

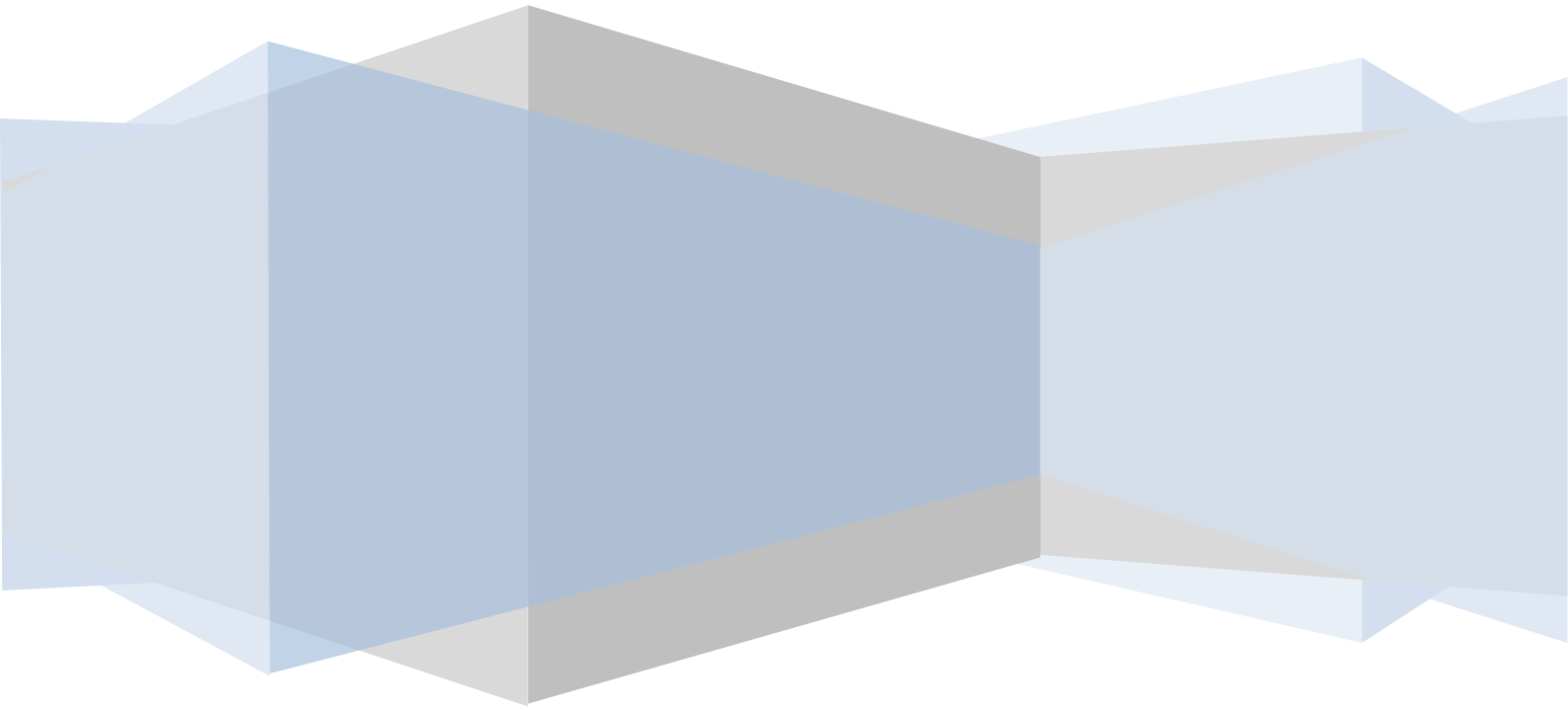
المركز الجامعي الشريف بوشوشة آفلو
معهد العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مطبوعة بيداغوجية
محاضرات في مقياس: الدمج المدرسي
الفئة المستهدفة: طلبة السنة الأولى من طور الماستر
تخصص علم النفس المدرسي

الأستاذة: د. سعادوي مريم

الموسم الجامعي 2022/2021



برنامج المحاضرات:

الصفحة	عنوان المحور	رقم المحاور
	الفصل الأول: مفهوم الدمج وعناصره	
06	ماهية الدمج	أولا
06	تعريف الدمج	1
07	تعريف الإدماج (Defining Inclusion)	2
10	الدمج مقابل التعليم الدامج	3
11	متطلبات الدمج وعناصره الرئيسية	4
13	أسس إختيار الأطفال المعاقين للدمج	5
14	عناصر يجب مراعاتها عند إختيار المدرسة العادية	6
19	أنواع الدمج وكيفية الإستفادة من كل نوع:	ثانيا
19	أ- الدمج التعليمي	1
20	ب- الدمج الاجتماعي	2
20	- أسلوب تنفيذ الدمج:	ثالثا
21	أ- الدمج الجزئي	1
21	ب- الدمج الكلي	2
24	الآثار الاجتماعية لسياسة الدمج	رابعا
25	أ- أدوات وأدوار الأخصائي الاجتماعي في ضوء عملية الدمج	
26	فريق الدمج:	خامسا
	أهمية العمل بروح الفريق	1
31	أ- المديرون ب- المعلمون: الصفوف الخاصة،المتنقلون، الصف العادي ت- اختصاصيون: الارشاد المدرسي، الخدمة الاجتماعية المدرسية الطلبة-أولياء الأمور	2
42	دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية	سادسا

44	الفصل الثاني: دور المجتمع في دمج الأطفال المعاقين	
45	البيئة التعليمية	أولا
45	دور الأسرة	ثانيا
47	استراتيجيات الدمج وسياساته لدى بعض الدول التي عملت به	ثالثا
51	- مميزات سياسة الدمج	
53	- المسئولون عن سياسة الدمج	
53	دور المدرسة في تحقيق سياسة الدمج	رابعا
56	دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج	خامسا
58	دور المجتمع في تحقيق سياسة الدمج	سادسا
61	الفصل الثالث: دمج الصم وضعاف السمع	
62	الإعاقة السمعية	أولا
75	آلية دمج الأطفال المعاقين سمعيا	ثانيا
80	التخطيط لبرامج الدمج	ثالثا
82	الفصل الرابع: دمج الأطفال المكفوفين	
83	الإعاقة البصرية	أولا
99	دمج المكفوفين وضعاف البصر	ثانيا
102	الصعوبات التي تواجه دمج المكفوفين في المدارس العامة	ثالثا
103	الفصل الخامس: دمج الأطفال المتوحدين	
104	مفهوم التوحد	أولا
119	أساليب تعليم التوحدين	ثانيا
121	دمج الأطفال التوحدين	ثالثا
123	وسائط الدمج مع أطفال التوحد	رابعا
124	الفصل السادس: التوجهات المستقبلية في المدارس الدامجة	
125	التوجهات المستقبلية في المدارس الثانوية الدامجة	

المقياس ضمن:

السداسي : الأول

وحدة التعليم : الأساسية

المادة : الدمج المدرسي

الرصيد: 05

المعامل: 02

أهداف التعليم:

ما يفترض على الطالب إكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة:

- تمكين الطالب من إدراك مفاهيم : الإدماج والاحتواء والدمج
- استيعاب الطالب لسيورة الإدماج المدرسي والمهني للافراد ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي الإعاقات.

المعارف المسبقة المطلوبة:

وصف مختصر للمعرفة المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم:

- معرفة حول النمو الحسي الحركي
- الإعاقات الحسية الحركية
- الاضطرابات النمائية الشاملة.

مقدمة:

إن المفهوم العام للدمج المدرسي هو أن تشمل المدارس التعليمية وأقسامها على جميع فئات الطلاب بغض النظر عن إختلافاتهم سواءا كان فيما يتعلق بالقدرات العقلية أو الحسية أو الاجتماعية أو غيرها، ويجب على المدرسة والقائمين على النظام التربوي العمل على دعم الحاجات الخاصة للتلميذ.

وتقدم هذه المطبوعة نظرة شاملة حول مفهوم الدمج وآلياته وسبيل نجاحه وأعضاء الفريق القائمين به، لتعرّف الطالب على أهم إجراءات وأسس عملية الدمج المدرسي في مجال علم النفس والتربية الخاصة. العامة الممارسات والخدمات التعليمية لتحديد ومعالجة الاحتياجات الفردية والقوة لدى الطلبة؛ لتعزيز تدميتها التعليمية والاجتماعية والسلوكية والجسدية وتعزيز المساواة والوصول إلى جميع جوانب المجتمع.

**الفصل الأول:
مفهوم الدمج
وعناصره**

أولاً: تعريف الدمج

هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

وهذا التعريف يرتبط بوجود الطالب في الصف الدراسي بالمدارس العادية لجزء من اليوم الدراسي، كما يرتبط بالاختلاط الاجتماعي المتكامل.

ومن خلال ذلك التعريف تتمكن جمعيات تنمية المجتمع المحلي أن تساهم في توفير عناصر أساسية تكون دعامة لتعليم وتأهيل المعاقين ذهنياً حيث وجود القاعات والفصول الدراسية، الملاعب والمسارح، ولا يخفي علينا أن جمعيات تنمية المجتمع تمتلك المقومات، ويمكن أن تحدث تكامل في عملية تقديم الخدمات بأكثر من وسيلة مثل.

❖ توفير مقاعد دراسية داخل فصول التقوية بالجمعيات لاستيعاب المعاقين ذهنياً من الفئة المتوسطة والبسيطة القابلة للتعليم والتدريب.

❖ اشتراك المعاقين ذهنياً وأسرهم في الرحلات التي تنظمها الجمعيات وتكون مجانية إذا لزم الأمر أو بسعر رمزي.

❖ تدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً على بعض المهن مثل أعمال التريكو والطباعة داخل مقر الجمعية والورش المحمية.

❖ تشغيل نسبة من المعاقين ذهنياً داخل الجمعية.

ومن خلال هذا تتمكن الجمعيات الأهلية من المساهمة في التكامل في عملية الرعاية وتكون دعامة أساسية في نجاح سياسة الدمج المجتمعي (ناريمان عبادة، 2016).

- تعريف الإدماج (Defining Inclusion):

يشير المعجم الوسيط إلى مصطلح إدماج مصدره أدمج (في يدمج، إدماجاً، فهو مُدمَج، والمفعول مُدمَج) وهو عكس التمييز ويعني تشجيع الاختلاط الحر والعادل بين الأجناس في المرافق التربوية والأماكن العمومية. ولقد أمرت المحكمة العليا الأمريكية بالاختلاط العرقي في قضية براون ضد مجلس التربية سنة (1954). أما مصطلح اندماج فهو من مصدر اندمج (في يندمج، اندماجاً، فهو مُندَمَج، والمفعول مُندَمَج ويعني اتحاد مؤسستين أو أكثر في مؤسسة واحدة، مثل إندماج مَدْرَسَةٍ فِي أُخْرَى أَيْ إِحْقَاقَهَا لِتُصْبِحَ مَدْرَسَةً وَاحِدَةً (إندماج المَدْرَسَتَيْنِ)، وكذلك إندماجُ البَلَدَيْنِ (إِتِّحَادُهُمَا فِي دَوْلَةٍ وَاحِدَةٍ، ومثال ذلك: تم اندماج دولتي ألمانيا في دولة واحدة موحدة) (المعجم الوسيط).

في حين أن معظم المهنيين والمدافعين عن حقوق الإنسان يدعمون مفهوم الإدماج والحاجة إلى ضمان حقوق الإنسان للأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أنهم لم يتمكنوا من الاتفاق على تعريف للإدماج يفسر كيف ينبغي تطبيقه على أرض الواقع. كثير من الجدل يدور حول كيفية تحديد الإدماج وتفعيله في العملية التعليمية، وقد ارتبط هذا بمدى التركيز الذي وضعه المهنيون حول ما إذا كان يجب إدماج الطلبة كمشاركين في المجتمع المدرسي مقابل الحاجة إلى توفير تعليم فعال يحسن نتائج الطلبة. باختصار، هل ينبغي التركيز أكثر على التعليم الدامج أم على فعالية المدرسة؟ نحن نأخذ الموقف القائل بأن المدارس يجب أن تركز بشكل متساوٍ على كليهما وأنها تسعى إلى أن تكون فعالة ودامجة، (McLeskey, Waldron, Spooner & Algozzine, 2014).

لقد وضعت في العقود الماضية تعريفات متنوعة للإدماج منها:

- الإدماج يتضمن عدالة اجتماعية.
- احترام وتقدير التنوع بين الطلبة كجزء من المجتمع الإنساني.
- الترحيب بجميع الطلبة وقيمهم وخبراتهم وحققهم في الذهاب إلى المدارس المجاورة لسكنهم.
- نظام يستخدم قرارات تعليمية مهنية يوفر مجتمعات تعليمية تساعد الطلبة على تحقيق الأهداف التربوية.
- نظام يقدم الدعم التعليمي المناسب نمائياً للطلبة بهدف تحقيق أهدافهم التربوية

اعتبارات فيما يتعلق بتعريف الإدماج:

هناك العديد من وجهات النظر المختلفة حول الإدماج ، مما أدى إلى عدم الاتفاق على ما هو الإدماج عبر البلدان والمدارس. كما أشار بعضهم إلى أنه في حين أن مصطلح الإدماج له العديد من الاستخدامات في الأدبيات، فقد بدأ الباحثون في استخدام المصطلح دون تعريف واضح، تاركين القارئ لتحديد معنى الكلمة“.

وصفت المدارس الدامجة بأنها أماكن يتم فيها تقدير الطلبة ذوي الإعاقة والمشاركين الآخرين، حيث يتم توفير الدعم اللازم للنجاح في المعنى الأكاديمي والاجتماعي الأكثر أساسية. استناداً إلى ذلك يمكن تعريف الإدماج على أنه تعليم الطلبة ذوي الإعاقة في الصفوف الدراسية نفسها والمدارس كجيرانهم وأقرانهم من العمر نفسه. ومن ثم، فإن المدارس الفعّالة هي تلك التي توجد فيها قاعات دراسية تزود الطلبة ذوي الإعاقة بالدعم الذي يحتاجون إليه. يقترح هذا التعريف النجاح في الأنشطة الأكاديمية والاجتماعية وغير المنهجية.

إننا نفهم أن هذا هو التعريف العام الذي لا يعالج كل جانب من المدارس الدامجة الفعّالة. وتنعكس الصعوبة في تعريف المدارس الدامجة الفعّالة في التباين الكبير الموجود في كيفية إنشاء هذه المدارس عبر البيئات التعليمية مما يوحي بأن هناك العديد من المسارات التي يجب أن تتبعها المدرسة لتصبح فعّالة ودامجة. في حين أن هناك تقلبات كبيرة في خصائص المدارس الدامجة الفعّالة، فإن هناك مفاهيم توجيهية مهمة يجب أخذها في الاعتبار عندما نتعامل مع الكيفية التي من خلالها تصبح المدرسة أكثر شمولاً وإدماجياً لمعالجة هذه المفاهيم الرئيسية فإننا نبنى على تعريفنا العام بتعريف عملي للإدماج والممارسة الدامجة. هذا التعريف العملي مأخوذ من عدد من المصادر التي حددت المفاهيم الرئيسية التي يمكن تعميمها عبر البيئات التعليمية الدامجة تتضمن مكونات التعريف هذا ما يأتي:

- تقدم مجموعة من مدارس التعليم الدامج والمستمر لتلبية حاجات الطلبة بشكل أفضل وهذا يشمل المشاركة المستمرة لنسبة كبيرة من إدارة المدرسة والموظفين وغيرهم من أصحاب الاهتمام في التغيير المدرسي بالكامل والذي ينتج عنه تغييرات جوهرية في المدرسة تتعلق بالمناهج الدراسية والتعليم وتنظيم المدارس والأدوار والمعتقدات والمواقف بين جميع المدارس، إضافة إلى ذلك، تدرك إدارة المدرسة والموظفون أن تطوير

المدارس الدامجة الفعّالة هي عملية لا تنتهي من البحث عن طرائق للاستجابة لتنوع الطلبة ولتحسين نتائج الطلبة.

- يعمل المهنيون بشكل تعاوني لتقديم الدعم والتعليم الفعّال يتعاون اختصاصيو التوعية على تخطيط وتنفيذ وتقييم التعليمات بناءً على تقدم كل طالب. إضافة إلى ذلك، يتم دمج الخدمات والدعم للطلبة ذوي الإعاقة والذين يكافحون دون داعٍ في أنشطة التربية العامة التي يتم توفيرها لجميع الطلبة.
- يتم تعليم الطلبة في البيئات الطبيعية التي تكون فعّالة للغاية في تلبية احتياجاتهم: تسعى المدارس بنشاط لزيادة مشاركة الطلبة ذوي الإعاقات في الأنشطة الطبيعية، بينما تسعى أيضاً إلى الحد من التأثيرات السلبية في البيئات التعليمية المختلطة. ويشمل ذلك وضع صفوف دراسية في التربية العامة تتناسب مع العمر وتوجد في المدارس التي يحضرونها إذا لم يكن لديهم إعاقة. هذا لا يمنع استخدام بيئات تعليمية منصفة للتعليم والتي تكون ضرورية لتلبية احتياجات الطلبة الفردية. بغض النظر عن إعداد المواضيع يتم تزويد جميع الطلبة بمعايير عالية الجودة والتي تؤدي إلى تقدم سنوي كافٍ نحو مقاييس المناهج الصعبة.
- يتم تعليم الطلبة معاً: يتعلم جميع الطلبة معاً خلال الأنشطة الأكاديمية وغير الأكاديمية. ويحدث هذا في صفوف التربية العامة وفي جميع أنحاء المجتمع المدرسي، مما يسمح للطلبة ذوي الإعاقة والطلبة من غير ذوي الإعاقة بالتفاعل بشكل إيجابي والمشاركة الفعّالة مع الطلبة الآخرين اجتماعياً وجسدياً وأكاديمياً.
- الطلبة هم المقيمون في جميع الصفوف الدراسية الطلبة هم أعضاء قيمون في المجتمع المدرسي يقبلهم كل من البالغين والطلبة في هذه البيئات، يتم تقدير التنوع وتقديره، ويتم الترحيب بجميع الطلبة، وينظر إلى التنوع باعتباره جزءاً عادياً من الصف الدراسي والمدرسة.
- يتم توفير الخدمات المساندة للطلبة لتلبية الاحتياجات الفردية ويشمل ذلك الدعم المطلوب لكل من مدرسي الطلبة الذين يهدفون إلى معالجة التسويات اللازمة وتعديلات المنهج والتدريس والتقييم في صف التربية العامة قد تتضمن هذه الخدمات المساندة أيضاً تعليماً مصمماً لتلبية الاحتياجات الفردية وضمان التعليم الفعّال لجميع الطلبة.

وأخيراً، يتم توفير هذه الخدمات المساندة لضمان المشاركة الفعّالة في برامج وأنشطة التربية العامة، مما يسمح للطلبة ذوي الإعاقة بتقديم مساهمات حقيقية وذات مغزى في هذه البيئات التعليمية.

الهدف من هذه المكونات الست الخاصة بالتعريف العام للإدماج هو إطار مفيد لتوفير التوجيه المتعلق بتطوير المدارس الدامجة التي تخدم جميع الطلبة ذوي الإعاقة . كما لاحظنا سابقاً، تُجسد هذه المكونات الأساسية للإدماج والمدارس الدامجة؛ أي إن الطلبة ذوي الإعاقة هم أعضاء في المجتمع المدرسي ويشاركون مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة في الأنشطة الأكاديمية، لذلك، فإن الأنشطة اللاصفية خارج المدرسة قبل وأثناء وبعد اليوم المدرسي، ويتم توفيرها في صفوف الدعم والتعليمات الفعّالة التي تنتج نتائج الطلبة المحسنة (2014) (McLeskey, Waldron, Spooner & Algozzine, (الزريقات ابراهيم، 2020).

الدمج مقابل التعليم الدامج (Mainstreaming vs Inclusive Education)

نظراً لأن مفهوم التعليم الدامج قد انبثق عن الدمج ويشارك العديد من أهدافه الفلسفية واستراتيجيات التنفيذ، فإن تعبير المصطلح وإدراجه يعنيان أشياء مختلفة لأناس مختلفين (2001 Snyder, Garriott, & Aylor) لذلك قد تسمع بعض الأشخاص نظراً لأن مفهوم التعليم الدامج قد انبثق عن الدمج يستخدمونها بالتبادل، بينما يرى آخرون أنها مفاهيم مختلفة جداً (انظر الجدول)

يعد مرور قانون (PL994-142) مهماً، حيث يشير مصطلح الدمج (Mainstreaming) إلى البرامج الجزئية أو المتفرغة التي تعلم الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في التربية العامة. ومن ثم، تباين تعريف ونطاق الدمج إلى حد كبير في التفاعلات بين الطلبة الذين هم جميع المتعلمين إلى المجموعة الكاملة من الطلبة المتعلمين في صفوف التربية العامة، وتشمل: المتعلمين ذوي الفروق الفردية المتعلقة بالعرق، والحالة الاجتماعية والاقتصادية والجنس والإعاقة واللغة والدين والمنطقة الجغرافية (NCATE, 2001)

جدول يوضح الفرق بين الدمج والتعليم الدامج (الزريقات ابراهيم، 2020)

السؤال	التعليم الدامج (Inclusion)	الدمج Mainstreaming
من؟	الطلبة لديهم الحق في التعلم في صفوف التربية العامة.	يكتسب الطلبة المختارون طريقهم إلى صفوف التربية العامة بناءً على استعدادهم كما يحدده المعلمون
ماذا؟	الوصول الكامل إلى مناهج التربية العامة والأنشطة التعليمية والاجتماعية.	الوصول المحدد إلى التربية العامة المناهج والأنشطة التعليمية والاجتماعية.
أين ومتى؟	التنسيب بدوام كامل في التربية العامة.	دوام جزئي لوقت كامل في الصفوف الدراسية و صفوف التربية العامة.
كيف؟	كيف يتم دمج مجموعة كاملة من الخدمات في بيئة التربية العامة (مثل: التدريس التعاوني). ويتم دمج التربية العامة والتعليم الفردي في نظام موحد لتقديم الخدمات.	يتم تقديم مجموعة كاملة من الخدمات داخل وخارج إطار التربية العامة (مثل: غرفة المصادر). ويتم الحفاظ على التربية العامة والتعليم الفردي كنظام منصف لتقديم الخدمات.
لماذا؟	تسريع التطور الأكاديمي والعاطفي والاجتماعي والسلوكي والبدني للطلبة وإعدادهم بحيث يكونون أعضاء مساهمين في المجتمع.	تعزيز التنمية الاجتماعية والعاطفية والسلوكية والجسدية الأكاديمية للطلبة وإعدادهم ليكونوا أعضاء مشاركين في المجتمع.

ثانياً: متطلبات الدمج وعناصره الرئيسية

عند شرونا بتطبيق الدمج وفي سعينا لأن نجعل المدرسة العادية مدرسة للجميع قد يتبادر لأذهاننا إما أنها عملية سهلة وميسرة أو قد ينتابنا الكثير من الخوف والقلق من إمكانية الفشل.

والحقيقة التي لا مجال لشك فيها أن عملية الإدماج ليست عصا سحرية نحركها يمينا ويسارا لتحقيق المفاجأة بل أنها خطوة جادة وهامة تحتاج كغيرها من استراتيجيات التعليم إلى التخطيط والدراسة المسبقة وعدم الاندفاع والتهور.

ولكي يسير الدمج لا بد من الاستعداد له أولاً وقد يكون من المفيد اتخاذ الخطوات الأولية التالية:

1. زيارة عدد من المدارس التي تطبق الدمج للإطلاع على وضع الدمج عن كثب والتعرف على العاملين في تجربة الدمج.
2. قراءة الأبحاث الحديثة في مجال دمج المعوقين.
3. إعداد قائمة بفوائد ومعوقات الدمج المحتملة في مدرسة.
4. إذا لم يسبق العمل في مكان يطبق الدمج تبدأ التجربة بخطوات بسيطة.
5. تحديد الأفكار العلمية المناسبة نحو الدمج.

ولدمج أيضا متطلبات لا بد من استيفائها لتحقيق له النجاح بموضوعية:

1. توفر الدعم النظامي والقانوني لضمان التعليم الشامل للأطفال المعوقين في المدارس العادية.
2. التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه والفئات التي سيشملها.
3. الاختيار الملائم للمدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها انطلاقا من حاجات الأطفال الذين سيتم دمجهم.
4. توفير مصادر الدعم والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.
5. الاختيار الملائم للأطفال المعوقين الذين ينوي إدماجهم.
6. الاختيار المناسب للمعلمين الذين سيتعاملون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
7. التهيئة المسبقة لجميع العاملين في المدرسة وللاطفال العاديين و أولياء أمورهم.
8. التعاون مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكي يشاركوا في المراحل المختلفة للبرنامج.
9. توفير الأدوات والوسائل والاحتياجات المختلفة التي تدعم خطط الدمج في المدارس العادية.

10. توفير نظام تسجيل مستمر لقياس مدى نمو الطالب في مختلف الجوانب.

11. السير تدريجاً في عملية الدمج و إتباع منحى واقعي في التغيير.

وفيما يلي تعرض بمزيد من التفصيل للشروط التي يجب مراعاتها عند اختيار الأطفال، وعناصر يجب مراعاتها في اختيار المدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها وعناصر يجب مراعاتها في اختيار المعلم أو المعلمة وكذلك العناصر التي يجب مراعاتها في برنامج الدمج نفسه.

أسس اختيار الأطفال المعوقين للدمج:

1. أن يكون الطالب ذو الحاجات الخاصة من نفس المرحلة العمرية للطلبة في المدرسة العادية.
2. أن يكون الطالب ذو الحاجات الخاصة، من سكان نفس البيئة أو المنطقة السكنية التي تتواجد فيها المدرسة وذلك تجنباً لصعوبة المواصلات والتكيف البيئي.
3. أن لا يكون هناك إعاقة حركية أو حسية إلى جانب الإعاقة العقلية.
4. يشترط في الطالب ذو الحاجات الخاصة أن يكون قادراً على الاعتماد على نفسه وخاص في مهارات العناية بالذات، كاستخدام الحمام وارتداء الملابس وتناول الطعام بدون مساعدة الآخرين.
5. يشترط موافقة أولياء أمور الأطفال المعوقين على إدماجهم في المدارس العامة لضمان تعاونهم ومشاركتهم في إنجاح البرنامج.
6. أن تكون لدى الطفل القدرة على التأقلم مع ظروف ونظام المدرسة ويتم التأكد من ذلك بعد عرض الطفل على لجنة مكونة من: مدير المدرسة - الأخصائي النفسي - معلم الطفل - الأخصائي الاجتماعي - وأخصائي قياس وتقييم.

عناصر يجب مراعاتها في اختيار المدرسة العادية:

أولاً : توفر التقبل والرغبة في التعاون والالتزام بالبرنامج من قبل مدير المدرسة بشكل رئيسي ومن قبل العاملين في هذه المدرسة من معلمين وإداريين ومستخدمين، وقد يكون من المناسب زيارة المدرسة مسبقاً والإجماع بالجهاز الإدارية والعاملين بها شرح ما يتعلق ببرنامج الدمج ومعرفة نوع الفئة وهي الإعاقة السمعية وخصائصها وكيفية التعامل معها والفئات التي سيتم دمجها وما يتوقع من المدرسة القيام به والتعديلات التي سيتم تنفيذها.

ولربما يصبح بالإمكان تعديل الاتجاهات السلبية إلى أكثر ايجابية من خلال ما يلي:

- الدورات التدريبية التي يمكن عقدها للعاملين في المدرسة.
 - الزيارات المتبادلة بين العاملين في المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة لتبادل الخبرات.
- وقد أمدت الكثير من الأبحاث على إن إعداد المعلمين العاديين إعداد مناسباً يساهم بشكل كبير في تغيير اتجاهاتهم نحو المعاقين . فمن المهم إعدادهم بحيث يصبحوا قادرين على:
1. فهم التعريفات المختلفة للإعاقة وكيفية تشخيصها أو التعرف عليها معرفة القوانين المختلفة المهمة بالمعوقين .
 2. معرفة الخصائص المختلفة والحاجات الأساسية الخاصة بكل فئة من فئات المعوقين، وذلك من خلال تعلم كيفية تطبيق بعض أساليب القياس اللازمة لتحديد الحاجات التربوية والاجتماعية والنفسية للطلاب المعوقين .
 3. معرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرائق التدريس، أو في المناهج الدراسية بحيث يمكن مواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين .
 4. معرفة أساليب توجيه وإرشاد الطلاب العاديين، بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعوقين ، كما يساعدهم على توفير القدوة الحسنة التي يمكن أن يحتذي بها المعوقين .

5. معرفة كيفية التعامل بفاعلية مع أولياء أمور المعوقين، وزملائهم المدرسين العاملين في مجال التربية الخاصة.

6. التقبل الايجابي غير المشروط لجميع الطلاب بغض النظر عن إعاقاتهم.

7. إتاحة الفرص والبرامج والأنشطة المناسبة لتفاعل الطلاب المعوقين مع أقرانهم العاديين بحيث تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض.

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 كما اقترح بيان "سلامنكا" الخاصة بمبادئ وسياسات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، جملة من الإجراءات فيما يتعلق بإعداد المعلم ومنها:

- التركيز في برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة على تطوير المواقف الإيجابية تجاه الأطفال ذوي الحاجات الخاصة

التأكيد على ان المهارات والمعارف اللازمة لتعليم هؤلاء الأطفال في ذاتها المهارات والمعارف المطلوبة للتعليم الجيد.

- الاهتمام بالتعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تنظيم و توفير المواد المكتوبة للمديرين والمعلمين ذوي الخبرة الواسعة ليقوموا بدورهم في دعم وتدريب المعلمين الأقل خبرة.

- تنفيذ برامج التدريب أثناء الخدمة المنظمة والفعالة لجميع العاملين.

- دمج برامج إعداد معلمي التربية الخاصة في برامج إعداد التربية الخاصة في برامج إعداد معلمي الصفوف العادية.

- الابتعاد قدر الإمكان عن التدريب التصنيفي الموجه نحو فئة إعاقة بعينها.

- قيام الجامعات ومعاهد التعليم العالي بأجراء ومعاهد التعليم العالي بإجراء البحوث وتنفيذ البرامج التدريبية.
- إشراك الأشخاص المعوقين المؤهلين في النظم التعليمية ليكونوا نموذجاً يحتذى ومثلاً يقتدى به.

ثانياً : إذا توفر القبول والاستعداد للتعاون لدى مدير المدرسة والجهاز العامل لها يجب هنا التوجه نحو أولياء الأمور وذلك من خلال مجلس الإباء أو الأمهات الخاصة بالمدرسة أو من خلال دعوة توجهها المدرسة لأولياء الأمور وذلك لبحث ومناقشة البرنامج معهم للوصول إلى قناعة حول فكره إدماج أطفال معوقين مع أطفالهم في المدرسة.

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

رابعاً: تكيف المناهج الدراسية تعديلها بحيث لا يتوجب إغفالها بل يجب اعتبارها واحد من الأعمدة الأساسية التي يتوقف عليها نجاح البرنامج أو فشله. وقد تبلورت ثلاثة اتجاهات أساسية في هذا المجال . على النحو التالي:

أ. الاتجاه الذي يميل نحو تطبيق نفس المنهاج الدراسي المطبق في المدرسة العادية مع الاطفال المدمجين.
ب. الاتجاه الذي يميل إلى إجراء تعديل المنهاج الدراسي المطبق في المدرسة العادية بما يتناسب مع إمكانيات وقدرات الأطفال المفترض إدماجهم.

لكل من الاتجاهات السابقة الثلاثة مبرراته الخاصة ، وكما أن لكل اتجاه مزايا و عيوب، إلا أن الهدف الرئيسي من برنامج الدمج هو الذي يحدد طبيعة المنهاج المطلوب تطبيقه.

وقد كانت مرونة المنهاج الدراسي واحد من القضايا الرئيسية التي حظيت باهتمام المؤتمر العالمي حول تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وقد أشار البيان الصادر عن هذا المؤتمر إلى أن مرونة المنهاج تعني:

1. موائمة المنهاج لاحتياجات الأطفال وليس العكس ، وهو تعديل عملية التدريس أو طريقة أداء الطالب بشرط لا يعتبر تغييرا في محتوى المنهج أو في مستوى صعوبة مفاهيم المنهج.

2. توفير الدعم التعليمي الإضافي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

3. إعادة النظر في إجراءات تقييم أداء الأطفال وجعل التقييم المستمر جزءا لا يتجزأ من العملية التعليمية.

4. توفير سلسلة متصلة الحلقات من الدعم الاحتياجات الخاصة.

5. توظيف التكنولوجيا الحديثة لتيسير الاتصال والحركة والتعلم.

ولعل من أهم خصائص التربية الخاصة تركيزها على تكيف المنهاج على نحو يسمح بتلبية الاحتياجات التعليمية الفريدة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا التكيف يتم وفق لما يعرف بالخطة التربوية الفردية وعليه فقد أصبحت الخطة التربوية الفردية هي المنهاج بالنسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

وبغض النظر عما يحدث من محاولة للموازنة بين التربية الخاصة والتربية العادية فإن هنالك أربعة نماذج قدمها (بيفرد) 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 الطالب والذي يغير في محتوى المنهج أو مستوى صعوبة المنهج.

ت. منهاج خاص جزئيا أو كليا وهو مناهج بديلة وتسمى التعليم المتداخل وتشمل تعديل توقعات في أداء الطالب فيما يتخذ جميع الطلاب جزء من النشاط المشترك وتقوم التدريس الذي يتغير ويغير ذلك في محتوى المنهج وصورة مفهوم المنهج.

أما من تناط به مسؤولية إجراء هذه التعديلات ، فلاشك بأن أكثر من شخص قد يكون مسئولاً عن إجراء هذا التعديل والذي يتطلب تكاتف الجهود والتعاون المستمر حتى تصبح العملية التعليمية جانبا ممتعا ومفيدا لكل من المعلم والطالب معا . ومن هؤلاء الأشخاص المسؤولين عن تعديل المنهج:

- معلم الفصل العادي
 - معلم التربية الخاصة
 - المعلم المساعد
 - المتطوعون من العاملين في المجال التربوية الخاصة
 - الأشخاص ذوو العلاقة، كأخصائي النطق، الأخصائي الاجتماعي أو النفسي المهني.
 - معلمون آخرون في المدرسة
 - الأفراد العاديون أحيانا
- وفي نهاية عرض الشروط الخاصة لابد أن ندرج شرطين هامين بخصوص المدرسة، هما:

شروط خاصة بالموقع:

أن يكون موقع المدرسة في نفس البيئة السكنية للأطفال المدمجين أو قريبة من المدرسة الخاصة التي يلتحق بها هؤلاء الأطفال . ويأتي أهمية ذلك في الواقع في تخفيف بعض الصعوبات التي قد يترتب على اختيار مدرسة بعيدة عن البيئة السكنية أو المدرسة الخاصة لهؤلاء الأطفال مثل المواصلات وعملية التكيف البيئي والاجتماعي.

شروط خاصة بالبناء المدرسي:

أن 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 بنا يتوافق مع حاجات ومتطلبات هؤلاء الأطفال.

عناصر يجب توافرها 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 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 / المعلمة 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.

ثالثا: أنواع الدمج وكيفية الاستفادة من كل نوع:

أولا: الدمج التعليمي

ويعتبر شكلا من أشكال الدمج الأكاديمي، حيث يلتحق الطلاب بالمدارس العامة ، وفيه يتم إلحاق الطلاب الأسوياء والمعاقين في صف دراسي مشترك وتحت برنامج أكاديمي موحد، يتلقى كلا الجانبين عملية التعليم فيه، ويتحقق ذلك من خلال إنشاء ملحقة الدمج بجمعيات تنمية المجتمع ويتم بهذا استقبال الطلاب الأسوياء والمعاقين على فترات لشرح أجزاء معينة من المحتوى الأكاديمي، وهذا يتطلب وجود كادر تنسيقي ناجح يستطيع التواصل مع المدارس والتنسيق معهم لاستقبال الطلاب بالجمعية.

ثانيا : الدمج الاجتماعي

يقصد به دمج المعاقين مع الأسوياء في السكن والعمل، ويمكن للجمعية أداء دورها في هذا المجال من خلال:

- الإعداد لرحلات للمعاقين ذهنياً والأسوياء.
- تدريب المعاقين ذهنياً داخل ورش الجمعية مع الأسوياء.
- محاولة الاستفادة من قدرات المعاقين ذهنياً قدر الإمكان في الجمعية ومشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقاً لقدراتهم.
- عمل لقاءات ومحاضرات وندوات يساهم فيها المعاقين مثل: قص شريط الحفل - تقديم المشروبات للحضور - اشتراكهم في أعمال الضيافة بالجمعية - الإعلان عن حملات التبرع بالمال أثناء موسم الزكاة / اشتراكهم في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام. كما يمكن إشراك المعاق ذهنياً في أعمال الخير التي تنفذها الجمعية مثل زيارة المرضى بالمستشفى وتقديم المساعدات لهم.

رابعاً: أسلوب تنفيذ الدمج

يتم الدمج التربوي على عدة طرق ومن أهمها:

1. طريقة الدمج الجزئي:

وتتحقق من خلال استحداث برامج فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وهذا النمط من الخدمة يتضمن إحقاق الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بفصل خاص بهم بالمدرسة العادية، حيث يتلقون الرعاية التربوية والتعليمية الخاصة بهم مع بعضهم في ذلك الفصل، مع العمل على إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الصفية، والأنشطة اللاصفية، وفي مرافق المدرسة. وبرامج الفصول الخاصة على نوعين:

أ. فصول تطبق مناهج معاهد التربية الخاصة مثل فصول الأطفال القابلين للتعلم من المتخلفين عقلياً، وفصول الأطفال الصم.

ب. فصول تطبق مناهج المدارس العادية مثل: فصول الأطفال المكفوفين، وفصول الأطفال ضعاف السمع.

2. طريقة الدمج الكلي:

وتتم عن طريق استخدام الأساليب التربوية الحديثة مثل، برامج غرف المصادر، وبرامج المعلم المتجول، وبرامج المعلم المستشار، وبرامج المتابعة في التربية الخاصة.

ويمكن التعريف بهذه الأنماط من تقديم خدمات التربية الخاصة على النحو التالي:

أ. برنامج غرفة المصادر:

هو أحد الأساليب التي بواسطتها تتم عملية دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية، وهو مفهوم تربوي يتضمن الركائز الرئيسة التالية:

1. تخصيص غرفة في المدرسة العادية تكون ذات مستلزمات مكانية وتجهيزية وبشرية تحددتها طبيعة

خصائص واحتياجات الفئة أو الفئات المستفيدة.

2. إبقاء التلاميذ غير العاديين في الصفوف الدراسية بالمدرسة العادية مع أقرانهم العاديين إن كانوا من

الفئات الموجودة - أصلاً - بالمدارس العادية، أو إلحاقهم بالصفوف الدراسية بالمدرسة العادية مع

العاديين إن كانوا من الفئات التي كانت تدرس تقليدياً بمعاهد التربية أقرانهم الخاصة، أو الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية.

3. يتحتم على التلاميذ غير العاديين أن يقضوا - على الأقل - 50 % من يومهم المدرسي في الصفوف

الدراسية مع أقرانهم العاديين.

4. يتردد التلاميذ غير العاديين على غرفة المصادر للاستفادة من خدماتها حسب جدول تحدده متغيرات

أهمها حاجة الطفل إلى خدمات التربية الخاصة، طبيعة عوق الطفل، شدة عوق الطفل، الصف الدراسي

الذي يدرس فيه الطفل، وغير ذلك من المتغيرات التي يملئها الموقف التربوي على كل من معلم التربية الخاصة، ومعلم الفصل العادي.

5. قد يكون من الضروري تسجيل الأطفال غير العاديين في المدرسة التي يوجد بها برنامج غرفة مصادر، أو تحويلهم إليها إن كانوا التلاميذ المسجلين في مدارس لا يوجد بها هذا البرنامج، الأمر الذي يستدعي ضرورة تأمين وسيلة نقل للتلاميذ بين المدرسة والمنزل

ب. برنامج المعلم المتجول:

هو أحد الأساليب التي بواسطتها تتم عملية دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية، وهو مفهوم تربوي يتضمن الركائز الرئيسية التالية:

1. تسجيل الأطفال غير العاديين في أقرب المدارس العادية إلى منازلهم، أو إبقاؤهم فيها إن كانوا مسجلين بها فعلاً.

2. يتحتم على التلاميذ غير العاديين أن يقضوا معظم يومهم المدرسي في الصفوف الدراسية مع أقرانهم العاديين.

3. يقوم معلم متخصص في التربية الخاصة بالتجول في المدارس العادية التي يوجد بها تلاميذ غير عاديين بغرض تقديم خدمات التربية الخاصة لهم، وذلك وفقاً لجدول تحدده متغيرات أهمها:

- عدد الطلاب الذين يتكون منهم عبءه التدريسي.

- طبيعة احتياجات أولئك الطلاب.

- عدد المدارس التي يزورها.

- طول المسافات التي يقطعها.

4. يكون مقره في قسم التربية الخاصة بإدارة التعليم، أو في إحدى المدارس التي يعمل بها.

5. يحتاج إلى استخدام وسيلة نقل.

ج. برنامج المعلم المستشار:

هو أحد الأساليب التي بموجبها تتم عملية دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية، وهو مفهوم تربوي تقوم فكرته على الاستفادة من خدمات معلم متخصص في التربية الخاصة، يقوم بزيارات ميدانية للمدارس العادية التي يوجد بها تلاميذ غير عاديين، شأنه في ذلك شأن المعلم المتجول، بغرض تقديم خدمات التربية الخاصة التي تتمثل في النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية حول كيفية التعامل مع الأطفال غير العاديين، وهو أيضا كالمعلم المتجول يكون مقره في قسم التربية الخاصة بإدارة تعليم المنطقة، أو إحدى المدارس التي يعمل بها، كما يحتاج أيضاً إلى استخدام وسيلة نقل.

د - برنامج المتابعة في التربية الخاصة:

وهذه البرامج يمكن تعريفها على أنها عبارة عن برامج موجودة لدى الأمانة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم لمتابعة بعض الفئات التي لا تستفيد - حالياً من خدمات التربية الخاصة، وهو إجراء مؤقت ينتهي بمجرد استحداث برامج للتربية الخاصة في مدارس التعليم العام لتلك الفئات.

- الممارسة المجتمعية مع الإعاقة الذهنية في إطار عملية الدمج.

ليس الأمر يمثل صعوبة على الأخصائي الاجتماعي داخل الجمعية في عمله، ولكن الأمر يتطلب من الممارس أن يكون لديه الاستعداد الشخصي والمهني، ولديه التأهيل والدراية العملية والتخطيط المستمر للعمليات المهنية. ثم يقوم بالممارسة على الشكل التالي:

1. استشارة المجتمع الخارجي بالندوات واللقاءات وزيادة المؤسسات المالية والتعليمية والثقافية وتنظيم لقاءات

عن الإعاقة الذهنية وفتح قناة شرعية للمشاركة مع الجمعية.

2. تنظيم المسابقات البحثية عن الإعاقة الذهنية وكذلك المسابقات الفنية التي تعبر عن احتياجاتهم ودمجهم

في المجتمع.

3. تنظيم زيارات للقيادات البارزة بالجمعية لزيارة مؤسسات الإعاقة الذهنية.

4. تنظيم دورات وبرامج تدريبية للعاملين في مجال الإعاقة الذهنية لرفع الكفاءات بصفة مستمرة.
5. دعوة المهتمين بالإعاقة الذهنية للمشاركة في أعمال الجمعية ونشاطها.
6. منح أسر المعاقين ذهنياً منح مالية وعينية وتقديم المساعدات لهم وغير ذلك في حالة احتياجهم.
7. تدريب أسر المعاقين ذهنياً على طرق التربية والرعاية بالمنزل وأن الممارسة المجتمعية في إطار الدمج ما هي إلا رسالة تثقيف وتوعية وتعديل للرأي المجتمعي عن الآثار الاجتماعية لعملية الدمج.

خامساً: الآثار الاجتماعية لسياسة الدمج:

إن الآثار الاجتماعية لسياسة الدمج في المجتمعات هي النتائج الحقيقي الذي ينتظره المعاق، حيث الجدية في هذه السياسة تقدم نتائج إيجابية مثل:

1. فرصة لتفاعل الأسوياء مع المعاقين ذهنياً وهي تولد وتثير حب المساعدة لدى الأسوياء في ذلك المجتمع.
 2. تطبيق سياسة الدمج من خلال الجمعيات الأهلية يولد الرغبة في العمل التطوعي من قبل المتخصصين بالإعاقة من خلال زيارتهم المتكررة للجمعيات وتفاعلهم المستمر مع سكان المجتمع.
 3. يزيد من التوافق الاجتماعي للمعاقين ذهنياً مع الأسوياء ويقلل من المشكلات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المعاقين في حالة عزلهم عن المجتمع المحيط.
 4. الدمج في الجمعيات الأهلية يقلل من المفاهيم الخاطئة عن الإعاقة الذهنية ويولد رؤية تعاونية من قبل السكان لإدماج المعاقين ذهنياً في المجتمع في شتى نواحي الحياة.
- ومما لا شك فيه أن الدمج من منطلق عمل الجمعيات الأهلية كمنظمة مجتمعية يخفف من الخسائر المجتمعية الناتجة عن الإهمال في الإعاقة الذهنية.

-أدوات وأدوار الأخصائي الاجتماعي في ضوء عملية الدمج:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المنشط الفعال في أداء الجمعيات الأهلية لدورها في الوقاية من الإعاقة الذهنية وعملية العلاج ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يربط عملية الدمج بالدور والأداة وذلك من خلال الآتي:

1. تحديد المشكلة تحديداً دقيقاً وفقاً للسجلات والإحصائيات الموجودة. مثال: حصول الأخصائي على

معلومات بخصوص وجود هروب وعزوف مجتمعي من الأهالي عن عدم المشاركة في مخيمات المعاقين التي ترعاها الجمعية.

2. تحديد الأدوار والأدوات والفترة الزمنية لعملية التدخل المهني تجاه تلك القضية. ويمكن التعامل مع هذه

المشكلة المجتمعية كالتالي:

- أ- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنظيم وإعداد مناقشات مع المجتمع يحاول بها العمل كخبير، يجمع معلومات عن الإعاقة ويقدمها لهم في وسائل عرض، ويكون حريصاً على دعوة أعضاء الجمعية الذين ليس لديهم أبناء معوقين حتى يحاول أن يخفف من وطأة الإعاقة ويولد تعاطف مجتمعي ويكون الحضور مشتركاً.
- ب- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنظيم زيارات للقيادات الشعبية داخل المحافظة والتي لها فاعلية في اتخاذ القرار بمشاركة أولياء أمور المعاقين ذهنياً وبعض المعاقين من حالات الداون الخفيف والإعاقة المتوسطة ويعرض مشكلاتهم ، حيث من الممكن أن يعمل الأخصائي على تدعيم العلاقة مع مدارس التعليم العام ، ونجد أن الأخصائي يلجأ للعلاقات العامة كأداة وكوسيلة من خلال دوره في العمل مع الجماعات، حيث الحصول على خدمات منظمات وتنسيق الجهود مع الهيئات المعنية بقضية الإعاقة والغير مختصة.
- ج- الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع قضية الإعاقة الذهنية يستخدم نتاج دوره، مما يمكنه من تفعيل مشاعر المجتمع والآراء حول الإعاقة من خلال وسائل العرض مثلا على حائط في مقر الجمعية - لافتات توزع على المدارس والمساجد والأندية.

الاتجاهات المتبادلة للأطفال المتخلفين عقليا والأطفال الأسوياء نحو الدمج معا في بعض نواحي

الأنشطة التعليمية:

مما لا شك فيه أن أكثر فئات الإعاقة استفادة من سياسة الدمج هي فئة الإعاقة الذهنية، ولذا كان لابد لنا من الرجوع إليها للتعرف على اتجاهها نحو الدمج مع الأطفال الأسوياء في بعض نواحي الأنشطة التعليمية المتمثلة في (اللعبة، الغناء، الرسم، الرحلات، تناول الطعام، تلقي الدروس، تكوين صداقات معا)، وكذلك بالمقابل هناك اتجاه للأطفال الأسوياء في مشاركة الأطفال المتخلفين عقليا في هذه الأنشطة التعليمية السابق ذكرها.

إن الاتجاه نحو الدمج بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال الأسوياء، هو اتجاه مقبول لدى أغلب الأطفال سواء المتخلفين أو الأسوياء، وإذا كان هناك قلة الأطفال لا يرحبون بإجراء الدمج فإن مرجع ذلك هو الانفصال القائم بينهم في المدارس، ومن ثم فليس هناك فرصة للتعرف والمشاركة معا، بل هناك تعليمات لكل من الطرفين بعدم الحديث مع الطرف الآخر، وبالتالي يتجنب كل منهما الآخر، الأمر الذي أدى إلى تكوين مفهوم خاطئ لكل طرف عن الآخر.

ولعل العمل على تنفيذ سياسة الدمج التي بمقتضاها يكون للطفل المعاق ذهنياً مكانة بالمدرسة العادية على قدم المساواة مع الطفل السوي، لعل ذلك الإجراء يساهم في أن يتعرف كل طرف على الآخر وفهمه حق الفهم ومشاركته دون رهبة ومساعدته إذا تطلب الأمر ذلك.

خامسا: فريق الدمج

أهمية العمل بروح الفريق:

إن العمل بروح الفريق ليس مفهوماً جديداً في مجال تربية الطلبة ذوي الحاجات ذات العلاقة الخاصة، فمنذ النصف الأول من عقد السبعينات، وتنفيذاً لمتطلبات التشريعات التربوية ذات العلاقة بالتربية الخاصة في عدد من الدول، أصبح العمل من خلال فريق متعدد التخصصات ممارسة مألوفة.

ويتطلب الدمج بدوره عملاً مكثفاً يقوم به فريق متعدد التخصصات في المدرسة التي تتيح فرص الاندماج الأكاديمي والاجتماعي للطلبة ذوي الحاجات الخاصة. وهذا الفريق يتيح الفرص لأعضائه للعمل التشاركي التعاوني في التعرف الى الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، وتحديد الأوضاع التعليمية المناسبة والخدمات التربوية والخدمات الداعمة التي يحتاجون إليها (Quingey & Studer 1998).

ومع أن دمج الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الصفوف العادية يمثل بديلاً واعداً للتعليم الخاص المعزول، إلا أنه يتطلب أحداث تغييرات جوهرية في آلية تقديم الخدمات التربوية. فعندما يتم تقديم خدمات التربية الخاصة في أوضاع تربوية منفصلة يتم رسم حدود بين أعضاء الكادر لأن ذلك ضروري لسير العملية التربوية الخاصة.

أما عندما يتم دمج الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الصفوف العادية، فإن هذه الحدود تشكل حواجز تعيق اسهامات أعضاء الفريق .

وتأخذ فرق العمل في هذا الميدان أشكالاً مختلفة وتسعى لتحقيق أهداف مختلفة مثل تحديد الأهلية لخدمات التربية الخاصة، وتقييم برامج التربية الخاصة، واختيار وتعديل الأدوات التعليمية، وغير ذلك، وعند تعليم ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، فإن فريق العمل يهدف أساساً إلى التخطيط للدمج، ووضع وتقييم ملاءمتها وفعاليتها واقتراح سبل تطويرها (Lewis & Doorlag 1987).

ويتحد فريق الدمج القرارات التربوية بشأن الطلبة ذوي الحاجات الخاصة سواء أكانوا معوقين أو موهوبين. ومن أهم تلك القرارات : هل يمكن تعديل البرنامج التربوي العادي لتلبية حاجات الطالب؟ وإذا كانت الاجابة لا فهل ينبغي تقديم خدمات التربية الخاصة له؟ وما هو البرنامج التربوي الملائم للطالب؟ ومن الذي سينفذ ذلك البرنامج بعناصره المختلفة؟ وكيف سيتم التحقق من مدى ملاءمة هذا البرنامج وإجراء التعديلات اللازمة عليه؟.

الفريق التعليمي

ينبغي أن تشكل كل مدرسة جماعة تساءل جماعياً عن نجاح كل تلميذ أو فشله. وينبغي أن يتشاطر الفريق التعليمي مسؤولية تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا أن يتحمل تلك المسؤولية المعلم الفرد. كما ينبغي دعوة الآباء والأشخاص المتطوعين للقيام بدور ايجابي في عمل المدرسة، إلا أن المعلمين ينهضون بدور رئيسي في إدارة دفة العملية التعليمية وتقديم الدعم للأطفال من الموارد المتوافرة داخل قاعة الدراسة وخارجها.

*نقلًا عن: (اليونيسكو، 1994)

الشكل رقم (3-1): أداة لتقييم مدى توفر عناصر النجاح في برامج الدمج الشامل

المسؤوليات	معلم الصف العادي	معلم التربية الخاصة	المدير	الكوادر الداعمة	أولياء الأمور والمجتمع	مديرية التربية
مسؤوليات العامة						
1. توضيح موقف المدرسة من الدمج الشامل. 2. إعداد المعلمين للدمج الشامل 3. جعل اشتراك المعلمين في اختياريا. 4. توضيح برنامج الدمج الشامل لأولياء الأمور. 5. توفير الدعم الكامل في الصف العادي 6. تشكيل مجموعة لدعم الدمج الشامل 7. توضيح برنامج الدمج الشامل للكادر المدرسي						
مسؤوليات مهنية محددة						
8. ضمان تطبيق الأنظمة التربوية المعتمدة 9. تزويد فريق الدمج الشامل بمعلومات عن الطلبة 10. الإشراف على المعلمين						

						<p>المساعدين</p> <p>11.متابعة الوضع العام للطالب</p> <p>12.متابعة البرنامج التربوي الفردي.</p> <p>13.الاحتفاظ بسجلات تراكمية</p> <p>14. المشاركة في لقاءات والاجتماعات أولياء أمور</p> <p>15. إعداد كشف فصلي بعلامات الطالب.</p>
						العمل كمعلم في فريق المَج
						<p>16.المشاركة في برامج التدريب أثناء الخدمة المتعلق بالدمج الشامل.</p> <p>17. المشاركة في أعمال وأنشطة فريق الدمج الشامل.</p> <p>18. احترام دور كل عضو من أعضاء فريق الدمج الشامل.</p>
						تفاعل المعلمين والطلبة

						<p>19. تكييف أنشطة المنهج الدراسي للطلبة المعوقين.</p> <p>20. تشجيع الرفاق على مساعدة الطلبة المعوقين.</p> <p>21. تكييف الأنشطة الصفية.</p> <p>22. إعداد خطط الحصص اليومية.</p> <p>23. العمل الفردي مع الطلبة حسب الحاجة.</p> <p>24. تصميم الأنشطة التفاعلية للطلبة.</p> <p>25. تشكيل مجموعات لدعم الطلبة المعوقين.</p>
						<p>الاعتقادات حول الدمج الشامل</p>
						<p>26. استخدام أساليب تعديل السلوك المناسبة.</p> <p>27. التعامل مع جميع الطلبة على قدم المساواة</p> <p>28. تجنب اطلاق التسميات التشخيصية على الطلبة المشاركين في الدمج الشامل</p> <p>29. الانتماء لمجتمع المتعلمين في برامج الدمج الشامل</p> <p>30. التعامل مع الصف باعتباره صفا للجميع.</p> <p>31. الاتصاف باللطف</p>
						<p>مسؤوليات نهاية العام الدراسي</p>

						32. تطبيق امتحانات نهاية العام الدراسي.
						33. اعداد كشف علامات نهاية العام الدراسي.
						34. اتخاذ القرارات بشأن ترفيع الطلبة
						35. تحديد أوجه النجاح في برنامج الدمج الشامل
						36. تحديد أوجه الفشل في برنامج الدمج الشامل
						37. تشجيع الآخرين على المشاركة في فريق الدمج الشامل.
						38. اختيار معلمين للمشاركة في الدمج في العام القادم .

المديرون

يلعب المديرون دوراً قيادياً وداعماً لا غنى عنه لإنجاح برامج الدمج الشامل فالمديرون قادرون على تذليل العقبات التي قد تحول دون حدوث التغيير المطلوب. ويمكن تحقيق ذلك خلال اعادة تنظيم اليوم الدراسي على نحو يسمح بتوفير الوقت الكافي للتخطيط والتعاون بين أعضاء الكادر، وتوفير الأعداد الكافية من مساعدي المعلمين، وخفض عدد الطلبة في الصف. كذلك يستطيع المديرون قيادة الكادر في تطوير رؤى تربوية متقدمة لتوفير الفرص لجميع الطلبة للتعلم والنمو. وهم يستطيعون المساعدة في تحديد دور كل عضو من أعضاء الكادر لتحقيق الأهداف المنشودة، وأخيراً، يستطيع المديرون لعب دور مهم في توفير مصادر الدعم اللازمة، ويتوقع منهم توفير الإمكانيات اللازمة لتطوير الكفايات المهنية لأعضاء كادر المدرسة.

الإدارة المدرسية

بوسع مديري التعليم المحليين ونظار المدارس أن يلعبوا دوراً رئيسياً في جعل المدرسة أكثر استجابة للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة شريطة أن يخولوا السلطة الضرورية ويعطوا التدريب اللازم لذلك.

وينبغي دعوة هؤلاء الى تطوير اجراءات إدارية أكثر مرونة، وإعادة توزيع الموارد التعليمية، وتنويع خيارات التعلم، ومساندة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات، وتوثيق العلاقات مع الآباء وأعضاء المجتمع المحلي. ويتوقف نجاح الإدارة المدرسية على المشاركة النشطة والمبدعة من جانب المعلمين والموظفين وعلى إقامة تعاون فعال وإرساء أسس العمل الجماعي في سبيل تلبية احتياجات التلاميذ. وتقع على عاتق نظار المدارس مسؤولية خاصة لتشجيع المواقف الايجابية في المجتمع المدرسي وضمان التعاون الفعال بين معلمي الصفوف والمختصين الآخرين الذين يقدمون أشكالاً مختلفة الدعم. وينبغي البت في الترتيبات المناسبة للدعم وفي الدور المحدد الذي يؤديه مختلف الشركاء من خلال التشاور والتفاوض.

*نقلًا عن: (اليونيسكو، 1994)

معلمو التربية الخاصة

معلمو غرف المصادر

إذا لم يكن الطفل ذو الحاجات الخاصة قادراً على تعلم بعض المهارات الاكاديمية في الصف العادي (كمهارات الحساب أو القراءة أو الكتابة مثلاً) فهو يتلقى تعليماً خاصاً في ما يعرف بغرفة المصادر، ويشرف على هذه الغرفة ويقدم التعليم فيها معلم تربية خاصة وذلك بدوام جزئي لمجموعات صغيرة من الطلبة وقد يعمل مع طالب واحد في الوقت الواحد. وبعد ذلك الوقت (الذي لا يزيد عن ساعة ساعتين يومياً) يعود الطفل ذو الحاجات الخاصة إلى الصف العادي ليواصل تلقي تعليمه مع الأطفال العاديين .

المعلمون المستشارون

عندما يتلقى الطفل ذو الحاجات الخاصة كل تعليمه في الصف العادي، يقوم معلم تربية خاصة بتقديم الاستشارات للمعلم العادي فيما يتعلق بطرق تعديل الأساليب والوسائل لتلبية الحاجات التربوية للطفل ذي الحاجات الخاصة. وغالبا ما يقوم بدور المعلم المستشار من يتمتع بخبرة واسعة وكفايات فنية جيدة. ولا يقوم هذا المعلم بتقديم الخدمات التعليمية المباشرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. وقد يعمل هذا المعلم في مدرسة واحدة أو في عدة مدارس، وقد يكون متخصصاً في مجال واحد من مجالات التربية الخاصة أو متخصصاً في التربية الخاصة بشكل عام.

معلمو الصفوف الخاصة

لا يستطيع بعض الأطفال ذوي الحاجات الخاصة تلقي التعليم في الصف العادي ولكنهم يتلقون تعليمهم في صفوف خاصة في المدرسة العادية. ومعلمو هذه الصفوف هم أيضا معلمو تربية خاصة ويعمل الواحد منهم مع قرابة (15) طفلاً. وبعد أن بتطور أداء الأطفال يتم إلحاقهم بالصف العادي لفترات تزيد مدتها تدريجياً. وغالبا

دور المعلم في التحضير والتخطيط لتنفيذ برامج الدمج

- تحضير الطلبة ذوي الحاجات الخاصة للالتحاق بالصف العادي.
- طلبة الصف العادي للالتحاق الطلبة ذوي الحاجات الخاصة.
- تنفيذ برامج تدريبي حول الدمج.
- المشاركة في التخطيط للدمج مع أعضاء كادر المدرسة الآخرين.
- المشاركة في تنفيذ برامج توعوية لأولياء الأمور حول الدمج.
- تطوير علاقات استشارية مع أعضاء كادر المدرسة.

ويستطيع معلمو الصفوف العادية تقديم دعم كبير لجهود فريق الدمج، فهم يجمعون معلومات مفيدة عن مواطن الضعف ومواطن القوة في أداء الأطفال. كذلك فهم يعرفون استجابات الأطفال وخبراتهم السابقة والمجالات التي يواجهون صعوبات خاصة فيها. ولذلك فهم يساهمون بشكل فعال في احالة الطفل، وتقييمه، وتقرير الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي يحتاج اليها.

اختصاصيو علم النفس المدرسي

يسهم اختصاصيو علم النفس في مجالات عديدة وبخاصة مجال التقييم، فهم يقومون بتطبيق اختبارات الذكاء، واختبارات الشخصية، واختبارات التحصيل، وعدد آخر من المقاييس وأدوات تحليل السلوك والأداء. وهم كذلك ذوو خبرة باستراتيجيات تنظيم السلوك الصفي وتعديله وبالارشاد وبالإجراءات الخاصة بمراعاة الفروق الفردية بين الطلبة.

اختصاصيو الارشاد المدرسي

على ضوء خبراتهم، ومؤهلاتهم العلمية، وتدريبهم المهني يستطيع مرشدو المدارس لعب دور بالغ الأهمية في العمل الفريقي اللازم لانجاح الدمج. فهم يمتلكون المعرفة الضرورية ذات الصلة بالعلاقات الانسانية، وديناميات الجماعة، والمهارات الشخصية والاجتماعية، والكفايات الارشادية. واستناداً الى ذلك فهم يقدمون خدمات مهمة من شأنها تيسير التواصل والتعاون ما بين الطلبة، والمعلمين، والمديرين، وأولياء الأمور، والمجتمع .

والارشاد عنصر مهم في منظومة الخدمات التربوية والمساندة للطلبة ذوي الحاجات الخاصة وبخاصة عندما ترافق الاعاقة صعوبات ومشكلات اجتماعية وانفعالية .

كذلك يتطلب العمل الفريقي مع هؤلاء الطلبة في المدارس العادية ما هو اكثر من الخدمات الارشادية، فبالإضافة الى مهارات الارشاد، ينبغي على المرشد المدرسي أن بمهارات وكفايات فيما يتعلق بالتعاون مع الآخرين والتنسيق معهم، والعمل مع المؤسسات في المجتمع، والعمل مع الأسر، وتيسير العمل الجماعي. فمن أهم الأشياء التي يتعامل معها المرشدون المدرسيون القضايا المتعلقة باحساس الطالب بالكفاءة وبمفهومه عن ذاته وبتطوره المهني، وهم كذلك يستطيعون القيام بدور بناء على صعيد توعية الطلبة ومساعدتهم على إدراك الفروق الفردية وتقهمها. فمن خلال الارشاد الفردي والجمعي، يستطيع مرشدو المدارس تطوير ادراكات الطلبة لأنفسهم وللآخرين.

ومن الأدوار الرئيسية الأخرى للمرشد تقديم الاستشارات للكادر المدرسي من خلال توفير المعلومات عن الحاجات والخصائص التربوية، والاجتماعية، والانفعالية، والمهنية، والتطورية للطلبة ذوي الحاجات الخاصة. وأحد الأشكال الرئيسية للدور الاستشاري لمرشدي المدارس يتمثل في تشجيع المديرين والمعلمين على إعادة التفكير بمعتقداتهم وتحيزاتهم فيما يتصل بالطلبة ذوي الحاجات الخاصة. كذلك يستطيع المرشدون دعم المعلمين الذين يتشككون في قدرتهم على تعليم هؤلاء يتلاءم والخصائص الفريدة لهم . الطلبة، ومساعدتهم على تطوير مهارات التقييم المكيفة وتعديل المناهج المدرسية بما من ناحية أخرى، تتوفر لدى المرشد معرفة كافية عن أسرة الطفل وعن حاجاته. وعلاقة المرشد بالأسرة غالبا ما تساعد في تجاوز الصعوبات التي تواجه الأسرة عند التعامل مع أعضاء الكادر المدرسي. فهو يستطيع ان يكون بمثابة حلقة الوصل بين الأسرة من جهة والمدرسة ومؤسسات المجتمع من جهة أخرى. وهكذا، يستطيع المرشد لعب دور حيوي وقيادي في جعل الدمج خبرة ناجحة لكل الجهات المشاركة فيه .

اختصاصيو الخدمة الاجتماعية المدرسية

يلعب اختصاصيو الخدمة الاجتماعية دوراً مهماً في تسهيل التواصل بين المدرسة والأسرة من جهة وبين المدرسة والمؤسسات الاجتماعية من جهة أخرى، ويستطيع هؤلاء الاختصاصيون المساعدة في حل المشكلات الناجمة عن التفاعلات ما بين الحياة الأسرية للطفل وتحصيله الأكاديمي.

اختصاصيون آخرون

قد يشترك اختصاصيون آخرون في عضوية فريق الدمج وذلك بناء على الحاجات الخاصة للأطفال المدمجين. ومن هؤلاء الاختصاصيين، مثلاً، المعالج الطبيعي والمعالج الوظيفي الدعم وتدريب ذوي الاعاقات الجسمية) واختصاصي القياس السمعي (لتقييم الضعف السمعي)، واختصاصي الإرشاد التأهيلي (وبخاصة في مرحلة الدراسة الثانوية)، والأطباء (اختصاصيو طب وجراحة العظام، واختصاصيو الطب النفسي، واختصاصيو طب العيون، واختصاصيو الأنف والأذن والحنجرة ، واختصاصيو طب الأعصاب، واختصاصيو طب الأطفال، وأطباء الأسنان، وغيرهم.)

الطلبة

تؤكد أدبيات التربية الخاصة المعاصرة على ضرورة بذل كل جهد ممكن لضم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة الى فريق الدمج. وما لم يكن هناك أسباب حقيقية تمنع مشاركة الطلبة، فلا بد من اتاحة الفرص لهم لابداء الرأي وبخاصة في المرحلة الدراسية الثانوية. وثمة حاجة الى تفهم انطباعات وادراكات الطلبة ذوي الحاجات الخاصة حول الأهداف المحددة في برامجهم لتحقيقها والخدمات التي يتم تقديمها لتحقيق تلك الأهداف.

أولياء الأمور

يتطلب تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة تعاون المعلمين وغيرهم من أعضاء الكادر المدرسي مع أولياء أمور هؤلاء الطلبة، والعمل معهم بشكل فعال، وفهم ودعم الأدوار التي يقومون بها، وتطوير أساليب التواصل معهم، وتنفيذ برامج التدريب المناسبة لهم، وتزويدهم بالخدمات الإرشادية والداعمة الملائمة.

العلاقات مع أولياء الأمور

ان تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة مهمة يتشارك فيها الآباء والاختصاصيون. فاتخاذ الآباء موقفاً ايجابياً ييسر عملية الاندماج المدرسي والاجتماعي. والآباء بحاجة إلى الدعم الذي يمكنهم من النهوض بدور والد الطفل ذي الاحتياجات الخاصة. ويمكن تعزيز الدور الذي تؤديه الأسر والآباء بتوفير المعلومات اللازمة في لغة تجمع بين البساطة والوضوح، وتلبية الحاجة إلى المعلومات والتدريب في مجال مهارات تنشئة الآباء أبناءهم مهمة تتسع بأهمية بالغة في البيئات الثقافية التي تنقل إلى تقليد تعليمي راسخ. وقد يحتاج الآباء والمعلمون كلاهما الى المساندة والتشجيع على تعلم العمل معا كشركاء.

*نقلاً عن: (اليونيسكو ، 1994)

ولان طبيعة العلاقة بين الوالدين وطفله ... يمكن في ضوءها التنبؤ بالتقدم الذي يحرزها الطفل، فان على المعلمين أن يتعاونوا مع أولياء الأمور ويقدموا لهم كل دعم ممكن ليستطيعوا بدورهم تشجيع وتوجيه نمو أطفالهم ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، بدون ذلك التعاون، قد يقف عدد كبير جداً من أولياء الأمور موقف المتفرج من طفلهم ومن القائمين على تربيته وتعليمه، ومثل هذا الموقف لا ينشأ من فراغ فثمة معتقدات وافتراسات غير بناءة عديدة قد يتبناها كل والاختصاصيين فقط من الاختصاصيين وأولياء الأمور فتؤدي في محصلتها الى الاعتقاد بأن المعلمين القادرين على فهم حاجات الطفل وتلبيتها. ولذلك لم تترك التشريعات في الدول المتقدمة قضية مشاركة الأسرة في العملية التربوية لأراء والاختصاصيين ولكنها جعلت هذه المشاركة أمراً الزامياً يتم التحقق من مدى تطبيقه بوسائل متنوعة.

الاحتياجات الرئيسية لأسر الأطفال المعوقين

إن الغالبية العظمى من الآباء والأمهات لا يكون لديهم أي استعداد لمواجهة التحديات التي تنجم عن اعاقا الطفل ذلك ان نسبة ضئيلة جدا تتوقع أن تحدث اعاقا لدى طفلها. والواقع أن انجاب الطفل المعوق لا يفرض على الأسرة أن نتصدى للتحديات التي ينطوي عليها قدوم أي طفل جديد للأسرة فحسب ولكنه يفرض تحديات اضافة خاصة ترتبط بالمشكلات والصعوبات الناتجة عن كون الطفل معوقا، بعبارة أخرى، فإن لدى أسرة الطفل المعوق حاجات عامة ترتبط بكونها اسرة وحاجات خاصة ترتبط بكونها أسرة طفل معوق. ومن الحاجات الخاصة المشتركة لمعظم أسر الأطفال المعوقين:

- * الحاجة الى المعلومات الكافية والصحيحة حول حالة الطفل.
- * الحاجة الى الثقة بالقائمين على العناية بالطفل.
- * الحاجة الى احترام الآخرين لها وللجهود التي تبذلها.
- * الحاجة الى الارشاد والتوجيه فيما يتعلق بالطرق الصحيحة للتعامل مع الطفل وتنشئته.
- * الحاجة الى الاحالة الى الجهات المناسبة.
- * الحاجة الى الدعم المالي عندما تستدعي الظروف ذلك.
- * الحاجة الى المساعدة على تطوير الاستراتيجيات الفعالة للتعايش مع المشكلات والصعوبات الأسرية والاجتماعية الناتجة عن الاعاقا.

* الحاجة الى الحصول على أفضل الخدمات الممكنة،

وينبغي ألا يساء فهم ذلك على أنه يعني أن حاجات أسر الأطفال المعوقين متشابهة فكل أسرة لها حاجاتها الخاصة التي تتحدد في ضوء العديد من المتغيرات ومنها : العمر الزمني للطفل وجنسه وفئة اعاقته ودرجتها، الوضع الاقتصادي- الاجتماعي للأسرة، الخدمات الخاصة المتوفرة في المجتمع المحلي، والخصائص العامة لأفراد الأسرة وبخاصة الوالدين.

مشاركة الأسر في تقييم برامج دمج أطفالها ذوي الحاجات الخاصة

يتناول هذا المقال مشاركة أولياء الأمور في تقييم برامج الدمج ويقترح الطرق التي يمكن استخدامها للحصول على معلومات عن مواقفهم، وحاجاتهم، وهمومهم، ويناقش المقال تفصيلاً استخدام المقابلات والاستبانات. فهذه الأدوات يمكن استخدامها للتعرف على إنطباعات أفراد الأسرة حول فاعلية برنامج الدمج. كذلك يمكن استخدام المقابلات والاستبانات للتعرف على آراء أفراد الأسرة في أثر البرنامج على أطفالهم والأطفال الآخرين والمعلمين. ويبين المقال أيضاً ان هذه الأدوات مفيدة لتحديد مستوى رضا أفراد الأسرة عن البرنامج التربوي الفردي لطفلهم، وتواصلهم مع أعضاء الكادر المدرسي، والسياسات العامة المتعلقة ببرامج الدمج. ويقدم المقال مقترحات وتوصيات واضحة وعملية لاستخدام المقابلات والاستبانات بشكل مفيد. كذلك يناقش المقال طرق تحليل المعلومات التي تقدمها الأسر وطرق استخدام تلك المعلومات لتلبية حاجات الأسر، وأخيراً، فإن هذا المقال يتميز بمقروئية عالية ويقدم أمثلة توضيحية كافية.

وكثيرا ما يلعب أولياء الأمور دوراً مؤثراً في تشجيع محاولات دمج الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الصف العادي. ويحتاج أولياء الأمور هؤلاء الى ان تتاح لهم الفرص الكافية للمشاركة في فعاليات برامج الدمج. وأما أولياء الأمور الذين يرتابول في فاعلية تعليم ابنائهم ذوي الحاجات الخاصة في الصفوف العادية، فهم بحاجة إلى هذا الخصوص، فهم، مثلاً، بحاجة الى ان يشعروا بالاطمئنان إزاء التقدم الذي سيحوزه التزود بالمعلومات. وبرامج تدريب أولياء الأمور وارشادهم ذات فائدة كبيرة في الصف العادي. ومثل هذا التقدم أكثر ما يكون وضوحاً على صعيد النمر الشخصي والاجتماعي. كذلك فالدمج في الصف العادي يثري البيئة التعليمية لجميع الطلبة، وهو على عكس ما يعتقد بعض أولياء الأمور، ليس أقل فاعلية من صفوف التربية الخاصة.

كذلك قد يتخوف أولياء الأمور من تعرض اطفالهم ذوي الحاجات الخاصة للمضايقة أو الأذى في الصف العادي، ولكن البحث العلمي بين ان هذا التخوف لا أساس له وان المشكلات في حالة حدوثها تكون بسيطة وقابلة للتجاوز. فالأطفال جميعاً، وليس الأطفال ذوو الحاجات الخاصة فقط، قد يتعرضون للازعاج والمضايقة والدور المتوقع من المعلمين القيام به هو مساعدة الأطفال على معرفة ان ذلك أمر غير مقبول. وقد كان آباء الأطفال المعوقين في الدول المتقدمة المحرك الرئيسي للتشريعات والقوانين التربوية الخاصة والمدافع القوي عن حقوق أطفالهم. وهم يشكلون عنصراً هاماً في تقييم فاعلية برامج التربية الخاصة المقدمة لأطفالهم وعليهم أن يشاركوا في عضوية الفريق المخطط والمنفذ للبرامج التربوية الفردية للأطفال وهم يعملون مع الاخصائيين يداً بيد لتخطيط وتنفيذ البرامج التدريبية. كذلك فانهم يشكلون مجالس ومجموعات لدعم وارشاد الآباء الآخرين الذين لديهم أطفال معوقون. ليس ذلك فحسب بل هم القوة الرئيسية وراء تأسيس الجمعيات والمؤسسات والمراكز الوطنية القائمة على تربية الأشخاص المعوقين وتأهيلهم. ولم يعد أحد يجهل أن من حقهم أن يشاركوا في العملية التربوية الخاصة وأن ذلك حق تكفله التشريعات وأنه لم يعد مجرد ممارسة مرغوب فيها. وتتص التشريعات في عدد كبير من دول العالم على أنه يحق للآباء رفض نتائج التقييم والتشخيص بل والاعتراض على كافة القرارات التربوية المتعلقة بأطفالهم اذا كان هناك ما يبرر اعتقادهم بوجود خطأ ما ولهم الحق في أن يعلموا قيام لجنة خبراء محايدة بتقييم الطفل وتحديد برنامجه دون أن يتحملوا أية تكاليف مالية، واذا كانت الحاجة كبيرة للدفاع عن هذه الحقوق في الدول الغربية فلعلها تكون أكبر في الدول العربية.

ردود الفعل الأسرية للإعاقة

لقد كتب كل من أولياء الأمور والاختصاصيين الشيء الكثير عن تأثير اعاقاة الطفل على اسرته وعن ردود الفعل النفسية ومراحل التكيف مع حالة الإعاقة، وبوجه عام، يتبين من مراجعة وتحليل الأدبيات المتصلة بهذا الموضوع ان ردود الفعل مسألة فردية تختلف من حيث مدتها أو شدتها من اسرة الى أخرى، ومن جهة ثانية، تؤكد هذه الأدبيات أن ردود الفعل النفسية انما هي ردود صحية وتلعب دوراً هاماً في عملية التكيف

في نهاية المطاف ما دامت في مدى معين ولفترة معينة وفيما يلي وصف موجز لأهم ردود الفعل التي قد تظهر لدى الأسر الأطفال المعوقين وأهم التوجيهات بالنسبة لسبل التعامل معها:

الصدمة

وهي تعني عدم تصديق حقيقة ان لدى الطل اعاقاة والاحساس بأن شيئاً مفاجئاً قد حدث. ويحتاج الوالدان في هذه المرحلة الى الدعم والتفهم والمؤازرة.

النكران

ويعني الاحساس بأن الطفل المعوق طفل عادي وتحويل جل الاهتمام على مظاهر النمو الطبيعي لدى الطفل وتجاهل مظاهر النمو غير الطبيعي. وكثيراً ما يرافق هذا الاحساس بحث متواصل عن تشخيص أفضل لحالة الطفل من خلال التنقل به من طبيب الى آخر. وليس من الحكمة مواجهة النكران بشكل مباشر ولكن المساعدة الحقيقية في هذه المرحلة تتمثل في الاستماع الجيد والوقوف الى جانب الوالدين وتشجيعهما على تقديم أفضل الخدمات لطفلهما.

الغضب والندم

في هذه المرحلة من مراحل ردود الفعل النفسية للإعاقاة يشعر الوالدان بغضب عارم. وقد يوجه هذا الغضب نحو أي مصدر من المصادر. كذلك فان الوالدين قد يشعران بالندم على شيء فعلاه او لم يفعلاه سواء قبل الحمل أو في مرحلة الحمل أو بعد انجاب الطفل. والوالدان في هذه المرحلة بحاجة لمن يشجعهما على الصبر ويقدم لهما النماذج الجيدة للتعامل مع الطفل ويقترح عليهما تنفيذ أنشطة تشغلها.

الأبعاد الرئيسية للعمل مع أولياء أمور الطلبة المدمجين في المدرسة العادية

*الدعم الاجتماعي والانفعالي حيث يحتاج أولياء أمور الطلبة ذوي الحاجات الخاصة الى التغلب على مشاعر العجز والقلق والى تطوير اتجاهات ايجابية نحو اطفالهم ونحو أنفسهم.
*مشاركة أولياء الأمور في تبادل المعلومات فأولياء الأمور لديهم حاجة الى المعلومات من كادر المدرسة، وكادر المدرسة بدوره بحاجة الى المعلومات من أولياء الأمور.

*مشاركة أولياء الأمور النشطة في البرامج التربوية لأطفالهم المدمجين سواء داخل غرفة الصف أو في المنزل.

*مساعدة أولياء الأمور على تحسين أنماط تفاعلهم مع أطفالهم ذوي الحاجات الخاصة.

*بتصرف عن: (Lillie 1976,)

المساومة

وتعني أن يقوم الوالدان ببذل كل جهد ممكن لمساعدة الطفل أملاً منهما بأن يتخلص من إعاقته. ويتم رد الفعل هذا عن رغبة الوالدين في الاعتقاد بان الاعاقة لن تدوم ويستطيع الاخصائيون المساعدة بالتعبير عن التفهم والاهتمام.

اليأس والاكتئاب

إن عدم تطور الطفل كثيراً ما يقود الوالدين الى الاستسلام لليأس والاكتئاب النفسي، وقد يتوقف الوالدان عن مساعدة الطفل نتيجة فقدان الأمل بتحسنة وقد يمران بمرحلة عزاء فيبكيان على الحلم الجميل الذي لم يكتب له أن يتحقق، وقد يحتاج الوالدان في هذه المرحلة الى الارشاد النفسي. كذلك يقترح تشجيعهما على التركيز على النواحي الايجابية وعلى فائدة الخدمات المقدمة.

القبول

إن اليأس قد ينجم عنه ردود فعل مختلفة مثل الخوف والخجل وتجنب مخالطة الناس كذلك قد ينجم عنه رفض الطفل وإساءة معاملته وهذا الرفض قد يقود لاحقاً الى الشعور بالذنب ومن ثم الحماية المفرطة للطفل. وعلى أي حال، فان اولياء الأمور غالباً ما يتقبلون الأمر الواقع في نهاية الأمر ويدركون أن الاعاقة لا تعني النهاية وأن شيئاً كثيراً يمكن عمله لمساعدة الطفل. وفي هذه المرحلة، يتوقع من الاخصائيين تعزيز مواقف أولياء الأمور وتشجيعهم على التفاعل مع أولياء الأمور الآخرين والمشاركة في الدورات التدريبية وما الى ذلك.

مشاركة أولياء الأمور في العملية التربوية

ثمة مبررات عديدة لمشاركة الوالدين في البرامج التربوية المقدمة لطفلها المعوق من أهمها:

* إن عدد الأطفال الذين يحتاجون الى تربية خاصة كبير جدا ولا تستطيع المدارس بمفردها التصدي له ولهذا ينبغي تدريب الآباء للتعامل مع مشكلات أطفالهم.

* إن والدي الطفل المعوق بحاجة الى مساعدة لتجاوز الضغوط النفسية وللتخلص من الشعور بعدم الكفاءة الذي قد ينجم عن كون الطفل معوقاً. لذا، فان المهنيين مسؤولون عن تقديم الخدمات الارشادية المناسبة والفعالة لدعمهم اجتماعياً وانفعالياً، ولمساعدتهم على تطوير اتجاهات ايجابية نحو أطفالهم ونحو أنفسهم أيضاً.

* إن مشاركة الأسرة في عملية التربية الخاصة مهمة فيما يتعلق بتبادل المعلومات. فالوالدان بحاجة الى المعلومات والأخصائيون يستطيعون مساعدتهم في ذلك. والأخصائيون بحاجة الى معلومات عن الطفل والوالدان يستطيعان تزويدهم بها.

* إن المشاركة الفعالة في العملية التربوية تحسن مستوى معرفة الوالدين بطفلها.

* إن معظم ما يتعلمه الطفل المعوق في بداية عمره يحدث في البيت فالأسرة لها التأثير الأكبر على نمو الطفل.

- * لن يكون تأثير التدريب الخاص في غياب مشاركة الوالدين في أحسن أحواله الا محدوداً وحتى هذه التأثيرات المحدودة التي يمكن أن تتحقق ستكون عرضة للزوال في حالة توقف التدريب.
- * إن مشاركة الوالدين في العملية التربوية الخاصة لا تعود بالفائدة على الطفل المعوق فقط ولكنها تمتد الى الأطفال الآخرين في المنزل بل والى الحياة الأسرية برمتها.
- * إن سلوك الطفل يتأثر بالظروف البيئية وأهم العوامل وأكبرها تأثيراً في بيئته أسرته. فأفراد الأسرة هم عوامل التعزيز الطبيعية فاذا دعموا جهود الاخصائيين أصبحت احتمالات تطور الطفل وتعلمه كبيرة (الخطيب، 1995).
- وتجمع الآراء على أن المدرسة الجيدة هي المدرسة التي تقيم علاقة تشاركية مع الأسرة وأن المدرسة التي تعمل بمعزل عن المنزل إنما هي مدرسة ضعيفة. ويؤكد الخطيب (1993) على أهمية مراعاة المبادئ الرئيسية التالية عند التعامل مع أولياء الأمور:
- * إن على المدرسة أن تتعامل مع الوالدين بوصفهما المعلم الأول والأهم في حياة طفلهما والأكثر قدرة على تفهم حاجاته.
- * إن على المدرسة أن تعي وأن تدرك الضغوطات التي تتعرض لها الأسرة وأن تعمل على مساعدتها في التغلب على هذه الضغوطات.
- * إن على المدرسة أن تعمل على توعية الوالدين فيما يتصل بأهداف المدرسة وأن تعمل بفاعلية على مشاركة الوالدين في العملية التربوية.
- * إن على المدرسة أن تتحقق من فاعلية نشاطاتها من خلال مناقشة الآباء وعلى المدرسة الا تنظر نظرة دونية لهم وكأنهم يفتقرون إلى المعرفة.
- * إن على المدرسة أن تتوقف عن إتهام الآباء بعدم الاكتراث وعليها أن تقدم برامج التدريب المناسبة لهم عند الحاجة، وأن تعمل على تعديل ممارساتها لتصبح مناسبة لحاجات الآباء.
- وبالنسبة للعمل مع أسر الأطفال المعوقين بوجه خاص، فمن المهارات اللازمة للمعلمين:**
- * تجنب استخدام المصطلحات التي لا يعرفها الوالدان.
- * لا تقترض أنك تعرف مشكلات الطفل أكثر من والديه.
- * لا تطلب المعجزات من الوالدين بل ساعدهما في تحقيق أهداف واقعية.
- * وضح للوالدين طبيعة المشكلة التي يعاني منها طفلهما بصراحة وبالسرعة الممكنة ولكن لا تقفز الى استنتاجات غير مبررة ولا تطلق أحكاماً غير ناضجة.
- * تعامل مع الوالدين بطريقة ايجابية فلا توجه لهما الانتقادات ولا تلقي المحاضرات عليهما.
- * تذكر أن اتجاهاتك أنت لها أكثر كبير على اتجاهات الوالدين نحو طفلهما.
- * لا تتعامل مع كل الأسر بنفس الطريقة فكون أحد الأسرة معوقاً لا يعني أن الأسر جميعاً أصبحت متشابهة.

- * تذكر أنك معلم وهما والدان، فالطفل المعوق طفلهما وليس من المنطق أن تتوقع منهما أن يتعاملا مع الوضع بموضوعية مثلك أنت.
- * لا تتوقع من والدي الطفل المعوق أن يبينا علاقة ألفة معك في يوم وليلة.
- * تعود أن تسمع أكثر مما تتكلم.
- * زود الوالدين بكل المعلومات عن طفلهما ما لم يكن هناك مبرر منطقي لحجب بعض المعلومات عنهما.
- * تعامل مع الوالدين بطريقة تشجعهما على الشعور بأنه لا أحد غيرهما محول باتخاذ القرارات النهائية بشأن طفلهما.
- * أعط الوالدين الوقت الكافي لفهم مشكلة طفلهما ، فأنت كمعلم لم تعرف الاعاقة في ساعات بل تدرت لسنوات طويلة.
- * لا تنتهم الوالدين أو تشعرهما بأنهما سبب مشكلة طفلهما.
- * انظر الى مشكلة الطفل من وجهة نظر والديه، فذلك يعبر عن تفهمك للصعوبات التي يواجهانها ويطور علاقة قائمة على الثقة بينك وبينهما.
- وهكذا، فالمعلم الجيد هو الذي يقيم علاقة عمل ودية مع والدي الطفل ويحصل على المعلومات منهما ويزودهما بالمعلومات، وهو في كل تفاعلاته معهما يعبر عن احترامه لهما وعن تفهمه لمشاعرهما وردود فعلهما. وهو يسعى دائماً لمد جسور الثقة بينه وبينهما بعمل ما هو في صالح طفلهما.
- ويقترح الخطيب (1995) تمتع المعلمين بالكفايات الإرشادية التالية عند التعامل مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

مراعاة الفروق الثقافية

يتعامل الاخصائي مع اسر من خلفيات ثقافية وعرقية لها أنماط حياتها وعاداتها ومعتقداتها وطرقها في التنشئة، وعلى الأخصائي ان يحترم الفروق بين الناس.

التحلي بالواقعية

يجب على الاخصائي أن يتذكر دائماً أن والدي الطفل المعوق لديهما واجبات ومسؤوليات متنوعة وأن حياتهما ليست متمركزة كاملاً على اعاقة طفلهما. إن لديهما أطفالاً آخرين بحاجة الى الرعاية وهما يتحملان المسؤوليات الأخرى التي يتحملها الآباء والامهات في المجتمع.

استخدام الأساليب المشوقة

إن التعامل مع الوالدين بطرق رسمية جافة وغير مرنة ليس أسلوب عمل جيد معهما، ولكن يجب ان تكون التفاعلات المتبادلة بين الاخصائيين والوالدين سارة الى حد ما ولكل من الطرفين.

عدم التركيز على مواطن الضعف لدى الأسرة

إن من أكثر الاتجاهات التي يمكن أن يتبناها الاخصائيون إيلاماً وازعاجاً للوالدين هو تعاملهم معهما بطريقة تتم عن عدم الايمان بقدرتهما. فلذلك حتماً الاخصائيين. وعليه فمن سيقود الى غضب الوالدين والى هوة سحيقة بينهما وبين الحكمة أن يتجنب الاخصائي الظهور بمظهر القوى العارف بكل شيء أمام الأسرة أو أن يبحث عن مواطن الضعف لدى الأسرة ويسلط الأضواء عليها.

الاعناف بمحدودية المعرفة

إن كثيراً من الأسئلة التي يمكن أن تطرح حول الاعاقاة ليس لها أجوبة دقيقة وأكيدة. وعليه فان على الاخصائي الا يدعي المعرفة الكاملة والا يتردد في الاعتراف بمحدودية معرفته.

توفير الدعم:

بما أن الوالدين هما المسؤولان عن طفلها أولاً وأخيراً، فان على الاخصائيين أن يوفروا لهما المعلومات التي من شأنها مساعدتهما في اتخاذ القرارات.

سادساً: دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية

بعد مرور عدة عقود من التعليم الذي يقوم على العزل والمؤسسات المنفصلة المخصصة للتلاميذ المصابين بإعاقات خطيرة، أصبحت معظم البلدان المتقدمة تمر اليوم بمرحلة انتقال من نظام العزل في التعليم والرعاية إلى نظام الدمج الكامل كلما أمكن ذلك.

ومع التسليم بان هناك فروقات فردية، قد تكون مبرراً قويا لعزل الأطفال المعاقين في مدارس خاصة، فان هذا لا يتناقض مع سياسة دمج هؤلاء الأطفال في المدارس العادية، لان الهدف من الدمج أساسا هو العمل على تقليل هذه الفروق، ومن ثم فهناك ضرورة لإجراء الدمج من اجل تحقيق التقدم للأشخاص المعاقين، هذا التقدم المرغوب فيه هو في الواقع مازال محدودا بسبب عدم إتاحة النظام المدرسي العادي الفرصة للأطفال المعاقين كي يتحدوا الإعاقة، فهؤلاء الأطفال يستبعدون دائما من المدرسة العادية لكونها لا تناسبهم وتفشل في مقابلة حاجاتهم، وهذا لا يعد فشلا للطفل المعاق بقدر ما هو فشل للمدرسة.

وإذا ما رغبتنا في تحقيق تقدم حقيقي للأطفال المعاقين فلا بد أولاً أن نعترف بهذا الفشل ونسجله، وأن نعمل من خلال سياسة الدمج على إعادة تنظيم المدارس بهدف إنشاء مدرسة عامة توفر مختلف أشكال التعليم التي تتلاءم مع القدرات المتباينة والاحتياجات الخاصة لأفراد المجتمع داخل نظام تعليمي واحد ملائم.

إن الخدمات التعليمية المخصصة للأطفال المعوقين في حالة تغير وتقلب في غالبية بلاد العالم، وفي العديد من مناطق أوروبا وأمريكا الشمالية وجنوب المحيط الهادي أصبح التعليم المنفصل للمعوقين وغير المعوقين وضع شك، وهناك محاولات لتلبية الحاجات الخاصة في المدارس العادية حيث يتم في الوقت الراهن في العديد من دول العالم وخاصة المتقدمة دمج التلاميذ المصابين بإعاقات خطيرة من الناحيتين الجغرافية والتربوية في صفوف المدارس العادية كلما أمكن ذلك، وحتى في حالة التلاميذ المصابين بإعاقات خطيرة تحول دون الدمج الكامل وتحتم في نفس الوقت أن يتم تعليمهم في صفوف مستقلة فإنه يتم توفير صفوف مستقلة داخل المدرسة العادية، بحيث يقترن ذلك باتصالات منظمة ومخططة مع أقرانهم غير المعاقين، وذلك من منطلق ان المصلحة التربوية للتلاميذ يجب ان تكون لها الأولوية على المتاعب الإدارية الناجمة عن القرارات المتعلقة بنظام الخدمة داخل المدارس العادية.

الفصل الثاني:
دور المجتمع في دمج
الأطفال المعاقين

أولاً: البيئة التعليمية

يجب تقديم البيئة المناسبة للاحتياجات الخاصة للطلاب المعاقين وأن تكون تلك البيئة عادية بقدر الإمكان ويتلقى الطالب تعليمه مع في مثل عمره الزمني.

وهناك العديد من الخدمات والمعينات التي تقدم للطلاب المعاق الاحتياج (مثل التقنيات التعليمية أو المساعدات التكنولوجية والمساندة الشخصية) حتى يستطيع أن ينجح في الفصل الدراسي العادي.

وصف البيئة:

يتلقى الأطفال المعاقين التعليم جنباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء إلى أقصى حد ممكن سواء في المدارس العامة أو الأهلية أو مؤسسات العناية الأخرى.

لا يتم نقل الطفل المعاق إلي الفصل الدراسي الخاص أو المدارس المعزولة أو نقله من الفصل الدراسي العادي إلا إذا كانت الإعاقة شديدة لا تمكنه من تلقي التعليم حتى مع استخدام المعينات والخدمات الخاصة.

ثانياً: دور الأسرة:

إن للأسرة دور أساسي في عملية دمج المعاق في المجتمع، ويمكنها المشاركة في وضع البرنامج الفردي للطفل وتطبيقه داخل المنزل، وأن يحرص ولي أمر الطالب المعاق على حضور الاجتماعات التي تنفذها المدرسة، ويطلع على السجلات المدرسية الخاصة بالطالب. لذا فإنه من الضروري أن يكون لولي أمر الطفل المعاق الحق في تمثيل ابنه.

دور الأفراد:

أن استيعاب الطلاب من ذوي القدرات المتباينة في مدارس وفصول التعليم العام يعني حدوث تغييرات لجميع أعضاء المجتمع التربوي، وتغييرات في طرق وإعداد المنهج التربوي، وتغييرات في طرق وإعداد المنهج الدراسي وتقديمه وكذلك تغييرات في العلاقات المهنية والانسانية.

التغيير في الاساس يجب ان يكون حول الأفراد ومعتقداتهم وفعالهم بدلا من ان يكون حول البرامج والمواد التعليمية والتكنولوجية او الأدوات.

ليس من الغريب ان يقلق المعلمون حول كفاءتهم وقدرتهم على تلبية احتياجات الطفل المعاق، فكثير منهم يشعر بالتعاطف والحزن نحو الطفل، في حين يقنط البعض حين يشعرون بأن عملهم مع الطفل المعاق سوف يكون في مقدمة جميع مهامهم الأخرى، ويتعرض المعلمون لمشاعر متناقضة من التحدي والأمل والدهشة والواقعية والإحباط والخوف وعدم الكفاءة، لذا فإن ردود الفعل هذه تتأثر بدرجة قوية بمعتقدات المعلمين حول التجديد، إدراكهم لقدرتهم على استخدام التجديد، المكان الذي يحدث فيه التغيير، ونوع الدعم والمساعدة التي يتلقونها حين يقومون بمحاولة تنفيذ التغيير.

ومن هنا يحتاج الأفراد إلي تلقي الدعم والمساندة من بعضهم البعض وكذلك من المنظمة التي ينتمون إليها لتجاوز ردود الفعل الضرورية وغير المريحة للتغيير، وعلينا أن نتذكر أن الأفراد غالباً ما يحتاجون إلي ضغط من أجل التغيير حتى لو كانوا مع الفكرة الجديدة، ومن شأن التشريعات والتعليمات الصادرة عن النظام أو المدرسة أن تساعد في زيادة سرعة عجلة تطور ممارسات الدمج. كما أن دعم إدارة المدرسة تعتبر حيوية لإعداد مدارس الدمج.

فلا بد من دعم لعملية التغيير وهذه العملية تشتمل على عاملين أساسيين هما النظام والأفراد المرتبطين بذلك النظام.

ولا يعني الوصول الى التغيير انتهاء العملية، ولكن لابد من إعداد طرق تسمح باستمرار ذلك التغيير والمحافظة عليه أجزاء أساسية من خطط التغيير.

ولكي ينجح التغيير فانه يحتاج الى دعم مادي قوي والى ثقافة تغذى الكفاءة والاخلاق والمبادئ، ويجب توفير المصادر المختلفة في شكل مواد وعاملين وتدريب، ولكي تبرهن على التزام المدرسة بالفكرة الجديدة لابد من إعداد خطط ومشاريع محددة من اجل استمرار الاجراءات، كما يجب تقديم مختلف اشكال الدعم لتنفيذ الخطة.

وغالبا ما يحتاج المعلمون العاديين الى المصادر المتوفرة حاليا ضمن برامج التربية الخاصة لمساعدتهم في لعملية التعليمية للطلاب المعاقين ممن يتواجدون في فصولهم الدراسية، وايضا تزويد اولياء الامور والطلاب وغيرهم من الجهات المهمة كمجلس ادارة المدرسة بالمعلومات يعتبر امرا ضروريا وهاما، وكذلك من الامور الاساسية طرق موائمة وتنسيق عملية تقديم المنهج في اطار جديد.

يعتبر الغرض من التربية هو تكوين مجتمعات داخل المدارس تشبه تلك المجتمعات التي سيعيش فيها الطلاب في المستقبل، عندئذ فإن الحاجة للدمج تكون ماسة. ويتطلب تنفيذ الدمج رؤية مشتركة وخطة واضحة، ويعتبر الدعم المقدم للمعلمين الذين ينفذون الدمج أساسياً، ويتم تزويدهم بالمعلومات والوقت والتدريب والمصادر، ويعتبر الالتزام بدرجة من الصبر الذي يسمح بتكيف الأفراد للفلسفة الجديدة وتعاونهم في تنفيذ عناصر أساسية للتغيير حتى يتحقق النجاح للدمج.

ثالثا: استراتيجيات الدمج وسياساته لدى بعض الدول التي عملت به

بالرغم من أن هناك عدداً قليلاً من الدول أخذت بأسلوب دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية، فإن المعلومات لا تزال محدودة عن طبيعة سياسة الدمج وإجراءات تنفيذها، ومن الواضح أن عملية الدمج لها معان كثيرة مختلفة باختلاف البلدان التي تتبع سياسة الدمج.

ففي جمهورية ألمانيا الاتحادية يبدو أن الدمج يأخذ شكل إمداد المدارس الخاصة والتلاميذ بتعليم يتناسب مع حاجاتهم، وتيسير كل الإجراءات التي تجعل من المدرسة مجهزة بقدر الإمكان لحياة الراشدين، بينما في فنلندا فإن الدمج يعني توفير وتجهيز مكان يدمج فيه جميع النظام التعليمي العام، وفي كوستاريكا يتم ملاءمة مناهج التعليم كي تتناسب مع متوسطي الإعاقة، حتى تيسر عملية الدمج، وفي كوبا وسلفادور وبيرو يقومون بتحويل التلاميذ من المدارس الخاصة إلي المدارس العادية متى كان الوقت مناسباً، وفي الأرجنتين وفنزويلا يتم إمداد التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة الموجودين في المدارس العادية بالتدعيم والمعونة اللازمة بواسطة مدرسين من مدارس خاصة أو متخصصين آخرين يقومون بزيارة المدرسة بشكل منتظم، وفي النرويج ونيوزلندا يعد الدمج مبدأ سياسياً، حيث يتم تعليم التلاميذ المعاقين داخل فصول المدرسة العادية جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين، وعندما يكون العزل شيئاً حتمياً فإن ذلك يكون لفترة محدودة على أن يتم اندماج المعاق مرة أخرى داخل أنظمة التعليم العام عندما يكون ذلك ممكناً، وقد خطت إيطاليا تجربة ناجحة نحو دمج المعاقين في المدارس العادية والمجتمع عامة، حيث أن الأطفال المعوقين قد فرضه التشريع الذي أغلقت بمقتضاه المدارس الخاصة، وهناك خطى مماثلة في أسبانيا.

ونستطيع في الوقت الراهن أن نجد مجموعة متنوعة تنوعاً كبيراً من محاولات الدمج في مختلف البلدان، وتقوم السلطات المدرسية في بعض المناطق بنقل التلاميذ من المدارس الخاصة المعزولة فعلياً واجتماعياً إلي مدارس تقع بالقرب من المدارس الابتدائية العادية على أساس أن ذلك سوف يؤدي إلي زيادة المبادلات الاجتماعية والثقافية بين المدرستين وتلاميذها، وتتمثل أحد الحلول الأخرى في وضع صفوف مستقلة للتلاميذ المعاقين داخل المدرسة الابتدائية نفسها بهدف تضييق المسافة الفعلية التي تفصل المدرسة المنعزلة ولكي نيسر على التلاميذ المعاقين أن يصبحوا جزءاً لا يتجزأ من البيئة الاجتماعية للمدرسة الابتدائية الاحتفاظ في الوقت نفسه بقدر من التعليم المنفصل لهؤلاء التلاميذ.

وثمة حل بديل آخر هو أن ينتظم الأطفال المعوقين في صفوف عادية جنباً إلى جنب مع الأطفال الأسوياء في نفس الفصل الدراسي بالمدرسة العادية، على أن تبتذل الجهود لضمان حصول الطفل والمعلم في آن واحد على مساندة مهنية رفيعة المستوى من قبل معلمين أخصائيين، وفي حالات أخرى يمضي الطفل جزءاً من النهار في المدرسة المتخصصة وجزءاً آخر في مدرسة عادية.

وبناءً على ما سبق نستطيع القول بأن هناك نمطين لعملية دمج المعاقين بالمدارس العادية:

النمط الأول هو الدمج الكامل:

ويسمى أحياناً نموذج عدم الرفض، وهذه الأنشطة التعليمية تضع الأطفال شديدي الإعاقة في المدارس العادية، حيث توفر لهم منابع إضافية للرعاية والتعليم بشكل مثالي.

النمط الثاني هو الدمج الجزئي:

وهناك نوعان من الأنظمة التعليمية داخل هذا الإطار، الأول يخصص فيه إحدى الفصول الدراسية للأطفال المعاقين داخل المدرسة العادية يحصلون فيها على برامجهم التعليمية الخاصة بهم.

والثاني يتيح للأطفال المعاقين الذين يتلقون تعليمهم في المدارس الخاصة أن يقضوا بعضاً من يومهم المدرسي داخل المدرسة العادية.

وبالرغم من المعاني المختلفة للدمج باختلاف النظم إلا أن ذلك لا يمثل مشكلة مادام هناك وعي بأن الدمج عبارة مختزلة للإشارة إلى عملية ديناميكية تستهدف إصلاح النظام التعليمي بكامله، وتوفير تعليم ملائم لكافة التلاميذ، وينبغي الترحيب بالتركيز على الدمج في إطار أي منظور يعلق أهمية على تكافؤ الفرص للجميع ويسعى إلى فك طوق العزلة عن المستبعدين من النظام العام.

دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية ... لماذا ؟

تشير التقديرات الواردة في سلسلة من التقارير الدولية إلى أن 10% من سكان العالم معوقون، وقد تبين أن هذه النسبة ترتفع عن ذلك في البلدان النامية حيث تصل إلى 15% بل 25% في بعض المناطق من دول العالم الثالث، وهذه التقارير تعد بمثابة ناقوس الخطر لمدى الكارثة التي سوف نواجهها في مستقبل حياتنا الذي يفقد نسبة ليست بالقليلة من سكان المجتمع تعيش في عزلة عن مجريات الأمور، ولا يسعى المجتمع نحو إشراكها في حياته العامة.

ومن جهة أخرى هناك قصور واضح في مواجهة التحدي، إذ تقدر منظمة الصحة العالمية بأن الخدمات التي تقدمها المدارس الخاصة في الوقت الراهن لا تلبى سوى نسبة تتراوح بين 1، 2 % من احتياجات الأشخاص الذين هم بحاجة إلى التأهيل في البلدان النامية.

وقد ترتب على إدراك حجم المشكلة وعلى زيادة التقدير لصواب مبادئ نقل إعادة التأهيل إلى البيئة العادية ودمجها فيها وإشراك جميع المعنيين بها زيادة أهمية الدور الذي ينبغي أن يؤدي داخل نظام المدارس العادية، ذلك أن الاحتياجات التعليمية والتدريبية لغالبية الأشخاص المعوقين لا يمكن تلبيتها في المدارس الخاصة وحدها، وبالرغم من جميع النوايا الإنسانية والتربوية الطيبة التي تتطوي عليها تقاليد التعليم المنفصل، فإنه يوجد خطر كبير يتمثل في أن الحماية المفرطة قد تؤدي لزيادة الاعتماد على الغير في التعلم.

ولعل من أهم الأسباب الداعية إلى دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية بالإضافة إلى ما سبق مايلي:

1. دمج الأطفال المعاقين مع الأسوياء في المدارس العادية يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية، حيث أنه يعترف بالمعاقين كأشخاص لهم حقوق ويقلل من إمكانية النظر إليهم باعتبارهم وصمة عار. فالتأكيد على الدمج يعني الترحيب بالجميع وإتاحة الفرص المتساوية للجميع، ووقف التمييز العنصري تجاه أولئك المعزولين عن المجرى الأساسي للحياة.

2. في سياق التعليم للجميع ينبغي احترام ممارسة الحق الأساسي في التعليم المعترف به رسمياً بوصفه حقاً من حقوق كل إنسان، ويؤكد مبدأ التعليم للجميع على الحق في تعليم يناسب الاحتياجات الفردية للأطفال بغض النظر عن درجة إعاقاتهم أو احتياجاتهم الخاصة، وينبغي أن تلبى الموارد المخصصة للتعليم احتياجات جميع الأطفال بغض النظر عن كونهم معوقين أم لا، فللمعوقين الحق في تربية شاملة ومقترنة بخدمات مستمرة، ابتداء من الكشف المبكر عن الإعاقة ومعالجتها مبكراً والتعليم المدرسي والتعليم المهني، وانتهاء بعيش حياة مستقلة في المجتمع.

3. في الاشتراطات التعليمية والمهنية لا يجب بالضرورة أن نهون من البيئات المنعزلة، فالعزلة تؤدي إلى الابتعاد الكامل عن المجتمع، وهذا يتناقض مع الهدف من التعليم الذي يعتبر تمكين المرء من الاندماج في المجتمع كعضو فيه على أكمل وجه يمكن تحقيقه، ولاشك فإن مشاركة المعاقين في أشكال التعليم العادية المتاحة للأطفال والشباب سوف ييسر تحقيق هذا الهدف السابق.

4. إن حرمان الأطفال المعوقين من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادية في كافة أنحاء العالم ترتب عليه حرمان الطفل المعاق من حقه في الانتماء إلى المجتمع والإسهام فيه، على حين أن الإعاقات المختلفة ينبغي أن ينظر إليها على أنها تحد من احترام الشخصية الفريدة لكل فرد وإلى البحث عن وسيلة لتيسير عضوية الأطفال المعوقين في مدارسنا وفي المجتمع الأكبر، والحاجة الخاصة التي ينفرد بها الطفل المعوق هي حاجة لإنتماءه إلى مجتمعه ويكون جزءاً منه لا مبعداً عنه.

مميزات سياسة الدمج:

لا شك أن سياسة دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية سيكون لها أثر كبير في تغيير اتجاهات الأسوياء نحو المعاقين، بل أيضاً تغيير اتجاهات المعاقين نحو الأسوياء، وأن هذه السياسة سوف تحيي لدى كثير من الأسر وخاصة الفقيرة نحو إعداد هؤلاء الأشخاص للمشاركة في الحياة بأوسع معانيها، وبالتالي إحياء القدرة على مواجهة التحدي. ونستطيع أن نوجز أهم مميزات سياسة الدمج في النقاط التالية:

1. وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء في مبني واحد أو في فصل دراسي واحد يؤدي إلي زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص المعاقين والأسوياء، كما أن سياسة الدمج تتيح فرصة طيبة للطلبة الأسوياء كي يساعدوا أقرانهم المعاقين.
2. التعليم القائم على دمج الأطفال المعاقين في المدرسة العادية يزيد من عطاء العاملين المتخصصين داخل المؤسسة التعليمية، فتطبيق سياسة الدمج وبخاصة تعليم التفاعل وأساليب الحوار بين المجموعات النظامية المتعددة، سيجتنب للأطفال المعاقين الحصول على أقصى منفعة من المساعدة المتاحة لهم، من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم.
3. إن تعليم الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة في قاعات دراسة مشتركة يمكنهم من ملاحظة كيف يقوم زملاءهم الأسوياء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعملية.
4. الأطفال في حاجة إلي نموذج من أقرانهم يقتدوا به ويتعلموا منه، والطفل المعاق هو أحوج ما يكون لهذا النموذج، ولعله يجده في الطفل السوي فيقوم بتقليد سلوكه، ويتعلم منه المهارات المختلفة.
5. اثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثراً إيجابياً في تحسن مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقلياً عند دمجهم الأطفال الأسوياء، حيث تبين من هذه الدراسات أن اختلاط مع الأطفال المتخلفين عقلياً بالأطفال الأسوياء كان له أثره الإيجابي في تحسن مفهوم المتخلفين عقلياً من ذاتهم، كما اتضح أن دمج الأطفال المعاقين عقلياً مع الأطفال الأسوياء في أنشطة اللعب الحر أدى إلي الأطفال معاً في لعب جماعي تعاوني (تلقائي)، وإلى تزايد اندماج مضطرب في التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهما.

الإجراءات الضرورية لدمج الأطفال المعاقين بالمدارس العامة

عند الأخذ بسياسة الدمج فإنه من الأهمية بمكان أن نبدأ مبكراً في إدماج الأطفال المعاقين مع الأسوياء في المدارس العامة وكافة مجالات الحياة في المجتمع، ولا ننتظر حتى يتم تعليمهم وتدريبهم منعزلين، فقد تؤدي هذه العزلة إلى مزيد من السلوك سيئ التكيف.

ولتدعيم سياسة الدمج فإنه يجب أن يقوم مدرسو التربية الخاصة بالمرور بصفة منتظمة على المدارس العادية كي يساعدوا مدرسي الفصول العادية، وكذلك كي يقوموا بالتدريس للأطفال المعاقين، وعندما تحول جسامة الإصابة دون الدمج الكامل في الصفوف العادية، فإنه يجب أن يكون للتلاميذ كلما أمكن ذلك مكانهم من الناحيتين الاجتماعية والتعليمية في قاعات الدراسة العادية، وأن يحصلوا على قدر من التعليم المساعد والتعويضي خارج قاعات الدراسة فرادي أو في مجموعات.

المسؤولون عن سياسة الدمج

إن تطبيق سياسة دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية لا يقع على عاتق المدرسة وحدها ولكن لابد من مشاركة الآباء والمتخصصين الآخرين، بل والمجتمع عامة من أجل تحقيق ما نرجوه من نجاحات لهذه السياسة، فالمسئولية مشتركة وعلى كل مسئول أن يتعرف على دوره حتى يتم العمل في تكامل نحو تحقيق الهدف المنشود.

ونبين فيما يلي دور كل من المدرسة والآباء والمجتمع في العمل معا في إطار سياسة الدمج:

رابعا: دور المدرسة في تحقيق سياسة الدمج :

يمكن أن تسهم المدرسة بدور فعال في تحقيق سياسة الدمج من خلال محورين متكاملين، المحور الأول: هو إعداد وتدريب المدرسين المهرة، والمحور الثاني: هو إعداد التلاميذ المعاقين لمرحلة ما بعد المدرسة، وفيما يلي نتناول هذين المحورين بشئ من التفصيل:

المحور الأول: إعداد وتدريب المدرسين المهرة

تمشياً مع مبدأ المدرسة للجميع فإنه يجب العمل على تدريب المعلمين العاديين على العمل مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وينبغي توجيه برامج التدريب بحيث تناسب الاتجاهات الموجودة في توفير التربية، أي بالنظر إلى التربية المتكاملة والتأهيل في إطار المجتمع.

ولعل من أهم ملامح هذا الإعداد والتدريب للمدرسين يتلخص فيما يلي:

1. تدريب المدرسين الأكفاء يعد أحد المفاتيح لنجاح البرنامج التعليمي الموجه للأشخاص شديدي ومتعددي الإعاقة، ومازالت هناك أمور كثيرة لم تكتمل بعد وتحتاج إلى نقل الخبرات من الدول المتقدمة إلى الدول النامية.
2. من الضروري أن يأخذ المدرسين في اعتبارهم مفهوم الحاجات التعليمية الخاصة أو النوعية للأطفال والمراهقين من المعاقين الذين يتم دمجهم في المدارس العادية، وأن يعمل المدرسون على تبيين الفروق الفردية بين التلاميذ، ليس ببساطة كي نتقبل التباين بينهم، ولكن بهدف حشد أفضل الوسائل الممكنة للتعامل معهم، ولكي نبتكر الطرف لصقلهم بعيداً عن عزلتهم.
3. تشجيع برامج التدريب المفتوحة التي تعد المعلمين للتعامل مع الأطفال المصابين بأنواع مختلفة من الإعاقة، كما ينبغي التشجيع على توفير إمكانية التخصص للمعلمين في مجال واحد أو أكثر من المجالات المحددة للإعاقة.
4. أن تتضمن البرامج التدريبية لمدرسي المعاقين تدريباً نفسياً بهدف تنمية اتجاهات صحيحة نحو الأشخاص المعاقين، وتحقيق فهم أفضل للعجز والإعاقة بشكل عام.

المحور الثاني: إعداد التلاميذ المعاقين لمرحلة ما بعد المدرسة

إن مرحلة ترك المدرسة مرحلة حرجة في حياة الأسرة ككل، فبعد عدة سنوات من غياب الطفل أو الشاب المعاق في المدرسة أثناء النهار تجد كثير من الأسر نفسها مضطرة للعناية به طوال الوقت، حيث أنه بمقتضى القانون يترك الشخص المعاق المدرسة في سن يتراوح بين 16 إلى 21 سنة وفقاً للقوانين المنظمة لذلك في البلدان المختلفة، وإن كان معظم المعاقين ينفون دراستهم تماماً عندما يبلغون حوالي 12 عاماً. والحقيقة أن هناك قصوراً شديداً في كثير من المدارس، سواء الخاصة أو العامة في الاهتمام بالمعوقين، وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة وصعوبتها، فهي لا توفر المناخ للطلبة لمناقشة إعاقتهم وآثارها في حياتهم

المقبلة، كما أنها لا تتيح لهم الفرصة كي يتكلموا عن مخاوفهم، وعن قلقهم بالنسبة للمستقبل، ومدى قدرتهم على العثور على عمل والاحتفاظ به، ومدى إمكانياتهم لإقامة حياة عائلية مستقرة في استقلال عن الآخرين. وحتى تقوم المدارس بدورها المأمول في إعداد المعاقين لأن يحيوا قدر استطاعتهم حياة متكاملة مستقلة في مجتمع الكبار فإنها يجب أن تسعى إلى تحقيق الإجراءات التالية:

إعداد التلاميذ المعاقين للتوافق مع المجتمع:

من الضروري أن تهيئ المدرسة الفرصة للتلاميذ المعاقين كي يتعلموا كيف يواجهون المشكلات في المجتمع، فبالإضافة إلى تعلم المهارات الدراسية الأساسية مثل القراءة والكتابة، فإنه من الضروري أيضاً أن يتعلموا السلوك الاجتماعي الطبيعي والقواعد العامة للتعامل الاجتماعي في المجتمع، البيئة المحيطة بهم، وكيف يطهون طعامهم، وكيف يستعملون وسائل النقل وغير ذلك.

إعداد التلاميذ المعاقين للتعايش مع العجز:

يجب العمل على تعليم الأطفال المعاقين كيف يستطيعون التعايش مع العجز، وبذلك يمكن منعه إن استطعنا من أن تشكل الإعاقة الم نفسي واثم لهم، ولكي يمكن مساعدة الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة على استخدام الإمكانيات الاحتمالية للنمو الكامنة فيهم، فمن الضروري عدم التركيز كثيراً على نواحي العجز، بل يجب التركيز بالأحرى على يفية تعلم المهارات اللازمة.

إعداد التلاميذ المعاقين للعمل:

يتم من خلال التعليم والتدريب المهني، ويجب أن يوضع في الاعتبار الصعوبات الخاصة بنواحي العجز، بحيث يتم التدريب على المهن البسيطة والنمطية، كما يجب أن يصمم البرنامج التدريبي بحيث يبدأ بالإمكانات البسيطة لدى الفرد، ثم يتقدم إلى أقصى الإمكانيات الكامنة لدى الشخص المعاق، ويجب على

أي حال أن تتلاءم البرامج المتاحة مع الاحتياجات الصناعية والزراعية والاقتصادية.

تشجيع المشاركة بين الآباء والمهنيين:

إن المشاركة هي المبدأ الأساسي الذي تستند عليه تنمية علاقات العمل بين المهنيين ووالدي الطفل المعوق، وتتخذ المشاركة أشكالاً متعددة، إلا أنها تركز جميعها على إقرار أساسي وهو أن كلاً من الطرفين له مجالات في المعرفة والدراية يمكنه أن يساهم بها في مهمة التعاون لمصلحة الطفل، ومن ثم يجب العمل على تشجيع الوالدين والمهنيين على تنمية علاقات عمل طيبة بينهم، وذلك لمصلحة الطفل المعاق، حيث يتم تبادل المعارف والمهارات والخبرات لتلبية حاجات الطفل الخاصة، ولاشك أن هذا التعاون بين الوالدين والمهنيين سوف يساعد على تعلم الطفل المعاق وتقديمه بصورة أفضل مما لو عمل كل من الطرفين على انفراد.

خامساً: دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج

لقد لوحظ أن الآباء يلعبون دوراً لا غنى عنه في المساعدة من أجل دمج الأطفال المعاقين داخل المجتمع، ويمكن أن يدرّبوا ليس فقط كي يجيدوا التعامل مع مشكلات الحياة اليومية التي تظهر مع الإعاقات الخطيرة ولكن لكي يصبحوا مدرسين أكفاء لأطفالهم كذلك، ولهذا الغرض لا بد أن يشمل التدريب كل أفراد الأسرة وليس فقط الأمهات.

وإلى جانب تدريب الآباء على القيام بدورهم فإنه يجب تدعيمهم من خلال توفير أكبر قدر من الخدمات الاجتماعية بما فيها توفير الأخصائيين الاجتماعيين والموظفين الأكفاء الذين سوف تشجع نصائحهم وتوجيهاتهم الآباء والمعاقين الصغار كي يستفيدوا من إعادة التأهيل والعملية التعليمية، ذلك أن آباء الأطفال المعاقين هم في حاجة ماسة إلى المعلومات والتوجيهات الخاصة بكيفية تعاملهم مع أطفالهم المعاقين، ولذا فهم في حاجة إلى دورات تعليمية يأخذون خلالها المعلومات والنصائح في كيفية مساعدة الطفل المعاق.

ويمكن تحديد أهم ملامح دور الآباء في تحقيق سياسة الدمج في النقاط الآتية:

(أ) تقبل الآباء لأطفالهم المعاقين:

على الوالدين أن يتقبلا طفلهما المعاق، لأن ذلك سوف يكون له اثره الإيجابي في مفهومه عن ذاته واستشعاره بقيمته ومكانته داخل الأسرة، وبأنه طفل مرغوب فيه، الأمر الذي يساعد على اندماجه داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع عامة، ومن ثم سيسعى نحو بذل قصارى جهده لاكتساب المهارات اللازمة، والسلوك التكيفي المطلوب تعليمه إياه عند إجراء أي محاولة لتعليمه وتدريبه.

(ب) قيام الآباء بدور المعلم لأطفالهم المعاقين:

يمكن أن يقوموا آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بدور أساسي في تعليمهم، إذ الملاحظ أنه بالرغم من أهمية مشاركة الآباء إلا أنها مازالت في نطاق ضيق وليست في شكلها المثالي المطلوب، وربما كان دور محدد لمشاركة ذلك مرجعه في أغلب الحالات أنه ليس هناك دور محدد لمشاركة الآباء وإسهاماتهم.

(ج) أهمية التوافق الأسري للأطفال المعاقين:

لقد تبين من الدراسات أن البيئة المنزلية الجيدة والتوافق الأسري الذي يسود بين جميع أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين يزيد من كفاءة الأطفال المتخلفين عقلياً، كما اتضح أيضاً أهمية الأسرة ككيان اجتماعي وكمؤسسة تربوية لا غني عنها من أجل النمو النفسي السليم، حيث وجد أن مفهوم الذات لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي المقيمين أسرهم كان أكثر إيجابية بشكل دال بالمقارنة بأقرانهم الذين يتواجدون أن تبني بعض الأسر لأطفال داخل مؤسسات خاصة، كذلك وجد متخلفين عقلياً قد ساعد على توافقهم الاجتماعي.

سادساً: دور المجتمع في تحقيق سياسة الدمج

إن ترك الأشخاص المعاقين للمدرسة كان من المفروض أن يتبعه إسهامهم ومشاركتهم في حياة مجتمعهم، تماماً كما يفعل أي شخص آخر بلغ سن الرشد، حيث يتوجه إلى العمل وترك منزل الأسرة للزواج، غير أن هناك من المعوقات داخل المجتمع تحول دون أن يحقق غالبيتهم ذلك، ومن ثم فهم جلوس في البيت، وكثير منهم يتساءل لماذا لا يذهبون إلى المدرسة كما كانوا يفعلون من قبل، ولما تغير نظام الحياة والوتيرة التي تعودوا عليها بهذا العنف، ولماذا يلزموا المنزل ليلاً ونهاراً، ويعيشوا في عزلة دائمة، وقد تؤدي الحياة الجديدة إلى السأم والإحباط وسيادة جو من التوتر في المنزل.

إن المسؤولية الملقاة على الأسرة أكبر من طاقتها المحدودة، ولذا فإن الأمل أن يساعد المجتمع بكافة مؤسساته في تشجيع دمج الأطفال المعاقين في كافة نواحي الحياة، ولاشك أن هذا الدمج سوف يكون له اثره في تقبل الأسرة لطفلها المعاق، حيث تشعر الأسرة بأن لطفلها المعاق مكاناً بين الأطفال الأسوياء، ولهم ما لهم من حقوق، وبذلك تطمئن الأسرة على مستقبل ابنها في المجتمع. وقد وجد أن استقرار الأسرة واطمئنان الآباء على مستقبل طفلهم المعاق عقلياً ذو علاقة إيجابية بتحصيل القراءة والتحصيل العام لديه. ولكي نيسر المسؤوليات الملقاة على عاتق الأسرة التي بها طفل معاق، فإن المهتمين بسياسة الدمج يهيئون بالمجتمع أن يسهم بدور فعال من أجل العمل نحو تشجيع دمج الأطفال المعاقين في مجالات الحياة المختلفة من خلال السعي نحو تحقيق الإجراءات التالية:

أ- ينبغي أن يوفر المجتمع الخدمات التعليمية والنفسية الملائمة للأسر التي بها أطفال معاقين، وأن يعمل على تحسين الخدمات الإرشادية والتعليمية للآباء، ويكون هناك تعاون تام بين الآباء والمدرسين لكي تساعد الطفل على إنماء طاقاته الكامنة.

ب- على المجتمع أن يضع في خطته 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. هذا بجانب تشجيع الأنشطة التي يشترك فيها الأشخاص المعاقون مع الأسوياء .

د- على المجتمع تشجيع قيام المنظمات التطوعية التي تهدف نحو مساعدة الآباء والأمهات في كيفية التعامل مع أبنائهم المعاقين، وتوفير وتنظيم دورات التدريب المهني للمعاقين لإعادة تأهيلهم ودمجهم في المجتمع.

هـ- ينبغي أن تعمل الدولة على توفير أقصى عدد من الوظائف للأشخاص المعاقين وتشجيع ذلك. وفي بعض الحالات فإنه من الضروري توفير فرص عمل مخصصة للمعاقين لتيسير توظيفهم كالمصانع الآمنة أو المجهزة للأشخاص المعاقين. لأنهم في حاجة إلى عون خاص، ويتوقعون أن يلعب الآخرون في المجتمع دوراً فعالاً كي يشركوهم في العملية الإنتاجية، فإذا ما فعلوا ذلك فهم يتيحون لهم البداية لحياة لها معني عميق.

و- على الدولة أن تعمل على تبادل المعلومات والخبرات التعليمية بين الدول المختلفة التي تأخذ بسياسة الدمج، والتعرف على الأبحاث والمناهج الدراسية، ومثل هذه المعلومات تعد منابع رئيسية مشتركة يجب ان تعمل الدولة بكل قوة على المساهمة فيها.

ز- لابد من تدريب أشخاص من المجتمع (المشرفون المحليون المتطوعون) ومن اسر المعاقين، بواسطة متخصصين في مجالات الإعاقات المختلفة (سمعية، بصرية، ذهنية)، مما يساعد على زيادة التكيف السلوكي والمهارات السلوكية لدى الأطفال المعاقين وتعديل اتجاه أمهات الاطفال المعاقين تجاه المجتمع الذي يعيشون فيه.

تحفظات على سياسة الدمج الكامل:

ابدى الخبراء بعض التحفظات على سياسة الدمج الكامل للأطفال شديدي ومتعددي الاعاقة، ومن هذه التحفظات ان عملية الدمج ليست على نمط واحد من التنفيذ، فالدمج يجب ان يكون ملائماً للظروف التعليمية والاجتماعية وللتقافة العامة للمجتمع، ولذا فان كثير من الدول في حاجة الى معلومات في نواحي مختلفة عند تطبيق سياسة الدمج في انظمتها التعليمية، ويجب أن تعمل كل دولة على تكييف هذه المعلومات وفقاً لظروفها وإمكانياتها. ومنها أيضاً أن إجراء الدمج يسمح بظهور الفروق الفردية باختلاف أنواعها وهي لا تتركز على الطفل المعاق، ومن ثم يجب أن تؤخذ في الاعتبار حاجات كل طفل، فالدمج لا يعتبر كشيء يجب تطبيقه كأنه لافته أو مذهب يلتزم به حرفياً ولكنه يجب انجازه بطرق مختلفة وفي أماكن مختلفة وفقاً للظروف المحيطة. كما وجد أن الأطفال شديدي الإعاقة قبل أن يتم دمجهم في المدارس العادية هم في حاجة لأن يتفاعلوا من نفس المنهاج التعليمي الأسوياء. وأيضاً يعتقد المعلمون في بلدان عديدة أن من الممكن دمج الأطفال بدنياً في الصفوف العادية على نحو فعال، بينما يرون أن ثمة مشكلات سوف تنشأ من جراء دمج الأطفال الذين لديهم صعوبات شديدة في التعلم، وأولئك المصابون بعجز يؤثر على أساليب الاتصال في الدراسة (ضعاف السمع والبصر، والصم والبكم) وتتوقف قدرة المعلمين.

على مواجهة مطالب الدمج على قدرتهم على توسيع المنهج الدراسي وتعديل أساليبهم في التدريس، والاستقلال المهني والعمل كفريق.

وأخيراً وجد أن الظروف الجسمية والحسية المختلفة التي يعاني منها ذوي الإعاقات الشديدة تتطلب تدخل المدرسين المتخصصين كي يتعاملوا معها بكفاءة.

وعموماً يجدر بنا الإشارة الى ان دمج الاطفال المعاقين داخل النظام التعليمي العادي وصل الى مراحل مختلفة في عدد من الدول الأوروبية، بعضها احرز تقدماً جيداً والبعض الآخر احرز تقدماً طفيفاً.

الفصل الثالث:
دمج الصم وضعاف
السمع بمدارس التعليم
العام

أولاً: الإعاقة السمعية:

ضم لفظ المعوقين سمعياً فنتي الصم وضعاف السمع، ويمكن تصنيف الأفراد المعوقين سمعياً وفقاً لدرجة ونوع الصمم، فهو إما أن يكون صمماً كلياً أو جزئياً (ضعف سمعي) ولا إرادياً أو مكتسباً، مبكراً أو متأخراً فهم يمثلون مجموعة غير متجانسة من الأفراد تتباين خصائص السمع لديهم. تقسم الإعاقة السمعية اعتماداً على ما يلي:

- عمر الفرد عندما أصيب بالإعاقة السمعية.
- سبب الإعاقة السمعية.
- نوع الإعاقة السمعية.
- درجة الإعاقة السمعية.
- وسائل الاتصال السمعي (لغة الإشارة - قراءة الشفاه - هجاء الأصابع).
- حالة السمع لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- وجود أطفال آخرين مصابين بالإعاقة السمعية في الأسرة.

ومن هذا المنطلق فقد تعددت التعريفات والمفاهيم التي تناولت مصطلح الإعاقة السمعية، التي يمكن تناولها من خلال مدخلين رئيسيين هما المدخل التربوي والمدخل الطبي.

أ- المدخل التربوي:

يركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام ، وتعرف الإعاقة السمعية على هذا الأساس بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية ، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية. إن الشخص المعاق سمعياً هو من خرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلي درجة تجعله -

حتى مع استعمال المعينات السمعية- غير قادر علي سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل.

المنظور التربوي للإعاقة السمعية يركز على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، فالأطفال الصم الذين لا يستطيعون تعلم اللام واللغة الا من خلال اساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة اما ضعاف السمع فهم الاطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بطريقة النمائية العادية او أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعليم اللغة.

ويعني ذلك ان الطفل الذي افتقد السمع منذ ولادته يكون له خصائص وصفات يختلف فيها عن الطفل الذي افتقد حاسة السمع بعد تعلم الكلام، فالطفل المحروم من حاسة السمع منذ الميلاد لم تتكون لديه أية معلومات عن البيئة التي يعيش فيها، وبالتالي فانه يعيش في عالم صامت خال من الأصوات- يعكس الطفل الذي حرم من حاسة السمع بعد نمو اللغة عنده في أي مرحلة، فإنه قد تكونت لديه خبرات تساعده على أن يكون أكثر توافقاً واندماجاً مع من يحيطون به عن الآخر.

وحيث أن الإعاقة تشمل الصمم الكلي بالإضافة إلي الصمم الجزئي(ضعف السمع) فإن إيضاح مفهوم الإعاقة السمعية يقتضي بالتالي إيضاح مفهومي الصمم وضعف السمع ويعرض الباحث ذلك فيما يلي:

مفهوم الصمم:

قد تناول مؤتمر الأبيض لصحة الطفل وحمائته الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بأنهم:

- أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.
- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.
- أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة.

ويمكن تعريف الأطفال الصم بأنهم الأطفال الذين يعانون من نقص أو إعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة أنها تعوق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم.

مفهوم ضعف السمع:

عرف بعض الباحثين في مؤتمر البيت الأبيض لصحة الطفل وحمایته الأشخاص ضعاف السمع بأنهم أولئك الأطفال الذين تكون قد تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة علي فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة في السمع - مثل هؤلاء الأطفال يكونون علي وعي بالأصوات ولديهم اتصال عادي - أو قريب من العادي - بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ولكن عارض ذلك مؤتمر مديري المدارس الأمريكية للأطفال الصم وذكروا أن ضعاف السمع هم الأطفال الذين تكون حاسة السمع لديهم رغم أنها قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات.

ويعرف ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ويعني ذلك أن المعاق سمعياً يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول دون استفادته من حاسة السمع لأنها معطلة لديه، ويتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل علي فهمه الكلام المسموع، ومن ثم فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية، بمعنى أن ضعيف السمع بإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل علي إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية.

وقد تم الاتفاق على تعريف ضعاف السمع بأنهم هم الذين لديهم سمعاً ضعيفاً لدرجة تجعلهم يحتاجون في تعليمهم إلي ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال

الصم كما أن لديهم رصيماً من اللغة والكلام الطبيعي. من التعريفات السابقة نجد أن ضعاف السمع هم الذين يتسمون ببعض صعوبات في الكلام والنطق بسبب وجود عجز أو نقص في حاسة السمع بدرجة لا تسمح لهم بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا باستخدام وسائل معينة.

ب- المدخل الطبي

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي نتيجة لسبب عضوي وولادي أو مكتسب، وفيما يلي عرضاً لمفهومي الصمم والضعف السمعي من الناحية الطبية:

مفهوم الصمم:

الأصم هو من تعدت لديه عتبة الحس السمعي 90 ديسيبل على جهاز الأديوميتر في ترددات اللغة وهو المعوق سمعياً الذي مهما كانت درجة التكبير المقدمة له، لن يكتسب اللغة عن يق القناة السمعية وحدها بل لابد من اللجوء إلى القنوات الحسية الأخرى كالبصر، واللمس، والإحساسات العميقة. الذين لا يسمعون بكلتا الأذنين، وتكونان غير قادرتين علي الاستقبال أو التعامل مع الأصوات البشرية حتى مع أقصى درجة في التكبير السمعي. ويعرف الأصم بأنه الشخص الذي يعجز سماعه عند حد معين (70 ديسيبل) عن فهم الكلام عن طريق الأذن وحدها، أي بدون استخدام معينات سمعية. مما سبق يمكن القول أن الصم هم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة ظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فإنهم فقدوا القدرة السمعية، حتى مع استعمال معينات في أقصى حدودها التكبيرية.

مفهوم ضعف السمع:

يعرف جاكسون ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي فقد جزءاً من سمعه بالرغم من أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها، ولكن بكفاءة أقل ويصبح السمع لديه عادياً عند الاستعاضة بالأجهزة السمعية. يعرف ضعيف السمع بأنه هو الشخص الذي يعجز سمعه بمقدار فقد في السمع (35 - 65 ديسيبل) ، مما يصعب عليه فهم الكلام، ولكن ليس إلي الحد الذي يضطره إلي استخدام أداة سمعية، بمعنى أنه مازال يستطيع فهم الكلام عن طريق الأذن ولكن بصعوبة.

وضعف السمع هو فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيد، وبالتالي فلا بد من تقديم البرامج التربوية الخاصة ، وتكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيد ، وبالتالي فلا بد من تقديم البرامج التربوية الخاصة، وتكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف السمع تتراوح بين ٢٦-٨٩ ديسيبل. وتوصف شكوى ضعاف السمع بأنها نتيجة للمعاناة من ضعف السمع بالأذنين على آلا تقل درجة فقدانه في الأذن الأحسن سمعاً عن 40 وحدة سمعية أو أكثر، وذلك يخرج عن نطاق تقدير كل مصاب بضعف أو صمم في أذن واحدة فقط مهما كانت درجته. ويتضح مما سبق أن نسبة السمع المتبقية لدي الفرد تعد من أهم العوامل التي تفضل بين الصمم وضعف السمع، إلا أنها في الواقع ليست كل شيء، فهناك عوامل أخرى منها: وقت حدوث ضعف السمعي، قبل أو بعد اكتساب اللغة، وفترة بقائه واستمراره، ومتى تم اكتشاف الإعاقة؛ والتدخل العلاجي المبكر، ومدى فاعليته، وحماس الأسرة وتفاعلها العلاج للتقليل من آثار تلك الإعاقة، كما تعتمد أيضاً علي القدرات العقلية والحالة النفسية والانفعالية للمعاق سمعياً، والتي تؤثر علي إدراكه وقدراته التعليمية.

تصنيف الإعاقة السمعية:

لقد جرت العادة أن تصنف الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي:

- العمر عند الإصابة
- موقع الإصابة
- شدة الإصابة

تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة . كذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية وإعاقة مكتسبة . وتصنف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة أو الضعف في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية ، وإعاقة سمعية حسية - عصبية ، وإعاقة سمعية مركزية . أما تصنيف الإعاقة السمعية حسب شدة الصوت فهو كالتالي:

مستوى الإعاقة السمعية	مستوى الخسارة السمعية بالديسبل
الإعاقة السمعية البسيطة جدا	40-25
الإعاقة السمعية البسيطة	55-41
الإعاقة السمعية المتوسطة	80-56
الإعاقة السمعية الشديدة	90-81
الإعاقة السمعية الشديدة جدا (حاد)	اكثر من 90

نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

تشير الدراسات في الدول الغربية أن حوالي 5% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي إلا أن هذا الضعف لا يصل لمستوى الإعاقة. أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر بحوالي 5،5% وتقدر نسبة انتشاره بحوالي 75،5% ، ولذلك يطلق على الإعاقة السمعية عادة بالإعاقة قليلة الحدوث.

أعراض بداية الإعاقة السمعية

1. إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الإصغاء للكلام.
2. ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار في الصيوان.
3. التثنت والارتباك عند حدوث أصوات جانبية.
4. الميل للحديث بصوت مرتفع.
5. استخدام الإشارات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.
6. الصعوبة الواضحة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.
7. عيوب في نطق الأصوات وخاصة حذف الأصوات الساكنة من الكلام.
8. الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث، أو لحذف بعض الحروف.
9. الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين.
10. عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم عندما يتكلم بصوت طبيعي.
11. الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع ورنين مستمر في الأذن.
12. ضعف في التحصيل بشكل عام وخصوصاً في الاختبارات الشفوية.

13. عدم المشاركة في الأنشطة والنشاطات وخصوصاً تلك تركز على استخدام حاسة السمع واللغة الشفهية.

أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية ما بين وراثية جينية أو مكتسبة ذلك إلى تعقد تركيب الأذن وتعدد مصادر الأمراض التي ويرجع تصيب الأذن ما بين وراثية - التهابات - ضوضاء أو أورام؛ وفي دراسة للمركز القومي لإحصاءات الصحة العالمية 1994 عن الأسباب المؤدية إلى الإعاقة السمعية لدى البالغين كانت كالاتي:

- الشيخوخة ٢٨%
- الضوضاء ٢٣٠٤%
- التهابات الأذن ١٢٠٢%
- والأصوات الحادة الفجائية 1003 %
- إصابات الأذن 409%
- عملية الولادة 404 %
- أسباب أخرى غير السابقة 1608%.

وليس هناك شك في أن ما يحدث قبل الولادة من مؤثرات يعتبر أسباباً محتملة للإصابة بفقدان السمع ولكن دورها غير مؤكد.

أن السبب الحقيقي في حوالي نصف الحالات الموجودة ما زال مجهولاً تماماً، ولكن معظم هذه الحالات تعود أسبابها إلى الاضطرابات الوراثية.

ويمكن للباحث أن يتناول أسباب الإعاقة السمعية بعد تقسيمها إلى عوامل وراثية جينية وعوامل بيئية مكتسبة كما يلي :

أولاً: العوامل الوراثية الجينية:

حيث تشير الدراسات إلى أن نحو 50% من حالات الإعاقة السمعية تعزى لأسباب وراثية، والمرض هنا ينتقل للجنين عن طريق الجينات الحاملة للمرض من الأم أو الأب أو الأجداد وقد لا يكون المرض ظاهراً في الأقارب الحاليين من الأسرة، ويوجد منه نوعان.

الأول: يولد به الطفل ويلاحظ أنه لا ينتبه إلى الأصوات من حولهما كانت مرتفعة ويتأخر في النطق في أقرانه.

الثاني: يولد به الطفل طبيعياً ويسمع الأصوات من حوله جيداً ويتكلم مثل أقرانه في موعده ولكنه يفقد السمع في سن معينة قد تكون الخامسة أو السادسة من عمره.

كما يساعد زواج الأقارب علي الإصابة بالإعاقة السمعية خاصة في العائلات التي ينتشر بها الصمم، وفي دراسة قامت بها الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين عن العلاقة بين قرابة الوالدين وبين وجود حالات إعاقة سمعية متكررة في الأسرة الواحدة وتوصلت الدراسة إلي أنه في حالات الإعاقة السمعية المتكررة في الأسرة تزداد نسبة من كان آباؤهم أقارب وهذا يزيد احتمال مسئولية الوراثة عن حالات الإعاقة يزيد احتمال مسئولية الوراثة عن حالات الإعاقة السمعية المتكررة في الأسر ومسئولية التزاوج القريب عن جميع هذه العوامل الوراثية، وقد دفع الاعتقاد بم مسئولية الوراثة عن حدوث الإعاقة السمعية أن أصدرت بعض الدول مثل فنلندا تشريعاً بتحريم تزواج المعاقين سمعياً فيما بينهم.

ثانياً: عوامل بيئية أو مكتسبة:

ويمكن تقسيمها إلى عوامل تحدث قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد كما يلي:

أ. عوامل قبل الميلاد:

ترجع أسباب إعاقة سمعية إلى:

حدوث شذوذ جيني في اختلاف عامل الريزي (RH) بين الأم والجنين، ويطلق عليه صمم خلقي ولادي أو نتيجة لنقص الأكسجين خلال فترة الحمل ويسمي ذلك بالصمم المكتسب. كذلك إصابة الأم الحامل بالفيروسات مثل الحصبة الألمانية والالتهاب السحائي والتهابات الغدد النكفية والحصبة والأنفلونزا، وخاصة في شهور الحمل الأولي أثناء تكوين الجنين داخل الرحم وتسبب عدم اكتمال نمو الأجهزة والأعضاء المختلفة ومن بينها الجهاز السمعي.

تناول الأم الحامل لأدوية ضارة بالجنين دون استشارة طبية إذ تؤدي هذه الأدوية إلى عدم اكتمال نمو الجنين ومن ثم ولادته بعيوب خلقية.

التسمم الحلمي والنزيف الذي يحدث قبل الولادة والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل

ب- عوامل تحدث أثناء الولادة:

وتكون مصاحبة لعملية الولادة مثل:

الولادة المتعسرة التي تطول مدتها

ولادة الجنين قبل موعده مما يحتاج إلى وضعه في حضانة

ولادته مصاباً بالصفراء إذ أن زيادة نسبة الصفراء في الدم عن 340 ميكرومول/ لتر يؤدي إلى فقدان

السمع خاصة عند ملاحظة تلون عين قرينة المولود باللون الأصفر

ج - عوامل تحدث بعد الميلاد:

إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصاً في السنة الأولى من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا ، ويترتب علي هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي.

وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعاً مسببة للضعف السمعي والصمم ، فقد ذكر مارتن Martin أن الصمم يحدث في حوالي ثلث الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية، وأشار نفس المؤلف إلي أن القضاء علي الحصبة الألمانية يقضي علي خمس حالات من الصمم الولادي وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية كالتهاب الأذن الوسطي الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة، وأورام الأذن الوسطي أو تكديس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها يحدث في بعض الحالات أن يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والخرز والحشرات والأوراق وغيرها وكذلك نتيجة لتراكم المادة الشمعية أو صملاخ الأذن في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن، فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية، أو يؤدي وصولها مشوهة إلي طبلة الأذن.

وتمثل الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن واحدة من العوامل البيئية العارضة التي تؤدي إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لكمة أو صفة شديدة أو التعرض لبعض الحوادث، أسباب ضعف السمع إلى التهابات الجهاز التنفسي كحوادث السيارات والسقوط من أماكن عالية.

وكذلك فترجع العلوي مثل التهابات الأنف والجيوب الأنفية والحلق واللوزتين والحمية، والحنجرة والبلعوم الأنفي بقناة استاكيوس مما يؤدي إلى الالتهاب غير الصيدي للأذن الوسطى والذي يؤدي إلى وجود رشح خلف طبلة الأذن ومن ثم يتسبب في ضعف السمع أو الالتهاب الصيدي المتكرر والمزمن والذي يتسبب في ثقب طبلة الأذن وتآكل عظيمات السمع.

كما يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام، وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجي علي طبلة الأذن شديداً، وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها، ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها.

وقد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية، أو نتيجة للتعرض لبعض الأمراض أهمها الحصبة الألمانية والحمى الفيروسية ومرض مينير Meniere Disease والنكاف والتهاب السحايا أو إصابة الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل.

الضوضاء وتمثل الضوضاء عاملاً من أكثر العوامل تأثيراً على عملية السمع.

أنواع الضعف السمعي الناتج عن الضوضاء :

إزاحة عتبة السمع المؤقتة الناتجة عن الضوضاء.

إزاحة عتبة السمع الدائمة الناتجة عن الضوضاء.

ويتطلب كلا النوعين تعرضاً للضوضاء، سواء أكانت ذات طبيعة مستقرة أو على هيئة صدمة أو مزيجاً

من الاثنين ويضاف إلى ذلك الضعف السمعي الناتج عن مصدر صوتي قوى مكثف مثل: الطلقة

النارية، صوت الانفجار.

إذ تسبب هذه العوامل نسباً متفاوتة من الضعف السمعي، قد يشفي بعضها ولكنها لا بد وأن تترك بعض درجات الضعف السمعي والتأثير غشاء الطبلة وعظيمات الأذن السمعية مع درجات متفاوتة من علي تلف القوقعة.

القياس والتشخيص الخاص بالمعاقين سمعياً

كيفية التعرف إلى ضعاف السمع:

إن قياس وتشخيص القدرة السمعية يتم وفق عدد من الطرق والأساليب حيث تقسم تلك الطرق والأساليب إلى مجموعتين ، تمثل المجموعة الأولى الطرق التقليدية كمناداة الطفل باسمه ، وطريقة سماع دقات الساعة، أما المجموعة الثانية فتمثل الطرق العلمية الحديثة ومنها طريقة القياس السمعي الدقيق وفيها يحدد أخصائي السمع درجة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز والتي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية ، وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل ، أما الطريقة الثانية من الطرق العلمية في قياس وتشخيص القدرة السمعية فتعرف باسم طريقة استقبال الكلام وفهمه وأما الطريقة الثالثة فتسمى باختبارات التمييز السمعي ومن أشهرها اختبار ويب مان للتمييز السمعي واختبار لندامود

ومن بعض الأمثلة على المجموعة الثانية:

طريقة فحص تخطيط النغمة الصافية

حيث يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد وتحديد عتبة تلك القدرة باستخدام جهاز الأوديوميتر حيث يقوم بوضع سماعات خاصة لكل أذن على حدة للمفحوص وبعدها يسمعه نغمات خاصة ذات ذبذبات :

تراوح ما بين (١٢٥-٨٠٠٠) هيرتز شدة تتراوح ما نسبته (صفر - ١١٠) ديسبل أساسيات الدمج التربوي.

طريقة استقبال الكلام وفهمه

وهنا يقيس الفاحص القدرة السمعية للفرد وتحديد قدرة وعتبة مدى سماعه للكلام باستخدام جهاز الاوديوميتر الخاص بالكلام وبعض على المفحوص في هذه الطريقة أصواتا بذبذبات وشدة متدرجة مدى سماعه الأصوات المعروضة عليه أو إعادتها وبهذه الطريقة يستطيع الأخصائي تحديد عتبة المفحوص لاستقبال الكلام.

الاختبارات التربوية للتمييز السمعي:

مقياس : جولدمان فرستموذكوك للتمييز السمعي:

يهدف هذا المقياس لقياس قدرة الفرد على التمييز السمعي بين مجموعات من المفردات المتشابهة من حيث اللفظ ، ويتكون المقياس من مجموعة من المفردات مرتبة في سلاسل حيث تضم كل سلسلة اربع مفردات متشابهة من حيث اللفظ مثال NIGHT, Bite, Write Light, بالإضافة إلى ذلك يضم المقياس كتيب خاص مؤلف من مجموعة من الصور

ثانيا: آلية دمج الأطفال المعاقين سمعياً:

إن الخوض في موضوع دمج الأطفال المعوقين عموماً والأطفال المعوقين سمعياً خصوصاً يشكل أمراً ذا أهمية قصوى في فلسفة وبرامج التربية الخاصة والخدمات التي تقدمها دفاعاً عن حقوق المعوقين وتلبية لاحتياجاتهم واحتراماً لكرامتهم. ولن يتسنى لنا معرفة جدية هذا الأمر ما لم نضعه في إطاره الصحيح وسياقه المشخص ونتعرف على الاتجاهات السائدة في مدارسنا والمهيمنة على واقعنا والتي تشكل صمام الخطورة

ومحور الإشكالية التربوية الثقافية في مجتمعنا. ومن الطرافة إن بعض هذه المدارس والمؤسسات التربوية تعيش حالة من الهجانة في بعدها عن محيطها الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والثقافي ولا تزال أسيرة ثقافة نخبوية منغلقة لا وزناً للعلاقة بيننا «لأنا» و«النحن» بين «الداخل والخارج».

ومن هذا الجانب يغدو الإعلام مقصراً بحق هؤلاء الأشخاص المعوقين، ولكن من جهة أخرى، فإن بذور الدمج قد نمت وترعرعت بفضل الحركات والمؤسسات الداعية للدفاع عن حقوق المعوقين وبفضل حملات التوعية الداعية لتغيير الاتجاهات نحوهم وبفضل البحوث والدراسات التي تشرع لمثل هذا الدمج الراشد والواعي.

ويمكن لنا من خلال التأمل في التطور التاريخي للتربية الخاصة أن نتبين التحول الكبير من ممارسة العزل والرفض نحو تطبيق الدمج والقبول، وصارت الكثير من دول العالم تتبنى فلسفة الدمج للجميع باستثناء ذوي الإعاقات الشديدة والتوجه الحالي يطالب معلم الصف العادي بمسؤولية تعليم الطلبة من ذوي الإعاقة مع توفير نظم الدعم التنظيمي والإداري والتدريسي.

غير ان معارضي هذه الرؤية وهذه الفلسفة يرون ان الدمج لن يحسن أداء المعلم في التربية العامة أو الخاصة ولن يطور التعاون بينهما وبأن هذا سيؤدي إلى إلغاء مهنة التربية الخاصة حسب آرائهم وحساباتهم غير الواقعية وغير الدقيقة، معتقدين أن فلسفة الدمج تعني إغلاق فصول التربية الخاصة وتعليم جميع الطلبة من ذوي الإعاقة السمعية في مدارس السامعين.

الأهداف الأساسية من دمج المعوقين سمعياً في مدارس السامعين:

مد الطفل بلغة وكلام طبيعيين بما يتفق وسنه وتنمية سمعه ونطقه في المواقف الاجتماعية الطبيعية. إضافة وسط لغوي يربط بين نشاط الطفل في اللعب ونموه المعرفي.

الإسراع بمستوى الطفل العلمي ومستوى انجازه.

توسيع الفرصة أمامه ليكمل تعليمه في المدرسة العادية.

اشترك الطفل المعوق سمعياً مع الطفل العادي في أنشطة المناهج يزيد من ثقته بنفسه والشعور بانتمائه لجماعة أكبر.

مواصفات الطفل الأصم المناسب للدمج:

أهم المواصفات التي ذكرها (جاري نكس - ١٩٧٦) هي التالية:

1. اكتشاف إعاقة الطفل السمعية منذ سن مبكر والتدريب على برنامج أسري للتربية الخاصة.
2. استعمال الطفل لسماحة مناسبة منذ وقت مبكر.
3. استخدام السماع باستمرار وطوال اليوم.
4. تقليل الفروق بين الطفل الأصم وأصدقائه السامعين من حيث:
 - أ. العمر الاستماعي.
 - ب. العمر اللغوي.
 - ج. العمر الاجتماعي والعاطفي.
 - د. المهارات الأكاديمية.
5. مستوى القراءة.
6. أن يتحلى بمعدل ذكاء متوسط أو عال.
7. الابتعاد عن الشخصية المنطوية الصامتة إلى الشخصية الاجتماعية.
8. أن يكون لديه قدر مناسب من المفردات للتواصل السمعي والشفوي واستخدامها في الفصل الدراسي.
9. القدرة على التعلم في مجموعة كبيرة ومع مواد تعليمية جديدة.

10. أن تكون هناك مجموعة من الأخصائيين لمتابعة الطفل وأسرته في الإرشاد والتوجيه النفسي

والخدمات التعليمية العلاجية

وأى طفل معوق سمعياً سواء كانت إعاقته شديدة أم بسيطة إذا توفرت له هذه الشرط يمكن أن يحقق

الدمج الناجح، وإذا لم تتوفر فالدمج في هذه الحالة يضره ويضيع وقته.

وعلى هذا فالأطفال المعاقون سمعياً غير القابلين للدمج هم:

1. الذين تكشف إعاقتهم مؤخراً ويتأخرون في التدريب.

2. الصم الذين يجمعون بين أكثر من إعاقة.

3. الأطفال الصم غير الناضجين اجتماعياً وانفعالياً.

4. الصم الذين لا يستخدمون السماعيات بشكل منظم.

الأسس الصحيحة للدمج:

تخصيص غرفة مصادر أو فصل خاص للصم مجهز بالأجهزة المناسبة للتدريب السمعي والنطقي.

توفير مجموعة من المدرسين المختصين برعاية الصم.

تهيئة الأطفال الصم للمنهج الجديد والمدرسة الجديدة ولزملائه السامعين قبل تحقيق الدمج.

اختيار الأطفال الصم المناسبين للدمج من حيث ذكائهم وعمرهم الاجتماعي والانفعالي واللغوي وتعاون

أسرهم وغير ذلك.

ثالثاً: المشكلات التي تواجه الصم في عملية الدمج بالمدارس العادية

1. المدرسة العادية تركز على التحصيل الدراسي وهو المطلوب ولكن عادة ما يكون تحصيل الصم الدراسي

منخفض بشكل عام ولديهم مشاكل في القراءة والكتابة لا يتعدى الصف الدراسي الرابع ويحتاج الصم

للتفاعل الاجتماعي والذي لا تركز عليه المدارس العادية وعند المقارنة بين مستوى الصم والعاديين بالطبع سيظلم الصم وسيتهم الأصم بالفشل الدراسي مما يسبب له مشاكل عديدة..مثل. الانقطاع عن التعليم
الفشل / الشعور بالدونية.

2. التفاعل بين الطلاب العاديين والصم يؤدي إلى نتائج عكسية أكثر من الايجابية لان الصم يتميزون بتقلب

المزاج والكبرياء والانتماء الشديد لبعضهم البعض مما يبعدهم عن اكتساب الخبرات الاجتماعية من

العاديين وبالتالي يتعرضون للسخرية والعزلة.....وبالتالي لتحقيق نتائج ايجابية لجهود عارمة.

3. الآباء بعض منهم يرفضون وجود طلاب صم مع أبنائهم العاديين في المدرسة العادية لوصفهم الصم

(بالغباء -العدوانية).وبالتالي ينقلوا أبنائهم لمدارس أخرى.

4. دمج الصم بالمدرسة العادية قد يحقق نوع من التفاعل الاجتماعي ولكن ليس بالشكل المأمول لعدم تخلي

المدرسين عن طريقة التدريس التقليدية للعاديين وعدم قدرتهم على الاتصال بالصم.

5. المنهج التعليمي الموحد للصم والعاديين أمر في غاية الصعوبة في واقعنا حيث توجد صعوبات خلط

المنهج وإعداده أيضا أمر في غاية الصعوبة لان المدرس يتعامل بالكلام والصم بلغة الإشارة والعاديين

بالكلام لذا هناك مشكلة.

6. المعلم واتجاهاته نحو الصم والعاديين في التدريس والاتصال والتحصيل، والسرعة في الفهم التي تميز

العاديين عن الصم مما يجعل المعلم يتجاهل الصم.

7. العاملین بالمدرسة العادية لا يمكنهم تحقيق عملية الدمج لعدة أسباب منها:

أ- لديهم أفكار ومعلومات خاطئة عن الصم.

ب- لا يعرفون سمات وخصائص الصم.

ج- ليس لديهم مهارات الاتصال بالصم.

د- عدم تخليهم عن أفكارهم بسهولة

المشكلات والصعوبات التي تواجه العاديين في عملية الدمج مع الصم

- تعليم الصم في المدارس العادية يحتاج أن يكون زمن الحصة طويل، واختلاف طرق شرح المدرس وتبسيط الأمور للغاية لتناسب الصم وكل ذلك يتعارض مع ما يقدم للطلاب المتميزين من العاديين وإهدار الوقت.
- يعاني الصم من العديد من المشكلات في المدارس العادية / كالتحدث/اللغة والمهارات الاجتماعية و... لذلك يجب إعادة تأهيلهم مما يدفع المعلم للتفاعل معهم على حساب العاديين.
- إذا كان الأصم لديه إعاقات متعددة فذلك يتطلب جهود وافرة من المعلم لمساعدتهم على حساب العاديين.
- ظهور صراعات ومشكلات بين الصم والعاديين لاختلاف القدرات والخبرات.
- الأصم يحتاج إلى لغة الإشارة بدلا من اللغة الصوتية التي يألفها العاديون مما يجعل المعلم يستخدم طرق تواصل أخرى لا يألفها العاديون مما يؤثر على مستواهم.
- الصم يفضلون الجلوس في الفصل على هيئة (حدوة حصان) أو (مربع ناقص) ليستطيعوا رؤية المعلم وباقي تلاميذ الفصل وهو أمر غير متبع بالمدارس العادية وتحقيقه يتطلب عددا صغيرا من الطلاب وأماكن واسعة في الفصل.
- عدم قدرة أي معلم مهما كانت قدراته على المساواة في التعليم بين الصم والعاديين وقد لا يوحد التعامل معهم ولكن قد يكون التدريس لفئة على حساب الأخرى.

ثالثا: التخطيط لبرامج الدمج

**** الأسس الواجب مراعاتها في التخطيط لبرامج الدمج ****

- تحديد أغراض وأهداف قريبة وبعيدة المدى للبرنامج وصياغتها بصورة تكون قابلة للتحقيق.
- تحديد نوع البرنامج من حيث الفترة الزمنية.
- تحديد طبيعة البرنامج في صف عادي أو خاص أو غرفة مصادر.

- تحديد نوعية البرنامج التعليمي المراد تطبيقه.
- عملية دمج الصم يجب أن تمثل إستراتيجية نسعى لتحقيقها على جميع المستويات المسؤلة ولا بد من وجود العقيدة التربوية المبنية على أسس تربوية إنسانية ودولية لتحقيق عملية الدمج بنجاح على كافة المستويات ولتفادي المشكلات ونجاح عملية الدمج تحقق مالم نحققه المؤسسات في تأهيل الصم في الجوانب النفسية والاجتماعية..... ولتحقيق هذا النجاح هناك أسس يجب مراعاتها.....
- دمج الصم في المدرسة العادية يتيح لهم التعامل مع الأفراد العاديين في المدرسة وهم نفس الأفراد الذين يعيشون معهم في المجتمع فلماذا العزل بينهم في المدرسة؟
- دمج الصم والعادين سوف يزيل المخاوف التي بينهم ويحقق لهم التفاعل في المدرسة والحياة الخارجية.
- دخول الصم المدرسة العادية يجعل دافع الثقة للصم في أنفسهم في زيادة وبالتالي إخراج طاقتهم الكامنة ولمزيد من العلم والمعرفة والتغلب على الجوانب السلبية ودخول المدرسة العادية هي شهادة لهم لا عليهم ودليل علي قدراتهم في ممارسة الحياة فليس بالسمع وحده يعيش الإنسان حياته.

الفصل الرابع:
دمج الأطفال
المكفوفين في
المدارس العامة

أولاً: الإعاقة البصرية

تعريف الإعاقة البصرية:

تعرف الإعاقة البصرية على أنها حالة يفقد الفرد فيها المقدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية بما يؤثر سلباً في أدائه ونموه.

ويعرف اشروفت وزامبون الإعاقة البصرية على أنها عجز أو ضعف في الجهاز البصري تعيق أو تتغير أنماط النمو عند الإنسان.

كما ويعرف ديموت الإعاقة البصرية بأنها ضعف في أي من الوظائف البصرية الخمسة وهي: البصر المركزي، البصر المحيطي، التكيف البصري، البصر الثنائي، ورؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحي أو إصابة بمرض أو جروح في العين . ومن أكثر أنواع الإعاقات البصرية شيوعاً الإعاقات التي تشمل البصر المركزي والتكيف البصري والانكسار الضوئي.

ومن أكثر التعاريف المستخدمة حالياً تعريف بارجا والذي ينص على:

أن الأطفال المعوقين بصرياً هم الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة بسبب مشكلاتهم البصرية الأمر الذي يستدعي إحداث تعديلات خاصة على أساليب التدريس والمناهج ليستطيعوا النجاح تربوياً.

ومن ناحية عملية يصنف الأطفال المعوقين بصرياً إلى فئتين:

أ. الفئة الأولى: هي فئة المكفوفين وهي أولئك الذين يستخدمون أصابعهم للقراءة ويطلق عليها اسم قارئ

بريل

ب_ الفئة الثانية: هي فئة المبصرين جزئياً وهم أولئك الذين يستخدمون عيونهم للقراءة ويطلق عليها أيضاً

قارئ الكلمات المكبرة أما التعريف القانوني الطبي للإعاقة البصرية فهو يعتمد على حدة البصر.

والمقصود بحدة البصر هو القدرة على التمييز بين الأشكال المختلفة على أبعاد معينة (مثل قراءة أحرف أو أرقام أو رموز أخرى) وعلى وجه التحديد فإن حدة البصر هي الأبصار العادية هي ٢٠/٢٠ أو 6/6 وذلك يعني أن الفرد يستطيع قراءة الأحرف على لوحة سننن على بعد ٢٠ قدم أو 6 أمتار.

فإذا كانت حدة البصر لدى الفرد ٢٠/٢٠٠ أو دون ذلك فهو مكفوف طبيا.

ويميز التربويون عادة بين المكفوفين والمبصرين جزئيا (ضعاف البصر) حيث يعرف المكفوف تربويا بأنه شخص الذي فقد قدرته البصرية بالكامل أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط (يفرق بين الليل والنهار) ولذا فإن عليه الاعتماد على الحواس الأخرى للتعلم.

ويتعلم المكفوف القراءة والكتابة عادة عن طريق بريل . وعلى أية حال، فالمكفوف لديه عادة شيء من القدرة البصرية أو ما يسمى بالبصر الوظيفي.

التعريف القانوني للإعاقة البصرية:

المكفوف: هو شخص لديه حدة بصر تبلغ ٢٠/٢٠٠ أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة أو لديه حقل إبصار محدود لا يزيد عن ٢٠ درجة.

ضعيف البصر (المبصر جزئيا): هو شخص لديه حدة بصر أحسن من ٢٠/٢٠٠ ولكن أقل من ٧٠/٢٠ في العين أقوى بعد إجراء التصحيح اللازم.

التعريف التربوي للإعاقة البصرية:

المكفوف: هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية.

ضعيف البصر: هو شخص لديه ضعف ببصري شديد بعد التصحيح ولكن يكون تحسين الوظائف البصرية لديه.

-العلامات الدالة على ضعف الابصار لدى الأطفال:

غالباً لا يشتكي الطفل من علامات نقص الإبصار، فعلى الوالدين والأطباء والمدرسين الانتباه لبعض

العلامات الدالة على ضعف الأبصار لدى الطفل، ومنها:

- الشكوى من التهابات العينين المتكررة
- ظهور حركات غير عادية في العين
- كثرة اللعب في العينين
- والحركات السريعة لإحدى العينين أو كليهما
- الصداع المتكرر
- الميل إلى أحد الجانبين عند القراءة أو مشاهدة التلفاز
- والميل على المكتب بصورة غير عادية
- وضع الكراسة أو الكشكول قريباً جداً من العين
- بطء القراءة أو صعوبة اكتشاف الحروف
- الفشل الدراسي

أسباب الإعاقة البصرية والعمى

يعتبر انخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والتعليمي من أهم العوامل المسببة للإعاقة البصرية

والعمى، وهناك أسباب متعددة لهذه الإعاقة، وفي اغلب الحالات يمكن السيطرة عليها من خلال التوعية

والإرشاد وبرامج التطعيم ومثال ذلك الأمراض المعدية كالتراخوما والحصبة وغيرها، والبعض ازداد مع

التطور الصناعي مثل التسمم بالرصاص والإشعاعات وغيرها، وإذا كان السكري والمياه الزرقاء هي السبب

الرئيسي في الدول المتقدمة، فمازالت المياه البيضاء ونقص فيتامين ألف هي المسبب للعمى في الدول الفقيرة.

هناك أسباب عديدة للإعاقة البصرية وفيما يلي عرض موجز لأهم تلك الأسباب.

الجلوكوما:

الجلوكوما أو ما يعرف أيضا باسم المياه السوداء هي زيادة حادة في ضغط العين مما يحد من كمية الدم التي تصل إلى الشبكية ويؤدي إلى تلف الخلايا العصبية وبالتالي العمى إذا لم تكتشف الحالة وتعالج مبكرا.

وتعالج الجلوكوما الطفولية جراحيا في العادة، أما لدى الكبار فهي غالبا ما تعالج بالعقاقير

وتتدهور الحالة البصرية في هذه الحالة بالتدرج ولا تتأثر حدة البصر في البداية حيث أن البصر المحيطي هو الذي يتأثر وذلك لأن التلف يحدث في الجزء الجانبي من الشبكية وينتقل تدريجيا إلى مركز الشبكية مؤديا إلى العمى

ومع تطور الحالة يتألم المريض ويصبح الهدف من العلاج خفض الضغط وإيقاف أية تدهورات مزمنة .

إن سبب هذه الحالة غير معروف جيدا والمرض قد يحدث فجأة وقد يتطور تدريجيا.

وبعد سن الخامسة والثلاثين تزيد نسبة الإصابة بهذه الحالة لذا ينصح الأفراد بفحص العين بشكل دوري.

هذا وتصنف المياه السوداء إلى نوعين رئيسيين هما:

أ. المياه السوداء الولادية:

وتكون موجودة منذ لحظة الولادة بقليل . وتحتاج الحالة هذه إلى جراحة مباشرة لمنع التلف . وفي الحالات

الشديدة تكون القرنية مدفوعة للأمام . وفي البداية يتجنب الطفل الضوء وتسيل دمعه بكثرة

وهذه الأعراض تنتج عن زيادة الضغط الداخلي في العين وتلف العرنية إذ يحدث توسع فيها.

ب. المياه السوداء لدى الراشدين:

يعاني الأفراد المصابون بهذه الحالة من صداع في الجزء الأمامي من الرأس خاصة في الصباح ويمكن معالجة هذا النوع من المياه السوداء في كثير من الأحيان بقطرة العيون التي تعمل على خفض الضغط وقد يكون كلا النوعين (الجلوكوما الولادية و جلوكوما الراشدين) أوليا (أي ليس ناتجا عن مرض ما في العيون) أو قد يكون ثانويا (ناتجة عن مرض ما في العين).

اعتلال الشبكية السكري:

هو مرض يؤثر على الأوعية الدموية في الشبكية وقد يؤدي النزيف في تلك الأوعية إلى العمى إذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال أو منعه ولا يوجد علاج مناسب لاعتلال الشبكية وإن كان العلاج حاليا يركز على تخثير الدم عن طريق استخدام أشعة الليزر.

مراحل إعتلال الشبكية السكري:

- انسداد الشعيرات الدموية مؤدياً إلى نقص التغذية الدموية والأوكسجين اللذان يصلان إلى الشبكية.
- تورم الشبكية وظهور تجمعات دموية وزلالية. تكاثر شعيرات دموية جديدة ضعيفة الجدار سهلة النزف.
- تكرار حدوث النزف داخل الشبكية والجسم الزجاجي للعين.
- تليف الشبكية و الجسم الزجاجي.
- انفصال الشبكية .
- مرض الشبكية السكري ...البقع البيضاء عبارة عن زلال و الحمراء نزيف.

أعراض إعتلال الشبكية السكري:

وهي عادة تظهر في المراحل المتأخرة من الإصابة حيث أن الغالبية العظمى من المصابين ليست لديهم

أعراض في المراحل الأولى من المرض وهي:

- ضعف النظر
- المفاجئ أو التدريجي.
- ظهور (مشاهدة) أجسام متحركة في مجال البصر.
- مشاهدة وميض مفاجئ.
- ظهور عتمة في مجال البصر.
- ألم بداخل العين.

عوامل تزيد من شدة اعتلال الشبكية السكري:

ارتفاع ضغط الدم.

التدخين.

ارتفاع الدهون في الجسم.

يجب مراجعة طبيب العيون عند بداية الحمل تشخيص مرض السكري وبشكل دوري حتى وإن لم يكن

هناك أعراض وذلك لتجنب إصابة الشبكية وفقدان البصر.

علاج اعتلال الشبكية السكري:

ويهدف إلى وقف التطور في الإصابة و المحافظة على ما تبقى من الإبصار لذلك كانت أهمية دور العناية

بمستوى السكر في الدم لتجنب الإصابة و التطور في اعتلال الشبكية:

العلاج بالليزر : ويهدف إلى السيطرة على زيادة الشعيرات الدموية غير الطبيعية - إزالة الترشيح والتورم في الشبكية وخصوصاً في مركز الإبصار.

العلاج بالتبريد : ويستخدم بدلاً من الليزر في حال تعذر استخدام الليزر ويؤدي إلى نفس أهداف الليزر. العلاج الجراحي لإزالة النزيف المزمن في الجسم الزجاجي للعين وانفصال الشبكية.

التهاب الشبكية الصباغي: حالة وراثية تصيب الذكور أكثر من الإناث تتلف فيه العصي في الشبكية تدريجياً. ويحدث عمى ليلي (العشى) في البداية ويصبح مجال الرؤية محدوداً أكثر فأكثر ويحدث ضعف في حدة البصر إلى أن يصبح نفقياً وغالباً ما يكون هذا المرض مرتبطاً بأمراض تنكسية في الجهاز العصبي المركزي، ولا يوجد علاج فعال لهذه الحالة.

تنكس الحفيرة: اضطراب في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في منطقة الحفيرة (المنطقة المركزية) ويواجه الشخص صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة والأشياء القريبة . وهذا المرض يصيب الكبار في السن ويصيب الإناث أكثر من الذكور.

وكما هو معروف، فإن النقطة المركزية مسؤولة عن البصر المركزي ولهذا فالاضطراب يؤدي إلى فقدان البصر المركزي ولا يكفي البصر المحيطي المتبقي لتأدية الأعمال القريبة من العين كالكتابة والقراءة والأعمال اليدوية.

الماء الأبيض: هو إعتام في عدسة العين وفقدان للشفافية يؤدي إلى عدم القدرة على الرؤية إذا لم تعالج الحالة وهذا المرض يحدث عادة لدى الكبار ولكنه قد يحدث مبكراً أيضاً بسبب عوامل مثل الوراثة والحصبة الألمانية وإصابات العين. وتسمى الحالة لدى الأطفال بالماء الأبيض الولادي حيث تكون القدرة على رؤية الأشياء البعيدة ورؤية الألوان محدودة. ويشكو الفرد من حساسية كبيرة للضوء أو من عدم القدرة على

الرؤية الجيدة في ظروف الإضاءة القوية أو في الليل. ويزداد هذا المرض سوءا تدريجيا ويحدث صعوبة في الرؤية. وتعتمد الأعراض على المساحة في العدسة التي حدث فيها تعتميم.

يصبح البصر ضعيفا جدا ولا يحدث تركيز للضوء فقد تصبح حدة الإبصار ٢٠٠/٢٠ إلى ٤٠٠/٢٠ في العين التي اجري لها عملية جراحية. عندما تزال العدسة ولهذا فبعد إزالة العدسة المعتممة توضع عدسة طبية خاصة . ونسبة نجاح هذه العملية تقدر بحوالي. % ٩٥ - ٩٠

انفصال الشبكية: ينتج انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع الأمر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأفراد التي تتصل بها.

ويسعى العلاج إلى إغلاق الثقوب وإعادة توصيل الشبكية بالجدار ويمكن معالجة أكثر من 90% من هذه الحالات بنجاح . ومن أهم أعراض انفصال الشبكية ضعف مجال الرؤية والآلام الشديدة والضوء الخاطف هذا وتعود حالة انفصال الشبكية لعدة أسباب منها:

- الومضي

- إصابات الرأس وقصر النظر التتكسي والسكري.

عمى الألوان: حالة وراثية لا يستطيع الفرد فيها تمييز الألوان بسبب خلل في المخاريط. وتتأثر حدة البصر عادة فتضعف إلى درجة كبيرة وقد يحدث حساسية للضوء ورأفة. أما مجال الرؤية فهو في العادة يكون عاديا.

ورم الخلايا الشبكية: ورم خبيث في الشبكية إذا لم يعالج ينتشر إلى العصب البصري فالدماغ في بعض الأحيان يكون علاج هذا الورم إزالة العين كاملا، أما إذا كان الورم محدودا فالعلاج يكون بالأشعة. **ضمور العصب البصري:** يحدث الضمور في العصب المركزي لأسباب عديدة كالأضرار التتكسية والحوادث والالتهابات والأورام ونقص الأكسجين وقد يحدث الضمور في أي عمر ولكنه أكثر

شيوعا لدى الشباب وفي بعض الأحيان قد يكون هذا المرض وراثيا . وتعتمد قدرات الفرد البصرية على شدة التلف فقد لا يبقى لديه بصر جزئي.

التليف الخلف عدسي: مرض ظهر في عقد الأربعينات ينتج عن إعطاء الأطفال الخدج كميات كبيرة من الأكسجين مما ينتج عنه تلف في الأنسجة خلف العدسة . وقد تتأثر الأوعية الدموية أيضا وتلف الشبكية وأحيانا تبقى بعض الخلايا في الشبكية سليمة ولهذا يصبح لدى الفرد ما يسمى برؤية النقاط وبشكل عام، قد ينتهي هذا العرض بالعمى التام.

رأرة العين: حالة يحدث فيها حركات لا إرادية سريعة في العيون وهذا ينجم عنه غثيان ودوخة. وقد تكون حالة الرأرة مؤشرا على وجود خلل في الدماغ أو مشكلة في الأذن الداخلية.

الحو: تتحكم عضلات العين الخارجية بحركة العيون بالاتجاهات المختلفة. ومن المهم أن تحرك العينان معا لدمج الخيالات البصرية لإعطاء انطباع دماغي واحد لها وهذا ما يسمى بالبصر الثنائي، فإذا كان هناك خلل في إحدى العضلات فلن تتحرك العينان معا بشكل منظم وإذا ترك هذا الوضع دون تدخل علاجي فقد يستخدم الطفل عينا واحدة وأما العين الأخرى فيصيبها كسل .وإذا استمر الوضع هكذا تضعف العين بشكل دائم. ويعتبر الحول إلى الداخل أكثر أنواع الحول شيوعا بين الأطفال.وفي العادة يكون هذا الحول في عين واحدة.

وفي بعض الحالات تكون كلتا العينين منحرفتين نحو الأنف وفي حالات قليلة يكون الحول إلى الخارج. ويحتاج معظم الأطفال المصابين بالحول إلى جراحة حيث إن حالات قليلة فقط يمكن معالجتها بالنظارات.

توسع الحدقة الولادي: هو تشوه ينقل على هيئة جين سائد،تكون فيه الحدقة واسعة جدا نتيجة عدم تطور القرنية وكلتا العينين.ويحدث لدى الفرد حساسية مفرطة للضوء وحدة إبصار محدودة وربما أيضا رأرة ومياه سوداء وضعف في مجال الإبصار ويستخدم كمية الضوء التي تدخل إلى العين.

البهق: هو اضطراب تكون فيه الصبغة قليلة جدا أو معدومة ولهذا فإن الضوء الذي يأتي إلى الشبكية لا يتم امتصاصه.

وينتج البهق عن خلل في البناء وهو خلقي يكون فيه جلد الشخص الأفراد المصابون أحيانا النظارات والمعينات البصرية

وتكون القرنية شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين لذلك تحدث حساسية مفرط للضوء.

وتستخدم النظارات الشمسية لتخفيف ذلك وقد تستخدم العدسات التصحيحية أحيانا بهدف الحد من كمية الضوء التي تدخل العين ولكن ذلك لا يجعل البصر عاديا.

وقد يرافق حالة البهق مشكلات أخرى مثل عيوب الانكسار والأستجماتزم والرأفة وخاصة وعندما يتعب

الشخص أو عندما يركز على الأشياء وبوجه عام، تتراوح حدة البصر لهؤلاء الأشخاص بين ٢٠ / ٧٠ إلى ٢٠٠/٢٠.

القصور في الأنسجة: مرض تنكسي وراثي يظهر فيه بروز أو شق في الحدقة وتشوهات في أجزاء

مختلفة من العين مثل عدم نمو بعض الأجزاء المركزية أو المحيطية في الشبكية. ويحدث في هذه الحالة ضعف في حدة البصر ورأفة وحول وحساسية للضوء ومياه بيضاء.

القرنية المخروطية: حالة وراثية تنتشر فيها القرنية على شكل مخروطي. وتظهر الحالة في العقد الثاني

من العمر وتؤدي إلى تشوش كبير في مجال الرؤية وضعف متزايد في البصر في كلتا العينين وهذا

الاضطراب أكثر شيوعا لدى الذكور.

العين الكسولة: حالة تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي غير مفهومة جيدا طبيا. يحدث الكسل في

عين واحدة عادة ولكنه قد يشمل كلتا العينين.

ويجب معالجة الكسل قبل بلوغ الطفل الثامنة أو التاسعة من العمر ويتمثل العلاج بإثارة العين المصابة لحبور بصرية عادية وذلك يشمل إغلاق (تغطية) العين الطبيعية ليستخدم الطفل العين الضعيفة.

رابعاً: طرق الوقاية من الإعاقة البصرية:

من أهم طرق الوقاية لتجنب الإعاقة البصرية ما يلي:

- التأكد من تاريخ الأسرة لكلا الزوجين وخلوهم من أمراض وراثية.
- فحص العين بشكل منتظم ومراجعة الطبيب في حالة حدوث اضطرابات أو التهابات في العين.
- استخدام القطرات الطبية المناسبة التي يصفها الطبيب لاستخدامها عند الولادة.
- اللجوء إلى فحص البصر من حين لآخر
- استعمال النظارات الطبية التي يصفها الطبيب معالجة مرض التراخوما.
- اختبار الطفل على معرفة الألوان.
- تناول الفيتامينات وتجنب مشاكل سوء التغذية.
- قياس ضغط العين وتقرقر القرص البصري.
- تطعيم الأم ضد الحصبة الألمانية قبل الحمل.
- تجنب الأم الحامل لتناول الأدوية والعقاقير إلا بأمر الطبيب.
- تجنب الأم الحامل للأشعة السينية.
- وقاية العين من التعرض للجروح
- العناية بنظافة العين باستمرار .
- تجنب الأم الحامل للأشعة السينية.

أساليب التواصل الفعالة المستخدمة في تعليم الكفيف:

لاشك أن الكف البصري من أهم العوامل المؤثرة في عملية تعليم الكفيف ، وفي الاستفادة من أساليب التواصل ومصادره، حيث يتلقى الكفيف المعرفة عن طريق حواسه السليمة المتبقية، والبديلة عن حاسة الإبصار؛ كحاسة السمع، وحاسة اللمس.

وكلتا الحاستين لهما الأهمية نفسها، وغالباً ما تكونان مكملتين لبعضهما البعض في عملية التعلم، وذلك من خلال المصادر التعليمية ، والأساليب المتنوعة والمناسبة.

وفي مقدمة تلك الطرق : طريقة برايل والتي ما زالت تستخدم حتى الوقت الحاضر ثم تطورت الأجهزة المساعدة التي من خلالها يمكن توصيل المعلومات إلى الكفيف ؛ وصولاً إلى أجهزة الحاسب الآلي الخاصة به . ومن أهم تلك الطرق والأجهزة:

1. طريقة برايل:

وهي طريقة شائعة لتعليم المكفوفين القراءة والكتابة ، وتنسب إلى مخترعها (لويس برايل) الذي يعتبر رائداً لتعليم المكفوفين في العالم.

وتعد هذه الطريقة من أكثر الوسائل شهرة واستخداماً ؛ نظراً لسهولة استخدامها، إذ إن كثيراً من المكفوفين يفضلونها كأسلوب فاعل في عملية الكتابة والقراءة؛ على الرغم من توفر غيرها من الأساليب.

حيث تعلم المكفوفين للقراءة عن طريق الحروف المرسومة بطريقة الحروف الأبجدية للمبصرين هو إبداع أكثر منه حقيقة على وطريقه" لويس برايل " كانت ولا زالت أفضل الطرق لتعلم المكفوفين، وطريقة (برايل) عبارة عن أسلوب للكتابة البارزة في تعليم الكفيف القراءة والكتابة.

وتعتمد على تجميع ست نقاط بارزة يمكن من خلالها ترميز المعلومات ، ويتمثل كل حرف باستعمال نقطة واحدة أو أكثر على خلية مستطيلة الشكل تعرف بخلية برايل، وكل نقطة من تلك النقاط تأخذ رقماً. وتتم الكتابة بطريقة برايل من جهة اليمين إلى جهة اليسار، ولكن عند القراءة تقلب الصفحة وتقرأ من

اليسار إلى اليمين؛ بتمرير الكفيف لأطراف أنامله على تلك النقاط البارزة، لإدراك الحرف الأول ، ثم ينتقل إلى الآخر لتكوين الكلمة.

أما الكتابة فتتم بواسطة قلم من الخشب أو البلاستيك خفيف الوزن ينتهي بسن مسماري، ويستخدم لإبراز الحروف على الورق؛ بالضغط خلال خانات مثقوبة في مسطرة معدنية خاصة ، على النقاط من فتظهر الحروف أو الرموز بارزة على الوجه الآخر ، ليلمسها الكفيف بأطراف أنامله ويقرأها. وقد طرأت على هذه الطريقة عدة تعديلات، وعرفت بطريقة (برايل المعدلة) بعد عام (١٩١٩م).

2. آلة برايل الكاتبة:

وهي آلة كاتبة مصممة خصيصاً للكتابة بالنقاط البارزة (طريقة برايل) وتعرف أيضا بـ (آلة بيركنز) وتتكون من ستة مفاتيح، كل منها مخصص لكتابة نقطة من نقاط خلية برايل ، وتكون تلك المفاتيح منظمة في مجموعتين. كذلك يوجد بها مفتاحان مستديران، أحدهما في الجهة اليمنى، ويستخدم لتصحيح الأخطاء، أما الآخر فيكون في الجهة اليسرى، ويستخدم للانتقال إلى السطر الجديد. استعمال تلك الآلة بإدخال الورقة الخاصة في مكانها المحدد، ثم ويتم تدخّل الحروف أو الرموز بالضغط على المفاتيح المحددة له، فتبدو الحروف ظاهرة وبارزة لتمثل الكلمة.

وتعتبر هذه الآلة مناسبة لتعليم المكفوفين الكتابة ؛ وبخاصة في بداية تعلمهم، حيث أنها تمتاز بالسهولة والفاعلية، كما أنها توفر للكفيف الوقت والجهد، مع إمكانية قراءة وتصحيح الكتابة مباشرة في الوقت نفسه، ولكن هناك ما يؤخذ عليها، فهي ثقيلة الوزن، وتحتاج إلى درجة عالية من اليقظة والانتباه عند استخدامها، لتخيل شكل الحرف ، وإعطائه المفاتيح اللازمة لكتابته.

3. طريقة تيلر:

تستخدم هذه الطريقة في حل العمليات الحسابية، والجبرية باستعمال رموز خاصة، مما ساعد الكفيف في

حل العمليات الرياضية المعقدة، التي لا يمكن أداؤها بطريقة برايل وحدها . وتنسب هذه الطريقة إلى مبتدعها (وليم تيلر) عام (١٨٣٨ م) وسميت باسمه.

وهي عبارة عن لوحة معدنية بها ثقب على هيئة نجمة ذات ثمانية زوايا، تنتظم في صفوف وأعمدة رأسية، وأفقية في الوقت نفسه، وتكون الأرقام والرموز على هيئة منشورات رباعية مصنوعة من المعدن.

4. العداد الحسابي:

وهو عداد يدوي مستطيل الشكل ، مقسم أفقياً إلى جزئين: سفلي، وعلوي بنسبة (٢:١) ويحتوي على (١٣) عموداً متوازياً بشكل رأسي، في كل منها خمس خرزات تتحرك بسهولة إلى الأعلى والأسفل. الجزء العلوي به خرزة واحدة فقط ، أما الجزء السفلي فيحتوي اربع خرزات. ويستخدم هذا العداد في العمليات الحسابية البسيطة.

5. آلة كرزويل للقراءة:

هي عبارة عن آلة تستخدم للقراءة . وتشبه هذه الآلة آلة التصوير إلى حد كبير ، حيث يوضع الكتاب المطلوب قراءته على سطحها ، فتقوم كاميرا على تصوير المحتوى المكتوب على الصفحات، ويقوم الكمبيوتر بقراءته بصوت مسموع، ويعمل الكمبيوتر في هذا الجهاز تبعاً للقواعد اللغوية المخزنة في الذاكرة. وتتيح هذه الآلة إمكانية كبيرة للقارئ في تحديد سطر أو كلمة في صفحة معينة. يستطيع الوصول إليها عن طريق تعلم استخدام الجهاز.

ويعتبر هذا الجهاز من التقنيات الأكثر تعقيداً للكفيف ، كما أنه يتطلب تدريباً كافياً لاستخدامه، والتعرف على جميع ملحقاته ومفاتيحه ، ليتمكن الكفيف وقتها من الاستفادة منه بشكل جيد.

6. الفرسا برايل:

وهو عبارة عن جهاز يستخدم للقراءات البسيطة، بعد تخزين البيانات، والمعلومات بطريقة برايل على شريط أو أقراص بعد تبويبها، وتنظيمها.

كما أن لهذا الجهاز إمكانية الحذف أو الإضافة، أو الإستبدال للكلمات المخزونة فيه، ثم استدعاؤها عند الحاجة إليها . ويوجد على الجهاز صفيحة تبرز من خلالها نقاط عندما يعمل الجهاز؛ حيث يقوم الكفيف بقراءتها بطريقة برايل للنقاط البارزة.

وعند الانتهاء من قراءة السطر الذي بين يديه على الصفيحة ينتقل إلى السطر الذي يليه بواسطة لمسه مفتاحاً خاصاً بذلك . كما أنه يمكن توصيل هذا الجهاز بطابعة تحول النص المكتوب بطريقة برايل إلى طباعة مكتوبة مرئية، وأيضاً توصل الطابعة بجهاز لتحويل النص المخزون إلى نقاط بارزة على ورق برايل .

7. كمبيوتر برايل:

وهو عبارة عن كمبيوتر عادي، ولكن يمتاز بإمكانية استخدامه من قبل الكفيف، مرفق به مسطرة ذات ثقب (البرايل)، وتتكون كل خلية من ثمان نقاط.

ويعمل هذا الجهاز على تخزين المعلومات، وعرضها للكفيف على مسطرة برايل المثقوبة من خلال نقاط بارزة، وفي الوقت نفسه، مسطرة برايل المثقوبة من خلال نقاط بارزة، وفي الوقت نفسه، تعرض المعلومات على الشاشة بطريقة مرئية للمبصر .

وتخزين المعلومات على جهاز الكمبيوتر، يتم بالطريقة ذاتها للكمبيوتر العادي للمبصر .

ثم يقرؤه الكفيف باللمس من على مسطرة اللمس مستخدماً في ذلك أنامله للمسها.
8. الأبتاكون:

هو جهاز إلكتروني صغير، يستخدم في مساعدة الكفيف على قراءة المطبوعات العادية، فيقوم بتحويل الكلمات المطبوعة بالطريقة العادية (المرئية) إلى بديل لمسي؛ يستطيع الكفيف قراءتها لمسياً عن طريق الذبذبات الكهربائية، التي تؤدي إلى وخزات خفيفة على الأصبع السبابة ليد الكفيف.

ويتكون ذلك الجهاز من كاميرا صغيرة تعمل بالليزر، ويقوم الكفيف بتمريرها على الكتابة المرئية، التي تنقل بدورها هذه الكلمات إلى قطعة أخرى من الجهاز متصلة بالكاميرا، وعند استعمال تلك الكلمات المرئية يحولها هذا الجهاز إلى ذبذبات كهربائية خفيفة، يمكن للكفيف الإحساس بها بعد وضع أصبعه السبابة في مكان مخصص في الجهاز؛ فيحس بتلك الذبذبات التي تشكل صوراً للكلمات المكتوبة على الورقة .

ولاستخدام هذا الجهاز يتطلب من الكفيف أن يكون على معرفة كافية بشكل الحروف، والكلمات المطبوعة (المرئية) ، وقد أوضحت نتائج الدراسات حول هذا الموضوع:

أن القراءة اللسسية بهذه الطريقة من خلال استخدام جهاز الأبتاكون؛ أبطأ بكثير من القراءة اللسسية بطريقة برايل، ويفضل استخدام هذا الجهاز عند القيام بالعمليات الحسابية؛ لأنه يسمح بقراءة المعادلات المعقدة التي يصعب العمل بها عن طريق آلة برايل. كما أنها تحقق للكفيف التحكم في القراءة والاستقلالية، دون وجود وسيط مبصر يساعده في قراءة بعض المواضيع المكتوبة بالطريقة المرئية كالكوك، والرسائل الخاصة، دون الحاجة إلى الكشف عن خصوصياته وأسراره للآخرين.

9. جهاز برايل الناطق:

وهو عبارة عن كمبيوتر شخصي صغير يسهل حمله، ويمكن تشغيله بالبطارية؛ مما يساعد الكفيف على التحرك به لإستخدامه.

وهو مزود بلوحة مفاتيح مكونة من (7) مفاتيح مشابهة للموجودة بألة برايل الكاتبة.

وتستخدم كمنظم للملفات، ومتكلم، ومترجم وآلة حاسبة، بالإضافة إلى جزء ناطق للوقت، والتاريخ اليومي. وتتسع ذاكرته لتصل إلى أكثر من ٢٠٠ ورقة برايل، كما أن له إمكانية فحص وتصحيح الكلمات التي تمت كتابتها، ويمكن توصيله بطابعة عادية ، أو طابعة برايل.

10. الآلات الحاسبة الناطقة

وهي جهاز إلكتروني صغير، يستخدم لإجراء العمليات الحسابية ، مثل الآلات الحاسبة العادية، ولكن بمفاتيح لمسية مزودة بنقاط بارزة تشير إلى الأرقام والرموز. وتعطي النتيجة بصوت مسموع، بالإضافة إلى الصورة الرقمية المقروءة.

ثانيا : دمج المكفوفين وضعاف البصر

مبررات الدمج وأهميته:

1. الاندماج هو الأسلوب الطبيعي نتيجة تعايش المكفوفين والمبصرين في بيئة اجتماعية واحدة.
2. يتيح الدمج فرصة التعارف والفهم الأفضل من قبل كل طرف لظروف وإمكانات الطرف الآخر وبلورة أفكار ومفاهيم واقعية وصحيحة كل منهما عن الآخر ومن ثم تعديل الاتجاهات.
3. يساعد الدمج على تحسين مفهوم الذات لدى الشخص الكفيف وتنمية الشعور بالثقة بالنفس والثقة في الآخرين.
4. ازدياد المطالب الحياتية تعقيدا يوما بعد يوم بحيث لم يعد من الممكن تلبيتها بدرجة مناسبة داخل البيئة المعزولة ذات الإمكانيات الممكن تلبيتها بدرجة مناسبة داخل البيئة المعزولة ذات الإمكانيات المحدودة.

5. قلة مؤسسات التربية الخاصة، مع وجود عدد من الأطفال المكفوفين في عدد من المناطق النائية، مما يجعل الدمج احد الحلول العملية لتعليم هؤلاء الأطفال وتأهيله.

6. توفير الكلفة الاقتصادية اللازمة لإنشاء وتجهيز مؤسسات للتربية الخاصة.

7. يساعد اندماج الكفيف على الشعور بالانتماء لدى المكفوفين تجاه المجتمع الذي يعيش فيه.

8. عندما يرون طفلهم الكفيف يتفاعل مع الأطفال المبصرين ويتعلم في مدارسهم.

العوامل التي تساعد على نجاح عملية الدمج:

1. مشاركة أولياء الأمور وتفعيل دورهم بشكل ايجابي في هذا المجال.

2. دمج الطالب في المدرسة الأقرب إلى محل إقامته.

3. ألا يعاني الطالب المدمج من إعاقات أخرى.

4. يعد الطالب إعدادا جيدا في المهارات الاستقلالية والحركة والتنقل.

5. توفير الأدوات والوسائل التعليمية اللازمة للطلبة المكفوفين بالمدارس العادية مثل:

- أجهزة الحاسوب.

- الوسائل التعليمية.

- العدسات المكبرة.

- المناهج المكتوبة بحروف كبيرة.

6. تهيئة وإعداد الإدارة المدرسية وأعضاء هيئة التدريس لتقبل فكرة الدمج.

7. تحديد شكل الدمج المراد تنفيذه.

8. الاعتماد على الأساس القانوني في قضية الدمج وانه حق من حقوق المكفوفين وليس مجرد شفقة أو

منة عليهم.

9. وضع معايير موضوعية لتقييم عملية الدمج بشكل مستمر.

10. التخطيط العلمي المسبق لعملية الدمج ووضع الحلول للصعوبات المحتملة وليس مجرد وضع الأطفال

المكفوفين مع المبصرين في مكان واحد.

11. توفير المتابعة المستمرة من خلال المستشار التربوي أو المعلم الجوال على مدار العام.

أشكال دمج المكفوفين:

يذكر ووكر (Walker 66) : خمسة أشكال للدمج الأكاديمي:

1. الدمج طوال الوقت في فصول خاصة:

ويتوفر لهذا النوع من الدمج معلمون متخصصون وفصل مجهز يتلقى فيه المكفوفون وضعاف البصر اغلب المواد الدراسية.

2. الدمج في فصول خاصة مشتركة:

يوجد في هذا النوع أساتذة متخصصون وغرفة مجهزة يتلقى فيه المكفوفون وضعاف البصر بعض المواد الدراسية بينما يقضون اغلب أوقاتهم في الفصل الدراسي العادي.

3. غرفة المصادر:

هي فصل مجهز يتردد عليه المكفوفون وضعاف البصر وفقا لجدول زمني معين أو كلما دعت الحاجة لذلك.

4.المدرس الجوال:

وهو نظام يقوم على أساس أن يقضى المكفوفون أو ضعاف البصر اغلب يومهم الدراسي في الفصل العادي بينما يتلقون إرشادات خاصة، فرادى أو جماعات من المدرس الجوال الذي يقوم بمتابعة مدرسة أو أكثر لتقديم الإرشاد اللازم.

5. المعلم المستشار :

وهو متعلم متخصص موجود في المدرسة بصفة دائمة ويقوم بتقديم الاستشارات بجانب أعماله الأخرى وهناك عدد من الباحثين يفضلون تقسيم الدمج إلى نوعين رئيسيين:

الدمج الجزئي:

ويقصد به دمج الطلبة المكفوفين مع نظرائهم المكفوفين لبعض الوقت.

الدمج الكلي:

ويقصد به إلحاق الطلبة المكفوفين مع الطلبة المبصرين في المدارس العامة طوال الوقت.

الصعوبات التي تواجه دمج المكفوفين في المدارس العامة:

1. الاتجاهات السلبية لبعض مدرء المدارس والمعلمين تجاه عملية الدمج
2. قلة عدد مرات المتابعة بسبب بعد المناطق وعدم وجود الفريق المتخصص اللازم لعملية المتابعة.
3. نقص المعلمين المتخصصين في تدريس المناهج الدراسية للمكفوفين وخاصة المناهج التي تحتاج إلى إعداد خاص كالرياضيات والحاسوب.
4. قلة الخدمات التي تقدم في المدارس العامة مقارنة بالتي تقدم في مؤسسات التربية الخاصة.
5. تقصير بعض أولياء الأمور في متابعة أبنائهم في المدارس العامة.
6. تخوف عدد من المعلمين في المؤسسات الخاصة من ضياع وظائفهم في حالة نجاح عملية الدمج.

**الفصل الخامس:
دمج الأطفال
المتوحدين**

أولاً: مفهوم التوحد:

التوحد مصطلح يطلق على أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة وبالتالي في نمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والنمو المعرفي والاجتماعي ويصاحب ذلك نزعه أنسابيه انطوائية وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي.

يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطرق التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببه مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم المقدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ وعدم القدرة على التصور البناء.

تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد:

هو أعاقه تطويره تظهر دائماً في الثلاث سنوات الأولى من العمر وذلك نتيجة من الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ وتسبب ضعف في التواصل اللفظي وغير لفظي وضعف في التواصل الاجتماعي وأنشطه اللعب التخيلي

تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين عام 1978:

التوحد هو اضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا وان المظاهر المرضية يجب إن تظهر قبل إن يصل عمر الطفل إلى 30 شهرا.

ونستخلص من خلال هذه التعريفات التعريف الإجرائي للتوحد وهو: أن التوحد هو أحد اضطرابات النمو

الارتقائي التي تصيب الطفل بضعف في النمو الإدراكي الحسي واللغوي والانفعالي والعاطفي

نظريات اضطراب التوحد:

هناك العديد من النظريات التي تطرقت لاضطراب التوحد ومن أهم هذه النظريات:

النظرية النفسية (السيكولوجية) للتوحد:

دعم الطبيب النفسي (Kanner) الموقف القائل أن الإصابة بالتوحد الطفولي ناتجة بشكل أساسي عن عوامل نفسية ، منها اتجاهات الآباء نحو أطفالهم وطريقة معاملتهم لهم ، وأن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد الطفولي كانوا معرضين منذ بداية حياتهم للبرود الأبوي ونوع آلي من الاهتمام باحتياجاتهم المادية فقط واستخدم برونو بيتلهيم (Bruno Betleheim) نظرية التحليل النفسي لتفسير التفاعل الطفولي الأبوي باعتباره عنصراً محورياً لتطور التوحد ، فقد أفاد بأن الأطفال المصابين بالتوحد يحاولون أن يدافعوا عن أنفسهم عن طريق العزلة والانسحاب من مواقف صعبة تواجههم يصعب عليهم تحملها.

وقد تعرض أصحاب هذه النظرية للانتقاد من بعض الباحثين مثل ريملاندر (Remland) الذي اتخذ موقفاً صارماً ضد الاتجاهات السيكولوجية التي تبناها كل من بيتلهيم (Betleheim) وكان (Kanner) الذين كانوا يلومون الآباء في أنهم السبب في إصابة أبنائهم بالتوحد، حيث حددت النقاط الآتية كبراهين تفند السبب للإصابة السيكولوجي بالتوحد:

- إن بعض الأطفال المصابين بالتوحد مولودون لآباء لا تنطبق عليهم أنماط الشخصية الأبوية التوحدية.
- الآباء الذين لديهم أطفال توحديون لديهم توحديون لديهم أيضاً أطفال طبيعيون غير توحديين.
- مع وجود استثناءات قليلة جداً ، فإن أخوة الأطفال المصابين بالتوحد هم طبيعيون.
- الأطفال المصابون بالتوحد سلوكياتهم غير عادية منذ لحظة الولادة.
- نسبة الإصابة بالتوحد عند الذكور هي أربعة أضعاف نسبتها عند الإناث.

نظرية الاضطرابات الخلقية وصعوبات الولادة:

إن انتشار حالة التوحد يتباين بشكل ظاهر بين الأطفال المصابين بالحمى الخلقية والحمى الألمانية وقد شكلت نسبة الأطفال المصابين بالتوحد بين (٨ - ١٠%)، كما ان هنالك حالات عديدة من التوحد مصابة باضطرابات خلقية لارتباطها بصعوبات أثناء فترتي الحمل والولادة. ففي دراسة أجريت على أطفال لآباء فصامين (مصابين بالفصام) خلصت إلى أن أفراد العينة تعرضوا لصعوبات واضحة أثناء فترتي الحمل والولادة، وكان معدل وزنهم عند الولادة أقل من معدل وزن الأطفال لآباء لا يعانون الفصام.

النظرية العصبية للتوحد:

إن حالات الإصابة بالتوحد الناتجة عن عوامل عضوية تكون ناتجة عن عيوب في الجهاز العصبي المركزي ، وتتمثل هذه العوامل في تأخر نمو اللغة، التخلف العقلي، السلوك الحركي الشاذ، الخمول والنشاط للمدخلات الحسية، ومستوى الاستجابة والحركة للمثيرات السمعية والبصرية، كما أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد عندما يصلون مرحلة المراهقة يظهرون اضطرابات معروفة بارتباطها الوثيق بالجهاز العصبي المركزي.

وأحياناً تظهر الفحوصات العصبية للأطفال المصابين بالتوحد شذوذات معينة مثل شذوذ نغمة العضلة الضعيفة ، ضعف التأزر السمعي البصري ، حدة في سيلان اللعاب والنشاط الزائد. وأحياناً تظهر بعض الفحوصات العصبية الدماغية للأطفال المصابين بالتوحد أن لديهم تخطيط كهربائي دماغي شاذ.

إن البحث عن عيوب محددة كسبب للشذوذ العصبي لدى الطفل المصاب بالتوحد أدت الى عدد من الفرضيات ، وافترض ريملاندر أن الطفل المصاب بالتوحد ربما يفشل في تزويده بدرجة مناسبة من الأداء الوظيفي العام، وافترض كل من ديمير وبارتون وديمير أن مواقع التلف في القشرة الدماغية (Cerebral Cortex) الطبقة الأكثر بعدا من الدماغ قد تكون هي المسؤولة عن الاختلال الوظيفي اللفظي والإدراكي

وهناك فرضيات حديثة تعتمد خاصية النمط المعرفي والعيوب اللغوية لدى المصابين بالتوحد تقول إن الاختلال الوظيفي يقع في نصف الكرة الأيسر للدماغ، وأن الوظائف المعرفية التي تبدو متوسطة لنصف الكرة الأيسر للدماغ (اللغة ، العملية التسلسلية، المهارات التحليلية) كلها ضعيفة أو مفقودة لدى الأطفال المصابين بالتوحد ، وأن الوظائف التي يعتقد أنها مسيطر عليها بنصف الكرة الأيمن للدماغ (المهارات البصرية، المكانية ، المعرفة من دون تحليل) هي أقرب إلى الوضع الطبيعي، وأن شذوذ اللغة التوحدية الموصوفة بالتجريدية والتكرارية والنوعية الأوتوماتيكية هي أيضا تدعم فرضية نصف الكرة الأيسر للدماغ، وهذه الصفات مرتبطة بعمليات نصف الكرة الأيمن للدماغ، وبكلمات أخرى ، إن اللغة الموجودة لدى الأطفال التوحديين هي نتيجة لجهود نصف الكرة الأيمن للدماغ لتقوم بما هو مستطاع من دون دعم من نصف الكرة الأيسر للدماغ.

النظرية المعرفية للتوحد:

الأطفال المصابون بالتوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات ، وبعبارة أخرى فإنه النظريات المعرفية تفترض أن المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية.

ويحاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين، ويرى بعضهم أن المشكلة الرئيسية هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، على سبيل المثال فإن من المعروف أن الأطفال التوحديين لديهم حساسية زائدة للأصوات، وبعضهم يسلكون وكأنهم صم (Deaf) والبعض يجفل لدى سماعه الأصوات العادية، وبالطريقة نفسها يمكن القول فيما يتعلق بالإدراك البصري ، توجد بعض الأدلة بأن هذه الشذوذات الإدراكية تشكل الأساس لعدم الحساسية الاجتماعية للأطفال التوحديين.

وهناك تركيز على الإدراك الحسي يقول بأن العيب الرئيس للطفل التوحدي هو في فهم الأصوات، ومن وجهة النظر هذه، فإن التوحد يقارن بالاضطرابات اللغوية مثل الحبسة الكلامية (Aphasia) وهي فقدان أو الإعاقة النطقية كنتيجة لتلف الدماغ، وتختلف عنها فقط في أن الطفل التوحدي لديه عيوب في فهم الأصوات المصاحبة لمشكلات إدراكية، إضافة إلى ذلك فإن نطق الأطفال التوحديين متخلف بشكل مبكر في تطور الاضطراب وواحد من الأعراض المعروفة له، وهذا يدعم وجهة النظر القائلة إن التوحد يشتمل على إعاقة لغوية أولية متمثلة في نمط القدرات المعرفية للطفل التوحدي، ويقوم الأطفال التوحديون بمهام حسية حركية أفضل ومهارة حركية بصرية وذاكرة موسيقية أكثر من المهام المفاهيمية وأخيرا، فإن واحدة من أقوى الأدلة لهذه الوظيفة هي أن قدرة الطفل التوحدي هي واحدة من أقوى المؤشرات للاستفادة من البرامج العلاجية.

وهناك فرضية معرفية أخرى ترى أن الأطفال المصابين بالتوحد هم أطفال انتقائيون في انتباههم لأسباب تعزى لعيب إدراكي، فهم يستطيعون الاستجابة لمثير حسي واحد في وقت واحد (بصرياً أو لمسياً أو غيرها)، والأدلة الاختيارية التطبيقية لدعم هذا التفسير جاءت من اختبار إيجاد الصور المخفية، فالأطفال التوحديون يجيدون مثل هذه الاختبارات لأنهم يركزون بشكل مباشر على كل جزء، ولا يتغير بسهولة بسبب الصورة الكلية إلا أنهم لا يقومون باشتقاق المعاني من المثيرات لأجزاء كثيرة، إن هذا النوع من الإعاقة يأخذ بالاعتبار النقص في الذكاء والتخلف الاجتماعي للطفل المصاب بالتوحد، وحسب رأي لوفاس (Lovaas) فإن التطور في الذكاء و النمو الاجتماعي للأطفال التوحديين هو أساس في قياس واسع لمثيرات مزدوجة من خلال عملية ظروف استجابة. كما تبرهن نظريات معرفية أخرى على أن التوحد ليس نتيجة منفردة لعيوب إدراكية رئيسة، ولكنه نتيجة لعيوب إدراكية متعددة، هذا الأمر أدى إلى أنواع مهمة من العلاج التي تنطبق للعيوب المعرفية، وبعض المعالجين السلوكيين، علموا الأطفال المصابين بالتوحد لغة الإشارة اعتماداً على استغلال حساسيتهم للحس والحرمة وعدم حساسيتهم للكلام المنطوق،

فيما حاول الباحثون اخرون تطوير معززات فعالة اكثر من المكافآت السمعية مثل قول المعالج "احسنت" وغيرها.

نظرية العقل للتوحد:

واحدة من اهم نظريات التوحد مفاهدا ان الاطفال التوحديين لديهم عيوب في نظرية العقل، فكما تقول فريث بان الاعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي يعاني منها الافراد المصابين بالتوحد تأتي من الشذوذات الموجودة في الدماغ والتي تمنع المصاب من تكوين نظرية العقل، والتي تقول ان الشخص المتوحد غير قادر على التنبؤ والشرح سلوك الاخرين من خلال حالاتهم العقلية، او انه لايرى الاشياء من وجهة نظر الشخص المتفاعل معه، بينما الاشخاص الاخرون العاديون (غير المصابين بالتوحد) لديهم قدرة على فهم الخاص أو الإحساس الخاص الذين يستطيعون من خلاله قراءة وتحليل أفكار الآخرين.

إن نظرية العقل أساسية لفهم وتفسير التنبؤ والتعامل مع سلوك الآخرين ، فمعظم الأطفال غير المصابين بالتوحد يظهرون إشارات لتطور نظرية العقل من عمر 18 شهرا من خلال الانشغال بلعب رمزي واستعمال الأشياء لتمثل أشياء أخرى غير الشيء الذي تمثله ظاهرياً ، ومع عمر ثلاث سنوات يصبح هؤلاء الأطفال قادرين على فهم الفرق بين الحالات العقلية الخاصة والحالات العقلية للآخرين بهم، ويبدو أنهم يفهمون ماذا يدرك الآخرون ويعرفون أن الأفراد يختلفون في ماذا يرون ، ويعرفون ويتوقعون ويفضلون ويريدون ، وذلك مع عمر أربع إلى خمس سنوات ، كما أنهم يفهمون المعتقدات الخاطئة ويدركون الفرق بين الظاهر والحقيقة ويفهمون مفاهيم الرغبة والتوتر ويفهمون بأن أفعال الأفراد تحدث نتيجة لأفكارهم ومعتقداتهم على عكس الأطفال المصابين بالتوحد.

محاو التوحد:

الأطفال المرضى بالذاتوية يعانون، أيضا وبصورة شبة مؤكدة، من صعوبات في ثلاثة مجالات تطويرية أساسية، هي : العلاقات الاجتماعية المتبادلة، واللغة، والسلوك.

ونظرا لاختلاف علامات وأعراض مرض التوحد من مريض إلى آخر، فمن المرجح أن يتصرف كل واحد من طفلين مختلفين، مع نفس التشخيص الطبي، بطرق مختلفة جدا وان تكون لدى كل منهما مهارات مختلفة كليا.

ولكن حالات الذاتوية شديدة الخطورة تتميز في غالبية الحالات بعدم القدرة المطلق على التواصل او على الاقامة علاقات متبادلة مع أشخاص آخرين.

وتظهر أعراضها عند الأطفال (لدى غالبيتهم)، في سن الرضاعة، بينما قد ينشأ اطفال آخرون ويتطورون بصورة طبيعية تماما خلال الاشهر، او السنوات، الاولى من حياتهم لكنهم يصبحون فجأة، منغلقيين على انفسهم، عدائين، او يفقدون المهارات اللغوية التي اكتسبوها حتى تلك اللحظة. وبالرغم من ان كل طفل يعاني من اعراض الذاتوية يظهر طباعا وانماطا خاصة به، الا ان المميزات التالية هي الأكثر شيوعا لهذا النوع من الاضطراب:

- لا يكثر من الاتصال البصري المباشر
- غالبا ما يبدو انه لا يسمع محدثه
- ينكمش على نفسه
- يبدو انه لا يدرك مشاعر وأحاسيس الآخرين
- يبدو أنه يحب أن يلعب لوحده، يتوقع في عالمه الشخص الخاص به

المهارات اللغوية:

يبدأ الكلام (نطق الكلمات) في سن متأخرة، مقارنة بالأطفال الآخرين ويفقد القدرة على قول كلمات أو جمل معينة كان يعرفها في السابق يقيم اتصالا بصريا حينما يريد شيئا ما يتحدث بصوت غريب، أو بنبرات وإيقاعات مختلفة، يتكلم باستعمال صوت غنائي وتيري أو بصوت يشبه صوت الإنسان الآلي (الروبوت)، ولا يستطيع المبادرة إلى محادثة أو الاستمرار في محادثة قائمة، وقد يكرر كلمات، عبارات أو مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها. ينفذ حركات متكررة مثل، الهزاز، الدوران في دوائر أو التلويح باليدين، ينمي عادات وطقوسا يكررها دائما، و او يفقد سكينته لدى حصول أي تغير، حتى التغير الأبسط أو الأصغر، في هذه العادات أو في الطقوس دائم الحركة يصاب بالذهول والانبهار من أجزاء معينة من الأغراض، مثل دوران عجل في سيارة لعبة شديد الحساسية، بشكل مبالغ فيه، للضوء، للصوت أو للمس، لكنه غير قادر على الإحساس بالألم ويعاني الأطفال صغيري السن من صعوبات عندما يطلب منهم مشاركة تجاربهم مع الآخرين. وعند قراءة قصة لهم، على سبيل المثال، لا يستطيعون التأشير بإصبعهم على الصور في الكتاب. هذه المهارة الاجتماعية، التي تتطور في سن مبكرة جدا، ضرورية لتطوير مهارات لغوية واجتماعية في مرحلة لاحقة من النمو.

وكلما تقدم الأطفال في السن نحو مرحلة البلوغ، يمكن أن يصبح جزء منهم أكثر قدرة واستعدادا على الاختلاط والاندماج في البيئة الاجتماعية المحيطة، ومن الممكن أن يظهروا اضطرابات سلوكية اقل من تلك التي تميز مرض الذاتية . حتى أن بعضهم، وخاصة أولئك منهم ذوي الاضطرابات الأقل حدة وخطورة، ينجح، في نهاية المطاف، في عيش حياة عادية أو نمط حياة قريبا من العادي والطبيعي. وفي المقابل، تستمر لدى آخرين الصعوبات في المهارات اللغوية وفي العلاقات الاجتماعية المتبادلة، حتى أن بلوغهم يزيد، فقط، مشاكلهم السلوكية سوءا وترديا قسم من الأطفال، بطيئون في تعلم معلومات ومهارات جديدة. ويتمتع آخرون منهم بنسبة ذكاء طبيعية، أو حتى أعلى من أشخاص آخرين، عاديين. هؤلاء الأطفال

يتعلمون بسرعة، لكنهم يعانون من مشاكل في الاتصال، في تطبيق أمور تعلموها في حياتهم اليومية وفي ملائمة / أقلمة أنفسهم للأوضاع والحالات الاجتماعية المتغيرة.

أنواع التوحد:

هناك خصائص ومظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي اضطراب التوحد ، وفي المقابل فإنه لا يمكن لنا من ناحية عملية أن نجد نفس الخصائص لدى هؤلاء كل الاطفال، وحتى ان وجدنا نفس الخصائص فانها في الاغلب تختلف في طريقة ظهورها او الدرجة او المستوى الحالي لها.

ولمعرفة هذه الخصائص لدى الاطفال فقد تم تصنيف انماط ظهورها بهدف فهم اكثر لحالة كل طفل ومايمكن ان يقدم له من خدمات وبرامج علاجية لذلك صنف التوحد كمايلي:

1. التوحد التقليدي:

وهو ما يظهر لدى الأطفال في اعمار مبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعية، والتواصل واللعب التخيلي.

2. اضطراب مايسمى بطيف التوحد

ويشتمل على ما يلي

أ- عرض اسبيرجر

والذي يشتمل على ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ، ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطوير المعرفي أو مهارات العناية الذاتية وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار الانفعالات مع الأقران.

ب اضطراب النمو الشامل غير المحدد:

والذي يشتمل على العديد من مظاهر التوحد ، ولكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب ، ولعل أهم مظاهر الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال تكمن في الجوانب الاجتماعية في المهارات اللفظية وغير اللفظية

ج- اضطراب الطفولة التحلي

عادة لا يظهر الا بعد سنتين من عمر الطفل ، بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية ، وتصبح لديه حركات غير عادية ، ويصاحبه مشكلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية ، وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ، وكذلك في القدرة على تطوير علاقات الأقران ، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو صداقة مع ضعف في اللغة المنطوقة ، ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات، ويصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ، ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبية.

د- عرض ريت:

ويظهر لدى الإناث عادة ، وأسبابه جينية عادة حيث أن النمو في البداية يكون طبيعيا في الجوانب الحركية ومحيط الرأس وبعد ذلك بطيء في نمو الرأس بين (5-48 شهرا) ويظهر قصور في استخدام اليدين بطريقة صحيحة وعدم القدرة على المشي بطريقة مناسبة ، وصعوبات في الجانب اللغوي سواء الاستيعابي أو التعبيري ، وكذلك يصاحبه عادة مشكلات عصبية ، وإعاقة عقلية شديدة ، وقصور في جانب العلاقات الاجتماعية . وتدهور في الحالة مع تقدم العمر .

أعراض التوحد:

أحياناً يمكن أن تكون أعراض التوحد أو الذاتية ملحوظة خلال الأشهر القليلة الأولى من حياة الطفل، وفي أحيان أخرى يمكن أن لا تظهر الأعراض قبل الثالثة من العمر .

بما أن التوحد أو الذاتية ليس اضطراباً محدداً، فمن الممكن أن تظهر لدى كل طفل مجموعة مختلفة من الأعراض. ولكن هناك علامات عامة يشترك فيها كثير من الأطفال الذين يجري تشخيص حالتهم في وقت لاحق. إلا أن وجود بعض هذه العلامات لا يعني بالضرورة أن الطفل مصاب بالتوحد.

ثمة علامات واعراض كثيرة ينبغي على الاهل مراقبتها لانها قد تشير إلى أن الطفل مصاب بالتوحد. وفيما يلي عشر علامات إنذار مبكرة يمكن للأهل أن يبحثوا عنها. وهي تشير إلى أن الطفل لا يتطور بشكل طبيعي .

1. في العادة يستجيب الطفل إلى أصوات أفراد عائلته ويلتفت إلى هذه الأصوات خلال الأشهر الأولى من عمره. أما إذا كان الطفل لا يستجيب إلى هذه الأصوات معظم الوقت، فقد يدعو هذا إلى القلق. في بعض الأحيان يقوم الطفل الذي لا يستجيب على نحو سليم بتجاهل الأصوات المألوفة والاستجابة إلى أصوات أخرى ضمن محيطه.

2. في العادة يكون الطفل في عمر السنة قادراً على مشاركة شخص ما في النظر إلى شيء معين. مثلاً، إذا أشار الشخص إلى شيء من الأشياء فإن الطفل سوف ينظر إلى الشيء نفسه ويهتم به. كما أن الأطفال الذين يكون تطورهم طبيعياً غالباً ما يحاولون لفت انتباه الآخرين إلى الأشياء التي تهمهم. إن غياب الاهتمام المشترك مع الآخرين قد يكون علامة على وجود خلل.

3. في العادة يقوم الأطفال بتقليد الأشخاص المحيطين بهم. إن الذين يكون تطورهم طبيعياً يقلدون تعبيرات الوجه وحركات اليدين، بل حتى حركات الجسم. أما الأطفال المصابون بالتوحد أو الذاتوية فهم نادراً ما يقلدون الآخرين.

4. قد لا يستجيب الأطفال المصابون بالتوحد لمشاعر الآخرين. عندما يرى الطفل المصاب بالتوحد شخصاً في حالة غضب أو بكاء، فقد لا يستجيب لذلك إطلاقاً. أما الطفل الطبيعي فهو يستجيب عادة لمشاعر الآخرين بطريقة من الطرق. يمكن مثلاً أن يحاول مواساة الشخص، أو يمكن أن يظهر عليه الغضب هو أيضاً.

5. إن أطفال التوحد أو الذاتوية نادراً ما يتظاهرون بأنهم يلعبون. ويمكن للطفل المصاب بالتوحد أن يلعب بشيء من خلال لمسها أو تحريكها، ولكنه لا يتفاعل معها بطريقة تخيلية. مثلاً، يمكن للطفل المصاب بالتوحد أن يمسك لعبة على شكل طائرة ويلهو بها بطريقة لا معنى لها. أما الطفل الطبيعي فيمكن أن يمثل أن الطائرة تطير ويتفاعل معها بطريقة تخيلية.

6. يمكن أن يكون تطور الطفل طبيعياً، وفجأة يفقد اللغة أو المهارات الاجتماعية. فمثلاً، يمكن أن يصبح الطفل المصاب بالتوحد فجأة عاجزاً عن تشكيل الجمل أو عن استخدام بعض المفردات كما كان يفعل من قبل.

7. قد تكون الحركات الجسدية للمصاب بالتوحد أو الذاتوية غير طبيعية. يمكن أن يواصل الانتقال من مكان إلى آخر وأن يجد صعوبة في البقاء ساكناً. ويمكن أيضاً أن يقوم بحركات متكررة مثل التآرجح إلى الأمام والخلف، أو التصفيق، أو الرفرفة بذراعيه.

8. يمكن أن تكون استجابة الطفل المصاب بالتوحد غير طبيعية تجاه الألم أو الضوء أو الصوت أو اللمس. وقد لا تكون استجابة الطفل المصاب بالتوحد للألم طبيعية، فمن الممكن أن يبدو قليل الشعور بالألم، ولكن الضجيج المرتفع يمكن أن يزعجه، بل يمكن أن يسبب له الألم أيضاً.

9. يمكن أن يغضب الطفل المصاب بالتوحد إذا تغير نظام حياته اليومي. بل إن أبسط التغيرات يمكن أن تصيبه بغضب شديد. قد لا يكون الطفل الطبيعي مسروراً بتغيير نظام حياته اليومي، لكنه يكون دائماً ميالاً إلى التكيف.

10. يعاني الأطفال المصاب بالتوحد أو الذاتوية من مزاج متطرف. فقد يظهرون عدوانية شديدة تجاه الآخرين أو حتى تجاه أنفسهم. ويمكن أيضاً أن تكون استجاباتهم مفرطة في النشاط أو مفرطة في السلبية.

كيف يعرف الطفل المصاب بالتوحد:

(1). اضطراب عملية الكلام، أو عدم الكلام مطلقاً: فالطفل الذي يعاني من التوحد قد لا يتكلم، وإذا تكلم فإن كلامه يكون غريباً وغير مفهوم أحياناً، ولا يقلد الآخرين في كلامه كما يفعل الأطفال الأسوياء.

(2). الابتعاد عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وعدم الرغبة مصاحبهم، أو تلقي الحب والعطف منهم حتى لو كان هذا الحب وذلك العطف من الوالدين، وخاصة الأم، كما يظل الطفل التوحدي ساكناً لا يطلب من أحد الاهتمام به، وإذا ابتسم فإنه يبتسم. للأشياء دون الناس، ويرفض الملاطفة والمداعبة، ويعمل على تجنبهما.

(3). ظهور الطفل التوحدي بمظهر الحزين، دون أن يعي ذلك.

(4). إظهار الطفل التوحدي لسلوك النمطي الذي يتصف بالتكرار، وخاصة في اللعب ببعض الأدوات، أو تحريك الجسم بشكل معين، وبدون توقف، وبدون الشعور بالملل أو الإعياء.

(5). اضطراب النمو العقلي للطفل التوحدي في بعض المجالات ، وظهور تفوق ملحوظ لديه أحيانا في مجالات أخرى. كما يبدو لدى بعض الأطفال التوحديين في بعض الأحيان أنهم يملكون مهارات ميكانيكية عالية، مثل معرفة طرق الإنارة، وتشغيل الأقفال، وإجادة عمليات فك الأجهزة وتركيبها بسرعة ومهارة.

(6). كثرة الحركة، أو الميل للجمود، وعدم الحركة، والعزلة عن حوله حسيا وحركيا.

(7). عدم الإحساس الظاهر بالألم، وعدم تقدير الطفل التوحدي للمخاطر التي قد يتعرض لها، بالرغم مما قد يلحق به من أذى.

(8). ظهور الطفل التوحدي بمظهر يختلف عن الأطفال الآخرين، مع سرعة الانفعال عندما يتدخل شخص ما في شؤونه، ويثور فجأة، خاصة عند الأطفال التوحديين الذين لا تتجاوز أعمارهم الخمس سنوات.

(9). الاستجابة بشكل غير طبيعي لبعض المثيرات من قبل الطفل التوحدي، وكأنه مصاب بالصمم، في حين قد يستجيب لبعض الأصوات بشكل مبالغ فيه. بعض صفات مرضى التوحد:

أ. أطفال التوحد لديهم ذكاء طبيعي:

أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم ذكاء طبيعي إلا أنهم ببساطة عاجزون عن توصيله للآخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لديهم ، وعندما يتم اختبار الذكاء (IQ) لديهم ثلثي التوحديين يحصلون على درجات أدنى من المتوسط أو أن لديهم عدم قدرة أو عجز في الذكاء و هذا يعني أنه لديهم عائق أو إعاقة عقلية بجانب التوحد حيث أن 70% من التوحديين لديهم وجد أن تخلف عقلي أما الثلث المتبقي له نسبة ذكاء في المدى العادي والطبيعي وحقيقة فان التوحد يمكن أن يحدث عند أية نقطة على طيف الذكاء (أي من عدم قدرة أو عجز حاد في الذكاء إلى الذكاء العادي والطبيعي).

ب . السلوك الاجتماعي في التوحد:

إن أحد أبرز خصائص وأعراض التوحد هو السلبية في السلوك الاجتماعي. وقد شرحت الكثير من التقارير التي كتبها الوالدان والبحوث هذه المشكلة ورأي الكثيرون أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى المنعزل اجتماعيا، والغير مبالي اجتماعيا.

1. المنعزل اجتماعيا:

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي . والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب و / أو الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم. وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم ممن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك ولسنين عديدة ظل الاعتقاد السائد بأن هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعية يشير إلى أن الأفراد التوحديين لا يحبون أو أنهم أناس مذعورون . وتنص نظرية أخرى تعتمد على المقابلات الشخصية مع البالغين التوحديين أن المشكلة قد تكون بسبب فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة . فمثلاً يقول البعض أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه ، وبعضهم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملانها بأنها كريهة والآخرين يقولون بأنهم يتألمون عندما يلامسهم أحد أو يمسكهم.

2. الغير مبالي اجتماعيا:

إن الأفراد الذين يوصفون بأنهم وسط اجتماعي لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين (مالم يريدوا شيئا) ولا يتجنبون المواقف الاجتماعية بفعالية. فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط الناس. وقد اوضح البحث الذي اجراه البروفيسور جاك بانسكيب في جامعة بولنغ غرين بولاية اوهايو ان مادة بيتا-اندورفين beta endorphins وهي مادة في باطن الدماغ تشبه الأفيون تنتشر في الحيوان أثناء السلوك الاجتماعي إضافة لذلك، هناك دليل على أن مستويات مادة بيتا- إندورفين عالية لدى الأفراد التوحديين لذلك فهم لا يحتاجون للجوء إلى التفاعل والاختلاط الاجتماعي من أجل المتعة . وأوضح بحث أجري

على دواء نالتريكسون (naltrexone) الذي يوقف عمل مادة بيتا- اندورفين بأنه يزيد من السلوك الاجتماعي".

ج. المهارات التي يقوم بها أطفال التوحد ببراعة:

بعض أطفال التوحد لهم مهارات استثنائية في المجالات مثل الموسيقى ، و الذاكرة الخارقة ، والرياضيات والمهارات الحركية على سبيل المثال:

بعضهم يمكن أن يحسب اليوم من الأسبوع لأي تاريخ معين وآخرون يمكنهم أن يتذكروا ويغنون أغنية بشكل مشابه تماما للأغنية الأصلية التي تم الاستماع إليها وبالرغم من هذا فليس جميع الأطفال التوحديين لديهم هذا النوع من المهارات.

ثانياً: أساليب تعليم التوحديين

إن أساليب التعلم هو مفهوم يحاول وصف الطرق التي يحصل بها الناس على معلومات عن البيئة المحيطة. فالناس يمكن أن يتعلموا عن بهم طريق النظر والسمع أو عن طريق لمس أو توقع شيء سريعاً. فمثلاً النظر إلى كتاب مصور أو قراءة كتاب مصور أو قراءة كتاب نصوص يتطلب التعلم عن طريق النظر أو الاستماع إلى محاضرة حية أو على شريط فيديو يتطلب التعلم عن طريق الاستماع وأن الضغط على الأزرار لمعرفة كيفية تشغيل الفيديو يتطلب التعلم . بصفة عامة يتعلم معظم الناس مستخدمين اثنين أو ثلاثة من طرق التعلم. ومن المهم أن الناس يمكنهم تقييم مصالحهم الخاصة وطرق حياتهم لتحديد الطرق التي يحصلون بها على كثير من معلوماتهم عن بيئتهم . ويشير الدكتور ستيفن ايديلسون أنه عندما يقرأ كتاباً يمكنه بسهولة أن يفهم النص . وفي المقابل يصعب عليه الاستماع إلى تسجيل شريط صوتي لذلك الكتاب- إذ لا يمكنه متابعة سير القصة . وهكذا فهو أكثر تعلماً عن طريق النظر، ومتوسط ويمكن أن يكون ضعيفاً في التعلم عن طريق السماع.

وفيما يتعلق بالتعلم السريع فهو جيد جداً في أخذ الأشياء جانباً لتعلم كيفية عملها مثل المكنسة الكهربائية أو الكمبيوتر وقد تؤثر طريقة الإنسان في التعلم على حسن أدائه في أي عرض تعليمي خاصة من المرحلة الابتدائية للثانوية ثم الكلية. وتتطلب المدارس عادة كلاً من التعلم السمعي (الاستماع للمعلم) والتعلم المرئي (قراءة كتاب مثلاً)

وإذا كان الواحد ضعيفاً في إحدى هاتين الطريقتين من مصادر التعليم فسيعتمد بصورة أكبر على قوته (فمثلاً المتعلم عن طريق النظر قد يدرس نص الكتاب أكثر من الاعتماد على محتوى المحاضرة). وباستخدام هذا المنطق فإن الشخص الضعيف في كلتا الطريقتين البصرية والسمعية قد يواجه صعوبة في المدرسة. إضافة لذلك فإن طريقة التعلم تواجه صعوبة في المدرسة. والأكثر من ذلك فإن طريقة تعلم الشخص قد تصاحبها مهنته الخاصة به. فمثلاً نجد الأفراد النشطين في التعلم يميلون إلى المهن التي يشغلون فيها أيديهم مثل تنظيم الرفوف أو الميكانيكا أو الجراحة أو النحت. أما الذين يتعلمون عن طريق المشاهدة فقد يميلون إلى المهن التي يستعملون فيها معالجة المعلومات المرئية مثل معالجة المعلومات أو الفن أو المعمار أو تصنيف القطع المصنعة. إضافة إلى ذلك فإن الذين يتعلمون بالسمع قد يميلون إلى المهن التي تتطلب التعامل مع المعلومات المسموعة مثل البائعين والقضاة والموسيقيين والمشغلين. ويبدو أن الأفراد التوحديين يميلون أكثر للاعتماد على أسلوب واحد للتعلم وبملاحظة الشخص قد يستطيع المرء تحديد أسلوب تعلمه فمثلاً إذا كان الطفل التوحدي يستمتع بالنظر إلى الكتب (صور الكتب مثلاً) ومشاهدة التلفزيون (بصوت أو بدون صوت) ويميل إلى إمعان النظر في الناس والأشياء فإنه قد يكون متعلماً بالمشاهدة.

وإذا كان الطفل التوحدي يتكلم بصورة زائدة ويستمتع بكلام الناس ويفضل الاستماع إلى الراديو أو الموسيقى فقد يكون متعلماً بالسمع أما إذا كان الطفل التوحدي باستمرار يأخذ الأشياء ويفرزها جانباً ويفتح ويغلق الأدراج ويضغط على الأزرار فقد يتضح من ذلك أنه نشط أو يتعلم بالممارسة اليدوية وبمجرد تحديد طريقة

تعلم الشخص فإن الاعتماد بعد ذلك على هذه الوسيلة للتعليم يمكن أن تزيد إمكانية تعلمه بشكل كبير جداً وإذا كان الشخص غير متأكد من أية طريقة من الطرق يتعلم بها الطفل أو يعلم مجموعة بطرق تعليم مختلفة فإن أفضل طرق التعليم يمكن أن تكون بإستعمال الأساليب (الطرق) الثلاثة معا.

فمثلاً عند تدريس معنى كلمة (جلي) يمكن للواحد أن يعرض عبوة وقارورة جلي (تعليم بصري) ، ويصف خصائصه مثل لونه وتركيبه واستعماله (تعليم سمعي)، وبعد ذلك يدع الشخص يلمسه ويتذوقه (تعليم حركي) إن إحدى المشكلات الشائعة لدى الأطفال التوحيديين هي الركض داخل حجرة الدراسة وعدم الإصغاء للمعلم . فهذا الطفل قد لا يتعلم بالسمع ولهذا فإنه لا يصغي لكلام المعلم . فإذا كان الطفل حركي التعليم، يمكن للأستاذ أن يضع يديه على كتفي هذا الطفل ويوجهه إلى كرسيه أو ويريه كرسيه أو يسلمه صورة كرسي ويومئ له بالجلوس . وإن تدريس طريقة تعليم الطالب قد تترك أثراً على إمكانية أو عدم إمكانية إصغائه للمعلومات المقدمة ومعالجتها . وهذا بدوره يمكن أن يؤثر على أداء الطفل في المدرسة إضافة إلى سلوكه. لذا فإنه من المهم أن يحدد المعلمون طريقة التعليم فور دخول الطفل التوحيدي إلى المدرسة وأن يكتفوا طرق تدريسهم حسب قدرات الطالب وهذا سيضمن الفرصة الأكبر للطفل التوحيدي للنجاح في المدرسة.

ثالثاً: دمج الأطفال التوحيديين

نماذج الدمج للأطفال التوحيديين

بوجه عام ، فإن دمج الأطفال المصابين بالتوحد مع من يماثلونهم في العمر الزمني، تم وفق النماذج التالية:

النموذج الأول:

يشمل التحاق الأطفال المصابين بالتوحد ببرامج الأطفال العاديين ، وهو النموذج التقليدي Traditional ، والمألوف في برامج التربية الخاصة في معظم الدول. وهو ما يتبع مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة ، وحيث يهتم بإلحاق الأطفال المصابين بالتوحد بالحضانات ورياض الأطفال العادية. وهذا النموذج يلبي حاجات الأطفال المصابين بالتوحد بشكل أفضل فالحضانات ورياض الأطفال تنتشر في المجتمعات، والآباء يألفون ويدعمون مبدأ رعاية الأطفال ، والمعلمات في الحضانات ورياض الأطفال يقمن بالتركيز على الأنشطة والبرامج النمائية لمرحلة الطفولة، والتي تعتبر أساسيات بالنسبة للخدمات الخاصة بالأطفال التوحديين.

وتحتاج هذه الحضانات إلى دعم متواصل من خلال:

- تدريب الكوادر وتقديم الخدمات الاستشارية.
- سن التشريعات الخاصة بتنظيم إجراءات الدمج، وزيادة مستوى وعي الإداريين بالعوائد المتوقعة من دمج

الأطفال المصابين بالعوق مع الأطفال العادي

النموذج الثاني:

ويشمل تعليم الاطفال العاديين في فصول ومدارس تم تصميمها لتدريس الاطفال المصابين بالتوحد، وتقوت نسبة الاطفال المصابين بالتوحد الى الاطفال العاديين من مدرسة الى اخرى فهي احيانا متساوية.. واحيانا بواقع 80 % من الأطفال المصابين بالتوحد الى 20% اطفال عاديين.

النموذج الثالث:

وقد ظهر مؤخرا توجه جديد في الدمج يعرف بمبادرة التربية العامة في بعض الدول، كما يعرف ايضا بمدرسة الجميع، او المدرسة التي لا تستثني احد في دول أخرى.

وبصفة عامة ينادي انصار هذا النموذج الى الغاء النظام التربويالتثائي (تربية خاصة / تربية عامة) ودمجها في نظام أحادي يلبي احتياجات جميع المتعلمين.

وسائط الدمج مع أطفال التوحد:

1. دمج الأطفال من ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال البرامج التربوية المناسبة لهم في الصفوف الخاصة، الاستعانة ما مع أمكن بالوسائل المتوفرة في غرفة المصادر Resource Room ، وبتهيئة الجو المدرسي العادي في المدرسة العادية.

2. دمج العادي في المدرسة العادية، على أساس قيام هؤلاء الأطفال بدراسة الأطفال من ذوي الاضطرابات الانفعالية البسيطة في الصف البرامج والمناهج المقدمة للأطفال العاديين في الصفوف العادية، مع الأخذ بعين الاعتبار متطلبات هؤلاء الأطفال في الصف العادي.

**الفصل السادس:
التوجهات المستقبلية
في المدارس الدامجة**

التوجهات المستقبلية في المدارس الثانوية الدامجة

(future trends in inclusive secondary schools)

في غضون العقد الماضي، بدأت هذه المنظورات بشأن الإدماج وممارسات تقديم الخدمات ذات الصلة تتغير. فيتم تعليم أعداد متزايدة من الشباب ذوي الإعاقة في صفوف المدرسة الثانوية مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة (Wehman، 2013). وكما يحدث في كثير من الأحيان، عندما تتحول النماذج، فإن تلك القضايا التي كان يُنظر إليها سابقاً باعتبارها رادعة للإدماج، أصبحت تُعرض الآن على أنها فرص للنمو والتنمية. لقد تم تصميم جهود إعادة الهيكلة من أجل:

- جعل المدارس أكثر استجابة لجميع احتياجات الطلبة.
- عمل جميع الطلبة بمعايير عالية مع الاعتراف بأن التعلم والتطوير يحدث بنفس المعدل لجميع الطلبة.
- تزويد الطلبة بالمهارات اللازمة للمشاركة الفعالة في العمل والجوانب الأخرى للحياة.
- تعليم الطلبة المهارات الأساسية للتعاون من خلال النمذجة والحديث بين الطلبة وبين الطلبة والمعلمين.

لقد ساهمت عدة عوامل على الأرجح في زيادة عدد المدارس الثانوية الدامجة التي تم تطويرها في السنوات الأخيرة

لولا - الم الدراسات المحلية أن الطلبة الذين يتم سحبهم من التعليم في صفوف دراسية دائمة يكونون أفضل أكاديمياً واجتماعياً، ومن المرجح أن يشكلوا صداقات مع أقرانهم من دون اعاقه، ومن الأرجح أن يكونوا ناجحين في العمل والتعليم المستمر

ثانياً - إن السابقة التي حددها التشريع والتقاضي هي أيضاً حجة مقنعة لدعم الممارسات التعليمية الدامجة. في عام 1954) حكمت المحكمة العليا في الولايات المتحدة، بموجب قرار بالإجماع في قضية "براون" ضد مجلس التعليم بأن عملية الفصل في المدارس كانت أمراً غير أخلاقي وأنها ستؤخر " التطور التعليمي والأخلاقي لأولئك الذين يتم الفصل بينهم وغالباً ما يتم الاستشهاد بهذا الحكم المهم في القضايا المتعلقة بحماية حقوق الطلبة ذوي الإعاقة . كما تم استبدال قانون التعليم لكافة الأطفال ذوي الإعاقة (P119) بقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) لعام (1990) (PL101-476) والذي تم تعديله بدوره في عام (1997) 17-

PL10 و تمت إعادة التفويض في عام (2004) (PL 108-446) حيث يحدد هذا القانون الإطار القانوني لتوفير التعليم الدامج كجزء من تفويض البيئة الأقل تقييداً، والذي ينص على أن جميع الطلبة ذوي الإعاقة يتقون في التعليم في بيئة كهذه إلى أقصى حد ممكن يتم تعليم الأطفال ذوي الإعاقة. بمن فيهم هؤلاء الأطفال في المؤسسات العامة والخاصة أو غيرها من مرافق الرعاية مع الأطفال غير ذوي الإعاقة، وضمن الدروس الخاصة، أو التعليم المنفصل، أو تحدث حالات الإزالة للأطفال ذوي الإعاقة من البيئة التعليمية العادية فقط عندما تكون طبيعة الإعاقة أو شدتها على درجة يكون فيها التعليم في الصفوف العادية مع استخدام الوسائل المساعدة والخدمات التكميلية لا يمكن تحقيقه بصورة مرضية.

ثالثاً- يبدو أن الشباب ذوي الإعاقة يشكلون صداقات مع أقرانهم بشكل أفضل عندما يكونون في قرب جسدي شديد ولديهم فرصة متكررة للتعاون معاً (Carter & Hughes, 2008). وعندما يتم إرسال الطلبة ذوي الإعاقة خارج منطقتهم للذهاب إلى المدارس والحصول على خدمات متخصصة فإنهم يواجهون صعوبة أكبر في تكوين الصداقات مع أقرانهم الذين يعيشون بالقرب منهم.

رابعاً- المدارس عبارة عن نموذج مصغر للمجتمع، وتوفر للطلبة فرصاً للتعرف على كيفية تنظيم المجتمع وما هو غير مسموح به عندما يُسمح بالفصل بين الطبقات وإنشاء مدارس تعزل الطلبة ذوي الإعاقة، قد يعتقد الطلبة من غير ذوي الإعاقة أن استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة أمر مقبول لأن البالغين من المدرسة يقومون بذلك. كما يمكن أن يكون لهذا تأثير قوي دائم على الطلبة غير ذوي الإعاقة مما يجعل التواصل مع ذوي الإعاقة أمراً صعباً وغير مريح. لذا، توفر المدارس الدامجة إعداداً يستطيع فيه الطلبة غير ذوي الإعاقة تحسين فهمهم والتعلم مع الطلبة ذوي الإعاقة في بيئة طبيعية

(Pretti-Frontczak .Hemmeter Brown 2004 Cowdery &.2005)

خلاصة:

من خلال ما سبق تم تقديم القواعد الأساسية في عملية الدمج المدرسي والتربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي يحتاجها الطالب في مشوار في هذا المجال، محاولين من خلال هذه المطبوعة الإمام بأهم وأبرز العناصر التي يفترض على طالب السنة أولى ماستر تخصص إرشاد وتوجيه إستيعابها، محاولين بذلك توزيع المحاضرات المقدمة وفق المحتوى المقرر لمستوى السنة الأولى ماستر علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه.

وبناء عليه تم من خلال هذه المطبوعة عرض المحاضرات تهدف إلى تعرف الطالب على الخطوات الأساسية لسيرودة الدمج والاعتبارات التي تأخذ في الحسبان لضمان نجاحه كمتطلبات، وسيتم والتوسع فيها أكثر في حصص الأعمال الموجهة.

المراجع الأساسية:

- ❖ الزريقات، عبد الله ابراهيم. (2020). التعليم الدامج الأسس والإجراءات، الطبعة الأولى. الأردن: دار الفكر.
- ❖ عبادة، ناريمان. (2016). أساسيات الدمج التربوي، الطبعة الأولى. الأردن: دار امجد للنشر والتوزيع.
- ❖ الخطيب، جمال. (2012). تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، الطبعة الثانية، الأردن: دار وائل.
- ❖ الحمدان، عبد الله والسرطاوي، عبد العزيز. (1987). غرفة المصادر ودورها في تحيين الخدمات مقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، العدد40.
- ❖ خضر عادل كمال . (1995). دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية، مجلة علم النفس، العدد،34 ، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ❖ سيسالم، كمال سالم. (2016). الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله ، الطبعة السادسة. الأردن: دار المسيرة.
- ❖ فتحي، السيد عبد الرحيم. (1982). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، الطبعة الثانية. الكويت.
- ❖ القاضي، المكاشفي عثمان دفع الله . (2012). الدمج الشامل للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم، تطبيقات مدرسية ميدانية، الطبعة الأولى. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- ❖ هارون، صالح عبد الله. (2000). تدريس ذوي الاعاقات البسيطة في الفصل العادي، دار الزهراء.