

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مطبوعة دروس في مقياس

الدمج المدرسي

موجهة لطلبة السنة أولى ماستر علم النفس المدرسي



السنة الدراسية 2024/2023

مفاهيم عامة حول المقياس:

يعتبر مقياس الدمج المدرسي من الوحدات الرئيسية في شعبة علم النفس، تخصص علم النفس المدرسي مستوى ماستر واحد، وهو وحدة أساسية تدرس في السداسي الأول للسنة المذكورة أعلاه.

الهدف العام من تدريس المقياس:

الهدف من تدريس هذا المقياس هو تمكين الطالب من معرفة المفاهيم الأساسية حول عملية الدمج، وبالتحديد الدمج المدرسي وربطها بمكتسباته السابقة حول نفس الموضوع.

الأهداف الجزئية لتدريس المقياس:

- تمكين الطالب من معرفة أهم المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بعملية الدمج المدرسي ومتطلبات نجاحه ومعرفة الفئات المستهدفة منه.
- اكتساب الطالب لأهم مفاهيم الدمج مثل الإحتواء، الانصهار، التقبل والتكيف.
- مساعدة الطالب على فهم سبب ضرورة الدمج المدرسي وأهم خصوصياته وأشكاله ومتطلبات نجاحه، من أجل الوصول إلى دمج اجتماعي ومهني ناجح.
- تعريف الطالب بدور الأخصائيين (النفسي والأرطفوني) والمربي الخاص في إنجاح عملية الدمج المدرسي، والتعرف على مختلف البدائل التربوية والخدمات المساعدة التي ترافقها من أجل الوصول لنتائج جيدة للدمج.
- تمكين الطالب من معرفة التشريعات والقوانين المتعلقة بسياسة الدمج في الجزائر، وتحديد الصعوبات والمشاكل التي تقف أمام عملية الدمج المدرسي وتعيق نجاحها.
- تمكين الطالب من التمييز بين فئة الأطفال العاديين وفئة الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، من حيث الاحتياجات النفسية والتربوية وطرق التدريس.
- إدراك طلبة السنة أولى ماستر لمفهوم الدمج وعلاقته بطرق التكفل والاستراتيجيات الواجب اتخاذها لتأهيل هذه الفئة طبيا ونفسيا وتعلما واجتماعيا ومهنيا.



البويرة في : 2024.11.25

المجلس العلمي

ك.ع.ا.م / ع / 33 / 2024

مستخرج اجتماع المجلس العلمي للكلية

تداول المجلس العلمي لكلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية في الإجتماع المنعقد دورته العادية رقم

03 بتاريخ 2024.05.12 ، في محضر اجتماع اللجنة العلمية لقسم علم النفس و علوم التربية ،

المنعقد في دورته العادية رقم 05 بتاريخ 2024.05.02، و الذي من بين أعماله -مطبوعة دروس ل د.

ميلودي حسينة ، مقياس- الدمج المدرسي - موجه لطلبة السنة الأولى ماستر ، تخصص علم النفس

المدرسي ، للسنة الجامعية 2023-2024.

حيث بعد الإطلاع على التقرير التي كانت إيجابية ، صادق المجلس العلمي على المطبوعة .

رئيس المجلس العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج
المجلس العلمي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
رئيس المجلس العلمي للكلية
د. أمال تواجلية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مطبوعة دروس في مقياس

الدمج المدرسي

موجهة لطلبة السنة أولى ماستر علم النفس المدرسي

اعداد الدكتورة

ميلودي حسينة

السنة الدراسية 2024/2023

مقدمة:

يعتبر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الاجتماعية المهمة التي لاقت ترحيباً واهتماماً من طرف الباحثين، للتركيز على دمج التلاميذ في الأقسام العادية مع توفير مجموعة من الدعائم والأدوات اللازمة لنجاحهم. حيث يتناول هذا المقياس عرض شامل ومفصل لأهم متطلبات دمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ونحاول فيه شرح مفهوم فكرة العزل والرفض التي كانت سائدة في الماضي، والسعي للتقليل منها لإنجاح عملية الدمج. حيث كان هؤلاء الأطفال يتلقون الرعاية إما في البيت أو المستشفيات، ومع التطور العلمي والتكنولوجي ظهرت فكرة دمجهم في المدارس العادية.

وأكدت القوانين الوطنية والدولية أن الفرد من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة له نفس الحقوق مع الأطفال العاديين في نفس عمره الزمني، مهما كانت إعاقته وعلى اختلاف نوعها ودرجتها، مثل الحق في التعليم وفق برامج تناسب احتياجاته وحمايته من الاستغلال، كما أن له الحق في الانتماء إلى المجتمع والاندماج فيه والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

وتعتبر عملية الدمج لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية من الموضوعات الهامة في ميدان التربية الخاصة. وزاد الاهتمام بهذه الفئة حيث سنت القوانين وهيئت الظروف لتجسيد فكرة الدمج التعليمي والتخلص من فكرة عزل المعاقين عن أقرانهم العاديين. والتقليل من فكرة الاختلاف والقصور والتقييد لهذا الطفل، حيث تجعله عاجزاً عن التفاعل الاجتماعي مع أقرانه العاديين. فعملية الدمج الأكاديمي تسمح بالاحتكاك الدائم بين الطفل العادي والطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومشاركته في مختلف النشاطات داخل القسم وخارجه. وتسمح بتحسين اتجاهات العاديين نحو المعاقين، بنمذجة ومحاكاة سلوك زملائهم العاديين وتقليدهم في اللعب والتعلم (الخطيب والحديدي، 2010).

فبدلاً من عزل التلاميذ في مدارس أو أقسام خاصة، الأجدر من ذلك أن يواصلوا الدراسة داخل نطاق المدرسة العادية، مع توفير خدمات التشخيص والعلاج وتدريب المعلمين. بالإضافة إلى تقديم المساعدات التربوية للطفل لكي يستطيع مواصلة الدراسة في المدرسة العادية.

فالهدف من الدمج المدرسي هو الوصول بالطفل إلى مستوى معين من التكامل التربوي والتعليمي، ليصل لاحقاً إلى مستوى جيد من التكامل الاجتماعي. لهذا أصبحت عملية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية من ضرورات التربية الحديثة، لأنها تهدف لإظهار الطاقات الكامنة لهؤلاء للتلاميذ والعمل على زيادة تفاعلهم مع أفراد المجتمع بشكل بناء.

وبالرغم من تعدد الاتجاهات نحو برنامج الدمج، إلا أن فكرة الدمج جاءت كردة فعل لانتقادات سابقة وجهت لبرامج التربية الخاصة، التي تعمل على عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات تعليمية خاصة بهم، مما كان له الأثر في عدم تفاعل هؤلاء التلاميذ بما حولهم من مؤثرات وعوامل خارجية.

وفي العصر الحالي تطورت الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وترتب على تلك الخدمات ضرورة توفير بيئة مهياة وصالحة للحياة الكريمة لهؤلاء التلاميذ. ومن أهم تلك البيئات البيئية المدرسية، ونقصد هنا بالمدرسة العادية المطبق بها برنامج الدمج. وبدأ الاهتمام من جهة أخرى بأسر ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة الضغوط التي تتعرض لها الأسرة، وسبل التغلب عليها، ومحاولة دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في منازلهم ومع أسرهم لتهيئتهم للدمج في المحيط المدرسي والمجتمع بشكل عام.

وتكمن أهمية برنامج الدمج في المشاركة الحقيقية لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج المدرسة، وتعزيز الصداقة والألفة بينهم وبين أقرانهم فيها، بحيث تتسع دائرة الصداقة إلى مجموعة كبيرة من الأصدقاء، يتفاعل معهم ذوي الاحتياجات الخاصة مما يعد أساساً لنجاح برامج الدمج وتحقيق أهدافه (سيسالم، 2007).

وبما أن مدير المدرسة هو الشخصية المؤثرة في المؤسسة التعليمية، فهو المسؤول عن جميع ما يتم داخلها من برامج وأنشطة، وهو الموجه لها من خلال التواصل البناء بين التلاميذ والمعلم وولي الأمر. وذلك من خلال مهام يقوم بها المدير لتحقيق أهداف العملية التعليمية، وكذلك العمل على إيجاد بيئة تربوية تمكن التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من سهولة الاندماج مع أقرانهم العاديين من خلال الأنشطة الصفية وغير الصفية (الخرمسي، 2003).

ولكي يتم تفعيل برنامج الدمج بالصورة المثلى، ينبغي على مدير المدرسة العمل على التخطيط الجيد له ومتابعة الأنشطة التي تساعد في إنجاح البرنامج، مع ضرورة إشراك جميع المكلفين ببرنامج الدمج من المعلمين سواء بطريقة مباشرة من خلال إشراكهم في التخطيط والتنفيذ أو بطريقة غير مباشرة من خلال إشرافهم على التلاميذ ونشر ثقافة الدمج وأهدافها لدى التلاميذ العاديين، مما يساعد على تحقيق الأهداف المنشودة من البرامج.

وفي هذه المطبوعة سنحاول الالمام بكل ما يتعلق بمقياس الدمج من خلال عرض مفصل لأهم المواضيع، والتي قسمت على مجموعة من المحاضرات، كل واحدة تتناول موضوع محدد حول عملية الدمج.

المحاضرة الأولى: لمحة تاريخية حول الدمج وذوي الاحتياجات الخاصة

1- التطور التاريخي للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة

تعددت الطرق والاستراتيجيات للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة من مجتمع إلى آخر، حيث نجد بعض المجتمعات التي نبذت هذه الفئة وحاولت التخلص منها. في حين توجد مجتمعات أخرى ساعدت هؤلاء الأشخاص وعملت على حمايتهم، والتعامل معهم على أساس المساواة بينهم وبين الأسوياء.

وعند دراستنا للتطور التاريخي للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة عبر العصور، وفي مختلف المجتمعات الإنسانية، نلاحظ أن النظرة إلى المعاق بشكل عام كانت مختلفة من مجتمع إلى آخر ومن زمن إلى آخر، وذلك على الرغم من أن أي مجتمع إنساني عبر التاريخ لم يخل من وجود الإعاقة بأشكالها المتعددة والمتنوعة بين أفرادها.

ففي سنة (1200 ق.م) قام (منفتاح الأول) بعزل الآلاف من المجنومين (الأشخاص المقطوعة أيديهم) من بني إسرائيل في محاجر خاصة. وقد قيل إن استفحال المرض بين بني إسرائيل كان من بين الأسباب التي دفعت الفراعنة لطردهم من مصر (القريطي، 2001).

كما أشارت كتب التاريخ أنه تم العثور في جدار معبد مصري قديم على رسم عمره 5 آلاف سنة لطفل فرعوني مشلول الساق، قال عنه المختصون في الطب أنه إشارة إلى مرض شلل الأطفال. ومن جهة أخرى فإن المجتمع في مصر القديمة كان لديه طرق معينة حول كيفية التعامل مع المعاقين منذ القدم، حيث كان هذا المجتمع أول من عرف تدعيم الأسرة ورعاية الطفولة والمعوقين. ففي عهد الفراعنة حذر الحكماء المصريين عامة الناس من السخرية من المعوقين، ومن أمثلة ذلك قول (أمنموبي): (لا تسخر من أعمى ولا تهزأ من قزم ولا تحتقر الرجل الأعرج ولا تعبس في وجههم، فالإنسان صنع من طين وقش، والله هو خالقه وهو القادر على أن يهدم ويبنى كل يوم). وكانت مصر تطلب الإسراع إلى مد يد العون إلى تلك الفئة.

وفي العهد الأشوري والبابلي سجل حمورابي قوانين الجزاء والعقاب على قوالب الطين، كما سجل عليها طرقاً لعلاج مبتوري الأطراف وفاقدي البصر.

وفي قارة أميركا الجنوبية وتحديداً في أرض البيرو، كان الأطباء البدائيون يقومون بعلاج مرضى العقول، بحيث يتقبون جماجمهم لإفراغها من الأرواح الشريرة التي تسكنها كما كانوا يعتقدون. وشهدت مجتمعات روما والإغريق قديماً معاناة المعاقين من الاضطهاد والإهمال، فقد كانوا يُتركون للموت جوعاً، نتيجة للمعتقدات الخاطئة التي كانت سائدة في ذلك الوقت. حيث أن الأعمى ظلام والظلام شر، والمجذوم هو الشيطان بعينه، ومرضى العقول هم أفراد تقمصهم الشيطان والأرواح الشريرة. ولم يقتصر الأمر على سيادة هذه الخرافات بل أن تراث الإغريق وفلسفتهم ونظرتهم للحياة الاجتماعية وقوانين (ليكورجوس) الإسرطي و(سولون) الأثيني كانت تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمي (الحسيني وآخرون 2005).

وأعلن كل من افلاطون وأرسطو موافقتهما على مثل هذا العمل لأنهم فئة تشكل عبئاً على المجتمع. فأفلاطون عندما أراد أن ينشئ في مدينة أثينا جمهوريته الفاضلة، كتب أن وجود المعاقين وتناسلهم يؤديان إلى إضعاف الدولة التي يريدونها. لذلك دعا إلى إبعاد المعاقين ونفيهم خارج البلاد، حتى لا يبقى في الدولة إلا الأذكى والقادرين على الإنتاج أو الدفاع عنها أو حكمها، علماً أن ذلك يستوجب برأيه أرسقراطية العقل وصحة الجسم.

وفي إسبارطة كان أهلها يعتبرون الأطفال ضعاف الأجسام غير صالحين للقيام بأي عمل، ولذلك عمدوا إلى حمل كل طفل بعد مولده إلى مكان خاص يتم فيه فحصه من قبل شيخ القبيلة وأكبر أفراد القبيلة سناً. فإذا وجدوه قوي الجسم متناسق العضلات والتكوين أمروا بتربيته وتعليمه، أما في حالة ضعف الطفل وسوء تكوينه أو إعاقته فقد كان يلقي به إلى مكان سحيق بقاع الجبل، لأنه يمثل عبئاً على نفسه وغيره، ولأن الآلهة قد حرمته من القوة وجمال التكوين.

وفي بلاد الرومان كانت التقاليد الدينية تقضي وضع الطفل عقب ولادته عند قدمي والده فإن رفعه إلى صدره أصبح فرداً من الأسرة، وإن لم يفعل والسبب يكون في الغالب وجود إعاقة ظاهرة،

يترك في وسط الطريق ليلقى مصيره المجهول. أو يتم التخلص منه عن طريق إلقائه في الأنهار أو تركه على قمم الجبال ليموت من خلال الظروف المناخية القاسية.

وفي العصور الوسطى كانت هناك نظرة خوف من المعاقين، وذلك لاعتقادهم بأن الآلهة أحلت اللعنة عليهم. ولهذا كانت الكنيسة تصدر أحكاماً على المتخلفين عقلياً (لاتصالهم بالشيطان) بسجنهم وتكبييلهم وتعذيبهم بشتى ألوان العذاب، لعل الشيطان يهرب ويترك هذا الجسد المعذب. وتوضيحاً لذلك يُذكر أنه كان يحجر على المجنون في نوع من السجن الإصلاحية كعقاب على جنونه، وضمن شروط تفنقر إلى الحد الأدنى من الصحة (الحسيني واخرون 2005).

وفي العصر الجاهلي (قبل الإسلام) كان يتم طرد ذوي العاهات خارج المدينة ورميهم بالحجارة حتى الموت. إلى أن جاء الإسلام واهتم بهذه الفئة الخاصة اهتماماً كبيراً وتناول طرق الوقاية من الإعاقة، كما حدد إطاراً عاماً لكيفية التعامل معهم، وأعطاهم حقوقاً فيها نوع من المراعاة لهم بسبب ما يعانونه من أوضاع تختلف عن غيرهم من الناس العاديين. حيث تناول القرآن الكريم هذا الموضوع في بعض آياته، كما تناوله رسول الله (صلى الله عليه وسلم) في أحاديثه (القريطي، 2001).

أما في العصر الحديث وبدءاً من القرن الثامن عشر بدأ الاهتمام بالأطفال المعوقين، وهنا نجد أن أوروبا كانت السبّاقة في موضوع رعاية المعاقين، ففي فرنسا وجهت العناية أولاً إلى ذوي العاهات الحسية وثانياً إلى سائر المعوقين، وذلك بغية الوصول بهم إلى درجة ولو بسيطة من المستوى العقلي تمكنهم من خدمة أنفسهم وتسيير شؤونهم الخاصة (Unesco, 2008, p102).

وفي ألمانيا ظهرت فلسفات عنصرية متعالية (نازية) أطلق عليها فلسفة القوة والتي تزعمها (هيجل)، وفحواها أن المجتمع لا ينمو إلا في ظل القوة. وأصحاب العاهات هم فئة طفيلية وعبء على المجتمع، حتى لو كانوا مسالمين وسلبيين ولا يشكلوا ضرراً على المجتمع. لكن بعد الحرب العالمية الثانية بدأت ألمانيا تهتم بهذه الفئة، حيث أنشأت لهم الكثير من المدارس الخاصة للتعامل مع احتياجاتهم (Unesco, 2008, p102).

وفي الولايات المتحدة نص قانون الأمن القومي لعام 1935 والذي عدل في عام 1939، على أهمية تقديم خدمات طبية وتأهيلية للمعاقين جسدياً، مما أفسح المجال لولايات كثيرة على سن تشريعات خاصة بالأطفال المعاقين وغيرهم.

ثم ظهر مفهوم الدمج في القانون الأمريكي لسنة 1975، الذي ركز على ضرورة توفير أفضل الأساليب والطرق لرعاية المعاقين تربوياً ومهنياً مثل أقرانهم العاديين (ريالات، 2009).

وتعد الولايات المتحدة من الدول الرائدة في مجال تطبيق فكرة الدمج بأشكالها المختلفة، وقد تم اصدار قانون رقم 112 /93 في عام 1973 الخاص بإعادة التأهيل المهني للمعاقين، وكان له انعكاسات عميقة الأثر على تربية ومعالجة المعاقين. ومنذ ذلك الحين خضعت التربية الخاصة لهذا القانون، وهو ينص على أنه في الولايات المتحدة الأمريكية لا يمكن لأي فرد معاق الذي يمتلك الكفاءات المطلوبة، أن يمنع لمجرد أنه معاق من المشاركة في برنامج أو نشاط، أو أن يحرم من فوائد ناجمة عن برنامج معين، أو أن يكون موضوع تمييز في إطار نشاط مهما كانت طبيعته. ولكن صدور هذا القانون لا يعني دمج وإلحاق الاطفال المعاقين كلهم بالمدارس العادية، كما أنه لا يعني التخلي عن التعليم في مدرسة متخصصة، ولكن ما يصرح به القانون هو أن تضم المدرسة فئة المعاقين في الحدود التي تسمح بها الظروف والامكانيات (Whitaker, 1996: p68).

وحدثت تغييرات في العملية التربوية الخاصة بالأطفال غير العاديين، وأصبحت تسير نحو تحقيق المزيد من المكتسبات لهذه الفئة من الأطفال. كما أن وعي التربويين الأمريكيين أصبح في تنام واضح نحو قبولهم لفكرة الادمج وتقليل رفضهم لها.

وفي بريطانيا بدأ الاهتمام بفكرة الدمج منذ السبعينات، وظهر ذلك من خلال محاولة تغيير اتجاهات المجتمع نحو المعوقين، والأخذ بعين الاعتبار حاجيات هذه الفئة عند التخطيط للمناهج التربوية. وكان هناك اتجاه لدى التربويين يسعى الى توفير بيئة أقل تعقيدا لتعليم الاطفال المعوقين. حيث قامت السلطات بإصدار قرارات ملزمة تقضي بضرورة تعليم كل فرد معاق، وتربيته وخدمته

في أوضاع تعليمية طبيعية، وأجواء نفسية قريبة الى حياة العاديين، وهذا المفهوم أدى الى ظهور المفهوم الحديث للإدماج (Utley, 1987)

وقد أنشأت الحكومة البريطانية لجنة لدراسة البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعوقين، والتي أدت الى الاهتمام بالدمج كقضية مركزية في التربية الخاصة في بريطانيا، حيث تم استبدال التصنيفات القديمة للإعاقة التي تميل الى الجانب الطبي أكثر منه الى الجانب التربوي. وظهر التصنيف الجديد تحت تسمية " ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة " لتكون مظلة تشمل جميع الأطفال الذين هم بحاجة الى خدمات تربوية خاصة. ثم اعطيت صلاحيات الى السلطات التربوية المحلية لتضمن هذه الخدمات لهؤلاء الاطفال داخل المدرسة. وأصبحت فلسفة الادماج في بريطانيا أكثر إحكاما وإتقانا وبشكل عام أصبح دمج المعاق في المدرسة العامة من الأهداف التربوية التي لا جدال فيها (Hallahan Kauffman , 1986).

أما في ألمانيا يتمتع المعاقون بالمساواة مع سائر المواطنين ولهم كل الحقوق، ولا يحرّمهم المجتمع أو يعوق حركتهم على الاطلاق. حيث يتكامل المعاقون مع المجتمع على أساس برنامج حكومي شامل وجامع، يقدم لهم إجراءات تنسيقية في مجالات مختلفة من الحياة الاجتماعية، وخاصة في مجال التعليم العام والعمل والثقافة. وتم توفير التعليم الشامل لجميع الأطفال دون استثناء، وإنشاء نظام تعليمي موحد، وتمكين الاطفال المعاقين من الحصول على التعليم المناسب والتطوير الشامل للشخصية، واستخدام جميع الوسائل الممكنة في مؤسسات التعليم العام لتمكين المعاقين من استكمال المراحل العامة للتعليم (هويدي، 2003).

وفي الدنمارك بدأت برامج الدمج في وقت مبكر، إذ أن المؤسسات التربوية فيها عملت على ردم الهوة بين التعليم العام والتعليم الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة، و(70,8%) من الاطفال المعاقين يتلقون خدمات تربوية في المدارس العادية، مع مساعدة من قبل مدرسي التربية الخاصة. كما تم تطوير خطة لتسهيل عملية الانتقال من المدارس الخاصة الى المدارس العادية، وتبنت فكرة الصف الخاص واعتبرته موازيا للصف العادي، وسمي باسم النموذج التربوي الموازي.

وهدف المشروع التربوي في اسبانيا الى دمج الطلبة المعاقين ضمن التعليم العادي، ومساعدتهم في تطوير قدراتهم التعليمية، ومحاولة تغيير المدارس العادية وتشجيعها لتبني أساليب أكثر تطوراً، ومساعدتها وتقديم التسهيلات الاضافية لها لتنفيذ مشروع الدمج. ولا يفهم الدمج على أنه مجرد حضور التلاميذ المعاقين في المدارس العادية، بل الوصول بهم إلى التكيف والتطور والنمو العلمي والثقافي. ويكون ذلك من خلال الاتصال والتفاعل مع أقرانهم الاخرين. مع احداث تغيير في تنظيم المدرسة والمناهج وطرق التعليم وأنظمة التقويم (هويدي، 2003).

ورافق إقرار مشروع الدمج في إسبانيا تغييرات في التدريب الأساسي للمعلمين، وزيادة أعداد المعلمين في التعليم العلاجي والتقييم والمهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين وأخصائي النطق والمعلمين المساعدين (القمش، 2011).

وقد استلهمت الدول العربية قوانينها وتشريعاتها للأفراد المعوقين، من الإطار العام الذي رسمته مواثيق الأمم المتحدة، مثل القرار الصادر سنة 1975 رقم (347). وكذلك إعلان الأمم المتحدة عام 1981 عاما دوليا للمعوقين. والتطور الهائل الذي حدث في ميدان التربية الخاصة والتأهيل، وخدمات التأهيل الطبي والاجتماعي والنفسي، وانتشار مؤسسات رعاية المعوقين الحكومية والخاصة. دون أن ننسى جهود المنظمات الدولية كمنظمة العمل الدولية والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم التي تضمنت عدداً من الدول العربية. أما عن موضوع الاندماج، فقد أشارت قوانين عدد من الدول العربية إلى قضية دمج المعوقين، سواء في مجال التربية أو التأهيل والتدريب أو العمل وهذه الدول هي: الأردن، تونس، السعودية، العراق، ليبيا والمغرب (القريوتي، 1995).

وتعتبر الأردن من الدول الرائدة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد نصت قوانين التربية والتعليم المتعاقبة ابتداء بقانون التربية رقم (11) لسنة 1965. والقانون رقم (12) لسنة 1993، والذي عرف بقانون رعاية المعوقين، حيث تنص الفقرة (ب / 2) على أن توفر وزارة التربية والتعليم، التعليم الأساسي والثانوي بأنواعه للمعوقين حسب قدراتهم، بما في ذلك توفير أنماط التربية لتشمل برامج التربية الخاصة. إذ تم تأسيس قسم التربية الخاصة في وزارة التربية في سنة 1994،

ثم تطور ذلك القسم ليصبح مديرية التربية الخاصة في عام 1996. وشمل أقسام للإرشاد التربوي، والتعليم العلاجي، وبرامج المتفوقين. وكان هدف هذه البرامج مساعدة التلاميذ والطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة والعناية بهم تربويا ودمجهم مع زملائهم العاديين، وزرع الثقة بأنفسهم وإزالة التأثيرات السلبية الناتجة عن الفروق بينهم وبين اقرانهم. وفي هذا السياق تقوم المدرسة بحصر التلاميذ ضمن مجموعات صغيرة حسب قدراتهم، ثم تحضر كل مجموعة على ضوء جدول المعلمين في قسم خاص، ثم تلتحق في جزء من اليوم بالقسم العادي (الزراع، 2006).

تجربة الدمج في الجزائر:

واجهت الجزائر صعوبات كثيرة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، منذ فترة طويلة من الزمن لعدم توفر الإمكانيات وهذا لعدم وجود اهتمام واضح بهذه الفئة.

ففي سنة 1970 فتحت رابطة (تعاون المجتمع المحلي) بالجزائر العاصمة مركزا نهائيا صغيرا متعدد الأغراض، يوفر روضة أطفال وأقسام دراسية خاصة استهدفت في بداية التجربة المعاقين عقليا، ثم توسعت لتشمل جميع أنواع الإعاقة. حيث تلقى هذا المركز مساعدة من بعض المختصين، وبعض الموظفين من السكان المحليين لبلدية الجزائر العاصمة.

وجاء المرسوم 80-59 المؤرخ في 08 مارس 1980 الذي نص على إنشاء مراكز خاصة بذوي الاحتياجات الخاصة في كل الولايات الجزائرية مخصص لجميع فئات الإعاقة.

وفي سنة 1981 تم عقد ملتقى وطني لوضع برنامج وطني، للتكفل بدمج المعاقين عامة وذوي الإعاقة السمعية بصفة خاصة، وكان الهدف من ذلك ادماجهم في المجتمع بالدرجة الأولى، ثم الوصول للدمج المدرسي لاحقا. وكانت أول تجربة لدمج هذه الفئة على مستوى روضة سوناطراك بالأبيار سنة 1982. وتم إنشاء مديريات النشاط الاجتماعي بكل الولايات طبقا للمرسوم 76-319 المؤرخ في 17 ديسمبر 1996، وما تلاه من مراسيم تنفيذية وتشريعية وتنظيمية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، أين حاولت الجزائر منح الحقوق اللازمة لهذه الفئة ولازالت تسعى إلى ذلك في مجمل التعديلات التي كانت في هذا السياق.

وحسب ما قدمه المكتب الوطني للإحصائيات (ONS) سنة 1998، فإنه يوجد حوالي 15904466 شخصا من ذوي الاحتياجات الخاصة، ما يعادل 5,3 بالمئة من المجتمع العام (فتيحة سعدي، 2004). هذا ما جعل الدولة الجزائرية تضع عدة قوانين لضمان دمج أكاديمي جيد لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك حسب نوع ودرجة الإعاقة، ثم يتم التكفل بهم في مؤسسات خاصة تابعة لوزارة التضامن والأسرة وقضايا المرأة. أومن خلال الإدماج الكلي أو الجزئي في مؤسسات التعليم التابعة لوزارة التربية الوطنية. حيث تم فتح أقسام لضعيفي السمع والبصر بموجب القرار المؤرخ في 10 ديسمبر 1998، لكن أحكام هذا القرار حرمت باقي الاعاقات من الدمج في الوسط المدرسي العادي. وفي سنة 1990 تم فتح مجموعة من الأقسام الخاصة والمدمجة في بعض مدارس الجزائر العاصمة مثل مدرسة سيدي يحي بئر مراد رايس، ومدرسة حمود منتوري بحسين داي.

وفي سنة 2003 تم فتح 49 قسما خاصا تتوزع على 13 ولاية 12 قسم منها في الجزائر العاصمة. وبتاريخ 23 مارس 2014 أصدرت الدولة الجزائرية قانونا وزاريا حددت فيه بدقة إجراءات فتح أقسام خاصة تتقبل التلاميذ ذوي الاعاقات السمعية، البصرية والاعاقات الذهنية الخفيفة. وقدمت في هذا السياق وزارة التضامن وقضايا الأسرة والمرأة، مجموعة من الانشغالات للوزير الأول في إطار التحضير للدخول المدرسي 2017 / 2018 متعلقة بالنقص المسجل في المقاعد البيداغوجية والتأطير، حيث خصص الوزير الأول 3428 منصبا لتدعيم هيئات التربية والتعليم المتخصصة والأقسام الخاصة (معطيات وزارة التربية الوطنية).

وبعد هذا التاريخ أصبحت مبادئ الدمج في المدارس الجزائرية واضحة أكثر من أي وقت مضى، بفضل البحوث العلمية وتزايد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، مما أنتج سياسات تنسيق وتعاون بين قطاعات التربية العامة والخاصة، وقد حرصت الجزائر على الاهتمام بذوي الاحتياجات.

وقد تجسد جهد الوزارات المعنية بالدمج في الجزائر في سن قوانين خاصة بتمدرس ذوي الاحتياجات الخاصة البصرية والتخلف الذهني البسيط ومتلازمة داون، واضطراب التوحد. وخصصت الجزائر كيانا رسميا مخصصا للطفولة يدعي بالهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة، وهي هيئة تابعة لمصالح

الوزير الأول، تم إنشاءها عن طريق المرسوم التنفيذي رقم 16-334 المؤرخ في 19 ديسمبر 2016. وقبلها تم سن قانون رقم 15-12 المؤرخ في 15 يوليو 2015 والمتعلق بحماية الطفل، والذي يتضمن في نصوص قانونية بذوي الاحتياجات الخاصة. كما خصصت الهيئة الوطنية لحماية وترقية الطفولة رقما أخضر للتبليغ عن أي انتهاكات لحقوق الطفل عموما ولذوي الاحتياجات الخاصة بالأخص هو الرقم 111 (باي ولبقع، 2023).

نستخلص من كل ما سبق أن هناك مجتمعات نبذت هذه الفئة وحاولت التخلص منها، في حين وجدت مجتمعات أخرى ساعدت هؤلاء الأشخاص وعملت على حمايتهم عن طريق معاملتهم على قدم المساواة مع أقرانهم الأسوياء. وزادت حضور هذه الفئة للتكفل والرعاية مع التطور التكنولوجي والعلمي الذي أنصفها.

2- التطور التاريخي لمفهوم الدمج:

كان قديما ينظر الى الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة على انهم أفرادا شواذ غير عاديين، لا يتقبلهم أفراد المجتمع ويرفضون اختلاطهم معهم. فالإغريقيون كانوا يتخلصون منهم أو يعزلونهم عزلا تاما عن بقية أفراد المجتمع، بحجة أنهم يريدون بناء مجتمع خال من العجزة والمشوهين (عبيد، 2009).

وبقي التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة مهما حتى بداية القرن العشرين، حيث قدم بعض المتخصصون في التربية الخاصة العديد من الانتقادات للأثار السلبية المترتبة على نظام العزل الموجه لهذه الفئة. ونتيجة لذلك تم تبني استراتيجيات واتجاهات جديدة أكثر إيجابية، تقوم على ضرورة تحرير ذوي الاحتياجات الخاصة من المؤسسات التي تعزلهم عن المجتمع والحياة الاجتماعية. وأن يتاح لهم فرص جديدة للحياة في ظروف عادية، كما تتاح للأشخاص العاديين. ويسمح لهم بالاشتراك في نشاطات الحياة اليومية في حدود ما تسمح به استعداداتهم وامكاناتهم، وأن يعيشوا ويمارسوا حياتهم في اوضاع بيئية تتسم بأقل قدر ممكن من القيود الاجتماعية والنفسية والأكاديمية (Marzano, 2002).

وعرف مصطلح الدمج عدة تغيرات وتطورات، وأطلقت عليه عدة تسميات مثل توحيد المسار التعليمي، بمعنى تقديم خدمة تعليمية للمعاق من خلال البرنامج الدراسي العادي (كاشف، 1999، ص 818). ثم ظهر مفهوم التحرر من قيود المؤسسات، أي تمكين المعاق من الحصول على تربية تلبية احتياجاته الخاصة لكن ضمن المدرسة العادية، مع تحريكه من القيود التي تمنعه من المشاركة في كافة الأنشطة المدرسية (عبيد، 2000، ص: 198).

وظهر بعد ذلك مفهوم التطبيع الاجتماعي الذي يسمح للفرد المعاق باكتساب مهارات اجتماعية مختلفة، تتيح له فرص التعامل مع المجتمع. وكذلك مفهوم التكامل الذي يركز على ضرورة رعاية وتدريب المعاق في إطار أقرب إلى المناخ التربوي العادي (عزب، 2002، ص: 78). بعد ذلك تطور مفهوم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية من خلال تأثير عدد من المتغيرات منها:

- اهتمام ومساندة رجال القانون للقضايا المتعلقة بحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.
- الشكاوى المقدمة من طرف أولياء الأمور والدعاوى القضائية للمطالبة بحقوق أولادهم في جميع المجالات، بالإضافة لحدوث تغير في الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، وسن قوانين وتشريعات خاصة بهم.
- التطور والنضج المهني للعاملين في مجال التربية الخاصة، وتزايد عدد الدراسات والأبحاث التي أجريت في هذا الميدان، حيث أنها ساعدت للوصول الى فهم أدق لخصائص هذه الفئة واستطاعت الوصول لتصنيف مختلف الإعاقات حسب نوعها ودرجتها.
- تطور طرق تقييم وتشخيص الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة (Marzano, 2002).
- ظهور المراكز الخاصة بذوي الإعاقات المختلفة كالإعاقة السمعية، البصرية، الحركية والعقلية. وظهور الأقسام الخاصة الملحقة بالمدارس العادية وغرف المصادر ومعلم التربية الخاصة.

وهذه المتغيرات والعوامل السابقة الذكر كانت سببا في صدور العديد من التشريعات الوطنية والدولية المتصلة بالنهوض بالمعوقين ورعايتهم، وتبنت مبدأ الدمج واعتبرته من أولويات التربية الخاصة (القيوتي، 1995).

فالقوانين الصادرة كانت كلها تقتضي أن يتعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الاطفال العاديين، وألا يتم التفكير باللجوء الى أقسام خاصة أو إلى أي شكل من أشكال إقصاء الأطفال عن المدارس العادية. إلا إذا بلغت طبيعة الاعاقة وحدتها درجة مرتفعة، فيصبح معها تقديم تربية ملائمة للطفل في فصل عادي أمرا مستحيلا حتى ولو كان بعون أو خدمات إضافية.

ورغم من هذا بقي هناك نوع من الاقصاء لهذه الفئة في سنوات السبعينات، حيث كانت الضغوط كبيرة لتعليم الطفل ذو الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين، لكن ظهرت معارضة ورفض من طرف أولياء الطفل العادي لهذه الفكرة.

خلاصة:

جاءت التربية الخاصة لتلبية احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ولتتيح لهم فرص النمو والتعلم كباقي أفراد المجتمع. فقبل ظهورها كانت هذه الفئة من الأطفال تتلقى تعليما مع أقرانها العاديين في المدارس، لكن الأساليب كانت غير فعالة ولم يتم التخطيط لها لتخدم هذه الفئة. كما أن اتجاهات التلاميذ العاديين نحوهم كانت تميل نحو رفضهم وعدم قبولهم، فأدى ذلك إلى عزل الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة. وبعد مدة من العزل في المؤسسات والأقسام الخاصة أدركت الهيئات الاجتماعية أن هذا ليس بالحل المناسب، وأخذت تتراجع عن تلك الاستراتيجيات الغير فعالة، وبدأ التفكير في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وأصبح دمجهم من أهم الاتجاهات التربوية الحديثة في التعليم.

المحاضرة الثانية: مفاهيم عامة حول الدمج والادماج المدرسي

تمهيد:

يعتبر التعليم حق أساسي لكل طفل مهام كانت قدراته ومهما كان مستواه، بحيث يجب أن تصمم برامج تربوية تراعي خصائص الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة لتسهيل عليهم الوصول إلى المدرسة وتخلق لديهم نوع من التقبل والألفة مع الأشخاص العاديين. فعملية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية أصبحت من أهم اهتمامات الاتجاهات التربوية الحديثة، لما تمثله من أهمية في إظهار طاقات التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة والمساهمة في تفاعلهم مع أفراد المجتمع بشكل بناء. وتكمن أهمية برنامج الدمج في المشاركة الحقيقية لذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج المدرسية، وتعزيز علاقة الصداقة بينهم وبين أقرانهم. ومن خلال هذه المحاضرة سوف نحاول التركيز على العناصر التالية: مفهوم الدمج، مفهوم الدمج المدرسي، أهداف الدمج، شروط ومتطلبات الدمج. وسلبيات وإيجابيات الدمج.

1- مفهوم الدمج:

تؤكد سياسة الدمج على وجود صعوبات يواجهها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لكن بالمقابل تسعى لإعطاء هؤلاء الأطفال فرص التفاعل والاندماج والمساوات في الحقوق. وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، وعدم معاملتهم بأي شكل من الأشكال وكأنهم جزء خاص من المجتمع (السرطاوي، 2000).

الدمج هو ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعاقين مع أقرانهم العاديين، أي تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع. **الدمج هو** إتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في النظام التعليمي للعمل بمبدأ تكافؤ الفرص في التعليم. ويهدف إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بهذا الطفل ضمن إطار المدرسة العادية، ووفقاً لأساليب ومناهج ووسائل تعليمية مكيّفة حسب احتياجاته. ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى الكوادر التربوية في المدرسة (الظاهر، 2005).

الدمج هو وضع الأطفال ذوي القدرات والإعاقات المختلفة في صفوف تعليم عادية، وفق شروط معينة مع تقديم خدمات تربوية خاصة وتوفير نوع من الدعم داخل القسم الدراسي. ويوضع مع أقرانه العاديين ويتفاعل بشكل متواصل معهم في أقل البيئات تقييداً.

فالدمج يسعى إلى تحقيق المساواة بين الأطفال العاديين وغير العاديين من خلال إتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاحتكاك بأقرانهم في المجتمع، وإزالة أي مظهر من مظاهر التمييز والعزل عن أقرانهم.

2- تعريف الدمج التربوي أو المدرسي:

يشير إلى الاستيعاب والتكامل التعليمي والاجتماعي للتلاميذ غير العاديين في القسم العادي لجزء من اليوم الدراسي على الأقل (Hallahan and Kauffman, 2000). ويمكن القول إن الدمج المدرسي هو تربية وتعليم الأطفال غير العاديين في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة.

وحسب برادلي وأخريات (2000) الدمج المدرسي هو مشاركة الجميع ضمن بيئة تربوية داعمة، تشمل خدمات تربوية مناسبة وأشكال مختلفة من الدعم الاجتماعي.

أما ستيفن ورفاقه (1988) فقد عرفوا الدمج على أنه وضع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في البيئات الأقل تقييداً، لأن الدمج هو الإجراء الذي يعمل على اتخاذ القرارات التربوية والتخطيط للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقل البيئات التربوية تقييداً. واخضاعهم لخدمات تربوية خاصة في الأقسام العادية ليكون لديهم فرص أكثر لتقليد ونمذجة السلوك السوي من أقرانهم العاديين.

الدمج المدرسي:

هو عملية تهدف لتحقيق الدمج التعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتمكينهم من الالتحاق بالمدارس العادية مع أقرانهم من الأطفال العاديين، مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة. هذا ما يوفر لهم بيئة تربوية ومعيشية أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية (عادل، 2007).

ومما سبق نستنتج أن الدمج المدرسي تعليم شامل بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال تقديم برامج تعليمية متنوعة ومتخصصة (تربوية وعلاجية). كما أنه يشير إلى الاستيعاب والتكامل التعليمي والاجتماعي للتلاميذ غير العاديين في القسم العادي لجزء من اليوم الدراسي على الأقل، مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة.

وبالتالي فالدمج بصفة عامة هو تقديم مختلف أنواع الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة الأشخاص العاديين، وهي نفس الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة لهؤلاء الأشخاص العاديين، ليكون لديهم فرص أكثر لتقليد ونمذجة السلوك السوي من أقرانهم العاديين.

3-المبادئ التي تقوم عليها فلسفة الدمج:

تقوم فلسفة الدمج على مبدأ تقديم الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل. وهي بيئة القسم الدراسي بالمدرسة العادية، أو في قسم دراسي خاص بالمدرسة العادية، أو فيما يسمى بغرف المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت. ولنجاح عملية الدمج يجب توفر مجموعة من القواعد والشروط العلمية والتربوية قبل وأثناء وبعد تطبيقه، وذلك لضمان نجاح الدمج وتقبله. لذلك يجب تحديد كل العوائق والاحتياجات، ثم لا بد من التخطيط الدقيق لمجموعة من البرامج التي تهئ عملية الدمج، وتضمن نجاحها (القريطي، 2001).
تكمن فلسفة الدمج في الأهداف المتوقعة تحقيقها نتيجة لتطبيقه بأشكاله المختلفة، ومنها:

1- إزالة الوصمة المرتبطة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، وتخفيف الآثار السلبية

الاجتماعية المرتبطة بمصطلح الإعاقة.

2- خلق فرص كافية لذوي الاحتياجات الخاصة لنمذجة أشكال السلوك الصادر عن أقرانهم

العاديين.

3- تعديل الاتجاهات السلبية نحو فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة تلك

الاتجاهات المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون .

4- توفير خبرات التفاعل الاجتماعي بين ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين، مما يؤدي إلى زيادة فرص التقبل الاجتماعي لهم من قبل العاديين.

5- توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم، بين الأسوياء وذوي الاحتياجات الخاصة، المتمثلة في أساليب التدريس المختلفة، وأساليب التقويم لينمو نمواً أكاديمياً واجتماعياً ونفسياً سليماً.

6- توفير التكلفة الاقتصادية اللازمة لفتح مراكز أو مؤسسات التربية الخاصة، التي تتضمن البناء المدرسي، والعاملين من اختصاصيين ومعلمين، ومواصلات ... إلخ.

7- تحقيق الذات عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيتهم نحو التعليم، ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير.

4- مفاهيم متعلقة بالدمج: هناك تعاريف أطلقت على سياسة الدمج مثل:

4-1 البيئة الأقل عزلاً:

يقصد بها التقليل بقدر الامكان من عزل الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بدمجهم مع الأطفال العاديين في الأقسام والمدارس العادية.

4-2 الدمج:

يقصد به دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الأقسام العادية مع أقرانهم العاديين، مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

4-3 الإدماج:

هو أسلوب تربوي يتم من خلاله إلحاق الطفل المعاق مع الطفل العادي، بالمدارس العامة التي يمارس من خلالها مختلف الأنشطة التربوية بما فيها التعليمية والاجتماعية (الأشقر، 2003). فالدمج بصفة عامة يعني:

• الإقرار بحق جميع الأطفال في التعليم في أقرب مدرسة إلى مساكنهم، مهما كانت ظروفهم

الجسمية والاجتماعية والثقافية.

• تقليل عوائق التعلم والمشاركة لجميع الأطفال.

- الإقرار بأن الدمج التعليمي هو جزء من كل، وهو وسيلة للوصول إلى الدمج في المجتمع.
- استعداد المدرسة للاستجابة لحاجات الأطفال المختلفة
- التأكيد على أن يكون منحى الدمج المدرسي مدخل لتعزيز نوعية التعلم وإصلاح التعليم.
- تعزيز التفاعلية التشاركية في حلقات الدارسين.
- تعزيز رسالة المدرسة الاجتماعية.
- الدمج له مردوده الاقتصادي، والتربوي والاجتماعي (الموسي، 2007).

4-4 مبادرة التربية العادية:

يقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمي المدارس العادية بتعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خصوصا الاعاقات البسيطة والمتوسطة في الأقسام العادية والمدارس العادية، مع تقديم استشارات من المختصين في التربية الخاصة.

4-5 الدمج الشامل:

هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع التلاميذ بغض النظر عن نوع الاعاقة أو شدتها، يدرسون في أقسام مناسبة لأعمارهم مع اقرانهم العاديين في المدرسة، بحيث توفر لهم هذه المدارس الدعم.

4-6 مفهوم التربية الخاصة:

هي الأنشطة والخدمات التربوية التي تقدم للطفل غير العادي، سواء كانت داخل المدرسة العامة أو الخاصة (العوامة، 2003).

4-7 الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة:

هم جميع الأطفال الذين تتوفر فيهم حالات تعتبر انحرافا واضحا عن المتوسط الذي يحدده المجتمع، في القدرات والإمكانيات العقلية، الانفعالية، الاجتماعية، الجسمية والصحية. بحيث يترتب على هذا الانحراف نوع خاص من التربية وطابع خاص من الخدمات، حتى يتمكن هؤلاء الأطفال من تحقيق وإظهار أقصى ما عندهم من قدرات (الأحمدي، 2013).

هم أشخاص يختلفون عن الأفراد العاديين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية:
المجال المعرفي، الوجداني، الاجتماعي، العضوي، الحسي، الوظيفي، والسلوكي اللغوي والتعليمي.
هم أشخاص يحتاجون إلى معاملة خاصة نتيجة إصابتهم بنوع من الإعاقة، حرمتهم من التأقلم مع بيئتهم ومواصلة حياتهم بطريقة عادية.

هم مجموعة من الأشخاص لديهم قصور في التعلم واكتساب الخبرات والمهارات وذلك لأسباب وراثية أو بيئية مكتسبة.

أطلقت على ذوي الاحتياجات الخاصة مصطلحات مختلفة مثل العاجز والمعاق.

العاجز: يعاني من عجز أو صعوبة في أداء وظائفه بسبب خلل جسمي أو عقلي دائم.

المعاق: هو الفرد الذي لا يستطيع تلبية حاجياته بنفسه، ولا يؤدي دوره الطبيعي في الحياة بسبب علة مزمنة أثرت على قدراته فأصبح متأخرا عن أقرانه الأسوياء. وعلى ضوء ذلك التحديد، يمكن أن نقسم الأطفال غير العاديين إلى قسمين:

القسم الأول: أطفال منحرفين عن الاتجاه العام سلبيا (كالمعاقين).

القسم الثاني: أطفال منحرفين عن الاتجاه العام إيجابيا (كالموهوبين).

الطفل المعاق: هو جزء من التعريف السابق يمكن تحديده على أنه ذلك الطفل الذي لا يستطيع الاستفادة من التربية الاعتيادية، بسبب قصور في قدراته أو مهاراته أو سلوكه أو ملامح جسمه.

الطفل الموهوب: هو ذلك الفرد الذي يظهر قدرة عقلية عالية على الإبداع، وقدرة على الالتزام بأداء المهمات المطلوبة منه.

5- مفاهيم خاطئة حول الدمج:

- الاهتمام بالاحتياجات الخاصة لبعض الأطفال وترك الأطفال الآخرين.
- الدمج مفهوم نظري صعب التحقيق.
- الدمج عملية تقنية فقط.
- الاهتمام بالجوانب الرعائية على حساب الجوانب التنموية.

- الاهتمام بالإعاقات الظاهرة دون غيرها (على سبيل المثال: إهمال الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الموهوبين).

- إلحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، دون إحداث التغيير المطلوب في مناهج وطرق التدريس (دمج مكاني - دمج اجتماعي).

6- أهداف برنامج الدمج في المدارس:

تهدف برامج الدمج المدرسي على اختلاف أنواعها وأشكالها وطرق تجسيدها إلى مايلي:

- تقليل الفجوة بين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين ودمجهم ومشاركتهم في الأنشطة المدرسية.

- زيادة فرصة حصول الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على تعليم جيد.

- زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة والأشخاص العاديين، والتأكيد على أن الدمج التعليمي هو وسيلة أساسية للوصول إلى الدمج في المجتمع (الأشول، 1987).

- تهدف سياسة الدمج لإتاحة الفرصة للتلاميذ العاديين كي يساعدوا أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعليمهم أساليب الحوار بين المجموعات مما يساعد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على أقصى منفعة من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم. حيث يلاحظ التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة كيف يقوم زملاؤهم الأصحاء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية. والأطفال في حاجة الي نموذج ومثل من أقرانهم ليقتدوا به ويتعلموا منه، ولعله يجد هذا النموذج في الطفل العادي، فيقوم بتقليد سلوكه ويتعلم منه المهارات المختلفة.

- تهدف سياسة الدمج لتحسين مفهوم الذات، وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً عند دمجهم مع الأطفال العاديين. خاصة أثناء أنشطة اللعب الحر، التي تؤدي الي اندماج الأطفال معاً في لعب جماعي تعاوني تلقائي وتزايد التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهم (كوافحة وآخرون، 2003).

- يهدف الدمج المدرسي لخدمه ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئتهم والتخفيف من الصعوبات التي تواجههم سواء في التكيف والتفاعل والتنقل والحركة.

- يساعد الدمج في تخليص أسر الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور بالذنب والاحباط والوصم.

- يعمل الدمج على تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة، من مدراء ومدرسين وتلاميذ وأولياء أمور، وذلك من خلال اكتشاف قدرات وامكانيات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- يساهم في تعديل اتجاهات أفراد المجتمع والأسرة والمعلمين والتلاميذ في المدرسة العادية، تجاه فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

7- أشكال الدمج المدرسي:

يوجد العديد من أشكال برنامج الدمج وهي بمثابة أسلوب مستخدم لدمج التلاميذ في المدرسة العادية وهي كما يلي:

7-1 الدمج المكاني:

هو تعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام ضمن أقسام دراسية خاصة. بمعنى مشاركة مؤسسات التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة في البناء المدرسي فقط، بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب وهيئة تعليميه خاصه بها، ويمكن أن تكون الإدارة موحد.

وهناك من المختصين من يعرفه على أنه عملية إشراك التلاميذ المعاقين مع أقرانهم العاديين في نفس المدرسة التي تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية، ضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج في بعض الأحيان. حيث يتضمن البرنامج التعليمي قسم عادي وقسم خاص وغرفة مصادر (النوايسة، 2013).

هو ما يقصد به دمج التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة مع اقرانه العاديين داخل الأقسام الدراسية المخصصة للتلاميذ العاديين، ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها التلميذ العادي، مع تقديم خدمات التربية الخاصة (الأشقر، 2003).

7-2 الدمج الاجتماعي:

هو إشراك التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يدرسون في أقسام دراسية خاصة في مدارس التعليم العام، في الأنشطة والرحلات والألعاب مع التلاميذ العاديين. وهو أبسط أنواع وأشكال الدمج حيث لا يشارك التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة التلميذ العادي في البرنامج الدراسي الأكاديمي داخل القسم، وإنما يقتصر على دمجهم في الأنشطة التربوية المختلفة مثل: (التربية البدنية، التربية الفنية، أوقات الاستراحة، المجموعات والفرق المدرسية الرياضية والموسيقية، الرحلات الاستكشافية وغيرها).

7-3 الدمج المجتمعي:

ويقصد به دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع بعد انتهاء مسارهم الدراسي، والقيام بالأعمال اليومية بكل استقلالية. كما يضمن له التمتع بكل ما يوفره المجتمع من إمكانيات وخدمات مختلفة.

هو اعطاء الفرص للأفراد من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين فيه. ويضمن لهم حق العمل باستقلاليته وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات.

وينبغي للمدرسة المطبق بها برنامج الدمج مراعاة التدرج في تطبيق أشكال الدمج، لكي يحقق برنامج الدمج أهدافه، وذلك بما يتم ملاحظته على التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من تقدم إيجابي سلوكيًا أو مهاريًا أو أكاديميًا.

7-4 الدمج الكلي:

يقصد به دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل الأقسام الدراسية المخصصة للتلاميذ العاديين، ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

7-5 الدمج الجزئي:

يقصد به دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في مائة دراسية أو أكثر مع أقرانهم العاديين داخل الأقسام الدراسية العادية.

7-6 الدمج الوظيفي:

وهو يأتي بعد تطبيق النوعين السابقين من الدمج، بحيث يتم إشراك التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين وفق خطة ومنهج محدد ويكون الدمج جزئياً أو كلياً (الأشقر، 2003).

8- إيجابيات وسلبيات سياسة الدمج:

من أهم مبادئ سياسة الدمج أنها تعتبر المدارس العادية البيئة الطبيعية التي يمكن للطفل ذو الاحتياجات الخاصة أن ينمو فيها بطريقة سليمة، وعليه فإن القيام ببعض التعديلات في البيئة المدرسية الطبيعية للطفل العادي مهم جداً لجعل تدرس هذه الفئة أسهل وأكثر فعالية. كما يشكل وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية. وفيما يلي سوف نذكر أهم إيجابيات وسلبيات عملية الدمج المدرسي.

8-1 إيجابيات الدمج:

- تسمح عملية الدمج المدرسي بزيادة وتطوير وتنوع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وتتيح لهم فرصة التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم العاديين.

- تقلل عملية الدمج من ظهور الاتجاهات السلبية تجاه هذه الفئة من الأطفال، التي تصاحب عزلهم في مدارس خاصة.

- تعمل سياسة الدمج على زيادة التقبل الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل أقرانهم العاديين، وتسمح لهم بمحاكاة وتقليد سلوك أقرانهم العاديين. كما أن احتكاكهم بالأطفال العاديين في سن مبكرة يعمل على إيجاد بيئة واقعية يتعرض فيها الأطفال المعوقين إلى خبرات متنوعة، ومؤشرات مختلفة من شأنها أن تمكنهم من تكوين مفاهيم صحيحة واقعية عن العالم الذي يعيشون فيه.

- تعمل سياسة الدمج على إيجاد بيئة تعليمية تشجع على التنافس الأكاديمي بين جميع التلاميذ، وتساعدهم على تعلم مهارات أكاديمية واجتماعية جديدة، كما أنه تعدل اتجاهات المعلمين السلبية نحو هذه الفئة من الأطفال.

- تعزز عملية الدمج ثقة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بأنفسهم من خلال دمجهم مع الأطفال العاديين. وجعلهم يحسون أنهم جزء لا يتجزأ من المجتمع، وأنهم غير منفصلين عنه. مما يزيد من قدرتهم على مواجهة احباطات الحياة اليومية.

- تعويد الطفل العادي على العطاء وتقديم المساعدة لزميله ذو الاحتياجات الخاصة. كما أن وجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعدهم على تعلم العديد من المهارات الاجتماعية المختلفة ويحول دون عزلهم عن رفاقهم وعن الأنشطة المدرسة العادية. وتخليص أسرة الطفل المعوق من الوصمة جراء الشعور بحالة العجز.

-وجود الطفل في مركز خاص يساعده على تحقيق ذاته ويزيد دافعيته للتعلم، ويكون علاقات تساهم في تعديل اتجاهات الناس والأسرة والمعلمين والتلاميذ في المدرسة نحوه.

- من إيجابيات الدمج المدرسي أيضا زيادة الثقة بالنفس، تطور التفاعل الاجتماعي، تحسن المستوى الأكاديمي، تكوين الأصدقاء، زيادة الحصيلة اللغوية وتحسن مهارات الاستقلالية.

8-2 سلبيات الدمج المدرسي:

- يمكن للدمج المدرسي أن يكون عائقا أمام الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، عندما يكون وجود الطفل شكلياً بالمدرسة العادية إما لحدة إعاقته أو لعدم وجود الظروف الملائمة لتدمسه.

- قد يؤدي الدمج الى الإحباط عند ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب عدم قدرتهم مجاراة ومسايرة التلاميذ العاديين من نفس سنهم.

- عملية الدمج قد تضيف أعباء كثيرة على عاتق المعلمين في المدرسة العادية لأن المعلمين لم يتلقوا تكويناً مناسباً يؤهلهم للتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (Boxter, 2001).

- المناهج والأنشطة التي تقدم في إطار التعليم العام لا تتناسب مع حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك فمن الممكن أن يؤدي الدمج في هذه الحالة إلى زيادة الفجوة بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي.

- قد يؤدي الدمج الى زيادة عزلة الطفل ذو الاحتياجات الخاصة عن المجتمع المدرسي، خصوصاً عند تطبيق فكرة الأقسام الخاصة أو غرفة المصادر دون برنامج مدروس، مما يزيد من فشلهم ويؤثر على دافعيتهم للتعلم، خاصة ان كانت متطلبات المدرسة تفوق قدراتهم.

- المدارس العامة غير مهياً لاستقبال تلك الفئة، وقد تشكل صعوبات وعوائق للتمدرس العادي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (كوافحة وآخرون، 2003).

- قد يساهم في تدعيم فكرة الفشل عند المعوقين، وتظهر لديهم المشاعر التالية:

الإحباط، الفشل، العدوان، الهروب، الخوف من المدرسة وكراهيتها، الانطواء، العناد وغيرها من السلوكيات.

ومما سبق يتضح أن إيجابيات دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية تفوق كثيراً سلبياته، والأهم من ذلك هو أن سلبيات الدمج التربوي يمكن معالجتها والتغلب عليها، إذا ما وجد التخطيط السليم والإشراف المنظم، ووجود نظام مساند ومعلمين متخصصين وبيئة مناسبة.

خلاصة:

يعتبر مفهوم الدمج من المفاهيم التي اهتم بها الباحثين في مجال التربية الخاصة، لأنهم يؤمنون أن فكرة الدمج هي الحل الرئيسي للتكفل بهذه الفئة. والدمج يهدف لمساعدة الطفل المعوق ليعيش حياة كريمة في مجتمعه، وبالتالي فهو يهدف لتغيير فلسفة ونظرة المجتمع تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة. ويسعى لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص. إذن فسياسة الدمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام الذي يقوم بخدمات التربية الخاصة، والسعي لدمج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن البيئات الأقل قيوداً.

المحاضرة الثالثة: الاتجاهات نحو الدمج، متطلباته، شروطه وعوامل نجاحه

تمهيد:

لقد تعددت أشكال وأساليب التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لتعدد الاتجاهات والسياسات التي تهتم برعايتهم. ومن بين الأساليب التي حظيت بانتشار واسع في الكثير من دول العالم "أسلوب الدمج"، الذي يشمل تقديم خدمات متنوعة لذوي الاحتياجات الخاصة، في ظروف البيئية العادية أين يحصل فيها أقرانهم من الأطفال العاديين على نفس الخدمات، والسعي بكل الطرق لعدم عزلهم. ففي هذه المحاضرة سنركز على الاتجاهات نحو الدمج وأهم شروطه والدمج والعوامل التي يجب مراعاتها عند اختيار الأطفال القابلين للدمج. ثم نعرض على مبررات الدمج ومختلف العوائق والصعوبات التي تواجه عملية الدمج، لنصل في الأخير إلى القائمون على برامج الدمج.

1-الاتجاهات نحو سياسة الدمج:

هناك ثلاثة اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

1-1 الاتجاه الأول: يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشده فكره الدمج، ويعتبرون تعليم الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس خاصه بهم أكثر فعالية وأمناً وراحة لهم، ويحقق فائدة أكبر للتلميذ.

1-2 الاتجاه الثاني: يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكره الدمج، لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. والذي يسبب إحاق وصمة العجز والقصور والاعاقة، وغيرها من الصفات السلبية التي يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعيته، وعلى الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام.

1-3 الاتجاه الثالث: يرى أصحاب هذا الاتجاه أنه من المناسب أن يكونوا محايدين ومعتدلين في وجهة نظرهم نحو الدمج، وعدم تفضيل برنامج على آخر. بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها، ويفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم عن طريق مؤسسات متخصصة.

هذا الاتجاه يؤيد دمج الاطفال ذوي الاعاقات البسيطة أو المتوسطة في المدارس العادية، ويعارض فكره دمج الاطفال ذوي الإعاقات الشديدة جدا (الاعتمادية ومتعددي الاعاقات).

ومن خلال هذه الاتجاهات نلاحظ أن الاتجاه الثالث هو الاتجاه المناسب، حيث أن برنامج الدمج يجب أن يراعي نوع الإعاقة وشدتها. تدمج الإعاقات البسيطة والمتوسطة، وتقدم الخدمات في معاهد خاصة للإعاقات الشديدة والمتعددة، من أجل تلبية الاحتياجات المحددة لكل فرد حسب اعاقته وفي بيئته. كل هذا من خلال عمل متكامل ومتناسق بين أطراف مختلفة وهي: طفل عادي، طفل معاق، معلم عادي، معلم التربية الخاصة والوالديين، من أجل تنشئة اجتماعية فعالة ومتكاملة بين كل الأطراف.

2-شروط الدمج والعوامل التي يجب مراعاتها عند اختيار الأطفال القابلين للدمج:

هناك مجموعة من الشروط يجب مراعاتها عند تطبيق سياسة الدمج منها اختيار الطفل الذي يدمج، اختيار المدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها، اختيار المعلم أو المعلمة والتحكم في برنامج الدمج نفسه وهي كالتالي:

- أن يكون التلميذ ذو الاحتياجات الخاصة من نفس المرحلة العمرية للتلاميذ في المدرسة العادية. وأن يكون منزله قريب من المدرسة تجنباً لصعوبة المواصلات والتكيف البيئي.

- أن يكون الطفل متكيفاً نفسياً وانفعالياً، حتى يستطيع الاندماج مع الأطفال العاديين في المدرسة (الخطيب، 2004).

- أن يكون التلميذ قادراً على الاعتماد على نفسه، وخاصة في مهارات العناية بالذات، كاستخدام الحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام بدون مساعدة الآخرين. ويكون قادراً على التأقلم مع ظروف ونظام المدرسة. ويتم التأكد من ذلك من خلال عرض الطفل على لجنة مكونة من: مدير المدرسة، الأخصائي النفسي، معلم الطفل، معلم التربية الخاصة وأخصائي أطفونني.

- تهيئة المدرسة بداية بالمدير والمعلمين والأطفال العاديين لبرامج الدمج، وإقناعهم به، وهذا لن يتم إلا بعد توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء أمور الأطفال بالدرجة الأولى.

- توفير جميع الإمكانيات والاحتياجات المادية والوسائل التعليمية، والكوادر البشرية مثل معلم التربية الخاصة (واحد على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برامج الدمج) بالإضافة إلى الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين (مجاهد، 2002).

- اختيار الحالات القابلة للدمج في المدرسة حيث أن هناك الكثير من الحالات التي لا يمكن دمجها، وتحديد نوعية الدمج هل هو دمج أكاديمي أو اجتماعي.

- تدريب معلمي الأقسام العادية على التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وبرامج الدمج. وقياس تقدم الطفل في مختلف الجوانب النمائية، ومدى تأقلمه مع محتوى البرنامج (الأشقر، 2003).

2-1 عناصر يجب مراعاتها في اختيار المدرسة العادية:

أولاً-التقبل والرغبة في التعاون والالتزام بالبرنامج من قبل مدير المدرسة، ومن قبل العاملين من معلمين وإداريين ومستخدمين. وشرح ما يتعلق ببرنامج الدمج ومعرفة نوع الفئة التي ستدمج، خصائصها وكيفية التعامل معها. والفئات التي سيتم دمجها وما يتوقع من المدرسة القيام به، والتعديلات التي سيتم تنفيذها. وذلك من خلال ما يلي:

- عقد دورات تدريبية للعاملين في المدرسة، من خلال الزيارات بين العاملين في المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة لتبادل الخبرات.

- إعداد المعلمين العاديين وتغيير اتجاهاتهم نحو المعاقين، ليتسنى لهم فهم التعريفات المختلفة للإعاقة وكيفية تشخيصها، والتعرف على القوانين المختلفة المهمة بذوي الاحتياجات الخاصة.

- معرفة الخصائص المختلفة لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحديد الحاجات التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

- معرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرائق التدريس، والمناهج الدراسية لتتماشي مع احتياجات هذه الفئة.

- التأكيد على أن المهارات والمعارف اللازمة لتعليم هؤلاء الأطفال، هي ذاتها المهارات والمعارف المطلوبة للتعليم الجيد. ويتطلب ذلك أيضا العمل على تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية، من مدرسين ومدراء أو موجهين أو موظفين وإداريين وتلاميذ وأولياء أمور، نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يسهمون بصورة ايجابية في نجاح إدماجهم.

ثانياً- إذا توفر القبول للتعاون لدى مدير المدرسة والفريق العامل بها، بعدها نتوجه نحو أولياء الأمور من خلال إجراء جلسات ارشادية، وتوعية أولياء أمور الأطفال العاديين، للوصول إلى قناعة حول فكره إدماج أطفال معوقين مع أطفالهم في نفس المدرسة.

ثالثاً: بعد أن يتم تحقيق الهدف السابق، يتم التوجه إلى التلاميذ أنفسهم، والتأكيد من استعدادهم لتقبل مجموعة من الأطفال المعوقين بينهم، واستعدادهم للتعاون والعمل على مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف. ويجب إعطاء تلاميذ المدرسة العادية فكرة شاملة عن مجموعة الأطفال المزمع إدماجهم وخصائصهم، وقد يتم ذلك من خلال المحاضرات وعرض الأفلام والزيارات المتبادلة.

رابعاً: تكييف المناهج الدراسية وتعديلها لأنها الأعمدة الأساسية التي يتوقف عليها نجاح البرنامج أو فشلها، فيجب مواءمة المنهاج لاحتياجات الأطفال وليس العكس. بمعنى تعديل عملية التدريس أو طريقة أداء التلميذ بشرط ألا يعتبر تغيرا في محتوى المنهج أو في مستوى صعوبة مفاهيم المنهج. وتوظيف التكنولوجيا الحديثة لتيسير الاتصال والحركة والتعلم (شاش، 2009).

2-2 شروط خاصة بموقع المدرسة:

أن يكون موقع المدرسة قريب من منزل الأطفال المدمجين، من أجل تخفيف بعض الصعوبات التي قد تترتب على اختيار مدرسة بعيدة عن البيئة السكنية أو المدرسة الخاصة بهؤلاء الأطفال، مثل المواصلات وعملية التكيف البيئي والاجتماعي.

2-3 شروط خاصة بالبناء المدرسي:

البناء المدرسي يلعب دورا هاما في تسهيل عملية الدمج الاجتماعي، لذا فإن خصائص وموصفات الأطفال المزمع إدماجهم يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تنظيم وتصميم البناء المدرسي، كالمساحات والحمامات والملاعب وغرف الصف بما يتوافق مع حاجات ومتطلبات هؤلاء الأطفال.

2-4 شروط يجب توفرها في المعلم:

هناك اتجاهان فيما يخص القائمين على عملية تعليم الأطفال المعاقين في المدرسة العادية وهما:

1- أن يقوم معلم / معلمة من المدرسة العادية بتعليم الأطفال المدمجين والإشراف عليهم، وهو

الاتجاه الأكثر قبولا حاليا لدى المنظمات العالمية.

2- أن يقوم المعلم / المعلمة من المدرسة الخاصة بتعليم هؤلاء الأطفال والإشراف عليهم.

والواقع أن عملية تحديد المعلم الذي سيقوم بتعليم الأطفال، والإشراف عليهم خلال مراحل التطبيق، يعتمد أساسا على برنامج الدمج بحد ذاته، والأهداف الأساسية له. كما يعتمد على تأهيل المعلم العادي في مجال تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-5 شروط متعلقة بالمنهاج والبرنامج التربوي:

يجب التركيز على تكييف المنهاج على نحو يسمح بتلبية الاحتياجات التعليمية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا التكيف يتم وفق لما يعرف بالخطة التربوية الفردية. فقد أصبحت الخطة التربوية الفردية هي المنهاج بالنسبة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. وبغض النظر عما يحدث من محاولة للموازنة بين التربية الخاصة والتربية العادية فإن هنالك ثلاث نماذج قدمها (ببفرد) وهي:

أ- المنهاج العام المدعم بالوسائل والأدوات المساعدة، وهو منهج الموائمة أو التكيف.

ب- المنهاج العام مع تعديلات جزئية، منهج الموازنة وهو الذي يتم فيه تعديل عملية التدريس

أو طريقة أداء التلاميذ، والذي يغير في محتوى المنهج أو مستوى صعوبة المنهج.

ت- منهاج خاص جزئياً أو كلياً وهو منهاج بديل ويسمى التعليم المتداخل، يشمل تعديل توقعات في أداء التلميذ، فيما يتخذ جميع الطلاب جزء من النشاط المشترك وتقييم التدريس الذي يتغير ويغير ذلك في محتوى المنهج وصورة مفهوم المنهج.

وإجراء هذه التعديلات هو مسؤولية جماعية، تتطلب تكاتف الجهود والتعاون المستمر حتى تصبح العملية التعليمية جانبا ممتعا ومفيدا لكل من المعلم والمتعلم معا. ومن هؤلاء الأشخاص المسؤولين عن تعديل المنهج:

- معلم القسم العادي.
- معلم التربية الخاصة.
- المعلم المساعد.
- المتطوعون من العاملين في مجال التربية الخاصة.
- الأشخاص ذوي العلاقة، كالأخصائي الأطفوني، الأخصائي الاجتماعي أو النفسي المهني.
- معلمون آخرون في المدرسة.
- الأقران العاديون أحيانا.

3-مبررات الدمج:

إن الدراسات التربوية والنفسية الحديثة تزخر بالآراء المقنعة المؤيدة لدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مع الأطفال العاديين في نفس البيئة التعليمية. ومن أهم مبررات الدمج مايلي:

3-1 المبررات الاجتماعية والأخلاقية:

يشجع الدمج المجتمع على تبني نظرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين، وهذا الرأي يقوم على افتراض مفاده أن عزل الأشخاص المعاقين يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر والاتجاهات السلبية، مثل العزل والشعور بالذنب والقلق، والخجل. أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور

الإدراكات الاجتماعية الواقعية، والمتمثلة في الاعتراف بوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والبحث عن حلول (شاش، 2009).

3-2 المبررات القانونية التشريعية:

ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم، تنص على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية مثل أقرانهم من الأطفال العاديين، وفي أقل البيئات التربوية تقيداً. أي أنه يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية في سياق التعليم للجميع، مثل القانون الأمريكي 1975م، وما صدر عن الأمم المتحدة عام 1975م من وجوب احترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع. وكذلك ما ورد في مؤتمر سلامنكا بإسبانيا 1994م، الذي نص في توصياته على وجوب إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالمدرسة العامة.

3-3 المبررات النفسية الاجتماعية:

إن الأطفال بحاجة إلى التعامل مع الآخرين، والتعامل مع ظروف الحياة اليومية. وحرمان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادي، يترتب عليه حرمان الطفل ذوي الحاجات الخاصة من حقه في الانتماء إلى المجتمع، وفي المساهمة في بنائه (الصمادي، 2002).

ومع تطور تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة انتشرت فكرة دمجهم في المدارس العادية، وأيدها المتخصصون والأطباء بقوة لما لها من أثر جيد على نفسية وأداء الطفل من ذوي الإعاقة.

4-متطلبات الدمج:

لتحقيق متطلبات الدمج يجب اتخاذ الخطوات الأولية التالية:

-زيارة عدد المدارس التي تطبق الدمج وقراءة الأبحاث الحديثة في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وإعداد قائمة بفوائد ومعوقات الدمج المحتملة في المدرسة. ويجب تحديد الأفكار العلمية

المناسبة للدمج مع توفير الأدوات والوسائل والاحتياجات المختلفة، التي تسهل خطة الدمج في المدارس العادية.

- توفر الدعم القانوني لضمان التعليم الشامل والجيد للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.

- التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه والفئات المستهدفة، ثم اختيار المدرسة التي سيتم تطبيق الدمج فيها، وتوفير مصادر الدعم والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.

- الاختيار المناسب للمعلمين الذين سيتعاملون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وتهيئتهم مسبقاً وكذا تهيئة جميع العاملين في المدرسة والأطفال العاديين وأولياء أمورهم.

- تشجيع التعاون بين أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمدرسة لإنجاح عملية الدمج، والعمل على التقييم المستمر لمدى تطور التلميذ في مختلف الجوانب (الجعفري وعبد الحليم، 2011).

5-العوائق والصعوبات التي تواجه عملية الدمج:

- قلة المعلمين المؤهلين والمتخصصين لتنفيذ برنامج الدمج، وعدم وجود إدارات مدارس تعي جيداً فكرة الدمج. عدم وجود المدارس المهيأة لتعميم فكرة الدمج.

- زيادة عدد التلاميذ في الأقسام، وانخفاض مستوى التكيف بين التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة وبين أقرانهم العاديين.

-عدم توفر التجهيزات اللازمة لبرنامج الدمج، وعدم توفير أخصائي تربوية خاصة في المدارس العادية. وانعدام خطة تربوية وتعليمية واضحة المعالم (عبد الله وآخرون، 2009).

7-عوامل نجاح عملية الدمج:

من أجل ضمان نجاح عملية الدمج، يمكن أن نحدد أربع جوانب لتطبيق برنامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع التلاميذ العاديين وهي كما يلي:

7-1 التركيز على الدمج:

يتم في هذا الجانب تحديد المدارس التي سوف يطبق بها برنامج الدمج، والبدء بتحديد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على مقاييس محددة ودقيقة وتسجيلهم رسمياً. ثم تحديد البرامج المدرسية المشتركة بين التلاميذ والتي يمكن أن يدمج فيها التلميذ حسب درجة إعاقته ونوعها.

7-2 المهارات الأكاديمية:

هي تدريس المهارات الأكاديمية وتشجيعهم على التعلم واستخدام المحفزات والوسائل التعليمية ورفع معنوياتهم ودافعيتهم نحو التعلم.

7-3 مهارات التواصل الاجتماعي:

في هذه المرحلة يتم تحسين العلاقات الاجتماعية مع المحيطين بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وتحسين تفاعلهم بمن حولهم والتركيز على المهارات اللفظية مما يساعدهم على التعبير عن احتياجاتهم.

7-4 السلوك والدعم العاطفي:

يتم في هذا الجانب دعم السلوكيات الايجابية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعديل السلوك السلبي وذلك من خلال الإشباع العاطفي للتلميذ ذو الاحتياجات الخاصة.

7-5 مهارات الانتباه:

وفيها يتم تقديم بيئة تعليمية جاذبة تبعد التلميذ عن التشتت، نظراً لأن هذا الأخير سرعان ما يشعر بالملل ويتشتت انتباهه داخل القسم الدراسي (Hussin,2009).

8- القائمون على برامج الدمج:

تطبيق برنامج الدمج لا يقع على عاتق المدرسة لوحدها، بل لابد من مشاركة الآباء والمجتمع والمتخصصين من أجل تفعيله وتحقيق أهدافه المرجوة منه. وفي دراسة للحسيني وآخرون، تم وضع أدوار كل جهات المجتمع في برنامج الدمج وهي كما يلي:

1- دور المدرسة في تفعيل برنامج الدمج يكون من خلال محورين أساسيين:

المحور الأول: إعداد وتدريب المعلمين العاملين في برنامج الدمج.

المحور الثاني: يتعلق بإعداد التلاميذ للتعايش والتوافق مع المجتمع.

2- دور الآباء في تفعيل برنامج الدمج من خلال تقبل إعاقة أبنائهم وقيامهم بتعليمهم والعمل على

تعزيز التوافق الأسري بين جميع أفراد الأسرة.

3- دور المجتمع في تفعيل برنامج الدمج: من خلال القيام بدوره في تشجيع الدمج للأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة، من خلال توفير الخدمات التعليمية والنفسية والتثقيفية المناسبة لأسر ذوي

الاحتياجات الخاصة. وتشجيع ودعم البرامج والأنشطة التي تخفف من عزلة الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة، وإنشاء جمعيات العمل التطوعي التي تخدم برنامج الدمج (الحسيني وآخرون، 2005).

ولكي يتم تطبيق برنامج الدمج في إحدى مدارس التعليم ينبغي أن تكون المدرسة لجميع التلاميذ،

مع التأكيد على فلسفة عدم رفض أي تلميذ، وتعزيز التواصل المستمر بين التلاميذ العاديين وذوي

الاحتياجات الخاصة. وتطوير أساليب التدريس والاعتماد على التدريس الفردي والتعاوني، وتشجيع

المعلمين والتلاميذ على احترام حقوق وحاجيات هذه الفئة من الأطفال.

الخاتمة:

إن مفهوم الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حركة حقوق الإنسان، ضد

التصنيف والعزل لأي فرد بسبب إعاقته. إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض الوصمة

الاجتماعية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. وأصبح الجميع يدرك أن للأطفال المعاقين الحق

الكامل في التعليم والمشاركة الفاعلة في الحياة، بغض النظر عن جنسهم وعمرهم وقدراتهم.

ولمساعدهم على تحقيق هذا الهدف لا بد من دمجهم في المدارس مع الأطفال العاديين، لأن ذلك

يعمل على تنمية مداركهم، وعلى توفير بيئة تربوية ومعيشية أقرب ما تكون إلى البيئة الطبيعية.

المحاضرة الرابعة: دمج الأطفال المعاقين ذهنياً في المدارس العادية

تمهيد:

يهدف الدمج المدرسي للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية إلى توفير الفرص التعليمية والتنموية المناسبة لهم داخل بيئة التعلم العادية، وتقليل الفجوات وتحقيق تكافؤ الفرص للوصول إلى تعليم جيد. كما تسعى عملية الدمج إلى تقديم الدعم والخدمات التي تلبي احتياجات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في مختلف الجوانب، كتعزيز التواصل والتعاون بين المعلمين والموظفين وأولياء الأمور، والمتخصصين في مجال الصحة والتعليم لضمان توفير الدعم الشامل للتلاميذ. فدمج المعاقين ذهنياً هو العمل على تقليل هذه الفروق، من أجل مساعدتهم على احراز التقدم في مختلف الميادين. كما يساعد النظام المدرسي العادي على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال المعاقين كي يتحدوا إعاقاتهم ويعبروا عن قدراتهم. فهؤلاء الأطفال يستبعدون دوماً من المدرسة العادية لكونها لا تتناسبهم وتفشل في توفير حاجاتهم، وهذا لا يعد فشلاً للطفل المعاق بقدر ما هو فشل للمدرسة. وبما أن الإعاقة العقلية تسبب نقص في نسبة ذكاء الطفل يؤدي هذا إلى عدم قدرته على التكيف مع البيئة المدرسية وكذا البيئة الاجتماعية المحيطة به. وفي هذه المحاضرة سوف نحاول التعريف بمفهوم الإعاقة وأنواعها وخصائصها وكذا احتياجات الطفل المعاق ثم التطرق لأهم برامج الدمج المدرسي الموجهة لهذه الفئة.

1- تعريف الإعاقة الذهنية:

حسب الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DMS-5 الإعاقة العقلية هي اضطراب عقلي نمائي تتميز بعجز عام في التعلم، تسمى أيضاً بالتخلف العقلي. تتميز بضعف الأداء الفكري والتكيفي، ونسبة الذكاء فيها تقل عن 70 درجة. بالإضافة إلى عجز في سلوكين تكيفيين أو أكثر، مما يؤثر على الحياة اليومية والاجتماعية للفرد المعاق. ولتشخيص الحالة على أنها إعاقة ذهنية، يجب توفر ثلاثة شروط:

- عجز في القدرات العقلية العامة، تأخر في مجال أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي في بيئات متعددة (مثل مهارات التواصل، مهارات العناية بالذات، المهارات الشخصية، وغيرها).

- معدل الذكاء يكون أقل من 70 درجة.

- معرفة منشأ إعاقة الطفل في سن مبكر لتمييز الإعاقة الناتجة عن إصابات الدماغ (DSM, 1992).

وقد قدمت الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) American Association on Intellectual and Developmental Disability (1993) تعريفا للإعاقة العقلية، على أنها "نقص جوهري في جوانب الأداء الوظيفي، وأداء ذهني معرفي دون المتوسط، مع قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، الرعاية الشخصية، المعيشة المنزلية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة من المجتمع، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ووقت الفراغ، والعمل (الشناوي، 1997: ص 50).

وحسب موسوعة الصحة العامة للإعاقة العقلية: تشمل الأفراد ذوي القصور في كل من الوظائف العقلية والتكيفية، ومعاملات ذكائهم أقل من 70 درجة، بالإضافة إلى وجود صعوبات لديهم في القيام بمتطلبات الحياة اليومية، سواء في التواصل والتعايش مع الآخرين، أو الاهتمام بالأعمال الروتينية داخل المنزل. وتظهر الإعاقة العقلية خلال سنوات النمو قبل عمر الثامنة عشر" (ديكينس، 2002).

كما تعرف الإعاقة العقلية على أنها "حالة قصور في وظائف العقل نتيجة عوامل داخلية في الطفل أو خارجية عنه تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي ونقص في القدرة العامة للنمو وقصور في القدرة على التكيف (المغازي، 2003: ص 15).

ومما سبق نستنتج أن الإعاقة الذهنية هي تأخر في الوظائف العقلية العامة، حيث يمكن ملاحظتها عند الفرد أثناء فترة النمو قبل سن 18 سنة. ينتج عنها قصور في السلوك التكيفي، أي أن الفرد لا

يكون قادرا على الاعتماد علي نفسه دون مساعدة الآخرين، نقص في نسبة الذكاء العام، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التكيف مع البيئة، وذلك من خلال عدم قدرة الطفل العناية بنفسه وعدم قدرته على إنشاء علاقات اجتماعية مع المحيطين به. كما يمكن القول أنها حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة.

2-تصنيفات الإعاقة العقلية:

تصنف الإعاقة العقلية حسب درجة الصعوبة، وذلك طبقاً لاختبارات بينيه ووكسلر وهما أكثر الاختبارات شيوعاً:

2-1 إعاقة عقلية خفيفة (50-70):

تصل نسبة الإصابة بهذا النوع إلى 80 بالمائة من فئة المعاقين ذهنياً، يتميزون بنمو مهاراتهم التواصلية (اللغوية) والاجتماعية والحركية، ويقترّبون من الطفل العادي. إذ أنه لا يتم اكتشاف هذا النوع إلا في سن المدرسة الابتدائية، يحتاج هؤلاء الأطفال إلى رعاية في السنوات الدراسية الأولى. وعندما يكبرون فإنهم قد يعتمدون على أنفسهم اقتصادياً من خلال عمل لا يتطلب مهارة معرفية وفنية عالية، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبات تواجههم في حياتهم. يجب أن توجه هذه الفئة إلى مدارس خاصة أو يدمجون في مدارس عادية مع توفير الإمكانيات اللازمة لمساعدتهم على رأسها تكييف البرامج. كما يمكنهم أن يتلقوا مساعدات تربوية، تعليمية ومهنية في المراكز الخاصة بالمعاقين. لكن من الأحسن إبقاء هؤلاء الأطفال في المدرسة في أقسام خاصة أو الأقسام المدمجة، إذ يكون لديهم برنامج خاص يسيره أساتذة مكونين لهذا الغرض (القمش، 2011).

2-2 إعاقة عقلية متوسطة (35-49):

يضم 12 بالمائة من المتخلفين عقلياً، حيث يكون تعلمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية ضعيفاً قبل سن السادسة، لكن يمكن لهؤلاء الأطفال الاندماج في الأقسام التحضيرية خلال مرحلة ما قبل المدرسة. وبالتدريب والإشراف تتحسن مهاراتهم تدريجياً كلما تقدموا في العمر. هم أطفال لا يستطيعون تجاوز السنة الأولى أو الثانية من التعليم الابتدائي (الروسان، 1996).

2-3 إعاقة عقلية حادة: (21 _ 34):

تمثل 7 بالمائة من الحالات، يتميزون بضعف نموهم الحركي واللغوي، حيث تتأخر قدرتهم على الكلام ويظهر ذلك واضحا في المرحلة الابتدائية، فقدراهم على التواصل اللفظي محدودة جدا. هذه الفئة غير قادرة على التعلم في المدرسة وكذلك في مركز التكوين المهني للمعاقين، لأن الإعاقة هنا متعددة (حسية، حركية، جسدية، نفسية واجتماعية). وهذا دليل على وجود خلل أو تلف في نمو الجهاز العصبي المركزي. لذا يجب تسجيل هؤلاء الأطفال في المراكز النفسية البيداغوجية.

2-4 إعاقة عقلية عميقة (أقل من 20) (العتة):

هم الأضعف نكاءً، فمعدل نكائهم يقل عن 20 درجة ويمثلون 1 بالمائة من فئة المتخلفين عقليا. تميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو أي من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية، إضافة إلى عدم التحكم في عملية الإخراج، وغالبا ما يظهر لديهم السلوك العدوانية (الروسان، 1996).

3-تشخيص الإعاقة الذهنية:

إن عملية تشخيص الطفل المعاق تحتاج لأكثر من مختص للقيام بذلك، من خلال جمع معلومات عن الطفل من الناحية الجسدية، النفسية، الثقافية والاجتماعية عن طريق تكوين فريق مؤلف من: طبيب الصحة العقلية للطفل، أخصائي اجتماعي، أخصائي نفسي، أخصائي أطفونى، حيث يقوم كل منهم بفحص الجانب المختص فيه. فيقوم الطبيب بفحص حالة الطفل الصحية والحالة العقلية، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بفحص البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات الثقافية. أما الأخصائي النفسي فيقوم برصد تاريخ الحالة والبحث عن الأمراض التي أصيب بها الطفل أو أمه قبل وأثناء الحمل، ثم كتابة تقرير يشمل مستوى قدرات الطفل ومهاراته وحالته الانفعالية. أما الأخصائي الأطفونى فيقوم بتقييم شامل للقدرات المعرفية والنمو اللغوي وأهم مشكلاته. ونجد عدة أنواع للتشخيص هي كالتالي:

3-1 التشخيص الطبي:

هو الفحص الطبي للنمو الجسمي والحالة الصحية العامة. وكذلك معرفة تاريخ الحالة الوراثي، أسبابها، ظروف الحمل ومشكلاته، عملية الولادة وطبيعتها وفحص الحواس وإجراء التحاليل الطبية حسب كل حالة وفحص لوظائف الغدد والكروموزومات.

3-2 التشخيص النفسي:

ونعني به إجراء الفحوص السيكولوجية (النفسية) اللازمة لتحديد القدرة العقلية للطفل ونسبة الذكاء، وتقاس هذه القدرة عن طريق مقاييس واختبارات الذكاء. يحصل المعاق عقليا دائما على درجة أقل من المتوسط في اختبارات الذكاء، وأكثر هذه الاختبارات شيوعا مقياس ستانفورد -بينية ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

3-3 التشخيص الاجتماعي:

يتضمن تحديد التفاعل الاجتماعي ومدى التعاون مع الآخرين وتحمل المسؤولية ومدى تقبله للأسرة وانسجامه معهم. كما يشمل أيضا تقييم العلاقات مع إخوته وطرق تعامل الأسرة معه، ومعرفة التاريخ الأسرى للمعاق والبيئة التي يعيش فيها ومدى اعتماده على نفسه (الشناوى، 1997).

3-4 التشخيص التربوي:

وهو تقرير يتضمن مدى قدرة الطفل على التعلم والانتباه والتفكير، وقدرته على الحفظ والتذكر. كما يشمل تقييم القدرات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب، وفي الكثير من الأحيان يتضح الفشل العقلي عند هؤلاء الأطفال، من خلال ضعف في التعبير اللفظي هذا ما يؤدي غالبا إلى الرسوب المدرسي وضعف التحصيل خاصة في المرحلة الابتدائية (قحطان، 2005).

4-التصنيف التربوي للإعاقة العقلية:

لقد صنف العاملين بمجال التربية الإعاقة العقلية، ووضعوا نسبة الذكاء العقلي كأساس لتقسيم

الحالات وهي على النحو التالي:

4-1 فئة بطء التعلم: تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 75-90، وهو الطفل الذي يتميز بعدم قدرته على استيعاب المادة التعليمية التي تدرس في المدارس، مما يؤدي إلى التراجع في التحصيل الأكاديمي بالمقارنة مع الأطفال من نفس عمره.

4-2 فئة القابلين للتعلم: تتراوح نسبة الذكاء ما بين 50-75 وهو الطفل الذي لديه قدرة على التعلم بمساعدة مختصين في التربية الخاصة، وذلك عن طريق تبسيط المادة التعليمية وملائمتها لمستوى وحاجة الطفل، كما يحتاجون إلى نوع من التوجيه المهني.

4-3 فئة القابلين للتدريب المهني والذاتي: تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 50-30 تحتاج هذه الفئة من الأطفال للمساعدة، بإكسابهم بعض أساليب الرعاية الذاتية. وكذلك تحتاج إلى المساعدة والإرشاد والإشراف طوال حياتهم، وذلك من خلال تدريبهم على القيام بالأعمال البسيطة كتناول الطعام والنظافة الذاتية.

4-4 فئة غير القابلين للتدريب (الاعتماديين):

تتراوح نسبة الذكاء لديهم ما بين 30 فما دون. تحتاج هذه الفئة للمساعدة والرعاية التامة، والإشراف الكامل من قبل الآخرين. ومما يميز هذه الفئة القصور في التناسق الجسمي والحسي والحركي، وكذلك التأخر والقصور في النمو اللغوي (متولى، ورمضان 2007).

5-أسباب الإعاقة العقلية: تقسم أسباب التخلف العقلي إلى قسمين: العامل الوراثي والعامل البيئي

5-1 العامل الوراثي:

بين علماء النفس أنه يمكن توارث التخلف العقلي من جيل إلى جيل، وذلك عن طريق الجينات السائدة أو الجينات المتنحية، ويمكن أن يرث الطفل التخلف ليس فقط من والديه وإنما من أجداده أيضا. وقد تظهر حالات الإعاقة العقلية في زواج الأقارب أكثر منه في زواج غير الأقارب.

5-2 العوامل البيئية:

تقسم إلى قسمين هما فترة الحمل وفترة الولادة وبعدها. كما أن عمر المرأة الزمني له تأثير كبير على ولادة طفل معاق، ولا نقصد بعمر المرأة التي تعدت الأربعين فقط، ولكن إضافة لذلك الجيل الصغير. فإن جيل المرأة الصغيرة والكبيرة لهما التأثير المباشر على ولادة الأطفال المعاقين.

5-3 فترة الحمل:

وهي عوامل تنشأ بعد عملية الإخصاب وليس لها أية علاقة بالعوامل الوراثية ومن هذه العوامل: تعرض الأم الحامل لأشعة X، إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو تسمم البلازما والتهاب دماغ الجنين. زد على ذلك اختلاف الدم بين الأبوين والمقصود به RH-، فإذا كان نوع دم الأب RH+ ونوعية الدم عند الأم RH- ولم تقم الأم بإخبار الطبيب بذلك، يؤثر ذلك على نمو خلايا الدماغ، تعرض الأم الحامل لإصابة في البطن، سوء التغذية، تناول الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب.

2-1-1 فترة الولادة وما بعدها:

هنالك إمكانية لتعرض الجنين لإصابة في الدماغ أو الاختناق ونقص الأوكسجين أثناء الولادة، حوادث قد يصاب بها المولود من رضوض وصددمات، تعرض الطفل لتسمم، الاختناق أثناء النوم، ارتفاع درجة حرارة الطفل بصورة غير طبيعية. وغيرها من الإصابات التي يتعرض لها أطفالنا من خلال تواجدهم في البيت أو خارجه: السقوط من مكان عالي، التعرض لحروق بالغة في الدماغ، حوادث سير وغرق وغيرها (القمش، 2011).

6-التصنيف الإكلينيكي للإعاقة الذهنية:

نقصد به التعرف على التخلف العقلي من خلال المظهر الخارجي للطفل بالإضافة إلى عامل الذكاء ومن هذه الظواهر:

6-1 حالات القصاع-قصر الطول: يتصف الأطفال بالقصر المفرط، فقد لا يتجاوز طول الطفل

60-70 سم في مرحلة المراهقة، وقد يعود ذلك لعدم وجود الغدة الدرقية أو اضطراب نشاطها أو

نقص في هرمون التيروكسين. وقد يصعب تشخيص هؤلاء الأطفال منذ الولادة لأنهم يشبهون الأطفال

العادين، ولكن تظهر علامات الإعاقة بعد مرور ستة شهور على الولادة. من مميزات الأطفال القصاع الكسل والخمول، التأخر في الحركة والجلوس، لا يميلون للتفاعل الاجتماعي، حيث لا يظهر أي ميول ورغبة إلى التفاعل مع من يحاول مداعبته. ظهور التجاعيد المبكرة على الجسم، لون الجلد يميل إلى اللون الأصفر، التأخر في اللغة.

6-2 الاستسقاء الدماغى: يتميز الطفل الذى يعانى من الاستسقاء الدماغى بكبر حجم الجمجمة ويمكن أن تشخص هذه الحالة خلال الأسابيع الأولى بعد ولادته. وسبب ذلك وجود السائل المخى الشوكى فى الجمجمة، إذ يؤدي هذا السائل إلى تلف الخلايا العصبية

6-3 صغر وكبر الدماغ: هى حالات تتميز بصغر حجم الرأس عن الحجم العادى، يكون شكل الرأس يشبه الخرطوم. يتميز الأطفال بعدم قدرتهم على اكتساب اللغة ونشاطهم الزائد. أما عن حالة كبر الدماغ: فيتصف الطفل بكبر حجم الرأس عن الحجم العادى وكذلك يعانون من اضطراب شديد فى البصر (الخطيب، 2008).

7- السعى لدمج الأطفال المعاقين فى المدارس العادية والمسئولون عن دمجهم:

إن الاحتياجات التعليمية والتربوية لغالبية الأطفال المعاقين عقليا لا يمكن تلبيتها فى المدارس الخاصة وحدها، لذا تم التفكير فى عملية الدمج بالمدارس العادية. ولعل أهم الأسباب الداعية إلى دمج الأطفال المعاقين فى المدارس العادية هو:

1- الاعتراف بأن المعاقين لهم حقوق مثل العاديين.

2- تأكيد مبدأ التعليم للجميع، من خلال تعليم يتناسب مع احتياجاتهم الفردية بغض النظر عن درجة إعاقاتهم.

ولتطبيق سياسة دمج الأطفال المعاقين فى المدارس العادية، يجب تظافر جهود مجموعة من الأطراف كالمدرسة، مشاركة الآباء والمتخصصين، وبعض فئات المجتمع عامة للوصول إلى تحقيق الهدف.

ونبين فيما يلى دور كل من المدرسة والآباء والمجتمع فى تحقيق سياسة الدمج:

أولاً: إعداد وتدريب المدرسين وإعداد التلاميذ المعاقين لمرحلة ما بعد المدرسة:

يجب العمل على تدريب المعلمين العاديين على العمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبغي توجيه برامج التدريب بحيث تناسب اتجاهات التربية المتكاملة والتأهيل في إطار المجتمع. كما أن تدريب المدرسين الأكفاء يعد أحد المفاتيح لنجاح البرنامج التعليمي الموجه للأشخاص المعاقين حيث:

- من الضروري أن يأخذ المدرسين في اعتبارهم مفهوم الحاجات التعليمية الخاصة أو النوعية للأطفال والمراهقين المعاقين الذين يتم دمجهم في المدارس العادية، وأن يعملوا على اكتشاف الفروق الفردية بين التلاميذ، بهدف استعمال أفضل الوسائل الممكنة للتعامل معهم.

- تشجيع برامج التدريب المفتوحة للمعلمين، حول طرق التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، وإمكانية تخصص المعلم في مجال واحد أو أكثر من المجالات المحددة للإعاقة.

- يجب أن تتضمن البرامج التدريبية لمدرسي المعاقين تدريباً نفسياً، بهدف تنمية اتجاهات صحيحة نحو الأطفال المعاقين، وتحقيق فهم أفضل للإعاقة بشكل عام (الحربي، 2011).

بعد ذلك نتحول لإعداد التلاميذ المعاقين لمرحلة ما بعد المدرسة، والتي تشمل تحقيق الإجراءات التالية:

أ- إعداد التلاميذ المعاقين للتوافق مع المجتمع: من الضروري أن تهئ المدرسة الفرصة للتلاميذ المعاقين ليتعلموا كيف يواجهون المشكلات في المجتمع. وتعلمهم السلوك الاجتماعي الطبيعي والقواعد العامة للتعامل مع ظروف الحياة اليومية في مجتمعهم، وكيف يستعملون وسائل النقل وغير ذلك.

ب- إعداد التلاميذ المعاقين للتعايش مع العجز: يجب العمل على تعليم الأطفال المعاقين كيف يستطيعون التعايش مع عجزهم، للتقليل من الألم النفسي الذي تشكله الإعاقة لهم، فمن الضروري عدم التركيز كثيراً على نواحي العجز، بل يجب التركيز على كيفية تعلم المهارات اللازمة.

ج- إعداد التلاميذ المعاقين للعمل: يتم ذلك من خلال التعليم والتدريب المهني، بحيث يتم التدريب على المهن البسيطة، كما يجب أن يصمم البرنامج التدريبي، بحيث يبدأ بالإمكانات البسيطة لدى هؤلاء التلاميذ.

د-تشجيع المشاركة بين الآباء والمهنيين: يجب تشجيع الوالدين والمهنيين على تنمية علاقات عمل طيبة بينهم، لمصلحة الطفل المعاق، حيث يتم تبادل المعارف والمهارات والخبرات لتلبية حاجات الطفل الخاصة (الحربي، 2011).

ثانياً: دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج:

لقد لوحظ أن الآباء يلعبون درواً مهماً في عملية دمج الأطفال المعاقين في المجتمع، ويمكن أن يدرّبوا ليس فقط كي يجيدوا التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي تظهر مع الإعاقات الخطيرة، ولكن لكي يصبحوا مدرسين أكفاء لأطفالهم. ويمكن تحديد أهم ملامح دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج في النقاط الآتية:

أ-تقبل الآباء لأطفالهم المعاقين: على الوالدين أن يتقبلا طفلهم المعاق، لما له من أثره إيجابي في مفهومه عن ذاته، وشعوره بقيمته ومكانته في الأسرة، الأمر الذي يساعد على اندماجه في المدرسة والمجتمع عامة.

ب-قيام الآباء بدور المعلم لأطفالهم المعاقين: يمكن للوالدين أن يكونوا معلمين لطفلهم المعاقين ذهنياً.

ج-أهمية التوافق الأسري للأطفال المعاقين ذهنياً: البيئة الأسرية الجيدة والتوافق الأسري الذي يسود بين أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين يزيد من كفاءة الأطفال المعاقين. حيث وجد أن مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً المقيمين مع أسرهم، أكثر تقبل لإعاقة أبنائهم كان أكثر إيجابية، بالمقارنة مع أقرانهم الذين يتواجدون داخل مؤسسات خاصة.

ثالثاً: دور المجتمع في تحقيق سياسة الدمج:

أ-ينبغي أن يوفر المجتمع الخدمات التعليمية والنفسية الملائمة لأسر الأطفال المعاقين، وأن يعمل على تحسين الخدمات الإرشادية والتعليمية للآباء، ويكون هناك تعاون تام بين الآباء والمدرسين.

ب-على المجتمع أن يضع في خطه دمج الأطفال المعاقين داخل المجتمع، وتنفيذ البرامج الموضوعية من أجل تحقيق ذلك لتخفيف عزلتهم، وتيسير المشاركة الكاملة في كل جوانب الحياة.

ج- من الاعتبارات الهامة العمل على دمج الأطفال شديدي ومتعددي الإعاقة في أنشطة المجتمع وقت الفراغ، فهذه الأنشطة يمكن أن تكون بمثابة السبيل نحو حياة عادية لهؤلاء الأشخاص.

د- على المجتمع تشجيع الدورات التطوعية، التي تهدف لمساعدة الآباء والأمهات في كيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين، وتوفير دورات التدريب المهني للمعاقين لإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع.

هـ- تدريب أشخاص من المجتمع (المشرفون والمتطوعون) ومن أسر المعاقين، بواسطة متخصصين في مجالات الإعاقات المختلفة (سمعية، بصرية، ذهنية)، مما يساعد على زيادة التكيف السلوكي والمهارات السلوكية لدى الأطفال المعاقين، وتعديل الاتجاهات نحوهم في المجتمع الذي يعيشون فيه (الروسان، 1998).

خلاصة:

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن الاطفال المعاقين ذهنيا، يمثلون عبئا كبيرا على مجتمعاتهم وأسرهـم نظرا لتخلفهم العقلي أو الجسدي. الأمر الذي يؤدي الى تحمل المجتمع طاقات مادية وبشرية، مما أدى بتلك المجتمعات الى ايداعهم في المستشفيات أو الملاجئ أو دور الرعاية الخاصة. لكن مع زيادة الوعي الصحي والاجتماعي والتربوي، اتجه الاهتمام بهذه الفئة وإحاطتها بالرعاية الصحية والعلاجية، مما أدى الى ارتفاع متوسط الحياة لدى فئة الأشخاص المعاقين، حيث وصلت الى 75 سنة بعد أن كان الاعتقاد القديم أنهم لن يعيشوا طويلا. كما أن الرعاية النفسية والتربوية والعمل على توفير برامج تدريبية وتعليمية ساعدهم على الاندماج تعليميا واجتماعيا والتمتع بحياة كريمة في مجتمعهـم.

المحاضرة الخامسة: تجربة الدمج الأكاديمي للأطفال ذوي متلازمة داون:

تمهيد:

لضمان النمو الجيد للطفل ذو متلازمة داون يجب أن يتوفر جو ملائم لمعيشته، فهو بحاجة للحب والأمن والتقبل، بالإضافة لحاجة للأكل والشرب منذ ميلاده. لهذا فإن فكرة دمج أطفال متلازمة داون مع الأطفال العاديين في رياض الأطفال والمدرسة فكرة جديدة بالاهتمام والتنفيذ. ويجب تطويرها باستمرار وافساح المجال بتجربتها في مراحل التعليم العام، لأنها تسهل على هؤلاء الأطفال التعبير عن ذاتهم وإبراز قدراتهم وتطويرها. كما أن تعلم الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون في مدارس عادية جنباً إلى جنب مع زملائهم من الأطفال العاديين هو الأفضل لتأمين حقهم في التعلم بصورة متكافئة. والعديد من البلدان العربية تطبق دمج أطفال متلازمة داون في مدارسها، للوصول بهذه الفئة إلى درجة جيدة من الوعي والاستقلالية، وكذا تطوير مهاراتهم المعرفية والأكاديمية لتكون لديهم حظوظ أكثر في الدمج المهني.

1-تعريف متلازمة داون:

في القديم أطلق اسم المنغوليون على فئة الأطفال المصابين بمتلازمة، لتشابههم في المظهر الجسمي مع الجنس المغولي. لأن من أوصاف هؤلاء الأطفال كبر وتشقق اللسان، الرأس صغير، عينتين لوزيتين متجهتان إلى أعلى، الجفون سميكة، الحواجب كثيفة، الأنف صغير واليدين عريضة. وهي خصائص تتشابه مع الأفراد المنغوليين في جنوب شرق آسيا (الزريقات، 2012، 21).

وبقيت هذه التسمية سائدة حتى سنة 1960، أي بعد حوالي 94 عاماً من الوصف الأصلي لهذه المتلازمة والذي قام به داون. وبعد الضغوط الكبيرة من الحكومة المنغولية على منظمة الصحة العالمية، تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، ونسبة للطبيب داون أصبح يطلق على هؤلاء الأشخاص اسم أشخاص متلازمة داون (الصبي، 2002).

تعتبر متلازمة داون السبب البيولوجي الأكثر شيوعاً للإعاقة العقلية، وتنتج في الغالب من كروموزوم 21 إضافي. يصاحب هذه المتلازمة سمات وجمية مميزة ومشكلات في القلب ومشكلات صحية أخرى، وإعاقة عقلية من معتدلة إلى متوسطة.

متلازمة داون عبارة عن مرض خَلقي، يظهر منذ الولادة عند الطفل. وهو ناتج عن زيادة في عدد (الصبغيات الكروموسومات)، يحمل الشخص العادي 46 صبغياً، وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغيتين (أي 23 زوج أو 46 صبغياً). هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدد للجنس. يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23) من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه (عسيلة، 2006). ومتلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموزوم رقم 21. أدت إلى أن يكون مجموع الكروموزومات في الخلية الواحدة 47 كروموسوم بدلاً من العدد الطبيعي 46 (الصبغي، 2002).

2- الفحوصات الخاصة بالطفل ذو متلازمة داون:

للاهتمام بصحة جميع أطفال متلازمة داون، يجب أن يخضعوا لفحص طبي منتظم حتى يمكن اكتشاف أي مضاعفات في بدايتها، وهذا ملخص لأهم الزيارات والفحوصات اللازمة:

1-2 الفحص بعد الولادة:

يفحص الطبيب الطفل فحصاً كاملاً، وقد لا تكتشف بعض الأمراض بعد الولادة مباشرة كأضرار القلب، ولكن تكتشف أثناء النمو بعد عدة أشهر، وكقاعدة عامة يجب عرض جميع الأطفال على أخصائيين للقلب حتى لو كان الفحص الأول لا يبين وجود أي عيب في القلب.

2-2 فحص النظر:

يجب أن يُجرى الفحص بانتظام، فعند هؤلاء الأطفال الاستعداد لطول النظر أو قصر النظر والحول وحركات العين اللاإرادية. حيث يقوم بهذا الفحص طبيب مختص عند الشهر التاسع تقريباً، ثم يجرى الفحص سنوياً حتى عمر عشر سنوات وبعدها يجرى الفحص مرة كل سنتين.

2-3 فحص السمع:

أطفال متلازمة داون معرضون للإصابة بمرض الأذن الصمغية أو الشمعية، حيث تتجمع إفرازات شمعية في الأذن الوسطى نتيجة لانسداد القناة السمعية التي تكون ضيقة عند هؤلاء الأطفال، وهذا ما يضعف السمع، لذا يجب أن يفحص السمع لأول مرة في الشهر التاسع، ثم سنوياً حتى عشر سنوات، ثم مرة كل سنتين. ومن المهم جداً التأكد من حدة السمع لأن نقص قوة السمع يعوق الكلام واللغة (الملق، 2001).

3-الدمج الأكاديمي والاجتماعي لفئة متلازمة داون في الجزائر:

أثرت الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وطرق وبرامج التكفل والدمج الأكاديمي والاجتماعي لأطفال متلازمة داون في الجزائر. حيث عملت الدولة الجزائرية على إنشاء العديد من المراكز للتكفل بأطفال متلازمة داون، وتحقيق كفاءة شخصية وأكاديمية واجتماعية لهذه الفئة من الأطفال. ولتحقيق هذا الدمج الأكاديمي والاجتماعي لفئة متلازمة داون، يجب المرور بمراحل أساسية وفي فترات محددة من حياة الطفل، تبدأ منذ الاعلان عن نتيجة تشخيص الحالة للوالدين. فمهمة التربية الخاصة للطفل نو متلازمة داون تبدأ منذ الأيام الأولى من حياته، وترافقه في كل مراحل نموه. وتنقسم مراحل المرافقة والتكفل إلى ثالث مراحل أساسية

3-1 مرحلة الإعلام بالإعاقة وبداية الإرشاد الأسري:

رعاية الطفل في هذه المرحلة تكون صعبة ومهمة، لأنها مرحلة حساسة من مراحل نمو الطفل تتحدد فيها ملامح شخصيته. إذ يقوم الأخصائي في هذه المرحلة بالإرشاد الأسري. يكون أولياء الطفل المعاق في حالة صدمة نفسية حادة، تنكسر معها كل آمال الوالدين المنتظرة من المولود الجديد وخاصة الأم. فيخيم على الأسرة جو من التوتر، وتكثر تساؤلاتهم وانشغالاتهم حول طبيعة هذه الإعاقة: ما المقصود بها؟ كيف سنتعامل معها؟ كم سيعيش هذا الطفل؟ هل يستطيع الدراسة وغيرها من الأسئلة. فالحالة النفسية للوالدين في هذه المرحلة. والجرح النرجسي الذي يعيشانه، يحتاج الى وجود مساند وفرصة للاستماع من طرف المختص النفسي والأرطوفوني، الذي يعيد شرح حالة الطفل

ويساعدهم على تجاوز الصدمة، وتقبل الطفل بإعاقته ومساعدته على النمو في جو عائلي هادئ
(Bigot, 1994).

3-1 التكفل المبكر بالطفل:

يبدأ التدخل المبكر بعد شهر تقريبا من ميلاد الطفل، فكلما كان ذلك مبكرا كلما كانت النتائج جيدة وسهلت في تطوير ونمو قدرات الطفل المختلفة خاصة الحسية الحركية. حيث يتم التركيز على النمو الحسي الحركي، بتقديم مثيرات تسرع من وتيرة هذا النمو، نظرا لليونة العضلية التي تعتبر خاصية أساسية لدى طفل متلازمة داون. تؤدي هذه الأخيرة لظهور العديد من الاضطرابات اللغوية والحركية. وتنقسم هذه المرحلة بدورها الى ثلاث مراحل:

من الميلاد الى 15 شهر: هي مرحلة الإرشاد الأسري واستثارة النمو النفس حركي لدى الطفل، يكون العمل مع فريق من الأخصائيين (ارطفوني، نفسي، حركي، اطباء متخصصين). حيث تتركز مهمة الأارطفوني على تمارين الإيقاظ، مصحوبة بحوار مع الطفل كما يقوم باستثارة الجانب النفس حركي بواسطة لعب مختلفة. ومساعدة الأم على التعامل مع طفلها من خلال تدريبها على تطبيق بعض التمارين البسيطة التي يمكن القيام بها في المنزل، أثناء حمام الطفل أو قبل نومه وكيفية التفاعل والتواصل معه، حيث تكتشف بم الأم طفلها من جديد. وتكون هذه التدريبات والجلسات الأسرية بين الأم والطفل بمعدل حصة كل يومين (Bigot, 1994).

من 15 شهر إلى 3 سنوات:

إن الصعوبات اللغوية تمثل أهم الاضطرابات اللغوية التي تواجه الطفل ذو متلازمة داون، طوال حياته لذلك يبقى التكفل الأارطفوني ضروري جدا في هذه المرحلة، أي مرحلة بداية الكلام وذلك بتقديم تمارين الليونة الوجهية الفمية. كما يكون الاهتمام بجوانب النمو الأخرى كالحركة العامة، الأنشطة اليدوية والتموضع في المكان بواسطة اللعب المختلفة، كما يبدأ الاهتمام بالتعرف على الخطاطة الجسدية للطفل. معرفة أعضاء الجسم ودائما بمشاركة الأسرة، وذلك بإيجاد تناسق بين نشاط الأخصائي والأسرة قصد مساعدة الطفل على الاندماج المدرسي.

من ثلاث سنوات الى ست سنوات:

في هذه المرحلة تكثف جلسات التكفل الأطفوني للحد من الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل، ويبدأ تعليمه بعض المفاهيم الأساسية لتحضيره لمرحلة التمدرس كالتجميع والتصنيف، التعرف على الأطوال، الأشكال والأحجام. كما أنه في هذه المرحلة يمكن للطفل أن يلتحق بالحضانة أو الروضة كبداية لتوسيع محيطه الاجتماعي. فالمرحلة التحضيرية مهمة جدا لزيادة التكيف الاجتماعي لطفل متلازمة داون، من خلال إدماجه في الأقسام التحضيرية العادية وتلك المدمجة في الروضات أو دور الحضانة، لأنها توفر له مثيرات، أنشطة وتجارب للتعلم والتفاعل مع مجموعة الرفاق العاديين (Bigot, 1994). حيث تعمل برامج هذه الأقسام على تنمية المهارات والقدرات التالية:

- اكتساب قواعد اللغة السليمة، وزيادة القدرة على التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي.
- احترام الآخرين، والالتزام بالتعليمات والتعود على الضوابط الثقافية والاجتماعية.
- تنمية وتطوير الجانب الحسي الحركي حيث يصبح الطفل قادرا على مسك الأشياء الصغيرة، ومسك أقلام التلوين، ويميز بين الأشياء المختلفة، ليصل إلى مفهوم التصنيف الخاص بالأشياء حسب الحجم والنوع واللون.
- يدرك العلاقات المكانية (فوق . تحت . داخل . خارج).
- يصبح رصيده اللغوي جيد، حيث تزيد قدرته على التواصل اللغوي ليصل في مراحل متطورة جدا لفهم قصة صغيرة وإعادة سرد أهم أحداثها.

ومما سبق نلاحظ أن تنفيذ تجربة دمج الأطفال ذوي متلازمة داون تساعدهم على الاندماج والتفاعل مع الاطفال الاخرين وتكوين صداقات مع الطفل العادي. وتساعدهم على اكتساب السلوك الجيد، ومهارات متنوعة كاحترام نظام القسم واحترام التعليمات كالنظام وسماع كلام المعلم والقيام بالمهام البسيطة المسندة له. وأكد الكثير من أولياء أطفال متلازمة داون أن دمج أبنائهم في المدرسة أو الروضة ساعدهم على تنمية قدراتهم العقلية وتعديل سلوكياتهم السلبية.

خلاصة:

أكدت العديد من الدراسات أن أطفال من متلازمة داون قد يصلوا إلى مراحل تعليمية متقدمة بفضل التدخل المبكر، خصوصاً خلال مرحلة الروضة. من خلال الأنشطة التي تطور قدراتهم النمائية واللغوية بشكل خاص. بالإضافة إلى منهج متطور في المراحل الابتدائية والمتوسطة يراعي خصوصيتهم ويستجيب لاحتياجاتهم. هذا ما جعل هذه الفئة قادرة على العمل والإنتاج عندما تتوفر عندها البيئة المناسبة. كما أن تضافر الجهد بين إدارة المدرسة والفريق العامل بها، والدور الذي يلعبه الأولياء زاد من فرص نجاح هذه الفئة من الأطفال. وكلما أصبحت معاملتهم كأشخاص عاديين كلما زادت نجاحاتهم وإنجازاتهم. لهذا فإن دمجهم الأكاديمي والاجتماعي من أبسط أشكال التحضر والرقي، وعزلهم وتصنيفهم ونبذهم يعتبر تمييزاً عنصرياً وجريمة في حقهم.

المحاضرة السادسة: الدمج الأكاديمي لذوي الإعاقة البصرية:

تمهيد:

إن التوجه نحو دمج الأطفال المعاقين بصريا في المدارس العادية من أهم التطورات التي شهدتها ميدان التربية الخاصة. ومن أهم عوامل نجاح دمج المعاق بصريا هو معلم التربية الخاصة الذي يعمل بصفة مستشار تربوي، ويسعى لمساعدة الطفل وتذليل كل الصعوبات التي يواجهها. ومن الضروري احداث تعديلات على طريقة تدريس التلاميذ المعاقين بصريا، كتحويل المواد البصرية إلى نماذج يمكن قراءتها لمسيا. ويمكن تشجيعهم على التعلم السمعي عن طريق وسائل سمعية مختلفة، كالأشرطة المسموعة والكتب الناطقة. ومعظم التلاميذ المعاقين بصريا لديهم بعض القدرات البصرية الوظيفية، فيجب تشجيعهم على استخدام هذه القدرات واستخدام التكنولوجيا المُساندة. وفي هذه المحاضرة سنتناول تعريف الإعاقة البصرية والمعاق بصريا، إجراءات دمج المعاق بصريا، الخدمات المساندة للطفل المعلاق بصريا والكفايات التعليمية لمعلم الإعاقة البصرية

1-تعريف المعاق بصريا:

يعرف المعاق بصريا طبيا على أنه ذلك الفرد الذي لديه مشكلات في حدة البصر، وصعوبة في التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة، مثل قراءة الحروف، الأرقام والرموز بحيث لا تستطيع العين عكس الضوء لأنه يرتكز على الشبكية. أما الكفيف طبيا هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي عنده عن 20 درجة في أفضل العينين (محمد شعير، 2009).

أما بالنسبة للتعريف التربوي فالمعاق بصريا هو من فقد قدرته البصرية بشكل كلي، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية التعلم. ويمكن تعليم المعاقين بصريا في المدارس العادية مع تزويدهم بخدمات التربية الخاصة.

يشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى المكفوفين كلياً وضعاف البصر، وهم الأشخاص الذين يعتمدون على حاسة اللمس في القراءة والكتابة باستخدام نظام برايل، بالإضافة إلى حاجتهم إلى وسائل تكبير تمكنهم من توظيف القدرات البصرية المتبقية لديهم بدرجات متفاوتة (النصار، 2009).

2- إجراءات دمج المعاق بصريا:

عند قدوم الطفل الذي يعاني من إعاقة بصرية إلى المدرسة لأول مرة يلتقي المعلم بوالديه وبمختصي التأهيل، فيقومون بشرح حالة الطفل للمعلم، ويتحدث هذا الأخير مع الطفل لأخذ نظرة أولية عن قدراته.

-يقوم المعلم باطلاع الطفل على جميع مرافق المدرسة ووصفها له، ويعرفه بزملائه في القسم، وذكر أسمائهم وإتاحة الفرصة له للتحدث معهم وإمكانية ملامستهم.

-يقوم المعلم بترتيب جلوس التلاميذ الذين يعانون صعوبة بسيطة في الإبصار في المقدمة، والتأكد من وجود إضاءة كافية في القسم، ويجب أن يكتب بخط كبير وواضح على السبورة.

- معرفة إذا ما كان الطفل المعاق بصريا يستعمل لغة البرايل في الكتابة، أو يستخدم طريقة التسجيل على شريط أو ما يعرف بالتعلم بالاستماع.

-إتاحة الفرصة للطفل للمشاركة في الأنشطة الرياضية بالطريقة التي تلائمها، أي أن تكون مصحوبة باللمس والصوت (إن أمكن).

3-الخدمات المساندة للطفل المعاق بصريا والكفايات التعليمية لمعلم الإعاقة البصرية:

هي مجموعة من الخدمات النمائية والتصحيحية والتعزيزية اللازمة، لمساعدة الطفل المعاق بصريا على الاستفادة من برامج التربية الخاصة. كما أنها تشمل علاج الكلام والسمع، والخدمات النفسية، والعلاج التروحي، وتشمل خدمات الصحة المدرسية، والخدمات الاجتماعية بالمدرسة، وإرشاد أولياء الأمور وتدريبهم (برادلي، 2000، ص13-14).

إن هذه الخدمات والتسهيلات تعمل على تلبية احتياجات التلاميذ المعاقين بصريا من الناحية الاجتماعية والصحية والنفسية والتعليمية، ليتمكنوا من التعلم في المدارس العادية جنبا إلى جنب مع أقرانهم العاديين. ومن بين فوائد وإيجابيات دمج المعاق بصريا مايلي:

-جعل الأطفال المكفوفين يعيشون في عالم المبصرين، حيث يساعدهم الدمج على التعايش والتفاعل مع العالم الخارجي وتزويدهم بالمهارات والقدرات الضرورية.

- يساعد الدمج الأطفال المُبصرين على معرفة خصائص وقدرات الأطفال المكفوفين.
- يساهم الدمج في تطوير التفاعل الاجتماعي للأطفال المكفوفين، ويجعلهم يحسون أنهم جزء من المُجتمع، ويطور لديهم مفهوم ذات إيجابي (النصار، 2009).
أما بالنسبة للكفايات التعليمية فهي مجموعة من القدرات والمهارات التي يمتلكها المعلم والتي تمكنه من أداء مهامه بطريقة جيدة، مما ينعكس على العملية التعليمية ككل. فهي تشير إلى نسبة نجاح المعلم في نقل المعلومة إلى التلميذ المعاق بصريا من خلال التخطيط، إعداد الدروس والأنشطة التعليمية لتتماشي مع طبيعة إعاقة التلميذ.

من بين إجراءات دمج المعاقين بصريا وجود معلمين متنقلين (مشرفي الدمج):

هم مجموعة من المعلمين المتخصصين في التربية الخاصة، مكلفين بالإشراف والمتابعة الدورية للتلاميذ المعاقين بصريا المدمجين في المدارس العادية. حيث يركز دورهم على معالجة الصعوبات التي يواجهها التلاميذ المعاقين بصريا المدمجين، ويزودهم بالمناهج الدراسية والوسائل والأدوات الخاصة بتعليمهم.

4-المشكلات النفسية التي تواجه المعاق بصريا أثناء عملية الدمج:

هناك مشكلات اجتماعية ونفسية تعيق تواصل المعاق بصريا مع زملائه في المدرسة المدمج فيها، بسبب عدم تقبله بقدر كافي من زملائه. حيث ينظر إليه زملائه على أنه عاجز ولا يستطيع مشاركتهم في الأنشطة اليومية. ويميل التلاميذ إلى تجنب اللعب مع المعاق بصريا، لعدم قدرته على ممارسة بعض الألعاب علماً أن اللعب يعتبر وسيلة مهمة للتواصل وبناء العلاقات مع الآخرين، وكذلك عدم قدرة الكفيف على قراءة تعبيرات الوجه ولغة الجسم عند الآخرين، وتفسير بعض المواقف التي تحدث أمامه وميله إلى طرح التساؤلات التي قد تسبب مللاً للآخرين. حيث يعتمد المعاق بصريا على نوع واحد من اللغة في تواصله وهي اللغة المنطوقة (محمد شعير، 2009).

وميل الآخرين لعدم التواصل مع المعاق قد يجعل التفكير السلبي هو الذي يدور في رأسه، مما يؤدي إلى عدم القدرة على رؤية مكامن القوة، والتفكير فقط في مكامن الضعف، مما يخلق ضعفاً في مستوى الثقة بالذات، وميلاً للعزلة عن الآخرين.

5- طرق دمج الأطفال المعاقين بصرياً في المدارس العادية:

للاوصول إلى دمج فعال للمعاقين بصرياً يجب توفر ثلاث برامج مهمة في المدرسة العادية، والتي عن طريقها يتم نقل خدمات التربية الخاصة إلى الأطفال المعوقين بصرياً في المدارس العادية. وهذه البرامج الثلاثة هي: برنامج غرفة المصادر، برنامج المعلم المتجول وبرنامج المعلم المستشار. وفيمايلي وسوف نقدم فكرة عنها.

5-1 برنامج غرفة المصادر:

هي غرفة يتم اختيارها في المدرسة العادية، وهي ذات مستلزمات مكانية وتجهيزية وبشرية، يتلقى فيها الطفل المعاق بصرياً مساعدة خاصة بصورة فورية حسب جدول ثابت. وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة، الذين أعدوا خصيصاً للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. من مميزات هذه الغرفة أنها واسعة، تحقق سهولة التدريب والحركة، تتوسط مواقع أقسام المدرسة التي يحتاج تلاميذها لرعاية في هذه الغرفة، ويسهل حركة ذهابهم منها دون صعوبات (القحطاني، 2009).

يجب أن تتوفر هذه الغرفة على المستلزمات التي تخص المعوقين بصرياً، كالمعينات البصرية واللمسية ومستلزمات تكنولوجية أخرى. فهم يحتاجون إلى آلة كاتبة ومسطرة وقلم، كما يحتاجوا لبعض الكتيبات وغيرها من المستلزمات التجهيزية الأخرى، وتحتاج هذه الغرفة إلى معلم أو أكثر من معلم متخصص في التربية الخاصة في مجال الإعاقة البصرية.

ومن إيجابيات غرفة المصادر أنها توفر للطفل المعاق بصرياً بيئة أكاديمية اجتماعية مثالية، وتتيح له الفرصة كي يدرس مع أطفال مبصرين، وفي نفس الوقت يحصل على خدمات التربية الخاصة الضرورية لتمكينه من الدراسة مع هؤلاء الأقران.

ومن مميزاتنا أيضاً أن فيها معلماً بصفة مستديمة، يستطيع الطفل أن يرجع إليه في كل الأوقات التي يحتاجها. هذه الغرفة موجودة في المدرسة، وبالتالي يستطيع الطفل أن يتردد عليها في الأوقات التي يراها مناسبة كل من معلم القسم العادي، ومعلم التربية الخاصة.

ومن سلبياتنا أن الطفل ينتقل من الحي الذي يعيش فيه إلى حيث توجد المدرسة التي بها غرفة المصادر، ويترتب على هذا الانتقال أمور، منها بعد المدرسة التي توحد بها غرفة المصادر عن منزل الطفل المعاق بصرياً، وتجميع عدد من الأطفال المعوقين بصرياً في هذه الغرفة، فإذا كانت المدرسة صغيرة سيتجمع المكفوفون مع بعضهم وبالتالي لن يتفاعلوا اجتماعياً مع أقرانهم المبصرين (القحطاني، 2009).

5-2 برنامج المعلم المتجول:

يقوم المعلم المتجول بنفس الدور الذي يقوم به معلم غرفة المصادر، ولكن الاختلاف في الأسلوب فقط، ففي غرفة المصادر المعلم ثابت في مدرسة محددة والتلاميذ هم الذي ينتقلون إلى هذه المدرسة. أما في برنامج المعلم المتجول فالتلاميذ متفرقون، لأنهم يسجلون في المدارس التي تقع بقرب منازلهم والمعلم هو الذي ينتقل بين هذه المدارس. فالفرق فقط في الأسلوب أما الفكرة والمهمة فواحدة في الحاليتين.

5-3 برنامج المعلم المستشار:

يختلف دور المعلم المستشار إلى حد ما عن دور المعلم المتجول، فدور المعلم هنا استشاري أكثر إلى جانب دوره التعليمي، والمعلم هنا أيضاً ينتقل ويتجول. فالمعلم المتجول يتعامل مباشرة مع التلاميذ، ويمارس عملية التدريس، في حين أن المعلم المستشار يقدم المشورة والنصح لمعلمي الأقسام العادية، في كيفية التعامل مع التلاميذ، وبالتالي فدوره استشاري أكثر منه تعليمي.

يمكن أن نستخدم هذه البرامج بشكل تكاملي، نبدأ بغرفة المصادر في مرحلة رياض الأطفال والأقسام الأولى من المرحلة الابتدائية، وفي المراحل العليا من المرحلة الابتدائية، يمكن أن نستخدم برنامج المعلم المتجول، وفي المرحلة المتوسطة والثانوية يمكن أن نستخدم برنامج المعلم المستشار. لأن

الطفل في البداية يحتاج إلى خدمات جيدة في مجال التربية الخاصة، ويحتاج إلى أن يكتسب مهارات أساسية، فوجود معلم مستديم معه هو الأفضل، بعد ذلك يستغني عن المساعدة الدائمة، ويحتاج إلى مساعدة بسيطة، فيقوم بهذا الغرض المعلم المتجول ثم المعلم المستشار.

6- دور معلم التربية الخاصة في مجال الإعاقة البصرية:

- القيام بعمليات التقويم والتشخيص البصري للمعاقين بصرياً.
- تدريس الأطفال المعاقين بصرياً المهارات الأكاديمية الخاصة، التي لا يستطيع معلم القسم العادي القيام بها، ونقصد بها لغة البرايل والمشكلات الحسابية، الرياضية واستعمال الآلة الكاتبة، وغيرها من القضايا التي تخص الأطفال المعاقين بصرياً.
- مساعدة الأطفال المعاقين بصرياً في التغلب على المشكلات الناجمة عن الإعاقة البصرية.
- تعريف الأطفال المعاقين بصرياً بالمعينات البصرية واللمسية والسمعية والتقنية.
- مساعدة الأطفال المعاقين بصرياً على اكتساب المهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية التي تمكنهم من النجاح في حياتهم المستقبلية.
- تقديم النصح والمشورة لمعلمي الأقسام العادية، فيما يتعلق بطرق تدريس بعض المواد الأكاديمية وأساليب إجراء الامتحانات المختلفة، وكذلك مساعدتهم على فهم الأسس السليمة لكيفية التعامل الاجتماعي مع الأطفال المعوقين بصرياً داخل القسم وخارجه. وتزويدهم عند الحاجة بالكتيبات والمنشورات والوسائل التعليمية التي تمكنهم من أداء واجبهم ومهامهم بالشكل الصحيح.
- تسهيل مهمة الأطفال المعوقين بصرياً في عملية المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية.
- تمثيل الأطفال المعوقين بصرياً في الاجتماعات المدرسية، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية والدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.

8- عوامل نجاح دمج المعاقين بصرياً

- 1- مرونة وتقبل معلم القسم العادي للتلميذ المعاق بصرياً.
- 2- تقبل تلاميذ القسم العادي للتلميذ المعاق بصرياً وتفاعلهم معه.

3- المهارات الاجتماعية لدى التلميذ المعاق بصرياً، فمتى ما كان لديه مهارات اجتماعية فهي تساعده على الاندماج.

4- التحصيل الأكاديمي لدى التلاميذ المعاقين بصرياً، وإذا كان المعاق من التلاميذ المتميزين فإنه يكسب مودة زملائه دون شك.

5- النظرة الإيجابية لدى التلميذ المعاق بصرياً نحو مفهوم ذاته.

6- استقلالية واعتماد التلميذ المعاق بصرياً على نفسه، الاتجاهات الإيجابية للأسرة وتقبلها لطفلها المعاق بصرياً.

7- الدافعية العامة لدى التلميذ المعاق بصرياً.

8- توفر المستلزمات البشرية المساندة للتلميذ المعاق بصرياً.

9- توفر المستلزمات والتجهيزات الخاصة بالتلميذ المعاق بصرياً.

خلاصة:

عملية دمج المعاقين بصريا هي بداية حقيقية لتعليمهم، وتقديم تقييم وتشخيص جيد انطلاقاً منه يتم وضع خطة تربوية فردية للتكفل بهم، مع اتباع الاستراتيجيات اللازمة لتعليمهم. فالدمج هو الآلية المناسبة للنهوض بمستوى كم ونوع الخدمات المقدمة للمعاق بصريا. ويمكن أن يتم الدمج في أي مرحلة من المراحل التعليمية المعروفة. وإن كان الباحثون والتربويين يفضلون مرحلة ما قبل المدرسة، والسبب في هذا أن مرحلة ما قبل المدرسة والمرحلة الأولى من المراحل الابتدائية، هي التي يكتسب الطفل فيها المفاهيم الأساسية التي بموجبها تتشكل اتجاهاته واتجاهات الآخرين نحوه. وهي أيضاً مرحلة المصارحة والمكاشفة، فالأطفال في هذه المرحلة لا يتورعون عن مساءلة زملائهم عن المشكلة التي يعانون منها. فنحن نحاول بهذا أن نوجد التفاعل الحقيقي بين الأطفال المعاقين بصرياً وأقرانهم من البداية وتعريض المعاق بصرياً لتجارب الحياة منذ صغره. فدمج المعاق بصريا هو وسيلة لتمكينه من النجاح والتقدم في هذه الحياة.

المحاضرة السابعة: الدمج الأكاديمي لذوي الإعاقة السمعية:

تمهيد:

تؤثر الإعاقة السمعية على المظاهر والقدرات النمائية عند الطفل كما تؤثر على نموه اللغوي، النفسي، الاجتماعي والأكاديمي. وإذا لم يتلقى المعاق سمعياً دعماً ومساندة اجتماعية وتربوية، فلن يستطيع التغلب على الآثار السلبية للإعاقة ولن يستفيد من البقايا السمعية لديه. كما أن احساسه بالسعادة والرضا وقدرته على فهم وإفهام الآخرين والتفاعل الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية سوف تتأثر.

يعاني الطفل المعاق سمعياً من المشكلات التكيفية بسبب النقص الواضح في قدرته اللغوية، مما يجعله يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويميل إلى العزلة الاجتماعية. وتتأثر قدرته على اكتساب مهارات أكاديمية وتعليمية، بسبب العجز الواضح في توصيل المعلومات لفظياً أو غير لفظياً من خلال التحدث والحوار والمشاركة الاجتماعية. وعدم القدرة على الاهتمام بالآخرين والتأثر بهم والانسجام والتعاون معهم وتقديم المساعدة لهم، وذلك ناتج عن مشكلات في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطفل ضعيف السمع والمترتبة على معاناته من اضطرابات اللغة وعدم قدرته على التواصل. ولذلك فإنه من الضروري إعداد برامج تدريبية تمكن الأطفال ضعاف السمع من التواصل مع الآخرين.

1- تعريف الإعاقة السمعية:

تكون الإعاقة السمعية على مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، يتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً. ولذلك يصف كثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو (الروسان، 1999: 23).

ترتبط شدة الإعاقة السمعية بشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى منها:

- العمر عند فقدان السمع، والسن عند اكتشاف فقدان السمع ومعالجته.

- نوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع.

- الخدمات التأهيلية المقدمة.

- العوامل الاسرية والقدرات التعويضية او التكيفية.

الشخص الاصم هو الذي تحول اعاقته السمعية دون فهمه للكلام عن طريق حاسة السمع وحدها، سواء باستخدام السماع الطبية او بدونها. أما الشخص ضعيف السمع فهو الشخص الذي يعاني من صعوبات في السمع (Levine,2008:60).

تعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات، حيث تتسبب في عزل الفرد نتيجة وجود حاجز التخاطب، ويترتب عليها أيضا فقد القدرة على الكلام بجانب الصمم الكامل. كما أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يواجهون مشكلات اجتماعية ونفسية، فيختلف الطفل الأصم عن الطفل العادي في العديد من جوانب الشخصية. لأن الطفل الأصم لا يستطيع اكتساب كثير من الخبرات المتاحة للطفل العادي، فخبرات النمو التي يحصل عليها من البيئة تكون في الغالب محدودة.

الإعاقة السمعية هي حرمان الشخص من حاسة السمع، إلى درجة تجعل الكلام المنطوق غير مسموع مع أو بدون المعينات السمعية.

الإعاقة السمعية هي مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا (المختار، 2002: ص 27).

الأطفال ضعاف السمع: هم الذين فقدوا قدرًا من قدرتهم السمعية، ونتيجة لذلك فهم يسمعون عند درجة معينة، كما ينطقون اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقتهم السمعية. هم الأطفال الذي لا يسمعون إطلاقاً أو ضعيفي السمع بدرجة كبيرة (الروسان، 2001، 328).

2-أسباب الاعاقة السمعية:

- العوامل الوراثية.

- التشوهات الخلقية سواء ذلك في طبلة الأذن أو العظيومات الثلاث أو القوقعة أو صيوان الاذن.

- إصابة الأم بالعدوى خلال الحمل وخاصة الحصبة الالمانية.

- الولادة قبل الأوان (الاطفال الخداج).

- المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسيرة، والتعقيدات التي قد تحدث خلال عملية الولادة.
- إصابة المولود باليرقان، خاصة إذا كان في الساعات الأولى بعد الولادة، أو في الأيام الثلاثة الأولى.

- زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن، مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.
- الحوادث التي يتعرض لها الطفل على مستوى الأذن.
- إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الأذن الوسطى الحاد والمزمن والتهاب السحايا.
- تناول العقاقير والأدوية.
- التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء والاصوات العالية (Holm,2001: 32).

3-انواع الاعاقة السمعية: تقسم الإعاقة السمعية إلى ثلاثة أقسام حسب موقع الإصابة:

3-1 ضعف سمع الإرسالي:

أي خلل ناتج في الأذن الخارجية أو الوسطى يسبب ضعف سمع إرسالي، معظم حالاته قابلة للعلاج. أما أسبابه فهي: تشوه خلقي في الصيوان، وجود جسم غريب في قناة الأذن الخارجية مثل المادة الصمغية، تشوهات خلقية، التهاب قناة الأذن الخارجية، ثقب في طبلة الأذن، التهاب الأذن الوسطى، تصلب عظيمات الأذن الوسطى.

3-2 ضعف سمع حسي وعصبي:

يحدث نتيجة خلل في الأذن الداخلية (ضعف سمع حسي) أو في العصب السمعي، وبسبب ضعف سمع عصبي، هذا النوع من ضعف السمع لا يعالج، والمريض يواجه مشكلة في فهم الكلام وتمييزه. أما أسبابه فهي: تشوه خلقي، الضجيج والاصوات العالية، بعض أنواع الأدوية والمضادات الحيوية، التهاب فيروسي، الوراثة أو إصابة على مستوى الأذن.

وتوجد أنواع أخرى تحدد حسب العمر الذي حدثت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية:

- إعاقة سمعية قبل اللغة: وهي التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل.

- إعاقة سمعية بعد اللغة: وهي التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة. ويمكن أن تكون الإعاقة حسب هذا المعيار: إعاقة سمعية خلقية أو مكتسبة (عطية، 1998: ص 21).

4- خصائص ذوي الإعاقة السمعية:

تترك الإعاقة السمعية آثار على الكثير من الجوانب النمائية للطفل المعاق وبدرجات مختلفة من طفل إلى آخر، ويمكن الإشارة إلى أن أهم تأثيرات الإعاقة السمعية على الجوانب النمائية المختلفة لدى الطفل الأصم يمكن أن تتمثل فيما يلي:

4-1 الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

تؤثر الإعاقة السمعية على التوافق الاجتماعي للطفل الأصم، لأنه لا يفهم ما يريد منه الآخرون، ولا يستطيع تكوين علاقات اجتماعية، كما يجد صعوبة في التواصل مع الآخرين. ويؤدي عجز الطفل الأصم عن التعبير اللفظي إلى قصور النضج الاجتماعي لديه وعجزه عن تكوين علاقات جديدة بالمحيطين به، كما يشعر بحالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس لذا يفضل العيش في عزلة.

كما يعاني الأطفال الصم من سوء التوافق النفسي، عدم الاتزان العاطفي والانفعالي، التمرکز حول الذات، عدم ضبط النفس، الاندفاعية والتهور، الشعور بالنقص والدونية، عدم الخضوع للقواعد والأوامر، سوء التكيف الشخصي والاجتماعي. غالباً ما يظهر عند الطفل الأصم عجز واضح في قدرته على تحمل المسؤولية ويميل إلى الانسحاب والانطواء والعزوف عن المشاركة الاجتماعية.

4-2 الخصائص اللغوية:

للإعاقة السمعية تأثير واضح على النمو اللغوي للفرد، ومن أهم آثار الإعاقة السمعية تأثيرها على التطور اللغوي وعلى التواصل في الحياة حياة الطفل الأصم. فهذا الأخير يعاني من التأخر في المهارات اللغوية اللفظية كالتعبير الشفهي والكتابي والاستماع والقراءة، هذا ما يجعل رصيدهم اللغوي محدود جداً (شقيير، 2000).

وبما أنهم لا يسمعون النماذج اللغوية المحيطة بهم، فهم لا يستطيعون تقليدها، ومن ثم فهم يفتقدون إلى التعزيز السمعي واللغوي. فالنمو اللغوي يتأثر بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية زادت المشكلات اللغوية والعكس صحيح.

4-3 الخصائص العقلية:

مستوى ذكاء ذوي الإعاقة السمعية لا يختلف كثيرا عن مستوى ذكاء الأطفال العاديين، لاسيما إذا استخدمت معهم اختبارات ذكاء غير لفظية. بينما يتفوق العاديون عن أقرانهم المعاقين سمعياً في الذاكرة اللفظية والسلاسل العددية، ويتفوق المعاقون سمعياً على أقرانهم العاديين في الذاكرة البصرية (الأشكال، الهيئات البصرية، الألوان والحركات) (الشربيني، 2013).

وبالتالي فإن الاختبارات الأدائية مناسبة للأفراد الصم أكثر من الاختبارات اللفظية، وعند استخدام هذه الاختبارات الأدائية في تحديد مستوى الذكاء تتساوى درجة ذكائهم مع الطفل العادي. أما عند استخدام اختبارات الذكاء الشفهية أو اللفظية لتحديد درجة ذكاء المعاق سمعياً، فلا تتساوى درجة ذكائهم نظراً لتشبع هذه الاختبارات بالعامل اللفظي وافتقار الطفل الأصم للغة اللفظية.

4-5 الخصائص الجسمية والحركية:

يتميز النمو الحسي الحركي للطفل الأصم بالتأخر مقارنة بالأطفال العاديين، وكذلك فإن بعضهم يمشى بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض، وترتبط هذه المشكلة بعدم مقدرتهم على سماع الحركة وربما لا يشعرون بشيء من الأمن عندما تبقى القدمان على اتصال دائم بالأرض. وتحد الإعاقة السمعية من قدرة المعاق سمعياً على النمو الحركي، ويرجع ذلك إلى حرمان المعاق من الحصول على التغذية الراجعة السمعية، مما يؤثر سلبياً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه. ولذلك نجد المعاق سمعياً متأخر عن العاديين من الناحية الحركية.

5-مهارات التواصل الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً:

يعاني الطفل المعاق سمعياً من فقدان الاتصال اللغوي، هذا ما يؤدي لظهور العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدراته اللغوية، وصعوبة التعبير عن نفسه، وصعوبة فهمه للآخرين. ولذلك فهو يعاني من اضطرابات في النضج الاجتماعي (شقير، 2002، 171).

والأطفال الصم وضعاف السمع يختلفوا عن غيرهم من الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، حيث يمكن للأطفال ذوي الإعاقات الأخرى تعلم التواصل مع العالم من حولهم، بينما الأطفال الصم لا بد لهم من وسائل فعالة للتواصل مع الآخرين. ففي كثير من الأحيان لا توجد لديهم فرصة للتواصل مباشرة مع الآخرين (John, et al., 2000).

وأضاف سعيد العزة (2001) أن هؤلاء الأطفال لديهم فقرا في طرق الاتصال الاجتماعي، ويعانون من الخجل والانسحاب الاجتماعي، يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسئون فهم تصرفاتهم ويتصفون بالأناني. كما يتأثر مفهومهم عن ذاتهم بهذه الإعاقة، ومن أهم خصائصهم النفسية عدم توافقهم النفسي وعدم الاستقرار العاطفي. ويتصف هؤلاء الأطفال بالإذعان للآخرين والاكنتاب والقلق والتهور وانخفاض توكيد الذات والشك في الآخرين والسلوك العدواني والسلبية والتناقض.

وأشار عادل عبد الله (2004) أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية، ويعتبرون أكثر ميلا للعزلة مقارنة بأقرانهم العاديين. وأنهم يعدون أكثر شعورا بالوحدة النفسية قياسا بأقرانهم المعاقين والعاديين، كما يعدون أقل تحملا للمسؤولية، وأقل معرفة بقواعد السلوك الاجتماعي. ورأى عبد الرحمن سليمان (1998) أنه بفعل صعوبات التواصل اللفظي الضرورية لإقامة علاقات اجتماعية. نلاحظ أن المعاقين سمعياً يحاولون تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، ويميلون إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا أو فردين. وبشكل عام يمكن القول بأن الأطفال المعاقين سمعياً يميلون إلى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء للمجموعة. ويمكن أن تساهم هذه الخصائص في تقديم تفسير جزئي لظاهرة نجاح الصم في مختلف المجتمعات وفي تجميع أنفسهم في مجموعات وأندية خاصة بهم.

وذكر عبد الصبور منصور (2003) أن أهم الخصائص الاجتماعية للمعاقين سمعياً ما يلي:

- انخفاض مستوى النضج ومستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعاق سمعياً.
- المعاقين سمعياً يميلون إلى الانسحاب من المشاركة الاجتماعية، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية أكثر من العاديين. وذلك نظراً لقصور مستوى النمو اللغوي المرتبط بالإعاقة السمعية، والذي يؤدي بدوره إلى عدم مقدرة المعاق سمعياً على فهم ما يدور حوله، وصعوبة التواصل والتفاهم مع العاديين وصعوبة الاندماج في أنشطتهم الاجتماعية، هذا ما يؤدي إلى تأخر نضجه النفسي والاجتماعي. وكثيراً ما يفتقد المعاق سمعياً إلى الحب والدفء والأمن، ويعاني في محيط أسرته من التجاهل والإهمال، وعدم إشراكه في تحمل بعض الأعباء والمهام في أسرته مثل اخوته العاديين، مما يقلل من فرص نموه الشخصي والاجتماعي.

لذا يجب على الأسرة والمدرسة أن يراعيان نمو مهارات التواصل الاجتماعي لدى أبنائهم من ذوي الإعاقة السمعية، وذلك بتعليمهم التمييز بين الصواب والخطأ والخير والشر، ومعايير الأخلاق والقيم، وتكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية، وتكوين المفاهيم والمدرجات الخاصة بالحياة اليومية.

6- دور المعينات السمعية في تسهيل عملية دمج المعاق سمعياً:

المعينات السمعية عبارة عن وسائل تستخدم لجمع الموجات الصوتية وتكبيرها وتوصيلها للدماغ، من أجل مساعدة المعاقين سمعياً على استخدام البقايا السمعية بشكل أفضل. هي وسائل كهربائية تتكون من:

✦ الميكروفون ويعمل على تجميع الأصوات.

✦ مضخم الصوت ويعمل على رفع مستوى الصوت.

المستقبل وهو سماعة تعمل على ترجمة النبضات الكهربائية الصادرة عن الميكروفون وتحويلها إلى موجات صوتية (الشربيني، 2013).

تعتبر المعينات السمعية من أهم التجهيزات التي تساعد على تأهيل أو إعادة تأهيل المعاقين سمعياً، نظراً لفائدتها في تسهيل إكساب المعاقين سمعياً مهارات التواصل الاستقبالي والتعبيري. وتساعد في تطوير البقايا السمعية خاصة إذا تمت العملية في وقت مبكر.

كما أن هذه المعينات السمعية تختلف بالنسبة للأشخاص الذين يستخدمونها، وقد تختلف بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل سمع توصيلية عنها بالنسبة لمن يعانون مشاكل سمع عصبية. كذلك قد تختلف أيضاً بالنسبة للأفراد الذين يعانون من مشكلة سمع في أذن واحدة، عنها بالنسبة للذين يعانون من مشكلة سمع في كلتا الأذنين. ويمكن تقسيم المعينات السمعية إلى نوعين رئيسيين هما:

6-1 المعينات السمعية الجماعية:

تستخدم في المدارس، وأقسام التربية الخاصة، فالمعلم يرتبط مع التلاميذ بنظام التضخيم الجماعي. حيث يرسل المعلم الصوت عبر الميكروفون المتصل بنظام تضخيم الصوت الجماعي، ويستقبل الطلبة المثيرات الصوتية بواسطة السماعات المرتبطة بهذا النظام.

6-2 المعينات السمعية الفردية:

هي أجهزة إلكترونية تستخدم لتعويض النقص في القدرات السمعية، واستغلال أفضل للبقايا السمعية وتساعدهم للاندماج في المجتمع والتواصل الاجتماعي (الشربيني، 2013). ومن بين هذه الوسائل:

6-2-1 سماعات الجيب:

تعمل على توصيل الصوت بواسطة أسلاك توصيل خاصة، رخيصة الثمن، من أكثر السماعات توفيراً للطاقة كما يمكن إجراء تعديلات عليها حسب الطاقة. تستخدم بطاريات عادية AA، يسهل تصليحها وصيانتها وقطع غيارها متوفرة. توصف للأطفال الصغار الذين يعانون من إعاقة سمعية شديدة جداً.

6-2-2 سماعات خلف الأذن:

يمكن تقسيم سماعات خلف الأذن من حيث الحجم إلى ثلاثة أنواع (سماعات صغيرة الحجم، سماعات متوسطة الحجم وسماعات كبيرة الحجم). تتميز بمرونتها وقدرتها على التبرمج حسب المخطط السمعي.

6-2-3 سماعات الأذن الداخلية: هذا النوع واسع الانتشار هناك أنواع منها:

✘ سماعات داخل الأذن: وتصنع حسب حجم الأذن، وتثبت داخلها براحة تامة.

✘ سماعات داخل قناة الأذن: وتصنع أيضا وفقا لحجم وشكل قناة الأذن، ونظرا لصغر حجمها

تتطلب هذه السماعات مرونة يدوية لإدخالها وتثبيتها في الأذن والتوصل لوحدات التحكم فيها.

✘ السماعات المخفية كليا داخل قناة الأذن: هي سماعات مصممة وفقا للتكنولوجيا الدقيقة،

وقد شجعت هذه السماعات الكثيرين على استعمالها، حيث أنها تتركب داخل الأذن بطريقة مخفية عن الأنظار.

6-2-4 المعين السمعي المثبت بالنظارة: هو جهاز صغير يركب على النظارة ويوصل مع قناة

الأذن بأنبوبة صغيرة في قالب الأذن، وتنقسم إلى قسمين:

✘ السماع عن طريق الهواء: حيث يوصل بها قطعة توضع في الصيوان، ويمر الصوت

بالطريقة الهوائية الطبيعية وعندما ينتقل الصوت بهذه الطريقة يسمى المعين السمعي بالتوصيل الهوائي.

✘ السماع عن طريق العظم: لا يوجد قطعة متصلة بالصيوان بل ينتقل الصوت مباشرة عن

طريق العضو عندما ينتقل الصوت بواسطة السماع خلال العظم.

6-2-5 زراعة القوقعة: تزرع القوقعة من خلال فتحة خلف الأذن ويتم توصيلها بالأذن

الداخلية، كما يتم توصيلها خارجيا بسماعة تعمل على تعويض الأجزاء التالفة في الأذن الداخلية، وتنبية العصب السمعي إلكترونيا باستخدام التردد المغناطيسي.

تعتبر زراعة القوقعة الوسيلة البديلة للأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية شديدة، عندما يفقد المريض سمعه في كلا الأذنين، ولا يمكنه الاستفادة من السماعات التقليدية، فقد أصبح بإمكانه السماع مرة أخرى عن طريق إجراء عملية زرع القوقعة، حيث تهدف زراعة القوقعة إلى مساعدة هذه الفئة على تطوير لغة منطوقة لديهم، من خلال زرع أداة دقيقة تعمل على تحفيز العصب السمعي مباشرة. يستخدم الزرع القوقعي في حالات فقدان السمع الكلي، وهي عبارة عن جزأين، جزء يزرع داخل الأذن بعملية جراحية (داخلي)، وجزء آخر يشبه السماعة يوضع خلف الأذن (خارجي)، فيحول الصوت إلى إشارات كهربائية ويوصلها إلى الجزء الداخلي منه، ثم إلى عصب السمع لكي يترجمها المخ إلى إشارات وكلام. صمم هذا الجهاز للأفراد الذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة، والذين لا يستفيدون من أجهزة المساعدة العادية (علي محمد، 2013).

من خلال عرض كل الوسائل والأدوات المعينة، يمكن التأكيد على أهميتها ودورها الفعال في دمج التلاميذ المعاقين سمعياً مع التلاميذ ذوي القدرات السمعية العادية. حيث تظهر فائدتها بوضوح على الطفل المعاق سمعياً، خاصة في الجانب الأكاديمي والاجتماعي لأنها تجعل حضورهم أكبر للتعليم في أقسام عادية. وتوفر لهم الفرص للتفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه. فتصبح مهارات التواصل أكثر تطوراً، وكذلك المهارات الأساسية في القراءة والحساب والمواد الدراسية الأخرى. كما أكدنا على دور المعينات السمعية في إنجاح عملية الدمج، نؤكد أيضاً على أن دور المعلم في القسم الدراسي مهم جداً من خلال فهمه ومساعدته للأطفال الذين لديهم صعوبات في السمع واللغة، لذا يجب عليه اتخاذ بعض الإجراءات لتسهيل عملية التعلم عند الطفل الأصم مثل:

- استخدام أساليب متنوعة للتواصل مع الطفل الأصم في القسم، كاستعمال حركات اليد والوجه والطرق المختلفة الأخرى للتواصل معه.
- تقديم الشرح الكافي للأطفال العاديين في القسم عن الإعاقة السمعية، كي يتسنى لهم فهم زميلهم المعاق ومساعدته.
- استعمال المعلم لبعض التقنيات للفت انتباه الطفل الأصم حتى يعرف أنه يتحدث إليه.

- ترتيب جلوس التلاميذ الذين يجدون صعوبة في السمع أو الكلام في المقدمة لمتابعة حركة الشفاه وحركة اليد والصور .

- التقرب من الطفل عند الحديث معه، واستخدام بعض الإشارات والتعبيرات التي توضح الكلام اللطيف والتعزيز لزيادة ثقة الطفل الأصم بنفسه (ريالات، 2009)

خلاصة:

يرتبط التعليم واكتساب اللغة بشكل أساسي بحاسة السمع، فالإنسان يتلقى معظم المهارات والمعارف من خلال السمع بل أن تقليد الأصوات وتعلم الكلام لا يتم إلا عن طريق السمع. فالطفل الأصم لا يستطيع الكلام لعدم قدرته على سماع الأصوات، لذا فإن لحاسة السمع الأهمية الأولى في التعلم. كما أن النمو المعرفي والاجتماعي للطفل خاصة في سنوات العمر الأولى يعتمد على السمع، حيث يتفاعل مع الأصوات التي يسمعها ويبدأ في اكتساب مهارات ومعلومات تحقق له التواصل مع المحيطين به. ومن أهم ما تهدف إليه التربية الخاصة في المدارس الابتدائية هو رفع كفاءة التربية وتنمية قدرات التلاميذ المعاقين سمعياً ومهاراتهم، لمسايرتهم لأقرانهم العاديين من نفس عمرهم والوصول بهم إلى مستوى دراسي جيد.

لأنه كلما تعثر الطفل المعاق سمعياً دراسياً كلما أثر ذلك على ثقته بنفسه وقدراته، مما يسبب له القلق والتوتر، فضلاً عن التأثيرات النفسية الأخرى والانحرافات السلوكية كالعدوانية والكذب. لذلك فإن الإعاقة السمعية لا تعتبر مشكلة من مشاكل نظام التعليم فحسب لكنها مشكلة اجتماعية أيضاً.

المحاضرة الثامنة: الدمج التعليمي والتربوي للأطفال المعوقين حركيا

تمهيد:

تطورت المصطلحات الدالة على المعاقين حركيا من المقعدين إلى (العاجزين)، أي كل من به صفة تجعله عاجزا في أي جانب من جوانب الحياة، سواء من حيث العجز عن العمل أو الكسب، أو العجز عن ممارسة شؤون حياته الشخصية مثل المشي والأكل وارتداء الملابس أو الاستحمام. وفي العصر الحديث تطورت النظرة إليهم على أنهم ليسوا عاجزين بل المجتمع هو الذي عجز عن مساعدتهم وتقبلهم، فقد يكون لديهم مميزات، وصفات وقدرات يمكن تنميتها بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم بل ربما يتفوقون على أقرانهم الأسوياء. وفي المراجع العلمية والهيئات المتخصصة أصبحوا يطلقوا عليهم مصطلح (المعوقون) بمعنى وجود معوق يعوقهم عن التكيف مع مجتمعهم، وبهذا المفهوم أصبحت كلمة معوق تطلق على جميع المعاقين الذين لا يستطيعون التكيف نفسيا، واجتماعيا مع البيئة، وذلك إما بسبب العاهات الخلقية أو المشكلات السلوكية. وفي الوقت الراهن أصبحت تطلق عليهم تسمية جديدة وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، بمعنى كل نوع من أنواع الإعاقة الحركية مهما كان نوعها أو درجتها تندرج ضمن هذه التسمية.

1-تعريف الإعاقة الحركية

هي تلك الإعاقة التي ينتج عنها عيوب بدنية أو جسمية، وخاصة تلك المتعلقة بالعظام والمفاصل، والعضلات. ويطلق على الفرد المصاب بمثل هذه العيوب معوق حركيا".

- يعرفها باتمان وآخرون (1991)" أنها فئة من الأفراد لديهم عائق يحرّمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية الحركية بشكل عادي، مما يؤدي إلى حرمانهم من الدراسة وعدم تمكنهم من التعلم بطريقة عادية، هذا ما يستدعي توفير خدمات تربوية، طبية ونفسية خاصة. ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي، أو الهيكل العظمي، أو العضلات أو الإصابات الصحية". ويحتاج الشخص المعاق حركيا إلى برامج طبية ونفسية

واجتماعية وتربوية ومهنية لمساعدته على العيش باستقلالية، ويندمج بسهولة في مجتمعه تربويا ومهنيا (العزة 2002).

2-أسباب الإعاقة الحركية:

- يمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية إلى عاملين رئيسيين هما التشوهات الخلقية أو الوراثية والعوامل المكتسبة مستمدة من البيئة التي يعيش فيها الفرد وأهم العوامل هي:
- نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة، أثنائها أو بعدها، الأمر الذي يسبب تلف في الدماغ ويؤثر على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.
 - عوامل وراثية: لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء.
 - اختلاف دم الأم عن دم الطفل أي اختلاف في العامل الريزوسي *Factor RH*.
 - تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض.
 - إصابة الطفل بمرض التهاب السحايا والتهاب الدماغ، الذي يحدث تلف في المخ أو القشرة الدماغية.
 - تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية عند الجنين.
 - إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل، ارتفاع ضغط الدم وإصابتها بأمراض القلب.
 - صعوبات الولادة وكل ما يحيط بها من ظروف صعبة تؤثر على الحالة الصحية للجنين (عوادة محمد صبحي، 2007).

3-خصائص المعاقين حركيا:

3-1 الخصائص الجسمية:

يتصف الأطفال المعاقين حركيا بدرجات عجز مختلفة، واضطراب في نمو العضلات مثل اليدين، الأصابع، القدمين، والعمود الفقري. هذا ما يشكل لديهم صعوبات في التوازن، الجلوس، والوقوف ووجود ارتخاء في العضلات.

3-2 الخصائص النفسية:

يتصف هؤلاء الأطفال بالانسحاب والخجل والانطواء والعزلة والحزن، وعدم الرضا عن الذات وعن الآخرين والشعور بالذنب والعجز وبالاختلاف عن الآخرين وبعدم اللياقة. بالإضافة إلى مشاكل في الاتصال مع الآخرين والشعور بالحرمان.

3-3 الخصائص الحركية:

ضعف التآزر الحركي وقلة الاتزان الحركي، قلة اللياقة البدنية، قلة الميل إلى النشاط الحركي وكراهية العالم الخارجي، مما يؤدي إلى عدم الاتصال بهذا العالم في الكثير من الأحيان.

3-3 الخصائص التربوية والاجتماعية:

نجد عند هؤلاء الأطفال مشكلات في عادات الطعام واللباس ومشاكل التبول وضبط المثانة، وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات. يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسدي، والأزمات الحركية التي تجعلهم غير قادرين على بناء علاقات اجتماعية مطولة مع الأشخاص، بالإضافة إلى استهزاء الآخرين بهم خاصة عندما يواجهون مشكلات ضبط الوقوف والتوازن وغيرها.

3-4 الخصائص العصبية:

نجد عند هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية، ولديهم مشاكل خاصة بالنخاع الشوكي مشكلات في مجال الرؤية والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة، مثل الالتهاب السحاي والسلس والحصبة الألمانية وغيرها وهي مسؤولة عن إحداث خلل في الجهاز العصبي. كما أن لديهم مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها. ويعانون من الشلل بجميع أشكاله، هذا ما يسبب لهم مشاكل في القراءة والكتابة في المدرسة، لأن حواسهم غير سليمة في بعض الأحيان.

3-5 الخصائص التعليمية:

تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وصعوبة التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ، ونقص في تآزر حركات الجسم، كما أن لديهم صعوبة في مجالات التعلم. لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات تربوية خاصة تراعي إعاقاتهم، بحيث تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب، والاعتماد على النمذجة في عملية التعلم. ولتشكيل السلوك الايجابي يجب على المعلم تقديم التعزيز الايجابي والتغذية الراجعة الايجابية في القسم (أحمد صبري، 2016).

3-6 الخصائص المهنية:

هؤلاء الأطفال غير قادرين على القيام بالإعمال المهنية الشاقة مثل الحدادة أو العمل في مجال البناء وغيرها. كما تحد إعاقاتهم من استعداداتهم وقدراتهم وميولهم المهنية التي يرغبون فيها، وهذه المشكلات تدفع بهم بالإحجام عن العمل وعدم الرغبة فيه. لذلك فعلى الموجهين المهنيين الأخذ بعين الاعتبار قصورهم الجسدي ومساعدتهم في عملية تأهيلهم والحصول على مهنة تتماشى مع إمكانياتهم الحركية، ولا تحتاج الكثير من الجهد.

3-7 الخصائص التدريبية:

هؤلاء الأطفال بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة والألعاب العقلية البسيطة، بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بأعمالهم الروتينية مثل: قضاء الحاجة ونظافة الجسم والأسنان وتناول الطعام والشراب.... وغيرها من الأعمال التي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية. فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام والعلاج الطبيعي، وأخصائي في التربية البدنية والرياضية واختيار الرياضة المناسبة لهم وتشجيعهم على القيام بالأعمال الفنية كالرسم والدهان والألعاب الخفيفة (أحمد صبري، 2016).

4- احتياجات الأطفال المعاقين حركيا:

4-1 احتياجات التعليمية:

يحتاج الطفل المعاق حركيا إلى أجهزة تعويضية وأجهزة مساعدة، بالتالي يجب على المعلم ملاحظة هذه الأجهزة ومعرفة مدى ملائمتها للطفل. كما يحتاج الطفل المعاق حركيا أجهزة معينة للحركة والطعام والتنقل والفهم والتواصل والاكتشاف أثناء عملية التعلم بالخصوص. ويحتاج هؤلاء الأطفال إلى قسم دراسي متسع وخاصة من يستعمل الكرسي منهم، وإلى تعديلات في نظام الاختبارات مثل: زيادة الوقت المخصص للاختبار لهذه الفئة من التلاميذ وتعديل أسلوب الاختبار بما يتناسب مع إعاقة الطفل.

4-2 احتياجات الاجتماعية:

يحتاج المعاقين إلى التقبل من الآخرين، مما يشعرهم بالارتياح عند استخدام الأجهزة المساعدة، أو الأجهزة التعويضية. كما يحتاجون إلى التفاعل الإيجابي مع الأقران، ومن هنا تحتل الاتجاهات الإيجابية نحو هؤلاء الأطفال أهمية خاصة.

4-3 الحاجة للرعاية التعليمية والترفيهية:

يجب أن يكون المنهاج منسجما مع حاجات وتعليم الطفل المعاق وبرامج الآخرين، خاصة إذا كانت قدراته الحركية والعقلية تسمح بذلك. ومساعدته للاستفادة من الفرص الترفيهية المناسبة التي تدخل السرور إلى قلبه. وتقبل إعاقته، والتخلص من المشاعر السلبية وذلك من خلال العمل مع جماعة الرفاق وكسب ثقتهم والتعامل معهم والاندماج في الجماعة (أحمد صبري، 2016).

5- الدمج التعليمي والتربوي للأطفال المعوقين حركيا:

5-1 الخصائص التعليمية للأطفال المعوقين حركيا:

قد تفرض الإعاقة الجسمية قيودا على مشاركة الطفل في النشاطات الدراسية، بدون تكييف الوسائل والأدوات التعليمية وتعديل البيئة المدرسية، وقد تحول الحواجز المادية والنفسية المرتبطة بها دون توفر فرص التعلم المناسبة لهؤلاء الأطفال، مما ينعكس سلبا على أدائهم المعرفي. علاوة على ذلك

فان عددا كبيرا من الأطفال المعوقين حركيا يتناولون عقاقير طبية لمعالجة مشكلاتهم، وهذه العقاقير ليست بدون تأثير على سلوك الشخص وتعليمه، فبعض العقاقير لها آثار جانبية سلبية مثل: النشاط الزائد، وانخفاض مستوى الانتباه والارتباك، والفوضى، والاكتئاب وغير ذلك.

وقد يتأثر الأداء الأكاديمي للأطفال المعوقين حركيا أيضا بالمشكلات النفسية والسلوكية التي تنجم عن الإعاقة الجسمية أحيانا، فبعض الإعاقات الجسمية (كالصرع مثلا)، ترتبط باضطرابات نفسية كالإكتئاب، والقلق، والعدوانية، وتغير الميزاج عند الطفل فتعيق مساره التعليمي.

كما ان ردود فعل الأسرة والأشخاص الآخرين المهمين في حياة الطفل المعوق، قد تقوده إلى الاعتمادية، وتؤثر بشكل كبير على مفهوم الذات لديه. والمعروف أن معظم الأطفال المعوقين حركيا يتعلمون في المدارس العادية إذا كانت درجة الإعاقة خفيفة أو بسيطة، أما إذا كان مستوى الإعاقة شديدا، فقد تكون هناك حاجة إلى وضع الطفل في قسم خاص أو مدرسة للتربية الخاصة.

وما يصعب عملية التمدرس العادي عند هذه الفئة التغيب المتكرر والطويل عن المدرسة وحاجة الطفل إلى الرعاية الطبية المستمرة، والقيود الشديدة التي تفرضها بعض أنواع الإعاقة على نشاطات الطفل وتفاعله مع البيئة. كل ذلك قد يكون له عواقب على النمو وعلى التحصيل أيضا، لأن الإعاقات الحركية متباينة فهي تشمل اضطرابات عصبية متنوعة واضطرابات عضلية - عظمية مختلفة وأمراضا مزمنة غير متجانسة. فهل من الممكن تصور منهاج موحد أو أساليب تدريس موحدة لمثل هذه الفئات التربوية الخاصة، وهل من الممكن الحديث عن استراتيجيات تنظيمية أو أوضاع مناسبة لهم؟

لهذا يجب أن يكون هناك مجال محدد ودقيق لتنفيذ المنهاج والأساليب التعليمية الموجهة لهذه الفئة من الأطفال، من خلال التأكيد على أهمية تكييف وتعديل المناهج والأساليب حسبما تقتضيه خصوصيات حالة الإعاقة الحركية التي يعاني منها الطفل.

5-2 الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين حركيا:

على الرغم من أهمية الوضع التعليمي نفسه إلا أن فاعلية هذا الوضع تعتمد أولاً وأخيراً على المعلم، فهو العنصر الأكثر أهمية والأكبر أثراً على تعلم الأطفال المعوقين حركياً. وتتمحور مسؤوليات معلمي الأطفال المعوقين حركياً حول ثلاثة أبعاد رئيسية هي:

- تنفيذ النشاطات والبرامج التعليمية المناسبة.
- توفير الدعم والتوجيه للطفل وأسرته بأسلوب إيجابي مبني على التفهم ويتصف بدفء العلاقة.
- تبادل المعلومات مع أعضاء الفريق متعدد التخصصات وتوظيفها لما فيه صالح الطفل وأسرته.
- ولا يتوقع من المعلم تحمل هذه المسؤوليات بجدارة وفاعلية ما لم يكن لديه جملة من الكفايات المهنية والمهارات والقدرات الشخصية. والكفايات التعليمية التي يجب أن يمتلكها معلمو الأطفال المعوقين حركياً هي:

- القدرة على تكييف البيئة التعليمية وأساليب التدريس ومعرفة مظاهر النمو الطبيعي لهذه الفئة.
- القدرة على تقييم الخصائص النفسية ومعرفة التأثيرات المحتملة للإعاقة الحركية على التعلم.
- القدرة على بناء علاقة طيبة مع الطفل المعوق حركياً وأسرته ومعرفة العناصر الأساسية في البرامج التربوية المناسبة لذوي الإعاقات الحركية (حسين، 2016).
- معرفة الصعوبات أو الإعاقات الإضافية التي قد تصاحب الإعاقات الجسمية المختلفة
- معرفة سبل تعديل اتجاهات الناس نحو الأطفال المعوقين حركياً، والبحث عن طبيعة الخدمات التي يقدمها ذوي الاختصاصات المختلفة للمعوقين حركياً.
- القدرة على ملاحظة وتسجيل وتحليل سلوك المعوقين حركياً وأدائهم في المواقف المختلفة (كالقدرة على الانتباه والتركيز، والاستجابة للمثيرات الصوتية والبصرية).
- القدرة على الاستجابة بشكل مناسب للحالات الطارئة في حالة حدوثها لدى الطفل المعوق حركياً. ومعرفة أثر الأدوية التي يتناولها الطفل المعوق حركياً على أدائه.
- معرفة النشاطات التي قد تعرض صحة الطفل المعوق حركياً أو سلامته للخطر.

- معرفة الاعتبارات الأساسية المتعلقة بكيفية جلوس الطفل المعوق حركيا وكيفية تغيير وضعه ونقله من مكان لآخر، والقدرة على التعامل مع هذا الطفل بشكل مناسب في حالة تعرضه لنوبة الصرع (الشعبان، 2008).

6-تكييف البيئة المدرسة لتسهيل عملية الدمج:

يشكل الوصول الطبيعي للتلاميذ ذوي الإعاقات الحركية إلى قاعات الدروس قلقا رئيسيا للتلاميذ أنفسهم، ولأهلهم والقائمين على العملية التدريسية أيضا. خاصة أولئك الذين يستعملون كراسي متحركة، والعكازات، فالتأخر عن المدرسة يحدث كثيرا بسبب مشاكل النقل أو سوء الطقس. والأهم من ذلك تجاوز العقبات التي تواجه التلاميذ داخل القسم، فبعض قاعات الدروس تشكل عقبات أمام الاشتراك الفعال للتلاميذ المعاقين حركيا في العملية التعليمية. لذا يجب تضافر الجهود لدمجهم في القسم الدراسي في أحسن الظروف، كما يجب تسهيل الوصول إلى المرافق الأخرى مثل المطعم والمرحاض، إذ يجب أن يكون موقعها سهل الوصول باستخدام كراسي متحرك، كما أن بعض هؤلاء التلاميذ قد يحتاج لمساعدة لأداء حاجاته، خاصة الذين يعانون من صعوبات وظيفية يدوية. ولتحقيق ما سبق يجب الاهتمام بالنقاط التالية داخل المدرسة:

6-2 الدرج: يعد تصميم الدرج قضية حاسمة للاستعمال من قبل الشخص المعاق حركيا، وأهم شيء يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار هو ألا يكون هناك ارتفاع بين الدرجات، كي يسهل للمعاق حركيا التنقل فيها.

6-3 المراحيض: يجب أن تكون هناك مساحة كافية داخل المراض لاستعماله من قبل المعاق الذي يتحرك باستخدام الكرسي، أو الذين يستعملون عكازات، كما يجب وضع المراض في مكان يسهل على المعاقين الوصول إليه بحيث يكون قريب من أماكن تجمعهم.

4-6 في المدرسة:

أ- تنظيم القسم الدراسي:

إن ترتيب وتنظيم القسم الدراسي له أثر كبير على تعلم الأطفال المعوقين حركيا، فالقسم المصمم بطريقة مناسبة تشجع هؤلاء الأطفال على الاستقلالية والتقدم في التحصيل المعرفي والأكاديمي، أما القسم غير المناسب تؤثر سلبا في الدافعية للتعلم والتحصيل الدراسي لديهم. لذا يجب أن تكون قاعة الدراسة أو القسم مناسب للطفل المعاق حركيا، حيث تسمح له بالتحرك في مساحة القسم بسهولة، ويجب أن تلغي كل هذه الحواجز والقيود المادية والنفسية، بدءا بإضافة معابر خاصة تسمح للطفل الذي يستخدم الكرسي المتحرك باستقلالية. وتصميم الحمام والحنفيات والطاولات بحيث تكون مكيّفة لتلبي حاجات الطفل المعاق حركيا، وصولا لإزالة الحواجز النفسية أيضا والمتمثلة بالاتجاهات السلبية ونظرات الشفقة من المحيطين به، والإيمان بعجز الطفل وبعدم قدرته على التعلم.

وعندما يحضر الأطفال إلى المدرسة في الصباح فهم يحضرون معهم ما يحضره الأطفال الآخرون مثل المحفظة أو المعطف أو الكتب، إضافة إلى ذلك فهم قد يحضرون أدوات أخرى لا يحضرها الأطفال الآخرون مثل الكرسي المتحرك أو العكازات أو العصي، ولذلك فإن من الضروري تنظيم القسم الدراسي بطريقة تسمح للطفل المعوق جسميا من تنفيذ النشاطات المدرسية والنشاطات المرتبطة بها بسهولة (حسين، 2016).

من ناحية أخرى من المهم ترتيب المقاعد في القسم بشكل ملائم، فليس مناسبا وضع المقاعد في صفوف بجانب بعضها بعضا، وإنما يجب أن ترتب المقاعد بحيث تسمح بالحركة بسهولة ويجب أن تكون الطاولات من النوع القابل للتكيف بحيث يمكن رفعها وتنزيلها حسب حاجات الطفل. كذلك يجب أن تكون الأدوات والوسائل التعليمية قابلة للتعديل أو مصممة خصيصا لهذا الطفل المعاق.

ويمكن تعليم الأطفال المعوقين حركيا في عدة أوضاع تعليمية، والعامل المهم الذي يجب أخذه بعين الاعتبار هو طبيعة الإعاقة الجسمية وشدتها والبدائل التعليمية المتوفرة في البيئة الأسرية والمدرسية.

ب- تكييف الوسائل والأدوات التعليمية:

تتطلب طبيعة المشكلة التي يعاني منها بعض الأطفال المعوقين حركيا، تصميم وسائل وأدوات تعليمية خاصة أو تكييف وتعديل الوسائل التعليمية التقليدية. ومن الأدوات والوسائل التي قد تلزم تلك المخصصة للأطفال الذين يظهرون حركات لا إرادية غير منتظمة، وهم بحاجة إلى أدوات خاصة لتثبيت الأوراق.

إضافة إلى أدوات الكتابة الخاصة أو المكيفة، يحتاج بعض الأطفال المعوقين حركيا إلى أدوات معدلة لتأدية مهارات العناية بالذات (كتناول الطعام والشراب مثلا) وثمة أطفال معوقون جسيميا يحتاجون إلى أدوات مكيفة للتواصل مع الآخرين بطرق بديلة (الشعبان، 2008).

ج- مكونات البرنامج التربوي للأطفال المعوقين حركيا:

أما من حيث مكونات البرنامج التربوي بشكل عام، فتقترح (بيجي) Bigge 1982 الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية عند تصميم البرنامج التربوي للأطفال المعوقين حركيا، من أجل الوصول إلى نتائج جيدة:

1- التواصل اللغوي:

يجب تحديد الأساليب التي يستخدمها الطفل، وما مدى وضوح تلك الأساليب للتواصل من خلال: الكلام الواضح، اللغة الإيمائية، الحركات الجسمية الثابتة، الإشارة إلى الكلمات أو الرموز، الكتابة اليدوية واستعمال أجهزة الكترونية خاصة. ومن خلال ما سبق نستطيع معرفة هل يحتاج الطفل إلى وقت إضافي أطول من المعتاد للاستجابة؟

2- التعبير الكتابي:

التأكد من أن التلميذ يستطيع الكتابة ومسك القلم، وإذا لم يكن الطفل قادرا على الكتابة أو التكلم، هنا يجب طرح السؤال كيف يستطيع هذا التلميذ الإجابة عن الأسئلة والاستجابة؟ وكيف يتم تقييم مهارات التعبير الكتابي للطفل؟

3- التعلم:

يجب تحديد التعديلات اللازمة لمساعدة الطفل على استخدام الأدوات في القسم الدراسي (كقلم الرصاص، الأوراق والكب). ثم نقوم بتحديد الطريقة التي يتعلم بها الطفل بفعالية (سمعيًا، بصريًا)، وما هي الإجراءات والمواد الخاصة التي قد تجعل الطفل قادرا على التعلم بشكل أفضل؟ وما هي الأهداف التعليمية ذات الأولوية للطفل (الشعبان، 2008).

ومن أجل أنجاح الدمج التعليمي للمعاق حركيا يجب العمل بروح الفريق، وذلك بتحديد فئة الإخصائيين الذين يجب أن يشتركوا في رعاية الطفل، وكيف يجب تنظيم وتنسيق الجهود لتلبية حاجات الطفل؟

خلاصة:

في الماضي كان معظم الأطفال المعوقين حركيا يتعلمون في مؤسسات خاصة أو في منازلهم أو في المستشفيات، أما حاليا فإن أعدادا متزايدة من هؤلاء الأطفال يلتحقون بالمدارس العادية. فالتقدم الطبي أصبح يسمح لهم بالاعتماد على النفس في التنقل والحركة وذلك بالاستفادة من الأدوات والأجهزة المكيفة والمعدلة والمساعدة على الحركة والتنقل.

وعلى أي حال فإن الحاجات التربوية والنمائية لبعض الأطفال المعوقين جسميا، لا يمكن تلبيتها في المدرسة العادية وفي مثل هذه الحالات لا بد من اختيار بدائل تربوية أخرى مثل القسم الخاص أو المدرسة الخاصة. أما إذا كانت الإعاقة الجسمية شديدة إلى درجة كبيرة بحيث تمنع الطفل من التحرك، أو أنها تجعله عرضة لمخاطر طبية حقيقية، فمن الأفضل التفكير بتعليم الطفل في المنزل.

المحاضرة التاسعة: دمج ذوي صعوبات التعلم في المدارس العادية

تمهيد:

تطور تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم بشكل خاص من خلال قبولهم في المدارس وعدم رفضهم، حيث قامت الكثير من الدول بإنشاء غرف مصادر تقدّم فيها الخدمات التعليمية المناسبة لهؤلاء التلاميذ. إلا أن الكثير من الخبراء وجدوا أن هذا الشكل من الممارسات لا يزال ينطوي على نوع من أنواع التمييز لهؤلاء التلاميذ، كما أنهم شككوا في أن نموذج غرف المصادر يعدّ هو الممارسة المثلى في تعليم هؤلاء التلاميذ.

ولما جاءت فكرة الدمج أين يحصل التلميذ على الخدمات التعليمية التي تناسبه في القسم العادي، أصبح لهؤلاء الأطفال حظوظ أكثر في التعلم. فدمج التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مدارس العاديين هو أحد توجهات التربية الحديثة، لأنه مفهوم اجتماعي وأخلاقي يهدف للمساواة بين التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والعاديين، وعدم التمييز أو العزل والإقصاء.

1- كيف يتم دمج ذوي صعوبات التعلم في المدارس العادية:

لتحقيق الدمج للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم يجب خلق بيئة أقلّ تقيداً، وهو هدف هذه البرامج بمختلف أشكالها وأنواعها. حيث يعتبر الدمج الأكاديمي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة الخطوة الأولى لتحقيق المرحلة التالية وهي الدمج الاجتماعي، وإيجاد أدوار إيجابية لذوي صعوبات التعلم. ولنجاح عملية الدمج لذوي صعوبات التعلم، يجب توفر هياكل تدريسية وإدارية، تحقق أهداف الدمج، وتشمل هذه المدرسة عدد من الخصائص لا بد من توافرها منها:

1-1- المنهج: يجب أن يتسم بالشمولية والمرونة فهو شامل لجميع الأطفال باختلاف قدراتهم وإمكاناتهم واستعداداتهم التعليمية.

1-2- التقييم: إعادة النظر في إجراءات تقييم أداء التلميذ، وجعل التقييم المستمر جزءاً لا يتجزأ من العملية التربوية.

1-3 حصص الدعم: توفير الدعم للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم حسب الحاجة، بدءاً بالمساعدة في القسم والمدرسة وصولاً للمساعدة خارج المدرسة (الغصاب، 2009).

2- كيف يتم الكشف عن ذوي صعوبات التعلم في المدرسة:

- يجب أن يكون هناك تقييم مبدئي للكشف عن صعوبات التعلم يخضع له كل تلميذ بالمدرسة.
- كل تلميذ تكون نتيجة تقييمه تدل على احتمالية عالية لكونه من ذوي صعوبات التعلم، يجب أن يكون تحت الملاحظة من قبل المعلم لمدة من الوقت للتأكد من مشكلته وتحويله لغرفة المصادر إن وجدت أو الكفالة الأروطفونية خارج المدرسة.
- وجود غرفة مصادر وعدد كافي من المعلمين المختصين في التربية الخاصة (صعوبات التعلم) يستقبلوا التلاميذ المحولون من قبل المعلم، لتقييمهم ووضع الخطط التربوية الفردية لكل تلميذ.
- أن يكون كل معلم قد تلقى تكويناً في مجال صعوبات التعلم من خلال المحاضرات والدورات المختلفة، ليكون قادراً على الكشف عن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في قسمه والتعامل معهم وتقبلهم.

3- مميزات ومهام معلم ذوي صعوبات التعلم:

- أن يكون قادراً على تقييم فاعلية المنهج والأنشطة التربوية الموجودة فيه، وما مدي تلائمها مع التلميذ من ذوي صعوبات التعلم.
- أن يكون قادراً على معرفة المظاهر والخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم من حيث التكرار، الدرجة والمصدر.
- أن يساهم بطريقة فعالة في تهيئة الأساليب العلمية المدرجة في البرامج العلاجية والتربوية لهذه الفئة (الغصاب، 2009).
- وضع خطة للقيام بالمسح الأولي لمن لديهم صعوبة في التعلم، وتحويلهم إلى المدرسة التي تنفذ برنامج التكفل بهذه الفئة. والقيام بعمليات التشخيص والتقييم لتحديد صعوبات التعلم.
- تصميم البرامج التربوية الفردية التي تتلاءم مع احتياجات كل تلميذ من ذوي صعوبات التعلم.

- تقديم المساعدة الأكاديمية للتلاميذ ذوي صعوبات التعلم حسب احتياجاتهم، مع تقديم المشورة لمعلم القسم العادي في الأمور التي تخص تلاميذ صعوبات التعلم مثل:

طرق التدريس، الاستراتيجيات التعليمية، طرق التعامل مع التلميذ وكيفية إجراء الامتحانات.

- تنمية المهارات الأساسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مثل: المهارات السمعية، البصرية، الاجتماعية، ومهارات التحكم الذاتي.

- التنسيق مع المرشد النفسي والتعاون مع أولياء التلاميذ لتقليل من الصعوبات التعليمية عند أبنائهم.

- تكييف المناهج حسب قدرات واستعدادات التلاميذ العقلية، المعرفية، الجسمية، النفسية، والاجتماعية. وتحقيق الدعم الخاص بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المدرسة يجب التركيز على عنصرين أساسيين هما: 1-المعلم. 2-غرفة المصادر.

4-كيفية إعداد المناهج لفئة ذوي صعوبات التعلم: يمكن لهذه الفئة أن تتأقلم مع المناهج المعدة للأطفال العاديين، ولكن أن يكون لها برامج علاجية موازية حسب الحالات، بالإضافة إلى مدرسين مدربين على العمل مع هذه الفئة. كما أن طرق التدريس لها أسلوب معين وتشمل ما يلي (الشوفي،

(2013)

1-السير ببطء وبجمل قصيرة في شرح الدرس.

2-التكرار واستثارة كل الحواس في نقل الخبرة.

3-التدرج من البسيط إلى المعقد.

4-التدريب المستمر على فترات منظمة وغير متباعدة.

5-تبسيط المفاهيم المجردة ومراعاة الفروق الفردية.

8-تنمية القدرة على الاعتماد على النفس.

الخطة التربوية الفردية:

يجب إعداد خطة تربوية فردية لكل تلميذ يتلقى فيها خدمات تربوية مبنية على الاحتياجات الأكاديمية وغير الأكاديمية. والأخذ بعين الاعتبار الخلل في المهارات النمائية إن وجد، وتزويد ولي أمر التلميذ ومعلمه بصورة من الخطة التربوية الفردية، مع مراعاة التالي:

1-المعلومات الأولية عن التلميذ والتي تشمل: اسم التلميذ، القسم، عمره، المادة، اسم المدرسة وغيرها.

2-جدول حصص التلميذ في غرفة المصادر مع المعلم الخاص.

3-تحديد الأهداف التربوية وهي التغيير المراد استحداثه في سلوك المتعلم، أو فكره، أو وجدانه (الشوفي، 2013).

ماذا نقصد بغرفة المصادر؟

هي نظام تربوي يحتوي على برامج متخصصة تكفل للتلميذ تربيته وتعليمه بشكل فردي يناسب خصائصه واحتياجاته وقدرات. وتعتبر البيئة المناسبة لذوي صعوبات التعلم في حين أنها تفسح المجال أمامه ليتعلم في الفصل العادي المعلومات والمهارات الأكاديمية، وكذا التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين. فمن أهم الأسس التي تبنى عليها برامج غرفة المصادر أن يقضي التلميذ نصف يومه الدراسي على الأقل مع زملائه في القسم العادي (الحر، 2010).

هي غرفة خاصة في المدرسة، تقدم خدمات تربوية للأطفال ذوي صعوبات التعلم، الذين يعانون من اضطراب واحد أو أكثر في العمليات الإدراكية المعرفية، مما يؤدي إلى إخفاق الطفل في المهارات الأكاديمية الدراسية. إذن غرفة المصادر تعطي الحق للأطفال ذوي الصعوبات التعليمية في الحصول على فرص تعليمية متكافئة، دون التعرض للإحباط والمحاولات غير الناجحة التي تجعلهم أقل قبولا لدى مدرسيهم وأقرانهم وربما أبويهم أيضا.

أقسام غرفة المصادر: تقسم غرفة المصادر إلى أقسام مختلفة كل قسم مسؤول عن تنمية مهارة معينة، ومن ثم يقسم التلاميذ الذين يعانون من الصعوبات التعليمية إلى مجموعات متجانسة من حيث نوع الصعوبة وحدتها بغض النظر عن المرحلة الدراسية للتلميذ وأقسامها هي:

1- قسم لتنمية مهارات القراءة. 2- قسم لتنمية مهارات الكتابة.

3- قسم لتنمية المهارات الخاصة بتعلم الرياضيات. 4- قسم للتعليم المنفرد (الحر، 2010).

6- مشاركة أسر ذوي صعوبات التعلم في التخفيف من المشكلة:

يمكن لأهل الطفل من ذوي صعوبات التعلم المشاركة في البرامج العلاجية التربوية، لكن بعد تكيفهم مع الموقف حيث تتضمن عملية تكيف الأهل النقاط التالية:

- الإحساس بالمشكلة وتقبلها وفهم العائلة للطفل وقبولهم للصعوبات التي يعاني منها.

- البحث عن سبب المشكلة ومحاولة علاجها وقبول الطفل العلاج. بعد ذلك يكون هناك مجال لمشاركة الأسرة في التكفل بالطفل، وذلك من خلال مايلي:

1- مرحلة التعرف: تتمثل في ملاحظة العلامات المبكرة لصعوبات التعلم، والوعي بالخدمات التي ينبغي أن تقدم لطفلهم.

2- مرحلة القياس والتشخيص: يتم في هذه المرحلة جمع البيانات عن الطفل في المنزل، وتقديمها للمعلم أو الأخصائي لتسهيل عملية القياس والتشخيص.

3- مرحلة اختيار البرامج: حيث يشارك الوالدين في اختيار البديل التربوي المناسب للطفل، وفي وضع الأهداف التي تتضمنها خطة الطفل التربوية الفردية.

4- مرحلة التنفيذ: يشارك الآباء في الأنشطة التربوية الفردية، من خلال الأنشطة المقدمة للتلميذ في المنزل والتنسيق بين البيت والنشاطات المقدمة في المدرسة.

5- مرحلة التقييم: يقدم الآباء للمعلمين معلومات أساسية تتعلق بمدى تقدم الطفل في المهارات الأكاديمية التي يتعلمها وأيضا المهارات السلوكية (الحر، 2010).

6- إرشادات لمعلمي ذوي صعوبات التعلم: عند اكتشاف تلميذ يعاني من صعوبات التعلم يجب

القيام بـ:

- شرح تلك الصعوبات لأسرة التلميذ، لأن تعاون الأسرة من النقاط الأساسية في نجاح البرامج العلاجية.
- التعرف على مظاهر القدرة والعجز عند التلميذ، فمعرفة الأخطاء التي يقع فيها التلميذ، وتحليلها يفيد في توضيح جوانب الضعف عند التلميذ، وبالتالي يفيد في رسم البرنامج العلاجي التربوي.
- أن يكون المعلم ملم بالمهارات الأساسية القبلية اللازمة لكل مهارة، فالانتباه، معرفة الاتجاهات، معرفة أوجه الشبه والاختلاف، كلها مهارات قبلية يجب أن يتقنها التلميذ، قبل أن يتعلم مهارات أخرى أكثر تعقيداً.
- استخدام طريقة التعليم الفردي قدر الإمكان مع التلاميذ ذوي صعوبات التعلم.
- تزويد التلاميذ ببرنامج يومي أو أسبوعي شامل، يوضح المهام والواجبات التي على التلاميذ إنجازها خلال ذلك الأسبوع، لأن كثيراً من هؤلاء التلاميذ يجدون صعوبة في تنظيم أوقاتهم.
- استغلال حصة النشاط في القسم بإعطائه مسؤوليات معينة مثل عمل مشروع، أو إعطائه مهمة معينة تساعد على تنمية الاتجاهات، تتضمن المطابقة ومعرفة أوجه التشابه والاختلاف وغيرها.
- تشجيعه ومدحه على الأشياء التي يعملها بصورة صحيحة.
- اعتماد مبدأ المراجعة دائماً للدروس، فهذا يساعده على زيادة قدرته على التذكر.
- تشجيعه على العمل ببطء، وإعطائه وقتاً إضافياً في الاختبارات.
- تشجيعه على النظر للكلمات، لمساعدته على تمييز أشكال الحروف، التي تتكون منها الكلمات.
- إعطائه قوانين محددة، وثابتة تتعلق بطريقة الكتابة، وهذا يساعده على الإملاء.
- قراءة ما يكتب على اللوح بصوت عالي.
- تقليل المشتتات داخل القسم قدر الإمكان (الحر، 2010).

خلاصة:

عادة ما يجد الأشخاص المصابون بإعاقات جسدية صعوبات في بناء علاقاتهم الاجتماعية وشعورهم بتحقيق الذات، بسبب عدم قدرتهم على التحكم في حركة جزء أو عدة أجزاء من جسمهم. وتؤثر هذه الإعاقة على قدرة الشخص على تعلم وفهم وتذكر الأشياء ومعالجة المعلومات بصورة طبيعية.

ويمكن القول أنه كلما كان التدخل والعلاج التربوي مبكراً، كان ذلك أفضل مع العلم أنه يجب إتباع أكثر من أسلوب للوصول للتشخيص الدقيق لهؤلاء التلاميذ، والحكم على مستواه بأفضل وأدق الطرق. فالتلميذ ذو صعوبات التعليم ذكي ويعرف أنه يخطئ فيصاب بالإحباط، ولأنه يعيش في بيئة لا تفهمه يجد نفسه مبعداً عما يدور حوله، وبناءً عليه فهو بحاجة إلى الرعاية النفسية والتفهم خاصة من طرف الأولياء.

المحاضرة العاشرة: الإجراءات القانونية لعملية الدمج في الجزائر

تمهيد:

تهدف عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى ضمان التكفل الجيد والفعال بهذه الفئة ودمجها في الحياة الأكاديمية والاجتماعية. لهذا وضع التشريع الجزائري قانونا خاصة لحماية وضمان حقوق هذه الفئة، في شكل أحكام تسهل التكفل بحقوق المعاق في الجزائر وتوضح إجراءات ضمان تحقيق هذا التكفل على أرض الواقع. وهذا ما أكدته العديد من الاتفاقيات والمعاهدات القانونية العالمية، وعلى ضوء هذه القوانين والاتفاقيات ركز التشريع الجزائري على حماية حقوق هذه الفئة، من خلال فتح أقسام خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التعليمية الخاصة بقطاع التربية والتعليم. والتأكيد على ضرورة تطبيق التعليم الخاص الذي سطرته وزارة التضامن في الأقسام الخاصة، والتي تستقبل فقط الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة، والذين تتوفر فيهم شروط الدمج. مع ضرورة وجود معلم متخصص ومجموعة من الأدوات المساعدة التي تضمن نجاح عملية الدمج. كما أكد التشريع الجزائري أن ذوي الاحتياجات الخاصة يستفيدون من مجموعة من الحقوق بعد ثبوت إعاقته، والتي تضمنها لهم الإدارات والهيئات المعنية بهذا. وتتمثل هذه المحاور في التكفل الاجتماعي والإداري، والتكفل المؤسسي والمهني، والتكفل القضائي.

1-تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة من المنظور القانوني:

قبل أن نعطي التعريف القانوني لذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن نعرض على التعريف العام لهذه الفئة، والذي يشير إلى أن كل فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة تكون لديه إصابة أو قصور جزئي أو كلي لفترة طويلة من العمر، في إحدى القدرات الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية. حيث يسبب هذا القصور عدم قدرة الشخص المعاق على تلبية متطلبات حياته اليومية، واعتماده على غيره في تلبيةها، وحاجته لأداة مساعدة خاصة تتطلب تدريباً أو تأهلاً. أما من الناحية القانونية فالفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعاق هو ذلك الطفل أو المراهق أو البالغ أو المسن المصاب بقصور وعجز فيزيولوجي وبدني يمنعه من القيام بنشاطات عادية،

ووجود عاهة أو إعاقة تحول دون القدرة على متابعة حياة اجتماعية عادية. وهذا حسب المادة 89 من القانون رقم 85-5 الصادر في 16 فيفري 1985. المتعلق بالصحة وترقيتها (القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بالصحة وترقيتها، المادة 89، الجريدة الرسمية).

2- حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الجزائري:

هو مجموعة الحقوق التي كفلتها الجمهورية الجزائرية لهذه الفئة، وهي الاعتراف والتكفل بها من الناحية الاجتماعية والإدارية من أجل إدماجها في الحياة الاجتماعية، بناء على التكفل الاجتماعي والإداري بها. وتتمثل هذه الحقوق في حق الاعتراف بصفة المعاق، والحق في التأمين الاجتماعي، والحق في المنح، والحق في الطعن في قرارات اللجنة الولائية للخبرة الطبية.

بالنسبة لحق الاعتراف بصفة معاق، جاءت في المادة الثانية الفصل الأول من القانون 09/02 أن الاعتراف يكون بناء على طلب المعني وبمصادقة اللجنة الولائية الطبية، والتي تحدد طبيعة الإعاقة ونسبتها وفقاً لما جاء في المرسوم الوزاري المشترك رقم 01 المؤرخ في 31/01/1993 الصادر عن وزارة الصحة ووزارة العمل والحماية الاجتماعية. وحسب هذا الأخير قد حددت الإعاقة البصرية أنها فقدان الكلي لحاسة البصر بنسبة تساوي أو تفوق من 01 إلى 20% للقدرة العادية للإبصار. في حين حددت الإعاقة السمعية بالفقدان الكلي لحاسة السمع، مع محدودية التواصل مع الآخرين. أما الإعاقة الحركية فقد حددت بالعجز عن استعمال أحد أو كلتا أطراف اليدين أو الساقين بنسبة تفوق أو تساوي 50%. والإعاقة الذهنية تتمثل في فقدان المؤهلات العقلية أو الفكرية بنسبة عجز تساوي 80%.

كما نصت على ذلك المادة 04 من القانون 02/09، إلا أننا نلاحظ في واقع الحال أن الإحصائيات المقدمة من طرف المصالح المعنية ومديريات النشاط الاجتماعي، لا تعكس الواقع الفعلي لهذه الفئة. إذ أن الأعداد المصرح بها من الجهات المختصة في كل فئة بعيدة كل البعد عن الواقع المعاش، ويرجع ذلك إلى غياب التحسيس والتعريف بحقوق هؤلاء المعاقين من طرف الجهات والهيئات المختصة. ومن جهة أخرى جهل ذوي الحقوق وذويهم لحقوقهم. وفي ذلك نرى أنه على الجهات

المختصة استحداث آليات التصريح والإشعار بالإعاقة لدى الجهات الإدارية المعنية، وتشكيل لجان مختصة على المستوى المحلي للعناية بالقييد المسيحي لهذه الفئة. ومن حقوقهم مايلي:

الحق في التأمين الاجتماعي

أما بالنسبة للحق في التأمين الاجتماعي، فهو يقع على عاتق الدولة ممثلة في مصالح النشاط الاجتماعي عن طريق إدماج فئة ذوي الاحتياجات الخاصة غير المؤمنين اجتماعياً، في منظومة الضمان الاجتماعي بوصفهم من الفئات الخاصة. فيستفيد بذلك من التعويض على العلاج والدواء.

الحق في المنحة الاجتماعية

جاء في نص المادة الخامسة من القانون 09/02: «يستفيد الأشخاص المعوقين بدون دخل من مساعدة اجتماعية، تتمثل في التكفل بهم و/أو في منحة مالية» ولم تحدد المادة قيمة المنحة. وبناء عليها جاء المرسوم التنفيذي رقم 45/03 المؤرخ في 16 يناير (كانون الثاني) 2003، وحدد قيمة المنحة بوصفها منحة موجهة إلى كل شخص مصاب بتخلف ذهني عميق ومتعدد الإعاقات. وكل شخص يوجد في وضعية تجعله في احتياج كلي لغيره للقيام بنشاطات الحياة اليومية، بسبب إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية أو الحسية، تؤدي به إلى عجز كلي عن ممارسة أي نشاط. وقد عرف مبلغ هذه المنحة عدة زيادات حتى وصل إلى حد 4000.00 د.ج شهرياً سنة 2007 بموجب أحكام المرسوم التنفيذي 340/07 المؤرخ في 2007/10/31، بما يضمن العيش الكريم لهذه الفئة. ولطالما سعت الجمعيات المتخصصة وذوو الحقوق في كل مناسبة إلى تسليط الضوء على هذا المطلب عن طريق رفع انشغالهم، والمطالبة برفع قيمة المنحة بـ10 آلاف دينار جزائري بدل 4 آلاف.

خاتمة:

أشارت العديد من الدراسات إلى أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في أقسام الدمج، التي تقدم لهم مناهج معدلة وبرامج تربوية فردية في المهارات اللغوية يظهرون مقدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم. كما أن الدمج يزودهم بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية التي وجد بأنهما مرتبطان ببعضهما بشكل كبير. كما يجب ألا يغيب عن أذهاننا بأن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لكل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بل إن بعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يتمكنون من النجاح في أوضاع الدمج المختلفة، لتباين حاجاتهم وعدم فعالية الخدمات التي قد تقدم لهم في تلك الأوضاع الدراسية. ففي حين أن الدمج قد يكون حلاً وأملاً يتمناه الكثير من الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاص، يمكن أن يكون كارثة للبعض الآخر، لما قد يطرأ من سلبيات في عملية التطبيق لا يتم احتواؤها مسبقاً أو الاستعداد لها.

وكلما كان الدمج متناسقاً ومتوافقاً مع القيم الأخلاقية والثقافية، كلما ساهم في تخليص الأطفال العاديين من الأفكار الخاطئة حول خصائص أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة. وامكاناتهم وقدراتهم من ذوي الاحتياجات الخاصة ومن جهة أخرى يخلصهم من جميع أنواع المعوقات سواء المادية أو المعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع مناحي الحياة.

ومما سبق يتضح أن قضية دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، من أكثر القضايا التعليمية التي شغلت الباحثين والعاملين في المجال التعليمي. وتعددت الاقتراحات والمناقشات حول إمكانية تطبيق الدمج في المدارس العادية، ومدى فعاليته على كل من التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. ومن المؤكد أن سياسة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين هي مرحلة مهمة من أجل إعدادهم للعمل في المجتمع، والتخلص من عزلتهم. فالدمج هو أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة، حيث يعمل على اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادة هؤلاء الأطفال من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.

كما أنه يمنح ذوي الاحتياجات الخاصة فرصة اكتساب خبرات واقعية متنوعة أثناء تعاملهم مع مشكلات مجتمعهم، وأثناء تفاعلهم مع أقرانهم العاديين، ومن ثم تتكون لديهم مفاهيم أكثر واقعية عن أنفسهم وعن الحياة والعالم الذي يعيشون فيه. وقد يناسب أسلوب الدمج ظروف كثير من المجتمعات النامية التي تعجز قدراتها عن إعداد مؤسسات ومدارس خاصة تستوعب جميع المعاقين بها. ويؤكد المهتمون بسياسة الدمج على حق الأشخاص شديدي ومتعددي الإعاقة في الحياة والتعلم والعمل والاستمتاع بوقت الفراغ في بيئة تتضمن أقل قدر من القيود كلما أمكن ذلك، كي تزيد من حريتهم. ويجب أن تتيح بيئاتهم التدعيم الضروري لتحقيق نمو نفسي ومعرفي سوي عند هذه الفئة. في الأخير نقول أن تنفيذ سياسة الدمج يتطلب تهيئة الجو التعليمي المناسب، وتقبل المجتمع ككل للأخر كإرساء القيم الاجتماعية والإنسانية التي تسمح بتنفيذ سياسة الدمج، والتأكد من تزويد المدارس والمناهج باستراتيجيات تُمكن المعلم والطالب العادي من استيعاب طالب ذوي الاحتياجات الخاصة، ودمجه الفعال بالمنظومة التعليمية حتى يُحقق الاستفادة الحقيقية من عملية الدمج.

قائمة المراجع:

- الأحمدى، شرف حامد (2013)، تطوير مقياس العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية: صورة قصيرة، مجلة دراسات العلوم التربوية، مج 40، ملحق 3، كلية التربية، جامعة طيبة، المملكة العربية السعودية.
- الأشقر، مريم (2003) دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، المركز الثقافي الاجتماعي.
- الجفري واخرون (2011) البيئة التربوية ودمج غير العاديين بمؤسسات رياض الأطفال، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- الأشول، عادل. (1987) موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الحر، عبد العزيز (2010) أدوات مدرسه المستقبل-القيادة التربوية، ط2، مكتبة الخليج العربي، الرياض.
- الحربي، محمد (2011) مدى ممارسة مدير المدرسة لدوره في تفعيل برنامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس منطقة المدينة المنورة التعليمية، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.
- الحسيني واخرون (2005)، دمج المعاقين ذهنيا بين النظرية والتطبيق، الجمعية النسائية بجامعة أسيوط. مصر.
- الخطيب، جمال (2004) تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مدخل إلى مدرسة الجميع، دار وائل للطباعة والنشر، عمان.
- الخطيب، جمال (2008) التربية الخاصة المعاصرة (قضايا وتوجهات)، دار وائل للنشر، عمان، الاردن.
- الخطيب، جمال ومنى صبحي الحديدي (2010)، قضايا معاصرة في التربية الخاصة، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، كلية علوم التربية، الجامعة الأردنية.

- الخرمشي، سحر بنت أحمد، (2003)، دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، المجلد 16، عدد3.
- الشوفي أبو زيد سعيد الشوفي، (2013)، اضطرابات اللغة، أسبابها وأنواعها وعلاجها، طبعة 1، حولية كلية المعلمين في ابها.
- الروسان، فاروق، (1998)، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.
- الروسان، فاروق، (1999)، مقدمة في الاعاقة العقلية، دار الفكر، عمان، الاردن.
- الروسان، فاروق، (1996)، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، عمان، دار الفكر، الأردن.
- فاروق الروسان، (2001)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، الأردن.
- الزراع، رفايف بن عابد، (2006)، تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. ط. 1 دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج، (2012)، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، دار الأيام للنشر والتوزيع. الأردن، عمان.
- السرطاوي، زيدان أحمد، (2000)، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، مفهومه وخلفيته النظرية، الامارات دار الكاتب الجامعي.
- الشعبان، خالد (2008) الجودة الشاملة مدخل تطوير الإدارة المدرسية في مدارس الدمج الحكومية بمراحلها الثلاث في محافظة جدة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- الشربيني مصطفى وآخرون (2013)، الإعاقة السمعية. ط. 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- الشناوي، محمد محروس (1997)، التخلف العقلي (الأسباب، التشخيص والبرامج)، دار غريب، القاهرة.
- الظاهر، قحطان أحمد (2005)، مدخل الى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، عمان، الاردن.

- الصمادي، علي (2002) اتجاهات معلمين الصفوف الثلاثة الأولى نحو دمج المعاقين مع الطلبة العاديين، المملكة العربية السعودية.
- الصبي، عبد الله محمد، (2002)، متلازمة داون، ط2، الرياض، دار الزهراء.
- العزة، سعيد حسني، (2002)، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة المغربية للنشر والتوزيع، البحرين.
- العزة، سعيد حسني (2001)، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة. عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.
- العواملة حابس ومزاهرة أيمن، (2003)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين "الإعاقة الحركية"، الأهلية للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.
- الغصاب، طارق (2009) مدى ممارسة مديري المدارس لأدوارهم تجاه برامج صعوبات التعلم من وجهة نظر معلمي ذوي صعوبات التعلم ومديري تلك المدارس بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، الرياض.
- القحطاني، فلاح (2009) الصعوبات الإدارية والفنية التي تواجه تطبيق برامج دمج ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة الابتدائية بمدارس التعليم العام وسبل علاجها، رسالة ماجستير، جامعة الملك خالد، السعودية.
- القريطي، عبد المطلب (2001) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- القريوتي يوسف السرطاوي، عبد العزيز الصمادي جميل(1995)، مدخل إلى التربية الخاصة . ط1 ، دار القلم، دبي.
- القمش مصطفى المعاينة (2011)، الاعاقات المتعددة . ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- المغازي إبراهيم محمد المغازي، (2004)، مدخل إلى التخلف العقلي، المكتبة الاكاديمية، العراق.

- الموسى، ناصر (2007) تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية، مؤتمر التربية الخاصة الثالث - التدخل المبكر التحديات والطموحات 12-13 مايو، الدوحة.
- النصار، أنور (2009)، دمج المعاقين بصرياً وسيلة وليست غاية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- الملق، سعود بن عيسى ناصر (2001)، متلازمة داون **Syndrome s'Down** أكثر الإعاقات الذهنية تزايداً في العالم، الحقائق: دليل الأسرة والمهنيين، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الطبعة الثانية، الرياض.
- النوايسة فاطمة عبد الرحيم (2013) ذوي الاحتياجات الخاصة، التعريف بهم وارشادهم، ط 1 ، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- باي نواره ولبقع صليحة (2023)، التجربة الجزائرية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات التربوية (الأقسام المدمجة نموذجاً)، المجلة العلمية للتربية الخاصة، المجلد 5 العدد 2.
- برادلي، ديان وآخرون (2000) الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة وتطبيقاته التربوية، ترجمة السرطاوي، الإمارات العربية المتحدة.
- حسين نور الهدى، (2016)، فاعلية برنامج ارشادي سلوكي في تعزيز التوافق النفسي الاجتماعي لدى المعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، الجزائر.
- ريلات، فليحان (2009)، قضايا معاصرة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، جمعية الثقافة من أجل التنمية، جامعة سوهاج.
- سيسالم، كمال سالم، (2007)، الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله، دار الكتاب الجامعي، العين، الطبعة الثالثة.

- شاش، سهير محمد سلامة، (2002)، التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين العزل والدمج، الطبعة الثانية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- شعير إبراهيم محمد (2009)، تعليم المعاقين بصريا .ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة.
- شقير، زينب (2002)، خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل - التدخل المبكر، التأهيل المتكامل، ط1، دار النهضة المصرية، القاهرة.
- شقير، زينب شقير (2000)، اضطرابات اللغة والتواصل، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- شقير، زينب (2002)، سلسلة سيكولوجيات الفئات الخاصة والمعوقين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- عبيد ماجد، (2009)، مدخل الى التربية الخاصة .ط1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عادل عبد الله (2004). الإعاقات الحسية، دار الرشاد، القاهرة.
- عبد الرحمن، سليمان (1998). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ج1 "المفهوم والفئات"، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عبد الصبور منصور (2003)، مقدمة في التربية الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عبيد، ماجدة (2000). تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة .دار الصفاء للنشر، عمان، الأردن.
- عسيلة، كوثر حسن (2006)، طفل متلازمة داون، بدون طبعة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الله هشام (2009)، المرجع في التربية الخاصة، مكتبة الشقيري، جدة.
- عزب، نهى (2002) أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنياً والأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة، رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان القاهرة.

- عوادة رنا محمد صبحي، (2007)، دمج المعاقين حركيا في المجتمع بيئيا واجتماعيا، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح، فلسطين.
- غنيم احمد صبري (2016)، الإعاقة الحركية بين التعليم والتفكير، ط 1، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر.
- فتيحة سعدي (2004) فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)، رسالة ماجستير الجزائر.
- كاشف، إيمان (2004)، المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعيا في ظل نظامي العزل والدمج، دراسات نفسية، مجلد 14، يناير، ص 69-121.
- كاشف، إيمان (1999)، فعالية برنامج للأنشطة المدرسية في دمج الأطفال المعاقين (عقليا- سمعياً) مع الأطفال العاديين. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، 10 - 12 نوفمبر، 881-882، مصر.
- محمد، عادل (2007)، متطلبات الدمج الشامل للأطفال غير العاديين في مدارس التعليم العام رؤية مستقبلية، المؤتمر العلمي الحادي عشر (التربية وحقوق الإنسان) كلية التربية، طنطا، مصر.
- محمود علي محمد. (2013)، التوجيهات المعاصرة في تعليم الصم وضعاف السمع. ط 1 ، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- مجاهدي إبراهيم(2005)، الرعاية الدولية لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسة، المجلد 4 ، العدد، 8
- هويدي، محمد (2003)، تكامل المسؤولية والوظائف الأسرية والمؤسسية في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (ورقة عمل)، المنامة، جامعه الخليج العربي.
- وزارة التربية الوطنية، فتح أقسام خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

- UNSCO. "**Legislation pertaining to Special Needs Education**" Ed.96 Ws.3, France, February, 2008:102.
- Whitaker, C. "**Managing Inclusion: A Study of Principal Leadership in Inclusion**". PhD Dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University of Virginia, 1996:68.
- Boxter, J.A ;Woodward, J & Olson"**Effects of reform – Based mathematics instruction on how achivers in five third – grade classrooms. Elementary school**" journal.V.10. 2001.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.m. "**Exceptional Learners: introduction to Special Education**", Boston, MA; Allyn and Bacon. 2000.
- Marzano, A. "**Regular education parents and students and perceptions toward inclusion education**" (doctoral desert kean university), 2002. MAI-A 43-05, P.1540.
- Nano, V. "**Study on the integration of children with disability in regular schools**", study published, united nation fund, Tirana. 2002.
- Sufean, H. (2009) "**Including children with Autism. Overcoming the Challengeof Integration**". Faculty education university of Malaya. 2009.
- American Association for Mental Retardation. (1992) "**Definition of Mental Retardation**", news and notes. 2009. Vol. 5, no. 4. p.6.
- John, A. (2000). "**Programs For Deaf And Hard of Hearing Students: Guidelines for Quality Standards**", California: Department of Education. 2000. Vol. 6, No. 3, PP. 177-185.
- Marzena, R. "**Social integration or social alienation: A look at the social functioning of oral educational setting**". Washington University School of Medicine. 2011.
- Bigot, A. "**La pris en charge orthophonique précoce de l'enfant trisomique 21**". FAIT, 21, Geise soleil, 1994. V4, pp: 3-4. 9.

- Utley, C., Lowitzer, A. & Baumeister, A .(1987). **A comparison of the AAMD's definition. Eligibility criteria and classification schemes with state department of education guidelines.** Education and training in mental retardation.22 (march), 35

- 07.....مقدمة
- 10.....المحاضرة الأولى: لمحة تاريخية حول الدمج وذوي الاحتياجات الخاصة
- 10.....- التطور التاريخي للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة
- 18.....- التطور التاريخي لمفهوم الدمج
- 21.....المحاضرة الثانية: مفاهيم عامة حول الدمج والادماج المدرسي
- 21.....- مفهوم الدمج المدرسي
- 22.....- تعريف الدمج التربوي أو المدرسي
- 23.....- المبادئ التي تقوم عليها سياسة الدمج
- 24.....- مفاهيم متعلقة بالدمج
- 26.....- مفاهيم خاطئة حول الدمج
- 27.....- أهداف برامج الدمج في المدارس
- 28.....- أشكال الدمج المدرسي
- 30.....- إيجابيات وسلبيات الدمج المدرسي
- 34.....المحاضرة الثالثة: الاتجاهات نحو الدمج متطلباته، شروطه وعوامل نجاحه
- 34.....- الاتجاهات نحو سياسة الدمج
- 35.....- شروط الدمج والعوامل الواجب مراعاتها عند اختيار الأطفال القابلين للدمج
- 39.....- مبررات الدمج
- 40.....- متطلبات الدمج
- 41.....- العوائق والصعوبات التي تواجه عملية الدمج
- 41.....- عوامل نجاح عملية الدمج والقائمون على عملية الدمج
- 44.....المحاضرة الرابعة: دمج الأطفال المعاقين ذهنياً في المدارس العادية

- 44..... تعريف الإعاقة الذهنية -
- 46..... تصنيفات الإعاقة الذهنية -
- 47..... تشخيص الإعاقة الذهنية -
- 49..... أسباب الإعاقة الذهنية -
- 41..... السعي لدمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية والمسؤولون عن دمجهم -
- 55..... **المحاضرة الخامسة: تجربة الدمج الأكاديمي لطفل متلازمة داون** -
- 55..... تعريف متلازمة داون -
- 56..... الفحوصات الخاصة بالطفل ذو متلازمة داون -
- 57..... الدمج الأكاديمي والاجتماعي لفئة متلازمة داون في الجزائر -
- 61..... **المحاضرة السادسة: الدمج الأكاديمي لذوي الإعاقة البصرية** -
- 61..... تعريف المعاق بصريا -
- 62..... إجراءات دمج المعاق بصريا -
- 62..... الخدمات المساندة للطفل المعاق والكفايات التعليمية لمعلم الإعاقة البصرية -
- 63..... المشكلات النفسية التي تواجه المعاق بصريا أثناء عملية الدمج -
- 64..... طرق دمج المعاقين بصريا في المدارس العادية -
- 66..... دور معلم التربية الخاصة في مجال الإعاقة البصرية -
- 66..... عوامل نجاح دمج المعاقين بصريا -
- 68..... **المحاضرة السابعة: الدمج الأكاديمي لذوي الإعاقة السمعية** -
- 68..... تعريف الإعاقة السمعية -
- 69..... أسباب الإعاقة السمعية -
- 70..... أنواع الإعاقة السمعية -
- 71..... خصائص ذوي الإعاقة السمعية -
- 73..... مهارات التواصل الاجتماعي لدي المعاق سمعيا -

- 74..... دور المعينات السمعية في تسهيل عملية الدمج المدرسي.....
- 79..... **المحاضرة الثامنة: الدمج التعليمي والتربوي للأطفال المعاقين حركيا**.....
- 79..... تعريف الإعاقة الحركية.....
- 80..... أسباب الإعاقة الحركية.....
- 80..... خصائص المعاق حركيا.....
- 82..... احتياجات الأطفال المعاقين حركيا.....
- 83..... الدمج التعليمي والتربوي للمعاقين حركيا.....
- 84..... الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعاقين حركيا.....
- 86..... تكيف البيئة المدرسية لتسهيل دمج المعاق حركيا.....
- 90..... **المحاضرة التاسعة: دمج ذوي صعوبات التعلم في المدرسة العادية**.....
- 90..... كيف يتم دمج ذوي صعوبات التعلم في المدرسة العادية.....
- 91..... كيف يتم الكشف عن ذوي صعوبات التعلم في المدرسة.....
- 92..... مميزات ومهام معلم ذوي صعوبات التعلم.....
- 92..... كيفية اعداد المناهج لفئة ذوي صعوبات التعلم.....
- 94..... مشاركة أسر ذوي صعوبات التعلم في التخفيف من المشكلة.....
- 97..... **المحاضرة العاشرة: الإجراءات القانونية لعملية الدمج في الجزائر**.....
- 97..... تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة من المنظور القانوني.....
- 98..... حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع الجزائري.....
- 100..... **خاتمة:**.....