الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس المدرسي

مطبوعة بعنوان:

دروس في مادة الدمج المدرسي

موجهة لطلبة السنة أولى ماستر تخصص علم النفس المدرسي

من إعداد:

د. جعرير سليمة

أستاذة محاضرة قسم –أ–

السنة الجامعية 2022–2023

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	أ
أولا: مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي	3-23
1_ لمحة تاريخية عن تطور أسلوب الدمج المدرسي	3
2_ التطور التاريخي لرعاية وتأهيل المعوقين	5
3_ التشريع الجزائري في حماية حق ذوي الإعاقة في التعليم الجامع	10
4_ من هم الأشخاص ذوي الإعاقة	15
5_ مفهوم الدمج أو الإدماج	18
6_ أهداف الدمج	22
7_ الشروط الواجب توافرها لتطبيق سياسة الدمج	23
8_ مبررات الدمج	23
ثانيا: الفئة المستهدفة من الادماج المدرسي	24-40
1_ الإعاقة السمعية	24
2_ الإعاقة البصرية	27
3_ الإعاقة الحركية	29
4_ الإعاقة العقلية	31
5_ صعوبات التعلم	32
6_ اضطراب التوحد	40
ثالثا: أسس الإدماج المدرسي	42-46
1. أسس الدمج:	42
_ الادماج المكاني	43
_ الإدماج اللغوي	43
_ الادماج البيداغوجي	43
_ الدمج الاجتماعي	44
_ الدمج الاجتماعي المجتمعي	45
1. طرق الدمج	45
2. دور معلم التربية الخاصة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة	46

رابعا: الكيفيات والمحددات البيداغوجية	52_48
1_ الأفراد المختصون	48
2_ الهيئات المختصة	40
3_ الوسائل والتقنيات المتخصصة	50
4_ المدرسة	52
خامسا: خصائص وبروفيل نفسو_ بيداغوجي للطفل المدمج	56_53
1. خصائص الطفل المدمج	53
_ القدرات العقلية	53
_ الدافعية الذاتية	53
_ الاضطرابات المصاحبة	53
_ الشراكة العائلية	54
2_ ميزات وأهمية الدمج	54
3_ الصعوبات التي تواجه عميلة الدمج	56
سادسا: الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر	80_57
1. الدمج المدرسي كضرورة أخلاقية، اجتماعية، مهنية	57
2. تجارب التربية الدمجية في العالم العربي	57
2. تجربة الدمج في الجزائر	59
3. واقع الادماج المدرسي لذوي الإعاقات في الجزائر	61
4. واقع دمج الطفل الأصم في الجزائر	64
3. واقع دمج المعاقين بصريا في الجزائر	69
توصيات عامة لإنجاح فكرة الدمج	80
خاتمة	82
قائمة المراجع	83

مطبوعة بيداغوجية: الدمج المدرسي

المستوى: السنة أولى ماستر _ تخصص علم النفس المدرسي

وحدة التعليم: الأساسية الرصيد: 5 المعامل: 2

أهداف التعليم:

- ✓ تمكين الطالب من ادراك مفاهيم: الإدماج، الاحتواء والدمج.
- ✓ استيعاب الطالب لسيرورة الإدماج المدرسي والمهني للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

المعارف المسبقة المطلوبة: أن يكون الطالب داريا بمختلف الاعاقات

محتوى المادة:

المحور الأول: مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي

المحور الثاني: الفئة المستهدفة من الادماج/الاحتواء

المحور الثالث: أسس الادماج المدرسي

المحور الرابع: الكيفيات والمحددات البيداغوجية

المحور الخامس: خصائص وبروفيل نفسو_ بيداغوجي للطفل المدمج

المحور السادس: الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر

توزيع المواضيع على عدد أسابيع السداسي الأول لطلبة علم النفس المدرسي

الأسبوع	عنوان الموضوع	محتويات الموضوع الرئيسية
الأول	مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي	لمحة تاريخية عن تطور أسلوب الدمج المدرسي، التطور التاريخي لرعاية وتأهيل المعوقين
الثاني	مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي	التشريعات الجزائرية لذوي الاحتياجات الخاصة، متابعة مشروع الدمج.
الثالث	مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي	من هم الأشخاص ذوي الإعاقة، مفهوم الدمج أو الإدماج
الرابع	مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي	أهداف الدمج، الشروط الواجب توافرها لتطبيق سياسة الدمج، مبررات الدمج
الخامس	الفئة المستهدفة من الادماج المدرسي	الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الحركية
السادس	الفئة المستهدفة من الادماج المدرسي	الإعاقة العقلية، صعوبات التعلم، اضطراب التوحد
السابع	أسس الإدماج المدرسي	الادماج المكاني، الإدماج اللغوي، الادماج البيداغوجي، الدمج الاجتماعي، الدمج الاجتماعي المجتمعي، طرق الدمج، دور معلم التربية الخاصة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة
الثامن	الكيفيات والمحددات البيداغوجية	الأفراد المختصون، الهيئات المختصة، الوسائل والتقنيات المتخصصة، المدرسة
التاسع	خصائص وبروفيل نفسو_ بيداغوجي للطفل المدمج	خصائص الطفل المدمج، ميزات وأهمية الدمج، الصعوبات التي تواجه عميلة الدمج
العاشر	الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر	الدمج المدرسي كضرورة أخلاقية، اجتماعية، مهنية، تجارب التربية الدمجية في العالم العربي تجربة الدمج في الجزائر

الحادي عشر	الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر	واقع الادماج المدرسي لذوي الإعاقات في الجزائر، واقع دمج الطفل الأصم في الجزائر
الثاني عشر	الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر	واقع دمج المعاقين بصريا في الجزائر
الثالث عشر	الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر	واقع دمج المعاقين بصريا في الجزائر، توصيات عامة لإنجاح فكرة الدمج

مقدمة:

إن التطورات المعرفية والعلمية والتكنولوجيا من جانب والاقتصادية من جانب آخر التي شهدها العالم انعكست إيجابا على الاهتمام بالإنسان باعتباره رأس المال البشري الأهم، مما حدا بدول العالم إلى جانب المنظمات الدولية المعنية للعمل على تطبيق مبدأ الديمقراطية والمساواة وتكافؤ الفرص لأبناء المجتمعات في جميع نواحي الحياة عامة وفي مجال التعليم بصفة خاصة من أجل الكشف عن الإبداع وتنميته، وعلى اعتبار أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون شريحة من شرائح المجتمع فقد تطورت برامج التربية الخاصة وخدماتها تطوراً هائلاً ، من حيث الفلسفات والاستراتيجيات والنظم والمحتوى والعمليات والفنيات، وأصبح مستوى الخدمات التربوية الخاصة في أي بلد مؤشراً موضوعياً على رقي النظام التعليمي في أي البلد.

تلعب الخدمة الاجتماعية دورا بارزا في عملية دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية والمجتمع وفي تقديم المساعدة للطلبة ذوي الإعاقة والتي تعترف بحقهم ومساعدتهم على التكيّف ودمجهم في المدارس العادية (العامة) وكذلك ادماجهم مع البيئة المحيطة بهم ليصبحوا على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين غير المعاقين، كما ان للخدمة الاجتماعية دورا بارزا في مجال تطبيقها للنظريات والمبادئ التي تعترف بحقوق الطفل المعوّق وتساعده على التكيّف والاندماج الاجتماعي مع البيئة المحيطة به، ولا يقتصر دور الخدمة الاجتماعية على تعليم الأطفال فقط بل تتعداها من خلال الجهود التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي لجعل المجتمع أكثر تقبلا لهؤلاء الأطفال، ومساعدتهم على التعلّم وتهيئة البيئة المناسبة لذلك.

تغيرت النظرة السلبية تجاه المعاقين في القرن الحادي والعشرين إلى نظرة تفاؤلية تقوم على الدمج التعليمي في المدارس العادية، حيث أكدت العديد من الدراسات

الحديثة أن المعاقين وخاصة الاعاقات (الجسمية، والسمعية، والبصرية، والعقلية) يتمتعون بقدرات وامكانيات تؤهلهم للاندماج في التعليم العام مع أقرانهم غير المعاقين، فدمجً الطلبة المعاقين في التعليم العام في مرحلة مبكرة، يساعدهم على تطور نموهم، كما أن لهذا الدمج دور في تقبل الطلبة الاخرين لهم، ويتيح لهم الحياة في بيئة طبيعية بعيدة عن العزلة والوحدة الاجتماعية. **(رشوان، 2006)**

وفي الاردن لدينا مؤسسة وطنية تعنى بالأشخاص ذوي الاعاقات وهو" المجلس الاعلى لشؤون الاشخاص المعوقين "2014 الذي أنشى عام 2008، والذي يعمل ويوكد على تعزيز حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة مع أفراد مساحة واسعة لحق التعليم وايجاد النماذج الريادية للبرامج والخدمات المقدمة، واصدار معايير جودة الخدمات والبرامج المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة وشراء الخدمات التعليمية، ودعم بدل المواصلات للطلبة الملتحقين في المدارس الدامجة، وبالإضافة الى العمل من خلال منظومة التشاركية مع كافة المؤسسات الحكومية والتطوعية والدولية ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة ايمانا من المجلس بأهمية سد الثغرات الموجودة في الميدان وتكاملية الخدمات والبرامج وربط جميع الشركاء وتسخيرهم للعمل الاسمى لخدمة الاشخاص ذوي الاعاقة.

كما أنه قد ورد بالدراسات والمراجعات الادبية بأن الاعاقة تؤثر على الأسرة ككل بجميع أفرادها (Wang & Brown,2009) وبأن تعاون المهنيين مع الأسرة يمكن أن يعمل على تقديم الخدمة الأفضل في تلبية احتياجات الأطفال المعوقين، كما وتعد أفضل أنواع الخدمات التي يمكن إن يحصل عليها الأطفال المعوقين هي التي تحدث ضمن السياق الأسري لهم.

المحاضرة الأولى:

أولا: مدخل مفاهيمي حول الدمج المدرسي:

1. لمحة تاريخية عن تطور أسلوب الدمج المدرسي:

ظهر الاتجاه نحو دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة للانتقادات التي وجهت برامج العزل، ولقد حظي هذا الاتجاه باهتمام التربويين والناس كافة، وتطورت المناقشات والجدل حوله وتميز هذا النقاش بالمفاهيم الافتراضات المتضاربة من قبل أنصاره ومعارضيه، وكانت نقطة الاختلاف الرئيسية هي الفكرة الخاطئة التي تفيد بأن إغلاق جميع الصفوف الخاصة ووضع جميع الأطفال أصحاب الحالات الخاصة في صفوف دراسية عادية.

الهدف الحقيقي من وراء الدمج هو توفير فرص تعليمية متساوية لجميع الطلاب الذين لديهم إعاقة بسيطة وذلك بوضعهم في البيئة التي تعمل على تلبية احتياجاتهم على أفضل وجه، وفي النصف الأول من القرن العشرين كان تعليم الأطفال المعوقين إعاقة شديدة مهملا إلى حد بعيد، وأما المعوقون إعاقة بسيطة فقد تم وضعهم في مرافق منفصلة واستبعدت المدارس الحكومية ذوي الحاجات الخاصة على أساس أنهم كانوا يشكلون تهديدا للتلاميذ العاديين، أو أنه من غير الممكن تدريبهم بسبب نقص الموارد المالية للاستمرار في تقديم البرامج الخاصة، كذلك فإن البيئات التعليمية للمدارس تجاهلت أسلوب التفريد في التعليم، واعتبرت التنوع أمرا غير مرغوب.

بحلول منتصف القرن العشرين اجتمعت عدة قوى لإدخال التغيير في التعليم ليتجه نحو، فبدأت الدراسات التي تتعلق بتعليم ذوي الحاجات الخاصة بالظهور كما وفرت هذه الدراسات الدافع لجهود الآباء ولأنصارهم للمطالبة بأفضل وضع تعليمي لأبنائهم.

شهد عقد الثمانينات من هذا القرن ازدياد الحركة اتجاه دمج الطلاب في البيئة التربوية العادية، وكان من أهم العوامل التي ساهمت في هذه الحركة هو صدور عدد من القوانين التي طالبت بضرورة تعليم التلاميذ غير العاديين في فصول التربية العادية. **(نايف بن الزارع، 2006، 219).**

ومنها صدور القانون الأمريكي **94_142** لعام **1975**، الذي نص على توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعاقين مع أقرانهم العاديين، اذ تعتبر الولايات المتحدة الامريكية من الدول الرائدة في تطبيق فكرة الادماج بأشكالها المختلفة.

كما تعتبر تجربة كاليفورنيا من التجارب المشهورة في تطبيق فكرة الادماج للأطفال المعوقين حركيا، حيث صممت هذه المدارس لتطبيق فكرة الادماج للأطفال المعاقين حركيا مع الأطفال العاديين، اذ التحق بها 330 طفلا من الأطفال العاجيين و96 طفلا من الأطفال المعاقين حركيا.

أما في بريطانيا فلقد بدأ الاهتمام بفكرة الادماج منذ بداية السبعينات، وقد ظهر الاهتمام على شكل تغيير في الاتجاهات نحو المعاقين، وأخذ مثل هذه الفئات بعين الاعتبار عند التخطيط للبرامج التعليمية، وفي الصين فقد طبق الادماج الأكاديمي حيث يلتحق الأطفال المعاقين عقليا في صفوف المرحلة الابتدائية خاصة ذوي الاعاقات البسيطة والمتوسطة، كما يتم دمج الأطفال المعاقين حركيا وعقليا في المدرسة العادية حيث تتوفر لهم التسهيلات اللازمة والمناسبة. **(بطرس حافظ بطرس،2009، 29)**

والقانون الذي تلا القانون الأمريكي رقم **336_101** عام **1990** نتيجة للضغوط التي مارستها جماعات عدة مؤيدة لحقوق ذوي الاحتياجات الخاصة والمعاصرة للحقبة الزمنية منذ الستينات من القرن العشرين إلى وقتنا هذا، يمكنه ملاحظته من خلال الجهد والفكر الإنساني التي نقلت التربية الخاصة من العزل إلى الدمج الجزئي إلى الدمج الكلي إلى استيعاب بكامل.

مرت مراحل تطور الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة بمراحل متعددة حتى وصلت إلى مرحلة الدمج بمفهومه الحالي.

- **مرحلة التأهيب والتدريب:** بدأت بعد نهاية بعد الحرب العالمية الثانية التي تسببت في زيادة كبيرة من حالات الإعاقات وأصبحت الحاجة أكثر إلحاح الى توفير برامج تأهيل ملائمة.

ولقد شهدت هذه المرحلة تغييرا في نظرة المجتمع المعوقين وازدياد اهتماماتهم بهم وتعليمهم وإعدادهم لمهن مستقبلية وتوفير الحياة الكريمة لهم. واستمرت هذه المرحلة في تقديم الخدمات من خلال المؤسسات أو مراكز خاصة فظهرت فصول خاصة بالمعاقين.

- **المسار الموحد:** هو نظام موحد يعمل على تسكين الأطفال المعاقين في حجرات دراسية عادية كلما كان ذلك ممكن ويشمل العناصر التالية:

أ_ تعليم الأطفال مع أقرانهم العاديين في الفصول العادية لأقصى درجة ممكنة وفي ضوء خصائص كل طفل.

ب – أن مسؤولية تعليم الطفل هي مسؤولية مشتركة بين مدرس التعليم العام والتربية الخاصة.

ت – لا يمكن تصنيف الأطفال على أنهم معاقين.

ـ التحرر من المؤسسات: وهو يشير إلى تلك العملية التي تتضمن أبعاد المعوقين عن المؤسسات خاصة الداخلية ووضعهم في فئات مفتوحة وأقل تقييدا، فقد استخدم أساليب لرعاية المعوقين والعمل على إرجاع جميع المعوقين الذي تم قبولهم بالمؤسسات إلى مجتمعاتهم المحلية بعد تدريبهم وتأهيلهم الذي يمكنهم من الحياة بين أقرانهم العاديين. **(القريطي، 2005، 84)**

ويتضح مما سبق أن مجال التربية الخاصة شهدت تطورا ملحوظا في تربية وتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. فقد تم التدرج في العمل مع هؤلاء التلاميذ من العزل إلى مراكز العناية الدائمة ومن ثم المراكز الداخلية وصولا إلى الفصول الملحقة.

ولتخطي الحواجز التي تقف بين ذوي الاحتياجات الخاصة والأسوياء من الأفراد، ظهرت في الجزائر فكرة الادماج المدرسي لتجسيد أهداف ووقائع التربية الخاصة، ولتحقيق على أرض الواقع مفهوم الادماج الاجتماعي بعيدا عن التهميش والعزل والاقصاء، ولتفعيل التعايش والتقبل والتفهم للآخر، من خلال التوعية المستمرة والتفاعلات المبكرة والتي عادة ما تتم في المدرسة على مدى العون التربوي والتعليمي المتواصل، ليصبح هذا الطفل الأصم طاقة منتجة لا معاقة ويمثل التنظيم الهرمي لبرامج التربية الخاصة في الشكل الآتي: الدمج الاجتماعي، الدمج الأكاديمي، الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية، مراكز التربية الخاصة النهارية.

2. التطور التاريخي لرعاية وتأهيل المعوقين:

1.2 نظرة الانسان البدائي للمعوقين:

الانسان البدائي كان ينظر إلى العالم بأنه مليء بالأرواح والشياطين، وعندما تريد أن تؤذي الانسان تؤذيه بالدخول في جسده، وكان يستعمل الأساليب الغيبية في علاج الأمراض النفسية، واعتمدوا على (التربية) للعلاج أي احداث ثقب في الجمجمة للمريض لخروج الشيطان من رأس المريض.

فيما بعد حاول الانتقال من التفسير الغيبي الى العوامل التي يمكن ملاحظتها وهذا من خلال العالم" أبقراط "في نظريته الاخلاط في تفسير الامراض، حيث قال: بأن الشيطان لا يمكن أن

تؤذي الانسان، لأنه مكون من أربعة عناصر وعند اختلال عنصر منها يصاب الانسان بالمرض النفسي.

أما بالنسبة للنظرة العلمية للأمراض النفسية بدأت مع العالم" اكسيرول وبينال "اللذان دعا إلى التحذير من المعاملة السيئة للمرضى والقيام بسجنهم وتسميتهم بسفينة الحمقى أو سفينة المجانين التي ظهرت في ق 15 وهي تعبير حرفي عن هذا الاستبداد الذي كان يرسل هذه السفن المحملة بالمجانين الى المجهول بدون ربان أو قبطان، ومنهم من يحتجون بعيدا من خلال مؤسسات معينة.

بدأ في ق 18 اعتبار الجنون نظيرا للعقل، وأخيرا في ق 19 بدأ مصطلح المرض العقلي يأخذ مكانا له، ويؤكد الباحث" فوكو "بأن الجنون فقد قدرته على الدلالة على أهمية حدود النظام الاجتماعي، وبالتالي توضح الحقيقة بظهور المعالجات العلمية والإنسانية على يد" فيليب بينيل وصموئيل توك "والتي تتكفل بعلاج المختلين والتي تفحصها فوكوويبين أنها أكثر سلطوية من سابقتها، فقد اعتمد توك في سعيه لعلاج المجنون على معاقبته حتى يتعلم سلوك العاقل، وكذلك فيليب الذي اعتمد معالجات منها الحمام البارد.

2.2 الإسلام ورعاية المعاقين:

بزغ نور الإسلام على البشرية منذ أكثر من 14 قرنا من الزمان ليبيد الباطل وينشر الحق ويقيم الدين كله لله بدء بعقيدة التوحيد، وسيرا مع كل جوانب الحياة للإنسان، والحادثة التي وقعت لعبد الله بن ام مكتوم وهو معاق بصريا، جاء الى النبي صلى الله عليه وسلم وكان عنده بعض من اكابر القوم يدعوهم الى الإسلام فاعرض عنه، فنزلت في حقه آيات فيها عتاب للنبي(ص)وتعليم للمجتمع الإسلامي وإرساء للمبادئ الأساسية لمكانة المعاق في الإسلام حيث قال الله تعالى": عبس وتولى أن جاءه الاعمى، وما يدريك لعله يزكى أو يذكر فتنفعه الذكرى " صدق الله العظيم(سورة عبس، الآية: 1_4)

مما روى أن النبي(ص) كان بعد ذلك يبسط ردائه لابن أم مكتوم ويقول مداعبا" أهلا بمن عاتبني فيه ربي "كما ولاه على المدينة في بعض غزواته، والمتأمل في المنهج الإسلامي يرى أن الإسلام يهتم برعاية المعاقين، ومن خلال ذلك يمكننا أن نتعرف على بعض النقاط الأساسية التي توضح لنا مدى اهتمام الإسلام والمسلمين بالتكفل بالمعاقين ورعايتهم وتتمثل في:

أ –المساواة بين البشر في الحقوق والواجبات مع مراعاة القدرة وتختفي المساواة في تقوى الله عز وجل.

ب –يقر الإسلام ان الانسان مكرم في أصل خلقه وهذا في قوله تعالى:

"ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا ("سورة الاسراء الآية: 70).

ج –يقر الإسلام أن ما يكون من نقص أو كمال فهو بمشيئة الله تعالى

حيث قال الله تعالى: هو الذي يصوركم في الارحام كيف يشآء، لا إله الا هو العزيز الحكيم" (سورة آل عمران، الآية: 6). **(رفايف بن عابد الزراع، 2006، 14)**

د –يوجه الإسلام الفرد والجماعة على عدم الاحتقار وهذا في قوله تعالى:

"يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسر أن يكونوا خيرا منهم، ولا نساء من نساء عسا أن يكن خيرا منهم، ولا تلمزوا أنفسكم ولا تنابزوا بالألقاب بئس الاسم الفسوق بعد الايمان ومن لم يتب فأولئك هم الظالمون.(سورة الحجرات، الآية: 11)

هـ –توجيه الأفراد والجماعات إلى عدم النفور من المرضى والنعاقين كما كان مشاعا قبل الإسلام حيث قال الله تعالى": ليس على الاعمى حرج ولا على الاعرج حرج ولا على المريض حرج ("سورة النور، الآية: 61).

و –رفع الإسلام المشقة على غير القادرين حيث قال تعالى ": لا يكلف الله نفسا الا وسعها " (سورة البقرة، الآية: 286).

ز – دعا الرسول(ص) إلى مساعدة الضعفاء والمحتاجين حيث قال الرسول (ص": ابغوني في ضعفائكم فإنما تنصرون وترزقون بضعفائكم."

ح –ما فرضه الإسلام على القادرين من حقوق في أموالهم تدفع الى المحتاجين في صورة زكاة حيث قال الله تعالى: وفي أموالهم حق للسائل والمحروم ("سورة الذاريات، الآية: 19).

ط –يراعي الإسلام في تشريعاته حقوق المرضى والمعاقين حيث قال الله تعالى: " فان كان الذي عليه الحق سفيها أو ضعيفا أو لا يستطيع أن يمل هو فليملل وليه بالعدل ("سورة البقرة، الآية: 282). **(رفايف بن عابد الزراع، مرجع سابق، 15)**

ي –في أعمال الخلفاء الراشدين كثير مما يذكر في مجال رعاية المعاقين، منها ما قرره عمر بن الخطاب رضي الله عنه أثناء لقائه بقوم أصابهم الجذام وهو ذاهب إلى الشام، حيث قرر نفقة لهم

من بيت المال، كما جعل الخليفة الاموي عمر بن عبد العزيز رضي الله عنه خادما لكل مقعدين يرعى شؤونهما ولكل كفيف غلاما يخدمه.

ك –وقد انتشر نظام الوقف الإسلامي بشكل كبير.

ل –يعتبر المسلمون أول من أنشا المستشفيات الرسمية.

م –يعتبر المسلمون أول من أتاحوا فرصة التعليم الرسمي للمكفوفين وذلك من خلال المدارس الموجودة في المساجد مثل جامع الازهر، الذي يعتبر من أقدم الجامعات في العالم حيث أنشئ عام 1971، وقد أشاد كثيرا ممن كتبوا حول التاريخ رعاية وتأهيل المعاقين بجهود المسلمين في هذا الصدد، وأكدوا أنهم أول المجتمعات التي قدمت خدمات إيجابية حقيقية للمعاقين وقد تميزوا بها.

3.2 تاريخ الرعاية الاجتماعية للمتخلفين:

لقد ظلت معاملة المتخلفين عقليا واحدة من أكثر فصول تاريخ البشرية اثارة للاشمئزاز، ففي القبائل الهمجية في العصور القديمة كان المتخلفون عقليا يساقون الى الموت باعتبارهم أفراد غير نافعين للجنس البشري، أما في(أسبرطة) فكانوا يبادون بدون أدنى رحمة، حتى لا تنحدر دولهم التي كانت تبنى على أساس القوة، الظلم، السيطرة، والاعتداء،... وغيرها من صفات الطغيان والجبروت. **(رفايف بن عابد الزراع، 2006، 16)**

أما في عصور الحضارة الاغريقية لم يطرأ على المتخلفين عقليا أي تحسن اجتماعي وقد وصفت الكلمة الاغريقية Idios هؤلاء الافراد بأنهم لديهم مس من الشيطان، وكانوا يتركون لحال سبيلهم حتى الموت، وفي العصر المسيحي في روما بدت روح تتسم بالعطف على كل أنواع المعاقين بما فيهم المتخلفين، وكانوا يعتبرون من ذوي المعجزات أو أن بهم مس من الشيطان.

لكن في الإسلام لم يفرق بين البشر في المعاملة وقد حث المسلمين على المعاملة الطيبة للذين تعوقهم ظروف الحياة، وقد حرم قتل النفس بغير حق، واقر نظام الصدقات والزكاة وهو أول نظام اجتماعي عرفته البشرية الذي نظم الحقوق وجعل للمحتاجين حق في مال الأغنياء.

قد شهد ق 19 انشاء وتوسيع المدارس والمعاهد للمتخلفين عقليا في الدول المتقدمة وتطورت الاختبارات النفسية التي كان رائدها العالم الفرنسي الفريد بينيه وتلتها كثيرا من الدول النامية التي أنشأت المراكز وأدخلت البرامج التعليمية للتكفل برعاية المتخلفين عقليا.

4.2 تاريخ تأهيل الصم وضعاف السمع:

لقد ظلت المجتمعات المختلفة عبر أحقاب طويلة تنظر الى الصم وضعاف السمع على أنهم غير قابيلين للتعلم، حيث أن" ارسطو وبيلين "ربط كل منهما بين الصم الخلقي والبكم، غير أنهما لم يصلا الى أي تفسير. **(المرجع نفسه، 17)**

أما في العصور الوسطى نجد أن القانون الروماني قد صنف الصم والبكم مع المتخلفين عقليا، ووصل الامر الى أن الإعلان(الأوغسطي) حرم عليهم الحقوق والالتزامات المدنية، وفي أو اخر ق 16 تمكن راهب اسباني يدعى ببدر وبونس دي ليون أن يقوم بتعليم بعض الصم من أبناء النبلاء بطريقة لغة الإشارات وأخرج كتابا عن ذلك سنة 1620.

لكن في نهاية ق 18 قام كل من الاب" شالين ميشال دي لبيه "بفرنسا و"صمويل هينيك" بألمانيا بقيادة حركة تعليم في القطرين وتمكن" ليي "من تأسيس أو ل مدرسة لتعليم الصم بباريس، كما أمكن" ليهني "ليؤسس أول مدرسة بألمانيا للصم في 1778 م وتعد في نفس الوقت في العالم تعترف بها الحكومة.

أما في منتصف ق 19 قام" ألكسندر جراهام بل 1847 ("م) بتقديم اهم الاختراعات وهي الهاتف والتي أدت الى فكرة المعينات السمعية الحديثة، وقد تطورت وسائل التعلم للصم والبكم كثيرا، حيث أصبح يعتمد على فصول ذات دوائر كاملة من الأجهزة السمعية تستغل ما لدى كل فرد من بقايا السمع للتأهيل الصم بالمفهوم الحديث.

5.2 تاريخ رعاية ذوي اضطرابات النطق واللغة:

تعرض ذوي اضطرابات النطق واللغة في العصور القديمة للسخرية والاهانة والاحتقار، ولم يتلقوا الدعم والرعاية الكافيين إلا في ق 20 حينما تطورت وسائل التعليم وتنوعت اشكالها. **(رفايف بن عابد الزراع، 2006، 18)**

فمثلا نجد في بلاد الاغريق أن بعض فلاسفتهم وخطبائهم مثل" ديموثينس "كان مصابا بعيوب إبداليه الى جانب التأتأة، وقد كان" أبوقراط " الذي عاش منذ 2400 سنة أول طبيب يذكر حالات التأتأة، وفي ق 14 شارك" جي ري دي شولياك " Gury De Chauliac المعتقدات. التي نشرها الاخرون من أن الشخص الذي لديه عيوب في النطق تزداد حرارة جسمه وخاصة في اللسان.

تعتبر المانيا أول دولة تنشئ فصولا لهذه الفئة 1887 م حين انشات فصلا واحدا في مدينة وبسدام Bousdam، وأعقب ذلك محاولة في مدينة نيويورك 1908 م، ثم توالت عملية انشاء الفصول والمدارس الخاصة لهذه الفئة في بلدان أخرى.

6.2 تاريخ ورعاية ذوي الاعاقات الجسمية والحركية:

عبر قرون التاريخ نجد أن المقعدين كانت لديهم أدوار مختلفة ذلك أن طبيعة الإعاقة لديهم ظاهرة، ولهذا كانوا عرضة للذل والاحتقار والعقوبة وتعرضهم للموت، وفي تاريخ البشرية نجد كثيرا من المشهورين الذين أصيبوا بنوع أو آخر ومع هذا برزوا على ضوء الفكر أو الفن أو الفن أو السياسة فلقد كان منهم الموسيقى" بتهوفن"، كما كان منهم" فرانكلين روزفيلت "رئيس الولايات المتحدة الامريكية الذي ظل يمشي على العكازين أكثر من ربع قرن لإصابته بشلل الأطفال.

إن تاريخ تأهيل ذوي الاعاقات الجسدية–الحركية في الواقع هو تاريخ جراحة العظام، هذا النوع من الجراحات الذي بدأ في الازدهار في ق 19، كما يعتبر اكتشاف مصل شلل الأطفال المعروف باسم مصل سولك من أهم ما طرأ في مجال الوقاية.

من أهم ما يمكن ذكره ذلك التقدم الكبير الذي حدث في دراسة ميكانيكية الحركة للإنسان والذي أتاح للعلماء الاستفادة من النظريات الهندسية ونظرية الميكانيكا في تصميم أنواعا من الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية بحيث أصبح من الممكن تحقيق الكفاءة في الحركة ورخص التكاليف. **(رفايف بن عابد الزراع، مرجع سابق، 19)**

المحاضرة الثانية:

3. التشريع الجزائري في حماية حق ذوي الإعاقة في التعليم الجامع:

الجزائر كغيرها من الدول أخذت على عاتقها تنفيذ مشروع الدمج لصالح ذوي الإعاقة مع مطلع الاستقلال، وذلك من خلال سن القوانين التي تسمح بفتح أقسام خاصة بهم ضمن المدارس العادية، وتوفير الشروط المادية والبشرية لاستقبلاهم، مع الإلحاح على ضرورة متابعة هذه العملية لضمان نجاحها.

1.3 التشريعات الجزائرية:

النصوص التشريعية الرسمية للمدرسة الجزائرية منذ تطبيق المدرسة الأساسية والتأسيس للتعليم العلاجي المسمى بالتعليم المكيف لم تتضمن مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة، بل يشير إلى مفهوم أخر وهو الأطفال غير المتكيفين والمتأخرين دراسيا وهي حسب المناشير الوزارية الآتية:

_ جاء في المنشور الوازري رقم 10/10/1982: إن التعليم المكيف يعني الأطفال الذين يعانون من تأخر دراسي ضخم في جميع المواد بعد نهاية السنتين الأوليتين من المدرسة الأساسية.

أما المناشير الوزارية لاسيما المنشورة رقم: 1548 المؤرخ في: 1983/04/16م منشور ورقم: 025 / م ت/ المؤرخ في: 1984/06/07 ومنشور رقم: 92/122/111 المؤرخ في: 1992/04/29تشير كلهم إلى التعليم المكيف الذي يتكفل بالتلاميذ اللذين يعانون من تأخر إجمالي في جميع المواد خلال سنتين دراسيتين من التعليم الأساسي وذلك من رغم التعليم الاستدراكي.

بينما المنشور الوزاري رقم: 24/ م.ت.م 1994 المؤرخ في: 1994/01/29 اقترب من مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة حينما أشار بشكل واضح إلى إن التعليم المكيف يسعى لإعطاء التلاميذ الذين يعانون من دراسي شامل وعميق تعليما خاص.

حتى 1996 جاء عنوان موضوع المنشور الوازري رقم: 1061 المؤرخ في:1996/10/08 لأول مرة يتكفل بتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة حيث حدد المقصود بهذه الفئات على أنهم " هم التلاميذ المتأخرين دراسيا والمصابون بعاهات والمعاقون حركيا والمصابون ببعض الأمراض.**(خالد عبد السلام، 2006، 06)**

مؤخرا تمكنت وزارة التربية الوطنية وبالتنسيق مع وزارة التضامن الاجتماعي، على إدماج 2500 تلميذ مريض بالتوحد في المدارس العادية الابتدائية، وهذا بعد ان صرحت أنها ستسهر على الاهتمام بجانب تكوين أساتذة التعليم الابتدائي وذلك في إطار التعاون مع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، من أجل ضمان تمدرس تلاميذ ذو اضطراب التوحد وتسهيل إدماجهم في الوسط المدرسي وضمان تمدرسهم عبر فتح المزيد من الأقسام الخاصة بهم، يؤطرها أساتذة ومختصون مؤهلون تلقوا تكوينا معمقا للتعامل مع هذه الشريحة التي تعاني وضعية خاصة **(عثماني مريم، 2018)**.

_ وبناءا على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 13 مارس سنة 2014 الذي يحدد كيفية فتح أقسام خاصة للأطفال المعاقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية:

إن وزيرة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة ووزير التربية الوطنية بمقتضى القانون رقم 04 08المؤرخ في 23 يناير 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية.

بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 312 13 المؤرخ في 11 سبتمبر 2013 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 265 94 المؤرخ في 06 سبتمبر 1994 الذي يحدد صلاحيات وزير التربية الوطنية.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 353 09 المؤرخ في 08 نوفمبر 2009 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 128 10 المؤرخ في 28 أفريل 2010 والمتضمن تعديل تنظيم مديرية النشاط الاجتماعي للولاية.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 05 12 المؤرخ في 04 يناير 2012 والمتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعاقين.

وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 134 13 المؤرخ في 10 أفريل 2013 الذي يحدد صلاحيات وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة. **(يعلاوي خليدة، 2021، ص 731)**

2.3 متابعة مشروع الدمج:

بمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998 والمتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية.

يقرران ما يلي:

المادة 01: تطبيقا لأحكام المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 05 12 المؤرخ في 4 يناير 2012والمذكور أعلاه، يهدف إلى تحديد كيفية فتح أقسام خاصة للأطفال المعاقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية. **(الجريدة الرسمية، 1998، ص 13)**

المادة 02: تفتح الأقسام الخاصة بموجب مقرر مشترك بين مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية ومدير التربية للولاية، وتغلق حسب الأشكال نفسيا. توضع الأقسام الخاصة تحت سلطة ومسؤولية مدير مؤسسة التربية والتعليم العمومية التي تفتح في هذه الأقسام.

المادة 03: تستقبل الأقسام الخاصة الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وكذا ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة، الذين لا يمكن قبولهم في الأقسام العادية طبقا لأحكام المادة 04 أدناه.

المادة 04: يتم قبول وتوجيه الأطفال المعاقين في الأقسام الخاصة حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها بعد موافقة المجلس النفسي البيداغوجي للمؤسسة المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني أو اللجنة الولائية المتخصصة المذكورة في المادة 15 أدناه. **(الجريدة الرسمية، 2014، ص 26_27)**

المادة: 05 يحدد عدد التلاميذ في قسم خاص كما يلي:

من 08 تلاميذ كحد أدنى إلى 12 تلميذا كحد أقصى بالنسبة للأطفال المعاقين سمعيا وبصريا.

من 06 تلاميذ كحد أدنى إلى 10 تلاميذ كحد أقصى بالنسبة للأطفال ذوي إعاقة ذهنية بسيطة.

المادة: 06 تستقبل الأقسام الخاصة الأطفال المعاقين حسيا من مستوى تعليمي واحد، وعند الحاجة من مستويين تعليميين متتاليين من نفس الطور الدراسي.

المادة: 07 يضع قطاع التربية الوطنية تحت تصرف قطاع التضامن الوطني لاستقبال الأقسام الخاصة قاعات بيداغوجية ملائمة تتوفر على الوسائل والتجهيزات الضرورية على غرار الأقسام العادية.

المادة: 08 يضمن قطاع التضامن الوطني توفير الوسائل التعليمية والتجهيزات المتخصصة للأقسام الخاصة.

المادة: 09 تطبق برامج التعليم الرسمية لوزارة التربية الوطنية على مستوى الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ المعاقين سمعيا وبصريا وفقا للطرق والوسائل والتقنيات المكيفة حسب طبيعة كل إعاقة.

تطبق برامج التربية والتعليم المتخصصين لقطاع التضامن الوطني على مستوى الأقسام الخاصة التي تستقبل الأطفال ذوي إعاقات ذهنية خفيفة.

المادة: 10 تتولى مصالح مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية المتابعة البيداغوجية للتلاميذ المعاقين المتمدرسين في الأقسام الخاصة بالتنسيق مع مصالح مديرية التربية للولاية.

المادة: 11 يخضع التلاميذ المعاقين المتمدرسين في الأقسام الخاصة لنفس الحقوق على غرار التلاميذ العاديين وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

ويستفيد التلاميذ المعاقون المتمدرسون في الأقسام الخاصة والقاطنون في المناطق المعزولة والبعيدة عن مؤسساتهم النقل المدرسي وكذا الإطعام. ويمكن للتلاميذ المعاقين سمعيا أو بصريا القاطنين في المناطق المعزولة والبعيدة عن مؤسساتهم الاستفادة من الإيواء في الإقامة الداخلية لمؤسسات التربية والتعليم العمومية.

كما يمكن التلاميذ ذوي إعاقة ذهنية خفيفة القاطنين في المناطق المعزولة والبعيدة عن مؤسساتهم الاستفادة من الإيواء عند الاقتضاء، على مستوى المؤسسات الجوارية التابعة لقطاع التضامن الوطني.

المادة: 12 يؤطر الأقسام الخاصة أساتذة ومعلمو التعليم المتخصص، وكذا المستخدمون المتخصصون المؤطرون التابعون للأسلاك الخاصة بقطاع التضامن الوطني.

المادة: 13 يخضع المستخدمون الخاضعون للمادة 12 أعلاه إلى النظام الداخلي لمؤسسة التربية والتعليم العمومية التي تستقبل الأقسام الخاصة.

المادة: 14 يستفيد أساتذة ومعلمو التعليم المتخصص المكلفون بالأقسام الخاصة من عمليات التكوين التي ينظمها قطاع التربية، يلزم أساتذة ومعلمو التعليم المتخصص بالمشاركة في عمليات التكوين المذكور أعلاه.

المادة: 15 تنشأ لجنة ولائية متخصصة تدعى في صلب الموضوع ب" اللجنة المتخصصة " تتولى على الخصوص ما يلي:

توجيه الأطفال المعاقين نحو الأقسام الخاصة أو نحو الأقسام العادية وضمان متابعتهم البيداغوجية.

_ متابعة الأقسام الخاصة.

_ مراقبة نشاط المؤطرين المكلفين بالأقسام الخاصة.

_ التقييم المستمر لنتائج التلاميذ في الأقسام الخاصة. **(المرجع نفسه، ص 27)**

المادة: 16 تتشكل اللجنة المتخصصة التي يترأسها مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، كما يأتي:

_ ممثل عن مديرية التربية للولاية_ نفساني عيادي _ نفساني تربوي _ أستاذ التعليم المتخصص_ مرب متخصص_ مفتش تقني وبيداغوجي_ نفساني في تصحيح النطق والتعبير اللغوي_ مستشار للتوجيه والإرشاد المدرسي والمهني_ معلم التعليم المتخصص_ مساعد اجتماعي.

يمكن للجنة المتخصصة أن تستعين بكل شخص بإمكانه مساعدتها في أشغالها.

المادة: 17 يعين أعضاء اللجنة المتخصصة بموجب مقرر من مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية، بناء على اقتراح من السلطات التي يتبعونها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وفي حالة انقطاع عهدة أحد الأعضاء يستخلف حسب الأشكال نفسها إلى غاية انتهاءها العهدة.

المادة: 18 تجتمع اللجنة المتخصصة مرة واحدة كل ثلاثة أشهر في دورة عادية بناء على استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسها أو يطلب من ثلثي أعضائها. يحدد النظام الداخلي للجنة المتخصصة قواعد تنظيمها وسيرها.

المادة: 19 تدون آراء واقتراحات اللجنة المتخصصة في محاضر يوقعها الرئيس وتسجل في سجل يرقمه ويؤشر عليه مدير النشاط الاجتماعي والتضامن للولاية.

تعد اللجنة المتخصصة تقريرا سنويا تقيم فيه نشاطاتها وتقترح التدابير التي من شأنها تحسين الظروف البشرية والمادية لحسن سير الأقسام الخاصة.

يرسل التقرير إلى كل من الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني والوزارة المكلفة بالتربية الوطنية.

المادة: 20 توضح أحكام هذا القرار عند الحاجة، منشور مشترك بين الوزير المكلف بالتضامن الوطني والوزير المكلف بالتربية الوطنية.

المادة: 21 تلغى أحكام القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 ديسمبر 1998 والمتضمن فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية.

المادة: 22 ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

(الجريدة الرسمية، مرجع سابق، ص 26_27)

المحاضرة الثالثة:

4. من هم الأشخاص ذوي الإعاقة:

هناك العديد من المصطلحات التي وظفت لتصف مجموعة من الأشخاص ذوي احتياجات خاصة والتي نجد من بينها:

المعاقون، العاجزون، غير العاديين، غير الأسوياء، المتخلفون...إلى غيرها من التسميات التي كما أشار القريطي (2001) السلبية التي لا تعكس إلا الآثار السلبية على الفرد وأسرته، لأنها في مكنونها تدل على الضعف والاختلاف السلبي، والأبرز من ذلك الوصمة الاجتماعية بالعجز والقصور. **(عادل محمد العدل، 2003، ص 65)**

وقد أشار مركز هردو لدعم التعبير الرقمي إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم أفراد يعانون نتيجة عوامل وراثية أو بيئية مكتسبة من قُصور القدرة على تعلُّم أو اكتساب خبرات أو مهارات وأداءِ أعمالٍ يقوم بها الفرد العادي السليم المماثل لهم في العمر والخلفية الثقافية أو الاقتصادية أو الاجتماعية، ولهذا تصبح لهم بالإضافة إلى احتياجات تعليمية، نفسية، مهنية اقتصادية، صحية خاصة، يلتزم المجتمع بتوفيرها لهم؛ باعتبارهم مواطنين وبشرا – قبل أن يكونوا معاقين – كغيرهم من أفراد المجتمع.

ويرى الأحمدي (2013) أن ذوي الاحتياجات الخاصة هم الأشخاص الذين يبتعدون عن الشخص المتوسط بعدا واضحا، في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب عن ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى قدراتهم. **(مجاهدي ابراهيم، 2005، ص 125)**

كما أنهم يحتاجون إلى خدمة التربية المتفردة والتأهيل النوعي والخدمات الداعمة ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من توافق نفسي بكل ما يشمل من توافق اجتماعي وشخصي أو غير ذلك ، فهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، الوجداني، الاجتماعي، العضوي، الحسي الوظيفي، السلوكي، اللغوي والتعليمي، ومع تطور مفاهيم التربية عبر السنين حلت مصطلحات تستخدم مرادفة لمصطلح الطفل غير العادي مع أنها تختلف في معانيها اختلافا واضحا، ومن أكثرها استخداما العاجز والمعاق.

ويشير مفهوم العاجز إلى ذلك الفرد الذي يعاني من عجز أو صعوبة في أداء وظائفه الفزيولوجية والنفسية الناتجة عن خلل جسمي أو عقلي دائم كالعجز في البصر أو السمع أو الحركة، أما مفهوم الإعاقة فهو يشير إلى حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء الدور الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة والعجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية أو السيكولوجية، فالإعاقة طبقا لهذا المفهوم صفة غير متوارثة **(عادل محمد العدل، مرجع سابق، ص 66)**، وهي العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص جسميا أو نفسيا فيصبح نتيجة لذلك غير قادر على أن يتنافس بكفاءة مع أقرانه الأسوياء. **(الخميسي، 2014، ص 13)**

ويعد الفرد المعاق ذاك الذي يعاني عجزا واضحا أو ضعفا في الكلام والتحدث أو الحركة أو السمع أو البصر أو التفكير أو التحصيل أو التكيف أو التعامل مع الآخرين أو الذي ليست لديه القدرة على التعلم بشكل طبيعي يترتب عليه ألا يفيد الإفادة المرجوة من الخدمات التي تقدم للطفل العادي. **(انتصار، 2008، ص 100)**

–أما بالنسبة للتعريف للقانوني فان القانون رقم 85_05 المؤرخ في16_02_1985 المتعلق بالصحة وترقيتها نجد أن المشرع تعرض من خلال الفصل السابع من الباب الثاني منه إلى تدابير حماية الأشخاص المعوقين، ففي المادة 89 من هذا القانون عرفت المعاق كما يلي: "يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

–إما نقص نفسي أو فيزيولوجي.

–وإما عجز ناتج على القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري

–وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها. **(القانون رقم: 85_05)**

أما بالسبة للقانون 02 09 المؤرخ في 08_05_2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، فقد جاء بتعريف للمعوق في مادته الثانية 02 معتبرا المعوق: "كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية والاجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية. **(القانون رقم: 02_09)**

أما اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المبرمة في 13 ديسمبر 2006 فقد أشارت إلى أن مفهوم الإعاقة" لا يزال قيد التطوّر، ورد في المادة الأولى أنّ مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة

يشمل "كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".

أي أن الاعاقة هي أحد نتائج الضعف أو القصور في القدرة على أداء الأنشطة سواء من جهة الأسلوب أو من الوضع الطبيعي للإنسان، انها تعد عجزا في الوظائف على مستوى الفرد وعلى سبيل المثال: صعوبة الرؤية، السماع، التنقل....الخ.

والإعاقة هي الحرمان أو القيد الذي يقصي بعض فئات المجتمع من الأنشطة الاجتماعية والحياة العامة في هذا المجتمع نتيجة مفاهيم مجتمعية تمييزية ضد هذه الفئة من الأفراد نتيجة اصابتهم بعيب أو قصور في قدرة ما أو وظيفة ما. **(عكروش، 2019، ص 311)**

إن اختيار عبارة" الأشخاص ذوي الإعاقة تبدو المصطلح الأدق علميا، إذ به يتمّ تجاوز النظرة السلبية لهذه الفئة من الأشخاص استلهاما من المنظور الأنتروبولوجي الحديث الذي يرفض إقامة تمييز معياري تفاضلي بين الأفراد والمجتمعات والفئات والثقافات، والدليل على ذلك اعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة في المادة الثالثة" كجزء من التنوّع البشري والطبيعة البشرية، والذي يميز مدلول هذا المصطلح في الاتفاقية قيامه على مكونات مترابطة منطلقه تعريف طبّي ويظهر ذلك من خلال المكوّن

التعريفي التالي" عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية "ومنتهاه اجتماعي حقوقيّ بالأساس **(الاتفاقية الدولية لحقوق ذوي الاعاقة، 2006)**.

5. مفهوم الدمج أو الادماج:

1.5 مفهوم الدمج:

-لغة: إن معاجم اللغة تتفق فيما بينها حول معنى دمج، وهو دمج الشيء ادخله في غيره استحكم فيه. ويقال دمج الشيء دموجا إذا دخل الشيء واستحكم فيه وأدمجت الشيء **(ابن المنظور، 2004)**.

اصطلاحا: نظرا لأهمية البالغة التي يحظى به مفهوم الدمج وموضوعه من قبل الأوساط التربوية ونظرا لما ينطوي عليه مفهوم الدمج من مضامين تربوية ونفسية واجتماعية، فقد ظهر للدمج تعريفات كثيرة نذكر منها ما يلي:

_ يعرف الدمج بأنه دمج الأطفال الغير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجا ذهنيا وتعلمينا واجتماعيا حسب الخطة والبرنامج"

"هي طريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب الحاجة كل طفل على حد وفيه وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتعليم الخاص.

كما يعني الدمج اختيار انسب الطرق والوسائل والأساليب التربوية والتعليمية والمادية، يختارها كل المجتمع حسب واقع ألتعلمي والتربوي وفلسفاته وتوجيهاته ،والتي تؤدي إتاحة فرصة للتعايش الكامل بين أفراد المعاقين والأفراد العاديين سواء كان هذا التعايش داخل البيئة الأسرية والمدرسية. **(زيدان السرطاوي،2000، ص 55)**

ويرى **طلعت منصور** على إن الدمج "هو حالة تهيئ أو استعداد عام لدى المربيين والمعلمين والعاملين مع المعوقين، ولدى الوالدين ومجتمع عامة بتوفير تعلم للأطفال المعوقين داخل البيئة المهيأ لكل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية.

ويرى الشناوي إن فكرة الدمج لم تنشأ كما يرى البعض كاتجاه استيعاب المتخلفين في الفصول العادية وإنما جاءت فكرة الدمج بقصد حماية الأطفال من الفشل الضروري.

أما **جوتلين** يرى أن الدمج هو"الدمج في المكان الذي يوضع فيه المعوق والعادي داخل إطار التعليم العادي في الفصول النظامي على الأقل **50 %**، من وقت اليوم الدراسي مع تطوير خطة الإرشادية التي تقدم ما يحتاجونه نظريا وأكاديميا.

''الدمج هو إتاحة فرصة للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافئ الفرص في التعليم، ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية يشرف على تقديمها جهاز تعلمي متخصص إضافة إلى إطارات التعليم في المدرسة. **(عكروش، 2019، 310)**

" ويرى هيجارتي (Hegarty) إن الدمج هو تعليم الأطفال ذو حاجات خاصة في المدارس العادية، حيث يتم بتزويدها ببيئة طبيعية تظم الأطفال العاديين وبذلك يتخلصوا من عزلتهم عن المجتمع "

مصطلح الدمج هو تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين) في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين.

– هذا البرنامج شغل الكثير من المهتمين والمتخصصين في تربية وتأهيل المعاقين ومصطلح (الدمج) في أمريكا ظهر بظهور القانون الأمريكي رقم (94_142) لسنة 1975م الذي نص على ضرورة توفير أفضل أساليب الرعاية التربوية والمهنية للمعوقين مع أقرانهم العاديين.

– يرى كوفمان إن الدمج أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة ، وهو يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الابتدائية العادية مع اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس.

– يرى مادن وسلانين إن الدمج يعني ضرورة أن يقضي المعوقون أطول وقت ممكن في الفصول العادية مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر. **(نوال السيد، فاروق طباع، 2021، ص 698)**

وهناك جماعة من المختصين اختاروا مصطلح التكامل (Integration) للتعبير عن عملية تعليم المعوقين وتدريبهم ورعايتهم مع أقرانهم العاديين ويميز أصحاب هذا الرأي بين أربعة أنواع من التكامل:

– التكامل المكاني الذي يشير إلى وضع المتخلفين عقليا في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية.

– التكامل الوظيفي ويعني اشتراك المتخلفين عقليا مع التلاميذ العاديين في استخدام المواد المتاحة.

– التكامل الاجتماعي ويشير إلى اشتراك المتخلفين عقليا مع التلاميذ العاديين في الأنشطة غير الأكاديمية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية.

4– التكامل المجتمعي ويعني إتاحة الفرصة للمتخلفين عقليا للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل بحيث نضمن لهم حق العمل والاعتماد على أنفسهم بعد الله قدر الإمكان. **(بطرس حافظ بطرس، 2009، ص 29)**

ويتضح مما سبق إن الإدماج يهدف إلى احتكاك فئة المعاقين مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية، وفي قسم خاص ويتلقون برامج دراسة عادية ويتم تدريسهم من طرف معلم خاص، حيث أن الدمج يعتبر أفضل طريقة لرعاية هذه الفئة حيث أنه تتيح لهم فرص التحصيل الدراسي بمعدل يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم العقلية.

2.5 مفهوم الاحتواء:

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

3.5 مفهوم الاندماج:

الاندماج يعكس لنا تكيف الأفراد في إطار مجتمع منظم من خلال أنشطة مختلفة، ودرجة اندماج الفرد تون حسب درجة التفاعل المتبادل بين أعضاء المجتمع.

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

يعبر الاندماج عن مكانة الطفل الذي يعاني من الاعاقة في جماعة الأطفال العاديين محيط العاديين_ والتي من خلالها يحاول الانخراط في هذه الجماعة بحثا عن القبول فيها، وذلك حسب توافق الطفل المعاق من قيم ومعايير هذه الجماعة. **(ركاب أنيسة، 2013، ص 46)**

وبعبارة أخرى مدى إمكانية إنشاء الطفل المعاق شبكة من العلاقات الاجتماعية مع جماعة الأطفال العاديين والمحيطين به بداية من الأسرة والمدرسة إلى المجتمع الخارجي.

4.5 *مفهوم التكيف:*

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

يعرف الدكتور مصطفى فهمي:

التكيف الاجتماعي هو حسن التصرف وفق مجموعة النظم والقوانين والتقاليد أو العادات والقيم والخضوع لها، أي الالتزام لأخلاقيات المجتمع والامتثال لقواعد الضبط الاجتماع والتفاعل الاجتماعي العائلي والمدرسي.

التكيف حسب المفهوم النفسي هو تلك العملية الدينامية المستمرة التي يسعى الفرد من ورائها إلى التعديل أو التغيير من سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة.

يرى الدكتور فاخر عاقل أن: التكيف هو جوهر الحياة النفسية ولب العملية التربوية، وهذه الأخيرة ليست إلا إعانة الإنسان على التكيف مع محيطه ليكيف محيطه معه.

إن المدرسة الابتدائية تعتبر مرحلة هامة، تؤثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الفرد نفسيا واجتماعيا وكذلك تطور نمو شخصيته، وكلما كانت الأهداف التربوية واضحة سليمة في هذه المرحلة كلما كانت المؤثرات التي تشكل الأطفال ذات فعالية.

المحاضرة الرابعة:

6. أهداف الدمج:

يهدف نظام دمج تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في الصفوف العادية إلى:

_ أنه يسمح للطلبة الذين يلتحقون بالمدارس الخاصة أن يكونوا مندمجين ضمن المدارس العادية ومساعدتهم في تطوير قدراتهم التعليمية.

_ التفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد والأطفال العاديين.

_ تنمية روح المشاركة والتعاون بينهم في أداء بعض الأعمال والأنشطة الرياضية.

_ تمكين المدارس العادية ومن خلال المساعدة والتسهيلات الإضافية من تنفيذ

_ الدمج والتعامل مع المشكلات التي يعاني منها بعض الطلاب في المدارس.

بينما يرى" سحر الخرشمي (2000) إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعمل على:

_ يزود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية الذي وجدها أنهما مرتبطتان يبعضهما البعض.

_ التركيز بشكل أعمق على المهارات اللغوية للطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.

_ إن التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد على تجنب عزل الاطفال عن زملائهم واشراكهم في البيئة المدرسية. **(الخرشمي سحر، 2000، 34)**

7. الشروط الواجب توافرها لتطبيق سياسه الدمج

-**نوع الإعاقة** : يجب أن يراعى نوع وشده الإعاقة قبل البدء بعمليه الدمج ومعرفه الاستعداد النفسي للطالب المراد دمجه.

-**التربية المبكرة:** يجب ان تسبق عمليه الدمج تربيه مبكره من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على نفسه في الاكل واستعمال الحمام والقدرة على المشي وان يتقن مهارات اللبس والخلع.....

-**اعداد معلمي المدارس العادية:** بتدريبهم على كيفيه التعامل مع ذوى الاعاقات وكيفيه التعامل مع المواقف السلوكيه.

-**عدد الطلبة ذوي الإعاقة في الصفوف العادية:** يفضل الا يتجاوز عدد الطلاب المراد دمجهم في الفصل العادي عن طالبين.

-**الصف:** يجب أن يكون حجم الصف مناسب وذلك لحريه الحركة وممارسه أي نشاط داخله اضافه الى التهوية والإضاءة والمخارج ومرافق المدرسة الأخرى.

-**تهيئة الطلبة في المدارس العامة** (الطلاب غير المعاقين): من خلال تعريفهم للبرنامج وتهيئتهم بخصائص الاطفال المنوي ادماجهم. **(عكروش، 2019، ص 317)**

8. مبررات الدمج:

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

- التغير 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 خاصة ثم الصفوف الخاصة في المدرسة العادية وأخيرا فكرة الدمج.

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

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

– ظهور بعض الفلسفات التربوية التي تؤيد دمج الأطفال غير العاديين في المدارس العادية، وذلك لعدد من المبررات أهمها توفير الفرص الطبيعية للأطفال غير العاديين والمحافظة على التوزيع الطبيعي للأطفال في المدرسة. **(مصطفى القمش وآخرون، 2008، ص309–310)**

المحاضرة الخامسة:

ثانيا: الفئة المستهدفة من الادماج المدرسي:

تصنيف الإعاقة هو تقسيم ذوي الإعاقة (الاحتياجات الخاصة) إلى مجموعات تتشابه أو تختلف بناء على خاصية معينة، بحيث تساعد على تحديد الطبيعة والمقدار ونوع الخدمة التي تحتاجها كل فئة، هذا وتتعدّد التصنيفات والتسميات للإعاقة وفقاً لمعايير ذاتية وطبية وتربوية واجتماعية، إضافة إلى أسباب ظهورها في المراحل العُمرية المتعاقبة والمظهر الخارجي للحواس المختلفة، وقد أجمع العلماء على أن أنواع الإعاقات تصنيف الي:

1.الاعاقة السمعية:

1.1 تعريف الإعاقة السمعية:

يمكن تعريف الإعاقة السمعية وفق ثلاثة أبعاد هي:

1. العمر عند وقوع الإعاقة
2. مدى الحرمان من الحاسة السمعية
3. نوعية الإعاقة السمعية

فيمكن تصنيف الإعاقة حسب العمر الذي بدا عنده أو خلاله فقدان السمع أي:

. صمم ما قبل اللغة، فقدان السمع قبل بلوغ الثانية من العمر، أي قبل تعلم اللغة.

. صمم ما بعد اللغة، فقدان السمع بعد بلوغ سن السادسة، أي بعد اكتساب مفردات اللغة.

كذلك يمكن التعبير عن الإعاقة السمعية بمدى قوة ما يمكن سماعه من صوت، باستخدام مقياس مستوى حدة السمع، حيث يبدأ السمع من قيمة صفر ديسيبل ثم يتحول ضغط الموجات الصوتية وحدتها الى الم عند 130 ديسيل، وبهذا يمكن أن تصنف الإعاقة وفق مدى الضعف السمعي.

. احتياجات سمعية بسيطة ويتراوح فقدان السمع لهذه الفئة ما بين 30.20 ديسيبل.

. احتياجات سمعية متوسطة بعض أجزاء الكلمات لا تسمع جيدا، وكذلك الصوت الضعيف ويتراوح فقدان السمع لهذه الفئة ما بين 70.40 ديسيبل حيث ان الصوت العادي لا يسمع.

. احتياجات سمعية شديدة ويتراوح فقدان السمع لهذه الفئة ما بين 90.70 ديسيبل وفيها ينعدم سماع الكلام.

. احتياجات سمعية شديدة جدا ويكون فقدان السمع لهذه الفئة أكثر من 90 ديسيبل ويعدد صمما تاما.

كما تعرف الإعاقة السمعية حسب نوعية المشكلة السمعية.

. عجز سمعي إيصالي، حيث يكون الشخص مصابا بضعف أو فقدان في توصيل الصوت. وينجم عن ذلك خلل في طريقة توصيل الصوت المسموع إلى العصب السمعي، وتتمركز المشكلة في الأذن الوسطى أو الأذن الخارجية مع بقاء الأذن الداخلية سليمة، وبالتالي تكون المشكلة في توصيل الأصوات وليس في إدراكها.

ويمكن هذه الإحالات معالجتها طبيا أو بالجراحة إذا توفرت الوسائل وعادة ما تنجم عن إصابة مرضية في الأذن الوسطى في مرحلة الطفولة.

. عجز سمعي عصبي حسي هذا الخلل ناتج عن مشكلة في الأذن الداخلية وأحيانا في عصب السمع الموصل بالمخ، وضعف أو فقدان السمع الحسي العصبي ينجم عن خلل في قوقعة الأذن أو المسار العصبي السمعي في منطقة الأذن الداخلية.

هذه المشكلة قد تكون دائمة إذ أنها تتمثل في إدراك الأصوات، وتنجم عادة عن الضجيج والتقدم في السن وتحتاج هذه الحالة لتأهيل عن طريق سماعات طبية مساعدة ومعينات سمعية لتقوية الأصوات أو قد يلزم التدخل الجراحي لزراعة معينات سمعية داخلية في حالات معينة. (**بن عبيد، 2010، ص 13. 14**).

2.1. أسباب الإعاقة السمعية:

_ الأسباب الوراثية: قد يكون الصمم متوارثا فإذا كان احد الوالدين أو أي من أقاربهما قد ولد أصم فهناك خطر كبير من أن يولد لهما طفل أصم.

_ قد تنجم الإعاقة السمعية قبل الولادة أو خلالها لعدة أسباب منها الولادة المبكرة، وجود ظروف أثناء الولادة تؤدي إلى عدم توفير الأكسجين الكافي لتنفس الطفل، وإصابة الأم بإمراض مثل

الحصبة الألمانية أثناء الحمل، واستخدام الأم لعقاقير ضارة بالجهاز السمعي أثناء الحمل وهذه تشمل أكثر من 130 عقارا مثل المضادات الحيوية التي تحقن في المريض من نوع جينتاميسين ذات الأعراض الجانبية الخطيرة التي تحطم الأذن الداخلية إذا أعطيت بأسلوب خاطئ.

_ الأمراض المعدية المزمنة وأمراض الطفولة مثل: التهاب السحايا، والحصبة والتهابات الأذن المزمنة قد تؤدي إلى إعاقة سمعية عادة أثناء الطفولة وربما لاحقا.

. قد تؤدي إلى إصابة الرأس أو الأذن إلى فقدان السمع أو الإعاقة السمعية وقد تنجم الإصابات عن الحوادث التي تشمل حوادث المرور والعمل والحريق والفيضانات والكوارث الطبيعية أو الصناعية.

. الأسباب البيئية: مثل الضجيج الشديد بما في ذلك العمل مع الماكينات الصاخبة والتعرض لموسيقى صاخبة أو أي ضجة عالية مثل طلقات نارية، أو متفجرات، يمكن أن تحطم للأذن الداخلية وإضعاف القدرة على السمع وقد لعبت الحروب دورا كبيرا في الفترة الأخيرة في زيادة نسبة الإعاقة.

. يمكن أن يصاب الإنسان بالإعاقة السمعية بتقدم السن أو ما قد يطلق عليه ثقل السمع أو الصمم من طوال التعرض للضجيج والعوامل الأخرى المؤدية إلى فقدان السمع. **(بن عبيد، 2010، ص17).**

3.1 أنواع الإعاقة السمعية:

1.3.1 الإعاقة الطفيفة: لا يستطيع الأطفال الذين يعانون من صعوبة سمع طفيفة من سماع الأصوات الخافتة أو البعيدة مع عدم ووجود صعوبات في التعليم، ومن الضروري الانتباه إلى تطوير مفرد اتهم وتوفير مقاعد وإضاءة جيدة في الفصول تساهم في تحسين التعليم وقد يستفيد الأطفال من تعلم قراءة الشفاه وقد يحتاجون إلى تصحيح الكلام.

2.3.1 الإعاقة المتوسطة: يفهم الأطفال الذين يعانون من صعوبة سمع متوسطة أحاديث الآخرين عندما يكونون وجها لوجه على مسافة قريبة تقدر بثلاثة إلى خمسة أقدام، أما إذا كان الكلام خافتا أو ليس في مستوى نظرهم قد يفقدون 50% من فهم الحوار مع العلم أن مفرد اتهم

محدودة ومصاحبة باضطراب في كلامهم ويرى البعض انه إذا وجدت مدارس مختصة لهذه الفئة يفضل إلحاقهم بها لتحقق الاستفادة من المعين السمعي، أو انه لا بد من الحصول على مقعد في مكان جيد في الفصل مع القيام بتدريبات خاصة لتطوير المفردات والقراءة وقراءة الشفاه.

3.3.1 الإعاقة الملحوظة: لا بد من التحدث مع الأطفال من هذه الفئة بصوت مرتفع لكي يستوعبوه هؤلاء الأطفال يعلنون صعوبة واضحة في الكلام واللغة الاستقبالية والتعبيرية مع العلم أن مفرد اتهم محدودة، ولا بد أن يلحقوا بمدارس خاصة تتعامل مع هذا النوع من الضعف السمعي ليحصلوا على تدريبات خاصة لتحسين مهاراتهم في القراءة والكتابة وقراءة الشفاه وتصحيح النطق.

4.3.1 الإعاقة الشديدة: يسمع الأطفال من هذه الفئة الأصوات العالية التي تبعد قدما واحدا عنهم وقد يتعرفون على أصوات البيئة من حولهم ويميزون بعض الأصوات العالية فاللغة والكلام عنهم متأثران بشكل كبير، فهم بحاجة إلى إلحاقهم بمدارس للصم مع التأكيد على تطوير مهارات اللغة والكلام، وقراءة الشفاه والتدريب السمعي باستخدام المعين السمعي.

5.3.1 الإعاقة التامة: قد يسمع الأطفال من هذه الفئة بعض الأصوات العالية ولكنهم في الحقيقة يدركون اهتزاز الصوت أكثر من معرفته ويعتمدون على قدراتهم البصرية عوضا عن القدرات السمعية للتواصل مع الآخرين، وهذا النوع من الضعف يعد إعاقة حقيقية للغة والكلام لذلك فهم بحاجة إلى إلحاقهم بمدارس الصم التي تشمل برامجها تطوير مهارات اللغة، وقراءة الشفاه والكلام، وتدريبات التآزر بين الاتصال الشفهي والإشارة وتدريب السمع الجماعي أو الفردي. **(بن عبيد، مرجع سابق، ص 14. 15).**

2. الاعاقة البصرية:

1.2 تعريف الإعاقة البصرية:

تعرف على أنها حالة يفقد الفرد فيها القدرة على استخدام حاسة البصر بفاعلية، بما يؤثر سلبا في لدائه ونموه. كما يقصد بالمعاقين بصريا الأشخاص الذين فقدوا حاسة البصر كليا أو جزئيا. **(جبور بشير، 2012، ص 3).**

ب . التعريف الطبي:

من وجهة نظر الأطباء والذي تأخذ به معظم السلطات التشريعية إلى أن الشخص المعاق بصريا هو ذلك الشخص الذي لا تزيد حدة بصره عن 200 قدم حتى يتقدم نحوه لتصبح المسافة 20قدم حينها يمكنه الرؤية. **(جبور بشير، 2012، ص 4).**

. في منظمة الصحة العالمية ترى أن المعاق البصري هومن تقل درجة إبصاره حدّتها (60/3) وهو يعني أن الشخص الكفيف لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن مسافة (60 متر) إلى إذا اقترب حتى تكون بينهما 3 أمتار. وهذا استعملته الدول الأقل نمو. **(عبد اللطيف محمد عبد الرحمن الجعفري،1420، ص 12).**

. العين العادية تستطيع الرؤية بزاوية تبلغ ما بين 60 إلى 70 درجة.

ج . التعريف التربوي:

يرى الأخصائيون التربويون أنه نظرا لوضع التعاريف القانونية تركيزها بصفة أساسية على حدّة الإبصار فإن هذه التعاريف لا تتيح معلومات ثابتة حول الطريقة التي يستطيع الفرد أن يسلك بها حيث التعريف التربوي يفرق بين الشخص الكفيف والشخص ضعيف البصر على أساس الطريقة التي يتعلم بها كل منهم على أفضل نحو ممكن، فالتعريف التربوي يشير إلى أن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يقرأ أو يكتب إلا بطريقة برايل. أما ضعاف البصر فهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة المطبوعة على الرغم مما قد تتطلبه هذه المادة أحيانا من بعض أشكال التعديل مثل تكبير حجم الخط أو استخدام عدسات مكبرة. **(نفس المرجع السابق ، ص13).**

2.2 تصنيفات الإعاقة البصرية:

أ. حالة قصر النظر:

تكون هذه الحالة في عدم رؤية الأشياء البعيدة أو وجود صعوبة في ذلك، والسبب أن كرة العين تكون أطول من طولها الطبيعي، وتستخدم في هذه الحالة النظارات الطبية لتصحيح الأشياء بحيث تساعد على إسقاط صورة الأشياء على الشبكية نفسها. **(جبور بشير، 2012، ص07)** .

ب . حالة طول النظر:

وينتج عن صغر حجم كرة العين بشكل غير عادي، حيث يتمركز الضوء خلف الشبكية وليس عليها، ويؤدي ذلك إلى عكس الحالة السابقة إذ تبدو الأشياء القريبة أقل وضوحا، بينما تبدو الأشياء البعيدة أكثر وضوحا. **(عبد المطلب أمين القريطي، بدون سنة، ص7).**

وأيضا من أسباب طول النظر ممكن تكون العين قصيرة أو قرنية العين تكون مسطحة وفي الغالب يكون السبب وراثي.

ج . حالة صعوبة تركيز النظر (اللابؤرية) :

تبدو مظاهر هذه الحالة في صعوبة رؤيتها بشكل واضح، ويعود السبب في مثل هذه الحالة إلى الوضع غير العادي أو غير الطبيعي لقرنية العين أو العدسة ،وهذه الحالة تستخدم النظارات الطبية ذات العدسات الأسطوانية لتصحيح رؤية الأشياء بحيث تساعد هذه العدسات على استعادة صورة الأشياء على الشبكية نفسها. **(جبور بشير،2012، ص7).**

3. الإعاقة الحركية (الجسمية – البدنية): وهي الإعاقة الناتجة من خلل وظيفي في الأعصاب أو العضلات أو العظام أو المفاصل، والتي تؤدّي إلى فقدان القدرة الحركية بشكل عادي للجسم نتيجة (إصابات العمود الفقري – ضمور العضلات – ارتخاء العضلات وموتها – الروماتيزم – البتر)، ما يستدعي توفير خدمات متخصّصة للفرد المُصاب.

1.3 تصنيفات الإعاقة الحركية:

يمكن تنقسم إلى عدة أنواع طبقاً للأمراض المسببة لهذا النوع من الحركة، ومنها:

أولا: الشلل الدماغي: هو عبارة عن عجز في الجهاز العصبي المركزي العلوي، يحدث بالذات في منطقة الدماغ وينتج عنه شلل يصيب إما الأطراف الأربعة جميعها أو الأطراف السفلية فقط، أو يصيب جانبًا واحدًا من الجسم، أي طرفًا علويًا، أو طرفًا سفليًا، سواء في الجانب الأيمن أو الجانب الأيسر، وهذا الشلل ينتج عنه فقدان في القدرة على التحكم في الحركات الإرادية المختلفة، وتختلف شدة الأعراض باختلاف شدة ومكان الإصابة في الدماغ، وقد يصاحبه خلل في الأعضاء الحسية الأخرى.

ثانيًا: مرض ضمور العضلات التدهوري: وهو مرض وراثي يبدأ بإصابة العضلات الإرادية في الأطراف الأربعة للمريض، ثم يتحول فيصيب بقية العضلات الأخرى، وهذا المرض يعطل عمل العضلات بشكل تدريجي ويسبب الكثير من التشوهات التي قد تودي بحياة المريض بعد فترة من الزمن.

ثالثاً: حالات انشطار أو شق في فقرات العمود الفقري: وفيه تصاب الخلايا الحيوية في النخاع الشوكي إصابة بالغة عندما تخرج أجزاء منها من الشق التشوهي الموجود في فقرات العمود الفقري وتتعطل وظائفها الأساسية كلياً أو جزئياً.

رابعًا: التشوهات الخلقية المختلفة: وهي عبارة عن تشوهات خلقية مختلفة تحدث لأسباب وراثية أو لأسباب غير وراثية، وهذه تكون أثناء الحمل غير الطبيعي وتصيب المفاصل أو العظام وتظهر هذه التشوهات إما في صورة نقص في نمو الأطراف أو إعوجاجات غريبة في العظام.

خامسًا: حالات أخرى ذات تشخيصات مختلفة: هي عبارة عن حالات مختلفة من الأمراض التالية: شلل أطفال، هشاشة العظام، احتلال في الغدد الصماء، أمراض النخاع الشوكي، وأمرض الأعصاب الطرفية المزمن، أمراض مزمنة أخرى تصيب الأوعية الدموية.

سادسًا: الشلل النصفي أو الفالج: هو مرض عصبي يتصف بانعدام الحركة في أحد شقي البدن (الأيمن أو الأيسر)، وينتج عن آفة دماغية في الطرف المقابل للجهة المصابة.

2.3 الأسباب الرئيسية للإعاقات الحركية:

من الأسباب الرئيسية المعروفة للإعاقات الجسمية في مرحلة الطفولة ما يلي:

_ نقص الأكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو في مرحلة الولادة أو مرحلة ما بعد الولادة . وقد ينجم نقص الأكسجين عن التفاف الحبل السري حول عنق الجنين أو اختناق الأم أثناء الحمل، أو فقر الدم، أو انسداد مجرى التنفس لدى الطفل، أو انفصال المشيمة قبل الموعد أو حدوث نزيف فيها، أو إصابة الطفل بالاضطرابات الرئوية الخطرة، أو انخفاض مستوى السكر في دم الطفل، أو الغرق وغير ذلك.

_ العوامل الوراثية والتي تنتقل من الآباء إلى الأبناء إما على شكل صفة متنحية أو صفة محمولة على الكروموسوم الجنسي.

_ عدم توافق العامل الريزيسي بين الوالدين.

_ تعرض الأم الحامل للأمراض المعدية كالحصبة الألمانية مثلاً.

_ تعرض الأطفال للأمراض المعدية مثل التهاب أغشية السحايا أو التهاب المخ.

_ الاضطرابات التسممية الناجمة عن تناول المواد السامة مثل الرصاص أو تناول العقاقير الطبية بطريقة غير مناسبة.

_ إصابة الأم الحامل باضطرابات مزمنة مثل الربو أو السكري أو اضطرابات القلب أو تسمم الحمل.

_ تعرض الأم الحامل للعوامل الخطرة مثل سوء التغذية، والتدخين، والأشعة السينية

_ الخداج حيث أن عدم اكتمال مرحلة الحمل أو ولادة الطفل ووزنه أقل من العادي يعتبران من العوامل المسئولة عن عدد غير قليل من الإعاقات الجسمية.

_ صعوبات الولادة ومنها الولادة القيصرية، والولادة السريعة جداً أو البطيئة جداً والوضع الغير طبيعي للطفل.

_ إصابات الرأس الناجمة عن السقوط من أماكن مرتفعة، والحوادث داخل البيت أو خارجه (**الحديدي، الخطيب، 1997**).

المحاضرة السادسة:

4. الإعاقة العقلية (الذهنية): وهي الإعاقة الناتجة من خلل في الوظائف العليا للدماغ كالتركيز والعد والذاكرة والاتصال مع الآخرين، والتي تنتج منها إعاقات تعليمية أو صعوبات تعلّم أو خلل في التصرّفات والسلوك العام للفرد، كما ويمكن تصنيف الإعاقات العقلية إلى الفئات الآتية:

أ- **التخلّف العقلي:** والذي يظهر قبل سن الثامنة عشرة، وهو حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، ويكون ذلك بانخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العامة (درجة الذكاء تقل عن 70 درجة باستخدام أحد مقاييس الذكاء) وعجز في السلوك التكيّفي وعدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمّل المسؤولية المتوقّعة ممن هم في نفس العُمر (الأقران)، كما وتتصف هذه

الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسّط بشكل واضح ويكون متلازماً مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: (التواصل – العناية الذاتية – الحياة المنزلية – المهارات الاجتماعية – استخدام المصادر المجتمعية – التوجيه الذاتي – الصحة والسلامة – المهارات الأكاديمية الوظيفية – وقت الفراغ ومهارات العمل)، هذا ويصنّف التخلّف العقلي تربوياً إلى:

-**القابلون للتعلّم:** وتتراوح درجة ذكائهم ما بين 75 – 55 درجة تقريباً على اختبار وكسلر أو 73 – 52 درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينية أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

-**القابلون للتدريب:** وتتراوح درجة ذكائهم ما بين 54 – 40 درجة تقريباً على اختبار وكسلر أو 51 – 36 درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينية أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

-**الفئة الاعتمادية:** وتكون درجة ذكائهم أقل من 40 درجة على اختبار وكسلر أو أقل من 36 درجة تقريباً على اختبار ستانفورد بينية أو ما يعادل أياً منهما من اختبارات ذكاء مقننة أخرى.

5. صعوبات التعلّم:

1.5 تعريف صعوبات التعلم:

وهو اضطراب في العمليات النفسية الأساسية (الانتباه – التذكّر – التفكير – الإدراك) اللازمة لاستخدام اللغة أو فهمها وتعلّم القراءة والكتابة والحساب وغيرها من خلال الأساليب التربوية العادية، أي هي اضطرابات في واحد أو أكثر من العمليات الأساسية التي تتضمّن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة، والتي تظهر في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة

والكتابة (الإملاء والتعبير والخط) والرياضيات، إلا أنها لا تعود إلى أسباب تتعلّق بالقصور العقلي أو السمعي أو البصري أو غيرها من أنواع القصور أو ظروف التعلّم أو الرعاية الأسرية.

حيث قدمت **بيتمان (Bateman ;1965)** تعريفا للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، وينص هذا التعريف على أن " الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، هم الذين يظهرون تباعدا دالا تربويا بين إمكاناتهم العقلية ومستوى أدائهم الفعلي، ويرتب ذلك باضطرابات أساسية في عمليات التعلم، والتي قد تكون أو لا تكون مصحوبة باضطراب وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، والتي لا ترجع إلى تأخر عقلي عام، أو حرمان تربوي أو ثقافي أو اضطرابات انفعالية حادة أو الفقدان الحسي." **(إيمان عباس على، 2009، ص 36)**

حيث يشير **كليمنتس (Climentes ;1966)** إلى أن مصطلح الخلل الوظيفي المخي البسيط إلى هؤلاء الأطفال الذين يقتربون من المتوسط أو المتوسط أو أعلى من المتوسط من الذكاء والذين يعانون من صعوبات تعلم ترتبط بانحرافات في وظائف الجهاز العصبي المركزي. وقد تظهر هذه الانحرافات في شكل تركيبات مختلفة من القصور في الادراك وفي تكوين المفاهيم وفي اللغة وفي الذاكرة وفي الوظائف الحركية.

يذكر **هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman ;1996)** أن **صموئيل كيرك (1962)** يعد أول من حاول وضع تعريف لصعوبات التعلم وينص على أنها " مفهوم يشير إلى التأخر أو الاضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات الخاصة اللغة، القراءة الكتابة، الحساب، أو أي مواد دراسية أخرى، وذلك نتيجة إلى إمكانية وجود خلل وظيفي مخي أو اضطرابات انفعالية أو سلوكية، ولا يرجع هذا التأخر الأكاديمي إلى التخلف العقلي أو الحرمان الحسي أو إلى العوامل الثقافية أو التعليمية.

_ تعريف اللجنة الوطنية الاستشارية للأطفال المعوقين:

في 1968 وضعت اللجنة الاستشارية الوطنية للمعوقين في المكتب الأمريكي للتربية تعريفا " لصعوبات التعلم " أصبح بعد تنقيحه متضمنا في القانون العام رقم 94 –142 عام 1975 الذي دعا الى تربية جميع الأطفال المعوقين.

وينص التعريف على أن مصطلح "الأطفال ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم " يعني أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة، أو المكتوبة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستمتاع أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو الهجاء أو أداء العمليات الحسابية. وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة في الادراك أو إلى إصابة في المخ، أو إلى " الخلل الوظيفي المخي البسيط "، أو إلى عثر القراءة أو إلى حبسة الكلام، ولا يستمل الأطفال ذوي " صعوبات التعلم " الناتجة عن إعاقة بصرية، أو سمعية، أو حركية، أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي، أو حرمان بيئي وثقافي واقتصادي.

_ تعريف اللجنة القومية المشتركة 1994 (NJCLD):

وهذا التعريف نص على أن صعوبات التعلم "هي مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات تعبر عن نفسها عن طريق صعوبة ملحوظة تكتسب في السمع والكلام والقراءة والاستدلال والقدرات العقلية وهذه الاضطرابات، وهذه الاضطرابات قد ترجع إلى اضطراب وظيفي في الجهاز العصبي المركزي ويمكن أن يحدث على امتداد حياة الفرد ومن الممكن أن يكون مصحوبا باضطراب في السلوك والادراك الاجتماعي. **(نبيل عبد الفتاح، 2006، ص 58)**

وبالتالي فمعظم لتعريفات صعوبات التعلم تشير إلى أنه يوجد بعض نقاط الاتفاق بين التعريفات العربية الأجنبية والتي تناولت مفهوم صعوبات التعلم نوضحها فيما يلي:

- أن معظم التعريفات اتفقت على وجود خلل وظيفي عصبي بسيط لدى ذوي صعوبات التعلم، وهذا الخلل يكون وظيفيا وليس عضويا، وهو السبب وراء ظهور حالات صعوبات التعلم.
- استبعاد الصعوبات الناتجة عن بعض الصعوبات مثل: الإعاقة الحسية والعقلية التخلف العقلي، مشكلات التعلم الناتجة عن عجز بصري أو سمعي أو حركي أو حرمان بيئي أو اضطرابات سلوكية أو انفعالية.
- ضعف الأداء الأكاديمي لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم.
- قلة التفاعل الاجتماعي لدى الأفراد ذوي صعوبات التعلم وأنهم أكثر عزلة وأقل قبولا بالنسبة للعاديين.
- التباعد بين نسبة ذكاء المتعلم ذوي صعوبات التعلم ومستوى تحصيله الأكاديمي.

2.5 النظريات المفسرة لصعوبات التعلم:

وفيما يلي أهم تلك النماذج والنظريات التي حاولت تفسير صعوبات التعلم:

ـ النظرية النيرولوجية: تتضمن هذه النظرية " الخلل الوظيفي البسيط أو إصابة المخ "، كتفسيرات لصعوبات التعلم حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن إصابة المخ أو خلل المخ البسيط من الأسباب الرئيسية " لصعوبات التعلم " إذ يمكن أن تؤدي الإصابة في نسيج المخ إلى ظهور سلسلة من جوانب التأخر في النمو في الطفولة المبكرة وصعوبات في التعلم المدرسي بعد ذلك، في حين أن خلل المخ الوظيفي يمكن أن يؤدي إلى تغير في وظائف معينة تؤثر بالتالي على مظاهر معينة من سلوك الطفل أثناء التعلم مثل عسر القراءة واختلاف الوظائف اللغوية، وترجع اصابة المخ إلى أسباب عديدة منها: نقص الأكسجين الذي يحدث اثناء حالات الغيبوبة أو الاختناق، أو نقص التغذية، أو حالات سيولة الدم، ويحدث ذلك قبل أو أثناء أو بعد الولادة. ويمكن تحديد إصابة المخ أو الخلل البسيط به من خلال مؤشرات طبيعية تظهر في رسم موجات النشاط الكهربي للمخ.

وقد سادت هذه النظرية فترة من الوقت وانعكست على بعض تعريفات " صعوبات التعلم" فقد استخدم " **كليمنتس، 1966** " مصطلح "خلل المخ الوظيفي البسيط " للإشارة إلى الأطفال الذين يظهرون علامات نيورولوجية بسيطة مصاحبة " لصعوبات التعلم "

على حين استخدم "**جونسون**" و"**ميكلبست**"، (1967) مصطلح العجز عن التعلم السيكونيورولوجي، ليشمل مشكلات التعلم التي تنتج عن وجود خلل في وضائف الجهاز العصبي المركزي.

على الرغم من المزايا التي قدمها أصحاب النظرية النيورولوجية إلا أن التفسيرات التشخيصية في ظل هذه النظرية تحتاج إلى خبرات إكلينيكية ماهرة ومدربة وهذا ما يصعب توفيره للأعداد المتزايدة من ذوي صعوبات التعلم والاضطرابات المخية الوظيفية الأخرى.

_ نظرية تجهيز المعلومات: تنظر نظرية تشغيل المعلومات الى المخ الانساني على أنه أشبه بجهاز الحاسب الآلي فكلاهما يستقبل المعلومات، ويجري عليها بعض العمليات ثم يعطي بعض الاستجابات المناسبة، لذا تركز هذه النظرية على كيفية استقبال المخ للمعلومات، ومن ثم تحليلها.

وهو تصور يحاكى فيه العقل البشري الذي يتلقى الخبرة عن طريق الحواس ويضفي الدلالة لها بواسطة التفكير، ثم يخرجها في صورة سلوك لفظي أو عملي مثل الحاسب الآلي الذي يستند عمله على ثلاث مكونات هي: المدخلات / العمليات أو المعالجة / المخرجات والشكل الآتي يوضح المماثلة بين العقل البشري والحاسب الآلي:

العقل البشري –	خبرات حسية	عمليات عقلية	سلوك لفظي أو عملي
الحاسب الآلي –	المدخلات	العمليات أو المعالجة	مخرجات

الشكل رقم (01): يوضح المماثلة بين العقل البشري والحاسب الآلي

(Lerner , 2000 ;p200)

ويشير عبد الوهاب كامل إلى أن صعوبات التعلم ترجع إلى وجود درجة من درجات إصابة المخ والتي تعتبر شرطا معوقا يؤدي الى ظهور مشكلات في تجهيز المعلومات سواء كانت متتابعة أو متزامنة ويتم تشغيل المعلومات بصورة متتالية أو متتابعة عن طريق التعامل مع

المثيرات بنظام معين محدد مسبقا بهدف الوصول إلى حل مشكلة ما، أما تجهيز المعلومات المتزامن والمتواقت فإنه يتم في حالة وجود المعلومات أو المثيرات كوحدة متكاملة (مسألة رياضية مثلا) أو إيجاد علاقات متداخلة كالتعرف على الوجوه أو مصفوفة المتشابهات....الخ، وأخيرا فهناك تشغيل المعلومات المركب أو المتكامل وهو الذي يقوم على الوحدة بين المدخلين السابقين.(**محمد على كمال، 2003، ص 43)**

ـ النظرية النمائية (الارتقائية): ويرجع أصحاب هذه النظرية سبب صعوبات التعلم إلى البطيء في نضج العمليات البصرية والحركية واللغوية وعمليات الانتباه التي تميز النمو المعرفي، أي أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم يتخلفون عن أقرانهم العاديين في التحصيل نتيجة للفروق الفردية في توقيت النضج لكل من النمو المعرفي العام أو مهارات التجهيز النوعية وليس للفروق في القدرات، وبذلك يكون التلاميذ ذوي صعوبات التعلم غير مهيئين لأداء مهام معينة بسبب التأخر في نمو بعض العمليات المعرفية الشيء الذي يسبب فشلا لديهم في تعلم المواد الأكاديمية، أي أن الفرق بين التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي صعوبات التعلم فرق في درجة النمو وليس في النوع كل حسب أسلوب اجتيازه مراحل النمو المختلفة. **(سليمان عبد الواحد، 2010، ص 67)**

لم تسلم نظرية التأخر في النضج من الانتقادات حيث وجه إليها أنها تتجاهل خاصية التفاعل بين النضج والنمو، مما يجعل السبب المباشر للخاصية موضوع الاهتمام غير محدد وواضح بصورة ملموسة. **(Lerner ;2000 ;p187)**

ومن خلال ما سبق فالمهام التحصيلية ينبغي أن تتلاءم مع ما لدى الطفل من استعداد للتمكن فيها، وليس مع عمره وما يتوقع منه وفقا لمطالب الصف الدراسي الذي ينتمي اليه، وحين يتعلم الأطفال ما هم مستعدون لتعلمه تقل الحاجة إلى أساليب تدريس خاصة.

ـ النظرية اللغوية: تركز النظرية اللغوية على نظرية تشومسكي التي تعتمد على الميل النظري لاكتساب اللغة والتي تشير إلى أن الأطفال يولدون ولديهم ميل فطري للارتقاء اللغوي فهم يرثون التركيب البيولوجي خاصة الجهاز العصبي المركزي الذي يمكنهم من استعمال السمات اللغوية العامة، وقد أطلق على المخطط التفصيلي لاكتساب اللغة " أداة اكتساب اللغة وهي تفتقر إلى

عموميات لغوية تتألف من قواعد تنطبق على جميع اللغات وهي تقوم بإعداد المعلومات وتساعد الطفل على تحصيل وفهم مفردات وقواعد اللغة المنطوقة، وقد أكدت دراسة **لينبرج Lenneberg**وأيدت على أدوار القدرة الفطرية على اكتساب اللغة، حيث افترض بأن تطور اللغة يسير سيرا مع التغيرات العصبية التي تحدث كنتيجة للنضج وهو يشير إلى حقيقة وهي أن الأطفال في جميع الثقافات يتعلمون اللغة تقريبا في نفس العمر ويرتكبون نفس الأخطاء في التغير بلغتهم ...كما يشير إلى أن حدوث تغيرات في منظومة العقل في سن الثالثة مما يساعد الأطفال في قدراتهم على فهم اللغة والتعبير بها وهذه السرعة التي يتمكن بها الأطفال من لغتهم بين 2 3 سنوات يصعب تفسيرها دون الرجوع إلى التغيرات التي تطرأ على القدرة العصبية الكلية لاكتساب اللغة.

ـ نظرية الاضطراب الإدراكي الحركي: وتعتمد هذه النظرية في تفسيرها لصعوبات التعلم على أساس حس حركي ثم يتطور الإحساس الإدراكي الحركي إلى إدراكي معرفي، لذا نجد أن أصحاب هذه النظرية يعتقدون أن الأطفال يتعلمون أو ل الأمر من خلال سلسلة من الاكتشافات الحركية الأساسية، كما أن جميع أنماط التعلم تعتمد على أسس حسية حركية ثم تتطور هذه الأسس من الإدراك الحركي إلى مستوى أعلى من التنظيم هو الإدراك المعرفي، وبهذا يذهب أصحاب هذه النظرية أن معظم الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من اضطراب نيورولوجي المنشأ في المجال الإدراكي الحركي وأن هذا الاضطراب هو السبب في عدم قدرة الطفل على التعلم، وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعي يستلزم ذلك البدء في علاج جذور المشكلة وهي الاضطراب في المجال الإدراكي الحركي. **(سليمان عبد الواحد، مرجع سابق، ص 67)**

ـ النظرية السلوكية (المدخل السلوكي): يفترض أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يفشلون في الوصول إلى مستوى عادي، أو متوسط أو معياري، أو محكي للأداء في المجال المدرسي للعديد من الأسباب بخلاف الاختلاف العصبي، حيث لا ترجع الصعوبة في التعلم بالضرورة غلى عوامل داخلية في الفرد، بل إن هناك عوامل خارجية مثل متغيرات السياق الاجتماعي وتاريخ تعلم الطفل من الأمور الهامة في نمو واكتساب المهارات الأكاديمية، كما أن علاج مشكلات التحصيل الدراسي سيتم بشكل أفضل ن طريق إحداث تغيير أو تعديل في الظروف البيئية المحيطة بالطفل.

كما يركز هذا المدخل على مفهوم السواء في ضوء مستوى الأداء الوظيفي العام والحسي، الوضع الفيزيولوجي الكلي للطفل، فالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم هم عاديين تماما عدا الصعوبة النوعية التي يمكن معالجتها والتعامل معها بصورة مباشرة. **(مزرارة نعيمة، 2014، ص 134)**.

وتعتمد هذه النظرية في تفسيرها لصعوبات التعلم على أساسين رئيسيين:

الأساس الأول : يكمن في أساليب التحصيل الدراسي الخاطئة التي ترجع إلى استخدام طرق التدريس غير الملائمة بسبب الافتقار إلى الوسائل التعليمية والأنشطة التربوية المناسبة وكثرة عدد المتعلمين وافتقارهم إلى الدافعية للتعلم.

الأساس الثاني :يكمن في الظروف البيئية غير الملائمة في كل من الأسرة والمدرسة والمجتمع ومتغيرات السياق الاجتماعي وتاريخ تعلم الطفل التي تعد من الأمور المهمة في نمو واكتساب المهارات الأكاديمية. **(عدل عبد الله، 2010، ص 359)**

وبهذا يفترض أن التلاميذ ذوي صعوبات التعلم كثيرا ما يأتون من أسر منخفضة المستوى الاجتماعي الاقتصادي وتنقصهم الخبرات الاجتماعية والثقافية واللغوية المطلوبة للنجاح الأكاديمي.

لذا يرى أصحاب هذا الاتجاه لعلاج مشكلات التحصيل لذوي صعوبات التعلم يجب ضرورة دراسة الظروف البيئية وعوامل التنشئة الاجتماعية والتعرف على التاريخ التعليمي والتحصيلي للطفل وتعديل تلك الظروف البيئية والتعليمية.

ومن الانتقادات الموجهة للمدخل السلوكي هو فشله في تقديم دليل أو تعليل كاف لأسباب صعوبات التعلم، فالعناصر البيئية، وفاعلية الذات، والأسلوب المعرفي للفرد يمكن أن تعلل نقص إجمالي التحصيل والإنجاز، لكنها لا تشرح ولا تقدم تفسير للسؤال التالي: لماذا يعمل بعض هؤلاء الأطفال في بعض المجالات الأكاديمية وبطريقة غير مقبولة في مجالات أخرى؟ **(محمد على كمال، مرجع سابق، ص 49)**.

_ نموذج العمليات النفسية: ساد الاتجاه المعرفي لتفسير الظواهر النفسية في فترة الثمانينيات من القرن الماضي وأصبح أكثر قبولا نتيجة قصور النماذج والنظريات السابقة التي حاولت تفسير

صعوبات العلم عن تقديم تفسيرات مقنعة لبعض اضطراب العمليات المعرفية بصفة عامة وصعوبات التعلم بصفة خاصة، ويقوم هذا الاتجاه على افتراض أن هناك مجموعة من ميكانيزمات التجهيز أو المعالجة كل منها يقوم بوظيفة أولية معينة، وأن هذه العمليات تفترض تنظيم وتتابع على نحو معين، فيركز هذا الاتجاه على كيفية معالجة الطفل للمعلومات وكيفية تحليلها وتنظيمها، وفي ضوء ذلك ترجع صعوبات التعلم إلى:

_ وجد مشكلات في تجهيز ومعالجة المعلومات.

_ وجود قصور في استخدام استراتيجيات التعلم أ الاستراتيجيات المعرفية الملائمة

لنوع وصعوبة المهمة.

_ وجود قصور في المهارات المعرفية وما وراء المعرفة

ويركز هذا النموذج على أن التجهيز العقلي للمعلومات يعتمد على العمليات الادراكية وقدرات الانتباه والذاكرة.

ويمثل هذا النموذج الاتجاه النفسي في دراسة صعوبات التعلم، كما أظهرت نتائج دراسات عديدة أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من قصور في عملية الانتباه أكثر من أقرانهم العاديين، وأن صعوبات التعلم هي حالة من التأخر النمائي في الانتباه الانتقائي.

وعلى هذا نجد أن العمليات النفسية الأساسية من المكونات الهامة في معظم تعريفات صعوبات التعلم، وقد ذكر في هذه التعريفات أن الاضطراب في تلك العمليات النفسية الأساسية يعتبر من المظاهر الأولية للاضطراب الوظيفي البسيط وأيضا المشكلات الأكاديمية لذوي صعوبات التعلم. **(سليمان عبد الواحد، مرجع سابق، ص 62)**

3.5 أنواع صعوبات التعلم:

التصنيف الأكثر شيوعا هو الذي قال به (كيرك وكالفنت) الذي يصنف صعوبات التعلم الى صنفين:

- ❖ صعوبة التعلم النمائية.

❖ صعوبة التعلم الأكاديمية .

_ صعوبات التعلم النمائية: ويشير مصطلح صعوبات التعلم النمائية إلى الانحراف في نمو عدد من الوظائف النفسية (الانتباه، الادراك البصري والسمعي، الذاكرة وفي التفكير اضطرابات اللغة الشفهية)، التي تظهر بطريق عادية، وهذه الصعوبات غالبا ما ترتبط بالقصور في التحصيل الدراسي وقد يكون الارتباط بينهم غير واضح تماما فبعض الأطفال الذين يفشلون في القراءة يعانون من اضطرابات إدراكية حركية في حين يعاني أطفال آخرون من نفس الاضطرابات الادراكية الحركية إلا أنهم يتعلمون القراءة بشكل طبيعي. **(مزرارة نعيمة، 2014، 137)**

وقد صُنِّفت الصعوبات النمائية إلى صعوبات أولية (الانتباه– الإدراك– الذاكرة)، وصعوبات ثانوية (التفكير واللغة الشفوية)، أما صعوبات التعلم النمائية الأولية فتتمثل في كونها عمليات عقلية أساسية تعتبر مسئولة عن أي نشاط عقلي يقوم به الفرد فهي اللبنات الأساسية الأولى لغيرها من العمليات الأخرى التي تؤثر فيها وهي العمليات الثانوية (التفكير– اللغة الشفوية).

_ صعوبات التعلم الأكاديمية: ويقصد بها صعوبات الأداء المدرسي الأكاديمي، والتي تظهر لدى أطفال متمدرسين، ويشير هذا النوع إلى الاضطراب الواضح في تعلم القراءة أو الحساب أو الكتابة والتعبير الكتابي. **(الزيات، 1998، ص 274)**

6. اضطراب التوحّد: وهو اضطراب يحدث لدى الطفل قبل بلوغه سن 36 شهراً، ومن مظاهره الأساسية الإخفاق في تنمية القدرة على الكلام والتحدّث وعدم القدرة على استخدام ما تعلّمه وما هو موجود لديه أصلاً للتواصل الطبيعي مع الآخرين مع وجود سلوكيات نمطية غير هادفة ومتكرّرة بشكل واضح، إضافة إلى الانطواء والانعزال وعدم المقدرة على تكوين علاقات عادية مع الآخرين.

ركزت التربية الخاصة منذ منتصف الستينيات من هذا القرن على أن جميع الأفراد المعوقين بمن فيهم ذوي الإعاقات الشديدة جداً والمعددة قادرين على التعلم.

استحوذت هذه القضية التي عرفت باسم قضية القابلية للتعليم (Educability Issue على اهتمام الباحثين والممارسين فترة من الزمن ونتج عنها تغيير نظم التصنيف المعتمدة للإعاقات

وبخاصة منها التخلف العقلي الذي كان يصنف كما هو معروف إلى فئة قابلة للتعليم وأخرى قابلة للتدريب (أي غير قابلة للتعليم) وفئة ثالثة اعتمادية (أي غير قابلة للتعليم أو التدريب) .

وكان الهدف الأساسي المتوخى من تغيير نظم التصنيف من هذا النوع التأكيد على أن جميع الطلبة المعوقين بدون استثناء قابلون للتعليم والتدريب إذا قدمت لهم البرامج المناسبة والفعالة.

ولعل أهم افتراض تقوم عليه عملية الدمج هو أن الأطفال يختلفون من حيث الدرجة لا من حيث النوع ، أما التعامل معهم كمعوقين وليس كأطفال فهو يقود إلى صور نمطية سلبية تتضمن استنتاجات وتعميمات متحيزة ضدهم تتمثل في النظر إليهم كغير قابلين للتعلم، ولعل ذلك يشكل أكبر عائق لمحاولة تعليمهم بوجه عام ولدمجهم في الصفوف العادية بشكل خاص تؤكد جوان بوتمان (Putman،1993) في كتابها المعنون "التعلم التعاوني واستراتيجيات الدمج : الاحتفاء بالتنوع في الفصل الدراسي" على ضرورة دمج التربية العامة والتربية الخاصة وتنادي بتوفير الفرص لجميع الطلاب بلا استثناء للإفادة من العناصر الرئيسية في المنهاج، وتدعوا إلى استخدام أساليب التعلم التعاوني منذ مراحل الطفولة المبكرة.

ويعتقد جوارلنيك (Guralnick،1994) إن التوجه نحو الدمج الشامل في مرحلة الطفولة المبكرة هو توجيه مستمر تقوي وتترسخ جذوره يوماً بعد يوم لأنه كما تشير نتائج الدراسات يعود بفوائد جمة على نمو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

والدمج التعليمي هو أسلوب حديث في تقديم الخدمات التعليمية للطلبة من ذوي الإعاقة في المراحل التعليمية المختلفة ، ويقوم مفهوم الدمج على إلحاق الأطفال المعاقين بالفصول الدراسية العادية ومتابعة تعليمهم العام في نفس الظروف المدرسية التي يعيشها أقرانهم العاديون مع تزويدهم بالخدمات التعليمية والاجتماعية التي يحتاجون إليها في المدرسة العامة، ويتميز هذا النظام بالمرونة في تعديل المناهج الدراسية والبيئة الصفية والمدرسية لما يتناسب وإمكانيات كل فئة من فئات الإعاقات المختلفة كما انه يهدف إلى تحقيق النتائج التالية منها :

*إعطاء فرصة للطلبة المعاقين إعاقات بسيطة لإثبات قدرتهم على المشاركة في أنشطة الصف العادي وإبراز قدراتهم وإنجازاتهم.

_ منع عزل المعاقين عن رفاقهم غير المعاقين بلا مبرر، والرغبة في أبعاد الأذى المعنوي الذي –يسببه نظام العزل التربوي للمعاقين بسبب هذا التصنيف الإجباري.

_ تشجيع الطلبة العاديين (غير المعاقين) على قبول رفاقهم من المعاقين وحثهم على تفهم واحترام الفروق والتنوع والتباين.

_ تحقيق مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص والمشاركة التعليمية والاجتماعية الكاملة للمعاقين.

_ تحقيق العدالة الاجتماعية للمعاقين والتي كفلتها الديانات السماوية.

_ الاستفادة من خدمات المدارس العادية في المناطق المختلفة وتعليم أبنائنا المعاقين في المناطق النائية.

_ إعطاء الحق للمعاقين للاندماج مع أقرانهم غير المعاقين في المدارس العادية التي تنتمي إلى مناطقهم السكنية المختلفة.

_ أبعاد المعاقين عن العزل في مدارس التربية الخاصة وفتح المجال لهم للحياة الطبيعية، وإزالة شعور المعاقين بالعزلة والوحدة الاجتماعية، وأنهم فئة مهملة في المجتمع.

*يساعد الدمج التعليمي على توعية المعاقين وأسرهم بحقوقهم الاجتماعية، والمطالبة من خلالها بحياة مماثلة لظروف حياة غيرهم من غير المعاقين.

المحاضرة السابعة:

ثالثا: أسس الإدماج المدرسي:

تستند عملية الدمج الى مجموعة من الأسس هي:

أ –**الأساس القانوني:** التعليم حق لكل فرد يجب ان يوفره المجتمع بغض النظر عن طبيعة المشكلات التي يعاني منها الفرد، فالقانون ينص على توفير فرص التعليم لكل أفراد المجتمع بما فيهم المعاقين.

ب –الأساس الاجتماعي: لا يمكن فصل أو عزل المعاق وأسرته عن المجتمع الذي يعيش فيه.

ج –الأساس الأخلاقي: يعتبر الدمج قرار مناسبا يمكن من خلاله مواجهة احتياجات ورغبات المعاق والأسرة داخل المجتمع، واحترام الفروق الفردية بين المعاقين والأخذ بعين الاعتبار إنسانية المعاق أولا ثم احتياجاته الخاصة ثانيا. **(نجاة الطاهر الفرجاني، 2021، 348)**

1. أنواع الإدماج المدرسي:

نظرا للوعي المتزايد لفئة ذوي الإعاقة ومدى كسر العزلة المتواجدة لدى هذه الفئة ونشر الوعي في المجتمع بين الطلاب وأسرهم ونتيجة الاتجاهات الايجابية نحو الطلاب غير العاديين والتي

أخذت تنادي بتوفير البيئات التربوية المناسبة للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس التعليم العام، فقد ظهرت للدمج أنواع وإشكال تختلف باختلاف مستوى الإعاقة وطبيعة تكوين الفرد من ذوي الإعاقة حيث يمكن تصنيفه كما يلي:

1.1 الإدماج المكاني: شكل من أشكال الدمج الأكاديمي وتسمى بالدمج المكاني حيث يكون التلاميذ غير العاديين مع التلاميذ العاديين في بناء مدرسي واحد ولكن صفوف خاصة، ولهم برامج تعليمية من قبل مختصي التربية الخاصة، ولهم برامج تعليمية مشتركة مع التلاميذ العاديين والهدف منه التفاعل بين الفئتين.

2.1 الإدماج اللغوي: وهو شكل من الدمج الاجتماعي: مخصص هذا البرنامج لخدمات الأطفال العاديين وغير العاديين، ودمجهم في الحياة العادية ويشبه إلى حد ما الدمج في مجال العمل وتأهيل المعاق للحصول عليه يجب أن يتدرب.

وتعتبر عملية الدمج من أهم العمليات التي تتلقى صعوبة في الواقع الاجتماعي على مستوى جميع المؤسسات الاجتماعية، ومنها المؤسسة المدرسية التي لا زالت تعاني من صعوبة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية حتى ذو الإعاقة البسيطة، وقد يخلق نوع من حالة اللااتزان عند العاديين، والشعور بالنقص عند المعاقين، وعليه وجب نشر الوعي عن طريق التوعية ووسائل الاتصال والمناشير والدعاية وغيرها لخلق نوع من المساواة بين الأطفال العاديين وغير العاديين.

3.1 الإدماج البيداغوجي: للدمج فوائد تربوية وأكاديمية لكل من الطلاب والمعلمين على فالأطفال المعاقين في مواقف الدمج الشامل يحققون إنجازا أكاديميا مقبولا بدرجة كبيرة في الكتابة، وفهم اللغة، واللغة الاستقبالية أكثر مما يحققون في مدارس التربية الخاصة في نظام العزل أضف إلى ذلك أن العمل مع الطفل المعاق وفق نظام الدمج يعتبر فرصة للمعلم لزيادة الخبرات التعليمية والشخصية فالدمج يتيح الفرصة الكاملة للمعلم للاحتكاك بالطفل المعاق والطريقة التي تستخدمها للعمل مع الطفل مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض نقاط الضعف.

وهو عبارة عن دمج الطلاب ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام وتقدم لهم جميع الخدمات التربوية والتعليمية والأنشطة المختلفة التي تقدم للطلاب العاديين بالإضافة إلى تقديم الخدمات المتعلقة بالتربية الخاصة، ويتقسم الدمج الأكاديمي إلى ثلاثة أنواع:

- الدمج الجزئي في فصول خاصة ملحقة بمدارس التعليم العالي.
- الدمج الكلي في الفصول التعليمية بمدارس التعليم العام.
- الدمج الاجتماعي بمدارس التعليم العام.
- ويتضمن نوعين من الأنظمة التعليمية:
- **أولا:** أنظمة تخصيص احد الفصول الدراسية للمعاقين داخل المدرسة العادية.
- حيث يحصلون فيها على برامجهم التعليمية الخاصة بهم.
- **ثانيا:** أنظمة تتيح للأطفال ذوي الإعاقة الذين يتلقون تعليمهم في المدارس الخاصة أن يقضوا بعضا من يومهم المدرسي داخل المدرسة العادية.
- والدمج الجزئي هوتخصيص فصل دراسي داخل المدرسة مع التلاميذ العاديين لتحقيق الاندماج الجزئي.

_ الدمج الكلي في الفصول التعليمية بمدارس التعليم العام يقصد به التحاق الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلبة العاديين في نفس الصفوف العادية طوال الوقت، حيث يلتقي هؤلاء الطلبة برامج تعليمية مشتركة ويشترط في مثل هذا النوع من الدمج توفير الظروف والعوامل التي تساعد على إنجاح هذا الدمج.

_ الدمج الشامل: وهو دمجهم مع الأطفال العاديين في فصل واحد وتوجه لهم رعاية خاصة وهذا يساعد على التكيف الاجتماعي. **(السعيد، 2011، ص77).**

4.1 الدمج الاجتماعي بمدارس التعليم العام:

لا يركز على الدمج المدرسي الأكاديمي، ولكن القصد منه إقامة علاقات اجتماعية بين الاطفال العاديين وأقرانم من ذوي الاحتياجات الخاصة. **(Fustre et 2004 ,14) Jenne ,**

وهو عبارة عن دمج الطلاب من ذوي الإعاقة في بعض الأنشطة المختلفة مع الطلاب العاديين، ويكون هذا الدمج خارج الفصل الدراسي مثل الدمج في كل من (التربية الرياضية، التربية الفنية، الأشغال المختلفة، الرحلات، الجماعات المدرسية.....)

5.1 الدمج الاجتماعي المجتمعي:

يعتبر الدمج الاجتماعي المجتمعي النوع الثاني من أنواع الدمج، ويقصد به دمج الأفراد ذوي الإعاقة مع الأفراد العاديين في المجتمع، ويقصد بذلك دمجهم في المجال الوظيفي. ويهدف هذا النوع إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد من ذوي الإعاقة وغير العاديين، وإعطاء الفرص للمعوقين للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات. **(السعيد، 2011، ص77).**

2. طرق الدمج:

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد لأخر حسب إمكانيات كل منها وحسب الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص بالمدرسة العادية الى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة، ويمكن تحديد طرق الدمج في طريقتين هما:

1.2 الدمج الجزئي: وذلك باستحداث فصول ملحقة بالمدارس العادية الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، ويكون معلمون متخصصون في التربية الخاصة فيدرسون وحدهم ولا يندمجون مع التلاميذ الآخرين إلا في ظروف وأماكن معينة من مرافق مدرسية كالمسجد والمكتبة والكافيتريا وغيرها.

2.2 الدمج الكلي أو التام: ويتحقق في استخدام أساليب تربوية حديثة مثل:

_ **الفصول الخاصة** : وهي فصول بالمدرسة العادية يلحق بها ذوو الاحتياجات الخاصة في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامهم للتواجد مع أقرانهم العاديين أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

_ **الخدمات الخاصة:** ويقدمها معلم متخصص يزور المدرسة العادية من 2-3 مرات أسبوعيا لتقديم مساعدة فردية منتظمة في مجالات معينة لبعض ذوي الاحتياجات الخاصة.

– **المساعدة داخل الفصل:** حيث يلتحق الطالب ذو الاحتياجات الخاصةbl لفصل العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل.

–**غرفة المصادر:** وهي غرفة صفية تخصص في المدرسة لتقديم الخدمات التربوية للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يتلقون حصصا معينة في الجوانب يظهرون فيها مشكلات وفق جدول محدد ويتلقون الحصص الأخرى في الصف العادي يقوم بالتدريس في غرفة المصادر مختص في التربية الخاصة.

–**المعلم المتجول (المتنقل):** يقوم بزيارة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل دوري وكلما دعت الحاجة، وذلك في العديد من المدارس بغرض تقديم المشورة والنصيحة، ومن الأمثلة على هؤلاء المعلمين الذين درسوا القراءة العلاجية وعالجوا النطق.

_ برنامج المتابعة في التربية الخاصة: وهذا الدمج يقوم على مفاهيم وركائز أهمها:

أ –تخصيص غرفة في المدرسة ذات متطلبات مكانية وبشرية وتجهيزية.

ب –توفير الكوادر البشرية المتخصصة في التربية الخاصة % 50 من يومهم الدراسي مع زملائهم العاديين، بالإضافة الى متطلبات أخرى كتوفير وسائل النقل للذين يقطنون في منطقة بعيدة نسبيا عن المدرسة. **(تيقرين، بلعسلة، 2021، 229)**

3. دور معلم التربية الخاصة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

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

_ تقديم العون والمساعدة للمعلم العادي من خلال تحديد مستوى الأداء الحالي للطالب ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك طبيعة المشكلات الصحية / السلوكية / التربوية التي يعاني منها.

_ مساعدة المعلم العادي على طرق التواصل مع الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة

_ مساعدة المعلم العادي في تفهم خصائص الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك استنادا إلى مراعاة الفروق الفردية ومراحل النمو التي يمر بها الطالب.

_ وضع بعض الأهداف التي يراد تحقيقها سواء كانت طويلة المدى أو قصيرة المدى

_ توفير التعليم الزائد.

_ اعداد الخطط الدراسية والعلاجية للمعلم العادي.

_ الدور الذي يمكن أن يقوم به المعلم العادي في فصول ومدارس الدمج.

_ تعديل محتوى المنهاج ولو بشكل مبسط أو مبدئي.

_ التركيز على تعليم مهارات أساسية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة لا يتضمنها البرنامج التدريبي العادي _ توفير بيئة صفية تختلف عن البيئة الصفية العادية.

_ تغيير استراتيجيات التدريس مع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والتركيز على التدريس الفردي.

_ التركيز على نقاط الضعف التي يعاني منها الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وتقوية الجوانب الإيجابية ونقاط القوة للطالب.

_عدم التركيز على جوانب القصور التي يعاني منها الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة.

_ تطوير اتجاهات إيجابية نحو الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.

_ ضرورة التنسيق الفاعل مع إدارة المدرسة لتذليل العقبات التي تعترض تقدم الطالب في مختلف الجوانب الأكاديمية والشخصية والاجتماعية.

_ إقامة علاقة إيجابية واتصال دائم مع أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء البرامج التعليمية والتربوية المفتوحة له.

_ تقديم التعزيز اللفظي والمادي للطالب ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء تقدمه الأكاديمي والسلوكي والانفعالي والاجتماعي.

_ تعزيز عملية التفاعل الإيجابي بين الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وزملائهم العاديين.

_ التنسيق الفاعل بين المعلم العادي ومعلمي التربية الخاصة كلما دعت الضرورة لذلك.

_ تطبيق المناهج باستخدام أساليب وطرق فعالة.

_ تقييم تحصيل الطلبة من المعارف والمهارات والقيم بواسطة الاختبارات الشفهية والتحريرية.

_ اختيار أساليب فعالة في التشويق تناسب حالة كل إعاقة.

_اعداد الدرس بشكل يجنب الطالب الوقوع في الأخطاء.

المحاضرة الثامنة:

رابعا: الكيفيات والمحددات البيداغوجية:

1. الأفراد المختصون:

1.1 إعداد القائمين على التربية: فيجب تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من: مدرسين، ونظار وموجهين، وعمال، وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج، وكيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية المعوقين بحيث يستطيعوا الإسهام بصورة إيجابية في نجاح إدماجهم في التعليم وإعدادهم للاندماج في المجتمع، فمن خصائص مشروعات الدمج الناجحة أنها:

- وفرت القيادات الإدارية.

_ عملت على تحسين ونجاح التواصل والمشاركة بين أفراد المشروع.

– وفرت مصادر كافية من كل من الكوادر والتكنولوجيا المستخدمة.

– قامت بتدريب كاف كما ونوعا ومساندة المعلمين في عملهم. **(عزوز شافية، 2021، 85).**

2.1 إعداد المعلمين:

فقبل تنفيذ أي برنامج للدمج يجب توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة وإعدادهم إعدادا مناسبا للتعامل مع العاديين والمعاقين ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين في الفصل العادي، إلى جانب معرف أساليب توجيه وإرشاد التلاميذ العاديين بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعاقين.

2. الهيئات المختصة:

1.2 اختيار مدرسة الدمج:

تطلب عملية الدمج اختيار إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج ويرتبط اختيار المدرسة بالبيئة المدرسية التي يجب أن تتحدد وفقا للشروط التالية:

* قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة.

* استعداد مدير المدرسة والمعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم.

* توفر الرغبة والتقبل لدى الإدارة والمعلمين.

* توفر بناء مدرسي مناسب.

* توفر خدمات وأنشطة تربوية.

* تعاون مجلس الآباء والمعلمين بالمساهمة في نجاح التجربة.

* أن يكون المستوى الثقافي الاجتماعي لبيئة المدرسة جيدا.

* أن تكون استعدادات المعلمين مناسبة لقيام تجربة الدمج وأن تكون لديهم الرغبة للمشاركة، أو الالتحاق ببرنامج تدريبي خاص بتطبيق برنامج الدمج.

* ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين، وتهيئة جو من التقبل والاستعداد أو التعاون في تحقيق أهداف البرنامج.

* ضرورة تهيئة أولياء أمور التلاميذ العاديين، وشرح أبعاد التجربة للأهل والأبعاد الإنسانية والتربوية والنفسية والاجتماعية لها **(ماجده عبيد، 2000، 208-209)**.

2.2 أعداد وتهيئة الأسر:

من الأهمية بمكان إشراك الأسر في تحديد فلسفة مدرسة الدمج الشامل بالإضافة إلى مشاركتهم في اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالهم ... ويطلب من أسر الأطفال المعوقين أن تجرى تعديلا في تفكيرها حول تربية أطفالها : لقد أخبرت هذه الأسر سابقا بأن الفصول الخاصة أو المدارس الخاصة هي أفضل البدائل التربوية التي توفر خدمات تربوية لأبنائهم.

3.2 إعداد وتهيئة التلاميذ:

لنجاح تجربة الدمج ـ فإن من حق التلاميذ أن يكونوا على وعي كامل بالتغييرات الجوهرية في النظام المدرسي.

فبالنسبة للتلاميذ في التربية العامة: يجب تقديم حصص محددة توضح لهم مفهوم عملية الدمج، ولابد أن تتوفر لهم الفرصة لمناقشة أسئلتهم، ومخاوفهم، واهتماماتهم، ومن حقهم معرفة: كيف، ومتى، ولماذا يتعين عليهم أن يساعدوا رفاقهم المعوقين. كذلك كان التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة: فإنهم يحتاجون إلى أن يتعرفوا على التغيرات،

والمسئوليات الجديدة المترتبة على الدمج الشامل.. أن يتوفر لهم الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات الجديدة : فقد يحتاجون إلى تعليم أكثر لإعدادهم لبيئة الفصل العادي مثل: اتباع البرامج المحددة، والتعرف على المواقع في المدرسة، وإيجاد شبكه من الأقران الداعمين.

4.2 انتقاء الأطفال الصالحين للدمج:

يتطلب الدمج ضرورة انتقاء الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة الصالحين للدمج ... فالأطفال في الفئات الخاصة لهم خصائص متعددة: فمنهم من تكون إعاقته بسيطة أو متوسطة أو شديدة، ومنهم من تكون مهاراته في التواصل جيدة ومنهم المتأخرون لغويا، ومنهم من يعاني من الانسحاب أو بعض المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية بسبب عدم تفهم الوالدين للإعاقة أو تقبلها، ومنهم من يكون والداه متفهمين للإعاقة متقبلين لهم ويعملان على مساعدته وفق أسس تربوية سليمة **(علي ونعيم، 2016، 80)**.

4. الوسائل والتقنيات المتخصصة:

1.3 إعداد المناهج والبرامج التربوية:

من متطلبات الدمج ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي يتيح للمعوقين فرص التعليم، وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية، ومهارات الحياة اليومية ـ إلى أقصى قدر تؤهلهم له إمكاناتهم وقدراتهم، وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها ... كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة لتفاعل التلاميذ المعوقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض **(عبد العزيز الشخص، 1987، 207)**.

بالإضافة لذلك يجب أن ترسم الخطة التربوية في مدارس الدمج خصائص الممارسات الخاصة بالدمج ـ وتشمل: ضرورة دمج كل طفل معوق في البرامج العادي مع التلاميذ العاديين لجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

- تكوين مجموعات غير متجانسة كلما كان ذلك ممكناً.
- توفير أدوات وخبرات فنية.
- تعديل المنهج عند الضرورة.

.– التقييم المرتبط بالمنهج وإعطاء معلومات حول كيف يتعلم التلاميذ بدلا من تحديد ما بهم من أخطاء.

– استخدام فنيات إدارة السلوك.

– توفير منهج لتنمية المهارات الاجتماعية.

– تطبيق الممارسات التعليمية المعتمدة على توافر البيانات.

– تشجيع التلاميذ من خلال استخدام أساليب مثل: تدريب وتعليم الأقران، التعليم التعاوني، والقواعد التي من شأنها تنمية الذات وتطويرها **(برادلى وآخرون: 2000، 25–26)**.

أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليس عملية سهلة، بل أن هناك عدة متطلبات لابد من مواجهتها:

_ التعرف على الاحتياجات التعليمية:

فأول متطلبات الدمج التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للتلاميذ بصورة عامة والمعوقين منهم بصفة خاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية... فلكل طفل معوق قدراته العقلية وإمكاناته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية الفردية التي قد تختلف كثيرا عن غيره من المعوقين. **(عبد العزيز الشخص، مرجع سابق، 206)**.

وفي دراسة أجراها محمد عبد الغفور (1999) للتعرف على المتغيرات التي تسهم في تدعيم الاتجاه نحو سياسة إدماج التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية، وذلك من وجهة نظر المعلمين والإداريين في التعليم العام أو ضحت أن الدمج يهيىء فرصا للتفاعل الإيجابي مع العاديين داخل المدرسة وكانت أهم الاحتياجات التعليمية للدمج تتمثل في:

–تحديد الإعاقات القابلة للدمج.

–توفير الخدمات الطبية المناسبة للمعاق، والمنهج ومرونته، والمدرس وإعداد للتعامل مع الطفل المعاق، والوسائل التعليمية الخاصة بالمعاق.

وعلى ذلك فإن تنفيذ برامج الدمج يتطلب التركيز على أربعة نواحي:

_ إعداد هيئة التدريس، واختيار المناسب.

_ وضع الأطفال في الصفوف المناسبة ويتضمن: قيد المعوقين منهم، واختيار غير المعوقين لهم، أو العكس.

_ تخطيط وتنفيذ الاستراتيجيات المناسبة: التقييم التربوي، البرنامج الفردي التربوي، قواعد ضبط الفصل، البيئة، التخطيط داخل الفصل، الخطة والجداول، اللعب، الاستراتيجيات داخل وخارج الفصل.

_ المشاركات بين الوالدين والعاملين.

5. **المدرسة:** تكييف البيئة الصفية وأساليب التدريس:

يترتب على دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأوضاع التعليمية الطبيعية تغيرات كبيرة في أدوار ومسؤوليات معلمي الصفوف العادية ، فهومن ناحية يتضمن تكييف البيئة الصفية وتعديلها ، وذلك لا يعني اختصار المناهج أو تخفيف سرعته لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وعليه فإن تكييف البيئة الصفية يتضمن تعديل عناصر عديدة من أهمها:

* تعديل أساليب التدريس بحيث يصبح هناك تعليمات وتوجيهات محددة ويفضل أن تكون كتابية ولفظية معاً.

* البدء معه من حيث هو الآن (مستوى أدائه الحالي) فإذا كان الطفل غير قادر على أن يحل أكثر من مشكلة واحدة في نفس الوقت يصبح من الضروري تجنب إعطائه عدة مشكلات دفعة واحدة إلا بعد أن يتعلم ويتطور.

*استخدام التعزيز بشكل متكرر وبخاصة التعزيز اللفظي (الثناء) وتجنب اللجوء إلى التوبيخ فذلك من شأنه ان يستثير دافعية الطفل الذي تكون قد تطور لديه شعور بالفشل بسبب الخبرات التراكمية السابقة .

* تحليل المهام التعليمية وبخاصة عندما تشكل المهمة مفهوماً جيداً بالنسبة للطفل ، فالتعميم المتوخى من المهمة يجب أن يتحقق خطوة خطوة ، وعندما يواجه الطفل صعوبة في تأدية المهمة بطريقة متقنة يجب أن تتاح له الفرص أن يتعلمها وفق النمط التعليمي المفضل لديه ، بعبارة أخرى قد يستطيع الطفل أن يتعلم بصرياً ما لم يستطع تعلمه سمعياً .

* ربط التعلم السابق بالتعلم الحالي، فمراجعة الموضوعات السابقة ضرورية وتكرار الصعب منها أمر مهم.

* توفير الفرص للطفل للاستجابة بطرق مختلفة وليس بالطر8يقة اللفظية التقليدية دائماً .

* تعديل معايير التصحيح وتوزيع الدرجات بحيث لا يقع ظلم على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

* خلق جو صفي متفهم ومتقبل لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فبدون ذلك سيشعرون الرفض والعزلة. **(فاروق صادق: 1998، 11).**

المحاضرة التاسعة:

خامسا: خصائص وبروفيل نفسو_ بيداغوجي للطفل المدمج:

1. خصائص الطفل المدمج:

_ القدرات العقلية:

_ مشكلة اللغة: بحيث يعاني ذوي صعوبات التعلم من اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وإطالة في الكلام أو العكس، وعدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه...

_ القراءة: يكرر الكلمات ولا يعرف إلى أين وصل، يخلط بين الكلمات والأحرف المتشابهة، يستخدم الأصابع في تتبع ما يقرأه: لا يقرا عن طيب خاطر، لا يقرا بطلاقة

_ الحساب: يجد صعوبة في حل المشكلات المتضمنة القصص، يصعب علي المطابقة بين الأرقام والرموز، صعوبة إدراك المفاهيم، لا يتذكر القواعد الحسابية، يخلط بين الأعمدة والفراغات

*الكتابة:لا يتتبع الكلمات في السطر الواحد، يصب عليه نسخ ما يكتب على السبورة، يستخدم تعبيرا كتابيا لا يتناسب مع عمره الزمني، بطء في إتمام أعمال الكتابة.

_ الدافعية الذاتية: تشتت الانتباه، سيئ فهم التعليمات والانسحاب، السلوك غير ثابت، التغيب عن المدرسة، يتصف بالهدوء والانسحاب، الانسحاب الاجتماعي، مشكلات كبيرة وتظهر من خلال المشي والرمي والإمساك والقفز، الارتطام بالأشياء والتعثر.

مشكلات صغيرة وتظهر من الرسم والكتابة واستخدام المقص واستعمال أدوات الطعام.

_ الاضطرابات المصاحبة: مشكلات اجتماعية وسلوكية:أهمها النشاط الحركي الزائد، الحركة المستمرة التغيرات الانفعالية السريعة، القهرية وعدم الضبط، السلوك غير الاجتماعي، التكرار الغير مناسب لسلوك ما.

_ الشراكة العائلية: نظام الدمج يشعر الآباء بعدم عزل الطفل المعاق عن المجتمع ، كما أنهم يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل وعندما يرى الوالدان تقدم الطفل الملحوظ وتفاعله مع الأطفال العاديين فإنهما يبدأن التفكير في الطفل أكثر، وبطريقة واقعية كما أنهما يريان أن كثيرا من تصرفاته مثل جميع الأطفال الذين في مثل سنه وبهذه الطريقة تتحسن مشاعر الوالدين تجاه طفلهما وكذلك تجاه أنفسهما. **(عبد الرحمن، 1999، ص 90).**

2. **ميزات وأهمية الدمج:**

–يركز الدمج على خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التي يواجهونها سواء في التكيف والتفاعل والتنقل والحركة. وينطبق ذلك على طلبة المناطق البعيدة والمحرومة من الخدمات، كالمناطق الريفية.

–يساعد الدمج في استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. –يساعد الدمج في تخليص أسر الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الشعور بالذنب والإحباط والوصم.

– تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وطلبة وأو لياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.

–الصداقة غالباً ما تنشئ وتنمو بين الطلاب العاديين والطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل الدراسي العادي والتي لا يتوفر لها المناخ المماثل في المدارس الخاصة المنعزلة.

_ دعم النشاط المدرسي

–يدخل مهارات وأساليب مدرسي التربية الخاصة إلى المدرسة العادية ومناهجها للاستفادة منها.

–تقديم الخدمات الخاصة والمساندة للطلاب من غير ذوي الاحتياجات الخاصة

–يزيد من عطاء المعلمين ويعلم التفاعل وأساليب الحوار ويساعد المعاق على حل واجباته المدرسية ومشاكله الخاصة من خلال ما تعلمه من العادي ويجد نموذجا يتعلم منه مختلف المهارات والسلوكات.

–وقد أثبتت الدراسات أن الدمج يحسن مفهوم الذات ويزيد التوافق الاجتماعي للمعاقين عند دمجهم.

– يساهم الدمج في إعداد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة ويؤهلهم للعمل والتعامل مع الآخرين في بيئة أقرب إلى المجتمع الكبير وأكثر تمثيلاً له. **(يعلاوي، 2021، ص 729)**

إذن يتضح مما سبق أن دمج المعاق يعمل على تحسين مكتسباته ويعطيه الشعور بالثقة بالنفس والقيمة في الحياة ويتقبل إعاقته ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر ويشعر بالانتماء إلى أفراد مجتمعه.

كما يكسبه مهارات جديدة ما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية التي تساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة، ويقلل من الاحتياجات التي يحتاج إليها في الحياة والمشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية أقرب إلى العادية.

ويمد الدمج الطفل المعاق بنموذج شخصي اجتماعي سلوكي للتفاعل والتواصل، ويقلل الاعتماد المتزايد على الأم.

أما لدى العاديين فان الدمج يؤدي إلى تغيير اتجاهات الطفل العادي نحو المعاق ويساعده على أن يتعود على تقبل الطفل المعاق ويشعر بالارتياح مع أشخاص مختلفين عنه، وقد أوضحت الكثير من الدراسات على ايجابية الأطفال العاديين عندما يجدون فرصة اللعب مع المعاقين باستمرار، وفي نظام الدمج هناك فرصة لعمل صداقات مع الأشخاص المختلفين، كما تعود فوائده على الآباء إذ يشعر الآباء بعدم عزل طفلهم عن المجتمع، كما يتعلمون طرقا جديدة لتعليم الطفل، ومع تغير الطفل في السلوك يتبنى الآباء اتجاها مغايرا مع ابنهم وتتغير مشاعرهما تجاه ابنهم وتجاه أنفسهم.

على المستوى الأكاديمي له فوائد لكل من الطلاب والمعلمين فالأطفال يحققون انجازا في المواد الأكاديمية كالكتابة واللغة، أما بالنسبة للمعلم فالتعامل مع الطفل المعاق يعتبر فرصة له لزيادة

خبراته التعليمية من خلال الاحتكاك بالطفل المعاق، كما أن طريقة التعامل مع الطفل المعاق مفيدة أيضا مع الطفل العادي الذي يعاني من بعض الضعف.

كما تظهر فوائد الدمج من الناحية الاجتماعية حيث ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق الطفل المعاق بإشعاره بأنه إنسان عادي وعلى المجتمع أن ينظر إليه على أنه فرد من هذا المجتمع وأن إعاقته لا تبرر عزله، أما من الناحية الاقتصادية فإن ميزانية التعليم توظف بشكل أكثر فعالية بوضعها في مكانها الصحيح ما يعود على الطلاب بفوائد كثيرة. **(عادل محمد العدل، 2003، 358)**

3. **الصعوبات التي تواجه عمليات الدمج:**

إذا كان الدمج يقتضي أن يتعلم المعاقون في مدارس مع نظرائهم العاديين، فإن هذه المسألة تطرح عبئا جديدا على العاملين في المجتمع المدرسي، لم يكونوا مطالبين به فيما مضى وقد لا يكونوا مهنيين لاستقبال ذلك، لذا كان لابد من الاعداد الحيد والتهيئة الكافية لتطبيق تجربة الدمج، وان تتخذ كافة الاجراءات، وتعقد جميع التدريبات اللازمة حتى يكتب لهذه التجربة النجاح وحتى لا يكون مصيرها مصير بعض التجارب التربوية التي نجحت على الورق وفشلت على أرض الواقع.

قد اظهرت دراسة" لورنسون وماكيثون" Machinon & Lowrenson ، أن هناك بعض الصعوبات التي تواجه معلمي التربية الخاصة، والاملين في المدرسة ما يؤدي الى استقالتهم وتركهم للعمل ووجود المشاحنات بين المعلمين والادارة، وأهمها عدم كفاية مهارات الاتصال بين المعلمين ومشرفيهم، وهذا ما يشير إلى صعوبة جدية تواجه معلمي التربية الخاصة والعاملين، ومن بين الصعوبات التي تواجه عملية الدمج صعوبة التعرف الى الحاجات التعليمية للتلاميذ بصورة عامة والمعاقين منهم بصفة خاصة، حتى يمكن اعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها، فنجاح الدمج يعتمد على استخدام برامج تربوية مناسبة لمواجهة حاجاتهم الاكاديمية والاجتماعية والنفسية الصفوف العادية. **(نجاة الطاهر الفرجاني، 2021 ، 348)**

المحاضرة العاشرة:

سادسا: الادماج المدرسي لذوي الاعاقات في الجزائر:

1. الدمج المدرسي كضرورة أخلاقية، اجتماعية، مهنية:

تتزايد الانتقادات لنظام العزل ومع تعالي الأصوات المنادية بحقوق الإنسان وبعد صدور القانون العام الأمريكي، نتيجة الاتجاه السائد 1975م، التربية لجميع الأطفال المعاقين تغيرت التوجهات التربوية إلى تربية تقوم على أساس الفصل ال الوصل، وتجسد ذلك من خلال السنة الدولية للمعاقين 1987م تحت شعار "المساواة والمشاركة الكاملة" من خلال مفهوم "المجتمع للجميع" لفتت هذه النظرة انتباه المجتمع إلى مستوى مسؤوليته اتجاه ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة تكيفه ليلائم نواحي العجز والضعف لديهم، ففكرة الدمج لم تنشأ نتيجة لتطور البحوث العلمية ولكن دعمت بمحاولات أخلاقية فلسفية مجتمعية، وتطور السياسات الدولية نحو مجتمع ديمقراطي قائم على الحريات الشخصية وتكافئ الفرص. ومنه ضرورة إعادة النظر في رسالة المدرسة ووظيفتها بحيث تصبح مكانا إلى يستثني أحدا، مدرسة تراعي الفروق وتقضي على الحلم اليائس في وجود قسم متجانس كما تعاد النظرة إلى العالقة بين المناهج ومختلف مكونات العملية التعليمية _التعلمية_ بصدور القوانين التي تنص على حقوق الطفل وضرورة التعليم وإلزاميته لجميع الأطفال وظهرت حركة الدمج التي تبعث من جهود مشتركة لعدة جهات تشريعية وسياسية وعلمية وحقوق مدنية. ومن هنا فإن الهدف الرئيسي من الدمج كضرورة هو ضمان حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقي تعليم في أوضاع تربوية عادية قدر المستطاع وإمكانية التكيف في المجالات المهنية والاجتماعية كضرورة أخلاقية. **(جمال، 2004 ، 43)**

2. تجارب التربية الدمجية في العالم العربي:

اهتمت دول العالم العربي بذوي الاحتياجات الخاصة بعيدا عن النظام التربوي العادي وذلك في مراكز ومعاهد ومدارس خاصة داخلية في أغلب الأحيان، لا تركز على التأهيل الأكاديمي إلا بالنسبة للمعاقين (حسيا، بصريا، سمعيا، حركيا)، وبدأ الاهتمام بالدمج المدرسي حديثا في بعض الدول العربية وذلك إعادة النظر في فلسفة التربية ورسالة المدرسة لتصبح قادرة على تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. والحديث عن التربية الدمجية في الوطن العربي يجعلنا نتساءل عن الحقائق الموجودة على أرض الواقع ومن أهمها عدم توفير مفهوم التربية الخاصة أصال مما خلق واقع مختلف جدا. فالتربية المتخصصة أو التربية الدمجية إلى وقت قريب وحتى وقتنا

الراهن، لا زالت تنتهج سياسة عزل ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي بعض الدول تبدأ بعد التربية المتخصصة، وتشير الدراسات أن 2 % من ذوي الاحتياجات الخاصة في الدول العربية يستفيدون من الخدمات فأين 98 % المتبقية. **(بركات، 1991، 87)**

إن الواضح متشابه في الوطن العربي، فكثيرا ما يدمج الأطفال في مدارس عادية دمجا لا يحمل مشروعا تربويا ولكن يحمل جملة من المشاعر السلبية أو مشاعر العطف، حقيقة يتواجد الأطفال على مقاعد الدراسة فأحدهم يرسب والآخر يكمل....حتى يتخرج من المدرسة أخيرا.

1.1 تجربة الدمج في المملكة السعودية:

تلعب دورا رياديا في مجال الدمج في الوطن العربي من عدد التلاميذ الذين يتلقون خدمات التربية المتخصصة في المدارس العادية يفوق كثيرا أعداد أقرانهم الذين يتلقون تلك الخدمات في المعاهد الخاصة بلغت نسبة 72 % ولم تعد التربية المتخصصة مقتصرة على فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التقليدية (المكفوفين، الصم، المتخلفين عقليا (بل امتدت لتشمل فئات أخرى) ضعاف البصر، ضعاف السمع، ذوي صعوبات التعلم، التوحديون متعددو الإعاقة (وتعددت خدمات التربية المتخصصة بها من معاهد ومدارس نهارية غرفة المصادر، خدمات المعلم المتنقل والمعلم المستشار والأقسام الخاصة.(**بركات ،1991 ،72)**

2.1 تجربة الدمج في المغرب:

نظام التربية المتخصصة في المغرب تابع لوزارة التربية الوطنية ووزارة الشباب المغربية وبدأت في خوض تجربة الدمج ابتداء من سنة 1996 م في إطار التعاون والمشاركة بالتعاون أيضا مع المتدربة السامية للمعاقين، بهدف تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من متابعة الدراسة بالأقسام العادية والأقسام المدمجة داخل المدراس المغربية حسب البرامج المعمول بها رسميا.

_ بلغ عدد الأقسام المدمجة عام 2003: 102 قسم ، 16 للإعاقات السمعية وقسم لضعاف البصر 86 قسم للإعاقة الذهنية وقد تم اتخاذ إجراءات أهمها: **(الموسوي، 2003 ،62)**

_ إحداث مصلحة خاصة لدعم التلاميذ المعاقين، تشرف عليها وزارة التربية كالتخطيط والتتبع والتقويم .

_ إصدار مذكرتين وزاريتين المذكرة 104 بتاريخ 28 أوت 1996م. تعطي الحق لجميع الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بالتسجيل في مدرسة عمومية أو الأقسام المدمجة، ومذكرة بتاريخ 6 7_ أفريل 2000م تحث على أخذ التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة هي القسم بعين الاعتبار.

3.1 تجربة الدمج في الجزائر:

إن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من صلاحيات وزارة التضامن الوطني، حيث يتم في المراكز لمدارس المتخصصة، أما فيما يتعلق بالتربية الدمج فإنها لا تزال في بدايتها، وقسمت إلى مرحلتين حسب الدكتور "عبد القادر حمويا كالتالي: **(عبد القادر، 2007،)**

_ **المرحلة الأولى:** تمتد من بداية التسعينات من القرن الماضي بعد "مؤتمر جومنتين 1990م إلى نهاية 1997م ، حيث يرجع تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكان الاهتمام مرتكزا حول الإعاقات الوطنية أقساما على مستوى المدارس العادية .

_ **المرحلة الثانية:** تميزت بأحداث مديرية فرعية للتعليم المتخصص بهيكل وزارة التربية الوطنية أسند إليها التكفل بكل ما يتعلق بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي عام 1998م: تم إصدار نصوص تشريعية مشتركة بين وزارة التربية الوطنية ووزارة التشغيل والتضامن الاجتماعي، تنص على إدماج المعاقين حسيا في التعليم النظامي حيث تتوزع شبكة من الأقسام الخاصة المدمجة في المدارس العادية ، ابتدائيات أو إكماليات في 11 ولاية يؤطرهم مختصون تابعون لوزارة التضامن الوطني بالإضافة إلى الأقسام المدمجة للأطفال المعاقين والذين يؤطرهم مختصون لجمعية أو لياء التلاميذ. ومنذ سنة 2014م: تبنت وزارة التربية الوطنية شيئا من المسؤولية في التأطير المالي لهذه الأقسام وأصدرت عدة مراسيم وزارية أهمها المرسوم الوزاري الذي ينص على أهمية إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس النظامية العادية. **(سريح ،2017، 63)**

1.3.1 التعليم المكيف كأول تجربة دمج في الجزائر:

عرف النظام التربوي بالجزائر التعليم المكيف كنوع خاص من التعليم في المرحلة الابتدائية ابتداء من السنة 1982، وذلك من خلال صدور المنشور الوزاري رقم 194 المؤرخ في 10 أكتوبر / الدراسية 1981 / 1982، المتضمن إجراءات خاصة بفتح أقسام التعليم المكيف، حيث تعتبر كأول تجربة دمج فئة من فئات التربية الخاصة وهي فئة صعوبات التعلم، ومن بين الإجراءات التي جاء بها هذا المنشور ما يلي:

–ضرورة وجود المعلم المتخصص والمتخرج من المعهد التكنولوجي بالجزائر أو وهران، وهما المعهدان الموجودان آنذاك.

–عدد التلاميذ من 15 إلى 18 على ألا يتجاوز العدد 20 في أي حالة من الأحوال، ثم جاءت مناشير وزارية تنص على إنشاء لجان طبية نفسية تربوية بهدف التكفل بفئات صعوبات التعلم ابتداء من الكشف وصولا إلى التكفل الفعلي داخل أقسام التعليم المكيف والمتكونة من: مدير التربية – مفتش المنطقة – مدير المدرسة التي تم فتح القسم بها طبيب الصحة المدرسية – مستشار التوجيه المدرسي والمهني معلم التعليم المكيف– ممثل أو لياء التلاميذ – مساعدة اجتماعية عند الإمكان.

04 المؤرخ في 23 يناير 2008، المتضمن القانون التوجيه والذي يقر – ومن أحدث القوانين القانون رقم 08 بإنشاء أقسام التعليم المكيف قصد التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من التأخر الدراسي وصعوبات في التعلم.

هذا في حالة ما إذا تحدثنا عن أهم النماذج القانونية التي تنص وتقر بمشروعية وضرورة استفادة فئات التربية الخاصة من الدمج التربوي .فالجانب القانوني هنا يمثل ماذا يجب أن يكون، لكن كل هذه القوانين والتشريعات بقيت حبر على ورق عموما، حتى وان طبقت في أرض الواقع لم تطبق بالطريقة المثلى التي أعدت من اجلها ولم تستفد الفئات المقصودة من خدمات الدمج داخل المؤسسات التربوية وذلك لعدة أسباب نذكر منها ما يلي:

_ عدم توفر الكفاءات اللازمة في المؤسسات التربوية من معلمي التربية الخاصة والمختصين في مجال التكفل بفئات التربية الخاصة .

_ غياب الجدية في تطبيق التشريعات التي تضمن حقوق الطفل المعاق في الدمج التربوي وعدم الاهتمام من المسئولين عن القطاعات المعنية بالدمج.

_ جهل معظم الأولياء بأحقية أبنائهم القانونية بالدمج .الاكتظاظ داخل المؤسسات التربوية لدرجة العجز عن التكفل بالأطفال العاديين فبالنا بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

_ التكلفة المادية الكبيرة بالنسبة للوسائل والأدوات التعليمية مما دفع الوزارة المعنية للتخلي عنها.

وأخيرا يمكننا الإشارة إلى صورة واحدة تقريبا للدمج في أرض الواقع وهي دمج التلاميذ المكفوفين في المدارس العادية في الطور الثانوي، في الحقيقة هذا لا نعتبره دمج مدروس ومخطط له بطريقة جيدة وإنما حتمية فرضت دمجهم في هذه المرحلة وهي تقدمهم في السن

وتسجيلهم نتائج جيدة في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، حيث أن هؤلاء الأطفال يزاولون دراستهم في الطور الابتدائي والمتوسط في مدارس خاصة بالمكفوفين تابعة لوزارة التضامن الوطني والتي تسير وفق قانون داخلي يحدد سن التمدرس بها بما يوافق نهاية مرحلة التعليم للمتوسط.

المحاضرة الحادي عشر:

3. واقع الإدماج المدرسي لذوي الإعاقات في الجزائر:

حرصت الجزائر على الاهتمام بالفئات الخاصة وغيرها في المجتمع الجزائري وهذا طبقا لما جاء في التشريع الجزائري المرسوم 80-59 المؤرخ 8 مارس1980 بضرورة إنشاء مراكز خاصة بالمعاقين لجميع الفئات في كل الولايات ثم تم إنشاء مديرية النشاط الاجتماعي بكل ولاية طبق للمرسوم 96-317 المؤرخ 1996/12/17 وغيرها من المراسيم التي تولت لصالح المعاقين وجميع الفئات وحاولت الجزائر كغيرها من البلدان منح الحقوق والواجبات لذوي الاحتياجات الخاصة ولا زالت تسعى إلى تطبيق المجهودات على أرض الواقع.

وحقيقة الأمر أن الواقع الجزائري يعاني كثيرا من التطبيق الأكثر واقعية لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث التأهيل والدمج وحتى الاندماج الاجتماعي لأن الأمر ليس بالسهل فنجد مثلا دمج الأطفال ذو الإعاقة البسيطة في المدارس العادية لأن الواقع المر يؤكد أن المدارس الجزائرية تعجز عن توفير الوسائل والإمكانات المادية والبشرية للعناية بهذه الفئة الخاصة لأنها في الواقع تعجز عن توفيرها للأطفال العاديين، وعليه يجب الاهتمام بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة درجة الإعاقة لدى الأطفال ليسهل التعامل معهم ومحاولة العناية الكافية بذوي الإعاقة البسيطة حتى لا تزيد حالتهم تدهورا. **(عزيزة، 2006)**

كما أن الواقع المعاش الذي يفرض نفسه يستلزم الإلمام باحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة لأن عددهم في تزايد مستمر، وهذا ما تم الإعلان عنه من طرف وزيرة التربية نورية بن غبريط أن العدد كان حوالي 3375 في سنة 2014-2015 أما سنة 2016-2017 فكان حوالي 23722، أما الذين كانوا يعانون من التوحد ومن الإعاقة العقلية الخفيفة فتراجع بحين كان 15406 إلى 13025 في الأقسام العادية، وتؤكد وجود صعوبات في الذهنية الجزائرية بغض النظر عن الإمكانات المادية والتأطير.

كما توصلت الباحثتان مريم شريط وبشلول ليلى من خلال دراستهما بالوادي عن مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية.

- ✓ انه كلما زادت حدة الإعاقة أو تعددت زادت من حدة صعوبة الكتابة لديهم.
- ✓ عدم مناسبة الأسلوب المستعمل من قبل المعلمين في المدرسة العادية لذوي الاحتياجات الخاصة تماشيا مع طبيعة الإعاقة مع قلة الوسائل المناسبة لهم.
- ✓ عدم مراعاة المناهج التربوية للفروق بين التلاميذ العاديين والمعاقين هذا ما يدفع بالمعلم إلى إيجاد صعوبة في التعامل بين الفئتين في أن واحدة داخل الصف.
- ✓ رفض الأولياء نقل أبنائهم إلى مدارس خاصة ورفض الإدارة تدريسهم بالمدرسة العادية.

يوجد صعوبات في فهم الدرس وقبة التحفيز للمعاقين داخل الصف.

أما بالنسبة للفرضية الثانية تم التوصل إلى عدم قدرة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة على تكوين أصدقاء من صفه أو داخل الوسط المدرسي مرتبط ارتباط مع قبة المتابعة النفسية والاجتماعية والصحية للمختصين.

بحيث اصفرت النتائج على ما يلي:

- ✓ شعور ذوي الاحتياجات الخاصة بالاغتراب.
- ✓ سخرية التلاميذ العاديين منهم وهذا ما يولد لديهم التراجع في الدراسة وظهور سلوكات مرضية مثل الغيرة.
- ✓ تصرفات الأطفال العاديين تجعل طفل ذوي الاحتياجات الخاصة دائما يشعر بالخجل.
- ✓ قلة المتابعة النفسية والاجتماعية والصحية للمختصين لهذه الفئة.
- ✓ بعض الاقتراحات لذوي الاحتياجات الخاصة في عملية الدمج:

ويوجد العديد من المشاكل تتعرض لها عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ولكي نتفادى معظمها يجب أخذ بعين الاعتبار جملة من المقترحات قامة بها للباحثة راندا مصطفى الديب.

- ✓ أن يبدأ الدمج منذ رياض الأطفال

- ✓ إعداد دورات تدريبية حول طرق التعامل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- ✓ إعداد كوادر متخصصة في مجال أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الشعب والكليات رياض الأطفال
- ✓ تعديل البيئة الصفية قبل إجراء الدمج
- ✓ تعديل اتجاهات المعلمين والأطفال العاديين اتجاه الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة.
- ✓ إكساب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بعض المهارات الاجتماعية الأساسية.
- ✓ إعداد معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدارس العادية المتمثلة في غرف المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار.

وباعتبار الجزائر لها خصوصية تميز بيئتها، فيجب اخذ بعين الاعتبار أمور عديدة في المؤسسات المدرسية التي تفتقدها للعاديين، في حين نجد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى ما هو أكثر، من إمكانات مادية ورعاية اجتماعية ونفسية وغيرها، فيجب إعادة النظر والتخطيط بخصوص هذه الفئة.

*مراعاة الوزارة للمناهج التعليمية لفئة الدمج من ذوي الاحتياجات الخاصة

*تأهيل المعلمين بخصوص التعامل وتدريس هذه الفئة ومراعاة الفروق الفردية

*تعاون الأسرة مع المدرسة بخصوص هذه الفئة، وتفعيل دور وسائل الإعلام لما له من أهمية في عصرنا الحالي بنشر الإعلانات للتوعية فيما يخص قبول والتعامل مع هذه الفئة للوصول إلى نقطة أساسية نشر الوعي بين الأطفال والأسر والمجتمع وأن هذه الفئة بحاجة إليهم، وتغيير الذهنيات بقابلية هؤلاء الأطفال في المدارس العادية، ومحاولة دمجهم أكاديميا واجتماعيا. **(مريم وليلى، 2017)**

وبهذا فالجزائر ليست الدولة الوحيدة التي تعاني من هذا العجز في ما يخص دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، فالدول العربية تعاني من نفس المشاكل وحتى الدول المتقدمة ولكن بدرجات متفاوتة، نتيجة الإمكانيات ومراعاة الخلفية الثقافية والاجتماعية للمجتمع، فتغير الذهنية جزء كبير من نجاح المشروع، وعليه وجب على الدولة الجزائرية إعادة التخطيط لبناء مناهج تتماشى مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومراعاة الشروط التي تم ذكرها أعلاه، حتى تتفادى

الوقوع في مشكلات الخاصة بهذه الفئة أو التقليل من حدتها، حتى تضمن النمو النفسي والاجتماعي بخصوص فئة تمثل جزء كبير من المجتمع.

4. واقع دمج الطفل الأصم في الجزائر:

أوضاع التربية للطفل الأصم في المجتمع الجزائري بين التربية العزلية والتربية الدمجية:

إن عملية التربية والتعليم الأطفال المعاقين بصفة عامة وللأطفال الذين يعانون من الإعاقة بصفة خاصة ،يلمح لتلك التغيرات التي طرأت عليها إذ انتقلت التربية الخاصة بالمعاقين من العزل إلى تعليمهم بمدارس خاصة إلى الدمج الجزئي أي تعليم هؤلاء بأقسام ملحقة بالمدارس العادية، ومن ثم إلى الدمج الكلي وذلك بدمجهم نهائيا وبصفة كلية في الأقسام التلاميذ العاديين.

ومن المعروف انه منذ السنة الدولية للمعاقين **سنة 1981** أصبحت التربية المتعلقة بالمعاقين محل اهتمام الدول والمنظمات الدولية المتخصصة مثل:

اليونسكو إضافة إلى القانون الأمريكي التربية لجميع الأطفال المعاقين صادر عام1985 الذي يؤدي الحق المعاق في تلقي التعليم العام المناسب في المدارس العادية أي في بيئة تربوية بعيدة عن العزلة الموجودة في المدارس الخاصة، قصد إدماجهم مع الأسوياء في المدرسة وذلك بموجب القرار الوزاري المشترك بين **وزارة العمل** و**الحماية الجمعية**، أما حاليا **وزارة التضامن الاجتماعي والتشغيل ووزارة التربية الوطنية المؤرخ في شعبان 1419الموافق 10 ديسمبر 1998**المتضمنة فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعاف الحواس، كناقصي السمع في المؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التربية الوطنية، إذ يهدف هذا المشور إلى تحديد الاجراءات أو الترتيبات المتعلقة بتنظيم وسير هذه الأقسام وذلك بدءا من الموسم الدراسي 1999_2000.

والجدير بالذكر هنا هو أنه قبل صدور هذا القرار الوزاري كانت هناك بعض المحاولات في هذا المجال إذ قامت محافظة الجزائر بتجربة على مستواها عام 1992، حيث قامت بفتح أقسام مدمجة بمدارس عادية، وبعدها تغيرت النظرة بحيث حاولت السلطات دمج بعض الأطفال الصم في الأقسام العادية بالمدرسة وهذا ليتحقق لهم الاندماج الكلي. **(ركاب أنيسة، 2013، ص 46)**

_ تاريخ التجربة:

1. بداية تطبيق هذه التجربة في الجزائر: في عام 1970 افتتحت رابطة "تعاون المجتمع المحلي " في إحدى مناطق الجزائر العاصمة مركز نهاريا صغريا متعدد الأغراض يوفر روضة أطفال وأقسام دراسية خاصة استهدفت في بداية التجربة المعاقين عقليا ثم توسعت لتشمل مجيع أنواع الإعاقة، وكان يضم هذا المركز مساعدة من طرف الأخصائيين وتم توفير باقي الموظفين من بين السكان المحليين الذين دربوا أثناء ممارسة العمل كما تلقى اهتمام من طرف السلطات المحلية فقدمت مساعدات مالية للتوسيع في المشروع ، حيث تم توفير مراكز أخرى للمعاقين عقليا وكان للأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية من هذه التجربة – تجربة دمج المعاق في المدارس العادية – إذ تم انعقاد ملتقى وطني في أيام 14-15-16 من شهر مارس من سنة 1981، وذلك من أجل وضع برنامج وطني بغية إدماج المعاقين عامة ومن بينهم المصابين بإعاقة سمعية. وكان أهداف من وراء هذه التجربة ادماجهم الاجتماعي بالدرجة الأولى. وبداية هذا الإدماج يتم من خلال دمج هؤلاء التلاميذ في الروضة في بداية الأمر ثم المدرسة و ذلك لكي يسهل على المعاق سمعيا الاندماج في المجتمع باعتبار أن الاندماج المدرسي هو تمهيد و تحضير للاندماج الاجتماعي الكلي. فكانت البدايات الأولى هذه التجربة من خلال إدماج مجموعة من هؤلاء التلاميذ على مستوى روضة "سونطراك" بـ "الابيار "وكان سن الأطفال لا يتجاوز ثالث سنوات ثم في سنة 1982 في روضة "نفطال" تم إدماج أطفال صم من كل الأعمار، ولكن لا يتجاوز سنهم السادسة. ففي سنة 1990 تم توزيع مثل هذه الأقسام على مستوى المدارس العاصمية مثل: مدرسة "سيدي حيي بـ بئر مراد رايس "و "مدرسة محمود منتوري بـ حسني داي " و"مدرسة السكالة ". وبعدها 1996 بمدرسة "مالكي رقم 2 بـ بن عكنون " إلى غاية 1998 كما تم ذكره سابقا.

وهذا ما أعطى هذه التجربة الطابع الرسمي ففي سنة 1999 تم توسيع هذه التجربة على كل مستوى القطر الجزائري. وبالنسبة لإحصائيات سنة 2003 تم فتح 49 قسم تتوزع هذه الأقسام على 13 ولاية، 12 قسما منها في ولاية الجزائر من بينها ثلاثة أقسام تابعة لمدارس بلدية "سيدي أمحمد "أين تمت دراستنا الميدانية .

2. **خطـوات سير التجربة:**

أ_ تلاميذ التجربة: لما كانت هذه التجربة تستهدف دمج الطفل المعاق سمعيا في المدارس العادية التابعة لوزارة التربية الوطنية، فان اختيار هؤلاء التلاميذ – أطفال صم وضعاف السمع – غالبا ما يكون من تلك الرياض التي تجمع بين الأطفال الصم والأطفال العاديين ، والتي تكون تحت رقابة المسؤولين على مثل هذه الأقسام وبعض التلاميذ الذين يكونون قد تابعوا السنوات الأولى من الدراسة في المدارس العادية، ونظرا لعجزهم عن مواصلة الدراسة بها بسبب **(المرجع نفسه، ص47)** النقص في السمع يتم تحويلهم إلى مثل هذه الأقسام. إما النوع الأخر من هؤلاء التلاميذ يتم تسجيلهم بطريقة مباشرة من طرف الأولياء الذين تكون لديهم فكرة عن مثل هذه الأقسام بسبب قرب المؤسسة من مقر السكن ...إلخ . وذلك بعد إجراء الفحوصات اللازمة لذلك ويكون عدد التلاميذ في هذه الأقسام المدمجة يتراوح ما بين 12-08 تلميذ وذلك حتى سهل عملية متابعتهم وتدريسهم بطريقة جيدة.

ب- شروط اختيار تلاميذ التجربة: هناك بعض الإجراءات والفحوصات اللازمة التي تجري للطفل الأصم وذلك للتأكد من حالته وتشخيصها بطريقة وبشكل تام ومن جميع النواحي، وعلى أساس هذه الإجراءات يتم اختيار التلاميذ القابلين لعملية الدمج وهي كما يلي:

_ فحص الأنف والأذن والحنجرة

_ فحص السمع و قياسه.

_ الفحص النفسي: ويتم ذلك من طرف المختص النفسي وذلك للكشف عن الحالة النفسية للمعاق فمن الضروري أن لا تكون هناك اضطرابات نفسية أو عصبية مصاحبة للإعاقة السمعية.

كما يفضل أن يكون هؤلاء التلاميذ قد سبق لهم وأن دخلوا إلى الروضة التي تجتمع بين الأطفال الصم والأطفال العاديين، وذلك حتى يكونوا قد اجتازوا مرحلة التنطيق. وذلك بتأهيلهم وتدريبهم على نطق الحروف بطريقة صحيحة.

_ أن يكون الطفل المعاق سمعيا من نفس المرحلة العمرية أو قريب منها للتلاميذ العاديين أي لا يتجاوز بكثير هذه المرحة العمرية. **(ركاب أنيسة، مرجع سابق، ص 48)**

_ أن يكون لهذا الطفل نوع من المهارة في التواصل مع الآخرين، وذلك حتى يتمكن من مسايرة البرنامج الدراسي التكيف مع محيط المدرسة العادية.

ج- أما بالنسبة للمدرسة: التي يتم فيها إحداث القسم المدمج فيتم اختيارها وفق الشروط التالية

- توفر الرغبة والتقبل لدى الإدارة المدرسية والمعلمين، واستعداد مدير المدرسة لتطبيق الدمج في مدرسته.

- توفر بناء مدرسي مناسب كتوفري القسم هؤلاء التلاميذ .

-توفر خدمات وأنشطة تربوية تجمع بين التلاميذ العاديين والتلاميذ الصم .

_ ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين لتقبل التلاميذ الصم في مدرستهم وإعدادهم للتعاون معهم.

.د- **أما عن البرنامج الدراسي:** فبالنسبة للبرنامج الدراسي المطبق في هذه الأقسام هو نفس البرنامج المطبق في الأقسام العادية، ولكن تؤخذ بعني الاعتبار التقنيات وطريقة تطبيق البرنامج، والتي تكون مناسبة لطبيعة الإعاقة السمعية. ويتم تطبيقه بصفة كلية ولا يتم حذف منه أي درس . ولكن يستغرق مدة أطول نوعا ما مقارنة مع مدة تطبيق البرنامج في الأقسام العادية .فيكون هناك تكثيف في الساعات في هذه الأقسام، وهذا نظرا للصعوبات التي يتلقاها هؤلاء التلاميذ . وأما عن معلمي هذه الأقسام فيكون هناك معلم مختص في علم النفس وآخر في الأرطوفونيا ، ومعلمة مختصة في تعليم المعاقين سمعيا – معلمة للتربية الخاصة – تكون هي المنسقة بين كل هذه الأقسام. **(المرجع نفسه، ص 49)**

وتعتمد المعلمة في طريقة التدريس على الأسلوب الشفوي – قراءة الشفاه – وهذا هو الغرض من إنشاء الأقسام المدمجة أي محاولة إكساب هؤلاء التلاميذ اللغة العادية أي اللغة الشفوية التي تسمح لهم بالتواصل مع الآخرين العاديين ومحاولة القضاء على لغة الإشارات.

أما عن الامتحانات وطريقة ذلك: فإنها تتم بنفس الطريقة اليت تتم بها الامتحانات في الأقسام العادية فقط يراعى فيها نوع من التبسيط في الأسئلة على حسب التلميذ وغالبا ما يكون هناك تحاور في الأسئلة بين معلمة هذا القسم ومعلمي الأقسام العادية التي هي في نفس المستوى الدراسي. أما عن النتائج فغالبا ما تكون بطبيعة الحال نتائج التلميذ العادي أحسن. وعن سلوكات هذا الطفل داخل القسم فمثله مثل الأقسام العادية هناك بعض السلوكات الإيجابية والأخرى سلبية.

3. نتائج التجربة: بعد تطبيق سياسة الدمج في الجزائر كان لابد من تقييم هذه التجربة ومن بين نتائج التجربة الدمج المدرسي في الجزائر نجد:

_ كشف لنا عن دراسة خاصة بالمعاقين سمعيا المدمج بالمدارس العادية استطاعوا أن يحققوا درجة من الاندماج مع التلاميذ الأسوياء.

_ إتاحة الدمج المدرسي فرصة للعاديين لإقامة علاقة صداقة مع الأطفال الصم المتمرسين معهم في نفس المدرسة.

_ ومن نتائج هذه الدراسة المتوصل إليها أن الأصم المدمج غالبا ما يقوم في مجموعة اللعب الخاصة بالعاديين بتقديم اقتراحات حول موضوع اللعبة.

_ من العسير أن يتكلم الأصم – المدمج أو غير المدمج –بطريقة طبيعية يفهمها الأسوياء فقد لاحظنا أنهم جيدون صعوبة في إبلاغ رسالتهم عن طريق التواصل اللفظي مما لا يساعد الإنسان العادي على فهم ذلك. فالأصم عموما فانه جيد سهولة أكثر في التعامل مع الأصدقاء من نفس خصائصه أي مع المعاقين سمعيا مثله.

_ كشفت الدراسة بأن الأصم يتحدى إعاقته بكسر حاجز العزلة والخروج إلى الشارع لتفاعل مع الآخرين، إذ استطاعوا هؤلاء أن يقيموا علاقات اجتماعية خارج المدرسة من خلال زيادة الأهل والأقارب.

_ تعمل المدرسة على اكتساب الطفل الكثير من المهارات الاجتماعية كالمهارات آداب السلوك العامة الاستئذان، الشكر، الاعتذار، والكثير من السلوكيات الاجتماعية التي تستدعي إلى تحقيق اتزانه الاجتماعي.

_ كشفت لنا الدراسة بأن المدرسة قامت بتخفيف العبء على أسرة المعاق في تربية هذا الابن وخاصة من الناحية الاجتماعية.

_ توصلت الدراسة إلى أن التلميذ الأصم بصفة عامة يهتم بدروسه وذلك من خلال مراجعة دروسه في المنزل وطلب المساعدة عند القيام بذلك والحديث عن الأحداث اليت جرت في المدرسة وهذا ما جنده عند التلميذ العادي ، وهذا من المؤشرات الدالة على الأصم استطاع أن يندمج إلى حد ما في المدرسة.

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن الجزائر تبنت أسلوب الدمج المدرسي كغيرها من البلدان وتوصلت هذه الدراسة إلى أن التلميذ الصم بصفة عامة كان موفقا في التكيف. **(ركاب أنيسة، مرجع سابق، ص50)**

المحاضرة الثانية عشر:

4. واقع دمج المعاقين بصريا في الجزائر:

_ وضعية المعاقين بصريا في الجزائر:

1. قبل التشريع للدمج المدرسي: لم يحظ المعاق بصريا بالاهتمام كغيره من ذوي الحاجات الخاصة إلا بعد الاستقلال، حيث قامت الدولة" بإنشاء المراكز المتخصصة بموجب المرسوم رقم 80-59 المؤرخ في مارس 1980، وتعد المراكز الطبية التربوية والمراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعاقين مؤسسات عمومية ذات طابع إداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية وزير الصحة"**(خلفاوي وملاح، 2017، ص 172).**

واستمر إنشاء المراكز الخاصة بذوي الحاجات الخاصة، ومن بينها مراكز المعاقين حسيا، ونجد في "مرسوم تنفيذي رقم 12-05 مؤرخ في 10 صفر عام 1433 الموافق 4 يناير سنة 2012، يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعاقين. ومن بينها مدارس الأطفال المعوقين بصريا الأطفال والمراهقين المصابين بعمى كلي

أو الجزئي، يمنعهم من ارتياد مؤسسة دراسية عادية، يهدف إدماج مدرسي واجتماعي ومهني، وتكلف هذه المدرسة بما يلي:

– ضمان التعليم التحضير والتعليم المتخصص باستعمال المناهج والتقنيات الملائمة

– ضمان اليقظة وتنمية الوسائل الحسية والنفسية الحركية لتعويض الإعاقة البصرية– ضمان المتابعة النفسية والطبية للحالة البصرية وتبعاتها علي تنمية الطفل والمراهق.

– ضمان دعم ومرافقة الأطفال والمراهقين في وضع دراسي صعب بتنظيم دروس فردية للاستدراك و للدعم المدرسي .

– إعادة المشروع البيداغوجي والتربوي للمؤسسة، وكذا التربية البدنية والرياضية المكيفة.

– تطوير نشاطات ثقافية وترفيهية والتسلية الملائمة تجاه الأطفال والمراهقين المعوقين.

– تشجيع التفتح والتحقيق كل الإمكانيات الفكرية والعاطفية والجسدية والاستقلالية الاجتماعية والمهنية للطفل والمراهق .

– ضمان مرافقة الأسرة والطفل والمراهق.

– المساهمة في إدماج الأطفال والمراهقين المعاقين حسيا في الوسط المدرسي العادي، أو في التكوين المهني ومتابعتهم."

2. التشريع للدمج المدرسي للمعاقين بصريا في الجزائر:

1.2 العوامل التي أدت بالجزائر إلى استحداث فكرة الدمج في المدرسة:

_ ايمانها بضرورة الدمج بدل العزل وما يخلفه من آثار نفسية على المعاقين بصريا.– الرغبة في تحقيق مبدأ تكافئ الفرص في التعليم والمساواة لجميع الفئات.

_ التجارب الناجحة التي خاضتها بعض الدول في مجال الدمج المدرسي.

_الاتفاقيات التي صادقت عليها الجزائر والتي تنص على توفير التعليم للجميع مثل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) ، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم والثقافة (اليونسكو)، والجمعية العامة للأمم المتحدة. **(المرجع نفسه، ص 172)**

3. بداية الدمج المدرسي للمعاقين بصريا:

كانت المراكز الخاصة هي الشكل الوحيد لتقديم الخدمات التعليمية للمعاقين إلى غاية سنة 1998 وبمقتضى القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 شعبان عام 1419 الموافق ل 10 ديسمبر سنة 1998، والمتضمن " فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس "ناقصي السمع

والمكفوفين" في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية ،تطبق هذه الأقسام برامج التعليم الأساسي والثانوي وفق طرق ووسائل وتقنيات مكيفة حسب الإعاقة ويشترط ألا يفوق عدد التلاميذ في كل قسم 10 عشرة تلاميذ ويحال قرار إنشاء هذه الأقسام إلى قرار تتخذه كل من أكاديمية أو مديرية التربية الوطنية ومديرية النشاط الاجتماعي على مستوى الولايات، وفي سنة 2002 وضمن قانون حماية الأشخاص المعاقين وترقيتهم الذي حدد ضرورة فتح أقسام خاصة عند الحاجة ونجد ذلك في المادة 15 من القانون وهذا نصها" :عند الحاجة ،تهيأ أقسام وفروع خاصة للتمدرس الإجباري للأطفال المعاقين في مؤسسات التعليم والتكوين المهني.

ولكن الملاحظ انه لم يحدد كيفية فتح هذه الأقسام الخاصة ولا آليات وكيفيات دمج المعاقين بصريا ،إلى أن جاء القرار الوزاري المشترك بين وزارتي التشغيل والتضامن الوطني والتربية الوطنية في سنة 2003 الذي يتعلق بكيفية تنظيم التقييم والامتحانات المدرسية للتلاميذ المعاقين حسيا وفي ما يلي بعض ما جاء فيه:

أ_ اتخاذ نفس إجراءات التقييم المعتمد من طرف وزارة التربية الوطنية وهذا ما جاءت به المادة رقم 4 من القرار وهذا نصها" يجرى التقييم والامتحانات المدرسية في المؤسسات المتخصصة والاقسام الخاصة وفقا للإجراءات المعمول بها في الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية ".

ب_ توفير الوسائل اللازمة وهذا ما ذكرته المادة رقم 5 من القرار التي تنص على" :يجب على الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية والوزارة المكلفة بالضامن الوطني أن توفر للتلاميذ كل الوسائل والدعائم البيداغوجية والتقنية التي تسهل إجراء التقييم والامتحانات المدرسية ". **(خلفاوي وملاح، مرجع سابق، ص 174)**

ج-كيفية إجراء الامتحانات حيث تكتب الأسئلة بالبرايل ،وإذا لم يتوفر ذلك يوفر حارس لإملاء الأسئلة على التلاميذ ،ويستفيد التلاميذ المعاقين بصريا بوقت إضافي ،ويوضع تحت تصرفهم أساتذة مختصين يشاركون حتى في عملية تصحيح الأسئلة . وقد تم توضيح هذه الإجراءات حسب المواد رقم 6-7 -8-9 على التوالي وهذا نصها:

-" تكون مواضيع التقييم والامتحانات المدرسية الموجهة للتلاميذ المكفوفين مكتوبة بالبرايل ، وفي حالة عدم توفر وسائل الطبع بالبرايل يوضع المكفوفين الممتحنين في قاعة خاصة بهم، ويتولى حارس إملاء الأسئلة، كما يتولى كتابة الأجوبة التي يمليها عليه التلميذ على ورقة الامتحان.

– يستفيد التلاميذ المكفوفون من وقت يضاف إلى التوقيت الرسمي الخاص بكل مادة يغطي مدة إملاء الأسئلة لكتابتها بالبرايل، وكتابة الأجوبة على ورقة الامتحان الرسمي.

– تضع مصالح الوزارة المكلفة بالتضامن الوطني أساتذة متخصصين تحت تصرف مراكز الامتحانات المدرسية التابعة للوزارة المكلفة بالتربية الوطنية للاستعانة بهم إذا اقتضت الضرورة ذلك.

– يمكن أن يشارك الأساتذة المتخصصين التابعون للوزارة المكلفة بالتضامن الوطني في لجان التصحيح طبقا للإجراءات المعمول بها في الوزارة المكلفة بالتربية الوطنية، هذا ما تضمنه القرار المشترك من تحديد لكيفية إجراء الامتحانات، وتم التركيز على هذه النقطة وتغييب عدة نقاط لها أهمية بالغة مثل تكييف المناهج، وتوضيح كيفية سير العملية التعليمية.

وفي سنة 2010 تضمن المنشور رقم 229/و.ت.و/أ.المؤرخ في 18 مارس بعض الإجراءات التنظيمية للأقسام الخاصة من بينها" :

– يعتبر التلاميذ المعاقين حسيا المتمدرسين في الأقسام الخاصة تلاميذ نظاميين يخضعون لنفس الإجراءات التي يخضع لها التلاميذ العاديين المسجلين في الأقسام العادية، ويسجلون في السجلات الرسمية للمؤسسة المستقبلة.

– يتولى التأطير البيداغوجي للأقسام المدمجة الخاصة بضعيفي الحواس، معلمون ،وأساتذة متخصصون ونفسانيون بيداغوجيون تابعين لقطاع التضامن الوطني والأسرة– تراعى رغبة التلاميذ عند توجيههم إلى الجذوع المشتركة والشعب، وكذلك في اختيار الثانوية وهذا كلما أمكن ذلك."

وفي سنة 2014 تم اتخاذ قرار يحدد كيفيات فتح أقسام خاصة للأطفال المعاقين ضمن مؤسسات التربية والتعليم العمومية التابعة لقطاع التربية الوطنية، وذلك حسب القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 11 جمادى الأولى عام 1435الموافق لـ13 مارس وتضمن :

4. آليات دمج التلاميذ المعاقين حسيا ومن بينهم التلاميذ المعاقين بصريا:

1.4 الفئة المستهدفة: وشملت التلاميذ المعاقين حسيا وذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة وهذا ما ذكرته المادة رقم 3 من القرار، وهذا نصها": تستقبل الأقسام الخاصة الأطفال المعوقين سمعيا وبصريا وكذا الأطفال ذوي إعاقة ذهنية خفيفة، الذين لا يمكن قبولهم في الأقسام العادية".

2.4 شروط القبول: ويراعى في ذلك طبيعة الإعاقة ودرجتها كما جاء في المادة رقم 4 من القرار وهذا نصها: يتم قبول وتوجيه الأطفال المعوقين في الأقسام الخاصة حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها بعد موافقة المجلس النفسي البيداغوجي للمؤسسة المتخصصة التابعة لقطاع التضامن الوطني أو اللجنة الولائية المتخصصة".

وقد يعرقل عملية القبول عدم تقبل الأقسام الخاصة أو عدم تقبل التلاميذ في الأقسام العادية ويرجع ذلك إلى عدم تهيئة الاتجاهات الايجابية نحو عملية الدمج . كذلك غياب التخطيط اللازم لعملية الدمج وأخذ خطوة استقبال التلاميذ كأنها هي عملية الدمج، وهذا اعتقاد خاطئ فهي جزء من عملية الدمج تسبقه خطوات أهمها

اختيار المدرسة المناسبة للدمج. **(المرجع نفسه، ص 174)**

المحاضرة الثالثة عشر:

5. كيفية تنظيم الأقسام الخاصة: عدد التلاميذ والمستوى التعليمي : حيث يستقبل في القسم الخاص من 8 إلى 12 تلميذا معاقا حسيا (سمعيا ،بصريا)، ومن 6 إلى 10 تلاميذ معاق ذهنيا، ويضم القسم تلاميذ من نفس المستوى التعليمي، وإذا اضطرت المؤسسة الدامجة تستطيع دمج مستويين في نفس الطور، وهذا ما ذكرته المادتين 5 و6 من القرار، وهذا نصهما على التوالي:

– يحدد عدد التلاميذ في قسم خاص كما يأتي : من ثمانية (8 (تلاميذ كحد أدنى إلى اثني عشر (12) تلميذا كحد أقصى بالنسبة للأطفال المعوقين سمعيا أو بصريا من ستة (6) تلاميذ كحد أدنى إلى عشرة (10) تلاميذ كحد أقصى بالنسبة للأطفال ذوي إعاقة ذهنية خفيفة ."

–"تستقبل الأقسام الخاصة الأطفال المعوقين حسيا من مستوى تعليمي واحد، وعند الحاجة، من مستويين تعليميين متتاليين من نفس الطور المدرسي. وهنا نلاحظ التركيز على الكم وهذا لن ينجح عملية الدمج، فأهم فكرة في عملية الدمج هو إنجاح العملية التعليمية للتلاميذ المعاقين بصريا والمعاقين حسيا المدمجين، وليس إلحاق أكبر عدد ممكن من ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس العادية.

2.5 الوسائل التعليمية: حيث أكدت المادة رقم 7 من القرار على تجهيز الأقسام الخاصة وهذا نصها: "يضع قطاع التربية الوطنية تحت تصرف قطاع التضامن الوطني لاستقبال الأقسام الخاصة قاعات بيداغوجية ملائمة تتوفر على الوسائل والتجهيزات الضرورية على غرار الأقسام العادية."

وهنا نؤكد على أهمية توفير الوسائل التعليمية الخاصة وغيابها أو نقصها قد يصعب العملية التعليمية ,وقد يثقل كاهل الأستاذ ويضطر إلى صنع نماذج توضيحية بمجهوده الخاص لتغطية نقص هذه الأخيرة ،وهذا ما يثقل كاهله ويضيع الوقت. ونذكر بعض الوسائل التعليمية الخاصة التي يحتاجها التلاميذ المعاقين بصريا المدمجين :

"تتوفر أدوات ومعدات خاصة عديدة يستطيع الأطفال المعاقين بصريا استخدامها للقراءة والكتابة، والتنقل، والتواصل، ونستعرض في هذا الجزء أهم تلك الأدوات والمعدات.

– **نظام برايل:** نظام برايل هو نظام للقراءة اللمسية يستخدم خلية من ست نقاط ،ويمكن الكتابة بالبرايل أو باستخدام مثقب يدوي لوحة خاصة.

_الآلات الكاتبة: يمكن استخدام الآلة الكاتبة العادية من التلاميذ الذين يعانون ضعف بصري، ولا يستطيعون الكتابة يدويا بشكل مقروء وواضح، ويمكن تدريب الأطفال المعاقين بصريا على استخدامها للكتابة.

– **الكتب الناطقة:** هناك أجهزة خاصة لإعداد نسخ مسجلة من الكتب أو المجلات المختلفة التي يحتاج التلاميذ المعاقين بصريا إلى قراءتها.

– **مسجلات الأشرطة:** وتستخدم لتدوين الملاحظات في غرفة الصف أو الإجابة شفويا عن أسئلة الامتحان أو الاستماع للكتب الناطقة المسجلة، وهناك مسجلات خاصة تستخدم الكلام المضغوط وهو الكلام يتم تسجيله في فترة اقصر من الفترة العادية ولذلك فهي تتطلب فترة استماع قصيرة.

– **اوبتاكون:** أداة تكنولوجية معقدة للقراءة تحول المادة المكتوبة إلى دبدبات لمسية يستطيع الكفل الكفيف لمسها بإصبعه.

–**أدوات التكبير:** وهي تشمل تكبير الكلام المكتوب أو استخدام أدوات بصرية للتكبير تحمل باليد.

– **جهاز كرزويل للقراءة:** جهاز يحول المادة المكتوبة إلى مادة مسموعة وهو يستخدم عادة للقراءة.

– **أدوات أخرى:** ومن الأدوات الأخرى المعداد الحسابي (الابيكاس) لإجراء العمليات الحسابية والحاسب الناطق والخرائط اللمسة وغير ذلك ". **(سوسن شاكر، 2008، ص 116)**

3.5 البرامج التعليمية: تستخدم البرامج العادية ويجتهد الأستاذ المشرف على التلاميذ المدمجين على تكييفها وفق طبيعة إعاقتهم واحتياجاتهم، وهذا ما ذكرته المادة رقم 9 من القرار وهذا

نصها": تطبق برامج التعليم الرسمية لوزارة التربية الوطنية على مستوى الأقسام الخاصة التي تستقبل التلاميذ ا لمعوقين سمعيا وبصريا وفقا للطرق والوسائل والتقنيات المكيفة حسب طبيعة كل إعاقة تطبق برامج التربية والتعليم المتخصصين لقطاع التضامن الوطني على مستوى الأقسام الخاصة التي تستقبل الأطفال ذوي إعاقات ذهنية خفيفة."

وقد يجد الأساتذة صعوبة في تكييف البرامج التعليمية وفق حاجات التلاميذ المعاقين بصريا المدمجين في الأقسام العادية وذلك للأسباب التالية:

– خاصة إذا كان الأساتذة لا يتخذون التلميذ محورا للعملية التعليمية، بل ينظرون للفصل كله انه هو الوحدة التعليمية ،وهنا نتحدث عن الدمج في الأقسام العادية . .كذلك صعوبة اللجوء إلى التعليم الفردي مع التلاميذ المعاقين بصريا المدمجين لكثرة التلاميذ العاديين في القسم العادي.

– قد يصعب على الأساتذة إعطاء الأمثلة الواقعية للتلاميذ المدمجين.

وهنا تظهر أهمية موضوع تكييف البرامج من حيث المحتوى وطرق التدريس وكذا التقييم، والتي لم يذكرها التشريع للدمج المدرسي وقد يجتهد الأستاذ في تكييفها حسب خبرته.

1.3.5 تكييف المحتوى:

"يقصد بالمحتوى الموضوعات التي تدرس في نقطة معينة من الزمن وفق مستوى المتعلم واستعدادات نضجه، وعملية التدريس تبدأ بالتلميذ نفسه ثم تتجه لتشمل التجريد ، فالهدف الأساسي يجب أن يتمركز حول زيادة استيعاب المفاهيم وليس فقط حفظ الكلمات، فاختيار المحتوى التعليمي للتلميذ المعاق بصريا يتطلب مراعاة الشمولية والتعديل والتبديل والحذف للمحتويات الغير مناسبة ، ويلجأ الأستاذ إلى هذه الخيارات الأربعة عندما يتأكد من أن الموضوعات كما هي عليه لا تلبي حاجات التلاميذ المعاقين بصريا ، لهذا يجب البحث عن وسائل أخرى ،قد تكون بديلة لتغذية المحتوى الأساسي بالمعلومات أكثر وضوحا، ولكن الرؤية ليست القناة الأساسية للتعلم عند هذه الفئة من التلاميذ، بل توظف القنوات الحسية المتبقية بشكل شمولي لمساعدة التلاميذ على التعلم واكتساب الخبرات بشكل مترابط، وان درجات النجاح تختلف من تلميذ إلى أخر بسبب الفروق الفردية بين المعاقين بصريا كما هو الحال بالنسبة للتلاميذ المبصرين، فالإعاقة البصرية مسئولة عن نجاح أو فشل التلميذ أكاديميا، ولكن هناك عوامل أخرى من بينها مدى ملائمة المحتوى. **(ماجد السيد، 2000، ص 312)**

2.3.5 تكييف طرق التدريس:

تتوقف طريقة التدريس على طبيعة المتعلم ومحتوى التعلم ،ويحكمها مبادئ معينة وقد اقترح لوينفليد خمسة مبادئ لتدريس التلاميذ المعاقين بصريا وهي كالتالي:

ـ التفرد: يختلف التلاميذ المعاقين بصريا فيما بينهم بنفس الدرجة التي يختلفون بها عن العاديين إن لم يكن أكثر ،فهم يختلفون في درجة الإعاقة البصرية والذكاء والخلفية الأسرية والمشكلات التي يواجهونها ومن ثم يتطلب الأمر برنامج منفرد يتصل بحاجاته الخاصة.

– **المادية:** يكتسب التلميذ المعاق بصريا معلوماته من خلال السمع واللمس ،ولكن اللمس الذي يتيح له فهم العالم من حوله ومن ثم تبدو الحاجة إلى وجود المادة والنماذج المادية التي تتيح له أن يتعلم الشكل والحجم والوزن والصلابة ويستطيع الطفل أن يتعرف من خلال نموذج للمنزل على أبعاده وأجزائه (أبواب –نوافذ– ...الخ.

– **وحدة المعرفة:** تتجه الخبرة البصرية إلى وحدة المعرفة والتلميذ المعاق بصريا لا تستطيع وحده إدراكها دون مساعدة الأستاذ الذي يستحضر خبرات متنوعة ينقلها إلى للتلاميذ المعاقين بصريا ليعايشوها من خلال نماذج مادية ومع الشرح والمناقشة يمكن الوصول للكليات.

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

– **النشاط الذاتي:** عندما يجذب اهتمامك شيء ما فانك تنشط نحوه ولكن التلميذ المعاق بصريا لا ينجذب اهتمامه إلى شيء ولا ينشط نحو شيء اللهم إذا شم أو لمس، ومن ثم يتطلب الامر توفير خبرات تعتمد على إثارة ما تبقى له ما تبقى له من حواس وتفتح أمامه باب التعلم والخبرة والنشاط **(طارق عبد الرؤوف، 2007، ص 234).**

ويعتمد اختيار الطريقة المناسبة للتدريس للتلاميذ المعاقين بصريا تعتمد على عدة أمور منها ما يلي:

– إدراك المعلم لخبرات التلاميذ المعاقين بصريا، وطبيعة إعاقتهم البصرية.

– إدراك المعلم لطبيعة المادة الدراسية، ومدى ملائمتها للتلاميذ المعاقين بصريا.

– إدراك المعلم لأهداف المنهج وعلاقتها بأهداف كل موقف تعليمي.

– إدراك لمصادر التعلم التي يمكن استخدامها في التدريس للتلاميذ المعاقين بصريا **(عبد الحميد، 2004، ص 146)**

_ إن تطويع التدريس يشمل كل التغيرات الصغيرة والكبيرة التي تطرأ على الكيفية التي يحدث بها التدريس داخل حجرة الدراسة ،ويشمل طريقة التدريس ،طريقة تقسيم وتجميع التلاميذ ،وطبيعة المشاركة ،والتفاعلات بين المعلم والتلاميذ ،وبين التلاميذ بعضهم ببعض، وينصح بالاستراتيجيات التالية عند تطويع التدريس:

– من الممكن أن يقدم المعلم مزيدا أو قليلا من الدعم لتلاميذ معينين طبقا لاحتياجاتهم.

– قد يعيد المعلم تدريس بعض المفاهيم أو المعلومات لتلاميذ بعينهم من خلال استخدام لغة ابسط وإعطاء مزيدا من الأمثلة– .يمكن تنويع الأسئلة لتناسب قدرات وامكانيات التلاميذ.

– قد يستخدم المعلم فنيات معينة لاستثارة دافعية التلاميذ الذين يفتقدون الاهتمام بالتدريس.

– من الممكن أن يقوم المعلم بتقديم التغذية الراجعة إما بالتفصيل أو بالتقليل من التفصيل حسب قدرة واحتياج التلاميذ.

– يمكن تنويع المعدل المتوقع من التلاميذ أثناء أدائهم لمهام التعلم داخل حجرة الدراسة ويمكن إعطاء المزيد من الوقت للتلاميذ ذوي الإعاقات.

– يمكن إعطاء المزيد من الفرص للتلاميذ ذوي مشكلات تعلم لمزيد الممارسة من خلال تنويع الواجب المنزلي .

–الطريقة التي يتم بها تقسيم التلاميذ يمكن أن تكون جزءا من التنويع في التدريس (على سبيل المثال حينما يتم التقسيم بناءا على قدر من الصداقة، الاهتمامات والتفضيل، ...)، والهدف من وراء ذلك هو تشجيع التلاميذ على مزيد من التعاون والتفاعل وتقديم الدعم بين الأقران.

– ومن الممكن استخدام التدريس المدعم بالكمبيوتر، وإنشاء أركان للتعلم داخل الصف، وأيضا مراكز للتعلم داخل المدرسة ".

_ التأطير البيداغوجي: ويشرف عليه كل من الأساتذة المتخصصين والمستخدمين المتخصصين ، حيث يخضعون للنظام الداخلي للمؤسسة الدامجة ،ويستفيدون من فترات للتدريب والتكوين على كيفية تسيير الأقسام الخاصة ، وهذا ما جاء في المواد رقم 12–13–14 على التوالي وهذا نصها :

-"يؤطر الأقسام الخاصة أساتذة ومعلمو التعليم المتخصص وكذا ا لمستخدمون لمتخصصون المؤهلون التابعون للأسلاك الخاصة بقطاع التضامن الوطني .

-يخضع المستخدمون الخاضعون للمادة 12 إلى النظام الداخلي المؤسسة التربية والتعليم العمومية التي تستقبل الأقسام الخاصة.

- يستفيد أساتذة ومعلمو التعليم المتخصص المكلفون بالأقسام الخاصة من عمليات التكوين التي ينظمها قطاع التربية الوطنية.

يلزم أساتذة ومعلمو التعليم المخصص بالمشاركة في عمليات التكوين المذكورة أعلاه. حيث يعتبر الكادر التعليمي العامل في المدرسة العامة من العناصر الأساسية التي يعتمد عليها نجاح أو فشل برنامج الدمج .من هذا فمن الضروري تدريبه لنجاح برنامج الدمج. كذلك الأساتذة المسئولين على التلاميذ المدمجين في الأقسام العدية يحتاجون إلى فترات التكوين خاصة حول كيفية التعامل مع المعاقين بصريا وكيفية تعليمهم، وفترات التدريب في الجزائر قد تفتقر إلى المواضيع المتعلقة بالدمج وكيفية التعامل مع ذوي الحاجات الخاصة المدمجين، وقد لا تشمل فترات التكوين جميع الأساتذة المشرفين على الدمج المدرسي.

3.3.5 تكييف التقييم: "تعتبر التعديلات المطلوبة في الاختبارات العادية لكي تناسب المعاقين بصريا اقل نسبيا من تلك التي تلزم في حالة الصم ،ومن الطبيعي أن الاختبارات التي تلجأ إلى القراءة بطريقة البرايل يدخل في تقديرها حساب الوقت لسبب بطء القراءة بهذه الطريقة ،مقارنة بسرعة القراءة العادية ، إذ يكون الوقت اللازم ثلاثة أو أربعة أضعاف الوقت العادي ".

الاختبارات بأنواعها المختلفة مثل:

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

ب_ الاختبارات التحريرية:

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

_ **الاختبارات الموضوعية:** (الصواب والخطأ –التكملة –الاختيار من المتعدد –المزاوجة –إعادة الترتيب يفضل التلاميذ المعاقين بصريا هذه النوعية من الأسئلة لسهولة الإجابة عنها، وإنها لا تستغرق وقتا طويلا في الإجابة، ويجب أن يلاحظ في الاختبارات الصواب والخطأ أن يكتب في أعلى السؤال : ضع كلمة (صح) أو كلمة (خطأ) بدلا من وضع علامات لأنه لا يمكن طبعها بطريقة برايل.

_ **الملاحظة:** تعتبر الملاحظة وسيلة من الوسائل التقويم ،وذلك لان المعلم يقضي معظم اليوم الدراسي مع التلاميذ ، ويلاحظهم في أثناء الحصص وفي مختلف الأنشطة التي يزاولونها داخل الفصل وخارجه ،فيتعرف على مظاهر النمو المختلفة لجوانب شخصيتهم، وينبغي أن تكون الملاحظة مستمرة ومتصلة ومتنوعة في مختلف المواقف التي يتفاعل معها التلاميذ المعاقين بصريا". **(مجدي عزيز، 2008، ص 623)**

6. أساليب الدمج المدرسي للمعاقين بصريا في الجزائر: الدمج المدرسي في الجزائر هو دمج مكاني قد يكون دمجا كليا أو جزئيا :

1.6 الدمج الكلي: ونعني به الدمج في الفصول العادية وهو دمج التلاميذ المعاقين بصريا مع التلاميذ العاديين في قسم واحد يشرف عليهم أساتذة المواد التي يدرسونها ،حيث يبذلون ما في وسعهم لإنجاح عملية دمج المعاق ،حتى لو افتقرت المؤسسة إلى متطلبات الدمج ،ويتحملون مسؤولية كبيرة، لأن مسؤولية رعاية التلميذ المعاق أصعب من مسؤولية رعاية تلميذ عادي.

2.6 الدمج الجزئي: "وهي أقسام مفتوحة خاصة بالتلاميذ ضعيفي الحواس (ناقصي السمع والمكفوفين)، ومدمجة بالمؤسسات التعليمية التابعة لوزارة التربية الوطنية بموجب قرار مشترك بين قطاع التربية الوطنية وقطاع التضامن الوطني والأسرة ،ويعتبر التلاميذ المعاقين حسيا المتمدرسين في الأقسام تلاميذ نظاميين يخضعون لنفس الإجراءات التي يخضع لها التلاميذ العاديين المسجلين في الأقسام العادية، ويسجلون في السجلات الرسمية للمؤسسة المستقبلة."

في الأخير قدمت بعض الاقتراحات التي نظن أنها قد تحد من العراقيل التي تواجه عملية الدمج المدرسي للمعاقين بصريا في المدرسة الجزائرية:

_ إنشاء مدارس لممارسة تجربة الدمج وتجهيزها بالكامل حسب شروط و خصائص التلاميذ المعاقين بصريا، فهذه الفئة أهم ما يعيقها هو التحرك والتنقل.

– بناء الاتجاهات الايجابية نحو عملية الدمج من خلال التوعية . توفير قدر الإمكان الوسائل التعليمية الخاصة فهي أهم معين للتلاميذ المعاقين بصريا ،ومحاولة مواكبة التكور التكنولوجي.

_ محاولة رفع من جودة فترات التكوين ،وحبذا لو تكون لقاءات لتبادل التجارب.

_ التركيز على الدمج في الأقسام العادية لان اختصار عملية الدمج في الأقسام الخاصة يحصر تعامل التلاميذ المعاقين مع العاديين في الساحة ووقت الفراغ وهذا ما يبطأ عملية الدمج ، ويحصر عملية الدمج في تكوين الصداقات فقط.

– التركيز على مضمون عملية الدمج، وهو العملية التعليمية في حد ذاتها وكيفية تكييف المنهاج العادي، وليس إلحاق التلاميذ المعاقين بصريا بالمدارس وفقط، وكأن عملية الدمج هي عملية إيواء. **(خلفاوي وملاح، مرجع سابق، ص 178)**

_ توصيات عامه لإنجاح فكرة الدمج:

هناك بعض الخطوات التي تساعد على إنجاح عملية الدمج المدرسي للطفل المعاق، والتي تهدف إلى إعداد الأسرة والطفل والمدرسة وتهيئتهم لعملية الدمج المدرسي، ومن هذه الخطوات:

–التخطيط الجيد وتهيئة الظروف المادية والبشرية، إذ من الضرورة بما كان قبل دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية من إجراءات بحوث ودراسات، والاطلاع الواسع على الدراسات السابقة عن هذه الفئة لمعرفة احتياجاتها ومن تم إمكانية التخطيط الجيد والمدروس لتوفير المستلزمات الضرورية من معدات وطاقم لإنجاح عملية الدمج.

–إعداد وتكوين معلمو التربية الخاصة، حيث لابد من أن يشرف على الطفل المعاق معلم تلقى تكوينا في مجال الإعاقة، بإمكانه التعامل مع هذه الفئة، يعرف احتياجاتهم ويعرف إمكانياتهم المعرفية.

–إعادة النظر في البرامج التربوية الخاصة، من خلال إجراء مراجعة شاملة لمحتوى البرامج والعمل على تعديلها بما يتماشى واحتياجات وقدرات الأطفال ذوي الإعاقة.

–مراجعة القوانين الخاصة بالدمج، حيث يجب أن تشمل عملية الدمج كل الأطفال الذين تتوفر فيهم الشروط الضروية دون إقصاء لأحد.

–تهيئة الأجواء المدرسية لاستقبال التلاميذ ذوي الإعاقة وذلك من معدات ومستلزمات تسهل على الطفل المعاق عملية التمدرس بما يتناسب وإمكانياته.

–ضرورة تعميم سياسة الدمج لتشمل كل فئات ذوي الإعاقة دون استثناء، ولا يجب أن يقتصر الدمج على أطفال متلازمة داون أو إعاقات محددة دون غيرهم.

–فتح أقسام خاصة على مستوى الربوع الوطني، وذلك بغية استفادة الجميع ورفع الغبن عن الفئات المحرومة خاصة في مناطق الظل.

–تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي المدرسي في التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة بالمدرسة.

–إجراء الدراسات حول حاجات ومشكلات دمج ذوي الإعاقة في جميع المراحل الدراسية بشكل عام وتطوير البرامج الخاصة بالطلاب ذوي الإعاقة.

–تطوير أساليب الاعداد العلمي والعملي الجيد للعاملين في مجال ذوي الإعاقة.

–توعية المجتمع بمسؤولياته وواجباته نحو الاشخاص ذوي الإعاقة وتعديل الافكار والاتجاهات السلبية التي تتمثل في الرفض والنبذ والحرمان.

_ تفعيل دور فريق العمل وقيام كل شخص في هذا الفريق بمسؤولياته المهنية والاخلاقية والاجتماعية نحو ذوي الإعاقة.

– ضرورة إعادة تخطيط البرامج التربوية والاستراتيجيات ونظم التعليم بحيث ييسر من إمكانية دمج ذوي الإعاقة في بيئتهم وتعليمهم في مدارس غير المعاقين.

–إعداد وتنظيم دورات تثقيفية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة داخل المدرسة لمناقشة أحوال أبنائهم والمشكلات التي يعانون منها.

_ ضرورة التعرّف من قبل مقدمي الخدمة الاجتماعية الى الهيئة التدريسية ومعرفة مدى قدرتها على تقبل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يواجه صعوبات في التعلم.

– تزويد المعلمين بمعلومات حول الإعاقة ونوعها والصعوبات التي يعاني منها الطفل

–تدريب الهيئة التدريسية في المدرسة لمساعدتهم في إيصال الطفل إلى الاستقلالية والتكيّف مع نفسه ورفاقه (الدمج الاجتماعي)

–إعداد أمهات الأطفال لدورات خاصة للتعامل مع الطفل الذي يحتاج لرعاية خاصة.

–إرشاد الأهل إلى ضرورة اصطحاب الطفل المعاق إلى المدرسة في الأيام الأولى إلى أن يتعود الذهاب إلى المدرسة وحده أو برفقة أبناء الجيران أو الاتفاق مع واسطة نقل لنقله يوميًا إلى المدرسة.

خاتمة:

تعد تجربة الدمج ذوي الإعاقات بالمدارس العادية مع أقرانهم العاديين من أهم التحولات التي شهدتها مجال الاهتمام بالمعوقين بصفة عامة.

وقد أصبحت المنظمات الدولية تؤكد على حق كل إنسان في التعليم وعلى تكافئ الفرص التعليمية والتربوية للجميع مع تزويدهم بخدمات ووسائل التربية الخاصة، مما يسمح لهم بمزاولة التعليم العادي ويشجعهم على المشاركة الفعالة في التعليم وفي الحياة المدرسية والاجتماعية مع أقرانهم العاديين.

باعتبار أن المعاق ذكائه يبقى عادي، فيمكن استثمار قدراته إذا ما وفرت له ظروف تلائم وضعه الحالي، إضافة إلى علاج إعاقته أو تخفيف منه حتى يتسنى لنا إبراز جوهر ما يملكونه.

يتضح أن الهدف الأساسي من نظام الدمج لا يركز فقط على استيعاب الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة بجانب الطلاب غير المعاقين، بل أن نظام الدمج يعمل على توفير فرص أكثر للتفاعل الاجتماعي للطلاب، وإعطائهم نفس الدرجة من الاهتمام والقيمة نفسها، واعتبارهم أعضاء لهم قيمتهم في التمتع، كما أنه لا يمكن أن تكتب لعلمية الدمج النجاح المنشود إلا بوجود نظام مساند قوي متماسك يستطيع المعلمون والإداريون من خلاله الوفاء للاحتياجات الأساسية للأطفال المعاقين لكي يمكن أولئك التلاميذ من مزاولة أنشطتهم الأكاديمية والاجتماعية في المدارس العامة؛ خاصة وأن الجانب التشريعي للمعاقين في الجزائر مازال غير واضح، وأهدافه غير دقيقة.

قائمة المراجع:

1. انتصار محمد جواد، (2013). دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بالمجتمع، المعهد الطبي التقني، بغداد.
2. عادل محمد العدل، (2003)، صعوبات التعلم وأثر التدخل المبر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث، مصر.
3. لبنى جودة عكروش، (2019)، دور الخدمة الاجتماعية في عملية دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية والمجتمع، مجلة التربية والعلوم الاجتماعية، المجلد 6، العدد 4، ص ص 305_ 326).
4. يحيى محمد النبهان، (2008). الفروق الفردية وصعوبات التعلم، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.
5. جمال الخطيب، (2008). التربية الخاصة المعاصرة، ط1، دار وائل للنشر، الأردن.
6. جمال محمد الخطيب، (2009). المدخل الى التربية الخاصة، ط1 ، دار الفكر، الأردن.
7. راندا مصطفى الديب، المشكلات التي تواجه عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤتمر علمي الأول، كلية التربية جامعة بنها، مصر.
8. رواب عمر، (2008). نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
9. زياد كامل اللالا، شريفة عبد الله الزبيري، وآخرون، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة، الأردن، د سنة.
10. سعيد حسني العزة، (2000). التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، الدار العلمية الدولية، عمان، الأردن.
11. عبد الرحمن سيد سليمان، (1999). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة،ج1، زهراء الشرق، القاهرة.
12. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، (2011). التربية الخاصة وبرامج علاجها، المكتبة الانجلو مصريه، القاهرة.

13. عزيزة عيسى، (2005_2006). الأداء الذهني والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين في المدارس العادية ،مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، الجزائر..

14. عماد الغزو، (2003). التربية لذو الاحتياجات الخاصة، مذكرة لطلاب جامعة الإمارات..

15. العمري عيسات، مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر مقاربة تحليلية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد19، الجزائر،

16. قحطان احمد الظاهر، (2008). مدخل اللا التربية الخاصة،ط2، دار وائل، الأردن.

17. ركاب أنيسة، (2013)، الدمج المدرسي للمعاق سمعيا _ التجربة الجزائرية، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية، العدد 10، جوان، ص 45_51.

18. ماجدة السيد عبيد، (2009). مدخل إلى التربية الخاصة، دار صفاء، الأردن.

19. نواد سيد، فاروق طباع، (2021)، اعداد معلمي المدارس العادية كمطلب أساسي لنجاح الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، حوليات جامعة الجزائر1، المجلد 35، العدد 03، ص ص 684_ 702.

20. محمد عامر الدهمشي، دليل الطلبة والعاملين في التربية الخاصة، ط1، دار الفكر، الأردن،

21. مركز هردولدعم التعبير الرقمي، (2014). حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، مصر.

22. تيقرين حورية جميلة، بعسلة فتيحة، (2021)، أنوع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، آليات ومتطلبات تطبيقه، مجلة سوسيولوجيا، المجلد 5، العدد 2، ص ص 217_270)

23. مروة محمد الباز، طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بورسعيد ، مصر، د سنة.

24. مريم شريط، بشلول ليلى،(2017). مشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، ملتقى دولي ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر بين الواقع والمأمول، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الواد، الجزائر.

25. مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط5، دار المسيرة، الأردن،

26. مصعب بالي، إبراهيم شرايطية، حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر وإدماج مهني، جامعة الواد، الجزائر.

27. عثماني مريم، (2018). اتفاقية بين وزارة التربية ووزارة التضامن الاجتماعي بالاهتمام بتكوين الاساتذة من أجل دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، الرائد.

28. رفايف بن عابد الزراع .(2006) . تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة .ط .1 دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

29. بطرس حافظ بطرس. (2009) . تدريس الأطفال ذوي صعوبات التعلم، ط 1 :دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الأردن

30. الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية، العدد44 ، مؤرخ في 29 رمضان عام 1435 الموافق ل 27 يوليو سنة 2014.

31. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية، العد11، المؤرخ في 11 مارس 1980.

32. زيدان أحمد، السرطاوي وكمال، سالم. (1992). *المعاقون أكاديمي وسلوكيا*، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

33. سحر الخرشمي. (2000). المدرسة للجميع (دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية)، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.

34. بن عبيد عبد الرحمان، (2010)، دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية، جامعة الملك عبد العزيز، مركز الدراسات الاستراتيجية.

35. جبور بشير، (2012). التواصل التعليمي عند المعاقين بصريا: السنة الأولى من التعليم الابتدائي نموذجا, مذكرة لنيل شهادة الماجستير, معهد اللغة العربية وآدابها, جامعة السانيا بوهران.

36. عبيد ماجدة. (2009). مدخل الى التربية الخاصة. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان، الأردن.

37. برادلي، ديان وآخرون مترجم. (2000). الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية ,ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وآخرون، العين، دار الكتاب الجامعي.

38. الخطيب، جمال محمد سعيد، (2004). تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، دار وائل، الأردن.

39. نجاة الطاهر الفرجاني. (2021). دمج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام والتوحديين بشكل خاص .ط1 ، مجلة القرطاس للعلوم الانسانية، كلية التربية العجيلات، جامعة الزاوية، ليبيا.

40. عبد اللطيف محمد عبد الرحمن الجعفري، (1420). التوجيه والارشاد للمعاقين بصريا, ادارة التعليم بمحافظة الأحساء.

41. عبد المطلب أمين القريطي، اعادة التدريبية (الإعاقة البصرية)، مفهوم الاعاقة البصرية وتصنيفاتها, بدون سنة.

42. خليدة لعلاوي، (2021)، الخلفية القانونية لتجربة الجزائر في الدمج المدرسي لذوي الاعاقة، حوليات جامعة الجزائر، المجلد: 35، العدد: 03، ص ص 722_737. جامعة البليدة الجزائر

43. ايمان، عباس علي، هناء، رجب حسن. (2009). *صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق*، عمان– لأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

44. عبد العزيز الشخص،(1987). أثر متغيرات التربية الخاصة في تغيير اتجاهات طلاب كلية التربية نحو المعاقين، الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس، المجلد 13 ، دار الفكر العربي، القارة، 1987 ، ص4 .

45. نبيل عبد الفتاح، حافظ. (2006). *صعوبات التعلم والتعليم العلاجي*، ط9، القاهرة: مصر مكتبة زهراء الشرق.

46. مجاهدي ابراهيم، (2005). الرعاية الدولية لذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، المجلد 4، العدد 8.

47. أحمد حسن الخميسي،(2014). تربية الأطفال المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة والمدرسة والمجتمع، دار النهار، ط1 ، باب الزوار، الجزائر.

48. انتصار محمد علي،(2008). رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي ببن العزل والدمج، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مصر.

49. القانون رقم: 85_05 المؤرخ في: 16_02_1985 المتعلق بالصحة وترقيتها ، المادة 89 ، الجريدة الرسمية، العدد 8.

50. القانون رقم: 02_09 المؤرخ في: 08_05_2002 المتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، المادة 02، الجريدة الرسمية، العدد 34 ، بتاريخ 14_05_2002.

51. ابن المنظور. (2004). لسان العرب، ط3، دار دمشق للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

52. عزيزة خلفاوي، فاطمة الزهراء ملاح. (2017). الدمج المدرسي للمعاقين بصريا في الجزائر_ قراءة نظرية، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 13، ص ص 169_180.

53. هشام عبد الرحمن الخولي وإيمان رجب قنديل، دمج ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من رياض الأطفال إلى الدمج الاجتماعي، دار المصطفى، بنها، مصر، 2010 ، ص 14 .

54. مزرارة، نعيمة. (2014). *أساليب المواجهة لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية وعلاقتها بالتكيف المدرسي*، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية: مصر.

55. ماجدة السيد عبيد، (2000)، لمبصرون بآذانهم الإعاقة البصرية، دار صفاء، عمان، ص 29-312 .

56. طارق عبد الرؤوف عامر، ربيع عبد الرؤوف محمد، (2007). الإعاقة البصرية، مؤسسة طيبة القاهرة.

57. عبد الحميد بيومي، (2004). المعاقون بصريا، دار الكلمة، مصر، ص ص146

58. مجدي عزيز إبراهيم، (2008). تنمية تفكير التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب، القاهرة.

59. كمال، محمد علي. (2003). *علم النفس المدرسي الأخصائي النفسي المدرسي ودوره في تقديم الخدمات النفسية*، القاهرة: مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع.

60. فتحي، الزيات. (1998). *صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية، سلسلة علم النفس المعرفي*، ط1، الجزء الرابع، المنصورة: دار النشر للجامعات.

61. عادل، عبد الله محمد. (2010). *مقدمة في التربية الخاصة*، ط1، القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر.

62. سليمان، عبد الواحد، يوسف، ابراهيم. (2010). *صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية*، ط1، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

63. Lerner, J.w (2000). Children with learning Disabilities. Theorie Diagnosis, and Teaching Strategies. Eight. Edition, U.S.A: Mifflin company.
64. Gilling (jean marie) intégré l'enfant a l'école (Dimod) , Paris 1996.
65. Busquet (Denise) et mottier christine) l'enfant sourd développement psychologique et rééducation , Paris , 1978.
66. Selvester , Nurala Ranspet A Pereto Erenka (2007) Conversation skill in a semistrured interview of deaf studies , deaf education 12 (1) P 38-54.
67. Jeanne et Fustre Philippe ,) (, enfans handicapés et intégration scolaire, Armond, 2004 Colin.