الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم.
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية
المجلس العلمي
جامعة مستغانم

أمالي جامعية في مادة الدمج المدرسي

مطبوعة محاضرات ودروس بيداغوجية لطلبة السنة الأولى ماستر في علم النفس،
تخصص علم النفس المدرسي

إعداد الدكتور: مسكين عبد الله
أستاذ محاضر (أ)

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم.
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة: علم النفس

كلية العلوم الاجتماعية — المجلس العلمي — جامعة مستغانم

بطاقة مادة الدمج المدرسي					
اسم المادة: الدمج المدرسي				رمز المادة: د. م	
المستوى الدراسي: ماستر1					
الأستاذ المسؤول عن المادة					
اللقب والاسم	الرتبة	الكلية	القسم	الشعبة	البريد الالكتروني المهني
مسكين عبد الله	MCA	العلوم اجتماعية	العلوم الاجتماعية	علم النفس	abdallah.meskine@univ-mosta.dz
الطلبة المعنيين					
قسم العلوم الاجتماعية		شعبة علم النفس		تخصص علم النفس المدرسي	ماستر1

معلومات عن المادة:

الوحدة البيداغوجية: أساسية	الرصيد: 05	المعامل: 02
الحجم الساعي الأسبوعي: 4سا و30د		
الدروس: 1سا و30د	الأعمال الموجهة: 1سا و30د	العمل الشخصي: 1سا و30د	الأعمال التطبيقية: /

وضعية الانطلاق:

أن يكون الطالب قد تمكن اكتساب معارف مسبقة حول:

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

وصف المادة:

وحدة التعليم: الأساسية

المادة: الدمج المدرسي **الرصيد: 05** **المعامل: 02**

تتناول المادة سيرورة الدمج المدرسي بدءً من نظم عزل ذوي الاحتياجات الخاصة (خدمات البيت أو المستشفى) وصولا إلى سياسة الدمج الشامل في المدارس العادية، كما يتم التركيز فيها أيضا على الدمج والمفاهيم المتعلقة به، إضافة إلى التطرق إلى أهميته ومبرراته وأشكاله ومتطلبات نجاحه، والفئات المستهدفة منه (عجز حسي، عجز حركي، تخلف ذهني).

أهداف المادة:

- تمكين الطالب من إدراك مفاهيم: الدمج والاحتواء والتكيف، وكل ما له علاقة بالدمج المدرسي.
- استيعاب الطالب لسيرورة الإدماج المدرسي والمهني للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي الإعاقات.
- التعرف على مختلف البدائل التربوية المتاحة لذوي الاحتياجات الخاصة حسب نوع الإعاقة ودرجتها.

الكفايات الختامية المستهدفة:

- أن يكون الطالب قد تمكن من اكتساب مفاهيم الدمج، الاحتواء، التكيف.
- أن يحلل مستويات الدمج وأشكاله، ويستنتج متطلباته ومحددات نجاحه.
- أن يتعرف على الفئات المستهدفة من الدمج المدرسي، والبدائل التربوية الخاصة بكل فئة.
- أن يتعرف على استراتيجية غرفة المصادر، والخدمات المساندة التي ترافقها، إضافة إلى البرنامج التربوي الفردي لذوي الاحتياجات الخاصة والتدريس العلاجي لهم.
- أن يشخّص التحديات التي تواجه عملية الدمج وأساليب مواجهتها.

فهرس المحتويات

كلية العلوم الاجتماعية
المجلس العلمي
جامعة مستغانم

المحتويات	الصفحة
مدخل عام للدمج المدرسي	05
مقومات الدمج المدرسي	13
التكيف المدرسي للطفل المدمج	22
الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة السمعية"	27
الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة البصرية"	36
الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة الحركية"	44
الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة الذهنية"	52
أسس (أشكال) الدمج المدرسي	63
البدائل التربوية والتقنيات المساعدة	75
استراتيجية غرفة المصادر	82
الخدمات المساندة في غرفة المصادر	90
البرنامج التربوي الفردي لطلاب غرفة المصادر	96
قائمة المراجع	103

مدخل عام للدمج المدرسي

إن الدمج – الإدماج- فعل اجتماعي، إثراء إنساني، ضرورة اجتماعية وخيار أبوي؛ لذا تعتبر قضية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا الشائكة والهامة، لأنها تتعلق بدمج هذه الفئة من الطلاب في صفوف التربية العادية بتوفير الدعم الكافي والإمكانيات اللازمة لنجاحهم، وذلك من أجل استغلال قدراتهم والوصول بهم إلى أقصى حدّ ممكن، ومن ثم تحقيق الكفاية الذاتية، والاجتماعية، والمهنية كحق من حقوقهم الإنسانية والمدنية التي اعترفت بها كثير من دول العالم، ووضعت لها التشريعات الخاصة حماية لهم وضمانا لهم لتوفير الخدمات التي يحتاجونها.

أولا: الجذور التاريخية لحركة الدمج

مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، ومع تزايد الانتقادات لنظام العزل، بدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه عزل ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الدمج مع الأطفال العاديين – فهي تربية تقوم على "الوصل لا الفصل" بين مجتمع العاديين وغير العاديين، وتسعى إلى دمج المعاقين في جسم المجتمع، واندماجهم فيه كأعضاء وظيفية و"انتمائهم" إليه كمواطنين فعالين.

ولقد دُعِّم هذا الاتجاه بقوانين تكفل الحق لذوي الاحتياجات الخاصة، فقد صدر القانون العام الأمريكي "التربية لجميع الأطفال المعاقين" في عام 1975 ليؤكد على أن المعاق له الحق في أن يتلقى التعليم العام المناسب والمجاني من خلال برنامج تربوي فردي يقدم له في بيئة تربوية بعيدة ما أمكن عن القيد والعزلة والمتوفرة في المؤسسات الخاصة، وفي بريطانيا: أصدر المكتب الاجتماعي للديوان الملكي قانونا تربويا تضمن فصلا عن المعاقين يدعو المناطق التعليمية في انجلترا وويلز إلى أن كل من هو بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة – بما فيهم المعاقين- له أن يتلقاها في المكان المناسب الذي تقرره لجان متخصصة تضم ولي أمر الطفل المعاق.

وقد أخذ المجتمع العالمي بهذا الاتجاه الذي يسعى إلى الإدماج من خلال شعار العام الدولي للمعاقين (1981) "المساواة والمشاركة الكاملة"، ومن خلال مفهوم "مجتمع للجميع"، حيث يشير المفهومان إلى مسؤولية المجتمع حيال أفراده المعاقين، وتغير المجتمع ليتلاءم مع متطلبات جميع أفراده، وجاء الإعلان العالمي "التربية للجميع" تتويجا لأبرز سمات هذه المرحلة، وبدأت في السنوات الأخيرة المناداة بضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المعاقين من التمييز، وتمكنهم من الوصول إلى الاستفادة من مختلف الأنشطة والخدمات المتوفرة في المجتمع (سهير، 2016، ص 37).

وأعلن بيان سلامنكا أنّ التعليم حق أساسي لكل طفل بحيث يجب أن تتاح له فرصة اكتساب مستوى مقبول من المعرفة، ولكل طفل خصائص واهتمامات وقدرات واحتياجات تعليمية فريدة، ويجب تصميم نظم التعليم وتنفيذ برامج تراعي هذا التنوع الكبير في الخصائص والاحتياجات، ويجب أن يكون الأشخاص ذوو الاحتياجات التعليمية الخاصة قادرين على الوصول إلى المدارس العادية، التي يجب أن توفر احتياجاتهم من خلال تعليم يركز على الطفل وقادر على تلبية هذه الاحتياجات، تشكل المدارس العادية التي تتمتع بهذا التوجه الشامل أكثر السبل فعالية لمكافحة المواقف التمييزية، وخلق مجتمعات حاضنة، وبناء مجتمع دَمجي للجميع، وتحقيق هدف التعليم للجميع؛ وبالإضافة إلى ذلك، فإنها تقوم على نحو فعال بتعليم غالبية الأطفال وزيادة مردودية النظام التعليمي برمته وتحقيق الجدوى الاقتصادية في نهاية المطاف (UNESCO, 1994, p 7).

ثانيا: مفهوم الدمج

يعتبر مفهوم الدمج من المفاهيم التي تشكل اهتمام لدى جميع العاملين والمهتمين برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن المجتمعات التي ما زالت تثابر في رعاية المعاقين ذهنيا وفي تأهيلهم وجدت فكرة الدمج الخلاص الأساسي والرئيسي للعلاج والوقاية، فالمعاق ذهنيا يحتاج إلى شتى أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج.

والدمج لا يعني تقديم خدمات عادية للطفل المعوق، لأن ذلك تجاهل لطبيعة الإعاقة؛ فالدمج غاية لا وسيلة: بمعنى أن الغاية هي مساعدة الطفل المعوق ليعيش حياة كريمة في مجتمعه الكبير وذلك يتحقق باستخدام وسائل خاصة.

ويتضمن هذا المفهوم التربية الشاملة لجميع الطلاب، سعيا لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والمشاركة الكاملة والاندماج في المجتمع، وبالتالي فهو بمثابة عملية تغيير حقيقية في الفلسفة التربوية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة.

بحيث يشير التعليم الشامل إلى التعليم المشترك بين الأطفال المعوقين والأطفال العاديين في الفصول العادية، بحيث يقدم لهم الدعم اللازم (التربوي والعلاجي) لتلبية الاحتياجات المحددة في بيئتهم، دون اللجوء إلى الانفصال المدرسي (Bless, 2004, p 14).

وبالنسبة لفوستر وجان (Fuster et Jeanne, 1996, p73) "فإن التعليم في بيئة عادية هو أول شكل من أشكال اندماج الأفراد المعاقين لأنه يتدخل في المقام الأول من التنشئة الاجتماعية وتعليم الفرد، وإذا تم تنفيذه على نحو سليم، فسيتم إطالة أمده بسهولة أكبر من خلال الاندماج الاجتماعي".

وتستخدم كلمة الدمج للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلا واحدا متكاملا (عبد الغفور، 1999، ص 27)؛ وفي ميدان التربية الخاصة يدل هذا المفهوم على التفاعل بين الأطفال العاديين

والمعوقين في نفس المواقف التربوية وعليه يتم دمج الأطفال المعوقين في المدارس العادية ومساعدتهم على التعلم وذلك باستخدام تقنيات خاصة بذلك (كار، 2001، ص 182).

كما يعرف الدمج بأنه "حالة تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين والمعلمين والعاملين مع المعوقين ولدى الوالدين، والمجتمع بصفة عامة لتوفير تعليم للأطفال المعوقين داخل البيئة المهيأة للأطفال العاديين في المدرسة العادية والمنزل العادي والبيئة المحلية حينما تبدو الجدوى من هذا الدمج".

ومن وجهة النظر الاجتماعية، يوضح بودون (Boudon (2005, p 132-133 أن مفهوم "الدمج" يعني وضع فرد أو مجموعة تتفاعل مع مجموعات أو أفراد آخرين (القدرة الاجتماعية)، تشترك في قيم ومعايير المجتمع الذي ينتمي إليه، وبالتالي فإن الاندماج يتعارض مع التهميش والانحراف والاستبعاد"، ويذهب بودون (Boudon (2005, p 133 إلى أبعد من ذلك بتوضيح أن "الاندماج الاجتماعي" يشير إلى "اكتساب وإدماج المعايير والقيم السائدة".

وهناك مفهوم آخر مشابه لمفهوم الدمج –الإدماج- وهو:

مفهوم الاحتواء: الذي يعني في اللغة الاشتمال والاحتضان، كقولنا مثلا: احتوى الطفل أي احتضنه، وهو أيضا إحاطة الشيء من جميع جوانبه، ويُنظر إلى الاحتواء أيضا على انه القدرة العاطفية لقبول وضمّ مشاعر الآخر، التّفهم والاستماع، التعاطف وتوفير الحيّز الآمن له، بهدف التعبير عن المشاعر والعواطف.

الاحتواء وفق المنظور التربوي: يرتبط الاحتواء من الناحية التربوية بالدمج، بالتطبيع، بالتكامل وبإيجاد محيط داعم، يرتبط الاحتواء في معناه التطبيقي، بدمج المتعلمين ودفعهم إلى الأمام ضمن التعليم العادي من خلال توسيع قدرة الاحتواء وإعطاء خيارات مختلفة/ مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجاتهم الخاصة، وخلق الأجواء والظروف اللازمة والتي تساعدهم على تفعيل قدراتهم في مجالات مختلفة.

يمكن أن نستخلص من تعاريف الدمج المدرسي ما يلي:

- الدمج هو تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في البيئة العادية إلى الحد الأقصى الذي تسمح به قدراتهم.
- الدمج يعني إقامة علاقات بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين في الإطار التعليمي والتربوي والاجتماعي؛ وذلك عن طريق الدمج الذي يقوم بنقل ذوي الاحتياجات الخاصة إلى بيئة أقل تقييدا ورفضا لهم.
- الدمج أسلوب ونهج تربوي في الحياة؛ بحيث يمكن الوصول إلى الدمج بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين عندما يكون بإمكان الطالب الخاص أن يقضي نسبة عالية من

الزمن مع الطلاب العاديين حتى ولو لم توجد علاقة بين نوع التعليم والمواضيع التي يتعلمها مع الأطفال العاديين.

- عملية الدمج عبارة عن شيء عقلاني خصوصا حينما نتحدث عن فلسفة الحقوق والقوى المتساوية داخل المجتمع، فالمدارس تعد البوابة التي ندخل منها إلى المجتمع عن طريق النمو المهني والشخصي وغيرها، وهذه الفرصة والإمكانية يستحقها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق المدرسة.

ثالثا: مبررات الدمج

توجد مجموعة من المبررات والأسباب التي أدت إلى ظهور وتطور فكرة الدمج نذكر منها ما يلي:

1- المبررات الأخلاقية:

نتيجة للقدم العلمي الهائل الذي حصل في القرن العشرين ظهر تغير واضح في الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث تغيرت معظم الأفكار السائدة نحوهم: والدمج يشجع المجتمع على تبني نظرة إيجابية نحو الأشخاص المعاقين. وهذا الرأي يقوم على افتراض مؤداه أن عزل الأشخاص المعاقين يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر والاتجاهات السلبية، مثل العزل والشعور بالذنب والقلق، والخجل. أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور الإدراكات الاجتماعية الواقعية، والمتمثلة في الاعتراف بوجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والبحث عن حلول من خلال فتح مراكز ومؤسسات التربية الخاصة وإلحاقهم بها.

2- المبررات القانونية التشريعية:

نتيجة لظهور الاتجاه الإيجابي الذي ينادي بدمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، وإعطاء هذا الطفل فرصته الطبيعية للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانه العاديين فقد أدى ذلك إلى ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم تنص صراحة على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال، وفي أقل البيئات التربوية تقيدا. أي أنه يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية في سياق التعليم للجميع الذي نبع من اهتمام منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية، واليونسكو، واليونيسيف بمتابعة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المجتمع، وتأكيد العديد من القوانين الدولية على ضرورة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالتعليم: حيث أصدرت الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأطفال، ونصت المادة الثانية من تلك الاتفاقية على "ضرورة عدم التفرقة بين الأفراد على أساس الإعاقة"، كما أكدت المادة السادسة على "ضرورة تحقيق أقصى نمو للشخص المعاق"، وأكدت المادة التاسعة والعشرين على "ضرورة اشتراك الشخص ذو الاحتياجات الخاصة بالتعليم الشامل؛ والاشتراك الكامل

في ثقافة المجتمع"، ومن وجوب احترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم المجتمع. كذلك ما ورد عن مؤتمر سلامنكا بإسبانيا (1994) الذي نص في توصياته على وجوب إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة للالتحاق بالمدرسة العامة.

3- المبررات النفسية والاجتماعية:

فلقد تزايد عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الرغم من البرامج الوقائية وبرامج التدخل المبكر في الدول النامية مما أدى إلى عدم استيعاب هذه الأعداد في المراكز والمعاهد والمدارس الخاصة بهؤلاء الطلاب، مما دعي المربين إلى التفكير في حلول لهذه المشكلة، ومن هذه الحلول أسلوب الدمج – ذلك أن الأطفال بحاجة إلى التعامل مع الآخرين والتعامل مع ظروف الحياة اليومية، وحرمان الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فرص المشاركة في نظم التعليم المدرسي العادية، يترتب عليه حرمان الطفل ذي الاحتياجات الخاصة من حقه في الانتماء إلى المجتمع، وفي المساهمة في بنائه.

ومن ناحية أخرى فقد أورد تقرير ورشة العمل الإقليمية حول "الموارد العربية للرعاية وتنمية المجتمع" التي عقدتها منظمة اليونسكو بقبرص في 24-28 جويلية 1998 والتي تناولت دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة، أشارت إلى أن هناك ثلاثة أسباب لتبني النهج الدمجي في العملية التعليمية:

- أن من حق الأطفال أن يتعلموا معا: وأن من حقهم ألا يُمَارس ضدهم أي تمييز، أو إقصاء أو عزل بسبب إعاقتهم أو بسبب صعوبات تعليمية يواجهونها.
- أن تبني النهج الدمجي أثبت كفاءته في رفع مستوى التحصيل المدرسي واكتساب المهارات الاجتماعية.
- أن العزل يعلم الأطفال الخوف بعضهم من بعض، في حين أن الدمج يكسبهم القدرة على بناء الصداقات والاحترام المتبادل؛ ويعدهم معا للانخراط في الحياة العامة بروح التعاون.

مما سبق يمكن استنتاج أن مبررات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين: أن الدمج يسمح بتغيير الاتجاهات السلبية لأفراد المجتمع نحوهم، وأن يتبنى المجتمع قوانين وتشريعات تسمح لهم بتلقي رعاية تربوية واجتماعية على قدم المساواة مع العاديين، وأن يسود التعامل معهم في انسجام وتعاون مما يسهم في رفع مستوى تحصيلهم الدراسي ومهاراتهم الاجتماعية.

رابعا: أهداف الدمج

يهدف نظام الدمج إلى تحقيق عدد من الأهداف أهمها:

1- إزالة الوصمة Stigma التي قد تلحق بذوي الاحتياجات الخاصة: ذلك أن ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم بل ومعلميهم وكل من يرتبط بهم، من الممكن أن تلحقهم الوصمة التي ترتبط

بمصطلح الإعاقة، الأمر الذي يترك لديهم أثرا نفسيا ينعكس سلبيا على مفهوم الفرد عن ذاته، ومن ثم فإن الدمج المباشر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالتربية العامة يدعو إلى تعديل الاتجاهات المميزة لدى أفراد المجتمع تجاه فئات الأطفال الذين يدرسون ببرامج التربية الخاصة، فتعمل على برامج الدمج على تغيير وتعديل تلك الاتجاهات السلبية لدى العاملين في المدارس العادية إلى اتجاهات إيجابية نحو هذه الفئات.

2- **مواجهة الأعداد المتزايدة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:** ففي جميع نظم التعليم في العالم المتقدم والنامي تزايدت أعداد الأطفال الذين يحتاجون لتقديم خدمات التربية الخاصة، ومن ثم فإن الدمج يساعد على إتاحة الفرصة لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال في المجتمع ثم الانخراط في الحياة العامة، خاصة فئات: الموهوبين، وذوي الإعاقات العقلية البسيطة، وذوي الإعاقة البصرية، وذوي الإعاقة السمعية، وذوي صعوبات التعلم – وهي فئات لا تتوفر لنسبة كبيرة منهم الخدمات التربوية في مراكز أو مدارس أو مؤسسات خاصة (فمثل هذه المدارس والمؤسسات تقبل نسبة من هذه الفئات؛ في حين لا تحصل نسبة عالية منهم على الخدمات المناسبة)، لذا أصبح من الضروري تقديم هذه الخدمات في الفصول العادية إلى أقصى حد ممكن باستخدام الدمج واسع النطاق بدوام كامل أو جزئي على خلاف المنحى التقليدي للتربية الخاصة والذي يختلف من حالة إلى أخرى.

3- **توفير التكاليف الاقتصادية اللازمة لإقامة مؤسسات التربية الخاصة:** إذ تتطلب إقامة مدارس ومعاهد التربية الخاصة كلفة اقتصادية عالية جدا، حيث أنها تتضمن البناء المدرسي، والعاملين من جميع الفئات مثل: المعلمين المؤهلين، والأخصائيين، والتجهيزات المدرسية الخاصة والتي تختلف عن تجهيزات المدارس العادية لأنها يجب أن تلبي طلبات الأطفال والطلاب غير العاديين، بالإضافة إلى المواصلات الخاصة – الأمر الذي يؤدي إلى زيادة في الكلفة الاقتصادية والتي مصدرها الدولة أو القطاع الخاص، لذا فإن قلة عدد مؤسسات التربية الخاصة سوف يؤدي إلى توفير الكلفة الاقتصادية من جهة، وانضمام الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المدارس العادية أفضل بكثير من السعي لإقامة مدارس ومؤسسات للتربية الخاصة.

4- **تقديم حل تربوي لكثير من المشكلات التربوية المُلحة:** فنظام الدمج يستهدف تشجيع المدارس المحلية على تجريب وتقديم فاعلية مناحي تربوية متنوعة لحل المشكلات المستفحلة فيما يتعلق بكيفية تحقيق تعلم بنّاء أكثر يجمع الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها: التركيز على زيادة التحصيل الأكاديمي للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة البسيطة والمتوسطة والطلاب متدني التحصيل غير المعوقين.

5- إتاحة الفرصة للطلاب العاديين للتعرف على الأطفال ذوي الإعاقات عن قرب مما يساعدهم على تقدير مشاكلهم، واكتساب اتجاهات إيجابية نحوهم ثم مساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.

خامسا: اتجاهات المجتمع نحو فكرة الدمج

تتباين الاتجاهات العامة نحو فكرة الدمج كما يلي:

1- اتجاهات مؤيدة لنظام الدمج:

أصحاب هذا الاتجاه يتبنون فكرة الدمج ويتحمسون لها، هذه الآراء المؤيدة لنظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين تتبنى هذا التوجه لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع، والتخلص من عزلة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ أن للدمج أثر في تعديل اتجاهات المعلمين والطلاب والمجتمع ككل، فعزلة الأطفال ذوي الإعاقات يؤدي إلى إلحاق وصمة العجز والقصور ... وما إلى ذلك من تلك الصفات السلبية التي تؤثر على ذات الطفل المعاق وطموحه، وعلى أسرته ومدرسته والمجتمع ككل.

ويرى المؤيدون أن للدمج مزايا متعددة منها:

- توفير الجهود المبذولة.
- توفير النفقات.
- زيادة مفهوم الذات عند المعوقين.
- توفير الأجهزة والأدوات اللازمة لإنشاء مدارس خاصة لكل فئة من فئات الإعاقة.
- تخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلفها وجوده في مدرسة خاصة.
- تقليل الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم.

2- اتجاهات معارضة لنظام الدمج:

هناك من الآراء ما تعارض بشدة فكرة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية، وتعتبر تعليمهم في مدارس خاصة بهم أكثر أمنا لهم، كما أنها تحقق أكبر فائدة ممكنة فيما يتعلق بالبرامج التدريبية، بالإضافة إلى أن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس خاصة بهم يجعل من السهل توفير المتخصصين في هذا المجال، علاوة على أنه يحقق للمعوقين الاستقرار والاطمئنان – الأمر الذي لا يمكن تحقيقه في المدارس العادية.

ويبرز المعارضون الجوانب السلبية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين في أنه يؤدي إلى:

- زيادة الهوة بين الأطفال العاديين والمعوقين.
- حرمان المعوقين من العناية بهم والرعاية الخاصة بهم.

- زيادة عزلة المعوقين.
- عدم وجود متخصصين بدرجة كافية يساعدون في عملية الدمج.
- قد يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الطالب، وبالتالي يقلل من الدافعية وتدعيم المفهوم السلبي للذات.

3- اتجاهات محايدة إزاء نظام الدمج:

وهم أصحاب الرأي المعتدل الذين يتخذون موقفا وسطا، فهم لا يفضلون برنامجا على الآخر، بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها في الصفوف العادية مثل حالات الإعاقات العقلية الشديدة، والصم الذين لا يستطيعون التواصل بالقراءة والكتابة، والتوحديين الذين لديهم قصور شديد في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذوي الإعاقات المزدوجة ...فمثل هذه الفئات يفضل تقديم الخدمات الخاصة لهم من خلال مؤسسات خاصة بهم ، ومن ناحية أخرى يؤيد أصحاب هذا الرأي دمج ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في مدارس وفصول العاديين.

وفي ضوء التوجهات السابقة يمكن تحديد أنماط برامج الدمج على النحو التالي:

- دمج الحالات الخفيفة من الإعاقة في المدارس العادية، ويكتفي بتعليم ذوي الإعاقات الشديدة في مراكز خاصة.
- دمج بعض الحالات من المعوقين في المدارس العامة مثل ذوي الإعاقات البدنية والمكفوفين التي لا يوجد مبرر لتعليمهم في المراكز الخاصة.
- الدمج اليومي الكامل في جميع برامج المدرسة .
- الدمج الجزئي في بعض البرامج التي يمكن للمعوقين القيام بها دون مساعدة خاصة، أو يقلل من المساعدة الخاصة، أما بقية البرامج فتتكون من برنامج خاص، وما يعرف بغرفة المصادر أو غرفة التربية الخاصة: حيث يتم تعليم ذوي الإعاقات بشكل فردي ضمن البناء المدرسي.

في الأخير يمكن القول أن عملية الدمج تعكس فلسفة إنسانية أخلاقية تهدف إلى توفير التربية المناسبة ك2لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن البيئة التي تتواقف وقدراتهم وخصائصهم، من أجل إتاحة الفرص لمشاركتهم في الأنشطة المختلفة والاستفادة من الخدمات المتوفرة في المجتمع.

مقومات الدمج المدرسي

كلية العلوم الاجتماعية
المجلس العلمي

يعتبر الدمج في فصول العاديين أفضل طريقة لرعاية فئة المعاقين حيث إنها تتيح لهم فرص التحصيل الدراسي بمعدل يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم العقلية بالإضافة إلى مساعدتهم على مخالطة أقرانهم العاديين واكتساب السلوك الاجتماعي المقبول. وقد أثارت قضية إدماج المعوقين في التعليم والمجتمع اهتمام العلماء والباحثين في دول العالم المتقدم خلال النصف الثاني من القرن العشرين، حيث ارتفعت الأصوات منادية بضرورة إدماج المعوقين بالتعليم تمهيداً لإدماجهم في الحياة العادية مع أقرانهم العاديين.

أولا: فوائد الدمج

1- فوائد الدمج للطفل المعاق:

إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثارًا إيجابية – من ذلك:

- أن الطفل المعاق عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقي الترحيب والتقبل من الآخرين فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.
- كما أن الطفل المعاق في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددًا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملاءمة، ويقلل من الوصم بالإعاقة والتصنيف الذي يصاحب برامج العزل، كما يوفر الدمج الفرص لإقامة العلاقات التي سوف يحتاج إليها للعيش والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أكثر عادية.
- والدمج يمدّ الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، سلوكي للتفاهم والتواصل، وتقليل الاعتماد المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعب ولهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين.
- يعتقد البعض بأن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين قد يسبب للطفل المعاق بعض الإحباط، إلا أن ذلك أقل ضررا من الصدمة التي قد يسببها للطفل اضطراره لإجراء تعديلات في أفكاره ومفاهيمه حول الحياة في المجتمع بعد تخرجه من المدرسة.

ونستطيع أن نوجز أهم مميزات سياسة الدمج في النقاط التالية:

- وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء في مبنى واحد أو في فصل دراسي واحد يؤدي إلى زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الأشخاص المعاقين والأسوياء، كما أن سياسة الدمج تتيح فرصة طيبة للطلبة الأسوياء كي يساعدوا أقرانهم المعاقين.
- 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، سيتيح للأطفال المعاقين الحصول على أقصى منفعة من المساعدة المتاحة لهم، من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم.
- إن تعليم الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة في قاعات دراسة مشتركة يمكنهم من ملاحظة كيف يقوم زملاءهم الأسوياء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعملية.
- الأطفال في حاجة إلى 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.
- أثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثرا إيجابيا في تحسن مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المعاقين عقليا عند دمجهم مع الأطفال الأسوياء، حيث تبين من هذه الدراسات أن اختلاط الأطفال المتخلفين عقليا بالأطفال العاديين كان له أثره الإيجابي في تحسن مفهوم المعاقين عقليا من ذاتهم، كما اتضح أن دمج الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين في أنشطة اللعب الحر أدى إلى اندماج الأطفال معا في لعب جماعي تعاوني (تلقائي)، وإلى تزايد مضطرد في التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهما.

2- فوائد الدمج للأطفال العاديين:

- يؤدي الدمج إلى تغير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل المعاق، ويشعره بأنه يجب يشترك مع الطفل المعاق في مجالات الأنشطة المختلفة باعتباره أخ له في البشرية وليس بكائن غريب عنه، وأن عليه واجبا نحو مساعدته وتنمية قدراته، ومشاركته في الأعمال المختلفة، بل الاستفادة منه في الأعمال التي يجيدها وربما يتفوق فيها على كثير من الأطفال العاديين.
- أضف إلى ذلك: أن الدمج يساعد الطفل العادي على أن يتعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه. وقد أكدت كثير من الدراسات على إيجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع الأطفال المعاقين باستمرار، وفي نظام الدمج هناك فرصة لعمل صداقات بين الأشخاص المختلفين.

3- فوائد الدمج للآباء:

فنظام الدمج يُشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل ... وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يبدآن التفكير في الطفل أكثر، وبطريقة واقعية، كما أنهما يريان أن كثيرا من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين في مثل سنه – وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما، وكذلك تجاه أنفسهما.

4- فوائد الدمج الأكاديمية:

للدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين على النحو التالي:

- فالأطفال المعاقين في مواقف الدمج الشامل يحققون انجازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة التعبيرية، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل.
- كما أشارت التقارير التي تتبعت طلاب التربية الخاصة انخفاض معدل تعيين المتخرجين من برامج الفصول الخاصة في المهن المختلفة مقارنة بأولئك الذين تلقوا تربيتهم وفق أسلوب الدمج.
- أضف إلى ذلك: أن العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية ... فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق – والطريقة التي يستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف. وفي الحقيقة: فإن كثيرا من طرق التدريس الموجودة حاليا كانت في البداية مخصصة للطفل المعاق.

5- الفوائد الاجتماعية:

للدمج فوائد اجتماعية متعددة:

- أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعوق في إشعاره بأنه إنسان، وعلى المجتمع أن يُنظر له على أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل عن أقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه.
- أضف إلى ذلك: فن مؤيدي فلسفة "مدرسة الجميع" يرون أن هذه الفلسفة تشكل الأسلوب الأمثل والأكثر فعالية لمناهضة الاتجاهات السلبية ورفض المعوقين بل وأحيانا التخلص منهم بأساليب مختلفة – فمدرسة الجميع ستقود على المدى الطويل إلى انتقاء مبررات إخفاء المعوقين

عن الأنظار والشعور بالعار لوجودهم، وستعمل أيضا على تغيير مدركات الجميع لهم وذلك من خلال دمجهم والتعامل معهم.

- أن دمج الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع إذ توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح وبما يعود على الطلاب بفوائد كبيرة. فتحول الإنفاق من الاستخدامات التعليمية غير المناسبة (مثل: استخدام وسائل النقل لمسافات طويلة للوصول إلى المدارس الخاصة، وإنشاء إدارات منفصلة لبرامج التربية الخاصة ... وغيرها، إلى دعم الإجراءات التي تعود بالنفع على التعليم في الفصل (مثل توفير موارد وكوادر متخصصة، وتدريب المعلمين والعاملين ... الخ) – مما يعتبر توظيفا للأموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعا للمجتمع.

ثانيا: محددات نجاح الدمج

توجد عدة محددات لنجاح عملية الدمج يجب أن تؤخذ في الاعتبار هي:

1- عدم الحماية الزائدة سواء للطالب المعاق أو العادي:

فكل منهما سوف يؤثر على الآخر سلبا، بمعنى ألا نحمي المعاق خوفا عليه أو منه، وهذا ينطبق على الطالب العادي.

2- تعميق مفهوم الدمج بحيث لا يأخذ شكلا ظاهريا فقط:

فلا يكفي أن ندمج المعاقين في المدرسة فقط ونفعل ذلك في الأنشطة غير الصفية، بل نعمق هذا التفاعل بأن يشارك العادي زميله المعاق وجدانيا من خلال: أنشودة، لعبة، تنافس رياضي ... على أن تكون هذه الأنشطة مزيجا من العاديين والمعاقين: مثلا 10 طلاب نصفهم عاديين والآخر معاقين، على أن نطبق النشاط الذي نرى إمكانية أن يتوافق وإمكانيات المعوق وقدرته على التنافس حتى لا ينعكس أثره سلبا عليه، لذا: فإنهم يشاركون في النشاط (مثلا: حفلة بفقرة مستقلة لهم، وأخرى مزيجا مع أقرانهم العاديين قدر الإمكان).

3- **المتابعة المستمرة والتوجيه الدائمين:**

فلا تقتصر مسؤولية معلم التربية الخاصة على ما يقدمه في الفصل، ولكن أيضا على ما يقدمه خارج الفصل، وقدرته على متابعة طلابه ومدى تفاعلهم مع الطلاب العاديين من خلال أنشطة المدرسة المختلفة، وهذا يساعد في نجاح عملية الدمج، وهي قاعدة أساسية يجب أن يطبقها معلم التربية الخاصة مع توجيهه للطلاب في كافة أنشطة المدرسة.

4- **استخدام الموارد الوظيفية في المدرسة:**

إن كل ما في المدرسة من موارد وظيفية هي حق لجميع الطلاب دون تفرقة، والاستفادة منها دون فصلها أو تجزئتها عن بعضها البعض بحيث يشمل كل جزء لفئة معينة مثل: برادات الماء، دورات

المياه، المكتبة، المختبر، الملعب، الفناء، المسرح إن وجد ... الخ، لذا فلا نفرق ونجعل هذا للمعاق، وذاك للعادي، حتى إن كنا من أشد الناس حرصا على أن ما يحصل عليه الطلاب المعاقين من تبرعات تفيدهم كمساندة للعملية التربوية وفق هذا فإن للطالب العادي الحق في الاستفادة من تلك التجهيزات. مثلا: إذا تم تجهيز غرفة بها أجهزة رياضية، وألعاب رياضية، وحين أنشئت حديقة فيها ألعاب: ملاهي، مراجيح، ومزاليج ... مثل هذه التجهيزات حق مشروع يستفيد منها الطالب العادي مثلما يستفيد منها الطالب المعاق مما ينعكس أثره البالغ في نفس الطالب العادي واستطاع أن يكوّن صداقة مع زميله المعاق حين استخدامه لتلك الموارد سواء منفردا أو معهم.

5- **إيصال فكرة الدمج:**

فلا يكتفي بنشر الدمج في المدرسة أو في المجال التربوي فقط، بل أن ننشر هذا الفكر أو هذا التوجه لكافة شرائح المجتمع من خلال نشاط المدرسة في المجتمع، وقد تكون وسائل الإعلام واحدا من تلك الأساليب، وينبغي إيجاد دعم وتشجيع مراكز البحوث بالجامعة لإجراء بحوث حول اتجاهات المجتمع نحو المعاقين تمهيدا لإعداد البرامج المناسبة لتغييرها أو تدعيمها بمساعدة وسائل الإعلام.

6- **متابعة الإمكانات المدرسية:**

فمن المهم لنجاح برامج الدمج إجراء دراسات مسحية لدارس الدمج للوقوف على إمكاناتها من حيث الموقع، المباني، والخدمات، والتجهيزات، والأنشطة، والمعلمين لتحديد مدى تحقيق أهداف الدمج.

ثالثا: شروط نجاح الدمج

هناك مجموعة من الشروط الواجب توافرها لنجاح عملية الدمج نوجزها فيما يلي:

1- نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأطفال العاديين في الصف:

ليس هناك بيانات علمية حول عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يفضل دمجهم في الصف العادي، ولكن وجهة النظر الأكثر قبولا في الأوساط التربوية تتمثل في التعامل مع هذه القضية بمرونة اعتمادا على ظروف متعددة منها خصائص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخصائص الأطفال العاديين ومستوى معرفة المعلمين واتجاهاتهم، والخدمات المساندة المتوفرة في المدرسة.

2- مستوى العمر العقلي وليس العمر الزمني:

لأن العمر العقلي أكثر أهمية من العمر الزمني ينبغي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أطفال عاديين أصغر منهم سنا فذلك يخفف التباين ويقلل الفروق بينهم.

3- الخبرات التعليمية الفردية والمخطط لها بعناية:

إن البرامج التعليمية الجيدة هي البرامج التي تراعي مواطن القوة والضعف الفريدة الموجودة لدى الطفل، فمراعاة هذه الخصائص النمائية تعمل بمثابة مفتاح للخبرات التعليمية الملائمة والفعالة.

4- التزام المربين بمبدأ مشاركة أولياء الطلبة بفاعلية ونشاط في تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية لأبنائهم.

5- الدمج يتطلب من معلم الصف الدراسي العادي العمل كعضو في فريق متعدد التخصصات:

فحاجات الأطفال عديدة ومتنوعة وهي تفرض على المدراء ومعلمي الصفوف العادية ومعلمي التربية الخاصة وغيرهم من أعضاء الفريق (مختص في تصحيح النطق، مختص في الدلك العضلي ...) أن يعملوا معا ويتعاونوا لإنجاح الدمج.

رابعا: إيجابيات الدمج

1- تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين ذهنيا عند دمجهم مع الأطفال الأسوياء.

2- إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع أقرانهم من الأطفال العاديين في المجتمع.

3- يشكل الدمج التربوي وسيلة تعليمية مرنة يمكن من خلالها زيادة وتطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ المعوقين كما يتيح الفرصة للمؤسسات التربوية للاستفادة من تجربة تربية الأطفال المعوقين والحد من مركزية تقديم الخدمات الاجتماعية.

4- يشجع الطلبة العاديين على قبول رفاقهم ذوي الاحتياجات الخاصة، ويحثهم على تفهم واحترام الفروق والتنوع والتباين.

5- يمكن المعلمين (معلمي التربية الخاصة والمعلمين العاديين) من العمل معا ودعم بعضهم بعضا.

خامسا: سلبيات الدمج

أورد الباحثون بعض السلبيات التي أسفر عنها تطبيق نظام ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين منها ما يلي:

1- أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس وفصول العاديين يؤثر عليهم سلبا من حيث زيادة الهوة بينهم وبين العاديين، وخاصة إذا ما اعتبرنا أن التحصيل الأكاديمي هو المقياس الوحيد لنجاح فكرة الدمج.

2- عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين تزيد من شدة القلق لدى هؤلاء الطلاب.

3- يؤثر وضع ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين على تنفيذ البرنامج التعليمي ككل.

4- تؤدي عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية إلى فشلهم في الأنشطة اللامنهجية.

5- تؤدي عملية دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تقليد الطفل العادي حركات الطفل المعوق، إذا ما التقيا في مكان واحد.

6- يشعر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالفشل والإحباط لعدم قدرتهم على مجاراة زملائهم العاديين من الناحية الأكاديمية.

7- قد يساهم برنامج دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في زيادة عزلة الكثير منهم عن المجتمع المدرسي.

8- تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية يحرمهم من الاهتمام والتعلم الفردي والوسائل التعليمية الفردية التي يمكن أن تتوفر في مدرسة التربية الخاصة.

9- قد يشعر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالخجل الشديد من إعاقتهم داخل الفصل العادي، وقد يرجع ذلك إلى أن متطلبات المدرسة تفوق قدرات الطفل وإمكانياته.

10- مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك عندما لا تسمح ظروفهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة سواء الاجتماعية أو الرياضية ... الخ.

11- صعوبة توفير الخدمات في بيئة الدمج: وهذا يعني صعوبة توفير الخدمات اللازمة للطفل المعاق. فمثلا بعض الخدمات تتوفر في مدارس التربية الخاصة للمعوقين: كالرعاية والعلاج للأمراض الجسمية المصاحبة للإعاقة، والعلاج الطبيعي، والتدريب اللغوي وعلاج النطق، وأخصائي التربية الخاصة، والوسائل التربوية الخاصة بكل فئة ... وغير ذلك مما لا يتوافر في المدرسة العادية، مما يؤثر على علاقات الطفل المعوق بشكل سلبي.

12- مشكلة إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية لكل طالب من ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل مدرس التربية الخاصة، ويعني ذلك قلة الاهتمام بالطلاب الملتحقين ببرنامج الدمج.

13- مشكلة إيصال المادة الدراسية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف العادي أو الخاص بسبب عدم وجود المدارس المساعدة مما يقلل الفرص التعليمية للأطفال غير العاديين.

14- التأثير على الآباء: فالدمج غالبا ما يذكر الآباء باستمرار بعجز الطفل عن التطور مقارنة مع الأطفال الآخرين الذي يتطورون بشكل طبيعي، بالإضافة إلى أن الدمج إلى المسؤوليات الإضافية التي تتعلق بالتكيف التعليمي والاجتماعي لطفلهم، علاوة على ما يشعرون به من احتمالية ألا تكون الخدمات التعليمية الداعمة التي يوفرها البرنامج ملائمة لاحتياجات الطفل المعاق.

15- مشكلة عدم تقبل إدارة المدرسة والعاملين بها لفكرة الدمج مما يزيد الهوة بين العاديين والمعاقين وعدم التعاون معهم والاستهزاء بهم.

سادسا: تحديات الدمج

قد أورد بعض الباحثين عددا من التحديات التي تواجه دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية منها:

1- ضعف الإعداد المجتمعي:

إن العقبة الأساسية للدمج تكمن في المعتقدات والاتجاهات والمواقف نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم وليس في غياب الاستعداد في المدارس والمناهج والمعلمين، لذا فإن نجاح سياسة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية يتطلب قبل كل شيء تعديل الاتجاهات العامة لأفراد المجتمع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، واتجاهاتهم نحو تعليمهم في المدارس العامة، فلا بدّ إذن من إعطاء مواقف مجتمعية إيجابية.

2- ضعف الإمكانات المادية:

في بلدان الشمال تكمن معوقات عملية الدمج في مواقف واتجاهات المجتمع أولا ثم في الإمكانات، في حين تشكل قلة الإمكانات العائق الأساسي في معظم بلدان العالم تليها اتجاهات المجتمع نحو الأشخاص المعوقين، إن انتشار الفقر والأمية في مواقع كثيرة يؤثر سلبا على وضع الأطفال المعوقين ويزيد من التمييز ضدهم، ولا يمكن النظم التربوية من السير في طريق الدمج الشامل إلا بخطى حثيثة، وقد تكون غير محسوبة وغير مأمونة العواقب.

3- عدم مرونة المناهج:

فالأطفال المعاقين يحتاجون إلى أن يتلقوا التعليم المناسب والملائم الذي يسمح لهم بتطوير قدراتهم، وفي كثير من الأحيان يقصى الأطفال المعوقون عن التعليم حتى مع تواجدهم داخل غرفة الصف الواحدة مع أطفال غير معوقين وذلك بسبب أنشطة منهجية جامدة لا تراعي احتياجاتهم التعليمية أو نتيجة مواقف واتجاهات سلبية عند المعلمين والأقران أثناء الحصص الدراسية أو خلال تنفيذ المنهج الدراسي اليومي.

4- قلة إشراك الأهل في برامج الدمج:

فبرامج الدمج يجب ان تشمل كل جوانب الحياة بما فيها البيت والمدرسة والمجتمع المحلي، فالأسرة لها دور كبير في نجاح أو فشل التجربة، وأهل الطفل المعوق لا بد لهم من اكتساب وفهم عميق للدمج وخصوصا دمج الطفل في الأسرة والمدرسة، بالمقابل فإن على أهل الأطفال المعوقين الاعتراف بحقوق الأطفال المعوقين، وإدراك مصلحة الأطفال غير المعوقين ومصلحة الأطفال المعوقين في عملية الدمج.

5- عدم وجود تشريعات وقوانين مساندة لعملية الدمج:

إن العمل على التأثير على السياسات واستحداث قوانين وتشريعات مساندة لعملية الدمج، وأصبح من الضروري مراجعة القوانين والتشريعات والسياسات الحالية الخاصة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء سياسة الدمج بحيث تأتي منسجمة مع اتفاقية حقوق الإنسان، وذلك من أجل:

- ضمان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة التربوية، وعدم التمييز أو التحيز ضدهم، أو عدم الالتزام بتطبيق معايير الدمج.
- ضمان عدم تضارب وتداخل الجهات المسؤولة عن المعوقين: كوزارة التربية والتعليم والصحة والشؤون الاجتماعية، وعدم وجود تنسيق كامل بينهما.
- الاهتمام بالتشريعات الملزمة لإجراء المسوح والإحصاءات والمعلومات الخاصة بأعداد وأوضاع المعوقين وفئات الأطفال غير المدموجين لضمان تقديم الخدمات اللازمة لهم.
- إدماج قضايا فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على قائمة عمل واهتمامات القيادات المحلية.
- خلق جماعات ضغط من الأسر ومن المجتمعات المحلية تطالب بتشريع قوانين مساندة لسياسة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وفي المجتمع.
- وضع سياسة مالية تدعم برامج الدمج مع التخطيط لضمان الاستدامة اعتمادا على الجهود المحلية.

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

التكيف المدرسي للطفل المدمج

للدمج قواعد وشروط علمية، وتربوية لا بدَّ أن تتوافر قبل، وأثناء، وبعد تطبيقه، ورغم وجود المعارضين فإنَّ مبدأ الدمج أصبح قضية تربوية ملحة في مجال التربية الخاصة، وأكثر ما يخشاه المؤيدون لمبدأ الدمج هو حرمان الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من التسهيلات، والخدمات، والرعاية الخاصة سواء التربوية، أم النفسية، أم الاجتماعية، أم مساعدات أخرى.

ويشير الأطرش (2000) أنَّ الفرد في أثناء عملية التكيف يستجيب لنوعين من المتطلبات: "متطلبات خارجية، وأخرى داخلية، فالمتطلبات الخارجية تشير إلى متطلبات البيئة الخارجية، ومتطلبات الأشخاص الآخرين في هذه البيئة، أما المتطلبات الداخلية فتشير إلى الحاجات الجسمية، إضافة إلى الحاجات الاجتماعية مثل: الحاجة إلى رفقة الآخرين، والقبول الاجتماعي، والإحساس بتقدير الذات، والتقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الحب (الحطاب، 2015، ص 304).

أولا: التكيف المدرسي

1- مفهوم التكيف المدرسي

إن الكائن والبيئة في علاقة لا بد أن تبقى على درجة كافية من الاستقرار، ولكن الكائن والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغييرا مناسبا للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير المناسب هو التكيف والموائمة Adaptation والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق Ajustement وكثيرا ما يستخدم اللفظان: تكيف وتوافق كما لو كانا مترادفين، ولكن الكلمة الأولى (تكيف) تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق والثانية (توافق) إلى حالة التوافق التي يبلغها الكائن، والأصل في التوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلاءم مع الظروف، ويتناول التوافق نواحي فيزيائية (مثل تغيير درجة الحرارة) ونواحي بيولوجية وفيزيائية (مثل تغير شكل الكائن أو تعديل بعض وظائفه)، ونواحي نفسية (مثل تعديل الإدراك الحسي)، ونواحي اجتماعية (مثل تطوير دوافعه وتعديل سلوكه) ... الخ.

التكيف كما يقول "جون بياجيه" Jean Piaget هو "عملية تتم عن طريق التوازن بين مظهرين من ظاهر التفاعل بين الفرد والبيئة إما أن يدخل على سلوكه التعديل مما يساعد على تحقيق التوازن بينه وبين سلوكه وبين الظروف المحيطة به بكل مطالبها، وإما أن يحاول التأثير في البيئة والوسط المحيط به حتى تستجيب هذه البيئة بدورها لرغباته وحاجته في الاتجاه الذي يريده.

وفي المجال المدرسي يعتبر "التكيف جوهر الحياة النفسية ولب العملية التربوية، وهذه الأخيرة ليست إلا إعانة الإنسان على التكيف مع محيطه ليتكيف محيطة معه.

فالمدرسة تعتبر مؤسسة التنشئة الاجتماعية الثانية التي ينتقل إليها الطفل بعد الأسرة لها متطلباتها ونظمها وقوانينها، تقتضي منه تحقيق تكيف للوصول إلى قدر من النجاح الدراسي والاندماج في الوسط المدرسي وإقامة علاقات سليمة فيه مع الأقران والطاقم التربوي والإداري.

إن التكيف عملية مستمرة مرتبطة أساسا بمرحلة الانتقال من البيت إلى المدرسة والتي لها تأثير كبير في رسم الصورة التي يتمناها الطفل عن المحيط المدرسي، ويذهب جون ليف John Leif إلى أن "التكيف المدرسي هو التعايش مع البيئة المدرسية.

2- مظاهر التكيف المدرسي

تتجلى عملية التكيف المدرسي في عدة مظاهرة نوجزها فيما يلي:

أ- **الراحة النفسية:** تتجلى في غياب حالات الشعور بالتأزم والاكتئاب والتوتر دون المبالغة في ذلك لأن التكيف يكمن في القدرة على المواجهة مثل هذه الأزمات وتجاوزها.

ب- **الكفاية في العمل:** هي استغلال ما تسمح القدرات والإمكانيات الذاتية التي يتمتع بها التلميذ وهذا ما يسمح للتلميذ بإبراز ذاته والرفع من معنوياته وهذا ما يؤدي إلى تحصيل دراسي جيد.

ج- **متابعة الدروس:** وهو حضور التلميذ للدروس بصفة عادية والمشاركة داخل القسم.

د- **إقامة علاقات:** وذلك باندماجه في جماعة الزملاء لإشباع الرغبة في الانتماء للجماعة التي يصل من خلالها التلميذ إلى اكتشاف نفسه، بالإضافة إلى إقامة علاقات مع المعلم على أساس المودة والاحترام.

هـ- **المشاركة في الأعمال:** حيث نجد التلميذ يشارك في النشاطات التربوية والثقافية التي تنظمها المدرسة.

و- **القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:** وهي القدرة على التحكم في الرغبات وبمحيط الذات وإدراك عواقب الأمور، وكذا وضع النتائج التي تترتب على أفعاله في المستقبل تحملها، أما إذا اعترض التلميذ عوائق في سعيه للتكيف مع محيطه المدرسي فستظهر عليه حتما مظاهر وسلوكات سلبية تعيق بدورها تحصيله الدراسي.

3- العوامل المؤثرة في التكيف المدرسي

يتأثر التكيف المدرسي بالعوامل التالية:

أ- العوامل التربوية:

- **الإدارة المدرسية:** لا يقتصر عمل الإدارة المدرسية على تصريف الشؤون الإدارية اليومية فحسب بل هي مسؤولة على رسم سياسة عامة للمدرسة من شأنها المساعدة على تربية التلاميذ وتكيفهم السوي، ويتوقف نجاح المدرسة إلى حد كبير على فهم المدير والمدرسين، نجاح التلاميذ واستعداداتهم واهتماماتهم وأساليب المعاملة التي تساعد على تنمية شخصيتهم.
- **التنظيم التربوي:** يشمل التنظيم التربوي التجهيزات المادية والبشرية للبيئة المدرسية لذا فإن "مفهوم استقرار التنظيم التربوي منذ بدأ العام الدراسي من حيث تأثر توزيع المعلمين على أقسامهم واستقرارهم في هذه الأقسام، وتنقلهم من قسم لآخر أو إجراء تنقلات بين المعلمين من مدرسة لأخرى بعد مرور وقت طويل على انتظام الدراسة كل هذا يؤدي إلى إحداث أثر سلبي على مستوى التلاميذ الدراسي. كما أن ضبط البرنامج التعليمي وإعداد الكتب المدرسية إعدادا جيدا من حيث المادة التعليمية ومن حيث الطريقة التربوية ومن براعة إخراج هذه الكتب وحسن طباعتها كل ذلك أيضا له آثاره الهامة على مستوى التلاميذ التحصيلي.
- **شخصية المعلم وعلاقته بالتلميذ:** إن عملية إصلاح التعليم وإدخال طرق جديدة مآلها الفشل ما لم تهتم بشخصية المعلم وتكوينه، فتكوين المعلم بصورة جيدة يساعد على تحويل المعلومات للتلاميذ بصورة سهلة وبسيطة ولهذا فالتكيف مع المناهج الجديدة مرتبط بشخصية المعلم وتكوينه.

تتلخص مهمة الدرس لتحقيق التكيف السوي عند التلاميذ في "التعليم والتوجيه يستعملهما المعلم كلما عمل مع تلاميذه داخل قاعة الدرس أو خارجها فعلاقة المعلم مع التلاميذ تمثل جانبا إنسانيا يؤثر تأثيرا كبيرا في نجاح العملية التربوية وتحقيق تكيف التلاميذ داخل المدرسة وخارجها؛ هذه الطريقة تؤدي إلى تشويقهم للدرس وحبهم للمعلم وإقبالهم على المادة.

- **العلاقات بين التلاميذ:** إلى جانب المدرسة يجب أن يبذل الطالب من جانبه جهدا ليشترك في الجماعة المدرسية الجديدة ويتكيف معها، فالصداقة في المدرسة تقوم على أساس تشابه الميول والخبرات وتلعب النوادي دورا هاما في تكوين مثل هذه الصداقات إما عن طريق الاشتراك في هذه النوادي فيتعلم الطالب كيف يعيش وكيف يتعامل مع الآخرين وإلا رفض الاشتراك في النوادي كان معنى ذلك خوفه من الناس أو عدم تكيفه مع البيئة المدرسية.

ب- العوامل الخارجية:

- **الأسرة:** للجو الأسري الذي يعيش فيه التلميذ أثر بالغ الأهمية في تفاعله مع الآخرين "فالبيت الذي تشوبه الخلافات العائلية والاضطرابات النفسية يؤثر على تكيف التلميذ وعلاقاته بإخوانه

ووالديه، كما يتأثر المظهر العام للتلميذ بحالة الأسرة الاقتصادية والثقافية، وهذا ما قد ينعكس سلبا في عملية تكيفه المدرسي سواء مع المعلم أو زملائه أو في تحصيله الدراسي.

- **المجتمع:** المجتمع له دور لا يستهان به إلى جانب الأسرة في بث روح التكيف لدى التلاميذ من خلال مؤسساته من مساجد ونوادي ثقافية ومدارس ووسائل للإعلام المختلفة التي تجعله عرضة للتأثر بها.

ثانيا: التكيف المدرسي للطفل المدمج

في دارسة لتقييم سياسة الدمج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين لخمس مدارس عادية بمحافظة الشارقية التي بها أقسام ملحقة أجراها كل من إيمان كاشف و عبد الصبور منصور 1998م،كانت عينة الدراسة مكونة من إحدى وسبعون (71) من العاملين بالتربية الخاصة، ستة وسبعون (76) من أباء التلاميذ العاديين وخمسة وسبعون (75) من أباء المعاقين، ثلاثة وثمانون من و بالصف الرابع و الخامس ابتدائي وبعد تطبيق عدة استبيانات كانت النتاج كما يلي:

- أيّد أكثر من نصف أفراد العينة المتخصصة فكرة الدمج الجزئي.

- تهيئة الأطفال المتخلفين عقليا للاندماج في الحياة الطبيعية والتخلص من النظرة السلبية اتجاههم، وتنمية إحساس التلميذ العادي بمسؤولية اتجاه زميله المعاق.

وتوصلت دراسة ابراهيمي (2003) بعنوان "إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي –دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين" باعتماد منهج دراسة الحالة، إلى أنّ الإدماج المدرسي للطفل المعاق سمعيا يساعد على تكيفه المدرسي والاجتماعي، ويخفف من سلوكياته وانفعالاته السلبية كالعدوانية والانطواء، ويظهر الطفل المعاق سمعيا و المدمج نضجا عاطفيا واجتماعيا نحو الآخرين عكس الطفل المعاق سمعيا غير المدمج، ولا يختلف مدى التكيف المدرسي والاجتماعي لدى الطفل المعاق سمعيا باختلاف درجة الإعاقة السمعية. في دراسة للحطاب (2015)، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق بين الطلبة المعاقين بصريا المدمجين، وغير المدمجين باختلاف درجاتهم على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي، من خلال تقسيم العينة، والبالغ عددها (50) طالبا وطالبة من المعاقين بصريا في الصفوف (الثامن، التاسع والعاشر) إلى مجموعتين، مدمجين في المدارس العادية في محافظة مأدبا، وغير مدمجين في أكاديمية المكفوفين في عمان، للعام الدراسي (2015/2014)، وهدفت إلى مقارنة الفروق في التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية في مدارس الدمج حسب متغيري الجنس، ودرجة الإعاقة، كما هدفت إلى مقارنة الفروق في التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلاب غير المدمجين حسب متغيري الجنس والصف، وتم تطبيق أداة الدراسة وهي مقياس التكيف النفسي الاجتماعي على جميع أفراد العينة .وقد أظهرت

النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الطلاب المدمجين وغير المدمجين على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي، وكذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في متغير التكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلاب المدمجين، وغير المدمجين حسب متغيرات الجنس، ودرجة الإعاقة.

وفي دراسة زكري وبن عمر (2018) بعنوان "اتجاهات أساتذة الطور الابتدائي نحو سياسة الدمج التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا– درجة خفيفة"، والتي بمجموعة من الابتدائيات والبالغ عددها ستة خلال الموسم الدراسي (2019/2018)، حيث تكونت عينة الدراسة من (60) أستاذ وأستاذة، واعتمدنا المنهج الوصفي ذي الطابع الاستكشافي، وللتحقق من صحة الفرضية تم تطبيق مقياس من إعداد الباحثتان يقيس الاتجاه نحو سياسة الدمج الأكاديمي للأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة، ولقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للتحليل الإحصائي لها، وعليه تم التوصل الى أنه توجد اتجاهات ايجابية لدى أساتذة الطور الابتدائي نحو سياسة الدمج التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا درجة خفيفة.

لا بدّ من الاعتراف بأن المدارس تواجه في المرحلة الراهنة أنواعًا مختلفة من الضغوط، بينها تأمين مستوى جيّد من التعليم، وتقديم تعليم تقني ومهني، وتقنية جديدة في مجال المعلومات ... الخ.
ولكن على المدارس أيضا أن تواجه التغيرات المستمرة في المجال الاجتماعي الثقافي، ولابدّ من النظر إلى التربية الدمجية في هذا الإطار الأشمل للآفاق الاجتماعية والسياسية والثقافية، ويتيح موضوع التربية الإدماجية فرصة لإثارة أسئلة جادة عن نوعية المجتمع الذي نرغب في إنشائه، وعن طبيعة ودور التعليم المدرسي في مثل هذا المجتمع، ويتوقف الأمر بشكل حاسم على طريقة فهم المجتمعات المحلية للتربية الدمجية، التي ينظر إليها عادة على انها إيجاد ثقافة، حول المدرسة ومن داخلها لتقبل جميع الأشخاص والترحيب بهم (لينا صالح، 1998).

إيمانا منّا بأن التعليم حق لكل إنسان بغض النظر عن قدراته ومواهبه، فإن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يكون لهم مكان في التعليم في المدارس العامة، وعلى هذا يجب أن تعمل هذه الأخيرة على تعديل مناهجها وأساليبها وإداراتها بما يتناسب مع الحاجات الخاصة لهؤلاء الأطفال.
ومن أجل تحقيق التكيف المدرسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، على الفاعلين في الميدان التربوي التقبل الإيجابي غير المشروط لجميع الطلاب بغض النظر عن إعاقاتهم، وذلك من خلال تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من مدرسين ومدراء أو موجهين أو موظفين وإداريين وتلاميذ وأولياء أمور نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يسهمون بصورة إيجابية في نجاح إدماجهم، ولن يتمّ ذلك إلا عن طريق معرفة الخصائص المختلفة والحاجات الأساسية الخاصة بكل فئة من فئات المعاقين، ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرائق التّدريس، أو في المناهج الدراسية بحيث يمكن مواجهة حاجاتهم، إضافة إلى معرفة أساليب توجيه وإرشاد الطلاب العاديين، بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعاقين، إضافة إلى إتاحة الفرص والبرامج والأنشطة المناسبة لتفاعل الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين بحيث تؤدّي إلى تقبلهم لبعضهم البعض.

الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة السمعية"

تعدّ وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة على السمع بسبب ما يتعلق بالأذن نفسها، وتتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية على الوسطى ومن ثم إلى الأذن الداخلية فالعصب السمعي ومن ثم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية.

أولا: أهمية حاسة السمع

- من خلال السمع يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول ويتصل بالعالم المحيط به.
- لا يستطيع التظاهر بالصمم بصورة طوعية، بحيث يوقف سمعه عن العمل أو يتجنب الاستماع إلى ما يدور حوله.
- يعتمد معظم الأطفال منذ وقت قريب جدا من عمرهم على حاسة السمع في اكتساب خبرات كثيرة عن العالم المحيط بهم، ومن الطبيعي أن يكون السمع مصدرا هاما أساسيا لتحصيل الخبرة الاجتماعية السائدة.

ثانيا: مكونات الأذن:

1- الأذن الخارجية:

وتمثل في الجزء الخارجي من الأذن وتتكون من صيوان الأذن وتنتهي بطبلة الأذن، ومهمتها تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن.

2- الأذن الوسطى:

وتمثل الجزء الأوسط من الأذن وتتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المطرقة والركاب والسندان، ومهمة الأذن الوسطى نقل المثيرات الصوتية من الأذن الخارجية إلى الأذن الداخلية.

3- الأذن الداخلية:

وتمثل الأذن الداخلية الجزء الداخلي من الأذن، وتتكون من:

أ- الدهليز:

والذي يشكل الجزء العلوي من الأذن الداخلية ومهمته المحافظة على توازن الفرد.

ب- القوقعة:

ومهمتها تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنقل للدماغ بواسطة العصب السمعي.

ثالثا: تعريف الإعاقة السمعية:

لقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة السمعية حسب المهتمين بهذه المشكلة فعلى سبيل المثال يهتم الأطباء والعاملون في مجال القانون على درجة الفقدان السمعي، وذلك من أجل التمييز بين ضعاف السمع والمصابين بالصمم الكامل، بينما يهتم التربويون بالمضامين التربوية والآثار الناتجة عن الإعاقة السمعية على التعلم والتواصل.

الطفل الأصم:

هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم (فقدان سمعي 70 ديسبل فأكثر) تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها.

الطفل ضعيف السمع:

هو ذلك الطفل الذي فقد جزء من قدرته السمعية ولذلك فهو يسمع عند رجة معينة كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية بمساعدة المعينات السمعية، وهو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي إلى درجة (35-69 ديسبل) تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها.

وتجدر الإشارة إلى أن شدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى أهمها:

- العمر عند فقدان السمع.
- العمر الذي تم فيه اكتشاف الفقدان السمعي ومعالجته.
- المدة الزمنية التي استغرقها حدوث الفقدان السمعي.
- نوع الاضطراب الذي أدّى إلى فقدان السمع.
- فاعلية أدوات تضخيم الصوت.
- الخدمات التأهيلية المقدمة.

رابعا: أسباب الإعاقة السمعية

هنالك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية والتي توصل إليها العلم الحديث، إلا أن هناك حالات عديدة لا يزال لا يعرف لها سبب موحد.

لذلك تقسم أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب الأولى مجموعة الأسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية والثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية، وفيما يلي عرض لأهم أسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف:

1- الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية):

وأهم هذا الأسباب اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين (RH)، وهو عدم توافق دم الأم الحامل والجنين ويحدث عندما يكون الجنين خال من العامل الرايزيسي ويكون لدى الأب هذا العامل. فقد يرث الجنين في هذه الحالة العامل الرايزيسي عن الأب مما يؤدي إلى نقل دم الجنين إلى دم أمه وخاصة أثناء الولادة، مما يجعل دم الأم ينتج أجساما مضادة لأن دم الجنين مختلف عن دمها، وهذه الأجسام المضادة تنقل إلى دم الطفل عبر المشيمة، ونتيجة لهذا كله فإنه يحدث مضاعفات متعددة منها إصابة الطفل بالإعاقة السمعية.

2- الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية:

والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي ما قبل مرحلة الولادة، وأثناءها، وبعدها، وأهم هذه الأسباب:

أ- الحصبة الألمانية التي تصاب بها الأم الحامل:

وهي مرض فيروسي معد يصيب الأم الحامل ويتلف الخلايا في العين والأذن والجهاز العصبي المركزي والقلب للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، وهي سبب لكثير من الإعاقات ومنها الإعاقة السمعية.

ب- التهاب الأذن الوسطى (Otitis Media):

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري، يسبب هذا الالتهاب زيادة في إفراز السائل الهلامي داخل الأذن الوسطى مما قد يعيق طبلة الأذن عن الاهتزاز بسبب زيادة كثافة ولزوجة هذا السائل ويحدث ضعفا سمعيا.

ج- التهاب السحايا (Meningitis):

وهو التهاب فيروسي أو بكتيري يصيب السحايا ويؤدي إلى تلف في الأذن الداخلية مما يؤدي إلى خلل واضح في السمع.

د- العيوب الخلقية في الأذن الوسطى:

كالتشوهات في الطبلة أو عظيمات المطرقة والسندان والركاب، وكذلك التشوهات الخلقية في القناة السمعية أو تعرضها للالتهاب والأورام.

هـ- الإصابات والحوادث:

ومن أمثلتها ثقب الطبلة نتيجة التعرض لأصوات مرتفعة جدّا لفترات طويلة، أو إصابات الرأس أو كسور في الجمجمة مما قد يحدث نزيف في الأذن الوسطى يسبب ضعف في السمع.

و- تجمع المادة الصمغية:

التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن، وبالتالي تصلبها مما قد يؤدي إلى انسداد جزئي للقناة السمعية، يحول دون وصول الصوت إلى الداخل.

ز- سوء تغذية الأم الحامل.

ح- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل.

ط- تعاطي الأم الحامل للأدوية والعقاقير من دون مشورة الطبيب.

ي- نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة.

كما يمكن تقسيم أسباب الإعاقة السمعية بحسب **مكان الإصابة في الأذن**، وهناك يمكن أن نميز ثلاث مجموعات من الإصابة:

- **إصابة طرق الاتصال السمعي:**

وتمثل الإصابة هنا خللا في طرق الاتصال السمعي أو التوصيلي وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى، مثل:

- الحالة المسماة (Atresia) والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية، أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية.
- الحالة المسماة (Otitis Media) والتي تبدو في التهاب الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب التهاب قناة ستاكيوس أو بسبب الحساسية، وغالبا ما تكون الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أقل من (60) وحدة ديسبل.

- **إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي:**

وتمثل الإصابة هنا خللا في طرق الاتصال الحسي العصبي، وغالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية، والتي تشكل مشكلة لدى الأطباء والمربين على حد سواء:

- الحالة المسماة (Dysacusis) مثالا على إصابة الأذن الداخلية، وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد.
- الحالة المسماة (Tinnitus) والتي تبدو أعراضها في طنين الأذن، وغالبا ما تكون نسبة الخسارة السمعية لهذه الأسباب أكثر من (60) وحدة ديسبل.

من الأشياء المهمة جدا الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية، وهناك علامات تساعد الأهل على معرفة ما إذا كان طفلهم يعاني من مشكلة في السمع أم لا، ومن أبرزها:

- يجد صعوبة في فهم ما يقال له.
- لا يستجيب لاسمه عندما ينادى عليه عدة مرات .
- يستخدم (ها) أو (ماذا) باستمرار.
- يرفع صوت التلفاز أو المسجل بشكل عال جدا.
- لا يستجيب لصوت رنين الهاتف.

- يعاني من تأخر لغوي شديد وهذه نقطة مهمة جدا، ولذلك من الضروري للأم معرفة النمو اللغوي أو التطور اللغوي للطفل الطبيعي.

النمو اللغوي للأطفال:

- بإمكان الطفل حديث الولادة أن يحدد أن هناك صوتا.
- عندما يصبح عمر الطفل خمسة أشهر بإمكانه أن يحدد مصدر الصوت.
- عندما يصبح عمر الطفل ستة أشهر بإمكانه أن يحدد الأصوات المألوفة لديه.
- عند عمر الطفل تسعة أشهر بإمكان الطفل فهم كلمات بسيطة (مثل ماما، بابا).
- عند عمر عشرة أشهر بإمكان الطفل قول مقاطع مثل دا ما .
- عند عمر 18 شهرا بإمكان الطفل فهم عبارات بسيطة بدون استخدام الإشارة مثل:(الأم: أين عينك؟ الطفل يشير إليها) وتكون حصيلته اللغوية التعبيرية من 20 إلى 50 جملة فبإمكان الطفل قول (ماما فوق).
- عند عمر 24 شهرا تكون حصيلته اللغوية من (200) إلى (300) كلمة.

ما بين 3-5 سنوات يجب أن تكون لغته ومخارج الحروف مفهومة وصحيحة.

فإذا لاحظت الأم أن ابنها يعاني من تأخر لغوي شديد يجب عليها الإسراع بعمل تخطيط سمعي له، ومن ثم وضع المعين السمعي المناسب له باستمرار، وإعطاؤه تدريبات لغوية لرفع مستوى العمر اللغوي لديه.

كذلك يجب على الأهل فهم أنه ليس هناك طريقة واحدة مع كل الأطفال، فكل طفل له احتياجاته الخاصة حسب:

- العمر الذي تم عنده اكتشاف الإعاقة السمعية.
- وضع المعين السمعي.
- العمر اللغوي الإرسالي والاستقبالي.

وهنالك العديد من التصنيفات للإعاقة السمعية تبعا للعديد من العوامل أهمها:

- التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة.
- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية.
- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي.

1- التصنيف حسب طبيعة وموقع الإصابة:

يعتمد هذا التصنيف على موقع الإصابة والجزء المصاب من الجهاز السمعي ويقسم إلى ما يلي:

أ- الفقدان السمعي التوصيلي (Conductive Hearing Loss)

وينتج عن خلل في الأذن الخارجية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي لا تزيد عن (60) ديسبل، ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية سماع الأصوات المرتفعة وتمييزها، إن استخدام السماعات في مثل هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية.

ب- الفقدان السمعي الحسي عصبي (Sensorineural Hearing Loss)

وينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي، تكمن المشكلة في هذا النوع من أن موجات الصوت إلى الأذن الداخلية لا يتم تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة بسبب خلل فيها، أو قد ينتج عن خلل في العصب السمعي فلا يتم نقل موجات الصوت إلى الدماغ، وعادة فإن درجة الفقدان السمعي في هذا النوع تزيد عن (70) ديسبل.

يعاني الأفراد المصابون بهذا النوع من الفقدان السمعي من صعوبة في فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على سماعها، وإلى اضطراب نغمات الصوت وازدياد شدة الصوت بشكل غير طبيعي، وعادة ما يتكلم الفرد بصوت مرتفع ليسمع نفسه، إن استخدام السماعات في هذا النوع قليل الفائدة.

ج- الفقدان السمعي المختلط (Mixed Hearing Loss)

يسمى الفقدان السمعي بالمختلط إذا كان الشخص يعاني من فقدان سمعي توصيلي وفقدان سمعي حس عصبي في الوقت نفسه، في مثل هذا النوع من الفقدان قد يكون هناك فجوة كبيرة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية، السماعات قد تكون مفيدة لهم.

د- الفقدان السمعي المركزي (Central Hearing Loss)

ينتج الفقدان السمعي المركزي في حالة وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عند إصابة الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ، وفي هذه الحالة فإن السماعات تكون محدودة الفائدة للأشخاص الذين يعانون من هذا الفقدان السمعي.

2- التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

يعتبر العمر الذي حدثت فيه الإعاقة هام من حيث الأثر الذي تتركه الإعاقة السمعية على نمو واكتساب اللغة والتعرض لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة (القمش والمعايطة، 2014، ص 86)، من هنا تقسم الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف إلى:

أ- صمم ما قبل تعلم اللغة (Prelingual Deafness)

وهو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر وقبل أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة أو مكتسبة، وفي هذا النوع من الصمم لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة أو الكلام بطريقة طبيعية، فعندما لا يسمع الطفل فإنه بالتالي لا يستطيع أن يقلد كلام الآخرين أو ملاحظة كلامه، ومن هنا يحتاج الطفل في هذه الحالة أن يتعلم اللغة عن طريق حاسة البصر أو إلى استخدام لغة الإشارة؛ وذلك لأن هذه الفئة فقدت قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع ولم تتعلم اللغة، ويطلق عليهم (الصم البكم).

ب- صمم ما بعد تعلم اللغة (Postingual Deafness)

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام، لأنها سمعت وتعلمت اللغة، ويطلق عليهم مسمى (الصم) فقط.

3- التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

وتصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى ثلاث فئات بحسب شدة الفقدان السمعي (حسب درجة الخسارة السمعية) والتي تقاس بوحدة الديسبل (Decible) هي:

أ- **فئة الإعاقة السمعية البسيطة (Mild Hearing Impaired)** وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (20-40) وحدة ديسبل (20-40 dB Loss).

ب- **فئة الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderately Hearing Impaired)** وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (40-70) وحدة ديسبل (40-70 dB Loss).

ج- **فئة الإعاقة السمعية الشديدة (Severely Hearing Impaired)** وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين (70-90) وحدة ديسبل (70-90 dB Loss).

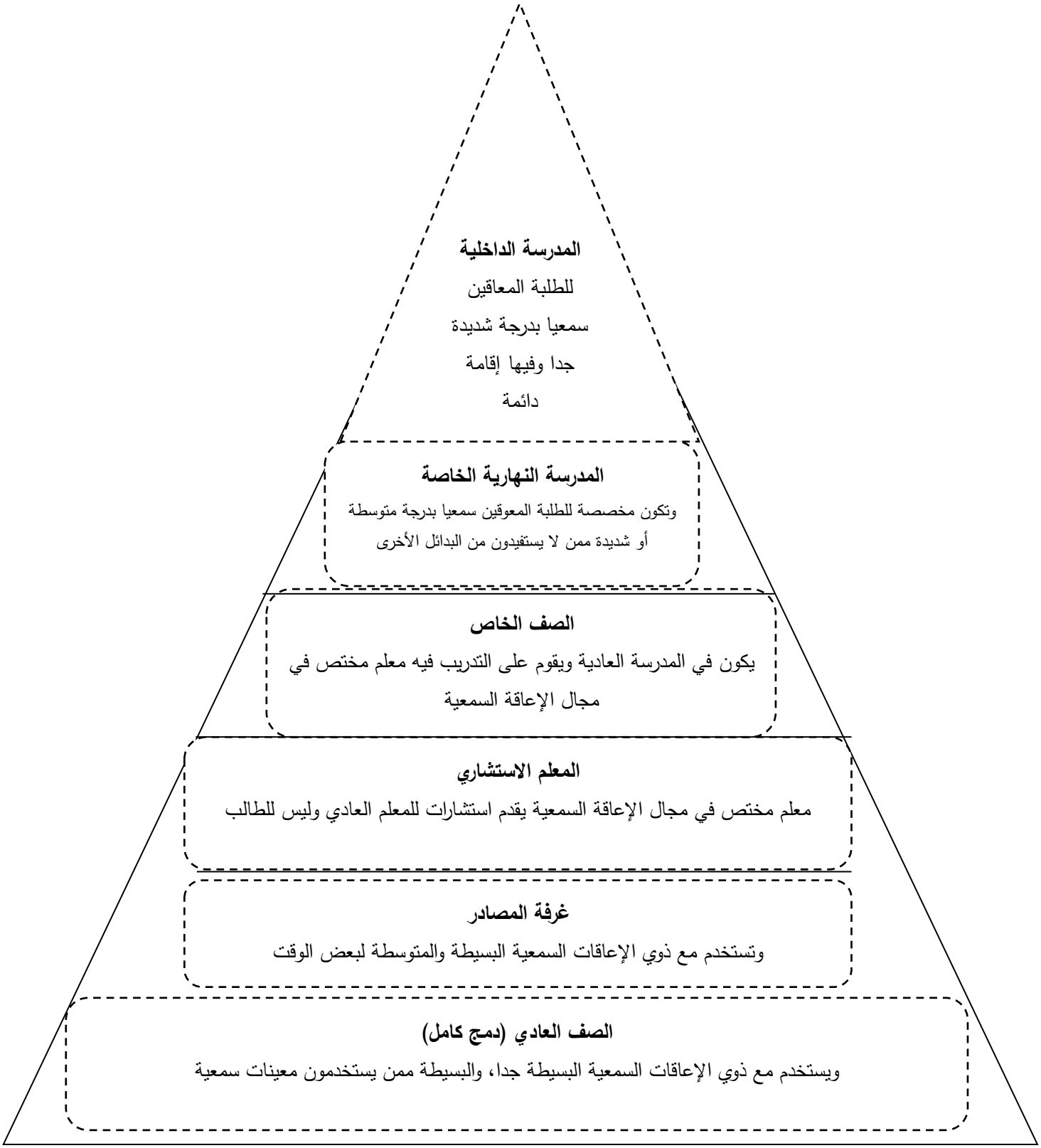
د- **فئة الإعاقة السمعية الشديدة جدا (Profoundly Hearing Impaired)** وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن (92) وحدة ديسبل (92 dB Loss).

سادسا: البدائل التربوية للطلبة المعوقين سمعيا

تختلف البدائل التربوية للطلبة المعوقين سمعيا تبعا لاختلاف عدد من العوامل أهمها:

- طبيعة الإعاقة السمعية للطالب.
- شدة الإعاقة السمعية لدى الطالب.
- مدى تأثير الإعاقة السمعية عند الطالب على جوانب النمو المختلفة.

ويمثل الشكل (01) عرض لهذه البدائل التربوية حيث تمثل قاعدة الهرم أقل البيئات تقييدا وكلما صعدنا لقمة الهرم ننتقل إلى بيئات أكثر تقييدا.



الشكل رقم (01): يوضّح هرم البدائل التربوية للأفراد المعوقين سمعيا.

سابعا: الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق سمعيا عند التحاقه بالمدرسة

عندما يلتحق الطفل الأصم بالمدرسة تجابهه صعوبات كثيرة تؤذيه وتضايقه، وتجعله ينفر من المدرسة في أول عهده بها، والواجب أن تراعي هذه الحالة بأن يهيأ نفسيا لذلك، وخاصة أنه سيبتعد عن أسرته فترة من الوقت، ومن تلك الصعوبات:

- خلو ذهنه من الخبرات الذي يحظى بها الطفل العادي عن اسمه وأسماء والديه وإخوته وأقاربه، وأسماء الأشياء التي يستعملها وأسماء الأدوات ومحتويات الفصل التي تبدو له غريبة غير مألوفة.
- عدم التآزر بين السمع المفقود والبصر الموجود، فالصور التي يراها لا معنى لها، وليس لديه تفسير لها، ولا يعرف أين يضعها من المحسوسات الأخرى.
- معيشته في عالم من السكون تجعله لا يتصور وجود عالم تكوّن الأصوات عناصر هامة في تكوينه وضرورية للتعامل معه.
- خوفه من الآخرين لأنه لا يفهمهم ولا يفهمونه، وعدم قدرته على التجاوب معهم والاشتراك الإيجابي في نشاطهم.
- اقتصار خبرته على المحسوسات الجزئية المرتبطة ببعض حواسه السليمة وبحياته العلمية اليومية الصامتة.
- نقص القدرة على إدراك الرموز والمعاني الكلية مثل خانات الأعداد والنسبة المئوية لأنها ليس لها مكان في حياته الحسية والذهنية.

ثامنا: إرشادات عامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعيا

- التأكد من أن الطفل المعوق سمعيا ينظر إلى وجه المتكلم ويستمع إليه جيدا والتحدث معه عن قرب.
- التكلم أمامه بطريقة واضحة ومفهومة وليس بصوت مرتفع.
- تخصيص ساعة يوميا على الأقل للعب مع الطفل المعوق سمعيا والتحدث معه عن أي شيء يحبه ويهتم به وبدون مقاطعته من أحد.
- مساعدة الطفل المعوق سمعيا على تطوير لغته وعدم إجباره على الكلام.
- عدم وجود مؤثرات صوتية كالتلفزيون والموسيقى والضجيج عند التحدث مع الطفل المعاق سمعيا.
- قراءة الكتب التي يحبها الطفل المعاق سمعيا والتي تكون مليئة بالصور المفيدة.
- محاولات دائمة لتعليم الطفل المعوق سمعيا كلمات جديدة وفي مواقف طبيعية.
- استغلال البقايا السمعية لديه مهما كانت قليلة.
- استخدام الحديث وجها لوجه قدر الإمكان.
- شجع الطفل الأصم على القيام بالأنشطة المستقبلية وعلّمه المهارات الاجتماعية.

الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة البصرية"

إن المعاق بصريا يعيش عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه، ويودّ لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق، كل هذا يؤدي بالمعاق بصريا إلى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة، قد تؤدّي به إلى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به.

أولا: تعريف الإعاقة البصرية

لقد ظهرت العديد من التعريفات للإعاقة البصرية، أهمها:

1- التعريف القانوني (Legal Definition):

لقد ظهر التعريف القانوني للإعاقة البصرية قبل ظهور التعريف التربوي ويشير التعريف القانوني للإعاقة البصرية على أن الشخص الكفيف، من وجهة نظر الأطباء هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره (Visual Acuity) عن 200/20 قدم في أحسن العينين او حتى في استعمال النظارة الطبية، وتفسير ذلك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة مائتي قدم، يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر كفيفا حسب هذا التعريف.

2- التعريف التربوي (Educational Definition):

أما التعريف التربوي فيشير إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل (Braille Method)، كذلك وضعت باراجا (Paraga 1976) تعريفا تربويا للمعاق بصريا يقول: إن الطفل المعاق بصريا هو الذي تحول إعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية، لذلك فهو بحاجة إلى تعديلات في المواد التعليمية وفي أساليب التّدريس وفي البيئة المدرسية.

3- التعريف الوظيفي:

وقد اقترح هذا العريف العالم هارلي (Harly, 1971) ويشير إلى أن الكفيف من الناحية التعليمية هو ذلك الشخص الذي تبلغ إعاقته البصرية درجة من الحدّة تحتّم عليه القراءة بطريقة برايل.

ثانيا: تصنيف الإعاقة البصرية

يصنف المعاقون بصريا ضمن مجموعتين رئيسيتين:

1- مجموعة المعاقون بصريا كليا (Totally Blind):

وهي تلك المجموعة التي ينطبق عليها التعريف القانوني والتربوي للإعاقة البصرية.

2- مجموعة المعاقون بصريا جزئيا (Bartially Sighted):

وهي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارة الطبية أو أي وسيلة تكبير، وتتراوح حدة إبصار هذه المجموعة ما بين 20/70 إلى 20/200 قدم في أحسن العينين أو حتى في استعمال النظارة الطبية.

وهناك تصنيف يستند إلى تأثير الإعاقة البصرية على الأنشطة الحسية وخبرات التذكر، وحسب ذلك التصنيف يمكن أن نميّز الدرجات المختلفة التالية من الإعاقة البصرية:

- فقد بصر تام ولادي يحدث بعد سن الخامسة.
- فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة.
- فقد بصري جزئي ولادي.
- فقد بصر جزئي مكتسب.
- ضعف بصر ولادي.
- ضعف بصر مكتسب

وهناك تصنيف يشير إلى ما يلي:

- **المكفوف:** هو شخص يتعلم من خلال القنوات اللمسية أو السمعية.
- **ضعيف البصر:** هو شخص لديه ضعف بصري شديد بعد التصحيح ولكن يكون تحسين الوظائف البصرية لديه.
- **محدود البصر:** هو شخص يستخدم البصر بشكل محدود في الظروف الاعتيادية.

ثالثا: مظاهر الإعاقة البصرية (أشكال ضعف البصر)

هنالك العديد من مظاهر وأشكال الإعاقة البصرية وأكثرها انتشارا:

1- طول النظر:

حيث يعاني من صعوبة في رؤية الأجسام القريبة، بينما تكون قدرته على رؤية الأجسام البعيدة عادية، ويعود السبب في طول النظر إلى قصر عمق كرة العين، بحيث تكون نقطة تمركز الشعاع المنكسر خلف الشبكية، وبذلك لا تتكون الصور للأشياء القريبة، أما الأشياء البعيدة فيمكن رؤيتها بسهولة، لذلك نجد الطالب الذي يعاني من طول في النظر أثناء القراءة يميل إلى وضع الكتاب أمامه على مسافة أبعد من بقية الطلبة.

2- قصر النظر (Myopia):

وهي حالة عكس طول النظر، حيث إن الفرد يواجه صعوبة في رؤية الأجسام البعيدة بوضوح، بينما لا يواجه مشكلة في رؤية الأجسام القريبة، وتكمن المشكلة في أن عمق كرة العين من المقدمة

للخلف يكون كبيرا مما يجعل الشعاع الساقط من المرئية ينكسر ليتجمع خارج الشبكية، وعلى عكس زملائهم الآخرين نجد أن الطلبة الذين يعانون من قصر النظر يقربون المادة المقروءة من أعينهم بشكل غير مألوف.

على أية حال فإن حالات طول النظر وقصر النظر، والتي تعتبر من أكثر الصعوبات البصرية شيوعا يمكن التغلب عليها باستخدام النظارات والعدسات اللاصقة.

3- اللابؤرية (Astigmatism):

وتحدث هذه الحالة نتيجة عيوب أو عدم انتظام في شكل القرنية أو العدسة مما يؤدي إلى عدم انتظام في انكسار الضوء الساقط عليهما، حيث يتشتت الضوء بشكل يؤدي إلى عدم وضوح الصورة، وفي معظم الحالات يمكن علاج هذه الحالة عن طريقة الجراحة أو العدسات اللاصقة.

4- الجلاكوما (Glaucoma):

أو ما يشار له عادة (الماء الأزرق) وهي حالة تنتج عن ازدياد في إفراز السائل المائي (الرطوبة المائية) داخل العين مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل العين، والضغط على العصب البصري الذي ينتج عنه ضعف البصر.

وإذا لم تكتشف هذه الحالة مبكرا وتعالج فإن الضغط قد يتطور إلى الحد الذي يمنع وصول الدم إلى العصب البصري مما يؤدي إلى تلفه والإصابة بكف كلي للبصر، وتتمثل أعراض هذه الحالة بالفقدان التدريجي لقوة الإبصار، وألم في العين وصداع، وتخف مواجهة الضوء، وتكون هالات ملونة حول الأضواء، وعلى الرغم من أن الجلاكوما تشيع في الغالب بين كبار السن إلا أن هنالك الجلاكوما الخلفية التي يمكن أن تكون وراثية، أو نتيجة تعرض الحامل لبعض أنواع العدوى كالحصبة الألمانية.

5- عتامة عدسة العين (Cataract):

ويشار لها في أحيان كثيرة باسم (الماء الأبيض) أو (الساد)، وتنتج عتامة عدسة العين عن تصلب الألياف البروتينية المكونة للعدسة مما يفقدها شفافيتها. والغالبية العظمى من الحالات تحدث في الأعمار المتقدمة. ويشير الأطباء إلى أن(75%) من المصابين بعتامة عدسة العين تحدث بعد سن (65 سنة)، وهذا لا يعني عدم تعرض الأطفال للإصابة به، إذ أن هنالك حالات من الماء الأبيض الخلقي أو حالات تنتج عن ضربة شديدة للعين أو تعرض العين للمواد الكيماوية السامة أو الحرارة الشديدة.

وتتلخص أعراض عتامة عدسة العين بعدم وضوح الرؤية، والإحساس بأن هنالك غشاوة على العينين مما يؤدي إلى الرمش المتكرر أو رؤية الأشياء وكأنها تميل إلى اللون الأصفر.

ومن أبرز الأعراض أيضا الحساسية الزائدة للضوء والوهج وتغيير لون بؤبؤ العين.

ويتم علاج الماء الأبيض عن طريق الجراحة حيث تستأصل العدسة ويزرع مكانها عدسة بلاستيكية، أو تستخدم العدسات اللاصقة أو النظارات.

6- الحول (Strabismu):

وهو اختلال في وضع العين أو إحداهما، مما يؤدي إلى صعوبة في الرؤية بالإضافة إلى إرهاق للعين، أو قد يكون الحول عرضا من أعراض حالات أكثر خطورة كأمراض الشبكية.

7- انفصال الشبكية (Retinal Detachment):

وهو انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين بسبب حدوث ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع، ومن ثم ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تصل بها، وبسبب انفصال الشبكية ، يشعر الفرد بضعف في مجال الرؤية والآلام شديدة.

8- توسع الحدقة (Aniridia):

ويحدث بسبب تشوه ولادي، تتسع فيه الحدقة نتيجة لعدم تطور القزحية. يشعر الفرد بسببها بحساسية مفرطة للضوء وضعف بصر.

9- تنكس الحفيرة (Macular Degeneration):

خلل في الشبكية يحدث فيه تلف في الأوعية الدموية في منطقة الحفيرة، يسبب صعوبة في رؤية الأشياء البعيدة، والأشياء القريبة، وفقدان بصر مركزي.

10- البهق (Albinism):

يحدث نتيجة قلة أو انعدام الصبغة، مما يؤدي إلى عدم امتصاص الضوء الذي يأتي إلى الشبكية، وبسبب البهق هو خلل في البناء بحيث يكون جلد الشخص وشعره أبيضا وعيناه زرقاوتين، والقزحية تكون شاحبة ولا تمنع الضوء الزائد من الدخول إلى العين، لذلك تكون لدى الشخص حساسية مفرطة للضوء.

11- الرأرأة (Nystagmus):

وهي عبارة عن حركات لا إرادية سريعة في العين، مما يجعل من الصعب على الفرد التركيز على الموضوع المرئي، وغالبا ما ترتبط هذه الحالة بوجود خلل في الدماغ.

12- التهاب الشبكية الصباغي (Retinitis Pigmentosa):

يحدث تلف في العصي في الشبكية بشكل تدريجي. وهو مرض وراثي يصيب الذكور بنسبة أعلى من الإناث، ونتيجة لذلك، يحدث لدى الفرد عمى ليلي ثم يصبح مجال الرؤية محدودا بالتدريج.

رابعا: أسباب الإعاقة البصرية

يمكن تلخيص مجمل أسباب الإعاقة البصرية فيما يلي:

1- الأسباب الخلقية: وهي انعكاس للعوامل الوراثية أو العوامل التي تتعرض لها الأم الحامل فتؤثر على الجهاز البصري للجنين، ويشير تشابمان وآخرون (Chapman, et al, 1988) إلى أن حوالي (64%) من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة لعوامل ما قبل الولادة والجزء الأكبر فيها يعود لعوامل وراثية كمرض تحلل الشبكية والتشوهات الخلقية وأمراض القزحية والماء الأبيض الوراثي، وحالات المهاق والحصبة الألمانية والهربس.

2- الأمراض التي تصيب العين وأهمها التراخوما والرمد الحبيبي والماء الأبيض والماء الأزرق والسكري، ولقد سبقت الإشارة إلى مرض الماء الأبيض، أما بالنسبة للتراخوما فهي واحد من الأمراض المعدية المنتشرة في منطقة الشرق الأوسط وإفريقيا، حيث الأجواء الجافة والمغبرة التي تعتبر مناخا ملائما لانتشار جرثومة المرض كما أن تدني مستوى النظافة والوعي الصحي يسهم بشكل مباشر في انتشاره، يصيب التراخوما (الملتحمة) ويؤدي إلى جفافها والتفاف جفون العين للداخل، مما يؤدي إلى جروح في القرنية ينتج عنها صعوبات بصرية أو كف كلي للبصر في الحالات الحادة التي لا تعالج مبكرا.

3- الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميات عالية من الأوكسجين في الحاضنات مما يؤدي إلى تلف الشبكية.

4- الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة مما يؤدي إلى آثار جانبية وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد كما هو الحال في حالات طول البصر وقصر البصر والحول والماء الأزرق والأبيض.

خامسا: البرامج التربوية للمعاقين بصريا

يقصد بالبرامج التربوية للمعوقين بصريا، طرق تنظيم وتعليم وتربية المعاقين بصريا، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية، منها:

1- مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين بصريا.

2- مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين بصريا.

3- دمج المعوقين بصريا في صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية.

4- دمج المعوقين بصريا في الصفوف العادية في المدرسة العادية.

وتعتبر مراكز الإقامة الكاملة للمعاقين بصريا، ومراكز التربية الخاصة النهارية للمعاقين بصريا من أقدم البرامج التربوية للمعاقين بصريا ويميل الاتجاه التربوي الحديث إلى دمج المعاقين بصريا في الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو في الصفوف العادية في المدرسة العادية.

أما فيما يخص **البرامج التربوية والنفسية المبكرة للأطفال المعاقين بصريا** فقد يستطيع الطفل المعوق بصريا تبقي الخدمات التربوية المختلفة من خلال الحضانة والروضة العادية، وان تعذر ذلك فيجب أن تتوفر في المجتمع ثلاثة أشكال من البرامج وهي:

1- برنامج الزيارة المنزلية:

يقدم المختص من خلال هذا البرنامج جميع التدريبات المتعلقة ببرامج الإثارة الحسية والحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والانفعالية، كما يدرب المختص الأم على بعض المهام الأساسية لتنفيذها مع الطفل.

2- برنامج التربية الخاصة المبكرة:

ينفذ هذا البرنامج من خلال مركز متخصص في التربية الخاصة للأطفال المعوقين بصريا ممن هم دون سن السابعة، وهنا يتلقى الطفل خدمات تخصصية بشكل يومي من قبل متخصصين في التربية الخاصة، وهذا البرنامج يشبه برامج رياض الأطفال المنتشرة في المجتمع.

3- برنامج التربية الخاصة القائم على مشاركة الوالدين:

وهو برنامج للتربية الخاصة المبكرة للأطفال المعوقين بصريا، ويقوم على إلزام أحد الوالدين بالقدوم مع الطفل لملاحظة وتعلم الإجراءات التدريبية المتبعة مع الطفل لتنفيذها في المنزل.

وقد يتساءل الأهل عن إمكانية التحاق الفل ببرامج التربية الخاصة، روضة أو حضانة عادية في نفس الوقت، والجواب هو نعم، وبالإمكان تنفيذ ذلك وهذا هو الوضع الأمثل مع الطفل مع مراعاة التنسيق وعد الازدواجية، ولهذا يلاحظ أن برامج التربية الخاصة تتمتع بمرونة كبيرة، لأن هدفها النهائي هو استقلالية الطفل في بيئته الطبيعية، ولكون الروضة أو الحضانة العادية تسعى لإتاحة فرص التعايش مع الآخرين بالشكل الطبيعي؛ فيمكن إبداء النصائح التالية:

أ- يجب أن يتعرف الطفل وبمرافقته والدته إلى كل المرافق والطرق والساحات المحيطة بالحضانة والروضة.

ب- يجب أن تعرف المعلمات والمربيات طبيعة الإعاقة البصرية وعليهن أخذ الفرص الكافية للتعرف على الطفل وطبيعة شخصيته.

ج- يجب التركيز على حاجات الطفل المشابهة لحاجات الأطفال الآخرين، بالإضافة إلى الحاجات الفردية التي تتطلب إجراء تعديلات خاصة.

د- يجب أن يشعر الطفل بالحنان والدفء والاحترام والترحيب.

هـ- يجب تزويد الطفل بالمثيرات السمعية واللمسية ليكتسب المعرفة.

و- لا حاجة لإظهار الشفقة أو الانزعاج أو الرثاء لحال الأهل.

ز- يجب مساعدة الطفل لتفادي الاصطدام بالأشياء وتدريبه على كيفية التقاط الأشياء التي تقع منه على الأرض دون أن يؤذي نفسه.

ح- إن الأطفال المبصرين قد يستفسرون عن حالة الطفل، ويجب ألا يولد هنا حرجا، وعلى المعلمة الإجابة عن كل الاستفسارات مع التأكيد على أن الطفل المعوق بصريا يستطيع التعرف على الأشياء بيديه وسمعه عوضا عن بصره.

ط- يجب مناداة الطفل باسمه، وتعويد الأطفال الآخرين على عمل ذلك إن أرادوا منه شيئا.

ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعوقين بصريا، ومبرراته، فلا بدّ أن تتضمن البرامج التربوية للمعاقين بصريا، تعليم وتدريب المعوقين بصريا على عدد من المهارات الأساسية في تعليمهم مثل مهارة الحركة ومهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل ومهارة القراءة بطريقة الأوبتكون ومهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة العداد الحسابي ومهارة الاستماع ومهارة استعمال ما تتبقى من القدرة البصرية.

سادسا: إرشادات عامة لمساعدة الطالب ضعيف البصر

1- تهيئة الظروف للاستفادة من القدرات المتبقية عن طريق:

- توفير الإضاءة المناسبة.
- أن يكون مصدر الإضاءة جانبيا للطفل.
- مراعاة عدم ظهور الظلال على الناحية التي ينظر إليها الطفل.
- جلوس الطفل في مكان قريب من السبورة.
- عدم الوقوف بين الطفل ومصدر الضوء.

2- تهيئة الظروف النفسية والاجتماعية المناسبة للطفل داخل الصف بمراعاة ما يلي:

- ساعد الطفل على تنمية اتجاهات سليمة نحو نفسه وعلى إدراك الصعوبات التي يعاني منها.
- راعي الفروق الفردية بين الأطفال.
- اسمح للطفل بالمشاركة في جميع النشاطات.
- عبر للطفل عن سعادتك لوجوده في الصف.
- أعط الطفل أدوارا قيادية كالأطفال الآخرين.
- عامل الطفل كما تعامل الآخرين.
- أعط الأطفال المبصرين معلومات عن طبيعة الضعف البصري.
- شجع التفاعلات الإيجابية بين الطلبة.

3- تهيئة الظروف التعليمية المناسبة للطفل داخل الصف مع مراعاة ما يلي:

- توفير الأدوات التعليمية المناسبة، كالسجلات والأشرطة والمكبرات، والطباعة المكبرة، والأقلام الغليظة.
- التحدث أثناء الشرح بصوت عادي مسموع.
- التحدث عما يكتب على اللوح.
- إعطاء الطفل نسخا بخط واضح.
- اسمح للطفل بأن يكون قريبا من منطقة التطبيق إذا كنت تقوم بتجربة، وإذا تحدث عن صورة أعطها للطفل أو دعه يقترب أكثر من غيره لرؤيتها.
- أعط الطفل وقتا أطول من غيره لعمل واجباته أو امتحاناته، فإذا كان الأمر صعبا استخدم الطرق الشفوية أو التسجيل.
- إذا أعطيت الطفل واجبات منزلية، حدد مدى حاجته لمعينات بصرية أو غيرها لإتمام الواجب واعمل على توفيرها أو إعارتها له بالتنسيق مع الأهل.

4- تهيئة الخبرات المدرسية بطريقة مقبولة للطفل:

- ناد الطفل باسمه كلما أردت التحدث معه أو توجيه سؤال له واطلب من التلاميذ الآخرين عمل ذلك.
- عزز السلوك الاجتماعي المقبول داخل المدرسة ووجه الطفل نحو السلوكيات الصحيحة.
- لا تحرم الطفل من النشاطات الرياضية التي يمكن أن يتعلمها ويستمتع بها مع مراعاة تكييف ما هو غير مناسب حسب حاجته.
- عرف الطفل بالتفصيل على كل مرافق المدرسة وتأكد من معرفته لها.
- وضح للطفل أي تغيير يحدث في الصف أو خارجه لئلا يقع في مأزق.
- نسق مع المرشد النفسي في المدرسة للتأكد من متابعة تقديم الخدمات النفسية بالشكل السليم.
- أكِّد على استقلالية الطفل وعلمه متى يطلب المساعدة وكيف يطلبها إن اقتضى الأمر ذلك.

الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة الحركية"

تتميز فئة الإعاقات الجسمية والصحية بعدم التجانس، فهي تشمل حالات شديدة التباين لدرجة يشعر معها الفرد بأن الروابط بينها غير وثيقة، ومن الصعب الاتفاق على مصطلح واحد للإشارة إلى جميع الإعاقات الجسمية والصحية لأنها متنوعة من حيث طبيعتها وأسبابها ولأنها تترك تأثيرات جسمية ونفسية وتربوية واجتماعية ومهنية تتفاوت بشكل واسع، وتتحدد تأثيرات الإعاقة الجسمية والصحية على الفرد في ضوء عدة متغيرات من أهمها: شدة الإعاقة ومدى وضوحها، والعمر الزمني للفرد عند حدوثها.

أولا: تعريف الإعاقة الحركية

الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية: المعوقين جسميا وصحيا هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلا أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحدّ الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة، ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية.

وفي تعريف آخر أورده الروسان (1989) هم الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك الخلل على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي بما يستدعي الحاجة إلى التربية الخاصة.

من خلال التعريفات السابقة نجد أنها تجمع على ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسؤولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عصبية أو عضلية أو غيرها.
- أن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
- أن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.
- أن سببها قد يكون خلقي أو مكتسب.

ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية

يمكن تقسيم أسباب الإعاقة الحركية استنادا إلى تعريفاتها لعاملين رئيسيين يتمثلان في العيوب الخلقية الوراثية أو إلى عوامل مكتسبة مستمدة من البيئة، ومن أهم أسباب حدوث هذه الإعاقة ما يلي:

1- نقص الأوكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

2- عوامل وراثية لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء إما بشكل متنحي أو سائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا

3- اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل أي اختلاف في العامل الريزيسي (RH).

4- تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض التي تؤثر على صحة الأم الحامل.

5- تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض التهاب السحايا والالتهابات المخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية.

6- تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية.

7- إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل، ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين أو الزلال في جسمها وإصابتها بأمراض القلب.

8- تعرض الأم الحامل لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها للأشعة السينية.

9- ولادة أطفال الخداج التي تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل الأوان.

10- ضعف الحيوان المنوي في الذكر وهرم البويضة الملقحة الأمر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية لدى الجنين.

11- صعوبات الولادة وما ينتج عنها من مشكلات كمشكلات الخلع الوركي أو إصابة الطفل برضوض في الدماغ نتيجة استخدام وسائل سحب الطفل من الأم بواسطة الملاقط.

12- الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط وعن الحوادث البيئية المختلفة.

ثالثا: أشكال الإعاقة الجسمية والحركية

تعتبر فئات الأفراد المعاقين جسميا وصحيا فئات غير متجانسة وذلك بسبب التنوع الواسع في طبيعة ومستوى الإصابة في كل فئة من فئة المعاقين جسميا وصحيا، وعلى أية حال فإنه يمكن تقسيم الإعاقات الجسمية والصحية على النحو الآتي:

1- الاضطرابات العصبية:

أ- الشلل الدماغي (Cerebral Palsy):

إعاقة عصبية حركية تنجم عن تلف مراكز التحكم الحركي في الدماغ غالبا ما تقود إلى اضطراب مستوى التوتر العضلي أو عدم التوازن أو فقدان التحكم بالحركات الإرادية.

ب- الصلب المفتوح (العمود الفقري المشقوق) (الشق الشوكي) (Spinal Bifida):

اضطراب ولادي يظهر فيه كيس بارز في أسفل الظهر ويحتوي هذا الكيس في الحالات الشديدة على جزء من الحبل الشوكي والسائل المخي – الشوكي.

ج- الاستسقاء الدماغي (Hydrocephaly):

تجمع السائل المخي – الشوكي غير طبيعي في حجيرات الدماغ مما يؤدي إلى توسع الجمجمة وتلف الأنسجة الدماغية وبالتالي التخلق العقلي.

د- شلل الأطفال (Polio):

عدوى فيروسية تؤدي إلى تلف الخلايا الحركية في النخاع الشوكي.

هـ- الصرع (Epilepsy):

اضطراب مفاجئ في النشاط الكهربائي للدماغ يؤدي إلى فقدان الوعي وتشنج أطراف الجسم والنوبات التشنجية.

و- إصابات الحبل الشوكي (Spinal Cord Injury):

إذا تعرض الحبل الشوكي لإصابة ما فإن شدتها تعتمد على مدى العطل أو الخلل الذي يطرأ على الحبل الشوكي، ففي حالات الإصابة الشديدة مثلا يلحق الشلل بالأعضاء الجسمية التي تقع أسفل الإصابة، ويصاحب ذلك أيضا انعدام في الإحساس وعدم ضبط التبول أو الإخراج وعدم ضبط حركات الأطراف، أما إذا كانت الإصابة محدودة على شكل تورم أو التهاب الأنسجة العصبية والخلايا التي تغطي الحبل الشوكي، فإن أثرها يكون بسيطا وقد لا تؤدي إلى حدوث أي نوع من أنواع الشلل ويصبح معه علاج الإصابة وشفاؤها ممكنا، وفي حالات الشلل الناتج عن تلف الأعصاب الشوكية فإن الإعاقة قد تكون رباعية بحيث تؤثر على الأطراف العلوية والسفلية معا أو ثلاثية بحيث تؤثر على أحد الأطراف العلوية والساقين معا.

ز- تصلب الأنسجة العصبية (Multiple Sclerosis):

مرض يصيب المراهقين وكبار السن، وهو مزمن ويسبب تدهورا مستمرا ودائما للجهاز العصبي، ويؤدي في النهاية إلى تصلب وتلف الغمد النخاعي لبعض الأعصاب، يصعب التنبؤ بمستقبل المريض، فقد

يعيش الفرد المصاب حياته العادية دون أي مشاكل، ولكن إذا كان حضوره إلى المدرسة أو مكان العمل صعبا فيجب أن يتلقى البرامج التربوية والتأهيلية الخاصة.

2- الاضطرابات العضلية – العظمية:

أ- بتر الأطراف (Amputation):

عدم نمو أو غياب طرف أو أكثر من أطراف الجسم، وقد يكون السبب ولاديا (الحصبة الألمانية، تناول الأدوية أثناء الحمل، الأشعة السينية) أو مكتسبا (بسبب إصابة خطيرة أو كإجراء جراحي وقائي).

ب- هشاشة العظام (Osteogenesisi Imperfect):

عدم اكتمال نمو العظام وقابليتها للكسر بسبب الإصابات البسيطة.

ج- التهاب العظام (Osteoarthritis):

اضطراب عمليات النمو العظمي بسبب الالتهابات والإصابات.

د- الحثل العضلي (التضخم العضلي الكاذب):

اضطراب يتصف بالتدهور المضطرب في عضلات الجسم الإرادية حيث أنها تستبدل تدريجيا بمواد دهنية.

هـ- اضطراب لج – كالف- بيرثز (التهاب الورك) (Legg - Perhesdisease):

تلف مركز النمو في الجزء العلوي من عظمة الفخذ ينتج عنه موت الأنشطة بسبب عدم وصول الدم.

و- التهاب المفاصل الروماتيزمي (Rheumatiod Arthritis):

مرض حاد ومؤلم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها ينجم عنه تورم وحمى وتيبس خاصة في الصباح.

ز- التقوس المفصلي:

إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يقود إلى قصر العضلات وضعفها والحد من مدى الحركة.

ح- انحناءات العمود الفقري (ميلان وانحراف العمود الفقري) (Scoliosis):

وتشمل البزخ (انحناء العمود الفقري إلى الأمام والجنف (انحناء العمود الفقري وميلانه) والحدب (انحناء العمود الفقري إلى الخلف).

ط- تشوه القدم (Club Foot):

تظهر هذه التشوهات نتيجة لالتهابات المفاصل والقدم، مما يؤدي إلى عدم توازن العضلات والعظام وبالتالي انحرافها إلى الداخل أو الخارج هذا ويغلب على هذه الإصابة الأسباب الوراثية وتزداد الإصابة عند الذكور عنها لدى الإناث.

ي- شق الحلق والشفة (Cleft and Lip Palate):

إن الإصابة بشق الشفة في الغالب يكون ثانويا يصاحبه إصابات رئيسية من مثل إصابة القلب أو تشوهات الوجه والأطراف، وتعتبر الوراثة عاملا رئيسيا للإصابة بهذه الحالة، وتحدث حينما لا يتم نمو أجزاء الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولى من حياة الجنين، وقد لا تحدث الإصابة لشفة واحدة أو كليهما، وقد تكون الشفة صغيرة أو ممتدة كثيرا، وقد تصل شق الشفة إلى الحلق فتكون الإصابة في هذه الحالة مزدوجة بشق الشفة والحلق معا.

3- الاضطرابات الصحية المزمنة:

أ- الربو القصبي:

رد فعل تحسسي ينجم عنه صعوبات جمة في التنفس بسبب تضيق القصبات الهوائية.

ب- الهيموفيليا:

اضطراب وراثي يحمل على الكروموزوم الجنسي يحدث فيه قابلية للنزيف ولو لأسباب بسيطة بسبب نقص عوامل تخثر الدم.

ج- السكري:

اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يعجز فيه البنكرياس عن إفراز كميات كافية من الأنسولين مما يحد من قدرة الجسم على الاستفادة من السكر والمواد الكربوهيدراتية.

د- فقر الدم المنجلي:

اضطراب وراثي في كريات الدم الحمراء تصبح بسببه هذه الكريات منجلية الشكل مما يقود إلى صعوبة في انتقال الدم في الأوعية الدموية ونقص الأوكسجين.

هـ- التليف الحويصلي:

اضطراب وراثي يصيب الرئتين والبنكرياس فيتم إفراز مواد مخاطية كثيفة جدا مما يقود إلى صعوبات تنفسية وهضمية شديدة.

و- الاضطرابات القلبية:

اضطرابات ولادية أو مكتسبة من أكثرها شيوعا تضيق الشريان الرئوي، وعيوب القلب الرباعية، وتضيق الأبهر، والقناة الشريانية المفتوحة، وتشوه الحاجز الأذيني والحاجز البطيني .

رابعا: البرامج التربوية للأفراد المعوقين جسميا وصحيا

بالرغم من اختلاف البرامج التربوية المناسبة للأطفال المعوقين جسميا وصحيا وذلك تبعا لنوع الإعاقة ودرجتها إلا أنه يمكن أن نميز البرامج التربوية التالية لهم:

1- مراكز الإقامة الكاملة:

وتناسب مثل هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، اضطرابات العمود الفقري، ووهن العضلات والتصلب المتعدد، وقد تأخذ مراكز الإقامة الكاملة بالنسبة لهذه الحالات شكل الأقسام الملحقة بالمستشفيات، حيث يقيم الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية في تلك الأقسام، حيث تقدم لها الرعاية الطبية والتربوية المناسبة.

2- مراكز التربية الخاصة النهارية:

وتناسب هذه المراكز الأطفال ذوي الشلل الدماغي، وخاصة المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية، حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز النهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج تربوية تتناسب ودرجة الإصابة بالشلل الدماغي ودرجة الإعاقة العقلية كمهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية.

3- برامج الدمج الأكاديمي:

وتناسب هذه البرامج الأطفال المصابين بشلل الأطفال أو الصرع، أو السكري، أو التهاب المفاصل، أو الربو، وقد تأخذ برامج الدمج شكل الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية أو الدمج الأكاديمي الكامل في الصفوف العادية، ومن المناسب أن تعمل المدارس على إجراء بعض التعديلات في البناء المدرسي وذلك لتناسب مثل هذه التعديلات الطلبة الذين يستخدمون الكراسي المتحركة، وتتضمن تلك التعديلات الممرات الخاصة وإزالة العوائق البنائية.

خامسا: برامج التأهيل للأفراد المعوقين جسميا وصحيا

يندرج تحت بند البرامج العلاجية والتربوية للأفراد المعوقين جسميا وصحيا ما يطلق عليه برامج التأهيل (Rehabilitation Programs) ويقصد بها تلك البرامج التي تعمل على تنمية ومساعدة الفرد المعوق على النمو إلى أقصى حد ممكن من النواحي الجسمية والعقلية والتربوية والمهنية، وتتضمن برامج التأهيل البرامج الآتية:

1- التأهيل الطبي (Medical Rehabilitation):

ويقصد بذلك تأهيل الأفراد المعوقين جسميا وصحيا من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويدهم بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعاني من آلام جراء الإصابة ، استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة.

2- التأهيل المهني (Vocational Rehabilitation):

ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسبة له.

3- التأهيل الاجتماعي (Social Rehabilitation):

ويقصد بذلك تأهيل المعاق جسميا وصحيا من الناحية الاجتماعية، وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل (Occupational Therapy) من البرامج الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته في عملية التكيف الاجتماعي.

سادسا: تعديل البيئة الملائمة للأفراد المعوقين جسميا وصحيا

تشير الدراسات إلى وجود علاقة بين النمو الحركي والنمو النفسي فالنمو غير الطبيعي قد ينجم عنه صعوبات في التكيف واضطرابات انفعالية، ومن القيود على حركة الطفل ما يتصل بالإعاقة الحركية ذاتها ومنها ما يتصل بعوامل خارجية، فالإعاقة تفرض قيودا تشعره بالإحباط والغضب، فهو يريد أن يستقل ويعتمد على نفسه وأن لا يكون عالة على أسرته وعلى الآخرين، ولا بد من تعديل البيئة الملائمة للفرد المعوق جسميا وصحيا سواء في البيت أو المدرسة أو المواصلات أو الشارع، وفي المجتمع بشكل عام

1- تكييف المنزل:

تعتمد نوعية التكييف المطلوب في المنزل على نوعية الإعاقة الني يشكو منها الطفل، وشدة الإعاقة وعمر الطفل، فالتكييف المطلوب لطفل كفيف يختلف عن التكييف المطلوب لطفل مشلول يستخدم كرسي متحرك، فمثلا إن سطحا مائلا بسيطا أمام المنزل يساعد الطفل على دخول المنزل على كرسي ذي عجلات ويمكن عمله من الخشب أو الإسمنت.

2- تكييف المدرسة:

أ- عند وجود الأطفال المعوقين جسديا في المدرسة علينا أن نتذكر احتياجاتهم الخاصة ونحاول القيام بتلبيتها، فالأطفال العاجزون عن النهوض أو الركض يجب أن لا يقضوا يومهم وهم جالسون على الكراسي، لأن ذلك قد يؤدي إلى حدوث تفقعات، وأقدام متورمة وعظام وسيقان ضعيفة وغيرها من التشوهات.

ب- الأطفال الذين يجدون صعوبة في إمساك القلم أو الفرشاة أو تقليب صفحات الكتاب يمكنهم استخدام قطعة من أنبوب أو من غصن شجرة أو كرة مطاطية للإمساك بالقلم.

وهناك شروط للمبنى المدرسي الخاص بالأفراد المعوقين جسميا وصحيا منها:

- لا بد أن يكون المبنى المدرسي في منطقة تتوفر فيها الخدمات المناسبة وبعيد عن كثافة السير وأصوات المصانع.
- لا بد من توفر مساحة من الأرض لمراعاة إمكانية التوسع.

- لا بد أن يكون المبنى واحدا لا مجموعة بنايات وأن يكون من طابق واحد لتجنب وجود أدراج.
- لابد من أن تكون الغرف واسعة وأن يتوفر عدد كاف من الحمامات والوحدات الصحية والتهوية والإنارة ومكان للألعاب والحدائق.
- يفضل الأثاث الخشبي الخالي من وجود حواف وأطراف حادة به.

وكذلك فإنه لا بدّ من غزالة الحواجز البيئية لتسهيل اندماج المعوقين جسميا وصحيا في مجالات الحياة ومنها:

- الحواجز العمرانية، مثل ضيق الأبواب والمصاعد.
- تكييف المواصلات، مثل تصميم سيارات تقاد باليد للمعوقين حركيا.
- الحواجز الثقافية، وذلك من خلال تطوير الأساليب والوسائل التعليمية للمعاقين جسميا وصحيا.
- الحواجز في أماكن العمل، وهي العوائق التي تمنع المعوقين جسميا وصحيا من دخول أماكن العمل في المؤسسات الحكومية والخاصة.

الفئات المستهدفة من الدمج "الإعاقة الذهنية"

على الرغم من التقدم الهائل الذي حصل في مجال الإعاقة العقلية من حيث الأسباب وتحديد المفهوم والتعريف والتشخيص وجوانب التأهيل والتدريب والوقاية المختلفة، إلا أن الوصول إلى فهم مشترك حول معظم القضايا مازال في مراحله الأولية، فالمتتبع لحركة تطور الإعاقة العقلية يلمس مدى التقدم العلمي الذي طرأ على هذه الظاهرة بشكل تمت فيه دراسة كافة جوانبها لغرض وضع إطار موحد للمفهوم.

أولا: تعريف الإعاقة الذهنية

لقد مر تعريف الإعاقة الذهنية "العقلية" بمراحل عديدة، وفي حالة تطور مستمر، وذلك لتأثره بنظرة المجتمع واتجاهاته نحو هذه الظاهرة، ويمكن تقسيم تعريف الإعاقة العقلية كالآتي:

1- التعريف الطبي:

تعرف الإعاقة العقلية على أنها: إعاقة تحدث الإعاقة العقلية بسبب عدم اكتمال عمر الدماغ نتيجة لإصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو بعد الولادة.

2- التعريف السيكومتري:

لقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (QI) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقليا، على منحى التوزيع الطبيعي.

3- التعريف الاجتماعي:

ركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح او فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقا عقليا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه.

4- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

في عام 1992م صدر تعريف حديث عن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، والذي ينص على أن الإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية:

التواصل، العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المصادر المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية، وقت الفراغ ومهارات العمل، وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن الثامن عشر.

المجلس العلمي

ثانيا: أسباب الإعاقة العقلية

ظهرت الكثير من التصنيفات التي تناولت مسببات الإعاقة العقلية، ومنها على سبيل المثال التصنيف الذي قسم مسببات هذه الإعاقة حسب زمن تأثرها أو ظهورها إلى ثلاث أقسام رئيسية هي:

- **عوامل ما قبل الولادة:** وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل ولادته وخلال أشهر الحمل.
- **عوامل أثناء الولادة:** وهي العوامل التي تؤثر على الطفل أثناء عملية الميلاد وتؤدي إلى إعاقة.
- **عوامل ما بعد الولادة:** وهي العوامل التي تؤثر على الطفل بعد ولادته وفي سنوات عمره المبكرة وتؤدي إلى إعاقته.
- وهناك مجموعة أخرى يمكن أن نسميها عوالم غير محددة، تشير إليها الدراسات على أنها قد تكون مسؤولة عن تلك الحالات من الإعاقة العقلية البسيطة غير معروفة الأسباب، وهي تشكل النسبة الكبرى من حالات الإعاقة العقلية حيث تصل إلى حوالي 75 %.

1- عوامل ما قبل الولادة:

قد تكون هذه الأسباب وراثية أو قد تكون أسباب بيئية أو كلاهما معا، ومن أسباب الإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة ما يلي:

أ- حالة المنغولية:

لقد اكتشف الطبيب داون (Down) عام 1866م هذه الحالة، التي تحدث نتيجة اضطراب في الجينات حيث أن الفرد يرث عددا متساويا من الصبغات (الكروموسومات) من كلا الوالدين، تساوي (23) كروموسوما من كل منهما، وبهذا فإن الفرد يرث (46) كروموسوما تترتب في (23) زوجا.

يذكر كيرك (Kirk) أن ليجوين ورفاقه استطاعوا عام 1959م أن يكتشفوا أنه في حالة الإعاقة الذهنية المتوسطة، والتي أطلق عليها المنغولية (Mongolism) يكون لدى الفرد كروموسوما زائد، وأن هذا الكروموسوم (21)، بحيث ظهر هذا الزوج ثلاثيا (Trisiomy) لا ثنائيا، وهناك حالات أخرى تسبب نوعا من المنغولية لا يكون فيها كروموسوما زائد، بل يكون لدى الفرد فيها (46) كروموسوما انقسم أحدهما والتصق ذلك الجزء بكروموسوم آخر (Dislocation)، هذا بالإضافة إلى نوع ثالث من المنغولية يطلق عليه اسم (Mosaic Mongolism) وهذان النوعان الأخيران من المنغولية يشكلان نسبة 4-5 % فقط من حالات المنغولية جميعها.

ب- حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائي (عملية الهدم والبناء):

حيث قد يحدث اضطراب لأحد الأنزيمات مما يؤثر على إفرازه، وبالتالي يؤثر على عملية الأيض، وهناك العديد من هذه الاضطرابات البيوكيميائية والتي تسبب الإعاقة العقلية ومن أشهر هذه الحالات ما يعرف بحالة (PKU) وهي اختصار لـ (Phenyl Keton Uria) أو الفنيلكيتون يوريا، وهي تحصل كنتيجة لاضطراب بيوكيميائي يسبب ظهر حامض الفينليروفك في بول المولود وسبب ذلك عدم تأكسد حامض الفيننللين لغياب إفرازات الأنزيم الذي يقوم على عملية الأكسدة المطلوبة، والفينيللين عبارة عن حامض أميني يوجد في مصادر الغذاء البروتيني والتي منه الحليب، وحيث أنه لا يهضم ولا يحصل له تمثيل غذائي صحيح، لذلك فإنه يبدأ بالبناء أو التراكم في دم المولد، وعندما تزداد نسبته في الدم يصبح بمثابة عامل تسمم للدماغ ويسبب تلف في الخلايا العصبية للدماغ إذا لم يتم ذلك مبكرا.

ج- اختلاف العامل الرايزيسي (R.H):

يعتبر اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين أحد العوامل الهامة والمسببة لحالات الإعاقة العقلية أو حالات أخرى من الإعاقة والتشوهات الولادية، ويعرف العامل الرايزيسي على أنه انتجين موجود في الدم (وسمي كذلك نسبة إلى نوع من القردة توجد في جبل طارق اكتشف فيها هذا العامل) ويوجد هذا العامل بصفة سائدة لدى 85 % من البشر، في حين أنه يوجد بصفة سالبة لدى 15 % من البشر، ويبدو أثر العامل الرايزيسي في حالة واحدة هي اختلاف العامل الرايزيسي بين الأب والأم وبسبب ظهور العامل الرايزيسي بشكل موجب لدى الأب وبشكل سالب لدى الأم، وبسبب سيادة العامل الموجب فسوف يظهر العامل الرايزيسي لدى الجنين موجبا، وفي هذه الحالة يختلف العامل الرايزيسي للأم عنه لدى الجنين، الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق الأم لمضادات حيوية لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث تدمرها، كما تؤدي إلى حالة من تميع الدم وحين يصل إلى مستوى تسمم الدم بسبب عجز كبد الجنين لتمثيل تميع الدم، فإن ذلك يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية، وقد توصل الطب الحديث اليوم إلى طريقة تفادي مشكلة اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين، وتبدو هذه الطريقة في حقن الأم بإبرة بعد الولادة ب 72 ساعة، وتحتوي هذه الإبرة على مادة (Gamma Globulin) وتبدو مهمة هذه الإبرة في إيقاف إنتاج الأجسام المضادة لدى الأم، والتي كانت تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمراء لدى الجنين.

د- الحصبة الألمانية:

من المعروف أن الحصبة الألمانية هي من أخطر الأمراض على الأم الحامل وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل أي في الشهور الثلاثة الأولى من بداية الحمل، حيث تشهد تلك المرحلة بداية

تكون الحواس عند الجنين. وعند إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية فإن المكروب يتمكن من الوصول إلى الجنين وذلك بعد أن يخترق المشيمة المحيطة به، ويسبب له إصابات في الحواس السمعية والبصرية والقلب والدماغ. ولذلك، فإن معظم الأطباء عندما يتأكدون من إصابة الأم الحامل وبخاصة في الثلاثة شهور الأولى، فإنهم غالبا ما ينصحون الأم الحامل بالإجهاض، فالوقاية هنا تكون أولا بضرورة تطعيم الفتيات عند بلوغهن سن الزواج حيث أن تأثير المطعوم يدوم لفترة طويلة وثانيا على الأم الحامل أن تبذل قصار جهدها من أجل أن لا تتعرض للإصابة بالحصبة الألمانية وبخاصة في شهورها الأولى من مرحلة الحمل.

هـ- الأمراض التناسلية:

مثل مرض الزهري، ويكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة إلى التخلف العقلي عند المولود.

و- الحمى الصفراء:

وهي من الأمراض المعدية والتي إذا تعرضت لها الأم فقد يؤثر ذلك على الجنين ويؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود.

ز- التسمم:

قد تحدث حالات تسمم الجنين أثناء وجوده في الرحم أو قد تحدث ذلك بعد الولادة. ومن المعروف أن المواد المخدرة ومنها الكحول والمخدرات بأنواعها والدخان قد يؤثر على الجنين ويسبب له التخلف العقلي، وأحيانا فإن بعض الأدوية التي تتناولها الأم الحامل وبخاصة في الأشهر الأولى من الحمل قد تؤثر على الجنين، أما عندما تتناول الأم كميات كبيرة من الأدوية من دون استثمار الطبيب، كذلك فإن المواد الكيماوية التي تدخل الجسم أو تستخدم في حفظ الطعام، وحديثا أثبتت الدراسات بأن المواد التي يدخل في تركيبها عنصر الرصاص تعتبر من المواد الخطرة والسامة وقد تؤدي إلى التخلف العقلي.

ح- السل:

عند إصابة الأم الحامل بمرض السل فإن الجنين قد يتأثر بهذا المرض، وكذلك بعد ولادة الطفل للأم المصابة بالسل حيث يجب إبعاد الطفل عنها فورا، لأن السل شديد العدوى، ومن الأمراض المعدية أيضا مرض جدري الماء والحصبة والنكاف التي قد تؤثر على الجنين إذا تعرضت لها الأم الحامل.

ط- اضطرابات إفرازات الغدد:

مثل الاضطرابات في إفرازات الغدة الدرقية أو البنكرياس عند الأم الحامل تؤثر على الجنين وذلك عن طريق دم الأم بواسطة الحبل السري.

ي- انخفاض الأوكسجين:

حيث إذا انخفضت نسبة الأكسجين اللازمة للأم الحامل بسبب إصابتها بمرض القلب أو نوبات الصرع مما يسبب تلف في الجهاز العصبي لدى الجنين.

ك- فترة الحمل:

إن قصر فترة الحمل أو طولها قد يسبب الإعاقة العقلية للطفل، ويسبب أن فترة الحمل قصيرة يكون نمو الجنين غير مكتمل ووزنه قد يقل عن 5.2 كغ في بعض الحالات وضعيف المقاومة. ولذلك، قد تؤدي حالته إلى التخلف العقلي، أما في حالة فترة الحمل الطويلة التي تزيد عن 38 أسبوعا فقد يتعرض الطفل أثناء تلك الفترة إلى نقص في التغذية قد يسبب له الإعاقات العقلية.

ل- تعرض الأم للأشعة السينية أو الصدمات:

عن تعرض الأم الحامل وخصوصا مراحل الحمل الأولى للأشعة السينية X-Ray أو تعرضها للصدمات المفاجئة قد يسبب للطفل الإعاقة العقلية.

م- سوء التغذية:

من الأسباب المهمة في حدوث الإعاقة العقلية هو سوء تغذية الأم الحامل وخصوصا في شهور الحمل المبكرة، ويندرج تحت سوء التغذية عدم التوازن الغذائي.

ن- الإنجاب المبكر:

كما ذكرنا سابقا فإن احتمال ولادة طفل معاق عقليا تزداد بعد عمر ال38 سنة، كذلك فإن الإنجاب المبكر في حال كون الأم في سن دون الثامنة عشر قد يزيد من نسبة احتمال ولادة أطفال معاقين عقليا.

س- الولادة المتكررة والإجهاض المتكرر وزواج الأقارب:

كلها حالات قد تؤدي إلى زيادة نسبة احتمال ولادة أطفال معاقين عقليا.

2- عوامل أثناء الولادة:

ويقصد بهذه المجموعة من أسباب أثناء الولادة، تلك الأسباب التي تحدث أثناء فترة الولادة والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات، ومنها:

أ- نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة:

قد تؤدي حالات نقص الأكسجين (أسفكسيا) لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين، أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين، كما تتعدد الأسباب الكامنة وراء نقصان الأكسجين أثناء عملية الولادة لدى الجنين، كحالات التسمم (Toxenia)، أو انفصال المشيمة (Placental Separation)، أو طول عملية الولادة أو عسرها، أو زيادة نسبة الهرمون الذي يعمل على تنشيط عملية الولادة.

ب- الصدمات الجسدية:

قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة، بسبب طول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة، أو استخدام طريقة الولادة القيصرية بسبب وضع رأس الجنين أو كبر حجمه مقارنة مع عنق رحم الأم، مما يسبب الإصابة في الخلايا الدماغية أو القشرة الدماغية للجنين، وبالتالي الإعاقة ومنها الإعاقة العقلية.

ج- العدوى التي تصيب الطفل:

إذ تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات وخاصة التهابات السحايا من العوامل الرئيسية في تلف أو إصابة الجهاز العصبي المركزي، وقد يؤدي ذلك إلى وفاة الجنين قبل ولادته، أو إصابة الأجنة إذا عاشت بالإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات.

3- مجموعة أسباب ما بعد الولادة:

لقد أثبتت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الإعاقة تحدث في مراحل الطفولة المختلفة، نتيجة لإهمال الأسرة، من إعطاء المطاعيم الواقية من الأمراض، التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة والتي قد تؤدي إلى إعاقته قد يكون السبب فيها إهمال الأسرة الرعاية والعناية اللازمة للطفل، في هذه المرحلة المهمة الحساسة في حياته، مما يتعرض إلى حوادث مختلفة قد تؤدي إلى إعاقات خطيرة وأمراض متعددة.

وفيما يلي أهم هذه الأمراض:

أ- الأمراض:

- الكساح، الحمى القرمزية، اليرقان، الحصبة، الدفتيريا، التهاب سحايا الدماغ الشوكي الوبائي، شلل الأطفال، النكاف، السعال الديكي، الشلل الدماغي.

ب- الحوادث:

إن للحوادث التي تعرض لها الطفل –خلال مراحل الطفولة المختلفة- دور هام في تعرضه لها، وإصابته بمختلف أنواع الإعاقة التي تترك آثارها البارزة عليه وعلى أسرته، وعلى المجتمع بشكل عام،

وأن أكثر هذه الإصابات إنما تحدث نتيجة لإهمال الأسرة –وخاصة الأم- رعاية الطفل وتوجيهه، وإرشاده إلى كيفية تجنب المواقف التي قد تؤدي إلى إصابته وفي النهاية إلى إعاقته، ومن هذه الحوادث ما يلي:

- سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم.
- إصابات الصعقة الكهربائية.
- الحروق.
- الأدوية الخاطئة.
- حوادث الطرق.
- استعمال القسوة في عقاب الطفل.

4- عوامل غير محددة:

لقد لاحظ العلماء والباحثون في مجال الإعاقة العقلية في السنوات الأخيرة الدور الكبير الذي تلعبه العوامل الثقافية والاجتماعية في حدوث الإعاقة العقلية بكافة أشكالها، كما أكدوا نتيجة للدراسات التي قاموا بها، أن للمؤثرات البيئية في المحيط الذي ينشأ فيه الطفل نتائج قد تكون سلبية وقد تكون إيجابية وجميعها تنعكس عليه، وقد تشكل مستقبلا الكثير من ميزاته الجسمية أو العقلية أو الخلقية مما يؤثر على مستقبل حياته بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام.

كما أكد هؤلاء الباحثون من خلال النتائج التي توصلت إليها دراساتهم أن أكثر حالات الإعاقة تنحدر من بيئات متخلفة اجتماعيا وثقافيا، تعاني من تدني المستوى الاقتصادي، وتنتمي إلى الطبقة الفقيرة أو الأسر المفككة التي تعاني من الخلل في العلاقات الزوجية والعائلية وغيرها من العوامل التي قد تتشابك وتتفاعل مع بعضها.

ثالثا: تصنيف الإعاقة العقلية

تعتبر كل من درجة القصور في الأداء العقلي والسلوك التكيفي، هي الأساس الذي يقوم عليه تصنيف الإعاقة العقلية عند الأفراد، فهما يشيران إلى الاختلاف الواسع في المهارات والقدرة ضمن فئات الإعاقة العقلية المختلفة، بحيث يمكن القول بأن فئات الإعاقة العقلية المختلفة إنما هي فئات أو مجموعات غير متجانسة، وهذا التعميم يعتمد على آخر ما توصلت إليه البحوث الخاصة بالأفراد الذين يظهرون قصورا في الوظائف العقلية والاجتماعية، وقد أشارت معظم التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات رئيسية للإعاقة العقلية هي: البسيطة، المتوسطة، الشديدة، العميقة.

وينظر علماء النفس إلى القدرة العقلية "الذكاء" على أنها قدرة تتوزع بين الناس توزيعا سويا، يمثله منحنى التوزيع السوي للصفات البشرية والمعروف بمنحنى غوس (Goss)، وعلى هذا الأساس يقسّم علماء النفس الذكاء إلى فئات، على أساس الانحراف المعياري عن المتوسط الحسابي لنسبة أفراد المجتمع، ويتفق معظم علماء النفس ومن بينهم وكسلر على أن الإعاقة العقلية تبدأ عند نسبة ذكاء (70) درجة، والتي تقل عن المتوسط بدرجتين معياريتين.

وهنا تقسم الإعاقة العقلية إلى فئات حسب معيار نسبة الذكاء المقاسة باستخدام مقاييس القدرة العقلية "الذكاء" كمقياس ستانفورد –بينيه، أو مقياس وكسلر للذكاء، وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى الفئات التالية:

1- الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 55-70 درجة، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتعلم (Educable Mentally Retarded) ويرمز له (EMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية وبقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث من التعليم الأساسي أو يزيد، وهذا بالإضافة إلى مستوى متوسط من المهارات المهنية.

2- الإعاقة العقلية المتوسطة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 40-55 درجة، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح القابلون للتدريب (Trainable Mentally Retarded) ويرمز له (TMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية قريبة من مظاهر النمو العادي، ولكن يصاحبها أحيانا مشكلات في المشي أو الوقوف، كما تتميز بقدرتها على القيام بالمهارات المهنية البسيطة.

3- الإعاقة العقلية الشديدة:

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين 25-40 درجة، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الاعتماديون (Severly Mentally Retarded) ويرمز له (SMR)، وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية مضطربة، مقارنة مع الأفراد العاديين الذين يماثلونهم في العمر الزمني، كما تتميز هذه الفئة باضطرابات في مظاهر النمو اللغوي.

4- الإعاقة العقلية العميقة:

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 درجة ويرمز لها (PMR)، كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدراتهم الحسية والحركية، وغالبا ما يحتاجون إلى رعاية وإشراف دائمين سواء في المنزل أو في المؤسسة الخاصة برعايتهم.

تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال، نظرا لأن المسميات التي يتضمنها لا تحمل درجة عالية من السلبية كما في التصنيفات السابقة، خاصة التصنيفات القديمة التي تستخدم مسميات كالغبي والأبله والمعتوه.

يتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الفئات التالية: التخلف العقلي البسيط، والمتوسط، والشديد، والشديد جدا، يمثل الجدول رقم (01) هذه الفئات ودرجات الذكاء القابلة لها وفق آخر تعديل أجرته الجمعية عام 1983م.

الجدول رقم (01): فئات التخلف العقلي ومعاملات الذكاء المقابلة لكل فئة وفق تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

الفئة	معامل الذكاء وفق تعديل 1983	معاملات الذكاء المعتمدة قبل التعديل
التخلف العقلي البسيط	من 50-55 إلى حدود 70	70-55
التخلف العقلي المتوسط	من 35-40 إلى حدود 50-55	54-40
التخلف العقلي الشديد	من 20-25 إلى حدود 35-40	39-25
التخلف العقلي الشديد جدا	دون 20	دون 25

يلاحظ من الجدول رقم (01) أن الحدود الفاصلة بين كل فئة وأخرى ليست معامل ذكاء واحدة بل فئة مداها (5) درجات، وقد يتساءل القارئ كيف لنا مثلا أن نصنف من يحصل على درجة ذكاء (25) إذ يمكن أن يقع في كلا الفئتين البسيط والمتوسط، ويمكن الجواب في تصنيف المعاق في فئة ما لا يأخذ بالاعتبار درجة ذكائه فقط بل أيضا درجة سلوكه التكيفي، كما أن الفاحص يجب أن يأخذ بالاعتبار أيضا سلوك المفحوص في موقف الاختبار وغير ذلك من ملاحظات يرى الفاحص من الأهمية اعتبارها.

رابعا: توجيهات عامة للمربين العاملين في مجال تعليم المعوقين عقليا:

لا بد للمربين العاملين مع المعوقين عقليا أن يتذكروا دائما أبرز الخصائص المميزة للمعوقين عقليا، خاصة ذات الصلة المباشرة في القدرة على التعلم (ضعف الذاكرة والانتباه، بطء معدل التعلم، انخفاض مستوى الدافعية، التوقع العالي للفشل) وتكييف المواد والأساليب التعليمية المقدمة لهم على ضوء تلك الخصائص.

فيما يلي مجموعة من التوجيهات العامة للمعلمين، تهدف إلى تسهيل عملية تعلم المعوقين عقليا والوصول بهم إلى أقصى أداء ممكن:

1- التدرج في المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل:

يجب أن ينظم الموقف التعليمي بحيث يتيح أكبر فرصة ممكنة للنجاح، مساعدة المعوق عقليا على التغلب على مشكلة توقع الفشل، الناجمة عن تراكم خبرات الإحباط، وينصح دائما بالبدء في تعليم المهمات الأسهل، ومن ثم الانتقال إلى المهمات الأكثر صعوبة، وتتضمن المهمة الواحدة في العادة مهمات فرعية يتطلب أداؤها مهارات مختلفة، مما يجعل تعلم تلك المهمة عملية صعبة بالنسبة للمعوق عقليا، لذا فعلى المربي أن يقوم بتجزئة مثل تلك المهمة إلى أجزائها الفرعية وفق تسلسل أدائها، ومن ثم القيام بملاحظة أداء المعوق عقليا للمهمة قبل التدريب وتحديد الأجزاء التي لا يتقنها تمهيدا لتدريبه على أدائها تدريجيا، ويعرف هذا الأسلوب المستند إلى النظرية السلوكية في التعلم بأسلوب تحليل المهمة.

2- تقديم المساعدة في الأداء ومن ثم تخفيفها بشكل تدريجي:

على المربي أن يقدم للطفل المساعدة اللازمة للتوصل إلى الاستجابة الصحيحة حيثما برزت حاجة الطفل لذلك، وتختلف طبيعة المساعدة اللازمة من موقف لآخر، ففي بعض الأحيان قد تكون الإشارات اللفظية كافية كإعطاء دليل أو مؤشر على الإجابة أو إعادة صياغة التعليمات أو وصف الخطوة الأولى في السلوك المطلوب أو الإيماءات المختلفة، وفي حالات أخرى يتطلب الموقف تقديم مساعدة جسدية في الأداء مثل مسك بد الطفل أثناء الكتابة أو ارتداء الملابس، ويتم تخفيف المساعدة بشكل تدريجي أثناء التعليم إلى أن يتم إتقان ارتداء الملابس بنجاح دون مساعدة أو بأقل درجة ممكنة منها.

3- التكرار:

للتغلب على مشكلة بطء التعلم وصعوبات الذاكرة على المعلم أن يقوم بتكرار التعليم لضمان إتقان الطفل للمعلومات أو المهارة التي هو بصدد تعليمها، وحتى لا يكون ذلك التكرار مملا على المعلم أن يراعي فترات ومواقف.

4- تحسين القدرة على الانتباه والتقليل من المشتتات:

للمساعدة في تحسين قدرة الفرد المعوق عقليا على الانتباه أثناء الموقف التعليمي، يجب الإقلال قدر الإمكان من المثيرات المشتتة للانتباه، وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية، وجعل فترة التدريب قصيرة بحيث لا تزيد عن (10/5-20) دقيقة، حتى لا يصاب الطفل بالإرهاق الذي يؤدي بدوره إلى زيادة قابلية الطفل للتشتت.

5- التعزيز للاستجابة الصحيحة:

تشير الدراسات المختلفة إلى أن التعزيز أو المكافأة على الاستجابة أو السلوك المرغوب فيه يؤدي إلى تعليم المعوقين القيام بتلك الاستجابات بشكل أسرع مقارنة مع غياب التعزيز ... وهذا يعني أنه من المفيد حين يقوم المعوق عقليا بالفعل الصحيح أو السلوك الذي نرغب فيه أن نقدم له مكافأة على ذلك، وهذه المكافأة قد تكون شيئا ماديا، مثلا حلوى، نقود أو قد تكون تعزيزا معنويا مثل المدح أو اجتماعيا كأن نسمح له أن يلعب مع الآخرين.

6- تعليم مفهوم واحد في المرة الواحدة:

من الصعب تعليم المعوقين عقليا أكثر من مفهوم أو مهارة واحدة في الوقت الواحد، كذلك فإن المعوق عقليا يصعب عليه الاستيعاب إذا أعطيت له تعليمات مختلفة في وقت واحد.

7- توفير الدافعية اللازمة للتعلم:

من المفيد خلق أو توفير الدافعية عند المعوق في عملية التعلم، والتي قد تتأثر بطبيعة المواد المستعملة في التدريب أو التعلم، ومدى قدرتها على التشويق، كذلك مدى ما يتعرض له الطفل من نجاح في عملية التعلم، كذلك قصر فترة التعليم وأيضا شخصية المعلم وطبيعة تعامله مع الطفل ومدى تقبله للطفل المعاق.

8- انتقال أثر التعليم الإيجابي:

عندما يتعلم أو يتدرب الطفل على مهارة معينة، فمن المفيد أن نوفر له المجال لنقل أو تطبيق هذا التعلم إلى مجال آخر، أي لتعميم المهارة التي تعلمها أو تدرب عليها في المجالات الأخرى المشابهة.

9- الثبات في السلوك (الروتين):

من المعروف أن المعوقين عقليا يفضلون القيام بالمهمات التي اعتادوا عليها وأتقنوها فهم لا يفضلون التغيير في المواقف اليومية أو الحياتية فهم ميالون إلى تكرار النمط السلوكي الذي يعتادون عليه ... فالعمل المتكرر (الروتين) الذي يزعج الأفراد غير المعوقين لا يؤدي إلى نفس درجة الإزعاج عند المعوقين ... فهذا لا يعني أن النمط السلوكي اليومي الذي يقومون به في المنزل أو العمل من الأفضل أن يوفر لهم بشكل ثابت بالقدر الممكن ... لأنه يسهل عليهم القيام بالمهمات التي اعتادوا عليها من دون الحاجة إلى تدريب جديد ... أي أن قدرتهم على نقل التعلم أو التدريب من موقف إلى آخر ليست بالسهولة أو المرونة التي يحققها غير المعوق.

أسس (أشكال) الإدماج المدرسي

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها حسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة: (بطرس حافظ بطرس، 2009، ص 33).

أولا: شروط اختيار البرنامج الملائم

يذكر (سهير، 2016، ص 66)، أنّه جدير بالذكر أن اختيار البرنامج الملائم بالنسبة للطفل من بين البرامج يتوقف على عدة أمور أهمها:

- التشخيص والتقييم الشامل لحالة الطفل لتحديد نوع الإعاقة ودرجة شدتها، ومن ثم تحديد مدى القصور الذي يعانيه، واستعداداته الأدائية الوظيفية، وخصائصه النفسية والاجتماعية.
- تحديد الاحتياجات التربوية والتعليمية الخاصة للطفل، وتحديد الأهداف الإجرائية الملائمة لإشباع هذه الاحتياجات.
- تقييم البرامج والبدائل المتوفرة في نطاق البيئة المحلية والقريبة للطفل، وتحديد مدى كفاءتها في مواجهة احتياجاته من حيث مدى توفر المناهج الدراسية والمواد التعليمية المناسبة، ومدى ملاءمة التجهيزات المدرسية والإطارات البشرية من معلمين ومدربين وأخصائيين.

ثانيا: أنماط الدمج

1. الفصول الخاصة:

وهي فصول بالمدرسة العادية يلحق بها ذوي الاحتياجات الخاصة في بادئ الأمر مع إقامة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

2. غرفة المصادر:

وفيها يتلقى ذوي الاحتياجات الخاصة مساعدة خاصة بصورة فورية بعض الوقت حسب جدول ثابت بجانب وجوده في الفصل العادي، وعادة ما يعمل في الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين.

دور معلم غرفة المصادر:

- القيام بعملية التقويم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل طفل.

- إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها.
- تدريس الأطفال ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة، المهارات التي لا يستطيع معلم الفصل العادي تدريسها.
- مساعدة الأطفال المعوقين على التغلب على المشكلات الناجمة عن العوق.
- تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمعينات البرية والسمعية والتقنية ومساعدتهم على الاستفادة القصوى من تلك المعينات.
- مساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على اكتساب المهارات التواصلية، والمهارات الاجتماعية التي تمكنهم من النجاح ليس في المدرسة وحسب إنما في الحياة بوجه عام.
- تقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية فيما يتعلق بطرق تدريس المناهج الدراسية والاستراتيجيات التعلمية وأساليب تأدية الاختبارات المختلفة ووضع الدرجات وكتابة التقارير، وكذلك تزويدهم بالكتيبات والمنشورات والوسائل التعليمية التي تمكنهم من التعرف على المفاهيم الأساسية في التربية الخاصة.
- تسهيل مهمة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في عملية المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية.
- تمثيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في الاجتماعات المدرسية، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية، والدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.
- مساعدة أولياء أمور الأطفال المعوقين على معرفة آثار العوق النفسية والاجتماعية على سلوك أطفالهم، وتزويدهم بالمواد التربوية، والوسائل التعليمية التي من شأنها أن تسهل مهمة متابعة واجبات أبنائهم المدرسية، وأن تسهم في زيادة وعيهم بخصائص واحتياجات وحقوق وواجبات أبنائهم، الأمر الذي يجعل منهم أعضاء فاعلين في مجالس أولياء الأمور المدرسية.
- توطيد أواصر التعاون، والنهوض بمستوى التنسيق وتقوية قنوات الاتصال بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والمسؤولين في المدرسة.
- العمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية يستطيع فيها الأطفال العاديون وغير العاديين –على حد سواء- استغلال أقصى قدراتهم وتحقيق أسمى طموحاتهم.

3. المعلم المتجول:

ينبغي التأكيد على ان المعلم المتجول يقوم بنفس الدور الذي يقوم به معلم غرفة المصادر، فالاثنان يقومان بتقديم الخدمات الأكاديمية والفنية التي من خلالها يستطيع الأطفال ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة مجاراة زملائهم في المدارس العادية، لكن الفرق بين معلم غرفة المصادر والمعلم

المتجول يكمن في الأسلوب الذي تقدم به الخدمات المشار إليها، فمعلم غرفة المصادر يعمل بصفة مستديمة في مدرسة واحدة، ويتم نقل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من الأحياء المجاورة إلى تلك المدرسة، أما المعلم المتجول فهو يقوم بجولات على المدارس العادية التي يوجد بها أطفال ذوو احتياجات تربوية خاصة أي الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة يلتحقون بأقرب المدارس إلى منازلهم وتترك عملية التنقل للمعلم.

4. المعلم الاستشاري:

حيث يلحق الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي ويقوم المدرس العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين، ويتم تزويد المعلم بمساعدات عن طريق المعلم الاستشاري أو المعلم المتجول، وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسؤولية إعداد البرامج وتطبيقها.

يوصف الدور الذي يقوم به المعلم المستشار بأنه دور استشاري أكثر منه تعليمي، ونظرا للتشابه الكبير في الدور الذي يقوم به كل من المعلم المتجول والمعلم المستشار، فيمكن إيضاح الفرق بينهما في النقاط الثلاث التالية:

أ- العب التدريسي:

حيث يبلغ العبء التدريسي للمعلم المتجول في الفصل الدراسي الواحد حوالي 15 طفلا في المعدل، بينما يصل العبء التدريسي للمعلم المستشار إلى 35 طفلا في المعدل.

ب- المسافة التي يقطعها كل منهما أثناء تجواله في المدارس:

تختلف المسافة التي يقطعها المعلم المتجول عن التي يقطعها المعلم المستشار.

ج- طبيعة العمل الذي يقوم به كل منهما:

فالمعلم المتجول يقضي وقتا أطول في التعامل المباشر مع الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وأولياء أمورهم من ذلك الذي يقضيه المعلم المستشار، وبعبارة أخرى فإن المعلم المتجول يقوم بعملية تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، بينما يقتصر دور المعلم المستشار –في الغالب- على تقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية.

ويجب أن يشرف على العملية التربوية بمعاهد وبرامج التربية الخاصة نخبة من المشرفين التربويين المتميزين الذين يتم اختيارهم بعناية وفقا لضوابط ومعايير علمية محددة، بعض هؤلاء متخصص في التربية الخاصة، والبعض الآخر متخصص في المنهج الدراسي الذي تقوم عليه الخطط الدراسية بمعاهد وبرامج التربية الخاصة (بطرس، حافظ بطرس، 2009، ص 27).

5. الخدمات الخاصة:

ويقدمها معلم متخصص يزور المدرسة العادية من 2-3 مرات أسبوعيا لتقديم مساعدة فردية منتظمة في مجالات معينة لبعض ذوي الاحتياجات الخاصة مثل القراءة أو الكتابة أو الحساب.

دور معلم التربية الخاصة في عملية الدمج:

لا بدّ من أن يكون معلم التربية الخاصة المعنى بعملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة أن يكون قد تم إعداده تربويا وتعليميا بطريقة جيدة وقادر على تقديم أوجه العون والمساعدة للمعلم العادي ويكمن هذا الدور في النقاط التالية:

- تقديم العون والمساعدة للمعلم العادي من خلال تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك طبيعة المشكلات الصحية/السلوكية/التربوية التي يعاني منها.
- مساعدة المعلم العادي على طرق التواصل مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مساعدة المعلم العادي في تفهم خصائص الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك استنادا إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التي يمر بها الطفل.
- وضع بعض الأهداف التي يراد تحقيقها سواء كانت طويلة المدى أو قصيرة المدى.
- توفير التعليم الزائد.
- إعداد الخطط الدراسية والعلاجية للمعلم العادي.

ولما كان دور معلم التربية الخاصة في المعاهد وبرامج الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس التعليمية معروفا وواضحا، فإن التركيز هنا سينصب على دور معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدارس العادية المتمثلة في غرف المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار.

6. المساعدة داخل الفصل:

حيث يلحق الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بالفصل العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية.

دور المعلم العادي في فصول ومدارس الدمج:

- تعديل محتوى المنهاج ولو بشكل مبسط أو مبدئي.
- التركيز على تعليم مهارات أساسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتضمنها البرنامج التدريبي العادي.
- توفير بيئة صفية تختلف عن البيئة العادية.

- تغيير استراتيجيات التدريس مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتركيز على التدريس الفردي.
- التركيز على نقاط الضعف التي يعاني منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتقوية الجوانب الإيجابية ونقاط القوة للطفل.
- عدم التركيز على جوانب القصور التي يعاني منها الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تطوير اتجاهات إيجابية نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ضرورة التنسيق الفاعل مع إدارة المدرسة لتذليل العقبات التي تعترض تقدم الطفل في مختلف الجوانب الأكاديمية والشخصية والاجتماعية.
- إقامة علاقة إيجابية واتصال دائم مع أمور الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في ضوء البرامج التعليمية والتربوية المفتوحة له.
- تقديم التعزيز اللفظي والمادي للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء تقدمه الأكاديمي والسلوكي والانفعالي والاجتماعي.
- تعزيز عملية التفاعل الإيجابي بين الأطفال ذوي الاحتياجات وزملائهم العاديين.
- التنسيق الفاعل بين المعلم العادي ومعلمي التربية الخاصة كلما دعت الضرورة لذلك.
- تطبيق المناهج باستخدام أساليب وطرق فعالة.
- تقييم تحصيل الاطفال من المعارف والمهارات والقيم بواسطة الاختبارات الشفهية والتحريرية.
- اختيار أساليب فعالة في التشويق تناسب حالة كل إعاقة.
- إعداد الدرس بشكل يجنب الطفل في الوقوع في الأخطاء.

ثالثا: تصنيفات أشكال الدمج

1- التصنيف بحسب فترة الدمج:

تتعدد أشكال وأساليب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، ومع ذلك فإنه بحسب الفترة التي يقضيها ذوو الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين، فإن هناك شكلين للدمج منتشرين في كثير من نظم التربية الخاصة في العالم هما: الدمج الجزئي والدمج الكلي (الدمج الشامل)

أ- **الدمج الجزئي:**

ويقصد به دمج الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية العادية.

وفيه يتم تنظيم فصول خاصة بالطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة من بعض الفئات وذلك في إطار النظم المدرسية العادية، بحيث يقضي الطالب في الفصل الخاص معظم الوقت الدراسي، ويتلقى تعليمه على يد معلمين مدربين تدريبا خاصا على بعض طرق وأساليب التدريس في مجال من مجالات

التربية الخاصة، كما يكون مزودا بالمهارات في استخدام أدوات وتجهيزات لا تتوفر عادة في الفصل العادي.

- **ففي حالة ذوي الإعاقة العقلية:**

يقبل بهذه الفصول المعاقين عقليا القابلين للتعلم (الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين 50-75/70)، وهم الذين لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي والاعتماد على النفس في التنقل وإنشاء العلاقات الاجتماعية ولو بدرجة محدودة، ويتلقى هؤلاء الأطفال في الفصل الخاص المهارات الأكاديمية الأساسية في حصص القراءة والكتابة والحساب والمعلومات العامة (وذلك لاختلافهم عن الأطفال العاديين في القدرة على تحصيل مثل هذه المواد، وهذا الاختلاف يستدعى أن يتم تكييف الخدمات التعليمية بما يتناسب مع نموهم العقلي)، في حين أنه في حصص التربية الفنية والتربية البدنية والأنشطة الحركية والاجتماعية وكافة الأنشطة اللاصفية فإنهم يشتركون مع أقرانهم العاديين من الفصول العامة بالمدرسة، ويتطلب هذا النوع من التنظيم المدرسي اتصالا مستمرا بين القائمين بالتدريس للأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية حتى يساعدون في عملية المواءمة بين الفئتين من الأطفال، وإتاحة الفرصة للنمو والتفاعل الاجتماعي السليم.

- كذلك يستخدم نفس التنظيم المدرسي مع المكفوفين والصم، فالطفل الكفيف مثلا يذهب إلى الفصل الخاص أثناء حصص التدريب على القراءة والكتابة والتدريب على المهارات الحسية والاجتماعية (وهي الخدمات الخاصة التي تقدم للطفل الكفيف)، أما فيما عدا ذلك يتمكن الكفيف من الاشتراك مع العاديين، وعندما يتمكن الكفيف من القراءة بطريقة برايل فغنه يستطيع الاشتراك مع العاديين في الحصص التي تقدم المواد الأكاديمية طالما تتوفر لديه القدرة العقلية التي تمكنه من توجيه العناية الفردية في التعلم إلى جانب استفادته من خدمات غرفة المصادر والمكتبة السمعية للمقررات الدراسية بالمدرسة.

مبررات نظام الدمج الجزئي:

يرتكز نظام الدمج الجزئي بإيجاد الفصول الخاصة داخل المدرسة العادية إلى عدة مبررات منها:

- أن انحراف الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يستدعي تقديم خدمات تربوية خاصة به.
- أن هذا الطفل يحتاج إلى أن يتعلم كيف يتكيف مع غيره من الأطفال العاديين ويخالطهم لأنه سيخرج إلى الحياة في مجتمع من العاديين.
- أن الطفل العادي بحاجة إلى ان يتعلم كيف يتكيف مع غيره من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ويتقبلهم، لأنه سيخرج إلى مجتمع فيه بعض الأفراد غير العاديين.

مميزات نظام الدمج الجزئي:

من مميزات الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية ما يلي:

- الفصل الخاص يتيح للطفل أن يبقى في مجتمعه الخاص؛ وفي نفس الوقت يبقى على صلة وثيقة بالأطفال العاديين.
- الدمج الجزئي في الفصول الملحقة يُدخل في اعتباره حاجة الطفل غير العادي إلى خدمات خاصة، ويساعده في نفس الوقت على تعلم كيفية مخالطة غيره من الأطفال العاديين.
- يساعد الطفل العادي على اكتساب اتجاهات إيجابية نحو غيره من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- بالإضافة لذلك فإن وجود فصل أو عدة فصول خاصة في مدرسة عادية أمر أقل تكلفة من الأنواع الأخرى من برامج التربية الخاصة في المدارس المعدة لكل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الاعتراضات على نظام الدمج الجزئي:

- في ظل هذا النظام قد يضطر الطفل إلى الانتقال لمسافة بعيدة كي يصل إلى المدرسة التي يتوفر بها فصل خاص يتلاءم مع إعاقته.
- على الرغم من أن الفصل الخاص قد يكون في وضع مادي متكامل مع النظام المدرسي العادي، إلا أنه بشكل تلقائي قد يكون معزولا اجتماعيا عن المجتمع المدرسي مما يؤدي إلى إبراز انحراف الطفل والتأكيد على اختلافه عن الآخرين.

ب- الدمج الكلي (الدمج الشامل):

ويقصد به دمج الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للأطفال العاديين، ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمدارس العادية دمجا كاملا، حيث يتم انتظام الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بجانب الطلاب العاديين وفي نفس الفصل الدراسي بالمدارس العادية، على أن تبذل الجهود لضمان حصول الطفل والمعلم على مساندة مهنية رفيعة المستوى من قبل معلمين متخصصين، وقد يتم عن طريق تعليم الطفل في المدرسة المتخصصة وكذلك تلقيه بعض البرامج في المدرسة العادية.

خصائص مدرسة الدمج الشامل:

تتميز مدرسة الدمج الشامل بالخصائص التالية:

- التحاق جميع الطلاب في مدرسة الحي.

- وجود فلسفة عدم الرفض.
- الطلاب المعوقون في المدرسة يحتلون نسبة من أولئك المتواجدون في المجتمع العام.
- تقديم مدير واحد هو المسؤول عن جميع البرامج في تلك المدرسة.
- الاتصال المستمر بين الطلاب المعوقين والعاديين.
- وضع الطلاب في صفوف مناسبة لأعمارهم.
- استفادة جميع الطلاب من مزايا المنهج الخاص بالصف الدراسي.
- استخدام أساليب التدريس الفردي والتعليم التعاوني وتدريس الأقران.
- تقديم الخدمات المساندة في بيئة التدريس الطبيعية.
- الاشتراك في الخبرات والمواد التعليمية.
- التعاون بين العاملين في المدرسة.
- استخدام نظم الدعم الطبيعية.
- تشجيع المعلمين والطلاب على احترام الفروق الفردية بين الأفراد.
- أن تعكس القواعد والتعليمات العدل والمساواة؛ وان يكون الاهتمام بإكساب المهارات الاجتماعية بنفس درجة الاهتمام بإكساب المهارات الأكاديمية.

عوامل نجاح نظام الدمج الشامل:

إن نجاح الدمج الشامل يمكن قياسه من خلال:

- التفاعل بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ومدى ملاحظة التكامل الاجتماعي بين الطلاب.
- لا بد من توفير التسهيلات والأدوات اللازمة لنجاح فكرة الدمج، وتقديم الخدمات المساندة مثل علاج النطق والكلام والعلاج الطبيعي في البيئة المدرسية ما أمكن.
- لا بد من توفير الوقت المناسب لمعلمي التربية الخاصة والعامة والإداريين والوالدين والطلاب لتخطيط المنهج ومناقشة الاستراتيجيات والخبرات والمواد التعليمية.
- عدم الانفصال بين أدوار معلمي التربية العامة والخاصة، وان مهارات جميع المعلمين يجب أن تكون متيسرة لجميع الطلاب.
- أن يقبل الآباء والأمهات والمعلمين فكرة الدمج، وتدريب جميع العاملين بالمدرسة لخدمة فكرة الدمج.

2- التصنيف بحسب الأنشطة والممارسات:

بالإضافة لما سبق حدد تقرير وارنوك Warnock 1978 أشكالاً خمسة للدمج بحسب أنواع الأنشطة والممارسات والتفاعلات بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين إلى عدة أشكال هي:

أ- الدمج المكاني Local Integration

وهو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها وممكن أن تكون الإدارة موحدة.

يقصد به إنشاء فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، حيث تشترك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط، بينما يكون بكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها، ويمكن أن تكون إدارة موحدة، وقد يظهر ذلك فيما يسمى بفصول التربية الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، ويعني ذلك أن تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية ضمن صفوف أو وحدات صفية خاصة بحيث يجمعهما فقط البناء المدرسي.

ب- الدمج التعليمي التربوي Academic Integration

إشراك الأطفال المعوقين مع الأطفال الغير معوقين في مدرسة واحدة تشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي وصف خاص وغرفة مصادر.

وتبدو مبررات هذا الاتجاه الجديد في توفير الفرص التربوية الاجتماعية المناسبة للطفل غير العادي وفي الصفوف العادية، أو كما يشير كوفمان إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييدا ويقصد بذلك وضعه في المدرسة العادية ويتضمن هذا الاتجاه الجديد في تعليم المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية:

- مرحلة التجانس بين الأطفال العاديين والمعوقين.
- مرحلة تخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسها لكل من الأطفال العاديين والمعوقين.
- مرحلة المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من غدارة مدرسية ومعلمين ومشرفين ... الخ.

وقد وجهت بعض الانتقادات إلى مفهوم الدمج وطريقة تطبيقه مع ذلك فإنه يبقى مرحلة مهمة من مراحل تطوير برامج التربية الخاصة.

يقصد به التحاق الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة وتشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن البرنامج المدرسي، مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة، وفي بعض الأحيان يتضمن البرنامج التعليمي صف عادي وصف خاص وغرفة مصادر، ويدخل ذلك في نظام الدمج الجزئي.

ويتحقق ذلك أيضا من خلال إنشاء ملحقة الدمج بجمعيات تنمية المجتمع، فيتم إلحاق الطلاب المعاقين والعاديين في صف دراسي مشترك وتحت برنامج أكاديمي موحد، يتلقى كلا الجانبين فيه عملية التعليم، ويتم بهذا استقبال الطلاب الأسوياء والمعاقين على فترات لشرح أجزاء معينة من المحتوى الأكاديمي، وهذا يتطلب وجود إطار تنسيقي ناجح يستطيع التواصل مع المدارس والتنسيق معهم لاستقبال الطلاب بالجمعية.

وبصفة عامة يقصد **بالدمج التربوي:** دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل نفس الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين طوال الوقت، ويدرسون نفس المناهج الدراسية التي يدرسها الطلاب العاديين أو يتلقون برامج تعليمية مشتركة مع تقديم خدمات التربية الخاصة.

ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح الدمج، ومنها:

- تقبل الطلاب العاديين للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف العادي.
- توفير معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنبا إلى جنب مع المعلم العادي، وذلك لتوفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في الاتجاهات الاجتماعية وإجراء الامتحانات وتصميمها.

ج- الدمج الوظيفي Functional Integration

ويتطلب هذا النوع أن يشارك الأطفال المعوقون في البرامج التعليمية نفسها مع الأطفال العاديين لبعض الوقت، ثم يتم سحب هؤلاء الأطفال من قاعات النشاط العادية حيث يتلقون نوعا من التعليم الفردي المتخصص أو المساعدة من معلم متخصص.

د- الدمج الاجتماعي Social Integration

يقصد به التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة: كالرحلات، والأنشطة الرياضية، وحصص الفنون والموسيقى، والأنشطة الاجتماعية الأخرى، ويعد هذا الشكل أبسط أشكال الدمج: حيث لا يشارك الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة نظيره في الدراسة داخل الفصول الدراسية، وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصص

التربية الرياضية، والتربية الفنية، وأوقات الفُسح، والجماعات المدرسية، والرحلات والمعسكرات ... وغيرها.

بالإضافة إلى ذلك فإن الدمج الاجتماعي يشمل دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع الطلاب العاديين في مجال السكن والعمل، وذلك من خلال بعض الأنشطة مثل:

- الإعداد لرحلات للمعاقين والعاديين.
- تدريب المعاقين داخل ورش الجمعيات المحلية مع العاديين.
- محاولة الاستفادة من قدرات المعاقين قدر الإمكان ومشاركتهم الأنشطة المختلفة وفقا 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، إشراكهم في رحلات الأيتام وأنشطة دور الأيتام، كما يمكن إشراك المعاق في أعمال الخير التي تنفذها الجمعيات مثل زيارة المرضى بالمستشفى وتقديم المساعدات لهم.

ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي في مجالات الحياة الاجتماعية اليومية الطبيعية بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين.

هـ- الدمج المجتمعي Societal Integration

يقصد به إعطاء الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين، ويضمن لهم حق العمل باستقلالية، وحرية التنقل والحركة، والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات ترويحية واجتماعية بالإضافة إلى الفعاليات الاقتصادية والوظيفية، وان يتعلم قوانين وأنظمة العمل في المهن المختلفة والحياة خارج إطار المدرسة أو المؤسسة التي يتعلم أو يتواجد فيها بصورة دائمة ومستمرة.

ويحتاج الدمج المجتمعي إلى فترات طويلة لتغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو مشاركة ذوي الإعاقات، واندماجهم في جميع أنشطته، لذا يجب:

- استثارة المجتمع الخارجي من خلال الندوات واللافتات وزيادة المؤسسات التعليمية والثقافية، وتنظيم لقاءات عن الإعاقة وفتح قنوات شرعية لمشاركة المجتمع في أنشطة الجمعيات ومعاهد التربية الخاصة.
- تنظيم المسابقات البحثية عن ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك المسابقات الفنية التي تعبر عن احتياجاتهم ودمجهم في المجتمع.
- تنظيم زيارات للقيادات البارزة بالمجتمع لزيارة مؤسسات الإعاقة ومعاهد وبرامج التربية الخاصة.

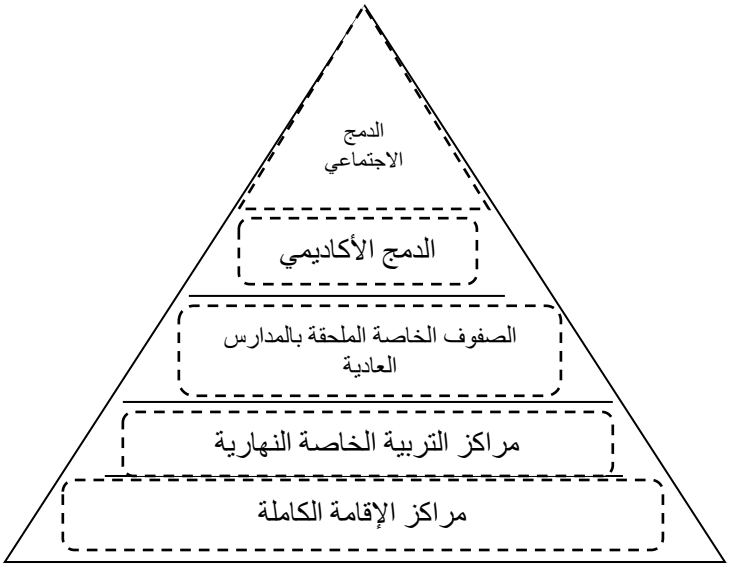
- تنظيم دورات وبرامج تدريبية للعاملين في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة لرفع الكفاءات بصفة مستمرة.
- دعوة المهتمين بالإعاقة للمشاركة في أعمال الجمعيات وبرامج التربية الخاصة ونشاطاتها.
- منح أسر ذوي الاحتياجات الخاصة منحا مالية وعينية وتقديم المساعدات لهم وغير ذلك في حالة احتياجهم.
- تدريب أسر ذوي الاحتياجات الخاصة 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.

البدائل التربوية والتقنيات المساعدة

تختلف أساليب إدماج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها، وحسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم إدماجا كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

أولا: تعديلات التربية الخاصة (بيئة التعلم/البدائل التربوية)

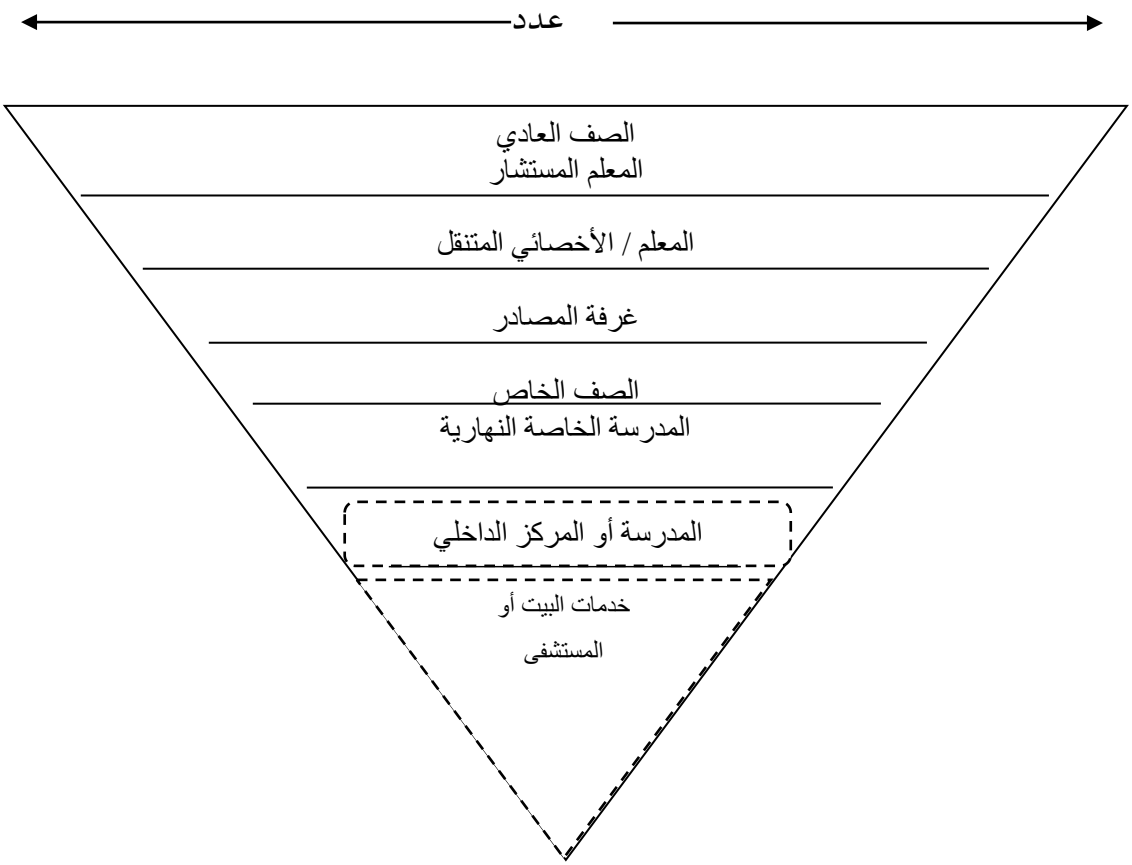
لقد مرت برامج التربية الخاصة بعدد من التطورات خلال المائة عام الأخيرة حيث بدأت على شكل مراكز الإقامة الدائمة ثم جاءت مراكز التربية الخاصة النهارية، ثم اتجهت برامج التربية الخاصة نحو صورة أكثر تطورا برزت في برامج الصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية والتي جاءت لتلبية الدعوات التي تنادي بدمج الطلبة المعاقين مع الطلبة العاديين مع توفير برامج وأنشطة ومناهج ومواد تعليمية خاصة بهم، وبذلك كانت تلك الصفوف مرحلة أولى نحو برامج أكثر تطورا ألا وهي برامج الدمج الأكاديمي أما الدمج الاجتماعي فهو أكثر برامج التربية الخاصة تطورا وأحدثها من حيث التطور التاريخي لبرامج التربية الخاصة وهو يقبع في قمة التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة



الشكل رقم (02): يوضح التدرج الهرمي لبرامج التربية الخاصة

وتجدر الإشارة هنا إلى أن برامج التربية الخاصة لم تبقى تراوح مكانها حسب ما تم ذكره أعلاه بل استمرت في مواكبة التطورات الأكاديمية والاجتماعية والقانونية وقد ظهر ذلك جليا في بيئات التعلم حيث كانت التغيرات في البيئة التعليمية كبيرة جدا (القمش والمعايطة، 2014، ص 25).

ويبين الشكل الموالي بعض البيئات التعليمية العامة بدءا من أسفل الشكل فإن اتساع كل مقطع من الشكل يمثل عدد الأطفال المحتاجين لهذه البيئة الخاصة حتى الوصول إلى قمة الشكل وهو غرفة الصف العادي، إن الهدف من هذه الفلسفة في التعليم الخاص هو وضع الطلبة في جو هو أقرب ما يكون للبيئة العادية المحيطة بهم لتمكينهم من إتقان المحتوى والمهارات المطلوبة، حيث أن الأطفال الذين من الممكن تعليمهم في غرف المصادر لا يتم إدراجهم في الصفوف الخاصة والذين يتعلمون بشكل جيّد من المعلم المتنقل لا يحتاجون إلى غرفة المصادر وهكذا، إن هدف التعليم الخاص هو وضع الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في بيئة أقل تقييدا ما أمكن، وهو ما يبينه الشكل رقم 03:



الشكل رقم 03: يوضح البدائل التربوية

وبالطبع فإن أقل البيئات التعليمية تعقيدا هو غرفة الصف العادي ما أمكن إدراج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج العادية بدون أية مساعدة فعندها لا يتم تسميتهم بذوي الحاجات الخاصة.

وفيما يلي عرض لكل برنامج أو بديل تم التعرض إليه في الشكلين رقم 02 ورقم 03:

1- الخدمات التي تقدم في المستشفى أو البيت:

ويقصد بها تقديم الخدمة للطالب ذو الحاجة الخاصة التي لا تسمح حالته بالقدوم إلى المدرسة بسبب حالته الصحية حيث يتم تخصيص معلمين متنقلين يقومون بزيارات لهؤلاء الطلاب في المستشفى أو المنزل ويقومون بتعليمهم وذلك حتى لا يتم حرمانهم من متابعة دراستهم.

2- مدارس (مراكز) الإقامة الدائمة:

وهي من أقدم برامج التربية الخاصة وفيها يتم تقديم خدمات إيوائية وصحية، وتربوية واجتماعية للطالب ذو الحاجة الخاصة وقد تعرضت هذه المراكز إلى عدد من الانتقادات أهمها:

أ- إن هذه المراكز تعمل على عزل الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة عن المجتمع وعن الحياة الطبيعية الاجتماعية.

ب- تدني مستوى الخدمات وخصوصا الصحية والتربوية في مثل هذه المراكز.

ج- تلصق هذه المراكز بالطالب ذو الحاجة الخاصة وصمة تتمثل بعزلته عن أقرانه العاديين وحرمانه من أن يكون عضوا فاعلا في المجتمع.

ومما يجدر ذكره أن هذه المراكز تتعامل في أغلب الأحيان مع حالات الإعاقة الشديدة والمتعددة.

3- المدرسة النهارية الخاصة:

في هذا النوع من المدارس يتلقى الأطفال خدمات تربوية واجتماعية على مدار نصف اليوم تقريبا وهي مشابهة في أوقات دوامها للمدارس العادية، وهي تختص في تقديم الخدمات لذوي الإعاقات العقلية والمعوقين حركيا وذوي الإعاقات المتعددة والإعاقات السلوكية.

وتجدر الإشارة أن هذه المدارس ظهرت كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى مراكز الإقامة الكاملة.

كما أنه من الجدير ذكره أيضا أن هناك مزايا وانتقادات لهذا النوع من المدارس.

أما مزاياها فتتمثل في أن هذه المدارس:

أ- توفر فرصا تربوية لفئة معينة من الأطفال المعوقين.

ب- تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته وفي جو أسري طبيعي.

ج- تقدم خدمات المواصلات من وإلى البيت.

د- تقدم خدمات صحية للأطفال المعوقين.

أما الانتقادات التي وجهت إلى هذه المدارس فتتمثل في:

أ- إقامة هذه المدارس في أمكان معزولة وبعيدة وخصوصا في السابق.

ب- قلة عدد الأخصائيين للإشراف على هذه المدارس.

ونتيجة لهذه الانتقادات تم توفير ما يسمى (بالمعلم المتنقل) أو (المعلم الزائر) والتي تتمثل مهمته في مساعدة معلمي التربية الخاصة في هذه المدارس في حل مشكلات الأطفال المعوقين الأكاديمية والاجتماعية ... الخ.

4- الصف الخاص الملحق بالمدرسة العادية:

نتيجة للانتقادات العديدة التي تم ذكرها سابقا عن مراكز التربية الخاصة النهارية ونتيجة لتغير الاتجاهات العامة نحو فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من السلبية إلى الإيجابية ظهر هذا النوع من الصفوف ويمكن تحديد نوعين من هذه الصفوف:

أ- صفوف خاصة بدوام جزئي:

يقوم معلم الصف الخاص بتقديم الخدمات المناسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن برامج المدرسة العادية، إذ يتلقى الطلبة برامج تعليمية في الصف العادي بالإضافة للبرامج التعليمية في الصف الخاص.

ب- صفوف خاصة بدوام كلي:

يتلقى الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة تعليمهم في هذه الصفوف طوال اليوم الدراسي وتعتبر هذه الصفوف مناسبة للحالات الشديدة.

هذا وتبدو مزايا هذه الصفوف في أنها قريبة في جوها الأكاديمي والاجتماعي من المدارس العادية، كما أنها تتيح فرصة التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال المعوقين والعاديين.

5- غرفة المصادر:

وهي غرفة صفية تخصص في المدرسة لتقديم الخدمات التربوية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، يتلقى الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة الملتحقين بغرفة المصادر حصصا معينة في الجوانب التي يظهرون فيها مشكلات وفق جدول محدد، ويتلقون الحصص الأخرى في الصف العادي، يقوم بالتدريس في غرفة المصادر معلم مختص في التربية الخاصة يتشاور بشكل دائم مع المعلم العادي ويقومان معا بتصميم البرنامج المناسب للطالب.

6- المعلم الأخصائي المتنقل:

وهو معلم يقوم بتقديم الخدمات لعدد من المدارس؛ بحيث يقوم بالتنقل بينهم وذلك في منطقة محددة، بحيث يقوم بزيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل دوري وكلما دعت الحاجة، وذلك لتقديم المشورة والنصيحة، وعليه فإن الأطفال يقضون معظم الوقت في الصفوف العادية ويتم استدعائهم من الغرف الصفية العادية لفترات محددة وقصيرة جدا، ومن الأمثلة على هؤلاء المعلمين:

مدرسو القراءة العلاجية، معالجو النطق، الباحثون الاجتماعيون، أخصائيو علم النفس المدرسي، المختصون بصعوبات التعلم.

7- المعلم المستشار:

وهو معلم مختص في التربية الخاصة يقدم خدمات للطلبة غير العاديين بطريقة غير مباشرة عن طريق مساعدة معلمي الصفوف العادية الذين يعملون مباشرة مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة؛ وذلك من خلال تقديم استشارات تشمل اختيار أدوات القياس وتحديد النشاطات التعليمية واستراتيجيات ضبط وتعديل السلوك؛ ومن مميزات هذا البديل: أنه يسمح للمعلم المستشار العمل مع عدد كبير من المعلمين.

ومن عيوب هذا البديل أنه لا يوفر فرصة التعالم والتفاعل مع الطلبة غير العاديين بشكل مباشر.

ثانيا: التقنيات المساعدة

1- مفهومها:

هي نظام متكامل يتكون من أدوات وأجهزة ووسائل وبرامج، سواء أ أكانت منتجات تجارية أو منتجات معدلة أم مطورة أو مخصصة، حيث تستخدم لزيادة القدرات الوظيفية والتعليمية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، ونظرا لأهمية التقنيات المساعدة لا بد من توظيفها في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وجعلها جزءا أساسيا في تعليمهم، وليست مجرد إضافة.

وتوظيف التقنيات ينبغي أن يتناسب مع طبيعة كل إعاقة فالإعاقة البصرية تتطلب أدوات قراءة خاصة مصممة بلغة برايل ومطبوعة بأحرف كبيرة، والإعاقة السمعية تتطلب توظيف معينات سمعية واستخدام للغة الإشارة، والإعاقة الجسمية تتطلب استخدام معدات خاصة، وفئة الاضطرابات الانفعالية تتطلب صفوف صغيرة ذات تنظيم عالي (المقيطري، 2017، ص 39).

ومن بين التقنيات التي تستخدم حاليا في غرف المصادر: الحواسب الآلية، والإنترنت، والأسطوانات المرنة، وأقراص الفيديو الرقمية DVD؛ بالإضافة إلى استخدام التقنيات التعليمية التقليدية؛ مثل شرائط الكاسيت والفيديو والمسجلات، والتقنيات المساعدة؛ نثل وسائل التواصل الإلكتروني، والآلات الحاسبة الناطقة المصممة لذوي الإعاقة بصفة خاصة.

ولذلك فإن هناك طريق واحد للتفكير في التقنيات وهو النظر في الطرائق الممكنة لاستخدامها، ولذلك يوجد في هذا المخطط ثلاث أنواع رئيسة للتقنيات في المدارس اليوم وهي:

- **تقنيات التدريس (instructional technology):** وهي أي نمط من الوسائل ذات القدرة على مساندة عملية التعليم –التعلم ومن أمثلة ذلك: حاسب آلي الصف، وجهز الفيديو، ومشغل الأسطوانات المرنة، والتلفزيون التعليمي.

- **الأدوات التقنية (technology tools):** الأجهزة التقنية والبرامج التي تساعد الطلاب على إنجاز المهام التعليمية ومن امثلة ذلك: برامج معالجة الكلمات، والمُراجع الإلكتروني اليدوي للتهجي.
- **التقنيات المساعدة (assistive technology):** تلك التقنيات المصممة بصفة خاصة لمساعدة الأفراد ذوي الإعاقة ومن أمثلة ذلك: لوحات مفاتيح الحاسب الآلي البديلة للطلاب ذوي الإعاقات البدنية، وساعات اليد الناطقة للطلاب المكفوفين.

2- معايير اختيار التقنيات المساعدة:

تنطبق المعايير اللازمة الأساسية لاختيار التكنولوجيا بشكل عام على التكنولوجيا المساعدة، وقبل اختيار التكنولوجيا المساعدة ودمجها في بيئة تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة يجب مراعاة الأمور الآتية:

- مراعاة الفئة المستهدفة واحتياجاتها وتحديد الأهداف المرجوة من دمج التكنولوجيا المساعدة في العملية التعليمية.
- أن يمتلك المعلم المهارات الكافية بالاستراتيجيات التدريسية المختلفة، ومهارات استخدام التقنيات المساعدة في البيئة التعليمية.
- الوعي التام بالمحتوى العلمي، ونوع الإعاقة، ومدى مناسبة التكنولوجيا المساعدة.
- تحديد الأهداف السلوكية التي يفترض بالمتعلم بلوغها بعد دمج التكنولوجيا المساعدة في بيئة التعليم.
- تهيئة بيئة التعليم لتفعيل التكنولوجيا المساعدة على أكمل وجه.

3- أسس تضمين التقنيات في غرفة المصادر:

هناك عدد من التوصيات الموجهة للمعلم عند استخدام التقنيات المساعدة ضمن تدريس المناهج الدراسية أهمها:

- ابدأ في المنهج لا التقنيات، وينبغي أن تقدم حاجات الطلاب والمناهج الموضوعة لمواجهة هذه الاحتياجات انتقاء أنواع التقنيات وطرائق استخدامها.
- استفد من الميزة الباعثة للتقنيات ولا تقم بتقييد استخدامها للمكافأة أو نشاط وقت الفراغ، ونجد للتقنيات ميزة كبيرة جدا كأداة تدريس لتجاهل استخدامها من جانب المعلم.
- استخدم التقنيات لتعزيز المهارات التي تمّ تدريسها من قبل المعلم، ويمكن أن تعرض التقنيات أنشطة ممارسة بالإرشاد، ومراقبة استجابة الطلاب وتزويد الطلاب بالتغذية الراجعة المباشرة.
- زوّد المعلمين بفوائد التقنيات، وتعدّ التقنيات ذات اتجاه مساند عندما تصبح أداة مهمة ليس للطلاب فقط ولكن للمعلمين أيضا.

- اختر أنشطة التقنيات التي تتناسب مع أهداف التعليم ومستويات المهارة لطلاب بعينهم، وليس مهما مدى انبهار التقنيات أو ضحالة الاستراتيجية التعليمية، حيث يعدّ تدريس المهارة بعيدة الصّلة أمرا مضيعا للوقت.
- استفد من مزايا الخيارات المعدلة التي تعرضها بعض أنواع التقنيات، وتجعل السمات مثل القدرة على ضبط المحتوى والبارامترات التعليمية من السّهل تكييف أنشطة التّعلم طبقا لاحتياجات الطلاب.
- استخدم التقنيات لعرض معلومات جديدة للطالب، وبالرغم من عدم اعتبار التقنيات الاستراتيجية التعليمية الوحيدة المتاحة لهذا الغرض؛ إلا أنها تزوّد المعلمين بالموارد الإضافية للمادة الجديدة.
- راقب عمل الطلاب على الحاسب الآلي أو مع الأنواع الأخرى للتقنيات بنفس الاجتهاد المستخدم لمراقبة الأنواع الأخرى لأعمال غرفة المصادر، وإذا تمّ جمع بيانات الأداء بواسطة التقنيات، قم باستخدام هذه المعلومات في اتخاذ القرارات التعليمية.
- اجعل المناهج ثرية ومزيدة من خلال التقنيات، وبذلك تفتح التقنيات الأبواب للتجارب التي لا يتمكن الطلاب من الوصول إليها بطرائق أخرى ويمكن أن توسع هذه التجارب عمق واتساع المناهج المعيارية.
- علّم الطلاب استخدام التقنيات كأدوات وبعد ذلك قم بعرض الفرص ذلك أن تشجيع الممارسة، يمكن أن تساعد فيه التقنيات الطلاب لتجاوز أو تعويض الإعاقات، وتمكينهم من تحصيل المستويات الأعلى للاستقلال.

استراتيجية غرفة المصادر

في غرفة المصادر (كبديل تربوي) يكون بعض الطلاب من ذوي الإعاقة موجودين في المدرسة داخل الفصل العادي مع أقرانهم العاديين، وعندما يكتشف معلم الفصل العادي أن الطالب يعاني انخفاضا في التحصيل الدراسي أو صعوبة في مواكبة التعليم العام مع الطالب العادي مما يسبب تشوشا على الطالب العادي، يتم تحويله إلى معلم غرفة المصادر (معلم التربية الخاصة) الموجود بالمدرسة، الذي يكمل التشخيص للطالب ويحدد نوع الصعوبة ودرجتها، فإذا وجد أن العائق ممكن تداركه من خلال غرفة المصادر تم تقديم العلاج التربوي لذوي الإعاقة داخل الغرفة، أو في مجموعات صغيرة، ويتم إعداد البرنامج بالاشتراك بين معلم غرفة المصادر ومعلم الفصل العادي، وعلى ان يقضي الطالب في الغرفة ما بين جلستين إلى خمس جلسات في الأسبوع ومدة الجلسة الواحدة لا تقل عن 30 دقيقة، وبحيث لا يتعدى مجمل الجلسات نسبة 50% من الوقت المخصص لليوم الدراسي، أما إذا وجد أن العائق لدى هؤلاء الطلاب سيكون سببا في تأخر كل من الطلاب من ذوي الإعاقة والطلاب الأسوياء الذين يجمعهم فصل واحد فإنه يتم تحويلهم إلى الفصول الملحقة بمناهج خاصة ومعلمين متخصصين.

ويتطلب نموذج غرفة المصادر توافر معلمين مؤهلين في التربية الخاصة، وحجرة دراسة بالمدرسة تتوافر بها الاختبارات التشخيصية والبرامج والأنشطة التعليمية المتنوعة لتلبية احتياجات الطالب، إضافة إلى الوسائل التعليمية والأجهزة المتطلبة لأداء المعلم لدوره في الغرفة على الوجه الأكمل (السعيد، 2012، ص 161).

أولا: نشأة وتطور مفهوم غرفة المصادر

يرى (مكنمارا، 1998) أن مفهوم غرفة المصادر ليس جديدا، فعلى الرغم من ان العديد من العلماء يعزون شهرة غرفة المصادر إلى فلسفة الدمج، إلا أن غرفة المصادر كانت في بدايتها أقوى، حيث يشير المؤيدون الأوائل لغرفة المصادر إلى ازدياد عدم الارتياح للصفوف الخاصة للطلبة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (الصباح وشناعة، 2010، ص 2193)

وبدأ استخدام غرفة المصادر تاريخيا منذ الثلاثينيات من القرن العشرين مع فئة الإعاقة البصرية واتسع استخدامها حتى أصبحت مألوفة في منتصف الستينيات من نفس القرن في علاجات التعلم، الإعاقة العقلية البسيطة، والاضطراب الانفعالي، وصعوبات التعلم، والمشكلات السلوكية البسيطة.

وفي أوائل الستينات من القرن العشرين، ظهرت نماذج لمراكز المصادر التعليمية لتخدم أقسام المناهج والطرق في كليات التربية، وخاصة خدمات التربية الميدانية الذين كانوا في أشدّ الحاجة إلى التعرف واستعارة المصادر التعليمية لاستخدامها في التدريب الميداني، وظهرت مثل هذه المراكز في مجالات التربية الخاصة فيما يسمى مراكز التربية الخاصة للمواد التدريسية وكانت "خمسة" مراكز في الولايات المتحدة حتى عام (1965)، وسرعان ما فضلت الجامعات إنشاء غرف للمصادر التعليمية لتخدم المدارس بدلا من تركيزها في أقسام التربية والمناهج وطرق التدريس بالجامعات، حيث كانت الاستعارة والاستخدام والاسترجاع ... كلها نظم تعمل ضد مدى الاستفادة من هذه المراكز، فكان ميلاد "Resource rooms" وعلى نطاق واسع منذ ذلك الوقت في المدارس العادية أو في مدارس التربية الخاصة (السعيد، 2012، ص ص 161-162).

ثانيا: مفهوم غرفة المصادر

بداية يجب أن نفرق بين مصطلحي غرفة المصادر Resource Rooms ، ومراكز مصادر التعلم "The learning Resource Center(LRC)" ذلك الأخير الذي يعرف بأنها: "مراكز تهيء التسهيلات المناسبة للارتقاء بعملية التعلم في مجالات العلوم المختلفة، والاهتمامات الشخصية، ومتابعة آخر ما توصلت إليه التقنيات عامة، والتقنيات التعليمية على وجه الخصوص، وإيصالها إلى مستخدمي هذه المراكز (الببلاوي، 2014، ص 18).

يرى كوافحة وعبد العزيز (2003) أن غرفة المصادر ظهرت في المدارس العادية نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى مراكز التربية الخاصة النهارية، ونتيجة تغير النظرة السلبية إلى الإيجابية نحو المعاقين، وهي صفوف ملحقة بالمدارس العادية، ومتخصصة بالطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة، يقضي هؤلاء الطلاب جزءًا من يومهم الدراسي داخل هذه الغرفة، ويتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية وفي نفس المدرسة مع زملائهم من الطلبة العاديين حيث يساعد على زيادة فرص التفاعل الاجتماعي والتربوي بين الأطفال العاديين والطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

هي فصل دراسي ملحق بالمدرسة العادية، يتلقى فيه أولئك الطلاب الخدمات التربوية الخاصة والذين تستدعي حالاتهم وظروفهم مساعدة مكثفة بدرجة أكبر مما يمكن تقديمها لهم بين أقرانهم من العاديين في الفصل العادي، حتى يتمكنوا من الاستفادة من أحقيتهم التعليمية في المكان المناسب.

وهي نظام تربوي يحتوي على برامج متخصصة تكفل للتلميذ تربيته وتعليمه بشكل فردي يناسب خصائصه واحتياجاته وقدراته، في حين أنها تفسح المجال أمامه ليتعلم في الفصل العادي لا المعلومات والمهارات الأكاديمية فحسب، بل التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين اللذان يعتبران من مقومات الحياة الاجتماعية السليمة، فالطالب الذي لديه صعوبات تعلم عليه أن يقضي جزءًا من وقته في

غرفة المصادر بشرط أن لا يزيد على الوقت الذي يقضيه الطالب في هذه الغرفة أكثر من نصف يومه الدراسي، حيث يقوم معلم غرفة المصادر بإمداد الطالب بالطرق والأساليب والوسائل التي تكفل له مسايرة أقرانه العاديين.

ثالثا: غرفة المصادر كبديل تربوي لخدمات ذوي صعوبات التعلم

تعد غرفة المصادر أحد البدائل التربوية التي تقدم فيها خدمات التربية الخاصة، وهي عبارة عن نظام تربوي يحتوي على برامج متخصصة تكفل للطالب تربيته وتعليمه في مجموعات صغيرة أو بشكل فردي يتناسب مع خصائصه واحتياجاته وقدراته.

وقد اشتهرت غرفة المصادر كبديل تربوي في التعامل مع صعوبات التعلم بالذات، إلا أنها يمكن أن تستخدم بكفاءة للتعامل مع فئات أخرى من ذوي الإعاقة، بل وأكثر من هذا يمكن استخدامها كعامل منشط Catalyst لأجواء الخدمات التربوية الخاصة الأخرى التي يمكن استدخالها في المدرسة العادية مدعمة لحركة الاستيعاب الكلي، كل ذلك في سبيل تحقيق أكبر قدر ممكن من البيئة الاستيعابية لكل من العاديين أو ذوي الإعاقة معًا في مدرسة للجميع School for all .

رابعا: أنواع غرفة المصادر

لقد ظهرت غرفة المصادر نتيجة لعدم قبول الصف الخاص كبديل للتربية العادية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وللسماح لهم بتلقي تعليمهم مع أقرانهم العاديين لأقصى درجة ممكنة وتلقي خدمات التربية الخاصة بنفس الوقت، ويمكن تصنيف غرف المصادر إلى ثلاثة أنواع رئيسية هي:

أ- غرف المصادر الفئوية:

وهي التي يحول لها الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة حسب التصنيف المحدد.

فمثلا: فئات صعوبات التعلم، التخلف العقلي، الاضطراب الانفعالي، وقد يكون لها غرفة واحدة، أو عدد من الغرف لفئة معينة دون أي تداخل بينها.

ب- غرف المصادر متعددة الفئات:

وهي الغرف التي يحول فيها الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بناء على احتياجاتهم الخاصة بدلا من التصنيف.

وربما لا يمكن ذلك المعلم من بناء برامج تربوية ولائمة، ولكنه يوجه اهتماماته مثلا إلى الاحتياجات المتشابهة كالحاجات الأكاديمية او الاجتماعية والبدنية او السلوكية.

ج- غرف المصادر اللافئوية:

وهي الغرف التي يوضع فيها الطلبة ضمن أي من تصنيفات التربية الخاصة (القمش والمعايطة، 2014، ص 29).

ويرى فاروق صادق (2006) أن هذه الغرف تحتاج لمعلمين مدربين على مستوى عال لأن نسبة كبيرة من التلاميذ في هذه الحالة لا يكونون مؤهلين لخدمات التربية الخاصة، ولكنهم في خطر ويعطون خدمات التربية الخاصة على سبيل التجربة للنظر في مدى حاجاتهم لهذه الخدمات او غيرها من الخدمات.

خامسا: مبررات استخدام غرفة المصادر

- عدم كفاءة الخدمات التأهيلية المقدمة لذوي الإعاقة فنيا وبشريا وماديا.
- الاتجاه التربوي الحديث نحو تقديم الخدمات التأهيلية لذوي الإعاقة في المجتمع العادي للطلاب، الأمر الذي يسهل تحولهم من حيث التكيف الاجتماعي ومفهوم الذات إلى أشخاص منتجين، يتعاملون ذون مشكلات مع زملائهم.
- أن نسبة التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الذين يتم خدمتهم في غرفة المصادر في تزايد مستمر، حيث يتم تعريفها من خلال مكتب التربية الأمريكي على أنها "أوضاع تعليمية يتم ترتيبها بحيث تكون خارج الفصول المنتظمة لمدة تتراوح ما بين (21-60%) من اليوم الدراسي، وذلك من أجل خدمة الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

سادسا: أهداف غرفة المصادر

- تقديم برامج فردية للطلبة ذوي المشكلات التعلمية (إعاقة عقلية بسيطة، صعوبات تعلم، بطيئ تعلم).
- تقديم الدعم والمشورة والنصح من قبل معلم المصادر لزملائه المعلمين الذين لديهم اتجاهات إيجابية ويرغبون في دعم هذه الفئة من الطلبة في مجال تدريس هذه الفئات.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة وذويهم.
- تقييم حالات الضعف عند الطلبة، والتعرف على أسبابها.
- فرز الطلبة الذين يعانون صعوبات تعلمية، والتعرف على أنماط هذه الصعوبات.
- تقديم برامج التعليم الفردي لمعالجة الضعف الأكاديمي الذي يعانيه الطالب، لتأهيله لان يكون أكثر فاعلية في صفه.
- تقديم برنامج علاجي للطالب خلال جزء من اليوم الدراسي، مع بقائه في صفه العادي في الجزء الآخر من اليوم الدراسي.
- تقديم المشورة والنصح من قبل أعضاء الفريق إلى بقية زملائه من المعلمين فيما يتعلق بالأساليب والمواد الفعالة التي يحتاجها المعلم في أثناء عمله مع الطلبة.

- تقديم الدعم والمشورة والتوجيه والإرشاد لأولياء الأمور للتعامل مع أبنائهم وآلية العمل مع أبنائهم من أجل المتابعة البيتية.
- تغير اتجاهات المعلمين نحو الطلاب ذوي الصعوبات التعلمية لتصبح أكثر إيجابية.
- تنمية وتعزيز روح العمل التطوعي عند المعلمين وزيادة انتمائهم إلى رسالة التعليم.

سابعا: متطلبات غرفة المصادر

- أن تتراوح مساحة غرفة المصادر بين (30 م^2 و48 م^2).
- أن تكون ذات تهوية جيدة وإضاءة مناسبة.
- بعيدة عن جميع عوامل الإثارة وتشتت الانتباه.
- يتم تزويدها بأنواع مختلفة من طاولات التلاميذ والرفوف والخزائن والحواجز والسبورات المتحركة.
- توفير جميع الوسائل التعليمية والأجهزة من مثل جهاز حاسوب وجهاز عرض وألعاب تربوية تناسب جميع التلاميذ، بالإضافة إلى آلة تصوير.
- توفير المواد الخام للمعلم حتى يتمكن من تصميم بعض الوسائل والنماذج التعليمية المساعدة.
- أن تكون الغرفة قريبة من صفوف الطلبة الملتحقين بغرفة المصادر.
- أما من حيث المظهر فيجب أن يكون لغرفة المصادر مظهر جميل ومبهج ومنظم بشكل جيد، والاهتمام المستمر بغرفة المصادر لجعلها بيئة جذابة تساعد على التعلم.
- توفر الأجهزة السمعية والبصرية.

ثامنا: مستلزمات غرفة المصادر

1. **المستلزمات المكانية:** وهي غرفة خاصة تقع في مكان متوسط من المدرسة العادية، ويسهل وصول التلاميذ المحولين إليها.
2. **المستلزمات البشرية:** وتقدم غرفة المصادر خدماتها بواسطة معلم متخصص أعدّ إعداد شاملا، من خلال برنامج يركز على خصائص واحتياجات الفئات الخاصة التي تعاني صعوبات تعليمية وسلوكية محددة.

3- الأنشطة والأدوات: تحتوي غرفة المصادر على العديد من الأنشطة اللازمة لمساعدة الطفل من ذوي صعوبات التعلم للتغلب على هذه الصعوبات، وكذلك العديد من الأنشطة التي تساعد كلا من معلم غرفة المصادر ومعلم الفصل العادي على التعامل بفاعلية مع الطفل ذوي صعوبات التعلم، وفهم حاجته، والتعرف على جوانب القوة وجوانب الضعف لديه. ومن هذه الأنشطة والأدوات:

أ- أدوات واختبارات للتشخيص والتدريس تتناسب مع طبيعة القصور لدى التلميذ، وتحديد طبيعة العلاج المطلوب.

ب- تدريس التلاميذ في مجموعات تراعى فيها الصعوبة التي يعانيها كل تلميذ.

ج- أساليب تعليمية تناسب هؤلاء التلاميذ.

د- أنشطة وأدوات تعليمية تثير اهتمام المتعلم وجدولة وتنظيم المادة في غرفة المصادر.

هـ- التخطيط والتعاون بين معلم غرفة المصادر ومعلم الفصل العادي.

تاسعا: الأركان التعليمية في غرفة المصادر

عبارة عن مكان للاستذكار وأداء الأعمال والواجبات الفردية بها منظر جميل صغير مثبت بحائط الركن ومرآة على الحائط ولمبة كهربائية للإضاءة وكراسي مناسبة لجلوس التلاميذ، وكرسي آخر للمعلم، ومن الضروري أن يكون من (4-6) أركان، وهو عبارة عن:

- **ركن اللغة العربية:**

هو ركن مهم، تدرس فيه القراءة والكتابة والتهجئة والإملاء والتخاطب، وبه أجهزة خاصة بالتخاطب والوسائل التعليمية المناسبة تفي بالغرض، والتدريبات العلاجية الخاصة بها.

- **ركن الرياضيات:**

هو ركن آخر مهم من أركان غرفة المصادر، يضم الوسائل التعليمية المناسبة والملائمة لهذا الركن، ويضم أيضا التقنيات والمواد التعليمية الخاصة بمادة الرياضيات التعليمية للعمليات الحسابية اليدوية والمحوسبة الكمبيوتر.

- **ركن النشاط النفسحركي:**

وهو ركن مهم أيضا يتم فيه التدريب على المهارات النفسحركية، من تدريبات تآزر بين العين واليد، والأذن واليد، الوقوف والجلوس معتدلا، وتدريبات أرضية أو على السبورة باليدين أو الأصابع أو الأرجل، وتدريبات المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة، والهدف منها كلها التكامل النفسحركي لأداء مواقف التعلم.

- **ركن التكنولوجيا (ركن الحاسوب):**

وهو ركن يشتمل على جهاز الحاسوب (الكمبيوتر) وما يحتويه هذا الجهاز من مواد تدريبية وتعليمية تفيد وتساعد في تعلم الطالب، وقد يشتمل أيضا التلفاز والأجهزة السمعية والفيديو والإنترنت.

- **ركن التخاطب والنطق:**

وهو ركن يشتمل على أدوات واجهزة للتدريب على النطق الصحيح للتلاميذ عن طريق جلسات فردية تحدد للتلاميذ الذين يعانون مشاكل في النطق تدون في جداول مسبقة.

- **ركن السماعي:**

وهو ركن يحتوي على الأجهزة السماعية التي يحتاجها التلاميذ الذين يعانون مشاكل في السمع، وأيضا من خلال جلسات تحدد مسبقا للتلاميذ الذين تم تقييمهم على أساس اضطرابات سمعية.

- **ركن ملفات التلاميذ:**

ملفات التلاميذ ذات اهمية كبيرة، من حيث إنها ترصد الطالب منذ دخوله الغرفة إلى تخرجه منها، من خلال ما يلاحظه المعلم أولا بأول عن مدى تحسن الطالب أو عدمه، او التعديلات التي تلزم من حيث الوسائل والاستراتيجيات والتقويم، وما تحويه هذه الملفات من تقارير عن تقدم الطالب أو عدمه، لذا يجب أن تكون هذه الملفات مكتملة من حيث توفر جميع النماذج الخاصة بغرفة المصادر وأن تكون المعلومات مدونة في الملفات ومكتملة، والمتابعة لها أولا بأول حسب واجبات غرفة المصادر.

- **المكتبة:**

تحتوي المكتبة على الكتب المدرسية، مراجع، قضض، كتب ثقافية، مجلات علمية، كتب خارجية تساعد في تحليل المناهج ووضع الاختبارات ومحتوى المناهج والكتب حسب مستوى التلاميذ في الغرفة، أشرطة كاسيت تعليمية مناسبة للطلبة، كما يمكن تخزينها بطريقة مناسبة في المكتبات مع تصنيف الملتحقين بالغرفة.

- **العمل الجماعي:**

للعمل الجماعي أهمية كبيرة في إبعاد الملل والضجر وتشتت الانتباه عند التلاميذ، ويفضل أن تكون هناك طاولات دائرية أو بيضاوية الشكل أو نصف دائرية والمقاعد المناسبة لعمر التلاميذ.

- **مكان للمعلم:**

من الضروري أن يتوفر للمعلم مكتب خاص صغيرا وكرسي مناسب، بحيث يسهل له متابعة كل ما يجري داخل الغرفة.

- **الوسائط التعليمية:**

ويمكنها مجاورة غرفة المصادر، ويتم التنسيق بينها لصالح العمل، ومتابعة الواجبات الفردية أو الجماعية.

عاشرا: معايير العمل في غرفة المصادر

يستند العمل في غرفة المصادر إلى بعض المعايير المهمة التي لا بدّ من الإشارة إليها والتي أوردها أحمد عواد (2010) على النحو الآتي:

1- يقوم المعلم في غرفة المصادر على مبدأ التعلم الفردي، إذ تقدم الخبرات لكل طالب على حدة حسب مشكلته، ونوعها، ووفقا لمميزات الطالب أي نموذجه التعليمي، أو من خلال المجموعات الرمزية فيتم تقديم الخبرة لمجموعة من الطلاب لا يتجاوز الأربعة طلاب وفقا لتقاربهم في المشكلة.

2- يتم تدريس طلاب غرفة المصادر حصة دراسية واحدة ثم يعود إلى صف التعليم العام بقية اليوم الدراسي.

3- يتلقى الطالب الخبرات التعليمية في غرفة المصادر وفق مجموعة من الاستراتيجيات التي تناسب الطلاب لضمان اكتساب الطلاب المهارات بشتى الطرائق والأساليب.

4- يتلقى الطالب في غرفة المصادر المعارف والخبرات التعليمية بما يتناسب مع حاجاته، ومستوى صعوبته التي يعاني منها.

5- بناء علاقة من المحبة والألفة والتقارب بين معلم غرفة المصادر والطالب لضمان تقبل الطلاب له وتحسن وضعهم النفسي والتعليمي، وبالتالي تنمية تقدير الذات لديهم.

6- العمل على تحسين جميع جوانب الشخصية لطالب الصعوبات من الناحية الاجتماعية والسلوكية والمعرفية أثناء تواجده في غرفة المصادر.

7- التركيز على نقاط القوة لدى الطالب، واستغلال ذلك في تحسين تعلمهم، وإهمال نقاط الضعف لديهم لإطفائها في المستقبل.

8- العمل ضمن فريق واحد متكامل في تحسين مستوى الطلاب في غرفة المصادر من الناحية الأكاديمية والاجتماعية. (الببلاوي، 2014، ص 44-45).

الخدمات المساندة في غرفة المصادر

لكي يستفيد الطلاب من الخدمات التعليمية من الضروري تقيدم خدمات إضافية مساندة يمكن أن تكون هناك حاجة لها،وأوضح مثال على ذلك هي خدمة النقل والمواصلات فإذا كان الطالب يتنقل بكرسي متحرك فإنه لن يتمكن من ركوب حافلة المدرسة، ولن يستفيد من التدريس الخاص الموجود بالمدرسة، ويصبح من الضروري القيام بترتيبات خاصة للنقل ليسهل على هذا الطالب وأمثاله الاستفادة من خدمات التربية الخاصة (البلاوي، 2014، ص 367).

أولا: مفهوم الخدمات المساندة

تعدّ الخدمات المساندة إحدى الآليات التي تعبّر عن فلسفة ومفهوم الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة، وقد ورد في قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات (IDEA) the individuals with disabilities education act لعام (1997) تعريفا للخدمات المساندة بأنّها: تلك المساندات المطلوبة من أجل مساعدة الطالب المعاق للاستفادة من التربية الخاصة".

إذ تهدف الخدمات المساندة لتلبية الاحتياجات الفردية للطلاب ذوي الإعاقات، وذلك لكي يتسنى لهم الاستفادة من برنامجهم التعليمي.

ولقد عرفها الوابلي (1996، ص 195) بقوله: تلك الخدمات الضرورية التي يمكن من خلال معطياتها أن تساعد الطالب ذي الإعاقة على الاستفادة من البرامج التعليمية الخاصة، حيث تشتمل على الخدمات الصحية المدرسية، والخدمة النفسية، وخدمات الإرشاد المدرسي، والخدمة الاجتماعية، وخدمة علاج اللغة والكلام، وخدمة العلاج الطبيعي، بالإضافة إلى خدمة العلاج الوظيفي.

أمّا هارون (2004، ص 145) فقد عرف الخدمات المساندة بأنها "تلك الخدمات الضرورية التي من خلالها يتمّ مساعدة الطالب ذي الإعاقة على تخطي تلك العوائق الناجمة عن العجز والتي لا تمكنه من الاستفادة بأكبر قدر ممكن ممّا يُقدَّم له من تربية خاصة تعكس احتياجاته الفريدة".

كما حدّد هيوار (Heward, 2006) الخدمات المساندة بأنها "الخدمات التصحيحية والتطورية المطلوبة للطالب ذي الإعاقة للاستفادة من التربية الخاصة وتشمل: خدمات الانتقال الخاصة، علاج اللغة والكلام، والخدمة النفسية والسمعية، العلاج التأهيلي والبدني، وخدمات الصحة المدرسية والخدمات الإرشادية والطبية لأهداف التقييم والتشخيص، والإرشاد والتأهيل وخدمات العمل الاجتماعي والتدريب والإرشاد الأسري".

إن الخدمات المساندة تعني تلك العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة اللاصفية والخدمات الطبية والنفسية والتربوية والمهنية المساعدة المقدمة للطالب المعاق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية بهدف تنميته في شتى جوانب النمو المختلفة لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية للاعتماد على نفسه وجعله عضوًا منتجًا في المجتمع (البلاوي، 2014، ص ص 369-370).

ثانيا: مجالات الخدمات المساندة

ورد في قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) لعام (1997) العديد من أنواع الخدمات المساندة تشمل:

- الخدمات النفسية.
- الخدمات الاجتماعية.
- الخدمات الترفيهية.
- خدمات الصحة المدرسية.
- خدمة النقل والمواصلات.
- خدمة علاج اللغة والكلام.
- خدمة إرشاد وتدريب الوالدين.
- الخدمات الطبية التشخيصية.
- الاكتشاف المبكر وتقييم الإعاقة.
- خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي.
- خدمات الإرشاد (متضمنا الإرشاد المهني).
- الخدمات السمعية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية.
- خدمات التوجه والحركة للطلاب ذوي الإعاقة البصرية.

ومن أمثلة الخدمات المساندة بالمدارس التي بها غرفة مصادر ما يلي:

1- خدمات علاج اللغة والكلام: Speech & Language Therapy Service

تقدم خدمات علاج الكلام واللغة بواسطة أخصائي متخصص في علاج الكلام واللغة، والتي تتضمن التعرف، والتشخيص، والإحالة، والتدخل وذلك لمساعدة الطلاب ذوي مشكلات الكلام واللغة للاستفادة من التربية الخاصة، وتتضمن خدمات علاج الكلام واللغة التعرف على الطالب ذي اضطرابات الكلام واللغة من حيث التشخيص، والتقييم، وإجراءات الإحالة إلى الاختصاصيين عند الضرورة لتأهيل إعاقة الكلام واللغة، وتقديم الخدمات التاهيلية الملائمة.

ووفقا لما أوردته الجمعية الأمريكية للسمع واللغة والكلام (ASHA) (American Speech-langauage-Hearing Association) يمكن تمييز اضطرابات اللغة والكلام على النحو الآتي:

تتسم اضطرابات اللغة بعدم القدرة على استخدام رموز اللغة، من خلال:

- الاستخدام الصحيح للكلمات ومعانيها.
- الأشكال النحوية الملائمة.
- الاستخدام الصحيح لأصوات الكلام.

وتتسم اضطرابات الكلام بوجود صعوبة في:

- إنتاج أصوات الكلام (النطق).
- المحافظة على طلاقة الكلام (الكلام الفصيح).
- التحكم في الإنتاج الصوتي (الصوت).

دور معلم غرفة المصادر في تنمية التواصل اللفظي:

ينبغي أن تكون غرفة المصادر بالنسبة للطلاب ذوي الإعاقة ممن يعانون من اضطرابات الكلام مكانا يمكنهم فيه سماع الكلام بطريقة صحيحة، والشعور بالراحة بالقدر الكافي لممارسة مهاراتهم التواصلية التي تعلموها حاليا، ولتحقيق ذلك يجب أن يقوم معلم التعليم العام بتوفير نماذج للكلام الجيّد، وبيئة التّقبل، وفرص لممارسة مهارات التواصل اللفظي.

ويحتاج الطلاب ذوو اضطرابات الكلام نماذج جيّدة للتواصل اللفظي، ويعدّ المعلم النموذج الأوّل، والذي ينبغي أن يكون حريصا على تحدثه بوضوح وطلاقة ونطق ملائم.

ومن جانب آخر يقترح سندرلاند (Sunderland, 2004) أن يقوم المعلمون بمراقبة معدل كلامهم، وطول وتعقيد الجمل وعدد التوجيهات المعروضة في كلّ مرة، وكذلك يمكن لزملائهم في الصف المساعدة كنماذج مهمة لطلاب التربية الخاصة من خلال إظهار الكلام الملائم.

وبناء على ذلك تعدّ ردود أفعال المعلم والأقران في الصف على أخطاء كلام الطلاب ذوي اضطرابات الكلام عاملا مهما في تشجيع التواصل اللفظي، فمن المهم التعامل مع محاولات التواصل التي يقوم بها الطلاب ذوو اضطرابات الكلام باحترام وتحمل، وإذا قام المعلم والرفاق بتقبل المستمعين، سيشعر الطلاب حينئذ بالراحة التي تكفي لممارستهم للتواصل اللفظي.

وينبغي أن يقوم المعلم بنمذجة مهارات الاستماع الملائمة للصف، وأن يقوم كذلك بمحاولة إشعار الطلاب بالحاجة إلى الانتظار بهدوء والاستماع إلى الآخرين وهم يتحدثون، وقد يرغب المعلم في بعض المواقف في زيادة سرعة التواصل من خلال إيجاز الأسئلة للطلاب ذوي مشكلات الكلام، ولذلك تكون الإجابة عليها موجزة، وينبغي تشجيع الطلاب في مواقف أخرى للتعبير عن أفكارهم وآرائهم بصورة كلية.

ويضيف البلاوي (2003) عددا من الإرشادات التي يقدمها أخصائي اللغة والكلام للمعلم من بينها ما يلي:

- ينبغي أن تعمل على إقامة علاقات لفظية ثنائية مع طالبك، وذلك في شكل حوار بسيط حول موضوعات حيوية تهم الطالب وتدفعه إلى المشاركة في الحديث، ومن ثمّ يمكن تحديد مواضع الخطأ في نطقه حتى يمكن تصحيحها.
- من الضروري تشجيع الطالب على التحدث باستمرار من خلال مشاركته في الأنشطة المنوعة سواء من خلال الألعاب اللغوية، أو الأناشيد، أو إعادة سرد القصص والحكايات وغيرها من الأنشطة التي تحثّه على النطق وتصحيح ما يقع فيه من أخطاء.
- من الضروري تقديم التعزيز المناسب للطالب على نطقه الصحيح، حيث إن استخدام هذه المعززات يزيد من فرص النطق بالصّوت الذي يتمّ التدريب عليه بصورة أسرع.
- من الضروري عند تصحيح نطق الطالب الخاطئ أن يتمّ ذلك في إطار من الحب والودّ والابتعاد عن التوبيخ والتحقير لأنّ ذلك من شأنه أن يؤدّي إلى نتائج سلبية تنعكس على الطالب، كما أنّه من الضروري أن تبتعد أيضا عن الاستهزاء به أمام زملائه إذا نطق بعض الأصوات بشكل خاطئ لأنّ ذلك يشعره بالدونية والنّقص.
- من الضروري التأكد من تفاعل الطالب ضمن الأحاديث والمناقشات الجماعية قي داخل الفصل وذلك لإيجاد العديد من المواقف التي يمكن من خلال تعميم ما تعلمه الطالب في الجلسات العلاجية ضمن حديثه التلقائي مع زملائه ومعلميه.
- على معلمي التربية البدنية الاهتمام بالتمارين والتدريبات الرياضية التي يطلب من الطالب القايم بها والتي تساعده على تقوية أجهزة الكلام كتمرين البطن والصدر وجهاز المطق (اللسان، الأسنان، الحلق، الضفتان) وذلك في إطار ما سوف يتم تحديده من تدريبات بهذا الخصوص.
- على معلمي التربية الموسيقية الاهتمام باستغلال الأنشطة الموسيقية في تدريب الطلاب على النطق الصحيح، نظرا لحب الطلاب للموسيقى، وذلك من خلال الألعاب اللغوية والأغاني والأناشيد وغيرها من الأنشطة الموسيقية.

2- خدمات الإرشاد المدرسي: School Counseling Services

يقصد بالخدمات الإرشادية تقديم خدمات التوجيه والإرشاد والتدريب لذوي الإعاقة وأسرهم، وطبقا للجميعة الأمريكية للإرشاد المدرسي The American School Counselor Association, (1999) بأنه تركّز الخدمات الإرشادية على الاحتياجات والاهتمامات والقضايا المرتبطة بالمراحل المختلفة لنمو الطالب.

ويعرف مرسي (1987) الإرشاد المدرسي بأنه "العملية التي تهتم بالتوفيق بين الطالب بما له من خصائص مميزة من ناحية والفرص الدراسية المختلفة والمطالب المتباينة من ناحية أخرى، والتي تهتم أيضا بتوفير المجال الذي يؤدّي إلى نمو الطالب وتربيته".

ويعرف سمارة ونمر (1992) برنامج التوجيه والإرشاد في المدرسة بأنه ذلك البرنامج المخطط والمحدد والمنظم القائم على أسس علمية لتقديم خدمات توجيهية وإرشادية لفئة محددة، أو عامة من الطلاب.

كما يعرف قانون تربية الأفراد الذين لديهم إعاقات (IDEA, 1997) الخدمة الإرشادية المدرسية بأنها : "تلك الخدمة التي يمكن أن تقدم من قبل الأخصائي الاجتماعي، أو الأخصائي النفسي، أو أخصائي الإرشاد والتوجيه، أو أي أخصائيين آخرين لديهم القدرة على تقديم الخدمات الإرشادية للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة".

3- خدمات الإرشاد الأسري: Family counseling Services

لقد تنبهت الدول المتقدمة لأهمية مشاركة أولياء الأمور تربية وتعليم طالبها بالتعاون مع المتخصصين في مجال التربية الخاصة، لتعزيز هذا الاتجاه قامت بإصدار التشريعات والقوانين التي تضمن إتاحة الفرصة لمشاركة فعالة لأولياء الأمور والعمل على الرفع من مهاراتهم وقدراتهم في تربية وتأهيل طالبهم ذي الإعاقة، فعلى سبيل المثال أصدرت الولايات المتحدة الأمريكية القانون رقم 142/94 الصادر عام 1975م وهو قانون التربية لجميع الطلاب ذوي الإعاقة Education of All Handicapped Children Act والذي ألزم مقدمي خدمات التربية الخاصة بتدريب أولياء الأمور لضمان تلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة وأسرهم لأول مرّة، ثمّ أعقب ذلك إعادة إصدار قانون أمريكي آخر برقم 476/101 والصادر هام 1990م، وأضاف هذا القانون مزيدا من التشريعات التي تشجع مشاركة أولياء الأمور في العملية التعليمية بالتعاون مع فريق متعدد التخصصات للبرنامج التربوي الفردي.

إن من أهم المبادئ التي تقوم عليها التربية الخاصة، مشاركة الأسرة في برامجها، حيث إن أحد مبادئ قانون التربية الخاصة في أمريكا والذي يقوم على أساس مشاركة الأسرة في معظم برامج التربية الخاصة لطلابهم، كما أن للأسرة الحق في المطالبة بإعادة الخطط التربوية الفردية ومراجعتها مع الاختصاصيين.

أشكال مشاركة الوالدين في البرامج التربوية لطلابهم ذوي الإعاقات:

يبدو من مراجعة التراث السيكولوجي أن ثمّة أشكالا ستة أساسية لمشاركة الوالدين في البرامج التربوية المبكرة لطلابهم ذوي الإعاقات:

- حصول الآباء على الدّعم الاجتماعي والانفعالي من الأخصائيين ومن المشاركة في مجموعات الآباء، والذي يتضمن المساعدة في الحصول على العون الاقتصادي والخدمات الاجتماعية الضرورية.

- مشاركة الآباء في تخطيط البرامج، وصنع القرارات، والتقييم، إنهم يوزعون المعلومات عن البرامج ويسهمون في تطوير التشريعات فهم يشكلون عنصرا لا غنى عنه لطلب الدعم للبرامج، ولنشر المعلومات عن البرامج، فالآباء يزيدون وعي المجتمع والدعم الذي يقدمه من خلال التحدث إلى مقدمي الخدمات وممثلي وسائل الإعلام، وبتوزيع المنشورات، وبالكتابة إلى المؤسسات التربوية وصانعي القرار.
- تبادل الآباء للمعلومات مع المعلمين والأخصائيين الآخرين ومثل هذه المعلومات تمكّن الأخصائي الذي يعنى بالطالب من جعل البرنامج أكثر سهولة، وتحقق الاتساق بين البرنامج والبيت.
- مشاركة الآباء في برامج تعليم وتدريب الآباء والحصول على التدريب الفردي على صعيد العمل مع الطالب.
- قيام الآباء بتعليم طلابهم في المدرسة، او البيت وذلك بعد تدريبهم وتزويدهم بالإيضاحات حول طرائق التفاعل المناسبة وأساليب التعليم.

قيام الآباء بالملاحظة وبالعمل التطوعي في غرفة الصّف.

4- خدمات العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي: Physical & Occupational therapy services

يؤدّي العلاج الطبيعي دورا حيويا في المساعدة على تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للطالب وتحسين حركة المفاصل وزيادة قوة العضلات وتحسين التآزر والتناسق، وتؤدي جلسات العلاج الطبيعي إلى زيادة سريان الدّم في الأطراف؛ مما يؤدّي إلى التقليل والحدّ من الإعاقة؛ فكثير من حالات شلل الطلاب إذا كان قد تم استخدام وسائل العلاج الطبيعي معها في وقت مبكّر؛ فربما كان يمكن أن تحدّ بشكل كبير من تطوّر حالة الشلل وتقلّل من نسبة العجز، كما يعدّ العلاج الطبيعي من أفضل وسائل التأهيل بالنسبة لحالات الإصابة بالشلل الدّماغي.

5- خدمات التأهيل السمعي: Audiology Rehabilitation Services

إن تقديم هذه الخدمات يعدّ أكثر أهمية لمن يعانون من مشكلات سمعية وعلى رأسها الخدمات السمعية، والتي تتضمن تحديد الطلاب الذين لديهم فقدان سمعي، ومدى وطبيعة هذا الفقدان، متضمنا ذلك الإحالة إلى الاختصاصيين في مجال التأهيل السمعي، وتقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة: التدريب السمعي، وقراءة الشفاه، وتقييم السمع، وعلاج اللغة والكلام، وبرامج علاجية للوقاية من الفقدان السمعي، وتقييم المعين السمعي ... الخ.

ولقد أشار دونينج (Downing) إلى أن أهم الخدمات السمعية، هي: تحديد الطلاب الذين لديهم فقد سمعي، ومدى طبيعة الفقد السمعي متضمنا ذلك الإحالة إلى الاختصاصيين في مجال التأهيل السمعي، وتقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة: تأهيل اللغة، التدريب السمعي، وقراءة الشفاه، تقييم السمع، وعلاج الكلام، وبرامج علاجية للوقاية من فقد السمع، وإرشاد وتوجيه الأفراد، وتحديد احتياجات الطالب للمعينات السمعية الفردية والجماعية وتقييم المعين السمعي.

البرنامج التربوي الفردي لطلاب غرفة المصادر

بمجرّد تحديد أن الطالب مؤهل للالتحاق بالتربية الخاصة، أو برنامج غرفة المصادر، فإن الخطوة التالية هي تصميم البرنامج التربوي الفردي IEP ، ويجب تطوير تلك الخطة المكتوبة قبل بدء خدمات التربية الخاصة، وهذا البرنامج يتم استعراضه وتطويره على الأقل سنويا ويجب أن يشتمل على مكونات متعددة.

وبمراجعة مستويات الأداء الحالي للطالب تبرز مختلف الحاجات التعليمية، وقد يكون من غير الملائم، أو الممكن التعامل مع كل جانب من جوانب الخطة، ويقوم الفريق بوضع أهداف سنوية ممكنة قابلة للقياس، وبعد ذلك يتم ترتيبها وفقا لأولويتها، وبعد اختيار الأهداف يحدّد الفريق كيفية المضي في تحقيقها وكيف يمكن قياس هذا التّقدم.

والبرنامج التربوي الفردي عبارة عن خطة تعليمية رسمية مصممة بدقة وترتكز على الحاجات التعليمية الفردية لكل طالب لديه إعاقة، وينبغي أن ينقل بشكل واضح لكل أفراد الفريق طبيعة البرنامج التعليمي للطالب بالضبط، وفي البرنامج التربوي الفردي يتم تنسيق جهود الفريق من خلال تحديد ما يحاول الفريق تحقيقه ومن المسؤول عن كل مكون من مكونات الخطة، وما هي إجراءات التقييم التي سوف تستخدم لتحديد تقدم الطالب، وكيف يحصل الوالدين على المعلومات عن تقدم ابنهم بشكل منتظم.

تمّ تعديل إجراءات البرنامج التربوي الفردي والمدرجة في قانون 1997م الفيدرالي في 12 مارس 1999م بواسطة مكتب التربية الأمريكي، وبناء عل ما سبق فإن البرنامج التربوي الفردي له وظيفتين:

1- أنه أداة تنظيمية لإدارة عمليات التقييم – التدريس- ويشتمل على جميع التقييمات التي أجريت للطالب وذلك لربط أساليب التدريس العلاجي التي يحتاجها الطالب مع احتياجاته الفعلية، وبذلك يمكن اعتبار البرنامج التربوي الفردي أداة إدارة للتأكد من أن التصميم التعليمي الموضوع لكل طالب مناسب بالفعل للحاجات الخاصة لهذا الطالب وأن خدمات التربية الخاصة تصل إليه بالفعل.

2- تخطيط ووضع الخطة لكل طالب من خلال اجتماع فريق التقييم متعدد التخصصات، وفيها توضع المبادئ الخاصة بالأهداف التعليمية والبديل التربوي المناسب لكل حالة، وبذلك يمكن القول أن البرنامج التربوي الفردي هو الأداة الرئيسة التي تضمن حصول الطالب على خدمات التربية الخاصة والخدمات اللازمة الداعمة لتلبية احتياجاته الفردية.

وتعبّر البرامج التعليمية الفردية والجماعية عن خطط ومناهج تعليمية مختلفة سواء في بُنى محتواها، أو آليات تنفيذها؛ إلاّ أنّ الغايات التربوية لهما واحدة وهي الارتقاء بقدرات الطالب موضع العملية التعليمية إلى الحدّ الأدنى من القبول الاجتماعي، أو ما يسمّى بالمواطنة الصالحة.

أولا: مفهوم البرنامج التربوي الفردي

يستخدم مصطلح البرنامج التربوي الفردي للدلالة على منهج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وهو يشمل كافة الجوانب والأبعاد التي تتضمن الأهداف المراد تحقيقها لهذا الطالب، ويجب أن يعكس البرنامج التربوي الفردي التقييم الشامل للطالب والذي يبدأ بتحديد مستوى أدائه الحالي في مختلف أبعاد وجوانب المنهج، وذلك من خلال فريق متعدد التخصصات يضم ضمن أعضائه كل من الأخصائي النفسي، والتربوي، والطبي، والمهني، والمدرس، والأهل ... الخ، وهذا الفريق يحدد احتياجات الطالب الخاصة التي يصمم على أساسها برنامجه التربوي الفردي (البيلاوي، 2014، ص 447).

ولقد أشار هارون (2004) إلى أن القانون الأمريكي رقم 94-142 الخاص بتعليم ذوي الإعاقة الصادر عن الكونجرس الأمريكي عام 1975 يعدّ أو تشريع يلزم المؤسسات التعليمية التي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بضرورة إعداد برنامج تربوي فردي لكل طالب ذي الإعاقة، وأمّا في المملكة العربية السعودية فقد أشارت القواعد التنظيمية الصادرة عن الامانة العامة للتربية الخاصة إلى أن تقديم خدمات التربية الخاصة للطلاب ذوي الإعاقة يجب ان تتم من خلال البرنامج التربوي الفردي لأنه يعدّ القاعدة التي تنبثق منها كافة الانشطة التدريبية والتعليمية لذوي الإعاقات المختلفة.

ويعرف البرنامج التربوي الفردي بمفهومه الإداري بأنه: "وثيقة مكتوبة لغرض التواصل والتنسيق الإداري بين أطراف العملية التعليمية (الطالب- فريق العمل المدرسي- الأسرة) والأفراد والجهات المنصوص عليها في برنامج الطالب"

أمّا المفهوم التربوي للبرنامج التربوي الفردي فيعرف بأنه: "وصف مكتوب لجميع الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي تقتضيها احتياجات كل طالب من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وهذا الوصف مبني على نتائج التشخيص والقياس – ومعدّ من قبل فريق العمل في المؤسسة التعليمية"

كما أشار الوابلي (2000) إلى ان البرنامج التعليمي الفردي يعني ذلك الوصف المكتوب لكل طالب ذو إعاقة، والذي يتم إعداه في أي مقابلة من قبل ممثلي المؤسسة التعليمية المحلية، أو الوحدة التعليمية المباشرة وممن ينبغي أن يكونوا مؤهلين للإشراف على تقديم البرنامج التعليمي المصمم بهدف مواجهة الاحتياجات الفريدة والخاصة بالطلاب ذوي الإعاقة، كما يشارك أيضا في هذا الإعداد كل من المعلم، والوالدان، أو ولي أمر الطالب، وكذلك حضور الطالب للمقابلة متى كان ذلك ممكنا، وعليه فإن ذلك الوصف يشتمل على:

- تحديد مستوى الاداء الحالي للطالب.
- تحديد الأهداف السنوية بعيدة المدى والأهداف التعليمية قصيرة المدى.
- تحديد الخدمات التعليمية والمساندة اللازمة للطالب.
- تعيين الخيارات، أو البدائل التعليمية العادية.
- تحديد بداية تقديم الخدمة (البرنامج) والمدة المتوقع استغراقها للانتهاء منها.
- تحديد المعايير الموضوعية المناسبة للأداء مع تحديد إجرءات التقويم والمواعيد السنوية.

وقد عرف القانون الأمريكي للتعليم في الفقرة رقم 614 (d) (I) (A) البرنامج التربوي الفردي بأنه: ذلك البيان المكتوب لكل طالب ذو إعاقة، والذي تم كتابته – في أي اجتماع- عن طريق ممثل الوكالة التعليمية المحلية لمقابلة الاحتياجات الفريدة للطلاب ذوي الإعاقة، ويشارك في إعداد هذا البرنامج كل من معلم الطالب والوالدان، أو ولي الأمر، وكذلك الطالب متى كان ذلك ملائما".

ويتضمن ما يلي:

إن مصطلح البرنامج التربوي الفردي بشكل عام يعني بيانات مكتوبة لكل طالب ذي إعاقة يجب تطويرها، واستعراضها، وإعاددة تنقيحها، وفقا لهذه الفقرة والتي تشمل:

1- بيان المستويات الحالية للأداء الأكاديمي والوظيفي للطالب الذي يشمل:
   أ. كيف أن إعاقة الطالب تؤثر على مشاركته وتقدمه في المنهج العام.
   ب. بالنسبة للطلاب ذوي الإعاقة الذين يحصلون على مقاييس بديلة لتغيير معايير التحصيل ووصف الأهداف الرئيسة والأهداف قصيرة الأمد.
2- الأهداف السنوية التي يمكن قياسها والتي تشمل الأهداف الأكاديمية والوظيفية المصممة لـ:
   أ. تلبية حاجات الطالب التي تنشأ عن الإعاقة التي تمكنه من أن يشارك ويتقدم في المنهج العام.
   ب. تلبية الحاجات التعليمية الأخرى للطالب التي تنشأ عن الإعاقة.
   ج. وصف كيفية تقدم الطالب نحو تحقيق الأهداف السنوية والتي سوف يتم قياسها ومتى يتم تقديم تقارير دورية عن تقدم الطالب نحو تحقيق الأهداف السنوية.
3- بيان خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة والمساعدات التكميلية والخدمات التي ترتكز على البحوث التي تمت مراجعتها من جهات مختصة ومدى قابلية تلك البحوث للتطبيق العملي لتقديمها للطالب وبيان تعديلات البرنامج أو الخدمات المساندة التي يقدمها فريق المدرسة للطالب:
   أ. مدى تقدمه بشكل ملائم نحو تحقيق الأهداف السنوية.
   ب. إشراكه وتقدمه في المنهج العام ومشاركته في الأنشطة اللاصفية والأنشطة الأكاديمية الأخرى.
   ج. تعلمه ومشاركته لباقي الطلاب ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في الأنشطة المختلفة.

د. تفسير مدى عدم مشاركة الطالب للطلاب غير ذوي الإعاقة في صفوف التعليم العام وفي الأنشطة الأكاديمية والأنشطة اللاصفية.

ثانيا: أهمية البرنامج التربوي الفردي

يعدّ البرنامج التربوي الفردي القاعدة التي تنبثق منها كافة النشاطات التدريبية والإجراءات التعليمية وبسبب أهمية الدور الذي يقوم به البرنامج التربوي الفردي في عملية تدريب الطلاب ذوي الإعاقة وتربيتهم فقد نصّت تشريعات التربية الخاصة في عدد من دول العالم وخاصة الدول العربية على ضرورة إعداد برنامج تربوي فردي لكل طالب تقدم له الخدمات التربوية الخاصة (البلاوي، 2014، ص450).

كما تتضح أهمية البرنامج التربوي الفردي في تركيزه واهتمام على الطالب الذي يحتاج لخدمات التربية الخاصة حيث يعد هذا الطالب في البرنامج التربوي الفردي مجورا لجميع المعلومات، والتقييم والقياس، وكذلك موضعا للعملية التعليمية؛ كما يعدّ البرنامج التربوي الفردي مصدرا لحماية حقوق هذا الطالب المستهدف في هذا البرنامج، وذلك لاحتوائه على الخطوات والعمليات التي تضمن حقه في تلقي الخدمة التعليمية المناسبة وما يصاحبها من خدمات مساندة أخرى وفي المكان التعليمي الذي يرغبه هو وأسرته.

كما يرى الوابلي (2000) أن أهمية البرنامج التربوي الفردي تتمثل في النقاط التالية:

1- أنه يعكس أفضل توجه فكري لمعلمي التربية الخاصة.
2- أن البرنامج التربوي الفردي يعد مظلة وقائية لكل من الطالب ذي الغعاقة وأسرته.
3- أنه يُعدّ بمثابة إقرار واعتراف بخصوصية الطالب الفريدة والتي في ضوئها يجب تلبية احتياجاته الخاصة.
4- أنه يعدّ طريقة لقياس وتقييم أداء الطالب ووصف الربنامج المناسب له.
5- أن يتيح للمعلم وغيره من المختصين مساعدة الطالب على تنمية قدراته بشكل جيّد.
6- أنه يعمل على تمكين كل من المدرسة وأسرة الطالب من مراقبة مدى تقدم الطالب وقياس نموه، وتحديد جوانب ضعفه، وحل المشكلات التي تواجهه.
7- أنه يعد أسلوبا لمناقشة القرارات المتعلقة بالطالب ذي الإعاقة من قبل كل من أسرة هذا الطالب وهيئة التدريس في المؤسسة التعليمية التي يلتحق بها.
8- أن مشاركة الآباء تعزز وتقوي البرنامج التعليمي للطالب لأنها تربط وجهة نظر الوالدين المتعلقة باحتياجات طالبهم باحتياجات المدرسة وقدرتها على تدريب هذا الطالب.

9- أن البرنامج التربوي الفردي يضع المدرسة أمام مسؤولياتها للقيام بجميع العمليات المتعلقة بتقديم الخدمة المطلوبة للطالب وفقا لمعايير القياس المحددة، واهداف التدريب المتنوعة، والتقييم المستمر.

ثالثا: فريق العمل في البرنامج التربوي الفردي

يتكون فريق البرنامج التربوي الفردي من فريق متعدد التخصصات، وهذا الفريق يتيح الفرص لأعضائه للعمل التعاوني من أجل التعرف على ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وتحديد أوضاعهم التعليمية المناسبة والخدمات المساندة التي يحتاجون إليها.

وتتمثل طبيعة عمل الفريق متعدد التخصصات الذي يعمل في البرنامج التربوي الفردي في إجراء تقدير للخصائص التعليمية، والنفسية، والطبية، والنطق واللغة، والقياس السمعي، والبصري لدى الطالب ذي الإعاقة والتي تهدف إلى تحديد جوانب القوة وجوانب الاحتياج لديه، والتأكد من حصوله على الخدمات اللازمة بما يتناسب مع قدراته.

إن تطوير البرنامج التربوي الفردي يتطلب من الفريق استعراض جميع حاجات الطالب بعناية، ويساعد الوقت الذي ينقضي في هذا التحليل على تحسين جودة وماءمة الخبرات التربوية المقدمة لكل طالب من ذوي الإعاقة.

ووفقا للقانون الأمريكي لتحسين تربية ذوي الإعاقة 2004م ويتكون فريق الخطة التربوية الفردية من:

- والدي الطلاب ذوي الإعاقة.
- أحد معلمي التعليم العام على الأقل.
- أحد معلمي التربية الخاصة على الأقل الذين يقدمون تعليما خاصا للطلاب.
- ممثل للمنطقة التعليمية المحلية على أن يكون مؤهلا للإشراف على تقديم خدمات التربية الخاصة، وعلى علم بالمنهج العام، ويستطيع توفير مصادر المنطقة التعليمية المحلية.
- أحد الأشخاص الذين يمكنهم ترجمة نتائج التقييم.
- خبراء آخرين يختارهم الوالدين والمسؤولين في المنطقة التعليمية المحلية نيابة عن الطالب.
- الطالب نفسه.

ومن بين التغيرات التي حدثت في ظل قانون تحسين تربية ذوي الإعاقة 2004م القدرة على استثناء أحد أفراد فريق العمل من حضور البرنامج التربوي الفردي إذا وافق الوالدين والمنطقة التعليمية المحلية.

رابعا: مكونات البرنامج التربوي الفردي

يتكون البرنامج التربوي الفردي من حيث الإعداد والتطبيق من جزأين رئيسيين كما يلي:

الجزء الأول: هو الجزء النظري، وهو يتعلق بجميع الإجراءات المكتوبة الخاصة بجمع المعلومات والإعداد.

ويحتوي هذا الجزء على ما يلي:

- معلومات عامة عن الطالب يمكن الاستفادة منها في إعداد الخطط التعليمية، أو استخدامها في متابعة حالة الطالب مثل: اسم الطالب، وتاريخ ميلاده، وجنسه، ونوع إعاقته، ومستوى شدة هذه الإعاقة لديه، والسنة الدراسية الحالية، وتاريخ التحاقه بالمركز، وغيرها من المعلومات الأولية التي يمكن الاستفادة منها.
- وصف لمستوى الأداء الحالي للطالب في شتى المجالات مثل: التحصيل الدراسي، والتكيف الاجتماعي، والمهارات المهنية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الحركية.
- الأهداف السنوية بعيدة المدى والأهداف قصيرة المدى (التعليمية) ومستوى الأداء الذي يمكن أن يحققه الطالب في نهاية العام.
- وصف لخدمات التربية الخاصة التي سيتم تقديمها للطالب وتحديد من سيقدمها، وكذلك تحديد المواد والأساليب التي سيتم استخدامها.
- تحديد الخدمات المساندة التي ستساعد الطالب على الاستفادة من خدمات التربية الخاصة التي ستقدم له؛ مثل: خدمات الإرشاد النفسي، وخدمات علاج اضطرابات النطق والكلام ... الخ.
- تحديد موعد تقديم الخدمة (البرنامج) للطالب، وتحديد المدة التي ستغرقها عملية تقديم الخدمة.
- تحديد المحكات والمعايير التي ستتم من خلالها عملية التقييم للحكم على مدى تقدم الطالب، أو تحقيق أهداف البرنامج.

الجزء الثاني: وهو الخطة التعليمية الفردية: وهذه الخطة هي الجزء العملي والتنفيذي للعناصر التي وردت في الجزء النظري.

وبينت الخشرمي (1988) أن الخطة التعليمية يجب ان تحتوي على ما يلي:

- معلومات عامة عن الطالب ذي الإعاقة، والهدف التعليمي بعد صياغته بعبارات سلوكية، وأسلوب التعزيز، وأسلوب تبليغ ذي الإعاقة بنتائج عمله.
- الأهداف التعليمية الفرعية والتي يتم تحليلها من الهدف التعليمي وفقا لأسلوب تحليل المهمات.
- الأدوات اللازمة لتحقيق الهدف التعليمي، وهذه الادوات قد تكون محددة سلفا، أو يترك للمعلم تحديدها.
- الأسلوب التعليمي الذي سيستخدمه المعلم، ويجب أن يكون هذا الأسلوب التعليمي منبثقا عن طرائق تعديل السلوك.

كما يرى هارون (2004) أن الخطة التعليمية يجب أن تحتوي على عدة نقاط وهي كما يلي:

- إعداد خطوات التعلم والمهام الضرورية لإنجاز كل هدف قصير المدى.
- تحديد مسؤولية تطبيق كل هدف تعليمي.
- إعداد قائمة بالموارد اللازمة لتنفيذ هذه الاستراتيجيات.
- وصف للاستراتيجيات التي سيتم استخدامها في تدريس كل هدف تعليمي.
- تحديد التاريخ الذي سيبدأ فيه المعلم بتدريس كل هدف تعليمي.
- تحديد مستوى الإتقان المطلوب لكل هدف تعليمي.

ويؤكّد الزيود (1991) على أن الخطة التعليمية يجب أن تحتوي أيضا على التاريخ الذي سيبدأ فيه المعلم بتدريس المهارة للطالب ذي الإعاقة، وكذلك التاريخ المتوقع للانتهاء منها، وأيضا وصف للطرائق والاستراتيجيات التي ستتبع في التدريس، والأدوات والوسائل اللازمة لتنفيذ تلك الطرائق والاستراتيجيات.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية

1. ابراهيمي، سعاد. (2003). إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي "دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين وأطفال معاقين سمعيا غير مدمجين". مذكرة ماجستير في الأرطفونيا. قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. كلية العلوم الاجتماعية. الجزائر.
2. انتصار، يونس. (1984). السلوك الإنساني. الإسكندرية: دار المعارف.
3. البيلاوي، إيهاب عبد العزيز. (2014). غرفة المصادر "دليل معلمي التربية الخاصة". الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
4. بركات، محمد خليفة. (1979). علم النفس التعليمي. بيروت: دار العلم.
5. بطرس حافظ بطرس. (2009). سيكولوجية الدمج في الطفولة المبكرة. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
6. الجمايلي، حافظ. (1996). سيكولوجية الطفل. سوريا: المطبعة الجامعية.
7. الحطاب، لين حكم. (2015). التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من الطلبة ذوي الإعاقة البصرية المدمجين وغير المدمجين في الأردن. المجلة الأردنية في العلوم التربوية. مجلد 11. عدد 3. ص ص 303-317.
8. الخطيب، جمال. (2004). تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية. لبنان: دار وائل للطباعة والنشر.
9. الخميسي، أحمد حسن. (2014). تربية الأطفال المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والمدرسة والمجتمع. الجزائر: دار النهار للنشر والتوزيع.
10. زكري، نرجس وبن عمر، نور الهدى. (2018). اتجاهات أساتذة الطور الابتدائي نحو سياسة الدمج التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا -درجة خفيفة-. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 35.
11. السعيد، هلا. (2012). الدمج الأكاديمي والتجهيزات الفيزيقية للفصول وغرف المصادر، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.
12. سلامة، آدم محمد وحداد، توفيق. (1973). علم نفس الطفل. الجزائر: المديرية الفرعية للتكوين.
13. سهير، كامل أحمد. (1999). الصحة النفسية والتوافق. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

كلية العلوم الاجتماعية
المجلس العلمي
جامعة مستغانم

14. سهير، محمد سلامة شاش (2016)، استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
15. شرادي، نادية. (1997). التنظيم العقلي والتكيف المدرسي عند تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. مذكرة ماجستير. معهد علم النفس وعلوم التربية. جامعة الجزائر.
16. صالح، لينا. (1998). حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من الحقوق إلى الالتزامات والمسؤوليات. ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي عن حقوق الأطفال في التعليم. 27-1998/04/30. كوبنهاغن. الدانمارك.
17. الصباح، سهير وشناعة، هشام. (2010). واقع غرف المصادر الخاصة بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الحكومية الفلسطينية من وجهة نظر المديرين والمعلمين والمرشدين التربويين. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). مجلد 24 (08). 2010.
18. صقر، محمد جمال. (ب.ت). اتجاهات في التربية والتعليم. مكتبة المعارف.
19. عاقل، فاخر. (1983). معالم التربية. بيروت: دار العلم للملايين.
20. عبد الغفور، محمد. (1999). دراسة استطلاعية لاتجاهات وآراء المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو إدماج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العامة. مجلة مركز البحوث التربوية. العدد 15. جامعة قطر.
21. عيد، محمد عبد العزيز. (1975). في علم النفس التربوي. ط2. الكويت: دار البحوث العلمية.
22. فهمي، مصطفى. (1987). الصحة النفسية. دراسات في سيكولوجية التكيف. ط3. القاهرة: مكتبة الخانجي.
23. قرار وزاري مشترك مؤرخ في11 جمادى الأولى عام 1435 الموافق 13 مارس سنة 2014، يحدد كيفيات فتح أقسام خاصة للأطفال المعوقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية. النشرة الرسمية للتربية الوطنية. العدد 570. جوان/جويلية 2014. المديرية الفرعية للتوثيق التربوي. مكتب النشر. الجزائر.
24. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمان. (2014). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة). ط6. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
25. كار، شنتامي. (2001). الأطفال غير العاديين، ترجمة: الأحمد، عدنان إبراهيم. لبنان: مؤسسة الرسالة.
26. كمال، أحمد أحمد وعدلي، سليمان. (1976). المدرسة والمجتمع. مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.

المجلس العلمي

27. مرسوم تنفيذي رقم 12-05 مؤرّخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. العدد 05. السنة التاسعة والأربعون. 29 يناير سنة 2012.

28. مرسي، عبد الحميد. (1976). التوجيه التربوي والمهني. القاهرة: مكتبة الخانجي.

29. المقطري، ياسين عبده سعيد. (2017). واقع استخدام معلمات مدارس الدمج للتقنيات المساعدة مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في بعض المدارس الحكومية بالتعليم الأساسي في الإمارات. مجلة العلوم التربوية. العدد الأول. ج2. الإمارات.

30. المليجي، عبد المنعم والمليجي، جمال. (1973). النمو النفسي. مصر: دار النهضة.

31. ناصر بن على الموسى. (1998). تجربة وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، المؤتمر القومي السابع لاتحاد ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. مصر.

32. النوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2013). ذوو الاحتياجات الخاصة – التعريف بهم وإرشادهم. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية

33. UNESCO. (1994). *Déclaration de Salamanque et cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux*. Paris: UNESCO.

34. Bless, G. (2004). Intégration scolaire : aspects critiques de sa réalisation dans le système scolaire suisse. In M. De Carlo Bonvin (Éd.), *Au seuil d'une école pour tous* (pp.13-26). Lucerne: Edition SZH/CSPS.

35. FUSTER, Philippe, JEANNE, Philippe.(1996). *Enfants handicapés et intégration scolaire*. Paris: Ed. Masson et Armand Colin.

36. BOUDON, Raymond [et al.]. (2005). *Dictionnaire de sociologie*. Paris: Ed. Larousse.