

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université MUSTAPHA STAMBOULI de Mascara

Faculté des sciences Humaines et sociales



جامعة مصطفى اسطمبولي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية

الدكتور: شعني نورالدين

الدرجة العلمية: دكتوراه علوم.

السند البيداغوجي الخاص بمقياس:

# الدمج المدرسي

موجه لطلبة السنة: الأولى ماستر علم النفس المدرسي

فرع: علم النفس

ميدان: علوم إجتماعية

عدد صفحات السند (مع احتساب الواجهة وما تلاها): 127 صفحة

لجنة تحكيم السند:

| الرقم | اسم ولقب الأستاذ | الرتبة | جامعة الانتماء |
|-------|------------------|--------|----------------|
| 01    |                  |        |                |
| 02    |                  |        |                |
| 03    |                  |        |                |

السنة الجامعية : 2024/2023

| الصفحة | فهرس المحتويات                                                  |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| 01     | الهدف من المقياس                                                |
| 05     | مقدمة                                                           |
| 08     | 1- تطور فكرة الدمج                                              |
| 14     | 2- مفهوم الدمج                                                  |
| 04     | 3- مفاهيم القريبة من مصطلح الدمج                                |
| 14     | 4- أهداف الدمج                                                  |
| 16     | 5- مبررات الدمج                                                 |
| 20     | 6- متطلبات الدمج                                                |
| 23     | 7- أنواع الدمج                                                  |
| 26     | 8- دور معلم التربية الخاصة في عملية الدمج                       |
| 29     | 9- الاتجاهات الدمج                                              |
| 34     | 10- البدائل التربوية لذوي الاحتياجات لتحقيق عملية الدمج المدرسي |
| 37     | 11- أنظمة أخرى للدمج                                            |
| 40     | 12- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة                                 |
| 43     | 13- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة                                  |
| 49     | 14- أسباب الإعاقة العامة                                        |
| 50     | 1- الإعاقة العقلية                                              |
| 51     | 1- الإعاقة البصرية                                              |
| 52     | 2- الإعاقة السمعية                                              |
| 56     | أ- التوحد                                                       |
| 65     | ب- فوائد الدمج                                                  |
| 72     | ج- سلبيات الدمج                                                 |
| 78     | 3- إيجابيات الدمج                                               |
| 79     | أ- تجارب بعض دول لعملية الدمج                                   |
| 107    | المراجع                                                         |
| 127    | الملاحق                                                         |

## الهدف من تدريس المقياس:

يعد مقياس الدمج المدرسي الموجه لطلبة سنة أولى علم النفس المدرسي من بين المقاييس الأساسية التي توفر لهم إضافة علمية معرفية في الاختصاص.

والهدف الرئيسي من تدريس هذا المقياس هو تقديم المادة العلمية وتقريبها من الطالب نظريا وربطها بواقع الدمج المدرسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إذ يعتبر الدمج إستراتيجية حقة تتماشى مع المناهج العامة لسياسة المنظومة التربوية و كيفية تكيف البرامج و مضامينها التي تساهم في تعليم هذه الفئة.

لذلك و من أجل تهيئة البرامج المتعلقة بتقديم المادة العلمية بإستعمال كل المرافق البيداغوجية , جاء الهدف من خلالها تجسيد صورة الدمج المدرسي نظريا و تطبيقيا.

و نسعى من خلال ذكرنا للبيئة التعليمية أي المدرسة بكل مكوناتها و متغيراتها العادية منها و غير العادية أن نضع الطالب المتكون و المتخصص في مجال علم النفس المدرسي أمام الصورة التمثالية لعملية الدمج المدرسي من جهة و الأساليب البيداغوجية و الإدارية و حتى منها القانونية أي ما يتم توفيره من تعليمات لتسهيل عملية الدمج و مدى مساهمة السلطة التنفيذية في تحقيق الغايات المرجوة في السياسة العامة.

وعملا على هذه المعطيات وحتى نتمكن من الولوج إلى إكتساب المعرفة في هذا المجال و الذي يترجم الأهداف التي ذكرت في مقياس الدمج المدرسي المذكور في عرض التكوين الموجه لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس المدرسي. فإننا كمشرفين و مؤطرين له , قمنا بوضع خطة لتدريس هذا المقياس بإستعمال المنهج الذي يستوفي الشروط العلمية من أجل تمكين الطالب من التعامل مع الأطفال المدمجين مدرسيا و مرافقتهم بأسلوب مدروس يعتمد على طبيعة الحالة التي يعاني منها كل طفل على حدة

كما يساعد الدمج على التأقلم مع الأطفال العاديين، حتى يكتسبوا مهارات تعليمية جديدة، تساهم في تطوير سمات شخصياتهم ودمجهم في المجتمع.

و في الختام نقول أن الدمج المدرسي يهدف إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للأطفال ذوي صعوبات التعلم، ضعاف البصر والمكفوفين، وذوي الإعاقات البسيطة التي يتراوح ذكائها من 65 إلى 67 ، بطيء التعلم

، اضطراب طيف التوحد، فرط الحركة وتشتت الانتباه من خلال المدارس العادية ووفقاً لمناهج متخصصة  
ووسائل تعليمية متخصصة وكوادر تعليمية متخصصة، وتقديم خدمات تربوية في بيئات أقل تقييداً.

## مقدمة:

إن التقدم العلمي والتكنولوجي قد أصبح أحد أهم العوامل في تطوير المجتمع الإنساني إذ تضع في اعتبارها أن التطورات العلمية على كونها تتيح تطبيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص لأبناء المجتمعات في جميع النواحي الحياة العامة وفي مجال التربية التعليم بصفة خاصة من أجل الكشف عن الابداع وتنميته.

وعلى اعتبار أن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة اجتماعية وإنسانية، يجب الاهتمام بهم ومساعدتهم في تنمية المهارات التي تتلاءم مع وضعهم وظروفهم ومساعدتهم على التكيف مع الافراد من حولهم. ومما لاشك أن الأطفال الذين يلقون رعاية خاصة منذ البداية يسمح لهم بالإخراط مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية من خلال توفير أنشطة مختلفة والاستراتيجيات والنظم والمحتوى والعمليات والفنيات من أجل تحسين قدرتهم المعرفية والادراكية تحقيق التواصل مع الآخرين.

يعد دمج التلاميذ المعوقين في مدارس العادية احد التوجهات التربوية الحديثة على مستوى العالمي والمحلي في العمل مع الطلاب المعوقين، فضلاً أن الدمج هو وسيلة تعليمية تسهم تعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق دمجهم في البيئة التعليمية بالمدارس العاديين والتعامل معهم بأسلوب مدروس يعتمد على طبيعة الحالة التي يعاني منها كل طفل على حدة، ويساعد الدمج على التأقلم مع التلاميذ العاديين، حتى يكتسبوا مهارات تعليمية جديدة، تساهم في تطوير سمات شخصياتهم، ودمجهم في المجتمع، وبمأن الدمج بوصفه مفهوماً اجتماعياً اخلاقياً نابعاً من حقوق الانسان التي تنادي بالمساواة وعدم التمييز او العزل والإقصاء، وقد حظيت بالاهتمام نتيجة لعدم فاعلية تربية ذوي الاحتياجات الخاصة في المؤسسات والمدارس الخاصة، وعدم استيعاب تلك المؤسسات والمدارس لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، فضلاً عن التغلب على سلبيات نظام عزل المعوقين في المدارس خاصة بهم لتعديل اتجاهات المجتمع نحو ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي ثلاثينيات القرن استحدثت سياسة الادماج في التعليم ذوي الاحتياجات الخاصة واتبعت التربية الخاصة اتجاهين للتربية هما:

### **1. اتجاه العزل:**

يشير مفهوم العزل إلى البيئات الأكثر تقييداً فهو يعني وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في مستشفيات أو مراكز أو مدارس داخلية طويلة الوقت وعزلهم عن البيئة العادية المتمثلة في وضعهم ضمن المدارس العادية.

ويؤيد هذا الاتجاه الكثير من المهتمين بمجال التربية الخاصة فيعتبرون العزل ضروري قصوى لبعض الحالات الخاصة من خلال وضعها في مؤسسات ومدارس خاصة ويتميز بما يلي:

- إن وضع ذوي الخصوصية في مؤسسات او مدراس يساعد في إمكانية مواجهة حاجاته التربوية في الفصول تضم اعداد قليلة ويقوم بتعليمهم معلمون، ثم إعدادهم لذلك مع برامج خاصة بهم.
- إن نظام الرعاية بنظام العزل هو أمر لا مفر منه بالنسبة للإعاقات الحادة والشديدة ومتعددي الإعاقة وبالتالي يتعذر إشباع حاجاته في المدارس العادية
- صعوبة تجاهل الاتجاهات الاجتماعية السلبية السائدة في المجتمع نحو المعاقين
- إن نظام العزل يناسب الظروف الاقتصادية لكثير من الدول والتي لا يمكن تهيئة المدرسة العادية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة (شاش، 2016: 25-26).

## 2. اتجاه الدمج:

يرى الخطيب أن مصطلح الدمج يشير إلى البيئات الأقل تقييداً والذي يقوم على تعلم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وفي أوضاع تعليمية عادية (الخطيب، 2013: 20) وحقق هذا الاتجاه من خلال شعاره العام الدولي للمعوقين (1981) وهو " المساواة والمشاركة الكاملة" من خلال مفهوم " مجتمع للجميع" وبذلك تحددت مسؤولية المجتمع حيال أفراد المعاقين وقد بدأ هذا الاتجاه في الانتشار في كثير من المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء.

ويرى المؤيدون هذا الاتجاه أن الدمج يضمن بقاء الأطفال المعاقين في بيئتهم الطبيعية بحيث يتعلم ذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من التعلم العدي او التعلم الغير المباشر عن طريق الملاحظة بفعل اختلاطهم مع اقراهم العاديين ويتميز هذا الاتجاه بما يلي:

- اكتساب ذوي الاحتياجات الخاصة لبعض السلوكيات السليمة من العاديين
- زيادة المهارات اللغوية والاجتماعية وحتى الحركية للمعاقين نتيجة احتكاكهم المباشر مع العاديين.
- زيادة الثقة بالنفس والرفع قيمة مفهوم الذات والدافع للإنجاز.

- اكتساب مهارات التدوق الفني والتوافق الاجتماعي نتيجة المشاركة في مختلف الأنشطة.
- اكتساب ذوي الاحتياجات الخاصة أساليب التفكير ومهارات حل المشكلات (خليفة، عيسى،

2015: 58)

ويضيف الخطيب والحديد 2009 الفوائد التالية :

- إن الدمج يساعد المعاقين على العيش الكريم كأشخاص عاديين.
- إن الدمج يساهم في تعديل اتجاهات العاديين نحو المعاقين
- إن الدمج يساهم في جعل المعاق يشعر بأنه قادر وينتمي إلى المجتمع وبالتالي لا يشعر بأنه لا ينتمي إلى فئة مهمشة.
- إن الدمج يهيئ الفرصة للمعلمين حتى يفهموا الفروق الفردية أكثر من مما يدفعهم لتطوير البرامج والأساليب.

## تطور فكرة الدمج :

مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين، ومع تزايد الانتقادات لنظم العزل، بدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل 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 المجتمع واندماجهم فيه كأعضاء وظيفية و"انتمائهم" إليه كمواطنين فعالين.

ولقد دعم هذا الاتجاه بقوانين تكفل الحق لذوي الاحتياجات الخاصة، فقد صدر قانون 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 للدوان الملكي قانوناً تربوياً تضمن فصلاً عن المعاقين يدعو المناطق التعليمية في إنجلترا وويلز إلى أن كل من هو بحاجة إلى خدمات تربوية خاصة – بما فهم المعاقين – له أن يتلقاها في المكان المناسب الذي تقرر له لجان متخصصة تضم ولي امر الطفل المعاق.

وقد أخذ المجتمع العالمي لهذا الاتجاه الذي يسعى إلى الاندماج من خلال شعار العام الدولي للمعوقين (1981) " المساواة والمشاركة الكاملة" ومن خلال مفهوم " مجتمع للجميع" حيث يشير المفهوم إلى مسؤولية المجتمع حيال أفراد المعاقين، وتغير المجتمع ليتلاءم مع متطلبات جميع أفراد، وجاء الإعلان العالمي " التربية للجميع" تنويعاً 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.

وبدأ هذا الاتجاه في انتشار في الكثير من المجتمعات حتي عم الدول الأوروبية وكندا، وشاع بعض الدول العالم الثالث مثل ماليزيا والهند- في الوقت الذي تتزايد فيه أعداد من هم بحاجة إلى هذا النوع من التربية.

ولقد مرت مراحل تطور الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة بمراحل متعددة حتى وصلت إلى مرحلة الدمج وهي:

## 1- مرحلة التحرر من المؤسسية:

يشير مصطلح التحرر من المؤسسية إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد المعوقين عن المؤسسات الخاصة أو الداخلية، ووضعهم في بيئات مفتوحة وأقل تقييدا لحرياتهم قدر الإمكان، لما يسمح برعايتهم وتزويدهم بالتدريب والتأهيل الذي يمكنهم من الحياة مع اقربائهم العاديين. ويرى منصور (1994) أن مصطلح التحرر من المؤسسات يعني الدعوة للتخلي عن المؤسسات راعية المعوقين، وتوفير بيئة أشبه بالبيئة الأسرية لرعايتهم، والعمل على توفير اشكال الحياة اليومية التي تقترب قدر الإمكان من الظروف العادية للمجتمع إلى جانب توفير الخدمات الشاملة أكثر من الخدمات المنفصلة.

كما يقصد بالتحرر من المؤسسية: تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من تربية تستجيب لاحتياجاتهم الخاصة في مدراس عادية بدلا من المؤسسات الخاصة، وفق صيغ متنوعة، كما يعني أيضا بذل أقصى ما يمكن من الجهد لتسهيل مشاركة الطفل المعاق في كامل الأنشطة التربوية والجماعية للمدرسة.

## 2- التوعية أو التطبيع نحو العادية:

ويقصد بالتطبيع تزويد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بخبرات الحياة العادية سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه بحيث تتاح أمامه الفرص لملاحظة سلوك الآخرين والتفاعل معهم في ظل ظروف ومواقف عادية.

ويرى " الشخص " (1987) أن مصطلح التطبيع يقضى بأن تتاح للمعوقين نفس أساليب وظروف وفرص الحياة العادية المتاحة لبقية أفراد المجتمع.

زيشير وولفنسبرجر (1980) أن مصطلح التطبيع يشير إلى عملية استخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة المعوقين على الحياة في ظروف أو مستوى يماثل تلك الظروف التي يعيش فيها الأفراد العاديون كما يتضمن تعليم المعاقين أساليب السلوك المناسبة وتشجيعهم على استخدامها، وتزويدهم على ظهور بالمظهر اللائق وتعريفهم بخبرات متعددة تقرهم من أساليب الحياة العادية وتيسر لهم الاندماج فيها.

ويرى مكميلان (1982) أن التطبيع يعني أن تتيح لذوي الاحتياجات الخاصة كل أنماط وظروف الحياة اليومية القريبة قدر الإمكان من الاتجاه الرئيسي السائد في المجتمع بأن يتاح لهم احتكاك أكبر

بالناس من خلال زيارة المتاحف والمشاركة في الحفلات أو العمل في المجتمع عندما تسمح حالة الفرد بذلك واقترح بأن نفرق بين تطبيع المكان (البيئة) وتطبيع الفرد.

- فالمقصود بتطبيع البيئة: هو عملية تطوير السكن والمدارس والخدمات المتاحة في المجتمع لتكون أكثر ملاءمة وموافقة للمعايير الحضرية، وإن تخلو البيئة من أي إثارة لمشكلة الشخص التي تسبب شعور بالخزي الذي يصاحب الإعاقة.
- أما المقصود بتطبيع الفرد: فهو إكسابه المهارات اللازمة لتقلد الأدوار والمسؤوليات الاجتماعية. وعلى هذا فإن التطبيع نحو العادية عملية قوامها النظرة إلى المعوق " كشخص عادي" وبالتالي إلى حقه في النمو في بيئة عادية "قدر الإمكان" .

ومن المقترحات لتطبيق مبادئ التطبيع مايلي:

1. تخطيط وغدارة الخدمات المقدمة للمعوقين على نحو يتلاءم مع المعايير الثقافية وانماطها في المجتمع.
2. ان يسمح للأشخاص المعوقين بأن يجربوا النظام العادي للحياة اليومية (كالملبس والمأكل والتعاملات) ولدورة الحياة: كالأنشطة الملائمة لعمر الفرد وهي تلك الخبرات الباعثة على نضجهم.
3. احترام رغباتهم واختياراتهم وإعطائهم امتيازات اقتصادية ومدنية عادية.
4. تزويدهم بتربية وتدريب ورعاية أقرب إلى العادية في حجمها ومظهرها.
5. توفير الخدمات الشاملة أكثر من الخدمات المنفصلة قدر الإمكان.

### 3- توحيد المساق التعليمي:

قدم كوفمان وجوتليب وآجارد وكيرك عام 1975 مصطلح توحيد المساق التعليمي وعرفه بأنه " الاندماج التعليمي والاجتماع المؤقت بين ذوي الاحتياجات الخاصة المؤهلين للاستفادة من البرامج التربوية مع اقراهم من الأطفال العاديين في صفوف المدرسية العادية وذلك بتصميم خطط تربوية منظمة ومبرمجة موضح فيها مسؤوليات القائمين على البرنامج والنواحي التعليمية والإدارية" وبذلك يحدد هذا التعريف العناصر التالية:

1. المكان الذي سيوضع فيه الطفل مع زملائه العاديين.

2. المدة التي سيوضع فيها: اندماج مؤقت وقد أكدت التقارير أن الطفل يجب أن يتعلم في فصل عادي بنسبة 50% أو أكثر من اليوم الدراسي.

3. يتحدد ما يقوم به الطفل (اندماج تعليمي) كما يتحدد مع من يتفاعل أثناء اليوم الدراسي (الجانب الاجتماعي)

4. يحدد مسؤوليات المعلمين وغيرهم من العاملين لضمان التناسق في أداء الخدمات.

وعرف هيجاررتي (1981) مصطلح توحيد المساق التعليمي بأنه تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية بحيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تضم أطفالاً عاديين، بما يسهم في تلخيصهم من عزلتهم.

كما أن توحيد المساق التعليمي: مفهوم للتعبير عن خدمة مقدمة للأطفال المعاقين داخل البرنامج الدراسي العاديين بحيث تحل المدرسة العادية المكونة من فصول مشتركة من الطفل العاديين والأطفال المعاقين محل المدارس الخاصة بالمعاقين.

ويعرف لينش وآخرون (1999) الدمج أو التوحيد المسار التعليمي بأنه نظام يساعد الأطفال المعاقين على الحياة والتعلم والعمل في أماكن خاصة بحيث يجدون فرصة كبيرة للإعتماد على النفس قدر طاقاتهم وإمكاناتهم.

ويعرف برنامج البداية الرئيسية توحيد المساق التعليمي على أنه وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال العاديين في نفس حجرة الدراسة وبذلك يعطى الطفل المعاق الفرصة لاقتحام الحياة الطبيعية، وإعطائهم فرصة أفضل غب التحسن والاعتماد على النفس فيما بعد، ومن خلال اللعب مع غيره من الأطفال يعرف الكثير عن نفسه، كما يتعلم طريقة الأخذ والعطاء مع الآخرين في الحياة وعدم الاعتماد على الآخرين وفي إطار ذلك تكون المعلمة على دراية كاملة بكيفية تطوير الطريقة التعليمية والنشطة لكي تتناسب مع الطفل المعاق.

#### 4- مبادرة التربية العادية:

يبني مفهوم مبادرة التربية العادية على افتراض أن الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة يجلب أن ينظر إليهم كمسئولية مشتركة لجميع المعلمين، بدلا من ان يكونوا مسئولية معلمي التربية الخاصة فقط. فبدلا من غنشاء او توفير برامج يتم بموجبها استبعاد الطلاب ذوي الإعاقات البسيطة من بيئة الصف التربوي العام بهدف التدريس المتخصص، فإنه يتم تعديل وتكييف فصول التربية العامة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمتعلمين. وبذلك يقوم مفهوم مبادرة التربية العادية على فلسفة ترى أن جميع الطلاب قادرين على التعلم في جميع البيئات حتى لو كانوا مختلفين في خصائصهم العقلية او السلوكية أو الجسمية.

وبذلك فإن مفهوم مبادرة التربية العادية تعتبر خطوة أقرب للدمج المدرسي الشامل من مفهوم توحيد المساق التعليمي، وذلك لأن التركيز تم على تعديل الموقف التربوي العام ليكون طبيعياً وداعماً للطلاب الذين يعانون من إعاقات بسيطة، ومع ذلك فهو لا يتسم بالشمولية التي يتميز بها الدمج المدرسي الشامل بسبب فشله في تلبية احتياجات الطلاب الذين يعانون من إعاقات شديدة.

#### 5- الدمج والتكامل:

تستخدم كلمة الدمج للدلالة على التناسق بين الأجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملًا وفي النظم التربوية تعبر عن دمج النظم المنفردة على نظم أكثر تكاملاً للأفراد الذين سبق تقديم نظم أو خدمات منفصلة لهم سواء كان ذلك بسبب الجنس أو الأصل العرقي، أو عوامل أخرى.

وفي ميدان التربية الخاصة كان مصطلح الدمج يشير بشكل عام إلى تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في إطار البرامج التعليمية العادية جنباً إلى جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية .

ويرى كوفمان (1981) أن الإدماج يتضمن " وضع الأطفال المعوقين بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية، مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس "

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

وهناك فريق من الأخصائيين يرون أن مصطلح التكامل (وهو اتجاه أمريكي) يعد أكثر ملاءمة للتعبير عن اتجاه الدمج حيث يتضمن عملية تكيف الجوانب الاجتماعية والعضوية والمهنية للمعوقين مع المجتمع، مع مراعاة الحاجات الخاصة بكل فرد واختيار ما يناسبه من الظروف البيئية.

وفي بعض الأحيان الدمج عن طريق وجود الطلاب العاديين وغير العاديين في نفس بناء المدرسة ولكن في صفوف خاصة بهم وهم يتلقون برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية، ويتم ترتيب البرامج التعليمية حسب جدول زمني معد لهذه الغاية، بحيث يكون بالإمكان الانتقال بسهولة ودون مشقة من الصف العادي إلى الصف الخاص وبالعكس ويساعد هذا النوع من الدمج على المساواة في زيادة فرص التفاعل الاجتماعي التربوي بين الطفل غير العاديين والطفل العاديين في المدرسة نفسها.

وفي هذا المفهوم يمكن ان يحدث تكامل في عملية تقديم الخدمات بأكثر وسيلة مثل:

1- توفير مقاعد دراسية داخل الفصول لاستيعاب المعاقين من فئة المتوسطة والبسيطة القابلة للتعليم والتدريب.

2- اشتراك المعاقين واسرهم في الرحلات التي تنظمها الجمعيات والمدارس وتكون مجانية إذا لزم الامر أو بسعر رمزي.

3- تدريب وتأهيل المعاقين على بعض المهن مثل أعمال التريكو والطباعة داخل مقر الجمعية والورش الحمية.

4- تشغيل نسبة من المعاقين ذهنيا داخل الجمعيات.

وفي هذا الإطار يميز سودر (1980) بين أربعة أنواع من التكامل:

1. **التكامل المكاني** : يشير على وضع الأطفال المعوقين في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.
2. **التكامل الاجتماعي** : ويعني اشتراك الطفل المعوقين مع التلاميذ العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل : اللعب، الرحلات، التربية .

3. **التكامل الوظيفي:** الذي يعنى اشتراك الأطفال المعوقين مع التلاميذ العاديين في استخدام المواد المتاحة.

4. **التكامل المجتمعي:** ويشير إتاحة الفرصة للمعوقين للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل، بحيث نضمن لهم حق العمل والاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان.

يرى ستيفتس (1998) أن الأساس الفلسفي الذي يقوم عليه هذا الاتجاه هو وجود فرص تربوية متساوية للجميع إذا قمنا بعملية الدمج بصورة صحيحة وبعيدة عن التأثيرات الشخصية والنفسية للمسؤولية القائمين على هذه العملية، وفي نفس الوقت بعيدة عن التأثيرات النفسية والاجتماعية للأهل والأطفال أنفسهم، حيث تلعب هذه التأثيرات دوراً أساسياً ومهماً في عملية الدمج التي تختلف من مجتمع إلى آخر.

#### 6- الاستيعاب والدمج الشامل:

لقد ظهرت مصطلحات الدمج الشامل، ومدرسة الدمج الشامل لفشارة إلى عملية تعليم الطلاب المعوقين ضمن برامج التربية العامة، ولا تحتاج مدرسة الدمج الشامل أن يكون لدى الطلاب مهارات محددة تجعلهم جاهزين ومناسين للبرامج التربوية الموجودة كما هو الحال في " توحيد المساق التعليمي " ولكنها بدلاً من ذلك تعمل على إعداد البيئات الصفية الداعمة للاحتياجات التربوية والاجتماعية لمجتمع الطلاب سواء المعوقين منهم او العاديين ومن ثم تعرف مدرسة الدمج الشامل بانها المدرسة التي لا تستثنى أحداً حيث تبنى على ما يعرف بفلسفة عدم الرفض وهذا يعني عدم استبعاد أي طفل على سياسية الباب المفتوح لجميع الطلاب بغض النظر عن قدراتهم وإعاقاتهم وهذا بدوره يؤدي إلى وجود مدراس تعكس عدم التجانس الذي يتألف منه المجتمع. ويتم تخطيط التعليم في مدرسة الدمج الشامل وفقاً لجوانب قوة الفرد واحتياجاته بدلاً من وضع الطلاب في برامج موجودة حيث يعتمد التعليم فيه على نوع إعاقات الطلاب وشدتها، ويفترض تقبل جميع الطلاب كأعضاء في بيئة المدرسة وغرفة الدراسة.

ويطلق صادق (1998) مصطلح الاستيعاب على كلمة بدلاً من مصطلح الدمج الشامل فالاستيعاب من المصطلحات التي بدأت تنتشر في الوقت الحاضر، والفعل منها "يتضمن" أو "يحتوي" أو "يستوعب" الفرد كجزء من جماعة. والتطبيق التربوي للمفهوم معناه أن الأفراد المعوقين يجب ان يكونوا جزءاً متضمناً أو مستوعباً أو مقيداً في الفصل الدراسي وهذا ما يتبعه النظام الأمريكي منذ عام 1975 حيث دعمت القوانين

والتشريعات مبدأ الدمج الكلي، فيتم استيعاب ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن نظام التعليم العام. (سهير محمد، 2016: 38-46)

#### - مفهوم الدمج:

##### تعريف اللغوي للدمج:

الدمج : هو دمج الشيء دمجاً، إذ دخل في الشيء واستحكم فيه، وأدمج في الشيء إدماجاً واندمج اندماجاً إذ دخل فيه. (الحجازي، 2012: 197).

تري برندا لازاروس وسالي كوكس (2008) أن الدمج يشير إلى تخصيص أماكن للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول التعليم العام طوال اليوم الدراسي مع تلبية احتياجاتهم الخاصة داخل الصف من أجل زيادة فرص تعلمهم. (كوكس ولزاروس، 2008: 07).

تعريف " الشخص " الدمج بأنه: دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً زمنياً وتعليمياً واجتماعياً حسب خطة وبرامج وطريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب حاجة كل طفل على حدة، ويشترط فيها وضوح المسؤولية، لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعلم العام والتعليم الخاص. كما يعني الدمج اختيار انسب الطرق والوسائل والأساليب التربوية والتعليمية والمادية، يختارها كل مجتمع حسب واقعه التعليمي والتربوي وفلسفاته وتوجهاته، والتي تؤدي إلى إتاحة الفرص للتعيش الكامل بين افراد المعاقين والأفراد العاديين، سواء كان هذا التعيش داخل بيئته السرية أو المدرسية، أو من خلال البيئة المحلية التي يعيش فيها المعاق، على أن يشمل هذا التعيش جميع الأطفال المعاقين على اختلاف إعاقاتهم وحسب إمكانيات وحاجات ومتطلبات النمو الخاصة بكل أقرانهم.

ويري "جوتليب" أن الدمج هو وضع أو المكان الذي يوضع فيه المعوق والعادي داخل إطار التعليم العادي في الفصل النظامي على الأقل 50% من وقت اليوم الدراسي مع تطوير الخطة الإرشادية التي تقدم ما يحتاجونه نظرياً وأكاديمياً والمنهج العلمي والمقرر الدراسي ومسائل التدريس.

أما " Headstart " عرف الدمج على أنه التجانس أو الدمج الاجتماعي أو التربوي للأطفال المعوقين مع الأطفال الغير معوقين في صفوف المدرسية العادية وذلك لتوفير الفرصة لمشاركة الأطفال المعوقين مع الغير المعوقين في المواقف معوقين في المواقف المتشابهة للحياة.

ويري "يترنيل" أن الدمج هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال المعوقين والأطفال العاديين في الصفوف العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل. (آمنة، 1999: 215)

عرف جمال الخطيب مفهوم الدمج بأنه يعني مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في العملية التربوية العامة، ويعتبر هؤلاء الطلبة مدمجين إذا اتاحت لهم الفرصة لقضاء أي وقت من اليوم الدراسي مع الطلبة غير المعوقين (الخطيب، 2004: 35)

ويعرفه "بطرس حافظ" على أنه دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين. (بطرس، 2009: 30)

عرفت "هلا السعيد" الدمج بأنه تعليم ذوي الإعاقة في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع، ويكون بطريقة وأسلوب خاص مدروس بجميع أبعاده التعليمية والمنهجية والاجتماعية والسلوكية والوظيفية والنمائية والتواصلية.

عرف "وليد السيد ، مراد علي" الدمج بأنه يعيش ذوو الاحتياجات الخاصة عيشة آمنة في كل مكان يوجد فيه، وأن يشعر بوجوده وقيمه كعضو في أسرته وعدم شعوره بالعزلة والاغتراب داخل مجتمع النادي أو مجتمع العام، أي يحقق قدر من التوافق والاندماج الشخصي والاجتماعي الفعال، بجانب وجوده المستمر في المدرسة وفي الصف الدراسي مع زميله من العاديين، وأن يستفيد مثله مع زميله من العاديين، وأن يستفيد مثله مثل باقي العاديين من كافة الخدمات التربوية والتثقيفية والأكاديمية والترويحية والرياضية والطبية وغيرها مع إيجاد فرص عمل مع باقي العاديين في المؤسسات المهنية المختلفة كل بحسب قدراته وإمكاناته. (السيد ومراد، 2015: 52)

عرفت مرفت محمد الدمج بأنه نظام يتيح فرصة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن البرامج التعليمية الخاصة بالعاديين مع الوضع في الاعتبار خصائصهم، واحتياجاتهم وقدراتهم واستعداداتهم التي تستدعي توفير برامج إرشادية، وتأهيلية مصاحبة للبرامج الأكاديمية الخاصة بالعاديين.

وعرف عبد الرحمن سيد الدمج في معجم مصطلحات الإعاقة العقلية على أنه أحد من المصطلحات التربوية التي انتشرت في نهاية الثمانينيات لتعبر عن شمولية التعليم العام، أي تشمل فصول ومدارس التعليم العام على جميع الطلاب بصرف النظر عن درجة الذكاء، أو الموهبة، أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي، أو الخلفية الثقافية للطلاب.

وعرفت سهير محمد الدمج بأنه حالة من تهيؤ أو استعداد عام لدى المربين والمعلمين والوالدين مع المعوقين، 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.(سهير محمد، 2016: 43).

تعرف ناريمان سلامة الدمج بأنه هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الأسوياء في الفصول العادية وجزء من اليوم الدراسي على الأقل.(سلامة، 2016:

9)

عرف عبد العزيز عوض الدمج بأنه هو إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ويهدف إلى الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقاً لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسة العامة(عوض، 2018: 11)

عرف ضيدان محمد الدمج بأنه التكامل الاجتماعي والدراسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الاعتياديين في الصفوف الدراسية العادية، ولو لمدة زمنية معينة من اليوم الدراسي، أي دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وفي الصفوف العادية مع أقرانهم الاعتياديين، مع ضرورة حصولهم على خدمات التربية الخاصة(ضيدان، 2019: 105)

يري كوفمان Kauffman أن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وهو يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس ويرى مادن Madden و سلانين Slanin إن الدمج يعني ضرورة أن يقضون المعوقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الامر(بطرس، 2009: 29)

أما اليونسكو (Unesco, 2005) فتتظر إلى الدمج باعتباره مدخل دينامي للاستجابة على نحو إيجابي الاختلاف التلاميذ وتنوع غمكانياتهم وقدراتهم وحاجاتهم، والنظر إلى الفروق الفردية بينهم، ليس باعتبارها مشكلات وإنما باعتبارها فرصاً لإثراء التعلم وتفعيله (الزيات، 2009: 39)

اما الخطيب (2004) فيرى أن الدمج يعني التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والطفل العاديين في الفصول العادية وجزء من اليوم الدراسي على الأقل، وارتبط هذا التعريف بشرطين لا بد من توافرها على الأقل لكي يتحقق الدمج وهما:

- وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي.

- الاختلاط الاجتماعي المتكامل.

ونستخلص من التعاريف السابقة ان الدمج هو إتاحة الفرص للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في نظام التعليم العام كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، وإن تشمل فصول ومدارس التعليم العام جميع التلاميذ بصرف النظر عن درجة الذكاء أو الموهبة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي ويكون بطريقة وأسلوب خاص مدروس بجميع أبعاده التعليمية والمنهجية والاجتماعية والسلوكية والوظيفية والنمائية والتواصلية.

- مفاهيم القرينة من مصطلح الدمج:

- هناك العديد من المصطلحات التي ترتبط بمصطلح الدمج ويتم استعمالها في الكثير من الحالات للدلالة على عملية الدمج رغم أنها تخلف في جزئية أو أكثر عن المفهوم المتعارف عليه للدمج لذا وجب عرض أهم المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بمصطلح الدمج وهي كالآتي:

**مفهوم الاحتواء:** الاحتواء هو نقيض الاقصاء، وهو مفهوم ليس بالحديث، لكنه يتكور بسرعة نتيجة التغيرات في حقوق الانسان. فالإحتواء يعني تقبل الأكثر قوة للأضعف أو الأغلبية للأقلية واحتواءها. وفي مفهوم التربية فإن هذا يعني أن تتقبل المدرسة التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على كافة حاجاتهم التربوية والاجتماعية والنفسية، وهذا يتضمن دمجهم في المدرسة مع أقرانهم وتسهيل ظروف تواجدهم فيها وسبل تعلمهم دون قيود مصطنعة أو معيقات غير مبررة. كما وأن الاحتواء يتطلب إتاحة المجال لكل مدمج للتعبير عن حاجاته بشكل حر دون شعور بالتهديد، فالاحتواء ليس مجرد مفهوم فلسفي، إنما هو مفهوم انساني شامل ويحتوي في طياته توجهات وخطوات عمل تجاه كل الفئات الضعيفة. كما وأن الاحتواء لا يتناقض مع روح التنافس والتحصيل الأكاديمي، وإنما يجب إيجاد طريقة التوازن الملائمة التي ما بين التقدم والتحصيل، وتحقيق الدمج بطريقة تحتوي هؤلاء المدمجين دون إشعارهم بأنهم عالة. (محمد زياد، 2014)

**مفهوم الاندماج:**

إن مفهوم الاندماج يعني: " التكامل والتوحيد والاجتماع في علاقة ذات معنى أو وحدة، وبالتالي فهو يرمي على الخضوع للقواعد والقيم العامة داخل المجتمع"

### مفهوم التكيف:

يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا وتوازنا مع المحيط الداخلي(الذاتي) والخارجي (البيئة الاجتماعية)، وتشمل البيئة كل المؤثرات والإمكانات والقوى المحيطة بالإنسان التي يمكن أن تؤثر في جهوده للحصول على التوازن النفسي في معيشته.

**البيئة الأقل عزلا:** يقصد بها الإقلال من عزل الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة أكبر قدر ممكن وذلك بدمجهم قدر الإمكان بالطلاب العاديين في الفصول والمدارس العادية.

**مبادرة التربية العادية:** يقصد بهذا المصطلح أن يقوم معلمو المدارس العادية بتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، خصوصا ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في الفصول العادية والمدارس مع تقديم الاستشارات مع المختصين في التربية الخاصة.

**الدمج الاجتماعي:** يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة اليومية الاجتماعية العادية والتعامل والمشاركة في مرافق وأنشطة المجتمع سواء الدمج الوظيفي أو في السكن والإقامة، مع تهيئة المجتمع لتقبلهم كأفراد منتجين ومتكاملين ومتفاعلين مع سائر أفراد المجتمع والدمج الاجتماعي يتكامل مع الدمج التعليمي ولا يقل أهمية عن الدمج التعليمي الأكاديمي من حيث المزايا و يعتبر الدمج الاجتماعي يوجه نظر الكثير من الباحثين والمربين أهم من الدمج الأكاديمي التعليمي لأنه يضيف لذوي الاحتياجات الخاصة الكثير من خبرات المجتمع.

**الدمج العادي Mainstreaming:** ويقصد بذلك دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

**الدمج الشامل Inclusion:** هذا المصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب بغض النظر عن نوع الإعاقة أو شدة الإعاقة التي يعانونها ويدرسون في فصول مناسبة لإعمارهم مع أقرانهم العاديين في المدرسة بالحلي إلى أقصى حد ممكن مع توفير الدعم في هذه المدارس.

**التكامل Intégration** هناك تيار يستعمل مصطلح التكامل Intégration للتعبير عن عملية تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين ويميز أصحاب هذا الرأي بين أربعة من أشكال التكامل هي:

- 1- التكامل المكاني الذي يشير إلى وضع المتخلفين عقليا في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.
- 2- التكامل الوظيفي ويعني إشراك المتخلفين عقليا مع الطلاب العاديين في استخدام المواد المتاحة.
- 3- التكامل الاجتماعي ويشير إلى إشراك المتخلفين عقليا مع الطلاب العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية
- 4- التكامل المجتمعي ويعني إتاحة الفرحة للمتخلفين عقليا في الحياة الاجتماعية بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل، بحيث يضمن لهم الحق في العمل والاعتماد على أنفسهم قد الإمكان في حياتهم اليومية. ( بطرس حافظ بطرس، 2009، ص: 29)

**إعادة الإدماج Réintégration:** هو مفهوم يشير إلى إعادة إدخال عنصر تم استبعاده أو تهميشه أو إخراجته من نسق كان ينتمي إليه بسبب من الأسباب، فيتم إعادة إلحاقه بنسقه السابق وتسهيل إدماجه داخله، وقد يعني كذلك حالة شخص أو عنصر يحاول الانتماء إلى نسق جديد لم يكن ينتمي إليه سابقا وضروري أن يستدخل على مستواه.

### أهداف الدمج :

تهدف تربية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في المدارس العادية على تحقيق الصلاحيات التالية بأنواعها المختلفة وهي:

- 1- **الصلاحية الشخصية:** حيث تهتم الفرد ذي الاحتياج الخاص بالمزيد من المعلومات والأساليب التي تساعد على الاستقلالية والاكتفاء والتوجه الذاتي والاعتماد على ذاتهم وتطوير مهاراته الشخصية بدرجة تتناسب وظروفه الخاصة بحيث لا يكون عالة على الآخرين.
- 2- **الصلاحية الاجتماعية:** تهدف إلى ترسيخ وتنمية المهارات الاجتماعية والاتصالية اللازمة للتفاعل وبناء العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين وتحقيق التوافق الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، وإكسابهم المهارات التي تمكنهم من الحركة النشطة في البيئة المحيطة بهم والاندماج في المجتمع، والتي تشعرهم بالاحترام والتقدير الاجتماعي وتحسن من مكانتهم الاجتماعية، وإشباع احتياجاتهم

النفسية إلى الأمن والحب التفهم والثقة بالنفس، ومن تقليل من مظاهر الشعور بالعجز والقصور وتدني الشعور الكفاءة الذاتية.

**3- الصلاحية المهنية:** تهدف إلى تطوير المهارات المهنية للفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيله مهنيًا في ضوء قدراته واستعداداته وإمكاناته بحيث يصبح قادر على العمل والاستقلال المهني والمعيشي (القمش، 2008: 311 بتصرف)

- ويمكن القول أن غالبية الباحثين اتفقوا على مجموعة من أهداف الدمج وهي كالتالي:
- 1- إتاحة الفرص للجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال.
  - 2- إتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية والتفاعل مع الآخرين.
  - 3- إتاحة الفرصة للأطفال المدارس العادية للتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة.
  - 4- التقليل من التكلفة المادية في إقامة مؤسسات التربية الخاصة ومراكز الإقامة الداخلية.
  - 5- يعتبر الدمج متسقاً ومتوافقاً مع القيم الأخلاقية للمجتمع والثقافة.
  - 6- استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.
  - 7- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور.
  - 8- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم وتخليص الطفل وأسرته من الوصمة التي يمكن أن يخلقها وجوده في المدارس الخاصة.
  - 9- وإعطائه فرصة أفضل ومناخاً أكثر تناسبا لينمو نمواً أكاديمياً واجتماعياً ونفسياً سليماً إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وزيادة دافعيته نحو التعليم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وتعديل اتجاهات الأسرة وأفراد المجتمع
  - 10- تعديل اتجاهات المعلمون وتوقعاتهم نحو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى الأخرى أكثر إيجابية.
  - 11- كما يحق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين حيث يعتبر الدمج جزءاً من التغيرات السياسية والاجتماعية التي حدثت عبر العالم وإن

التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد علي تجنب عزل الطفل عن أسرته والذين قد يكونون مقيمين في مناطق نائية

**12-** هو التركيز بشكل أعمق علي المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حيث نجد إن تعلم اللغة لا يتم بالصدفة وإنما يعتمد بشكل كبير علي العوامل البيئية ويعتبر النمو اللغوي مهما جدا للأطفال المدمجين حيث يسهل نجاحهم من خلال التفاعلات اليومية مع الآخرين.. لذا فان عملية تكييف الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة والكتابة والتهجئة والكلام والاستماع تعد مطالب ضرورية لنجاح دمجهم..

**13-** من اهداف الدمج بعيده المدى تخليص ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع انواع المعوقات سواء المادية او المعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع نواحي الحياة.

**14-** يخلص الدمج العاديين من الافكار الخاطئة حول خصائص اقرانهم وإمكاناتهم وقدراتهم من ذوي الاحتياجات الخاصة.

#### مبررات الدمج :

هناك العديد من مبررات الدمج التي يمكن ان نعتمد عليها وتوفر لنا كرق فعالة والمهمة للوصول بكل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى أعلى درجة ممكنة من التوافق، ويمكن الإشارة إليها فيما يلي:

#### ● المبررات الأخلاقية :

مثلت الجوانب الأخلاقية والاجتماعية التي تدعو إلى الاتجاهات إيجابية نحو المعوقين الاعتبارات الأساسية الداعية إلى الدمج، وأن عزل هؤلاء الأطفال يشجع من حيث المبدأ تطور وجهات النظر السلبية ، مثل العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل، أما الدمج فهو يهيئ الفرص لتطور الادراكات الاجتماعية الواقعية والمتمثلة في الاعتراف هؤلاء الطفل كجزء من المجتمع (عادل 2012: 5)، كذلك فإن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتحاقهم بالمدارس الموجودة في أحيائهم السكنية يجعلهم يتلقون تربية نوعية وحياة شبيهة بحياة الآخرين في مجتمعهم، وبخاصة الطفل من نفس حيهم ومجتمعهم، وفي المقابل فإن عزل هؤلاء في مؤسسات خاصة قد تؤثر على نفسياتهم مما يؤدي إلى استيائهم وكرهيتهم للمجتمع (سهير محمد، 2009: 210)

#### ● المبررات التربوية التعليمية:

لا شك أن تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر أحد الأهداف الأساسية للدمج، فكلما قضى هؤلاء الأطفال وقتاً أطول في فصول المدارس العادية في المراحل التعليمية الولية كلما زاد تحصيلهم وانعكس عليهم إيجابياً من الناحية التربوية والمهنية مع تقدمهم في العمر، وفي هذا يشير العديد من الباحثين إلى العوائد التربوية والتعليمية الإيجابية التي تعود على التلاميذ العاديين وغير العاديين من ذوي الاحتياجات عن طريق الدمج في التعليم (برادلي وآخرون، 2000: 22). حيث تساعد عملية الدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيقهم الإنجاز الأكاديمي بدرجة كبيرة خاصة في مهارات الكتابة واللغة الاستقبالية ويقدم لهم الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية داخل الفصول العادية (منصور، رجاء، 2012: 314)

ومن فوائد الدمج أن تلك الممارسات التي تتم في إطار التعليم العام تكون على مستوى المجموعة الكلية بحيث يقوم المعلم بتعليم مجموعة كبيرة من الطلاب، ويعمل على ترويض السلوك في إطار هذه المجموعة الكبيرة المر الذي يسهم في تعديل سلوك الطلاب ذوي الاحتياجات ، مما يجعلهم يكتسبون العديد من المهارات الأكاديمية أو الوظيفية بسبب التوقعات العالية والمستوى المرتفع من الإثارة الذي يتوفر في الصف العادي (سهير محمد، 2009: 216).

#### ● المبررات الاجتماعية والنفسية:

ترتبط هذه المبررات بتغير الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة السلبية المتمثلة في العزل والشعور الذنب والقلق والخجل إلى الاتجاهات الإيجابية المتمثلة في الاعتراف بوجود الطفل غير العادي والبحث عن حلول لمشكلاته والتي من ضمنها دمجهم مع الأطفال العاديين في المدارس العادية وذلك بهدف إزالة الوصمة المرتبطة بذوي الفئات الخاصة، وكذلك زيادة فرص للتفاعل الاجتماعي عبر إتاحة مجال للتفاعل الصفّي بين الأطفال العاديين و غير العاديين سواء في غرفة الصف أو في مرافق المدرسة وذلك من خلال الأنشطة التي تساعد على زيادة تقبل الأطفال غير العاديين ومن هنا فإن سياسة الدمج تشكل فرصة جيدة تتاح للطلبة العاديين كي يساعدوا أقرانهم غير العاديين، ومن الناحية النفسية فقد أثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثراً إيجابياً في تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات عند دمجهم مع الأطفال العاديين، كما أشارت الدراسات أيضاً إلى أن دمج الأطفال العاديين مع الأطفال غير العاديين في أنشطة اللعب الحر قد أدى إلى اندماج الأطفال معاً في

لعب جماعي تعاوني (تلقائي)، وإلى تزايد مطرد في التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهم (عادل، 2012: 6)

#### ● المبررات الاقتصادية :

تعد قضية تمويل التعليم من القضايا المهمة التي تشغل بال القائمين على التعليم، ويمكن القول بأن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية يمكن أن يحقق من الناحية الاقتصادية:

- توفير المباني (مدارس التربية الخاصة) التي تقام لذوي الاحتياجات الخاصة بفئاتهم المختلفة
  - توفير ما ينفق من رواتب الإداريين والعاملين مدرسة للتربية الخاصة
  - توفير إعداد المعلمين المؤهلين والاختصاصيين بالمدارس الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة
  - توفير التجهيزات المدرسية الخاصة والتي تختلف عن تجهيزات المدارس العادية لأنها يجب أن تلبى احتياجات الأطفال غير العاديين.
  - اهتمام الكليات والمعاهد المسؤولة عن إعداد المعلمين بتزويدهم بأساليب التعامل وتعليم الفئات الخاصة
- فإن انضمام التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة عن طريق دمجهم في المدارس العادية أفضل وأوفر اقتصاديا بكثير من بناء مدارس ومؤسسات للتربية الخاصة .

#### ● المبررات القانونية التشريعية:

نتيجة لظهور الاتجاه الإيجابي الذي يدعو إلى دمج ذوي فئات الخاصة مع الأطفال العاديين في المدارس العادية، وإعطاء هؤلاء الأطفال فرصتهم الطبيعية للنمو الاجتماعي والتربوي مع أقرانهم العاديين، فقد ظهرت العديد من القوانين والأنظمة التشريعية في معظم الدول العالم والتي تنص على حق الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي الرعاية الصحية التربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال العاديين، وفي أقل البيئات التربوية تقييداً أي أنه يتمشى مع حقوق الانسان الأساسية في سياق التعليم للجميع الذي نبع من اهتمام منظمة العمل الدولية ومنظمة ذوي الاحتياجات الخاصة للإلتحاق بالمدرسة العامة (القمش، 2011: 322)

ويمكن نستخلص مبررات فكرة الدمج في بعض نقاط التالية:

\_\_ التغير الواضح في الاتجاهات الاجتماعية والتربوية نحو مفهوم الإعاقة وكفالة الطفل المعوق، من النظر إليه من منظار العجز إلى منظار القوة.

- ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.
- صدور القوانين والتشريعات على المستوى الدولي التي أصبحت تنص صراحة على حق الطفل المعوق في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانه العاديين وفي أقل بيئات التربية والاجتماعية تقيداً.
- تطور التكنولوجيات وتوفر الوسائل التعليمية والتربوية التي تتوافق مع متطلبات وحاجيات التلميذ المعاق وكذا توفر المختصين والمربين والمؤطرين لعملية الدمج المدرسي.
- تزايد عدد الأطفال المعوقين في بعض المجتمعات وخاصة النامية منها بالرغم من برامج التدخل المبكر وقلة عدد مراكز ومؤسسات التربية الخاصة، الأمر الذي يعني أن هناك نسبة من الأطفال المعاقين يطلب منها الالتحاق بتلك المراكز أو المؤسسات مما يعني أن الدمج بأشكاله المختلفة أحد الحلول لهؤلاء الأطفال المعاقين.
- زيادة عزلة المعوقين من خلال نظام العزل المتبع الذي لاقى كثير من أوجه النقد هي:
  - 1- أن هذا النظام يحجب راعية الأسرة والآباء لأطفالهم المعاقين والذين هم في حاجة ماسة إلى هذه الرعاية.
  - 2- لا يتوفر في المدارس الداخلية فرصة للمعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع الأطفال العاديين من نفس أعمارهم والذي له بالغ الأهمية في بناء شخصيتهم.
  - 3- تتبع المدارس الداخلية أنظمة صارمة في التعامل مع الطفل المعاق، مما يجعل الطفل المعاق يشعر وكأنه يعيش في سجن.
  - 4- مشاعر النقص والدونية لدى المعاقين المقيمين بالمدارس الداخلية معرفتهم الأكيدة لنظرة المجتمع لهذه المدارس الداخلية.
  - 5- غالباً ما يكون لهذه المدارس الداخلية نظام مختلف في التعليم عن نظام التعليم العام مما يقيد حرية المعاق عن مواصلة تعليمه مستقبلاً مع العاديين.
  - 6- شعور بعض المعلمين لذوي الحاجات الخاصة باليأس، وعدم وجود استراتيجية معينة في ممارسة هذه المهنة بسبب شعورهم بانهم يتعاملون مع أطفال غير عاديين.

7- ظهور مشاعر العدوان السلبية والتمرد بسبب انفراد المعاقين وعزلتهم عن المجتمع الكبير.

- استفادة المعوقين قدر الإمكان من الخدمات الاجتماعية والتربوية والصحية التي يستفيد منها الفرد العادي

- إعطاء المعوقين حقوقهم في الحياة.

- متطلبات الدمج:

إن عملية دمج ذوي الاحتياجات مع الأطفال العاديين ليس عملية سهلة بل هناك العديد من المتطلبات لا بد من مواجهتها:

1- التخطيط لبرنامج الدمج:

إن أول متطلبات عملية الدمج التخطيط الجيد الذي يعتمد على تخطيط تربوي دائم ومستمر يتم تحديده بصورة فردية لكل طالب ذي احتياجات، ولتحقيق هذا لابد من مراعاة العوامل الأساسية التالية:

أ- توفر إدارة جيدة: لضمان عملية الاستمرار في متابعة نمو الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن التربية الاندماجية، لابد من توفر إدارة تقوم بمتابعة التغيير للأفضل.

ب- إتاحة الموارد الكافية: ويقصد بها الموارد المالية والتي غالباً ما تشكل إحدى العقبات التي تعترض عملية الاندماج

ج- نسبة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الأطفال العاديين داخل الفصل الدراسي: وهذا يعتمد على ظروف متعددة منها خصائص الأطفال ذوي الاحتياجات، وكذلك خصائص الأطفال العاديين، ومستوى خبرة المعلمين، وبوجه عام يجب ألا يقتصر عدد المدمجين على طفل واحد أو طفلين فذلك يقود إلى عزلهم ونبتهم، وإن كانت هناك توجهات تربوية أخرى تنادي بعكس ذلك، وتشير بالألا يتجاوز عدد التلاميذ المدمجين في الفصل العادي عن تلميذين، حتى لا يحول وجودهم بالفصل دون السير العادي، لأن العناية بذوي الاحتياجات تتطلب تفريد التعلم.

د- مراعاة مستوى النمو وليس العمر الزمني: حيث إنه في أغلب الأحيان يتم دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين الصغر منهم سناً، وليس في نفس العمر الزمني، فذلك يحقق التجانس ويقلل الفروق بينهم.

هـ- تحديد الحجم المناسب للفصل: فحجم الفصل ينبغي ألا يكون كبيراً، لأن العناية بذوي الاحتياجات الخاصة داخل الفصل العادي تتطلب مجهودات خاصة من قبل المعلم، وبذلك فإنه كلما كان حجم الفصل أصغر كلما كانت مهمة المعلم أيسر.

و- التخطيط للخبرات التعليمية بعناية: حيث إن البرامج التعليمية الجيدة هي التي تراعي مواطن القوة والضعف الموجودة لدى الطفل، وكذلك مراعاة الخصائص النمائية.

ز- التخطيط لنوعية حصص وأنشطة الدعم خارج الفصول الدراسية العادية: ذلك لأن تعلم الطفل ذي الاحتياجات الخاصة يتسم بالبطء والتعثر، ويأخذ الدعم اتجاهاً متكاملين: اتجاهاً يهتم بتحسين القدرات الأساسية مثل النطق، وتنمية المهارات الحسية والحركية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية، والاتجاه الثاني يهتم بتحسين التحصيلي المدرسي من قراءة وكتابة وحساب. لذا يجب التخطيط لنوعية الأنشطة الداعمة والمساندة التي يتلقاها ذوو الاحتياجات في مدرسة الدمج. (منصور، رجاء، 2012: 315)

## 2- التعرف على الاحتياجات التعليمية:

إن من أهم متطلبات الدمج هو التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للطلاب بصورة عامة ولذوي الاحتياجات منهم بصفة خاصة، حتي يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية، والاجتماعية، والنفسية في الفصول العادية، فلكل طفل من ذوي الاحتياجات قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية، وحاجاته النفسية الاجتماعية الفريدة التي قد تختلف كثيراً عن غيره من ذوي الاحتياجات، ومن ثم فإن مجرد وضعه في المدرسة العادية ليس كافياً لتحقيق إدماجه، فقد يؤدي ذلك إلى تلبية حاجاته الاجتماعية ولكنه قد لا يفي بالضرورة بحاجاته الأكاديمية (عبدات، 2010: 13).

## 3- إعداد القائمين على العملية التربوية:

فمن المهم تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من مدرسين، ومديرين، وموجهين وعمال وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج، وكيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية ذوي الاحتياجات، بحيث يستطيعون الإسهام بصورة إيجابية في نجاح ادماجهم في التعليم، وإعدادهم للإندماج في المجتمع (عبد شنبور، 2013: 63).

## 4- إعداد المعلمين:

فلا بد من الاهتمام بإعطاء تدريب كاف للمعلمين الذين يتعاملون مع التلاميذ ذوي الاحتياجات، سواء كانوا معلمي تربية عامة أو معلمي التربية الخاصة على أن يكون معلم الأساسي في الفصل هو معلم الفصل وليس معلم التربية الخاصة أو المساعد الذي يقوم بدور تعاوني، ولا يعد مسؤولاً مباشراً عن المنهج، فعندما ينخرط المعلمون في عملية التدريس المتكامل فإن المعلم العادي يتحمل مسؤولية تقديم المحتوى للمادة، بينما يقوم المعلم المساعد بتقديم استراتيجيات تعليمية معينة، ويمكن تطبيق ذلك باتباع إحدى الطريقتين:

- يقوم معلم الفصل العادي بتدريس الفصل كله بما فيهم التلاميذ ذوو الاحتياجات، بينما يقوم معلم التربية الخاصة بتفسير المعلومات أو التعليمات، والمرور على التلاميذ لمساعدتهم بطريقة فردية والإجابة عن أسئلتهم.
- يقوم معلم الفصل العادي بتدريس التلاميذ العاديين، بينما يقوم معلم التربية الخاصة بتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات في نفس الوقت (سهير محمد، 2009: 252).

#### 5- إعداد المناهج والبرامج التربوية:

إنه من متطلبات الدمج ضرورة تعديل المنهج الدراسي كي يلبي احتياجات جميع التلاميذ فالمنهج الدراسي لا يتمثل فقط في الكتب المقررة وما يترتب على دراستها من خضوع المتعلم للامتحانات بل يتعدى ذلك ليشمل المعلم وغرفة الدراسة وتنظيم المدرسة ومبانيها والأنشطة التربوية الصفية واللاصفية كما يجب أن يتاح لذوي الاحتياجات فرص التعلم وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية ومهارات الحياة اليومية إلى أقصى حد تؤهلهم له إمكانياتهم وقدراتهم وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة وخارجها كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ ذوي الاحتياجات مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض (عبد شنبور، 2013: 53)

#### 6- انتقاء الأطفال الصالحين للدمج:

هناك شروط يجب أن تتوفر في الأطفال القابلين للدمج:

- أن يكون طفل ذوي الاحتياجات الخاصة من نفس المرحلة العمرية للتلاميذ العاديين.
- أن يكون قادراً على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته، وفي تأدية معظم مهارات العناية بالذات والأنشطة الحياتية اليومية

- أن يكون الطفل من ذوي الاحتياجات من نفس سكن المنطقة المحيطة بالمدرسة، أو توفر له وسيلة مواصلات آمنة من وإلى المدرسة.
- أن يتم اختيار طفل من قبل لجنة متخصصة للحكم على قدرته على مسابقة البرامج المدرسية والتكيف معها.
- ألا تكون إعاقته من الدرجة الشديدة وألا تكون لديه إعاقات متعددة.
- القدرة على التعلم في مجموعات تعليمية كبيرة عند عرض مواد تعليمية. (الشخص، 1987: 217).

#### - أنواع الدمج :

تختلف أشكال وأنواع الدمج لكي يسمح لجميع الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بفرصة حياة شبه طبيعية، من خلال الاندماج مع الطلاب العاديين و المساواة وتكافؤ الفرص التعليمية بينهم، وزيادة دافعيتهم للإنجاز وتحسين المهارات الأكاديمية والاجتماعية لديهم، وتعديل الاتجاهات السلبية لدى الطلاب العاديين والعاملين بالمدراس نحو هم. ويأخذ الدمج أنواعا متعددة:

**1- الدمج المكاني :** ويقصد به إنشاء فصول خاصة ملحقة بالمدراس العادية، حيث تشترك المؤسسة التربوية الخاصة مع المدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط، بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية و أساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها ، ويمكن أن تكون الإدارة موحدة. (عادل، 2013: 352)

**2- الدمج التعليمي التربوي:** ويقصد 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 المتعددة في بعض الأحيان، أو هو ما يقصد به دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين داخل 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 وإجراءات الامتحانات وتصميمها (الروسان، 1998)

كما يشير كوفمان إلى وضع الطفل المعوق في أقل البيئات التربوية تقييداً ويقصد بذلك وضعه في المدرسة ويتضمن هذا الاتجاه في تعليم المعوقين ثلاثة مراحل رئيسية وهي:

- مرحلة التجانس بين الأطفال العاديين والمعوقين.
  - مرحلة التخطيط البرامج التربوية وطرق تدريسه لكل من الأطفال العاديين والمعوقين.
  - تحديد المسؤوليات الملقاة على عاتق أطراف العملية التعليمية من إدارة المدرسة ومعلمين ومشرفين وجميع كوادر العاملة.
- ويعتبر الدمج من أهم مراحل عملية تطوير برامج التربية الخاصة.
- أهمية الدمج المدرسي:** تتمثل أهمية الدمج المدرسي للأطفال المعاقين في النقاط التالية:
- مساعدة الأطفال على تنمية مداركهم مع العالم المحيط بهم.
  - مساعدة الأطفال على تكوين صداقات ومنحهم الإحساس بالانتماء إلى جماعة.
  - تعليم الأطفال الأنشطة التي تساعدهم على القيام بدورهم في الأسرة والمجتمع ليكونوا أعضاء فاعلين.
  - تنمية ما لدى الأطفال من قدرات وإمكانيات ومواهب، ومساعدتهم على تعويض العجز.
  - تعليم الأطفال الالتزام بقواعد النظام وتحمل المسؤولية.
  - تعليم الأطفال كيفية التعامل والانسجام مع الآخرين.
  - إعداد الأطفال لأن يكونوا قادرين على كسب رزقهم وعلى أن يصبحوا أشخاصاً مستقلين.
  - إلغاء بفكرة العزل والإقصاء المتبعة تقليدياً ضد فئات المعاقين، وتغيير نظرة المجتمع السلبية تجاه الإعاقة.
  - مساعدة الأطفال العاديين على إدراك ما يستطيع الطفل المعاق القيام به مع إعاقته وحثهم على الاختلاط به وكيفية التعايش معه (بطرس، 2009: 35)

3- **الدمج الوظيفي** : ويتطلب هذا النوع أن يشارك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج التعليمية نفسها مع الأطفال العاديين لبعض الوقت ثم يتم سحب هؤلاء من قاعات النشاط العادية حيث يتلقون نوعاً من التعليم الفردي المتخصص أو المساعدة من معلم متخصص (سهير ، 2016: 72)

4- **الدمج الاجتماعي** : يقصد به التحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة 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 دمجهم في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصة التربية الرياضية، والتربية الفنية، وأوقات الفسح، والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها (سهير، 2016: 73)

ويساعد هذا الشكل من الدمج على بناء شخصية الطفل المعوق مثل نظيره العادي، وعلى تكيفه النفسي والاجتماعي وإحساسه بأن له كيان في ذاته وبذلك يتحقق له التوازن النفسي المطلوب دون الدمج في التعليم، ويكون للطلاب المعاقين فصلهم داخل جدار المدرسة العادية.

5- **الدمج المجتمعي**: والهدف منه إتاحة الفرص لذوي الاحتياجات الخاصة للإندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ومنجزين، ويضمن لهم حق العمل باستقلالية، وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات (سهير، 2016: 75)

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

**مبادئ التأهيل والدمج المجتمعي**: هناك مجموعة من المبادئ الأساسية لأسلوب الدمج اللازم لتأهيل المعاقين في المجتمع وهي :

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

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

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

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

5- استخدام موارد المجتمع أفضل استخدام.

6- التأكد من استعدادات واتجاهات المسؤولين والفرد الذين سيشاركون في البرامج على ان يتم تدريبهم التدريب المناسب.

ويمكن تقسيم الدمج إلى نوعين :

1- **الدمج الكلي** : ويتم عن طريق استخدام الأساليب التربوية الحديثة والبرامج المساعدة من خلال الدمج الشامل ووجود التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة طوال اليوم مع التلاميذ العاديين، واستخدام برامج مساعدة مثل برامج غرف المصادر، وبرامج العلم المتجول، وبرامج المعلم المستشار، وبرامج المتابعة في التربية الخاصة(عبادة، 2016: 30)

2- **الدمج الجزئي**: ويقصد به دمج الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين لفترة معينة من الوقت يوميا، بحيث ينفصلون بعد هذه الفترة عنهم في فصل مستقل أو عدة فصول لتلقي مساعدات تعليمية متخصصة لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة على يد معلمين أخصائيين وذلك عن التعلم الفردي أو داخل غرفة المصادر(عبد المطلب، 2011: 86)

ويرتبط بهذا النوع من الدمج بنوعين من الأنظمة التعليمية داخل هذا الإطار:

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

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

- أنماط الدمج المدرسي : ويشمل عدة أنواع وهي :

## 1- الفصول الخاصة: يلحق الطفل بفصل خاص بالمعاقين ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر

مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة. وتهدف هذه الفصول إلى الدمج الأطفال المعاقين مع العاديين دمجاً اجتماعياً، ويشرف على الصف الخاص معلم تربية خاصة طبقاً لنوع الإعاقة وغالباً ما يعمل معه مساعد .

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

## 2- غرفة المصادر: يوضع الطالب المعاق في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة بجدول زمني ثابت.

وغرفة المصادر هي غرفة خاصة في مدرسة عادية يذهب إليها المعاق من الأطفال لبعض الوقت لتلقي التعليم الأكاديمي الإضافي والخاص على يد متخصصين.

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

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

### أ- المستلزمات المكانية:

1- يجب أن تقع غرفة المصادر في مكان متوسط بالمدرسة العادية يسهل وصول التلاميذ المعاقين إليها.

2- أن تتوفر فيها مقاعد دراسة يمكن تحريكها بطريقة تتمشى وأغراض التدريب.

3- توفير وسائل معينة كالمسجل وجهاز العرض، والفيديو، وجهاز عرض الشرائط التعليمية.

4- توافر مناهج ومواد تربوية كالمناهج الدراسية والألعاب التعليمية كالمكعبات وأية مواد تربوية أخرى تعالج صعوبات محددة في المواد المختلفة.

### ب- المستلزمات البشرية :

تتطلب غرفة المصادر معلماً متخصصاً ومعدداً إعداداً شاملاً من خلال برنامج يركز على خصائص واحتياجات الوظائف الخاصة، ليقوم بما يلي:

1- التشخيص والتقييم للتلاميذ المحولين من صفوفهم العادية إلى غرفة المصادر لوقت أو لفترات زمنية متفاوتة،

2- إرشاد وتوجيه وتقديم النصح لمعلم الصف العادي عن كيفية التعامل مع الحالات غير العادية.

3- التعاون والتنسيق مع الأسرة لمتابعة تنفيذ البرامج المقترحة لكل حالة إعاقة ، زتوفر المعلومات لتلك الأسر حول كل ما يتوافر في البيئة المحلية من خدمات.

#### أسباب ومبررات استخدام غرفة المصادر :

قدم " السرطاوي" بعضاً من المبررات الهامة لاستخدام غرفة المصادر وأهم هذه المبررات:

1- عدم كفاءة الطرق المتبعة حالياً في تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للفئات الخاصة.

2- التقليل من فرص التشخيص الخاطئ للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

3- إمكانية تقديم خدمات تربوية تعليمية لعدد كبير من ذوي الفئات اللازمة لهم داخل

المدارس العادية، إذا توافرت إمكانية مساعدتهم لفترات محددة من قبل مدرس متخصص.

#### - مقارنة بين الفصول العلاجية (غرفة المصادر) وفصول الدمج العادية:

تهدف تجربة دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بالدرجة الأولى إلى عدم عزل هؤلاء التلاميذ عن مجتمعهم ومحيطهم الأساسي الذي هو المدرسة والفصول العادية بالإضافة إلى علاج مشكلات التلاميذ النفسية والسلوكية والاجتماعية والدراسية التي تحول دون تطورهم التعليمي والتربوي والعمل على تنمية القدرات الدراسية ليتمكنوا من مواكبة المستوى الدراسي للتلاميذ العاديين، وتقسيم المناهج الدراسية لهذه الفئة من التلاميذ وتسهيلها لتناسب قدراتهم بالإضافة إلى العمل اكتشاف القدرات والاستعدادات الكامنة لديهم وتنميتها عن طريق إجراء الاختبارات التشخيصية لتعرف الصعوبات التعليمية ونقاط القوة والضعف لديهم والسلوب المناسب لتعليم كل حالة على حدة كما تهدف تجربة الدمج إلى تكوين علاقات اجتماعية حسنة بين التلاميذ بعضهم بعض.(محمد صادق، 2014: 67-

جدول يوضح مقارنة بين الفصول العلاجية (غرفة المصادر) وفصول الدمج العادية:

| الرقم | الفصول العلاجية (غرفة المصادر)                                                                                  | فصول الدمج العادية                                                                                                                        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | التعليم الفردي يناسب قدرات التلميذ العقلية                                                                      | التعليم يكون فردياً في بعض الأوقات حسب التخطيط اليومي للمعلم                                                                              |
| 2     | معلم التربية الخاصة هو الذي يعد البرنامج التعليمي العلاجي للتلميذ ويقوم بتطبيقه                                 | معلم المادة هو الذي يعلم التلميذ داخل الفصل العادي ويتلقى الإرشادات والمساعدة من قبل معلم التربية الخاصة                                  |
| 3     | ارتفاع معنويات التلميذ وبالتالي زيادة ثقته في نفسه عندما يكون مع تلاميذ من المستوى نفسه                         | قد يشعر التلميذ بالدونية والفشل عندما يقارن نفسه بالتلاميذ الآخرين                                                                        |
| 4     | يراعي القدرات الفردية للتلميذ ويحصل على العناية المركزة من قبل معلم التربية الخاصة                              | لا يحصل التلميذ على العناية المركزة من المعلم كالعناية الذي يحصل عليها بالفصل العلاجي                                                     |
| 5     | لا يستطيع معلم المادة تقييم التلميذ ووضع درجة شهرية او فصلية لأن التلميذ يكون في حصة اللغة العربية أو الرياضيات | معلم المادة هو الذي يعلم التلميذ داخل الفصل ويتلقى الارشادات والمساعدة من قبل معلم التربية الخاصة                                         |
| 6     | عدد التلاميذ المستفيدين من البرنامج قليل                                                                        | عدد التلاميذ المستفيدين من البرنامج أكبر بكثير مما لو قدم إليهم برنامج الفصول العلاجية                                                    |
| 7     | بعض التلاميذ يحتاجون إلى وقت أكبر للاستجابة لتعليمات المعلم وتوجيهاته، هو ضرورة ومبدأ للعمل في هذه الفصول.      | المعلم لا يملك الوقت الكافي لتدريس بعض الحالات التي تحتاج إلى فترة للاستجابة لتعليمات المعلم.                                             |
| 8     | اعتماد المعلم العادي على معلم التربية الخاصة في تعليم ومتابعة التلميذ الذي يعاني من مشكلات في التعلم            | تكونت قناعة لدى المعلم العادي بأهمية متابعته لذوي التحصيل المنخفض، ونجح في تجاوز حالة الجمود السابقة وبدأ في تطوير أساليبهم وطرق التدريس. |

|   |                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | رفض بعض أولياء الأمور إلحاق أبنائهم بهذه الفصول<br>الذين يرفضون إلحاق أبنائهم بمدارس أو مراكز أو فصول التربية رافضين عزلهم عن مجتمع الفصل العادي |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3-الخدمات الخاصة : يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى

مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منتظمة في مجالات معينة مثل القراءة والكتابة والحساب وغيرها من المجالات.

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

### 4-المعلم الاستشاري: يلحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، ويقوم المدرس

العادي بتعليمه مع أقرانه العاديين، ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل وهنا يتحمل معلم الفصل العادي مسئولية إعداد البرامج الخاصة للطفل.

### 5-المساعدة داخل الفصل: يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي مع تقديم

الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف ، وقد يقوم بهذا الدور معلم استشاري أو معلم الفصل العادي وذلك باستشارة مختص في هذا المجال .

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

### -الأقسام المدمجة:

هي اقسام تفتح على مستوى مؤسسات التربية، تضم الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً (عجز حسي) كذا الإعاقات الذهنية الخفيفة، والذين لا يمكن قبولهم في القسم العادية (الجنة الوطنية لأعداد منهاج التكفل التربوي بالأطفال المعاقين 2017)

والقسم المدمج له وظيفة إعداد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة للإدماج الجزئي ثم الكلي، مع أقرانهم بالمسارات المدرسية من خلال تكييف المحتويات وطرق وتقنيات التدريس والتركيز على احتياجات الأطفال انطلاقاً من تشخيص دقيق لقدراتهم ووتيرة تعلمهم، والعمل على تنمية معارفهم التعليمية الأساسية المرتكزة على مهارات القراءة والكتابة والرياضيات والتواصل اللغوي وتطوير قدراتهم، قصد إكسابهم الاستقلالية والاعتماد على النفس، وتطوير علاقاتهم ومواقفهم اليومية داخل وخارج المدرسة (كل قسم يحتوي على تلاميذ من نفس الإعاقة)

#### -الادماج الجزئي:

يقصد به إلحاق التلاميذ غير العاديين مع التلاميذ في الصفوف العادية طوال الوقت، حيث يتلقى هؤلاء التلاميذ برامج تعليمية مشتركة، ويشترط في مثل هذا النوع من الإدماج توفير الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاحه، منها تقبل التلاميذ العاديين للتلاميذ المعاقين في الصف العادي، مع توفير معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنباً إلى جنب مع المعلم العادي في الصف العادي، وذلك بهدف توفير الطرق التي تعمل على إيصال المادة العلمية للتلاميذ المعوقين، كذا توفير الإجراءات التي تعمل على إنجاح هذا الاتجاه والمتمثلة في التغلب على الصعوبات التي تواجه التلاميذ المعاقين في الصف الدراسي.

#### - الدمج من خلال الأنشطة المتنوعة:

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

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

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

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

#### - العوامل التي يتوقف عليها عملية الدمج من خلال الأنشطة:

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

1- المعلمون والإدارة المدرسية ومدى إقتناعهم واتجاهاتهم نحو الدمج وفائدته للطفل المعاقين مع العاديين.

2- الأطفال العاديين، حيث يجب تهيئتهم نفسيا ومعرفيا قبل عملية الدمج.

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

4- المرحلة العمرية لكل من الطفل العادي والمعاق.

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

6- السياسات والتشريعات التعليمية والتربوية.

#### - دور معلم التربية الخاصة في عملية الدمج:

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

1. تقديم العون والمساعدة للمعلم العادي من خلال تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل ذوي

الاحتياجات الخاصة، وكذلك طبيعة المشكلات الصحية/ السلوكية/ التربوية التي يعاني منها.

2. مساعدة العمل العادي على طرق التواصل مع الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

3. مساعدة المعلم العادي في تفهم خصائص الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك استنادا إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التي يمر بها الطفل.
  4. وضع بعض الأهداف التي يراد تحقيقها سواء كانت طويلة المدى أو قصيرة المدى.
  5. توفير التعليم الزائد.
  6. إعداد الخطط الدراسية والعلاجية للمعلم العادي.
- ولما كان دور معلم التربية الخاصة في المعاهد وبرامج الفصول الخاصة الملحقه بالمدارس التعليمية معروفا وواضحا، فإن التركيز هنا سينصب على دور معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدرسة العادية في غرف المصادر، والمعلم المتحول، والمعلم المستشار.

**معلم غرفة المصادر:** يمكن تحديد دور معلم التربية الخاصة في تلك البرامج الموجهة للأطفال ذوي الاعاقات المختلفة، على النحو التالي:

1. القيام بعمليات التقييم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل طفل.
2. إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها.
3. تدريس الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، المهارات التي لا يستطيع معلم الفصل العادي تدريسها
4. مساعدة الأطفال المعوقين على التغلب على المشكلات الناجمة عن العوق.
5. تعريف الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالمعينات البصرية والسمعية والتقنية ومساعدتهم على الاستفادة القصوى من تلك المعينات.
6. 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.
7. تقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية فيما يتعلق بطرق التدريس المناهج الدراسية والاستراتيجيات التعليمية، وأساليب تأدية الاختبارات المختلفة، ووضع الدرجات وكتابة التقارير، كذلك تزويدهم بالكتيبات والمنشورات والوسائل التعليمية التي تمكنهم من التعرف على المفاهيم الأساسية في التربية.

8. تسهيل مهمة الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في عملية المشاركة الأنشطة الصفية واللاصفية.

9. تمثيل الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في الاجتماعات المدرسية، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية والدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.

10. 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 وغيرها.

11. توطيد أواصر التعاون، والنهوض بمستوى التنسيق وتقوية قنوات الاتصال بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة والمسؤولين في المدرسة.

12. العمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية يستطيع فيها الأطفال العاديين وغير العاديين – على حد سواء – استغلال أقصى قدراتهم وتحقيق أسمى طموحاتهم.

### المعلم المتجول:

ينبغي التأكيد على أن 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 مجارة 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 المدرسة 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 الخاصة يلتحقون بأقرب المدارس إلى منازلهم وتترك عملية التنقل للمعلم.

### المعلم المستشار:

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 و المعلم المستشار فيمكن إيضاح الفرق بينهما في النقاط الثلاث التالية:

1. **العبء التدريسي:** حيث يبلغ العبء التدريسي للمعلم المتجول في الفصل الدراسي الواحد حوالي 15 طفلاً في المعدل، بينما يصل العبء التدريسي للمعلم المستشار إلى 35 طفلاً في المعدل.
  2. المسافة التي يقطعها كل منهما أثناء تجواله بين المدارس تختلف المسافة التي يقطعها العمل المتجول عن التي يقطعها المعلم المستشار.
  3. طبيعة العمل الذي يقوم كل منهما: فالمعلم المتجول يقضي وقتاً 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 المستشار - في الغالب - على تقديم النصيحة والمشورة لمعلمي الفصول العادية.
- ويجب أن يشرف على العملية التربوية بمعاهد وبرامج التربية الخاصة نخبة من المشرفين التربويين المتميزين الذين يتم اختيارهم بعناية وفقاً 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.

### 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 الصفية 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 أولياء أمور الأطفال ذوي 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 زملائهم العاديين.
- التنسيق الفاعل بين المعلم العادي ومعلمي التربية الخاصة كلما دعت الضرورة لذلك.
- تطبيق المناهج باستخدام أساليب وطرق فعالة.
- تقييم تحصيل الأطفال من المعارف والمهارات والقيم بواسطة الاختبارات الشفهية والتحريرية.
- اختيار أساليب فعالة في التشويق تناسب حالة كل إعاقة.
- إعداد الدرس بشكل يجنب الطفل الوقوع في الأخطاء. (بطرس، 2009: 25)

## الاتجاهات نحو الدمج:

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

1. **الاتجاه الأول:** يعارض أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس خاصة بهم أكثر فعالية وأمناً وراحة لهم وهو يحقق أكبر فائدة.
2. **الاتجاه الثاني:** يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال والذي يسبب بالتالي إلحاق وصمة العجز والقصور بالإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التي قد يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعيته أو على الأسرة أو على المدرسة أو المجتمع بشكل عام.
3. **الاتجاه الثالث:** يرى أصحاب هذا الاتجاه بأنه من المناسب المحايدة والاعتدال وبضرورة عدم تفضيل برنامج على آخر بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة

بهم من خلال مؤسسات وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة أو المتوسطة في المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة جداً (الاعتمادية) ومتعددي الإعاقات. (خولة، 2020: 20).

ومن مؤيدي هذا الاتجاه جونسون (Jonsson, 1988) حيث حدد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام وعدد الأطفال الذين يجب أن يتلقوا تعليمهم في المدارس العامة وفقاً للنموذج التالي:

| سابقاً                | مكفوفين | معوقين سمعياً | معوقين عقلياً | معوقين حركياً |
|-----------------------|---------|---------------|---------------|---------------|
| مدارس خاصة تربية خاصة |         |               |               |               |

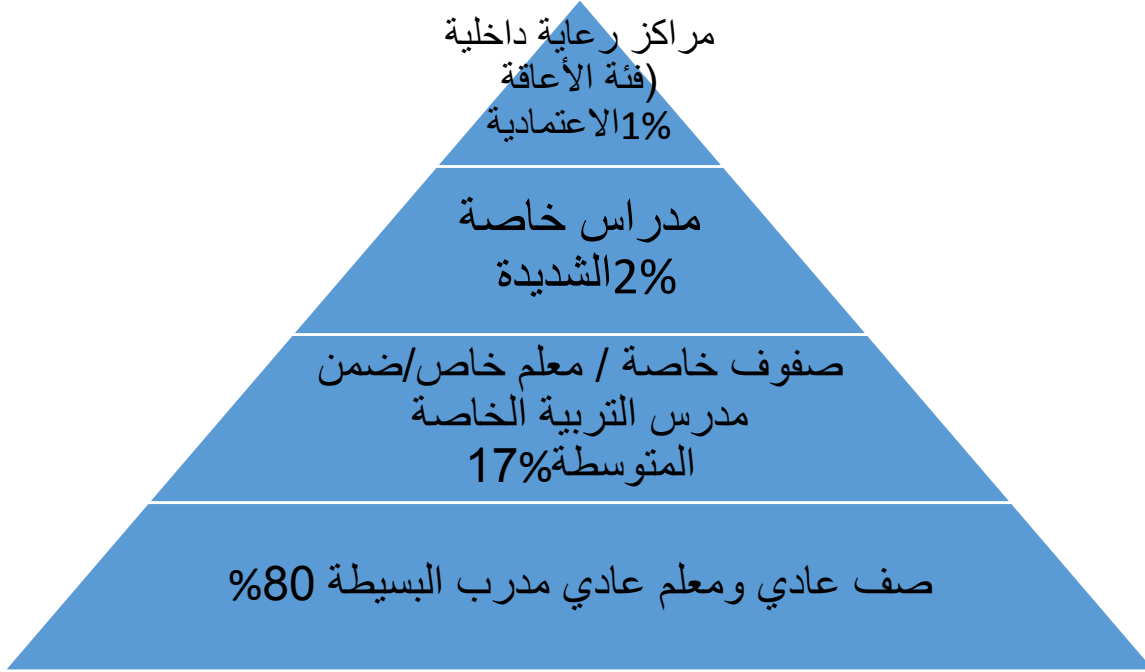
| الآن | إعاقة بسيطة | إعاقة متوسطة | إعاقة شديدة |
|------|-------------|--------------|-------------|
|      | 80%         | 17%          | 3%          |
|      | تعليم عام   | تعليم خاص    |             |

يبين هذا الشكل أن ما نسبته 97% من مجموع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، يمكن لهم أن يلتحقوا بالمدارس العادية، في حين أن 3% فقط يحتاجون إلى برامج تربية خاصة منفصلة عن مدارس العادية.

وفي ضوء ما أشار إليه جونسون (Jonsson, 1988) فإنه يمكن تصنيف برامج التربية الخاصة النحو التالي:

- الحالات الشديدة جداً والاعتمادية (Profound) وتشكل نسبتها (1%) وتحتاج إلى مراكز رعاية إيوائية ومؤسسية.
- الحالات الشديدة (Severe Cases) مانسبته (2%) وتحتاج إلى برامج تربية خاصة في مراكز خاصة أو مدارس تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام.
- الحالات المتوسطة (Moderate Cases) وتشكل ما نسبته (17%) يحتاجون إلى صفوف خاصة ومعلم خاص ضمن نظام المدارس العادية.

- الحالات البسيطة (Mild Cases) ونشكل ما نسبته (80%) يمكن إلحاقهم بالصف العادي مع وجود إختصاصي تربية خاصة ، وتدريب معلم الصف العادي ضمن دورات تدريبية قصيرة المدى في موضوع الاحتياجات التربوية الخاصة.(خولة، 2020: 21)
- و الشكل التالي يوضح ذلك:



#### - البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق عملية الدمج المدرسي:

يقوم الدمج على بدائل تربوية متعددة تختلف باختلاف موع الإعاقة ودرجتها من جهة، ومدى فلسفة الدول وإمكانياتها في تحقيق هذه البدائل حيث يمتد من مجرد وضع ذوي الاحتياجات الخاصة في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم دمج كامل في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة، ويعدد محمد شوكت (2017) خدمات الدمج كالتالي:

##### 1- الفصل الدراسي العادي بدون خدمات متخصصة: يعتبر هذا الفصل أقل البدائل المطروحة

للأوضاع التعليمية الأقل تقييداً وعزلاً للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يتلقى معظم الأطفال تعليمهم وتتكون شخصيته في إطار هذا الفصل.

##### 2- الفصل الدراسي العادي المزود بمساعدة استشارية: يتلقى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في

هذا الإطار في الفصل الدراسي تعليمهم من خلال مدرس الفصل العادي والذي يمكنه الحصول على

ما يساعده في سد احتياجات هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال الاستشارات التي يزوده بها المتخصصون في التربية الخاصة وتعلم غير العاديين.

وتهدف هذه الاستشارات في مضمونها إلى تمكين مدرس الفصل العادي من القيام بتغيير وتعديل بيئة الفصل الدراسي بحيث تساعد هؤلاء الأطفال على التعلم والانسجام بفعالية وكفاءة مع الأنشطة التعليمية ومع الأطفال الأسوياء الذين يشاركون هذا النظام.

### 3- الفصل الدراسي العادي المزود بمساعدة متخصصين منتقلين: يتلقى الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة في هذا الإطار خدمات مباشرة إما بصورة فردية أو ضمن مجموعات صغيرة من الأطفال الذين تتشابه احتياجاتهم الخاصة بحيث يتلقون مرات عديدة كل أسبوع طبقاً لجدول معين، ثم يعودوا مرة أخرى للفصل الذي يقضون فيه اليوم الدراسي بعد ذلك.

على سبيل المثال للمعلم المتنقل أو المتجول أخصائي عيوب في النطق والكلام قد يعقد جلسات مع الطفل الذي لديه مشكلات النطق عدة مرات أسبوعياً لفترات قصيرة، ومثال آخر للمعلم أو الأخصائي المتنقل المدرس المتخصص في الإعاقة البصرية حيث يقوم بزيارة الطفل المكفوفين مرة واحدة أسبوعياً أو شهرياً بقصد تقديم المواد الدراسية الخاصة، وفي كلتا الحالتين السابقتين تقع مسؤولية هؤلاء الأطفال على مدرس الفصل العادي بدرجة الأولى.

كما يقوم الأخصائي المتنقل بعقد عدة لقاءات يناقش فيها الطفل أو والديه أو المدرس الذي يقوم بتعليمه ويساعده بوجه عام على تحقيق توافق الطفل الذي يعاني من اضطراب سلوكي أو أي مشكلة أخرى سواء في الموقف المدرسي أو في بيئة الأسرة، وخدمات الإرشاد النفسي التي يقدمها الأخصائيون لهؤلاء الأطفال إما أن تقدم بشكل متصل على مدى فترات زمنية طويلة نسبياً أو على فترات متباعدة ويتوقف ذلك على ما تقتضيه الظروف الفردية لكل طفل.

وتزداد أهمية هذا النمط من الخدمات للأخصائي المتجول بشكل خاص في المناطق الريفية، حيث أعداد الأطفال قليلة وينتشرون على مساحة جغرافية واسعة بحيث يصعب تقديم خدمات ثابتة لهم، وفي إطار هذا النمط يستطيع أخصائي واحد ان يقدم العديد من الخدمات لعدد كبير من الأطفال كما أنه يتناسب تماماً مع أشكال معينة من الانحرافات مثل عيوب النطق، وفقدان البصر الجزئي، جميع الحالات التي لا تحتاج إلا لخدمات أو مواد تعليمية محددة.

#### 4- الفصل الدراسي العادي المزود بمساعدة من غرفة المصادر: تعد غرفة المصادر بمثابة الفصل

الخاص الذي يحتوي على أجهزة تعليمية ومواد وكتب وأنشطة خاصة وبرامج تدريبية لا يمكن توافرها في الفصل العادي، وفي إطار هذا النمط ينتظم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصل من هذه الفصول بحيث يقضوا فيه معظم الوقت الدراسي ويتلقوا تعليمهم على يد مدرب تدريب خاص في مجال من مجالات ذوي الاحتياجات الخاصة.

يقوم المدرس المتخصص بإدارة هذه الغرفة والإشراف عليها كما يقوم بترتيبها وتنظيمها بطريقة خاصة تساعد على سد حاجات كل طفل من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ويتم تحديد هذه الاحتياجات عن طريق عملية التشخيص والتقييم لمستوى الطفل وما يعانيه من مشكلات وصعوبات في الموضوعات الدراسية التي يتلقاها في الفصل العادي ثم بعد ذلك يقوم بتحديد جدول زمني للطفل يقوم فيه بالحضور إلى هذه الغرفة.

كما يقوم مدرس غرفة المصادر بتدريب وتعليم هؤلاء الأطفال في معظم الأحوال إما بصورة فردية أو ضمن مجموعات صغيرة، كما لا تقتصر مهمته على ذلك بل يقوم بإرشاد مدرس الفصل العادي إلى أنسب الطرق التي يمكن اتخاذها لتعليم هؤلاء الأطفال، وفي بعض الحالات قد يقوم مدرس غرفة المصادر بتدريب مدرس الطفل العادي على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو كيفية تدريس موضوع ما وذلك عم طريق الإيضاح العلمي لاستخدام أسلوب تدريس معين ينبغي له إتباعه مع هذا الطفل داخل الفصل الدراسي العادي.

#### 5- الفصل الدراسي العادي بالإضافة إلى الفصل الدراسي الخاص بعض اليوم الدراسي: يصلح

استخدام هذا النمط من البدائل التربوية بصفة مع الأطفال المعاقين فكرياً بدرجة خفيفة، حيث لا يمكنه ان يتلقى تعليمه في الموضوعات الدراسية في إطار الفصل العادي نظراً لأن تعليمه يسير بمعدل بطئ لذلك يوضع جزءاً من يومه المدرسي في الفصل الخاص ليتلقى تعليمه في هذه المواد على أن يقضي بعد ذلك بقية اليوم في الفصل الدراسي العادي ليشترك أقرانه العاديين في الأنشطة التي لا تحتاج على قدرات خاصة.

#### 6- الفصل الدراسي الخاص طيلة اليوم الدراسي: يعد هذا الفصل أكثر تحديداً وتقييداً من الأوضاع

الخمسة السابقة ورغم هذا فإنه مازال يتيح للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي تعليمهم والخدمات الخاصة المرتبطة بهم في إطار المدرسة العادية وبين الغالبية العظمى من الأطفال العاديين.

ومن هنا فإن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يقضوا ساعات الدراسة كلها داخل فصل خاص بهم، وطبقاً لبرنامج أعد لكل طفل وللأطفال الذين يشاركونه نفس الاحتياجات ولكن مازالت الفرصة متاحة لهم للاحتكاك بالأطفال العاديين، ويعد هذا الوضع البديل أكثر تلاؤماً مع الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية شديدة حيث يتم التركيز في البرنامج الخاص بهم طيلة اليوم الدراسي على بناء وتطوير مهاراتهم اللغوية .

**7- المدرسة الخاصة طيلة اليوم الدراسي:** توفر بعض النظم التعليمية مدارس خاصة نهائية للفئات المختلفة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتشابه المدرسة الخاصة طيلة اليوم الدراسي بالفصل الدراسي الخاص مع فارق أساسي بينهم وهو أن المدرسة الخاصة لها مبنى مستقل وأجهزة خاصة بها وتقتصر العملية التعليمية فيها على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وغالباً ما تشمل خدمات كالعلاج الطبيعي والتدريب والتأهيل المهني.

ويميل الاتجاه الحديث إلى تنظيم برامج التربية الخاصة من خلال الفصل الخاص ضمن إطار المدرسة العادية والتقليل بقدر الإمكان من المدارس الخاصة، ومن الإعاقات التي يمكن تطبيق هذه البرامج فيها المعاقين بدنياً، وأي إعاقة بدرجة خفيفة تسمح للطفل بالتواصل من خلال الفصل الدراسي الخاص حيث تحقق قدراً من التوافق والتواصل مع الأطفال العاديين.

**8- الإقامة الدائمة في المدارس الداخلية:** يعد هذا النظام من أقدم النظم التعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وشبهها البعض بالملاجئ باعتبار أنه لا يتوفر لها سوى اتصال محدود للغاية بالمجتمع الخارجي، ولكن أدت المجتمعات خطأ هذا النظام في السنوات الأخيرة لأنه يعتبر أكثر الأوضاع تقييداً حيث أنها تعزل الطفل عن الأسرة والأصدقاء والمجتمع الخارجي بأكمله، كما أنها تؤكد على الإعاقة وتتسم بالجمود والصرامة في الحياة المدرسية، وهناك عدد من الفئات تستفيد من هذا النوع من التعليم ولها دور هام فيه مثل:

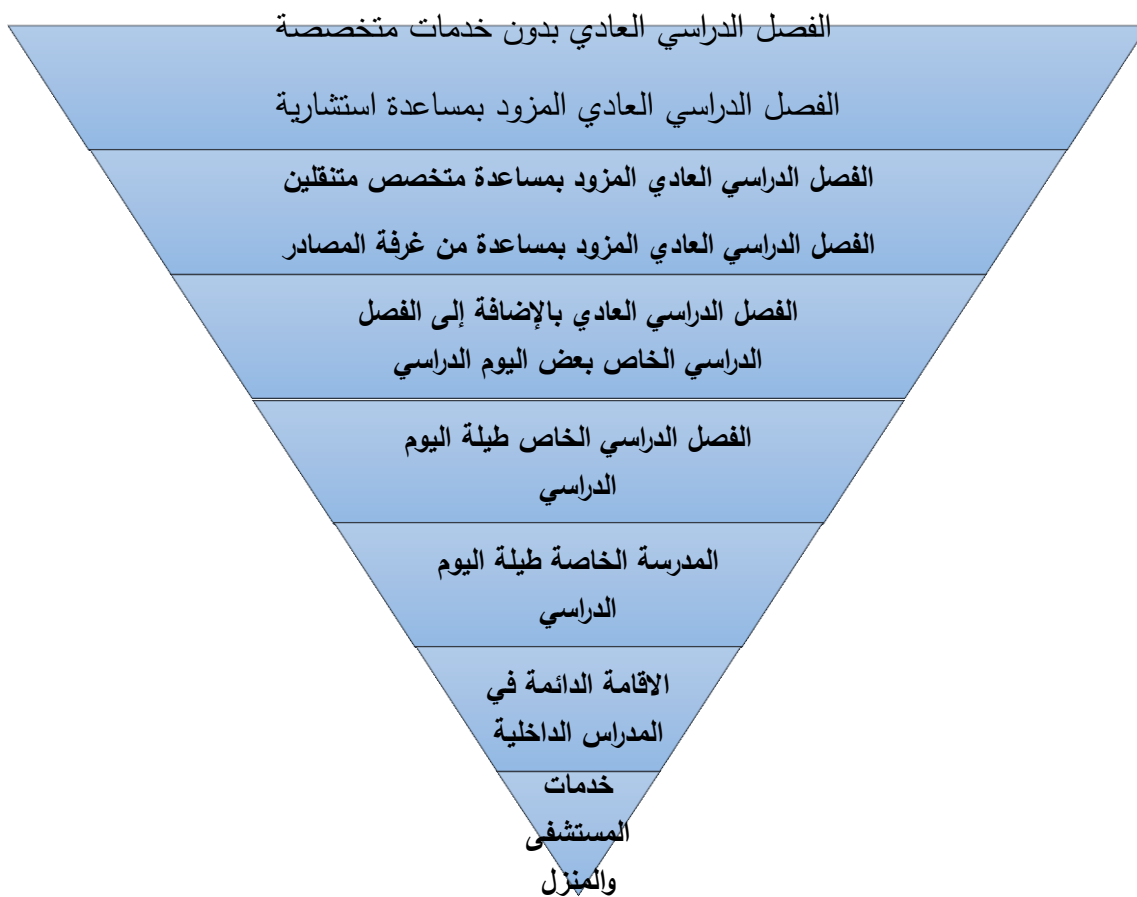
**1- الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الصم، المكفوفين، المعاقين فكرياً) القانطين بمناطق نائية والخدمات المتاحة في موقع سكنهم غير ملائمة خاصة في الحالات التي تتطلب أدوات ومعدات كثيرة وتدريبات خاصة.**

**2- بعض حالات الأطفال التي قد تتطلب الإصابة في حد ذاتها إهتماماً مهنيّاً لوقت طويل.**

3- بعض حالات الأطفال التي تستلزم أن يبقى الطفل بعيداً عن الأسرة ذاتها لأسباب قد تعود على انفصال أو لعجز الوالدين عن رعايته أو لكثرة عدد الأولاد أو اضطرارها للعمل.

4- بعض حالات الأطفال التي تتطلب ظروف إقتصادية مرتفعة وتكلفة مادية باهظة، فيدفعها الوالدين طفلهما بالمدرسة الداخلية لتوفير هذه التكلفة.

9- خدمات المستشفى والمنزل: قد يصبح الأمر ضرورياً من بقاء بعض الأطفال المعاقين بدنياً في المستشفى أو المنزل لفترات طويلة من الوقت ومن أجل تجنب ما يمكن أن يحدث لذلك من تأخر دراسي يقوم أخصائيون متجولون ثم إعدادهم بطريقة خاصة بمباشرة هؤلاء الأطفال أثناء إقامتهم بالمستشفيات أو في منازلهم، وفي العادة تخصص السلطات التعليمية مثل هؤلاء الأخصائيين لمساعدة هؤلاء لمدة محدودة إذا كانت الظروف الصحية تسمح. (جريش، 2023: 11-15)



هرم البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

كما يوجد تصنيف آخر أشار إليه " محمد البوايز " حول البدائل التربوية لذي الاحتياجات الخاصة ويتكون من المراحل الآتية:

- المرحلة الأولى: دوام وانتظام في الصفوف العادية
- المرحلة الثانية: دوام في الصف العادي بالإضافة إلى خدمات استشارية لمعلم الصف العادي
- المرحلة الثالثة: دوام في الصف العادي مع تقديم خدمات تعليمية خاصة.
- المرحلة الرابعة: دوام جزئي في صف عادي وآخر جزئي في صف خاص.
- المرحلة الخامسة: دوام كامل في صفوف خاصة.
- المرحلة السادسة: مدارس نهارية - طوال اليوم - خاصة.
- المرحلة السابعة: دوام كامل في مؤسسة خاصة أي إقامة دائمة في مؤسسات تقدم خدمات معينة للأطفال المعاقين.

وهذا التصنيف وضع في صورة هرمية قاعدته المراحل الأولى (دوام الصف العادي) وقمته المرحلة السابعة (دوام كامل في مؤسسة خاصة) (طلعت منصور، 1994: 17-24)



هرم البدائل التربوية لذي الاحتياجات الخاصة

أنظمة أخرى للدمج:

عرض راند وريثشبرج (1994) أربعة نماذج أخرى لنظام الدمج هي:

1. نموذج مجموعات الدمج أو نظام التكامل الجماعي : وتتكون المجموعة من عدد كبير من

أطفال التربية الخاصة (10-21 طفلاً) داخل الفصول النظامية.

وفي هذا النموذج يوجد اثنان من المدرسين يعملان معاً في نفس الفصل الدراسي، كل منهما يتعامل مع النوعية المؤهل لها. ويعتمد نجاح هذا النموذج على قوة وطبيعة التعاون بين مدرسي التربية الخاصة ومدرسي العاديين.

2. نموذج التعليم العلاجي : ويطبق هذا النموذج في الفصلين الأوليين من فصول المدرسة الابتدائية

ويشمل الطفل المشتبه في وجود صعوبات خاصة لديهم، وبالرغم من أنهم لم يشخصوا رسمياً. ويعتبر هذا النموذج نموذجاً للتدخل المبكر لتمكين الطفل من الاستمرار في التجربة التعليمية من خلال الفصول النظامية. ويتم التعليم العلاجي في مجموعات صغيرة من الأطفال التي تتشابه مشكلاتهم وصعوباتهم المدرسية.

3. نموذج التعليم بالمدراس: أو نظام مراكز التعلم: ويطبق هذا في النموذج في المدارس العليا الصغيرة

خاصة الأطفال المندمجين في فصولهم النظامية ومن خلال مراكز التعليم يحصل الطالب على معاملة علاجية فردية مبرمجة ومنظمة ومركزة على مواد الدراسية التي تعاني من صعوبة خاصة فيها ومن ثم يتم إعداد برنامج فردي خاص لكل طالب بواسطة مدرس المراكز التعليمية يعمل في تعاون مع مدرس الفصل الدراسي النظامي.

4. نموذج الدمج العكسي: وفي هذا النموذج يعتبر فصل التربية الخاصة هو الفصل الأم ولكن

بالنسبة للأنشطة الاجتماعية والمدرسية فغن الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة يندمجون مع الطلاب العاديين وهذا النموذج يكون محدوداً نسبياً في تحقيق أغراض الدمج الاجتماعي.

بالإضافة لذلك فغن من أكثر الأشكال انتشاراً بالمؤسسات تربية الفئات الخاصة في ظل نظام الدمج مايلي:

1. المدرسة الجامعة (مدرسة الجميع): وتخدم جميع الأطفال داخل المجتمع وتحقيق المشاركة

الكاملة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، ويتم تنظيم العملية التعليمية في ضوء

حاجات ذوي الاحتياجات الخاصة ومعدلات تعليمهم ومنهج يتناسب وحاجاتهم وإستراتيجية التدريس والمصادر المستخدمة.

## 2. تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية : حيث تتاح للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة

قضاء بعض الوقت في مدارس التربية الخاصة بجانب تعليمهم في المدارس العادية، وتقوم المدارس الخاصة مقام مركز المصادر حيث تقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية.

## 3. المدارس العادية مع تقديم خدمات مساندة: وتتيح الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة العادية

التعلم مع اقرنهم العاديين في تكامل تام في المكان والخدمات مع تقديم خدمات خاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حدود طبقة من معلم التربية الخاصة.

## 2- مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة:

من هم الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؟

" ... هم الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين اختلافاً ملحوظاً وبشكل مستمر ومتكرر، وهو الأمر الذي يحد من قدرتهم على النجاح في تأدية النشاطات الأساسية الاجتماعية والتربوية و الشخصية.(سلامة، 2009: 13).

" هم جميع الطفل الذين تتوافر فيهم حالات تعتبر انحرافاً واضحاً عن المتوسط الذي يحدده المجتمع في القدرات والإمكانات العقلية أو العلمية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الحسية أو الجسمية أو الصحية بحيث يترتب على هذا الانحراف نوع من التربية وطابع خاص من الخدمات حتي يتمكن هؤلاء الأفراد من تحقيق وإظهار اقصى ما عندهم من قدرات" (السويطي، 2016: 122)

## - فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

تقسيم (تصنيف) فئات ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدة من الدمج :

- إن الأطفال غير العاديين الذين يعرفون بأنهم الأطفال الذين ينحرف أدائهم عن متوسط أداء الأطفال العاديين سواء أكان سلباً أم إيجاباً ما يستدعي اهتماماً خاصاً من قبل المربين لهؤلاء الطفل من حيث طرائق تشخيصهم ووضع برامج التربية واختيار طرائق التدريس الخاصة بهم فقد تم تصنيف ذوي الاحتياجات الخاصة حسب سيسلديكي والجوزين كما يأتي:

| الفئة | التعريف |
|-------|---------|
|-------|---------|

|                        |                                                                                                                                                                                              |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الإعاقة العقلية        | انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية العامة (درجة ذكاء تقل عن 70) وعجز في السلوك التكيفي (عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في العمر نفسه والمجموعة الثقافية) |
| صعوبات التعلم          | اضطراب في العمليات النفسية الأساسية (الانتباه، التذكر، التفكير، الإدراك) اللازمة لاستخدام اللغة أو فهمها أو تعلم القراءة والكتابة والحساب.                                                   |
| الإعاقة السمعية        | فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الطفل على استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين وللتعلم من خلال الأساليب التربوية العادية                                                                |
| الإعاقة البصرية        | ضعف بصري شديد حتي بعد تصحيح الوضع جراحياً أو بالعدسات ما يحد من قدرة الطفل على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية الاعتيادية                                                          |
| الإعاقة الجسمية        | اضطرابات شديدة عصبية أو عضلية- عظيمة أو أمراض مزمنة تفرض قيوداً على إمكانية تعلم الطفل.                                                                                                      |
| الاضطرابات السلوكية    | انحراف السلوك من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله عما يعد سلوكاً عادياً ما يجعل الطفل في حاجة إلى أساليب تربوية خاصة.                                                                      |
| اضطرابات الكلام واللغة | اضطرابات ملحوظة في النطق أو الصوت أو الطلاقة أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية أو اللغة الاستقبالية، الأمر الذي يجعل الطفل في حاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة.                 |
| التوحد                 | اضطراب عضوي في المخ يصاب به الطفل ربما ناتج عن حالة وراثية أو تأثير كيميائي أو بيولوجي ينتقل عن طريق الدم إلى المخ.                                                                          |
| الموهوبون              | الدلالة على مجموعة من الأفراد الذين يتميزون بذكاء مرتفع أو بتحصيل دراسي أو بقدرات خاصة بارعة                                                                                                 |

(الفوزان، الرقاص، 2012: 17)

## - تعريف الإعاقة:

الإعاقة ظاهرة عالمية ومشكلة الإعاقة بتعدد ابعادها لا تحدد بأعداد الأشخاص المعوقين فقط بل

بذلك التأثير تخلفه الإعاقة على المعاق و على المحيطين به؟

فتعريف الإعاقة حسب المنظمة الصحة العالمية مرتبط بما يلي:

- **الاعتلال أو الخلل:** هو فقدان أو شذوذ في التركيب أو الوظيفة النفسية أو الفسيولوجية أو التشريحية.
- **العجز:** هو حد أو فقدان القدرة (نتيجة اعتلال) على القيام بتنفيذ النشاطات في الأطار الذي يعتبر طبيعياً للكائن البشري.
- **العاقة:** هي الوضع غير موات للشخص ما مما يقيد أو يمنع أداء دور يعتبر عادياً (اعتماداً على العوامل منها: العمر الجنس والمتغيرات الاجتماعية.....)
- ومن هنا يمكن أن نعرف الإعاقة بمايلي:
- هي خلل في وظائف الجسم أو فقدان كلي لهذه الوظائف.
- هي قصور ولادي أو مكتسب في أعضاء الجسم بدنية عقلية والحسية ما يعوق الاستفادة من ذلك العضو أو ما يمنعه نهائياً من القيام بوظيفة الأساسية.
- المعاق :**

المعاق هو ذلك الفرد فقد قدرته مزاوله عمله أو القيام بعمل ما نتيجة قصور بدني حسي أو عقلي.

- **أسباب الإعاقة العامة**
- تنقسم الأسباب العامة المؤدية على حدوث بعض الإعاقات إلى ثلاث فئات سواء قبل الولادة أو اثناء الولادة أو بعد الولادة كما في الشكل الآتي:
- أولاً: أسباب تتصل بمرحلة ما قبل الولادة:**
- تتضمن هذه الأسباب عدداً من العوامل التي قد تصيب الأم أو الجنين قبل الميلاد وتنقسم تلك العوامل إلى مجموعتين: العوامل الجينية والعوامل البيئية وهي الآتي:
- 1. العوامل الجينية:**

### ثانياً: عوامل أثناء الولادة (Perinatal Causes)

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

- **نقص الأوكسجين أثناء عملية الولادة (Asphyxia)**

قد تؤدي حالات نقص الأوكسجين "أسفكيا" لدى الأجنة أثناء عملية الولادة إلى موت الجنين أو إصابته بإحدى الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بسبب إصابة قشرة الدماغ للجنين، كما تعدد الأسباب الكامنة وراء نقص الأوكسجين 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 (Oxytocin)

#### • الصدمات الجسدية (Physical Trauma):

قد يحدث أن يصاب الجنين بالصدمات أو الكدمات الجسدية أثناء عملية الولادة، بسبب كحول عملية الولادة أو استخدام الأدوات الخاصة بالولادة، أو استخدام طريقة الولادة القيصرية (Sezurien)، 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.

#### • العدوى التي تصيب الطفل (Infection)

إذن تعتبر إصابة الجنين بالالتهابات وخاصة التهابات السحايا (Meningitis) 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.

#### ثالثا: مجموعة أسباب ما بعد الولادة (Postnatal Factor)

لقد أثبتت الدراسات المختلفة أن الكثير من حالات الإعاقة تحدث في مراحل الطفولة المختلفة، نتيجة لإهمال الأسرة من إعطاء المطاعيم الوقائية من الأمراض التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة والتي قد تؤدي إلى إعاقة 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 :

## أ. الأمراض:

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

## ب. الحوادث:

إن للحوادث التي يتعرض لها الطفل - خلال مراحل الطفولة المختلفة- دوراً هاماً 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- في رعاية الطفل وتوجيهه، وإرشاده إلى كيفية تجنب المواقف التي تؤدي إلى إصابته وفي النهاية ومن هذه الحوادث مايلي:

1. سقوط الطفل على مناطق حساسة من الجسم

2. إصابة الصعقة الكهربائية

3. الحروق

4. الأدوية الخاطئة

5. حوادث الطرق

6. استعمال القوة في عقاب الطفل

## رابعاً: عوامل غير محددة

لقد لا حظ 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 الدراسات 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

## 1- الإعاقة العقلية: (التخلف العقلي Retard Mental)

انطلاقا من أوائل القرن العشرين وبالضبط في سنة (1911) خرجت إلى الوجود الأداة الأولى لقياس الذكاء (مقياس بنيه سيمون Léchelle de binet-simon) وفي سنة (1912) ابتكر العالم سترن Stern الصياغة الرياضية التي أعطى لها اسم المعامل العقلي (Quotient mental) ثم استعمل اسم معامل الذكاء (Quotient intellectuel) وحسبه فإن معامل الذكاء يعرف بأنه العلاقة بين العمر العقلي (Age mental) والعمر الزمني (Age chronologique) لفرد ما والنتيجة تضرب في المئة (100).

وفي سنة 1921 ظهر أول دليل من طرف " الجمعية الأمريكية للقصور العقلي " حيث عرفت القصور العقلي بمعنى أن معامل الذكاء يساوي أقل من 70 (شويل، 2007: 10)

**تعريف التخلف العقلي:** ظهرت عدة تعاريف للتخلف الذهني نذكر منها:

**التعريف الطبي:** وجهة النظر الطبية ترى أن التخلف الذهني حالة ناجمة عن عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي المركزي.

عرفه (Jervis) (1952) على أنها " حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة تحدث للفرد قبل سن المراهقة أو نتيجة لعوامل جينية أو أثناء فترة التكوين.

عرفه (Dollavolta) على أنه عجز دائم للسياقات أو العمليات المعرفية يمنعه من القدرة على القيام بالمطلبات الذاتية والاجتماعية (شويل، 2007: 10)

كما عرفه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلية سنة (2002): " التخلف العقلي هو عجز يتسم بقصور دال في الوظائف العقلية والسلوك التكيفي والذي يظهر في المهارات المفاهيمية، الاجتماعية والعملية هذا العجز يظهر قبل سنة 18 سنة.

**التعريف السيكوممري:** انبثق التعريف السيكوممري نتيجة لفتنقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، فالطبيب يصف الحالة، مظاهرها، وأسبابها، ولكنه لا يعطي وصفا دقيقا وبشكل كمي للقدرة الذهنية، ونظرا لأهمية الجوانب النفسية للتخلف الذهني ونتيجة لتطور حركة القياس على يد بينيه في عام (1905) وما بعدها وظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية، اعتمد التعريف السيكوممري على نسبة الذكاء كمحرك لتعريف التخلف الذهني واعتبر الأفراد الذين نقل نسبة الذكاء عن 75 درجة على نمحنى التوزيع الطبيعي للقدرة الذهنية متخلفين عقليا (الروسان وآخرون، 2007: 150)

**التعريف الاجتماعي:** يركز هذا التعريف على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع قرنائهم من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك يعتبر الفرد متخلفا ذهنيا إذا فشل بالقيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة (رضوان، 2008: 19)

**التعريف القانوني:** يعتني الجانب القانوني بتحديد مسؤولية المتخلف ذهنيا من حيث القدرة على الاعتماد على النفس أو القدرة على اكتساب العيش، كما يعتني بتحديد مسؤولية المجتمع نحو التخلف ذهنيا وهي المسؤوليات المدنية والجنائية (سلمان، 2014: 37)

**تعريف التخلف العقلي حسب الدليل التشخيصي الخامس (DSM5)** " هو اضطراب يبدأ خلال فترة التطور (النمو) مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية" يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

أ- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، حل المشكلات، التخطيط والتفكير التجريدي والمحكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كل من التقييم العيادي واختبار الذكاء المعياري الفردي (QI أقل من 70).

ب- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية، ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

ت- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور (النمو)، أي قبل 18 سنة (DSMV,2013).

أنواع التخلف العقلي: يمكن تصنيف التخلف العقلي إلى مايلي:

- التخلف العقلي الخفيف (Léger): معامل الذكاء يتراوح ما بين (50-55 de70 QI)
- التخلف العقلي المتوسط (Moyen): معامل الذكاء يتراوح ما بين (40-55 a 35-40 QI)
- التخلف العقلي الحاد (Grave): يتراوح معامل الذكاء ما بين (20-25 a 35-40 QI)
- التخلف العقلي العميق (Profand): معامل الذكاء يكون أقل من (20 QI)

والجدول الموالي يوضح تصنيف التخلف العقلي والخصائص المميزة لكل نوع :

| الخصائص المميزة                                                                                                                        | نسبة الذكاء QI    | الفئة                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| لديهم القدرة على التعلم والتأقلم في المجتمع بشكل مستقل دون مراقبة أو توجيه                                                             | من 50-55 QI 70 de | التخلف العقلي البسيط  |
| لديهم القابلية للتدريب على مهارات العناية بالنفس وبعض المهارات الاجتماعية، كما لديهم القدرة على التأقلم لا يمكن الاستقلالية دون مراقبة | 50-55 a 40-35 QI  | التخلف العقلي المتوسط |
| لديهم القدرة على التعلم الحد الأدنى من مهارات العناية بالنفس والكلام، ويحتاجون إلى رعاية مكثفة                                         | 20-25 a 40-35     | التخلف العقلي الحاد   |
| يحتاجون إلى إشراف ورعاية دائمة، التحصيل اللغوي لديهم ضعيف، القدرة على الاعتناء بالنفس متدنية                                           | أقل 20 QI         | التخلف العقلي العميق  |

- أسباب التخلف العقلي:

الأسباب الوراثية والجينية: كزواج الأقارب وخاصة في الأسر التي سبق وأن وجد فيها تخلف عقلي، بالإضافة إلى وجود خلل في الجينات، أو وجود التهابات دماغية (كالنزيف الدماغي.....)

الأسباب قبل وأثناء الولادة : كإصابة الأم بالأمراض المعدية مثل: الزهري والحصبة، مما تؤدي إلى أعراض متفاوتة الخطورة مع تشويبات للجنين وتخلف عقلي.

- العامل الريزيسي (Rhésus) عندما يكون متوافق بين الأم والطفل كأن يكون سالب عند الأم وموجب عند ابنها، لذا يجب إجراء تحليل الدم للأم قبل الحمل.

- الأدوية التي تستهلكها الأم أثناء فترة الحمل أن تؤثر على الجنين.

- الولادة العسيرة كاستعمال الملاقط (Foreps) مما يسبب التهابات دماغية أو نزيف.

الأسباب بعد الولادة : عوامل بعد الولادة ترتبط بأمراض الطفولة المبكرة كالحمى أو إصابة الطفل بأمراض معدية.

الصدمات الدماغية التي يمكن أن يتعرض لها الطفل أثناء فترة الطفولة المبكرة.

- التخلف العقلي غير المرتبط بالأسباب العضوية:

نذكر منها العوامل النفسية كالحرمان العاطفي المبكر، هذا فقد لا حظ أوبري (Aubry) أن حاصل النمو ينخفض بقدر ما ازدادت مدة الحرمان النفسي العاطفي، كما أن النمو يضطرب ويمس تدهور الذكاء العام وتكوين المفاهيم والتجريد، وضعف الفهم والتركيز.

- المعطيات الابداعية:

يمس التأخر العقلي الخفيف ما بين (3%a0.5) لدى الأطفال في سن التمدرس، أي معامل الذكاء  $\leq 50$

QI وبنسبة (3,4%a0) بعد سن التمدرس.

-التطور :

يظهر التأخر العقلي خلال فترة النمو، العمر الخصائص في بداية تعتمد على سبب المرض وشدة الخلل الوظيفي في الدماغ ويمكن تمييز أعراض التأخر الحركي، اللغة ويمكن التعرف على المعالم أو المراحل الاجتماعية في العامين الأولين من حياة الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية شديدة، في حين قد لا يمكن التعرف عليها عند المستويات المعتدلة حتى بلوغ سن الدراسة، حيث تظهر على صعوبات التعلم الأكاديمي بشكل واضح. كما يمكن أن ترافق التأخر الذهني أعراض جينية وراثية جسدية مثل (متلازم دوان)

### قياس و تشخيص الإعاقة العقلية :

يعتبر التشخيص عنصراً أساسياً في عملية الأطفال المعوقين ومن الصعب إهماله برغم تعدد أساليب التشخيص وادواته والتي لا يتفق عليها جميع العاملين في المجال، فلكل لفلسفته في أسلوب التشخيص وهذا لا ينفي أن الغالبية متفقة على أن عملية تشخيص المعاق تحتاج إلى تشخيص من النواحي التالية:

1. النفسية

2. الاجتماعية

3. الطبية

4. التربوية

لقد وضع ثورنديك وهاجان (Thorndike & Hagan) ثلاث خطوات أساسية لأي عملية قياس أو تشخيص وهي:

أ. وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها

ب. وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته

ت. تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته

وقد أضاف ديفز (Davis) نقطة رابعة إلى النقاط الثلاث أنفة ذكر وهي:

ث- التأكيد على أن أسلوب القياس المراد اتباعه يتناسب والواقع العلمي.

### أهداف التشخيص:

لقد حدد زوبن (Zubin) أهداف عملية التشخيص في النقاط التالية:

1. معرفة مواطن القوة والضعف في شخصية الفرد موضوع القياس

2. اختيار العلاج (البرنامج التربوي) المناسب

أي أن عملية التشخيص تفيدنا في تحديد:

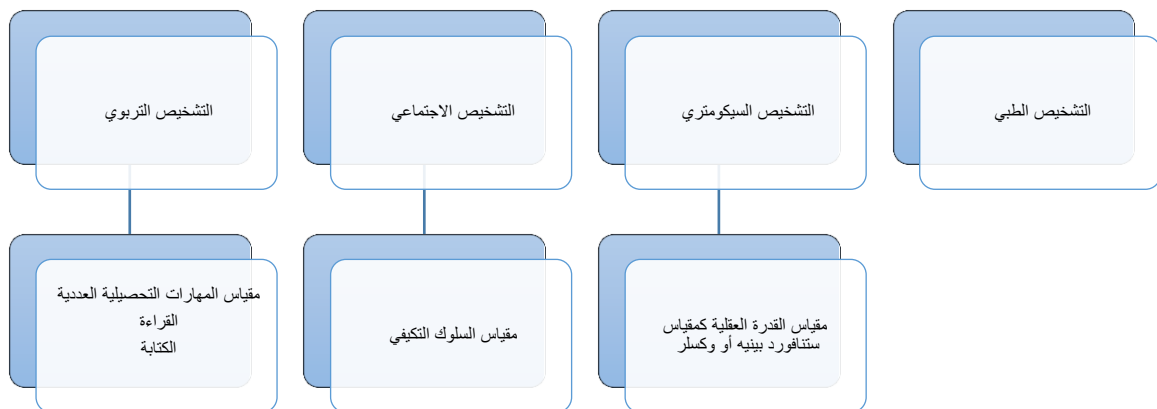
أ. ماهو السلوك المطلوب تعديله عند الفرد

ب. ماهي طريقة أو الأسلوب الأكثر فاعلية في تعليم المعوق وتدريبه

### الأبعاد الأساسية في تشخيص المعوقين عقلياً

إن عملية التشخيص الأفراد المعوقين عقليا هي عملية تنطوي على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية التربوية، لذلك فإن أية عملية تشخيص ضحيحة يجب أن تحتوي على التعرف هذه الأبعاد. زهذا ما اطلق عليه في أوساط التربية الخاصة بالاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية أذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص المختلفة المذكورة أعلاه ويمثل الشكل هذا الاتجاه :

#### الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية



الشكل يوضح الاتجاه التكاملي في تشخيص الإعاقة العقلية

كما يجب أيضا في تشخيص الإعاقة العقلية على مايلي :

- يجب التأكد من أن الطفل يعاني من الأعراض الموجودة في الدليل التشخيصي (DSM5)
- القيام بالفحص العيادي مع الطفل والأولياء
- تطبيق اختبارات ومقاييس الذكاء (مكعبات كوس، اختبار وكسلر للإطفال، رسم رجل.....)
- إجراء الفحص العصبي للطفل (Examen Neurologique) مثل : EEG , Scanner
- التشخيص الفارقي:

قبل القيام باختبار التشخيص الإيجابي المناسب للحالة لا بد المختص النفسي القيام بتشخيص فارقي بين التخلف العقلي ومجموعة من الاضطرابات التالية:

الذهان الطفولي - حالات الخبل - الإعاقة السمعية - الحرمان العاطفي - الصرع

### 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 بان فئات الإعاقة العقلية المختلفة إنما هي فئات أو مجموعات غير متجانسة، وهذا التعميم يعتمد على آخر ما توصلت إليه البحوث الخاصة بالأفراد الذين يظهرون قصوراً في الوظائف العقلية والاجتماعية.

من خلال دراسات الحديثة للإعاقة العقلية تظهر أربعة مستويات رئيسية للإعاقة عقلية هي:

البسيطة ، والمتوسطة ، والشديدة ، والعميقة أو الحادة وهذا اختلاف يظهر في درجة الأداء العقلي أو السلوك الاجتماعي بين الفئات الأربعة، إلا أنه يجب التأكيد على أن هناك فروقات واسعة بين أفراد الفئة الواحدة، كما هو حال بالنسبة للأفراد العاديين حيث يتوفر عدد كبير من المتغيرات التي تؤثر على الأفراد نفسياً وجسدياً، وذلك في مستوياتهم المختلفة وعبر مراحل حياتهم المختلفة.

ومن هذه المتغيرات وجود إعاقة أخرى حسية أو جسمية أو مشاكل مرتبطة بالصحة العامة، أو المؤثرات الأسرية، أو مدى توفر الخدمات الطبية والتربوية والاجتماعية ولكي تتضح طبيعة الفروقات بين فئات الإعاقة نعرض مجموعة من التصنيفات:

### أولاً: التصنيف القائم على الأسباب للإعاقة:

وهنا نصنف حالات معوقين بحسب الأسباب التي أدت إلى الإعاقة، ويميل الأطباء إلى هذا الاتجاه في التصنيف حيث يهدف إلى معرفة السبب من أجل المعالجة، فقد ينقسم المعوقين إلى فئات معروفة الأسباب وفئات غير معروفة الأسباب أو قد يصنف المعوقون عقلياً إلى ثلاث فئات، المعوقون الذين تكزن أسباب إعاقته وراثية، وفئة الأسباب البيئية، وفئة الأسباب المختلطة أي الذين تكون إعاقته ناتجة عن تضافر عوامل بيئية وعوامل وراثية أن هذا التصنيف لا يعمل به كثيراً وله سلبيات كثيرة منها : أن كثير من الأسباب غير معروفة، ويصعب تحديدها كذلك هناك الكثير من الأسباب حيث تكون العوامل الوراثية والبيئية فيها متداخلة، ولذلك يصعب تصنيفها، كما أن هذا التصنيف لا يفيد كثيراً في مجال تعليم المعوقين عقلياً وتدريبهم وتأهيلهم، ولذلك لا يؤخذ به كثيراً في مجالات التربية الخاصة.

ومن بين التصنيفات المعتمدة على أساس مصدر العلة (السبب) مايلي:

أ. تصنيف تريد جولد "Tredgold" : صنف هذا العالم الإعاقة العقلية على أساس الأسباب إلى فئات التالية:

1. إعاقة عقلية أولى: وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تعود أسبابها إلى العوامل الوراثية.
2. إعاقة عقلية ثانية : وتشمل هذه الفئة تلك الحالات من الإعاقة التي تعود أسبابها إلى عوامل البيئة، كالمرض والتشوهات التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة
3. إعاقة عقلية مختلطة: ((وراثي بيئي)): وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئة معاً.
4. إعاقة عقلية غير محددو الأسباب: وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من الأفراد المعاقين عقلياً، زحاصة مستوى الإعاقة العقلية البسيطة وهي حالات يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى وجود هذه الإعاقة.

ب. تصنيف سترواس (( Strauss )) يقسم ستراوي ذوي الإعاقة العقلية إلى فئتين هما:

1. النمط الداخلي (Endogenous Typology): وتشمل هذه الفئة حالات الإعاقة

العقلية الوراثية ويلاحظ فيها نقص ذكاء أحد الوالدين أو كليهما أو أحد الإخوة أو بعضهم، ولا يتضح في هذه الحالات أي سبب عضوي أو تكويني.

2. النمط الخارجي (Exogenous Typology) وتشمل هذه الفئة حالات الإعاقة

العقلية الناتجة عن عوامل خارجية قد تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، فقد تكون الإعاقة ناتجة عن إصابة أحدثت تلفاً في الدماغ قبل أو أثناء الولادة، وتتصف هذه الحالات باضطراب التفكير وعدم الاتزان الانفعالي، كما قد يصاحبها ظهور العيوب في الجهازين الحركي والعصبي للمصاب.

ثانياً: التصنيف على أساس الأنماط الإكلينيكية :

يمكن اعتبار هذا التصنيف نوعاً آخر من أنواع التصنيف المعتمدة على مصدر العلة، إلا أن ما يميز هذه الفئات أو الأنماط هو ما تتصف به من تجانس، في مظهرها الجسمي الخارجي من خصائص يطلق عليها الأنماط الإكلينيكية، ويعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسولوجية المميزة لكل فئة بالضافة إلى وجود الضعف العقلي.

ويصعب حصر هذه الأنماط جميعها، ولعل أهمها وأكبرها شيوعاً مايلي:

تركز هذه الطريقة في تصنيف المعاقين على الخصائص الجسمية والمظهر الخارجي وبحسب هذا الأسلوب في التصنيف يمكننا تقسيم المعوقين عقلياً إلى :

أ. فئة المنغوليين

ب. فئة كبار الجمجمة

ت. فئة المصابين بحالات PKU

إن التصنيف بحسب هذه الطريقة لا يفيد كثيراً في مجال التربية الخاصة والتأهيل ولذلك لا يؤخذ به كثيراً في البرامج التربوية الحديثة.

ثالثاً: التصنيف على أساس الذكاء أو التصنيف التربوي:

ينظر علماء النفس القدرة العقلية "الذكاء" على أنها قدرة تتوزع بين الناس توزيعاً سوياً، يمثلها منحني التوزيع السوي للصفات البشرية والمعروف بمنحنى جوش (Goss) وعلى هذا الساس يقسم علماء النفس الذكاء إلى فئات، على أساس الانحراف المعياري عن المتوسط 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 المقسمة باستخدام مقاييس القدرة العقلية الذكاء " كمقياس ستانفورد - بينيه أو مقياس وكسلر للذكاء وعلى ضوء ذلك تصنف الإعاقة العقلية إلى فئات التالية:

### 1. الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة (Mild Retardation):

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

### 2. الإعاقة العقلية المتوسطة

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

### 3. الإعاقة العقلية الشديدة: Severe Retardation

وتتراوح نسبة الذكاء لهذه ما بين 25-40 درجة، كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة العقلية الشديدة (Serverly Mentally Retarded) يرمز 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 Profoundly Mentally Retarded

وتقل نسبة الذكاء في هذه الفئة عن 25 درجة ويرمز له (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 المؤسسة الخاصة برعايتهم.

رابعا: تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي من أكثر التصنيفات قبولا بين المختصين في هذا المجال، نظراً 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 جداً، ويمثل الجدول التالي هذه الفئات ودرجات الذكاء المقابلة لها وفق بخر تعديل أجرته عام 1983:

جدول 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        | 55-70                               |
| التخلف العقلي المتوسط | من 35-40 إلى حدود 50-55     | 40-54                               |

|                           |                         |        |
|---------------------------|-------------------------|--------|
| التخلف العقلي الشديد      | من 20-25 إلى حدود 35-40 | 25-39  |
| التخلف العقلي الشديد جداً | دون 20                  | دون 25 |

يلاحظ من الجدول أن الحدود الفاصلة بين كل فئة وأخرى ليست معامل ذكاء واحدة بل فئة مداها (5) درجات. وقد يتساءل القارئ كيف لنا لنا مثلاً أن نصنف من يحصل على درجة ذكاء (52) إذ يمكن أن يقع في كلي الفئتين البسيط والمتوسط، ويمكن الجواب في تصنيف المعوق في فئة ما لا يأخذ بالاعتبار درجة ذكائه فقط بل أيضاً درجة سلوكه التكيفي. كما ان الفاحص يجب أن يأخذ بالاعتبار أيضاً سلوك المفحوص في الموقف الاختبار وغير ذلك من ملاحظات يرى الفاحص من الأهمية اعتبارها. (القمش، 2011: 40)

#### - خصائص المتخلفين ذهنياً القابلين للتعليم:

أ- الخصائص الأكاديمية: قد يظهر على الطفل المتخلف الذهني شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة وكذلك الاستعداد الحسابي، وقد أشارت الدراسات إلى أن هناك علاقة بين فئة المعوقين عقلياً وبين درجة التخلف الأكاديمي، ويؤكد نادر فهمي من خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت على تطور اللغة عند الأطفال المتخلفين عقلياً على أن :

- الأطفال المخلفين ذهنياً يتطورون ببطء في النمو اللغوي.
- الأطفال (المعوقين) يتأخرون في اللغة مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين.
- لديهم ضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في مدى الذاكرة
- وهذا ما يفسر عدم قدرة المتخلف ذهنياً على عملية الاتصال والتعامل مع الآخرين كما هو حاصل بنفس القدرة مع العاديين.

- **الخصائص الجسمية والحركية:** يميل معدل النمو الجسدي والحركي للمتخلفين ذهنيا بشكل عام وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة التخلف الذهني، فالتخلفون أصغر من حجمهم وقاماتهم من أقرانهم غير المتخلفين وفي معظم حالات التخلف الذهني المتوسط والشديد، يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي، وتصاحب درجات التخلف الذهني في غالب الأحيان تشوهات جسمية في الرأس والوجه وكذلك في الأطراف العليا والسفلى. فيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني ببطء في النمو تبعا لدرجة التخلف الذهني ونجد في الغالب أن المتخلفين ذهنيا يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة، كعضلات اليد والأصابع التي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة، وتبقى المشكلات الحركية تواجه المتخلفين ذهنيا رغم تجاوزهم مرحلة الطفولة (القريطي، 2005: 60)

- **الخصائص الانفعالية والاجتماعية:** تعد الإعاقة العقلية في كثير من الأحيان مشكلة اجتماعية فالطفل المتخلف الذهني يعاني من صعوبة القدرة على التكيف الاجتماعي، ويتسم سلوكهم بالجمود، ولا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية كما يعاني المتخلفين ذهنيا من قصور في المهارات الاجتماعية مما يجعلهم يميلون إلى الانسحاب وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين.

وفيما يتصل بالجانب الانفعالي يعاني المتخلفون ذهنيا ببعض الصفات كالعدوان، الانسحاب، السلوك التكراري، التردد، النشاط الزائد، عدم القدرة على ضبط الانفعالات وعلى انشاء علاقة اجتماعية مع الغير، والميل نحو مشاركة الأصغر سنا في نشاطهم (بن أحمد الفوزان وآخرون، 2009: 77).

- **الخصائص العقلية:** من المعروف أن الطفل المتخلف ذهنيا لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى المتدني الذي يصل اليه الكفل العادي وكذلك فإن النمو العقلي لديه

أقل في معدل نموه من الطفل العادي حيث أن مستوى ذكائه قد لا يصل إلى 75% ،  
كما المتخلفين ذهنيا يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير على المحسوسات وكذلك ضعف  
قدرتهم على التذكر والانتباه، وتأخر النمو اللغوي عندهم (كمال والعزالي، 2014:  
334).

#### التكفل بالمتخلفين عقليا (ذهنيا)

التكفل الطبي : تقدم العلاج الطبي حسب الحالة، والرعاية الصحية العامة وخاصة عندما يكون التخلف  
العقلي مصحوبا بأمراض جسمية وعلاج أي خلل في أعضاء الحس، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في  
السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة.

(Canouni ,p&al, 1994 : 59)

#### التكفل النفسي :

يتم هذا العلاج من أجل التوافق النفسي وإكساب الطفل المتخلف الاستقلالية، فحسب الظروف التي  
يعيش فيها المتخلف، يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفسي على شكل (العلاج  
الاسنادي) يتمثل في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب والرسم ولعب الأدوار.

بالإضافة إلى التكفل بالمحيط العائلي (الأسرة) للطفل المتخلف ذهنيا والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعد على تخفيض القلق والتوتر، وتنمية إحساس إيجابي نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته.

إعادة التربية النفسية الحركية وهي عبارة عن نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية كالنشاط البدني المكيف والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان وتكور الدانبية مما يساعده على التعلم بعض الأنشطة التربوية كالكتابة والقراءة (Canouni ,p&al, 1994 : 59)

استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير، والتكيف وتطوير قدراته النفسية والعقلية (كالمسرح، الرسم ، البسيكودرام ) (ميموني، 2005: 217)

### مشكلات قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

هناك العديد من المشكلات التي تواجه عملية قياس وتشخيص الإعاقة العقلية يمكن تلخيصها بالنقاط الآتية:

1. إن معظم المقاييس المستخدمة لقياس الإعاقة العقلية لم تبين أصلا لهم وإنما هي مستعارة للاستخدام للمعوقين عقليا
2. هنالك بعض الشكوك بمدى صدق وثبات المقاييس المستخدمة في عملية تشخيص حالات الإعاقة العقلية
3. عدم الشمولية في التشخيص، فمعظمها مقاييس للذكاء ولا تشخص جوانب الشخصية الأخرى عند المعاق.
4. الاختبارات المستعملة تعطي نتيجة واحدة أي تفيدنا بأن المفحوص متخلف عقليا بدرجة ما، ولكنها لا تحدد مواطن الضعف والقوة عند الطفل، ولا تعطينا فكرة عن ما يعرفه الطفل أو يتقنه وماذا لا يعرف الطفل أو لا يتقن من مهارات.
5. حركة قياس وتشخيص المعوقين مازالت حركة حديثة مازالت تحتاج إلى مزيد من الاختبارات التي يجب أن تطور في هذا الجانب وكذلك مازلنا بحاجة إلى دراسات وبحوث في هذا المجال أيضا.

6. اللغة تعتمد الاختبارات المستعملة في كثير من الأحيان على اللغة ولما كان البعض من المعوقين عقليا لا يمكنه التعبير عن طريق اللغة فإن قياسه وتشخيصه تصبح عملية صعبة.
7. الهدف من التشخيص: حيث إنه إذا لم نحدد بعد ما هو الهدف من التشخيص أي هل نريد أن نعطي الصفة ونقول هذا متخلف عقليا أم نريد أن نعرف قدراته ومستوياته حتى نرسم له البرنامج المناسب؟
8. بالنسبة لعملية تشخيص المعوقين عقليا فنحن نحتاج إلى بناء مقاييس واختبارات أو أدوات تشخيص محلية أيضا ولا نكتفي فقط بترجمة وتقنين اختبارات أجنبية صحيح أن تقنين الاختبارات تفيدنا في هذا الظرف لأننا نريد أدوات مستعجلة ولكن أيضا مع هذه الحركة يجب أن نقوم ببناء وتطوير أدوات التشخيص المناسبة لبيئتنا.
9. تفسير النتائج: إن عملية التشخيص تكون ممكنة أحيانا ولكن المهم أيضا هو كيف نفهمها ونفسرها، فليس من السهل على أي فرد أن يقوم بذلك.
10. تقديم المعلوما للأهل بصدق وموضوعية حيث يجب أن تقدم النتائج إلى الأهل بصدق وموضوعية دائما ولكن بالأسلوب المناسب وأن نتذكر دائما بأننا نتعامل مع أهل الطفل وهم بشوق لسماع النتائج الإيجابية عن طفلهم، ولكن المهم أن لا يكون الأسلوب على حساب الموضوعية والصدق.
11. تواجهنا حالات متعددة الإعاقة وجسميا مثلا عقليا وسمعيًا لذا، فإن الاختبارات يجب أن تعدل وقبل أن تطبق على الطفل حتي نحصل على نتائج صادقة وثابتة.
12. الدافعية في كثير من الأحيان قد تنخفض درجة ذكاء المعوق على اختبار نتيجة لعدم وجود دافعية لديه للقيام بالمطلوب على الاختبار لذلك، يجب أن نراعي الدافعية.
13. التشتت والانتباه: من المعروف أن المعوق سهل التشتت وقدراته على التركيز والانتباه ضعيفة لذا يجب مراعاة ذلك.

14. صعوبة الفهم لا يفهم المعوق المطلوب منه إذا لم يوضح بصيغة بسيطة ومناسبة لفهمه واستيعابه. (القمش، 2011: 49)

### الإعاقة البصرية :

تعتبر أهمية حاسة البصر في عمليات التعليم والتعلم من أن 80% من الأعمال والأنشطة المدرسية التي يؤديها الطفل تقوم على نشاط البصري الدقيق والمنتظم والمتكرر، ومهارات التنسيق الحركي (بين العين واليد خاصة) ومتابعة تعبيرات المعلم وحركاته وسلوكه ونشاطه داخل الفصل، وما يعرضه من مواد ووسائل تعليمية... إلخ، ومن ثم يتطلب فقدان البصر استخدام وسائل وتقنيات ومواد تعليمية بديلة: لأن الصورة التصويرية معدومة ولذلك يجب استخدام وسائل تعتمد على حاسة اللمس والسمع.

تعريف الإعاقة البصرية:

- المعوقون بصريا هم الذين يعانون من درجات متفاوتة من فقدان البصري وتتراوح بين العمي الكلي Totally Blind حيث لا يرون شيئا على إطلاق، ولا يشعرون بالضوء، والإبصار الجزئي Partially sighted تتفاوت قدرة أصحاب هذه الحالة على التمييز البصري ويتميزون بقدرتهم على التوجه والحركة وعمليات التعلم المدرسي باستخدام المعينات البصرية. وقد تعددت تعريفات الإعاقة البصرية إلى مايلي:

#### أولا: التعريف الطبي:

المعاق بصريا هو ذلك الفرد الذي لديه مشكلات في حدة الإبصار، أي في قدرة على التمييز بين الأشكال على ابعاد معينة مقل قراءة الأحرف والأرقام والرموز بحيث لا تستطيع العين على عكس الضوء لأنه يركز على الشبكية.

وحدة الإبصار عند الناس الأسوياء هي 20/20 أو 6/6، والكفيف طبيا هو ذلك الفرد الذي لا تزيد حدة البصر المركزي لديه 200/20 قدم في العين الفضل من الأخرى باستعمال النظارة الطبية أو هو من لا يزيد بصره المحيطي عن 20 درجة في افضل العينين (سعيد حسني، 2002: 94)

#### ثانيا: تعريف القانوني:

يشير التعريف القانوني من وجهة نظر الأطباء والذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية إلى أن الشخص المعاق بصرياً هو الشخص الذي لا تزيد حدة إبصاره عن 20/200 قدم في أحسن العينين أو حتي باستعمال النظارة الطبية، وتفسير ذاك أن الجسم الذي يراه الشخص العادي في إبصاره على مسافة 200 قدم يجب أن يقرب إلى مسافة 20 قدم حتى يراه الشخص الذي يعتبر معاقاً حسب هذا التعريف.

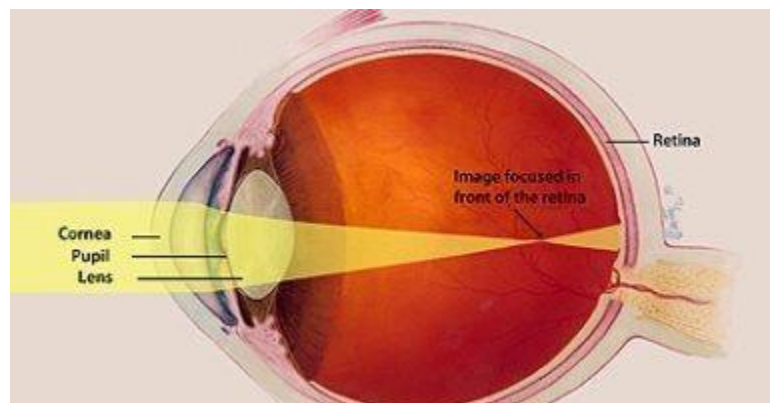
### ثالثاً: تعريف التربوي:

المعاق بصرياً هو من فقد قدرته البصرية بشكل كلي، أو الذي يستطيع إدراك الضوء فقط، ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من أجل عملية تعلمه. (سعيد حسني، 2002: 94) ومن خلال التعريف الإعاقة يجب أن يشمل على مايلي:

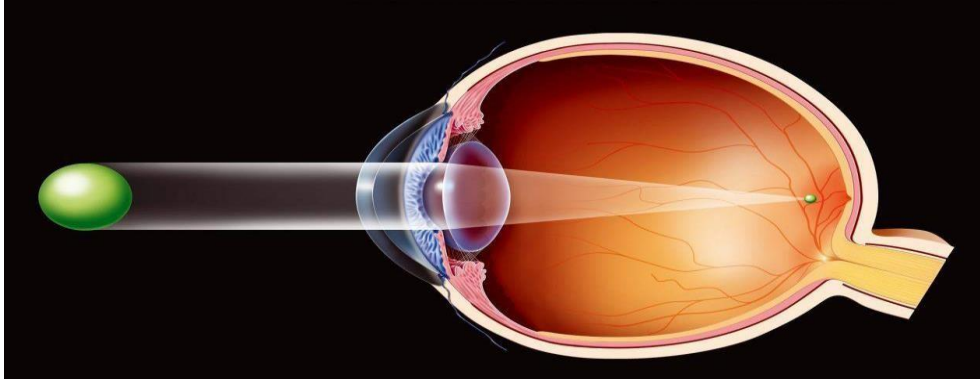
- قصور أو عجز في مجال الإدراك البصري 200/20
- اعتماد الفرد على الحواس الخرى كاللمس والسمع
- الحاجة إلى وسائل معينة كالنظارة
- غير قادر على كسب قوته بسبب اعاقته
- الحاجة إلى برامج تربوية وطرق تعلم تختلف عن العاديين.

**مظاهر الإعاقة البصرية :** أن مظاهر الإعاقة البصرية قد تتأثر بشكر كبير بالأسباب التي أدت إلى وجود هذه المظاهر ومن هذه المظاهر:

1- **قصر النظر Myopia** وتتمثل هذه الحالة في صعوبة رؤية الشخص للجسام البعيدة لا القريبة لأن صور الجسام تقع امام الشبكية وذلك لأن طول العين أطول من طولها الطبيعي ويستخدم الشخص في هذه الحالة عدسات مقعرة Concav Lenses لتصحيح مجال الرؤية لديه لكي يسقط ضوء الأشياء على الشبكية نفسها.



2- طول النظر **Hyporpai** تمثل هذه الحالة عند الفرد في صعوبة رؤية الأشياء القريبة وليس البعيدة لأن صور الجسام المرئية تقع خلف الشبكية، وذلك لأن كرة العين أقصر من طولها الطبيعي ويحتاج هذا الشخص إلى عدسات محدبة **Convex Lenses** لتصحيح مجال رؤيته.



3- حالة صعوبة تركيز النظر **Astigmatism** وتمثل هذه الحالة في عدم قدرة الفرد على رؤية الأجسام بشكل مركز ويعود السبب إلى الوضع غير الطبيعي لقرنية العين ويحتاج صاحب هذه الحالة إلى عدسات اسطوانية لتجميع الأشعة الساقطة وتجميعها.

#### تصنيفات الإعاقة البصرية :

قد يولد الأفراد المعوقين مصابين بالإعاقة البصرية بشكل كلي أو جزئي في مراحل حياتهم وأن الأطفال الذين يفقدون أبصاره قبل سن الخامسة لا يحتفظون بصورة بصرية مفيدة. والأطفال الذين يفقدون أبصارهم كلية أثناء السنوات المبكرة كلياً أو جزئياً بعد سن الخامسة قد يحتفظون بإطار بصري جيد ويستطيعون تكوين فكرة بصرية عن هذا الشيء خاصة بالاعتماد على خبراتهم البصرية السابقة على الرغم من أن ملاحظتهم البصرية محدودة ويعتمد على ما تبقى لديهم من ابصار، ويمكن القول بأن الإعاقة البصرية يمكن أن تصنف إلى مايلي:

- فقد بصر تام ولادى أو مكتسب قبل سن الخامسة

- فقد بصر تام، مكتسب بعد سن الخامسة

- فقد بصر جزئي مكتسب

- ضعف بصر ولادى

## - ضعف بصر مكتسب

ويمكن تصنيف المعاقين بصريا في مجموعتين كما يلي:

أ- المكفوفون الذين ينطبق عليهم التعريف الطبي 200/20 في حدة ابصار في أحسن العينين باستعمال النظارة الطبية

ب- المبصرون جزئيا: المعاقون بصريا اعاقة جزئية وهي تلك المجموعة التي تستطيع أن تقرأ الكلمات المكتوبة بحروف مكبرة أو باستخدام النظارة الطبية أو بأي وسيلة تكبير وتراوح حدة الابصار لدى أفراد هذه المجموعة ما بين 70/20 إلى 200/20 قدم في أحسن العينين أو حتى باستعمال النظارة الطبية.

## حاجات المعاقين بصريا:

### أ- حاجات أكاديمية واتصالية:

- الحاجة إلى التعلم القراءة والكتابة بطريقة تختلف عن تعلم المبصرين

- الحاجة إلى وسائل تعليمية تتناسب مع طبيعة الإعاقة البصرية.

### ب- حاجات وجدانية واجتماعية:

يحتاج الشخص المعاق بصريا إلى تهيئة نفسية للتقبل لإعاقته والرضا عن ذاته وإلى الرعاية الصحية والاجتماعية وإلى التأكيد على قيم الدينية وتقوية الارادة والشعور بقيمة الحياة وكذلك الإحساس بالقوة وتعزير الذات وذلك عن طريق مشاركته للأطفال المبصرين في الأنشطة والأعمال المختلفة.

### ث- حاجات حسية:

المعاق بصريا بحاجة إلى التدريب على استخدام الفعال للحواس السليمة وذلك من أجل تعويض الحرمان البصري والتعرف على البيئة المحيطة به والتعامل مع مكوناتها.

خ- حاجات تتعلق بالتوجه والحركة:

تعد قدرة المعاق بصريا على التنقل في البيئة المحيطة به بشكل فعال ومفيد من اهم الاعتبارات التي تعزز استقلاليته واعتماد على نفسه من جهة وتكيفه في المجتمع واندماجه في الأنشطة المختلفة من جهة أخرى.

## أساليب التدريس لأطفال المعاقين بصريا:

## 1- الوسائل التعليمية:

أن نجاح فكرة الدمج هو إنجاح العملية التعليمية للتلاميذ المعاقين بصريا والمعاقين حسيًا المدمجين، حيث أكدت المادة رقم 7 من القرار على تجهيز القسم الخاصة وهذا نصها : يضع قطاع التربية الوطنية تحت تصرف قطاع التضامن الوطني للاستقبال الأقسام الخاصة قاعات بيداغوجية ملائمة تتوفر على الوسائل والتجهيزات الضرورية على غرار الأقسام العادية.

وهنا تبين على أهمية توفير الوسائل التعليمية الخاصة وغياها أو نقصها قد يصعب العملية التعليمية وقد يثقل كاهل الأستاذ ونذكر بعض الوسائل التعليمية الخاصة التي يحتاجها التلاميذ المعاقين بصريا المدمجين:

تتوفر أدوات ومعدات خاصة عديدة يستطيع الطفل المعاقين بصريا استخدامها للقراءة والكتابة والتنقل والتواصل ومن أهم هذا الأدوات والمعدات ما يلي:

- **نظام برايل:** نظام برايل هو نظام للقراءة للمسكية يستخدم خلية من ست نقاط، ويمكن الكتابة أو باستخدام مثقب يدوي لوحة خاصة.
- **الآلات الكاتبة:** يمكن استخدام الآلة الكاتبة العادية من التلاميذ الذين يعانون ضعف بصري، ولا يستطيعون الكتابة يدويا بشكل مقروء وواضح، ويمكن تدريب الأطفال المعاقين بصريا على استخدامها للكتابة.
- **الكتب الناطقة:** هناك أجهزة خاصة لإعداد نسخ مسجلة من الكتب أو المجالات المختلفة التي يحتاج التلاميذ المعاقين بصريا إلى قراءتها.
- **مسجلات الأشرطة:** وتستخدم لتدوين الملاحظات في غرفة الصف أو الإجابة شفويا عن الأسئلة الامتحان أو الاستماع للكتب الناطقة المسجلة وهناك مسجلا خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو الكلام يتم تسجيله في فترة اقصر من الفترة العادية ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قصيرة.
- **أوبتاكون:** أداة تكنولوجية معقدة للقراءة تحول المادة المكتوبة إلى دبدبات لمسكية يستطيع الكفيف لمسها بإصبعه
- **أدوات التكبير:** وهي تشمل تكبير الكلام المكتوب أو استخدام أدوات بصرية للتكبير تحمل باليد.
- **جهاز كرزويل للقراءة:** جهاز يحول المادة المكتوبة إلى مادة مسموعة وهو يستخدم عادة للقراءة

- جهاز الأبكس: هو جهاز فجراء العمليات الحسابية أي العداد الحسابي وهو عبارة عن لوحة خشبية داخلها عيدان متوسطة المساحة عليها خرزات يستطيع الكفيف لمسها وعدّها واستعمالها في العمليات الحسابية.

## 2- البرامج التعليمية:

تستخدم البرامج العادية ويجهّد الأستاذ المشرف على التلاميذ المدجّجين على تكيفها وفق طبيعة إعاقاتهم واحتياجاتهم وهذا مذكّره المادة رقم 9 من القرار وهذا نصّها:

يطبق برامج التعليم الرسمية لوزارة التربية الوطنية على مستوى القسم الخاصة التي تستقبل التلاميذ المعوقين سمعياً وبصرياً وفقاً للطرق والوسائل والتقنيات المكيّفة حسب طبيعة كل إعاقَة تطبق برامج التربية والتعليم المتخصصين لقطاع التضامن الوطني على مستوى القسم الخاصة التي تستقبل الأطفال ذوي إعاقات ذهنية خفيفة.

وقد يجد الأساتذة صعوبة في تكيف البرامج التعليمية وفق حاجات التلاميذ المعاقين بصرياً المدجّجين في القسم العادية وذلك للأسباب التالية:

- خاصة إذا كان الأساتذة لا يتخذون التلميذ محوراً للعملية التعليمية بل ينظرون للفصل كله أنه الوحدة التعليمية وهنا نتحدث عن الدمج في القسم العادية
  - كذلك صعوبة اللجوء إلى التعليم الفردي مع التلاميذ المعاقين بصرياً المدجّجين لكثرة التلاميذ العاديين في القسم العادي.
  - قد يصعب على الأساتذة إعطاء الأمثلة الواقعية للتلاميذ المدجّجين
- وهنا تظهر أهمية موضوع تكيف البرامج من حيث المحتوى وطرق التدريس وكذا التقييم والتي لم يذكرها التشريع للدمج المدرسي وقد يجتهد حسب خبرته:

## - تكيف المحتوى:

يقصد بالمحتوى الموضوعات التي تدرس في نقطة معينة من الزمن وفق مستوى المتعلم واستعدادات نضجه وعملية التدريس تبدأ بالتلميذ نفسه ثم تتجه لتشمل التجريد فالهدف الساسي يجب ان يتمركز حول زيادة استيعاب المفاهيم وليس فقط حفظ الكلمات، فاختيار المحتوى التعليمي للتلميذ المعاق بصرياً يتطلب مراعاة الشمولية والتعديل والتبديل والحذف للمحتويات الغير المناسبة ويلجأ إلى هذه

الخيارات الأربعة عندما يتأكد من أن الموضوعات هي عليه لا تلي حاجات التلاميذ المعاقين بصريا، لهذا يجب البحث عن وسائل أخرى، قد تكون بديلة لتغذية المحتوى الساسي بالمعلومات أكثر وضوحا، ولكن الرؤية ليست القناة الأساسية للتعلم عند هذه الفئة من التلاميذ، بل توظف القنوات الحسية المتبقية بشكل شمولي لمساعدة التلاميذ على التعلم واكتساب الخبرات بشكل مترابط، وان درجات النجاح تختلف من تلميذ إلى آخر بسبب الفروق الفردية بين المعاقين بصريا كما هو حال بالنسبة للتلاميذ المبصرين، فالإعاقة البصرية مسئولة عن نجاح او فشل التلميذ اكااديمياً، ولكن هناك عوامل أخرى منا بينها مدى ملائمة المحتوى. (ماجدة السيد، 2000: 312)

#### - كيفية طرق التدريس:

تتوقف طريق التدريس على طبيعة المتعلم ومحتوى التعلم ويحكمها مبادئ معنية وقد اقترح لوينفيلد خمسة مبادئ لتدريس التلاميذ المعاقين بصريا وهي كالتالي :

أ- التفرد: يختلف التلاميذ المعاقين بصريا فيما بينهم بنفس الدرجة التي يختلفون بها عن العاديين عن لم يكن أكثر، فهم يختلفون في درجة الإعاقة البصرية والذكاء والخلفية السرية والمشكلات التي يواجهونها ومن ثم يتطلب المر برنامج منفرد يتصل بحاجته الخاصة.

ب- المادية : يكتسب التلميذ المعاق بصريا معلوماته من خلال السمع واللمس، ولكن اللمس الذي يتيح له فهم العالم من حوله ومن ثم تبدو الحاجة إلى وجود المادة والنماذج المادية التي تتيح له ان يتعلم الشكل والحجم والوزن والصلابة ويستطيع الطفل ان يتعرف من خلال نموذج للمنول على أبعاده وإجزائه.

ت- وحدة معرفة: تتجه الخبرة البصرية إلى وحدة المعرفة والتلميذ المعاق بصريا لا تستطيع وحده إدراكها دون مساعدة الأستاذ الذي يستحضر خبرات متنوعة ينقلها إلى التلاميذ المعاقين بصريا ليعايشوها من خلال نماذج مادية ومع الشرح والمناقشة يمكن الوصول للكميات.

ث- حيز إضافي: يعيش التلاميذ المعاقين بصريا في بيئة مقيدة مما يستلزم توسيع مداركهم وتطوير خيالهم وتحقيق توافقهم مع البيئة ويتطلب ذلك إعداد الفصل، المدرسة وغيرها بما يسمح بحرية الحركة.

ج- النشاط الذاتي: عندما يجذب اهتمامك شيء ما فإنك تنشط نحوه ولكن التلميذ المعاق بصريا لا يجذب اهتمامه إلى شيء ولا ينشط نحو شيء اللهم إذا شم أو لمس ومن ثم

يتطلب الأمر توفير خبرات تعتمد على إثارة ما تبقر له من حواس وتفتح أمامه باب التعلم والخبرة والنشاط

### تكييف التقييم :

تعتبر التعديلات المطلوبة في الاختبارات العادية لكي تناسب المعاقين بصريا أقل نسبيا من تلك التي تلزم في حالة الصم ومن الطبيعي أن الاختبارات التي يلجأ إلى القراءة بطريقة البرايل يدخل في تقديرها حساب الوقت لسبب بطء القراءة بهذه الطريقة مقارنة بسرعة القراءة العادية إذ يكون الوقت اللازمة ثلاثة أو أربعة أضعاف الوقت العادي(مجدي،2008: 623)

الاختبارات بأنواعها المختلفة مثل:

أ- الاختبارات الشفوية: ويفضل التلاميذ المعاقين بصريا هذا النوع من الاختبارات نظرا لما يتمتعون به من قدرة على التعبير ولما تسبب لهم الاختبارات التحريرية من إرهاق عند استعمال آلة البرايل عند الإجابة على الأسئلة.

ب- الاختبارات التحريرية :

1- اختبارات المقال: وتكون الصعوبة في الإجابة عنها بالنسبة للتلاميذ المعاقين بصريا نظراً لطول الوقت الذي تستغرقه في الإجابة عنها، وكذلك الجهد المبذول عند الطباعة وطريقة البرايل، ولذا لا يفضل التلاميذ بصريا هذه الاختبارات.

2- الاختبارات الموضوعية: (الصواب والخطأ- التكملة - الاختيار من المتعدد- المزوجة - إعادة الترتيب) يفضل التلاميذ المعاقين بصريا هذه النوعية من الأسئلة لسهولة الإجابة عنها وإنما لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة ويجب أن يلاحظ في الاختبارات الصواب والخطأ ان يكتب في أعلى السؤال: ضع كلمة (صح) أو كلمة (خطأ) بدلا من وضع علامات لأنه لا يمكن طبعها بطريقة البرايل.

3- ملاحظة: تعتبر الملاحظة وسيلة من الوسائل التقويم وذلك لأن المعلم يقضي معظم اليوم الدراسي مع التلاميذ ويلاحظهم في أثناء الحصة وفي مختلف الأنشطة التي يزاولونها داخل الفصل وخارجه فيتعرف على مظاهر النمو المختلفة لجوانب

شخصيتهم وينبغي ان تكون الملاحظة مستمرة ومتصلة ومتنوعة في مختلف المواقف التي تفاعل معها التلاميذ المعاقين بصريا (اليومي، 2004: 162)

### الإعاقة السمعية:

تعد حاسة من الوظائف المعقدة والمهمة لدى الكائن الحي، بما فيها الانسان وهذه الوظيفة تقوم فيها الأذن التي تعد قناة اتصال بين الفرد والعالم الخارجي وعلي سبيل مثال قوله تعالى " ﴿ وَجَعَلْ لَكُمُ السَّمْعَ ۚ وَالْأَبْصَرَ وَآلَافَ آيَاتٍ لِّعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾ (النحل 78) ويعتمد الطفل اعتماداً كبير على حواسه حيث تأتية من خلالها المثيرات المتباينة التي تكون خبراته وتحدد معلوماته وتنمي معارفه لذا فإذا تعرض على حادث أو مرض قد يفقد على إثره إحدى هذه الحواس مما يؤثر سلبي عليه من ناحية التعلم والتواصل، في هذه الحالة يعد الطفل معاقاً، من بين الإعاقات الحسية نجد الإعاقة السمعية، فغياب الوظيفة السمعية له آثار سلبية تعيق النمو المعرفي السليم للطفل المعاق سمعياً.

### - مفهوم الإعاقة السمعية:

- تعرفها Dumont على أنها عبارة عن حرمان أو ضعف أو فقدان كلي للسمع فهو إتلاف أو نقص أو فقدان جزئي أو كلي أو ضياع للوظيفة السمعية.
- ويعرفه Defontaine يرى أن الإعاقة السمعية يكون بنقص جزئي أو كلي في حدة السمع وتكون هذه الإعاقة مختلفة حسب درجات متفاوتة مما يؤدي إلى القيام بتصنيفها لها.
- التعريف الوظيفي للإعاقة السمعية:
- يركز هذا التعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة، ولذلك فهو يعتبر أن هذه الإعاقة انحرافا في السمع يحد من قدرة على التواصل السمعي اللفظي.
- تعني فقدان قدرة الفرد على السمع، لذلك فهو غير قادر على اكتساب اللغة وفهمها وكذلك عدم القدرة على الكلام تبعاً لذلك.
  - تعني فقدان جزء من قدرات الفرد على السمع بعد أن تكونت ليه مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة والاحتفاظ بقدرة على الكلام ويحتاج إلى وسائل سمعية معينة.

### - تعريف لويدي Lloyd

الإعاقة السمعية هي نتيجة لشدة الضعف السمعي وتفاعله مع العمر عند فقدانه والمدة الزمنية التي استغرقها حدوث ذلك الفقدان ونوع الاضطراب المؤدي إليه ومدى تحسنه بالوسائل السمعية المعينة.

#### التعريف التربوي:

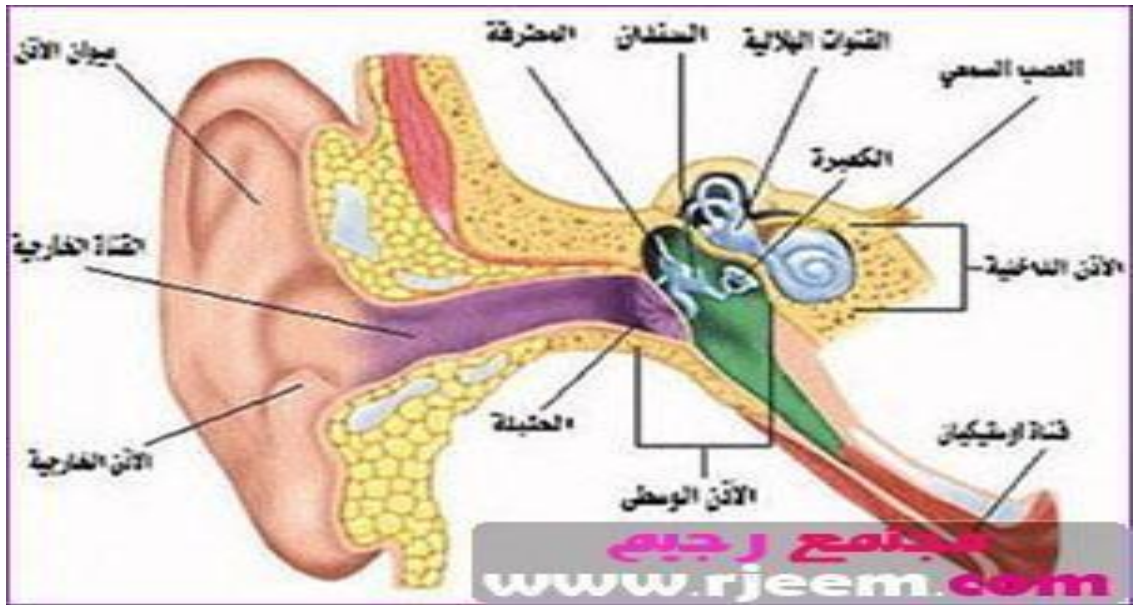
الإعاقة السمعية تلك الإعاقة على أداء الفرد التربوي

#### التعريف التربوي:

ويري هذا التعريف بأنها تلك الإعاقة على أداء الفرد المهني

#### التعريف الطبي:

هي تلك الإعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عن الفرد مقاسه بالديسبل *Disible*.



- الفرق بين ضعف السمع والاصم :

يمكن الاختلاف في الدرجة ، فالأصم لا يمكن له أحداث استجابة اتجاه الكلام المنطوق والمسموع أما  
ضعاف السمع باستخدام حاسة السمع الضعيفة ووسائل مساعدة يمكن له القدرة على فهم الكلام  
المنطوق.

### تصنيفات الإعاقة السمعية:

يمكن تصنيف الإعاقة السمعية حسب ما يلي:

- العمر عند الإصابة - موضع الإصابة - شدة ودرجة الإصابة

أولاً: من حيث العمر عند الإصابة وتنقسم إلى ما يلي:

- **إعاقة سمعية ولادية Congenital** أي أن الفرد ولد وهو ضعيف السمع منذ لحظة ولادته.
- **إعاقة سمعية ما قبل تعلم اللغة Prelingual**: أي أن الإعاقة السمعية كانت قد حدثت لدى  
الطفل قبل تعلم اللغة واكتسابها، أي ما قبل سن الثالثة مع العمر ويتميز أطفال هذه الفئة بعدم  
القدرة على الكلام لأنهم لم يتمكنوا من سماع اللغة.
- **إعاقة سمعية بعد اللغة** : وتشمل هذه الإعاقة الأطفال بعد ان كانوا قد تعلموا اللغة وتمكنوا من  
تطوير الكلام واللغة.
- **إعاقة سمعية مكتسبة** : وتشمل هذه الإعاقة الأطفال الذين فقدوا حاسة السمع بعد الولادة وفقدوا  
قدرتهم اللغوية التي كانت قد تطورت لديهم في غياب عدم تقديم خدمات تأهيلية خاصة بهم.

ثانياً: من حيث موقع الإصابة وتنقسم إلى ما يلي:

- **إعاقة سمعية توصيلية**
- **إعاقة سمعية حسية عصبية**

- إعاقة سمعية مركزية

- الإعاقة السمعية التوصيلية:

تكمن مشكلة السمع في هذه الحالة في عملية توصيل الصوت إلى الأذن الداخلية بسبب مشكلات في الأذن الخارجية، أو الأذن الوسطى، ومن هذه المشكلات وجود الصملاخ أو الالتهابات المسببة عن الفيروسات، والجراثيم والاورام والفطريات وعادو ما يشكو المريض من حكة في الأذن أو وخز ويحتاج الفرد إلى تخطيط سمع لتحديد درجة الإعاقة السمعية لديه.

- الإعاقة السمعية الحسية العصبية:

تكون المشكلة في هذه الحالة في الأذن الداخلية والعصب السمعي، واختفاق الأذن في استقبال الأصوات، أو في نقل السوائل العصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ، وتسبب هذه الإعاقة تشويه في الصوت لذلك يدرك المريض أصواتاً مشوشة، وهذا الخلل غير قابل للتصحيح بالإجراءات الطبية والجراحية، ولا فائدة من تضخيم الصوت عن طريق سماعة الأذن .

- الإعاقة السمعي المختلط :

ويجمع هذا النوع بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية الحس عصبية، فمن الأهمية بمكان تحديد نوع الإعاقة السمعية وطبيعتها لما لذلك من انعكاسات على العملية التربوية.

- الإعاقة السمعية المركزية:

تكمن المشكلة في هذه الحالة في التفسير الخاطئ لما يسمعه الانسان بالرغم من أن حاسة سمعه قد تكون طبيعية والمشكلة تكون في توصيل السوائل العصبية من جدع الدماغ إلى القشرة السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ وذلك نتيجة وجود اورام أو تلف دماغي والمعينات السمعية في هذا النوع من الإعاقة تكون ذات فائدة محدودة.

ثالثاً: من حيث شدة الإعاقة وتنقسم إلى ما يلي:

- الإعاقة السمعية البسيطة جداً

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (26-40) ديسبل وأهم ما يميز هذه الإعاقة صعوبة سماع الكلام الخافت أو عن بعد أو تمييز بعض الأصوات ولا يواجه الفرد صعوبات تذكر في المدرسة وقد يستفيد من المعينات السمعية والبرامج التربوية والعلاجية

- الإعاقة السمعية البسيطة:

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (41-55) ديسبل ويفهم صاحب هذه الإعاقة كلام المحادثة من بعد (3-5) أمتار وجها لوجه ويخسر 50 % من المناقشة الصفية خاصة إذا كانت الأصوات خافتة أو بعيدة ويكون ذلك مصحوباً بانحرافات في اللفظ أو الكلام ويحتاج إلى خدمات التربية الخاصة واللاحق بصف خاص وقد يستفيد من المعينات السمعية.

- الإعاقة السمعية المتوسطة:

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين 56-70 ديسبل وصاحب هذه الإعاقة لا يفهم المحادثة إلا إذا كانت بصوت عال، ويواجه الطالب صعوبة في المناقشات الجماعية ويكون ذلك مصحوباً باضطرابات في اللغة، ويكون قاموسه اللفظي محدوداً، ويحتاج إلى اللحاق بصف خاص واستعمال المعينات السمعية.

- الإعاقة السمعية الشديدة :

يتراوح فقدان السمع في هذه الحالة ما بين (71-90) ديسبل، وصاحب هذه الإعاقة لا يستطيع سماع حتي الأصوات العالية، ويعاني من اضطرابات في الكلام، واللغة ويحتاج الطفل إلى مدرسة خاصة بالمعوقين سمعياً ليتدرب على السمع وقراءة الشفاه ويكون بحاجة إلى سماعة طبية.

## -الإعاقة السمعية الشديدة جداً (حادّة)

يزيد فقدان السمع في هذه الحالة عن 90 ديسبل ويعتمد الفرد على حاسة البصر للتعويض عن حاسة السمع ويكون لديه ضعف واضح في الكلام ويحتاج إلى مدرسة للصم لتعليمه التواصل اليدوي والتدريب السمعي.

جدول يوضح تصنيف درجات الإعاقة

| مستوى السمع  | الوصف            | التأثير على التواصل                                                                                                                   |
|--------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25-0 ديسبل   | عادي             | لا يوجد تأثير سلبي على التواصل                                                                                                        |
| 40 -26 ديسبل | فقدان سمعي بسيط  | صعوبة في سماع الأصوات البعيدة أو الخافتة                                                                                              |
| 55-41 ديسبل  | فقدان سمعي متوسط | فهم الكلام في الحوار من مسافة قريبة<br>الاعتماد أحيانا على الاتصال البصري لفهم الكلام<br>احتمال وجود مشكلات في الكلام والمحصول اللفظي |
| 70 -56 ديسبل | واضح             | صعوبة في فهم المحادثة بصوت مرتفع<br>إظهار قصور في الكلام، لغة استقبالية وتعبيرية خاطئة                                                |
| 90-71 ديسبل  | شديد             | يمكن سماع الأصوات المرتفعة القريبة (على بعد قدم                                                                                       |

|                     |     |                                                                                                                                        |
|---------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ديسبل               |     | واحد)تختلف في نمو الكلام واللغة                                                                                                        |
| أكثر من 90<br>ديسبل | حاد | عدم القدرة على فهم الكلام من خلال مكبرات الصوت<br>الاعتماد في السماع الصوت المرتفعة على الذبذبات أكثر<br>من الاعتماد على أنماط النغمات |

#### الخصائص السلوكية والتعليمية للمعوقين سمعياً :

-**الخصائص اللغوية:** من أهم خصائص المعاقين سمعياً هي اعاقاة النمو اللغوي .حيث ان النمو اللغوي يرتبط ارتباط وثيق بالقدرة السمعية وان النمو اللغوي يعد هو مؤشر هام واساسي للنمو العقلي .وانه مؤشر لمدى القدرة على اقامه العلاقات الاجتماعية عن طريق استخدام الكلام والحديث في احداث التفاعل الاجتماعي .ويرتبط الصم غالباً بالبيكم ولهذا تتأثر قدره الفرد على اكتساب اللغة ونموها بمدى قدرته على السمع. وقد اكدت هذه الخاصية اختبارات الذكاء حيث اظهرت انخفاض أداء المعاقين سمعياً على هذه الاختبارات.

- لا يستطيع ضعيف السمع أن يواصل مراحل النمو اللفظي لأسباب منها (لا يستطيعون سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون تقليدها تسبب الاعاقاة عدم تلقي اي تغذية راجعة او ردود أفعال بشأن ما يصدرونه من أصوات خاصه من الاخرين).

#### -الخصائص المعرفية :

ان مستوى ذكاء الاطفال المعاقين سمعياً كمجموعة لا يختلف عن ذكاء الاعتياديين اقراهم . وبالرغم من تدني اداء المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية اللفظية فإن ذلك لا يعني انهم اقل ذكاء من الاعتياديين.

#### - الخصائص النفسية والانفعالية :

ان المعاقين سمعياً يميلون بشكل عام الى العزلة وتجنب الآخرين نتيجة احساسهم بالعجز عن التواصل وعدم قدرتهم على المشاركة او الانتماء الى الافراد الآخرين كما انهم يفضلون الانشطة الفردية كالتنس والجمباز وغير ذلك كما انهم يتصفون بالاعتماد على الآخرين والتقدير المنخفض لذاتهم وقد يرجع ذلك الى تعرضهم الى مواقف تتسم بالإهمال وعدم القبول والسخرية من قبل الآخرين.

#### مفهوم المعين السمعي:

- تعريف روندال (1982): الجهاز السمعي هو جهاز يخص بتعويض الضياع السمعي للمصاب وذلك بتكبير الموجات الصوتية في مستوى يجعلها أكثر وضوحاً وهذا بعد أدني حد من التشوه. وتكمن أهمية تجهيز الطفل الأصم لأن لديه مشكل يتمثل في عدم القدرة في الاتصال وغدراك العالم الخارجي وتنظيمه وهذا التنظيم يحدث من خلال مجموعة من الادراكات وليس بواسطة السمع فقط، لذا يجب تشخيص مبكر واستعمال الجهاز السمعي، فالأصم يجب عليه حمل الجهاز مبكراً ويومياً فكلما كان الصمم عميقاً كلما كان تدخل الجهاز ضرورياً ومبكراً.

#### شروط التجهيز:

أن التجهيز لا يتم بصفة عفوية بل يجب توفر عدة شروط أهمها:

- وجود صمم مهما كان سن الطفل، ولا يمكن التجهيز إلا بعد القيام بتشخيص مدقق يخص نوع ودرجة الصمم لأنه على إثر معرفة هاذين الآخرين يتحدد ما إذا كان التجهيز ضروري أم لا وكذلك معرفة نوعية التجهيز
- استحالة علاجه طبيًا عن طريق الدوية أو الجراحة، أما إذا كان هناك إمكانية للعلاج فيجرى هذا الأخير قبل التجهيز حتى ولو كان التحسن جزئي (فيكون التجهيز مكملًا لهذا التحسن)
- استقرار الصمم كقاعدة عامة لا يجهز الطفل إلا إذا كان مصاب بصمم نهائي وثابت (فتحي، 2000: 141)
- أن التجهيز يسمح للطفل من استغلال بقايا السمع على مستوى بعض التواترات حسب درجة الصمم وهذا ما يمكنه من تطوير لغته الشفهية.
- يسمح بإدخال الطفل في البرنامج التكيف مع إعاقته
- تعويض الطفل للغة المنطوقة في المنزل والمدرسة (سعيد حسني، 2001: 73)

#### مكونات التجهيز :

- هناك أنواع كثير من التجهيزات تختلف من حيث الصمم، فتوجد فردية وأخرى جماعية لكنها تحوي على نفس العناصر والمتمثلة في:
- الميكروفون Microphone: يقوم بتحويل الموجات الصوتية إلى طاقة كهربائية.
- المضخم Amplificateur: يتكون من ثلاث طبقات حسب نوع ودرجة الصمم والتي تقوم بتضخيم الصوت الضعيف والطاقة الضعيفة المرسلّة من الميكروفون وهو ما يسمى بالريح الألي.
- السماعة Ecouteur: تحويل الطاقة المضخمة إلى اهتزازات مضخمة.

- القاطع Interrupteur: هي عبارة عن الريتم بواسطته تشغيل وإيقاف الجهاز.
- البطارية Pile: تسمح بتزويد الجهاز بالطاقة الكهربائية. (خديجة حمري، 2007: 35)

### أنواع التجهيز:

هناك مجموعة من المعينات التي يفضل استخدامها من قبل الصمم وضعاف السمع ويطلق عليها سماعات وتتوفر بأنواع كثيرة من أشهرها ما يلي:

1- **سماعات الجيب:** تعد هذه النوعية من الأجهزة الأكثر ضخامة نسبيا في حالة مقارنتها مع باقي أنواع الأجهزة السمعية الأخرى، تتميز على تكبير الصوت وتوصيله بواسطة أسلاك خاصة، وتعتبر من أكثر السماعات توفيرا. (حياة يوسف، 2014: 47)

2- **سماعات خلف الأذن:** تعتبر هذه السماعات الأكثر انتشاراً من غيرها والأكثر تنوعاً في أحجامها وأشكالها، كما أنها تصلح للكبار والصغار وتناسب حالات فقدان السمع من البسيط إلى العميق، ولا يمكن تقسيمها إلى سماعات رقمية تقليدية وهو عبارة عن علبة صغيرة حلزونية الشكل ولها عدة أشكال منها السماعات صغيرة الحجم والمتوسطة والكبيرة (محمود علي محمد، 2013: 86)

3- **سماعات داخل الأذن:** لها مميزات لا توجد في الأنواع الأخرى السابقة وتمتاز بما يلي:

- تتميز بعدم تعرضها للسقوط أو الضياع أو التلف الناتج عن الاحتكاك .
- لا يسمح باستخدامها للأطفال الصغار السن لأن هناك مشكلة رئيسية تواجه هذا الجهاز وهو صغر الحجم مما يصعب التحكم فيه وضبطه (سليمان عبد الرحمن، 2003: 67)

4- **الزرع القوقعي:** تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من احداث ما توصل إليه العلم، لأولئك الذين

يعانون فقدان السمع التام أو شبه التام، وكذلك قام الباحثين باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق زرع بدائل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت ليتم معالجته تكنولوجياً بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. (لينا عمر بن صديق،

2006: 8)

#### التوحد:

يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من إعاقة نمائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المتعددة للطفل، وتؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كذلك الآثار السلبية التي تمس عدة مستويات نمو الطفل، الاتصال اللفظي وغير اللفظي والتواصل الاجتماعي والسلوك النمطي، مما يستدعي أساليب كفالة خاصة وبرامج تربوية مكثفة.

#### 1- تعريف التوحد:

انصب اهتمام الطبيب الفرنسي (Henry Maudsley) (1867) على الأطفال الصغار الذين كانوا يعانون من اضطرابات عقلية شديدة تتصف بانحراف وتأخر وتشوه في سياقات النمو. بعدما كانت هذه الاضطرابات تنسب للذهان، وتحدث عنه لأول مرة في الطب الفرنسي العالم بلولر (Bleuler) (1911) على أنه شكل من أشكال الفصام، وهذا لوصف العرضية المرضية الفصامية عند الشخاص البالغين الذين يعانون من عزلوا الاجتماعية من انطواء على الذات (أحسن جاب الله، 2010: 212)

قام (Léo kanner) سنة 1943 باقتراح مصطلح «autisme infantile» في مقال عنوانه "Perturbation autisme du contact affectif" قدم فيه بوضوح وصف كامل لتناذر مبكر يعني منه الطفل المصاب بالتوحد، وأعطاه اسم: التوحد الطفولي المبكر "autisme infantile précoce" (أحسن جاب الله، 2010: 212)

التوحدautisme :

كلمة يونانية تعني نفسه، أو ذاته (le soi même) ، فالتوحد هو اضطراب مستقل للطفولة ويتجلى بالعجز عن إقامة علاقات طبيعية مع المحيط واللامبالاة وبتكرار السلوك وكلام غريب ومبهم ويظهر التوحد في السنوات الثلاث الأولى من الطفل (بن عربية وشوال، 2016: 161)

تعريف ليو كانر وصف Léo kanner سنة 1943 التوحد خلال الدراسة التي قام بها حول تناذر التوحد عند 11 الطفل البالغين من العمر مابين عامين ونصف إلى ثمانية سنوات، وتوصل إلى أن هؤلاء الأطفال عاجزين على تكوين علاقات عادية مع الأشخاص والتصرف بطريقة عادية الجديدة منذ بداية حياتهم (ميموني، 2005: 71)

## 2- أعراض التوحد:

هناك عدة أعراض يعاني منها الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، حيث نجدها محددة في الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية (DSM IV-TR) كالتالي :

توافر ستة (6) أو أكثر من الموصفات المدرجة في (1) و(2) و(3) على أن تشمل على اثنين على الأقل من المجموعة (1) وواحدة على الأقل من كل المجموعة (2) و(3).

1- خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

- نقص ملحوظ في استخدام العديد من أشكال السلوك غير اللفظي مثل: التحديق إلى الآخر أثناء

المحادثة، والتعبير الوجهي، والأوضاع الجسدية، والإيماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

- العجز عن إقامة علاقات بالأقران مناسبة لمستوى نموه.

- لا يسعى تلقائيا إلى مشاركة الآخرين في الترفيه أو الاهتمام أو الإنجازات، كأن لا يظهر أو يشير إلى

الأشياء التي تحظى باهتمامه.

- الافتقار إلى تبادل العلاقات الاجتماعية والعاطفية (DSM IV, 2000)

2- خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- تأخر أو انعدام نمو اللغة المنطوقة، وغير مصحوب بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل كالإيماء أو المحاكاة الحركية .
- بالنسبة للأفراد القادرين على الكلام لديهم نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص آخر أو مواصلتها.
- التردد أو التكرار الآلي للكلام، أو استخدام لغة شخصية شاذة.
- نقص اللعب الخيالي التلقائي بمخترق أشكاله أو لعب أدوار الكبار، بما يلائم مستوى نموه الخيالي (DSM IV TR) .

3- التكرار الآلي لأنماط محدودة من السلوك والاهتمامات والأنشطة كما يظهر في واحد على الأقل مما يلي:

- الانشغال التام بواحد أو أكثر من أنماط الاهتمام المكررة والمحدودة والشاذة في درجتها أو موضوعها.
- التمسك المتصلب بروتينات وطقوس معينة ليست لها ضرورة .
- حركية تتسم بالمعاودة والتكرار الآلي (DSM IV TR)
- نمطية أو ثني اليد أو الأصابع أو الحركات المعقدة لكامل الجسم.
- الانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء
- تأخر وشدوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية، حيث يبدأ قبل سن الثالثة:
- التفاعل الاجتماعي المتبادل
- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي
- اللعب الرمزي والخيالي (DSM IV TR)

### 3-أنواع التوحد :

تؤكد الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) (1994) أن هناك أنواع التوحد لكنها تدرج تحت العنوان الرئيسي للاضطرابات المجتاحة للنمو (Les trouble envahissant de développement) أو الاضطراب النمائي الشامل، والذي يضم أربعة أنواع من الاضطرابات نعرضها فيما يلي:

3-1- اضطراب التوحد (Trouble Autisme): أو كما يسميه البعض توحّد كانر Autisme de Kanner يتميز هذا الاضطراب بثلاثة أعراض رئيسية متمثلة في:

- ضعف في العلاقات الاجتماعية
  - ضعف من ناحية التواصل اللفظي و غير اللفظي
  - الاهتمامات والنشاطات المتكررة مع غياب اللعب التخيلي.
- كما تظهر لديه اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد أو قلة التركيز أو نوبات غضب شديدة، وسلوك عدواني اتجاه نفسه أو غيره، كما قد يصاحبه في بعض الحالات انخفاض في نسبة الذكاء ويشترط أن تظهر الأعراض الأساسية للاضطراب قبل سن الثالثة.

3-2- تناذر الأسبرجر (Syndrome d asperger) يتميز هذا الاضطراب ب :

- تشوه ملحوظ في التفاعلات الاجتماعية
  - سلوكيات متكررة ومقبولة.
  - بينما لا يلاحظ فيه أي تأخر نمو لغوي كما تبقى سوية سلوك التكيف والقدرات العقلية المعرفية. (بن عربية وشوال، 2016: 165-167) .
- الفرق بين توحّد كانر والأسبرجر:
- يظهر التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما لا يكتشف الأسبرجر إلا بعد السنة السادسة وما فوق من عمر الطفل.
  - يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة وفي تكوين حصيلة لغوية بينما يتمتع الأسبرجر بحصيلة لغوية لا بأس بها مع أنه يعاني من صعوبات في التخاطب والتعبير.
  - الطفل التوحدي منغلق على نفسه تماما بينما طفل الأسبرجر يحس بمن حوله ويتعرف عليهم ولكنه يعجز عن تكوين علاقات.

3-3- تناذر ريت (Syndrome de Rett): ما يميز هذا الاضطراب هو أنه يظهر عند الإناث فقط.

حيث يبدأ القصور النوعي (Déficiency Spécifique) بعد مرحلة نمو عادية تبلغ على الأقل ستة أشهر، يبدأ بحركات الأيدي المقولبة واغتراب الحركات المقصودة وتدهور التنسيق الحركي وانخفاض الاتصالات الاجتماعية ونقصان في استعمال اللغة. (احسن جاب الله، 2010: 210-211).

4-4- اضطراب الطفولة التفككي (Trouble Desintégratif de l'enfance) يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث ويتم تشخيصه إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين في السنتين الأوليين من العمر، وبعدها بفقد المهارات التي اكتسبها ومن بينها:

- ضعف نوعي وكيفي في التفاعل الاجتماعي.

- ضعف في التواصل الاجتماعي

- ضعف في المهارات الحركية

- سلوكيات نمطية مكررة في نطاق ضيق من الاهتمامات.

- عدم التحكم في التبول

وتظهر هذه الأعراض بعد نمو سليم وطبيعي خلال العامين الأوليين أو قبل سن العاشرة.

4- المعطيات الابداعية:

- الانتشار: يبدو أن التوحد يصيب حالتين إلى خمسة حالات من ضمن 10000 طفل لا يبلغ

عمرهم 12 سنة (أحسن جاب الله، 2010: 210-211).

- سن ظهور الاضطراب: يظهر الاضطراب قبل سن الثالثة من العمر، لكن كثير من الأولياء لا

يتفطنون دوماً لأعراضه وسماته ويرتبط اكتشاف الاضطراب مبكراً بقدرة الملاحظة التي يمتلكها الأولياء

من جهة، وبشدة مظاهر الاضطراب من جهة آخر (أحسن جاب الله، 2010: 211).

- التوزيع حسب الجنس : يظهر اضطراب التوحد عند الذكور بضعف 3-5 مرات من عند الإناث، غير أن البنات التي يصبن عندهن اضطراب شديد في أغلبية الحالات.

#### 5- تشخيص التوحد :

يعد التشخيص العملية الأساسية لمعرفة ما إذا كان الطفل مصاباً باضطراب التوحد أم لا، لهذا فغالباً ما يصعب تشخيص التوحد في السنة الأولى والثانية من عمر الطفل، ويكون الاضطراب إلى حد ما قابل للتشخيص في سن الثالثة.

حسب كل من (Baird et al) 2003 يمكن تشخيص التوحد مبكراً من خلال الأعراض التالية:

- غياب المناغاة، والدلالات والرموز الاجتماعية في نهاية السنة الأولى.

- غياب الكلمة في نهاية السنة ونصف.

- غياب الربط بين الكلمات ومعانيها أو التقليد الفوري للغة في نهاية السنتين

- غياب اللغة والمهارات الاجتماعية مهما يكون عمره.

كما تجدر الإشارة إلى انه لا يمكن تشخيص اضطراب التوحد إلا من خلال مجموعة من الأطباء المتخصصين

في التخصصات التالية: طبيب عقلي للأطفال (Pédopsychiatre) طبيب أطفال (Pédiatre) ،

طبيب أعصاب (Neurologue) أخصائي نفسي (psychologue)، أخصائي ارطفوني

(Orthophoniste) (بن عربية وشوال، 2016: 168).

#### 6- أدوات تشخيص التوحد:

وللتوصل إلى التشخيص النفسي المناسب للحالة يجب على المختص النفسي القيام بتطبيق وسائل وأدوات

في الفحص النفسي نذكر منها مايلي:

-تاريخ الحالة (L'anamnèse): كالعودة إلى الملف الطبي، الملف الدراسي استفسارات العائلة،

- الدليل التشخيصي والاحصائي للإضطرابات النفسية (DSM) الصادر من طرف الجمعية الامريكية

للطب النفسي (APA)

-المقابلة العيادية: هذه المقابلة تكون مع أولياء الطفل المتوحد وهي مقابلة تشخيصية تكون أسئلتها من 97 سؤالاً وتعرف بالمقابلة التشخيصية للتوحد تتضمن الأسئلة المظاهر النمائية للطفل اللغوية، الحركية، والانفعالية من الميلاد إلى 3-6 سنوات.

### -قائمة شطب سلوك التوحدينCHAT: (Chekliste For Autism in Toddls)

"Dépistage précoce" وهو عبارة عن سلم تنقيطي للكشف المبكر

"للأعراض ابتداء من 18 شهر، وضع من طرف Baron Cohen في لندن ويتكون السلم من :

تسعة 09 بنود موجهة للأولياء (الإجابات تكون بنعم أو لا) وبنود أخرى موجهة للمختصين تخص :

- اللعب التخيلي

- لفت الانتباه عن طريق الإشارة بالأصبع إلى الأشياء

- الاتصال البصري

- الإنجذاب والاهتمام بالضوء (بن عربية وشوال، 2016: 169-170)

- مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال (CARS): يعتبر هذا المقياس من أهم الأدوات

التشخيصية في مرحلة الطفولة وضعه إريك شوبلر (E Schopler) يستلزمه تطبيقه ما بين (30-

40) دقيقة ويعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر له 15 درجة، ويقيم المتخصصون

سلوك الطفل من خلال:

التقليد - الإدراك - حركة العضلات الدقيقة - حركة العضلات الكبيرة - تأزر اليد والعين - الأداء

المعرفي العملي - الأداء، كما يضم سلم للسلوك يحتوي 43 بنداً يقيس أربع مجالات سلوكية وهي:

الارتباط الوجداني - اللعب - الاستجابات الحسية - اللغة (بن عربية وشوال، 2016: 169-170)

### -التشخيص الفارقي للتوحد:

يعتبر اضطراب التوحد من بين اضطرابات النمائية التي تمس الطفل، والتي يصعب على العيادي التمييز بينها وبين اضطرابات مشابهة في بعض الحالات، لهذا فالقيام بالتشخيص الفارقي مهم جداً، لأنه يساعد المختص في فك التداخل الموجود الاضطرابات من حيث الأعراض والتشابه في بعض السلوكيات ، وفي كثير من الأحيان نجد اضطرابات أو إعاقات قد تختلط بأعراض التوحد فتعقد التشخيص لهذا يجب على المختص النفسي التأكد من أن الطفل أو المراهق لا يعاني في الواقع من إحدى المشكلات التالية :

التخلف العقلي - بطء تأخر النمو - الاضطرابات السمعية - الاضطرابات اللغوية من النوع المزدوج - الأفازيا المكتسبة المصاحبة بالصرع- اللزمات - الذهان الطفولي (أحسن جاب الله، 2010: 225).

### -طرق التكفل بالأطفال التوحديين وأهم البرامج العلاجية:

نعني بالتكفل النفسي تلك التقنيات العلمية ذات المقاربات النفسية العلاجية التي توضع في شكل برنامج متكامل ومتنوع الأشكال والأساليب لتطبق من طرف الأخصائيين: الأطفوني والبيداغوجي، وكذا إدماج الأسرة وكل من له علاقة بالطفل التوحدي وكذا إدماجه في محيطه.

### -برنامج (TEACCH) Treatment and Education of Autistic and

related Communication Handicapped Children حيث تم تصميم

هذا البرنامج من طرف إريك شويلر في الولايات المتحدة الأمريكية وعرف رسمياً 1972 وهو برنامج

معالجة وتعليم الأطفال التوحديين وذوي إعاقات التواصل، وتقديم المساعدة لأسرهم وتدريب العاملين والباحثين في ثلاثة (03) مجالات:

- التربية والتعليم للأباء والأمهات مع الطفل في المنزل.
- مساندة مؤسسات المجتمع لتوفير الجو الصحي المساند لأسر وأطفال التوحد.
- كما يوفر أدوات التشخيص وإعداد برنامج التعليم الفردي للطفل التوحد وبرنامج تنمية القدرات الاجتماعية، كما يأخذ هذا البرنامج بعين الاعتبار اضطرابات الإدراك الحسي، اضطرابات إدماج المعلومات والتوظيف الفكري أي اضطراب الوظائف الفكرية (بن عربية وشوال، 2016: 169-170)
- برنامج التواصل بتبادل الصور بكس (P .E .C.S) :

(P .E .C.S) هو اختصار ل وهو ما يعني باللغة العربية " نظام التواصل بتبادل الصور " وقد تم تطوير

هذا النظام كبرنامج بديل يتيح للأطفال التوحد أن يبدأ عملية التواصل، وقد لقي هذا البرنامج نجاحاً وتقديراً عالمياً بسبب تركيزه على عنصر المبادرة في التواصل، وقد استخدمت هذه الاستراتيجية في أنظمة علاجية متعددة على يد Lori Frost et Andrew Bondy 1994 حيث طوراً نظام التواصل بتبادل الصور لمساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل بشكل سريع، يناسب هذا النظام بشكل كبير الأطفال الذين يعانون من صعوبات النطق ومحدودية التواصل وعدم المبادرة بالتواصل، وقام هذا البرنامج على الملاحظة بأن (80%) من أطفال التوحديين لا يطورون ولا يوظفون اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة بشكل صحيح، إن هذا النظام العلاجي يجمع بين مبادئ تحليل السلوك التطبيقي والفهم الحالي لمراحل النمو النموذجي للطفل بمعنى أنه يتضمن استخدام إجراءات سلوكية مثل: التحفيز المميز والتعزيز وإستراتيجية تصحيح الخطأ والتلاشي (أبو دلهوم جمال، 2005)

-علاج الحياة اليومية طور هذه الطريقة الدكتور (كيو هيجاشي) ويعتمد على تدريب الطفل المتوحد ضمن مجموعة من الأطفال التوحيدين أو الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى، تركز هذه الطريقة على الأنشطة الجماعية بين الأطفال التوحيدين فيما بينهم، وكذلك مع أسرهم، مع الاهتمام بالموسيقى والرياضة والدراما (الزريقات إبراهيم، 2005: 145)

- برامج علاج المشكلات الحسية: يعاني الأطفال التوحيدين من مشاكل في الاستجابات الحسية حيث تظهر لديهم حساسية عالية من الأحداث، أو العكس تماما حيث تظهر لديهم استجابات حسية شاذة للألم، ويتم الآن استخدام عدة برامج لعلاج هذه المشكلات مثل طريقة التدريب بالدمج السمعي، تنمية الإثارة البصرية والعلاج بالدمج الحسي والذي يعتبر من أكثر البرامج الحسية استخداما(الزريقات إبراهيم، 2005: 145)

## فوائد الدمج :

للمدمج فوائد ومزايا متعددة منها:

### 1. فوائد الدمج للطفل المعاق:

أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثار إيجابية من ذلك:

■ أن الطفل المعاق عندما يشترك في الفصول الدمج ويلقي 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 المجتمع الذي يعيش فيه.

■ كما أن الطفل المعاق في الفصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عدداً من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعده 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 يمد الطفل بنموذج شخصي، اجتماعي، وسلوكي للتفاهم والتواصل وتقليل الاعتماد على المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة لأثناء لعب وهو الطفل المعاق مع أقرانه العاديين.

■ يعتقد البعض بأن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين قد يسبب للطفل المعاق بعض إلا أن ذلك أقل ضرراً من الصدمة التي قد يسببها للطفل اضطرابه لإجراء تعديلات في أفكاره ومفاهيمه حول الحياة في المجتمع بعد تخرجه من المدرسة.

ونستطيع أن نوجز أهم مميزات سياسة الدمج في النقاط التالية:

1- وجود الأطفال المعاقين مع الأطفال الأسوياء في مبنى واحد أو في فصل دراسي واحد يؤدي إلى زيادة التفاعل والاتصال ونمو العلاقات المتبادلة بين الشخص المعاقين

والأسوياء كما أن سياسة الدمج تتيح فرصة طيبة للطلبة الأسوياء كي يساعدوا أقرانهم المعاقين.

2- التعليم القائم على الدمج الطفل المعاقين في المدرسة العادية يزيد من عطاء العاملين المتخصصين داخل المؤسسة التعليمية، فتطبيق سياسة الدمج وبخاصة تعليم التفاعل وأساليب الحوار بين المجموعات النظامية المتعددة، سيجعل للأطفال المعاقين الحصول على أقصى منفعة من المساعدة المتاحة لهم، من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيه ذاتهم.

3- إن تعليم الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة في قاعات دراسة مشتركة يمكنهم من ملاحظة كيف يقوم زملاءهم الأسوياء بأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الاجتماعية والعلمية.

4- الأطفال في حاجة إلى نموذج من أقرانهم يقتدوا به ويتعلموا منه، والطفل المعاق هو اخرج ما يكون لهذا النموذج، ولعله يجده في الطفل السوي فيقوم بتقليد سلوكه، ويتعلم منه المهارات المختلفة.

5- أثبتت الدراسات أن سياسة الدمج أثراً إيجابياً في تحسن مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المعاقين عقلياً عند دمجهم مع الأطفال الأسوياء، حيث تبين من هذه الدراسات أن اختلاط الأطفال المتخلفين عقلياً بالأطفال العاديين كان له أثره الإيجابي في تحسين مفهوم المعاقين عقلياً من ذاتهم، كما اتضح أن دمج الأطفال المعاقين عقلياً مع الأطفال العاديين في أنشطة اللعب الحر أدى إلى اندماج الأطفال معاً في لعب جماعي تعاوني (تلقائي) وإلى تزايد مضطرد في التفاعل الاجتماعي الإيجابي بينهما.

## 2. فوائد الدمج للأطفال العاديين:

- يؤدي الدمج إلى تغيير اتجاهات الطفل العادي نحو الطفل المعاق، ويشعره بأنه يجب أن يشترك مع الطفل المعاق في مجالات الأنشطة المختلفة باعتباره أخ له في البشرية وليس بكائن غريب عنه، وأن عليه واجباً 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 اشخاص 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 الشخصيات المختلفة.

## 3. فوائد الدمج للآباء:

- فنظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع، كما أنهم يتعلمون طرقاً جديدة لتعليم الطفل وهندما يرى الوالدين تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يبدآن التفكير في الطفل أكثر، وبطريقة واقعية، كما أنهما يريان أن كثيراً من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين فيم ثل سنه وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهم، وكذلك تجاه أنفسهم.

## 4. فوائد الدمج الأكاديمية:

للمدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين على نحو التالي:

- فالطفال المعاقين في مواقف الدمج الشامل يحققون انجازاً أكاديمياً مقبولاً بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة التعبيرية، واللغة الإستقبالية أكثر مما يحققون في مدراس 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 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 ايضاً مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف. وفي الحقيقة فإن كثيراً من طرق التدريس الموجودة حالياً كانت في البداية مخصصة للطفل المعاق.

## 5. الفوائد الاجتماعية:

للمدمج فوائد اجتماعية متعددة :

- أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعوق في إشعاره بأنه إنسان، وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراد، وان الإصابة أو الإعاقة ليست مبرراً لعزل الطفل عن أقرانه العاديين وكأنه غريب غير مرغوب فيه.
- أضف على ذلك فإن مؤيدي فلسفة "مدرسة للجميع" يرون ان هذه الفلسفة تشكل الأسلوب الأمثل والأكثر فعالية لمناهضة الاتجاهات السلبية ورفض المعوقين بل وأحياناً التخلص منهم بأساليب مختلفة فمدرسة للجميع ستقود على المدى الطويل إلى

انتقاء مبررات إخفاء المعوقين عن الأنظار والشعور بالعار لوجودهم، وستعمل أيضاً على تغيير مدركات الجميع لهم وذلك من خلال دمجهم والتعامل معهم.

■ إن الدمج الطلاب المعاقين مع أقرانهم العاديين له قيمة اقتصادية تعود على المجتمع أذ 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 على المدارس الخاصة. وإنشاء إدارات منفصلة لبرامج التربية الخاصة وغيرها، إلى دعم الإجراءات التي تعود بالنفع على التعليم في الفصل توفير موارد وكوادر متخصصة وتدريب المعلمين والعاملين.... إلخ) مما يعتبر توظيفاً للموال بشكل أكثر إنتاجية ونفعاً للمجتمع.

### سلبات الدمج :

أورد الباحثين بعض السلبات التي أسفر عنها تطبيق نظام دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين منها ما يلي:

1. أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدراسي وفصول العاديين يؤثر عليهم سلباً 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 الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة إلى تقليد الطفل العادي حركات

الطفل المعوق إذا ما التقيا في مكان واحد.

5. تؤدي عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية إلى فشلهم في الأنشطة

اللامنهجية.

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 بالمدراس العادية يحرمهم من الاهتمام والتعلم

الفردى والوسائل التعليمية الفردية التي يمكن ان تتوفر في المدرسة التربية الخاصة.

9. قد يشعر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بالخجل الشديد من إعاقاتهم داخل الفصل

العادي ، وقد يرجع ذلك إلى متطلبات المدرسة قد تفوق قدرات الطفل وإمكانياته.

10. مشكلة زيادة العزلة الاجتماعية بين الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة،

وذلك عندما لا تسمح ظروفهم بالمشاركة في الأنشطة المدرسية المختلفة سواء الاجتماعية او

الرياضية ....إلخ.

11. صعوبة توفير الخدمات في بيئة الدمج وهذا يعني صعوبة توفير الخدمات اللازمة

للطفل المعاق، فمثلا بعض الخدمات تتوفر مدراس التربية الخاصة للمعوقين كالرعاية والعلاج

للأمراض الجسمية المصاحبة للإعاقة، والعلاج الطبيعي، والتدريب اللغوي وعلاج النطق،

واحصائي التربية الخاصة، والوسائل التربوية بكل فئة وغير ذلك مما لا يتوافر في المدرسة العادية مما يؤثر على العلاقات الطفل المعاق بشكل سلبي.

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

13. مشكلة إيصال المادة الدراسية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الصف العادي او الخاص بسبب عدم وجود المدراس 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 يتطور 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 غدارة المدرسة والعاملين بها لفكرة الدمج مما يزيد الهوة بين العاديين والمعاقين وعدم التعاون معهم والاستهزاء بهم.

### إيجابيات الدمج:

1. يحول دون عزل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن رفاقهم وعن الأنشطة المدرسية العادية.

2. يحول دون تركيز على التصنيفات والتسمية التشخيصية.

3. يمنع إلحاق الأطفال ببرامج التربية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل غير مبرر،

حيث تبذل كل الجهود الممكنة لإبقاء الطفل في الصف العادي.

4. يشجع الأطفال العاديين على قبول رفاقهم ذوي الاحتياجات الخاصة حيث يصبحون أكثر

حساسية للتعامل معهم وأكثر مراعاة لهم، كما يحثهم على تفهم واحترام الفروق والتنوع

والتباين.

5. يمكن المعلمين (معلمي التربية الخاصة والمعلمين العاديين) والاختصاصيين الآخرين من العمل

معاً ودعم بعضهم البعض.

6. أن وجود الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أطفال عاديين يساعدهم على تعلم العديد

من المهارات الاجتماعية المختلفة.

7. التكيف الشخصي وتنمية العلاقات الشخصية الناجحة من خلال ممارستها مع الأطفال

العاديين.

8. تعزيز الطفل العادي على العطاء وتقديم المساعدة لزميله ذوي الاحتياجات الخاصة.

9. إعادة بناء المستقبل وتأهيلهم فرماً يصبح الطفل اليوم السوي أباً لطفل لذوي الاحتياجات

الخاصة في المستقبل.

10. أن الأطفال يكتسبوا العديد من المهارات الأكاديمية أو الوظيفية بسبب التوقعات

العالية والمستوى الرفيع من الإثارة الذي يتوافر في الفصل العادية أو الروضة

العادية. (الديب، 2015: 497)

### محددات نجاح الدمج:

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

### 1. عدم الحماية الزائد سواء للطلاب المعاق أو العادي:

فكل منهما سوف يؤثر سلباً على الآخر بمعنى ألا نحمي المعاق خوفاً عليه أو منه وهذا ينطبق على الطالب العادي.

### 2. تعميق مفهوم الدمج بحيث لا يأخذ شكلاً ظاهرياً فقط:

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

### 3. المتابعة المستمرة والتوجيه الدائمين:

فلا تقتصر مسؤولية معلم التربية الخاصة على ما يقدمه في الفصل، ولكن أيضاً على تقديمه 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 دون فصلها أو تجزئتها عن بعضها البعض، بحيث يشمل كل جزء لفئة معينة مثل: بردات الماء، دورات المياه، المكتبة، المختبر، الملعب، الفناء، المسرح إن وجد....الخ. لذا فلا نفرق ونجعل هذا للمعاق وذاك للعاديين، حتى عن كنا من أشد الناس حرصاً على أن ما يحصل عليه الطلاب المعاقين من تبرعات

تفيدهم كمساندة للعملية التربوية وفق هذا فإن الطالب العادي الحق في الاستفادة من تلك التجهيزات مثلاً: إذا تم تجهيز غرفة بها أجهزة رياضية، وألعاب رياضية، مثل هذه التجهيزات حق مشروع يستفيد منها الطالب العادي مثلما يستفيد منها الطالب المعاق مما ينعكس أثره البالغ في نفس الطالب العادي واستطاع أن يكون صداقة مع زميله المعاق حين استخدامه لتلك الموارد سواء منفرداً أو ومعهم

## 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 واحداً من تلك الأساليب. وينبغي إيجاد دعم وتشجيع مراكز البحوث بالجامعة لإجراء بحوث حول اتجاهات المجتمع نحو المعاقين تمهيداً لإعداد البرامج المناسبة لتغييرها أو تدعيمها بمساعدة وسائل الاعلام.

## 6. متابعة الإمكانات المدرسية:

فمن المهم لنجاح برامج الدمج إجراء دراسات مسحية لدراس الدمج للوقوف على إمكاناتها من حيث الموقع، والمباني، والخدمات، والتجهيزات، والأنشطة، والمعلمين لتحديد مدى تحقيق أهداف الدمج. (سهير محمد، 2016: 112)

## تجارب الدمج عند بعض الدول:

### 1. تجربة الدمج في الولايات المتحدة الأمريكية: تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من الدول الرائدة

في تطبيق فكرة الدمج بأشكالها المختلفة وتعتبر تجربة كاليفورنيا من التجارب المشهورة في تطبيق فكرة

الدمج للأطفال المعوقين حركياً حيث صممت هذه المدارس لتطبيق فكرة دمج الأطفال حركياً مع الأطفال العاديين إذ التحق بهذه المدرسة (330) طفلاً من الأطفال العاديين و(96) طفلاً من الأطفال المعاقين حركياً ويشرف عليهم عشرة مدرسين للأطفال العاديين وثمانية مدرسين للأطفال المعاقين حركياً وقد توفرت في هذه المدرسة الأدوات والوسائل اللازمة لإنجاح فكرة الدمج مثل الأجهزة الخاصة بالمفاصل والحواجز الكهربائية المتوازية وممرات المشي والدراجات والسلم التعليمي وكذلك تعتبر مدرسة ماديسون في ولاية وسكونسن من المدارس الرائدة في تطبيق فكرة الدمج وخاصة الأطفال المعاقين حركياً وسمعيّاً

كما توفرت في الصفوف العادية التي يتم فيها دمج المعاقين سمعياً المدرس المساعد الذي يتقن طرق التواصل مع الصم مثل لغة الإشارة وأبجدية الأصابع بحيث يتم شرح المادة العلمية للأطفال العاديين باللغة العادية المسموعة.

2. **تجربة الدمج في بريطانيا:** بدأ الاهتمام بفكرة الدمج منذ بداية السبعينيات وقد ظهر الاهتمام على شكل تغير في الاتجاهات نحو المعاقين وأخذ مثل هذه الفئات بعين الاعتبار عند التخطيط للبرامج التعليمية.

3. **تجربة الدمج في السويد:** تعتبر دولة السويد من الدول السبّاقة في توفير الفرص التربوية المناسبة للأطفال غير العاديين وخاصة موضوع الدمج الأكاديمي فقد نظمت صفوف بعض المدارس بطريقة تسمح للأطفال غير العاديين في الانتقال بسهولة من الصف الخاص إلى الصف العادي ضمن باب داخلي يفصل الصف الخاص عن الصف العادي وخاصة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية والتحصيلية والإعاقة العقلية البسيطة كما طبقت فكرة الدمج لتشمل الطلبة المعاقين حركياً حيث يتم دمجهم في الصفوف والمدارس العادية طوال الوقت.

4. **تجربة الدمج في الدنمارك:** بدأت في تطبيق الدمج من منتصف الستينيات وطورت وزارة التربية

الدنماركية خطة لتسهيل عملية الانتقال من المدارس الخاصة إلى المدارس العادية وتبنت فكرة الصف الخاص واعتبرته موازياً للصف العادي وسمي باسم النموذج التربوي الموازي حيث يتعاون معلم الصف العادي مع معلم الصف الخاص في تحمل مسؤولية تعلم الأطفال المعاقين وبموجب هذا النموذج يسمح لأطفال الصفوف الخاصة بالانتقال للصفوف العادية في بعض المواد الدراسية وعلى ذلك ظهرت فكرة إلحاق المدرسة الخاصة بالمدرسة العادية وإدارة مشتركة تتحمل مسؤوليات تربية الأطفال العاديين وغير العاديين.

5. **تجربة الدمج في النرويج:** إذ عملت على تطبيق فكرة الدمج في مدارسها حيث عملت على توفير

مدرسي التربية الخاصة في المدارس العادية كما عملت على توفير الفرص التربوية المناسبة للمدرسين العاديين للتعرف على المعلومات الأساسية في ميدان التربية الخاصة وعلم النفس.

6. **تجربة الدمج في بولندا:** عملت بولندا على دمج الأطفال العاديين والمعاقين معا في البيئات التربوية

المناسبة وذلك من خلال التعاون المستمر بين كل من مدرسي التربية العاديين ومدرسي التربية الخاصة وفق نموذج يسمى الخدمات المشتركة بين كل من الأطفال العاديين والمعاقين.

7. **تجربة الدمج في ألمانيا:** تم تطبيق فكرة الدمج في ألمانيا حيث عن الفئات التي يمكن دمجها فئة

الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الصفوف الابتدائية الأولى وكذلك فئة الأطفال ذوي الإعاقات السمعية البسيطة والمتوسطة.

8. **تجربة الدمج في إيطاليا:** عملت إيطاليا على تطبيق فكرة دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال

العاديين في المدارس العادية شريطة استفادة هؤلاء من البرامج التربوية في تلك المدارس واستثنت دمج الفئات التي يصعب أن تستفيد من برامج الدمج وهي فئات الإعاقة العقلية والحركية الشديدة.

9. **تجربة الدمج في الصين:** طبقت الصين الدمج الأكاديمي حيث يلتحق الأطفال المعاقين عقلياً في

صفوف المرحلة الابتدائية وخاصة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة كما يتم دمج الأطفال

المعاقين حركياً وعقلياً في المدرسة حيث تتوفر لهم التسهيلات المناسبة.

10. **تجربة الدمج في الفلبين:** طبقت الفلبين فكرة الدمج للأطفال ذوي الإعاقة البصرية وفق

نموذجين: الأول : هو نموذج الصفوف الخاصة الملحق بالمدرسة العادية، والثاني: نموذج دمج الأطفال

المعاقين بصرياً في الصفوف العادية طوال الوقت.

11. **تجربة الدمج في كوستاريكا:** اتخذت دول كوستاريكا عدداً من الخطوات والإجراءات

بهدف دمج الأطفال المعاقين في المدرسة العادية وخاصة في المدارس التي تتوفر فيها الأخصائيين

والمعلمين المؤهلين للعمل في المدارس العاديين وخاصة معلمي وأخصائيي اللغة والنطق حيث تعمل

الجامعة الوطنية على إعداد الكوادر المؤهلة والمدرية في ميدان التربية الخاصة في المدارس العادية وخاصة

من حيث إعداد الخطط التعليمية والوسائل التعليمية اللازمة.

12. **تجربة الدمج في السعودية على طريقتين:** طريقة الدمج الجزئي المتمثلة في الفصول الخاصة

الملحقة بالمدارس العادية وطريقة الدمج الكلي التي تتم عن طريق استخدام الأساليب الحديثة مثل:

برامج غرفة المصادر، وبرامج المعلم المتجول، برامج المعلم المستشار، وبرامج المتابعة في التربية الخاصة.

13. **تجربة الدمج في الجزائر:**

بموجب القانون التوجيهي رقم 08-04 المؤرخ في 23 جانفي 2008، المتضمن الأطفال الجزائريين

في التربية والتعليم، وقبله القانون 02-09 المؤرخ في 08 ماي 2002، المتعلق بحماية الأشخاص

المعوقين وترقيتهم، تطبيقاً للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998، المتعلق بفتح الأقسام

الخاصة للأطفال ذوي الإعاقات الحسية الخفيفة (ضعيفي السمع والمكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

وضعت الدولة الجزائرية عدة صيغ لضمان تدرس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا حسب طبيعة إعاقاتهم ودرجاتهم. حيث يتم التكفل بهم في المؤسسات متخصصة تابعة لوزارة التضامن والسرة وقضايا المرأة أو في المؤسسات عادية تابعة لوزارة التربية الوطنية وهذا بإدماج كلي أو جزئي. ولقد تم فتح عدداً من الأقسام المدججة في مجموعة من المؤسسات التعليمية عبر الوطن قصد التكفل بالأطفال ذوي إعاقة حسية (ضعيفي السمع وضعيفي البصر) دون غيرهم وهذا بموجب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998 ضمن المقاربة الإدماجية.

وبالرغم من الدفع الذي قدمه هذا القرار الوزاري المشترك إلا أن أحكامه لم تسمح بالتكفل بالأطفال ذوي الإعاقات الأخرى في الوسط المدرسي العادي، لذلك تم إصدار قرار وزاري مشترك جديد يأخذ بالحسبان هذا الجانب ليشمل التكفل بفئات أخرى من ذوي الإعاقة الحسية الكاملة (المكفوفين والصم) وكذا أولئك الذين يعانون من تأخر ذهني خفيف.

في هذا الإطار، وتطبيقاً لأحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 مارس 2014 والمحدد للإجراءات العملية لفتح الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ المعوقين سمعياً وبصرياً وذوي إعاقة ذهنية خفيفة وكيفية تنظيمها وتسييرها.

## **1. الإجراءات التنظيمية:**

### **1.1. تحديد قائمة الأطفال:**

تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى الولاية بإعداد قائمة إسمية للأطفال المعنيين حسب الإعاقة بالتنسيق مع المؤسسات المكلفة بالتعليم ما قبل التمدرس والجمعيات الناشطة في هذا المجال والأولياء انفسهم.

## 1. 2. ضبط الحاجيات للأقسام المدمجة وفتحها:

انطلاقا من القوائم المعدة للأطفال ذوي إعاقة حسية أو إعاقة ذهنية خفيفة تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن في نهاية كل سنة مدنية بتحديد وضبط الحاجة إلى الأقسام الخاصة التي سيتم فتحها خلال الموسم الدراسي الموالي على مستوى مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية، كما تعبر عن رغبتها لدى مصالح مديرية التربية بالولاية.

تعقد جلسة عمل لهذا الغرض بين مصالح كل من مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن ومديرية التربية على مستوى الولاية، حيث يتم إقرار فتح أقسام خاصة بالمؤسسات التعليمية، وهذا بموجب مقررات مشتركة تحدد فيها اسم المؤسسة التعليمية التي يفتح بها القسم وطبيعة الإعاقة والمستوى الدراسي للقسم، ثم ترسل نسخ من هذه المقررات إلى الوزارة الوصية لكل قطاع.

تقوم مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن على مستوى الولاية بضبط القوائم الإسمية للأطفال المعنيين حسب كل قسم مفتوح وترسل نسخ منها على مديرية التربية التي تتولى بدورها إرسالها إلى مديري المؤسسات المعنية أي التي برمجت فيها فتح الأقسام الخاصة.

## 2. التجهيزات والوسائل:

تقوم مديرية التربية لولاية بتوفير قاعات بيداغوجية ملائمة لاستقبال الأقسام الخاصة تتوفر على الوسائل والتجهيزات الضرورية على غرار الأقسام العادية.

كما توفر مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية جميع الوسائل التعليمية والتجهيزات المتخصصة للأقسام الخاصة وتضمن صيانتها وجردها.

### 3. التأطير البيداغوجي:

يقوم مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية باتخاذ كل الإجراءات الضرورية لفتح مناصب مالية للمؤطرين حسب الاحتياجات، في ميزانية تسيير مديريته وهذا قبل كل دخول مدرسي، ويتم تعيين أساتذة ومعلمي التعليم المتخصص وكذا مستخدمين متخصصين مؤهلين تابعين للأسلاك الخاصة بقطاع التضامن الوطني لتأطير الأقسام الخاصة، ويخضع المستخدمون المذكورين للمراقبة والتقييم من طرف المفتشين البيداغوجيين التابعين لقطاع التضامن الوطني ومفتشي قطاع التربية الوطنية. كما يمارس المؤطرين المكلفين بالأقسام الخاصة مهامهم تحت سلطة مدير المؤسسة التعليمية المستقبلية ومسؤوليته ويخضون للنظام الداخلي للمؤسسة.

### 4. البرامج

تطبق في الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ ذوي إعاقة سمعية أو بصرية البرامج التعليمية الرسمية لقطاع التربية الوطنية وفقا للطرق والوسائل التقنيات المكيفة حسب طبيعة كل إعاقة،

بينما تطبق في الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ ذوي إعاقة ذهنية خفيفة برامج التربية والتعليم المتخصصين لقطاع التضامن الوطني.

## 5. التكوين:

سعى لتحسين شروط التكفل المتعلقة بالإدماج المدرسي، يتولى مدير التربية للولاية، بالتنسيق مع مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، برمجة وتنظيم أيام تكوينية لرسكلة وتأهيل أساتذة ومعلمي التعليم المتخصص المكلفين بتأطير الأقسام الخاصة، يتم إشراك أساتذة ومعلمي التعليم المتخصص في الندوات والأيام الدراسية التي تنظمها مديرية التربية للولاية،

ويلزمون بالمشاركة والحضور في هذه العمليات التكوينية.

## 6. التنسيق والمتابعة:

يتم التنسيق بين المفتشين البيداغوجيين التابعين لقطاع التضامن الوطني ومفتشي قطاع التربية الوطنية ببرمجة زيارات توجيه وتكوين بصفة دورية للأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ المعوقين سمعياً وبصرياً لمتابعة تطبيق البرامج الرسمية لوزارة التربية الوطنية. وتبقى مسؤولية متابعة الأقسام المدججة التي تستقبل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على عاتق المفتشين البيداغوجيين التابعين لقطاع التضامن الوطني. وعلى إثر الزيارات التفشيشية ترفع تقارير إلى مدير النشاط الاجتماعي والتضامن وإلى مدير التربية بالولاية حسب الحالة.

## 7. إنشاء اللجنة الولائية المتخصصة وتنصيبها ومتابعتها:

إن التكفل بالأقسام الخاصة المفتوحة مرهون بعمل اللجنة الولائية المتخصصة التي تنص عليها المادة 15 من القرار الوزاري المشترك الصادر في 13 مارس 2014 لذلك ينبغي

على مدير النشاط الاجتماعي والتضامن بالولاية الحرص على إنشاء هذه اللجنة وتنصيبها والسهر على حسن سيرها ومتابعة اعمالها ونشاطها بكل جدية وصرامة.

#### 8. حقوق التلاميذ المسجلين في الأقسام المدمجة:

يعتبر التلاميذ المسجلين في الأقسام الخاصة عاديين لهم نفس الحقوق التي يتمتع بها زملائهم في القسم العادية بالمؤسسة التعليمية لذلك وعملا بأحكام المادة 11 من القرار الوزاري المشترك المذكور أنفا يسهر مدير المؤسسة التعليمية المفتوح بها القسم الخاص على أن يستفيد جميع التلاميذ المسجلون به بما يلي:

- الشهادة المدرسية، على غرار التلاميذ العاديين
  - الكتاب المدرسي ومنحة التمدرس حسب التنظيم المعمول به
  - الاستراحة المدرسية في نفس الفضاء والوقت مع التلاميذ العاديين
  - لتمكينهم من الاحتكاك بهم.
  - النقل والإطعام المدرسيين.
  - النشاطات الثقافية والترفيهية والرياضية التي تنظمها المؤسسة التعليمية.
- كما للتلاميذ المعوقين سمعيا أو بصريا في القانطين في المناطق المعزولة والبعيدة عن مؤسساتهم الاستفادة من الإيواء في الإقامة الداخلية للمؤسسة التربوية والتعليم العمومية عند توفر المرافق.

كما يمكن للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة القانطين في المعزولة في المناطق المعزولة والبعيدة عن مؤسساتهم الاستفادة من الإيواء عند الاقتضاء على مستوى الجورية التابعة لقطاع التضامن الوطني.

من أجل ضمان احسن ظروف لهذه الفئة الحساسة لقد تم تنصيب جهاز صارم ومستمر لمتابعة تطبيق جميع الإجراءات والتدابير الواردة في المنشور الوزاري المشترك الصادر في 13 مارس 2014 مع التأكيد على التنسيق والتشاور بين القطاعين بما يخدم حسن تـمدرس الفئات من الأطفال المعنـين علـما أن هناك تكفل فوري لكل الصعوبات التي يمكن أن تتعرض المسار الدراسي لهؤلاء

التلاميذ (<http://www.education.gov.dz>)

#### قائمة المراجع:

- أحسن جاب الله حورية. (2010). النمو والاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، الجزائر.

- أمل عبد شنبور، 2013: الدمج الشامل ومفهوم التعليم للطلاب المعوقين في فصول الدمج، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- بن عربية راضية وشوال نصيرة (2016). مدخل إلى الارطفونيا (علم الاضطرابات اللغة والتواصل). ط1. قسنطينة. الجزائر. الفا للوثائق للنشر والتوزيع
- الجريدة الرسمية، العدد44، المؤرخ في 27 يوليو 2014: 4
- حياة يوسف، (2014). تقييم القدرات السمعية والنطقية عند الطفل الأصم الحامل للزرع القوقي أو التجهيز الكلاسيكي عن طريق التقنية A .P.C.E.I، رسالة الماجستير، جامعة الجزائر.
- خديجة حمري، (2007). نشاط الحلقة التكنولوجية عند الطفل مصابين بالصمم المتوسط والأطفال المصابين بالصمم الحاد. رسالة ماجستير جامعة الجزائر.
- خولة أحمد يحي، (2020). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة. ط8، دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان
- الغرة سعيد حسني، (2001). سيكولوجية العدوانية وتروضها، دار الغريب للنشر والتوزيع مصر.
- سوسن شاكر مجيد، (2008)، اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الصفاء
- القمش مصطفى نوري، (2011). الإعاقة العقلية النظرية والممارسة. عمان , ط1. دار المسيرة.
- طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، (2007)، الإعاقة البصرية ، القاهرة ، مؤسسة طيبة.
- ديان برادلي وآخرون، (2000)، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية، ترجمة: زيدان أحمد السرطاوي وآخرون، العين، دار الكتاب الجامعي.
- عبد الناصر السويطي، (2016)، اتجاهات وآراء المدرسين والداريين في التعليم العام نحو ادماج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العادية في منطقة الخليل، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية الإنسانية جامعة بابل، 25، 114-132.
- عبد الحافظ محمد سالم، (2009)، تكنولوجيا التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة. دار وائل للنشر والتوزيع.

- عبد الحميد بيومي، (2004)، المعاقون بصريا ، مصر، دار الكلمة
- عبد العزيز الشخص، (1987)، دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين في التعليم والمجتمع العربي، رسالة الخليج العربي، العدد(21)
- عبد الرحمان سليمان(2001)سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زرقاء الشرق.
- سلمان سارة (2014). واقع التكفل بالمتخلفين ذهنيا في المراكز النفسية البيداغوجية - دراسة مقارنة للتكفل بهذه الفئة بين الجزائر وفرنسا - مذكرة ماجستير في التربية الخاصة جامعة الجزائر 02 بوزريعة
- سمية منصور، رجاء عواد،(2012)، تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة رياض الأطفال في سوريا في ضوء خبرة بعض الدول (دراسة مقارنة)، مجلة جامعة دمشق، المجلد(28)، العدد(1)
- سهير محمد سلامة شاش 2009، استراتيجيات التدخل المبكر والدمج ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.
- سهير محمد سلامة شاش، 2016، إستراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، ط1، مكتبة زهراء الشرق.
- رضوان فوقية حسن (2008). التشخيص التكاملي الفارقي للإعاقة العقلية. ط1. القاهرة. دار الكتاب للنشر والتوزيع.
- روجي مروح عبدات، (2010)، المشكلات التي تواجه الدمج التعليمي لذوي الإعاقة البصرية في دولة الإمارات العربية المتحدة، سلسلة دراسات واقع في دولة الإمارات، العدد(1)
- لينا عمر بن صديق، (2006). برنامج التدخل المبكر لتطوير اللغة لدى ضعاف السمع والصم . كلية الدراسات التربوية، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- ماجدة السيدة عبید،(2000)، المبصرون بأذانهم الإعاقة البصرية، عمان، دار الصفاء
- مجدي عزيز إبراهيم،(2008)، تنمية التفكير التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة ، عالم الكتب.

- محمد فتحي عبد الحفي عبد الواحد، (2000). الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل، ط1، دار الكتاب الجامعي، الإمارات المتحدة العربية.
- مصطفى نوري القمش، (2011)، اضطرابات التوحد الأسباب- التشخيص- العلاج- دراسات عملية، عمان: دار الكتاب الحديث.
- محمد بن احمد الفوزان، خالد بن ناهس الرقاص،(2012)، أسس التربية الخاصة-الفئات- التشخيص-البرامج التربوية، ط2، الرياض، مكتبة العبيكان
- معتصم ميموني بدر. (2005) . الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- المراجع باللغة الأجنبية:

-Dumont,A(1988).L'Orthophoniste et l'enfant sourd.Masson.

- Defontaine,J(1980).manuel de rééducation psychomotrice.Malaine.Paris.

- Brin-Henri , F(2011). Dictionnaire d'orthophonie.3eme édition. Orthoédition.

-Perier, O(1987) . L'enfant à audition déficiente : Aspects médicaux , éducatifs, sociologiques et psychologiques.acta medica belgica.

Lepot-Froment,C-Clerebot,N(1996) .l'enfant sourd : communication et lançage de Boeck université.-

-DSM-IV-TR Manuel Diagnostique et Satistique des Troubles Mentaux Masson.

## الملاحق

الزرع القوقعي



سماع خلف الأذن



سماعة داخل الاذن





