه المأمول.
- فهم الأبعاد المركبة لظاهرة إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة، والوقوف على أشكالها، وأسبابها، وعواقبها عليهم، وعلى المجتمع.
- تعرّف دور المواثيق العالمية والإقليمية، والتشريعات القطرية في تأكيد حقوق الأطفال ذوي الإعاقة، وحمائتهم من إساءة المعاملة.
- الوعي بدورك - وأدوار الآخرين- في حماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإساءة على مستويات الوقاية، والاكتشاف، والإبلاغ، والإحالة، والتدخل، والتأهيل.
- توظيف الموسيقى، والفنون التشكيلية، والأدب، والمسرح في إطار مفهوم الدمج لتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة، وحمائتهم من أشكال الإساءة.

مرتكزات:

استلزم تحقيق أهداف الدليل الاستناد في بنائه إلى حزمة من القيم والمبادئ الأساسية من أبرزها:

- الطفل ذو الإعاقة إنسان له كرامته، وإساءة معاملته هي جريمة في حقه الإنساني؛ لذا فإن مواجهتها هو عمل حقوقي للمحافظة على إنسانيته، وكرامته.
- تغيير أفكار الأسر وأفراد المجتمع ومفاهيمهم، واتجاهاتهم نحو الأطفال ذوي الإعاقة مطلب أساسي في مواجهة سوء معاملتهم.
- الثقة الكاملة في قدرات الأطفال ذوي الإعاقة وإمكاناتهم، وفي إمكان تطويرها، وتوظيفها عبر دمجهم في مجتمعهم.
- تنمية قدرات ومهارات الأطفال ذوي الإعاقة تُمكنهم من حماية أنفسهم والدفاع عنها بالوسائل المشروعة.
- يتحمل كل من الدولة والمؤسسات الدينية، ومنظمات المجتمع المدني، ووسائل الإعلام مسؤولياته في مواجهة ظاهرة الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة، وحمائيتهم منها بالوسائل والآليات كافة.
- الوعي بالمواثيق العالمية والإقليمية، وكذا التشريعات القطرية المتعلقة بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة نقطة بداية ضرورية لكل المتعاملين معهم.
- ويتكامل مع القيم والمبادئ السابقة التي انطلق بناء الدليل منها، إدراك طبيعته وقابلية مادته العلمية للتطبيق، والانطلاق منها لإعداد أدلة تدريبية واسترشادية تستند إليها؛ ومن ثم أخذت مجموعة الاعتبارات التالية في الحسبان عند تناول محتواه وتنظيمه:
- الالتزام بالتتابع المنطقي والمنحى التكاملی في معالجة المفاهيم والقضايا في إطار الموضوع الواحد، وعلى مستوى الدليل ككل.
- طرح أمثلة وتطبيقات متنوعة مرتبطة بجوانب محتوى الدليل؛ لتوضيح المفاهيم والمبادئ والأفكار ذات الصلة بها، وترجمتها إلى إجراءات عمل وأساليب فعل.

- اعتماد المدخل الحقوقي، جنباً إلى جنب مع المدخلين المعرفي والمهاري، في جوانب الدليل كافة؛ تأكيداً على أن حاجة الأطفال ذوي الإعاقة إلى الحماية من الإساءة هي بالأحرى حق لهؤلاء الأطفال.
- إتاحة فرص للتفكير تستثمر خبرات مستخدمى الدليل؛ وتدفعهم إلى التفاعل مع القضايا والحالات الحقيقية والافتراضية للمتعرضين لإساءة المعاملة.
- إبراز نواتج التعلم المستهدفة وخريطة محتوى كل مكون من مكونات الدليل؛ لتوفير صورة كلية تبرز التماسك بين عناصره.
- التأكيد على المفاهيم والأفكار الكبرى بإبرازها في أطر وملخصات تستقطب اهتمام مستخدم الدليل.
- استخدام المفردات والتراكيب اللغوية البسيطة في تناول محتوى الدليل؛ نظراً إلى اتساع مجتمع المستهدفين به، وتباين اهتماماتهم وخبراتهم ومواقعهم من الأطفال ذوي الإعاقة التي يمكن أن تجمع بين الأب، والأم، والمعلم، والإخصائي، ومسئول الإعلام وغيرهم.
- دعم عرض محتوى الدليل بالصور ذات الصلة وأمثلة مناسبة من رسوم الأطفال ذوي الإعاقة في الدول العربية.
- الإشارة في نهاية كل مكون إلى المراجع العربية التي يمكن الرجوع إليها باعتبارها مصادر القراءة، والاستزادة المعرفية.

محتوى الدليل:

يتوزع محتوى الدليل في ثلاثة كتبيات، يختص كل كتيب منها بأحد المكونات الأساسية للدليل، ويتشكل كل مكون من عدد من المحاور. وتجدر الإشارة إلى أن كل كتيب - مكون - قد صدر بمقدمة مختصرة توضح أهدافه ومحتواه، ويبين الجدول التالي مكونات الدليل ومحاوره.

جدول (١) : مكونات الدليل ومحاوره

المحاور	المكون	الكتيب
<ul style="list-style-type: none"> - الأطفال ذوو الإعاقة - فئاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم. - الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة - مفهومها وأسبابها، وأشكالها، وآثارها. 	<ul style="list-style-type: none"> الأطفال ذوو الإعاقة: فئات مستهدفة للإساءة 	الأول
<ul style="list-style-type: none"> - سياسات وتشريعات حماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإساءة. - أدوار متكاملة لحماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإساءة. 	<ul style="list-style-type: none"> حماية الأطفال ذوي الإعاقة- تشريعات وأدوار 	الثاني
<ul style="list-style-type: none"> - الدمج التربوي وعلاقته بحماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإساءة. - استخدامات الفنون في تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة، وحمايتهم من الإساءة. 	<ul style="list-style-type: none"> الدمج واستخدام الفنون في حماية الأطفال ذوي الإعاقة 	الثالث

كيف تستخدم هذا الدليل:

يتوقف مدى النجاح في تحقيق الأهداف التي أعد هذا الدليل من أجلها على استخدامه؛ لذا نشير فيما يلي إلى جملة من الاعتبارات التي تبدو مهمة في هذا الصدد، نرجو أن تحظى باهتمامك:

- تعرف فكرة الدليل، وأهدافه، ومحتواه، وكذا أهداف ومحتوى كل مكون من

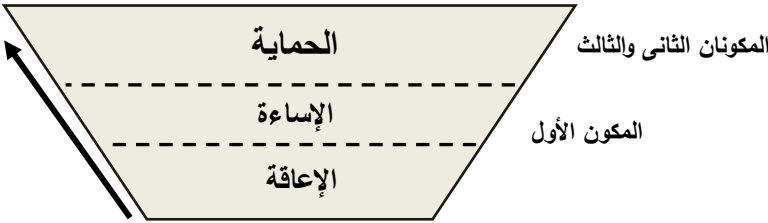
- مكوناته، عبر الدراسة التحليلية المتأمله لمقدمة كل كتيب من كتيباته الثلاثة.
- التعامل مع كتيبات الدليل وفق تسلسلها؛ ذلك أن هذا التسلسل يعكس منطقية بنائها.
 - العناية بالمفاهيم والأفكار الكبرى في كل محور؛ وذلك بتحليل الأطر الواردة في المحتوى تحت عنوان "لاحظ" أو "تذكر"، والملخص الوارد في نهاية المحور، تحت عنوان "ما قل ودل".
 - الاستجابة الفاعلة لمواقف التفكير التي يطرحها الدليل في كل مكون تحت عنوان " تفكر " في إطار ما يرد فيها من إرشادات وتساؤلات.
 - مشاركة الزملاء والمتعاملين الآخرين مع الأطفال ذوي الإعاقة في مجتمع للتعلم، بتبادل الأفكار والاستنتاجات والخبرات حول رعايتهم وحمايتهم من إساءة المعاملة.
 - اعتبار محتوى الدليل نقطة بداية تدفع لمزيد من الاطلاع والبحث في المراجع الواردة في نهاية كل كتيب وغيرها من المصادر ذات الصلة.
 - استثمار الخبرات والاهتمامات الخاصة في تحليل المفاهيم، والأفكار، والأمثلة الواردة في كل محور، والتوصل إلى ملحوظات حول محتواها وتنظيمها، يمكن أن تمثل تغذية راجعة تسهم في تطوير الدليل في المستقبل.
- وبعدُ لعلك تكون قد أمسكت الأفكار المستترة خلف صفحات الدليل الحالي، وتعرفت عن قرب أهدافه، ومحتواه، وكيفية استخدامه.. هنا.. وهنا فقط يزداد أملنا في أن تتشابك أيادينا، وتجتمع عزائمنا؛ لنبنى معاً بيئة آمنة يرنو إليها طفلنا العربي ذو الإعاقة.

قبل أن تبدأ

نحن الآن أمام نقطة البداية في هذا الدليل، وهي بداية يدفعنا إليها اهتمامنا الأساسي بحماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإساءة، إنها بداية منطقية وواجبة نتناول فيها إساءة معاملة الأطفال، وذوي الإعاقة منهم بصفة خاصة؛ وذلك لفهم طبيعتها، وتوصيف أشكالها، ودراسة آثارها عليهم.

وإذا كان بناء ثقافة حول الوعي بالإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة مطلباً أساسياً ولزماً لحمايتهم منها، فإن هذا المطلب يستدعي بدوره الوعي بدءاً بطبيعة الأطفال ذوي الإعاقة، وفئاتهم، وخصائص كل فئة واحتياجاتها؛ وهو مما يسهم في نجاحنا في التعامل معهم، وتأهيلهم من جهة، وحمايتهم من الأشكال المختلفة للإساءة من جهة أخرى.

ولعلك تلاحظ الآن العلاقة بين ثلاثة مفاهيم مركزية تمثل العمود الفقري للدليل الحالي وتتنوع على مكوناته، وهي: الأطفال ذوو الإعاقة، وإساءة معاملتهم، وحمايتهم منها، وهي كما ترى مفاهيم مركبة أو تراكمية، ترتبط فيما بينها بعلاقة اعتماد متوال يمكن التعبير عنها، جنباً إلى جنب مع الإشارة إلى الحجم النسبي لتناولها ومكونات الدليل ذات الصلة بها، في شكل (١).



شكل (١) العلاقة بين المفاهيم المركزية للدليل

من الشكل السابق يتضح أن حماية الأطفال ذوي الإعاقة من الإساءة هو مفهوم مركب يعتمد تناوله على معرفة طبيعة كل من ذوي الإعاقة، والإساءة الموجهة إليهم.

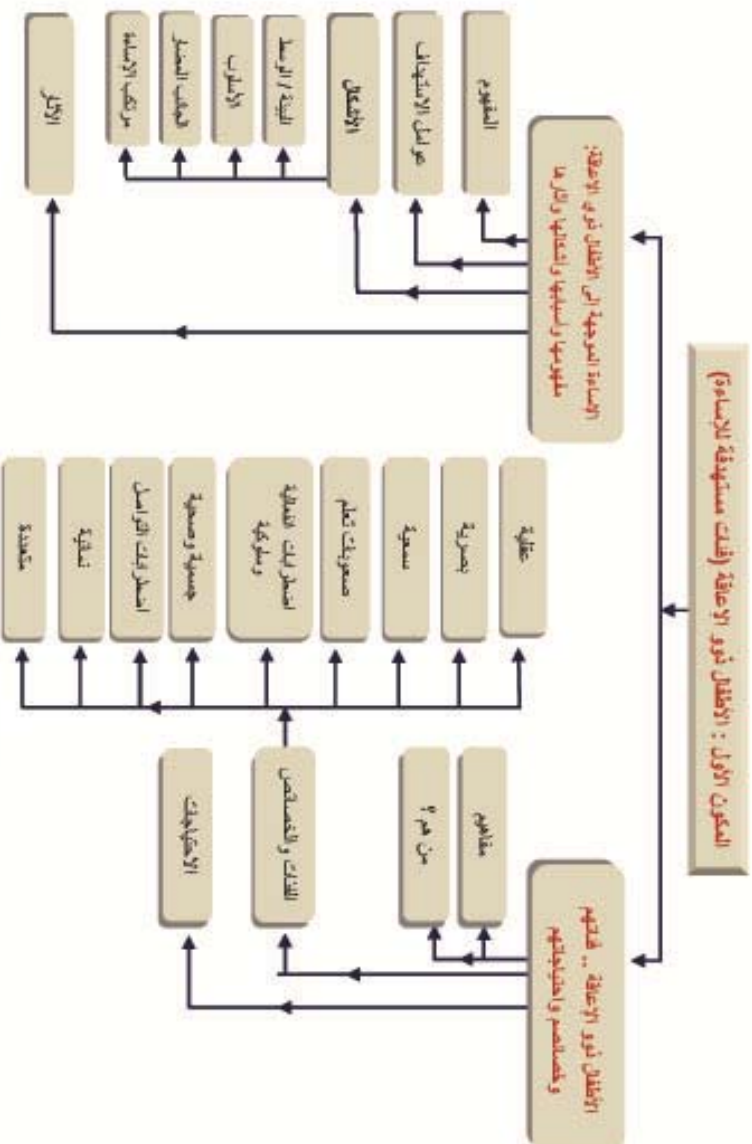
أهداف المكون الأول

يتوقع بعد دراستك التحليلية لمحتوى المكون الأول للدليل الاسترشادي الحالي أن تكون أكثر مقدرة على أن:

- تصف الأطفال ذوي الإعاقة.
- تذكر فئات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تحدد مفهوم كل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة.
- توضح الخصائص المختلفة لكل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تشرح الاحتياجات الخاصة لكل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة.
- تعرّف الإساءة.
- تميز بين مفهوم الإساءة وبعض المفاهيم المرتبطة بها كالعنف، والإهمال.
- تفسر استهداف الأطفال ذوي الإعاقة أكثر من غيرهم لإساءة المعاملة.
- تذكر أسس تصنيف أشكال الإساءة الموجهة نحو الأطفال ذوي الإعاقة.
- تحدد أشكال الإساءة وفقاً لكل أساس تصنيفي.
- تشرح دوافع مرتكب الإساءة ضد الطفل ذي الإعاقة.
- توضح الآثار المترتبة على إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة.

محتوى المكون الأول:

ترتيباً على الأهداف السابقة؛ يتشكل هذا المكون من محورين، يعنى الأول منهما بفئات الأطفال ذوي الإعاقة، وخصائصهم، واحتياجاتهم، بينما يعالج المحور الثاني مفهوم الإساءة الموجهة إلى هؤلاء الأطفال من حيث عواملها، وأشكالها، وآثارها، ويوضح شكل (٢) تفصيلات محتوى كل محور من هذين المحورين.



شكل رقم (٢) بانوراما المكون الأول للتفصيل الاسترشادي

المحور الأول
الأطفال ذوو الإعاقة
فئاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم

- مفاهيم ومصطلحات.
- من هم الأطفال ذوو الإعاقة؟
- فئات الأطفال ذوي الإعاقة وخصائصهم واحتياجاتهم.

المحور الأول

الأطفال ذوو الإعاقة.. فئاتهم وخصائصهم واحتياجاتهم

يتزايد اهتمام الدول العربية يوماً بعد يوم على مختلف الأصعدة الرسمية الحكومية والأهلية، ومن قبل المعنيين من أولياء الأمور والتربويين، والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين، والأطباء والقانونيين والباحثين في المجالات والميادين التخصصية المختلفة بالأطفال ذوي الإعاقة، وتطوير نظم واستراتيجيات اكتشافهم ورعايتهم وتعليمهم، وتأهيلهم وتشغيلهم، وإدماجهم في مجرى الحياة العادية.

ويتسق هذا الاهتمام مع ما نصت عليه الشرائع السماوية والمواثيق الدولية التي أصدرتها المنظمات المتخصصة بالأمم المتحدة من أن للأشخاص ذوي الإعاقة ما لغيرهم من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة من حقوق، وعليهم ما عليهم من واجبات

في حدود ما تسمح به إمكاناتهم؛ ضماناً للمشاركة المتكافئة والكاملة لهم في أنشطة الحياة اليومية الاجتماعية والاقتصادية

لاحظ

تؤكد المواثيق العالمية والعربية والتشريعات القطرية على حقوق الأطفال ذوي الإعاقة.

والثقافية وتنمية المجتمع دون تمييز أو عزل أو إقصاء.

ومن المعالم البارزة لهذا الاهتمام التوعية بقضايا الإساءة الموجهة ضد الأطفال ذوي الإعاقة، وسن القوانين والتشريعات اللازمة لتوفير الحماية الجسدية والنفسية لهم، وحظر جميع أشكال الإساءة والمعاملة اللإنسانية والمهينة التي تمارس ضدهم؛ باعتبارهم الأكثر عرضة من غيرهم للانتهاكات سواء داخل الأسرة، أو مؤسسات الرعاية والإقامة الداخلية الدائمة، أو المدارس أو بيئات العمل أو داخل المجتمع. كما أصبح الاهتمام واضحاً باتخاذ التدابير الكفيلة بتهيئة بيئات أسرية ومؤسسية ومجتمعية تضمن كرامتهم وسلامتهم، وتخلو من عوامل العدوان والعقاب البدني،

والتمييز والانتهاك الجسدى والجنسى والإيذاء النفسى، وغيرها مما يؤدي إلى الإضرار بصحتهم ونموهم وسعادتهم، ويؤثر سلبياً على شخصياتهم.

مفاهيم ومصطلحات:

يختلف البعض عن المستوى المتوسط، الذي يحدده المجتمع، في جانب - أو أكثر من جوانب الشخصية الجسمية أو الحاسية أو المزاجية الانفعالية، أو العقلية المعرفية أو الاجتماعية.. وغيرها. وقد تعددت المصطلحات والتسميات المستخدمة في الإشارة إلى هؤلاء الأفراد تعدداً أدى في معظم الأحيان إلى التداخل والالتباس، وغموض الفهم أكثر مما أدى إلى صحة الدلالة، ووضوح الفهم، ومن بين هذه التسميات المتداولة بين الناس : الشواذ، والمعوقون، وذوو العاهات، والعجزة، ومنها ما يطلق على فئة بعينها: كالبُله، والمعتوهين، والبكم، والخرس، والعرج.... وغيرها.



وقد أدى إطلاق هذه التسميات وشيوعها إلى آثار سلبية وخيمة، لعل من أبرزها جميعاً، تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز، أكثر من الإشارة إلى

مظاهر الكفاءة، وأوجه القوة والإيجابية في شخصياتهم، بل إغفال مقدراتهم على أداء الكثير من الأعمال والمهام كغيرهم سواء بسواء، مما لا يترتب عليه غالباً سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم.

تفكر

هناك من يرى أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم ذوو الإعاقة.. ما تعليقك؟

ويؤدي ذلك إلى انحطاط تقديراتهم لذواتهم، كما يفسح الطريق لنمو إحساساتهم بالألم النفسي، ويجعلهم نهياً لمشاعر النقص والدونية والانسحاب، كما يسهم شيوع استخدام هذه المسميات السلبية في نمو مشاعر الرفض والمقاومة والإنكار، وربما الشعور بالخجل والخزي والعار من قبل أسرهم، ويؤدي كذلك إلى تعميم المدركات والاتجاهات السلبية على المستوى الاجتماعي نحو هؤلاء الأفراد؛ وذلك لما تحمله هذه المسميات من دلالات على العجز، وعدم الكفاءة في القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة من كل منهم.

كما تعكس بعض التسميات - كالشواذ - في أذهان العامة سوء فهم يتمثل في الاعتقاد بأن من تطلق عليهم هذه التسمية من الناس يتميزون نوعياً عن غيرهم بخصائص أو صفات لها من الغرابة والشذوذ ما يستحيل معها فهمهم، والتعامل معهم في إطار المبادئ العامة الأساسية لعمليات التعلم وطرق التفكير وغيرها مما هو متبع مع أقرانهم. كما أن مصطلح المعوقين لا يتضمن في معناه جميع مظاهر الاختلافات كالتفوق العقلي والموهبة والإبداع، وإنما يقتصر على الاختلافات السلبية دون غيرها.

إن أفراد المجتمع ينزعون إلى الاعتقاد بأن الشخص ذا الإعاقة ليس شخصاً تاماً،

وإنما تتقصه أشياء ضرورية،

وفي ظل هذا الافتراض فهم -

أي العاديون - يمارسون أشكالاً

مختلفة من التمييز والتعصب،

كما يستخدمون التسميات الدالة

على الوصمة في أساليب تواصلهم اليومي، دون أن يفكروا في معانيها، ومضامينها الأصلية، و دون أن ينظروا إلى الخصائص الإيجابية لدى الشخص ذي الإعاقة.

فضلاً عن ذلك كله، فإن من أهم ما يؤخذ على هذه التسميات أنها لا نقيدنا كثيراً

في تحديد نواحي القصور التربوية لدى أصحاب هذه الفئات، ومن ثم تحديد

لاحظ

الشخص ذو الإعاقة يشبه الشخص الذي ليس لديه إعاقة أكثر مما يختلف عنه.

الاحتياجات والخدمات التربوية الخاصة اللازمة لهم، وبما يتمشى مع استعداداتهم ومقدراتهم وظروفهم الخاصة، أي إنها تسميات قاصرة وغير فعالة بالنسبة إلى الأغراض التعليمية والتربوية، لذا نادى بعض المتخصصين بتجنب التركيز على المسميات والتصنيفات لما يترتب عليها من تأثيرات سلبية على الأشخاص ذوي الإعاقة، وعلى إمكانية تحقيق الأهداف الأساسية للتربية الخاصة.

من زاوية أخرى، فإن من يفضلون استخدام مصطلح "المعوقين" أو "العجزة" ربما يتغافلون عن أن الفرد "المعوق أو العاجز" في أحوال وظروف بيئية أو اجتماعية، أو مدرسية معينة، قد يكون - أو يصبح- أداؤه "عاديًا" في ظروف وأحوال أخرى مواتية لإشباع احتياجاته، والعكس صحيح أيضًا، فمن حيث ظروف البيئة المادية - مثلاً - نحن نشيد مدارسنا ومؤسساتنا دون مراعاة لاحتياجات المكفوفين وذوي الإعاقة الحركية، فأغلب سطوح تلك المباني زلقة، وممراتها ضيقة، وأرصفتها عالية وسلالمها ذات حواف حادة، ومنحدراتها شديدة؛ مما يشكل عقبات وصعوبات جمّة بالنسبة إليهم، فيبدون أكثر عجزًا من حيث قدرتهم على الحركة، على حين سيكون أفراد هذه الفئات أكثر مقدرة على الحركة العادية إذا ما راعينا في تصميم تلك المنشآت احتياجاتهم الخاصة وظروفهم، كأن تكون سطوحها وممراتها مقاومة للانزلاق وخالية من البروزات، ومنحدراتها غير حادة.. وسلالمها ذات حواف منحنية، ومداخلها من دون أعتاب بارزة.

لهذه الأسباب جميعاً؛ لجأ العلماء والباحثون إلى استخدام مصطلحات أخرى بديلة منها الفئات الخاصة Exceptional وذوو الاحتياجات الخاصة the Persons with Special Needs للإشارة إلى كل من يختلف في مستوى أدائه، في جانب أو أكثر من جوانب شخصيته، عن متوسط أداء أقرانه بدرجة ذات دلالة، إلى الحد الذي يتحتم معه - أو يصبح لازماً - ضرورة تعديل بعض أوجه الخدمات التي تقدم لتصبح أكثر ملاءمة لاحتياجاته، أو في بعض الأحيان تقديم خدمات أو وجوه رعاية خاصة كالخدمات التربوية أو الطبية أو التأهيلية أو الاجتماعية أو النفسية.

وتتميز هذه المصطلحات أو التسميات بالاتساع والشمول من جانب، وبالإيجابية من جانب آخر؛ إذ تتضمن من النواحي العقلية المعرفية - مثلاً - كلاً من ذوي الإعاقة العقلية والمتفوقين عقلياً والموهوبين، كما تنطوي على نظرة أكثر إيجابية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة من حيث إنهم فئات خاصة أو ذوو احتياجات خاصة، يمكن أن يصبح أداؤهم مماثلاً لأداء أقرانهم من غير ذوي الإعاقة في بعض أو معظم الجوانب - أو على الأقل قريباً من هذا المعدل - كما يمكن أن يصبحوا أكثر نشاطاً وتفاعلاً في مجتمعهم، وأكثر مقدرة على التحصيل والإنجاز والاستقلالية - قدر إمكاناتهم - إذا ما تم تهيئة بيئة اجتماعية أسرية ومؤسسية تتوافر لهم فيها الوسائل والأدوات والموارد المناسبة لإشباع احتياجاتهم الخاصة، ولتنمية استعدادهم إلى أقصى ما يمكنها بلوغه.

تفكر

الإعاقة ليست في الشخص ذي الإعاقة، وإنما في البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به.

من هم الأطفال ذوو الإعاقة؟

هم الأطفال الذين يقل أداؤهم بشكل جوهري عن متوسط أقرانهم ممن يماثلونهم

في العمر الزمني والثقافة في خصيصة ما من الخصائص، أو جانب ما - أو أكثر - من جوانب الشخصية إلى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم إلى خدمات

لاحظ

يرتبط مفهوم "الشخص ذي الإعاقة" بأكثر من تعريف.

خاصة تختلف عما يقدم للأطفال الآخرين؛ وذلك لمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم الخاصة، وتحقيق أقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق، وتتبدى هذه الخصائص

في النواحي الجسمية أو الحاسوبية أو العقلية أو الانفعالية والسلوكية أو النمائية أو التواصلية أو التعليمية، التي يؤدي القصور الكلي أو الجزئي في واحدة أو أكثر منها إلى عدم مقدرة الفرد أو الحد من قدرته على أداء دوره الطبيعي المرتبط بعمره الزمني وجنسه وخصائصه.

ويمكن تعريف الطفل ذي الإعاقة من الناحية القانونية بأنه: "كل طفل لديه قصور كلي أو جزئي على نحو مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسمية أو النفسية أو التواصلية أو الأكاديمية أو العقلية، إلى المدى الذي يحده من إمكانية تمتعه بالحقوق وفقاً لمبدأ المساواة بين المواطنين".

كما عرفت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي أقرتها الجمعية العمومية للأمم المتحدة (ديسمبر ٢٠٠٦) الأشخاص ذوي الإعاقة بأنهم "هم الذين لديهم قصور أو خلل جزئي أو كلي في النواحي البدنية أو العقلية أو الحاسوبية؛ مما قد يمنعهم لدى التعامل مع عقبات أخرى من المشاركة بصورة كاملة وفاعلة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

وقد أكدت هذه الاتفاقية على ضرورة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد ذوي الإعاقة، وعلى تعزيز مشاركتهم الكاملة على قدم المساواة في الحياة الثقافية والاقتصادية والمدنية، كما

نصت مواد الاتفاقية على حماية ذوي الإعاقة من إمكانية التعرض للتعذيب أو المعاملة السيئة، أو العقوبات القاسية واللاإنسانية، وعلى عدم

التعرض لمختلف أشكال الاستغلال أو الإيذاء أو الاعتداء، وعلى حماية سلامتهم الشخصية، وضمان احترام كرامتهم وسلامتهم.

وتشير الإحصاءات - ومن بينها تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة

لاحظ

يتضمن المكون الثاني لهذا الدليل أمثلة للمواثيق العالمية والعربية والقوانين القطرية لحقوق ذوي الإعاقة.

هؤلاء الأشخاص تتراوح ما بين ١٠ و ١٣.٥% - في بلدان العالم الثالث والدول النامية بالنصف الجنوبي من الكرة الأرضية، كما تشير إلى أن نحو ٩٨% من الأطفال ذوي الإعاقة لا يحظون بتعليم رسمي، ولا يتمتعون بالرعاية الصحية اللازمة وخدمات التأهيل المناسبة.

تفكر

ما الإحصائيات المتعلقة بذوي الإعاقة - خاصة الأطفال منهم - في بلدك؟

فئات الأطفال ذوي الإعاقة وخصائصهم واحتياجاتهم:

يصنف الأطفال ذوو الإعاقة تبعًا للجانب المضار من الشخصية للفئات التالية :

أولاً: الإعاقة العقلية Mental Retardation:

عبارة عن قصور في الوظائف العقلية للفرد، يظهر في أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشرة، يتمثل في الأداء العقلي المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية، ويوجد متلازمًا مع قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية، قضاء وقت الفراغ، ومهارات العمل، والحياة الاستقلالية.

ويصنف ذوو الإعاقة العقلية تربويًا وفقًا لاستعداداتهم للتعلم واحتياجاتهم التعليمية إلى ذوي :

- الإعاقة البسيطة (القابلين للتعلم) ويتراوح ذكاؤهم ما بين ٥٠ و ٧٠.
- الإعاقة المتوسطة (القابلين للتدريب) ويتراوح ذكاؤهم ما بين ٢٥ و ٥٠.
- الإعاقة الشديدة (المعتمدين) وهم من تقل معاملات ذكائهم عن ٢٥.

ويحتاج الأطفال ذوو الإعاقة العقلية إلى مستويات متنوعة من الدعم حسب جوانب القصور وشدته؛ حتى يتمكنوا من التوافق من أنفسهم وبيئاتهم، وتتوفر لديهم القابلية للتعلم أو التدريب أو التأهيل بأساليب خاصة تمكنهم من كسب المهارات التعليمية أو الحرفية أو المهنية المناسبة.

الخصائص العامة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

يتميز ذوو الإعاقة العقلية بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم، وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص، ومع ذلك فإنه قد

توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف إليهم، وتحديد البرامج التربوية والتأهيلية

لاحظ

تتباين خصائص الأشخاص في كل فئة من فئات الإعاقة وفق درجة الإعاقة.

لهم، وذلك بالرغم من تسليمنا بأنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التي يتعرضون لها، ويتفاعل معها كل منهم، ومقدار الدعم الذي تم تقديمه لهم والذي يساعد على التغلب على الآثار السلبية للإعاقة. ومن أهم هذه الخصائص التي قد يظهر بعضها بدرجات متفاوتة لدى البعض منهم ما يلي:

– الخصائص العقلية المعرفية:

- أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.

- ضعف القدرة على التركيز

والانتباه لفترة طويلة.

- ضعف الذاكرة، وقصور القدرة

على الملاحظة وإدراك

العلاقات.

تذكر

"المعوق حق أصيل في أن تحترم كرامته الإنسانية، وأن يتمتع بحياة لائقة" (الإعلان الخاص بحقوق الأشخاص المعوقين ١٩٧٥).

- قصور الفهم والاستيعاب وتدني القدرة على التحصيل الدراسي.
- الجمود والتصلب العقلي (نقصان المرونة العقلية).
- تأخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية.
- القصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيل والإبداع.

- الخصائص الجسمية أو النفس حركية:

- أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم.
- القصور الحاسي السمعي والبصري خاصة.
- قصور الوظائف الحركية كالتوافق العضلي- العصبي، والتأزر الحاسركي،



- والتحكم والتوجيه الحركي؛ لذا.. فهم أقل مهارة وتوافقاً حركياً من الأطفال غير ذوي الإعاقة سواء من حيث القوة أو الدقة أو السرعة.
 - عيوب النطق والكلام كالإبدال والحذف والتهتهة.
 - فرط النشاط الحركي أو زيادته.
- .Hyperactivity

-الخصائص النفسية الانفعالية:

- قد يغلب على سلوكهم التبدل الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات.
- يؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية.
- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع.

- سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء.
- الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس.
- الرتابة وسلوك المداومة (Perseveration) (النزعة إلى التثبيت بفكرة أو نشاط تكرر الاستجابة والإصرار عليها من دون سبب واضح، ويصرف النظر عن تغيير المثير).
- التردد وربط الاستجابة.

الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

- التحرر من الخوف، وتحسين مفهوم الذات.
- الاستحسان والتقدير، وتعزيز الاستجابات الصحيحة لتقوية السلوكيات الإيجابية المرغوبة.
- تعلم المهارات الاستقلالية والحياتية، والعناية الذاتية، والاعتماد على الذات.
- التدريب على حماية النفس من الأخطار الطبيعية والبيئية.
- تنمية المهارات الحركية، والتحكم والتأزر الحاسركي.
- خفض المشكلات السلوكية؛ كالعذوانية والميل إلى إيذاء الآخرين، والسلوك الانسحابي، وإيذاء الذات.
- تنظيم المواد والمثيرات في البيئة الصفية؛ بما يساعد على جذب الانتباه، والتركيز على ما يتصل بالمهمة التعليمية.
- التكرار في مواقف التعلم لعلاج صعوبات الانتباه والتذكر.
- تجزئة المهام التعليمية إلى أجزاء صغيرة متتابعة أو متدرجة لزيادة فرص النجاح في أدائها، وتقليل احتمالات الفشل والإحباط.
- تسلسل المادة التعليمية وتتابعها من العيانيات والمحسوسات إلى المجردات، ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل، ومن المهارات البسيطة إلى الأكثر تعقيدًا.

- توزيع التدريب على جلسات قصيرة تتخللها فترات راحة بحيث لا يشعرون بالإرهاق والملل.
- التقبل والصبر، وإتاحة الوقت الكافي المناسب لمعدلات سرعاتهم في الأداء.
- التعبير عن المشاعر والانفعالات، والتنفيس عن الضغوط والتوترات بمختلف أشكال التعبير اللفظي وغير اللفظي.
- علاج عيوب النطق والكلام، وضعف السمع والإبصار، وغيرها مما قد يصاحب الإعاقة العقلية.

ثانياً: الإعاقة البصرية:

وتعنى فقدان بصر كلي (كف بصر) أو جزئي (ضعف إبصار) مما يحد من



قدرة الطفل على استخدامه حاسة البصر بشكل وظيفي في تلقي المعلومات، والحصول على المعرفة، وفي عمليات التعلم، والأداء في الحياة اليومية.

ويعد الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن ٦/٦٠ مترًا (٢٠/٢٠٠ قدم) أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها ٢٠ درجة أعمى. أما ضعيف

الإبصار فهو من تتراوح حدة إبصاره ما بين ٦/٢٤ و ٦/٦٠ مترًا (٢٠/٨٠ و ٢٠/٢٠٠ قدم) بأقوى العينين بعد إجراء التصحيحات الممكنة.

خصائص الأطفال ذوي الإعاقة البصرية:

يتصف الأطفال ذوو الإعاقة البصرية بخصائص معينة تميزهم عن المبصرين، وتعد معرفتنا بهذه الخصائص عاملاً مهماً في اتخاذ القرارات التعليمية والتربوية

الملائمة لهذه الخصائص، والمشبعة لاحتياجاتهم في مختلف النواحي، وتشمل هذه الخصائص الجوانب الانفعالية والاجتماعية، والكلامية واللغوية، والحركية، والعقلية.

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

تشير نتائج الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ممن لا يتوافر لهم الدعم المناسب تسيطر على بعضهم مشاعر الدونية، والقلق والصراع، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالاغتراب وانعدام الأمن، والإحساس بالإحباط، وانخفاض احترام الذات، واختلال صورة الجسم، والنزعة الاتكالية، وقد يصبحون أقل توفيقاً شخصياً واجتماعياً، وأكثر انطواءً واستخداماً للحيل الدفاعية في سلوكهم، كالكبت والتبرير والتعويض والانسحاب، كما أنهم أكثر عرضة من المبصرين للاضطرابات الانفعالية.

وفي حالة عدم توافر الدعم المناسب قد تؤثر الإعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً؛ حيث ينشأ نتيجة لها الكثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي، وفي

اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتمال الذاتي؛ وذلك نظراً إلى عجز الأطفال ذوي

لاحظ

معرفتنا بخصائص ذوي الإعاقة سبيلنا لاكتشافهم ورعايتهم وحمايتهم.

الإعاقة البصرية أو محدودية قدراتهم على الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين ونشاطاتهم اليومية، وتعبيراتهم الوجهية كالبشاشة والعبوس، والرضا والغضب، وغيرها مما يعرف بلغة الجسم Body language، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها بصرياً والتعلم منها، ونقص خبراتهم والفرص الاجتماعية المتاحة أمامهم للاحتكاك بالآخرين والاتصال بالعالم الخارجي المحيط بهم، فهم لا يتحركون بالسهولة والمهارة والطلاقة نفسها التي يتحرك بها المبصرون.

- الخصائص الكلامية واللغوية:

يكتسب الطفل ذو الإعاقة البصرية اللغة المنطوقة ويتعلم الكلام بالطريقة نفسها التي يتعلم بها المبصر إلى حد كبير؛ فكلاهما يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتي لما يسمعه، إلا أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يعجزون عن الإحساس بالتعبيرات الحركية والوجهية المرتبطة بمعاني الكلام والمصاحبة له؛ ومن ثم القصور في استخدامها.

ويحرم الطفل الكفيف وضعيف البصر من اكتساب معاني بعض الألفاظ؛ نتيجة عدم استطاعته الربط بين كل من أصوات بعض الكلمات، والمدرجات الحسية الدالة عليها أو الوقائع والأحداث البصرية الممثلة لها، لا سيما ما لا يقع منها في متناول بقية حواسه؛ كالأشياء كبيرة الحجم مثلاً، والتي لا يكتمل إدراكه لها إلا عن طريق البصر، وما يترتب على ذلك بالنسبة إلى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية من البطء في معدل نمو اللغة والكلام، ونشوء بعض الصعوبات في تكوين المفاهيم Concept Formation واكتسابها، وفي القدرة على التجريد Abstraction، كما يؤدي القصور الإدراكي لدى الكفيف إلى ظهور ما يسمى بالنزعة اللفظية Verbalism.

- الخصائص العقلية:

لا توجد فروق جوهرية بين ذكاء المكفوفين والمبصرين لاسيما على الاختبارات الشفهية أو اللفظية التي يتم تعديلها والتأكد من صلاحية استخدامها مع المكفوفين، بيد أن النتيجة قد تكون عكس ذلك في حالة استخدام اختبارات ذات طبيعة أدائية. ويتفاوت الأطفال ذوو الإعاقة البصرية من حيث قدراتهم الإدراكية تبعاً لدرجة فقدان البصري؛ فالمصابون بكف البصر الكامل ولادياً أو قبل سن الخامسة لا يمكنهم إطلاقاً الإحساس باللون وإدراكه وتمييزه؛ لأن ذلك يعد إحدى وظائف شبكية العين، على العكس من الذين أصيبوا بكف البصر في سن متأخرة وبإمكانهم الاحتفاظ ببعض مدرجاتهم اللونية التي سبق أن اكتسبوها وكونوها قبل إصابتهم،

معتمدين على مدى ثراء التجارب والخبرات التي مروا بها، وكذلك المبصرين جزئيًا ممن يستطيعون التمييز اللوني بدرجة ما تبعًا لدرجة إبصارهم.



وما يقال عن الإدراك اللوني يقال أيضًا عن الإدراك الشكلي للأشياء بالغة الدقة كالحشرات الصغيرة، أو بالغة الضخامة

كالجبال، أو بالغة الاتساع كالصحاري والبحار، مما لا يمكن الإحاطة به وتكوين مفهوم أو فكرة كلية عنه سوى عن طريق حاسة الإبصار.

أما من حيث التصور والتخيل البصري، فإنه برغم أن بعض المكفوفين قد يبدعون أحيانًا صورًا بصرية حافلة بالحركة وفائقة الدقة والوصف، فإن هذه الصور ليست أكثر من اقتران لفظي حفظه الشخص الكفيف، ثم استدعاه لتركيب صور بصرية لا تقابل في ذهنه شيئًا يمت إلى الواقع المرئي بصلة؛ فقد يصف السماء بكونها صافية، لكنه لا يدرك هذا الإحساس البصري إلا عن طريق إحساس آخر يصاحبه ويقترن به، وهو الإحساس بهدوء الجو الذي لا يتخلله الرياح أو الرعد أو المطر.

كما لا يمكن للشخص الكفيف ممارسة النشاط التخيلي باستخدام عناصر بصرية، وحيث إن الذاكرة البصرية لدى الشخص الكفيف غالبًا ما تكون خالية من هذه الصور والمدرجات البصرية، فإنه لا يمكنه استرجاعها وإعادة تركيبها أو المزج بينها في تكوينات ومركبات جديدة مثلما يفعل الشخص المبصر.

- الخصائص الحركية:

يواجه الشخص الكفيف صعوبات فائقة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وتقلباته من مكان إلى آخر؛ وذلك نتيجة فقدان الوسيط الحاسي الأساسي اللازم للتعامل مع المثيرات البصرية، ومن ثم التوجيه الحركي في الفراغ وهو حاسة الإبصار؛ مما يدفعه إلى بذل المزيد من الجهد، ويعرضه للإجهاد العصبي والتوتر النفسي، والشعور

بانعدام الأمن عمومًا، والارتباك تجاه المواقف الجديدة خصوصًا، لا سيما مع تزايد ما تفرضه التغيرات العلمية والتكنولوجية السريعة والمتلاحقة من تعقيدات في وسط البيئة خارج المنزل وداخله يومًا بعد يوم.

ومع حاجة الشخص ذي الإعاقة البصرية ذاته إلى توسيع دائرة نشاطه وتنقلاته، وتطوير مهاراته الحركية، لمواجهة ما يفرضه عليه أيضًا نموه الزمني والتعليمي والاجتماعي من متطلبات، وضرورة التفاعل مع مكونات وعناصر وخصائص بيئية جديدة متداخلة، كبيئة الشارع والمدرسة والسوق ووسائل النقل والمواصلات وغيرها.

تفكر

لماذا تكون التعديلات في الوسط البيئي ضرورية لتسهيل عملية التنقل لذوي الإعاقة البصرية.

الاحتياجات الخاصة لذوي الإعاقة البصرية:

- استخدام أجهزة مساعدة ومعينات بصرية لتحسين الرؤية المتدنية واستخدام ما تبقى من إبصار، كالنظارات والعدسات المكبرة، والتليسكوبات، والدوائر التلفزيونية التي تكبر صفحات الكتب والصور على شاشات كبيرة.
- أدوات مساعدة على الحركة مثل عصا الليزر، والكلاب المدربة، وأجهزة التنقل الإلكترونية التي تعمل بالموجات فوق الصوتية أو أشعة الليزر.
- تعديلات مناسبة في المواد التعليمية بحيث يمكن للأطفال ذوي الإعاقة البصرية استخدامها بغض النظر عن صعوبة الرؤية، كالنماذج اللمسية للأشكال الهندسية والأشياء، والكتب المطبوعة بالبرايل أو ببنط كبير، أو المسجلة على شرائط سمعية.
- زيادة دافعيتهم إلى اكتشاف البيئة المحيطة، وإلى مساعدتهم على تكوين خرائط معرفية عن طبيعة الأماكن، والعلاقات المكانية في البيئة التي يتحركون فيها.

- إتقان المهارات الحركية؛ كالتوازن والتناسق والمرونة والقوة اللازمة للتوجه والتنقل والحركة الآمنة المستقلة والفعالة في البيئة المحيطة.
- تطوير المهارات، واكتساب الخبرات السمعية واللمسية والشمية لتكوين مفاهيم أكثر دقة عن مكونات البيئة وعناصرها.
- وقت أطول لأداء الواجبات والمهام والاختبارات.
- تهيئة بيئة مكانية في المنزل والشارع والأماكن العامة خالية من العوائق والمخاطر لتسهيل الحركة والتنقل الآمن.
- الاندماج في عالم المبصرين من خلال الدراسة والأنشطة الصفية واللاصفية، والمناسبات والرحلات لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، وتخفيف مشاعر الوحدة والعزلة.
- بناء تصور إيجابي عن الذات، وتطوير مشاعر الثقة بالنفس والاستقلالية والاكتفاء الذاتي.
- تنمية مهارات العناية الذاتية، كالنظافة، والمأكل والمشرب، واستخدام الحمام، وارتداء الملابس والعناية بالمظهر الشخصي، وترتيب الغرف واستخدام الأدوات والأجهزة.
- التدريب على طريقة "برايل".
- تعديلات مناسبة في المناهج الدراسية وأساليب التدريس لتلائم طبيعة الإعاقة البصرية والاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية.
- تعديلات مناسبة في البيئة المدرسية والصفية لجعلها أكثر ملاءمة للأطفال ذوي الإعاقة البصرية (تصميم المبنى المدرسي، تنظيم المقاعد، والأجهزة والأدوات، الإضاءة، شروط الأمن والسلامة..).

ثالثاً: الإعاقة السمعية Hearing Disability

هى فقدان سمعي كلي (الأصم) أو جزئي (ضعف سمع) سواء أكان ولادياً أم قبل اكتساب الكلام واللغة، أم بعد تعلم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار التعلم



قد تلاشت تمامًا؛ وهو ما يحد في جميع الأحوال من قدرة الطفل على استخدام حاسة السمع في التواصل مع الآخرين، أو في معالجة المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أو من دونها.

ويعاني الطفل الأصم من فقدان سمعي يبدأ من ٧٠ ديسبل فأكثر بعد استخدام المعينات السمعية؛ وهو ما يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام، واللغة اللفظية، والعجز عن المشاركة بفاعلية في المواقف الاجتماعية

حتى مع استخدام المعينات السمعية، ولا يمكنه من تطوير مهارات اللغة والكلام عن طريق حاسة السمع، ويحتاج إلى التعلم باستخدام تقنيات خاصة كقراءة الشفاه والتواصل الشفهي واليدوي، والتدريب السمعي الفردي والجماعي.

أما ضعيف السمع فهو يعاني من فقدان سمعي يتراوح بين ٣٠ و ٦٩ ديسبل بعد استخدام المعينات السمعية؛ مما يجعله يواجه صعوبات في فهم الكلام وتعلم اللغة اللفظية معتمدًا على حاسة السمع وحدها، وهو بحاجة إلى استخدام السماعات الطبية، والتدريبات الفردية على الكلام، والتدريب السمعي والعناية بالثروة اللغوية والقراءة، وتصحيح عيوب النطق.

خصائص ذوي الإعاقة السمعية:

يمكن النظر إلى مختلف الخصائص العقلية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في ضوء شبكة من المتغيرات أهمها درجة الإعاقة، وتوقيت حدوثها واكتشافها، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعيًا، والاتجاهات الوالدية نحو إعاقته ومدى توافر وسائل للتفاهم والاتصال بينه وبين أعضاء أسرته أو المحيطين به، وطبيعة البرامج التربوية أو الطريقة التي تقدم بها الخدمات التربوية له.

على سبيل المثال؛ فإنه كلما زادت درجة الإعاقة السمعية حدة، ازداد التباعد بين الطفل ذي الإعاقة السمعية وبقية الأطفال، وتضاءلت بالتالي فرص التفاعل فيما بينهم لافتقارهم إلى لغة تواصل مشتركة؛ لذا.. فإننا غالبًا ما نجد الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر اندماجًا وتفاعلاً وتوافقًا فيما بينهم كجماعة متفاهمة، بينما يكون الطفل ذو الإعاقة السمعية بالنسبة إلى جماعة العاديين أكثر نزوعاً إلى الانسحاب، وميلاً إلى العزلة والانطواء، وأقل تكييفًا من الناحيتين الشخصية والاجتماعية؛ وذلك نظرًا إلى محدودية علاقته بهم، وعدم قدرته على فهم ما يدور حوله وعجزه عن المشاركة والاندماج فيه.

- الخصائص العقلية المعرفية:

قد تظهر بعض أو كل الخصائص التالية لدى بعض الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، خاصة من لم تتوافر لهم أساليب الدعم المناسب:

- ضعف مستوى المهارات القرائية والفهم القرائي.
- تأخر المستوى التحصيلي في مجال اللغة وغيرها من المجالات الأخرى كالعلوم والاجتماعيات والرياضيات.
- التأخر الملحوظ في مستوى النمو اللغوي.

• انخفاض مستوى الذكاء لا

سيما على اختبارات الذكاء

اللفظية.

• تأخر النمو المعرفي

وتكوين المفاهيم خاصة

المتعلقة باللغة.

لاحظ

تتشابه بعض الخصائص العقلية المعرفية لذوي الإعاقة السمعية مع نظيرتها لدى ذوي الإعاقة العقلية.

• التفوق على باقي الأطفال في الذاكرة البصرية والحركية، والتأخر عنهم من حيث

الذاكرة اللفظية نتيجة ضعف اللغة.

• ذخيرة لغوية محدودة.

- بطء الكلام، ونبرة صوتية غير ملائمة من حيث درجة الصوت ونغمته.

- الخصائص المزاجية - الانفعالية:

- الانسحاب والانتواء والعزوف عن المشاركة الاجتماعية.
- سوء التوافق الشخصي والاجتماعي، ونقص المهارات الاجتماعية.
- الشعور بالوحدة والميل إلى العزلة.
- الاندفاعية والتهور وعدم ضبط النفس.
- التقدير المنخفض للذات.
- الانسحاب والاستغراق في أحلام اليقظة.
- المشكلات السلوكية، كالتمرد والسلوك العنيف ونوبات الغضب.
- انخفاض مستوى النضج الاجتماعي.
- الانتواء والتمركز حول الذات.

تفكير

الأصم يسمع بعينه.. ويتكلم بيديه

الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية:

- الفحوصات السمعية والخدمات الطبية.
- المعينات السمعية المناسبة؛ السماعيات وأجهزة تضخيم الصوت، و الأجهزة والأدوات التكنولوجية التي تمكنهم من العيش باستقلالية وفعالية.
- التدريب السمعي المبكر لتنمية ما لديهم من بقايا سمعية، وتوظيفها لفهم اللغة اللفظية واستخدامها.
- تنمية مهارات قراءة الشفافة، ولغة الإشارة، والهجاء بالأصابع، والتدريب على التواصل الكلي.
- تنمية مهارات الملاحظة والانتباه والإدراك والتمييز البصري والسمعي.

- التعديلات الملائمة في بيئة الفصل من حيث الإضاءة، والتهوية، وعدد التلاميذ، وموقع التلميذ بالنسبة إلى المعلم والسبورة.
- دمجهم مع أقرانهم في الأنشطة التعليمية والاجتماعية والثقافية والترفيهية؛ لزيادة تفاعلهم الاجتماعي، وإكسابهم المهارات الاجتماعية، وكسر طوق العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية.
- تنمية مهارات التواصل البصري، وتوفير الخبرات للمسيرة والحركية.
- تصحيح عيوب النطق والكلام.
- الحاجة إلى الصبر، وإلى إعادة إلقاء التعليمات والتوجيهات أكثر من مرة لتحسين فهمها.
- علاج المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعانون منها: كالقلق وعدم الاتزان الانفعالي، وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، والشعور بالنقص، والاندفاعية والسلوك العدواني، وعدم الثقة بالنفس.
- الربط بين الجانبين الأكاديمي والمهني بعد مرحلة التعليم الأساسي؛ لتأهيلهم للعمل المهني المناسب والتوافق معه.

تفكير

ترتبط حاجات ذوي الإعاقة السمعية بخصائصهم

رابعاً: صعوبات التعلم Learning Disabilities

هو مصطلح عام يشير إلى مجموعات غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على شكل صعوبات واضحة في اكتساب مهارات الاستماع واستخدامها، والتكلم، والقراءة، والكتابة، والاستدلال وحل مسائل الرياضيات، وتعد هذه الاضطرابات داخلية المنشأ، كما يفترض أن تكون ناشئة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (نيورولوجي) ويمكن أن تحدث خلال حياة الفرد. ومع أن صعوبات



التعلم يمكن أن تحدث متزامنة مع / أو مصحوبة بإعاقات أخرى - بصرية أو سمعية أو حركية، أو تخلف عقلي، أو اضطراب انفعالي أو اجتماعي - أو بمؤثرات بيئية خارجية - كالظروف الثقافية أو التعليم غير الملائم أو العوامل النفسية - فإنها لا تعد نتيجة مباشرة لهذه الظروف أو المؤثرات.

وتصنف صعوبات التعلم إلى فئتين هما :

- **صعوبات التعلم النمائية:** وتشمل الاضطرابات في العمليات النفسية الأساسية مثل الانتباه والإدراك، والذاكرة واللغة والتفكير؛ وهي العمليات اللازمة لإنجاز المهام الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب.
- **الصعوبات الأكاديمية:** ويقصد بها الصعوبات التي تظهر في مجالات التعلم المدرسي، وهي صعوبات القراءة (القراءة والتهجئة الشفوية، والفهم القرائي، وعسر القراءة وصعوبة التعبير اللفظي، والكتابي) وصعوبات الكتابة وصعوبات الحساب.

خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

لذوي صعوبات التعلم، كغيرهم من ذوي الإعاقة خصائص انفعالية واجتماعية، وأخرى أكاديمية تعليمية، يسهم تعرفنا عليها في اكتشافهم، ورعايتهم، وحمايتهم من الإساءة، وتزايد حدة هذه الخصائص مع فقدانهم أوجه الرعاية والدعم المناسبين:

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

- عدم الاستقرار الانفعالي (تقلب المزاج وسرعة الغضب)، والشعور بالتوتر والقلق المستمر والإحباط.

- انخفاض الثقة بالنفس، ومفهوم الذات السالب نتيجة الفشل في مجاراة التلاميذ الآخرين.
- التهور والسلوك الاندفاعي غير المتوقع ودون تقدير النتائج المترتبة عليه، وسرعة التهيج والاستثارة.
- النشاط والحركة الزائدة Hyperactivity، غير الهادفة، وفي بعض الحالات الخمول والكسل وضعف النشاط Hypoactivity.
- عدم النضج الاجتماعي، وقصور المهارات الاجتماعية، كالفهم والتواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتحمل المسؤولية، والتصرف السليم في المواقف الاجتماعية.
- المداومة Perseveration أو الثبوت على سلوك ما بعد أن تكون الاستجابة قد فقدت قيمتها أو ملاءمتها للموقف، والانخراط في أنماط سلوكية غير مرتبطة بالمهمة الموكولة إليه لفترة طويلة.
- نقص الدافعية عمومًا والدافعية إلى الإنجاز والتعلم خاصة، وفقدان الاهتمام والانسحاب والاستغراق في عالم خاص كأحلام اليقظة.
- الاعتمادية على الآخرين ونقصان مهارات الضبط الداخلي للمواقف والأحداث.
- التقدير المنخفض للذات ولا سيما مفهوم الذات الأكاديمي نتيجة الفشل المتكرر، والافتقار إلى النجاح، وسوء معاملة المعلمين، ونقصان التعزيز والتدعيم.

- خصائص أكاديمية تعليمية:

- سوء الأداء المدرسي والفشل الأكاديمي، كما يوصفون بأنهم متعلمون خاملون سلبيون، وتتنقصهم المثابرة.

لاحظ

يعزو الأطفال ذنوب صعوبات التعلم فشلهم، أو نجاحهم، إلى الحظ والصدفة وليس إلى أنفسهم.

- لديهم عادات تعليمية خاطئة، ويجدون صعوبة في تتبع التعليمات وفهم المناقشات داخل الفصل.
- القابلية للتشتت، وقصور الانتباه الانتقائي (عدم القدرة على التركيز على المثيرات المرتبطة بالمهمة واستبعاد المثيرات الأخرى في مواقف التعلم).
- استخدام أساليب معرفية غير ملائمة في معالجة مهام التعلم، واستراتيجيات غير مناسبة في حل المشكلات.
- البطء في إنجاز المهام، والتأخر في تسليم الواجبات.
- المعالجة البطيئة للمعلومات؛ نظرًا إلى البطء في استقبال المعلومات من الصور البصرية أكثر من المعتاد؛ ومن ثم الاحتياج إلى وقت لتفسير المعلومات دون تداخل مثيرات جديدة.
- يعانون من اضطرابات في العمليات النفسية الأساسية كالانتباه، والإدراك البصري والسمعي والحركي، والتمييز، والذاكرة.

احتياجات الأطفال ذوي صعوبات التعلم:



- تحسين مهارات العمليات النفسية الأساسية والانتباه والإدراك والتمييز والتذكر البصري والسمعي.
- التدريب على المهارات الأولية للقراءة والكتابة والحساب.
- التدريب على مهارات التناسق البصري- الحركي، والضبط الحركي.
- التعلم في بيئة تعليمية جيدة التنظيم، وتحديد المهام المطلوب إنجازها خطوة بخطوة بما يسمح بالتركيز على المهمة المطلوب إنجازها، ويتكوين عادات سليمة، وبالحد من الخروج عن المستهدف.

- التركيز على خبرات النجاح من خلال التشجيع والتعزيز أكثر من التأكيد على خبرات الفشل، وتوفير التغذية الراجعة الفورية لتصويب الأخطاء.
- اكتساب مهارات التنظيم والترتيب، وتركيز الانتباه.
- تفريد التدريس، وتنوع أساليب التعليم بحسب الاحتياجات التربوية الخاصة، وجعل طرق التدريس أكثر استثارة وتشويقاً.
- استخدام مواد وأجهزة تعليمية مناسبة، كالكومبيوتر والكتب المسموعة، والآلات الحاسوبية.
- علاج المشكلات السلوكية، كالتهور والسلوك الاندفاعي، وفرط النشاط الحركي غير الهادف، والتوتر والإحباط والغضب.
- تعلم المهارات الاجتماعية، وتنمية الإدراك والفهم الاجتماعي (فهم الإيماءات والتلميحات والتعبيرات الوجهية، تقدير المشاعر، تبادل الثناء والعطف، فهم الأمارات الاجتماعية..).
- تنمية الشعور بالثقة بالنفس، وزيادة توجيه الضبط الداخلي للسلوك، وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات.
- تعلم المهارات الدراسية والسلوك المدرسي المناسب، وتكوين العادات الدراسية السليمة، كطرق الاستذكار الجيد، وتنظيم الوقت، والمعلومات، وتسجيل الملاحظات وعمل الملخصات، والمراجعة والمراقبة الذاتية للسلوك.

تفكر

يمكن الاستعانة بالمناهج الدراسية للتلاميذ العاديين في تعليم التلاميذ ذوي الإعاقة.

خامساً : الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

Emotional And Behavioral Disorders

وتتمثل في اختلاف السلوك الانفعالي أو الاجتماعي للفرد من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله اختلافاً جوهرياً عما يعد سلوكاً عادياً ومتوافقاً مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول - ويبيدي الأطفال المضطربون انفعالياً أنماطاً سلوكية قد تبدو غريبة وغير مقبولة نحو الآخرين، وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم من مثل: اضطرابات المسلك أو التصرف؛ كالعدوان والعصيان وعدم الطاعة والعناد والتحدي والمروق والعدوان الاجتماعي، كالسرقة وتعاطي المخدرات والكذب والانتحار في عضوية العصابات وجماعات السوء، ومشكلات الانتباه وعدم النضج؛ كقصر مدة الانتباه، ونقص التركيز، والتشتت والاندفاعية، والانسحاب، والسلوك الذهاني وفرط التوتر الحركي والنشاط الزائد.

خصائص الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية و السلوكية:

يتسم الأطفال ذوو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بمجموعة واسعة من الخصائص نظراً إلى تنوع فئاتهم، وارتباط المشكلات السلوكية بكل من النوع والعمر الزمني، وبصفة عامة يمكن أن يظهر بعض أو كل هذه الخصائص لدى هؤلاء الأطفال لاسيما من لم تتوافر لهم أساليب الدعم المناسب وهي:

- خصائص سلوكية:

- السلوك العدواني ويشمل العدوان الموجه نحو الذات، والعدوان الجسدي، والعدوان اللفظي، والعدوان الرمزي.
- السلوك الانسحابي، وفقدان الاهتمام بالناس والأحداث والأشياء.



- أحلام اليقظة، والكسل والخمول.
 - قصور المهارات الاجتماعية.
 - السلوك الفوضوي.
 - التمرد والعصيان وتحدي السلطات ومخالفة القوانين والنظم.
 - فرط النشاط الحركي والاندفاعية وسهولة الانقياد.
 - الانحرافات الجنسية.
 - إيذاء الذات.
 - عدم النضج الاجتماعي.
- خصائص مزاجية انفعالية:

- القلق والخوف، وربما الفزع والرعب دون استثارة موضوعية.
 - عدم الاستقرار الانفعالي وسرعة التهيج لأتفه الأسباب.
 - ضعف مستوى الدافعية.
 - الاستجابات غير الملائمة للمثيرات.
 - الاعتمادية.
 - اللامبالاة.
 - الشعور بالفشل والإحباط.
 - تقضيل العزلة وعدم الانخراط في النشاطات الاجتماعية.
- خصائص عقلية معرفية :

- قصور مستوى الذكاء.
- تدني مستوى التحصيل الأكاديمي، والمهارات الأكاديمية الأساسية.
- ضعف الانتباه وقصر مداه.
- ضعف الذاكرة وعدم القدرة على استرجاع ما سبق تعلمه.
- قصور الفهم والاستيعاب.
- قصور الإدراك الحسي.

الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

- الدفء العاطفي والتفهم والتقبل، والصبر والمثابرة والتسامح، والاستقرار الأسري وتوافر نماذج القدوة الحسنة في بيئة الطفل.
- تنمية مهارات الضبط الداخلي، والتحكم والتوجيه الذاتي والاستبصار، وتقدير عواقب السلوك.
- ربط التعليم بميولهم واهتماماتهم، وتوفير عوامل الإثارة والتشويق، وإضفاء روح الفكاهة والدعابة خلال عملية التدريس.
- تنمية المهارات الاجتماعية جنباً إلى جنب مع المهارات الأكاديمية لتحسين الإحساس والإدراك والأداء الاجتماعي، وتقليل التمرکز حول الذات.
- توفير بيئة وأوضاع تعليمية منضبطة ومنظمة (تنظيم الأثاث والمواد التعليمية، وضوح التعليمات والمهام ومعايير السلوك المرغوب، توافر الجدية في إدارة غرفة الصف وحفظ النظام، الخلو من المشتتات، تحديد المكافآت والعقوبات، التدريس الفردي ولمجموعات صغيرة..).
- استخدام التوجيهات المباشرة، والمعلومات الواضحة لتحديد معايير وقواعد السلوك المرغوب لتطوير الشعور بالثقة، وطمأنة التلميذ بأن سلوكه قابل للتعديل.
- اتساق الأساليب التربوية في كل من المدرسة والمنزل.
- الثناء والتشجيع، والتعزيز المعنوي والمادي لحفز التغيرات الإيجابية في السلوك، وتقليل عوامل الخوف من الفشل، والإحباط، وزيادة المثابرة على التعلم.
- تهيئة منافذ مقبولة للتفريغ الانفعالي والتنفيس عن المشاعر، واستنفاد الطاقات الغضبية والعذوانية بطرق بناءة اجتماعياً، وأنشطة مفيدة كالأشطة الفنية والرياضية والأدبية.
- توظيف مبادئ تعديل السلوك وإدارته في تطوير المهارات الشخصية والاجتماعية، وعلاج مظاهر السلوك غير التكيفي.

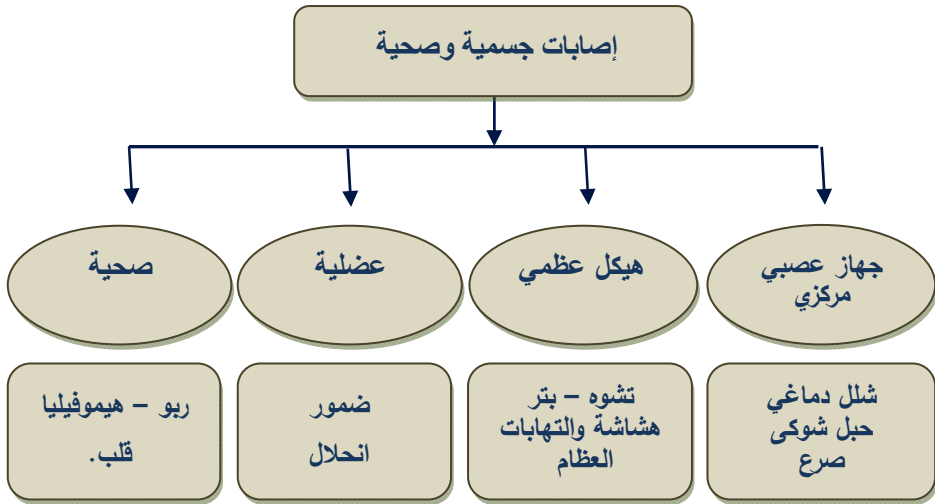
سادساً: الإعاقات الجسمية والصحية

Physical Handicap



وتشمل أنواعاً مختلفة من العجز أو إصابات بدنية شديدة ومزمنة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو العظام أو العضلات أو الحالة الصحية تؤدي إلى محدودية القدرة على النشاط الحركي، والتحمل الجسدي، والرشاقة، والتنقل بشكل مستقل؛ ومن ثم عدم القدرة على القيام بالوظائف الجسمية والحركية دون مساعدة الغير.

وتصنف الإعاقات الجسمية والصحية بحسب موقع الإصابة إلى أربعة أنواع أو إصابات يوضحها شكل (٣):



شكل (٣) : أنواع الإعاقات الجسمية والصحية

خصائص الأطفال ذوي الإعاقات الجسمية والصحية:

تضم فئة ذوي الإعاقة الجسمية والصحية مجموعة متباينة من الإعاقات التي

تختلف من حيث نوعها ودرجتها أو شدتها ومن ثم خصائص كل منها، إلا أنه يمكن استخلاص بعض الخصائص العامة التي يمكن أن يظهر بعضها أو كلها لدى بعض الأطفال من ذوي الإعاقة الجسمية والصحية خاصة ممن لا تتوافر لديهم أساليب الدعم المناسبة وهي:

- تأخر النمو الحركي في بعض الحالات.
- قصور التآزر الحركي والمهارات الحركية.
- الشعور بالنقص وعدم الكفاءة الجسمية.
- عدم القدرة على بذل الجهد والتحمل الجسيمي.
- الشعور بالعزلة والميل إلى الانطواء.

لاحظ

يصعب التوصل إلى خصائص تنسحب على كل فئات ذوي الإعاقات الجسمية والصحية.

- ضعف الثقة بالنفس.
 - الاعتمادية على الآخرين.
 - ضعف تقدير الذات.
 - صعوبات حركية وعصبية ترافق الإصابات.
 - الشعور بالفلق والإحباط.
 - الإحجام عن المنافسة في الأنشطة الرياضية والحركية لاسيما في الحالات الشديدة.
 - ذكاء وقدرات عقلية عادية في معظم الأحيان.
 - انخفاض المستوى التحصيلي؛ ربما لنقص الدافعية وتناول العقاقير اللازمة للعلاج والتغيب عن المدرسة.
 - صعوبات اللغة والكلام لا سيما لدى من يعانون من اضطرابات عصبية.
- الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والصحية:**
- إجراء الفحوص الطبية والخدمات الصحية والخدمات المساندة التي تشمل العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والتأهيل المهني.

- توفير الأجهزة التعويضية، كالكراسي المتحركة، والأطراف الصناعية، والعكاز، وأجهزة التقويم، وأجهزة الحاسب الآلي المعدلة.
- توفير وسائل الأمان والسلامة.
- تعديلات بيئية، كإزالة الحواجز، وتعديل المداخل والحمامات والمصاعد، والأبنية ووسائل النقل والمواصلات.
- تقبل الإعاقة، واستثمار ما لديهم من طاقات واستعدادات، وتنمية الثقة بالنفس، واعتبار الذات.

- خدمات التهيئة المهنية والتأهيل المهني بما يتناسب وطبيعة الإعاقة (التوجيه والاختيار والتدريب المهني والتشغيل).
- تنمية المهارات الحياتية ورعاية الذات بما يساعدهم

لاحظ

البرامج التفاعلية على الحاسب الآلي (بدلاً من المعمل) والاختبارات الشفوية (بدلاً من التحريرية) أكثر مناسبة لذوي الإعاقة الجسمية والصحية.

- على تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس، كمهارات الملابس والمأكل واستخدام المرافق، ومهارات التنقل والحركة، والتسوق والشراء، واتخاذ القرارات.
- تنمية المهارات الحركية والتأزر الحركي بما يساعدهم على تطوير قدراتهم الحركية المتبقية، وتحسين الأداء الحركي.
- ممارسة الأنشطة الترويحية، والفنية المناسبة، والأنشطة الرياضية المعدلة لتنمية هوياتهم وتطوير استعداداتهم، والتعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.
- ادخال التعديلات المناسبة على المناهج والأنشطة التعليمية لتلائم حالات الإعاقة الجسمية.

تفكر

اختصاص كل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة باحتياجات محددة لا بد أن يؤخذ في الاعتبار عند تطبيق مشروع الدمج التربوي في مدارسنا العربية.

سابعاً: اضطرابات اللغة والكلام (التواصل) Speech Disorders

وتشمل اضطرابات ملحوظة في النطق (إبدال وحذف وإضافة وتحريف)، أو الصوت أو الطلاقة الكلامية (لججة وتلعثم)، والتأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية، أو اللغة الاستقبالية (الاستيعابية) مما يعوق الاستخدام الوظيفي للغة في المواقف المختلفة، ويجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة.

الخصائص العامة للأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية والكلامية:

- القلق والتوتر، والإحباط.
- العدوانية.
- الشعور بالرفض والعزلة.
- الخجل والميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، ومواقف المواجهة مع الآخرين.
- مستوى أداء أقل من العاديين من حيث الذكاء والتحصيل الدراسي والسلوك التكيفي الاجتماعي.
- ضعف المحصول اللغوي وتأخر الكلام.
- ضعف المهارات اللغوية التعبيرية.
- تقدير منخفض للذات.
- مشكلات في الانتباه وضعف التمييز السمعي.

تفكر

حل خصائص فئات الأطفال ذوي الإعاقة، وحاول تحديد خصائص محددة لكل فئة تميزها عن الفئات الأخرى.

ثامناً: الإعاقات النمائية Pervasive Developmental Disorders

وهي اضطرابات شديدة وشاملة في مجالات النمو المختلفة من مثل نمو اللغة والتواصل، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك النمطي والاهتمامات والأنشطة. وتشمل

هذه الاضطرابات: التوحد أو الذاتوية Autism، واضطراب "ريت"، واضطراب "أسبرجر"، واضطراب عدم تكامل الطفولة وغيرها من الاضطرابات غير المحددة. ويعد التوحد (الذاتوية) أشهر هذه الاضطرابات وأكثرها انتشارًا. وينشأ في أثناء النمو، ويؤثر بشكل بالغ في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي، ويعوق الأداء التعليمي، ومن مظاهر هذا الاضطراب الحركات التكرارية، والنمطية، ومقاومة التغيير الذي يطرأ على الوسط المحيط أو الأعمال اليومية، وردود الأفعال غير المعتادة على التجارب الحسية، ويظهر مع عمر ثلاث سنوات.

خصائص الأطفال ذوي اضطرابات التوحد (الذاتوية):

من بين أهم الخصائص التي يمكن أن يظهر بعضها أو كلها لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد، لاسيما من لم تتوفر لهم أساليب الدعم المناسب ما يلي:

- صعوبة التواصل وإقامة علاقات مع الآخرين والأحداث والأشياء.
- تجاهل مشاعر الآخرين وحالاتهم المزاجية.
- عدم المبادأة بأي اتصال اجتماعي.

- ردود أفعال غير معتادة في مواجهة الأحداث.
- الإصرار على بقاء كل شيء كما هو في البيئة المحيطة، وصعوبة التكيف مع التغيير.

تذكر

"تتعهد الدول الأطراف باعتماد تدابير مناسبة لإنهاء الوعي في المجتمع بأسره بالأشخاص ذوي الإعاقة" (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ٢٠٠٦).

- استخدام لغة غير لفظية، وفي حالة استخدامه لغة لفظية تكون خالية من النغمات والنبرات الصحيحة والإيقاع غير المعتاد.
- استخدام لغة الصدى (محاكاة المتحدث بدرجة الصوت والتغيم نفسها).
- الأعمال التكرارية وممارسة أنماط سلوك الإثارة الذاتية.

- تواصل غير معتاد مع الآخرين (لا ينظر في عين محدثه، بطء الاستجابة اللغوية).



- استجابات غير ملائمة للمثيرات الحسية (إحساسات قوية جداً، أو ضعيفة جداً بالمثيرات).

- إيذاء الذات (خبط الرأس، شد الشعر، خدش الجلد.. إلخ).

- السلوك النمطي أو المقولب.

- حركات جسمية غير عادية (الرفرفة بالذراعين، القفز في المكان، المشي على أطراف الأصابع، الدوران حول النفس.. إلخ).

- الافتقار إلى الرشاقة الحركية.

- عدم القدرة على اللعب.

- فرط الحركة والنشاط.

- عدم الثبات المزاجي والانفعالي.

تفكر

الذاتوية عالم مغلق.. هل من سبيل لاختراقه؟ كيف؟

تاسعاً: الإعاقات المتعددة

يقصد بالأطفال ذوي الإعاقات المتعددة أولئك الذين لديهم أكثر من إعاقة في آن واحد، كالإعاقة العقلية والسمعية، أو الإعاقة البصرية والحركية؛ مما يؤدي إلى مشكلات واحتياجات مضاعفة لذوي الإعاقة المزدوجة حيث لا يمكن التعامل معهم من خلال برامج رعاية صحية أو تربية معدة لفئة بعينها من فئات الإعاقة الواحدة، وهم يختلفون من حيث خصائصهم واحتياجاتهم بحسب طبيعة الإعاقة المزدوجة التي يعانون منها.

جدير بالذكر أن الأطفال ذوي الإعاقة يشتركون مع الأطفال من غير ذوي الإعاقة في الاحتياجات الأساسية التي يتم تعلمها وإشباعها من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، كالحاجات العضوية والسيولوجية التي تكفل بقاء الإنسان والحفاظ على حياته. ومن هذه الحاجات، الحاجة إلى الطعام والشراب، والحاجة إلى الراحة والأكسوجين، والحاجات النفسية والاجتماعية، كالحاجة إلى الحب وإلى الانتماء، والحاجة إلى التقبل والتقدير، والحاجة إلى الأمن، والانتماء، واحترام الذات، والحاجة إلى المكانة الاجتماعية.. وغيرها.

كما يشتركون فيما بينهم على الرغم من اختلاف إعاقاتهم عمومًا في مجموعة ثانية من الاحتياجات من مثل الحاجة إلى:

- تعديل الاتجاهات الاجتماعية السلبية.
- الدعم الاجتماعي.
- الفهم والتقبل وإدماجهم مع أقرانهم.

لاحظ

تنوع احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة على ثلاثة أقسام.

- تعديل مفهوم الذات وتنمية الثقة بالنفس.
 - خدمات خاصة صحية وتربوية، ونفسية واجتماعية، وتأهيلية ومهنية.
 - تمكينهم من المشاركة في الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية.
 - الإرشاد الوالدي والأسري لمساعدة الوالدين على تجاوز صدمة الإعاقة، وتبني اتجاهات موجبة نحو الطفل.
- هناك كذلك مجموعة ثالثة من الاحتياجات التي تختلف تبعًا لنوع الإعاقة، وهو ما سبقت الإشارة إليه عقب كل فئة من فئات الإعاقة.

تفكر

إلى أي مدى في رأيك يقابل واقع مؤسسات رعاية ذوي الإعاقة في بلدك احتياجاتهم المشار إليها ؟

ما قل ودل

- إطلاق تسميات غير دقيقة على الأطفال ذوي الإعاقة يؤدي إلى آثار سلبية عليهم، وعلى أسرهم، وعلى المجتمع الذي ينتمون إليه.
- الشخص ذو الإعاقة هو شخص لديه قصور بدني أو عقلي أو حاسي أو نفسي قد يمنعه من المشاركة بصورة كاملة وفاعلة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.
- يصنف ذوو الإعاقة وفقاً للجانب المضار من الشخصية في فئات تشمل الإعاقة العقلية، والبصرية، والسمعية، والجسمية، والصحية، والنمائية، وصعوبات التعلم، والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، واضطرابات اللغة والكلام.
- لكل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة خصائص عقلية معرفية وجسمية ونفسية وانفعالية، وتباين خصائص كل فئة واحتياجاتها، وتتوقف حدة هذه الخصائص وشدة تلك الاحتياجات على مدى ما يتوافر لكل فئة من أوجه دعم ورعاية.
- يسهم الوعي بخصائص كل فئة من فئات الأطفال ذوي الإعاقة في تعرف طبيعتهم، واكتشافهم، وتصميم أنشطة، وبرامج مناسبة لرعايتهم تقابل احتياجاتهم.

المحور الثاني

الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة مفهومها وأسبابها وأشكالها وآثارها

- في مفهوم الإساءة.
- عوامل استهداف الأطفال ذوي الإعاقة للإساءة.
- أشكال الإساءة.
- الآثار المترتبة على الإساءة.

المحور الثاني

الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة مفهومها وأسبابها وأشكالها وآثارها

في مفهوم الإساءة:

يتداخل مفهوم الإساءة Abuse مع بعض المصطلحات الأخرى التي تستخدم بالتبادل للإشارة إلى المعنى نفسه- كالعنف Violence، وإساءة المعاملة Maltreatment والإهمال Neglect- والعنف هو كل ما يوقع الأذى أو الضرر على الطفل سواء أكان هذا الأذى أو الضرر جسدياً أم نفسياً، وهو يعد فعلاً أكثر حدة وشدّة من الإساءة، ومن ثم فإن كل عنف ينطوي بالضرورة على إساءة، إلا أن الإساءة؛ كحرمان الطفل من اللعب أو توبيخه، لا تنطوي على عنف في جميع الأحوال. وتعرّف الإساءة والإهمال على أنها أي فعل من جهة أولياء الأمور أو شخص

ما، أو مؤسسة، أو من المجتمع ككل، يؤدي إلى حرمان الطفل من المساواة في الحقوق والحرية، أو إلى عرقلة قدراته، والحيلولة دون تحقيق أفضل نمو ممكن لإمكاناته بالقهر أو بالقوة.

لاحظ

يتداخل مفهوم الإساءة مع مفهومي العنف وإساءة المعاملة.

وتعرّف إساءة المعاملة بأنها شكل من أشكال السلوك اللفظي أو غير اللفظي الذي يؤدي الطفل، ويسبب له نوعاً من الألم الجسدي أو النفسي أو الإهمال وعدم تلبية احتياجاته، كما تعرّف إساءة معاملة الطفل بأنها كل ما من شأنه أن يعوق نموه نمواً متكاملًا من قبل القائمين على أمر تنشئته، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر بالطفل؛ كالإيذاء البدني، أو العمالة المبكرة، أو ممارسة سلوكيات أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون إشباع احتياجات الطفل المتنوعة، وتوفير الفرص المواتية لنموه نمواً سليماً.

وتعرف المادة (١٩) من اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة عام ١٩٨٩م العنف بأنه كل أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو النفسية أو الإهمال أو المعاملة التي تنطوي على إهمال، وإساءة معاملة أو استغلال بما في ذلك الإساءة الجنسية.

تفكير

كل عنف هو بالضرورة إساءة، لكن ليست كل إساءة عنفاً.

وتمثل الإساءة الموجهة إلى الطفل ذي الإعاقة أي فعل أو تهديد بفعل من قبل والديه أو القائمين على رعايته أو المحيطين به يؤدي إلى إحداث أذى جسدي أو نفسي أو جنسي، أو يحد من حريته بسبب إعاقته الجسمية أو العقلية أو النمائية أو التعليمية وغيرها من أشكال الإعاقة، ويدفع به إلى أي من الصور المختلفة للاستغلال، ويؤدي إلى الإضرار به وعرقلة نموه وتوافقه. ولا تعني الإساءة الاعتداء الجسدي أو المعنوي على ذوي الإعاقة فحسب، بل تعني جميع أشكال السلوك الفردي والجماعي المباشر وغير المباشر الذي ينال من الشخص ذي الإعاقة، ويحط من قدره، ويحول بينه وبين الحصول على حقوقه المشروعة، بل يسلبه هذه الحقوق عن طريق إهماله أو إذلاله، والحد من شأنه، وإيذائه جسدياً ولفظياً. ويستخلص من التعريفات السابقة للإساءة عموماً، والإساءة الموجهة نحو الأطفال ذوي الإعاقة خصوصاً ما يلي:

- استخدام مرتكب الإساءة سلطته أو نفوذه أو قوته لإيذاء شخص آخر، وإيقاع الضرر به.
- يتم ارتكاب الإساءة بشكل

لاحظ

تسبب العنف في قتل ٥٣ ألف طفل خلال عام واحد (دراسة الأمين العام للأمم المتحدة - ٢٠٠٦ م).

مقصود ومتعمد وليس بالصدفة.

- ينطوي مفهوم الإساءة على كل من الإساءة التي من شأنها إحداث الأذى المباشر بالضحية، أو تقوية احتمالات حدوثه، أو التهديد به.
- تشمل الإساءة كل ما يوقع الأذى أو الضرر الجسدي أو النفسي على الطفل، ويعرض سلامته وصحته البدنية والنفسية والاجتماعية، ونموه للخطر والاضطراب.
- يشمل مفهوم الإساءة كل ما يمكن أن يلحقه الشخص بذاته من عدوان يترتب عليه ضرر أو إيذاء، بما في ذلك قتل نفسه.
- إن الإساءة الموجهة إلى الأطفال عمومًا، وذوي الإعاقة خصوصًا مهما تباينت أدواتها وأشكالها، ظاهرة معقدة تتفاعل فيها عوامل مختلفة، ويمتد تأثير كل عامل منها إلى مختلف جوانب شخصية الطفل بصورة تفاعلية فيما يطلق عليه بمتلازمة الإساءة Abuse Syndrome؛ فالإساءة الجنسية قد تتضمن إساءة جسدية، وكلاهما ينطوي على تداعيات نفسية ضارة بالطفل الذي وقعت عليه الإساءة.

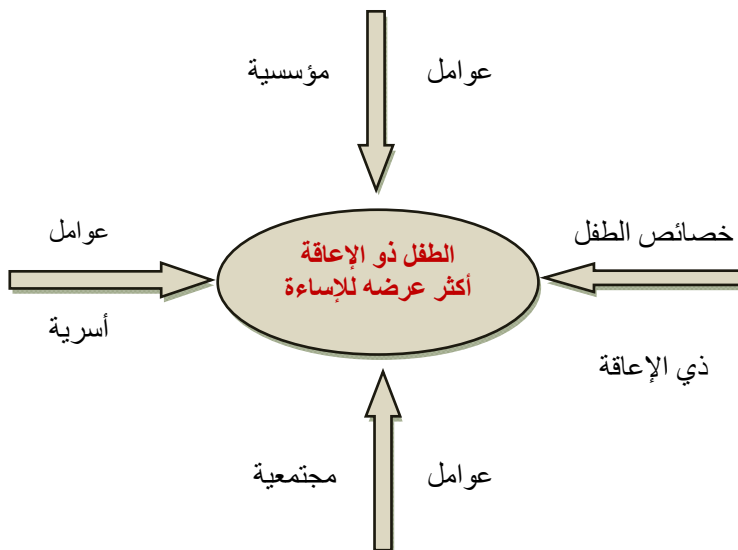
تفكر

البيانات حول حجم مشكلة الإساءة ضد الأطفال، وذوي الإعاقة منهم على المستوى العربي قليلة... لماذا في رأيك ؟

عوامل استهداف الأطفال ذوي الإعاقة للإساءة:

ترى ما الذي يجعل الأطفال ذوي الإعاقة أكثر استهدافاً للإساءة والعدوان من غيرهم من الأطفال؟ ما الذي يجعلهم كبش فداء لإساءة الآخرين وعدوانيتهم؟ تسهم عوامل عديدة في جعل الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة لإساءة المعاملة من غيرهم من الأطفال، من بين هذه العوامل ما هو راجع إلى خصائص الطفل ذي الإعاقة ذاته، ومنها ما هو راجع إلى خصائص الطفل الأسرية، ومنها ما يرجع إلى

طبيعية وخصائص المؤسسات التي يفترض أنها تقوم على خدمة الطفل ورعايته، ومنها ما يتعلق بالخصائص البيئية والاتجاهات الاجتماعية نحو ذوي الإعاقة. ويوضح شكل (٤) تلك العوامل.



شكل (٤): عوامل استهداف الطفل ذي الإعاقة للإساءة

خصائص الطفل ذي الإعاقة:

يمثل الأطفال ذوو الإعاقة فئات ضعيفة لا تمتلك - في غالب الأمر - القدرة على دفع الأذى أو الضرر عن نفسها، ومن ثم حماية نفسها من صنوف الأخطار والإساءة، والإهمال والتمييز؛ فبعضهم يعاني من القصور

لاحظ
الإساءة الموجهة إلى الأطفال ذوي الإعاقة لها طبيعتها وعواملها ومصادرها.

الحاسي السمعي والبصري، وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، والاعتمادية وضعف الثقة بالنفس، والانسحاب والميل إلى العزلة، ونقصان التفاعل الاجتماعي،

وقصور المهارات الحركية، والانذفاعية والتهور وعدم التحكم في الانفعالات. وفي بعض هذه الفئات من الأطفال ذوي الإعاقة كذوي الإعاقة العقلية قد يعاني البعض من قصور القدرة على الفهم والانتباه، والملاحظة والتمييز، والانذفاعية والتهور، وكذلك التبلد الانفعالي واللامبالاة، كما قد يفتقر بعضهم إلى مهارات حماية الذات، والوعي بمصادر الخطر المحيطة بهم، وشروط السلامة والأمان؛ مما يجعلهم هدفاً للغواية والاستهواء والتعريض، وأكثر عرضة للاستغلال وإساءة المعاملة، والنبذ والإهمال من قبل المحيطين بهم والقائمين على أمر رعايتهم. وقد وجد - على سبيل المثال - أن ٢٥% من الإناث ذوات الإعاقة العقلية قد تعرضن للاغتصاب، وأن ٦% منهن قد تعرضن للعقم قسراً.

عوامل أسرية:

تتنمي الغالبية العظمى من الأطفال ذوي الإعاقة إلى أسر ذات مستويات اجتماعية أو اقتصادية أو ثقافية منخفضة، تعاني من الفقر والجهل، وسوء الأوضاع الاجتماعية، كما قد يعاني البعض من اضطراب العلاقات الزوجية والأسرية وسوء توافق الإخوة، وعدم توفر الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية والتربوية وهو ما يجعل الأطفال ذوي الإعاقة - في إطار هذه الظروف والأوضاع



الاجتماعية السيئة - عرضة للإهمال والتجاهل وعدم إشباع احتياجاتهم المختلفة وسوء المعاملة؛ نظرًا إلى كونهم يمثلون عبئًا إضافيًا على الأسرة يتقل كاهلها، ويجعلها مستهدفة لمزيد من الإحباط والتوترات والضغوط النفسية والاجتماعية والاقتصادية بصورة دائمة؛ الأمر الذي يطبع سلوكيات أفرادها بالخشونة والعدوانية في التعامل معهم، وربما دفع أولياء الأمور إلى تفريغ غضبهم وإحباطهم ومعاناتهم

النااتجة عن كل هذه المشكلاات والضغوط على الأطفال ذوي الإعاقة.

وللظروف البيئية التي تحدث في إطارها إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة - فيما يطلق عليه بحلقة الإساءة - دور بالغ الأهمية في انتشار الإساءات نتيجة تعرض بعض أولياء الأمور أنفسهم لسوء المعاملة والإهمال في طفولتهم؛ مما ينعكس سلبيًا على معاملتهم لأطفالهم، ويجعلهم أكثر استعدادًا وميلًا إلى إسقاط تجاربهم السلبية السابقة على الطفل ذي الإعاقة، وتفريغ طاقاتهم العدوانية والعصبية عليه حتى إنه ينظر إلى أسلوب الإساءة والإيذاء كما لو كان أسلوبًا عاديًا ومألوفًا في التعامل مع هذا الطفل.

وفي ضوء انشغال الأسرة بمحاولة تأمين لقمة العيش لأفرادها، وعدم امتلاكها للإمكانات المادية الكافية التي تمكنها من التعامل مع إعاقة الطفل بشكل إيجابي، وإشباع احتياجاته الأساسية،

يصبح الطفل مصدرًا للتوتر والضغط المتزايدين في المحيط الأسري؛ ومن ثم عرضة للتعامل

لاحظ

ينظر بعض الأسر إلى العقاب البدني والإيذاء كأسلوب معتاد للتربية.

الذي يتسم بإساءة المعاملة ولا سيما مع جهل الأسرة بطبيعة الإعاقة وأسبابها والخصائص النمائية والسلوكية وضعف معرفة أفرادها بالمهارات التربوية، وعدم النضج العاطفي للوالدين حتى إنه قد ينظر إلى الإيذاء أحيانًا في مثل هذه البيئات على أنه أسلوب عادي في التعامل مع الآخرين والأشياء.

تفكر

ما العوامل التي تجعل الطفل ذا الإعاقة أكثر عرضه للإساءة والإهمال في محيط أسرته ؟

ويزداد الأمر سوءًا عندما تبقى الإساءات الموجهة ضد الطفل ذي الإعاقة لا سيما في المحيط الأسري طي الكتمان؛ نتيجة الخوف أو الخشية من الإبلاغ عنه

خاصة عندما يكون مرتكب الإساءة هو أحد أعضاء الأسرة، أو عندما يكون قوياً ويمكنه القيام بعملية الإيذاء مرة أخرى، أو في حالة عدم الوثوق في السلطات المسؤولة أو غيابها.

عوامل مؤسسية:

تشير نتائج البحوث والدراسات إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الذين يقيمون في مؤسسات داخلية أكثر عرضة لإساءة المعاملة والإيذاء ممن يقيمون مع أسرهم؛ حيث يعدون ضحايا للظروف السيئة التي يعيشون فيها داخل هذه المؤسسات نتيجة سوء المباني وعدم ملاءمة الإمكانيات والتجهيزات، وتدني مستوى الرضا المهني للعاملين، وعدم كفاية الإخصائين، ونقص الأنشطة، وارتفاع الكثافة العددية للأطفال، وعزلهم عن البيئة الخارجية، وهو ما ينعكس سلباً على أساليب معاملتهم التي تتسم بقييد الحركة والحبس بدعوى فرض النظام والتأديب والتزام الطاعة، كما تتسم بالعقاب البدني والمعنوي، وإهمال احتياجاتهم المختلفة واللامبالاة بمتطلبات نموهم، وفضلاً عن الإساءة الجسدية والإهمال، فإنه يشيع داخل هذه المؤسسات الداخلية تعرض الأطفال ذوي الإعاقة - لاسيما ذوي الإعاقة العقلية للعدوان والإيذاء الجنسي بكل صورته وذلك باعتبارهم هدفاً سهلاً لهذا الإيذاء؛ نظراً إلى عدم قدرتهم على التمييز بين الاتصال الجسدي المناسب وغير المناسب، وعجزهم عن الدفاع عن أنفسهم، وجعلهم بحقوقهم، وغياب رقابة الأهل.

لاحظ

الإبحار عبر المجهول في الإنترنت قد يشكل مصدراً لإيذاء الأطفال عامة، وذوي الإعاقة منهم خاصة.

ويتعرض بعض الأطفال ذوي الإعاقة ولاسيما الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى سوء المعاملة والإهانة،

والقسوة والانتهاك أو الاستغلال والتحرش الجنسي، والإيذاء في بيئات العمل -

كالمنازل والورش - التي يلتحقون بها مبكرًا قبل نضوجهم وبلوغهم. كما يمارسون في هذه البيئات أعمالاً تتسم بالخطورة قد تفوق قدراتهم على التحمل، ويعملون في ظروف بيئة فيزيقية ونفسية قاسية وغير ملائمة تعرض صحتهم وسلامتهم الجسمية والنفسية وأخلاقياتهم للخطر.

عوامل مجتمعية:

تعد مدركات الآخرين وتقييماتهم للأطفال ذوي الإعاقة على أنهم أقل شأنًا وجدارة وفائدة للمجتمع من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة، والتي تشكل في النهاية اتجاهات اجتماعية سلبية تتسم بالنفور والرفض والنبذ والإهمال، من أهم العوائق نحو تهيئة أوجه الرعاية اللازمة لهم، فضلاً عن أن هذه المدركات الخاطئة عنهم والاتجاهات السلبية نحوهم قد تؤدي إلى اختلال مفهومهم عن ذاتهم، وسوء توافقهم الشخصي والاجتماعي وشعورهم بالإحباط وعدم الأمن والألم النفسي، كما تقف هذه الاتجاهات السلبية حائلاً دون تأمين الخدمات اللازمة لهم، وبرامج الرعاية الصحية والاجتماعية، والنفسية والتربوية والتأهيلية الواجبة، كما تحكم الطرق والأساليب التي يتبعها العاملون في معاملتهم والتي تتسم بالتجاهل والإهمال، والعزل وإساءة المعاملة والإيذاء في كثير من الأحيان.

وقد كشفت نتائج الدراسات أن الاتجاهات أكثر سلبية نحو ذوي الإعاقة العقلية، يليهم ذوو الإعاقة السمعية، ثم ذوو الإعاقة الحركية، ثم ذوو الإعاقة البصرية؛ ربما بسبب ما يترتب على الإعاقة العقلية من قصور في الاستعدادات العقلية والقدرة على التعلم، والتكيف الشخصي والاجتماعي، وظهور بعض

لاحظ

إيذاء الطفل ذي الإعاقة خبرة صدمية،
تتفاعل مع نفسه وجسمه.

المشكلات السلوكية والاضطرابات الانفعالية وغيرها مما سبقت الإشارة إليه من خصائص هذه الفئة.

إجمالاً نشير إلى أن من بين العوامل التي تجعل الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة للإساءة والإهمال والإيذاء من غيرهم ما يلي:

- بعض الخصائص الشخصية للأطفال، وعجزهم عن الدفاع عن أنفسهم.
- تدني المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسرهم.
- التوترات والضغوط التي تتعرض لها أسرهم نتيجة وجود طفل ذي إعاقة في

إطار ظروف بيئية ضاغطة وغير مواتية.

- عدم تفهم أسرهم لخصائص الطفل ذي الإعاقة، واحتياجاته ومتطلبات نموه.
- الإقامة داخل مؤسسات داخلية.

تذكر

"إبراز التجارب الناجحة للأشخاص المعوقين يسهم في تغيير رؤية المجتمع نحو الإعاقة" (العقد العربي لذوي الاحتياجات الخاصة ٢٠٠٤ - ٢٠١٣).

- عجز أسرهم عن إشباع احتياجاتهم المختلفة ومتطلبات نموهم.
- الاتجاهات المجتمعية السلبية نحو الأطفال ذوي الإعاقة، والمعتقدات الثقافية الخاطئة المرتبطة بالإعاقة.
- الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة.
- انخفاض مستوى الدعم الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لأسر الأطفال ذوي الإعاقة.
- الافتقار إلى برامج الإرشاد النفسي الفردي والجماعي للأطفال ذوي الإعاقة، والإرشاد النفسي الأسري لذويهم.

تفكر

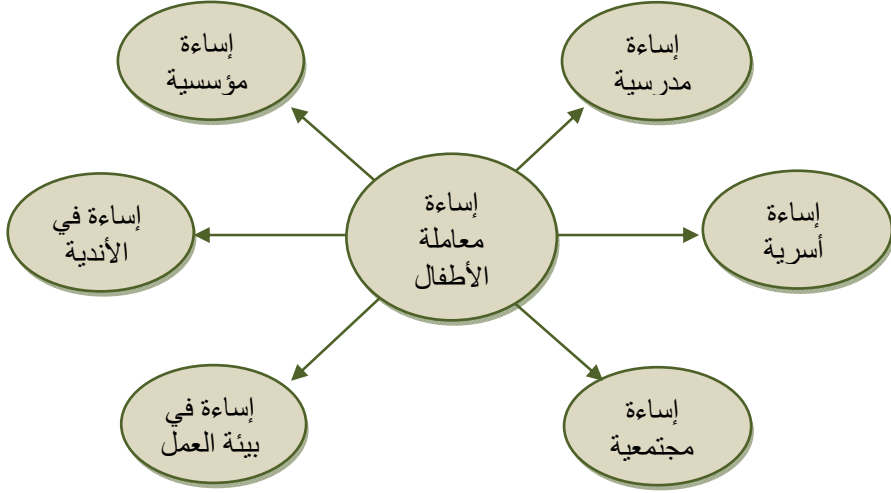
ما العوامل الأخرى التي تعتقد أنها تسهم في جعل الأطفال ذوي الإعاقة أكثر عرضة للإساءة والإيذاء من غيرهم العاديين ؟

أشكال الإساءة:

تتعدد أشكال الإساءة تبعاً لكل من البيئة أو الوسط الذي يقع فيه، والأساليب والمواد المستخدمة في ارتكابه، والجانب المضار من شخصية الطفل.

أولاً: أشكال الإساءة وفقاً للبيئة أو الوسط الذي تقع فيه:

تختلف البيئات أو الأوساط التي يتعرض فيها الأطفال عموماً وذوو الإعاقة خصوصاً للإيذاء وإساءة المعاملة، أو يكونون هدفاً للعُدوان والإساءة، وبناء عليه يمكن تحديد الإساءة ضد الأطفال وفقاً للوسط الذي تقع فيه في عدة أشكال يوضحها شكل (٥):



شكل (٥) أشكال الإساءة وفقاً للبيئة أو الوسط الذي تقع فيه

الإساءة الأسرية أو المنزلية:

تؤكد الشرائع السماوية ومواثيق الأمم المتحدة على حقوق الأطفال في حياة أسرية آمنة ودافنة، تلبي حاجاتهم الأساسية، وتحقق لهم التنشئة السليمة والنمو المتكامل. إلا أنه في بعض الظروف الأسرية المضطربة قد تصبح الأسرة من أكثر

البيئات خطيرة على النمو السوي للطفل ذي الإعاقة لما يشيع فيها من أساليب إساءة جسدية ولفظية ونفسية وانفعالية، وإهمال وحرمان، وربما إساءة جنسية وغيرها مما يتناقض مع دور الأسرة المنشود في رعاية الطفل. ويعد العقاب البدني هو الأكثر شيوعاً ضد الأطفال في الوسط الأسري، وقد تستخدم فيه أساليب قاسية كالضرب والصفع والكي بالنار، والركل واللكم، والتعذيب، واستخدام أدوات خطيرة كالعصى أو السياط، أو أدوات حادة، كالسكين.

ومن بين مظاهر الإساءة التي تحدث في المنزل أو الأسرة الإساءة النفسية؛ كالشتائم والتهديد، وعزل الطفل ورفضه، وإهماله وعدم حمايته من الأخطار، وإرغام الفتيات على الزواج المبكر من رجال كبار في السن، وممارسة عادات تقليدية ضارة، مثل: ختان الإناث، وهز الطفل بشدة، والوشم، إضافة إلى معاشة الأطفال لكثير من مشاهد الإيذاء الأسري؛ مما يؤثر في مشاعرهم وأحاسيسهم وكيفية تعاملهم مع الآخرين خلال حياتهم القادمة.

وتحدث الإساءة الأسرية عن طريق الوالدين، أو أحدهما، أو من يقوم مقامهما،

أو أحد الإخوة أو الأقارب، كالعَم / العمة، أو الخال / الخالة. وتأتي خطورة هذا النمط من الإساءة ضد الأطفال ذوي الإعاقة من أنه يقع في بيئة مغلقة ومنعزلة، تكون الإساءة

تذكر

٨٠ - ٩٨% من الأطفال يعاقبون بدنياً في منازلهم (دراسة الأمين العام للأمم المتحدة - ٢٠٠٦م).

فيها مفرطة في تركيزها على الطفل ذي الإعاقة، ومتناقضة من حيث معناها مع ما يفترض أن تكفله هذه البيئة للطفل من أمان وحنان، ومن إشباع لاحتياجاته الأساسية إلى الحب والعطف والمساندة، ومن أن تكون بمثابة الظهير الذي يحميه ويقويه و يدافع عنه. كما أن الإساءة الأسرية يرتكبها أشخاص يفترض فيهم أن يكونوا مصدرًا لشعوره بالأمن والحنان، وموضعاً لثقتهم وطمأنينته.

وكثيرًا ما ترتكب الإساءة بمباركة الأسرة ضد الطفل ذي الإعاقة مبكرًا، كما هو الحال في قتل الأجنة، أو ما يعرف بالقتل الرحيم الذي ينكر على الطفل حقوقه في البقاء والحياة والتنمية؛ اعتقادًا منه بأن الموت أفضل بالنسبة إليه لأنه سيعاني كثيرًا لو ولد بإعاقة ما.

تفكر

الصمت الأسرى - الزواجى - هو عنف ضد الطفل ذى الإعاقة.

الإساءة المدرسية:

يفترض في المدرسة كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية أن تكون بيئة تعلم ونمو للأطفال تتوافر فيها شروط الأمن والسلامة وقواعد النظام والانضباط، إلا أن البيئة المدرسية قد تشهد أساليب من القهر والتمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة خاصة؛ نتيجة عدم تحمل المعلمين والإخصائيين ظروف الإعاقة ومشكلاتها، والتوترات والضغوط الناجمة عنها؛ مما يجعل المدرسة وسطًا مشبعًا بالتهديد والخوف وهو ما لا يساعد على تعزيز مناخ النمو والتعلم، ومن بين الأنماط الشائعة أو المحتملة للإساءة المدرسية ضد الأطفال عمومًا ما يلي:

- استخدام العقاب البدني كأسلوب للضبط السلوكي للأطفال، أو كنوع من العقاب وذلك عندما لا يؤديون واجباتهم المدرسية بشكل ملائم.
- امتهان شخصية الأطفال ذوي الإعاقة وجعلهم هدفًا متكررًا للتهكم والسخرية والاستهزاء، واللوم والتهديد، والنقد المستمر والشتم، والتفرقة والاضطهاد.
- الإيذاء المتبادل بين الأطفال وبعضهم بعضًا؛ كالمشاجرات والاقنتال، والتعقب والمطاردة، والتسلط والبلطجة أو التتمر مع استخدام آلات حادة أو مواد خطيرة.
- تداول أفلام وصور ومجلات وأقراص مدمجة تحوي مشاهد جنسية فاضحة أو تروج للشذوذ الجنسي؛ مما يعرض الطفل لمخاطر الإساءة الجنسية.

- التمييز في المعاملة بين الأطفال بسبب الإعاقة، وعدم العدالة في تقويم أدائهم.

تفكر

ما الصور الأخرى للإساءة المدرسية ؟ وما أكثرها شيوعاً في بلدك ؟
ما مقترحاتك لمواجهة الإساءة المدرسية ؟

الإساءة المؤسسية:

ويقع هذا النمط من الإساءة داخل بعض المؤسسات التي يفترض أنها تقوم على حماية الأطفال ذوي الإعاقة، وتقديم الرعاية والخدمات خاصة لمن لا يستطيعون العيش منهم مع أسرهم أو الذين لا مأوى لهم، كمؤسسات الرعاية والتأهيل، والملاجئ، ومؤسسات رعاية الأطفال الجانحين واليتامى ومجهولي النسب، ومراكز الشرطة والحجز، والسجون.

ويلاحظ أن معظم هذه المؤسسات ذو طبيعة مغلقة ومقيدة، ويخضع لنظام الإقامة الداخلية الدائمة أو المؤقتة، ومن أشكال الإساءة التي يتعرض لها الأطفال عموماً وذوو الإعاقة خصوصاً في هذه المؤسسات، الإساءة الجسدية كالتعذيب والضرب بالعصى والجلد، والتقييد والحبس، ومنه أيضاً الإساءة الجنسية والاعتصاب من قبل بعض الشباب أو البالغين و المسؤولين في مراكز الرعاية والحجز والسجون، فضلاً عن الإساءة اللفظية بالشتم والسباب وإطلاق الألفاظ البذيئة، وإهمال الأطفال وعدم تلقيهم صنوف الرعاية اللازمة.

الإساءة في الأندية والمراكز الرياضية والترويحية:

يتعرض بعض الأطفال لأشكال من الإساءة والإيذاء ؛ كالتشاجر والاعتقال والعدوان البدني، والتحرش والاعتداء الجنسي سواء من أقرانهم أو المشرفين عليهم خلال ممارسة هواياتهم في أماكن الترويح، كالنوادي والملاهي والحدائق، وخلال أنشطة الرحلات والمعسكرات والأنشطة الخلوية.

الإساءة في بيئات العمل:

لمشكلة عمالة الأطفال وخروجهم المبكر لسوق العمل في المنازل والورش

تداعيات خطيرة على نمو الطفل وصحته الجسمية والنفسية؛ نظرًا إلى ما يترتب عليها من تعريضه لأخطار متعددة تتمثل في سوء المعاملة والاعتداء الجسدي بضرب الأطفال من قبل أصحاب العمل وحرمانهم من اللعب، كما يجري اغتصاب الإناث أو التحرش بهن من جانب الرجال اللاتي يعملن لحسابهم، والإيذاء النفسي



من قبل أرباب الأعمال من خلال الشتم والإذلال، وحرمانهم من رؤية ذويهم وأصدقائهم لفترات ليست بقصيرة، فضلاً عن تعريضهم لمخاطر العمل في بيئات غير محمية، ولسوء التغذية، وغياب الرعاية الصحية، والأنشطة الثقافية والترفيهية.

الإساءة المجتمعية:

ويشيع هذا النمط في المناطق العشوائية والتجمعات السكنية والبيئات ذات الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية؛ حيث تتزايد معدلات البطالة والجريمة، وإدمان مواد العقاقير والمخدرات، وجرائم الاغتصاب والاعتداءات الجسدية والجنسية، وتبدو الإساءة المجتمعية في ظاهرة أطفال الشوارع الذين يفتقرون إلى المأوى والرعاية ويتعرضون للمطاردة وسوء المعاملة من الشرطة، ويتوقع أن يتعرض الأطفال ذوو الإعاقة في هذه البيئات لأحداث عديدة من الإيذاء الجسدي والنفسي والجنسي، وأن يتعلموا من هذا الوسط المهين للجريمة، ويطوروا أساليب عديدة للإساءة، يمارسوها في مواقف تتكرر وتتصاعد مع توفر الظروف والعوامل المسببة لها.

تفكير

يمكن النظر إلى إساءة المعاملة في الأندية،
وفى بيئات العمل باعتبارها إساءة مؤسسية.

ثانياً: أشكال الإساءة وفقاً للأساليب والمواد المستخدمة:

يمكن تحديد أشكال الإساءة الموجهة ضد الأطفال عمومًا والأطفال ذوي الإعاقة خصوصًا بناء على الأساليب والأدوات المستخدمة فيها كما يلي:

- استخدام القوة الجسدية والإكراه الجسدي؛ كالعض والركل والضرب واللكم، والتشويه والكي بالنار، والانقضاض والهجوم، والمطاردة والافتتال، والاعتداء والاعتداء الجنسي.

- إثارة الترويع والترهيب والتهديد، ويكون موجّهًا في الغالب إلى الأطفال ذوي الإعاقة، باعتبارهم أطفالاً

يفتقرون إلى الحماية،

ويكونون مستهدفين ككباش

فداء لعدوانات آخرين سواء

من رفاقهم أو من الكبار من

أجل الابتزاز أو الإكراه الجنسي.

- استخدام أدوات خطيرة ومهلكة، كالسكاكين أو الآلات الحادة، وقضبان الحديد أو الحجر، أو المسدسات والبنادق.

- استخدام مواد كيميائية خطيرة، كماء النار أو السموم أو استخدام وإطلاق الرصاص واستخدام متفجرات في أماكن وجود الأطفال، كالمدارس أو المتنزهات، أو الأماكن العامة.

- إكراه الأطفال ذوي الإعاقة على ممارسة أعمال منافية للأداب، كالبعثاء والفحشاء، ومخالفة النظام والذوق العام كالتسول، وترويج المواد النفسية والمخدرات، وجرائم الاحتيال والسرقعة والتخريب.

- اختطاف الأطفال، وقد يحدث هذا الأسلوب كابتزاز لأسر هؤلاء الأطفال للحصول على مقابل مادي، أو كانتقام من الوالدين. ويمثل هذا النمط خطورة بالغة عندما

لاحظ

غالباً ما يستخدم في الإساءة الموجهة ضد الأطفال ذوي الإعاقة أكثر من وسيلة وأداة.

يحدث على أيدي بعض المجرمين أو المختلين عقلياً ممن تحركهم هذات نوازع مرضية، ويصعب التنبؤ بسلوكياتهم.

تفكر

تمثل بعض أساليب الطب الشعبي وأدواته في عالمنا العربي
إساءة موحدة ضد الأطفال...

ثالثاً : أشكال الإساءة وفقاً للجانب المضار من الشخصية:

وتتمثل في الإساءة الجسدية، الإساءة الجنسية، والإساءة الانفعالية (العاطفية).

الإساءة الجسدية:

ويقصد بها كل فعل عنيف أو اعتداء يوقعه القائم على رعاية الطفل وتنشئته سواء باستخدام اليد أو أي أداة أخرى، بحيث يؤدي إلى ضرر أو إصابة جسمية مقصودة، مما يفضي إلى إضعاف الأداء الوظيفي الجسمي للطفل.

لاحظ

قد يؤدي تراكم وانتظام الاعتداءات الجسمية على الطفل ذى الإعاقة إلى وفاته.

ويشمل الإيذاء الجسدي إحداث الحروق والجروح، والسجحات والرضوض، والصفعات واللكمات، واللسع والكي بالنار، والكدمات وتكسير العظام وغيرها، مما قد يصل أحياناً إلى الخنق والتعذيب أو القتل.

وتمارس الإساءة الجسدية عادة من قبل أولياء الأمور والمربين والعاملين المسؤولين عن رعاية الأطفال ذوي الإعاقة وتعليمهم وضبط سلوكهم داخل المنازل والمدارس وفي مؤسسات الرعاية العزلية، كما تمارس من قبل المجرمين والشخصيات السيكوباتية داخل المجتمع.

الإساءة الجنسية:

وتتمثل في استخدام الطفل ذي الإعاقة لغرض إشباع الرغبات الجنسية لشخص آخر بالغ أو راشد، وتتخذ صوراً عديدة من بينها التحرش الجنسي والاغتصاب، والاعتداء على المحارم، والممارسة الكاملة للجنس مع الطفل المعتدى عليه، والمداعبة الجنسية بالحديث أو الملامسة التي تقضي إلى إثارة الطفل جنسياً، وإجبار الطفل على ممارسة الدعارة أو تصوير الأفلام الإباحية.. وغيرها مما يؤدي إلى آثار سلبية وخيمة على الطفل ونموه النفسي والجسمي.

ويعد الإكراه والقهر، والاستدراج والتغريب والإغراء عناصر أساسية في ممارسة الإساءة الجنسية، وهي تمارس في حالات غير قليلة من أحد أفراد أسرة الطفل المعتدى عليه؛ كالأب أو زوج الأم أو أحد الإخوة، أو الأقارب وربما من أحد المعارف أو الأصدقاء، كما تمارس داخل المدارس الداخلية والمؤسسات الإيوائية من قبل بعض الأقران أو العاملين والمشرفين.

وتتمثل خطورة الإساءة الجنسية فيما يترتب عليها من آثار وخيمة على الطفل المعتدى عليه ونموه النفسي والجسمي، وفي أن ما يتم الإبلاغ عنه من وقائع ويسجل رسمياً لا يمثل سوى نسبة قليلة مما يحدث من إساءات جنسية في الواقع؛ نظراً إلى إحاطة معظمها بالتكتم الشديد والسرية حماية لسمعة الطفل وأسرته وخوفاً من الوصمة، وربما حماية للمعتدي ذاته لاسيما إذا ما كان من أفراد أسرة الطفل.

ويمكن الاستدلال على تعرض الطفل للإساءة الجنسية من خلال بعض المظاهر

لاحظ

يتضمن المحور الثاني من المكون الثاني لهذا الدليل تفصيلات حول علامات الإساءة الجسدية، والجنسية، والنفسية ضد الأطفال.

أو العلامات الجسدية والنفسية من مثل خوف غير عادي من الكبار وعدم التعامل معهم، وحالات من الغضب والسلوك العدوانية، وممارسة أنشطة جنسية لا تتناسب مع عمره.

الإساءة الانفعالية (العاطفية):

وتتمثل في السلوكيات التي يمارسها القائمون على أمر تنشئة الطفل ذي الإعاقة والتي من شأنها أن تهدد سلامة صحته النفسية، وتعوق نموه الانفعالي وتؤدي إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية بالآخرين وتجنب التفاعل معهم، والتقدير المتدني للذات والشعور بعدم الكفاءة، والاعتمادية، والخوف والقلق.

وتشمل صور الإساءة الانفعالية للطفل إهانته والحط من شأنه وتكديره من قبل

الوالدين والمحيطين به، والجفاء والقسوة في معاملته، وتدليله وحمايته بشكل مفرط، ولومه وتأنيبه والتهكم عليه والسخرية منه، والزج به في مقارنات غير متكافئة مع الآخرين، وجعل الطفل هدفًا لتفيس الوالدين عن غضبهما لاتخاذهم كبش فداء، والتفرقة والتمييز بينه وبين الآخرين في المعاملة،



وحرمانه من حقوق الأساسية في الحب والحنان، واللعب والترويح، والرعاية الصحية والتعليم، وإهمال إشباع احتياجاته المختلفة.

رابعًا: أشكال الإساءة وفقًا لمرتكبيها:

يتمثل الأشخاص مقترفو جرائم إساءة معاملة الأطفال في مجموعة واسعة من الأشخاص، بدءًا من أعضاء أسرة الطفل ذاته، وحتى القائمين على رعايته بالمؤسسات المختلفة، ومرورًا بالأشخاص المجرمين داخل المجتمع.

- **الوالدان:** وخاصة الأب

والوالدين بالتبني، وزوج الأم أو زوجة الأب، ويفتقر أولياء الأمور والأمهات

لاحظ

إساءة الوالدين معاملة طفلهما من أخطر أشكال الإساءة.

- هؤلاء إلى مهارات الوالدية، وقد يعانون من ضغوط الوالدية، وبعض الاضطرابات النفسية، وإدمان مواد العقاقير والمخدرات، كما ينحدرون من بيئات أسرية يشوبها الإيذاء الأسري والخلافات العائلية واضطرابات العلاقات الزوجية.
- **الإخوة:** وتشيع إساءة الإخوة في البيئات الأسرية التي تسودها الخلافات والاضطرابات والتفكك الأسري.
- **الأقارب والأصدقاء:** ويشيع ذلك في حالات الإساءة الجنسية ضد الأطفال التي تتم غالبًا في الخفاء، وربما يتم التستر عليها وكتمانها.
- **الأطفال أنفسهم:** وتتمثل حالات هذه الإساءة في الإيذاء المتبادل بين الأطفال مثلما هو الحال في التشاجر والاقتتال، وغالبًا ما يحدث على أيدي أطفال يتسمون بالجنوح والتمرد والعصيان، والبلطجة والعوانية، ممن يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية و الانفعالية.
- **القائمون على رعاية الأطفال:** ومنهم المعلمون والإخصائيون والمشرفون والعاملون بمؤسسات رعاية الأطفال والأحداث الجانحين، وأطفال الشوارع، والأطفال اليتامى ومجهولي النسب، ومؤسسات تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة، وفي المراكز الترويحية والأندية الرياضية والمراكز الصحية، وعن طريق بعض رجال الشرطة.
- **الأشخاص المجرمون:** من قبل أفراد العصابات التي تتخذ من الأطفال أدوات في ارتكاب جرائمهم المنظمة، كالدعارة وتجارة المخدرات، والأعضاء البشرية، والتي تمارس سرقة الأطفال والاتجار فيهم.
- **الأشخاص ذوو الاضطرابات النفسية:** كالفصامين والاكنتأبيين، ومدمني العقاقير والمخدرات، والسيكوباتيين والمضادين للمجتمع وغيرهم من الفئات الإكلينيكية للاضطرابات النفسية. وغالبًا ما تكون جرائم هؤلاء الأشخاص ضد الأطفال محكومة بدوافع مرضية وهذات وهلوسات، وسوء إدراك للأشخاص والعلاقات، فبعض الجرائم ضد الأطفال قد ترضي نزعة السادية لدى مرتكبيها،

أو تشبع لديهم الرغبة في الانتقام من أحداث مماثلة تعرضوا لها في سنوات طفولتهم التعيسة.

تفكر

استناداً إلى خبرتك، اختر بعض حالات إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة وحللها عبر المنظورات الأربعة السابقة لتصنيف الإساءة.

الآثار المترتبة على الإساءة:

تعد إساءة معاملة الأطفال عموماً والأطفال ذوي الإعاقة خصوصاً من أكبر المخاطر التي تتهدد جوانب النمو النفسي والانفعالي السوي والطبيعي، وتعوق الصحة النفسية السليمة للطفل، وذلك نظرًا إلى ما يترتب عليه من آثار نفسية مدمرة لذاته، وتوافقته الشخصي والاجتماعي قد تصل أحياناً إلى الاكتئاب والإقدام على الانتحار في مرحلة المراهقة والشباب.

كما تعد إساءة المعاملة من أكبر التهديدات للتماسك والسلام الاجتماعي؛ فالأطفال الذين يتعرضون للإيذاء غالباً ما ينغمسون تدريجياً وينخرطون في دائرته، ويصبحون شيئاً فشيئاً منتجين له وممارسين طقوسه، ويتخذون منه وسيلة أو حلاً جاهزاً مقبولاً للخلافات والمشكلات على مستوى الأفراد والجماعات

لاحظ

تتسع دائرة آثار إيذاء الأطفال ذوي الإعاقة لتشمل معهم أسرهم ومجتمعهم.

والمجتمعات.. وهكذا تزيد معدلات الجريمة، وتعم الفوضى والفرع والرعب، وتنتشر اضطرابات السلوك المضاد للمجتمع، ويتزعزع أمن الأفراد واستقرار المجتمع.

وهناك آثار وخيمة على الصحة الجسمية للطفل ذي الإعاقة ضحية الإساءة الجسدية التي قد تصل إلى حد الخنق والقتل؛ كالأضرار الجسمية نتيجة سوء التغذية

والإهمال وفقدان الرعاية الصحية، والعاهات والتشوهات، والرضوض والكسور والحروق.

فضلاً عما سبق، فإن لإساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة مجموعة واسعة من الآثار النفسية والانفعالية السلبية عليهم، ومن بين هذه الآثار ما يلي:

- الخوف المستمر والشعور بالتهديد، وعدم الأمن.

- الشعور بالنقص والدونية والاضطهاد والتمييز.

- الاعتماد والحزن والاكتئاب.

- الإحساس بالإحباط.

- عدم الاستقرار الانفعالي.

- اضطرابات النوم والأكل.

- ظهور اللزمات العصبية وقضم الأظافر

ومص الأصابع، والتبول اللاإرادي

واضطرابات اللغة والكلام.

- الجنوح والسلوك العدواني والإجرامي.

- التمرد والعصيان والخروج عن الأعراف والقانون.

- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالازدراء والمهانة.

- نوبات الغضب الحادة.

- الأرق وصعوبات النوم والكوابيس.

- اضطرابات السلوك المعادي للمجتمع.

- فقدان الأمل والإحساس باليأس.



تفكر

لا تختفي مع الزمن آثار الإساءة الموجهة ضد الأطفال ذوي الإعاقة.

ما قل ودل

- تحدث إساءة معاملة الأطفال ذوي الإعاقة حينما تستخدم القوة المادية أو السلطة عن عمد من قبل فرد أو بعض الأفراد ضدهم، سواء كان ذلك تهديداً، أو فعلاً حقيقياً، وسواء أدى ذلك إلى حدوث أذى أو ترتب عليه احتمال حدوث أذى.
- تدفع بعض خصائص الطفل ذي الإعاقة، وظروفه الأسرية، وعوامل مؤسسية واتجاهات مجتمعية باتجاه جعله أكثر عرضة لإساءة المعاملة من الأطفال من غير ذوي الإعاقة.
- تتعدد أشكال الإساءة الموجهة ضد الأطفال ذوي الإعاقة وفقاً للبيئة التي تقع فيها (أسرية - مدرسية - مجتمعية) والأساليب والمواد المستخدمة في ارتكابها (استخدام القوة الجبرية - ترويع - أدوات خطيرة - مواد كيميائية -...)، والجانب المضار من الشخصية (جسدي - جنسي - انفعالي)، ومرتكبي الإساءة (الوالدين - الإخوة - الأقارب -...).
- للإساءة الموجهة ضد الأطفال ذوي الإعاقة آثارها السلبية القريبة والبعيدة المدى على نموهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي، وعلى سلام مجتمعهم وتماسكه.

مراجع عربية

- ب. بنهييرو (٢٠٠٧): التقرير العالمي بشأن العنف ضد الأطفال - دراسة الأمين العام للأمم المتحدة، النسخة العربية، القاهرة: المجلس القومي للطفولة والأمومة.
- جمال الخطيب (١٩٩٥): الكشف المبكر عن الإعاقة، الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.
- جمال الخطيب؛ منى الحديدي (١٩٩٨): التدخل المبكر - مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، عمان: دار الفكر.
- رشاد على موسى، وزينب محمد العايش (٢٠٠٩): سيكولوجية العنف ضد الأطفال، القاهرة: عالم الكتب.
- رشاد علي موسى (٢٠٠٨): علم نفس الإعاقة، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- س. دارلنج (٢٠٠١): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة: إيمان فؤاد كاشف، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠١): "بعض الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً - دراسة مقارنة"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (١٤)، العدد (٣٢).
- عبد العزيز الشخص؛ عبد الغفار عبد الحكيم (١٩٩٢): قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١٠): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الخامسة، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد المطلب أمين القريطي، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، القاهرة: الأنجلو المصرية (تحت الطبع).
- علاء كفاي (٢٠٠٨): "دور الإرشاد الأسري في مناهضة العنف ضد الأطفال"، مجلة خطوة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد ٢٨، مايو.
- عمر نصر الله (٢٠٠٢): الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، عمان: دار وائل للنشر.
- غانم البسطامي (١٩٩٥): المناهج والأساليب في التربية الخاصة، الكويت: مكتبة الفلاح.
- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٨): حماية الأطفال من العنف - دليل تدريبي للإعلاميين العرب، القاهرة.

- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٨): نحو مستقبل أفضل للطفل العربي، القاهرة.
- محمد على كامل (١٩٩٦): سيكولوجية الفئات الخاصة، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- مدحت أبو النصر (٢٠٠٨): "العنف ضد الأطفال - المفهوم والأشكال والعوامل"، مجلة خطوة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد (٢٨)، مايو.
- يوسف القريوتي وآخرون (١٩٩٥): المدخل إلى التربية الخاصة، دبي: دار القلم.