

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة



الفهرس
دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة

الفصل الأول: مفهوم الدمج ومراحل تطوره

مراحل تطور مفهوم الدمج

مفهوم الدمج

أسس الدمج

أنواع الدمج وأشكاله

التقسيم الأول

التقسيم الثاني:

أولاً: الدمج التربوي (الأكاديمي)

١- الفصول الخاصة

٢- غرفة المصادر

٣- الخدمات الخاصة

٤- المعلم الاستشاري

٥- المساعدة داخل الفصل

ثانياً: الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة

ثالثاً: الدمج عن طريق العمل

رابعاً: الدمج المجتمعي

التقسيم الثالث: هرم البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الثاني: الاتجاه نحو الدمج وفوائده ومبرراته

أهمية وفوائد الدمج

أولاً: فوائد عامة

ثانياً: الفائدة التربوية والأكاديمية للمعاق

ثالثاً: فوائد الدمج على الجوانب الشخصية للمعاق

رابعاً: فوائد الدمج الاجتماعية للمعاق

خامساً : فوائد الدمج للطفل غير المعاق

سادساً: فوائد الدمج لآباء المعاقين

الاتجاهات العامة نحو الدمج:

الاتجاه الأول: اتجاه يؤيد العزل:

أولاً: العزل الكلي

ثانياً : العزل الجزئي

الاتجاه الثاني: اتجاه يؤيد الدمج:

الفريق الأول:

الفريق الثاني:

مبررات الدمج

عناصر ومتطلبات الدمج

مشكلات الدمج

آثار الدمج الإيجابية

آثار الدمج السلبية

عوامل نجاح الدمج

الفصل الثالث: دور بعض العناصر في عملية الدمج:

١- دور الأسرة

٢- المعلم ودوره في الدمج

٣- التلاميذ ودورهم في الدمج

٤- دور العلاج الطبي والنفسي في الدمج

٥- دور الرعاية الاجتماعية في عملية الدمج

٦- دور البرامج والأنشطة الرياضية في عملية الدمج

٧- مدارس الدمج الشامل ودورها في عملية الدمج

مفهوم مدرسة الدمج الشامل

إعداد مدارس الدمج الشامل

خصائص مدرسة الدمج الشامل

الشروط التي يجب توافرها عند اختيار مدرسة الدمج الشامل

الفصل الرابع: أنواع الإعاقات التي تستحق الدمج:

أولاً: الإعاقة العقلية:

مفهوم التخلف العقلي

تصنيف المتخلفين عقلياً:

أولاً: التصنيف الطبي

ثانياً: التصنيف الاجتماعي

ثالثاً: التصنيف السيكولوجي

رابعاً: التصنيف التربوي

ثانياً: الإعاقة السمعية:

تصنيف الإعاقة السمعية

١ - الصمم Deafness

٢ - الضعف السمعي Limited Hearing

ثالثاً: الإعاقة البصرية:

الخصائص الأكاديمية لذوي الإعاقة البصرية

رابعاً: اضطرابات النطق والكلام:

أولاً: عيوب ترجع إلى أسباب عضوية Organic

ثانياً: عيوب ترجع إلى أسباب وظيفية Functional

خامساً: اضطرابات الانتباه:

أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال في عمر المدرسة

سادساً: صعوبات التعلم

سابعاً: التوحد

ثامناً: الصرع

أشكال النوبات الصرعية

الفصل الخامس: تجارب الدمج في بعض الدول العربية وغير العربية

أولاً: تجارب بعض الدول العربية:

الدمج في المملكة العربية السعودية

الدمج في دولة الكويت

الدمج في البحرين

الدمج في عمان

الدمج في الإمارات العربية المتحدة

ثانياً: تجارب الدمج في بعض الدول الغير العربية:

الدمج في الولايات المتحدة الأمريكية:

الدمج في أستراليا

الدمج في بريطانيا

الدمج في الفلبين

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

مقدمة:

تتجه معظم دول العالم الآن اتجاهاً أكثر جدية وعمقاً نحو الاهتمام بالمعاقين، بقصد رعايتهم وتوفير الخدمات الصحية، والاجتماعية، والتربوية، والتأهيلية اللازمة لهم وذلك من أجل استغلال قدراتهم والوصول بهم إلى أقصى حد ممكن، ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية، والاجتماعية، والمهنية كحق من حقوقهم الإنسانية والمدنية التي اعترفت بها الكثير من دول العالم، ووضعت لها التشريعات الخاصة حماية لهم وضماناً لتوفير الخدمات التي يستحقونها.

بدأ الاهتمام بالتربية الخاصة للمعوقين وذوي الحاجات الخاصة مع بدايات القرن العشرين، وكان التوجه قائماً على عزل هؤلاء الأفراد عن المجتمع بعد تقسيمهم إلى فئات كل حسب إعاقته، في مدارس خاصة مع تقديم برامج مؤهلة خاصة بهم.

وفي بداية القرن الحادي والعشرين تغيرت النظرة إلى محاولة توفير مكان ومكانة للمعاقين سواء في المدرسة أو المجتمع سعياً لدمجهم في المجتمع كأعضاء وانتمائهم إليه كمواطنين فعالين.

وتعتبر قضية الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الشائكة والهامة في الوقت الحاضر، حيث نسعى لضمان أكبر قدر ممكن من الدمج الاجتماعي في ظل إعادة بناء وطن جديد يحتضن كل أبنائه بحب وتقبل بدرجة متساوية، وإن كان لبعضهم شيئاً من الخصوصية.

وعلى الرغم من أن معظم المجتمعات قد بدأت تأخذ في الاتجاه نحو الدمج، وتؤكد حق المعاقين في أن يعيشوا في بيئة طبيعية بين أفراد الأسرة والأقران والمجتمع ليتاح له حق التفاعل والانفعال والمشاركة والنجاح والفشل، إلا أن كثير من الدراسات والبحوث تشير إلى أن اتجاه الدمج مازال يجد العديد من المعوقات والمصاعب التي تحول دون تحقيق، وذلك لعوامل كثيرة ومتداخلة، كعدم وضوح الأهداف أو عدم وجود خطة مسبقة وإعداد جيد، أو لرفض القائمين على العملية التعليمية داخل المدرسة لهذه الفكرة.

وما من شك بأن الطريقة التي يعامل بها الطفل المعوق تؤثر تأثيراً كبيراً على شخصيته وعلى اتجاهاته نحو إعاقته، فإذا اتخذ الأفراد مبدأ التفرقة في تعاملهم بين الأطفال المعوقين وأفرادهم العاديين فغالباً ما يتخذ الأطفال العاديين نفس الأسلوب في معاملة أقرانهم المعوقين مما يعرضهم لكثير من المشكلات.

ويعتبر الدمج في فصول العاديين أفضل طريقة لرعاية هذه الفئة من المعاقين حيث إنها تتيح لهم فرص التحصيل الدراسي بمعدل يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم العقلية بالإضافة إلى مساعدتهم على مخالطة أقرانهم العاديين واكتساب السلوك الاجتماعي المقبول.

وقد أثارت قضية إدماج المعوقين في التعليم والمجتمع اهتمام العلماء والباحثين في دول العالم المتقدم خلال النصف الثاني من القرن العشرين، حيث ارتفعت الأصوات منادية بضرورة إدماج المعوقين بالتعليم تمهيداً لإدماجهم في الحياة العادية مع أقرانهم العاديين.

الفصل الأول

مفهوم الدمج ومراحل تطوره

شهد عقد الثمانينيات من هذا القرن زيادة الحركة تجاه دمج الطلاب الذين يعانون من مشكلات تعليمية وسلوكية في بيئة التربية العادية، وقد صدرت العديد من القوانين التي تطالب بضرورة تعليم الطلاب



غير العاديين في فصول التربية العادية وبيئات التكامل الأخرى. وتمثلت إحدى استجابات المجتمع التربوي لهذه القوانين في اتخاذ إجراءات بديلة لدمج الطلاب. ولقد شجعت جهود الدمج خروج الطلاب غير العاديين من برامج الفصول الخاصة حين يبرهنوا على إتقانهم للمهارات الأكاديمية والاجتماعية التي يعتقد بأنها ضرورية للأداء بشكل مناسب في بيئة التربية العادية.

وقد شهد الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في كثير من دول العالم تغيرات ملحوظة وملموسة، وعلى الرغم من أن تلك التغيرات قد لا تكون بالمستوى الملحوظ في تعامل المجتمعات مع الأفراد المعاقين معاملة أكثر إنسانية وعدلاً، إلا أنها أفضل بكثير مما كانت عليه بالماضي.

مراحل تطور مفهوم الدمج سابقاً:

لقد مرت مراحل تطور الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة بمراحل متعددة – حتى وصلت إلى مرحلة الدمج بمفهومه الحالي – وهي:

١- مرحلة الرفض والعزل:

في هذه المرحلة أخذت المجتمعات موقفاً سلبياً نحو المعاق أو ذوي الاحتياجات الخاصة، ورفضه فيما بينهم فیتخلصون منهم بوسائل شتى كالعزل عن المجتمع أو التخلص منهم بالقتل.

٢- مرحلة الرعاية:

بظهور الأديان السماوية بدأ التفكير في هذه الفئة من المعاقين فأنشأوا الملاجئ الخاصة التي تقدم الطعام والشراب فقط بالإضافة إلى الملبس والمأوى. ثم ازداد عدد تلك المؤسسات أو الملاجئ مع مرور الزمن، فبدأت بعض المبادرات بتقديم البرامج التعليمية للصم والمكفوفين على وجه الخصوص. ثم أخذت هذه المؤسسات في إنشاء بعض المراكز والمعاهد التعليمية الخاصة بالمعاقين، حيث كانت رعايتهم رعاية كاملة، ولكنهم بعيدون كل البعد عن مشاركة الأسرة في هذه الرعاية.

وفي معظم الأحيان كان المعاق يقضي حياته كاملة داخل المركز أو المعهد، أو خارج بلاده (مدارس خاصة بهم كي يبعدوا عن المجتمع، وفي الوقت نفسه حتى لا يعلم أحد أن لديه طفل معاق) ولم تقنع السلطات المحلية والمجتمع بمعاونة الطفل المعوق وبقيت النظرة إليه مصدر عيب أو مشكلة خاصة بالأسرة تحاول إخفائها قدر الإمكان.

٣- مرحلة التأهيل والتدريب:

بدأت هذه المرحلة بعد نهاية الحرب العالمية الثانية التي تسببت في زيادة كبيرة من حالات الإعاقة، وأصبحت الحاجة أكثر إلحاحاً إلى توفير برامج تأهيلية ملائمة، وطالب المعوقون وأولياء الأمور والمهتمون بإنشاء الجمعيات التطوعية التي تهتم بتقديم الخدمات ومطالبة الحكومات والمجتمعات المختلفة بالاهتمام بقضية المعوقين على نحو أفضل.

ولقد شهدت هذه المرحلة تغيراً في نظرة المجتمع للمعوقين وازدياد الاهتمام بهم وتعليمهم وإعدادهم لمهن مستقبلية وتوفير الحياة الكريمة لهم.

وفي هذه الفترة استطاع عدد من المعوقين بجهود فردية أن يثبتوا وجودهم ويتغلبوا على قيود العجز التي فرضتها عليهم مجتمعاتهم، فلم يتمكن هؤلاء من تعليم وتنقيف أنفسهم فحسب، بل إنهم برزوا في شتى فنون الحياة، ولقد كان لتفوق وإبداع وإنجازات هذه الشخصيات أكبر الأثر في إنشاء المؤسسات التعليمية والتأهيلية للمعوقين فيما بعد.

واستمرت في هذه المرحلة الفلسفة السائدة في تقديم الخدمات من خلال مؤسسات كبيرة أو مراكز خاصة، وبعد شيوخ إلزامية التعليم بدأ ظهور بعض الفصول الخاصة بالمعاقين في المدارس العادية، وفي كثير من الأحيان لم تكن الفصول الخاصة نتيجة لتعاطف المجتمع وسعيه لإيجاد بدائل أقل عزلاً، وإنما كانت نتيجة لعزل ذوي الإعاقات البسيطة من الصفوف العادية في فصول خاصة حتى يتجنب المعلم المزيد من الأعباء والضغوط في الصف، ولتجنب التأثير السلبي على التلاميذ الآخرين، وشاع في هذه المرحلة استخدام اختبارات الذكاء لتصنيف التلاميذ في مجموعات دراسية مختلفة، ووضع بعضهم في فصول خاصة.

ولقد ظهرت عدة مصطلحات – هذه المصطلحات تختلف من بلد لآخر ومن فترة زمنية لأخرى ومن باحث لآخر حسب الهدف – تشير إلى عملية إبعاد المعوقين عن المؤسسات الداخلية وتقريبهم من الحياة كغيرهم من الأفراد العاديين، ومن هذه المصطلحات:

١- التطبيع: Normalization:

ويقصد به توفير أنماط وظروف الحياة في صورة قريبة بقدر الإمكان من المعايير والأنماط الموجودة في المجتمع الواحد ويعني هذا أمرين هما:
أولاً: أن يوضع الطفل في التنظيم الأكثر قرباً من حاجاته وخصائصه.
ثانياً: ينبغي على الأنظمة الإدارية أن تكون مرنة بقدر الإمكان لتسمح بإدماج المعاقين في المسار العام للتعليم بما يفيد كلاً من الطفل المعاق وزملائه العاديين.

٢- المسار الموحد Mainstreaming:

وهو نظام يعمل على تسكين الأطفال المعاقين والإبقاء عليهم في حركات الدراسة العادية كلما كان ذلك ممكناً، ولكي يصبح مفهوم توحيد المسار مفهوماً مضاداً لمفهوم العزل لابد أن يشمل العناصر التالية:
أ- تعليم الأطفال مع أقرانهم العاديين في الفصول العادية لأقصى درجة ممكنة وفي ضوء خصائص كل طفل.

ب - إن مسؤولية تعليم الطفل هي مسؤولية مشتركة بين مدرس التعليم العام والتربية الخاصة.

ج - لا يتم تصنيف الأطفال على أنهم معوقون.

٣- التحرر من المؤسسات:

وهو يثير إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد المعوقين عن المؤسسات الخاصة الداخلية، ووضعهم في بيئات مفتوحة وأقل تقييدا لحرياتهم قدر الإمكان. وقد أتى هذا المصطلح في وقت زاد فيه عدد المؤسسات الخاصة بالمعوقين بصورة توحى بضرورة عزلهم عزلاً تاماً عن المجتمع ومن ثم كان من الضروري اتخاذ الإجراءات للحد من التوسع في إنشاء هذه المؤسسات من جهة، واستخدام أساليب بديلة لرعاية المعوقين من جهة أخرى والعمل على إرجاع جميع المعوقين الذين تم قبولهم بالمؤسسات إلى مجتمعاتهم المحلية بعد تزويدهم بالتدريب والتأهيل الذي يمكنهم من الحياة بين أقرانهم العاديين، وكذلك إعداد مؤسسات تكون أكثر إيجابية وأقل تقييدا لحرياتهم وتقربهم من أسلوب الحياة.

٤- التكامل والدمج:

بعد أن أصبح المجتمع الإنساني أكثر تفهماً ولم يعد ينظر إلى الإعاقة على أنها مجرد مشكلة لدى شخص ما، وإنما على أنها مشكلة المجتمع بأكمله، حيث ظهرت هذه المفاهيم، الدمج والتكامل.

ويشير مفهوم التكامل إلى ضرورة تعلم المعوقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين، ويعتبر هذا المصطلح أكثر ملائمة حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والمهنية للمعوقين في المجتمع مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد، واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية.

وللتكامل أربعة أشكال وهي:

أ- التكامل المكاني Location:

الذي يشير إلى وضع المعاقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.

ب - التكامل الوظيفي Functional:

يعني اشتراك المعاقين مع العاديين في استخدام الموارد المتاحة بالمدرسة.

ج - التكامل الاجتماعي Social:

و يشير إلى اشتراك المعاقين مع التلاميذ العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية وكافة الأنشطة المختلفة.

د - التكامل المجتمعي:

ويشير إلى إتاحة الفرصة للمعاق للحياة في المجتمع بعد تخريجه من المدرسة أو مركز التأهيل بحيث تتضمن لهم حق العمل.

هـ - التكامل الأكاديمي Academic Mainstreaming:

ويعني التحاق التلاميذ المعاقين مع التلاميذ العاديين في الفصول العادية طوال الوقت يتلقون برامج تعليمية مشتركة ويشترط لهذا النوع من التكامل أو البرامج توفر الظروف والعوامل التي تساعد على تكامله أو دمجها، ومنها توافر معلمي التربية الخاصة الذين يعملون جنباً إلى جنب مع المدرسين العاديين في الفصل والتغلب على الصعوبات التي تواجه التلاميذ المعوقين في الفصل مثل الاتجاهات الاجتماعية، والامتحانات وطريقة تصحيحها، وتوفير الوسائل التعليمية المناسبة.

ومن ثم يعتبر مفهوم التكامل الدمج أقرب المفاهيم إلى مفهوم الدمج الذي يهتم بتعليم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، حيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم أطفالاً عاديين، وبذلك يتخلصون من عزلتهم عن المجتمع، وقد صاحب هذا التفكير إنشاء فصول للمعوقين ملحقة بالمدارس العادية، وكذلك التفكير في إلحاقهم بالفصول العادية مع أقرانهم العاديين إما لفترة من اليوم الدراسي أو طوال اليوم.

مفهوم الدمج:

يعني مفهوم الدمج معان مختلفة حسب المستعملين لها، فهي تعني عند البعض وجود أطفال معوقين داخل فصول مدرسية عادية ويتابعون تعليمهم مع الأسوياء، في حين تعني عند البعض الآخر وجود أطفال معوقين داخل فصول مدرسية عادية مع تعديل جزئي في وسائل وظروف التعليم مثل الاعتماد على بعض طرق التربية الخاصة، وتعني كلمة الدمج عند فريق ثالث استفادة المعوقين

من بعض المواد الدراسية المدرجة ضمن الفصول العادية كالأشغال اليدوية والحساب والرسم مع مواصلة بقية تعليمهم بمراكز التربية الخاصة.

ونظراً للأهمية البالغة التي يحظى بها مفهوم الدمج وموضوعه من قبل الأوساط التربوية، ونظراً لما ينطوي عليه مفهوم الدمج من مضامين تربوية ونفسية واجتماعية، وفنية مختلفة، فقد ظهر للدمج تعريفات كثيرة تعالج مختلف الموضوعات المرتبطة به نذكر منها ما يلي:

تعريف " الشخص " الذي يعتبر من أكثر التعريفات شمولية وشيوعاً، فهو يعرف الدمج بأنه "دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً زمنياً، وتعليمياً واجتماعياً حسب خطة وبرامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة، ويشترط فيها وضوح المسؤولية، لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعلم العام والتعليم الخاص.

كما يعني الدمج اختيار أنسب الطرق والوسائل والأساليب التربوية والتعليمية والمادية، يختارها كل مجتمع حسب واقعه التعليمي والتربوي وفلسفاته وتوجهاته، والتي تؤدي إلى إتاحة الفرصة للتعايش الكامل بين الأفراد المعاقين والأفراد العاديين، سواء كان هذا التعايش داخل بيئته الأسرية أو المدرسية، أو من خلال البيئة المحلية التي يعيش فيها المعاق، على أن يشمل هذا التعايش جميع الأطفال المعاقين على اختلاف إعاقاتهم وحسب إمكانيات وحاجات ومتطلبات النمو الخاصة بكل أقرانهم.

ويرى " جوتليب " أن الدمج هو الوضع أو المكان الذي يوضع فيه المعوق والعادي داخل إطار التعليم العادي في الفصل النظامي على الأقل ٥٠% من وقت اليوم الدراسي مع تطوير الخطة الإرشادية التي تقدم ما يحتاجونه نظرياً وأكاديمياً والمنهج العلمي والمقرر الدراسي ومسائل التدريس.

ويرى " الأشول " الدمج بأنه مفهوم ينادي بإدماج الأطفال المعاقين داخل برامج المدارس النظامية العادية مع توفير خدمات نوعية وشخصية لهؤلاء التلاميذ ويقرر أن هذا النظام أحرز نجاحاً ملحوظاً خاصة مع المتخلفين عقلياً بصورة معتدلة.

ويؤكد " طلعت منصور " على أن الدمج هو حالة تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع المعوقين ولدى الوالدين والمجتمع عامة بتوفير تعليم للأطفال المعوقين داخل البيئة المهيأة لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية.

ويرى " يترنيل " أن الدمج هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال المعوقين والأطفال العاديين في الصفوف العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

ويرى " الشناوي " أن فكرة الدمج (الفصول الملحقة) لم تنشأ كما يرى البعض كاتجاه لاستيعاب المتخلفين عقلياً في الفصول العادية وإنما جاءت فكرة الدمج بقصد حماية الأطفال المتخلفين عقلياً من الفشل غير الضروري، ورفض الزملاء وفقدان تقدير الذات حيث أن الدمج (الفصول الملحقة) يسمح بأن يكون عدد المتخلفين بها محدوداً مما يتيح الفرصة للطفل المتخلف عقلياً أن يتلقى تعليماً على أساس فردي، ووجود منهج يسمح بإعداد هؤلاء الأطفال لأنواع المهن التي يتوقع أن يدخلوا إليها عندما تنتهي دراستهم.

أسس الدمج:

هناك مجموعة من الأسس التي تستند عليها فلسفة الدمج وهي:

- ١- ينبغي أن يجد كل طفل غير عادي تربية في بيئة أقل تقييداً له حيث يمكن أن تشبع حاجاته إشباعاً ملائماً.
- ٢- ينبغي أن يلقي كل طفل غير عادي تربية مع الأطفال العاديين.
- ٣- يتصف الأطفال غير العاديين بتنوع واسع في حاجاتهم الخاصة.
- ٤- إعداد سجلات الطلاب غير العاديين بشكل مناسب.
- ٥- تحديد الفترة الزمنية للدمج.
- ٦- تحديد طبيعة الدمج.
- ٧- تحديد الأهداف.
- ٨- تحديد حقوق جميع الأطفال في الانتفاع من جميع المرافق والتسهيلات التعليمية المتاحة بغض النظر عن إعاقاتهم عن طريق وضع السياسات الواضحة.

٩- التزام السلطات المدرسية بدعم عملية دمج المعوقين وتعزيزها وتوفير المساعدات اللازمة للمعلمين التي من أهمها:

أ - زيارة يقوم بها مدرس متمرس في العمل مع المعوقين تهدف إلى التعرف على التلاميذ المعوقين وعلى المعلمين الذين يعملون معهم، لمساعدة هؤلاء المعلمين على تحديد حاجات التلاميذ المعوقين وإعداد البرامج التربوية والمناهج المناسبة لهم ووضع أهداف محددة يعملون على تحقيقها واختيار الوسائل المناسبة لها.

ب - عقد دورات تدريبية قصيرة يلتحق بها معلمو التربية الخاصة.

ج - إنشاء نظام للاتصالات المستمرة بين المدارس العادية في الحقل التربوي بصورة مباشرة، كما تتاح لهم فرص طلب المساعدة والمشورة في أي وقت يشاءون.

د - إتاحة الفرصة للمعلمين في الحصول على النصيح والمشورة اللازمة من قبل المتخصصين خارج نظام التعليم كالأطباء.

هـ- إعداد مجموعات خاصة من المعلمين بطريقة معينة بحيث يتخصصون في العمل مع المعوقين في المدارس العادية.

أنواع الدمج وأشكاله:

يأخذ الدمج أشكالاً مختلفة، فهو لا يقتصر على تعلم الأطفال ذوي الحاجات التربوية الخاصة في الصف العادي، ولكنه قد يعني أحياناً إدماج هؤلاء الأطفال العاديين في الأنشطة الاجتماعية والمواد غير الأكاديمية كالتربية الرياضية والتربية الفنية، وفي أوقات الحفلات المدرسية وفترات الراحة بين الحصص وهذا الدمج غير الأكاديمي يحدث عادة عندما تفرض الحاجات الخاصة للطفل تعديلات جوهرية على المنهاج أو استبداله بالكامل بمنهاج مختلف، الأمر الذي يعني بالضرورة إلحاق الطفل بفصل غير الفصل الدراسي العادي. وهناك أشكال عديدة لتنفيذ عملية دمج المعاقين في المدارس العادية وهي:

التقسيم الأول: وفيه يتم تقسيم الدمج إلى الأنواع التالية:

١- الدمج الكامل:

حيث يتعلم الطلاب المعاقين في المدارس العادية طوال اليوم، مع مراعاة مستوى وطبيعة إعاقاتهم، بحيث لا يشمل هذا النوع شديدي الإعاقة وإنما الإعاقات البسيطة.

ويسمى أحياناً هذا النوع من الدمج بنموذج عدم الرفض، وهذه الأنظمة التعليمية تضع الأطفال شديدي الإعاقة في المدارس العادية حيث توفر لهم مناهج إضافية وخدمات مكثفة للرعاية والتعليم بشكل مثالي.

٢- الدمج الجزئي:

حيث يتعلم المعاقون مع الطلاب العاديين وتعطي لهم باقي الحصص والمواد التعليمية في إطار مجموعة خاصة كذلك، مع مراعاة مستوى وطبيعة إعاقاتهم.

ويرتبط بهذا النوع من الدمج بنوعين من الأنظمة التعليمية داخل هذا

الإطار:

أولاً: الأنظمة التي تخصص إحدى الفصول الدراسية للأطفال المعاقين داخل المدرسة العادية حيث يحصلون على برامج تعليمية خاصة بهم.

ثانياً: الأنظمة التي تتيح للمعاقين الذين يتلقون تعليمهم في المدارس الخاصة أن يقضوا بعضاً من يومهم الدراسي داخل المدرسة العادية.

٣- دمج الوحدات المنفصلة:

وهو دمج المعاقين مع الطلاب العاديين في المدارس العادية خلال حصص النشاط الرياضي أو الفني وغيرها من الأنشطة التربوية المختلفة والتي تعمل على بناء شخصية الطفل المعوق مثل نظيره العادي، وتساعد على تكيفه النفسي والاجتماعي وإحساسه بأن له كيان في ذاته وبذلك يتحقق له التوازن النفسي المطلوب دون الدمج في التعليم، ويكون للطلاب المعاقين فصلهم داخل جدار المدرسة العادية.

التقسيم الثاني:

وفيه يتم تقسيم الدمج على النحو التالي:

أولاً: الدمج التربوي (الأكاديمي)

ويشمل أربعة أنواع هي:

١- الفصول الخاصة

يلحق الطفل بفصل خاص بالمعاقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة. وتهدف هذه الفصول إلى دمج الأطفال المعاقين مع العاديين دمجاً اجتماعياً، ويشرف على الصف الخاص معلم تربية خاصة طبقاً لنوع الإعاقة، وغالباً ما يعمل معه مساعد.



ويشكل هذا النظام مرحلة انتقالية بيئية أكثر تقييداً إلى بيئة أقل تقييداً، ويختلف الفصل الخاص الجزئي عن غرفة المصادر من حيث الوقت الذي يقضيه الطالب في التعليم الخاص فهو أطول في الفصل الخاص.

٢- غرفة المصادر:

يوضع الطالب المعاق في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة بجدول زمني ثابت. وغرفة المصادر هي غرفة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها المعاق من الأطفال لبعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي والخاص على يد متخصصين.

ويستخدم هذا النموذج بصورة كبيرة مع ذوي الإعاقات السمعية البسيطة التي تتم إحالتهم إلى غرفة المصادر بناءً على تقرير شامل وتقييم للصعوبات التي يواجهونها وإضافة إلى التعليم الأكاديمي الخاص.

وقد قدم " زيدان السرطاوي " و " عبد العزيز الشخص " بالمملكة العربية السعودية تصوراً مقترحاً لغرفة المصادر تقدم خدمات التربية الخاصة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم أو مشكلات سلوكية بسيطة أو متوسطة ومن أهم المستلزمات المكانية والبشرية التي يجب توافرها عند تبني هذا النموذج وهي:

١- المستلزمات المكانية:

- أ - يجب أن تقع غرفة المصادر في مكان متوسط بالمدرسة العادية يسهل وصول التلاميذ المعاقين إليها.
- ب - أن تتوفر فيها مقاعد دراسة يمكن تحريكها بطريقة تتمشى وأغراض التدريب.
- ج - توفير وسائل معينة كالمسجل وجهاز العرض ، والفيديو، وجهاز عرض الشرائط التعليمية.
- د - توافر مناهج ومواد تربوية كالمناهج الدراسية والألعاب التعليمية كالمكعبات وأية مواد تربوية أخرى تعالج صعوبات تعليمية محددة في المواد المختلفة.

٢- المستلزمات البشرية:

- تتطلب غرفة المصادر معلماً متخصصاً ومعداً إعداداً شاملاً من خلال برنامج يركز على خصائص واحتياجات الوظائف الخاصة، ليقوم بما يلي:
- أ - التشخيص والتقييم للتلاميذ المحولين من صفوفهم العادية إلى غرفة المصادر لوقت أو لفترات زمنية متفاوتة.
- ب - إرشاد وتوجيه وتقديم النصح لمعلم الصف العادي عن كيفية التعامل مع الحالات غير العادية.
- ج - التعاون والتنسيق مع الأسرة لمتابعة تنفيذ البرامج المقترحة لكل حالة إعاقة، وتوفير المعلومات لتلك الأسر حول كل ما يتوافر في البيئة المحلية من خدمات.

أسباب ومبررات استخدام غرف المصادر:

- قدم " السرطاوي " بعضاً من المبررات الهامة لاستخدام غرفة المصادر وأهم هذه المبررات:
- ١- عدم كفاءة الطرق المتبعة حالياً في تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للفئات الخاصة.
- ٢- التقليل من فرص التشخيص الخاطئ للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٣- إمكانية تقديم خدمات تربوية تعليمية لعدد كبير من ذوي الفئات الخاصة اللازمة لهم داخل المدارس العادية، إذا ما توافرت إمكانية مساعدتهم لفترات محددة من قبل مدرس متخصص.

٣- الخدمات الخاصة:

يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل القراءة والكتابة والحساب وغيرها من المجالات.

ويقوم بهذا العمل معلم تربوية خاصة ولا يداوم دوماً كاملاً في مدرسة معينة ولكنه ينتقل من مدرسة لأخرى، لذلك فدوره يختلف عن دور معلم الفصل العادي أو معلم الفصل الخاص.

٤- المعلم الاستشاري:

يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين، ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسؤولية إعداد البرامج الخاصة للطفل.

٥- المساعدة داخل الفصل:

يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد يقوم بهذا الدور معلم استشاري أو معلم الفصل العادي وذلك بمساعدة متخصص في هذا المجال.

كما يسمح هذا النظام بالاهتمام بالمشاكل الفردية عند التدريس، ويؤدي إلى اندماج الأطفال فيما بينهم بشكل أفضل، كما يؤدي إلى إزالة الحواجز بين الأطفال المعاقين وغيرهم، إضافة إلى مساعدة كل طفل دون اعتبار لتصنيفهم.

ثانياً: الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة:

تعتبر الأنشطة المدرسية وسيلة هامة وفعالة في التغلب على العديد من المشكلات الحركية الناتجة عن الإعاقات المختلفة، كما أن الأنشطة المدرسية إذا قدمت بصورة متكاملة ومتناسقة يمكنها أن تؤدي إلى إكساب المعاق السلوك الاجتماعي المطلوب، وتعمل على التخلص من السلوكيات الخاطئة.

فقد أكدت كثير من الدراسات على أن التدخل بالأنشطة المختلفة الحركية والألعاب والنمذجة ولعب الدور يؤدي إلى إحداث تغيرات إيجابية في شخصية المعاق، وبالتالي تساهم في زيادة النضج الاجتماعي والتغلب على المشكلات المصاحبة للإعاقة.

ولذلك يجب توافر برامج متكاملة للأنشطة تتضمن أطفالاً معاقين وأطفالاً عاديين، حيث تسهم هذه الأنشطة في تغيير الأفكار الاجتماعية، وتستخدم في المصادر التربوية بطريقة أكثر فعالية كما أنها تساعد الأطفال المعاقين على أن يتعلموا في نفس البيئات العادية.

وبين " ريجو " أن التعليم من خلال أنشطة اللعب المختلفة والمتقدمة، في برامج الأطفال المعاقين للدمج مع العاديين يؤدي إلى تنشيط عملية الدمج باستخدام اللعب الجماعي من خلال ما ينتجه من تفاعل ومشاركة في اللعب مع إمكانية التطوير في الأفكار وتنميتها واستخدام أساليب التعزيز والتدعيم كالمديح والثناء.

العوامل التي يتوقف عليها الدمج من خلال الأنشطة:

أثبتت نتائج الدراسات أن الدمج القائم على الأنشطة يتوقف على مجموعة من العوامل يجب الاهتمام بها وأخذها بعين الاعتبار لتحقيق الأهداف المرجوة من الدمج وأهم هذه العوامل:

١- المعلمون والإدارة المدرسية ومدى اقتناعهم واتجاهاتهم نحو الدمج وفائدته للأطفال المعاقين مع العاديين.

٢- الأطفال العاديين؛ حيث يجب تهيئتهم نفسياً ومعرفياً قبل عملية الدمج.

٣- الطفل المعاق وقدراته وإمكانيات شكله الخارجي المتمثلة في جسمه وقدرته اللغوية ودرجة ذكائه.

٤- المرحلة العمرية لكل من الطفل العادي والمعاق.

٥- نظام الدراسة والمناهج وطرق التدريس وأساليب التقويم المستخدمة في الصفوف المختلفة.

٦- السياسات والتشريعات التعليمية والتربوية.

ثالثاً: الدمج عن طريق العمل:

وهدفه إلحاق المعاقين بأعمال في مؤسسات تجمعهم مع العاديين، بشرط ضرورة تأهيلهم في البداية وقبل التحاقهم بالعمل، مع مساعدة أصحاب العمل لهم في الفترات الأولى من التحاقهم بالعمل، ومحاولة تذليل أي صعوبات تواجههم، مع تجنب المبالغة في معاملتهم بالقدر الضروري فقط الذي قد يحتاجون إليه ودون مبالغة في الاهتمام أو العناية بهم، وإبداء استعداداتهم لتقبلهم على أساس جدارتهم، دون إظهار أي تشكك في قدرتهم أو تخوف من عاهاتهم. كما يمكن تزويد الشخص المعاق بأدوات تساعد في أداء عمله حتى لو لم تكن الحاجة إلى هذه الأدوات قد أقرت قبل أن يبدأ.

رابعاً: الدمج المجتمعي:

يوجد ما يعرف بخدمات التأهيل اللامركزي وتأهل المجتمعات المحلية؛ وهي طريقة لتقديم الخدمات الكافية الفعالة وتقوم على توفير وتقديم الخدمات الاندماجية والتأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية، مستخدمين ومستفيدين من جميع المواد والموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي، وتؤكد مشاركة المعاقين وأهليهم ومجتمعاتهم في عملية التأهيل.



ويقوم هذا الاتجاه - الدمج المجتمعي - على أساس أن اندماج المعاقين في المجتمع له الأولوية على إنشاء بيئات خاصة بهم، وأن على المجتمع أن يتكيف طبقاً لحاجاتهم وأن تتلأشى الخدمات الخاصة بهم.

مبادئ التأهيل والدمج المجتمعي

هناك مجموعة من المبادئ الأساسية لأسلوب الدمج اللازم لتأهيل المعاقين في المجتمع وهي:

١- دمج برامج التأهيل المجتمعي مع البرامج والمشاريع السياسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها من مشاريع الدولة التنموية في جميع المجالات الصحية والتربوية.

٢- يجب أن يبدأ برنامج الدمج التأهيلي في منطقة واحدة أو عدد من المناطق وليس جميع المناطق.

٣- الأخذ في الاعتبار المحتوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي الذي سيتم فيه برنامج الدمج التأهيلي المجتمعي.

٤- تقويم وتطوير برامج الدمج التأهيلي بصفة دورية، والاستفادة من نتائج هذا التقويم في تحسين هذه البرامج التأهيلية.

٥- استخدام موارد المجتمع أفضل استخدام.

٦- التأكد من استعدادات واتجاهات المسؤولين والأفراد الذين سيشركون في البرنامج على أن يتم تدريبهم التدريب المناسب.

التقسيم الثالث: هرم البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة:

وهو تصنيف آخر لأنواع الدمج أشار إليه " محمد البواليز " ويتكون من المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: دوام وانتظام في الصفوف العادية.

المرحلة الثانية: دوام في الصف العادي بالإضافة إلى خدمات استشارية لمعلم الصف العادي.

المرحلة الثالثة: دوام في الصف العادي مع تقديم خدمات تعليمية خاصة.

المرحلة الرابعة: دوام جزئي في صف عادي، وآخر جزئي في صف خاص.

المرحلة الخامسة: دوام كامل في صفوف خاصة.

المرحلة السادسة: مدارس نهائية - طوال اليوم - خاصة.

المرحلة السابعة: دوام كامل في مؤسسة خاصة، أي إقامة دائمة في مؤسسات تقدم خدمات معينة للأطفال المعاقين.

وهذا التصنيف وضع في صورة هرمية قاعدته المرحلة الأولى (دوام في الصف العادي) وقمته المرحلة السابعة (دوام كامل في مؤسسات خاصة).



هرم البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

الفصل الثاني الاتجاه نحو الدمج وفوائده ومبرراته

أهمية وفوائد الدمج:

يعتبر الدمج تطبيقاً تربوياً يهدف إلى معاملة المعوق إعاقته بسيطة بأسلوب وطريقة عادية قدر الإمكان وذلك في حدود قدراتهم، وللدمج أهمية بالغة تظهر في النقاط التالية:

١- يتيح الدمج للأطفال المعوقين فرصة تعليمهم مع بقائهم في منازلهم مع أسرهم طوال حياتهم دون الدخول في مؤسسات تعليمية داخلية تمنعهم هذه الحرية. الأمر الذي يمكنهم من أن يكونوا أعضاء عاملين في أسرهم وبيئاتهم الاجتماعية، كما يمكن لهذه الأسر والبيئات من القيام بالتزاماتها تجاه أولئك الأطفال.

٢- يعمل الدمج على إيجاد بيئة واقعية يكتسب فيها الأطفال المعوقين إعاقته بسيطة خبرات متنوعة من شأنها أن تمكنهم من تكوين مفاهيم صحيحة واقعية عن العالم الذي يعيشون فيه.

٣- لا يتطلب إعداد الطلاب المعوقين إعاقته بسيطة في المدارس العادية تكاليف مادية كبيرة إذا ما قورنت بالتكاليف الكبيرة التي تتطلبها مدارس التربية الخاصة، حيث يكفي إدخال بعض التعديلات في المدارس العادية لتناسب الطلاب المعوقين، كما يمكن أن تخصص الفصول الدراسية بالطابق الأرض لهؤلاء الطلاب ويتم توعية المدرس العادي بخصائص الإعاقة حتى يتم الدمج بصورة مرضية خاصة

بالنسبة للمصابين بإعاقات حسية بسيطة.

٤- يساعد الدمج في تأهيل وإعداد المعوقين إعاقته بسيطة في المدارس العادية على التطبيع الاجتماعي، حيث يندمجون مع أقرانهم



الأسوياء حسب الصيغ والقنوات العادية في مدارس العاديين.

- ٥- يعطي الدمج الفرصة للمعوق إعاقة بسيطة لكي يلاحظ ويشاهد كيف يقوم زملائه الأصحاء بأداء واجبا تهم المدرسية، وتفاعلهم ومشاركتهم داخل الفصل مع مدرسيهم وحل ما يتعرضون له من مشكلات مدرسية واجتماعية.
- ٦- تتيح فرص الدمج للطفل المعوق إعاقة بسيطة النموذج والقوة والمثل الأعلى ليقنتدي به ويتعلم منه ويقلده، ولعله يجد هذا النموذج في الطفل العادي فيقلده ويتعلم من المهارات السلوكية المختلفة والمناسبة.
- ٧- يمكن الدمج من إمكانية استخدام كلاً من المعوقين إعاقة بسيطة والعاديين في تعليم بعضهم البعض.
- ٨- أثبتت الدراسات أن للدمج تأثيراً على تحسين مفهوم الذات، وزيادة التوافق الاجتماعي للمعاقين إعاقة بسيطة عند دمجه مع الأطفال العاديين في الأنشطة المختلفة.
- ٩- يحقق الدمج توسيع قاعدة الخدمات لتشمل أعداد كبيرة من الأطفال في المجتمع، وبذلك تفتح المجال لكثير من الحالات التي لا تتلق أي مساعدة سواء في المدارس العامة أو الخاصة حسب تصنيف طبيعة احتياجاتهم الخاصة ومدتها.
- ١٠- يشكل الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للمعوقين إعاقة بسيطة.
- ١١- يسهم الدمج في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع والأسرة وتوقعاتها، وكذلك المعلمين وذلك نحو الطفل المعوق إعاقة بسيطة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية أكثر من كونها إيجابية.
- ١٢- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخلص المعاقين وأسرهم من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجود المعوق في المدارس الخاصة.
- ١٣- تسهم عملية الدمج في تقدير المعوق إعاقة بسيطة للعلم والعلماء، وتزيد من دافعيته وحب التعليم لديه، لأنها تنمي لديه التفكير العلمي والاتجاه المناسب.
- ١٤- يعمل الدمج على الحد من المركزية في عملية تقديم البرامج التعليمية وهذا يهيئ الاتجاهات التي تمكن المجتمعات المحلية من التأثير في مجريات عملية تربية

أبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تستفيد المؤسسات التعليمية المختلفة من تجربة هؤلاء الأبناء.

١٥- يعتبر الدمج وسيلة خاصة لاكتشاف بعض حالات الإعاقة التي لم يتم اكتشافها من قبل، فهناك بعض الإعاقات التي لا تبدو واضحة حتى المرحلة الابتدائية، وبذلك يكون الطفل قد فقد وقتاً طويلاً كان من الممكن أن يتعلم فيه الكثير، ومن هنا كانت فصول البداية الرئيسية هي المكان الأول الذي يقدم الخدمات والعون للطفل.

١٦- يساعد الدمج الطفل غير المعاق إعاقة بسيطة أن يتعود على أن يتقبل ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه وقد أكدت كثير من الدراسات على إيجابية الأطفال العاديين عندما يجدون الفرصة للعب مع الأطفال المعاقين باستمرار، كما أنهم يتعلمون أن الطفل المعاق هو شخص مثله تماماً يستطيع أن يفعل بعض الأشياء أفضل من غيرها.

١٧- يتيح الدمج فرصة عمل صداقات بين الأشخاص المختلفين.

١٨- يتيح الدمج للوالدين الشعور بعدم عزل الطفل عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرق جديدة لتعليم الطفل.

١٩- يتيح الدمج للوالدين التفكير في الطفل أكثر وبطريقة واقعية كما أنهم يرون أن كثيراً من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين في مثل سنه وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهم وتجاه أنفسهم.

٢٠- يتيح الدمج الفرصة للمعلم أو للمعلمة للاحتكاك بالطفل المعاق إعاقة بسيطة، كما أن الطريقة التي تستخدمها مع الطفل المعاق تفيد مع العاديين الذين يعانون من بعض نقاط الضعف، فالعمل مع المعاقين يعتبر فرصة حقيقية لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية.

فوائد الدمج

يمكن تصنيف فوائد وأهمية الدمج في النقاط التالية:

أولاً: فوائد عامة

١- توفير الجهود المبذولة.

٢- توفير النفقات والتكاليف الاقتصادية اللازمة لإنشاء مراكز ومؤسسات خاصة.

٣- زيادة عدد المستفيدين من الخدمات الأكاديمية.

٤- توفير الأجهزة والأدوات اللازمة في عملية الدمج.

ثانياً: الفائدة التربوية والأكاديمية للمعاق:

١- تعتبر المدارس العادية هي البيئة الطبيعية التي يمكن للمعاقين إعاقة بسيطة وغيرهم أن ينمو فيها معاً على حد سواء.

٢- استفادة كثير من المعوقين إعاقة بسيطة من تعلمهم في الفصول العادية بشرط إمدادهم بخدمات التربية الخاصة من خلال التعليم الفردي، وغرفة المصادر وتعديل السلوك من خلال المعلم الاستشاري.

٣- التغلب على بعض صعوبات التعلم لدى المعاقين إعاقة بسيطة، وتنمية بعض المهارات النمائية لديهم.

٤- تنمية مهارة التذكر والنجاح في أداء العديد من الأنشطة العقلية والمعرفية والقدرة على إنجازها.

٥- تنمية بعض المهارات والقدرات الخاصة كمهارة التعبير اللغوي والرياضي ومهارة قضاء الوقت في اللعب مع العاديين من نفس العمر.

٦- إتاحة الفرصة للأطفال المعاقين إعاقة بسيطة للبقاء في منازلهم مع أسرهم طول حياتهم الدراسية.

٧- يعمل الدمج على إيجاد بيئة تعليمية تشجع على التنافس الأكاديمي بين جميع التلاميذ.

٨- يمكن أن يظهر الدمج التربوي أوجه التشابه بين المعاقين إعاقة بسيطة وأقرانهم العاديين.

٩- إتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي للمعاقين مع أقرانهم غير المعوقين.

١٠- يعتبر الدمج وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات.

١١- تمكين المعاق إعاقة بسيطة من محاكاة وتقليد سلوك أقرانهم غير العاديين.

١٢- تحسن واضح في التحصيل الأكاديمي والمهارات اللفظية.

ثالثاً: فوائد الدمج على الجوانب الشخصية للمعاق:

- ١- التأثير الإيجابي للدمج في السلوك التكيفي وتنمية مهارات مازالت في مرحلة الارتقاء لدى المعاق.
- ٢- التكيف الشخصي وتنمية العلاقات الشخصية الناجحة من خلال تحقيقها وممارستها مع الأطفال العاديين أثناء الدمج.
- ٣- تقدير الذات ورفع مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاق.
- ٤- انخفاض معدل الشعور بالعزلة والانطواء لدى المعاقين.
- ٥- إتاحة الفرصة للتعبير عن الذات لدى المعاق.
- ٦- الرضا النفسي للمعاق.
- ٧- تنمية مهارة التواصل الشخصي والاجتماعي للمعاق.
- ٨- الضبط الانفعالي والالتزان النفسي للمعاق.
- ٩- انخفاض مشاعر الخجل لدى المعاق.
- ١٠- تنمية روح الحب والثقة وخلق لغة التفاهم بين الطفل العادي والطفل المعاق.
- ١١- تنمية الإحساس بالمبادئ الشخصية وزيادة تقبل الأفراد والأصدقاء.
- ١٢- الحد من الفروق بينهم وبين العاديين.

رابعاً: فوائد الدمج الاجتماعية للمعاق:



- ١- تحقيق قدر من التوافق الاجتماعي للمعاق.
- ٢- تحقيق قدر من التفاعل الاجتماعي الفعال للمعاق.
- ٣- السلوك الاجتماعي والتفاعل المقبول من الآخرين.
- ٤- القدرة على الاندماج في الجماعة.
- ٥- تجنب العزلة الاجتماعية وتحقيق قدر من المشاركة الاجتماعية في النادي والملعب والفصل وحجرة المصادر.
- ٦- التقبل الاجتماعي للمعاق.

٧- المشاركة الاجتماعية للمعاق مع العاديين في الحفلات وفي الألعاب الجماعية وفي طابور الصباح.

٨- اكتساب مهارات اجتماعية ومعيشية طيبة.

خامساً: فوائد الدمج للطفل غير المعاق:

١- شعور الطفل العادي بالارتياح في حالة وجوده مع أطفال مختلفين عنه.

٢- تعويد الطفل العادي على التقبل والتوجيه الإيجابي في الحياة.

٤- تعويد الطفل العادي على العطاء وتقديم المساعدة والعون لزميله المعاق.

٥- تعلم الطفل العادي حب الآخرين والعطف عليهم.

٦- كسر حاجز الخوف لدى الطفل العادي من التعامل مع زميله المعاق.

٧- إعداد آباء المستقبل وتأهيلهم، فربما يصبح طفل اليوم السوي أباً لطفل مصاب بالإعاقة في المستقبل ومن واجبنا إعداده وإمداده بالخبرات الضرورية للتعامل مع الأطفال المصابين بالإعاقة.

٨- يساعد الدمج المبكر للمعاقين مع العاديين على إعداد المتخصصين في الطب والاجتماع والتربية وعلم النفس وغيرها للتعامل مع الأطفال المعاقين وتأهيلهم لكيفية التعامل معهم من خلال فهمهم الجيد والتعرف على مشكلاتهم.

٩- يؤثر الدمج على مفهوم الذات لدى الطفل السوي، حيث يساعده على تقبل ما به من عيوب جسمية طفيفة حيث تتضاءل هذه العيوب إذا ما شعر الطفل السوي بمدى الفرق بين قدراته وإمكانياته وقدرات وإمكانيات الطفل المعاق.

١٠- إمكانية أن ينمو الطفل السوي في بيئة تساعد على تكوين اتجاهات إيجابية ومتسامحة من خلال خبرات حقيقية وإيجابية.

سادساً: فوائد الدمج لآباء المعاقين:

١- شعور والدي المعاقين بالراحة تجاه أبنائهم المعاقين.

٢- تشجيع والدي المعاقين على تعليم أبنائهم مع الأطفال العاديين، وشعورهم بالمساواة بين طفلهم المعاق وبين الأطفال العاديين.

٣- شعور والدي المعاقين بالرضا والسعادة عندما يأخذ ابنه المعاق حق في الرعاية مثله مثل الطفل العادي.

٤- يتعلم والدي المعاقين طرق جديدة لتعليم طفلهم المعاق.

٥- تشجيعهم لأبنائهم المعاقين على اندماجهم في المجتمع، وعدم عزلهم في المنازل.

٦- مساعدتهم للمدرسة على إظهار بعض مواطن القوة وبعض المواهب في طفلهم المعاق والمحافظة على تنميتها ورعايتها.

٧- اكتشاف المواهب والقدرات التي يمتلكها الطفل المعاق وتظهر في تفاعله مع الطفل العادي.

الاتجاهات العامة نحو الدمج:

إن الاهتمام بالمعاقين وتوفير نوع من التربية والرعاية والتأهيل الخاص بهم والاهتمام باحتياجاتهم هو في المرتبة الأولى واجب إنساني واجتماعي لأن لكل إنسان الحق في أن يتمتع بإنسانيته فكل ميسر لما خلق له.

وقد تغيرت فلسفة رعاية المعاقين باختلاف نظرة المجتمع، فالتربية في أي مجتمع هي انعكاسات للاتجاهات المختلفة فيه، فأصبحت الرعاية ليست فقط حمايتهم في الأسرة والمجتمع من أضرار سلوكهم بل تدريبهم وإعدادهم للحياة الاجتماعية لتحمل المسؤولية والاعتماد على النفس جزئياً وكلياً.

فالرعاية التربوية تلعب دوراً مهماً وأساسياً في إعداد الطفل المعاق للحياة في مجتمع يستطيع أن يستغل فيه إمكانياته إلى أقصى حد ممكن وأن يحقق التكيف الشخصي والاجتماعي والاقتصادي المعقول الذي يمكنه من شق طريقه في حياته مع العاديين وتحقيق توافقه.

وتأخذ تلك الرعاية اتجاهان هما:

الاتجاه الأول: اتجاه يؤيد العزل:

ويؤكد هذا الاتجاه على أهمية أن يتلقى الطفل المعاق الرعاية في ظل نظام العزل سواء كان هذا العزل كلياً أو جزئياً.

أولاً: الغزل الكلي:



يحدث في المؤسسات والمدارس الداخلية، حيث يعتبر أصحاب هذا الرأي أن هذه المؤسسات هي أفضل طرق الرعاية إذ تتوفر فيها الإمكانيات المادية والخبرات البشرية، وكذلك إمكانيات التربية السليمة والرعاية والتأهيل المناسبين وتنمية المهارات الأساسية التي تساعد على اكتسابهم مهارات الحياة الاجتماعية السليمة وتساعد

المؤسسة كذلك في النمو في جميع النواحي الاجتماعية والتربوية والشخصية والمهنية، وتجعل استفادته من البرامج المتاحة أكثر فائدة ومن مبررات الأخذ بهذا النوع عدم صلاحية الأسرة لرعاية طفلها المعاق وعدم صلاحيته للمعيشة مع أسرته كما أنه بحاجة إلى العناية المركزة الشاملة التي لا تنهياً له إلا داخل المؤسسات، وتتمتع المؤسسات بالإمكانيات الفنية والمالية والمادية التي تكفل تقديم الرعاية التربوية المطلوبة.

ويرى دافيز أن تعليم المعاق ورعايته في المؤسسات الداخلية أو النهارية تساعده على اكتساب مهارات الحياة الاجتماعية ونمو النواحي الشخصية والتربوية والمهنية، وتجعل استفادته أكثر من برامج الدمج.

ويضيف "بنستون" أن المؤسسات تساعد على ارتقاء الأطفال وتقدمهم في جميع النواحي وأن أسر الأطفال قد لا تمثل البيئة الصالحة لرعايتهم.

وهذا الاتجاه يعارض بشدة فكرة الدمج حيث يعتبر تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مدارس خاصة بهم تحقق أكبر فائدة من البرامج التدريبية، وحجتهم في ذلك أن مدرس الفصل العادي مثقل بالمشاكل الاجتماعية والتربوية كذلك فهو لم يدرّب على اكتشاف وتوفير ما يحتاجه التلاميذ غير العاديين، ويتطلب هذا متخصصين في ذلك.

كذلك قد تؤدي جاذبية الدمج من الناحية الاقتصادية بالإداريين وبعض أفراد المجتمع إلى أن يتركوا مصالح الأطفال غير العاديين الأساسية التي تؤدي إلى تطور حالتهم إلى الأفضل، كذلك يرى المعارضون أن الدمج صفة غير إنسانية.

وكثيرا ما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى كثير من جهد ووقت المدرس؛ الأمر الذي سيؤدي إلى تأخر في نمو وتقدم العاديين من الأطفال، ما يحمل مدرسو الفصول العادية والأطفال العاديين اتجاهات سلبية تجاه الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، مما يؤدي إلى عزل الأطفال غير العاديين عن أقرانهم العاديين، ويخلق وصمة لهم داخل الفصول العادية، لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه في حالة دمج ذوي الحاجات الخاصة مع العاديين سيحرم الأطفال المعوقين من الخدمات والبرامج الخاصة مما يؤدي إلى تفاقم وضع هؤلاء الأطفال وتأخرهم في الجوانب الأكاديمية والاجتماعية بصورة أكثر سوءا، ويؤكدوا بأن الدراسات لم تقر بصورة واضحة جدوى عملية الدمج أو توحيد المسار التعليمي.

ثانياً : العزل الجزئي:

ومؤيدو هذا الاتجاه والمتمثل في المدارس النهارية الخارجية فإنهم يستندون في تأييدهم إلى أنه لا يجوز إنكار حق الطفل المعاق في الوفاء والحنان والراحة داخل منزله الطبيعي وأن المؤسسة مهما تمتعت من كفاءة لا تعد أن تكون صناعية. ويرى "مارتن سودر" أن تعليم المعاقين لن يكون إلا بمدارس نهارية خاصة بهم، فالمدرسة الخاصة بهم هدفها تنمية شخصيتهم وتشجيع روح اليقظة والنشاط وحفزهم على الدراسة وتنمية توازنهم الانفعالي والعاطفي.

ويؤكد "فلاديمير" أن نظام المدارس الخاصة النهارية للمعاق أفضل من نظام الدمج في التعليم العادي حيث أثبتت التجارب أن العلاقات الاجتماعية بين المعاقين والعاديين تتسم بالفتور ولم تضم علاقات حميمة بينهم.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن هناك فئات ليس من السهل دمجهم وإنما يفضل كثيرين تقديم الخدمات الخاصة لهم من خلال مؤسسات خاصة، لذا فإنهم يؤيدون دمج ذوي الإعاقة البسيطة بينما يعارضون دمج ذوي الإعاقات الشديدة، حيث تحتاج عملية الدمج إلى تفكير عميق وتخطيط سليم حتى يمكن تحقيق أهدافه بصورة كبيرة، ومن ثم نجاحها.

الاتجاه الثاني: اتجاه يؤيد الدمج:

وهذا الاتجاه في رعاية المعاقين يؤكد على أهمية الدمج بأن يتلقى الطفل المعاق القابل للتعليم تعليمه وتأهيله في إطار التعليم العادي. فتذهب الآراء والمعتقدات المعاصرة إلى أن الظروف المتاحة وظروف التعليم بالنسبة للمعاق يجب أن تكون أقرب إلى الصورة العادية حيث يرى "نيوبرجر" أنه ليس من المعقول توقع نمو سلوك عادي عند فرد يعيش في ظل ظروف غير عادية والطفل المعاق والذي يصبح في مدرسة خاصة تؤثر ظروفه على استقراره النفسي ويؤدي ذلك إلى شعوره بالنقص والدونية. ويؤكد "زيلنجر" على التفاعل الشخصي حيث أن الطفل المعاق يحتاج إلى مخاطبة غيره من الأطفال الأسوياء على أن تكون تلك المخاطبة مخطط لها بعناية، بمعنى أن لا يكفي وضع الطفل المعاق مع العادي بل يجب أن يكون هناك تمهيد خاص يقدم وفقاً لاحتياجات هؤلاء الأطفال المعاقين وذلك حتى يمكن تحقيق إنجاز أفضل في الدمج.

ويرجع مؤيدو الدمج اتجاههم هذا إلى أنه يجب أن يتعلم الأطفال غير العاديين في نفس البيئة التي سيعيش فيها وهي البيئة العادية، كذلك فإن الأطفال غير العاديين في حاجة إلى نماذج عادية لمحاكاتها، كذلك يؤكد أصحاب هذا الاتجاه على أن تسمية وعزل الأطفال غير العاديين من الأمور غير المناسبة، وأن الدمج صفة إنسانية بخلاف ما أكد عليه المعارضون.

وينقسم مؤيدو دمج المعاقين إلى فريقين:

الفريق الأول:

ينادي بدمج المعاق داخل الفصل النظامي العادي، حيث يرى "جوتليب" أن إنجاز المعاقين الدراسي والمعنوي أفضل في الفصول النظامية (فصول العاديين حيث يتوفر التفاعل الشخصي بين المعاق والطفل العادي) وأكثر فائدة من أن يتلقى تعليمه في الفصول الخاصة بالمعاقين القابلين للتعلم، حيث يصبحون مقبولين اجتماعياً ويتفوقون كذلك في الناحية الجسمية والأداء الحركي.

وأكد "بوردر" أن المعاقين من الممكن أن يظهروا تحسناً أفضل في أدائهم الحركي وذلك في نظام الدمج الكامل مع التلاميذ العاديين. ويتفق "جلاس" في أهمية التفاعل الشخصي حيث أن الطفل العادي يكون على استعداد لتقديم المساعدة لزميله المعاق الموجود معه بنفس الفصل عند احتياجه لهذه المساعدة، أما المعاق إعاقه بسيطة فإن الإثارة التي يزودها به اختلاطه بالعاديين ذات فائدة عظيمة له حيث يقدمون له النموذج والأمثلة الملائمة للسلوك الاجتماعي وقدر أعظم من التحديات لتعلم المهارات الاجتماعية والتحصيلية.

الفريق الثاني:

ينادي أيضاً هذا الاتجاه بتعليم المعاق داخل فصول خاصة تسمى بالفصول المستقلة وهي تلحق بالمدارس العادية فيرى "مارتن سودر" أنه ليس هناك ضمان بقبول وجود المعاق وسط أقرانه العاديين أو من مدرس التعليم النظامي، وذلك يرجع إلى أن معظم المعاقين تتقصهم المهارات اللازمة للتعلم، وبالتالي فإن أفضل مكان لهم في تلك الحالة هو وضعهم في فصل خاص بهم بمعنى أن يمثل الدمج للمعاق إعاقه بسيطة تكاملاً جزئياً في فصل خاص ملحق بالإطار التعليم العادي. ويستند أصحاب هذا الاتجاه إلى أن تعليم المعاق في فصل نظامي تواجهه الكثير من الصعوبات فيرى "بولوك" أن الإمكانيات القليلة للمعاق تجعله لا يحقق الاستفادة من البرامج المقدمة وبالتالي ينقل آلياً حيث لا تجرى له امتحانات وينتهي في مستوى المدرسة الابتدائية وغالباً ما يشجع ليعترك المدرسة. ويرى "تشيلدرز" أن المعاق يمكن مواجهة حاجاته التعليمية بالفصول الخاصة حيث يقوم بتعليمه مدرسون تم إعدادهم لذلك داخل إطار التعليم العادي حيث تتحقق الكثير من المزايا علاوة على تحصيل المعاق بمعدل يتناسب مع قدراته القليلة وإمكانياته المحدودة فإنه يتحقق هدف الدمج بينه وبين أقرانه العاديين في النشاط غير الأكاديمي المتمثل في الرحلات والحفلات والهوايات وأوجه النشاط الأخرى مما يؤدي إلى درجة من درجات التفاعل الشخصي.

ويبين "ديفيز" أن المعاقين داخل الفصول الخاصة بهم الملحقة بمدارس العاديين له تأثيره الإيجابي على توافهم الاجتماعي ومفهومهم لذواتهم عن المعاقين داخل الفصل النظامي العادي.

ويؤكد "جود سون" أن وجود المعاق في فصل خاص له تأثير إيجابي على تقدمه الدراسي ومفهوم الذات لديه، ويتفق معه كذلك "ميرفي" الذي أكد أن المعاقين من فئة القابلين للتعلم سجلوا تقدماً ملحوظاً في القراءة والتحصيل الدراسي من هؤلاء التلاميذ المعاقين وغير مدمجين في الفصول الخاصة داخل إطار التعليم العادي.

مبررات الدمج:

توجد مجموعة من المبررات والأسباب التي أدت إلى ظهور وتطور فكرة الدمج وأهم هذه الأسباب والمبررات:

١- التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة من السلبية للإيجابية، ففي الوقت الذي كانت الاتجاهات السلبية هي السائدة في العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل، أصبحت الاتجاهات الإيجابية هي السائدة في الوقت الحاضر متمثلة في الاعتراف بوجود الطفل المعاق والبحث عن حل أو حلول لمشكلته وفتح مراكز ومؤسسات للتربية الخاصة، والحاقه بها، ومن ثم الصفوف الخاصة في المدارس العادية.

٢- ظهور التشريعات والقوانين التي تنص على حق الطفل المعاق في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بزملائه العاديين وفي أقل البيئات التربوية تقييداً.



٣- تزايد عدد الأطفال المعاقين في بعض المجتمعات وخاصة النامية منها، بالرغم من برامج الوقاية وبرامج التداخل المبكر وقلة عدد ومراكز ومؤسسات التربية الخاصة، الأمر الذي يعني أن هناك نسبة من الأطفال المعاقين يطلب منها الالتحاق

بتلك المراكز أو المؤسسات مما يعني أن الدمج بأشكاله المختلفة أحد الحلول لهؤلاء الأطفال المعاقين.

٤- زيادة عزلة المعوقين من خلال نظام العزل المتبع، الذي لاقى كثير من أوجه النقد هي:

أ) أن هذا النظام يحجب رعاية الأسرة والآباء لأطفالهم المعاقين والذين هم في حاجة ماسة إلى هذه الرعاية.

ب) لا يتوافر في المدارس الداخلية فرصة للمعوقين لإقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال العاديين من نفس أعمارهم والذي له بالغ الأهمية في بناء شخصيتهم.

ج) تتبع المدارس الداخلية أنظمة صارمة في التعامل مع الطفل المعاق، مما يجعل الطفل المعاق يشعر وكأنه يعيش في سجن.

د) مشاعر النقص والدونية لدى المعاقين المقيمين بالمدارس الداخلية لمعرفتهم الأكيدة لنظرة المجتمع لهذه المدارس الداخلية.

هـ) غالباً ما يكون لهذه المدارس الداخلية نظام مختلف في التعليم عن النظام التعليمي العام مما يقيد حرية المعاق عن مواصلة تعليمه مستقبلاً مع العاديين.

و) شعور بعض المعلمين لذوي الحاجات الخاصة باليأس، وعدم وجود استراتيجية معينة في ممارسة هذه المهنة بسبب شعورهم بأنهم يتعاملون مع أطفال غير عاديين.

ل) ظهور مشاعر العدوان السلبية والتمرد بسبب انفراد المعاقين وعزلتهم عن المجتمع الكبير.

٥- استفادة المعوقون قدر الإمكان من الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية التي يستفيد منها الفرد العادي.

٦ - إعطاء المعوقين حقوقهم في الحياة.

عناصر ومتطلبات الدمج:

تتضمن عملية الدمج للأطفال المعاقين مع العاديين مجموعة من العناصر

والتي من أهمها:

١- الطفل المعاق وأسرته.

- ٢- المدرسة أو المؤسسة.
- ٣- المعلم والأخصائي النفسي والاجتماعي والمدرسي.
- ٤- بعض الوزارات كالصحة والإعلام والأوقاف والشئون.
- ٥- الجامعات والمراكز.
- ٦- القوانين والتشريعات الخاصة بحقوق وذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٧- بعض الجمعيات والهيئات غير الحكومية.

مشكلات الدمج:

- لقد وجدت بعض المشكلات التي سببها دمج الأطفال المعاقين مع العاديين، ومن أهم هذه المشكلات ما يلي:
- ١- على كل المدارس ضرورة التعرف على حاجات الأطفال بصورة عامة والمعاقين بصورة خاصة، حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتهم.
 - ٢- تعرض بعض المعاقين لمشكلات خاصة أدت إلى أن أصبح الدمج جزئي يتمثل في مجرد وجود فصول خاصة ملحقة بالمدارس على أن ترتب المواعيد بينهم وبين العاديين بما لا يسمح بالاختلاط نهائياً.
 - ٣- قلة عدد المدرسين ذوي الخبرة الكافية والمناسبة.
 - ٤- نقص الحافز المناسب لجهد المعلم.
 - ٥- تعرض المعاقين للاعتداء من قبل الأطفال العاديين سواء باللفظ أو الإشارة أو الضرب.
 - ٦- تغير اتجاهات القائمين على تربية الأطفال نحو الغرض من المدرسة وكيفية تحقيقها لأهدافها، ويتطلب ذلك إعداد المعلمين بصورة تجعلهم قادرين على فهم المتغيرات المختلفة للإعاقة، وكيفية التشخيص، ومعرفة خصائص المعاقين وحاجات كل فئة منهم.
 - ٧- تغير اتجاه التلاميذ العاديين نحو تقبل أقرانهم المعاقين.
 - ٨- رفض بعض مديري المدارس فكرة الدمج وإصرارهم على الفصل التام بين المدرسة العادية وفصول المعاقين.

٩- صعوبة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي تتيح فرص التعليم وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والحياة اليومية ويتطلب تحقيق هذا الأمر العديد من الإجراءات رغم اختلافها من بلد لآخر.

آثار الدمج الإيجابية:

إن اتجاهات الدمج تؤكد على النواحي الإيجابية في أسلوب الدمج وترى أن سياسة دمج المعاقين في المدارس العادية سيكون لها أثر كبير في تغيير اتجاهات العاديين نحو المعاقين بل أيضاً تغيير اتجاهات المعاقين نحو العاديين، وهذه السياسة سوف تحيي الأمل لدى كثير من الأسر وخاصة الفقيرة منها نحو إعداد هؤلاء الأشخاص للمشاركة في الحياة بأوسع معانيها، وبالتالي إحياء القدرة على مواجهة تحديات العصر.

ونستطيع أن نوجز أهم الآثار الإيجابية لعملية الدمج في النقاط التالية:

١- يؤدي وجود المعاقين والعاديين في فصل دراسي واحد إلى زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة لتربية المعاقين وغير المعاقين.



٢- تتاح في الدمج فرصة مساعدة الأطفال العاديين للأطفال المعاقين.

٣- يزيد الدمج من إعطاء العاملين المتخصصين داخل المؤسسة التعليمية، وتعلم أساليب الحوار بين المجموعات العادية والمعاقين مما يساعدهم على

الحصول على أقصى منفعة ممكنة من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم.

٤- قد يظهر الدمج للمتخصصين وغير المتخصصين أن أوجه التشابه بين التلاميذ المعاقين وأقرانهم العاديين أكثر من أوجه الاختلاف.

٥- قد يساعد الدمج في نجاح بعض المعلمين في تجاوز حالة الجمود التي اعتادوا عليها في السابق، ومحاولة تطوير أساليبهم النمطية.

آثار الدمج السلبية:

يحقق الدمج فوائد كثيرة كما أن له بعض الأضرار، وترجع هذه الأضرار نتيجة لاختلاف الآراء حول فكرة الدمج. وأوضح كثير من الباحثين في التربية الخاصة أن فوائد الدمج تطغي على أضراره، كما أن كثيراً من أضرار الدمج يمكن علاجها والحد منها، إذا أحسن تخطيط وتصميم البرامج التربوية والخدمات المساندة، وتضافرت الجهود لتحقيق الدمج بشكل جيد، ويمكن إيجاز أهم الآثار السلبية لسياسة دمج المعاقين بأقرانهم العاديين في النقاط التالية:

- ١- يصبح الدمج في بعض الأحيان مضراً بالطفل المعوق عندما يكون وجوده شكلياً بالمدرسة العادية إما لحدّة إعاقته أو لعدم وجود الظروف الملائمة مثل:
أ - شعور المعوق بالوحدة النفسية والاعتراب والضياع بسبب عدم إعداد المعلم للتعامل مع الإعاقات الذهنية بصورة جيدة.
 - ب - نفور التلاميذ الأسوياء من المعاقين، كما يتعرض المعاقون للسخرية وتهكم البعض من الأطفال العاديين.
 - ج - كثير من حالات الإعاقة الذهنية تتطلب نظاماً خاصاً وتجهيزات خاصة لا تتوفر في الفصول الدراسية العادية.
 - ٢- قد يحدث في بعض الأحيان خلل أو فشل في النظام الإداري للمدارس العادية مما يؤدي بالضرورة إلى نتائج وخيمة تضر بجميع التلاميذ داخل المدرسة سواء العاديين منهم والمعوّقين، بل أن أثاره سوف تمتد لتشمل المجتمع بوجه عام.
- وهنا يتضح أن إيجابيات الدمج في المدارس العادية تفوق كثيراً سلبياته، لكن سلبيات الدمج جميعها تعتبر من النوع الذي يمكن معالجته والتغلب عليه إذا ما وجد التخطيط السليم والإشراف المنظم.

عوامل نجاح الدمج:

تعتبر عملية الدمج الأكاديمي والاجتماعي لفئات المعاقين أو الأطفال غير العاديين من أكثر القضايا إثارة للجدل في أوساط التربية الخاصة نظراً لتباين الآراء بين مؤيد أو معارض لبرامج الدمج الأكاديمية وخاصة في السنوات الأخيرة.

وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح في التربية الخاصة نتيجة للانتقادات الموجهة إلى برامج التربية الخاصة النهارية، حيث أدت تلك الاتجاهات والتي

- تتحدى بعزل الطفل غير العادي عن الأطفال العاديين إلى ظهور أشكال متعددة من الدمج الأكاديمي والمتمثلة في الصفوف الخاصة والملحقة بالمدارس العادية.
- وهنا عرضاً لأهم العوامل التي تساعد في تحقيق أهداف الدمج والتي أصبحنا في حاجة ماسة إليها مع تزايد أعداد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، فهذه العوامل يمكن أن تسهم بفعالية في نجاح عملية الدمج، وأهم هذه العوامل هي:
- ١- أن تبدأ عملية الدمج في مرحلة ما قبل المدرسة، وأن تتم بصورة تدريجية ومدرسة دراسة وإفية ومبسقة.
 - ٢- الابتعاد عن السلبيات كالمقارنة بين المعاقين إعاقه بسيطة والأسوياء وخصوصاً النظر إلى المعاقين على أنهم أقل مقدرة عقلية أو جسمية من الآخرين.
 - ٣- مشاركة المجتمع ككل في إنجاح عملية الدمج المدرسي عن طريق تغيير اتجاهاته السلبية نحو الدمج.
 - ٤- توظيف وسائل الإعلام المختلفة لخدمة قضية الدمج وما تتعلق بها من موضوعات.
 - ٥- مراعاة مواطن القوة والضعف لدى الطفل المعاق عند إعداد وتطوير المناهج الدراسية.
 - ٦- مراعاة الفروق الفردية التي توجد بين الأطفال المعاقين عند إعداد المناهج أو أي أنشطة أخرى.
 - ٧- توفير المستلزمات من أجهزة وغيرها للطفل المعاق.
 - ٨- توفير المستلزمات البشرية المساندة من معلمين وغيرهم وإعدادهم الإعداد المناسب للتعامل مع الطفل المعاق.
 - ٩- ضرورة توفير الدافعية لدى التلميذ المعاق.
 - ١٠- ضرورة الاهتمام باتجاهات الأسرة الإيجابية وتقبلها للطفل المعاق، وتغيير هذه الاتجاهات في حالة كونها سلبية.
 - ١١- ضرورة تدريب الطفل المعاق على الاستقلال والاعتماد على ذاته.
 - ١٢- محاولة تعديل مفهوم الطفل المعاق لذاته فيجب أن ينظر إليها نظرة إيجابية.
 - ١٣- الاهتمام بالمستوى التحصيلي للطفل المعاق.

- ١٤- العمل على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل المعاق.
- ١٥- الاهتمام ومحاولة تقبل التلاميذ العاديين للمعاقين وتفاعلهم بعضهم مع البعض.
- ١٦- مرونة وتقبل معلم الفصل العادي للتلميذ المعوق، وأن يكون المعلمون التربويون على معرفة جيدة بمفهوم الدمج وأهميته.
- ١٧- التخطيط الواعي والمنظم ويشمل:
- أ - تحديد المستويات.
- ب - توفير برامج التدريب للمعلم العادي ومعلم التربية الخاصة.
- ج - العمل على مشاركة الأسرة والأهل في تخطيط وتنفيذ البرامج التربوية.
- د - توعية الأطفال المعاقين وغير المعاقين وإعدادهم لعملية الدمج.
- ١٨- يجب النظر إلى الدمج على أنه ليس غاية في حد ذاته، بل هو وسيلة لتسهيل عملية اكتساب الطفل المعاق للمهارات الأكاديمية والاجتماعية والحياتية اللازمة للحياة الكريمة في المجتمع.
- ١٩- يجب توعية المجتمع لتقبل فكرة الدمج وأهدافه من أجل تطوير الاتجاهات والمواقف الإيجابية وتوفير الخدمات التربوية التي تلبي حاجات الأطفال جميعها مهما كانت هذه الحاجات.
- ٢٠- ضرورة تقويم فعالية الدمج بهدف تحديد العوائق والمشكلات، وتقديم الاقتراحات المناسبة للتغلب عليها.

الفصل الثالث

دور بعض العناصر في عملية الدمج

هناك بعض المتطلبات الأساسية التي يجب توافرها في عملية الدمج من خلال أدوار بعض العناصر الداخلة في عملية الدمج ومن أهم هذه الأدوار:

١- دور الأسرة:

إن على الأسرة دوراً كبيراً في عملية الدمج، فعليها أن تستفيد قدر الإمكان من جهود الدولة في حماية وتربية ابنها المعاق. فهي القادرة بكل مقوماتها وما تدخره من قدرات وطاقات تساعد الطفل المعاق فيها على أن ينطلق ويلعب دوره مهما كانت الأوضاع، فقدرات الفرد المعاق وما يدخره يفوق كل التقديرات، ويجب أن توجه البرامج الإعلامية والتعليمية بكل أساليبها ووسائلها للتعرف والتعليم والمعرفة بما يمكن أن يجنيه الفرد والمجتمع من وراء تأهيل المعاق ودمجه في الحياة العادية.

يجب مساندة الأسرة لنمو أطفالهم المعاقين في جو طبيعي يملأه العطف والأمن والذي ينعكس أثره بصورة إيجابية في اكتسابهم مهارات اجتماعية ومعيشية طيبة، كما أكد " ليولين " على أهمية إعداد برامج المساندة الاجتماعية من الوالدين والأسرة لبرامج الدمج.

كما يجب التأكيد على أهمية التدريب الصحيح والمناسب للأسرة حتى يمكنها القيام بدور مؤثر وفعال في المساعدة على دمج المعاق لكي يشارك في أنشطة المجتمع حتى يصبح عضواً فعالاً به، وبضرورة أن تكون الاتجاهات الوالدية إيجابية نحو دمج أبنائهم المعاقين للمشاركة في الأنشطة الخاصة بالعاديين مما يرفع من مستوى تقديرهم لذاتهم.

ويمكن مشاركة الأسرة في تحديد فلسفة مدرسة الدمج الشامل بالإضافة إلى مشاركتها في اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالهم وأن يطلب من أسر الطلاب المعاقين أن يعتبروا غرفة الدراسة العادية هي أفضل مكان لتربية أطفالهم مع إجراء التعديلات وتوفير الخدمة المناسبة، ويتطلب هذا تزويد الأسرة بالمعلومات حول الدمج الشامل، والطرق التي سوف ينفذ بها في بيئة

أطفالهم التربوية والذي يمكن أن يساعد في تنفيذ ممارسات الدمج الشامل بسلامة ويسر.

٢- المعلم ودوره في الدمج:

إن دور المعلم واتجاه نحو دمج المعاقين لا يقل عن الأدوار الأخرى المؤثرة في عملية الدمج، فيتوقف نجاح العملية على تقبل المعلم لفكرة الدمج وعلى قيامه بدوره المطلوب والذي يمكن تلخيصه في الآتي:

١- وضع برنامج تعليمي فعال لكي يواجه الاحتياجات الشخصية لكل طفل في الدراسة ويتضمن الاحتياجات الخاصة للأطفال المعاقين.

٢- العمل المشترك مع الأبوين مما يقوى وينمي ما تعلمه الطفل في فصل الدراسة.

٣- تحديد الخدمات الخاصة التي يحتاجها الطفل المعاق وكيف يمكن مواجهة الاحتياجات الأخرى بواسطة المتخصصين.

٤- النشاط المستمر مع الأخصائي الاجتماعي والنفسي لتشخيص حالة الطفل وذلك عند الشعور بوجود مشكلة غير واضحة لدى الطفل.



وعلى الرغم من أهمية دور المعلم إلا أن نتائج الدراسات أثبتت أن اتجاهات المعلمين سلبية نحو المعاقين، وحتى من يتضح منهم في بادئ الأمر أن اتجاهاتهم

إيجابية فغالباً ما تتحول إلى سلبية بعد مرورهم بخبرة الدمج. وكانت هناك دراسات قلة أشارت إلى الاتجاهات الإيجابية للمعلمين نحو دمج المعاقين مع العاديين في المدارس النظامية.

ولذلك تتطلب عملية الدمج إعداد كافيّاً وخاصاً للمعلمين مع توفير مساعدات لازمة، مثل إعداد المناهج الجامعية الخاصة لإعداد معلمي الفصول العادية للتعامل مع دمج الأطفال المعاقين في فصولهم، وقد تحتوي مثل هذه المناهج على الأفكار والعناصر التالية:

- الوعي بمشكلة الإعاقة والمعاقين.

- الاتجاهات نحو هذه الفئات الخاصة.
 - التشريعات والقوانين الخاصة بالدمج.
 - ضبط الفصل.
 - ضبط السلوك وتعديله.
 - توضيح الأهداف وصياغتها بصورة محدودة دقيقة.
- كذلك يمكن للسلطات المدرسية دعم عملية الدمج وتعزيزها عن طريق توفير المساعدات اللازمة للمعلمين الذين يمارسون عملية الدمج، ويتطلب ذلك التخطيط الجيد لمثل هذه الخدمات وطرق تقديمها بما يناسب ظروف كل مدرسة من موارد متخصصة، وموارد مالية، ومن هذه الخدمات التي يمكن تقديمها:
- ١- زيارة يقوم بها مدرس متمرس في العمل مع المعاقين حيث ينتقل من مدرسة لأخرى للتعرف على التلاميذ المعاقين وعلى المعلمين الذين يعملون معهم، لمساعدة هؤلاء المعلمين في كيفية التعامل مع الأطفال المعاقين وتحديد احتياجاتهم، وإعداد البرامج والمناهج والأنشطة المناسبة لهؤلاء المعاقين.
 - ٢- عقد الدورات التدريبية بالكليات والمراكز المتخصصة يلتحق بها المعلمون المنتقلون كي يقفوا على أحدث أساليب تربية وتعليم المعوقين.
 - ٣- محاولة إنشاء نظام للاتصال المستمر بين المدارس العادية والجامعات والمراكز المتخصصة لتقديم النصائح والإرشاد للمعلمين في الحقل التربوي بالإضافة إلى تقديم المساعدات والمشورات في أي وقت.
 - ٤- الإعداد الجامعي الجيد للمعلمين الذين يتعاملون مع المعاقين بحيث يتخصصون في العمل مع المعاقين في المدارس العادية.
- ٣- التلاميذ ودورهم في الدمج:**
- إن إنجاح عملية الدمج يتوقف على اتجاه وقبول كل من التلاميذ العاديين والمعاقين لفكرة الدمج، وأن يكونوا على وعي كامل بالتغيرات الحادثة في النظام المدرسي.

يجب تقديم حصص محددة للأطفال العاديين توضح لهم فيها مفهوم الدمج ومدى نجاحه مع إعطائهم الفرصة لمناقشة أسئلتهم ومخاوفهم واهتماماتهم ومعرفة لماذا يتعين عليهم أن يساعدوا الطلاب المعاقين.

كما يحتاج المعاقين إلى أن يتعرفوا على التغيرات والمسئوليات الجديدة المترتبة على الدمج الشامل، فالذين يتلقون تربية خاصة يجب أن يتوفر لهم الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات الجديدة، فقد يحتاجون إلى تعلم أكثر لإعدادهم لبيئة الفصل العادي.

وعلى الرغم من وجود تعارض وتناقض في نتائج الدراسات التي اهتمت باتجاهات كل من المعاقين والعاديين نحو عملية الدمج، ما بين مؤيد لاتجاهات إيجابية وأخرى لاتجاهات سلبية نحو الدمج لكل من المعاقين والعاديين، إلا أن هناك إمكانية لتعديل تلك الاتجاهات غير المرغوب فيها سواء تلك الخاصة بالمعاقين أو العاديين نحو الدمج، من خلال برامج إرشادية جماعية بأسلوب المحاضرات والندوات والمناقشات الجماعية، والأنشطة المختلفة، إذا أمكن التخطيط الجيد والتنظيم الدقيق، واتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق ذلك.

٤- دور العلاج الطبي والنفسي في الدمج:

إن نجاح عملية الدمج تتوقف إلى حد كبير على مدى ما يتمتع به المعاق من صحة نفسية، حيث إنه يعتمد على الآخرين مما يشعره بالنقص والتدني وتكوين اتجاهات سلبية نحو نفسه، كما أنه يعاني من القلق والإكتئاب، وغير هذه الخصائص النفسية التي يتصف بها المعاق.

الأمر الذي يؤدي إلى تعقيد الأمور بسبب قيامه بعدة عمليات لا شعورية كالدوانية والإنطوائية ورفض التوافق مع مشكلاته الجسمية أو الصحية، وبالتالي رفض كل البرامج التي تهدف إلى تأهيله، وكذلك رفض فكرة دمجهم مع العاديين وعدم تقبلها.

والمعاق يحتاج إلى برامج تأهيلية مكثفة حتى يمكن دمجهم في المدارس العادية وتعلمهم من خلالها مع أقرانه العاديين، فيجب تقديم العمليات والخدمات العلاجية الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية التي تهدف إلى تنمية القدرات

المتبقية لدى المعاق لكي يتمكن من تعويض قدراته المفقودة وليتمكن من الحصول على أقصى درجة من التوافق والاستقلالية، وبذلك يستطيع المعاق المؤهل نفسياً وطبياً مزاولة العمل والعودة إلى الحياة الاجتماعية كالعاديين.

مبادئ تأهيل المعاقين:

تقوم عملية تأهيل المعاقين بإعاقه بسيطة على مجموعة من المبادئ لعل من أهمها:

١- تقدير الفرد المعاق والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل مع الثقة بإمكانياته المتبقية.

٢- تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع عن طريق تهيئة الفرص للمعاقين ليعيشوا حياتهم الخاصة حتى لا يكونوا عالة على المجتمع.

٣- محاولة جعل المعاق يقبل إعاقته ويتوافق معها، ومساعدته في بناء صورة إيجابية عن نفسه حتى يشعر بالأمن والطمأنينة.

٤- استمرار تقديم المساعدات والمساندات النفسية للطفل المعاق وعدم وقوفها عند وقت محدد.

٥- يجب إشعار المعاق بالتقدير الاجتماعي والشعور بالذات، مع كل تقدم يحققه، وبذلك يتأكد للمعاق أنه يملك قدرات لا تتوافر لدى بعض الأسوياء وأن هذه القدرات تمكنه من الاندماج الناتج في حياة العاديين.

٥- دور الرعاية الاجتماعية في عملية الدمج:

ويقصد بالرعاية الاجتماعية مجموعة الأنشطة المنظمة والتي تهدف إلى تحقيق التكيف والاندماج مع العاديين عن طريق استخدام طرق مقننة تعاون الأفراد والجماعات على مقابلة وتحقيق احتياجاتها وحل المشاكل المتعلقة بالتكيف الاجتماعي أثناء عملية الدمج.

أهداف الرعاية الاجتماعية في الدمج:

هناك مجموعة من الأهداف العملية لرعاية ودمج المعاقين اجتماعياً ولعل من أهم هذه الأهداف:

١- توفير فرص التعليم المناسبة للمعاقين مثل العاديين في المجتمع.

- ٢- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهني للمعاقين.
- ٣- توفير فرص العمل المناسبة للمعاقين مما يساعد في تحقيق الدمج المهني في بعض المؤسسات الحكومية على اختلاف مجالاتها.
- ٤- توفير فرص الرعاية الاجتماعية للمعاق لضمان استقرار حياته وحياة أسرته خلال التأهيل وبعده.
- ٥- ترشيد اتجاهات الرأي العام نحو المعاقين وطرق معاملتهم بوسائل الإعلام المختلفة. والتوجيه بعدم النظرة الدونية لهؤلاء المعاقين.
- ٦- تشجيع البحوث العملية والعلمية لمشكلات دمج المعاقين وأساليب رعايتهم أثناء عملية الدمج.
- ٧- توفير وسائل وفرص الترويج الهادف بإمكانيات مناسبة لظروف الدمج.
- ٨- مساعدة المعاقين على اكتساب العادات والصفات الشخصية مثل النظافة والعناية بمظهره دون مبالغة.

٦- دور البرامج والأنشطة الرياضية في عملية الدمج:

للرياضة تأثير مباشر على شخصية المعاق، فهي تقوي شخصيته وتتميها، وتزيل عنه الرهبة والخجل وتعطيه قدراً وافراً من الاعتزاز بالنفس والرغبة والمقدرة على الاندماج في الحياة الطبيعية.

ولا شك أن وجود عنصر المنافسة في الألعاب الرياضية يولد لدى المعاقين الرغبة في الحياة مع العاديين، ويدفعهم للإمام في اتجاه الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية بما يحقق لهم فرص الدمج في الحياة الطبيعية مع العاديين.

فالمعاق يجد نفسه من خلال ممارسته للأنشطة الرياضية المختلفة، ويشعر بدمجه في الحياة العامة وتصادق مع نفسه ومع زملائه الأصحاء من حوله من مدربين وحكام وإداريين، ثم يكتشف بعد ذلك أن حوله أصدقاء ويهتمهم توفير سبل الراحة دون عطف أو شفقة بل بالإكبار والإعجاب.

٧- مدارس الدمج الشامل ودورها في عملية الدمج:

إن مدرسة الدمج الشامل لا تتطلب أن يكون لدى الطلاب مهارات محددة تجعلهم جاهزين للبرامج التربوية الموجودة كما هو الحال في برامج الدمج، ولكنها تعمل على إعداد البيئات الصفية الداعمة للاحتياجات التربوية والاجتماعية لجميع الطلاب سواء المعوقين منهم أو العاديين. وفي مدرسة الدمج الشامل:

- ١- كل طالب مرحب به، ويستحق الدعم.
- ٢- جعل كل طالب يشارك كعنصر فعال ضمن شبكة العلاقات الاجتماعية القوية في مجتمعه.
- ٣- عدم تجانس المدارس.
- ٤- دعوة الذين تم تجاهلهم بأي شكل من الأشكال للعودة إلى البرامج ويطلب منهم المساعدة في تصميم نظم جديدة من شأنها تشجيع كل فرد على المشاركة إلى أقصى ما تسمح به قدراته كمشاركين وكأعضاء.
- ٥- المسؤولية عن جميع الطلاب تعد مسؤولية مشتركة.
- ٦- المشاركة الكلية.

مفهوم مدرسة الدمج الشامل:

تعرف مدرسة الدمج الشامل بالمدرسة التي لا تستثني أحداً حيث تبنى على ما يعرف بفلسفة عدم الرفض، ويعني هذا عدم استبعاد أي طفل بسبب وجود إعاقة لديه (دون الإعاقة الشديدة).

فالدمج الشامل يخالف مفهوم الدمج حيث يعتمد سياسة الباب المفتوح لجميع الطلاب دون اعتبار لقدراتهم وإعاقتهم وهذا بدوره يؤدي إلى وجود مدارس عدم التجانس الذي يتألف منه المجتمع.

ويتم تخطيط التعليم في مدرسة الدمج الشامل وفقاً لجوانب قوة الفرد واحتياجاته بدلاً من وضع الطلاب في برامج موجودة حيث يعتمد التعليم فيها على نوع إعاقات الطلاب وشدها. ويفترض الدمج الشامل تقبل جميع الطلاب كأعضاء في بيئة المدرسة وغرفة الدراسة.

إعداد مدارس الدمج الشامل:

هناك مجموعة من العوامل الهامة التي يجب اتخاذها في الاعتبار عند التحول لمدرسة الدمج الشامل أو المدرسة غير المتجانسة أهمها ما يلي:

- ١- تهيئة جو وفلسفة مدرسية قائمة على المساواة.
 - ٢- الحصول على دعم وأفكار كل من سيقومون بالمشاركة.
 - ٣- تكامل الطلاب بالإضافة إلى العاملين والمصادر بحيث يتمكن كل من معلمي التربية الخاصة والعامة من العمل معاً.
 - ٤- الاستفادة من أفضل الممارسات التي توفرها المدرسة، وتشمل هذه الممارسات:
(أ) دمج كل طفل معوق قابل للتعليم مع الأطفال العاديين لجزء من اليوم الدراسي على الأقل.
 - (ب) تكوين مجموعات متجانسة كلما أمكن ذلك.
 - (ج) توفير الأدوات والخبرات الفنية.
 - (د) تعديل المنهج عند الضرورة.
 - (هـ) إعطاء معلومات حول كيف يتعلم الطلاب بدلاً من تحديد ما بهم من أخطاء.
 - (و) استخدام فنيات وأساليب إدارة السلوك.
 - (ز) تطبيق الممارسات التعليمية المعتمدة على توافر البيانات.
 - (ح) تشجيع الطلاب من خلال استخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة مثل تعليم الأقران، التعلم التعاوني والقواعد التي من شأنها تنمية الذات وتطويرها.
 - (ط) التقويم والتطوير المستمر للعاملين.
- ٥- إعداد المعلم

حيث لا يستطيع المعلمون العاديون تربية الطلاب المعوقين بمفردهم، كذلك لا يستطيع معلمي التربية الخاصة القيام بذلك بمفردهم.

وقد اقترح ميلر توافر مجموعة من العناصر التي تزود المعلمين بمهارات وتدريبات محددة، ولمساعدتهم على مواجهة تحديات طلابهم وهذه العناصر هي:

(أ) المواد التعليمية.

(ب) المعرفة.

- ج) المهارات.
- د) العاملون.
- هـ) المصادر.
- و) برامج التصنيف الخاصة بفئات محددة.

٦- إعداد وتهيئة الأسر.

٧- إعداد وتهيئة الطلاب.

خصائص مدرسة الدمج الشامل:

توجد مجموعة من الخصائص المميزة لمدارس الدمج الشامل وهي:

- ١- التحاق جميع الطلاب بمدارس المنطقة التعليمية.
- ٢- وجود فلسفة عدم الرفض.
- ٣- يمثل الطلاب المعوقون في المدرسة نسبة من أولئك المتواجدين في المجتمع العام.
- ٤- هناك مدير واحد هو المسئول عن جميع البرامج في تلك المدرسة.
- ٥- الاتصال المستمر بين الطلاب المعوقين القابلين للتعلم والعاديين.
- ٦- وضع الطلاب في فصول مناسبة لأعمارهم.
- ٧- استفادة جميع الطلاب من مزايا المنهج الخاص بالصف الدراسي.
- ٨- وجود الطلاب في مجموعات غير متجانسة.
- ٩- وجود دليل على التدريس الفردي والتعلم التعاوني وتدريس الأقران.
- ١٠- تقديم الخدمات المساندة في بيئة التدريس الطبيعية.
- ١١- الاشتراك في الخبرات والمواد التعليمية.
- ١٢- وجود دليل على التعاون بين العاملين في المدرسة.
- ١٣- استخدام نظم الدعم والتعزيز المختلفة.
- ١٤- تشجيع المعلمين والطلاب على احترام الفروق بين الأفراد.
- ١٥- العدل والمساواة والاهتمام بالمهارات الاجتماعية أو طرق اكتسابها بنفس الاهتمام باكتساب المهارات الأكاديمية وطرقها المختلفة.

الشروط التي يجب توافرها عند اختيار مدرسة الدمج الشامل:

عند اختيار مدرسة يتم فيها إجراء الدمج للمعاقين القابلين للتعلم مع العاديين

في مدارس الدمج الشامل يشترط الآتي:

- ١- اختيار المدرسة في مكان معروف بالنسبة للبلد الموجودة فيها.
- ٢- توافر المواصلات وسهولة الوصول إليها.
- ٣- أن تكون قريبة من مدارس التربية الخاصة لتبادل العمل فيها.
- ٤- توفير كافة الإمكانيات اللازمة للمعاق كل حسب إعاقته.
- ٥- مرونة المناهج الدراسية بما يتلاءم مع نوع الإعاقة.
- ٦- أن يتحقق فيها الدمج الشامل.
- ٧- أن يسمح بناء المدرسة ونظامها للتحرك بحرية داخلها.
- ٨- توفير أساس خشبي حسن المظهر ومناسب للطلبة المعاقين والعاديين.
- ٩- إعداد مدرس ملائم يساعد على تحقيق الدمج بحسب نوع الإعاقة.

الفصل الرابع أنواع الإعاقات التي تستحق الدمج

إن الإعاقات التي تستحق الدمج بصوره وأشكاله المختلفة، هي:
أولاً: الإعاقة العقلية:

إن ظاهرة التخلف العقلي من الظواهر التي يجد المهتمون بالتربية وعلم النفس صعوبة في الوصول إلى تعريف عام لها، وذلك لكونها حالة وليست مرضاً، وقد أطلق المتخصصون عدداً من المصطلحات للدلالة عليها فقد سميت أحياناً بالاضطراب العقلي (Mental Disorders) ويشمل الذهانية والعصابية والسيكوباتية وأحياناً بدون عقل (Amentia) وأحياناً صغير العقل (Oligophrenia) وأحياناً خلل عقلي (Mental defective) ثم في أواخر الخمسينيات أطلقوا عليها في أمريكا وبعض الدول الأوربية التأخر العقلي (Mental Retardation).



وفي اللغة العربية نجد مصطلحات كثيرة

منها القصور العقلي والنقص العقلي والضعف العقلي والشذوذ العقلي والتأخر العقلي وترجع تعدد المصطلحات العربية إلى تعدد التسميات والمصطلحات الأجنبية التي استخدمت للدلالة على هذه المشكلة - ففي كل المجتمعات يوجد أفراد يعوقهم انخفاض المستوى الأدنى عن القيام بأمورهم والمواصلة في الدراسة أو تعلم مهنة علاوة على عدم توافقهم الاجتماعي مع بيئاتهم وسلوكهم واستجاباتهم في المواقف المختلفة ويكون قصورهم وتخلفهم عن أقرانهم راجعاً إلى الفشل في تنمية قدراتهم العقلية.

مفهوم التخلف العقلي:

- عرفة تيرمان بأنه "كل من يحصل على نسبة ذكاء تقل عن ٧٠ على اختبار الذكاء لاستانفورد بينه و ٦٠ على اختبار وكسلر للذكاء".
- وعرفه تيريد جولد بأنه "حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعله دائماً في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية لأن معيار النمو العقلي هو تمكين الفرد من

أن يتكيف سلوكه مع البيئة التي يعيش فيها وليس الغرض منه تمكين الفرد من الحصول على نسبة ذكاء ٧٠ درجة.

– أما تعريف "هيبر" فيعد من التعريفات المهمة والذي تبنته الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي إذ يعرفه بأنه "حالة تتصف بمستوى وظيفي عقلي دون المتوسط يبدأ في أثناء فترة النمو وتصاب هذه الحالة بقصور في السلوك التكيفي للفرد".

– والطفل المتخلف عقلياً هو الشخص الذي يعاني من تخلف دراسي وبطء في التحصيل، وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية؛ بسبب ضعف قدرته العقلية وفشله في تحصيل المجرّدات، والتعامل معها، وقد يستطيع اكتساب بعض مبادئ القراءة والكتابة والحساب عن طريق برامج تعليمية خاصة فيسمى قابلاً للتعلّم (Educable) أو يفشل في اكتساب هذه المبادئ البسيطة فيسمى غير قابل للتعلّم (Non-Educable).

وعلى ذلك يعتبر التخلف العقلي أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجة دالة بحيث يظهر خلال الفترة النمائية، كما يصاحبه في نفس الوقت قصور في السلوك التكيفي، ويعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه ٧٠ درجة فأقل.

تصنيف المتخلفين عقلياً:

لا يعد المتخلفين عقلياً مجموعة متجانسة فهم مختلفون فيما بينهم من حيث العوامل التي أدت إلى تخلفهم، ويترتب على ذلك اختلاف في صفاتهم وخصائصهم، وأدى ذلك إلى وجود صعوبة لدى العلماء في اتخاذ قواعد محددة كأساس لتصنيف المتخلفين عقلياً، ولذلك صنفت التخصصات المختلفة للتخلف العقلي وفق تصنيفاتها العلمية، فنجد أن هناك تصنيف طبي قام به الأطباء وتصنيف سيكولوجي قام به علماء النفس، وتصنيف تربوي قام به علماء التربية، إلا أن هناك تصنيفات قديمة استخدمت لفترة طويلة تم تجاهلها لما تحتويه من مسميات استخدمت بشكل غير مرض، ومن أهم تصنيفات المتخلفين عقلياً ما يلي:

أولاً: التصنيف الطبي:

يمكن تصنيف المتخلفين عقلياً طبياً في الأصناف التالية:

١- النمط المنغولي:

سمي كذلك للتشابه الظاهري بين وجه المريض وبين الشعوب المنغولية ونسبة هذا النمط نحو ٥% من المعاقين عقلياً ولكن أغلبهم لا يعيشون طويلاً فتقل نسبتهم كثيراً بين الكبار، وهم بين بله ومعتوهين، ومن خصائص المنغولية، الرأس العريض ومحيط أقل من العادي والشعر قليل وجاف خال من التجاعيد والعينان منحرفين لأعلى وخارجان وتميلان إلى الضيق.

٢- القصاع (القدم) Cretins:

تتصف حالة ضعف العقل في هذه الحالة بقصر القامة بدرجة ملحوظة، ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالة عن مستوى العته والبله.

٣- صغر حجم الجمجمة Microcephalies:

وهم فئة من ضعاف العقول يتصفون بصغر الرأس، وفي العادة يكون حجم الوجه عادياً، بينما يكون الدماغ صغيراً ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالات عن العته والبله ومن خصائصهم صغر حجم الجمجمة وخاصة فوق الحاجبين رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعي، ويأخذ الوجه الشكل المخروطي، ويميل جلد الرأس على العظم الذي يغطيه فيبدو مجعداً.

٤- كبر حجم الجمجمة Macrocephalies:

وهذه حالات من ضعاف العقول يتصفون بكبر حجم الرأس وحجم الجمجمة ويصاحب زيادة حجم الجمجمة زيادة في المخ وخاصة المادة البيضاء، ويتراوح مستوى الضعف العقلي في هذه الحالات بين البله والعته وهي حالات نادرة الحدوث.

٥- استقصاء الدماغ: Hydrocephaly:

وفيه تنتفخ الجيوب المخية، وقد يقل نمو الذكاء، ويتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذي حدث بنسيج المخ. ويتراوح مستوى الضعف العقلي بين الأفن والعته.

٦- حالات العامل الريزيسي R.H:

وهذه حالات ضعف عقلي ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزي، وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثياً، فإذا كان العامل الريزي عند كل من الأم والأب مختلفاً، حيث يكون دم الأم سالباً بينما يكون دم الأب موجباً، فهذا يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة وإلى اضطراب في توزيع الأكسجين، وعدم نضج خلايا الدم، وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالي يؤثر هذا في تكوين المخ مما ينتج عنه تلف للمخ والضعف العقلي. وعند الميلاد يكون الطفل كسولاً لديه فقر دم وصراخه عالياً، ويتشنج كثيراً، وقد ترجع وفاة كثير من الأجنة في أرحام أمهاتهم إلى مثل هذا الاضطراب.

ثانياً: التصنيف الاجتماعي:

تركز هذه التقسيمات على مستوى النضج الاجتماعي للفرد وعلى نسبة الذكاء في تحديد فئات المتخلفين عقلياً فهي:

- ١- متكيفون نوعاً ما : وتكون نسبة الذكاء بين ٥٠ - ٧٥ وهم فئة القابلين للتعلم.
- ٢- يعتمدون على غيرهم في الغالب: وتكون نسبة الذكاء بين ٢٥ - ٤٩ وهم فئة القابلين للتدريب.
- ٣- يعتمدون على غيرهم كلية: وتكون نسبة الذكاء أقل من ٢٥ وهم غير قابلين للتعلم ولا للتدريب.

ثالثاً: التصنيف السيكولوجي:

وهو تقسيم يأخذ في الحسبان الجوانب المتعددة للتخلف العقلي بقصد تحديد أنواع البرامج العلاجية التأهيلية لكل فئة من فئات هذه الإعاقة تبعاً لدرجة الإعاقة ونسبة الذكاء والقدرة على التعليم أو التدريب والقدرة على التكيف والخصائص العامة والخاصة لكل فئة، وقد ظهر في هذا الصدد عدة تقسيمات للإعاقة العقلية اعتمدت على أكثر من بعد في تحديد فئات هذه الإعاقة وحديثاً أعلنت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تقسيماً لفئات الإعاقة العقلية ١٩٩٤م وهو من أكثر التقسيمات شمولاً وتكاملاً التي ظهرت حتى الآن.

وتتخصص فئات التخلف العقلي وفقاً لهذا التقسيم في ما يلي:

- ١- التخلف العقلي البسيط Mild Mental Retardation مستوى الذكاء يتراوح من ٥٠ - ٥٥ حتى ٧٠.
- ٢- التخلف العقلي المتوسط Moderate Mental Retardation مستوى الذكاء عند ٣٥ - ٤٠ حتى ٥٥.
- ٣- التخلف العقلي الشديد: Profound Mental Retardation مستوى الذكاء عند مستوى ٢٠ - ٢٥، ٣٥ - ٤٠.
- ٤- التخلف العقلي العميق Profound Mental Retardation مستوى الذكاء عند مستوى ٢٠ أو ٢٥ فيما أقل.
- ٥- التخلف العقلي غير المبين Mental Retardation Unspecified وهي حالات يصعب تحديد مستوى الذكاء لأصحابها.

رابعاً: التصنيف التربوي:

- وهو يعتمد على أساس مدى قابلية الفرد للتعلم ومن أهمها تقسيم **كيرك** الذي يقسم المتأخرين إلى ثلاث فئات:
- ١- فئة القابلين للتعلم: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين ٥٠ - ٧٥.
 - ٢- فئة القابلين للتدريب: وتتراوح نسبة الذكاء فيها بين ٢٥ - ٤٩.
 - ٣- فئة غير القابلين للتعلم ولا التدريب وتكون نسبة الذكاء فيها أقل من ٢٥.

ثانياً: الإعاقة السمعية:

تعبر الإعاقة السمعية Hearing Impairment عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً وخلافاً لاعتقادات البعض بأن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن فقط،



تؤكد الإحصائيات على أن مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب. ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو.

و يرى **لويدي** 1973, **Lloyd** أن الإعاقة السمعية

تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي

- اللفظي. وشدة الإعاقة السمعية إنما هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع

عوامل أخرى مثل العمر، والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث فقدان السمع، ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع، وفاعلية أدوات تضخيم الصوت، والخدمات التأهيلية المقدمة، والعوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية.

ثالثاً: الإعاقة البصرية:

هناك مجموعة من التعريفات التربوية للإعاقة البصرية نذكر منها ما يلي:
يذكر (شول) (١٩٨٦) أن المعاقين بصرياً هم الذين يعانون من قصور بصري يؤثر تأثيراً عكسياً على أدائهم التربوي.

وتعرف (باراجا) (١٩٧٦) المعاقين بصرياً فتقول: "إن الطفل المعاق بصرياً هو الذي تحول إعاقته دون التعلم بالوسائل العادية، ولذلك فهو في حاجة إلى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي أساليب التدريس وفي البيئة المدرسية.
أما (هيوارد) و (اورلنسكي) (١٩٨٠) Heward and Orlansky فقد عرفا المعاقين بصرياً بأنهم "الأطفال الذين لا يستطيعون أن يتعلموا من الكتب والوسائل والأساليب البصرية التي تستخدم مع العاديين في نفس العمر الزمني، ولهذا يحتاجون إلى طرق ووسائل وأدوات تعليمية خاصة.

الخصائص الأكاديمية لذوي الإعاقة البصرية:

لا تقتصر الخصائص الأكاديمية على درجة وطبيعة استعداد المعاق بصرياً للنجاح في الموضوعات الدراسية فقط بل تتعداها إلى كل ما هو مرتبط بالعمل المدرسي مثل درجة المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية وطبيعة التفاعل مع المدرسين والزملاء.

ومن أهم الخصائص الأكاديمية للمعاقين بصرياً التي أوردتها واتفقت عليها معظم الدراسات والبحوث في هذا المجال ما يلي:

١- بطء معدل سرعة القراءة سواء بالنسبة لطريقة برايل أو الكتابة العادية.

٢- أخطاء في القراءة الجهرية.

٣- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.

٤- خصائص أكاديمية أخرى خاصة بالمبصرين جزئياً:

وهذه الخصائص هي:

أ - الاقتراب من العمل البصري سواء أكان كتاباً أم سبورة، أم جهازاً أم لوحة أم أي عمل يحتاج إلى التعامل البصري معه.

ب - مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور، بالإضافة إلى رداءة الخط، وتنقيط الكلمات والحروف.

ج - قصور في تحديد معامل الأشياء البعيدة.

د - قصور في تحديد معالم الأشياء الصغيرة

هـ - الإكثار من التساؤلات والاستفسار للتأكد مما يسمع أو يرى.

رابعاً: اضطرابات النطق والكلام:

تعتبر اللغة والكلام وسيلة اتصال هامة تساعد الفرد على عملية التوافق الاجتماعي، حيث أنها وسيلة التفاهم بين الأفراد وبعضهم البعض، فعن طريقها يتبادلون المعلومات والمشاعر والأفكار، كما أنها تعبر عن رغبات الفرد وحاجاته، لذلك فهي صفة للإنسان.

وتقسم اضطرابات الكلام وعيوب النطق إلى قسمين رئيسيين:

أولاً: عيوب ترجع إلى أسباب عضوية Organic:



و يكون السبب فيه عيب في الجهاز الكلامي أو السمعى كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب في أي عضو منها، أو النقص في القدرة الفطرية العامة (الذكاء) يؤدي إلى خلل في تأدية هذا العضو أو تلك القدرة، فيحدث نتيجة لذلك عيب في النطق، أو احتباس في الكلام أو نقص في القدرة التعبيرية.

ثانياً: عيوب ترجع إلى أسباب وظيفية Functional :

ونلاحظ في هذه الحالة أن المصاب لا يشكو من أي نقص عضوي في الجهاز الكلامي أو السمعى؛ وكل ما هنالك أن القدرة على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب له اضطرابات عدة تختلف من حيث نوعها وشدتها وفقاً لمدى قوة هذه العوامل وتأثيرها في الفرد.

خامساً: اضطرابات الانتباه:

يختلف مستوى الانتباه لدى الأفراد تبعاً لسلامة كل من الحواس والنقاطات العصبية الحسية ومركز الانتباه في الجهاز العصبي المركزي بالمخ ولذلك نجد أن هناك بعض الأفراد لديهم مستوى مرتفع في الانتباه والبعض الآخر لديه مستوى منخفض.

ويعتبر مصطلح اضطراب الانتباه من المصطلحات الحديثة حيث أنه لم يتم التحديد الدقيق لهذا الاضطراب إلا في بداية الثمانينيات من هذا القرن، حيث كان يشخص قبل ذلك على أنه إما ضعف في القدرة على التعلم، أو أنه خلل بسيط في وظائف المخ (Minimal Brain Dysfunction (MBD أو أنه إصابة بسيطة في المخ (Minimal Brain injury (MBI أو أنه نشاط حركي مفرط.

ويشير مصطلح اضطراب الانتباه إلى أنه اضطراب له زملة أعراض سلوكية، وينقسم إلى نوعين:

الأول: هو اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي مفرط Attention Deficit Disorder with Hyperactivity

الثاني: هو اضطراب عجز الانتباه غير المصحوب بنشاط حركي مفرط Attention deficit disorder without Hyperactivity.

وقد أوضحت نتائج الدراسات أن عجز الانتباه، وفرط النشاط الحركي عرضان لاضطراب واحد، وليساً نمطين مستقلين، ومنذ ذلك أصبح يطلق عليه اضطراب الانتباه.

أعراض اضطراب الانتباه لدى الأطفال في سن المدرسة:

- ١- الانتباه القصير.
- ٢- سهولة تشتيت الانتباه.
- ٣- ضعف القدرة على الإنصات.
- ٤- ضعف القدرة على التفكير.
- ٥- تأخر الاستجابة.
- ٦- عدم قدرة الطفل على إتمام العمل الذي يقوم به.
- ٧- النشاط الحركي المفرط.

٨- الاندفاع.

٩- التردد.

١٠- عدم القناعة.

١١- عدم الثبات الانفعالي.

١٢- ضعف القدرة على التحدث.

سادساً: صعوبات التعلم:

يعتبر مصطلح ذوي صعوبات التعلم (Learning Disability) من المصطلحات الجديدة، فقد حاول العلماء استخدامه قبل (٢٠) عاماً ليوضحوا إعاقة غير واضحة وغير ظاهرة حيث تنوعت تلك التعريفات التي تناولت هذا المفهوم وفيما يلي أهم التعريفات :

- تعريف (مايكل بست) "هي اضطرابات نفسية عصبية في التعلم وتحدث في أي سن وتنتج عن انحرافات في الجهاز العصبي المركزي، وقد يكون السبب راجعاً إلى الإصابة بالأمراض أو التعرض للحوادث أو لأسباب نمائية.

- تعريف كيرك" تشير الصعوبة الخاصة بالتعلم إلى تخلف معين أو اضطراب في واحدة أو أكثر من مهارات النطق أو اللغة أو الإدراك أو السلوك أو القراءة أو الهجاء أو الكتابة أو الحساب.

- تعريف ليرنر والذي يتضمن بعدين رئيسيين:

(أ) البعد الطبي لتعريف صعوبات التعلم، ويركز هذا التعريف على الأسباب الفسيولوجية الوظيفية والتي تتمثل في الخلل العصبي أو تلف الدماغ.

(ب) البعد التربوي لتعريف صعوبات التعلم والذي يشير إلى عدم نمو القدرات العقلية بطريقة منتظمة ويصاحب ذلك عجزاً أكاديمي وبخاصة في مهارات القراءة والكتابة والتهجئة والمهارات



العديدية، ولا يكون سبب ذلك العجز الأكاديمي عقلياً أو حسياً، كما يشير التعريف التربوي إلى وجود تباين في التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد.

- تعريف اللجنة الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين NASHC : إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الذين تظهر لديهم اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية والتي تتضمن فهم واستعمال اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة، وتظهر في اضطرابات السمع والتفكير والكلام، والقراءة والتهجئة والحساب وقد تعود إلى إصابة وظيفية بسيطة في الدماغ، وليس لها علاقة بأيّة إعاقة من الإعاقات سواء كانت عقلية، سمعية، أو بصرية، أو غيرها.

- تعريف جمعية الأطفال ذوي صعوبات التعلم (ACLD): إن الطفل ذوي صعوبات التعلم يملك قدرات عقلية مناسبة، وعمليات حسية مناسبة واستقرار انفعالي، إلا أن لديه عدداً محدداً من الصعوبات الخاصة بالإدراك والتكامل، والعمليات التعبيرية التي تؤثر بشدة على كفاءته في التعلم ويتضمن هذا التعريف الأطفال الذين يعانون من خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، والذي يؤثر تأثيراً مباشراً على كفاءة المتعلم.

- تعريف مجلس الأطفال غير العاديين : " إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يظهرون قصوراً في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم واستخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتي تظهر على شكل صعوبات في الاستماع، والتفكير، القراءة، الكتابة، التهجئة، أو الرياضيات، ويعود ذلك إلى إعاقة في الإدراك أو إصابة في المخ أو خلل وظيفي مخي بسيط، أو عسر في القراءة أو حبسة كلامية ناتجة عن أذى في الدماغ. وهذا لا يتضمن مشاكل التعلم الناتجة عن إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي.

إن التعريفات السابقة لمصطلح صعوبات التعلم قد جمعت خصائص وعناصر اتفق عليها معظم الأخصائيين العاملين في هذا الميدان وهي:

١- أن يكون لدى الطفل شكل من أشكال الانحراف في القدرات في إطار نموه الذاتي.

٢- أن تكون الصعوبة غير ناتجة عن إعاقة.

٣- أن تكون الصعوبة نفسية أو تعليمية.

٤- أن تكون الصعوبة ذات صفة سلوكية مثل: النطق، التفكير، تكوين المفاهيم.

سابعاً: التوحد:

في عام ١٩٤٣ م كتب الطبيب النفسي ليوكانر **LeoKanner** مقالة تصف إحدى عشر مريضاً تابع حالتهم على مدى سنوات في عيادته، هؤلاء الأطفال كانوا يتصفون بمجموعة من الأعراض المرضية تختلف عن الأعراض النفسية التي تعود على متابعتها أو قرأ عنها في المنشورات والكتب الطبية، وقد أستعمل مصطلح التوحد Autism لأول مرة للتعبير عنها، وتتابع البحوث والدراسات في محاولة لإجلاء الغموض عنه، ولكن مازالت غير قادرة على الغوص في داخل النفس البشرية، وفي قدرة الله سبحانه وتعالى.

والتوحد كلمة مترجمة عن اليونانية وتعني العزلة أو الانعزال، وبالعربية أسموه الذاتوية (وهو أسم غير متداول)، والتوحد ليس الإنطوائية، وهو كحالة مرضية ليس عزلة فقط ولكن رفض للتعامل مع الآخرين مع سلوكيات ومشاكل متباينة من شخص لآخر.

كذلك يعتبر التوحد أو الذاتوية إعاقة متعلقة بالنمو وعادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويقدر انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له بنسبة ١ من بين ٥٠٠ شخص. وتزداد نسبة الإصابة بين



الأولاد عن البنات بنسبة ٤:١، ولا يرتبط هذا الاضطراب بأية عوامل عرقية، أو اجتماعية، حيث لم يثبت أن لعرق الشخص أو للطبقة الاجتماعية أو الحالة التعليمية أو المالية للعائلة أية علاقة بالإصابة بالتوحد.

وقد بينت البحوث والدراسات أن حوالي ٤٠% من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن (٥٥-٥٠) وحوالي ٣٠% يتراوح معامل ذكائهم بين (٧٠-٥٠) ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء فحوالي ٢٠% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي سوى.

ويتصف اضطراب التوحد بشذوذ في السلوك يشمل ثلاث نواحي أساسية

هي:

- خلل في التفاعل الاجتماعي
- خلل في التواصل والنشاط التخيلي.
- القلة الملحوظة للأنشطة والاهتمامات والسلوك المتكرر آليا.

و ترى مارिका (١٩٩٠) Marica أن التوحدية مصطلح يشير إلى الانغلاق على النفس، والاستغراق في التفكير، وضعف القدرة على الانتباه، وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، إلى جانب وجود النشاط الحركي المفرط.

ويعرف الطب الطفل التوحدي على أنه ذلك الطفل الذي تظهر عليه المظاهر الأساسية التالية قبل سن ٣٦ شهرا:

- ١- الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدث الموجود أصلا أو القدرة المتعلمة أو القدرة على استخدام ما تعلمه للتواصل الطبيعي مع الآخرين.
- ٢- الانطواء والانعزال وعدم المقدرة على تكوين علاقات واقعية مع الآخرين.
- ٣- وجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكررة بشكل واضح.

ويعتبر التوحد من الاضطرابات النمائية Developmental Disorder التي تعزل Isolate الطفل المصاب أو الطفلة المصابة عن المجتمع، دون شعور المصاب بما يحدث حوله من أحداث في محيط البيئة الاجتماعية فينخرط الطفل في

مشاعر وأحاسيس وسلوكيات ذات مظاهر تعتبر شاذة بالنسبة لمن يتعاملون مع الطفل، بينما يعايشها الطفل بصفة دائمة مستمرة، لأنها الوسيلة الوحيدة التي يعبر بها الطفل عن أحاسيسه ومشاعره الخاصة بطريقته الخاصة.

فالتوحد اضطراب معقد في النمو يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل نتيجة خلل وظيفي في المخ والأعصاب لم يصل العلم إلى تحديد أسبابه بعد.

والتوحد هو الانطواء على النفس ورفض التعامل مع الآخرين سواء أسرته أو مجتمعه، وعادة ما يكون استحواذي نمطي مكرر، وفي الطب النفسي يعرفونه بأنه اضطراب انفعالي يصيب الأطفال، وهو أحد اضطرابات السلوك، ويمكن تلخيص الحالة في النقاط التالية :

§ اضطراب التواصل مع المجتمع لغوياً وغير لغوياً.

§ اضطراب التفاعل الاجتماعي.

§ اضطراب القدرة الإبداعية والقدرة على التخيل.

ويلاحظ أن الطفل المصاب بالتوحد فقط يكون طبيعياً عند الولادة وليس لديه أية إعاقة جسدية أو خلقية وتبدأ المشكلة بملاحظة الضعف في التواصل لدى الطفل ثم يتجدد لاحقاً بعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية وميله للعزلة مع ظهور مشاكل في اللغة إن وجدت ومحدودية في فهم الأفكار ولكنه يختلف عن الأطفال المتخلفين عقلياً بأن البعض من المصابين لديهم قدرات ومهارات فائقة قد تبرز في المسائل الرياضية أو الرسم والمهارات الدقيقة ويتفوق عليه الطفل المتخلف عقلياً في الناحية الاجتماعية.

ثامناً: الصرع:

كان مرض الصرع ولزمن ليس ببعيد يعتبر من الأمراض الهستيرية أو المستعصية العلاج مما أدى إلى عدم إنصاف هؤلاء المرضى وعزلهم وجعلهم عالية على ذويهم والمجتمع. ولكن ثبت علمياً أن الصرع مرض عضوي بل من أكثر الأمراض العصبية شيوعاً في كل المجتمعات.

والصرع حالة مرضية مزمنة ناتجة عن زيادة في النشاط الكهربائي لخلايا المخ وينتج عنها اختلال في وعي المريض وتصرفاته لمدة مؤقتة تزول بعودة النشاط الكهربائي في المخ إلى الوضع الطبيعي. وهذه حالة مؤقتة تزول دون إحداث أي تغيرات دماغية بعد زوالها.

والصرع مرض عصبي يتصف بنوبات من فقدان الوعي ترافقها اختلاجات جسمانية. وتستمر النوبة فترة قصيرة ثم تزول. ويمكن أن تحدث النوبة بضعة مرات في اليوم الواحد وذلك في الحالات الشديدة. أو تحدث على فترات متباعدة وقد تصل إلى بضعة أشهر في الحالات الخفيفة.

أشكال النوبات الصرعية:

تتنوع أشكال النوبات الصرعية بحسب المركز المتأثر بالنشاط الصرعي كالآتي:

١- نوبة صرعية في أحد مراكز الإحساس:

ينتج عنها إحساس غير واقعي كشم رائحة غريبة أو رؤية أضواء وألوان غير حقيقية أو الإحساس بالألم أو التتميل في جزء من الجسم.

٢- نوبة صرعية في أحد مراكز الحركة:

و ينتج عنها ما يسمى بالنتشنج (Convulsion) حيث تكون حركة الأطراف عنيفة وقد يصاحب ذلك فقدان الوعي والسقوط على الأرض.

٣- نوبة صرعية في أحد مراكز السلوك:

ينتج عنها سلوك غير مبرر كالضحك من غير سبب أو الشعور بالخوف أو الألفة أو القيام بالركض من غير هدف أو عمل حركات باليد مشابهة لحركات الكتابة أو فتح العلب والأزرار.

الفصل الخامس

تجارب الدمج في بعض الدول العربية وغير العربية

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالدمج بصورة مختلفة في معظم بلدان العالم العربية وغير العربية، وذلك من منطلق حقوقهم في الفرص المتساوية وغير المتساوية مع غيرهم من الأطفال العاديين في الحياة العامة والعلاج والتعليم وكافة الجوانب الأخرى.

خاصة بعد أن صيغت هذه الحقوق بقوانين الأمم المتحدة التي وقع عليها العالم بأجمعه كجزء لا يتجزأ من حقوق الطفل وحقوق الإنسان بصفة عامة.

وتقوم فكرة الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة على أساس تعليم وتربية هؤلاء الأطفال في المدارس والمؤسسات التعليمية العامة بحيث يؤمن لهم على قدر الإمكان النمو جنباً إلى جنب مع أقرانهم من الفئات الأخرى وتحقيق حاجات نموهم ضمن المجموعة، إضافة إلى ضمان حقوقهم في التربية والتعليم.

ولقد ظهرت بعض التجارب في بلدان العالم في مجال الدمج نتيجة لعدد من المتغيرات التي اختلفت من مجتمع لآخر منها النفسي والاجتماعي والتي تنادي بضرورة تعايش الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في المدرسة العادية، ومنها المتغيرات الاقتصادية التي اعتبرت مفهوم الدمج حلاً علمياً واقتصادياً للأعداد الكبيرة من الأطفال غير العاديين الذين يصعب توفير أماكن تربوية مناسبة لهم في مراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

وعلى هذا فقد ظهرت فكرة الدمج في العديد من دول العالم بإيجابياتها وسلبياتها، حيث أخذت الغالبية العظمى من هذه الدول بهذا المبدأ دون ممارسة أو فهم، مما أدى إلى فشل هذه التجربة وعدم صلاحيتها.

في حين أن البعض الآخر من الدول قد أخذ بهذه الفكرة - فكرة الدمج - وطبقها على أسس علمية سليمة مما أدى إلى نجاحها وتحقيق أهدافها المرجوة أو المخطط لها، وهناك بعض التجارب لدول عربية وغير عربية في هذا المجال.

أولاً: تجارب بعض الدول العربية:

الدمج في المملكة العربية السعودية:

لقد كانت البدايات في التعليم الخاص بالمملكة العربية السعودية من خلال الجهود الفردية مع استهلاله العقد السابع من القرن الرابع عشر الهجري، وكان أول تأسيس لإدارة التعليم الخاص عام ١٣٨٢ هـ - ١٩٦٢م بهدف تقديم الخدمات التعليمية والمهنية والاجتماعية لفئات ثلاث هي: المكفوفين والصم والمتخلفين عقلياً. وكان ذلك من خلال القرار الوزاري رقم ٢٣٨٥ في ١٩ / ١١ / ١٣٨٢ هـ الذي حدد مسؤولية إدارة التعليم الخاص تجاه مدارس هذه الفئات، وعهد إلى الإدارة نشر هذا النوع من التعليم حسب مقتضيات المصلحة وتوسيع الأنشطة ونص القرار على أن إنشاء تلك الإدارة من المقتضيات الخاصة بالمصلحة العامة للعناية بفئة من المواطنين تحتاج إلى رعاية خاصة أثناء فترة التعليم.

وتم تحديد تبعيتها إلى وكيل وزارة التربية والتعليم المساعد لشئون التعلم العام وانبثق عنها ثلاث إدارات بموجب القرار الوزاري ٦٧٤/٣٦/٤٠ في ١٣٩٤/٧/٤ هـ وهي إدارة تعليم المكفوفين، وإدارة تعليم الصم، وإدارة التربية الفكرية.

وتأكيداً للعناية والرعاية المتكاملة التي يحظى بها المعاقين من قبل المملكة في مساعدة أصحاب الاحتياجات الخاصة، جاءت مبادرة صاحب السمو الملكي الأمير سلطان بن سليمان رئيس مجلس إدارة جمعية الأطفال المعاقين بالمملكة، ورئيس مجلس مركز الأمير سليمان لأبحاث الإعاقة في التوجيهات للجهات المعنية لتهيئة المباني والمواقف والشوارع والأماكن العامة لتناسب ظروف المعاقين واحتياجاتهم مما يتيح تسهيل حركتهم وتنقلهم في الدوائر الحكومية والأسواق والمراكز التجارية لمتابعة معاملاتهم وشئون حياتهم.

ومن هذا المنطلق واعتماداً على الاتجاهات التربوية الحديثة في تعليم وتطوير البرامج التعليمية تبنت المملكة العربية السعودية فكرة دمج المعوقين في التعليم العام، حيث كانت هذه الفكرة محدودة النطاق وبعد ذلك توسعت في معظم مناطق المملكة على وجه التحديد.

حيث كانت أول تجربة لدمج الأطفال المعاقين في المملكة بالتعليم العام لطلاب المرحلة الثانوية بمعهد النور بالهفوف للبنين. وذلك في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٠٤ - ١٤٠٥ هـ.

وحققت هذه الدراسة نجاحاً تربوياً ملموساً، كذلك كانت هناك تجربة من قبل الأمانة العامة للتربية الخاصة عام ١٤٠٧ هـ وكانت عبارة عن توزيع استبيانين كانت الأولى لمعلمي المرحلة الثانوية بمعهد النور والأخرى لطلاب المرحلة الثانوية بالمعهد، وأوضحت نتائج الدراسة أن ٦٠% يؤيدون أسلوب الدمج بعد التأكد من إيجابيته بالنسبة للمعوقين وذويهم.

وفي عام ١٤١١ هـ كانت الإضاءة الحقيقية لأسلوب الدمج في المملكة العربية السعودية حيث طبقت هذه الفكرة بشكل منظم في ثانوية حراء بمدينة الجوف، وأيضاً المعوقين بصرياً وهناك العديد من التجارب للمعاقين من ضعف السمع والصمم والبكم والمعاقين حركياً وعقلياً ومتعددي الإعاقة.

أما دمج طلاب معهد التربية الفكرية فقد أبدت وزارة التربية والتعليم رغبتها في دمج طلاب المعهد بطلاب التعليم العام بالرياض عام ١٤١٨ هـ - ١٤١٩ هـ وبناء على التوجيهات العلمية قام قسم التربية الخاصة بإدارة التعليم بإشعار المعاهد وحثهم على حصر جميع طلاب الأحياء في المعاهد وذلك تمشياً مع توجيهات الوزارة.

ولقد ركزت استراتيجية التربية الخاصة في وزارة التربية والتعليم بالمملكة العربية السعودية على دعائم ثلاثة.

الأولى: التقنين:

حيث نصت المادتين ٥٤، ٥٧ من القانون الخاص بتعليم المعاقين على أن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي العام، خاصة وأن حجم هذه الفئة يبلغ ٢٠% من حجم الطلاب العاديين.

الثانية: التركيز على تفعيل دور المدارس العادية في مجال التربية الخاصة على أساسين:

أ) التوسع في برامج الفصول الملحقة بالمدارس العادية.

ب) الاستفادة من الأساليب الحديثة في التربية مثل غرف المصادر والمعلم المتجول والمعلم الاستشاري.

الثالثة: التأكيد على توسيع نطاق دور معاهد التربية الخاصة على أسس أهمها تزويد هذه المعاهد بمراكز للمعلومات خاصة لكل فئة وتحويل هذه الفئة إلى مراكز تدريب مناسبة لكل إعاقاة واستخدام برامج خاصة لمتعددي الإعاقاة.

وتم إعداد خطة مستقبلية تأخذ في الاعتبار الطموحات والتطلعات للقرن الحادي والعشرين والاستفادة من التقنيات الحديثة وتطويعها ليتم استخدامها في تربية وتعليم ودمج الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، إضافة إلى تطوير المقاييس لأغراض التشخيص والمناهج الدراسية واللوائح التنظيمية مع فتح الباب أمام القطاع الخاص للمشاركة في افتتاح برامج ومعاهد التربية الخاصة وفق ضوابط ومعايير محددة تتضمن مصلحة الفئات المستهدفة في أي برنامج.

وتضطلع المملكة بدور ريادي في مجال الدمج في المدارس العادية على مستوى المنطقة، فعلى الرغم من قصر عمر تجربة وزارة التربية والتعليم بالمملكة في هذا المجال إلا أنها استطاعت قطع شوط كبير يتناسب والتطور السريع الذي تشهده المملكة في كافة المجالات فقد أصبحت أعداد برامج التربية الخاصة المطبقة في المدارس العلاجية تفوق كثيراً أعداد معاهد التربية الخاصة والبرامج التابعة لها، كما أصبحت أعداد التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة في المدارس العادية تفوق أعداد أقرانهم الذين يتلقون تلك الخدمات في المعاهد والبرامج التابعة لها.

ويتم الدمج التربوي في المملكة العربية السعودية على طريقتين:

الطريقة الأولى: الدمج الجزئي:

ويتمثل في الفصول الخاصة الملحق بالمدارس العادية.

الطريقة الثانية: الدمج الكلي:

ويتم باستخدام الأساليب الحديثة مثل برامج غرف المصادر وبرامج المعلم المتجول وبرامج المعلم المستشار وبرامج المتابعة في التربية الخاصة.

ويستهدف الدمج فئتين:

الفئة الأولى: توجد في المدارس العادية وتستفيد فعلاً من خدماتها التربوية، ولكنها في حاجة إلى خدمات التربية الخاصة مثل الموهوبين والمتفوقين، وفئة ذوي صعوبات التعلم وفئة المعوقين سمعياً وبصرياً وفئة ضعاف البصر وفئة المضطربين سلوكياً وانفعالياً.

الفئة الثانية: وتدرس تقليدياً في معاهد التربية الخاصة أو برامج الفصول الملحقة بالمدارس العادية، ولكنها في حاجة إلى الاندماج التام مع أقرانها في المدارس العادية مثل فئة المكفوفين وضعاف السمع.

ويلاحظ أن التوسع في تقديم خدمات التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية يتم لصالح البيئات الأقل عزلاً في مجال تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

ومن أهم تجارب الدمج في المملكة العربية السعودية تجربة جامعة الملك سعود، حيث فتحت الجامعة أبوابها لاستقبال الأطفال المعاقين ودمجهم مع العاديين في رياض الأطفال منذ عام ١٤٠٠هـ في فرعها بالدرعية والملز وبعد النجاح الذي حققه المعوقين في قسم رياض الأطفال في هذه الجامعة، فقد استقبلت روضة أطفال الجامعة الأطفال المعاقين ودمجهم مع العاديين عام ١٤١٥هـ / ١٤١٦هـ وكونت الجامعة فريق عمل ناجح تمكن من تحقيق جميع مطالب هؤلاء الأطفال، مما أدى إلى نجاح هذه الفكرة بشكل ملموس.

ومع بداية الفصل الدراسي الأول عام ١٤٢٠هـ اتجه الدمج إلى مكة المكرمة، وبالتحديد في المدرسة الابتدائية السابعة لتحفيظ القرآن الكريم للبنات، حيث تم فتح فصول مستقلة لطالبات معهد التربية الفكرية ملحقة بالمدرسة العادية، ومحاولة إشراك طالبات المعهد في الأنشطة التعليمية المناسبة لطالبات المعهد مع أقرانهم العاديين. ورغم الصعوبات التي واجهت هذه التجربة، إلا أنها سارت في خطا صحيحة وحققت إنجازات واضحة في مجال الدمج ويرجع ذلك إلى الجهازين الفني والإداري لمدرستي التعليم العام ومعهد التربية الفكرية وتعاونهما فيما بينهما.

ونتيجة للتقدم الملموس في هذه التجربة (الدمج) فقد بدأت الحكومة برعايتها وتمويلها، حيث مهدت الطريق أمام الباحثين والدارسين وأزالت العقبات أمامهم حتى يكملوا ويتموا الدراسات اللازمة لتحقيق المزيد من النجاح والتقدم في هذا المجال، مجال الدمج لتطبيقها في جميع مناطق المملكة العربية السعودية.

بالإضافة إلى المحاولات الجادة لتطوير هذه التجربة بتهيئة الطرق المناسبة لاستمرارها وإنجاحها ودعم هذه التجربة مادياً ومعنوياً من قبل الأهالي والمسؤولين ومحاولة توعية المعلمين والمعلمات وطالبات المدارس من أجل بذل مزيد من الجهد في إتمام هذه التجربة.

الدمج في دولة الكويت:

تعتبر الكويت من المجتمعات التي لقيت اهتماماً واسعاً لمفهوم دمج ذوي الحاجات الخاصة لأنها من المفاهيم التربوية الحديثة التي أصبحت جزءاً من السياسات التربوية في كثير من الدول المتقدمة وقد تجلت اهتمامات وزارة التربية وأولياء الأمور لذوي الحاجات الخاصة وذلك لشعورهم بالآثار السلبية المترتبة على تواجد هذه الفئة في مدارس ومعاهد خاصة بهم.

ومنذ وقت طويل اهتمت الكويت بتعليم المعاقين عقلياً وبصرياً وحركياً في الكتاتيب (المطوع والمطوعة) في الفصول حيث كانوا يتلقون تعليم القرآن الكريم وبعض مبادئ اللغة العربية، ومن الثابت أنه كان هناك فصول للطلبة المكفوفين بالمدارس، قاصرة على تعليم القرآن الكريم وبعض أحكام التجويد وذلك من باب تعليم الهوايات.

وفي العام الدراسي ١٩٥٥م - ١٩٥٦م في دولة الكويت بدأت وزارة التربية والتعليم بتعليم ذوي الحاجات الخاصة من المعاقين بصرياً مع أقرانهم الأسوياء بمدارس التعليم الديني.

وفي عام ١٩٦٠ - ١٩٧٠م تم فتح مجمع مدارس التربية الخاصة حيث ضم مدرسة النور للمكفوفين للمرحلتين الابتدائية والمتوسطة وينتقل بعدها الطالب إلى مدارس التعليم العام ليواصل تعليمه الثانوي مع أقرانه الأسوياء، وأما ضعاف البصر كانوا ومازوا يواصلون تعليمهم مع أقرانهم في مدارس التعليم العام.

كما اهتمت الكويت بذوي الإعاقات العقلية حيث ألحقت هذه الفئة في بداية تقديم الخدمات التربوية لها في العام الدراسي ١٩٨٣/١٩٨٤م مع أقرانهم من الأسوياء في روضة خصصت لهذه التجربة، حيث تمثل مبدأ الدمج في الأنشطة الصفية واللاصفية فقد أتاحت الفرصة لهذه الفئة لمعايشة أقرانهم من الأطفال الأسوياء أطول فترة ممكنة خلال اليوم الدراسي، ولكن لم يكتب لهذه التجربة النجاح لأسباب عديدة أهمها:

- ١- لم تكن الظروف مناسبة ومهيئة لنجاح مثل هذه التجربة.
 - ٢- رفض أهالي الأطفال الأسوياء لهذه الفكرة ومحاربتهم لها.
 - ٣- لم تتوافر للمدرسة الإمكانيات اللازمة لمثل هذه الإعاقة والمتمثلة في توفير المدرس الخاص والمباني الدراسية والمناهج اللازمة والمناسبة للدمج.
- لذلك تم إلحاق هذه الفئة بمدارس خاصة بها تابعة لإدارة مدارس التربية الخاصة يطلق عليها مدارس الوفاء.

ومع بداية العام ١٩٩٧ / ١٩٩٨م بدأت تتجدد آمال هذه الفئة حيث تم اقتناع كثير من الأهالي بمبدأ وفكرة الدمج الذي بدأت تأخذ به الكثير من الدول المجاورة. وبدأ تطبيق مبدأ الدمج في خمس مدارس لرياض الأطفال موزعة على المحافظات الخمس في الكويت ضمن مشروع تعليم أطفال متلازمة داون في رياض الأطفال في النصف الثاني من العام الدراسي ١٩٩٧ / ١٩٩٨م. وقد أكدت وزارة التربية بالكويت على أن الوزارة تسعى ليحصل الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على كافة حقوقهم التعليمية وألا يعزل طفل من هؤلاء الأطفال عن أقرانهم العاديين، آملة أن يتم دمج كل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية في التعليم العام.

وتقوم فكرة الدمج في الكويت على أساس خطة محورها الرئيسي استيعاب كل الطلبة بغض النظر عن أي مشاكل تواجههم سواء كانت جسمية أو عقلية أو اجتماعية أو نفسية أو لغوية أو أي مشاكل أخرى، وهذا يعني أن المدرسة مسئولة عن كل الفئات بما فيهم المعاق والمتفوق والطفل العادي.

وتشير هذه الخطة إلى التربية الخاصة على أنها احتياجات النشء التي تظهر بسبب صعوبات التعلم وعدم قدرته على مواجهتها في أي مرحلة من مراحل التعلم المدرسي العام أو بما يسمى بأسلوب المدرسة الجامعة أو الشاملة، كما تتطر هذه الخطة إلى ضرورة إزالة كل الفوارق بين الطلاب وذلك من خلال تنوع طرق التدريس، والبرامج ومصادر التعلم والوسائل التعليمية، مما يساعد على حصول الطلاب ذوي الحاجات الخاصة على أي مساعدات قد يحتاجون إليها لضمان نجاحهم.

الدمج في البحرين:

تعتبر تجربة الدمج في البحرين من التجارب الحديثة التي طبقتها الدولة بناء على قرار لجنة التربية الخاصة في اجتماعها بتاريخ ٢٣ مايو ١٩٩٢م الخاص بتطبيق تجربة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في الفصول العادية في مدرستين ابتدائيتين من المدارس الحكومية هما: مدرسة بار بار الابتدائية للبنين، ومدرسة سكيمة الابتدائية للبنات.

ولم تخضع دولة البحرين لهذه التجربة إلا بعد دراسات كثيرة لجوانب وأبعاد هذه التجربة، وقد اتخذت اللجنة عدد من الخطوات التنفيذية لهذه التجربة واختارت سبع وعشرين من المعلمين والمعلمات منهم ١٥ معلماً، ١٢ معلمة من المدارس الحكومية للبدء في تنفيذ التجربة في سبع وعشرين فصلاً دراسياً.

فتم تدريب المعلمين والمعلمات المشاركات في التجربة في أكتوبر ١٩٩٢م في ورش تدريب حيث تم تزويدهم بخلاصة تجربة الدمج في كثير من البلدان وذلك من خلال الرزم التعليمية الخاصة بتدريب المعلمين التي أعدتها اليونسكو بمساعدة فريق دولي، وتم البدء في تنفيذ هذه التجربة وذلك باستقطاب الطلاب الذين يحتاجون رعاية خاصة في جميع النواحي، وتقوم وحدة التربية الخاصة بالوزارة بمهمة حصر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس وتصنيفهم كلاً حسب حالته، ثم توزيعهم على الجهات المختصة حيث الرعاية الكافية، بالإضافة إلى العمل على حل المشكلات التي تنجم عن وجودهم في المدارس ومتابعة معلمي التربية الخاصة وتوجيههم والإشراف على الاختبارات الشخصية وتصنيف الاستثمارات اللازمة.

وتم التوسع في تطبيق التجربة تدريجياً في السنوات اللاحقة في مجموعة من المدارس الابتدائية.

الدمج في عمان:

تعتبر تجربة الدمج من التجارب الحديثة في دولة عمان، والتي لم تنزل في بدايتها، فقد بدأت سلطنة عمان في دمج الطالب الكفيف مع زميله العادي داخل الفصل الدراسي الواحد بعد إنهاء الكفيف دراسته بالمعهد السعودي البحريني في دولة البحرين وحصوله على الشهادة الإعدادية فيتم قبول هؤلاء الطلاب المكفوفين بالمدارس الثانوية العادية لاستكمال دراستهم.

وقد قامت الوزارة بتزويد كل طالب كفيف بجهاز تسجيل وعدد من الأشرطة لتسجيل الدروس عليها، بالإضافة إلى وضع أسس وقواعد خاصة لمراعاة ظروف هؤلاء الطلاب عند الامتحانات فتكون امتحاناتهم مستقلة عن زملائهم العاديين، ولم يقتصر الدمج في عمان على المكفوفين بالمرحلة الثانوية فقط، بل امتد ليشمل الطلاب المعوقين كالمشلولين حيث يتم قبولهم بالمدارس العادية، بعد تذليل كافة الصعوبات أمامهم.

وتدرس وزارة التربية والتعليم بالسلطنة في الوقت الحالي إمكانية تبني فكرة دمج الطلاب ذوي الحاجات الخاصة داخل المدارس العادية للتربية والتعلم في المناطق المختلفة بالسلطنة، ورعاية هذه الفئة حتى لا يحرم أي طالب معوق عقلياً أو سمعياً تسمح قدراته وإمكانياته بالاستفادة من تلك الخدمة العامة، ويحقق هذا مبدأ تكافؤ الفرص بين جميع الأطفال في السلطنة، وستكون هذه الفصول الدراسية بداية لانتشار عملية الدمج في سلطنة عمان، في حين أن وزارة التربية والتعليم تتوخى الحذر في تطبيق هذه العملية حيث ترى أنه لا بد من التطبيق التدريجي لهذه التجربة حتى يتم تهيئة المجتمع لتقبل عملية الدمج وكذلك تهيئة البيئة المدرسية لذلك وإعدادها إعداداً جيداً بداية من المعلم إلى الطالب لعادي.

وتلعب المنظمات الدولية دوراً كبيراً في دمج الأطفال المعوقين في السلطنة، وخاصة منظمة اليونيسيف والتي تقوم بدور كبير في تحويل وتدريب المتطوعات في مراكز التأهيل المجتمعي، وكذلك تقديم الخدمات الإعلامية والمتمثلة

في طباعة الكتيبات الإرشادية وتوعية المجتمع بكيفية الحد من الإعاقة، كذلك تقديم خدمات التطعيم والتحصين بالتعاون مع وزارة الصحة.

الدمج في الإمارات العربية المتحدة:

حيث نشطت فكرة الدمج وصدرت العديد من القرارات الوزارية بهذا الشأن فتم إنشاء فصول ملحقة بالمدارس العادية اعتباراً من العام الدراسي ١٩٨٠ / ٧٩م واتسع انتشار هذه الفصول فيما بعد وتم عمل بعض الدورات للمعلمين بهدف إعدادهم لتنفيذ فكرة الدمج، ويتبع ذلك تقييم مستمر من قبل وزارة التربية والتعليم لعملية الدمج.

ثانياً: تجارب الدمج في بعض الدول الغير العربية:

الدمج في الولايات المتحدة الأمريكية:

تعتبر الولايات المتحدة من الدول الرائدة في تطبيق فكرة الدمج بأشكاله المختلفة، فقد كانت تجربة الولايات المتحدة من التجارب الأولى في عملية دمج الطلاب ذوي الحاجات الخاصة داخل المدارس العادية وخاصة بعد ظهور القانون العام رقم ٩٤/١٤٢ في عام ١٩٧٥ والذي يسمح لأولياء أمور الطلاب المعوقين الملتحقين بمدارس التربية الخاصة بتحويل أبنائهم إلى المدارس العادية والمعروفة باسم التربية لكل الأطفال المعوقين، فقد نادى ذلك القانون بضرورة توفير الفرص التربوية لكل طفل من الأطفال غير العاديين.

وينظر إلى دمج الأطفال في أمريكا كعملية أكثر منها حالة ففي منظومة التعليم الأمريكي تشكلت عدة أنواع تعليمية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة وهي:

(أ) التعليم المنفصل: في البيوت والمدارس والمعاهد الخاصة.

(ب) الدمج الجزئي: صفوف خاصة في المدارس العادية.

(ج) الدمج الكامل: في المدارس العامة جنباً إلى جنب مع بقية الأقران.

وقد نادى بعض التربويين ليس بالدمج فحسب بل إلى أبعد من ذلك فينادون بما يسمى بالدمج الشامل، ويقصد به دمج جميع الأطفال بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة، في الفصل الدراسي العادي للمدرسة العادية، مع توفير الخدمات المساندة التي تدعم عملية الدمج.

وبذلك أصبح دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع أقرانهم العاديين الآن أمراً عادياً في الولايات المتحدة بغض النظر عن درجة الإعاقة أو نوعها، بل أن المسؤولين والمواطنين ينادون بضرورة الدمج الكلي.

وترى "ماريا" أن الولايات المتحدة على وشك تحقيق الدمج الكلي فهي تتوقع أن يأتي اليوم الذي تفقد كلمة الدمج معناها، حيث سيكون الفصل بين الطلاب مسألة عفي عليها الزمن.

وقد تم تطبيق فكرة الدمج بنجاح في عدد من جامعات الولايات المتحدة الأمريكية مثل جامعة ولاية ميتشجان الأمريكية وجامعة جنوب مينسوتا بالتيمور وجامعة كاليفورنيا وجامعة الاباما، وجامعة تكساس وغير هذه الجامعات.

وتعمل السفارات في الولايات المتحدة على نشر فكرة دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع العاديين ومن أمثلة ذلك ما قامت به "مارلين جونس" في عام ١٩٩٤م من إلقاء محاضرة عن دمج ذوي الحاجات الخاصة في نظام التعليم العام في السفارة الأمريكية بالسعودية.

الدمج في أسبانيا:

قررت الحكومة الأسبانية عام ١٩٨٥ البدء في تغيير النظام التعليم بالمدارس العامة من أجل دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في عملية مدتها ٨ سنوات وقد كان هذا المشروع واقعياً وتدرجياً ويشجع التعاون من قبل المدارس العادية وكذلك الحصول على دعم المجتمع.

وهناك هدفين أساسيين لمشروع الدمج في أسبانيا:

الأول: تمكين التلاميذ الذين يرتادون المدارس الخاصة من المشاركة في المدارس العامة وتنمية قدراتهم ومعارفهم.

الثاني: رفع مستوى المدارس العامة وتأهيلها لتنفيذ المشروع.

ومن الملاحظ أن الدمج ليس فقط محاولة دمج الطلاب المعوقين حركياً أو عقلياً أو حسيّاً في المدارس العادية فقط بل هو محاولة لتغيير المدارس العادية وتشجيعها لتبني أساليب أكثر تطوراً وأكثر حساسية وتمكينها من تقديم هذه الأساليب إلى الغالبية العظمى من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة وذويهم الذين هم في حاجة ماسة إلى هذه الأساليب.

ولا يفهم الدمج في أسبانيا على أنه مجرد حضور الطلاب المعوقين في الصفوف بل المحاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطور اجتماعياً وعقلياً وشخصياً من أجل الاتصال والتفاعل مع أقرانهم الآخرين.

وبهذا الاتجاه الذي يسعى لخلق الظروف المساعدة في تحقيق دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، قامت وزارة التربية الأسبانية بالتصديق على مرسوم يشمل الأسس النظرية والعملية التي سيتم تنفيذها خلال ثمان سنوات وهي:

١- الكشف والتشخيص المبكر للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من قبل الأخصائيين العاملين في وزارات الصحة والعمل والوزارات المختلفة.

٢- الدمج على مستوى الحضانة أولاً ومن ثم المدرسة الأساسية.

٣- تقوم الوزارة من خلال تعاونها مع الأهالي والكادر التعليمي والمدارس المهتمة بدمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بتنفيذ عملية الدمج على الشكل التنظيمي التالي:

(أ) الحصول على الموافقة الصريحة من الأهالي، بما فيهم أهالي الأطفال غير المعوقين حتى يتم إصلاح جميع الفئات، وكذلك موافقة معظم الكادر التعليمي على تنفيذ عملية الدمج.

(ب) دمج اثنين من الطلاب المعوقين على الأكثر في مرحلة ما قبل المدرسة.

٤- في المقرر الأخير لمرحلة التعليم الأساسي للسنة الأولى وبعدها يجب أن يزداد الدمج في كل سنة، إضافة إلى الطلاب الجدد والمقبولين في الفصل الأخير لمرحلة ما قبل المدرسة، مع تقليل عدد الطلاب في كل صف، وإرسال المعلمين اللازمين لدعم المدارس في السنة الأولى والسنوات اللاحقة، مع توفير الوسائل والمعدات التعليمية المناسبة للطلاب، وتوفير التعديلات الضرورية وإزالة العوائق والعقبات إذا كان الطلاب المدمجين لديهم إعاقة جسمية، وكذلك يتم تركيز الانتباه على المدارس التي لديها فريق مهني متنوع التخصصات.

٥- مرونة المناهج المدرسية والأنشطة التربوية، حيث تم إعداد منهج جديد في أسبانيا ليناسب مشروع إصلاح التعليم العام الذي أقره البرلمان عام ١٩٩٠م، ومن أهم النقاط المتعلقة بالمنهج الجديد:

- ١- إمكانية تعديله للطلاب ذوي الحاجات الخاصة بما فيه الصالح العام.
- ٢- إنشاء مركز وطني يهتم بحاجات التربية الخاصة، حيث يتم إنشاء هذا المركز في سبتمبر ١٩٨٦م وكانت مهمته إيجاد أماكن لتطوير ومراقبة ونشر التوجيهات الرئيسية من وزارة التربية والتعليم في مجال التربية الخاصة حيث أنه نظم من ثلاث إدارات متخصصة هي:

(أ) الإعاقة العقلية والاضطرابات النمائية.

(ب) اضطرابات السمع والنطق والإعاقات الحركية.

(ج) اضطرابات البصر.

ومن مهام هذه الإدارات تقييم وتكييف وإيداع البرامج والوسائل المثالية لتعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العامة بالإضافة إلى تأهيل المعلمين والقيام بالبحوث.

وبعد مرور عدة أعوام على تنفيذ المشروع يمكن وضع تقييم له مع الأخذ في الاعتبار أن مفهوم التقييم هذا يحمل صفة إيجابية لكون كل خطوة بهذا الاتجاه تعتبر هامة وذات فائدة لعملية الدمج، وأن تحقيق هذه الشروط سيجعل دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية أكثر يسراً ونجاحاً.

الدمج في بريطانيا:

كما هو الحال في بريطانيا وكذلك في معظم البلدان الأخرى كانت بدايات الدمج نابعة من الأسر التي تضم بيئة أفرادها أطفالاً ذوي الحاجات الخاصة على الرغم من ضمان الدستور لهؤلاء الأطفال الحق في الرعاية والتأهيل ومساعدة الأسر دون الإشارة إلى العملية التعليمية بأنواعها.

وعن البداية الحقيقية في بريطانيا واهتمام الحكومة بهذا النظام يمكن الإشارة إلى عام ١٩٧٨م عندما ظهرت فكرة استقبال التلاميذ ذوي الاضطرابات النمائية في المدرسة العادية ذات البرامج المعدلة، وهذه الفكرة استندت إلى وثيقة حملت اسم " تقرير فارنوك " الذي نص على أن أهداف التربية والتعليم لجميع الأطفال وبغض النظر عن قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم.

وتتلخص فكرة الدمج في بريطانيا على مفاهيم التربية الحديثة التي تتركز حول حاجات الطفل والطرق المثالية في تحقيقها، وتتظر إلى كل طفل من خلال الخصوصية التي تتطلبها عملية تلبية حاجاته، وهذه الفكرة فتحت أبواب كثيرة أمام المتخصصين في مجال التربية الخاصة.

حيث تم تصنيف الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في بريطانيا على النحو

التالي:

- ١- التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
 - ٢- التلاميذ ذوي الاضطرابات الانفعالية واضطرابات السلوك.
 - ٣- التلاميذ ذوي الاضطرابات العضوية والحسية والعقلية.
- ومع عام ١٩٨١م بدأ التطور القانوني الخاص لهؤلاء الأطفال وتمكنت هذه الفئة من الأطفال من مخالطة الأطفال الأسوياء في المدارس العادية بشرط وجود فريق من المعلمين ذوي التأهيل الخاص.

وعلى ضوء ذلك طلبت الحكومة البريطانية من السيدة "ورناك" أن تكون رئيسة لجنة تهدف إلى دراسة أوضاع واحتياجات المعوقين من جميع النواحي الخاصة بهم في بريطانيا واسكتلندا وويلز، وخاصة في مجال التربية الخاصة وتصنيف فئات التربية الخاصة، ومفهوم الدمج بأشكاله:

١- الدمج المكاني.

٢- الدمج الاجتماعي.

٣- الدمج الوظيفي.

كما هدفت اللجنة إلى دراسة أوضاع المدارس الخاصة وزيادة المدى العمري لبقاء الفرد في المدرسة الخاصة وحتى سن ١٩ سنة حتى يستطيع ممارسة الحياة في جميع النواحي. وكذلك دراسة مراكز المصادر والتربية المبكرة والاهتمام بالقياس والتقويم وموضوع تدريب المعلمين وتأهيلهم تأهيلاً كاملاً. وقد أخذت الحكومة البريطانية بهذا، ودرست مقوماته.

وبناء على ذلك ظهر قانون التربية الخاصة في بريطانيا عام ١٩٨١م والذي أطلق مصطلح الأطفال المعوقين، كما نادي بضرورة دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية في الصفوف الخاصة أو في الصفوف العادية إذا كانت قدراتهم تسمح بذلك.

الدمج في الفلبين:

للفلبين تجربة بارزة في دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع العاديين، حيث بدأت تجربة الدمج عام ١٩٦٤م، أي منذ أواخر الستينيات من هذا القرن مع الأطفال المكفوفين، وخاصة بعد توفير المعلمين، والكوادر المؤهلة والمدرسة للعمل في المدارس العادية والصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية.

وبدأ العمل في هذا المجال في مكتب التعليم العام حيث تم إجراء مسح شامل، وتدريب المعلمين على أساليب الاستقصاء والفحص التي يقومون بها في مناطق سكنهم لمدة أسبوعين أثناء تدريبهم، على أن تستمر المعلومات التي يحصلون عليها في وضع برامج التربية الخاصة التي تطبق في الأعوام التالية، وتم التوصل إلى برامج تربوية للمعوقين في فصول عادية تحت إشراف معلمين أكفاء مؤهلين ومتخصصين.

كما تم إنشاء مركز إقليمي للتربية الخاصة لوضع برامج دراسية متكاملة لجميع حاجات الإعاقة ضمن نطاق المدرسة العادية لخدمة المعوقين من عدة مناطق تعليمية.

ويستفيد هذا المركز إلى أقصى حد ممكن من البنى الأساسية والخدمات
التربوية القائمة حيث قدمت تدريبات مهنية وبدنية وغيرها، بكفاءة عالية لا تستطيع
الفصول النظامية العادية تقديمها في كثير من الأحيان. وقد اعتمدت التربية الخاصة
للمعوقين في القلبين على هيئات تطوعية وحكومية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١ - أميرة بخش: فاعلية أسلوب الدمج على مفهوم الذات والأسلوب التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، القاهرة، كلية التربية، جامعة الأزهر، ١٩٩٧م.
- ٢ - اليانور وتسيد لينش، بيتي هوالد سيمز: دمج الأطفال المتخلفين عقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة، برامج وأنشطة، ترجمة سمية طه جميل وهالة الجرواني، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م.
- ٣ - إيمان كاشف: فعالية برنامج للأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعاقين عقلياً وسمعيّاً مع الأطفال العاديين، مؤتمر الإرشاد النفسي السادس، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٩٩م.
- ٤ - جمال الخطيب: تعديل سلوك الأطفال المعاقين، دليل الآباء والمعلمين، عمان، دار إشراق للنشر والتوزيع، ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م.
- ٥ - زيدان السرطاوي، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز الجبار: الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، العين، دار الكتاب الجامعي، ٢٠٠٠م.
- ٦ - زيد بن عبد الله، عبد الله سعد الحين: تطور التربية الخاصة والتطلعات المستقبلية بوزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية، المؤتمر القومي السابع لذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة، والمعوقين بمصر، ١٩٩٨.
- ٧ - زينب محمود شقير: خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلد الثالث، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ٢٠٠٢م.
- ٨ - صابر عبد الحميد وآخرون: معجم علم النفس والطب النفسي، ج ٥، القاهرة دار النهضة العربية، ١٩٩٢م - ١٤١٣هـ.
- ٩ - طلعت منصور: استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة، القاهرة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد (٢) السنة الثانية، ١٩٩٤م.

- ١٠ - عادل عز الدين الأشول: موسوعة التربية الخاصة، القاهرة، الأنجلو المصرية، ١٩٨٧م.
- ١١ - عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ: سيكولوجية الطفل والتربية الخاصة، القاهرة، النهضة المصرية، ١٩٨٥م.
- ١٢ - عبد المجيد عبد الرحيم، لطفي بركات: تربية الطفل المعوق، دراسات نفسية تربوية للأطفال غير العاديين "ط٢" القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٦م.
- ١٣ - فتحي عبد الرحيم: الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي، ط٤، الكويت، دار القلم، ١٩٨١م.
- ١٤ - مارتن سودر: واجبنا أن ندمج المعوقين في المجتمع الذي عزلوا عنه، رسالة اليونسكو، العدد الثالث والأربعون، القاهرة، ١٩٨١.
- ١٥ - محمد البواليز: الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والتوزيع، عمان، ٢٠٠٠م.
- ١٦ - محمد محروس الشناوي: التخلف العقلي، الأسباب، التشخيص، البرامج، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٧م.
- ١٧ - ناصر بن علي الموسى: دمج الأطفال المعاقين بصرياً في المدارس العادية، الرياض، مكتبة الملك فهد، ١٩٩٢م.
- ١٨ - ناصر بن علي الموسى: تجربة وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، المؤتمر القومي السابع لاتحاد ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين مصر، ١٩٩٨.
- ١٩ - هدى برادة: تأهيل ورعاية المتخلفين عقلياً، ندوة تربية الطفل، القاهرة ٣ - ٧ مارس ١٩٧٩م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 20- Ayers, C.: Integration: A parent's perspective Exceptional parent. 18 (6), 22 – 25, 1988.

- 21- Davis, w.: Public School Principals, Attitude Toward mainstreaming retarded Pupils, Education and training of the mentally, retarded, v, 1s, no. 3, pp. 147-178, 1980.
- 22- Glass, R.: Teaching Exceptional students in the Regular Classroom, Boston, Little – Brown company, 1982.
- 23- Katsafanas, A. and others: state practices on inclusion: A national Re view. RASE, 16, 279 – 290 1995.
- 24- Rogers, J.: The Inclusion Revolution. Research bulletin: phi Delta kappa, 11 , 19 – 26, 1993.
- 25- Refreezes and other: Bronchial Asthma, McGraw – Hill – 1999.
- Lilly, M. : A Training Based Model for special Education, Exceptional children , 37, 745 – 746, 1971.
- 26- Van d. A principal's Guide to creating a building, climate for inclusion. Manhattan, The master Teacher, 1995.
- 27- Yell, M. : Least Restrictive Environment, Inclusion, and students with Disabilities. Journal of special Education, 28, 389 – 404.

**

*