جامعة محمد الصديق بن يحيى – جيجل –
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

عنوان المذكرة:

التربية الخاصة ودورها في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا –جيجل–

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع
تخصص علم اجتماع التربية

إعداد الطالبة:
–شليغوم لبنى

إشراف الاستاذ (ة):
د.حمار فتيحة

السنة الجامعية: 2020/2019

شـــــكر وعرفـــــان

***

الشكر لله من قبل ومن بعد سبحانه وتعالى ..

جميل أن يجد الفرد منّا في حياته من يستحق الثناء والتقدير.

أقدّم شكري إلى الأستاذة والدكتورة "**حمّار فتيحة**"التي قدّمت لي الجهد والوقت والرصيد المعرفي، والتي تعوّدت منها العطاء العلمي والتوجيهات الهامّة .

كما أقدّم الشكر والتقدير إلى قسم علم اجتماع لما قدّمه وما زال يقدّمه من محصلة علمية.

والشكر موصول إلى عائلتي وأصدقائي وكل من ساهم في إنجاح هذه الدراسة من قريب أو من بعيد.

والله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه .

***

فـهـرس المحـتـويـــات

العنوان	الصفحة
البسملة	–
شكر وعرفان	–
الإهداء	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	–
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
تمهيد	5
أولا: أسباب اختيار الموضوع	6
ثانيا: أهمية و أهداف الدراسة	6-7
ثالثا: إشكالية الدراسة	8
رابعا: فرضيات الدراسة	9
خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة	10
سادسا: الدراسات السابقة	14
سابعا: المقاربة النظرية المفسرة للتربية الخاصة	24
خلاصة الفصل	26
الفصل الثاني: التربية الخاصة	
تمهيد	28
أولا: مراحل التربية الخاصة	29
ثانيا: أسس التربية الخاصة	29
ثالثا: دور التربية الخاصة	30
رابعا: أهداف التربية الخاصة	32
خامسا: التدخل التربوي في مجال التربية الخاصة	33
سادسا: إستراتيجيات التربية الخاصة	33

سابعا: التنظيم الهرمي للتربية الخاصة	35
خلاصة الفصل	38
الفصل الثالث: الإعاقة الحركية	
تمهيد	40
أولا: خصائص المعاقين حركيا	41
ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية	44
ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية	45
رابعا: مشكلات المعاقين حركيا	48
خامسا: الوقاية من الإعاقة الحركية	50
سادسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية	51
سابعا: حاجات المعاقين حركيا	52
خلاصة الفصل	54
الفصل الرابع: الدمج الاجتماعي	
تمهيد	56
أولا: تعريف الدمج	57
ثانيا: أشكال الدمج	58
ثالثا: أهداف الدمج	58
رابعا: مبرّرات الدمج	59
خامسا: إيجابيات وسلبيات الدمج	59
سادسا: الأسس الواجب مراعاتها في عملية الدمج	60
سابعا: سياسة الدمج وتطبيقها على المعاقين حركيا	61
خلاصة الفصل	62
خاتمة	64
قائمة المراجع	

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة

موضوع الدراسة "التربية الخاصة ودورها في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا".

تناقش هذه الدراسة أوضاع المعاقين حركيا في مراكز التربية الخاصة وكيفية تأهيلهم وإدماجهم اجتماعيا، كما توضح الدراسة أن هناك أسباب تؤثر على اندماج المعوق مع بيئته ومحيطه الاجتماعي، وهذه الأسباب ميزت المعاق عن بقية أفراد المجتمع بأسلوب حياة يتصف بالانعزالية، فمن جهة فإن الإعاقة تركت بصماتها السلبية في حياة المعاق،تظهر بوضوح في بعده عن المجتمع وفعالياته المختلفة، خصوصا إذا ما حصلت هذه الإعاقة في مقتبل العمر، وهناك أسباب خارجة عن إرادة المعاق تتمثل في رفض المجتمع ومؤسساته المختلفة للتفاعل مع المعاق وتقبّله بشكل عام حتى لو كان ذلك بصورة غير مباشرة.

وانطلاقا من عرضنا للإطار المفاهيمي للدراسة فقد هدفت إلى التأكيد على أهم خدمات مراكز التربية الخاصة، والاطلاع على برنامج الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا وأهم أنواعه، وأهم الإيجابيات والسلبيات الناتجة عن عملية الدمج، ومحاولة معرفة أهم الميكانيزمات التي تحكم العلاقة بين المعاق والمجتمع والمركز، ومحاولة معرفة أهم الأساليب المعتمدة في تكوين العاملين داخل مؤسسات التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا، وكيفية مساهمة البرامج البيداغوجية التدريبية داخل المركز في الدمج الاجتماعي للمعاق حركيا، وكدا محاولة التعرف على واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعا للمجالات المختلفة، والتعرف أكثر على واقع مؤسسات التربية الخاصة العاملة على تأهيل ودمج المعاقين حركيا داخل مجتمعهم.

Abstract

Study subject: “Special education and its role in the social integration for physically disabled child”.

This study discuss the conditions of the physically disabled in special education centers and how to rehabilitate and integrate them socially, the study also shows that there is reasons that they an impact on the integration of the disabled with his environment and Social surroundings, this reasons distinguished the physically disabled from the rest members of the community with a lifestyle characterized by isolation, On one hand the disability left its negative imprint in the life of physically disabled persons, as they show clearly in their distances from society and its various activities specially if this handicap happened in the prime of life.

There are some reasons that they are out of the will of physically disabled persons, as the refuse of society and it’s different institutionsto react with them and to accept them generally even indirectly.

Based on our presentation of the conceptual framework of the study, we aim to confirm the most services of specialeducation centers, and to have knowledge on social inclusion program for physically disabled persons and its most important kinds, and the most important positives and negatives that they are the result of integration process, and try to identify the mostimportant mechanisms that rule the relation between a physically disabled person and the community and the center, and try to recognize the most important methods of forming the employees of special education centers.

This study is also trying to identify the contribution of pedagogic training programs inside special education centers for physically disabled persons, and try to identify the reality of the handicapped in life's different aspects, and to know more about the reality of special education centers that they work on rehabilitation and integration of the physically handicapped into their community

مقدمة

مقدمة

تعاني جميع بلدان العالم من ظاهرة الإعاقة التي تمس مختلف الفئات العمرية والأجناس وذلك راجع إلى أسباب وراثية أو بيئية، كالتعرض للكوارث الطبيعية والحوادث وتدني الوضع الاجتماعي وغيرها من الأسباب، فالإعاقة هي كل قصور أو عجز يعيق الفرد، وإذا كان الاهتمام بالطفل السوي يعني الكثير لكل المؤسسات الاجتماعية والتربوية، فإن الطفل المعاق يحتاج إلى الاهتمام والجهد المضاعف، والتكاثف المستمر بين العديد من الهيئات والمؤسسات ليتحقق له مستوى مناسب من التعلم والتكيف والتوافق مع بيئته المتنوعة وذلك من منطلق ضرورة أن نتاج الفرصة للتفوق، ليحيا حياة اجتماعية سليمة أساسها الفهم والقدرة على التعامل والتواصل، وتحقيق المستويات ولن يتحقق ذلك إلا باستغلال كل قدراته والإمكانات المتاحة، ومن ثم يمكن دفعه للمشاركة في مختلف نواحي الحياة.

ولما كان الأشخاص المصابون بالإعاقة الحركية من المعوقين الذين تؤثر إعاقتهم على حياتهم الاجتماعية، وقد تؤدي إلى انعزالهم عن المجتمع، ولذلك فهم يحتاجون إلى نوع خاص من العناية والتربية التي تتوافق مع الإعاقة، أي أنهم يحتاجون إلى طرق خاصة لتعليمهم وتحصليهم للمواد العلمية المقدمة وعلى هذا الأساس اتبعنا خطة منهجية في تناول هذه الدراسة التي ترمي إلى دور مراكز التربية الخاصة في الدمج الاجتماعي للمعاق حركيا، حيث أننا قسمنا هذه الدراسة إلى أربعة فصول، يضم الفصل الأول إشكالية البحث وفرضيات البحث،أسباب اختيار الموضوع وأهميته، وأهدافه، تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة، أما الفصل الثاني فقد تناولنا فيه مراحل التربية الخاصة وأهم أسسها ودورها وأهداف التربية الخاصة، إستراتيجياتها والتدخل التربوي في مجال التربية الخاصة وأخيرا التنظيم الهرمي للتربية الخاصة.

أما عن الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه إلى خصائص المعاقين حركيا، أسباب الإعاقة الحركية وأهم تصنيفاتها ومشكلات المعاقين حركيا، وكيفية الوقاية من الإعاقة الحركية، وأهم البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية وأهم حاجات المعاقين حركيا.

وصولا إلى الفصل الرابع الذي تناولنا فيه مفهوم الدمج وأشكاله، أهداف الدمج ومبرراته، إيجابيات وسلبيات الدمج، أهم الأسس الواجب مراعاتها في عملية الدمج وأخيرا سياسة الدمج وتطبيقها على المعاقين حركيا.

الفصل الأول :الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد

أولا: أسباب اختيار الموضوع

ثانيا: أهمية وأهداف الدراسة

ثالثا: إشكالية الدراسة

رابعا: فرضيات الدراسة

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

سابعا: المقاربة النظرية المفسرة للتربية الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد

قبل الانطلاق في إنجاز أي مشروع أو أي عمل صغيرا كان أو كبيرا لزاما على المشرفين عن العمل أو المشروع تبيان وشرح كل ما يتعلق بهذا العمل الذي سينجز وذلك ليتضح الغموض والإبهام ويتضح الطريق الذي يسلكه القائمون بالعمل ومن هذا المنطلق توجب علينا وضع هذه المادة العلمية المتمثلة في الخلفية النظرية للدراسة حيث تم التطرق فيها إلى أسباب اختيار الموضوع وأهدافه وأهميته، كما تناولنا إشكالية الدراسة والتساؤلات الفرعية والفرضيات لننهي فصلنا بتحديد المفاهيم ومجموعة من الدراسات السابقة.

أولا: أسباب اختيار الموضوع

لعلّ أنّ لكل دراسة أسباب ودوافع تدفع الباحث إلى اختيارها، يعمل فيها على جمع المعلومات والمعارف من أجل الوصول إلى اكتشاف الحقائق حول تلك الدراسة ومن بين الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع من الأسباب الذاتية ومنها الموضوعية نذكر منها ما يلي :

1) **أسباب ذاتية:**

- محاولة تسليط الضوء على المشاكل التي يعاني منها المعاقون حركيا.
- الرغبة في دراسة والتعمق في هذا الموضوع كونه ضمن تخصصي.
- الرغبة المهنية في العمل مع هذه الفئة.
- محاولة معرفة مدى تأثير البرامج والمربيات على المعاقين حركيا.

2) **أسباب موضوعية:**

- محاولة تغيير النظرة السلبية للمجتمع والأسرة لهذه الفئة.
- معرفة كيفية تحضير المعاق حركيا وإدماجه في المجتمع.
- قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع.
- إثراء الرصيد المعرفي بهذا البحث.
- التعرف على أهمية مؤسسات التربوية الخاصة في المجتمع.

ثانيا: أهمية وأهداف الدراسة.

1) أهمية الدراسة:

جاءت أهمية هذا البحث دعما لفكرة دمج ذوي الإعاقة الحركية بالمجتمع وهي تجربة جيدة تمهّد لإعداد ذوي الإعاقة ممن لديهم الإمكانات العالية كلّ حسب قدراته للعمل في المجتمع وهذا جاء خلافا لما كان معمولا به في السابق من إهمال وعزل لذوي الاحتياجات الخاصة من جميع الفئات كما تكمن أهمية هذه الدراسة في عدة نقاط أهمها:

- تنمية البحوث العلمية ورغبة مني تسليط الضوء على هذه الفئة الخاصة.

- إبراز الدور الإيجابي والفعّال للتربية الخاصّة في تحقيق الدمج لدى فئة المعاقين حركيا.

- معرفة إلى أي مدى يتأثر الطفل المعاق بالمربيات والمدربين وما هو عملهم داخل المركز.

- إفادة الباحثين والمهتمين في مجال المعاقين حركيا في إجراء أبحاث ودراسات ذات علاقة بالموضوع.

2) أهداف الدراسة:

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرّف على مفهوم التربية الخاصّة وأهم خدماتها .

- الإطلاع على برنامج الدمج الاجتماعي للمعاقين حركيا وأنواعه وأهم الإيجابيات الناتجة من عملية التطبيق لهذا البرنامج وأهم السلبيات.

- محاولة معرفة أهم الميكانيزمات التي تحكم العلاقة بين المعاق والمجتمع والمعاق والمربيات والمركز.

- التعرف على الظروف التي يعيشها المعاقون حركيا داخل المجتمع.

- التعرف إلى واقع المعاق في الحياة المختلفة تبعا للمجالات المختلفة.

- التعرّف إلى واقع المؤسسات العاملة في تأهيل المعاقين حركيا نحو دمجهم اجتماعيا.

- التعرف على فائدة دمج المعاقين حركيا داخل المجتمع.

ثالثا: إشكالية الدراسة

يمثل الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة أحد معايير تقدم الأمم وتطورها، لذلك تعتبر العناية بهذه الفئة أحد الدلائل على تقدم أي مجتمع من المجتمعات،حيث تزايد الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصّة وبالتالي ظهرت الحاجة إلى حماية هذه الفئة حيث تعددت وسائل الحماية على المستوى الدولي الإقليمي وتكونت الهيئات المحلية والدولية وعُقدت المؤتمرات والندوات للدفاع عن حقوق هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وحمايتهم في مختلف المجالات،فقد اقتضت حكمة الله عزّ وجل أن من بين الخلق من يعانون من قدرات معينة،هؤلاء الأفراد لديهم الحقّ في الرعاية والتأهيل والتكيّف وإعادة الإدماج، وسمّيت هذه الفئة بالمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصّة،وهم مجموعة من الأفراد يملكون نقصًا جسديًا أو عقليا أو تفاعليا يجعلهم يواجهون صعوبات في حياتهم اليومية وداخل مجتمعاتهم.

وتسعى المجتمعات الآن إلى الاهتمام بهذه الفئة على اختلاف أنواعها،من خلال محاولة تفعيل التربية بهدف جعل المعاق شخصًا فعّالاً في المجتمع، يملك حقوقا يتمتع بها، وعليه واجبات يقوم بها، كما ذهبت هذه الأخيرة إلى تغيير وجهات النظر حول الشخص المعاق والذي كان قديما محروما من أبسط حقوقه في العيش.

ومن تصنيفات وأنواع ذوي الاحتياجات الخاصّة نجد الإعاقة الحركية التي"هي عائق جسدي يمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدّت إلى فقدان القدرة الحركية في الأطراف العليا أو السفلى مصحوبة باختلال في التوازن الحركي نتيجة أسباب وراثية أو مكتسبة"[1] ومنه قد أنشأت المجتمعات ما يعرف بمؤسسات ومراكز رعاية المعاقين،وأطرت هذه الأخيرة من طرف أخصائيين ومربيين، ووفرت التجهيزات اللاّزمة والهياكل المتنوعة البيداغوجية منها والترفيهية والطبية من أجل استقبال هذه الفئة والحرص على إعطائها أهمية كباقي أفراد المجتمع، وعلى هذا الأساس أصبحت هذه المؤسسات تعرف بالمراكز النفسية البيداغوجية للتكفل بالمعاقين تقدم هذه المراكز عدّة خدمات أهمها التربية والتعليم وكذا تتوفر على خدمات الترفيه والتعلّم باللّعب، وكل هذه الخدمات تسهّل على المعاق حياته في ظل إعاقته،حيث تتوفر هذه المراكز على طاقم بيداغوجي متنوع من أخصائيين نفسانيين

[1] مروان عبد المجيد إبراهيم: **كرة السلة والكراسي المتحركة لتحدي الإعاقة**، الدار العلمية للنشر والتوزيع،ط1،عمان،2002، ص08.

واجتماعيين ومربّين ومسيّرين وغيرهم من العاملين الذين يسعون إلى خدمة الفرد المعاق إلى أقصى حدٍّ ممكن وتحويله من فرد مهمّش إلى فرد مدمج وفعّال جدًا في المجتمع وزيادة تقديره لذاته.

كما تقدّم هذه المراكز الخاصّة خدمات التأهيل والاندماج من إدماج اجتماعي ومكاني وظيفي وتربوي، ولذلك فالتربية الخاصّة تهتم بهاته الفئة من المعاقين من خلال برامج الإدماج المختلفة والتي تؤدي في مجملها إلى زيادة ثقة المعاقين حركيا بأنفسهم وكذا معرفة الطريقة الصحيحة للتعايش مع إعاقتهم ودمجهم في المجتمع كأعضاء فاعلين يؤثرون فيه ويتأثرون به، كما تعمل هذه المراكز الخاصّة بالمعوقين حركيا على سياسة الإدماج الاجتماعي والتقليل من الفروق الفردية وزيادة التفاعل والاتصال ونمو الفرد المعاق.

وانطلاقا من هذه المعطيات السوسيوتربوية حول موضوع الإدماج الاجتماعي لدى المعاقين حركيا نحاول أن نسلط الضوء على هذه الفئة لتحليلها ومعرفة النسق العام لهذا "المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين حركيا بجيجل"وذلك بتحليل البرامج البيداغوجية وتأثيرها على الإدماج الاجتماعي وعليه فإن إشكالية بحثي تتمحور على تساؤل رئيسي وهو:

- هل تساعد مراكز التربية الخاصّة وبرامجها التدريبية في الدمج الاجتماعي للمعاق حركيا؟

وتندرج تحت السؤال الرئيسي أسئلة فرعية وهي:

1-هل تساهم الأساليب المتبعة في التكوين في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا؟

2-هل تساهم البرامج البيداغوجية داخل المركز في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا؟

رابعا: فرضيات الدراسة

1) الفرضية العامة:

تساعد مراكز التربية الخاصّة وبرامجها التدريبية في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا.

2) الفرضيات الجزئية :

الفرضية الجزئية 1:تساهم الأساليب المعتمدة في التكوين في الدمج الاجتماعي للطفل المعاق حركيا.

الفرضية الجزئية2:تساهم البرامج البيداغوجية داخل المركز في الدمج الاجتماعي للمعاق حركيا.

خامسا: تحديد المفاهيم

1) مفهوم التربية:

أ) **لغة:** لها ثلاثة أصول لغوية:

1- ربا، يربو بمعنى زاد ونمى.

2- ربى يربي على وزن خفي، يخفى ومعناه النشأة والترعرع.

3- ربّ، يربّ على وزن مدّ، يمدّ بمعنى أصله وتولى أصله وتولى أمره وقام عليه ورعاه.[1]

ب) اصطلاحا: هي علم بعني تنمية ملكات الفرد وتكوين شخصيته وتقويم سلوكه بحيث يصبح عضوا دافعا في مجتمعه، وهي نوعان: التربية الرسمية يقصد بها التعليم المنظم على يد مدرسين وأساتذة في المدارس والكليات، والتربية غير الرسمية ويندرج تحتها التعلم عن طريق المؤسسات التي تهدف إلى غير التعليم النظامي.[2]

ج) **يعرفها جون جاك روسو:** بقوله" التربية هي مساعدة قوة الحياة وملكاتها الجسدية الفكرية والخلقية على النمو والامتداد بانتظام واتساق"[3]

د) **ويعرفها إميل دوركايم:**" أن التربية هي عملية التنشئة الاجتماعية المنظمة للأجيال الصاعدة، تبدأ من الولادة وتستمر طوال الحياة"[4].

هـ) **التعريف الإجرائي:** التربية هي تنمية مهارات الفرد وسلوكه وإعداده كفرد دافع في مجتمعه مما يعود بالنفع على الفرد وعلى المجتمع.

---

[1] شبل بدران: **التربية والمجتمع** ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، ط1، الإسكندرية،2003، ص48.

[2] هبة محمد عبد المجيد: **معجم مصطلحات التربية وعلم النفس**، دار البداية للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2008، ص48.

[3] عبد العزيز جادو : **علم نفس الطفل**، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع الإسكندرية، 2001،ص 08.

[4] حسين أحمد رشوان: **التربية والمجتمع**، دراسة في علم اجتماع، موسوعة شباب الجامعة، الإسكندرية،2005، ص09.

2) **مفهوم التربية الخاصة:** تعرف كما يلي :

أ) هي كل البرامج التربوية المتخصصة التي تتناسب مع ذوي الاحتياجات الخاصة بحيث يمكن تقديم هذه البرامج التربوية إلى فئات الأفراد غير العاديين وذلك إلى أقصى حدّ ممكن ومساعدتهم على التكيف في المجتمع الذي ينتمون إليه.[1]

ب) كما تعرف على أنها مصطلح شامل يستخدم للتعبير عن البرامج والخدمات المقدمة للأطفال الذين ينحرفون عن أقرانهم العاديين(سواء في الجانب العقلي، أو الجسمي أو الانفعالي) بدرجة تجعلهم بحاجة إلى خبرات أو أساليب أو مواد تعليمية خاصة تساعدهم على تحقيق أفضل عائد تربوي ممكن سواء في الفصول العادية أو الخاصة.[2]

ج) كما يعرفها **هلهان وكهوفمان** بأنها ذلك النوع من التعليم الذي يتم تصميمه خصيصا لإشباع تلك الحاجات غير العادية لطفل يعرف بأنه غير عادي أو لديه استثناء معين فردي أو مزدوج، وقد يتطلب ذلك اللّجوء إلى مواد ووسائل خاصة واستراتيجيات تدريس معينة أو أجهزة وخدمات معينة.[3]

د) وهي التعليم المخطط خصيصا لتلبية الحاجات الفردية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة، كما أنها مجموعة من الأساليب الفردية المصممّة لتلبية حاجات وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.[4]

هـ) **التعريف الإجرائي:** هي عبارة عن ترتيبات وإجراءات تعليمية خاصّة مصممة لمواجهة احتياجات الأطفال غير العاديين، هذه الترتيبات ترتبط بمعايير تختلف عن تلك الترتيبات الممارسة مع الأطفال العاديّن.

---

[1] تسيير مفلح كوافحة وعمر فوز عبد العزيز: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة،ط1، عمان،2003، ص15.

[2] نايف القيسي: **المعجم التربوي وعلم النفس**، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2010، ص 145.

[3] زياد كامل اللالا وآخرون: **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، د س، ص 23.

[4] عودة بلال أحمد: **الإشراف في التربية الخاصة**، دار الشروق،ط1، عمان، 2009، ص55.

3) مفهوم الدور:

أ) لغة: دوّر، يدور، تداوير، أي دّور الشيء جعله دائرة أو دوّر الآلة أي أدارها وجعلها تعمل، والدور يشير إلى المهمّة والوظيفة.[1]

ب) اصطلاحا: يعرّف قاموس علم اجتماع الدور على أنه" نمط من الأفعال المكتسبة التي يؤديها شخص معيّن في موقف تفاعل".

ويرتبط بوضع محدّد للمكانة داخل المجتمع أو موقف اجتماعي معين ويتحدّد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الآخرون كما يعتنقها لشخص نفسه.[2]

كما يعرف أيضا: بأنه مجموعة من التوقعات التي يتوقعها مجموعة من الناس من الشخص المعني.[3]

فالأدوار هي رباط اجتماعي يحدّد توقعات والتزامات تقترن مع المواقع الاجتماعية وهي ناتجة عن عمليات التفاعل التي يبلورها الأفراد.[4]

ج) **التعريف الإجرائي:** هو العامل والسلوك الذي يّميز الفرد الذي يقوم به والمحدّد لمركز الأفراد القائمين به، وما يربطهم من التزامات أو واجبات انطلاقا من المركز الذي يحدّدهم.

4) **مفهوم الدمج الاجتماعي:**إن الدمج يعني مساعدة الأطفال المعاقين على الحياة والتعلّم والعمل في البيئة العادية، حيث يجدون فرصة كبيرة للاعتماد على النفس بما يناسب طاقاتهم وإمكاناتهم.[5]

كما يشير إلى الوضع أو المكان التعليمي الذي يكون أكثر مناسبة ومساعدة للفرد المعاق إلى أقصى حد ممكن، حيث يعتمد تحديد البيئة الأقل تعقيدا للطفل المعاق في هذا المكان.[6]

– ومنه فالدمج الاجتماعي هو المرحلة النهائية في تطوير برامج التربية الخاصة للمعوقين لأنها تساعد على كل ما هو إيجابي نحو المعوقين من أفراد المجتمع ويتمثل هذا في مجال العمل من خلال توفير

---

[1] مسعود جيران: **الرائد معجم الفبائي في اللّغة العربية والإعلام**، دار العلم للملايين، لبنان،2003، ص120.

[2] محمد عاطف غيث: **قاموس علم اجتماع**، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية،2005، ص160.

[3] علي السلمي: **إدارة السلوك الإنساني**، دار غريب للنشر والطباعة، د ط، القاهرة،2007، ص127.

[4] معن خليل العمر: **معجم علم اجتماع المعاصر**، دار الشروق ، ط1، عمان، الأردن،2006، ص 262.

[5] أبو النجا عز العرب بدران: **ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية والحركية والبصرية**، مكتبة الأمان، د ط، الرياض، 2003، ص42.

[6] أحلام رجب عبد القادر: **تربية المعاقين ذهنيا**، دار الفجر للنشر و التوزيع، ط1، 2003، ص112.

فرص عمل مناسبة لهم باعتبارهم أفراد منتجين في المجتمع، كذلك دمج المعاقين في الأحياء السكنية من خلال توفير سكن ملائم ومناسب لهم كأسرة مستقلة والتعامل معهم على أساس حكم الجيرة وما تتطلبه من مستلزمات.[1]

التعريف الإجرائي: هو عملية التنسيق بين مختلف الطبقات والجماعات المختلفة وغيرها من أنماط المجتمع في وحدة متكاملة أو هو ضم عناصر الحياة الاجتماعية لذوي الإعاقة في مجتمع ما لتشكل علاقة واحدة مستقلة وإزالة الحواجز القائمة بين ذوي الاحتياجات الخاصة والمجموعات الأخرى العادية.

5) الطفل المعاق:

تعرف الإعاقة على أنها قصور وظيفي أو خلل عضوي موضوعي يؤثر على أداء الفرد في ظروف معينة ويحتاج إلى تدخل علاجي أو حتى تعديلات في البيئة وتضم قائمة واسعة من الحالات التي تختلف حدّتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها[2].

وهي كل ما ينتج عن أي حالة أو انحراف بدني أو انفعالي بحيث يكبح أو يمنع إنجاز الفرد أو تقبله، ويطلق على مثل هذا الفرد المعاق[3].

ويعرف الطفل المعاق على أنه: هو الطفل الذي يكمن لديه عجز بدني أو حسي أو مشكلات تعليمية أو سلوكية أو لغوية، مهما كان أداء هؤلاء الأطفال إلاّ أن آدائهم بشكل عام خرج عن أداء المجموعات العادية.[4]

وهو الطفل الذي يعاني من قصور نتيجة مرض عضوي أو حسّي أو عقلي حيث قد يرجع ذلك إلى أسباب وراثية أو مكتسبة نتيجة أمراض أو حوادث مماّ يعجز الفرد على أداء متطلباته الأساسية مما يؤثّر على نموّه الطبيعي أو قدرته على التعليم على أو مزاولة العمل أو تكيفه الاجتماعي[5].

---

[1] فاطمة عبد الرحيم النوايسة: **ذوي الاحتياجات الخاصة، التعريف بهم وإرشادهم**، دار المناهج للنشر، ط1، عمان 2013، ص29.

[2] منال منصور بوحميد: **المعوقين**، مؤسسة الكويت للتقدم ن الكويت،1985، ص45.

[3] **المعجم التربوي وعلم النفس**: ص79.

[4] عبد الله الو ابلي: **المفاهيم الأساسية التربية الخاصة**، مبنى المكتبة المركزية الناطقة، د ط، الرياض، 1417، ص02.

[5] مدحت أبو النصر: **الإعاقة الحسية وبرامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة،2005، ص24.

التعريف الإجرائي: هو الطفل الذي يعاني من قصور في القدرة على تعلم أو اكتساب خبرات أو مهارات أو أداء أعمال يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.

6) مفهوم الإعاقة الحركية:

يعرف المعاق حركيا على أنه الشخص الذي لديه سبب يعوق حركته ونشاطه الحيوي نتيجة لخلل أو عاهة، كما يعرف على أنه الشخص الذي لديه عضلات أو مفاصل أو عظام بطريقة تحد من حركتها ووظيفتها العادية.[1]

– كما تمثل الإعاقة الحركية حالات الأفراد الذين يعانون من خلل ما في قدرتهم الحركية أو نشاطهم الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعي الحاجة إلى برامج خاصة.[2]

كما عرفت منظمة الصحة العالمية **الإعاقة الحركية** على أنها:" حالة من القصور أو خلل في القدرات الجسدية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعيق الفرد عن تعلم بعض الأنشطة التي يقوم بها الفرد السليم".[3]

التعريف الإجرائي: الإعاقة الحركية هي ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلّة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا جسميا، الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها، كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع.

سادسا: الدراسات السابقة

انطلاقا من تساؤلات الدراسة وانشغالاتها سنحاول عرض بعض الدراسات السابقة المشابهة لموضوع دراستنا أو التي تقترب منه على الأقل.

---

[1] منال منصور بوحميد: مرجع سابق، ص 45.

[2] عامر عبد الرؤوف: **الإعاقة الحركية**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة،2008، ص30.

[3] ليلى وافي: **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية،غزة فلسطين،2006، ص76.

دراسات جزائرية:

الدراسة الأولى:

1-1/ عيسات العمري: "**الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا**"، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا، تحت إشراف د. دبلة عبد العالي، بأم البواقي في جامعة "محمد خيضر" بسكرة سنة 2003- 2004 .

هدفت هذه الدراسة إلى الإطلاع على مواقع الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية المختلفة للمعاقين حركيا والوقوف على مدى فعالية المراكز الخاصة بالتكفل ورعاية المعاقين حركيا ومنه تشخيص مختلف العراقيل التي تواجهها وتؤثر على حسن سير خدماتهم .

وقد تلخصت مشكلة بحثه في التساؤلات التالية:

1) هل يقدم المركز الطبي البيداغوجي جملة من خدمات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا والتي تساهم في تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع ؟

2) هل تقّدم خدمات اجتماعية في المجال الصّحي والنفسي للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي للمعاقين حركيا ؟

3) هل ساهمت خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعوقين حركيا بالمركز الطبي البيداغوجي في التأهيل والإدماج الاجتماعي لهاته الفئة ؟

4) هل هناك عوائق وعراقيل تحول دون توفير خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا وتؤدي إلى سوء توزيعها وتسييرها بميدان الدراسة ؟

- اختار الباحث طريقة المسح بالعينة نظرا لقلّة المعاقين في المركز وقد شملت العينة 30 معاقا حركيا.

وقد استنتج الباحث في الأخير بأن المركز الطبّي البيداغوجي يسهر على تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في كلا المجالين النفسي والصحّي، ويضمن ذلك التكفّل في هذا الجانب والاستفادة من

الخدمات الصحّة والنفسية، فمن خلال تحليله للفرضية الفرعية الثانية فإنّ المركز الطبّي البيداغوجي يقدّم خدمات الرعاية الاجتماعية.[1]

تعقيب على الدراسة :

لقد اعتمد صاحب الدراسة "عيسات العمري " على التطرّق لمختلف الخدمات الصحيّة والنفسية والاجتماعية والطبية التي يقدّمها المركز وهذا ما أثرى دراسته بشكل كبير وجعلها تتسّم بقدر كبير من الموضوعية .

الدراسة الثانية:

1-2/ فتيحة سعدي: "فعالية برامج مراكز التربية الخاصّة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)".

دراسة ميدانية بمركز التكيّف المدرسي علي رملي " بن عكنون " (الجزائر) رسالة ماجستير تخصص علوم التربية، 2005/2004.

هدفت هذه الدراسة إلى :

- التعرّف على مدى فاعلية برامج مراكز التربية الخاصّة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، وإكسابهم مهارات السلوك التكيّفي.

- التعرّف على مدى تأثير برامج مراكز التربية الخاصّة في إكساب الأطفال المعاقين عقليا مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية.

-التعرف على مدى تأثير برامج التربية الخاصّة على المظاهر السلوكية المضطربة لدى الأطفال المعاقين عقليا .

وقد تلخصت مشكلة دراستها في التساؤلات التالية :

[1] عيسات العمري : (إشراف د.دبلة عبد العالي)، **الرعاية الاجتماعية للمعوّقين حركيا**، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا، عين البيضاء، بسكرة ، 2004.

– هل استفادة الأطفال المعاقين عقليا من برامج مراكز التربية الخاصة يترتب عليه تغيير في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية ؟

– هل استفادة الأطفال المعاقين عقليا من برامج مراكز التربية الخاصة يترتب عنه تغيير إيجابي في مظاهر الاضطرابات السلوكية ؟

– ما مدى فاعلية برامج مراكز التربية الخاصّة (البرامج السيكوبيداغوجية) في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وتحقيقهم للسلوك التكيّفي ؟

أما فيما يخص فرضيات الدراسة تناولت الباحثة الفرضيات التالية :

– الفرضية العامّة :

يساعد محتوى برامج مراكز التربية الخاصّة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وإكسابهم مهارات السلوك التكيّفي .

- الفرضيات الجزئية :
- يساعد محتوى برامج مراكز التربية الخاصة على تخفيض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا .
- يساعد محتوى برامج مراكز التربية الخاصة على إحداث زيادة في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية لدى الأطفال المعاقين عقليا .

وقد استخدمت الباحثة المنهج المقارن ، واعتمدت في جمع البيانات على أداة معينة حيث استخدمت مقياس السلوك التكيّفي لـ: "فاروق محمد صادق " في جمع البيانات، وكذلك مصفوفات ريفن (PMC– PM47) (لتحديد المستوى العقلي لأفراد العينة، التي شملت 30 عينة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة حيث تتراوح أعمارهم ما بين(9–12)سنة ومستوى ذكائهم من (50–70).

وقد توصّلت الباحثة إلى النتائج التالية :

– وجود زيادة في الدرجة الكلّية بالنسبة للسلوك النمائي، وانخفاض معظم درجات الاضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالّة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي .

– وجود فروق ذات دلالة بين القياسين القبلي والبعدي في كل من أبعاد السلوك التكيّفي النمائي (مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية).

وترى الباحثة أن نتائج الدراسة تشير إلى فاعلية برامج مراكز التربية الخاصّة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا [1].

تعقيب على الدراسة :

لقد ركّزت هذه الباحثة في دراستها قط على البرامج التي يتلقّاها المعاق عقليا داخل المركز وأهملت جانب أخر فعّال في تعديل سلوك الطفل وهو الجانب الأسري، فهو مهم جدا أوّلا لوجود الرابطة الأسرية بين الطفل والأسرة من حنان وعطف، الأمر الذي يسهل التعامل مع هذا الطفل وكذلك تدريبه على اكتساب سلوكات الاعتماد على النفس، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة اعتمدت في جمع المعلومات على مقاييس وهي إضافة جيّدة لهذه الدراسة .

2) دراسات عربية:

الدراسة الأولى:

2-1/ **أريج عقاب أحمد عبد الفتاح :** " اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية " أجريت هذه الدراسة لنيل شهادة الماجستير تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، تحت إشراف الدكتور تامر فرح سهيل، ونوقشت سنة 2018.

- هدفت الدراسة إلى التعرّف على اتجاهات معلّمي مدارس محافظة سلفيت نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس العادية.

– التعرّف على الفروق في اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية، نظرا لمتغيّرات (الجنس ،المؤهّل العلمي ،سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، ووجود طالب من ذوي الإعاقة في أسرة المعلّم).

[1] فتيحة سعدي : (إشراف د.بوطاف علي)، **فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)**، مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة ماجستير تخصص علوم التربية، الجزائر ، 2005/2004.

- تتمحور إشكالية الدراسة حول أنّ نسبة الإعاقة في المجتمع الفلسطيني ارتفعت لأسباب كثيرة اجتماعية، إقتصادية ، وسياسية وفي محاولة لدمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية ، كانت الضرورة ملحّة لمحاولة تفعيل هذه الشريحة والاستفادة منها في عملية التنمية والتطوير ومنه طرحت الباحثة التساؤل الرئيسي التالي : ما اتجاهات المعلّمين نحو دمج طلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية ؟

– وفي هذه الدراسة قامت الباحثة بصياغة الفرضيات التالية :

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية تعزى لمتغير الجنس .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية تعزى لمتغيّر سنوات الخبرة .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية تعزى لمتغيّر المؤهّل العلمي .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية تعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) في اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس الحكومية تعزى لمتغيّر وجود إعاقة في أسرة المعلّم أو عدم وجودها .

- أمّا فيما يخصّ عينة الدراسة قامت الباحثة باستخدام العينة الطبقية العشوائية حيث تمّ اختيار (200) معلّم ومعلّمة مثلت 52,3 من مجتمع الدراسة البالغ عددهم (382) وتم اختيارهم بعد أن قامت الباحثة بمسح المدارس حسب قسم التخطيط والإحصاءات في مديرية التربية والتعليم في محافظة سلفيت .
- أمّا بالنسبة لأدوات جمع البيانات فقد قامت الباحثة بإعداد الإستبانة ، وقد خرجت الباحثة بمجموعة من النتائج أهمها: أشارت النتائج إلى أن معدل الاستجابة على كافة الفقرات في المجال الأول، والذي يناقش موضوع الخبرات لدى المعلمين وتدريبهم كانت إيجابية، إذ بلغ (63,4٪)، أما أعلى استجابة فكانت على الفقرة رقم (1)، والتي تتحدث على أن لدى المعلمين خبرات في التعامل مع

ذوي الإعاقة، إذ بلغت (69٪)، أما الفقرات (12،11،10،7،5،2)، فكانت أيضا إيجابية، وتراوح معدل الاستجابة عليها بين (60-68,4٪)، وكانت الاستجابة إيجابية على الفقرات(6،4،3)، وكانت أقل استجابة على الفقرة (6)، والتي تتحدث على قيام المدرسة بإلزام المعلمين للحصول على دورات خاصة بالتعامل مع ذوي الإعاقة إذ بلغت (57,2٪)، كما أظهرت النتائج أيضا أن الاستجابة على الفقرات في المجال الثاني، والتي تناقش الاتجاهات نحو الظروف البيئية الداعمة لدمج ذوي الإعاقة كانت إيجابية.[1]

تعقيب على الدراسة :

لقد ركزت الباحثة في هذه الدراسة على اتجاهات المعلمين نجو دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية وأهملت اتجاهات الطلاب المعاقين نحو اندماجهم مع أقرانهم في المدارس العادية وهل هم على استعداد لمثل هذه القفزة المباشرة، كما أنها أهملت الجانب الخاص بالمراكز التي يجب عليها الاهتمام بالمعاقين وتأهيلهم محاولة دفعهم للعيش والاندماج في البيئة الاجتماعية العادية مع أقرانهم العاديين وذلك حسب نوعية الإعاقة ومدى فعالية محاولة دمجهم .

الدراسة الثانية:

2-2/ عثمان عبد الله، د .علي حسن حبايب : " اتجاهات المدراء والمعلّمين نحو دمج المعاقين في الصفوف العادية "، جامعة القدس المفتوحة،2005.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرّف على اتجاهات مدراء المدارس والمعلّمين نحو دمج الطلبة المعاقين حركيا، سمعيا، بصريا في المدارس العادية ضمن التعليم العام .

وقد حاولت الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي :

- ما هي اتجاهات المدراء والمعلّمين نحو دمج الطلبة المعاقين حركيا، سمعيا وبصريا في التعليم العام

وقد اشتملت الدراسة على الفرضيات التالية :

[1] أريج عقاب أحمد عبد الفتاح (إشراف الدكتور تامر فرح سهيل): **اتجاهات المعلّمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع أقرانهم في مدارس محافظة سلفيت الحكومية**،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)، 2018/12/29.

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05=α) في اتجاهات المدراء والمعلّمين نحو دمج المعاقين حركيا ، بصريا ، وسمعيا في المدارس العادية ضمن التعليم العام تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى).

2- تعزى إلى الخبرة (1- 5) سنوات، (5-10) سنوات ،(10) سنوات فما فوق .

3- تعزى إلى المؤهّل العلمي (دبلوم، بكالوريوس ، بكالوريوس ودبلوم).

4- تعزى إلى مكان الإقامة (قرية ، مدينة).

5- تعزى إلى الوظيفة الحالية (مدير، معلّم).

واشتملت الدراسة على سؤال حول ترتيب الإعاقات الثلاث من حيث الأولوية للدمج، أمّا مجتمع الدراسة فقد تكوّن من مجموع المدارس الأساسية في محافظة نابلس، والبالغ عددها(106) مدارس، تدرّس المرحلة الأساسية فقط، وقد بلغ عدد المعلّمين فيها (1251) مدرّسا ومدرّسة، و (106) مدير ومديرة.

- أماّ عيّنة الدراسة فقد اشتملت على 20٪ من مجتمع الدراسة ، حيث بلغ عدد المعلّمين والمعلّمات (248) و (22) مديرا ومديرة . وبعد تطبيق الإستبانة استرجع الباحث 227 إستبانة .

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد إستبانة بعد الإطلاع على الأدب التربوي في مجال رعاية المعاقين وتأهيلهم وشملت الإستبانة على ثلاث أبعاد (بعد نفسي، بعد اجتماعي، وبعد أكاديمي) حيث شمل كل بعد عشر فقرات .

وقد توصّل الباحث إلى النتائج التالية :

_ بالنسبة لسؤال الدراسة توصّل الباحث إلى أنّ اتجاهات مدراء ومعلمي المدارس كانت إيجابية نوعا ما نحو دمج المعاقين حركيا، سمعيا، وبصريا في التعليم العام.

_ دلّت النتائج أيضا على أن الإعاقة الحركية جاءت في المرتبة الأولى من حيث الأولوية للدمج ، تلتها الإعاقة السمعية ثم البصرية .

_ دلّت النتائج على أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05=α) في اتجاهات مدراء ومعلمي المدارس نحو دمج المعاقين حركيا ، سمعيا وبصريا ، في التعليم العام تعزى إلى الجنس، الوظيفة، والخبرة، والتخصص، والإقامة والمؤهّل.[1]

تعقيب على الدراسة :

ركز الباحث في دراسته على محاولة ترتيب الإعاقات في رأيه من حيث الأولوية للدمج، بالرغم من أن المعاقين بصفة عامة بحاجة ماسة إلى فرص متساوية في الدمج الاجتماعي، من دون تفريق أو تمييز بينهم ومهما كان نوع إعاقتهم فهم يمكنهم أن يكونوا أفرادا فاعلين ومنتجين في المجتمع الذي يعيشون فيه.

3) دراسات أجنبية:

الدراسة الأولى:

3-1/ فليار سيل:"الطفل المقعد" ، بريطانيا ، 1978 كان هدف الدراسة هو تعليم المعوّقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للمجتمع ، أمّا نتائج الدراسة فكانت كما يلي :

_ أنّ الدمج هو احد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصّة .

– أوضحت الدراسة كيفية مغادرة المعوّقين للمدرسة حينما تتوفّر لهم فرص عمل والرجوع فيه صعوبة بعدها لأنّهم سيتركونها لفترة طويلة وذلك بسبب دخولهم المستشفيات لغرض العلاج أو لغرض العمل وأنّهم سيتركونها لمدد طويلة وبعدهم عن التعليم الرّسمي يولّد أفراد غير ناضجين اجتماعيا لعدم توسّع مداركهم وتجاربهم .

واستخلص الباحث خلال دراسته مجموعة من النتائج وهي :

– إيجاد (منظمة خدمة المهن) تعمل مع الأشخاص المعوقين ومع البالغين، تعمل مع المعوّق حين يترك المدرسة ويتحوّل إلى العمل إذ يطبع البالغون في ذهن المعاق ضرورة العمل وقيمته ولذلك فإنّ لهذه المنظمات الإنسانية خطط منوعة منها المنح لغرض الحصول على دورات دراسية جزئية .

[1] عثمان عبد الله ، د. علي حسن حبايب : **اتّجاهات المدراء والمعلّمين نحو دمج المعاقين في الصفوف العادية** ، رسالة مكملة لنيل متطلبات شهادة الماجستير، جامعة القدس المفتوحة، 2005.

– الحصول على دورات دراسة مستقبلا في الجامعات المفتوحة وهي المكان الدراسي المتوفّر للطلبة العاجزين بشرط أن يتواصل الطالب مع المنظّمة وفي طلب المساعدة المالية .

– مساعدة الطلبة عن طريق تقديم خدمات تعليمية لغرض حصولهم على تعليم أكاديمي ، وكذلك حصولهم على التعليم العالي فيما إذا تواصل الأشخاص المعوّقين مع سلطات التعليم المحلّية وبهذه الطريقة يتم دمج المعوّق في المجتمع في مجال العمل والتعليم. [1]

تعقيب على الدراسة :

اعتمد الباحث في هذه الدراسة على أن الدمج هو أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وركز على إيجاد حلول مناسبة تتواءم واحتياجات المعاقين ودمجهم في مجال العلاج والعمل والتعليم في آن واحد ومحاولة إعطائهم الحقوق التي تساعدهم على الاندماج في المجتمع.

الدراسة الثانية :

:Naugler 1999 3-2/ ناجلير "المقارنة بين الطلاب المعاقين في حالة الدمج مع إطار المدرسة المعزولة ."

– هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق بين الاختلافات في اختيار الأصدقاء، ونوعية الأصدقاء ومفهوم الذات للمعاقين جسديا في المدارس المدموجة والمعزولة وشملت العينة 25 طالبا من المعاقين جسديا ضمن الفئة العمرية (10_14)سنة، بحيث شملت العينة (10 من المدارس المدموجة و15 من المدارس المعزولة)، وفي لقاء مع أفراد العينة قاموا من خلاله بذكر أفضل الأصدقاء وأجابوا عن أسئلة أخرى تخصّ الأصدقاء، وجنسهم، ومكان الالتقاء بهم، ومعدّل الاتصالات الهاتفية بينهم، والزيارات خارج إطار المدرسة .

كما تبنّى أولياء الأمور والمعلّمون نسخة مقابلة ليتأكدوا على إجابات الأطفال، وتم تصميم إستبانة لقياس مفهوم الذات.

– وبيّنت الدراسة انعدام الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأطفال المعاقين جسديا في المدارس المعزولة. كما أنّ الأطفال المعاقين في المدارس المعزولة كانوا أكثر صداقة من أقرانهم في المدارس

[1] Philipa Resell, **''The Wheu Chair** ",London,1970, P259 .

المدموجة، ووجد أيضا أنّ الطلاب المعاقين في المدارس المدموجة كانوا أكثر مودّة وإخلاصا ومحبّة، وكذلك أقّل خيانة لأصدقائهم والمقرّبين منهم في المدارس المعزولة، ولم يكن هناك أي فرق دلالة إحصائية بين الفئتين المذكورتين فيما يخص مفهوم الذات.[1]

تعقيب على الدراسة :

اشتملت دراسة ناجلير على جوانب إيجابية حول توزيعه لاستبيان الدراسة حيث أنه تم توزيعه على الطلاب والمعلمين وأولياء الأمور، حيث أن هذا جعل من هذه الدراسة محيطة بالعديد من الجوانب المهمة في البحث من أجل المقارنة بين إجابات الطلاب وأولياءهم ومعلميهم مما يعطي مصداقية أكثر للبحث.

سابعا: المقاربة النظرية للدراسة

المقاربة البنائية الوظيفية :

تتبني المقاربة البنائية الوظيفية على تشبيه المجتمع بالكائن العضوي الحي، بمعنى أن المجتمع يتكون من مجموعة من العناصر والبنيات والأنظمة، وكل عنصر من هذه العناصر يؤدي وظيفة ما داخل هذا الجهاز المجتمعي.وبهذا يترابط كل عنصر في النسق بوظيفة ما، ومن ثم فالمجتمع نظام متكامل ومترابط ومتماسك يهدف إلى تحقيق التوازن والحفاظ على المكتسبات المجتمعية. فالنظرية البنائية الوظيفية تعتبر المجتمع نظاما معقدا تعمل شتى أجزاءه سويا لتحقيق الاستقرار والتضامن بين مكوناته. ومن ممثلي هذه المقاربة نجد إميل دوركايم، وتالكوت بارسونز وروبرت ميرتون.

ولدراسة الوظيفة التي تؤديها إحدى الممارسات أو المؤسسات الاجتماعية، فإن علينا أن نحلل ما تقدمه المساهمة أو الممارسة لضمان ديمومة المجتمع وقد استخدم الوظيفيون مبدأ المشابهة العضوية للمقارنة بين عمل المجتمع بما يناظره في الكائنات العضوية، حيث أن أجزاء المجتمع وأطرافه تعمل سويا وبصورة متناسقة كما تعمل أعضاء الجسم البشري، وليتسنى لنا دراسة أحد أعضاء الجسم فإن علينا أن

[1] رنا محمد صبحي عواده (إشراف خيري مرعي) : **دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلّي بيئيا واجتماعيا**، مذكّرة ماجستير تخصص برنامج التخطيط الحضري والإقليمي، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، سنة 2007، ص 60.

نبين كيفية ارتباطه مع الأعضاء الأخرى، وبالمثل فإن تحليل الوظائف التي يقوم بها أحد تكوينات المجتمع يتطلب منا أن نبين الدور الذي تلعبه في استمرار وجود المجتمع ودوام عافيته.[1]

تطبيق النظرية على موضوع الدراسة: لقد اخترت هذه النظرية دون الأخرى لكي أسلط الضوء من خلالها على الوظائف التي تؤديها مؤسسات التربية الخاصة، بحكم أن هذه المؤسسة هي الأخرى بناء نسق اجتماعي من النسق الأكبر، فالوظائف التي تقوم بها الجماعة أو المؤسسة داخل هذا النسق إنما تشبع حاجات الأفراد المنتمين إلى تلك المؤسسة، وإن وجود نظام قيمي أو معياري تسير البنى الهيكلية للمجتمع أو المؤسسة في مجاله، فالنظام القيمي هو الذي يقسم العمل على الأفراد ويحدد واجبات كل فرد وحقوقه كما يحدد أساليب اتصاله وتفاعله مع الآخرين، والنسق العام في دراستنا هو مؤسسة التربية الخاصة التي تتكون من عدة أجزاء وأنساق فرعية تجعل العملية التربوية فيها عملية مترابط ومتكاملة بين الموظفين والأطفال المعاقين، حيث أن الأساليب المتبعة في التكوين لدى الموظفين داخل هذه المؤسسة تعتبر إحدى الركائز الأساسية التي تساعد في نجاح عمل الأنساق الأخرى، كما أن هذه الأساليب في علاقة ترابطية مع البرامج التدريبية فكل نسق من هذه الأنساق يكمل النسق الآخر وأي خلل في نسق ما سيؤدي إلى اختلال الأنساق الأخرى، فمؤسسة التربية الخاصة هي نسق عام أو بناء عام وما يكون داخلها هم انساق فرعية تشكل الوظيفة التي تقوم بها هذه المؤسسة وهي إعداد الطفل المعاق ممن لديهم الإمكانات العالية كل حسب قدراته للعمل في المجتمع، وتفعيل أهم الميكانيزمات التي تحكم العلاقة بين المعاق والمجتمع والمركز.

وبما أن النظرية البنائية الوظيفية تنظر إلى المجتمع باعتباره نسقا اجتماعيا واحدا كل عنصر فيه يؤدي وظيفة محددة وتؤكد كذلك على ضرورة تكامل الأجزاء في إطار الكل،[2] فإن مركز التربية الخاصة هي نسق اجتماعي واحد وكل عنصر فيها يقوم بوظيفة محددة وجميع أجزاءها مكملة لبعضها البعض.

[1] عبد الكريم غريب: **سوسيولوجيا المدرسة**، منشورات علم التربية، مطبعة النجاح الجديدة، ط1، المغرب، 2009، ص62.

[2] احسان محمد الحسان، **النظريات الإجتماعية المتقدمة**، داروائل للنشر، ط7،الاردن، ص64.

خلاصة الفصل

لقد حاولت من خلال هذا الفصل وضع إطار مفاهيمي لموضوع الدراسة يتمثل في موضوع الدراسة وتبيان أهم الأسباب الذاتية والموضوعية المتعلقة بالموضوع، مع تبيان الأهمية العلمية لمثل هذا الموضوع وأهم الأهداف المنشودة من هذا الموضوع مع طرح لإشكالية البحث وأهم المفاهيم المتعلّقة به ، كما أشرنا في الأخير إلى أهم الدراسات المشابهة لموضوع بحثنا من أجل إثراء الدراسة أكثر .

الفصل الثاني:التربية الخاصة

تمهيد

أولا: مراحل التربية الخاصة

ثانيا: أسس التربية الخاصة

ثالثا: دور التربية الخاصة

رابعا: أهداف التربية الخاصة

خامسا: التدخل التربوي في مجال التربية الخاصة

سادسا: إستراتيجيات التربية الخاصة

سابعا: التنظيم الهرمي للتربية الخاصة

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر موضوع التربية الخاصّة من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وعلم النفس حيث تعود جذوره وبداياته إلى النصف الثاني من القرن العشرين، والتربية الخاصّة تتعدّى على عدّة موضوعات وعلوم منها: علوم النفس، وعلم الاجتماع القانون والطب.

كما تطورت وظيفة التربية الخاصّة للأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصّة، وأصبحت تقدم لهم خدمات خاصة من خلال تخصيص فصول دراسية مستقلة لهم في المدارس العامّة أو تخصيص مدارس متخصّصة لرعاية هؤلاء، سواء أكانوا متفوقين أم موهوبين، أم كانوا يواجهون إعاقات مختلفة عقلية أو حسّية أو جسمية أو صعوبات في التواصل والتعلم.

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التفصيل في مضمون ومحتوى التربية الخاصة من حيث الأسس التي تستند إليها والاستراتيجيات التي تسير وفقها. وما طبيعة البرامج التربوية المقدمة، وصولا إلى مجموعة الأهداف التي تسعى التربية الخاصة لتحقيقها.

أولا: مراحل تطور التربية الخاصة

1) **مرحلة العزل والرفض:** اتصفت هذه المرحلة بشيوع بعض المعتقدات الخاطئة حيال المعاقين والتي أدت في كثير من الأحيان إلى رفضهم وعزلهم عن المجتمع، حيث اعتقد المجتمع أن المعاقين مصابون بالشياطين والأرواح الشريرة، وكان يتم التخلص منهم بقتلهم.

2) **مرحلة الرعاية المؤسسية:** في هذه المرحلة أخذت المجتمعات تعتني بالمعاقين لأسباب دينية تقوم على مبادئ البرّ والإحسان، وتمثلت تلك العناية في إيواء المعاقين في مؤسسات معزولة عن المجتمع، بحيث تقدم لهم خدمات المأكل والمشرب والملبس والإيواء والرعاية الصحّية الأولية، وفي فترات لاحقة أخذت هذه المؤسسات في إنشاء بعض المعاهد والمراكز التعليمية الداخلية الخاصة بالمعاقين.

3) **مرحلة التأهيل والتدريب:** شهدت هذه المرحلة تغّير النظرة إلى المعاقين وأصبحت تظهر اهتماما بهم، ولم تعد الخدمات المقدمة لهم تقتصر على الرعاية والتدريب البسيط، بل أصبحت تهدف إلى تعليهم وإعدادهم لأعمال نافعة حيث بدأ المجتمع في هذه المرحلة بالاعتراف بوجوب تعليم وتأهيل هذه الفئة من الأفراد وتم إنشاء مدارس ومراكز ومؤسسات خاصة بهم.

4) **مرحلة الدمج:** هذه المرحلة تتميز بأن المجتمع أصبح متفهما للجوانب النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، فلم تعد النظرة إلى الإعاقة على أنها وصمة وإنما المعاق هو شخص يعاني من صعوبات وهو بحاجة إلى العلاج والرعاية والمساندة.[1]

ثانيا: أسس التربية الخاصة

للتربية الخاصة عدة أسس تقوم عليها وهذه الأسس تتمثل في:

1) الأساس الديني والأخلاقي: لقد أقر الدين الإسلامي مبادئ وأسس عامة تكفل لكافة أفراد المجتمع حياة هنيئة وآمنة، وتنير لهم الطريق الذي يجب أن يكون عليه سلوكهم والمعاقين جزء من ذلك المجتمع، وانطلاق من ذلك فقد اعتنى ديننا الإسلامي عناية فائقة وما من شك أن تطوير برامج التربية الخاصة يشكل ترجمة فعلية لهذه التوجيهات.

[1] إيمان فؤاد كاشف، هشام إبراهيم عبد الله: **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة،2007، ص 192-193.

2) **الأساس القانوني:** يتمثل في المواثيق الدولية والإعلانات العالمية والتشريعات والنصوص القانونية التي صدرت عن مختلف المؤتمرات وهيئات الأمم المتحدة، والمواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان والإعلانات العالمية لحقوق المعاقين وما تضمنته من توجّهات وأبعاد إنسانية، ومن الأمثلة عن الإعلانات واللوائح التشريعية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي ينص على أن" جميع الأفراد ولدوا أحراراً يتمتعون بالكرامة الإنسانية، ولهم نفس الحقوق في التعليم والعمل والراحة والاستمتاع".

وكذلك ما صدر سنة 1975 من" وجوب احترام الكرامة الإنسانية للمعوقيّن وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع، بغض النظر عن مصدر أو طبيعة أو شدة إعاقتهم".[1]

3-**الأساس الاقتصادي:** يؤكد الأساس الاقتصادي على ضرورة الاهتمام بتقديم الخدمات التعليمية العامّة والمهنية للمعاقين وتدريبهم وفق قدراتهم حتى لا يشكل هؤلاء الأشخاص عبئا على مجتمعهم.

4-**الأساس الاجتماعي التربوي:** وهو الاهتمام بالفرد ضمن المجموعة التي ينتمي إليها وتعليمه متطلبات العيش الكريم بها،وهذا ما ساعد على ظهور الاتجاه التربوي المسمى ***"التأهيل المعتمد على المجتمع المحلّي"***،فالشخص المعوّق يتّعلّم الأشياء من حوله وطريقة العيش ضمن الجماعة التي يعيش فيها لكي يرضي رغباته ويشبعها وضمان العيش الكريم.[2]

ثالثا: دور مؤسسات التربية الخاصّة

تسعى مؤسسات التربية الخاصّة بشكل أساسي إلى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصّة أو الإضافية والنهوض بهم لتقريبهم من أقرانهم العاديين قدر الإمكان،أو لتقليل الفجوة بينهم،أو على الأقل الحدّ من تفاقم الإعاقة لأن الإعاقة لا يمكن أن تبقى على حالها إذا تركت بلا تدخل علمي موضوعي وتقوم هذه المؤسسات بدور كبير وفعّال:

- مراعاة الفروق الفردية بينهم لأن مدى الفروق بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصّة أعلى بكثير ممّا لو قورنوا بالأفراد العاديين يتم ذلك من خلال عمليات التشخيص والقياس والتقييم لكل فئة من فئات التربية الخاصّة عن طريق أدوات متعددة كالاختبارات بأنواعها،الملاحظة،المقابلة، دراسة الحالة وسلالم التقدير وغيرها.

[1] السيد عبد القادر شريف: **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الجوهرة، للنشر والتوزيع، القاهرة،2014، ص-ص 33-34.

[2] فاطمة عبد الرحيم النوايسة:مرجع سابق،ص24-25.

– وتقوم المؤسسات بناءا على ما تقدم من توفير الوسائل والمعدّات والتكنولوجيا المناسبة لتلبي حاجاتهم فمثلا استخدمت مع المعاقين بصريا أدوات ومعدّات كثيرة منها نظام برايل، الكتب الناطقة، التسجيلات الأوبتاكون، أدوات التكبير والآن يمكن أن يستخدم الكفيف جهاز الحاسوب مع جهاز آخر "السكنر"عن طريق برنامج"أبصار"حيث يضع الكفيف الورقة في جهاز"السكنر"ليحوّل الكلام المكتوب إلى مسموع.

– تكييف البيئة التعليمية بما يتناسب مع فئات التربية الخاصّة.

– اختيار معلم التربية الخاصّة على أساس الرغبة الحقيقية الصادقة للتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصّة، إضافة إلى الخصائص المعرفية والمهنية والشخصية.

– وضع برامج تعليمية مناسبة تراعي الفروق الفردية حيث تعتمد في كثير من فئات التربية الخاصّة على الخطة التربوية الفردية التي تعتمد على مكوّنات أساسية هي مستوى الأداء الحالي للفرد والتي تتعلق بالجوانب المتعدّدة العقلية والاجتماعية والانفعالية والجسمية.[1] وأهداف بعيدة المدى وقصيرة المدى، والخدمات الكفيلة بتحقيق هذه الأهداف، واختيار الوضع التعليمي والتدريبي المناسب، والمتخصصون الذين يقومون بتحقيق أهداف الخطّة التربوية الفردية، وعملية التقييم لمعرفة مدى التقدم الذي تحقق.

– تسعى التربية الخاصّة إلى أن تكون نظرة إلى ذوي الاحتياجات الخاصّة تتسم بالشمولية وليست قاصرة على جوانب القصور، والتركيز على جوانب القوة لتغيير نظرة الفرد إلى نفسه والأسرة والمجتمع.

– تطوير الجوانب المشرقة في الطفل المعاق واستغلالها إلى أقصاها كحالة من التعويض أولاً، ولِما تفرزه إيجابيات والتي يمكن أن تقلل من الجوانب السلبية.

– تسعى التربية الخاصّة إلى جعل الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصّة متفهّما لنفسه بشكل حقيقي ليتغلب على آثار القصور أو الإعاقة، وتنمية الشعور بالرضا، وغرز التفاؤل بالحياة.

– توفير الجوّ النفسي الآمن الدّافئ المليء بالقبول والتقدير والحب.

– توفير البيئة الغنية بالمثيرات التي تستنهض كوامن وقدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصّة.

– تسعى مؤسسات التربية الخاصّة إلى مدّ الجسور بينها وبين الأسر لكي يفهموا أبنائهم بشكل حقيقي، وكيفية التعامل معهم عن طريق النصح والإرشاد والتوجيه.

[1] قحطان أحمد الظّاهر :**مدخل إلى التربية الخاصّة**، دار وائل، ط2، عمان،2008، ص ص31–32.

– تسعى مؤسسات التربية الخاصّة إلى إبعاد ذوي الاحتياجات الخاصّة عن الفشل والإحباط من خلال الانطلاقة من قدراتهم إضافة إلى استخدام فنيات وأساليب تربوية.

تسعى أيضا إلى إطفاء وتقليل المشاكل السلوكية الناتجة عن إعاقتهم أو الظروف البيئية التي عاشوها عن طريق المتخصصين.[1]

رابعًا:أهداف التربية الخاصّة

تتحدّد أهداف التربية الخاصّة فيما يلي:

1- التعرّف على الأطفال غير العاديين من خلال أدوات التشخيص والتحديد.
2- إعداد البرامج التعليمية لكلّ فئة من فئات التربية الخاصّة.
3- إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصّة والوصول إلى تنفيذ خطة التعّليم الفردي.
4- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية لكل فئة من فئات التربية الخاصّة.
5- إعداد برامج وقائية للوقاية من الإعاقة بشكل عام.[2]
6- تنمية المهارات الأساسية واستثمارها لدى الفئات الخاصّة كلّ حسب إستعداداته وإمكاناته.
7- مساعدة الأطفال غير العاديين على النمو نموا متكاملا في جميع نواحي شخصياتهم الجمعية، والعقلية، الانفعالية والاجتماعية واستثمار ما لديهم من إمكانات ليكونوا قوى منتجة وفاعلة في المجتمع.
8- تحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية والمهنية.
9- إعداد برامج التوجيه والإرشاد المناسبة لكل فئة من فئات الأفراد غير العاديين.
10-العمل على نشر الوعي بين أبناء المجتمع،وتعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة للأسر التي يوجد فيها أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصّة من خلال التوجيه والإرشاد النفسي.[3]

[1] قحطان أحمد الظّاهر:المرجع السابق،ص34.

[2] حسن عمر منسي:**التربية الخاصّة**، دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع، ط1،عمان،2014، ص14.

[3] مدحت أبو النصر: **فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصّة**، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، ط1، مصر،2004،ص116-117.

سادسا: التدخل التربوي في مجال التربية الخاصّة

ما هو التدخل التربوي: هو اصطلاح عام يشير إلى كافة الجهود المنظمة التي تبدل لصالح الأفراد غير العاديين. أمّا الهدف منه هو الحد أو التقليل من المعيقات التي تحدّ من قدرة الفرد ذو الحاجة الخاصّة على المشاركة في المدرسة أو المجتمع.

ومن أنواع التدخل التربوي في مجال التربية الخاصّة نذكر التالي:

1)**البرامج الوقائية:** ويقصد بها التدخل الذي يعمل على منع المشكلات المحتملة لأن تتطوّر إلى جوانب عجز، وتزداد فعالية البرامج الوقائية كلّما بدأت مبكّرا، وتهدف هذه البرامج إلى إثارة الأطفال الرّضع والأطفال صغار السن إلى اكتساب تلك المهارات التي يكتسبها معظم الأطفال العاديين بدون مساعدة أو تدريب خاص.

2) **البرامج العلاجية:** يقصد بها التغلب على جانب العجز لدى الفرد من خلال التعليم أو التدريب،ويجب التمييز هنا بين مصطلحي:**(علاجي)**و**(تأهيلي)**،فمصطلح علاجي هو مصطلح تربوي، في حيث أن مصطلح تأهيلي يستخدم أكثر في مجال الخدمات الاجتماعية،لكن لكلا المفهومين أهداف مشتركة تتمثل في تعليم الشخص الذي يعاني من عجز في جانب ما،المهارات الأساسية اللّازمة لتحقيق استقلاليته.

3) **البرامج التعويضية:** شكل آخر لبرامج التدخل هي البرامج التعويضية والتي تهدف إلى مساعدة الفرد الذي يعاني من جانب عجز ما على التعويض عن هذا الجانب من خلال مساعدته على تعلّم استخدام مهارة بديلة أو أداة بديلة.[1]

سابعا:إستراتجيات التربية الخاصّة

تستند التربية الخاصة إلى مجموعة من الإستراتجيات التي يمكن أن تساهم في نجاح تقديم خدماتهم وهي:

1) **الشمول:** أن تقدم الخدمات لجميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصّة،الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية و التأهيلية وغيرها في جميع مراحل حياتهم.

[1] مصطفى القمش، ناجي السعايدة: **قضايا وتوجيهات حديثة في التربية الخاصّة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2008، ص34.

2) **اللامركزية:** أي أن تصبح إدارات التربية الخاصة موزعة على مختلف المناطق، وألا تقتصر على الإدارات المركزية.

3) **سهولة الوصول إلى مختلف الخدمات:** أي إزالة العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص، ذوي الاحتياجات الخاصة إلى المرافق العامة والخدمات المجتمعية، سواء كانت هذه العوائق طبيعية أم صناعية أم فكرية،أم اجتماعية، وذلك في سبيل التسهيل على المعاقين ممارسة نشاطاتهم والتمتع بحقوقهم في المشاركة في كافة أنشطة المجتمع.[1]

4) **الدمج:** أي الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة دمجا شاملا وكاملا وتلبية جميع احتياجاتهم بغض النظر عن شدّتها.

5) **الدمج الوظيفي:** يقصد به دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، وتقليل الفروق الوظيفية بينهم وبين أقرانهم خلال مشاركتهم في بعض الأنشطة التعليمية كالموسيقى والفن والأشغال والرياضة.

6) **الدمج الاجتماعي:** يقصد به تقليل المسافة الاجتماعية بين المعاق وأقرانه، وتشجيع التفاعل الاجتماعي التلقائي فيما بينهم والمساهمة في كافة أنشطة المجتمع.

7) **الدمج المكاني:** يأخذ شكل صف خاص في المدرسة العادية. ويقصد به مكان يوضع فيه الأطفال المعوقين لتعليمهم مع العاديين في الصفوف العادية، أو وضعهم في صفوف ملحقة في البناء المدرسي العادي.[2]

8) **التنسيق:** يقوم هذا المفهوم على إشراك الوالدين في مختلف الخدمات والبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك التنسيق بين الدوائر والمؤسسات والوزارات المعنية.

9) **الواقعية:** أي ضرورة تطوير الخدمات والبرامج للمعوقين بمستوى التطور الاجتماعي والتقني والاقتصادي والسياسي للدولة.

---

[1] مصطفى القمش، ناجي السعايدة: مرجع سبق ذكره، ص26.

[2] ماجدة السيد: **الإعاقات الحسية والحركية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، د س، ص24.

10) **التكاملية:** هي واحدة من الإستراتيجيات التي يجب أن تتميّز بها التربية الخاصة، وتعني نظرتها إلى الشخص المعاق ككائن متكامل، وليس إلى جوانب العجز أو النقص.

11) **توفّر المهنيين:** يتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة، توافر معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراسة، وهذا يتطلب إعدادهم وتأهيلهم أكاديميا تأهيلا كافيا قبل الخدمة.[1]

ثامنا: التنظيم الهرمي في التربية الخاصة

إن التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة يأتي من أوضاع هؤلاء الأطفال ودرجة ومستوى الصعوبات التي يواجهونها، ويجب أن لا يغيب عن البال بأن الطلبة الموهوبين غير مستثنين من مثل هذه البرامج، فقد تكون هذه الصعوبات بسيطة أو متوسطة أو شديدة الأمر الذي يترتب عليه تعيين شكل البرنامج التربوي فقد تتطلب طبيعة هذه الصعوبات أو حاجات هؤلاء الأطفال بأن يلتحقوا بمراكز الإقامة الكاملة، أو بمراكز التربية الخاصة النهارية أو بالصفوف الخاصة الملحقة بالمدارس العادية، أو ما يسمى بالدمج الأكاديمي أو بالدمج الاجتماعي، كي يشعر الطفل المعاق أنه إنسان عادي كأي إنسان، وأن له حاجات مثله مثل أي إنسان آخر، وسوف نقدم هنا فكرة عن طبيعة هذه البرامج والخدمات التي تقدمها من خلال الشكل التالي والذي يوضح التنظيم الهرمي لتطوير برامج التربية الخاصة.[2]

1) مراكز الإقامة الكاملة: تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم برامج التربية الخاصة، ظهرت هذه المراكز كمراكز إيواء للأطفال و ذويهم بعد الحرب العالمية الأولى وما بعدها، وكانت هذه المراكز موجودة في مواقع بعيدة عن التجمعات السكانية وكانت تقدم خدمات صحية وتربوية وإيوائية، واجتماعية، وكان النزلاء من ذوي الإعاقات المختلفة والأيتام والمشردين والعجزة وكان يسمح لذويهم بزيارتهم في المناسبات المختلفة، ومن المآخذ على هذه المراكز تدني مستوى الخدمات الصحية والتربوية التي تقدمها للنزلاء، وكذلك شعور الأطفال أنهم منبوذين ومعزولين وغير عاديين وفقدانهم الحنان والعطف الأبوي، ويشرف على هذه المراكز طبيب صحة عامة، طبيب اختصاص في مجال الإعاقات، طبيب نفسي وباحث اجتماعي أو متخصص في التربية الخاصة.[3]

---

[1] مصطفى القمش، ناجي السعايدة، مرجع سبق ذكره، ص 26.

[2] سعيد حسني العزة : **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2002، ص17.

[3] سعيد حسني العزة:المرجع السابق ، ص18.

2) **مراكز التربية الخاصة النهارية:** تقدم هذه المراكز خدمات اجتماعية وتربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وجاءت كردّة فعل على مراكز الإقامة الكاملة، غالبا ما يكون عمل هذه المدارس صباحاً كما أنه من الجدير ذكره أيضا أن هناك مزايا وعيوب لهذه المراكز فمن مزاياها نجد:

– توفر فرص تربوية لفئة معينة من الأطفال.

– تحافظ على بقاء الطفل مع أسرته في جو أسري طبيعي وإتاحة الفرصة للأهل في متابعة أبنائهم.

– تقديم مختلف الخدمات الصحّية للأطفال المعاقين[1].

وأما عن العيوب أو الصعوبات التي تكمن في هذه المراكز نذكر ما يلي:

– إقامة هذه المدارس في أماكن معزولة نظرا لصعوبة إيجاد مكان مناسب لإقامتها.

– نقص في عدد المتخصصين في التربية الخاصة مثل معالج النطق والسمع.

– صعوبة المواصلات.

3) **الفصول(الصفوف) الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية:** بعد أن تحسنت نظرة المجتمعات نحو أصحاب الحاجات الخاصة،ألحقت بعض الصفوف الخاصة بهم بالمدرسة العادية، ليشعر هؤلاء وذويهم أنهم جزء من أفراد المجتمع، لأن هذا الأمر يساعدهم على الشعور بأنهم عاديين وغير معزولين، وعادة ما يكون عدد هؤلاء الطلاب في الصف الواحد لا يتعدى العشرة طلاب وقد يكون الصف لأصحاب إعاقات في مجال البصر أو السمع أو العقل أو الحركة أو الانفعال وغيرها من الإعاقات، حيث يتلقى كل صف بحسب نوع إعاقة طلابه البرامج التربوية والتعليمية التي تناسبهم، بالإضافة إلى تلقيهم برامج تعليمية مشتركة في الصفوف العادية مع الطلبة العاديين، إن هذه الصفوف معدة بكل ما فيها من تجهيزات لصالح هؤلاء الطلبة واحتياجاتهم مثل الخرائط الكبيرة والمكتوبة بخط كبير لذوي الإعاقات البصرية وبوسائل سمعية معينة لذوي الإعاقات السمعية، ووسائل نطقية لذوي اضطرابات الكلام، وتكون عادة صفوف مريحة ولا توجد بها مشتتات بصرية، وبمعنى آخر فإن البيئة الصفية لذوي هذه الإعاقات يجب أن تتناسب مع إعاقاتهم، ويشرف على هذه البرامج متخصصين في مجال التربية الخاصة.[2]

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، د س، ص30.

[2] سعيد حسني العزة، مرجع سابق، ص19.

4) **الدمج الأكاديمي:** يسعى هذا البرنامج إلى وضع الطفل غير العادي في الصف العادي هذا الأسلوب يقوم على وضع الطفل المعوق مع العادي في بعض المواد الدراسية ولزمن محدد بحيث يتمكن الطفل غير العادي من الاستفادة من الطفل العادي شريطة تهيئة الظروف المناسبة لإنجاح هذه الفكرة مثل توفر الأخصائيين في التربية الخاصة وأخصائيين في تخطيط البرامج وتهيئة الطلبة نفسيا لتقبل هذا الأسلوب وخصوصا العاديين.

5) **مرحلة الدمج الاجتماعي:** تعتبر مرحلة الدمج الاجتماعي مرحلة متقدمة من مراحل تطور برامج التربية الخاصة للمعوقين،إذ أنها تعكس الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية نحو المعوّقين ، ويقصد بذلك العمل على دمج المعوقين في الحياة الاجتماعية العادية، وتبدو عملية الدمج من مفهومين: دمج في مجال العمل وتوفير الفرص المهنية المناسبة للمعاقين للعمل كأفراد منتجين في المجتمع وتقبل ذلك اجتماعيا، أما المظهر الثاني فهو الدمج السكني بحيث تتاح الفرصة للمعوقين للسكن والإقامة في الأحياء السكنية العادية كأسر مستقلة والتعامل مع تلك الأسر بإيجابية.[1]

[1] تسير مفلح كوافحة، وعمر فواز عبد العزيز، مرجع سابق، ص23.

خلاصة الفصل

نستنتج مما سبق بأن التربية الخاصة لها أهمية بالغة في تكوين شخصية الطفل المعاق إذا أنها تسعى من خلال البرامج التي تقدمها إلى دمج المعاق وتحقيق تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها، وكذا توفير الظروف المناسبة له لكي ينمو نموا سليما ليصبح بذلك فرداً فعالا في المجتمع يؤثر ويتأثر به.

الفصل الثالث:الإعاقة الحركية

تمهيد

أولا: خصائص المعاقين حركيا

ثانيا: أسباب الإعاقة الحركية

ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية

رابعا: مشكلات المعاقين حركيا

خامسا: الوقاية من الإعاقة الحركية

سادسا: البدائل التربوية للطلاب ذوي الإعاقة الحركية

سابعا: حاجات المعاقين حركيا

خلاصة الفصل

تمهيد

الإعاقة الحركية هي نقص في القدرة على القيام بالوظائف الحركية الطبيعية للإنسان،وقد تؤدي الإعاقة الحركية إلى عجز الشخص المعوّق فيصبح غير قادر على أداء الأنشطة اللاّزمة للقيام بدوره الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه.وتنشأ الإعاقة الحركية نتيجة لعدّة عوامل قد تختلف من شخص لآخر ومن بيئة لأخرى،وعلى هذا الأساس تناولنا في هذا الفصل العناصر التالية:

أسباب الإعاقة الحركية، تصنيفاتها والمشاكل التي ترتب عنها وطرق الوقاية منها كما تناولنا منهاج الإعاقة الحركية والبدائل التربوية للمعاقين حركيا وحاجات المعاقين حركيا .

أولا: خصائص المعاقين حركيا

إن تعدد مظاهر الإعاقة الحركية واختلاف أسبابها وتباين درجاتها في كل نوع منها جعل من الصعب تحديد خصائص مميزة لكل فئة من الممكن تحديد خصائص عامة يشترك فيها جميع المعاقون حركيا بغض النظر عن نوع الإعاقة وأسبابها ودرجاتها.

وفيما يلي توضيح للخصائص المشتركة للمعاقين حركيا:

1)**الخصائص العقلية**:تتميز الجوانب العقلية للمعاقين حركيا كما يلي:

– نقص في الإدراك نظرا إلى أن المعاقين حركيا لا يخرج ولا ينتقل كثيرا من مكان لآخر فتتأثر مفاهيمه ومدركاته.

– الإعاقة الحركية لا تؤثر على نمو القدرات العقلية إنما اختلاف نسب الذكاء بين المصابين يعود إلى عوامل أخرى مثل الفروق الفردية،وقد نجد منهم من يعاني من تدني الذكاء وآخرون يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء.

– انخفاض في مستوى التحصيل الدراسي مقارنة بالعاديين من السن نفسه.

2) **الخصائص اللّغوية (النمو اللّغوي)**:في الإعاقة الحركية التي تعود إلى خلل في الجهاز العصبي أو تلف في خلايا المخ فإن أصحاب هذه الحالات يعانون من صعوبات في:

– اللغة التعبيرية واللّغة الاستقبالية.

– القدرة اللّغوية المتعلقة بحجم المحصول اللّغوي.[1]

3) **الخصائص الحركية(النمو الحركي)**: لا شك أن الإعاقة الحركية لها تأثير مباشر على النمو الحركي للطفل،لكن هذا التأثير يتوقف على شدّة الإعاقة،فمثلا الحالات البسيطة تكون تأثيراتها ضعيفة ويعاني المعاق من مشكلات محدودة في الحركة كصعوبة القفز والوثب وممارسة الرياضة التي تحتاج إلى مهارات عالية،أمّا الإعاقة الشديدة المتعلقة بمشكلات الدماغ فيكون تأثيرها أقوى وتأثر على الحركات

[1] عبد الفتاح عبد المجيد الشريف:مرجع سابق، ص437.

البسيطة كالمشي والجري والوقوف العادي وربما يحتاج أصحاب هذه الحالات إلى استخدام أدوات مساعدة.

4)**الخصائص العصبية:** لدى هؤلاء الأطفال مشاكل تتعلق بتلف الدماغ وخلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية، كما أن لديهم مشاكل خاصّة بالحبل الشوكي، ومشكلات في مجال الرؤية والسمع ناتجة عن الإصابات العصبية المسببة للأمراض مثل:التهاب السحايا، والسل والحصبة الألمانية والزهري، وغيرها مسؤولة عن إحداث تلف في جهازهم العصبي،كما أن لديهم مشكلات خاصّة كالصرع والاضطرابات العضلية التي قد تكون أورام الدماغ أحد أسبابها،كما أنهم يعانون من الشلل بجميع أشكاله فهم يعانون من مشاكل القراءة والكتابة في المدرسة لأن حواسهم غير سليمة.

إنّ مثل هؤلاء الأفراد بحاجة إلى معالجة الأمراض التي قد تكون مسؤولة عن إعاقتهم الحركية بدءًا بالتطعيم الثلاثي والتشخيص والعلاج والتأهيل والتدريب،وقد تنتج المشاكل العصبية لديهم عن سوء التغذية والحرمان وتعرّضهم لإصابات الرأس والرضوض والكسور في الجسم.

5)**الخصائص التعليمية:** تعتمد خصائصهم التعليمية على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية، حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في الانتباه وتشتيته، وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ ونقص في تآزر حركات الجسم،وصعوبات في مجال التعلّم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا يتعلمون بسرعة أيضا،حيث أن لديهم مشكلات عديدة لذلك فهم في حاجة إلى مناهج وإستراتجيات تربوية خاصّة تعتمد على التبسيط والانتقال من السهل إلى الصعب،ومن البسيط إلى المركب والاعتماد على النمذجة والتقليد وتشكيل السلوك وتقديم التعزيز الإيجابي.[1]

6)**الخصائص الجسمية:** يتصف المعاقون حركيا بنواحي العجز المختلفة من اضطراب ونمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري،والصعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن الأمراض مثل الروماتيزم والكسور وقد تكون نتيجة عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومن مشاكلهم الجسمية أيضا هشاشة العظام والتوائها، القزامة وانخفاض معدل الوزن ومشاكل في عضلات الجسم وارتخاء العضلات ما يؤدي إلى عدم قدرتهم على حمل الأجسام الثقيلة كالأسوياء،كما ينتج عنها عدم التآزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة،

[1] سعيد حسني العزّة :مرجع سابق،ص198.

ومشاكل في المضغ،إن أوجه القصور الجسمي الحركي لدى هؤلاء المعاقين إذا تركوا بدون علاج يخلق لديهم ولدى أفراد أسرهم ومدربيهم مشكلات عديدة تربوية، اجتماعية، نفسية واقتصادية ،الأمر الذي يزيد من تفاقم مشكلتهم لذلك فهم بحاجة إلى جهود على مستوى المجتمع لتقديم المساعدة المتخصصة في هذا المجال باعتبارهم طاقة لا يجب إغفالها، الأمر الذي يخفف من شعورهم بالعجز والقصور الجسمي.[1]

7)**الخصائص المهنية:** هؤلاء الأطفال لا يستطيعون الالتحاق بأي عمل بسبب العجز والقصور الجسمي لديهم، بعكس الأسوياء، فهم غير قادرين على القيام بالأعمال المهنية الشاقة مثل:الحدادة أو البناء، أو قيادة الجرّافات والشاحنات، كما تعمل إعاقاتهم على الحدّ من استعداداتهم، وقدراتهم وميولهم إلى المهن التي يرغبون فيها.وهذه المشكلات تدفع بهم إلى الإحجام عن العمل، وعدم الرغبة في تأهيلهم أو تشغليهم بسبب تدني إنجازاتهم، وفي البلدان المتقدمة يعمل هؤلاء في مهن معينة كالنجارة وغيرها،حيث أن الآلات تكون مبرمجة على الكمبيوتر وما على المعاق إلاّ أن يضغط على الأزرار لتشغيل أو إيقاف الآلة. وهم أكثر إنجازا من الأسوياء في هذا المجال، لذلك فإن على الموجّهين المهنيين الآخذ بعين الاعتبار بتأهيلهم ودمجهم ومساعدتهم في الحصول على عمل يكسبون منه رزقهم، كما يتسمون هؤلاء المعاقين بعدم تعلّم المهارات المهنية في زمن قياسي، كما هو الحال عند بعض الأسوياء، فهم بحاجة إلى مدّة تأهيل وتدريب أطول من العاديين، كما يجب تقديم المساعدات المختلفة اللاّزمة لهم وتحسين بيئة العمل وتشجيعهم عليه وتقديم الفرص المهنية المناسب لاستيعابهم.[2]

8)**الخصائص التدريبية:** إن هؤلاء الأطفال بسبب وجود العجز الجسمي لديهم هم بحاجة إلى التدريب على ممارسة الألعاب الرياضية الخفيفة، والألعاب العقلية البسيطة،بهدف إكسابهم المرونة الكافية للقيام بالأعمال الروتينية والاعتيادية، مثل قضاء الحاجة ونظافة الجسم وتناول الطعام، وغيرها من الأعمال التي تحتاج إلى تمكينهم من استخدام ما تبقى من قدراتهم العضلية والدفع بها إلى أقصى حدّ ممكن، ولذلك فهم بحاجة إلى أخصائي في مجال تقويم العظام، العلاج الطبيعي وأخصائي في مجال التربية البدنية، وإزالة المعوّقات الفيزيقية التي قد تقف أمامهم،إن لدى هؤلاء الأشخاص بطئ واضح في القيام بالتمرينات المطلوب منهم القيام بها، لذلك فهم بحاجة إلى التدريب والدعم النفسي.[3]

---

[1] سعيد حسني العزّة:مرجع سابق، ص195.

[2] نفس المرجع،ص199.

[3] سعيد حسني العزّة: مرجع سابق، ص199.

ثانيا :أسباب الإعاقة الحركية

هناك عدّة أسباب للإعاقة الحركية وذلك حسب المرحلة التي يمر بها الفرد ومن هذه الأسباب ما يلي:

– إن العوامل الوراثية تحددّ قدرا كبيرا من طبيعة العمليات النمائية للجنيين وللطفل الرضيع حديث الولادة،ومن المعروف أن المكونات الجينية للجنين مركبة من نواة الخلايا (الحيوان المنوي والبويضة)في تركيب يطلق عليه الكروموسومات*، ويحمل كروموسوم عددًا من الجسيمات الدقيقة التي تحمل الصفات الوراثية والتي تعرف بالموروثات (الجينات).

يتكون الزيجوت(الخلية الأولى للجنين) من46 كروموسوم تنتظم في23 زوجا،22 زوجا من هاته الكروموسومات متشابهة تماما ويطلق عليها (الصفات العادية) في حين يحدّد الزوج الباقي جنس الجنين ويطلق عليه كروموسوم(الجنس)،احتمالات الخطأ في كلتا المجموعتين من الكروموسومات ينتج عنها إعاقات متنوعة منها الإعاقة الحركية.[1]

ونذكر أيضا بعض الأسباب مثل:

– نقص الأوكسجين من دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها،الأمر الذي يسبب تلفًا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصّة بالحركة.

– العوامل الوراثية كما ذكرنا سابقا لها علاقة بخلل كروموسومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء إمّا بشكل متنحّي أوسائد بحيث يحدث هذا الخلل إعاقة جسدية لدى الطفل المولود حديثا.

– اختلاف دم أم الطفل عن دم الطفل أي اختلاف في العامل الرايزيسي(RH).

– تعرض الأم الحامل للإصابة بالأمراض المعدية كالحصبة الألمانية وغيرها من الأمراض.[2]

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

---

[1] عصام حمدي الصفدي:**الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،ط1،عمان،2007، ص20.

[2] فاطمة عبد الرحيم النوايسة: مرجع سابق،ص198.

*–**الكروموسوم** هو الوحدة الأساسية في النواة خلايا الجسم،التي تحمل الجينات أو المحدّدات الوراثية.

– تناول الأم الحامل للأدوية الممنوعة أثناء الحمل والتي تسبب تشوهات خلقية جسمية، بالإضافة إلى إصابة الأم بالتسممات أثناء الحمل، ارتفاع ضغط الدم وارتفاع نسبة البروتين.

– تعرض الأم لعوامل سوء التغذية وتعاطي الكحول والتدخين وتعرضها لأشعة السين.

– ولادة أطفال الخداج التي تعني عدم اكتمال نمو الطفل وولادته قبل أوانه.

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

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

– الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط والحوادث البيئية .

– تعرض الأفراد إلى مختلف الحوادث الخارجية التي تقلل من قدراتهم سواء في المنزل أو الطريق أو السيارة أو السقوط من ارتفاعات، حوادث المنشآت والمصانع والذهن.[1]

ثالثا: تصنيفات الإعاقة الحركية

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية، فقد تكون الإعاقة خلقية، أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات بعد الولادة وقد تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة وعابرة يمكن معالجتها وبعضها شديد جداً، ونذكر أكثر الإعاقات شيوعا فيما يلي:

1) **الحثل العضلي:** وهو مرض عضلي وراثي فيه تضعف العضلات تدريجيا وينتج عن عيوب في بروتينات العضلات اللازمة لبناء عضلات سليمة مما يترتب عليه موت خلايا العضلات وأنسجتها وفقدان القدرة على المشي والجلوس.

2) **الوهن العضلي:** هو حالة نادرة من اضطرابات المناعة الذاتية للعضلات حيث لا تستجيب فيه العضلات للأوامر بالانقباض وتصبح هزيلة وضعيفة ويكون غالبا في عضلات الوجه والدراعين والساقين.

[1] فاطمة النوايسة: المرجع السابق، ص199.

3) **الشلل الدماغي:** ويحدث بسبب تلف خلايا الدماغ، مما يسبب عدم تناسق في الحركة وهو من أنواع الشلل النمائي بسبب احتمالية الإصابة أثناء الولادة أو بعدها.[1]

4) **خلل الورك الولادي:** هو عبارة عن خلع كامل أو جزئي في رأس الفخذ أو الاثنين معاً من موضعه الأصلي في المكان المخصص له في الحوض ويكون خلقي منذ الولادة ويمكن أن تكون أسباب ناجمة عن طريق الولادة الخاطئة، وله عدة أسباب منها الأسباب الوراثية، وضع الجنين داخل الرحم، الخلع الذي يحدث بعد الولادة ويكون ذلك بسبب حادث أو مضاعفات لإعاقة أخرى أو الشلل الدماغي ومشكلات الورك الناجمة عن تآكل أو انزلاق رأس عظم الفخذ...

5) **الحدب أو الإحديداب:** التحدب هو تشوه خلقي في العمود الفقري وينتج عن انحناء الفقرات وتحذّبها مع ضعف عضلي شديد وقد يتبع تشوه في منطقة الصدر وقد لوحظ من خلال دراسة الحالات المصابة أنها تؤثر على أكثر من فرد واحد ضمن العائلة الواحدة مما حدى بالأطباء أن يفسروا على أساس وراثي ومن أهم أسباب التحدب نجد أسباب وراثية عائلية التي تتسّبب في اضطرابات العمود الفقري ويترافق مع عاهات ولادية أخرى خاصة،وأسباب غير معلومة تصيب عادة الإناث أكثر من الذكور وتظهر الحالات في شلل عضلي وشلل الأطفال الذي يصيب كلا الجنسين،الجلسة غير الصحيحة خاصّة في مراحل الدراسة الابتدائية،أمراض العظام الناتجة عن نقص الكالسيوم وفيتامينD كما في الكساح والذي يصيب الأطفال من سن 5 أشهر لغاية سنتين.

6) **الجنف:** هو عبارة عن تقوّس جانبي في العمود الفقري وقد لوحظ انتشار هذا المرض لاسيما في مرحلة النمو السريع إبّان المراهقة وقد يكون نتيجة خلل أهمها اضطراب في مرحلة التكوين الجنسي للعمود الفقري أو نتيجة لمرض سابق بسبب عوامل وراثية ولكنه في أغلب الحالات لا سيما في مرحلة المراهقة غير معروف الأسباب وسمي حينئذٍ بالجنف الذاتي.[2]

7) **البتر:** هو حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلّها إمّا بالجراحة أو الحوادث أو خلقيا في حالة التكوين الحبلي الناقص، وهو نوع من أنواع الإعاقة المستحدثة والمرتبطة بالتقدم الحضاري واستخدام الميكنة والآلة وما شابه ذلك،والبتر يعتبر أحد الإعاقات الجسمية الحركية التي يترتب عليها عدم

[1] السيد فهمي علي محمد: **الإعاقات الحركية بين الشخصين و التأهيل وبحوث التدخل** " رواية نفسية"، دار الجامعة الجديدة للنشر، ط1، الإسكندرية،2008، ص30-31.

[2] عصام حمدي الصفدي :مرجع سابق،ص62-64.

وجود العضو نفسه(العضو المبتور) وبالتالي أفقد الإنسان هذه الوظيفة إلي وجد من أجلها هذا العضو وأهميتها، ممّا يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة تتوقف على حالة البتر ونوعه ومداه وارتباطها بجوانب حياته وبصفة خاصّة الاجتماعية والمهنية،ومن أهم أسباب البتر نجد الحوادث،الحروب والكوارث،الأورام والأمراض الخبيثة،الأمراض المزمنة....[1]

8) **انحناءات العمود الفقري:** يعاني أشخاص كثيرون من انحناءات متنوعة في هذه الفقرات لأسباب مختلفة، وقد تكون هذه الانحناءات وظيفية تنتج عن اتخاذ الجسم أوضاعا غير سليمة ويمكن تصحيحها عن طريق تغيير وضع الجسم والتمارين العلاجية،وقد تكون الانحناءات أساسية غير ناتجة عن أخطاء في وضع الجسم في الفراغ وبالتالي فهي قابلة للتصحيح جراحيا فقط أو بأدوات تقويم خاصّة وينقسم إلى أنواع وهي ميل العمود الفقري، متلازمة مارغان والتي هي حالة مرضية تنتج عن العوامل الوراثية وتنتقل على شكل صفة سائدة وتكون العضلات ضعيفة والعمود الفقري محنيا، والبزخ أو العمود الفقري المندفع إلى الأمام، ومرض باجث وهو مرض العظام المشوهة،وهو مرض يصيب الهيكل العظمي ويحدث بسبب فقدان الكالسيوم في عظام الجمجمة والعمود الفقري والفخذين والحوض والساقين لأسباب غير معلومة.[2]

9) **شلل الأطفال:** يعتبر شلل الأطفال من الأمراض المعدية الحادّة التي تصيب الجهاز العصبي ممّا يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصّة من الأطراف العليا والسفلى وينتقل المرض عن طريق فيروس من إنسان مريض أو ناقل المرض إلى شخص آخر سليم.

وهو عبارة عن ضمور في العضلات يؤدي إلى عدم المقدرة على القيام بالحركة مثل عضلات اليد أو الذراع كاملا أو عضلات الطرف السفلي وغيرها،سمي هذا المرض بشلل الأطفال لأنه يصيب الأطفال تحت سن15سنة (2-5) بنسبة 75% أما النسبة الباقية فهي بين سن(16-40) سنة وبناءًا على نسبة الإصابة بالشلل في العمود الفقري يحتاج الطفل لاستعمال الكراسي المتحركة والعكازات والأجهزة التعويضية وقد ينتج عن تلك الإصابة بعض التشوهات ومنها:

- انحرافات وتشوهات في الرسغ والمرفقين واليدين.

- سقوط القدم للإنقاص المستمر في العضلة التوئمية.

[1] عبد المحي محمود حسن صالح: **متحدّوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، 2002،ص ص183-185.

[2] إيمان طاهر: **الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها**، وكالة الصحافة العالمية، ط1،2012،ص ص 19-21.

- ثني الركبة نتيجة لشلل عضلات الساق.

- ضعف العضلة الآلية العظمى لشلل عضلات الساق.

- ضعف العضلة العظمي في مفصل الحوض.

ومن صفات الشلل: ضعف الحركات الإدارية وسرعة الفعل بالعضو المصاب، حدوث احتقان تحت الجلد وبرودة العضو المصاب، ضمور العضلات وفقد القدرة الحركية.[1]

رابعا: مشكلات المعاقين حركيا

1) المشكلات الاقتصادية: وتتمثل فيما يلي :

أ- تحمل كثير من نفقات العلاج.

ب- انقطاع الدخل وانخفاضه إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة.

ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سببا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

2) **المشكلات الاجتماعية:** ويقصد بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أداءه لدوره الاجتماعي، أو ما يمكن تسميته بمشكلات التكيّف مع البيئة الاجتماعية الخاصّة لكل فرد ومنها:

أ-المشكلات الأسرية: وقد تتبع هذه المشكلات أساسا من اتجاهات الوالدين والإخوة نحو المعاق، وقد تعتبر الأسرة الفرد المعاق مشكلة دائمة طيلة الحياة، لذلك قد تكون الاتجاهات التي تحملها الأسرة نحو المعوّق سلبية ممّا يضاعف مشكلة المعوّق.

ب- المشكلات الترويحية: حيث تؤثر العاهة في قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ لأنها تتطلب منه طاقات خاصّة لا تتوفّر عنده.

ج- مشكلات الصداقة: إنّ عدم الشعور بالمساواة مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفايته لهم، يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوّق على نفسه وينسحب من هذه الصداقة.

[1] مازن عبد الهادي الشمري وآخرون: **الإعاقة الجسمية والحركية (أسس ممارسة التأهيل)**، دار الكتب العلمية، ب ط، بيروت، 1971، ص ص20-21.

د- مشكلات مهنية: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعوّق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب عن الإعاقة في علاقاته مع رؤسائه و زملائه.[1]

3) **المشكلات التعليمية:**وتتمثل فيما يلي :

أ- عدم توفير مدارس خاصة كافية للمعوقين حركيا.

ب- الآثار النفسية لإعاقة الطفل بالمدارس العادية.

ج- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعوّق الذي يكون عدوانيا أو إنسحابيا.[2]

4) المشكلات النفسية: وتتمثل فيما يلي :

أ- الشعور الزائد بالنقص، ممّا يعوق تكيفه الاجتماعي.

ب- الشعور بالعجز، ممّا يولد الإحساس بالضعف والاستسلام.

ج- عدم الاتزان الانفعالي.

5) **المشكلات الصحية:** وتتمثل فيما يلي :

أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض مشاكل الإعاقة الحركية.

ب- طول فترة العلاج الطبّي لبعض الأمراض وتكاليف العلاج.

ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميّز للمعوّقين بالمستشفيات.

د- عدم توفير المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي.[3]

---

[1] حسن عمر منسي: مرجع سابق، ص84.

[2] المرجع السابق: ص 85.

[3] محمود عنان: **رعاية الطفل المعاق**، سلسلة سفير التربوية، د ط، د س، ص28.

خامسا: الوقاية من الإعاقة الحركية

تتطلب الوقاية من الوقوع في الإعاقة الحركية تصميم البرامج الوقائية الفعالة ويشتمل البرنامج على ثلاث مستويات موازية لتطور حالة الاضطراب، إلى الانحراف الحركي هو انحراف عن النمو الطبيعي يأخذ شكل الضعف أولا ثم التحوّل إلى عجز والعجز يتطوّر إلى إعاقة في نهاية الأمر وتنصب الجهود لمنع حدوث الضعف أصلا وهذا ما يسمى بالوقاية الأوّلية التي تحاول إن تمنع تطوّر الضعف إلى عجز وهذا ما يسمى بالوقاية الثنائية وتسعى أخيرا إلى عدم وصول هذا العجز إلى إعاقة وهذا ما يسمى بالوقاية الثلاثية.

1) الوقاية الأولية: وتشتمل طرق الوقاية الأوّلية لمنع الإعاقة على ما يلي :

– اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء الفحوصات تتعلق بأمراض الدم والعامل الرايزيسي تفاديا لوجود تشوهات خلقية في نسلهما.

– تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل من دور الحضانة والرعاية الأسرية.

– مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل والاهتمام بصحّتها وعدم تعرّضها لمشاكل سوء التغذية وتجنب تناول المشروبات الكحولية...

– وجوب حدوث الولادة في مستشفى وتحت إشراف طبيب.

– تجنب التسمم الولادي أثناء الحمل.

2) الوقاية الثانوية: تهدف إلى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية والصحية بهدف خفض حالات العجز بين الأطفال وتشمل طرق الوقاية الثانوية ما يلي:

– الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي.

– التدخّل العلاجي والجراحي المبكر.

– إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.

– استعمال أدوات تعويضية للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية.

3) الوقاية الثلاثية: إن دور هذه الوقاية يأتي بعد حدوث العجز وتهدف إلى الحدّ من تدهور حالة الطفل والحدّ من التأثيرات المصاحبة والناجمة عن حالة العجز الحركي وتتضمن ما يلي:

- توفير خدمات الإرشاد الجيني للأسرة.

_توفير خدمات الإرشاد الأسري.

- استعمال الأطراف الصناعية.

- تقديم العلاج النفسي للمصاب ولأسرته.

- تعديل اتجاهات المجتمع وتحسين نظرته نحو هذه الإعاقة.

- مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته.[1]

سادسا: البدائل التربوية لطلاب ذوي الإعاقة الحركية

نستطيع تحديد البديل التربوي المناسب لهذه الفئة من خلال عدة متغيرات مثل شدّة الإعاقة، مدى توفّر الخدمات في البيئة المحلية، مدى توفر الخدمات المساندة كالعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي، مدى توفّر الأجهزة التعويضية والوسائل المساعدة، وغالبا ما يكون الصّف العادي مناسب للأفراد ذوي الإعاقة الحركية الذين يتمتّعون بقدرات عقلية عادية ويستخدمون الأدوات المساندة للحركة والانتقال كالكراسي والعكازات والأطراف الاصطناعية وغيرها.[2] ونذكر من هذه البدائل ما يلي:

1) **تنظيم البيئة الصفية:** يتطلب تدريس الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية بعض المتطلبات الأساسية داخل الغرفة الصفية لتوفير القدر الكافي لهم في الحركة والانتقال ومن ذلك إدخال التعديلات في المبنى والغرفة الصفية والأثاث المستخدم وكذلك في ترتيب الأثاث داخل الغرفة من أجل إعداد بيئة صفية تناسب الأفراد المعاقين جسميا وتوفر لهم القدر المناسب من الاستقلالية في الحركة والتنقل و الآمن.[3]

---

[1] فاطمة عبد الرحيم النوايسة:مرجع سابق، ص 200.

[2] إيهاب الببلاوي:**الإعاقات البدنية والصحية**، دار الزهراء، ط1، الرياض،2010، ص45.

[3]HALLALAN , D &kauffman, J.Exceptional learners : **An introducaction to special education** , Boston.Alyan and Bacon education, Inc,2006. P65.

كما يحتاج الأفراد المعاقون حركيا إلى بعض الترتيبات في الغرفة الصفّية مثل إزالة الحواجز والعوائق أمام الحركة والانتقال وأن يكون للصف بابان، وأن تكون السبورة منخفضة بما يناسب الأطفال ومقابض الأبواب سهلة الفتح، والعمل على تغطية أرضية الغرفة لمنع الانزلاق بالإضافة إلى توفير أماكن خاصّة كخزانات لحفظ الممتلكات، كما يحتاج الأطفال المعاقون حركيا إلى تدريبهم على مهارات الكفاءة الذاتية في تأدية الأنشطة اليومية وإلى توفير الأدوات المعدّلة المكيّفة التي تسهّل عليهم الحركة وعملية القراءة والكتابة.[1]

2) **التدخل العلاجي:** هناك مجموعة من الاختصاصات الطبية وغير الطبية التي يحتاجها الأفراد ذوي الإعاقة الجسمية والصحية منها:

أ) **العلاج الطبيعي:** ويعمل العلاج الطبيعي على تحسين حالة المصاب إلى أقصى درجة في أدائه وظائفه الحياتية وتخفيف آثار الإصابة أو المرض وذلك من خلال التركيز على وضع الجسم وحركته و توازنه وتقييم القدرات الجسدية والعضلية، ويستخدم العلاج الطبيعي أساليب متنوعة في العلاج مثل التدليك والتمارين الرياضية والحرارة وأجهزة الموجات فوق الصوتية و الكمادات الباردة...

ب) **العلاج الوظيفي:** ويعمل العلاج الوظيفي على تنمية المهارات الحركية الدقيقة للأفراد المعاقين جسميا وصحيا وتطوير قدرة الأفراد على تأدية مهارات الحياة اليومية ومهارات العناية بالذات والتآزر البصري الحركي وعلى تزويد الفرد بالمهارات المتعلقة بالعمل لزيادة استقلاليهم الذاتية.

ج) **العلاج النطقي:** ويسعى العلاج النطقي إلى مساعدة الأفراد على النطق وتطوير المهارات اللغوية وتسهيل انسيابية الكلام حيث يعمل على تشخيص الاضطرابات والمشكلات في نطق اللغة وتصميم برامج علاجية لها.[2]

سابعا: حاجات المعاقين حركيا

1) **حاجات فردية:** وتتمثل فيما يلي:

- حاجات بدنية مثل استعادة اللّياقة البدنية وتوفير الأجهزة.

[1] جمال الخطيب وآخرون: **مقدمة تعلم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة**،دار الفكر، ط2، عمان، 2009، ص382.

[2] زياد كامل اللالا وآخرون: **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع،ط1، د س، ص 383.

- حاجات تعليمية مثل إفساح الفرص للتعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بالكبار.

- حاجات إرشادية مثل: الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

- حاجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات ويقصد الإعداد المهني للعمل المناسب.

- حاجات صحية مثل توفير التأمين الصحّي المجاني والرعاية الصحّية المستمرة.

2) **حاجات اجتماعية:**وتتمثل في:

- حاجات علائقية مثل : توثيق صلات المعوّق بمجتمعة وتعديل نظرة المجتمع إليه.

- حاجات تدعيميه مثل: الخدمات التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.

- حاجات ثقافية مثل : توفير الوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

- حاجات أسرية مثل: تمكين المعوّق من الحياة الأسرية الصحّية.

3) **حاجات مهنية:**وتتمثل فيما يلي:

- حاجات توجيهية مثل: تهيئة سبل التّوجيه المهني مبكرا و الاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التّأهيل المهني.

- حاجات تشريعية مثل: إصدار تشريعات في محيط تشغيل المعوّقين.

- حاجات اندماجية مثل: توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب.[1]

[1] حسن عمر منسي، مرجع سابق، ص ص 82-83.

خلاصة الفصل

إن الطفولة هي مرحلة تطويرية تنقسم إلى أربعة مراحل جزئية التي تتمّيز بخصائص ومظاهر مختلفة خاصّة بكل مرحلة وهي تشمل مختلف الجوانب النمائية النفسية والاجتماعية والمعرفية والجسدية هذه الجوانب التي تتفاعل فيما بينها وكل اضطراب على مستوى أحد هذه الجوانب قد يؤثّر على الآخر والجانب الجسدي هو من أهّم هذه الجوانب والتي إذا صار اضطراب على مستواها قد يؤثر على باقي الجوانب لأن الجسد هو الأداة التي تعبّر عن السلوك وعن الذات وبها يستطيع تكوين قاعدة الهوّية الجسدية والتي تكتمل في المراحل الأخرى من النمو لذا أي خلل في هذه الأخيرة قد يعرقل النمو النفسي خلال حياة الفرد.

الفصل الرابع: الدمج الاجتماعي

تمهيد

أولا: تعريف الدمج

ثانيا: أشكال الدمج

ثالثا: أهداف الدمج

رابعا: مبرّرات الدمج

خامسا: فوائد الدمج

سادسا: الأسس الواجب مراعاتها في عملية الدمج

سابعا: سياسة الدمج وتطبيقها على المعاقين حركيا

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الهدف الأسمى الذي تسعى التربية الخاصّة إلى تحقيقه هو الوصول بالطفل المعاق إلى مستوى من النضج والاستقلال والاعتماد على النفس، إلى أن يكون في النهاية عنصرا أو عضوا مساهما في نمو مجتمعة وتطوّره وليس عالة على المجتمع، والمعروف أن العنصر البشري هو الثروة الحقيقية لهذا المجتمع، وبما أن فئات المعاقين تشكل نسبة لابأس بها في أي مجتمع لذا لا يجب في أي حال من الأحوال إغفال هذه الفئة، أو إهمالها وعدم تقدير أهميتها في دفع عجلة النمو.

ومن ثم فهناك ضرورة لإجراء الدمج من أجل تحقيق التقدم للأشخاص المعاقين، وعلى هذا الأساس تناولنا في هذا الفصل العناصر التالية المتعلقة بعملية الدمج للمعاقين :

بداية بتعريف الدمج، أهمّ أشكاله و أهدافه ومبرّراته، انتقالا إلى سلبيات وإيجابيات الدمج ،الأسس الواجب مراعاتها في عملية الدمج ،وسياسة الدمج وتطبيقها على المعاقين حركيا ،نهاية بخلاصة الفصل.

أولا: مفهوم الدمج: هو حالة الشخص أو الجماعة أثناء تفاعلهم مع جماعات أخرى أو مع شخص آخر، ويشتركون في قيم ومعايير المجتمع الذي ينتمون إليه.

كما عرفه بارسونز" يشكل وظيفة واحدة من بين وظائف المجتمع، يضمن تناسق بين مختلف الوظائف الأخرى من أجل السير الجيد للكل"[1]وبمعنى آخر أن الدمج الاجتماعي أو الاندماج هو محاولة الفرد تخطي العوائق التي تعترضه والدخول في وسط المجتمع كفرد من الأفراد.

– يرى دوركايم أن المغزى من تقسيم العمل يتمثل في إدماج وإعادة المجتمع بصفة مستمرة وهذا بدل على أن إدماج الأفراد وتماسكهم في إطار المجتمع الآلي، وافترض دوركايم مبدأ الإدماج الاجتماعي باعتبار أن المجتمع الأكثر اندماجا هو المجتمع الذي يكون قابلا للتطور بسرعة.[2]

كما عرّف أيضا بأنه التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة والأطفال العاديين في الفصول العادية، ومشاركتهم في الأنشطة الاجتماعية والتعليمية جنبا إلى مع زملائهم الذين يتمتّعون بقدرات عادية .[3]

– وعرّفت الخرمشي الدمج على أنّه وضع الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية مع الأطفال العاديين داخل الفصل العادي ،أو في فصول خاصّة ملحقة لبعض الوقت أو طوال الوقت ،حسب ما تستدعيه حاجة الطفل مع تقديم الخدمات المساندة بواسطة فريق متعدّد التخصّصات وإجراء التعديلات الضرورية المادية والبشرية لتسهيل فرص نجاحهم وتقدّمهم .[4]

– **التعريف الإجرائي:** هو إلحاق الأطفال المعاقين مع أقرانهم العاديين وفي المجتمع ومشاركتهم في النشاطات المتنوعة وبالتالي منحهم فرصة لممارسة حياتهم والتفاعل مع الآخرين بصورة طبيعية، وتهيئة الفرصة لتعليمهم وفق قدراتهم بالمدارس العادية.

---

[1]Marcelin : **L'enfance et psychologie collection des âges de la vie** , édition Masson,6éneédution, paris ;1999 , p68.

[2]Darkheim.EmiL :**de la divisons du travail soicial**, paris,édition ,puff ,1973,p152-153

[3] زينب محمد شقير :**خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل والتدخّل المبكر** ،مكتبة النهضة المصرية ،ط1،القاهرة ،2002،ص98.

[4]سحر الخرمشي :**دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية** ، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية ،جامعة الملك سعود ،المملكة العربية السعودية ،2،(16)،2003، 368،329.

ثانيا: أشكال الدمج

للدمج أشكال عديدة منها:

1- **الدمج المكاني:** حيث يمكن إشراك المعاقين مع العاديّين في النشاطات الترفيهية كاللّعب والحفلات.

2-**الدمج الوظيفي:** هو تقليل المسافة بين الطلاب المعاقين والعاديين وذلك باستخدام نفس الأدوات وإعطاء نفس المناهج أو جزء منها.[1]

3-**الدمج المجتمعي:** أن يتم دمج الأفراد المعاقين في المجتمع بعد يتم تأهيلهم للعمل، واعتمادهم على أنفسهم لتلبية حاجياتهم.[2]

ثالثا: أهداف الدمج: يهدف نظام الدمج إلى تحقيق عدد من الأهداف أهمها:

- إزالة الوصمة التي قد تلحق بذوي الاحتياجات الخاصّة.
- مواجهة الأعداد المتزايدة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة.
- توفير التكاليف الاقتصادية اللاّزمة لإقامة مؤسسات التربية الخاصّة.
- تقديم حلول تربوية لكثير من المشكلات التربوية الملّحة.
- إتاحة الفرصة للطلاب العاديين للتعرّف على الأطفال ذوي الإعاقات عن قرب ممّا يساعدهم على تقدير مشاكلهم.
- تعديل الاتجاهات نحو فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصّة والعاديين .[3]
- توفير خبرات التفاعل الاجتماعي بين ذوي الاحتياجات الخاصّة والعاديين.

---

[1] محمود شقير :**خدمات ذوي الاحتياجات الخاصّة، الدمج الشامل، لتدخل المبكر، التأهيل المبكر**، مكتبة النهضة المصرية، ط1،القاهرة، 2002، ص16.

[2] Special ,educational,Newcastele,united,kingdom, "starting points,Integration"ware J,1994,p44

[3] سهير محمد سلامة شاش : **استراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، مصر ،2012، ص 34.

رابعا: مبرّرات الدمج

هناك العديد من المبّررات التي أدت إلى ظهور فكرة الدمج أهمها:

– التغيرّ الواضح في الاتجاهات الاجتماعية نحو الأطفال غير العاديين من السلبية إلى الإيجابية ففي الوقت الذي كانت الاتجاهات السلبية هي السائدة والممثلة في العزل والشعور بالذنب والقلق والخجل أصبحت الاتجاهات الإيجابية هي السائدة والمتمثلة في الاعتراف بوجود الطفل غير العادي والبحث عن حلول لمشكلاته وفتح مراكز تربية خاصّة ثم الصفوف الخاصّة في المدرسة العادية.

– ظهور القوانين والتشريعات التي أصبحت تنصّ صراحة على حق الطفل غير العادي في تلقي الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية.

– تزايد عدد الأطفال غير العاديين في بعض المجتمعات وخاصّة الدول النامية بالرغم من برامج الوقاية والتدخل.

– ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية وذلك لعدد من المبرّرات أهمها توفير الفرص الطبيعية للأطفال غير العاديين والمحافظة على التوزيع الطبيعي للأطفال في المدرسة.[1]

خامسا: فوائد الدمج

لقد أثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثر اجتماعيا خاصّة في تحسين مفهوم الذّات وزيادة التوافق الاجتماعي للأطفال المعاقين عند دمجهم مع الأسوياء ومن أهم إيجابيات الدمج ما يلي:

– يساعد الدمج في استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الإعاقة.

– يساعد الدمج في تخليص أسر الأفراد ذوي الإعاقات من الشعور بالذنب والإحباط.

– تعديل إتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامّة من مدراء ومدرّسين وطلبة وأولياء أمور ،وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال ذوي الإعاقة التي لم تتح لهم الفرص للظهور.

[1] فاروق الروسان: **قضايا ومشكلات في التربية الخاصّة**، دار الفكر ،ط3، الأردن،2013 ، ص31.

– يساهم الدمج في إعداد الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصّة وتأهيلهم للعمل والتعلم مع الآخرين في البيئة الأقرب للمجتمع الأكبر.

– تقليل الفوارق بين الأفراد المعاقين والأسوياء.

– زيادة الثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين.

– تطوير التفاعل الاجتماعي.[1]

سادسا: الأسس الواجب مراعاتها في برنامج الدمج

من أهم الأسس التي يجب مراعاتها في البرنامج ما يلي:

- تعريف الدمج بصورة إجرائية ودقيقة وخالية من اللّبس.
- تعريف الفئة المستهدفة في برنامج الدمج بصورة تساعد على تحديد معايير لاختيارهم بما يتناسب مع البرنامج.
- القدرة على استخدام اليدين والذراعين بفعالية في ممارسة الأنشطة اليومية مثل دفع وتحريك الكرسي المتحرك والمناورة به في أكثر من اتجاه وبسرعات مختلفة.
- القدرة على حمل وزن الجسم ورفعه بالكامل قليلا إلى أعلى من أجل تعديل وضع الجسم أو لغرض التنظيف خاصّة عند استخدام دورات المياه وما شابهما.
- القدرة على الانحناء في اتجاهات مختلفة لغرض التقاط شيء أو دفعه أو فتحه أو سحبه نحو الجسم أو بعيدا عنه.
- القدرة على الوصول بأطراف أصابعه إلى الأرض وهو جالس على كرسيه المتحرك.
- القدرة على التحكم في استخدام أصابع اليد في عمل المهارات اليدوية مثل مسك القلم والكتابة بخط واضح والتمكن من استخدام الأدوات المكتبية والدراسية كحقيبة المدرسة وما تحتويه من كتب وأقلام وأدوات هندسية مختلفة.
- استقرار الوضع الصحي للطالب وعدم وجود أية مضاعفات خطيرة على صحته مثل الصرع والتشنجات المزمنة.

[1] عادل محمد العدل: **صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة، 2012، ص396.

- عدم وجود قصور وظيفي في عمل القلب أو الكلى أو الكبد إلى غير ذلك من الأعضاء الحيوية المهمة والتي يمكن تعرّضه مفاجآت صحية غير مريحة.
- يفصل دمج طلبة المراحل المتوسطة والثانوية من الذين تنطبق عليهم الشروط والإمكانات السابقة وذلك بسبب اكتفاءهم بعدد لابأس به من جلسات العلاج الطبيعي في السنوات الماضية.[1]

سابعا: سياسة الدمج وتطبيقها على المعاقين حركيا

كي يتم دمج هؤلاء الأطفال ينبغي العمل على ما يلي:

- وضع التسهيلات داخل المدارس لحركة الطفل الذي يعاني صعوبة في الحركة، وإجراء ما قد يلزم من تغيير في نظام المدرسة، مثل نقل غرفة الصّف من الطابق العلوي إلى الطابق السفلي.
- التأكّد من أن المقعد مناسب لجلوس الطفل، ومراعاة ألّا يبقى في وضع واحد مدّة أطول من اللاّزم.
- استخدام أدوات مناسبة مثل قلم غليظ إذا كان لديه صعوبة في مسك الأقلام.
- تهيئة الأطفال لاستقبال الطفل المعاق، وحثهم على مساعدته في أداء الوجبات المدرسية في حال عدم قدرته على ذلك.
- مواصلة متابعة الطفل داخل المدرسة من قبل الأسرة والمتخصّصين.
- من الممكن متابعة الطفل الذي يحتاج إلى علاج طبيعي من حين لآخر في المدرسة والمنزل، واشتراك مدرّس التربية الرياضية مع اختصاصي العلاج الطبيعي الإيجاد طرائق لمشاركته في الأنشطة الرياضية.[2]

[1] جمال الخطيب ومنى صبحي الحديدي: **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصّة**، دار الفكر للنشر، ط4، الأردن،2014 ، ص363.

[2] المرجع السابق : ص 412.

خلاصة الفصل

تقوم فكرة هذا الفصل على عملية إدماج وتفعيل دور المعاق داخل المجتمع،حيث تكمن مشكلة المعاق والإعاقة في الظروف والسياقات الاجتماعية المختلفة والمهيأة للإعاقة، وتشير العديد من الأبحاث إلى أن مشكلات المعاق الحياتية والتوافقية لا ترجع إلى الإصابة أو الإعاقة في ذاتها، بل تعود بالأساس إلى الطريقة التي ينظر بها المجتمع إليهم، إن المجتمعات التي مازالت تجتهد في رعاية المعاقين وتأهيلهم وجدت في فكرة الدمج الخلاص الأساسي والرئيسي للعلاج وللوقاية من الأمراض الاجتماعية والنفسية، فالمعاق يحتاج إلى شتّى أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج حتى يتسنى له الحصول على الاحترام والتقدير المجتمعي.

خاتمة

خاتمة

تلعب المراكز النفسية البيداغوجية دورا هاما في إعانة ومساعدة المعاقين حركيا ، إذ تعتبر السبيل الوحيد الذي يضمن تنمية وتحسين القدرات المتبقية لدى المعاقين حركيا ،وتقديم العون لهم ومساعدتهم على اكتساب بعض المهارات التي تساعد على إدماجهم داخل المجتمع ومع أقرانهم ليصبحوا أفرادا منتجين ولهم دورهم في المجتمع الذي يعيشون فيه وفي البيئة التي ينتمون إليها ،ومساعدتهم على تقبّلهم لأنفسهم ولغيرهم، فالمركز النفسي البيداغوجي له أهمية كبرى في الاحتفاظ ببعض المهارات الشخصية التي تساعده على الإدماج الاجتماعي.

إذ أن مسألة البرامج البيداغوجية المقترحة من طرف المختصين والخبراء تنمّي قدراتهم وتؤهّلهم لاكتساب المهارات الأكاديمية وغير الأكاديمية بتعديل سلوكاتهم السلبية لتحقيق الإدماج الاجتماعي من خلال إقامة علاقات تفاعلية سليمة وتنمية مختلف القدرات اللّغوية والفكرية واليدوية إلى جانب تحقيق قدر من الصّحة النفسية، والتي من خلالها يستطيع المعاق الخروج إلى الحياة الاجتماعية، وإدراك آليات التفاعل والتعامل في مختلف المواقف والاعتماد على نفسه في قضاء حوائجه .

بالإضافة إلى أنّ الكفاءة البيداغوجية للمربيات تولّد لدى المعاق حركيا ثقة وتقديرا لذاته ورغبة في إشباع حاجاته وتحقيق الشعور بالانتماء والتكيّف الاجتماعي، ومنه فإن للتربية الخاصة دور فعّال في تحقيق بعض الأهداف المنشودة من فئات معيّنة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

الكتب:

1 أبو النجا عز العرب بدران: **ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة الحركية والذهنية والبصرية**، مكتبة الأمان، د ط، الرياض،2003.

2 إحسان محمد الحسان، **النظريات الإجتماعية المتقدمة**، دار وائل للنشر، ط7، الاردن.

3 أحلام رجب عبد القادر: **تربية المعاقين ذهنيا**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، 2003.

4 إيمان طاهر: **الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها**، وكالة الصحافة العالمية، ط1، 2012.

5 إيمان فؤاد كاشف، هشام إبراهيم عبد الله: **تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة، 2007.

6 إيهاب الببلاوي: **الإعاقات البدنية والصحية**، دار الزهراء، ط1، الرياض، 2010.

7 بطرس حافظ بطرس: **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.

8 تسيير مفلح كوافحة وعمر فوز عبد العزيز: **مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، عمان، 2003.

9 جمال الخطيب وآخرون: **مقدمة في تعلم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر، عمان،2009.

10 جمال الخطيب ومنى صبحي الحديدي: **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**، دار الفكر للنشر، ط4، الأردن، 2014.

11 حسن عمر منسي: **التربية الخاصة**، دار مكتبة الكندي للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2014.

12 حسين أحمد رشوان: **التربية والمجتمع**، دراسة في علم اجتماع، موسوعة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2005.

13 زياد كامل اللالا وآخرون: **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، د س.

14 زينب محمد شقير: **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة الدمج الشامل والتدخل المبكر**، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة، 2002.

15 سعيد حسن العزة: **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2002.

16 سهير محمد سلامة شاش: **إستراتيجيات دمج ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، ط1، مصر، 2012.

17 السيد عبد القادر شريف: **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2014.

18 السيد فهمي علي محمد: **الإعاقات الحركية بين التشخيص والتأهيل وبحوث التدخل** "**رؤية نفسية**"، دار الجامعة الجديدة للنشر، ط1، الإسكندرية، 2008.

19 شبل بدران :**التربية والمجتمع**، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع،ط1،الإسكندرية،2003.

20 عادل محمد العدل: **صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الحديث، ط1، القاهرة، 2012.

21 عامر عبد الرؤوف: **الإعاقة الحركية**، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، 2008.

22 عبد العزيز جادو :**علم نفس الطفل**، المكتبة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية،2001.

23 عبد الفتاح عبد المجيد الشريف: **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، د س.

24 عبد الكريم غريب: **سوسيولوجيا المدرسة**، منشورات علم التربية، مطبعة النجاح الجديدة، ط1، المغرب، 2009.

25 عبد الله الوابلي: **المفاهيم الأساسية للتربية الخاصة**، مبنى المكتبة المركزية الناطقة، د ط، الرياض، 1417.

26 عبد المحي محمود حسن صالح: **متحدّوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، د ط، الإسكندرية، 2002.

27 عصام حمدي الصفدي: **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2007.

28 علي السلمي: **إدارة السلوك الإنساني**، دار غريب للنشر والطباعة، د ط، القاهرة، 2007.

29 عنوي مصطفى: **مدخل إلى علم النفس المعاصر**، ديوان المطبوعات الجامعية، القاهرة، مصر، 1994.

30 عودة بلال أحمد: **الإشراف في التربية الخاصة**، دار الشروق، ط1، عمان، 2009.

31 فاروق الروسان: **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر، ط3، الأردن، 2013.

32 فاطمة عبد الرحيم النوايسة: **ذوي الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم**، دار المناهج للنشر، ط1، عمان، 2013.

33 قحطان أحمد الظاهر: **مدخل إلى التربية الخاصّة**، دار وائل، ط2، عمان، 2008.

34 ماجدة السيد: **الإعاقات الحسية والحركية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، د س.

35 مازن عبد الهادي الشمري وآخرون: **الإعاقة الجسمية والحركية (أسس ممارسة التأهيل)**، دار الكتب العلمية، د ط، بيروت، 1971.

36 محمود شقير:**خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، الدمج الشامل، التدخل المبكر،التأهيل المبكر**، مكتبة النهضة المصرية، ط1، القاهرة، 2002.

37 محمود عنان: **الطفل المعاق**، سلسلة سفير التربوية، د ط، د س.

38 مدحت أبو النصر: **الإعاقة الحسية وبرامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية، ط1، القاهرة، 2005.

39 مدحت أبو النصر: **فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2004.

40 مروان عبد المجيد إبراهيم: **كرة السلة والكراسي المتحركة لتحدي الإعاقة**،الدار العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان ،2002.

41 مصطفى القمش، ناجي السعايدة: **قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الأردن، 2008.

42 منال منصور بوحميد: **المعوقين**، مؤسسة الكويت للتقدم، الكويت، 1985.

المجلات :

43 سحر الخرمشي: **دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية**، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 2، (16)، 2003.

الرسائل الجامعية:

44 أريج عقاب أحمد عبد الفتاح(إشراف الدكتور تامر فرح سهيل): **إتجاهات المعلمين نحو دمج الطلبة من ذوي الإعاقة مع أقرانهم في المدارس العادية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، 2018/12/29.

45 رنا محمد صبحي عواده(إشراف الدكتور خيري مرعي): **دمج المعاقين حركيا في المجتمع المحلي بيئيا واجتماعيا**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية الدراسات العليا، فلسطين، 2007.

46 عيسات العمري (إشراف الدكتور دبلة عبد العالي)، **الرعاية الاجتماعية للمعوقين حركيا**، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمعوقين حركيا، عين البيضاء، بسكرة، 2004.

47 فتيحة سعدي (إشراف الدكتور بوطاف علي): **فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التربية، الجزائر، 2005/2004.

48 ليلى وافي:(إشراف الدكتورة أبو دقة سناء إبراهيم): **الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المتفوقين**، مذكرة مكملة لنيل درجة الماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، 2006.

المعاجم والقواميس:

49 هبه محمد عبد الحميد : **معجم مصطلحات التربية وعلم النفس**،دار البداية للنشر والتوزيع، ط1، عمان،2008.

50 معن خليل عمر: **معجم علم اجتماع المعاصر**، دار الشروق، ط1، الأردن، 2006.

51 نايف القيسي: **المعجم التربوي وعلم النفس**، دار أسامة للنشر والتوزيع1، دس.

52 مسعود جيران: **الرائد (معجم الفباني في اللغة العربية والإعلام)**، دار العلم للملايين، لبنان، 2003.

53 محمد عاطف غيث: **قاموس علم اجتماع**، دار المعرفة الجامعية، ب ط، الإسكندرية، 2005.

الكتب الأجنبية:

54 Durkheim. Emil : *« de la division du travail social »* ,paris, édition, puff, 1973 .

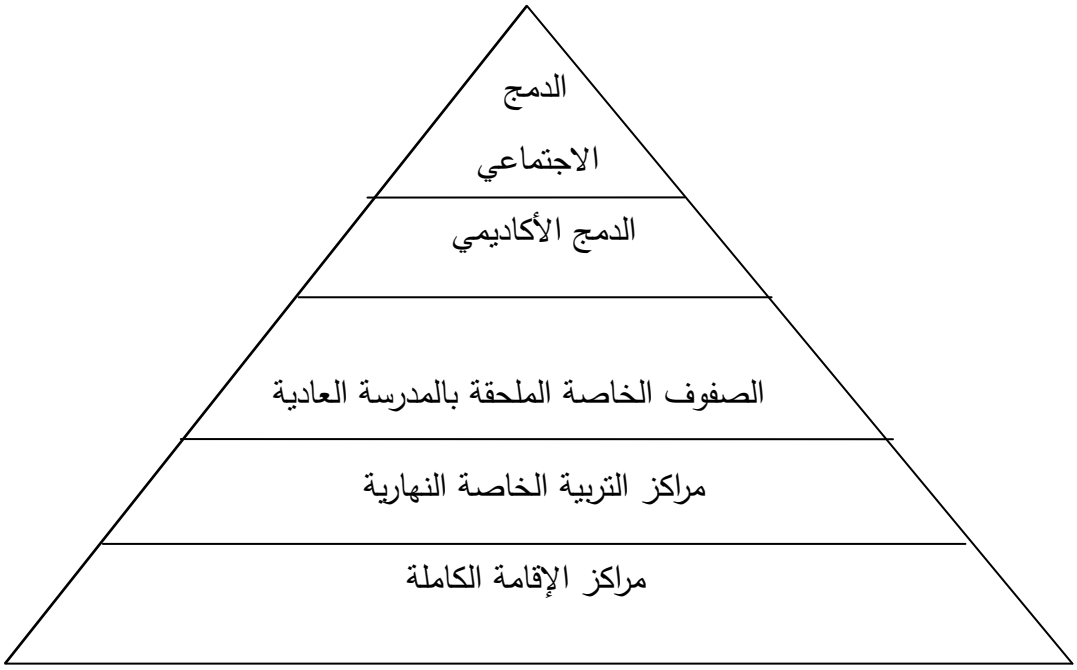
55 Hallahan, D & kauffman, J, Exceptional Learners: *An introducation to special education*, Boston, Alyan and bacon education , Inc, 2006.

56 Marcelin: *L'enfance et psychologie collection des âges de la vie*, édition Masson, 6 ème édition, paris, 1999 .

57 Philipa Rssell, *" The wheu chair "*, London,1970

58 Special Educational, New castle, united kingdom, *"Starting points, Integration"*, ware J,1994.

قائمة الملاحق



الشكل رقم01:التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة [1]

[1]سعيد حسني العزة:المرجع السابق، ص18.