



جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
كلية اللغات



ترجمة من كتاب: "العمل مع متعلمين متعددي الثقافات ذوي إعاقات
جسدية وصحية" لمؤلفيه: جوان فليتاس و فستوس إيأوبياكور
(الصفحات من 145- 195)

**A Translation from the Book: "Working with Multicultural
Learners with Physical and health impairments" By Fleitas
and Festus Ezlie Obiakor (Pages from 145-195)**

بحث تكميلي لنيل درجة ماجستير الآداب في الترجمة

إعداد الطالبة:

اسراء محمد عبدالقادر الدفيق

إشراف:

د. عباس مختار محمد بدوي

2019م

الآية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى: " قال له موسى هل اتبعك على أن تعلمني مما علمت رشدا "

صدق الله العظيم

سورة الكهف 66

The verse

Musa said to him : " May I follow you so that you teach me something of that knowledge which you have been taught by Allah

Al –kahf (66)

الإهداء

بدايةً إلى أمي الحنونة صاحبة القلب الكبير إلى من لا تسعفني كلماتي
لكي أصفها إلى حبيبة القلب ودواء الروح من تراني ليس لي مثل إليك "
أمي الحبيبة"

إليك يا منبت الخير والعطاء، يا من احتويتني منذ الصغر وغمرتني عطفاً
وحنان إلى ملهمي ولولاك ما كنت هنا إلى قرّة عيني " أبي الحبيب "

شكر وعرفان

الشكر أولاً وأخيراً لله سبحانه وتعالى، بكل التبجيل والتوقير لك، يا من صنعت لي
المجد، بكل فخر أشكرك علي فضلك وجودك. إلى معلمي ومشرفي الدكتور الجليل

عباس مختار محمد بدوي

إلى من علمونا حروفاً من ذهب وكلمات من درر، وعبارات من أسمى وأجلى
عبارات العلم إلى أساتذتنا الكرام بكلية اللغات جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا..

مقدمة المترجم

يتحدث هذا الكتاب عن المتعلمين ذوي الإحتياجات الخاصة و الإعاقة و كيفية التعامل معهم في المدرسة و كافة المجتمع و قدرتهم على التأقلم و التعايش مع إعاقاتهم و تقبل الآخرين لهم كما يتناول أنواع متعددة من الأمراض الجسدية التي تصيب أجزاء متعددة في الجسم مثل أمراض القلب و السرطان و أمراض مثل الصم و العمى الوراثية منها و المكتسبة من الظروف المحيطة اخترت هذا الكتاب بسبب عنوانه الذي جذبني للإطلاع عليه و لإحتوائه قصص مختلفة لأشخاص مختلفين و لتناوله مواضيعاً في غاية الأهمية تساعدنا على التعايش مع ذوي الإحتياجات الخاصة و تقبلهم و مساعدتهم على تقبل أنفسهم.

الفهرس

رقم الصفحة	العنوان
أ	الآية
ب	الإهداء
ت	شكر وعرافان
ث	مقدمة المترجمة
145	الفصل الحادي عشر العمل مع متعلمين متعددي الثقافات ذوي إعاقات جسدية وصحية لمؤلفيه جوان فليتاس و فستوس إي أوبياكور
145	التفكير في التربية الخاصة متعددة الثقافات
153	التعاريف والمصطلحات في الإعاقة البدنية والصحية
160	المربي المستجيب ثقافيًا
161	الخلاصة
162	أسئلة المناقشة
162	التفكير في التربية الخاصة متعددة الثقافات.
175	خدمات الدعم التعليمي
176	الخلاصة
178	التفكير في التعليم الخاص المتعدد الثقافات
180	المنظورات التاريخية
181	مسببات الإعاقة البصرية في المجموعات الثقافية

العمل مع متعلمين متعددي الثقافات ذوي إعاقات جسدية وصحية
{ لمؤلفيه جوان فليتاس و فستوس إيأوبياكور }

التفكير في التربية الخاصة متعددة الثقافات

جلست كارا في مقعدها ، وكان هناك وشاح يغطي رأسها الأصلع واثنين من العصي متقاطعة على الأرض بجانبها. كانت عيناها مليئة بالدموع بينما كان زملاءها يعملون في مجموعات من ثلاثة أفراد في مشروع لمادة التاريخ. عندما اقتربت من المعلمة ، تمايلت نفسها بشدة في محاولة فاشلة للحفاظ على رباطة جأشها. عيناها مملوءتان بالدموع لأنها اعترفت بأنها لم تفهم الواجب. كانت قد غابت مرتين في أسبوع واحد ، وكان والداها قلقين من أن ابنتهما البالغة من العمر 10 سنوات قد لا تستمر في المدرسة بعد تشخيصها وعلاجها الأولي بإصابتها بورم العظام ، وهو نوع من سرطان العظام ينتشر عادة في مناطق أخرى من الجسم. كانت المعلمة ترعى وتواصل تحفيز كارا على العمل بجدية أكبر لمواكبة زملائها في الفصل.

كان الورم الخبيث في عظم الفخذ في كارا ، وشملت الجراحة إزالة العظم وإدخال قضيب من التيتانيوم للحفاظ على شكل ساقها اليمنى ووظيفتها. لكن ذلك كان مجرد جزء منه! كما تحملت العلاج الكيميائي، وهو مجموعة قوية من الأدوية المصممة للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تنتشر من ساقها إلى مناطق أخرى من جسمها وتدميرها. نظرًا لأن العلاج الكيميائي يهاجم جميع الأنسجة السريعة النمو (المميزة للخلايا السرطانية) ، فإنه بالتأكيد أثر سلبيًا على كارا التي تؤثر على تلك الخلايا الطبيعية في جسمها والتي تميل أيضًا إلى الانقسام السريع لخلايا شعرها وعضلاتها التي تصب في فمها وبطنها. نتيجة لذلك ، فقدت شعرها ، وكانت تعاني من تقرحات مؤلمة في فمها، وعانت من الغثيان والقيء والكثير من التعب.

عاشت كارا مع والدتها وجدتها وشقيقتها الأصغر سنًا في شقة من ثلاث غرف نوم في مانهاتن ، نيويورك. شاركت غرفة نوم مع جدتها. على الرغم من أن والدتها وجدتها فلبينية ، فقد ولد والدها ، وهو كاريبي أسود في جزيرة سانت توماس ، ونشأ في نيويورك ، وعمل في الفلبين لمدة عشر سنوات قبل الانتقال إلى الولايات المتحدة.

كانت كارا تقضي عاماً سيئاً في المدرسة ، بدءاً من الألم والتورم في ساقها والتي كان يُعتقد في البداية أنها مرتبطة بحدوث طفرة جسيمة في مرحلة ما قبل المراهقة تذكرت "عندما أخبرنا الطبيب بأنني مصاب بالسرطان شعرت بالخوف والارتباك والخوف لأن جدي توفي من سرطان في رئتيه والآن أصبح لي في ساقِي. تساءلت عما فعلته من أجل هذا المرض الرهيب ، وكم من الوقت يجب علي العيش فيه ". من المهم أن تعرف أنه على الرغم من أن بعض الآباء الفلبينيين

ينظرون إلى المرض على أنه هبة من الله (أي حسن الحظ للأسر) ، بدا والذي كارا مدمرين وكانوا يواجهون صعوبة في التعامل مع مرضها.

عندما عادت كارا إلى المدرسة، كان الأمر سيئاً للغاية. على الرغم من أن الممرضة من المستشفى أتت إلى فصلها لتشرح عن ساركومة إوينغ ورغم أن الجميع قالوا إنهم سيساعدونها في عملها ، إلا أنها شعرت بالوحدة. تعرجت بشكل ملحوظ وكانت تستخدم العصي للالتفاف، ويمكنها رؤية الجميع يحدق بها. كان بعض الأطفال لطيفين معها في البداية ،حيث أرادوا فعل كل شيء لها تمامًا ، لكنهم توقفوا عن أن يكونوا ودودين للغاية بعد أن علموا أنها مصابة بالسرطان. إلى جانب النتيجة الجسدية للعلاج المستمر للسرطان ، شعرت بالغضب والارتباك إزاء كونها مريضة ، وأحياناً ألقى باللوم على نفسها في مآزقها. على الرغم من أن معلمها ومقدمي الخدمات كانوا موجودين معها دائماً ، إلا أن كارا شعرت بالاحباط تجاه الأطفال الآخرين. علاوةً ، استمرت في تجربة التعب والألم والخوف ، بدا الأمر كله فوق طاقتها.

درس مدرس كارا في الفصول الدراسية بعض الدورات في التعليم متعدد الثقافات وكان يعلم أن عدم اتصال كارا بالعين لديه بعض الارتباط الثقافي. على الرغم من أن بعض المعلمين قاموا بتصنيف كارا عن طريق الخطأ على أنها أمريكية من أصل أفريقي ، إلا أن معلمها أدرك ثراء تراثها العرقي والثقافي المختلط. كانت تؤمن باستمرار كارا وحاولت أن تكون مستجيبة ثقافياً في العمل معها.

كيف ساعد معلمو ومقدمو الخدمات كارا على تعظيم إمكاناتها في المدرسة؟

لماذا لم يصفها مدرس كارا في مانهاتن بالخطأ. هناك العديد من المتعلمين الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية. مثل كارا، يأتي إلى المدرسة مرتدياً ليس ملابساً فقط، ولكن أشياء معقدة من التنمية والثقافة والصحة. لا بد من التعرف على جميع خيوط هذا النسيج ومعالجتها بعناية إذا أراد هؤلاء المتعلمون أن يحققوا إزدهاراً في البيئات التعليمية. بالتأكيد ، يجب أن تكون هذه الإعدادات أقل تقييداً وأن تظهر تقييماً للإنسانية التي يجلبها الطلاب إلى المدرسة على الرغم من إعاقاتهم ومشاكلهم الصحية وخلفياتهم الثقافية. هذا هو الاتجاه الرئيسي لهذا الفصل. نعتقد أن العوامل التنموية تتأثر بالإعاقة الجسدية والصحية ، وتوقعات النمو في ثقافة واحدة تختلف عن تلك الموجودة في الأوساط الثقافية الأخرى. في ظل هذه الظروف ، تصبح مهمة المعلم أكثر تعقيداً.

غالباً ما يواجه الطلاب مثل كارا، الذين يعانون من مشكلات كبيرة في مجالي التنقل والصحة ، ولديهم خلفيات متعددة الثقافات، صعوبة في السيطرة على أزمة النمو المناسبة للعمر على النحو المحدد من قبل المعلمين الذين يستخدمون مراحل التنمية البشرية التي حددها إريكسون (1950) كمعيار. نشأت نظريته من التقاليد الغربية ، لذلك عندما يقاس الطلاب من المجموعات متعددة الثقافات وفقاً لمعاييرهم ، هناك مشاكل في تطبيقه العالمي. حتى وقت قريب ، كانت كتب تنمية الطفل تدرس الثقافة ككيان منفصل بدلاً من الخيط العمودي الذي ينسج تأثيره خلال كل مرحلة من مراحل التطور. الأزمات الإريكسونية مثل الحكم الذاتي مقابل الخجل والشك، والهوية مقابل إرباك الأدوار ، هي بنیان غربي ، وقواعد وأهداف فردية راسخة. تفترض الأزمة بالنسبة إلى كارا، الصناعة مقابل الدونية ، "أنا ما يمكنني تحقيقه". ومع ذلك ، هناك تحديات كبيرة أمامها لأنه قد يتم الحكم عليها ضد هذا المعيار فيما يتعلق بضعف التنقل. انخفاض القدرة على التحمل ، والغياب المتكرر. زودها أسلافها الفلبينيون من منطقة البحر الكاريبي ببنية تنموية أكدت مثل نظرية إريكسون ، على أهمية الإنجاز ، ولكن على عكس هذا التحدي النفسي والاجتماعي ، أكدت أهميته فقط في سياق دورها في المجموعة الاجتماعية. لقد ترعرعت في تردد دائم في تواصلها مع الآخرين من أجل تجنب الإساءة (فورتل ، قومز ، وبيدين (2003)).

لسوء الحظ ، قد يساء فهم هذا النمط من التواصل باعتباره الدونية ، النتيجة الطبيعية السلبية للصناعة. في حالة كارا ، تعاني من الضغط من أجل الأداء الجيد في المدرسة بضغط مرضها، مما يجعل من الصعب التغلب عليها. ومع ذلك ، فإن معظم معلمها ومقدمي الخدمات يؤمنون بمساعدتها على تعظيم إمكاناتها إلى أقصى حد على الرغم من أنها استوعبت بعض دوائر الفشل بسبب مرضها يعاني المتعلمون مثل كارا التي تتداخل مع ذوي الإعاقات الجسدية والصحية ، والذين يعطون معنى للحياة من خلال عدسة ثقافتهم ، من التعرض لمعايير تنموية صارمة للأداء. نتيجة لذلك ، يشعر الكثيرون في الواقع بالنقص. تشمل المجموعة الواسعة من الحالات التي يجلبونها إلى الفصول الدراسية الشلل الدماغي والضمور العضلي والسكري والسرطان والربو والكثير من الإعاقات والتشخيصات الطبية (كوفمان وهالمان ، 2005). يمكن تقديم الخدمات للأشخاص الذين يعانون من هذه العاهات الجسدية أو الصحية تحت مظلة قانون التعليم للجميع لعام 1975 وتعديلاته وإعادة تأهيله (على سبيل المثال ، قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة لعام 1997 وقانون 2004 للأفراد مع قانون تحسين تعليم المعوقين. هذه القوانين بالتوافق مع المادة 504 من قانون التأهيل المهني لعام 1973 والعنوان الثاني من قانون الأميركيين ذوي الإعاقة، من أطر عدم التمييز للطلاب ذوي الإعاقات الجسدية والصحية في الأماكن العامة للتعليم. في الواقع ، يشير معظم المعلمين إلى هذه القوانين باعتبارها الدافع لجلب هؤلاء السكان إلى الفصل الدراسي العام ونادراً ما يطرحون الأسئلة ، "ما الإستفادة التي يجلبها التلاميذ ذوي الإعاقات الجسدية والصحية للمجتمع؟" و "ماذا تعلمنا؟ كمجتمع حول استبعاد الطلاب ذوي الإعاقة في المدارس؟

من الواضح أن هناك جوانب نفسية وعملية للأمراض المزمنة والإعاقة (فالفو 1991) . تتأثر كل من الفرد وأفراد الأسرة والمعلمين وأعضاء المجتمع والمدرسين وأفراد المجتمع. على سبيل الضرورة ، هناك حاجة إلى نموذج دعم شامل للاستفادة من جميع المتغيرات المتأثرة. سن قوانين للحد من سوء معاملة الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية ؛ ومع ذلك ، يطبق الأفراد هذه القوانين من خلال تقييمها ورعايتها وتطبيقها العملي. بدون هذه المكونات الأساسية ، يمكن أن يكون أبسط أشكال الأمراض أو الأمراض التي تصيب الإنسان مدمرة عاطفياً، على سبيل المثال ، كتب فالفو:

للمرض المزمن والإعاقة تأثير كبير على الجوانب النفسية والعائلية والاجتماعية والمهنية لحياة الأفراد الذين يعانون منها. على الرغم من أن هناك عدة عوامل تؤثر على مدى التأثير ، فإن كل مرض مزمن أو إعاقة تتطلب بعض التغيير والتعديل في الحياة اليومية. يعتمد نوع التأثير على طبيعة الحالة ، وشخصية الفرد قبل المرض أو الإعاقة ، ومعنى المرض أو الإعاقة للفرد ، وظروف الحياة الحالية للفرد ، ودرجة الدعم الأسري والاجتماعي داخل الفرد. بيئة الفرد. بناءً على بيانفالفو، يلتزم المعلمون العامون والخاصون بفهم الحالة الطبية في سياق آثارها على قدرة الفرد على العمل داخل مجتمعه. في الحالة التمهيديّة ، أثر مرض كارا على كيفية نظرتها إلى نفسها ، وكيف كان رد فعل والديها على التكيف في المدرسة ، وكيف استجاب المعلمون لاحتياجاتها.

التعاريف والمصطلحات في الإعاقة البدنية والصحية:

منذ أكثر من عقد من الزمان، أوضح بلاكهيرست و بيردين (1993) بأن الطفل المصاب بإعاقة جسدية وصحية هو "الشخص الذي تؤدي مشاكله البدنية أو الصحية إلى إضعاف التفاعل الطبيعي مع المجتمع إلى الحد الذي تتطلبه الخدمات والبرامج المتخصصة". لقد جادلا بأن الأشخاص الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية يصنفون عادة في فئات ، ومع ذلك فإن هذه المجموعة الفئوية تعزلهم عن الأطفال الآخرين. أقرروا بأن "معظم المصطلحات المستخدمة لوصف الإعاقات الجسدية تستند إلى استخدام طبي مشتق من اليونانية واللاتينية. غالباً ما يتم تصميم مناطق الجسم بالبادئات، في حين يتم استخدام اللواحق في ظروف الجسم المصممة .

على سبيل المثال ، يصيب الشلل النصفي جانب واحد من الجسم ، ويشير الكلي إلى الشلل أو عدم القدرة على الحركة مطلقاً. يشمل الشلل النصفي طرفاً واحداً. شلل نصفي يشمل كلا الطرفين على نفس الجانب من الجسم. الشلل النصفي يشمل الأطراف السفلية ؛ يشمل هذا جميع الأطراف الأربعة ، ولكن الأطراف السفلية أكثر خطورة من الجزء العلوي ؛ الثلاثية تتضمن ثلاثة أطراف ؛ شلل القلب يشمل جميع الأطراف الأربعة. وينطوي شلل نصفي مزدوج على الأطراف العلوية المتأثرة بشكل خطير أكثر من النصف السفلي. وتشمل المصطلحات الهامة الأخرى الأمامية ، ومعنى الجبهة. الخلفي ، ومعنى الظهر. وسطي ، فيما يتعلق الوسط ؛ الوحشي ، أبعد من خط الوسط ؛ متفوقة ، تعني العلوي ؛ و أدنى ، يعني أقل، تشمل الإعاقات الجسدية والصحية أشخاصاً تم تجميعهم حسب قدراتهم على العمل بطريقة معينة وأولئك الذين تم تجميعهم وفقاً للتشخيصات الطبية.

تشمل الإعاقات الجسدية والصحية أشخاصاً تم تجميعهم حسب قدراتهم على العمل بطريقة معينة وأولئك الذين يتم تجميعهم وفقاً للتشخيصات الطبية. وفقاً لبلاكهورست و بيردين (1993) ، فإن الفئات المألوفة للإعاقات الجسدية والصحية هي الحركة التيتشير إلى قدرة الطفل على الانتقال من مكان إلى مكان ، والحيوية ، مما يشير إلى الصحة والقدرة على الحفاظ على الحياة" .

تشمل الإعاقات التي تؤثر على الحركة ما يلي:

- الشلل الدماغي. يحدث هذا بسبب خلل في الدماغ الاضطراب التدريجي (أي أنه يصبح أكثر إضعافاً بشكل تدريجي) الذي يؤثر على التنسيق الحركي الإجمالي والدقيق .حرفياً،

يشير الدماغ إلى المخ ويشير الشلل إلى عدم القدرة على الحركة. إذا كان هذا صحيحاً باستمرار ، فلن ينجح أي شخص مصاب بالشلل الدماغى فى المدرسة والحياة. فى الواقع ، الكثير منهم ينجحون.

- ضمور العضلات. هذا هو المرض الذى تضعف فيه العضلات الطوعية وتدهورها تدريجياً حتى لا تتمكن من العمل.
- العضلات الشوكية. هذا يؤثر على الحبل الشوكى وقد يؤدي إلى ضمور تدريجى للخلايا العصبية.
- شلل الأطفال. يُطلق عليه أيضاً التهاب سنجابية النخاع أو شلل الأطفال ، وهو التهاب يصيب خلايا القرن الأمامية فى الحبل الشوكى أو يدمرها. عندما يتم تدمير هذه الخلايا، فإن العضلات التى تخدمها تموت فى النهاية أو تصبح مشلولة.
- إصابات الحبل الشوكى. يمكن أن يكون سبب ذلك هو حوادث السيارات والحوادث الرياضية والحوادث فى العمل، "قد تؤدي الإصابة إلى حدوث شلل رباعى. واعتماداً على الضرر الذى يحدث ، قد يتعافى الجزء المصاب تماماً أو لا يتعافى على الإطلاق
- السنسنة المشقوقة. هذا عيب خلقى ينتج عندما لا تنمو عظام جزء من العمود الفقرى معاً.
- عقم النقص. هذا هو المعروف باسم مرض العظام الهشة. إنه اضطراب وراثى لا يوجد له علاج. إن عظام الأطفال المصابين بهذا الاضطراب تنكسر بسهولة ، وتسبب الكسور فى الأطراف الصغيرة والصغيرة جداً.
- التصلب المتعدد. هذا اضطراب تدريجى تتضرر فيه أجزاء من غمد المايلين (الأنسجة المحيطة بالنخاع الشوكى) ليحل محلها أنسجة ندبة ، مما يؤدي إلى قصر دائرة نبضات الأعصاب على العضلات.
- الروماتويد : هذه حالة مزمنة. وأول حالات الإصابة بالمرض هي التعب العام ، والتصلب ، وآلام المفاصل وهي تنتفخ وتصبح رقيقة. تشمل الإعاقات التى تؤثر على الحيوية
- عيوب القلب الخلقية. النوع الثانى الأكثر شيوعاً من العيوب ، يتم التعرف عليها عموماً عند الولادة فى الطفولة المبكرة وهي ميكانيكية بطبيعتها. الأشخاص الذين يعانون من

هذه العيوب لديهم ضيق في التنفس ، زرقة (مظهر أزرق من الجلد) ، وتحمل منخفض لممارسة الرياضة.

- التليف الكيسي. هذا هو اضطراب الغدد المزمنة التي تؤثر عادة على طبيعة الإفرازات التي تنتجها الغدد في الجسم، وخاصة الرئتين والبنكرياس. وفقاً لبييردين و بلاهورست (1993)، "عندما تتأثر الرئتان ، فإن المخاط الموجود عادة في الرئتين يفرغ بشكل صحيح وعندما يتراكم ، يمنع مرور الهواء من وإلى المنطقة المصابة"
- داء السكري. هذا هو التمثيل الغذائي الموروث الذي يؤثر على التمثيل الغذائي للسكر. يتم إنتاج الأنسولين لمعالجة السكر في مجرى الدم. يتطلب السكري من النوع الأول حقن الأنسولين للتعويض عن نقص إنتاجه في البنكرياس. ويتطلب مرض السكري من النوع الثاني اتباع نظام غذائي متوازن جيداً مع تقييد السكريات البسيطة.
- الربو. هذه حالة مزمنة تتميز بالتهاب في الممرات الهوائية أو الهوائية ، مما يؤدي إلى إفرازات وعرقلة تنتج التنفس أو التنفس. لاحظ بييردين و بلاهورست (1993) أن الربو مرض وراثي. "تختلف شدة ومدة نوبات الربو اختلافاً كبيراً" قد يكون الربو بسبب ردود الفعل التحسسية تجاه الأطعمة (الابتلاع) أو للجزيئات الموجودة في الهواء (أجهزة الاستنشاق)
- متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز): يتم الحصول عليها من فيروس نقص المناعة البشرية (ضعف المناعة المكتسبة) ، الذي ينتشر عن طريق تبادل سوائل الجسم.
- السرطان. قد يأخذ هذا العديد من الأشكال المختلفة ، بما في ذلك سرطان الدم والأورام التي تؤثر على مختلف الأعضاء وأورام العظام وأورام المخ. هناك إعاقة مرتبطة بالإعاقة الجسدية والصحية. تشمل الاضطرابات المتشعبة الصرع والنوبات. الصرع "تنتج عن اختلال وظائف المخ الذي يضعف قدرة الدماغ على التحكم في نشاطه الكهربائي العادي،" عندما تفقد السيطرة ، تحفز الطاقة الكهربائية العديد من الأجزاء المختلفة من الدماغ في نفس الوقت ، وقد يصاب الشخص بالنوبة" هذا يمكن أن يحدث في أي شخص في أي عمر. يمكن أن يستمر لفترة قصيرة أو لفترة طويلة حيث أن الاحتياجات التعليمية الوظيفية للمتعلمين متعددي الثقافات ذوي الإعاقات الجسدية

والصحية مع وجود 12 مليون طفل يعانون من إعاقات جسدية وصحية في الولايات المتحدة (واحد من بين كل خمس أسر) ، ومع وجود قوانين فيدرالية تقضي بإدماج التعليم في البيئة الأقل تقييداً لهؤلاء الشباب، يتم تحدي الأنظمة المدرسية لتقديم الدعم المناسب. يختلف معدل انتشار الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال الرعاية الصحية حسب العمر ، حيث تتزايد الأعداد مع انتقال الطفل من مرحلة ما قبل المدرسة (7،8%) إلى المرحلة الابتدائية (14.6%) إلى المدرسة الثانوية (15.8%). العرق كذلك ، مع الأمريكي الهندي ومختلط العرق.

كثير من المتعلمين الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية لديهم مخاوف عملية وكذلك نفسية اجتماعية. على الرغم من التفويض المتضمن في (1990) الخاص بإمكانية الوصول إلى المباني ، فليست كل المنشآت في حالة امتثال. عندما يتم تعليم الطالب ذي الإعاقة الجسدية في بيئة شاملة يجب معالجة مشكلات إمكانية الوصول والإقامة.

لقد تم تعليم معلمي التعليم العام والخاص في معظمهم من أجل التدريس، وليس الاهتمام بالمشاكل الصحية لطلابهم ، وهي المشكلات التي كانت من اختصاص البيئات المدرسية للممرضات. نعم ، استلزم العدد المتزايد من الطلاب الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية في الفصل تغييراً. مثل معلم كارا ، يجب أن يكون هؤلاء المعلمون ملمون بمعلومات كثيرة لعدد من أمراض الطفولة والإعاقة. يجب أن تستجيب أيضاً للاحتياجات التي تنشأها هذه الظروف الصحية. لم يعد الأطفال يبقون في المستشفيات لأسابيع وشهور. بدلاً من ذلك ، غالباً بعد بضعة أيام ، يعودون إلى المدرسة أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة و يعانون من مشاكل طبية تجعلهم متأخرون و متوترون في فصولهم الدراسية، ينعكس هذا التردد أيضاً في المعلم ، الذي غالباً ما يكون على دراية سيئة بطبيعة المشاكل الصحية وأدوارها في حالة حدوث مشاكل. بالإضافة إلى ذلك ، يجب وضع خط دقيق بين إيلاء القليل من الاهتمام للطلاب المصابين بإعاقة جسدية وصحية ورعايتهم ، وبالتالي زيادة المخاطر الجسدية والإحباطات. بالنظر إلى الصدمة في حياة كارا وفي حياة أسرتها ، فإن الجهود المبذولة لضمان وجود روابط قوية في بيئة الفصل الدراسي هي سوابق هامة لتعزيز مرونتها. ولحسن الحظ ، يدرك معلمها ذلك! في الواقع، يجب بذل جهود تعاونية وتشاورية لتلبية احتياجاتها الصحية بطريقة حساسة وذات كفاءة ثقافية.

إن معلمو التعليم العام والخاص هم أشخاص أقوياء في حياة جميع الطلاب وبالتالي ، لديهم تأثير هائل على طبيعة المناخات التعليمية والاجتماعية في الفصل الدراسي، ذكرت دراستهم للمتعلمين الذين يعانون من إعاقات جسدية وعاهات ، أنه حتى داخل نفس المدرسة ، كان رد فعل المعلمين مختلفاً تماماً عن الاحتياجات الطبية للمتعلمين ذوي العاهات الصحية الجسدية. هذا يثبت أن المعلم لا يستثنى من الأساطير الثقافية والصور النمطية التي هي عالمية.

كانت كارا طالبة أرادت ألا تخيب آمال والديها لكنها شعرت بالإرهاق من المرض. بالإضافة إلى ذلك ، بدا والداها محبطين بسبب مرض ابنتهما وعدم قدرتها على تطوير إمكاناتها التعليمية ، لهذا السبب يجب أن يكون الاحترام والتقدير الثقافيان محور ما يقوم به اختصاصيو التوعية ومقدمو الخدمات والمهنيون الصحيون موقف كارا ، لم تكن تسمى تسمية كارا ، فقد أدركت أن الأعراض الطبية هي أحد العوامل التي تسهم في "عدم اهتمام" كارا في الفصل الدراسي. وعلى الرغم من كل الإحباطات التي تحيط بوظيفتها فقد ركزت المعلمة على محاولة القيام بالشيء الصحيح. دمج الإعاقات الجسدية والصحية في حياة الفصل الدراسي بطريقة آمنة وملائمة اجتماعياً بالإضافة إلى ذلك ، ركزت على التعاون والتشاور مع أولياء الأمور والزملاء لتوفير احتياجات التعليم الوظيفي للطلاب ، بما في ذلك كارا.

المربي المستجيب ثقافياً :

- 1- يشارك في عملية تخطيط متعدد التخصصات لضمان النجاح في العودة إلى المدرسة بعد دخول المستشفى أو الغياب الطويل ، معا لتركيز على كل من القضايا الطبية والثقافية.
- 2- يحتاج المراقبون إلى التدفق من التنوع الثقافي الطبي ومعالجتهم باستراتيجيات متعددة الأبعاد.
- 3- يخلق بيئة الفصل الدراسي التي تقدر التنوع ، وتعكس الاحترام والعناية وتشجع التحصيل الدراسي.
- 4- يشمل الطلاب ذوي الإعاقات في أكبر عدد ممكن من الأنشطة وتقديم المساعدة حسب الضرورة.
- 5- يسهل تفاعلات النظراء الإيجابية من خلال مشاركة المعلومات الرسمية أو غير الرسمية في نوبات الإعاقة مع جميع الطلاب.
- 6- يوفر الفرص لجميع الطلاب للتعبير عن الفروق الفردية والثقافية

- 7- يكتسب فهمًا لضعف الطلاب الجسدي والصحي ويحافظ على خطة رعاية محدثة لكل طالب من أجل الإدارة الفعالة.
- 8- لديه موارد المهارات اللازمة لإبعاد الطلاب غير الملائمين في حالات الطوارئ والتعامل مع الأزمات الصحية.
- 9- يشارك أولياء الأمور في صنع القرار ويتيح لهم معرفة أنهم الخبراء فيما يتعلق بالأطفال.
- 10- يفهم كل من التفضيلات الثقافية والاستجابات المناسبة للاحتياجات الطبية.

الخلاصة:

يركز هذا الفصل على العديد من الطرق لتحقيق أقصى قدر من إمكانات المتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية. كثيرون مثل كارا يصارعون جنباً إلى جنب مع أنشطة الفصل التي تبدو ساحقة. وبسبب وجود هذا المرض المكثف من خلفية متعددة الثقافات، يمكن أن تستفيد كارا من التخطيط الدقيق لضمان تلبية احتياجاتها الأساسية من السلامة والقبول والإنجاز والإدماج. يجب بذل جهد متعدد التخصصات لتتقيفها حقاً في البيئة الأقل تقييداً والحفاظ على مستويات عالية من الأداء وتقديم استراتيجيات مرنة لتحقيق النجاح. ليس هناك شك في أن مرض كارا قد وضع عبئاً على والديها. من الأهمية بمكان أن يضمن اختصاصيو التوعية العامة والخاصة أن يسمع المعلمون ومقدمو الخدمات أصواتهم ويظهرون فهمهم لمحتهم. إذا كان الهدف الرئيسي هو عدم إغفال أي طفل، فيجب بذل جهود إضافية لتعليم المتعلمين متعددي الثقافات ذوي الإعاقات الجسدية والإعاقة في المواضع والتعاونية والاستشارية.

أسئلة المناقشة

- 1 ناقش كيف يمكن للمستشفى والمنزل والمدرسة التعاون والتشاور لتقليل الضغوطات التي تؤثر على الطلاب مثل كارا.
- 2 اشرح طبيعة وصمة العار والتوصية باستراتيجيات لمكافحتها في الفصل.
- 3 استكشف طرق لتعزيز التواصل مع أولياء الأمور والمهنيين الصحيين.
- 4 تحليل القيود المتعلقة بالإدارة الفعالة للضعف البدني والصحي في سياق التنوع الثقافي.
- 5 صف استراتيجيات الإدماج التي من شأنها أن تخدم كارا بشكل أفضل لأنها تتأقلم مع الضغوطات الطبية والتعليمية .

التفكير في التربية الخاصة متعددة الثقافات.

كانت كريستينا في الرابعة عشرة من عمرها ، وهي طالبة لاتينية كانت صماء. كانت قد عاشت في الولايات المتحدة ، عاشت كريستينا مع عائلتها في المكسيك. كانت والدتها هندية مكسيكية وكان والدها مكسيكياً ، وكانت والدة كريستينا تتحدث كلاً من المكسيكية والإسبانية ، وكان والدها يتحدث ويكتب الإسبانية. لا أحد من والدا كريستينا يقرآن أو يكتبان الإنجليزية. عاشت كريستينا وعائلتها في ولاية حدودية ريفية على بعد 50 ميلاً من المكسيك. كان والدها عاملاً في المزرعة وعملت والدتها في منزل العائلة.

تم تسجيل كريستينا في نظام المدارس الحكومية المحلية منذ 5 سنوات. خلال عملية التسجيل تمت مقابلة والدتها. عندما سئلت عن نوبة كريستينا ، أجابت أن كريستينا يمكنها غسل الملابس ، ومساعدة الأسرة ، وتنظيف المنزل (بما في ذلك الكنس والتطهير) ، والطهي ، وغسل الأطباق. في تقديرها ، كانت كريستينا طفلة ذكية. بناءً على اختبار رسمي في المدرسة (باستخدام مزيج من 10 اختبارات ، الوحدة تقرر أن كريستينا حصلت على درجات قيمة.

بناءً على فقدان عميق للسمع ودرجات منخفضة ، وضعت كريستينا في فصل تعليمي خاص قائم بذاته ، "ضعاف السمع" ، واعتبرت أنها تعاني من تخلف عقلي معتدل. لحسن الحظ، كانت لمدة نصف يومها حاصلة على تعليم خاص معلمة صادفت أنها طفلة من البالغين الصم لمدة نصف يوم ، تعلمت كريستينا لغة الإشارة الأمريكية. خلال 6 أشهر ، وصلت إلى مستوى الصف الثالث في مهارات الرياضيات ، وكانت تستطيع كتابة جمل باللغة الإنجليزية ، واكتسبت المفردات المكتوبة باللغة الإسبانية. بعد مرور سنوات ، تم تعليم كريستينا لمدة نصف يوم في فصل دراسي قائم بذاته للصم وتم تعميمه مع مترجم شفوي لبقية اليوم. رغم أن كريستينا حققت مراحل كبيرة في تعليمها ، إلا أن والدتها ما زالت تتوقع أن تنظف كريستينا وتعتني بمنزلها كشخص بالغ ، وهو هدف مختلف عن توقعات معلمتها. قبل مضي وقت طويل ، قررت والدتها أنها تريد أن تتعلم لغة الإشارة الأمريكية. بدأ مدرس كريستينا في تطوير شريط من مفردات مترجم إلى الإسبانية حتى تتمكن والدة كريستينا من البدء في التواصل معها. في النهاية ، واصل المعلم والدة كريستينا التعاون الذي ساعد كريستينا على النمو والازدهار. لقد طوروا علاقات متبادلة بين بعضهم البعض واستفاد الجميع.

ما هي الخطوات التي اتخذتها معلمة كريستينا لمساعدة كريستينا على تعظيم فصلها المحتمل؟

ما هو تشخيص كريستينا لنجاح مرحلة البلوغ ، بالنظر إلى مقدار التقدم المحرز في 5 سنوات بات؟

يركز هذا الفصل على العمل مع متعلمين متعددي الثقافات يعانون من فقدان السمع مثل كريستينا. يواجه الأطفال الصم وذوي الثقافات الأخرى العديد من المشكلات نفسها في الحصول على التعليم والخدمات الأخرى في الولايات المتحدة. تتطلب أعداد متزايدة من الأطفال والشباب من مجموعات متعددة الثقافات معلمين يتمتعون بخبرة متعددة الثقافات ولديهم حساسية متعددة الثقافات. تشير الدلائل إلى أن 20٪ من السكان الأمريكيين في عام 1990 كانوا أقليات عرقية مولودة في الخارج. من المتوقع أن يرتفع هذا العدد لأن ما لا يقل عن مليون مهاجر ، معظمهم من الأقليات العرقية ، يدخلون إلى الولايات المتحدة سنويًا.

أشار بينوي (1998) إلى أن غالبية الأشخاص الذين يعيشون في 23 من أصل 25 رئيسًا في الولايات المتحدة كانوا من الغواصين من الأقليات العرقية ذوي الخلفيات اللغوية والثقافية المتنوعة. علاوة على ذلك ، لوحظ أن الطلاب متعددي الثقافات يشكلون غالبية الطلاب في ولايات مثل تكساس وكاليفورنيا ونيويورك وكذلك في مدن مثل ديترويت وأتلانتا وميامي وبالتيمور وتشيكاج هيوارد. أشارت بيانات وزارة التعليم الأمريكية إلى أن 38.8 ٪ من الطلاب في المدارس العامة كانوا أقليات عرقية ، وهو ما يمثل زيادة كبيرة من 29.6 ٪ في عام 1986. كما أظهرت البيانات ، وعدد الطلاب الذين يتحدثون لغة أخرى غير الإنجليزية في المنزل بنسبة تزيد عن 50 ٪ من 6.3 مليون في عام 1979 إلى 13.7 مليون في عام 1999. خلال التسعينات من القرن الماضي ، أجريت عدة مشاريع بحثية حول الأطفال المهاجرين الصم المهاجرين من التراث اللاتيني، ومع ذلك ، تكشف الأدلة أن عدد المتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع في معظم المجتمعات متعددة الأعراق ، على سبيل المثال ، الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة ، استمر في الزيادة تشير الدلائل إلى أن هؤلاء المتعلمين يشكلون ما يقرب من 41 إلى 43٪ من السكان الصم في المدارس في الولايات المتحدة على النحو التالي: الأبيض (59٪) ، والأمريكيين من أصل أفريقي (16 ٪) ، واللاتيني (19 ٪) ، بالنسبة للمجموعات العرقية الرئيسية الثلاث. وعلى أي حال ، إلى البيانات من معهد

أبحاث غالوديت (2004)، والنسب العرقية لل المجموعات الثلاث المهيمنة هي: الأبيض (15.5%) أمريكي من أصل أفريقي (15.4%) ولاتيني (24.2%) علاوة على ذلك ، تشير المعلومات الحالية من معهد أبحاث غالوديت إلى أنه في جنوب وغرب الولايات المتحدة ، ارتفعت نسبة الطلاب اللاتينيين إلى 25.7% و 24.2% على التوالي. بشكل عام ، يتناقص تمثيل الأطفال البيض ويزداد تمثيل الأطفال متعددي الثقافات. على وجه التحديد ، أبلغ مركز التقييم والديموغرافيا (1995) عن 59% من الطلاب البيض و 41% من طلاب الأقليات للعام الدراسي 1994-1995 ، في على النقيض من 67% من الأقليات البيضاء و 33% في العام الدراسي 1983-1984.

على الرغم من الأعداد المتزايدة للمتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع في المدارس ، أشار دو (1994) إلى أن هؤلاء المتعلمين ينتمون إلى فئة "الأقليات المتعددة" ويواجهون عقبات هائلة أمام تطوير إمكاناتهم بسبب التحيز والجهل. في وقت سابق ، أشار ريغان (1990) إلى أن الطفل الذي يعاني من الصمم وعضو في مجموعة متعددة الثقافات يواجه بالفعل "ضربة مزدوجة" اجتماعية وتعليمية. وبالمثل ، لاحظ شيرمير (2000) أن عضوية الأقليات المزدوجة تضع الأفراد الصم في خطر مزدوج ، وجادلوا بأن هؤلاء المتعلمين مجبرون على التعامل مع قضايا القوالب النمطية والتحامل والتمييز في محاولتهم الوصول إلى الخدمات ذات الصلة في المجتمع. وبعبارة أخرى ، فإن فهم هؤلاء المتعلمين وحساسيتهم أمر أساسي في توفير الخدمات المناسبة. محترم ومفيد. في حالة عدم وجود مثل هذا الفهم والحساسية ، يمكن لمقدمي الخدمات إساءة تفسير اتصالاتهم وسلوكهم.

يواجه المتعلمون متعددي الثقافات الذين يعانون من فقدان السمع مثل كريستينا ، الذين ليس لديهم مهارات في لغة الإشارة الأمريكية والإنجليزية ، مشاكل ثابتة في الوصول إلى خدمات ذات صلة بالتعليم ذي معنى في المجتمع. غير كافية في تلبية احتياجات هؤلاء المتعلمين. في الواقع ، لاحظ شيرمير (2000) أنه على الرغم من أن الفرد الصم له نفس الخلفيات العرقية والإثنية واللغوية المتنوعة مثل الأقليات الإثنية الأخرى ، يبدو أن المعلمين ومقدمي الخدمات أقل عرضة للاعتراف بالتجربة التعليمية التفاضلية التي يجلبونها إلى المائدة. كما أوضح ريغان ، "سنواجه تحديا متزايدا لتطوير تقنيات مبتكرة وفعالة لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والثقافية واللغوية للأطفال الذين لا يقعون في مصفوفة ثنائية اللغة وثنائية الثقافات ، ولكن في مصفوفة

متعددة الثقافات" . من الواضح أن هؤلاء المتعلمين يواجهون صعوبات في الوصول إلى الخدمات الحالية لأن ثقافتهم المنزلية قد تختلف ، بدرجات متفاوتة ، عن ثقافة السائدة وكذلك عن ثقافة الصم الرئيسية. للاستجابة للاحتياجات التعليمية للطلاب مثل كريستينا يجب أن تكون البؤرة في المجالات المهمة (أ) اللغة والتواصل ، (ب) التقييم والتنسيب ، و (ج) القضايا الثقافية ونماذج الأدوار (مثل الآباء والمهنيين)

اللغة والتواصل:

القضية الأهم التي تؤثر على الوصول إلى التعليم والخدمات ذات الصلة المتعلمين متعددي الثقافات مع فقدان السمع مراكز على اللغة والتواصل، أخذت كريستينا 10 اختبارات الشفهية. لم تستخدم لغة شفوية لأي من الاختبارين. بدلاً من ذلك ، تم استخدام ضباب العين والإيماءات والإشارة لإجراء الاختبار. كان أي اختبار مقدم باللغة الإنجليزية غير لائق لأن كريستينا جاءت إلى الإعداد التعليمي بدون لغة شفهية الإنجليزية.

في حالة كريستينا ، التي جاءت إلى الولايات المتحدة دون أي خبرة في الثقافة أو اللغة المهيمنة ، فليس من المستغرب أنها حصلت على نقاط أقل بكثير من إمكاناتها والسبب في ذلك هو أن الأداء في أدوات التقييم الموحدة يتأثر بالثقافة واللغة لذلك ، مع الأطفال الذين يتحدثون بلغتين ، يمكن أن تؤدي أدوات التقييم غير الصحيحة إلى تعليم غير لائق يؤثر سلباً على نموهم الأمثل.

العديد من هؤلاء المتعلمين لديهم آباء يتحدثون لغة واحدة ، على سبيل المثال، يتحدثون إسبان ومن ثم ، فإن هؤلاء المتعلمين لا يتعرضون للغة الإنجليزية في المنزل ، ومن المتوقع أن يتعلموا القراءة والكتابة باللغة الإنجليزية في الوسط الأكاديمي بالإضافة إلى ذلك ، قد يتم تعليمهم لغة تنهد في المدرسة. ومع ذلك ، وفقاً لسياسة المدرسة قد تكون لغة الإشارة الإنجليزية هي كاملة في حد ذاتها والتي لديها قواعد للاستخدام هي التواصل، في المقابل ، محاولة نظام لاستخدام علامات تمثل كلمات اللغة الإنجليزية ، وإدراج علامات للأزواج. على الرغم من أنها تبدو جيدة، إلا أن جوهر معنى التواصل قد ضاع، وعلاوة على ذلك ، فإنه يشوه اللغة البصرية. أشار كوميونس ، إلى أن الأطفال الذين لا يكتسبون لغة أولى مطلقاً قد لا يتمكنون من الحصول على لغة ثانية على الإطلاق. هذا هو مصدر قلق كبير بالنظر إلى أن لغة الإشارة ليست لغة كاملة. بالإضافة إلى ذلك ، تتطور لغة الإشارة بطريقة طبيعية ، ويتم تدريسها من طفل لآخر أو عدة مرات من طفل أكبر إلى طفل أصغر. بالإضافة إلى ذلك ، هي لغة ثقافة الصم، علاوة على ذلك ، فإن معظم المتعلمين متعددي الثقافات ينضمون بشكل متكرر إلى ثقافة الصم في مرحلة البلوغ لذلك ، فإن معظم الخبراء في مجال تعليم الصم، في حالة المتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع مثل كريستينا الذي لا يمتلك أي مهارات في اللغة الإنجليزية أولغة الإشارة هناك بعض الأسئلة الحرجة التي يواجهونها هل هناك مترجمون

فوريون يمكنهم ضمان أن يتم عقد اختبار الامتحان بشكل مناسب بلغتهم الأم؟ هل يسمع المتعلمون جيداً بما فيه الكفاية للاستفادة من التعليمات الشفوية باللغة الإسبانية ، على سبيل المثال ، إذا كانت الإجابات على هذا السؤال ليست بالإيجاب ، فهناك خطر حقيقي من اختبار المتعلمين متعددي الثقافات مثل كريستينا بشكل خاطئ ووضعهم في برنامج تعليمي.

التقييم والتسيب :

تختلف عمليات التقييم والإحالة للأطفال الصم عن العديد من الأطفال في التعليم الخاص. بعض الأطفال يعانون من الصمم الخلقي أي أنهم صم أو يصبحون صماً بعد وقت قصير من الولادة ، ويفقد الآخرون سمعهم قبل الولادة ، أي قبل تطور اللغة (أي قبل سن 2) ، وبعض الأطفال صم ، أي يفقدون سمعهم بعد تطور قدرتهم على الكلام .

العوامل المسببة لفقدان السمع ما قبل الولادة ، (عوامل الوراثة، العوامل المحيطة بالولادة، تشمل نقص الأوكسجين) ، أو عوامل ما بعد الولادة، (الأمراض) يتم فحص السمع المبكر عند الولادة لجميع الأطفال حديثي الولادة في الولايات المتحدة، وبالتالي يتم تنفيذه قبل مغادرة المستشفى، إن الانبعاث الصوتي والاستجابة الدماغية السمعية، هما من بعض الاختبارات المستخدمة لتحديد فقدان السمع عند الرضع عموماً، عند فشل الانبعاث الصوتي، يتم إجراء الإستجابة الدماغية، بعض الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع يتم تفويتهم بسبب نتائج الفحص الإيجابية الخاطئة.

يحدث فقدان السمع في بعض الأطفال في وقت لاحق في الحياة من ارتفاع في درجة الحرارة ، وعوامل أخرى يتم تحديدها من خلال التقييم السمعي، عند أخذ الأطفال الذين يعانون من الصمم في مرحلة ما قبل الولادة ، تتراوح أعمارهم بين 13 إلى 20 شهراً (مع هاريسون وروش ، 1996 ، كيتريل وأرجماند ، 1997 . البرنامج المدرسي إذا فقد الطفل سمعته بعد سنوات ما قبل المدرسة. عند تدريب الآباء والأمهات ، أو مرحلة ما قبل المدرسة ، أو المدرسة العادية ، يتم إجراء تشخيصات أخرى لتحديد مهارات التطوير واللغة ومعدل الذكاء ومستويات التحصيل الدراسي اللاحق، بالنسبة للعديد من المتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع ، يبدو أن هناك معلومات قليلة أو معدومة حول بداية أو تشخيص ضعف السمع. على الرغم من أن أخصائي السمع يتحدث الإسبانية والإنجليزية ، إلا أن كريستينا لم تكن تعلم اللغة الإسبانية أو الإنجليزية أو لغة الإشارة. هل كان من المفاجئ إذن أن يكون أدائها ضعيفاً في جميع الاختبارات؟

تتطلب التعديلات التشريعية في الولايات المتحدة، على سبيل المثال ، قانون الأميركيين المعوقين لعام 1990، وقانون تعليم ذوي الإعاقات لعام 1990، إجراء التقييم بطريقة غير تمييزية، اقترح ماسون (2005) أنه عند تقييم الأطفال الذين يعانون من صعوبة في السمع ، فإن الثقافة واللغات وكذلك الإعاقة يجب أن تؤخذ في الاعتبار. لم يكن هذا بالتأكيد هو حال كريستينا، ومع ذلك ، كانت قادرة على إحراز تقدم أكاديمي ، بما في ذلك تحسين العام الدراسي الثالث في المهارات الرياضية على الرغم من استخدام لغة الإشارة بقيت درجات اختبار الذكاء لدى كريستينا عند 70.

من الواضح أن اللغة المعبرة والتقبيلية هي التي أثرت على قدرتها على الأداء في اختبار الذكاء. وافق لين وآخرون (1996) على أن التعلم لمثل كريستينا قد يواجه تحيرًا مزدوجاً في التعليم والخدمات الأخرى.

الأطفال الصم الغير ناطقين باللغة الإنجليزية هم أكثر عرضة لثلاث أو أربع مرات لأن يكونوا متأخرين في التعلم ، أو متخلفين عقلياً ، أو متخلفين ومضطربين عاطفياً . الطلاب الصم محرومون بشكل خطير في الاختبارات النفسية والإنجازية بسبب اللغة الإنجليزية والثقافة من الاختبارات ، أطفال الصم من ذوي الأصول الأسبانية واللاتينية يسجلون أقل بكثير من أقرانهم البيض في اختبارات التحصيل. هم أكثر عرضة للتخلف من المدرسة الثانوية أو أن يتم تعقبهم في برامج مهنية بدلاً من البرامج الأكاديمية ، هذه "العوائق" التعليمية داخل الصم ستؤثر عليهم مدى الحياة.

القضايا الثقافية ونماذج الأدوار:

قد ينتمي الأطفال الذين يعانون من الصمم ومتعددي الثقافات إلى أي مما يلي أو جميعهم:

ثقافة الصم ، وثقافة بلادهم الأم ، والثقافة المشتركة ، كما في حالات كريستينا ، وثقافة لاتينية ، والثقافة الأمريكية. أن فشل المعلمين ومقدمي الخدمات في أن يكونوا حساسين ثقافياً للتعدد الثقافي قد يؤثر على تفاعلهم في الفصل الدراسي. في الفصل الدراسي ، قد يظهر المتعلمون متعددو الثقافات سلوكيات تظهر للمعلم على أنها غير لائقة ، ولكنها قد تكون سمة ثقافية بدلاً من ذلك. من بوادر الاحترام الشائعة لدى الأطفال اللاتينيين ، على سبيل المثال ، التخلي عن غضب العين عند قيام المعلم بمعالجتها. ومع ذلك ، في الثقافة الأمريكية الخاصة بالبيض ، قد يساء فهم هذا كعلامة على الشعور بالذنب. عند تعليم الأطفال من ثقافات مختلفة ، يجب أن يكون المعلمون ومقدمو الخدمات على دراية بالتأثيرات الثقافية وألا يفترضوا أن الأطفال يعرفون أو سيعرضون الخصائص التي تمثل الثقافة المدرسية السائدة، علاوة على ذلك ، يجب على هؤلاء المحترفين التحقيق في الطلاب ، والثقافة المنزلية مع أعضاء الفصل الآخرين. ينطبق هذا أيضًا عندما يتفاعلوا مع أولياء أمور الأطفال من ثقافات متنوعة.

من المهم أن نلاحظ أن الآباء والمهنيين يمكن أن يكونوا قدوة، آباء وأمهات أطفال متعددي الثقافات لا يتحدثون الإنجليزية، لذلك من الضروري، أن يكون المترجم الفوري حاضرًا في جميع اجتماعات اجتماعات خطة التعليم الفردية وفي أي وقت آخر يحتاج المعلم إلى الاتصال أو التحدث في الموضوع.

القليل من الآباء يستطيعون تعلم كيفية التعامل بشكل مناسب مع أطفالهم وبالتالي ، من الصعب التأكد من أن التعليمات والإرشادات الخاصة بالوالدين يتم نقلها إلى الطفل تمامًا. مشكلة نقص الثقافات لدى البالغين الذين يمكن أن يكونوا قدوة يحتذى بها هي مشكلة أخرى. لاحظ

لين وآخرون (1996) أن المتعلمين متعددي الثقافات يشكلون أكثر من ثلث جميع أطفال المدارس الصم في الولايات المتحدة ، لكن سبعة بالمئة فقط من مدرسيهم متعددي الثقافات، كنتيجة لذلك ، هناك غياب شبه نموذجي للعديد من الأطفال، الذين يجدون القليل في مناهجهم الدراسية التي ترتبط بوضوح بحياتهم وخصوصياتهم الشخصية.

بما أن الآباء والأمهات قدوة جيدة ، فمن المهم أن يشاركوا في تعليم أطفالهم. عندما يتم تضمين احتياجات أفراد الأسرة متعددة الثقافات في خطة تقديم الخدمة ، يكون الآباء قادرين على العمل من أجل نجاح الخطة لصالح طفلهم الذي يعاني من ضعف السمع. يمكن أن يكون لأفراد الأسرة مدخلات في التخطيط والتنفيذ الرسمي لبرنامج الرعاية ، ويمكنهم أيضاً الدفاع عن أطفالهم وبرامجهم بشكل ممتاز .

توفير الخدمات التي تلبى احتياجات أفراد الأسرة كذلك تعد حياة الأطفال المصابين بفقدان السمع أمراً حيوياً ، خاصة خلال سنوات ما قبل المدرسة للأطفال عندما يقضون معظم وقتهم مع أسرهم. الخدمات المقدمة في هذه المرحلة لها تأثير كبير على التطور الاجتماعي والعاطفي واللغوي والفكري للأطفال. لذلك ، ينبغي توفير المعلومات حول الخدمات للآباء لمساعدتهم على فهم أن تنمية أطفالهم يمكن أن تتقدم.

البرمجة الفعالة للثقافات المتعددة:

يجب أن تكون نقطة الانطلاق لأي قلق كبير لتوفير التعليم المناسب والمتاح للمتعلمين متعددي الثقافات مثل كريستينا هي الوعي والاعتراف بإحتياجاتهم من قبل مقدمي الخدمات التعليمية والخدمية. من الضروري أن تدرك المؤسسات التعليمية والخدمية التي تقدم الخدمات حاجة هؤلاء الدارسين لاكتساب مهارات اللغة الإنجليزية ولغة الإشارة لتعزيز التواصل الفعال والوصول إلى الخدمات والتعليم ذات الصلة. بالنسبة للطلاب مثل كريستينا ، ينبغي اعتبار الالتحاق ببرنامج اللغة الإنجليزية وبرامج التواصل بلغة الإشارة هو الأولوية القصوى. يجب أن يحصل هؤلاء الطلاب على المساعدة التعليمية المناسبة.

نتيجةً لذلك ، يجب إقامة شراكة بين برامج التعليم العام والجامعات ومجالس المدارس المحلية ورابطة للصم لضمان تحسين التنسيق واستخدام الموارد المتاحة للمتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع. للعمل معاً يجب أن تتاح الوسائل اللازمة للتعليم لاكتساب مهارات اللغة الإنجليزية ولغة الإشارة قبل الاختبار والتتسيب في المدرسة. تجدر الإشارة إلى أن الأطفال الآخرين من خلفيات متعددة الثقافات الذين لديهم احتياجات خاصة قد يستفيدون أيضاً من برامج ثنائية اللغة ، لتعزيز البرمجة الفعالة للمتعلمين متعددي الثقافات مع فقدان السمع ، والتمويل هو ضرورة مطلقة.

يعد الدعم المالي من قبل الحكومة المختلفة (أي الفيدرالية وحكومات الولايات والمقاطعات) أمراً ضرورياً لتوفير الخدمات المناسبة والمتاحة لجميع المتعلمين. بالنظر إلى خلفية المتعلمين متعددي الثقافات ، يكاد يكون من المستحيل على الآباء تسجيل أبنائهم في برامج التواصل بلغة الإشارة وبالتالي ، هناك حاجة إلى دعم التمويل الذي سيمكن المتعلمين متعددي الثقافات مثل كريستينا من الالتحاق بفصول تعليم لغة الإشارة، وتتوفر مواد تعليمية.

علاوة على ذلك ، يجب على الحكومات تقديم الدعم المالي لإنشاء مشاريع محو الأمية للصمفي المشروعات المدرسية، والتي يمكن أن تكون أكثر الوسائل فاعلية لاستيراد مهارات القراءة والكتابة باللغة الإنجليزية ومهارات لغة الإشارة للمتعلمين متعددي الثقافات ، بما يضمن تحصيلهم الأكاديمي ، على سبيل المثال ، من خلال هذه المشاريع ، يمكن مساعدة كريستينا لاكتساب المهارات اللازمة.

إن توفير التعليم الفعال للمتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من فقدان السمع مثل كريستينا يجعل من الضروري لمجالس المدارس في الولايات المتحدة توظيف متخصصين متقنين في الصمم والعرق وثقافة الصم والتواصل، على الأقل بدوام جزئي يقدمون مساعدة هائلة في العديد من المجالات لتسهيل توفير التعليم المناسب والملائم للمتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع. سيكون المتخصصون، على سبيل المثال، مسؤولين عن التنسيق بشأن الموارد المتاحة. بالإضافة إلى ذلك ، سيقوم المختصون مع مختلف مقدمي الخدمات والمؤسسات بتحديد الصعوبات التي قد يواجهها المتعلمون متعددي الثقافات في الوصول إلى التعليم والخدمات الأخرى. إن توظيف الأشخاص الصم المؤهلين الذين هم الأقليات بأنفسهم سوف يتمتع أيضاً بميزة تزويد المتعلمين متعددي الثقافات بنماذج جيدة.

يؤكد توفير التعليم الفعال على الحاجة إلى زيادة الشراكة بين الجهات المتخصصة في الصمم والمدارس ومقدمي الخدمات لضمان أن الخدمات مناسبة ويمكن الوصول إليها، من خلال التعاون الفعال ، يمكن تطوير برامج وخدمات جديدة، إذا عملت الوكالات ذات الصلة معاً، فيمكنها تقديم خدمات متنوعة لتعزيز الخيارات المختلفة للمتعلمين متعددي الثقافات. علاوة على ذلك ، إذا عملت هذه الوكالات معاً ، فسيتمكن المتعلمون مثل كريستينا من الوصول إلى الخدمات والحصول على التعليم الذي قد يؤدي إلى تأمين فرص العمل. ومن شأن التعاون بين

هذه الوكالات أن يضمن توفير الخدمات والدعم المناسبين. إذا عملت الوكالات معًا ، فيمكنها تزويد المتعلمين متعددي الثقافات وعائلاتهم بمشورة أفضل فيما يتعلق بالفرص التعليمية والموارد والخيارات المتاحة. بالإضافة إلى ذلك ، من شأن التعاون والتشاور تسهيل إنشاء خدمات الدعم المناسبة لتلبية الاحتياجات الفردية للمتعلمين مثل كريستينا.

أخيراً ، تعد البرامج الفعالة ثنائية اللغة ضرورية لتوفير تعليم متعدد الثقافات حقيقي وذي مغزى لجميع المتعلمين ، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من ضعف السمع مثل كريستينا. لا شك أن معرفة اللغة الإنجليزية مهمة للصم من أجل العمل الفعال في المدارس ومجتمع السمع الأكبر لأن الكثير من المعلومات مطبوع من اللغة الإنجليزية المنطوقة. كيف يتم تطوير هذه المعرفة؟ نظرًا لأن الأشخاص المصابين بالصمم لا يتطابقون مع افتراضات نموذج العجز الطبي ، اقترح لاد (1994) وريغان (1990) أنه يتعين عليهم أن يكونوا أعضاء في ثقافتين ، ثقافة الصم وواحدة من ثقافات السمع، ولكن إذا كان من الضروري تطوير منظوريشكل كامل ، فمن المهم أن نوضح طبيعة ثقافة الصم ، خاصة أهمية لغة الإشارة "الطبيعية" للأشخاص الصم. وفقًا لجاكوب (1996) ، يولد ما يقرب من 10% من الأطفال الصم لأبوين صمًا ويكتسبون لغة الإشارة كلغة أم بشكل طبيعي 90% الأخرى يولدون ويكتسبونها عن طريق والديهم. لاحظ جاكوبس أن عدم الاعتراف بأن هؤلاء الأطفال الصم لديهم ثقافة مختلفة عن والديهم في السمع وعدم الاعتراف بحقوق الأطفال في أن يصبحوا غير متقنين في شيء لا يمكن أن يعطيه آبائهم (أي ثقافة الصم) في وقت لاحق من النمو يواجهون صعوبات في محو الأمية الإنجليزية ، وفي الواقع ، جوانب أخرى من تطورهم. على الرغم من أن بولس (1998) لاحظ أنه لا يوجد تعريف مقبول على نطاق واسع لثنائي اللغة في الصمم ، فقد يشير المصطلح إلى إتقان لغتين (أي لغة الإشارة والإنجليزية المطبوعة) ، نتيجة لفقدان السمع ، والذي قد يمنع الأفراد الصم من اكتساب

اللغة الإنجليزية كلغة أولى ، طالب بعض المهنيين بتطوير واستخدام برامج لغة الإشارة و برامج

ثنائية اللغة الإنجليزية في الأساس يمكن للنهج الثنائي اللغة

(أ) أن يعزز معرفة واستخدام الغناء واللغة المكتوبة والمنطوقة (أي السمات الهامة لثقافات

الصم والسمع)

(ب) إثراء الأفراد الصم اجتماعيا وعاطفيا وأكاديميا.

(ج) تعزيز التفاعل في البيئات الاجتماعية المختلفة.

خدمات الدعم التعليمي:

بالإضافة إلى منهج تعليم الصم ، قد يحتاج الأطفال الذين يعانون من الصمم أو ضعف السمع إلى دعم إضافي. في المقام الأول ، يتم إجراء برامج الدعم هذه من علاج لغة الكلام ، والعلاج المهني ، وفي بعض الأحيان العلاج الطبيعي. ليس من المناسب دائماً أن يتلقى الأطفال الصم علاجاً بلغة الكلام. يكون ذلك مناسباً فقط إذا كان لدى الطالب جلسة استماع كافية للاستفادة من هذا العلاج. تركز تقنيات علاج لغة الكلام الخاطئة على تطوير المهارات اللغوية.

لأن بعض أسباب فقدان السمع تؤثر على الجهاز الحركي وكذلك تسبب إعاقات ثانوية. ليس من غير المألوف أن يوصف العلاج المهني والفيزيائي في بعض الأحيان، يعمل في زيادة المهارات الحركية الدقيقة والتوازن وردود الفعل الوقائية ، في حين أن العلاج الطبيعي يعمل على زيادة المهارات الحركية الإجمالية ، والمشي ، والقوة ، والمرونة. كل هذه الخدمات ضرورية لمساعدة المتعلمين متعددي الثقافات في فقدان السمع لزيادة إمكاناتهم.

المربي المستجيب ثقافياً :

- 1 يفهم أن ضعف السمع لدى المتعلمين متعددي الثقافات لديهم مشكلة عدم معرفة لغة الإشارة واللغة الإنجليزية
- 2 يعرف أن التعديل التعليمي هو ضرورة مطلقة للتعددية الثقافية مع فقدان السمع.
- 3 يدرك أن اللغة هي جزء لا يتجزأ من الثقافة.
- 4 يفهم أن التحولات الديموغرافية تحدث في العديد من مدن الولايات المتحدة.
- 5 يعرف أن القوانين تحمي طلابه.
- 6 يفهم أن الثقافة واللغة يجب أن تأخذ في الاعتبار عند إجراء التقييمات.
- 7 يخلق إثراء الفصول الدراسية التي هي حساسة ثقافية.
- 8 يتعاون ويتشاور مع أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع.
- 9 تجنب الافتراضات السلبية حول المتعلمين متعددي الثقافات.
- 10 ترى نفسها كنموذج يحتذى به للمتعلمين متعددي الثقافات.

الخلاصة :

ركز هذا الفصل على كيفية تعظيم الإمكانيات التعليمية للمتعلمين متعددي الثقافات من خلال فقدان السمع. من الواضح أن الفصل الدراسي الذي يحتفل بالتنوع يعمل على الترحيب بجميع المتعلمين ، بغض النظر عن اختلافاتهم الجسدية والعاطفية والاجتماعية والعرقية. لضمان توفير تعليم فعال للمتعلمين متعددي الثقافات الذين يعانون من ضعف السمع مثل كريستينا ، من المهم الاستجابة لقضية تفاعل الثقافة وتقييم الإعاقة.

بالنسبة للعديد من الطلاب الذين يعانون من فقدان السمع ، فإن اكتساب اللغة هو جزء من البقاء على قيد الحياة. يواجه المتعلمون الذين يعانون من ضعف السمع مشاكل في اللغة

الاستقبلية ، لكنهم لا يريدون إحباط المعلم. للتغلب على هذه المشكلات ، يجب ألا يفترض مقدمو الخدمات أبدًا أن الطلاب يفهمون أسئلتهم أو الموضوعات التي يتعرضون لها. بدلاً من طرح أسئلة قريبة ، يجب طرح هذه الأسئلة أسئلة مفتوحة العضوية تتطلب أكثر من إجابة واحدة أو كلمتين. يجب بذل الجهود لتقليل النقد ، ويجب أن تكون البيئات أقل تقييداً.

من المهم أن يصبح المعلمون العامون والخاصون على دراية بثقافة الأسرة قبل تقديم المشورة للعائلة بشأن ما يجب فعله لمساعدة الطفل في فقدان السمع. يجب أن يستغرقوا بعض الوقت للتعرف على العائلات ومحاولة تشجيعهم على التحدث مع الأخصائيين الاجتماعيين إذا كانت لديهم احتياجات مالية أو غيرها. يجب أن يشجعوهم على المنظمات التي يمكن أن تساعد في القضايا المتعلقة بالأطفال ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى ذلك ، يجب عليهم تشجيعهم على تعلم اللغة التي ستيقدهم فيما يتعلق بتوفير المواد وأرقام الهواتف وجهات الاتصال المتعلقة بالخدمات والمؤسسات . يعد الاستخدام المناسب لمترجمي لغة الإشارة أو المتخصصين بلغتين أمراً ضرورياً للتأكد من أن التحولات التعليمية من المرحلة أقل صدمة.

أسئلة المناقشة

- 1 اشرح بإيجاز كيف أن افتقار كريستينا للغة الإنجليزية ومهارات اللغة الإنجليزية الأمريكية أثر على نتائج اختبارات الذكاء التي حصلت عليها.
- 2 صف كيف أثرت خلفية كريستينا العرقية على وضعها التعليمي.
- 3 قيم لماذا اللغة هي جزء لا يتجزأ من الثقافة
- 4 اشرح لماذا يعاني المتعلمون الذين يعانون من ضعف السمع من مشكلة "الضرب المزدوج"
- 5 كمعلم ، ناقش كيف ستصبح أكثر حساسية ثقافياً واستجابة لاحتياجات المتعلمين متعددي الثقافات مثل كريستينا.

التفكير في التعليم الخاص المتعدد الثقافات:

وُلدت غلوريا في مكسيكو سيتي وشُخصت بإضطراب نسيج العصب البصري عندما كان عمرها 6 أشهر. أخبر طبيبعائلتها أنها لن ترى أبداً وأن عليها "أن تأخذها إلى المنزل ولا يجعلونها تحس بالنقص"، انتقلت عائلتها إلى الولايات المتحدة عندما كان عمرها عامين ، لأن والدها كان يبحث عن عمل، قضى والداها 18 شهراً كعامل لدى مزارعين مهاجرين ، وكانوا يتحركون موسمياً. على الرغم من تحركاتهم المتكررة ، تعلم والد غلوريا التحدث باللغة الإنجليزية بشكل جيد إلى حد ما ووجد وظيفة في مصنع من شأنه أن يبقي الأسرة تتحرك في كثير من الأحيان. عندما أصيبت غلوريا بالتهاب في الأذن ، أخذتها والدتها إلى العيادة المجانية في البلدة، لاحظت أخصائية اجتماعية ضعف غلوريا البصري. وأوضحت الأخصائية الاجتماعية ، من خلال مترجم ، أن غلوريا يمكن أن تتلقى خدمات خاصة بسبب ضعفها البصري رغم أنها لم تكن كبيرة بما فيه الكفاية لبدء المدرسة. في تلك الليلة ، ناقش والدا غلوريا ما قاله الأخصائي الاجتماعي، كانوا يعلمون أنهم يستطيعون رعاية ابنتهم ، لكنهم أرادوا أيضاً تقديم كل ما في وسعهم لها.

بعد عملية تقييم طويلة ومربكة ، بدأت غلوريا في تلقي الخدمات من مدرس للطلاب ذوي الإعاقات البصرية. تم قبول غلوريا في برنامجهد ستارت حيث كان الموظفون يتحدثون الإنجليزية والإسبانية. بمرور الوقت ، طور معلم الطلاب ذوي الإعاقات البصرية ، والهد ستارت، ووالدا غلوريا علاقة عمل إيجابية وتعلموا من بعضهم البعض. شرح معلم الطلاب ذوي الإعاقات البصرية مدى تأثير الإعاقة البصرية على تعلم غلوريا، وصف المعلم "البداية" التطور النموذجي للأطفال وكيف تفاعلت غلوريا مع الأطفال الآخرين؛ تحدث والدا غلوريا عن ما فعلته غلوريا في

المنزل وماذا يريدون لها أن تفعل؛ من خلال العمل كفريق واحد ، تمكّن المحترفون والأسرة من توفير حصن تعليمي إيجابي في غلوريا.

كيف أظهر المهنيون المشاركون في الإحالة والتعليم في جلوريا احترام غلوريا ووالديها؟ على الرغم من عجزهم مالياً ، لماذا ألحقها والداها في تعليم خاص؟

تشير الإعاقات البصرية ، مثل تلك التي واجهتها غلوريا ، إلى أي قيود في الأداء البصري تؤثر على قدرة الشخص على المشاركة في المهام اليومية. معظم الأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر لديهم رؤية صالحة للاستعمال ويشار إليهم بأن لديهم ضعف في الرؤية. من الناس الذين لديهم رؤية ضئيلة أو معدومة صالحة للاستعمال ، يقال إنهم أعمى تتضمن العاهات البصرية ضعف البصر والعمى. تحدث الإعاقات البصرية لدى الأشخاص من جميع الأعمار والأعراق العرقية والأجناس والأديان. تم توثيق تأثيرات الإثنية والعرق والجنس والدين بشكل جيد ، وكذلك التأثيرات المترتبة على وجود ضعف بصري. إلا أنه نادراً ما نظر أي شخص في التفاعل بين ثقافة التأثيرات وضعف البصر. يقدم هذا الفصل تعهدًا بتفاعل الإعاقات البصرية والثقافة ، بما في ذلك المعلومات الديموغرافية ، ونظرة عامة على كيفية التعليم من الطلاب ذوي الإعاقة البصرية قد تتأثر الثقافية والمعتقدات الشخص.

في الولايات المتحدة ، تؤثر الإعاقات البصرية بين واحد و أربعة أطفال وأطفال ومراهقين.يعني التقدم في الرعاية الطبية في الولايات المتحدة أن يمكن الآن منع العديد من الحالات البصرية أو التحكم فيها بحيث يكون ضعف البصر أقل حدة في الوقت نفسه ، أدى التقدم في الطب إلى بقاء الأطفال المولودين حديثاً والأطفال المصابين بأضرار عصبية. هؤلاء الأطفال معرضون لخطر الإصابة بضعف في البصر.

المنظورات التاريخية :

من الناحية التاريخية ، انتقلت الثقافات حول العالم من خلال خمس مراحل من المنظور الاجتماعي حول الإعاقات البصرية: الانفصال والتحرر الذاتي والتعليم والاستيعاب . هذه المراحل ليست خطية كما قد تبدو من هذه القائمة، لم يتقدم أي مجتمع بسلاسة وبدون عناء خلال هذه المراحل. تشهد الثقافات تقلبًا كبيرًا ، حيث توجد عدة مراحل مختلفة في وقت واحد أو تتغير بسرعة بسبب الأحداث العالمية.

وتكشف السجلات المحدودة للمجتمعات المختصة أن العديد من الثقافات تقصص تمامًا الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية عن المجتمع مما يؤدي إلى وفاتهم. على سبيل المثال ، في سبارتا ، الأطفال الذين تركوا ليموتوا في الجبال (كويستلر ، 1976). تطورت مرحلة الحماية إلى حد كبير نتيجة لتطور الأديان الغربية - فقد اهتمت المجتمعات الدينية والأفراد بتوفير الصدقة للأشخاص ذوي الإعاقات المتنوعة ، بما في ذلك العمى. بدأ التحرر الذاتي أولاً في بلدان الشرق والشرق الأوسط ، حيث قامت دول مثل الصين بتأسيس نقابات العمال المكفوفين ووضع المعايير والمهارات، في أوروبا ، حقق الأفراد المكفوفون أحيانًا النجاح من خلال المبادرات وليس من خلال الدعم المجتمعي. بدأ التعليم الرسمي في أوروبا بإنشاء معهد للمكفوفين في باريس على يد فالنتين هاوي في عام 1784 ، ومفهوم مدرسة سكنية للأطفال المكفوفين انتشرت بسرعة في جميع أنحاء العالم الغربي. في وقت لاحق ، أصبح الاستيعاب شعبة ووجهة نظر الاستيعاب هي أن الأفراد ذوي الإعاقات البصرية هم أعضاء مكملون في مجتمعاتهم والذين يجب عليهم المساهمة في مجتمعهم والمشاركة فيه طوال جميع مراحل حياتهم.

مسببات الإعاقة البصرية في المجموعات الثقافية:

في جميع أنحاء العالم ، تختلف معدلات ومسببات ضعف البصر من دولة إلى أخرى، داخل الولايات المتحدة ، فإن انتشار الإعاقات البصرية وتواتر بعض مسبباتها تختلف قواعدها على مجموعة عرقية. نظراً لأن المسببات يمكن أن تؤثر على درجة وشدة ضعف البصر ، فمن المهم مراعاة الأنواع المختلفة من الإعاقات البصرية. هناك ثلاثة أسباب رئيسية للاختلاف في الانتشار الكلي: الحصول على الرعاية الصحية ، والعوامل البيئية ، والاستعداد الوراثي.

تتمتع العديد من المجموعات العرقية في الولايات المتحدة بفرص محدودة للحصول على الرعاية الصحية الكافية والتثقيف الصحي والتغذية.

يمكن الوقاية من العديد من الإعاقات البصرية من خلال توفير الرعاية الصحية المناسبة والتغذية، وقد يتم تقليل شدة الإعاقة البصرية من خلال التعرف المبكر والعلاج. يمكن أن تساهم العوامل البيئية أيضاً في زيادة مخاطر الإصابة بضعف البصر عندما تعرض بيئات العمل والثقافة الأشخاص لخطر كبير بسبب الإصابة بضعف في البصر. يمكن أن يؤدي الاستعداد الوراثي إلى ارتفاع معدلات بعض العاهات البصرية الوراثية داخل مجتمع ما.

بشكل عام ، فإن الأسباب الأكثر شيوعاً للضعف البصري لدى الأطفال في الولايات المتحدة هي القصور القشري ، اعتلال الشبكية الخداجي ، وفقدان البصر البصري أبدا .

هذه هي الأسباب الأكثر شيوعاً للإعاقة لدى أطفال المنحدرين من أصل أوروبي والمنحدرين من أصل آسيوي. قد تواجه مجموعات أخرى معدلات مختلفة قليلاً لأنواع معينة من العاهات البصرية. شكل آخر شائع نسبياً من العاهات البصرية هو المهق ، وهي حالة وراثية متنحية تؤدي إلى نقص الصبغة في الجلد والشعر والمهق في جميع المجموعات العرقية تمثل ستة إلى ثمانية من جميع العاهات البصرية لدى الأطفال، غالباً ما يتم علاج الأطفال المصابين

به بشكل مختلف بسبب مظهرهم يكون التأثير أكبر على الأطفال من أصل غير أوروبي لأنهم يميلون إلى أن يبدووا "مختلفين" عن غيرهم من أفراد أسرهم ومجتمعهم .

يمكن أن تؤثر العوامل الوراثية والثقافية على انتشار المجموعات العرقية للإعاقة البصرية. من المحتمل أن تحدث الإعاقات البصرية في الأمريكيين من أصل أفريقي مرتين مقارنة بالأميركيين البيض من نفس المكانة.

يتعرض الأمريكيون من أصل أفريقي لخطر أكبر من بعض الحالات الطبية مثل فقر الدم العام والسكري وارتفاع ضغط الدم ، الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقات بصرية مثل اعتلال الشبكية ، والزرق ، وإعتام عدسة العين. يمكن أن يؤدي الافتقار إلى الرعاية الطبية المناسبة والامتثال إلى زيادة الشرط الطبي إلى ضعف البصر أو تفاقم ضعف البصر .

اللاتينوس مجموعة متنوعة من الناس من المكسيك ، التعداد وأمريكا الجنوبية ، بورتوريكو، تعيش كوبا ودول أخرى أصغر (الولايات المتحدة. مكتب الإحصاء ، 1999) ، واللاتينيون في كل ولاية في الولايات المتحدة. على الرغم من أن سكان لاتينيون متنوعون للغاية، إلا أن نسبة كبيرة من أطفال لاتينيون يعيشون في فقر مقارنة بالمتوسطات الوطنية ، مما يعني أن هؤلاء الأطفال غالبًا ما يكونون لديهم رعاية صحية كافية للوقاية من العاهات البصرية وحلها. في دراسة وطنية للأطفال ذوي العاهات البصرية ، وجدفيريل (1998) أن عيوب العاهات البصرية بين اللاتينيين قابلة للمقارنة مع عيوب المجموعات العرقية الأخرى. الهنود الأمريكيان ، الذين يعيشون داخل وخارج الحجز ، معرضون لضعف البصر بسبب انتشار الفقر والعوامل الوراثية. تم تحديد الصدمة كأكثر سبب للضعف البصري بين الهنود الأمريكيين، مع القتال والحوادث الأسباب الرئيسية للصدمة. يشار إلى أن نقص المياه الجارية في العديد من المنازل بلا تحفظات تؤدي أيضًا إلى عدم القدرة على ارتداء ملابس أو زيادة خطر العدوى من ارتداء الملابس.

معتقدات حول العاهات البصرية:

تؤثر الثقافة والدين والعرق على معتقدات الناس حول ضعف البصر. قد يعزى ضعف البصر إلى مجموعة متنوعة من الأسباب خارج تلك التي حددها الطب الغربي الحديث. يتم التعامل مع علاج وإدارة الإعاقة البصرية بشكل مختلف تبعا للعوامل الثقافية والدينية. تختلف أهمية التعليم بالنسبة لضعف البصر بناءً على المعتقدات الثقافية.

معتقدات حول أسباب الإعاقة البصرية:

في الثقافة الأمريكية السائدة ، يعزو معظم الناس العاهات البصرية إلى أسباب طبية ومتابعة خيارات العلاج الطبي ، إن وجدت. بالإضافة، كثير من التفسيرات الأصلية أو التكميلية مستثناة بسبب الإعاقات البصرية. هذه المعتقدات البديلة هي عادة وجهة نظر دينية أو عالمية تنسب الأحداث إلى عوامل لا يمكن قياسها بالعلم الغربي. غالبًا ما يقبل الناس التشخيص الطبي لشرح كيفية حدوث ضعف بصري ، لكنهم يتحولون إلى أنظمة معتقدات أخرى لفهم سبب حدوث ضعف البصر. في بعض الأحيان ، قد يفسر ممارسي الدين أسباب الإعاقة البصرية. عادة ما تكون هذه المعتقدات البديلة نتيجة لوجهة نظر دينية أو عالمية تنسب الأحداث إلى عوامل لا يمكن قياسها بالعلم الغربي. غالبًا ما يقبل الناس التشخيص الطبي لشرح كيفية حدوث ضعف بصري ، لكنهم يلجئون إلى أنظمة المعتقدات الأخرى لفهم سبب حدوث ضعف البصر بشكل مختلف تمامًا. على سبيل المثال ، قد يعتقد المسيحيون أن الطفل الذي يعاني من ضعف في البصر هو هدية من الله للأباء والأمهات ، ولكن يعتقد آخرون أن ضعف البصر هو عقاب على الخطيئة (إرين ، رودين ، ونيورج ، 1991 ، روكونيتش وشنايدر ، 2001 ، سكينر ، بيلي ، كوريا ، ورودريكيز ، 1999).

هناك أيضا المعتقدات الثقافية فيما يتعلق بضعف البصر، على سبيل المثال ، يؤمن الكثير من الأميركيين الآسيويين ، وليس جميعهم ، بالمصير و بالروابط القوية بين الروح والجسد ؛ ونتيجة لذلك ، يفسر العديد من الأميركيين الآسيويين العاهات البصرية على أنها مصير ، والنتيجة من سوء المعاملة ، يعتقد البعض الآخر أن التنافر بين الجسم والطبيعة يؤدي إلى إعاقات بصرية.

قد لا يكون الإيمان بتأثير القدر والروابط الجسدية عاملاً رئيسياً في نظام الاعتقاد لجميع الأميركيين الآسيويين ، وهو ضعف لا لنفترض أن جميع الأميركيين الآسيويين سوف يعزو ضعف البصرية لهذه العوامل. صحيح أيضاً أن هذه المعتقدات توجد بدرجات متفاوتة في الثقافات الأخرى أيضاً ، لذلك لا ينبغي أن يفاجأ الممارسون برؤية معتقدات مماثلة لدى أشخاص من خلفيات أخرى مؤيدة. في نفس الوقت ، يمتلك الهنود الأمريكيون مجموعة متنوعة من أنظمة المعتقدات ، لكن العديد منها يشمل العديد من الأسباب للإعاقة والمرض ، قد تشمل الأسباب الخارقة السحر ، وفقدان الروح ، ونوبات. قد يعتقد بعض الأميركيين أيضاً أن ضعف البصر هو نتيجة لاضطرابات في التوازن الطبيعي مثل كسر أحد المحرمات الثقافية أو التناقض في الاتجاه السائد أو الحوادث. تنظر الثقافة الهندية الأمريكية التقليدية إلى الإعاقات بشكل مختلف عن الثقافة البيضاء السائدة ولا توجد لغة هندية أمريكية بها كلمة "الإعاقة".

تنظر العديد من الثقافات الهندية الأمريكية إلى كل شخص على حدة بدلاً من افتراض أن شخصاً ما لديه "إعاقة" لا يمكنه إنجاز المهام. في الواقع ، يحظى الكثير من ذوي "الإعاقات" باحترام كبير من جانب مجتمعاتهم (على سبيل المثال ، ابتكرسيكيويا، الذي كان "معاق جسدياً"، شكل مكتوب للغة الهندية الأمريكية.

يجب على مدرس التعليم العام والخاص الذي يعمل مع الأطفال ذوي الإعاقات البصرية مراعاة العوامل الثقافية والإثنية التي تؤثر على وجهات نظر الأسرة حول ضعف البصر. ستكون رؤية الطفل جزءاً لا يتجزأ من تطوير الذات لدى الطفل لنفسه واحترامه لذاته ، وبالتالي فإن معتقدات الأسرة - نوبة ضعف بصرية - قد تؤثر على مفهوم الطفل الذاتي. يحتاج المعلمون أيضاً إلى تقييم معتقداتهم الخاصة فيما يتعلق بأسباب ضعف البصر وكيف تختلف معتقداتهم عن معتقداتهم. يجب أن يحترم المعلمون معتقدات الأطفال والأسر بسبب نوبة الضعف البصري

حتى عندما يختلفون. إذا كان الطفل أو الأسرة يسأل عن رأي المعلم ، فقد يشارك المعلم في الاعتقاد بأنه غير مهذب. المرة الوحيدة التي يجب أن يتدخل فيها المعلم استجابةً لمعتقدات الأسرة هي إذا كانت صحة الطفل أو حياته في خطر.

معتقدات حول علاج الإعاقات البصرية :

عندما يتم تشخيص إصابة طفل بضعف بصري ، فإن طبيب العيون ، وهو طبيب متخصص في علاج حالات ضعف البصر ، سوف يوصي بخيارات العلاج الطبي المناسبة ، إن وجدت ، خاصة إذا لم تكن هناك خيارات أو خيارات محدودة فقط ، فإن الآباء يتابعون في كثير من الأحيان الرأي الثاني وحتى الرأي الثالث. نظراً لأن الأطفال وأولياء أمورهم يكافحون من أجل قبول ضعف البصر ، فقد يختارون متابعة العلاج الطبي الغربي فقط ، أو العلاجات البديلة فقط ، أو مزيج من العلاجات الغربية والبديلة ، أو عدم العلاج على الإطلاق. على سبيل المثال، الهنود الحمر الذين يستشيرون الشامان أو المسيحيين الذين يزورون مناطق دينية من العلاجات البديلة التي يتبعها عضو في بعض الجماعات الثقافية.

في كثير من الأحيان ، سوف يستمر الناس في متابعة العلاج الموصى به من قبل طبيب العيون الأبيض في وقت واحد في السعي وراء خيارات أخرى.

لسوء الحظ ، لا تحصل العديد من المجموعات الثقافية والعرقية على رعاية طبية عالية الجودة بسبب الفقر أو الموقع الجغرافي. يميل الأشخاص ذوو الوصول المحدود إلى الرعاية الطبية إلى متابعة رعاية الطوارئ فقط بدلاً من الفحوصات المنتظمة أو زيارات المتابعة، بدون إجراء فحوصات منتظمة ، قد لا يتم التعرف على العديد من الصور المرئية القابلة للعلاج ، مما يؤدي إلى نقل بصري دائم أو أكثر شدة. على سبيل المثال ، إذا كان الطفل مصاباً بالزرق، فمن الضروري إجراء فحوصات منتظمة لمراقبة العلاج وضبط الأدوية حتى لو لم يكن الطفل يعاني أي ألم أو تغييرات ملحوظة في الرؤية.

إذا لم يتم علاج الجلوكوما بشكل صحيح ، فقد يؤدي ذلك إلى العمى التام. بالإضافة إلى علاج الحالة الطبية ، فإن الدعم العاطفي هو الأهم للأطفال المصابون وعائلاتهم.

تجد بعض المجموعات الثقافية في كثير من الأحيان الدعم العاطفي من خلال الأسر الممتدة والمنظمات الدينية. في أوقات أخرى ، تفضل العائلات الالتقاء بأسر من نفس الثقافات أو الثقافات المختلفة التي تعاني من معلمي إعاقات مماثلة ، وينبغي أن يساعد العمل المهني مع الطلاب ذوي الإعاقات البصرية العائلات في تحديد أنواع الدعم.

على الرغم من أن العلاج الطبي لا يمثل عادة جزءاً من التعليم ، إلا أن المعلمين ومقدمي الخدمات يوضعون في وضع غير معتاد فيما يتعلق بعلاج الأطفال المصابين بضعف بصري. كثيراً ما يخبر الطلاب معلمهم عن عمليات البحث التي تقوم بها أسرهم عن العلاجات البديلة. قد يُطلب من المعلمين ومقدمي الخدمات فرض علاجات معينة مثل ارتداء النظارات أو الترقيع أو قطرات العين، نتيجة لذلك ، يجب أن يستمعوا عندما يتحدث الأطفال عن العلاج .

يجب أن يحكموا على العلاجات التي تختارها الأسرة لمتابعتها ما لم يشكل العلاج تهديداً على صحة الطفل، بالإضافة إلى ذلك يجب عليهم اتباع الإرشادات والتعليمات المتعلقة بالعلاج في المدرسة وعدم افتراض أنهم يعرفون أكثر من الأهل عن العلاج. على سبيل المثال؛ يفترض العديد من المعلمين أن النظارات ستحسن من رؤية الطفل ذي الرؤية الضعيفة ويجب ارتداؤها في جميع الأوقات، في الواقع ، قد تحسن النظارات من الرؤية وقد توفر الحماية وقد يتم تصميمها فقط لمهام محددة (مثل القراءة والكتابة) أو قد لا يتم وصفها على الإطلاق.

أن الدور الأساسي للمعلم في علاج العاهات البصرية هو إتباع تعليمات الأطباء وأولياء

الأمر دون الحكم على خيارات العلاج بوعي أو بغير وعي. على سبيل المثال، طفل يخبر أحد

المعلمين أن أسرتها أخذتها إلى معالج إيماني. قد يقول الطفل: "قال إن الله يريدني أن أكون

عمياء وإلا كنت سأكون قادراً على الرؤية."

يجب على المعلم أن يسأله "بما تشعر؟" هذا يؤدي إلى تحويري بين إحتياجات الطفل

بدلاً من رأي المعلم المعالج الروحي أو دور الآلهة في الإعاقات.

معتقدات حول التعليم :

غالباً ما يكون لدى الأسر والمدارس آراء متباينة حول الأهداف طويلة الأجل للطالب ،

وأدوار الوالدين في التعليم ، والحصول على الخدمة الخاصة. والغرض من التعليم الخاص هو

توفير التعليم والخدمات المناسبة لإعداد الطفل ليكون عضواً مساهماً في المجتمع عندما تختلف

المدارس والأسر حول ما يشكل "عضواً فعالاً في المجتمع" ، يمكن أن تنشأ نزاعات.

يشترط القانون الفيدرالي إشراك أولياء الأمور في العملية التعليمية لأطفالهم في التعليم ،

لكن الشراكات المهنية التقليدية للأباء تتناقض مع القيم من عدة ثقافات. في كثير من الأحيان ،

لا تعرف الأسر الجديدة في الولايات المتحدة أن أطفالها يمكنهم تلقي الخدمات التعليمية.

تعتقد بعض الثقافات أن الأطفال ذوي الإعاقات البصرية لا يحتاجون إلى اكتساب

مهارات مستقلة ، لأنهم سيهتمون بأسرهم أو مجتمعهم، في كثير من الأحيان ، لا تشجع هذه

الثقافات أي طفل على المساعدة في الحياة اليومية بالقيام بمهام مثل الطبخ والتنظيف. إن المهام

المطلوبة للحياة اليومية هي إلى حد كبير مسؤولية البالغين.

ولا يبدأ الأطفال في ممارسة تلك المهارات، يقضي الأطفال ذوو العمر المعتاد في مراقبة البالغين الذين يشاركون في مهام الحياة اليومية ، ويستفيدون من تلك التجربة المرئية عندما يبدأون في ممارسة هذه المهام. الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية لديهم فهم محدود للمهام التي كانت تدور حولهم ما لم يشاركوا معهم بنشاطاتهم . نظراً لتطور هؤلاء الأطفال لمهارات الحياة اليومية ، فقد يصابون بالفوضى (على سبيل المثال ، انسكاب العصير عند شربه) ، وقد يتعرضون لصدمات في بعض الأحيان. قد يجد الآباء والأمهات من الثقافات التي تشدد بشدة على رعاية الأطفال أو الحفاظ على مظهر أنيق صعوبة بالغة في السماح للأطفال بالحصول على الخبرات اللازمة للتعلم. يحتاج المعلمون إلى توفير فرص للأطفال ذوي الإعاقات البصرية للبدء في تطوير مهارات الحياة اليومية في المنزل ، في المدرسة وفي المجتمع؛ على سبيل المثال ، ليس من غير المألوف أن يعاني الأطفال ذوو الإعاقة من صعوبة في تعلم ربط أحذيتهم عندما تصبح أحذية أحد الأطفال غير مربوطة ، يمكن للمدرس أن يسمح له أو لها بالكثير من الوقت حسب الضرورة لربط الأربطة دون ضغط لربطها بسرعة ودون أن يشعر الطفل بأن المعلم أو الطلاب يراقبونه.

تعتقد بعض الثقافات أن بعض الوظائف أو الوظائف مناسبة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية؛ على سبيل المثال ، تاريخياً في اليابان وكوريا ، أصبح الأشخاص المكفوفين يعملون مُدلكون ، وفي تايلاند باعوا تذاكر يانصيب .حتى في ظل الثقافة السائدة في الولايات المتحدة ، هناك مفاهيم خاطئة عن الوظائف المتاحة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات. تصورات الأسرة والمجتمع عن نية محتملة وقابلية للتوظيف ستؤثر على دور الأسرة في تعليم أطفالها من خلال توفير نماذج لأدوار البالغين من ذوي الإعاقات البصرية من يمكنهم التعرف على الأشخاص المحتملين غير المحدود الذين يعانون من إعاقات بصرية والذين يتلقون

التعليم المناسب. لدى المؤسسة الأمريكية للمكفوفين قواعد بيانات إلكترونية عن البالغين العاملين ذوي الإعاقات البصرية الذين يرغبون في أن يكونوا قدوة. يمكن للمدرس ومقدمي الخدمات والعائلات الوصول إلى قاعدة البيانات .

لا تفهم العديد من الثقافات مفهوم المشاركة الجزئية للأباء والأمهات في تطوير خطط التعليم. بعض الثقافات ، مثل الأمريكيين الآسيويين تحترم المعلمين كمحترفين وستعتبر أنه من الودح تقديم اقتراحات، هناك ثقافة معينة أيضًا تعزز المهارات نفسها التي تشجعها المدارس في كثير من الأحيان. على سبيل المثال ، يحتاج العديد من الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية أن يتعلموا أن يكونوا حازمين في طلب المساعدة اللازمة وفي تراجع المساعدة غير الضرورية.

تشجع العديد من الثقافات الأطفال على التزام الهدوء وستعتبر السلوكيات الحازمة غير محترمة، من خلال تطوير علاقة مع معلم الأسرة ومقدمي الخدمات يمكنهم تطوير طرق مناسبة ثقافياً بشكل أفضل لتلبية احتياجات الطالب

في العديد من البلدان حول العالم ، لا يتم توفير تعليم عام للأطفال الذين يعانون من عيوب بصرية في بعض البلدان ، لا تتوفر خدمات تعليمية لهم.

عندما تعتقد الأسرة أن ضعف البصر سيتم علاجه من خلال التدخلات غير الغربية ،

يجب على المعلمين في المدارس العامة والخاصة:

- أن يستمع باحترام للطفل والآباء وهم يناقشون العلاجات البديلة.
- أن يقترح أن تستمر العائلة في تلقي الخدمات التعليمية لمعالجة العاهات البصرية في الوقت الحالي.

- يوصي بأن يستمر الوالدان في العلاج الطبي إذا كان هناك هناك أوصى به

- عندما تؤمن الأسرة بأن الطفل هو مهنة محددة ، لأن هذا هو ما يجب أن يفعله "المكفوفين" المعلمين العامة والخاصة.
- استمع باحترام لآراء الآباء
- قم بتوصيل أولياء الأمور بالبالغين ذوي النماذج الضرورية للمعوقات البصرية حول الإمكانيات التي يمكن أن يقوم بها الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية.
- اتصل بالمصادر المحتملة لنماذج الأدوار بما في ذلك الطلاب الذين يعانون من إعاقات بصرية عندما تعتقد الأسرة أنها ستهمم بالطفل ؛ في حين أنها لا يمكنها الاعتناء بنفسها ، يجب على اختصاصيي التوعية والعامة.
- امتدح الأسرة لرعايتها الجيدة للطفل.
- توفير قذوة للأطفال والبالغين ذوي الإعاقة البصرية من خلفيات ثقافية مماثلة.
- ناقش فوائد الاستقلال داخل بنية الأسرة (المشاعر الإيجابية للقدرة على المساهمة في الأسرة)
- ناقش الأوقات التي قد يحتاج فيها الطفل إلى أن يكون مستقلاً (على سبيل المثال ، في حالة الطوارئ). (عندما تبرز الأسرة شجاعة لا يمكن أن تتعلم ، لأنها تعاني من ضعف البصر ، يجب على المعلمين بالمدارس العامة والخاصة:
- أعط أمثلة للأطفال في نفس الموقف ممن يتعلمون العمر - مهارات أو مفاهيم مناسبة.
- العصف الذهني الطرق التي يمكن للطفل أن يتعلم منها.
- قم بتوصيل أولياء الأمور الآخرين من أولياء الأمور للأطفال ذوي الإعاقات البصرية من خلال مؤسسات مناسبة.

- لا يتاح تعليم الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية إلا للعائلات التي يمكن أن تدفع مقابل ذلك. بالإضافة إلى ذلك ، في نفس البلدان ، فإن الخيار التعليمي الوحيد للأطفال ذوي الإعاقات البصرية هو الالتحاق بمدرسة سكنية. قد لا يدرك الآباء الذين هاجروا مؤخراً لديهم إعاقة بصرية فرصة لتعليم لا يتطلب دروساً أو الذهاب إلى مدرسة سكنية بعيدة. يجب على هؤلاء الآباء تعليمهم بشأن قوانين التعليم ، خاصة تلك التي تنص على أنه ، بغض النظر عن حالة الإقامة ، يضمن للأطفال ذوي الإعاقات الحصول على تعليم مجاني ومناسب من الولادة حتى يتخرج الطفل من المدرسة الثانوية. وفي بعض الأحيان ، يتم تقديم هذه الخدمات في مدرسة الطفل المنزلية. من خلال تطوير التواصل المجتمعي والشراكات ، يمكن للمدارس مساعدة أولياء الأمور في التعليم حتى يعرفون خدمات نوبة متاحة لأطفالهم.

العمل مع الطلاب متعددي الثقافات:

من هم متعلمي اللغة الإنجليزية:

يمكن للعائلات من خلفيات متعددة الثقافات أن تتحدث الإنجليزية بطلاقة ، لكن الآخرين يتحدثون الإنجليزية قليلاً. وبموجب قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية ، يتعين على المدارس العامة تقديم المساعدة للطلاب الذين يتعلمون اللغة الإنجليزية لتحديد مهارات اللغة الإنجليزية للأطفال الذين يتحدثون لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية في المنزل ، تقوم المدارس بتقييم مهارات اللغة الإنجليزية للأطفال من خلال اختبارات الكفاءة اللغوية. تحتوي معظم اختبارات الكفاءة على مكونات مرئية ، مثل الإشارة إلى الصورة الصحيحة ، وتحديد صورة ، وإنشاء قصة بالصور. لا يمكن الوصول إلى هذه العناصر للأطفال المكفوفين ، وقد يكون من غير الواضح أو المستحيل رؤيتها للأطفال ذوي الرؤية.

يجب أن يكون الاختبار مهنيًا ، ويكون عادةً مدرسًا للطلاب ذوي الإعاقات البصرية. يجب أن يكون المحترف الذي يعدل الاختبار معتادًا على اختبار الكفاءة اللغوية ، والخلفية الثقافية للطفل، والأداء البصري للطفل ، والمبادئ التوجيهية لتكييف الاختبارات للأطفال ذوي الإعاقات البصرية وللأسف ، بمجرد التعديل يعد توحيد الاختبار صالِحًا.

التقييمات الأصلية هي بديل مقترح للأطفال الذين هم فاقد البصر وقد تثبت أهميتها بشكل خاص للأطفال الذين يعانون من عيوب بصرية غير قادرين على المشاركة في الاختبار الموحد المتاح تجارياً.

يتم تشجيع استخدام الصور كأداة للمعلم لأنها لا تعاقب الأطفال الذين لديهم القليل أو الذين يعرفون القراءة والكتابة بلغاتهم الأولى ، ولأنه يعتقد أنه يشجع "التفكير باللغة الإنجليزية" بدلاً من عبور الكلمة للكلمة. لسوء الحظ ، مواد التدريس المرئية غير مناسبة للعديد من الأطفال

الذين يعانون من إعاقات بصرية لأنه يتعذر الوصول إليها، يمكن إجراء تعديلات على العديد من الأنشطة من خلال تقنيات بسيطة مثل توفير كائنات حقيقية لكل طفل يجب تحديدها بشكل فردي، بالنسبة للطلاب ذوي الإعاقات البصرية ، يمكن لمعلم الطلاب ذوي الإعاقات البصرية مساعدة المعلمين الآخرين على معرفة التعديلات المناسبة لكل طفل

المتعلمين متعددي الثقافات ذوي الإعاقات البصرية والإعاقات الإضافية :

يعاني حوالي 40 إلى 60% من الأطفال الذين يعانون من إعاقات بصرية من إعاقات إضافية ، لدى كثير منهم ، يمكن أن تشمل الأعراض الإضافية الصمم أو ضعف السمع ، والإعاقات الجسدية ، والإعاقات الإدراكية ، وإعاقات التعلم ، والقضايا الصحية. بالنسبة لهؤلاء الأطفال ، تؤثر الخلفيات الثقافية والإثنية للعائلات على كيفية إدراك الإعاقة والإعاقات الإضافية، بعض الثقافات والأسر تقبل أنواعًا معينة من الإعاقات، على سبيل المثال؛ عادة ما يكون قبول أن يكون الطفل معاق بصريًا أسهل للوالدين من قبول ضعف كبير في الإدراك المعرفي. ومع ذلك فإن بعض الثقافات تعتبر العمى إعاقة "أسوأ" من غيرها ، ونتيجة لذلك ، قد يتظاهر الوالدان بأن الطفل الذي يعاني من ضعف في الرؤية لديه بصر بصري نموذجي يقبل بضعف جسدي أو معرفي.

كثيرا ما يؤثر التفسير الثقافي للإعاقات المختلفة على كيفية رؤية الأسرة للفرص التعليمية. من الذي جاء مؤخرًا إلى الولايات المتحدة قد يكون غير مدرك أن ذوي الإعاقات الشديدة لديهم مكفولون للحصول على تعليم مجاني ومناسب في المدرسة.

قد لا تدرك العائلات الأخرى إمكانيات البالغين الذين يعانون من إعاقات متعددة ، وبالتالي قد يفشلون في فهم الغرض من التعليم لأطفالهم. يجب أن تعمل الأنظمة المدرسية مع مقدمي الرعاية الصحية ووكالات الخدمة الاجتماعية لضمان معرفة جميع الأسر بالخدمات التعليمية المتاحة لأطفالهم بغض النظر عن الإعاقة.

الموارد للمعلمين :

يجب على المحترفين المهتمين بمعرفة المزيد عن تفاعل الإعاقة البصرية والثقافات والتنوع والإعاقة البصرية: أن يعرفوا تأثير العرق والجنس والأديان والعرق على الفرد ، للحصول على بعض المعلومات المفيدة.

الخلاصة :

الأطفال ذوو الإعاقة البصرية هم جزء من جميع المجموعات الثقافية والعرقية والدينية واللغوية. كما أوضحت حالة غلوريا، عند العمل مع الأطفال والعائلات، يجب على اختصاصيي التعليم العام والخاص عرض الصورة بأكملها ، بما في ذلك ضعف البصر ، والعوامل الثقافية، والتفاعل بين ضعف البصر والثقافة.

يعد المعلمون ومقدمو الخدمات للطلاب الذين يعانون من ضعف البصر من الموارد الجيدة للحصول على معلومات حول ضعف البصر لدى الطالب وتأثيره على التعلم. إن التطوير الإيجابي وقبول العلاقات مع الطلاب وعائلاتهم سيساعد المعلمين والمهنيين ذوي الصلة على فهم ثقافات طلابهم والطرق الهائلة لتعديل فيتلبية احتياجاتهم بشكل أفضل.

أسئلة المناقشة :

- 1 - اشرح بإيجاز الخطوات التي يمكنك اتخاذها لتحسين حالة الفصل الدراسي لدى الطالب الذي يعاني من ضعف بصري.
- 2 - إذا نظرنا إلى الوراء في قضية غلوريا في المقدمة ، تفحص سبب كون عمل الفريق ميزة في البرمجة التعليمية
- 3 - ناقش أسباب وجوب تعديل الاختبارات للطلاب ذوي الإعاقات البصرية.
- 4 - اشرح المواقف الثقافية والدينية التي تؤثر على تعليم الطلاب ذوي الإعاقات البصرية.
- 5 - كمحترف ، اشرح لماذا يجب أن تستمر في تعلم نقاط الضعف البصرية والمتغيرات الثقافية التي تؤثر على التعليم.

المربي المستجيب ثقافياً:

- 1 - يفهم أن الأطفال ذوي الإعاقات البصرية موجودون في جميع الثقافات الثقافية والإثنية والدينية.
- 2 - يعرف التفسيرات الثقافية نوبة أسباب الإعاقة البصرية تؤثر على تصور الأسرة حول الفرص التعليمية له.
- 3 - يعتقد أن كل طفل يعاني من ضعف بصري فريد من نوعه وسوف يتطلب تعديلات فردية ومحددة في التخطيط التعليمي.
- 4 - يفهم أن معلم الطلاب الذين يعانون من ضعف البصر هو مورد جيد للمعلومات عن ضعف البصر.
- 5 - يقبل حق العائلات في متابعة العلاجات غير الغربية لضعف أطفالهم البصري.
- 6 - يكتشف المهارات المهمة للعائلة ويحاول إيجاد أرضية مشتركة لتعليم الطالب.
- 7 - مساعدة الطلاب متعددي الثقافات الذين يعانون من إعاقات بصرية عن طريق تعديل المواد والتعليم بطريقة مناسبة بمساعدة معلم الطلاب من الإعاقات البصرية.
- 8 - يعدل استراتيجيات التقييم للوصول إلى جميع المتعلمين ، بما في ذلك ذوي الإعاقات البصرية.
- 9 - يشرح التأثير القوي للعرق والجنس والدين والإثنية للأشخاص ذوي الإعاقات البصرية.

**Working with multicultural learners with physical and health
impairments**

Joan Fleitas and Festus E. Obiakor

Thinking About Multicultural Special Education

Cara sat slumped in her seat, a scarf covering her bald head and two canes crisscrossed on the floor beside her. Her eyes were downcast as her classmates worked in groups of three on a history project. When approached by the teacher, she swallowed hard in unsuccessful attempt to maintain her composure. Her eyes filled with tears as she admitted that she did not understand the assignment. She had been absent twice in one week, and her parents worried that their 10 – years-old daughter might not continue in school following her diagnosis and initial treatment of Ewing’s sarcoma, a type of bone cancer that commonly spreads to other areas of the body. The teacher was caring and continued to motivate Cara to work harder to keep up with her classmates.

The malignant tumor was in Cara’s thigh bone (femur), and surgery involved removal of the bone and insertion of a titanium rod to maintain the form and function of her right leg. But that was just a part of it! She also endured chemotherapy, a potent group of drugs designed to catch and destroy any cancer cells that might have spread from her leg to other areas of her body. Because the chemotherapy attacks all rapidly developing tissues (characteristic of cancer cells) it certainly took its toll on Cara affecting those normal cells in her body that also tended to divided rapidly primarily her hair cells and muscles temperance that lined her mouth and stomach. As a result, she lost her hair, had painful sores in her mouth, and experienced nausea, vomiting, and a great deal of fatigue.

Cara lived with her mother, father, grandmother, and two younger brothers in a three-bedroom apartment in Manhattan, New York. She shared a bedroom with her grandmother. Although her mother and grandmother were Filipino, her father, a black Caribbean, was born on the island of St. Thomas, grew up in New York, and worked in the Philippines for ten years prior to relocating to the United States.

Cara had a rough year in school, beginning with pain and swelling in her leg that was initially thought to be associated with a preadolescent growth spurt she recalled “When the doctor told us that I had cancer I was scared and confused, scared because my grandfather died of cancer in his lungs and now, I had it in my leg. I wondered what I did to get this awful disease, and how much longer I’d have to live”. It is important to know that though some Filipino parents view illness as a gift from God (i.e. good fortune to families), Cara’s parents seemed devastated and had a difficult time coping with her illness.

When Cara returned to school, it was just awful. Even though the nurse from the hospital came to her classroom to explain about Ewing’s sarcoma, and even though everybody said they would help her with her work, she felt so alone. She limped noticeably and used to canes to get around, and she could see everybody staring at her. Some children were very nice to her at first, wanting to do absolutely everything for her, but they stopped being so friendly after they learned that she had cancer. Besides the physical sequela of ongoing

cancer treatment, she felt angry and confused about being sick, and sometimes blamed herself for her predicament. Although her teachers and service providers were always there for her, Cara felt shy and deferential around other children. Coupled with this, she continued to experience fatigue, pain and fear... it all seemed too much for her.

- Cara's classroom teacher had taken some courses on multicultural education and knew that Cara's lack of eye contact had some cultural attachment. Although some teachers erroneously classified Cara as an African American, her teacher recognized the richness of her mixed ethnic and cultural heritage. She consistently believed in Cara and tried to be culturally responsive in working with her.
- How did Cara's teachers and service providers help her to maximize her potential in school?
- Why did Cara's teacher in Manhattan not erroneously label her. There are many learners with physical and health impairments, who. Like Cara, come to school dressed not only in clothes, but in a complex tapestry woven of development, culture, and health. It is imperative that all of threads of this fabric be recognize and treated with care if these learners are to flourish and achieve in educational settings. Surely, these settings must be least restrictive and demonstrate valuing of the humanity that students bring to school despite their disabilities, health problems, and cultural backgrounds. This is the main thrust of this chapter. We believe developmental factors are influenced

by physical and health impairments, and developmental expectations in one culture differ from those in other cultural milieus. Under these circumstances, the task of the teacher is rendered more complex.

Students like Cara, with significant mobility and health issues, and with multicultural backgrounds, often have difficulty mastering typical age-appropriate developmental crises as defined by educators who use the stages of human development defined by Erikson (1950) as the norm. His theory arose from a western tradition, so when students from multicultural groups are measured against its standards, there are problems with its universal application. Until recently, child development textbooks attended to culture as a separate entity rather than a vertical thread that weaves its influence through each developmental stage. Eriksonian crises such as autonomy versus shame and doubt, and identity versus role confusion, are Western construct, steeped individualistic norms and goals. The age of appropriate crises for Cara, industry versus inferiority, assumes that “I am what I can accomplish.” However, there are significant challenges for her because she may be judged against that standard with regard to mobility impairments. Decreased endurance, and frequent absences. Her Filipino/Caribbean ancestry provided her with a developmental construct that, like Erikson’s industry, stressed the importance of achievement, but unlike that psychosocial challenge, stressed

its importance only in the context of her role in the social group. She was brought up to value verbal hesitancy and ambiguity in her communication with others in order to avoid giving offence (Futrell, Gomez, & Bidden, 2003). Unfortunately, this pattern of communication might be misconstrued as inferiority, the negative corollary to industry. In Cara's case, the pressure to do well in school collided with the pressure of her illness, making it difficult to cope. However, most of her teachers and service providers believed in helping her to maximize her fullest potential even though she internalized some circles of failure because of her illness.

Learners like Cara who enter school with physical and health impairments, and who give meaning to life through the lens of their culture, suffer from being held to a rigid developmental standard of performance. As a result, many do in fact feel inferior. The wide array of conditions they bring to the classroom include cerebral palsy, muscular dystrophy, diabetes, cancer, asthma, and many more disabilities and medical diagnoses. People with these physical or health impairments can be served under the umbrella of the 1975 Education for All Handicapped Children Act and its amendments and reauthorizations (e.g., the 1997 Individuals with Disabilities Education Act and the 2004 Individuals with Disabilities Education Improvement Act). These laws, in concert with section 504 of the Vocational Rehabilitation Act of 1973 and

title II of the Americans with Disabilities from the nondiscrimination frameworks for students with physical and health impairments in public education. In fact, most educators point to these laws as the motivation for bringing this population into the general education classroom and rarely ask the questions, “What does the inclusion of students with physical and health impairments yield for society?” and “What have we learned as a society about the exclusion of students with disabilities in schools?”

Clearly, there are psychosocial and functional aspects of chronic illness and disability (Falvo, 1991). The self, family members, teachers, and community members, teachers, and community members are all affected. As a matter of necessity, a comprehensive support model is needed to take advantage of all affected variables. Laws are promulgated to reduce poor treatment of persons with physical and health impairments; however, humans practicalize these laws by valuing, caring, and practicality. Without these basic ingredients, the simplest form of human illness or disease could be emotionally devastating for instance, Falvo wrote:

Chronic illness and disability have a major impact on the psychological, familial, social, and vocational aspects of the lives of the individuals who are experiencing them. Although several factors influence the extent of the impact, every chronic

illness or disability requires some alteration and adjustment in daily life. The type of impact is dependent on the nature of the condition, the individual's pre-illness/disability personality, the meaning of the illness or disability to the individual, the current life circumstances of the individual, and the degree of family and social support within the individual's environment. Based on Falvo's statement, general and special educators are obligated to understand a medical condition in the context of its effects on the individual's ability to function within his or her community. In the introductory case, Cara's illness affected how she viewed herself, how her parents reacted to her adjustment in school, and how the teachers responded to her needs.

DEFINITIONS AND TERMS IN PHYSICAL AND HEALTH IMPAIRMENTS:

More than decade ago, Blackhurst and Bredin (1993) explained that a child with physical and health impairment is “one whose physical or health problems result in an impairment of normal interaction with society to the extent that specialized services and programs are required”.they argued that those with physical and health impairments are typically grouped in categories, yet this categorical grouping isolates them from other children. They acknowledged that” most of the terms used to describe physical disabilities are based on medical usage, which is derived from Greek and Latin. Areas of the body are frequently designed with prefixes, whereas suffixes are used to designed conditions of the body”.for instance, hemi refers to one side of the body, and plegia refers to paralysis or the inability to move. Monoplegia involves one limb; hemiplegia involves both limbs on the same side of the body; paraplegia involves the lower limbs; diplegia involves all four limbs, but the lower limbs more seriously than the upper; triplegia involves three limbs; quadriplegia involves all four limbs; and double hemiplegia involves upper limbs more seriously affected than the lower.

Other important terms include anterior, meaning front; posterior, meaning back; medial, pertaining to the middle; lateral, farther from the midline; superior, meaning upper; and inferior, meaning lower.

physical and health impairments involve people who are grouped by their abilities to function in a particular way and those who are grouped according to medical diagnoses.

Physical and health impairments involve people who are grouped by their abilities to function in a particular way and those who are grouped according to medical diagnoses. According to Blackhurst and Burdine(1993), the familiar categories of physical and health impairments are "ambulation, which refers to a child's ability to from place to place, and vitality, which refers to the health and ability to sustain life "Disabilities that affect ambulation include:

- **Cerebral palsy.** This is caused by a brain dysfunction .it is anon progressivedisorder (i.e., it does become progressively more debilitating) that affects gross and fine motor coordination.

Literally, cerebral refers to the brain and palsy refers to paralysis. if this were to be consistently true, no person with cerebral palsy would succeed in school and life. In reality, many of them do succeed.

- **Muscular dystrophy.** This is a disease in which the voluntary muscles progressively weaken and degenerate until they can no longer function .
- **Spinal muscular.** This affects the spinal cord and may result in progressive degeneration of nerve cells.

- **Polio.** Also called poliomyelitis or infantile paralysis, this is an infection that affects or destroys the anterior horn cells in the spinal cord. When these cells destroyed, the muscles that they serve eventually die or become paralyzed.
- **Spinal cord injuries.** These can be caused by auto accidents, sports accidents, and accidents at work. As Blackhurst and Burdine(1993)pointed out,"an injury may result in quadriplegia. Depending on the damage that occurs, the injured portion may recover completely or not at all".
- **Spina bifida.** This is a congenital defect that results when the bones of a part of the spine fail to grow together.
- **Osteogenes is imperfecta.** This is known as brittle bone disease. it is an inherited disorder that does not have a cure. The bones of children with this disorder break easily, and the fractures cause the limbs to small and bowed.
- **Multiple sclerosis.** This is a progressive disorder in which portions of the myelin sheath (tissues surrounding the spinal cord) are damaged to replace by scar tissue, resulting in short circuiting of nerve impulses to muscles.
- **Juvenile rheumatoid.** This is a chronic condition. The first signs of the disease are general fatigue, stiffness, and aching of the joints as they swell and become tender.

Disabilities that affect vitality include:

- **Congenital heart defects.** The second most common type of defect, they are generally recognized at birth in early childhood They are mechanical in nature. Persons with these defects have shortness of breath, cyanosis(blue appearance of the skin), and low tolerance for exercise.
- **Cystic fibrosis.** This is a chronic glands disorder that typically affects the nature of secretions produced by glands in the body, particularly the lungs and pancreas.

According by Blackhurst and Burdine (1993),"when the lungs are affected, the mucus normally in the lungs does drain properly and when it builds up, blocks the passage of air to and from the affected area"(p.367).

- **Diabetes.** This is an inherited metabolic that affects the metabolism of sugar. Insulin is produced to process the sugar in the bloodstream. Type I diabetes requires injections of insulin to compensate for the lack of its production in the pancreas .and Type II diabetes requires a well-balanced diet with a restriction of simple sugars.
- **Asthma.** This is a chronic condition characterized by inflammation in the or air passages, resulting in secretions and obstruction that produces wheezing or labored breathing. Blackhurst and Burdine (1993) noted that asthma tends to run families." The severity and duration of asthma attacks vary considerably Asthma may be due to allergic reactions to foods (ingest ants) or to particles in the air (inhalants).
- **Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS).** This is acquired from the human immunodeficiency virus (HIV), which is spread through the exchange of body fluids.
- **Cancer.** This can take many different forms, including, leukemia, and tumors that affect various organs, bone tumors and brain tumors. There is disability that are related to physical and health impairments. Convulsive disorders include epilepsy and seizures. Epilepsy " is caused by brain dysfunctions that impair the brain's ability to control its normal electrical activity "As Black hurst and Burdinenoted, " when control is lost, electrical energy stimulates many different parts of the brain at the same time, and the individual may have a seizure"

This can occur in anyone at any age. it can be petit mal(lasts for a short time) or grand mal for a long time).

Functional Educational Needs of Multicultural leaders with physical and health impairments

With 12 million children with physical and health impairments in the United States (one in every five households), and with federal laws mandating educational inclusion in the least restrictive environment for these youngsters, school systems are challenged to offer appropriate supports. The prevalence of children with special health care needs varies by age, with the numbers increasing as a child moves from preschool (7,8%) to elementary-middle (14.6%) to high school (15.8%) The numbers vary by race and ethnicity as well, with American Indian and mixed-race children claiming the highest prevalence at almost 32%

. As a consequence , it behooves general and special educators to plan functional educational programming for these children to increase their functional. For example, Falvo asserted that:

Functional capacity goes beyond specific tasks and activities. It also includes significant events and relationships in the individual, such as relationships with family, friends, employers, and casual an acquaintance. No relationship in isolation. Just as the individual's reaction to the illness or disability influences the reaction of others, the reaction of others affects individual's self-concept and perception of his or her own strengths and abilities. (p.1).

Blanchett and Wolfe (200)agreed that " when planning for instruction of students with health impairments, many general and special educators are faced with the dilemma of what to teach students during their brief but important time within the

classroom. They added that since "students with health impairments often have a variety of needs, educators, along with parents and other individuals, must determine what skills and activities should be targeted for instruction" (p.348). Clearly, these learners must acclimate to the culture of the health care system as well as to that of the classroom. Western medicine values on accurate diagnosis, prescription of treatment supportive care based on that diagnosis, and determination of a prognosis and trajectory of the medical condition. Learners from multicultural backgrounds often value a more holistic approach to the understanding and treatment of illness and disability. It has only been recently that cultural variations in the presentation of illness have even been noted. For instance, Helman emphasized that health interventions cannot be meaningful prior to the development of an insight into a person's culture. He referred to the cultural " lens "a society (i.e., a perception of the world or a lens through which people view life as an issue that must be tackled in educational programs). For Cara in the introductory case, developmental issues and culture combined influence her perceptions of her health care experience. As two separate " lenses, "they colored the ways in which she understood the hospital and the medical treatment prescribed for the resolution of bone cancer. Without attending to both, educators and health care providers frequently fail to provide empathetic and effective care. Although people of different cultures share basic concepts, they view these cultures from different angles and perspective, leading them to behave in manners that may be considered deviant by educators and health providers. Although there are educators and health providers like Cara's teacher who treat multicultural students with physical and health impairments with care, there are some in educational and medical communities who are

myopic, focusing on diagnosing the deviance from the norm). This behavior of teachers and providers makes participation in family, social, and work activities difficult.

Many learners with physical and health impairments have pragmatic as well as psychosocial concerns. Despite the mandate included in the ADA(1990) for building accessibility, not all facilities are in compliance. When a student with a physical disability is educated in an inclusive setting, accessibility and accommodation issues must be addressed.

General and special education teachers for the most part have been educated to educate, not to attend to health problems of their students, problems that had been the purview of nurses' school settings. Yes, the growing number of students with physical and health impairments in classroom has necessitated a change. Like Cara teacher, these teachers must be aware of the educational ramifications of a number of childhood diseases and disabilities. They must also be responsive to the needs that these health conditions activate. Children no longer remain in hospitals for weeks and months. Instead, often after a few days, they return to school with medical needs that create tension in the classroom. Such tension is visible in teacher as well, who are often poorly informed of the nature of the health problems and their roles should problems occur. In addition, a fine line must be drawn between paying too little attention to students with physical and health impairment and patronizing them, thus increasing both physical risks and frustrations. Given the trauma in Cara's life and in the life of her family, efforts to ensure strong ties in the classroom setting are critical antecedents to fostering her resilience. Fortunately, her teacher understands that! In fact, fact, collaborative and consultative efforts must be made to respond

to her health needs in a sensitive and culturally competent manner.

On the whole, general and special education teachers are powerful people in the lives of all students, and as such, they have tremendous influence over the nature of educational and social climates in the classroom. There are many studies of learners with physical and impairments, reported that even within the same school, teachers reacted very differently to medical needs of learners with physical health impairments. This proves that teacher is not exempt from cultural myths and stereotypes they are universal. Cara revealed herself as a student who did not want to disappoint her parents but felt overburdened by illness. In addition, the parents seemed frustrated because of their daughter's illness and her inability to maximize her education potential.

This is why cultural respect and valuing must be at the center of what educators, service providers, and health professionals do.

In Cara's situation, the teacher's knowledge base prevented her from engaging in ministrations. She did not mislabel Cara she recognized medical symptomatology as a factor contributing to Cara's " inattention " in the classroom .In spite of all frustrations surrounding her job , the teacher was focused on trying to do the right .She understood the importance for all learners with physical and health impairments to be integrated into the life of the classroom in a safe and socially appropriate manner .In addition ,she focused on collaborating and consulting with parents and colleagues to provide functional education needs for students, including Cara.

A Culturally Responsive Educator: -

1. Participates in a multidisciplinary planning process to ensure success in school reentry after hospitalization or extended absences, focusing on both medical and cultural issues.
2. Monitors needs that flow from medical cultural diversity and addresses them with multidimensional strategies.
3. Creates a classroom milieu that values diversity, reflects respect and caring and promotes academic achievement.
4. Includes students with impairments in as many activities as possible, providing assistance as necessary.
5. Facilitates positive peer interactions by formal or informal information sharing about impairment with all students.
6. Offers opportunities for all students to express individual and cultural differences.
7. Gains an understanding of students physical and health impairments and keeps an updated care plan for each student for effective management.
8. Has the skills resources to evacuate non ambulatory students in emergencies and handle health crises.
9. Involves parents in decision making and lets them know that they are the experts in relation to the children.
10. Understands both cultural preferences and appropriate responses to medical needs.

Conclusion:

This chapter focused on ways to maximize the fullest potential of multicultural learners with physical and health impairments. Many like Cara struggle along with classroom activities that seem overwhelming. Having such an intensive illness coming from a multicultural background, Cara can profit from careful planning to ensure that her fundamental needs for safety, acceptance, achievement, and inclusion are met. A multidisciplinary effort must be made to truly educate her in the

least restrictive environment maintaining high standards of performance and offering flexible strategies to achieve success.

There is no doubt that Cara's illness has put a burden on her parents .it is critical that general and special educators ensure that teachers and service providers hear their voices and show understanding of their plight. If the central goal is to leave no child behind, proactive efforts must be made to educate multicultural learners with physical and impairments in collaborative and consultative fashions.

Discussion Questions

1. Discuss how the hospital, home, and school can collaborate and consult to minimize stressors that affect students like Cara.
2. Explain the nature of stigma and recommend strategies to combat it in the classroom.
3. Explore ways of enhancing communication with parents and health professionals.
4. Analyze the constraints related to effective management of physical and health impairment in the context of cultural diversity.
5. Describe strategies of inclusion that would better serve Cara as she copes with both medical and education stressors.

Thinking About Multicultural Special Education

Christina was 14-year – old Latina student who was deaf. She had lived in the United states, Christina lived with her family in Mexico. Her mother was a Mexican Indian and her father was Mexican, Christina's mother spoke both Mixtec and Spanish, her father spoke and wrote Spanish. Neither of Christina's parents read or wrote English. Christina and her family lived in a rural border state about 50 miles from the of Mexico. Her father was a farm laborer and her mother worked in the family home.

Christina was enrolled in the local public-school system 5 years ago. During the enrollment process her mother was interviewed. When she was asked about Christina, she replied that Christina could wash clothes, make beds, clean house (including sweeping and mopping), cook, and wash dishes. In her estimate, Christina was a bright child. Upon formal in – school testing (using a combination of 10 tests, the UNIT and the TONI2), it was determined that Christina had a 10 of about70.

Based on a profound hearing loss and low scores, Christina was placed in a self-contained special education classroom all, "hearing impaired ," and considered to have possible mild mental retardation .Luckily , for half of her day she was with a special education teacher who happened to be a child of deaf adults .Thus , for half of the day , Christina was exposed to American Sign Language .Within 6 months , she had reached the third-grade level in math skills, was writing sentences in English , and was gaining Spanish written vocabulary .Five years later, Christina was educated for half a day in a self – contained classroom for the deaf and was mainstreamed with an interpreter for the rest of the day . Although Christina made leaps and bounds in her education, her mother still expected that as an adult, Christina would clean and take care of people 's houses, a goal different from her teacher's expectations. Before long, her mother

decide that she wanted to learn American Sign Language. Christina's teacher began to develop a tape of ASL vocabulary translated into Spanish so that Christina's mother could begin to communicate with her. In the end, Christina's teacher and mother continued the collaboration that helped Christina to grow and bloom. They developed mutual for each other and everyone gained.

- What steps did Christina's teacher take to help Christina to maximize her potential class?
- What is Christina's prognosis for successful adulthood, given the amount of progress made in the past 5 years?

This chapter focuses on working with multicultural learners with hearing loss like Christina. Children who are deaf and are of other cultures face many of the same problems in accessing education and other services in the United States. Increasing numbers of children and young people from multicultural groups require educators with multicultural experience who possess cross-cultural sensitivity. Evidence indicates that in 1990, 20% of the U.S. population were foreign born ethnic minorities. This number is expected to increase because at least one million immigrants, the majority of ethnic minorities, enter the United States annually.

Bynoe (1998) noted that the majority of people living in 23 of the 25 majors in the United States were diverse minority ethnic people with diverse linguistic, and cultural backgrounds. Further, it has been observed that multicultural students constitute the majority of students in states like Texas, California, and New York as well as in cities such as Detroit, Atlanta, Miami, Baltimore, and Chicago. Data from the U.S. Department of Education (2003) indicated that 38.8% of students in public school were ethnic minorities, which is a significant increase from 29.6% in 1986. As the data revealed, the number of students who spoke a language other than English at home

increased by more than 50% from 6.3 million in 1979 to 13.7millionin 1999.

During the 1990s several research projects were conducted regarding immigrant migrant deaf children of Latino heritage Garner However, in the last 5 years, research on multiculturalism in deaf has begun to lessen. Yet evidence reveals that the number of multicultural learners with hearing loss in most multiethnic societies, for example, the United States, Canada, and the United Kingdom, has continued to increase. Evidence indicates that these learners constitute approximately 41 to 43% to the deaf school –age population in the United states. Their representation in school, according to data from the IDEA Child Count (Mitchell, 2004). are as follows: white (59? %), African American (16%), and Latino (19%), for the three major ethnic groups. However, to the data from the Gallaudet Research Institute (2004), the percentages of ethnicity for the three dominant groups are: white (15.5%)

African American (15.4%), and Latino (24.2%)Further, current information from the Gallaudet Research Institute indicates that in the southern and western United States, the percentages of Latino students increased to 25.7% and 24.2%,respectively. In general, the representation of white children is decreasing and the representation of multicultural children is in increasing. Specifically, the Center for Assessment and Demographics (1995) reported 59% white students and 41% minority students for the 1994 -95 school year, in contrast with 67% white and 33% minorities in the 1983 -84 school year.

The increasing numbers of multicultural learners with hearing loss in schools notwithstanding, Doe (1994) noted that these learners are in a "multiple minority "category and are faced with formidable barriers to the development of their potential because of prejudice and ignorance. Earlier, Reagan (1990) remarked that a child who is both deaf and a member of a multicultural group is indeed face with a

social and educational " double whammy." Similarly, Schirmer (2000) observed that double minority membership places deaf individuals in double jeopardy and further argued that these learners are forced to deal with the issues of stereotyping, prejudice, and discrimination in their attempt to access relevant services in the community. Put another way, an understanding of and sensitivity to these learners is essential in the provision of services that appropriate, respectful, and helpful. In the absence of such an understanding and sensitivity, service providers can misinterpret their communication and behavior.

Multicultural learners with hearing loss like Christina, who have no English and American Sign Language skills, have consistent problems in accessing meaningful education related services in the community. Reagan(1990) argued that regardless of how well intentioned, current educational and other social services are not adequate in addressing the needs of these learners. Indeed, Schirmer (2000) observed that although deaf individual has the same diverse racial, ethnic, and linguistic backgrounds as other ethnic minorities, educators and service providers seem less likely to acknowledge the differential educational experience that they bring to the table. As Reagan pointed out , "We will be faced with a growing challenge to develop innovative and effective techniques for meeting the social , cultural , and linguistic needs of children who are caught not in a bilingual and bicultural matrix , but rather in a multicultural one" (p.79). Clearly, these learners have difficulties in accessing existing services because their home culture may , to varying digress , differ from that of the dominant hearing culture as well as from the mainstream deaf culture . To respond to the educational needs of students like Christina, the foci must be on the important areas of (a) language and communication, (b) assessment and placement, and (c) cultural issues and role models (e.g., parents and professionals).

Language and Communication: -

The foremost issue affecting the access of education and related services multicultural learners with hearing loss centers on language and communication. Recall in the introductory case, Christina took nonverbal IO tests. No oral language was used for either test. Instead, eye gaze, gesture, and pointing were used to conduct the test. Any test presented in English or ASL would have been improper because Christina came to the educational setting with no verbal language (English or ASL). In the case of Christina, who came to the United States with no experience of the dominant culture or language, it is not surprising that she received IO scores much lower than her potential. The reason for this is that performance on standardized assessment instruments is affected by both culture and language. Therefore, with bilingual children, improper assessment instruments can lead to improper education that affects adversely their optimum development. Many of these learners have parents who are monolinguals, for example, Spanish speakers. Thus, these learners who are not exposed to English at home are expected to learn to read and write English in the academic setting. In addition, they may be taught sign language in school. However, depending on the school's policy, the sign language may be ASL or a Manually Coded English (MCE) form of signing. ASL is a complete language in its own right that has rules for use in communication.

In contrast, the MCE system attempts to use ASL signs to represent English language words, inserting markers for morphemes. Although it sounds good, the essence of the meaning of the communicative gesture is lost. Further, it distorts the flow of the visual language.

Cummins (1992) noted that children who do not acquire a first language completely may not be able to fully acquire a second language. This is a major concern given that MCEs are not a complete language. In addition, ASL develops in a natural way, and it is taught

from child to child or many times from older child to younger child. In addition, it is the language of the Deaf culture. Moreover, most multicultural learners frequently join the Deaf culture in adulthood. The major characteristic of deaf members of the Deaf community is the use of ASL. Therefore, most experts in the field of deaf education ASL. In the case of multicultural learners with hearing loss like Christina who have no English and ASL skills, there are some critical questions. Are there interpreters who can ensure that test instruction is appropriately conveyed in their native language? Do learners hear well enough to make use of the oral instruction in, say, Spanish? If the answers to these questions are not in the affirmative, then there is real danger that multicultural learners like Christina are wrongly tested and placed in educational program.

Assessment and Placement: -

Assessment and referral processes for children who are deaf are different those of many children for special education. Some children are deaf congenitally, that is, they are deaf at or become deaf shortly after birth, others lose their hearing prelingually, that is, prior to language development (i.e., before age 2), and some children are deaf adventitiously, that is they lose their hearing after language has developed (i.e., after age 2). According to Billings and Kenna (1999), Cherian, Singh Chacko, and Abraham (2002), Morzaria, Westerberg, and Kozak (2004), and Walch, Anderhuber, Kole, and Berghold (2000), causative factors of hearing loss include prenatal factors (e.g., heredity factors), perinatal factors (e.g., lack of oxygen), or postnatal factors (e.g., illnesses). Early hearing screening is mandated at birth for all newborn infants in the United States and thus performed prior to leaving the hospital (Hayes, 1999, 2001). Otoacoustic emission (OE) and auditory brainstem response (ABR) are two of some of the tests used to identify hearing loss in infants (Furst, Bresloff, Levine, Merlop, & Attias, 2004; Jakubkova, Kabatova, & Zavodna, 2003). Generally, upon failing OE, an ABR is

performed .Some children who have hearing loss are missed because of false positive screening results. In some children hearing loss occurs later in life from high fever, and other factors that are indentified by audiologicalassessment (Baroch,2003). Factoring in children who are prelinguallydeaf , the age of identification for with hearing loss in the United is between 13 to 20 months (Harrison & Roush , 1996, Kittrell&Arjmand , 1997 , PrendergastLartz, & Fiedler ,2002).After identification, parents school program if the child loses his or her hearing after the preschool years. At entry into parent infant training, preschool , or regular school , other diagnostic are performed to determine development skills, language , IQ, and later academic achievement levels , as mandated by IDEA (Moores ,2001).

For many multicultural learners with hearing loss, there appears to be little or no information about the onset or diagnosis of hearing loss. Although the audiologist spoke Spanish and English , Christina no knowledge of Spanish , English , or sign language .Further had, she had never been to school. Was it surprising, therefore, that she performed poorly on all tests? Legislative amendments in the United States, for example, the 1990 Americans with Disabilities ACT(ADA) and the 1990individuals with Disabilities Education Act (IDEA), require assessment be performed in a nondiscriminatory manner (Bysshe, 1995). Mason (2005) suggested that when assessing children who are hard hearing, culture and languages as well a disability must be taken into account. This was certainly not the case for Christina.However, she was able, make academic progress, including a 3 academic year improvement in mathematic skills. Notwithstanding the use of ASL, Christina's IQ test scores remained at 70. Clearly, it was more than expressive and receptive language that affected her ability to perform on the IQ test. Lane et al. (1996) agreed that learning like Christina may face double prejudice in education and other service. As they explained.

Deaf children from non – English –speaking homes are three to four times more likely to be labeled learning disabled, mentally retarded, or emotionally retarded, or emotionally disturbed ...Deaf students are seriously disadvantaged in psychological and achievement testing because of the English language and cultural of the tests...Black and Hispanic deaf children score well below white peers on achievement tests They are more likely to drop out high school or to be tracked into vocational rather than academic programs... These educational "handicaps" within the deaf would take their toll on life fulfillment, economic success and minority leadership in subsequent years.

Cultural issues and role models: -

Children who deaf and multicultural may belong to any or to all of the following: the Deaf culture, their native country's culture, a shared culture, as in Christina's cases , the Latino culture , and the American culture .Rodda and Leiweke (2003) explained that failure of educators and service providers to be culturally sensitive to multicultural could affect their interaction in the classroom. In the classroom, multicultural learners may exhibit behaviors that appear to the teacher as inappropriate, when instead it may be a cultural attribute. A common gesture of respect in Latino children, for example, is to drop eye adze when the teacher is addressing them. However, in the white American culture, this may be misunderstood as a sign of guilt. When educating children of different cultures, teachers and service providers should be aware of cultural influences and not assume that the children know or will display the characteristics that are representative of the dominant school culture. Further, these professionals should investigate students, home culture with other class members. This also applies when professionals interact with parents of children from diverse cultures.

It is important to note that parents and professionals can be role models. Parents of multicultural children may not speak English. It is therefore imperative for an interpreter to be present at all conferences, individualized education plan (IEP) meetings, and any other time a teacher needs to contact or talk with them. Few parents learn to sign adequately with their children. Thus, it is difficult to ensure that instructions and directions to parents are relayed exactly to the child. The lack of multicultural adults who can serve as role models is another problem. Lane et al. (1996) observed that multicultural learners comprise more than one-third of all deaf school children in the United States, but only 7% of their teachers are multicultural. As a result, there is a near absence of role models for many of the children, who find little in their curriculum that relates clearly to their lives and personal idiosyncrasies.

Since parents are good role models, it is important that they are involved in the education of their children. When the needs of multicultural family members are included in the service delivery plan, parents are able to work toward the success of the plan for the benefit of their child with hearing loss. Family members can have input in formal planning and implementation of the program of care, and they also can be excellent advocates for their children and programs. The provision of services that accommodate the needs of family members as well as those of the child with hearing loss is vital, particularly during children's preschool years when they spend most of their time with their families. Services provided at this stage have a significant impact on children's social, emotional, linguistic, and intellectual development (Prendergast et al. 2002). Therefore, information about services should be provided to parents to help them understand that their children's development can be advanced.

Effective Programming for Multicultural:-

The starting point of any serious concern for the provision of accessible and appropriate education for multicultural learners like Christina must be awareness and recognition of their needs by educational and service providers. It is imperative that educational institutions and service providers are aware of the need of these learners to acquire English and ASL skills to enhance effective communication and access relevant services and education. For students like Christina, enrollment into English- language learner (ELL) and ASL programs should be considered the top priority. These students must be given the appropriate assistance meaningful education. As a result, a partnership between the ELL programs, college/universities, local school boards, and Association for the Deaf must be established to ensure improved coordination and utilization of available resources for multicultural learners with hearing loss. Working together, these agencies must plan the best means for their learning to acquire English and ASL skills prior to testing and placement in school. It should be noted that other children of multicultural backgrounds who have special needs may also benefit from bilingual programs.

To enhance effective programming for multicultural learners with hearing loss, funding is an absolute necessity. Financial support by the various government (i.e., federal, state, and provincial) is crucial to the provision of accessible and appropriate services for all learners. Considering the background of multicultural learners, it is almost impossible for parents to enroll their children in ELL and ASL programs. Consequently, there is a need for funding support that would enable multicultural learners like Christina to enroll in ELL and ASL classes, and that resources are available. Further, governments should provide financial support for the establishment of Deaf Literacy Projects (DLP) in school projects could be the most effective means of imparting English literacy and ASL skills to

multicultural learners, ensuring their academic. For instance , through such projects, Christina can be assisted to acquire necessary skills.

The provision of effective education for multicultural learners with hearing loss like Christina makes it imperative for school boards in the United States to employ itinerant specialists in deafness, ethnicity, deaf culture , and communication , at least on a part-time basis professionals would be of immense assistance in several areas to facilitate the provision of accessible and appropriate education for multicultural learners with hearing loss. The specialists , for instance, would be responsible for coordinating on a available resources. In addition , the specialists would with different service providers and institutions to identify difficulties multicultural learners might encounter in accessing education and other services. Employing qualified deaf people who are them selves minorities would also have the advantage of providing multicultural learners with good role models. The provision of effective education underline the need for increased partnership between agencies specializing in deafness, schools, and service providers to ensure that services are appropriate and accessible .By effective collaboration , new programs and services could be developed . If relevant agencies work together, they can provide various services to enhance different choices for multicultural learners. Further, if these agencies work together , learners like Christina would be able to access services and obtain education that would lead to secure employment. Collaboration by these agencies would ensure that appropriate services and support would be available. If the agencies work together, they can provide multicultural learners and their families with better advice concerning educational opportunities, resources, and options available. In addition, collaboration and consultation would facilitate the establishment of appropriate support services to address the individual needs of learners like Christina.

Finally, effective bilingual- bicultural (BiBi) programs are imperative in the provision of true and meaningful multicultural education to all learners, including those with hearing loss like Christina. There is no doubt that English language literacy is important for deaf people for effective functioning in the schools and the larger hearing society because so much information is in the print form of the spoken English language. How is such literacy to be developed ? Since people with deafness do not match the assumptions of the medical deficit model, Ladd (1994) and Reagan (1990) suggested that they have to be members of two cultures, the Deaf culture and one of the hearing cultures. But if the BiBi perspective is to be fully developed , it is important to be clear about the nature of Deaf culture, particularly the importance of " natural " sign language for deaf people. According to Jacob (1996) , approximately 10% of deaf children are born to deaf parents and naturally acquire sign language as their native language. The other 90% are born to hearing parents. Jacobs noted that not recognizing that these deaf children have a culture different from their hearing parents' and not recognizing the rights of the children to become uncultured into something that their parents cannot give them (i.e, Deaf culture) could be attributed to their later developmental difficulties with English literacy, and indeed , other facets of their development. Although Paul (1998) observed that no widely accepted definition for bilingualism in deafness exists , the term may refer to proficiency in two language (i.e, ASL and print English). As a result hearing loss, which may preclude deaf individuals from acquiring English as a first language , some professionals have argued for the development and use of sign language /English bilingual programs (see Paul, 1998, Paul & Quigley , 1994, Schirmer , 1994, Essentially , the bilingual approach could (a) enhance the knowledge and use of sign and written /spoken language (i.e, important features of Deaf and hearing cultures), (b) enrich deaf individuals socially, emotionally,

and academically , and (c) promote interaction in different social settings.

Educational Support Services:-

In addition to the deaf education curriculum, children who are deaf or hard of hearing may require ancillary support .Primarily , these support programs are made of speech language therapy , occupational therapy , and sometimes physical therapy . It is not always appropriate for deaf children to receive speech language therapy. It is only appropriate if the student has sufficient hearing to benefit from such therapy. Better speech language therapy techniques focus on the development of language skills.

Since some causes of hearing loss affect the vestibular system as well as causing secondary disabilities. It is not uncommon for occupational and sometimes physical therapy to be prescribed. Occupational works at increasing fine motor skills and balance and protective reflexes, whereas physical therapy works to increase gross motor skills ,ambulation , strength , and flexibility. All these services are necessary to help multicultural learners with hearing loss to maximize their potential.

A culturally Responsive Educator:-

1. Understands that multicultural learners hearing loss have a " double whammy "problem .
2. Knows that instructional modification is an absolute necessity for multicultural with hearing loss.
3. Is aware that language is an integral part culture.
4. Understands that demographic shifts are occurring in many cities of the United States.
5. Knows the laws protect his or her students.
6. Understands that culture and language must take into account in performing assessments.

7. Creates classroom enrichments that are cultural sensitive.
8. Collaborates and consults with parents of children with hearing loss.
9. Avoids negative assumptions about multicultural learners.
10. Sees himself of herself as a role model to his multicultural learners.

Conclusion:-

This chapter focused on how to maximize the educational potential of multicultural learners with hearing loss. Clearly, a classroom that celebrates diversity proves welcoming to all learners, irrespective of their physical, emotional, social, and ethnic differences. To ensure the provision of effective education for multicultural learners with hearing loss Christina, it is important to respond to the " double – whammy " issue (i.e, the interplay of culture and disability valuing) . For many students with hearing loss, language acquisition is an importation part survival . Learners with hearing loss have problems with receptive language, but do not want to disappoint the teacher . To overcome this problems and service providers must never assume that students understand their questions or the subject matters to which they are exposed. Instead of asking close ended questions , these one – or students should be asked open ended question that require more than one – or two word answer .Efforts must be made to minimize criticism and environments must least restrictive.

It is important that general and special educators become familiar with a family's culture prior to advising the family about what to do help the child with a hearing loss. They must take time to get know the families and try to encourage them to talk with social workers if they have financial or other needs. They must encourage them to organizations that can help them with issues related to children with disabilities .In addition, they must encourage them to learn language that would benefit them with regard to the provision of materials,

phone numbers, and contacts related to services and organizations. The appropriate use of sign language interpreters or bilingual specialists is essential to make sure that educational transitions from stage are less traumatic.

Discussion Questions:-

1. Briefly explain how Christina's lack of English and ASL skills affected the results of the IQ tests given to her.
2. Describe how Christina's ethnic background affected her educational placement.
3. Evaluate why language is an integral part culture.
4. Explain why multicultural learners with hearing loss have the "double- whammy " problem.
5. As an educator , discuss how you would become more culturally sensitive and responsive to the needs of multicultural learners like Christina.

Thinking About Multicultural Special Education :-

Gloria was born Mexico City and diagnosed with optic nerve hypoplasia when she was 6 months old. The told family that she would never see and that they should "take her home and love her," Her family moved to the United States when she was 2 years old , because father was looking for work. Her parents spent 18 months as migrant farm workers , moving seasonally. Despite their frequent moves, Gloria's father learned to speak English fairly well and found a job at a factory that would keep the family moving so often. When Gloria developed an ear infection, her mother took her to the free clinic in town a social worker noticed Gloria's visual impairment .The social worker explained , through an interpreter, that Gloria could receive special services because of her visual impairment even though she was not old enough to start school. That night Gloria's parents discussed what the social worker told them. They knew they could take care their daughter, but they also wanted to provide everything they could for her.

After a long and confusing assessment process , Gloria began receiving services from a teacher of students with visual impairments. Gloria was accepted into a Head Start program where the staff spoke English and Spanish. Over time , the teacher of students with visual impairments , the Head Start , and Gloria's parents developed a positive working relationship and learned from each other. The teacher of students with visual impairments explained how the visual impairment affected Gloria's learning. The Head Start teacher described the typical development of children and how Gloria interacted with other children. Gloria's parents talked what Gloria did at home and what they would like her to lean to do. Working as a team, the professionals and family were able to provide a positive learning government fort Gloria.

- How did the professionals involved in Gloria's referral and education show respect for Gloria and her parents?
- Despite their reservations, why do you think Gloria's parents enrolled her in special education?

Visual impairments, like the one Gloria experienced, refer to any limitation in visual functioning that affects a person's ability to engage in daily tasks. Most people who are visually impaired have some useable vision and are referred to as having low vision. When people have little or no useable vision, they are said to be blind. Visual impairments include low vision and blindness. Visual impairments occur in people of all ages, ethnicities, races, genders, and religions. The influences of ethnicity, race, gender, and religion are well documented, as are the influences of having a visual impairment. Only rarely, however, has anyone considered the interaction between the effects of culture and visual impairment (Milian & Erin, 2001). This chapter provides an undertaking of the interaction of visual impairments and culture, including demographic information, and an overview of how the education of students with visual impairments may be influenced by a person's cultural and beliefs.

In the United States, visual impairments affect between 1 and 4 infants, children, and teenagers 1,000 (Chaing, Bassie, & Javitt, 1992; Ferrell, 1998; Nelson & Dimitrova, 1993). Advances in medical care in the United States mean that many visual conditions can now be prevented or controlled so that the visual impairment is less severe. At the same time, advances in medicine have resulted in the survival of children born extremely and children with neurological damage. These children are at high risk for developing visual impairment as well as cognitive and motor impairments. Children who move to the United States from other countries may not have received the same medical care that is

provided in the United States and may experience visual impairments not frequently seen in children born in the United and Sates.

Historical Perspectives:-

Histrionically, cultures around the world have moved through five stages of social perspective on visual impairments: separation, self-emancipation, education, and assimilation(Tuttle & Tuttle, 1996). These stages are not as linear as they may seem from this list . No society has progressed smoothly and effortlessly through these stages. Cultures experience great variability, with several different stages existing simultaneously or quickly changing because of world events.

Limited records of preliterate societies reveal that many cultures completely separated people with visual impairments from society, resulting in their deaths. For example , in Sparta, babies who were left to die in the mountains (Koestler, 1976) . The protection stage developed largely as an outgrowth of Western religions- religious communities and individuals took an interest in providing charity to people with a variety disabilities, including blindness. Self-emancipation began first in Eastern in Eastern and Middle Eastern countries, with countries such as China establishing guilds of workers who were blind and establishing standards and skills (Vaughn, 1998) .In Europe , individuals who were blind occasionally achieved success through their own initiatives rather than through societal support (Hatlen, 2000). Formal education began in Europe with the establishment of the Institute for the Blind in Paris by ValentinHauy in 1784, and the concept of a residential school for children who were blind quickly spread throughout the Western world. Later , assimilation became popular. The assimilation view is that individuals with visual impairments are integral members of their communities who should contribute to and participate their society throughout all stages their lives.

Etiologies of Visual Impairments in Cultural Groups:-

Around the world, rates and etiologies of visual impairment vary from nation to nation. Within the United States, the prevalence of visual impairments and the frequency of certain etiologies vary based on ethnic group. Because etiologies can influence the degree and severity of visual impairment, it is important to consider the different types of visual impairments. There are three main reasons for the difference in overall prevalence and etiologies: access to health care, environmental factors, and genetic predisposition. Many ethnic groups in the United States have limited access to adequate health care, health education, and nutrition (Cabil & Gold, 2001). Many visual impairments are preventable with proper health care and nutrition, and the severity of a visual impairment may be reduced with early identification and treatment. Environmental factors also can contribute to increased risks for visual impairments when cultural and work environments place people at high risk for acquiring a visual impairment. Genetic predisposition can result in higher rates of certain hereditary visual impairments within a population.

Overall, the here most common causes of visual impairment in children in the United States are cortical impairment, retinopathy of prematurity, and optic nerve hypoplasia (Ferrell, 1998, Hatton, 2001, Steinkuller et al. 1999). These are the most common causes of impairments in children of European descent and Asian descent. Other groups may experience slightly different rates of certain types of visual impairments. Another relatively common form of visual impairment is albinism, a recessive hereditary condition resulting in a lack of pigment in the skin, hair, and Albinism in all ethnic groups accounts for 6 to 8% of all visual impairments in children (Ferrell, 1998, Hatton et al., 2001). Children with are often teased and treated differently because of their appearance. The impact is greatest on children of non-European descent, because they tend to look "more

different" from the other members of their family and community (Gold, 2002).

Genetic and cultural factors can influence the prevalence of visual impairment ethnic groups. Visual impairments are twice as likely to occur in African Americans compared to white Americans of the same status

(Cabil&Gold, 2001). African Americans are at higher risk certain medical conditions such as sickle cell anemia, diabetes, and hypertension, which can lead to visual impairments such as retinopathy , glaucoma, and cataracts. Lack of appropriate medical care and compliance can increases the that a medical conditional will result in a visual impairment or the worsening of a visual impairment (see& Gold).Latinos are a divers group people from Mexico, Census and South America, Puerto Rico , Cuba, and other smaller countries (U.S .Bureau of Census, 1999), and Latinos live in every state in the United States. Although the Latino population is very diverse, a higher percentage of Latino children live in poverty than the national averages, meaning that these children often adequate health care to prevent and teat , visual impairments . In a national study of children with visual impairments , Ferrell(1998) found the rote of visual impairments among Latinos to be comparable to that of other ethnic groups. American Indians, who live both on and off reservations, are at risk for visual impairment due to the prevalence of poverty and genetic factors. Trauma has been identified as the single largest cause of visual impairments among American Indians, with fighting and accidents the primary causes for trauma(Rearwin, Jubilee ,Tang, & Hughes , 1997) As Rearwin et al . indicated, the lack of running water many homes no reservations also results in an inability to wear contacts or an increased risk of infection from wearing contacts.

Beliefs About Visual Impairments:-

Culture, religion , and ethnicity influence people's beliefs about visual impairment. Visual impairment may be attributed to a variety of causes outside those identified by modern Western medicine. The treatment and management of visual impairments are approached differently depending on cultural and religious factors. The importance of education for with visual impairments varies based on cultural beliefs.

Beliefs About Causes of Visual Impairments:-

In mainstream U.S. culture, most people attribute visual impairments to medical causes and pursue medical treatment options, if any exist. In addition. Many alter native or supplementary explanations are excepted for the cause of visual impairments. These alternative beliefs are usually the of a religious or world view that attributes events to factors not measurable by Western science . Often people accept a medical diagnosis to explain how a visual impairment occurs, but they turn to other belief systems to understand why the visual impairment happened. Sometimes, practitioners of a religion may interpret causes of visual impairments. These alternative beliefs are usually the result of a religious or world view that attributes events to factors not measurable by Western science. Often people accept a medical diagnosis to explain how a visual impairment occurs, but they turn to other belief systems to understand why the visual impairment happened very differently. For example, may Christians believe a child with a visual impairment is a gift from God to the parents, but others believe the visual impairment is punishment for sin (Erin, Rudin , & Nioroge, 1991, Ruconich&Schneider, 2001, Skinner ,Bailey , Correa ,& Rodriquez,1999).

There are also cultural beliefs regarding visual impairments. For instance, many , but not all , Asian American believe in fate , or

Karma, and in strong connections, between the spirit and the body (Love ,2001).As a result , many Asian Americans interpret visual impairments as fate , the result of a misdeed (Chung1996) . Others believe disharmony between the body and nature result in visual impairments (Spector, 1996) .The belief in the influence of fate and in sprit body connections may not be a major factor in the belief system of all Asian Americans, and it is impairment not to assume that all Asian Americans will attribute visual impairments to these factor. It is equally true that these beliefs exist varying degrees in other cultures as well, so practitioners should not be surprised to see similar beliefs in people of other backer backgrounds. In the same dimension, American Indians have a variety of belief systems but many include multiple causalities for disabilities and illness (Joe&Malach, 1998) . Supernatural causes may include witchcraft, spirit loss, and spells. Some American may also believe visual impairment are the result of disturbances to the natural balance such as breaking a cultural taboo, acculturation into the mainstream, or accidents .Traditional American Indian culture views disabilities differently from mainstream white culture , and no American Indian language has a word for " disability" (Topor,2001). Many American Indian cultures view each person's individually rather than assuming that someone with a " disability " cannot accomplish tasks. In fact, many with "disabilities " have been highly respected by their communities (e.g, Sequoyah ,who was "physically disabled," created the written form of an American Indian language) .

General and special education teacher working with children with visual impairments must consider cultural and ethnic factors that influence the family's perspectives about the visual impairment .A child's visual will be an integral part of the child's developing self-concept and self-esteem (Tuttle, 1987), thus the family's beliefs a bout the visual impairment may affect the child's self-concept (Obiakor, 1999, Obiakor& Stile, 1989) .Teachers also need evaluate

their own beliefs concerning causes of visual impairment and how their beliefs differ from the beliefs of their students. Teachers must respect belief of children and families about the cause of the visual impairment even when they disagree. If the child or family asks the teacher's opinion, the teacher may share belief in a nonthreatening way. The only time a teacher should intervene in response to a family's belief is if a child's health or life is in jeopardy.

Beliefs about Treatment of Visual Impairments:-

When a child is diagnosed with a visual impairment, the ophthalmologist, a medical doctor who specializes in treating the eyes, will recommend appropriate medical treatment options, if any exist. Especially when there are no options or only limited options, parents frequently pursue a second, a second and even a third opinion. As children and their parents struggle with accepting the visual impairment, they may choose to pursue Western medical treatment only, alternative treatments only, a combination of Western and alternative treatments, or no treatment at all (Ruconich & Schneider, 2001, Topor, 2001). For instance, American Indians who consult a shaman or Christians who visit a faith healer are examples of alternative treatments that are pursued by members of some cultural groups. Often, people will continue to follow the treatment recommended by the ophthalmologist while concurrently pursuing other options.

Unfortunately, many cultural and ethnic groups do not have access to high quality medical care because of poverty or geographical location. People with limited access to medical care tend to pursue only emergency care rather than regular examinations or follow-up visits (Cabil & Gold, 2001). Without regular examinations, many treatable visual impairments may not be identified, resulting in permanent or more severe visual impairment. For example, if a child has glaucoma, regular exams are necessary to monitor treatment and

adjust medications even though the child may not be experiencing any pain or noticeable changes in vision. If glaucoma is not treated properly, it can result in total blindness. In addition to treating the medical condition, emotional support is critical for children and their families. Some cultural groups frequently find emotional support through extended families and religious organizations (Alston, McCotter, & Turner, 1994; Cabil & Gold, 2001; Erin et al., 1991). Other times, families prefer to meet with families of the same or different cultures who are experiencing similar disabilities. Teachers and professionals working with students with visual impairments should assist families in locating the types of support they desire.

Although medical treatment is not typically a part of education, teachers and service providers are placed in an unusual position regarding treatment for children with visual impairment. Students frequently tell their teacher about their families' searches for alternative treatments. Teachers and service providers may be asked to enforce certain treatments such as wearing glasses, patching, or administering eye drops. As a result, they should listen when children talk about treatment, both traditional. They should judge the treatments the family chooses to pursue unless the treatment poses a threat to the health of the child. In addition, they should follow parents' instructions regarding treatments at school and not assume that they know more than parents about treatment. For example, many teachers assume that glasses will improve the vision of a child with vision impairment and should be worn at all time. In reality, glasses may improve vision, they may provide protection, they may be designed only for specific tasks (e.g., reading), or they may not be prescribed at all. A teacher's primary role in the treatment of visual impairments is to follow impairment doctors' and parents' instructions without consciously or unconsciously judging treatment options. For example, a child who tells a teacher that her family took her to a faith healer. The child may say, "He said God must want me to be blind or else

I'd be able to see. "The teacher should respond, " How does that make you feel ? "This leads to a conversion guided by the child's needs rather than the teacher's opinion faith healers or Gods role in disabilities.

Beliefs about Education:-

Families and school often have differing opinions about long-term goals for the student, parent roles in education , and access to special service .The purpose of special education is provide the appropriate education and services to prepare a child to be a contributing member of society .When school and families differ on what constitutes a " contributing member of society," conflicts can arise Federal law requires that parents be involved in the educational process of their children in education, but traditional parent professional partnerships contradict values from several cultures. Often , families new to the United States do not know that their child can receive educational services.

Some cultures believe children with visual impairments do not need to gain independent skills, because they will taken care of by their family or community (Milian& Conroy , 2001 , Topor ,2001) often , these cultures do not encourage any child to help with daily tasks like cooking and cleaning . Tasks required for daily life are largely the responsibility of adults , and children do not begin practicing these skills unit adolescence . Children with typical spend a lifetime observing adults engaging in daily living tasks, and they draw on those visual experience when they begin practicing these tasks .Children with visual impairments have limitedunderstanding of the tasks that were going on around them unless they were actively participating in them . As these children develop daily livingskills , they may make messes (e.g, spill the juice when pouring it), and they may get occasional bumps and bruises. Parents from cultures that place a strong emphasis on caring for children or on maintaining

a neat appearance may find it especially difficult to allow children to have the experiences necessary learn. Teachers need to provide opportunities for children with visual impairments to begin developing skills of daily living at home , at school in the community. For example , it is not uncommon for children with impairment to have difficulty learning to tie their shoes. When a child's shoes become untied, a teacher can allow him or her much time as necessary to tie the laces without pressure to tie them quickly and without making the child feel that teacher or there students are watching .

Some culture believe certain jobs or careers are appropriate for people with visual impairments. For example , historically in Japan and Korea , people who were blind became masseuses , and in Thailand they sold lottery tickets (Love, 2001). Even with mainstream U.S culture , there are misconceptions about the jobs that are available to people with impairments .Family and community perceptions a bout potential intendance and employability will influence a family 's parturition in their child's education . By providing adult role models with visual impairments from can learn about the limitless potential people with visual impairments who receive the appropriate education. The American Foundation for the Blind has an electronic databases of working adults with visual impairments who willing to serve as role models. Teacher , service providers, and families can access the database, Connect, at www.afb.org .

Many cultures do not understand the concept of parent- professional part-reship in developing education plans. Some cultures, such as Asian Americans, have respect for teachers as professionals and would consider it rude to offer suggestions (Love,2001). Certain culture also do reinforce the same skills that schools often encourage. For example , many children with visual impairments need to learn to be assertive in requesting needed assistance and in declining

unneded assistance. Many cultures encourage children to remain quiet would consider assertive behaviors disrespectful . By developing a relationship with the family teacher and service providers can better develop culturally appropriate ways of addressing the student's needs (see Table 13.1 for the role of general and special educators). In many countries around the world , children with visual imperilments are not provided with a public education. In some countries , no educational services are available for

Table 131 The Roles of General and Special Educators

When the family believes the visual impairment will be cured through non- Western interventions, general and special educators must

- Listen respectfully to the child and parents as they discuss alternative treatments.
- Suggest that the family continues receiving educational services to address the visual impairments for the present time.
- Recommend that parents continue with medical treatment if any has recommended.

When the family believes the child with go into a specific career , because that is what " blind people do "general and special educators must.

- Listen respectfully to parents views
- Connect parents with adults with visual imperilments role models on the potential for people with visual imperilments.
- Contact possible sources of role models including the students with visual impairments career connect , at [www,afb,org](http://www.afb.org).

When the family believes will take care of the child because he or she cannot take care of himself herself ,general and special educators must

- Praise the family for taking such good care of the their child .
- Provide role models for children and adults with visual impairment from similar culture backgrounds.
- Discuss the benefits of independence within a family structure (e.g, positive feelings of being able to contribute to the family).
- Discuss times the child may need to be independent (e.g, in an emergency situation).

When the family bevel eves the cannot learn , because he she has visual impairment , general and special educators must

- Give examples of children in same situation who learning age – appropriate skills or concepts .
- Brainstorm ways that the child can learn from them.
- Connect parents other parents of children with visual impairments through an organization such as ANPVI , at www.napvi.org.

Children with visual impairments, in other , education for children with visual impairments is available only for families who can pay for it. Additional , in same countries , the only educational option for children with visual impairments is to attend a residential school .Parents who recently immigrated may not realize their with a visual impairment has an opportunity for an education that not require tuition or attending a distant residential school .These parents need to be taught about education laws, especially those that stipulate that, regardless of residency status, children with disabilities are guaranteed a free and appropriate education from birth until the child

graduates from high school .Sometimes , these services are provided in the child's home school .By developing community outreach and partnerships , schools can help education parents so they know a bout services available to their children.

Working with Multicultural Students

Who ARE English Language Learner's

May families from Multicultural backgrounds are fluent English speakers, but others speak little on English .Under federal civil rights laws, public school are required to provide assistance to students who are English language learners (ELLs). To determine the English language skills of children who speak a language other than English at home, schools evaluate the children's English skills through language proficiency tests. Most proficiency tests have visual components such as pointing to the correct picture, identifying a picture, and creating a story about pictures . These items are inaccessible to children who are blind , and the items may be unclear or impossible to see for children with vision. A test must be modified a professional , usually a teacher of students with visual impairments . The professional who modifies the test must be familiar the language proficiency test , the child's cultural background , the child's visual functioning , and guidelines for adapting tests for children with visual impairments .Unfortunately, once modified , the standardization of the test is no longer valid.

Authentic assessments are an alternative proposed for children who are ELL and may prove especially important for children with visual imperilments who are unable to participate in commercially available standardized test (Milian& Conroy, 2001).Using pictures as teacher tool is encouraged because it does not penalize children who have little or literacy in their first languages , and because it is thought to encourage " thinking in English " than transiting word for word . Unfortunately , visual teaching materials are appropriate for

many children with visual impairments because they are inaccessible. Modifications can be made to many activities through simple techniques such as providing real objects for each child must be determined individually. For students with visual impairments, the teacher of students with visual impairments can help other teachers know what modifications are appropriate for each child.

Multicultural Learners With Visual Impairments and Additional Disabilities:-

Approximately 40 at 60 % of children with visual impairments have additional disabilities, many of which severe (Ferrell, 1998). Additional can include deafness or hearing impairments, physical impairments, cognitive impairments, learning disabilities, and health issues. For these children, the families' cultural and ethnic backgrounds influence how the impairment and the additional disabilities are perceived. Some cultures and families are accepting of certain types of disabilities. For example, accepting that a child is visually impaired is often easier for parents than accepting a significant cognitive impairment. Some cultures, however, consider blindness to be a "worse" disability than others, as a consequence, parents may pretend a child with low vision has typical sight while accepting a physical or cognitive impairment.

The cultural interpretation of different disabilities frequently affects how a family views educational opportunities. Who recently came to the United States may be unaware that their child with severe disabilities is guaranteed a free and appropriate education in school. Other families may not realize the possibilities for adults with multiple impairments, thus they may fail to understand the purpose of education for their child. School systems should work with health care providers and social service agencies to ensure that all families know of educational services available to their children regardless of disability.

Resources for Educators: -

Professional interested in learning more about the interaction of visual impairment and cultures should consult Milian and Erin's (2001) work, *Diversity and visual impairments: The influence of Race, Gender, Religions, and Ethnicity on the individual*, for some useful information. Consumer organizations for people with visual impairments and their families, such as the National Organization for Albinism and Hypo pigmentation (NOAH), provide resources specific to the needs of individual of diverse backgrounds. Many organizations have informational materials about blindness and Braille materials available in a variety of languages. The following are examples of Web sites:

- American Foundation for the Blind, [www, afb,org](http://www.afb.org).
- American Printing House for the Blind, [www.ap,org](http://www.ap.org).
- National Association of Parents of Children with Visual Impairments, [www,napvi,org](http://www.napvi.org).
- National Braille Press, [www.nbp,org](http://www.nbp.org).
- National Organization for Albinism and Hypo pigmentation, www.albinism.org.
- Lighthouse International, www.lighthouse.org.
- Seedlings, www.seedlings.org.

A culturally Responsive Educator: -

1. Understands that children with visual impairments are found in all cultural, ethnic, and religious cultures.
2. Knows cultural interpretations about the causes of visual impairments influence a family's perception about the his or her educational opportunities.
3. Believes every child with a visual impairment is unique and will require individualized and specific modifications in educational planning.

4. Understands that the teacher of students with visual impairment is a good resource for information about visual impairments.
5. Accepts families' right to pursue non-Western treatments for their children's visual impairments.
6. Discovers what skills are important to the family and tries to find common ground for the student's education.
7. Assist multicultural students with visual impairments by appropriately modifying material and instruction with the assistance of a teacher of student's visual impairments.
8. Modifies assessment strategies to reach all learners, including those with visual impairments.
9. Explains the powerful influence of race, gender, religion, and ethnicity of people with visual impairments.

Conclusion: -

Children with visual impairments are members of all cultural, ethnic, religious, and language groups. As Gloria's case indicated, when working with children and families, general and special education professional must view the entire picture, including the visual impairment, the cultural factors, and the interaction between the visual impairment and culture. Teachers and service providers of students with visual impairment are good resources for information about a student's visual impairment and its impact on learning. Development positive, accepting relationships with students and their families will help teachers and related professionals to understand their students' cultures and learn ways to modify instruction to better meet their needs.

Discussion Questions: -

1. Briefly explain steps you can take to improve the classroom situation of your student with a visual impairment.

2. Looking back at Gloria's case in the introduction, examine why team work is an asset in educational programming.
3. Discuss reasons why tests must be modified for students with visual impairments.
4. Explain cultural and religious situations that affect the education of students with visual impairments.
5. As a professional, explain why you must continue to learn about visual impairments and cultural variables that affect education .