مجلة جامعة صبراتة العلمية
Sabratha University Scientific Journal

مجلة علمية نصف سنوية محكمة متخصصة في العلوم الإنسانية

تصدرها جامعة صبراتة بشكل إلكتروني

دور الجامعات الحكومية في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع

The role of public universities in educating people with disabilities and integrating them into society

د. فتحي احفيظ المبروك عثمان

محاضر بقسم الخدمة الاجتماعية كلية الآداب الجميل جامعة صبراتة

Libyalibya21388@gmail.com

رقم الإيداع القانوني بدار الكتب الوطنية:
2017-139

الترقيم الدولي:
ISSN (print) 2522 - 6460
ISSN (Online) 2707 - 6555

الموقع الإلكتروني للمجلة:
https://jhs.sabu.edu.ly

دور الجامعات الحكومية في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع

The role of public universities in educating people with disabilities and integrating them into society

د. فتحي احفيظ المبروك عثمان*

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على دور الجامعات الحكومية في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم في المجتمع، والوقوف على الدور الفعلي والواقعي الذي تقوم به الجامعات الحكومية في تقديم الخدمات التعليمية داخل الكليات للأشخاص ذوى الإعاقة، وتطبيق نظام الدمج مع أقرانهم من الطلبة العاديين، باعتبار أن قضية الإعاقة من القضايا التي طرحت نفسها بوصفها قضية إنسانية واجتماعية وأخلاقية تسعى إلى تعليم وإدماج الأشخاص ذوى الإعاقة؛ الأمر الذي يعد واجبًا تفرضه القيم الإنسانية والاجتماعية والأخلاقية، وتدعو إليه القيم الدينية التي تؤكد على ضرورة توفير الفرص التعليمية المتساوية أمام الجميع بما يتناسب مع احتياجاتهم و قدراتهم وإمكانياتهم بغض النظر عن درجة إعاقتهم، ومن خلال هذا البحث تم التحدث عن مواضيع عدة قسمت إلى ثلاثة مباحث، حيث استعرض الأول برامج وخدمات رعاية ذوى الإعاقة ودرس الثاني احتياجات ومشكلات الأشخاص ذوى الإعاقة وتطرق الثالث إلى برنامج دمج الأشخاص ذوى الإعاقة.

الكلمات المفتاحية:

الجامعات الحكومية –التعليم–الأشخاص ذوي الإعاقة –الدمج.

Role of Public Universities in Educating Disabled People and integrating them into Society

Abstract:

This study aims to identify the role of public universities in educating people with disabilities and integrating them into society, and to determine the actual role played by these universities in providing educational services within colleges for disabled people and in integrating them with their ordinary students. Disability is presented as a humanitarian, social, and moral issue which requires educating and integrating disabled people. This is considered as a duty imposed by human, social, and moral values and called for by religious values that stress the necessity of providing equal educational opportunities to everyone in a way that suits their needs, abilities, and potentials, regardless of the degree of their disability. Through this research, several topics are discussed through three sections: the first reviewed programs and services for caring for people with disabilities, the second studied the needs and problems of people with disabilities, and the third touched on the program for integrating people with disabilities

***Key word**: Public universities - education - people with disabilities - integration*

* دكتوراه الخدمة الاجتماعية
محاضر بقسم الخدمة الاجتماعية كلية الآداب - جامعة صبراتة
Libyalibya21388@gmail.com

مقدمة:

يشهد القرن الحالي اهتماماً ملحوظاً برعاية ذوي الإعاقة على المستوى العالمي وخاصة في تقديم الخدمات التعليمية داخل المؤسسات العامة التابعة للدولة في جميع المراحل التعليمية وإتاحة فرص تعليمية متكافئة لجميع أبناء المجتمع والابتعاد عن التعليم الخاص الذي يمنع الاختلاط والاندماج بين ذوي الإعاقة مع الأشخاص العاديين ونبذ النظرة السلبية لهذه الفئة والاتجاه إلى الإيجابية واحترام حقوق ذوي الإعاقة.

ويجب ان يتمتع ذوى الإعاقة بحق الحصول على الفرص التعليمية المتاحة للتلاميذ والطلبة الآخرين في مجتمعهم وحيثما أمكن ذلك يجب أن يتلقى ذوي الإعاقة تعليمهم داخل المؤسسات التعليمية العامة الحكومية، وهذا قد يستوجب إجراء بعض التعديلات الملموسة في البرنامج التعليمي خاصة في المناهج التعليمية المقررة، وإدخال التكنولوجيا والتطورات الحديثة في الوسائل التعليمية والوسائل المعينة والتيسير لذوي الإعاقة في عملية الوصول إلى فصول الدراسة ومرافق المؤسسات التعليمية، وذلك للرفع من كفاءتهم وتعليمهم وتدريبهم وتأهيلهم للمساهمة فبناء المجتمع وتطوره.

أولاً مشكلة البحث:

شهد المجتمع العربي الليبي تطوراً ملحوظاً في إنشاء العديد من الجامعات والمعاهد العليا بما تحتويها من كليات وأقسام في جميع التخصصات التي تؤدي دورًا كبيرًا في تعليم جميع أفراد المجتمع في المرحلة الجامعية كل حسب قدراتهم وإمكانياتهم والاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة كغيرهم من الطلبة العاديين، حيث أكدت الاتفاقيات الدولية والمواثيق الخاصة بالمنظمات الحكومية وغير الحكومية المحلية والإقليمية والدولية على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم ودمجهم في المجتمع، فمهما تعددت وتنوعت إعاقتهم لديهم قابلية ومقدرة على التعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع تحقيقاً لمبدأ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع الواحد.

ومن هنا نجد دور الجامعات الحكومية في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التعليم والاندماج والتيسير عليهم في الوصول إلى الكليات التابعة لهذه الجامعات والتحاقهم بالقاعات الدراسية لتلقى العلم والمعرفة.

ومن ثم تتلخص مشكلة البحث الراهنة في معرفة الدور الفعلي والواقعي للجهات الحكومية الواقعة داخل نطاق المنطقة الغربية المتمثلة في جامعة صبراتة التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي بجميع كلياتها سعياً لتحديد أهم الصعوبات والمشكلات التي تعرقل التحاق الأشخاص ذوي الإعاقة بمقاعد الدراسة والوصول إلى مقترحات وتوصيات تسهم في تطوير مستوى الخدمات التعليمية التي تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق برنامج الدمج داخل هذه الكليات.

ثانيا: أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في أنها محاولة علمية تهدف إلى إلقاء الضوء على دور الجامعات الحكومية في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة وإمكانية دمجهم في المجتمع، يمكن تلخيص أهمية هذا البحث في الآتي:

1- **الأهمية النظرية:** مساهمة هذا البحث في إثراء المعرفة العلمية في مجال دور الجامعات في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك بتوفير البيانات والمعلومات حول حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم والاندماج وتوفير منهجية علمية متكاملة تضاف إلى البحوث السابقة في هذا الشأن.

2- **الأهمية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية في تنمية القدرات الذهنية والمهارات الفكرية وزيادة القدرة على الفهم والتحليل في مختلف الجوانب المتعلقة بدور الجامعات الحكومية في تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة والاطلاع على عدة مراجع علمية وفتح المجال لدراسة مثل هذه المواضيع.

3- **أهمية البحث بالنسبة للمجتمع:** وتتلخص في الاستفادة من نتائج هذا البحث وتوصياته في وضع تصورات وأسس مناسبة وصولا إلى الرفع من مستوى الخدمات التعليمية الذي ينعكس إيجاباً على تقديم أفضل الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة وتحقيق برنامج الدمج بجميع أنواعه.

ثالثاً: أهداف البحث

يسعى هذا البحث إلى تحقيق هدف عام وهو التعرف على الدور الفعلي والواقعي للجامعات الحكومية "جامعة صبراتة" في تقديم الخدمات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة، ويمكن أن يتحقق هذا الهدف العام من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1- التعرف على مستوى الخدمات التي تقدم للطلبة من الأشخاص ذوي الإعاقة داخل الكليات.

2- التعرف على احتياجات الطلبة من الأشخاص ذوي الإعاقة.

3- تحديد أهم الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة في تلقى العلم.

4- تحديد أهم الطرق والوسائل والأساليب التي يمكن من خلالها تحقيق برنامج الدمج داخل الكليات.

5- الوصول إلى توصيات ومقترحات تسهم في تطوير العملية التعليمية للطلبة من الأشخاص ذوي الإعاقة.

رابعاً: تساؤلات البحث

1- ما نوع الخدمات التي تقدم للطلبة من الأشخاص ذوي الإعاقة؟

2- ما هي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الدارسين بالجامعات؟

3- ما أهم الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلبة من الأشخاص ذوي الإعاقة في تلقى العلم؟

4- ما أهم الطرق والوسائل والأساليب التي يمكن من خلالها تحقيق برامج الدمج؟

5- ما أهم التوصيات والمقترحات التي تسهم في تطوير العملية التعليمية للطلبة ذوي الإعاقة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

1- الدور: "هو نمط من الأفعال والتصرفات التي تم تعلمها إما بشكل مقصود أو بشكل عارض يقوم بها شخص ما في موقف يتضمن تفاعلا".[1]

ويعرف أيضاً بأنه "جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعاً اجتماعية في مواقف معينة"[2]

والأدوار الاجتماعية نوعان "دور مثالي وهو ما يتوقعه المجتمع من فرد يشغل مركزاً معينا في موقف معين، أو دورًا واقعياً وهو ما يقوم به الفرد فعلاً.[3]

2- الجامعات الحكومية: هي الجامعة التي تمول من الدولة من خلال حكومة وطنية تختلف عن الجامعات الخاصة التي تمول من قبل فرد أو مجموعة أفراد.

التعليم: يعرف التعليم لذوي الإعاقة بأنه "عملية تعلم وتطور نتيجة للدراسة بالمدرسة واكتساب خبرات أخرى، ومن خلال التعليم يمكن ان نطور إلمام الفرد بالقراءة والكتابة واستقلال شخصيته واعتماده على نفسه اقتصادياً.[4]

3- الأشخاص ذوي الإعاقة: هم مجموعة من أفراد المجتمع ينحرفون عن مستوى الأفراد العاديين بالنسبة لخصائصهم الجسمية والنفسية والعقلية، الأمر الذي يتطلب توفير الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وظروفهم الخاصة، حتى يمكن الوصول بهم إلى مستوى أفضل من التوافق الشخصي أو النفسي أو الاجتماعي.[5]

تعريف المجلس القومي للطفولة والأمومة للتلاميذ ذوي الإعاقة: هم التلاميذ الذين لديهم قصور في القيام بدورهم ومهامهم مقارنة بنظرائهم من نفس السن والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والطبيعية.

4- **الدمج:** الدمج في قاموس الخدمة الاجتماعية يعنى "إدخال الأشخاص الذين لديهم خصائص استثنائية في المعيشة أو العمل أو البيئة التعليمية".[6]

ويعرف بأنه "هو التواجد المستمر للطفل المعاق داخل المؤسسة التعليمية وفى الصف الدراسي مع زملائه العاديين وان يستفيد من جميع الخدمات التربوية والتثقيفية والرياضية والطبية والأكاديمية".[7]

سادسا: النظريات المفسرة لموضوع البحث

1- نظرية الدور:

من رواد هذه النظرية (لينتون رالف، وبارسونز)، وتتلخص هذه النظرية في أن:

لكل فرد ادوار متعددة في حياته، قد تكون اجتماعية أو وظيفية، وقد تتجانس أو تتعارض، وتوقعات الآخرين تجاه الفرد لدوره تخلق مشكلة، حيث إن المشكلة تكمن في عجز الفرد عن أدائه لدوره،

وقد يكون عجزاً مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون الفرد زوجاً أو طالباً أو موظفاً، وأن توقعات الآخرين تجاه أدواره التي يقوم بها تحمله مسئولياته.[8]

"وتستمد نظرية الدور متغيراتها من الدراسات الحضارية، والاجتماعية، والشخصية".[9]

وقد اكتسب مفهوم الدور انتشاراً واسعاً في علم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا. إن نظرية الدور تحاول تفهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي يكون عليها بوصف ان السلوك الاجتماعي يشتمل على عناصر حضارية واجتماعية وشخصية.

وبهذا فأن العناصر الأساسية للنظرية هي:[10]

1- **الدور** Role: ويمثل وحدة الثقافة.

2- **الوضع** position: ويمثل وحدة المجتمع.

3- **الذات** Self: ويمثل وحدة الشخصية.

ويعرف الدور بأنه "نمط السلوك الذي تنتظره الجماعة وتطلبه من فرد ذي مركز معين منها، وهو سلوك يميز الفرد عن غيرهم من يشغلون مراكز أخرى".[11]

وتحتوي نظرية الدور على عدة مفاهيم أساسية منها:

(متطلبات الدور-توقعات الدور -قوة وضوح الدور -تكامل الأدوار وغيرها)

"وبدأت نظرية الدور تؤثر في الوقت المعاصر على ممارسات الخدمة الاجتماعية نظراً لقدرتها على ان تقدم لنا أسلوباً ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في صورة السوية والمشكلة".[12]

2- النظرية التفاعلية الرمزية:

"تمتد جذور هذه النظرية من الناحية التطورية إلى إسهامات علماء النفس الاجتماعي ولاسيما رواد المدرسة النفسية الاجتماعية الأمريكية من أمثال جورج ميد G.Mead وتشارلز كولي C.cooly وجورج هومانز G.Homans الذين أسهموا في استخدام المدخل السلوكي في دراسة الظواهر الاجتماعية والمشكلات والقضايا المجتمعية".[13]

وقد أطلق اسم التفاعلية الرمزية على أحد أشهر نظريات الفعل وهي طريقة في التعبير لتحديد أو تعريف الموقف بواقعية.

"وفى الواقع ان الأفراد عندما يحددون المواقف بصورة واقعية فإن للواقع نتائجه المرتبطة به، وبغض النظر عن هذا، فلقد أطلق مسمى التفاعلية على الرؤية التي تدل على أنماط النشاط الإنساني التي تعتبر عناصرها ضرورية من اجل فهم الحياة الاجتماعية، ووفقًا لتصور التفاعلية الرمزية، فالحياة الاجتماعية معرفياً هي التفاعل الإنساني أو البشرى من خلال استخدام الرموز والإشارات".[14]

"والتفاعلية الرمزية تعد نتاجاً أمريكياً وكان موقعها التنظيمي لفترة طويلة يتركز في جامعة شيكاغو".[15]

وتؤكد نظرية التفاعلية الرمزية على أن:

- التفاعل مع الآخرين هو أكثر العوامل أهمية في تحديد السلوك الإنساني.
- إن عملية التفاعل لها طريقتان، فعلينا ان نفهم ان فعل شخص ما يكون نتاجاً لسلوك شخص ما آخر، ويجب أن نفسر التأثير على التفاعل الذي يكون سلوكاً مفسراً بأساليب معينه أيضاً.
- الدور الحيوي الذي يقوم به البشر في خلق ذاتهم الاجتماعية.

ومن أبرز العلماء أيضا الذين أسهموا في تطوير نظرية التفاعلية الرمزية هم (هيربرت بلومر- ايفرت هيوجيه).

المبحث الأول: برامج وخدمات رعاية ذوي الإعاقة

نعلم بأنه هناك مجموعة من البرامج والخدمات التي يجب أن تقدم في مجال رعاية ذوي الإعاقة لوقاية أفراد المجتمع من الوقوع في الإعاقة من جانب ولإشباع احتياجات كل من وقع وأصيب بإعاقة من جانب آخر، ومن أهم هذه البرامج والخدمات ما يلي:

1- الخدمات الوقائية:

إن الجانب الوقائي في مشكلة ذوي الإعاقة لا يجب إغفاله عن علاج هذه المشكلة، ولا يمكن أن تكون للخدمات المبذولة في هذا الجانب طابع إيجابي دون أن تمتد آثاره إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغية الحد من تفاقمها؛ ولذا فقد شرعت الدولة اللوائح والقوانين لحماية أفراد المجتمع من أخطار الصناعة، والطرق، وحماية البيئة وإجراءات تدعيم الصحة بوصفها إجراء غير مباشر للوقاية من حدوث الإعاقة، وذلك عن طريق التوعية بأساليب التغذية السليمة، ورعاية الحوامل والتحصين ضد الأمراض مثل شلل الأطفال وكف البصر، كما أن الاكتشاف المبكر لكثير من الأمراض وسرعة التدخل لعلاجها يؤدي إلى الوقاية من أي عجز ينتج عنها.

ومن أهم أهداف الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة هي:

إيقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ومساعدتها حتى تصل إلى أقصى ما تسمح به قدراتها وإمكانياتها.[16]

2- خدمات الحصر والتسجيل:[17]

إن الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة، وتحويلها في الوقت المناسب للجهات الطبية المتخصصة، لذو أهمية بالغة في نجاح عملية العلاج من جانب، والتأهيل من جانب آخر.

ويتوقف اكتشاف الحالات على تنظيم عمليات الحصر والتسجيل وتنسيق وتكامل جهود الخبراء والمتخصصين في هذا المجال، مما يساعد على تحديد حجم مشكلة ذوي الإعاقة من جانب، والتخطيط لمواجهتها من جانب أخر.

3- الخدمات الطبية:

ويقصد بالخدمات الطبية هي الإشراف الصحي العام على ذوي الإعاقة سواء أكان ذلك من أجل علاج العاهة أم أي مرض آخر يصيب الإنسان ويخلف لديه إعاقة، ويجب أن يتسم الإشراف الطبي بمتابعة الحالات أثناء وبعد العلاج والمداومة على العلاج الطبيعي بخاصة في الحالات المصابة بالإعاقة الجسمية، ويتطلب هذا الأمر توافر الأجهزة اللازمة والمتطورة الخاصة بالعلاج الطبيعي وتوافر الأجهزة التعويضية والمعينة والأطراف الصناعية.

وتبرز أهمية فئة الأطفال من ذوي الحاجات الصحية الخاصة على الساحة النفسية الآن بخاصة المصابين منهم بأمراض مزمنة، وأهمية تحقيق حاجاتهم الصحية من حيث الرعاية الأولية والرعاية النفسية في إطار متكامل.[18]

4- الخدمات النفسية:

هناك مجموعة من الحاجات النفسية التي يجب إشباعها عند ذوي الإعاقة مما يساعد ذوي الإعاقة على أن يكون في صحة نفسية جيدة ومن أهمها الشعور بالأمن والاطمئنان، والشعور بالاستقرار وأن يحاط ممن حوله بالثقة والاطمئنان.

وللإعاقة تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية، ويصعب على المعاق استعادة تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها بالإمكانيات المتبقية لديه وتقبل وضعه الجديد، وغالبًا ما يعجز الشخص الذي يعاني من إعاقة عن ذلك فيحاول إخفاء نواحي قصوره أو عجزه، أو يميل نحو العزلة والانطواء، أو يلجأ للمبالغة والتهويل نحو إصابته لتوجيه العطف والاهتمام نحوه.

كما أوضحت الدراسات النفسية والاجتماعية أن الإنسان عندما يصاب بإعاقة معينة، ينتابه شعور بالنقص، نتيجة افتقاده أو قصور جزء من التركيب الفسيولوجي له، وقد تؤثر الإعاقة أيضا على مركزه الاجتماعي وبالتالي يحدث تغيرا في الأدوار التي كان يقوم بها.[19]

فالشخص المعاق هنا في حاجة إلى الخدمات النفسية ومساعدته على اكتشاف ما تبقى لديه من إمكانيات وقدرات واستعادة ثقته بنفسه والاستفادة من إمكانياته المتاحة وتشجيعه على تحدي الإعاقة التي يعاني منها.

ولا ينجح الأخصائي الاجتماعي النفسي في هذا المجال إلا بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر المهمة، منها تأثير العلاقة على شخصية المعاق وسلوكه ومستوى ذكائه واستعداداته العقلية واستعداده للتعاون والاستفادة من برامج الرعاية بصفة عامة.

5- **الخدمات الاجتماعية**[20]

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الأخصائي الاجتماعي للحالة والتعرف عليها وعلى كل ما يحيط بذوي الإعاقة من ظروف بيئية ودراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق...الخ، ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالعمل مع الحالات الفردية أو مع الجماعات أو التنظيمات.

وتوفير الدعم الاجتماعي من خلال أسرة المعاق وتشجيعها على الوقوف وراءه ليتقبل نسبة العجز لديه وتشجيعه على توظيف القدرات المتبقية لديه انطلاقا من مبدأ (العادية) وليس مثل نوع من الشفقة أو بطرق قد تعمق لديه الإحساس بالعجز.[21]

6- **الخدمات التعليمية:**

يتم تعليم التلاميذ والطلاب ذوي الإعاقة داخل مدارس ومؤسسات تعليمية خاصة بهم عن طريق مدرسين متخصصين في تعليم الفئات الخاصة طبقاً لنوع الإعاقة، ويراعى في الخدمات التعليمية تكييف المناهج وطرق التدريس مع قدرات وإمكانيات ذوي الإعاقة، وفي عام 1975 كان التعليم لكل الأطفال المعاقين مقبولاً، وقبل هذا الوقت كان الأشخاص المعاقين ذهنيًا، والذين يعانون من بعض الأمراض – مثل الشلل المخي والعيوب الخلقية–محرومين من التعليم والخدمات.[22]

7- **الخدمات المهنية:**

وهي ما يسمى بالتأهيل المهني، والواقع إن التأهيل كلمة مألوفة للأطباء وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين، وعلى الرغم من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسي له إلا إنهم يختلفون على تعريفه.

وهذه الخدمات المهنية تهتم بالآتي:

أ. تأهيل المعاق مهنيًا، وذلك من خلال برنامج يهدف إلى إعادة سوق العمل الملائم له، في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المادية والنفسية، فهي تسعى إلى إعداده مهنيًا، ليتكيف مع وضعه الجديد.[23]

ب. إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات المعاقين الذين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.[24]

ج- سن التشريعات في محيط تشغيل ذوي الإعاقة ورعايتهم اجتماعياً مثل القوانين والتشريعات الخاصة بإنشاء الهيئات والمؤسسات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهني لذوي الإعاقة، وإلزام

الجهات العامة بتشغيل ذوي الإعاقة، بما يتناسب وقدراتهم على العمل بنسبة 5% لكل قطاع، وغيرها من هذه التشريعات التي تحفظ لهم حقوقهم.

تزايدت المخاوف بشأن النمو في عدد الأشخاص المعتمدين على برنامج الرعاية الاجتماعية منذ السبعينات، يعود السبب في هذا التزايد في الاعتماد على الرعاية الاجتماعية إلى الزيادة الكبيرة في أعداد العاطلين والأسر الأحادية و العاجزين عن العمل وإلى الزيادة في المعونات المقدمة لأسر الأطفال معالين من ذوي الدخل المنخفض، إلى الانخفاض في الفرص الوظيفية وانخفاض الأجور في الطرف الأدنى من سوق العمل، نتيجة لهذا طورت بعض الحكومات الاستراتيجيات للحد من الاعتماد على الرعاية الاجتماعية، كان أكثرها شيوعاً إلزام الأفراد بالعمل أو الخضوع لبرامج تدريبية من اجل الحصول على معونات مختلفة.[25]

لقد أعلنت هيئة الأمم المتحدة ميثاقها الرئيسي الذي تضمن أربعة مبادئ في بداية العقد الدولي للمعاقين وهذه المبادئ هي:[26]

1- التأكيد على مبدأ الوقاية من الإعاقة وتوفير الخدمات الوقائية لكل أسرة.

2- التأكيد على ضمان تقديم الخدمات التأهيلية بأشكالها المختلفة لكل معاق وأسرته ضمان اندماج المعاقين واشتراكهم في أوجه الحياة المختلفة.

3- توفير المعلومات المختلفة حول الإعاقة والمعاقين وقدراتهم من أجل زيادة الوعي وتنمية الشعور بمشكلات المعاقين وحقوقهم ومساواتهم الاجتماعية والإنسانية.

المبحث الثاني: احتياجات ومشكلات ذوي الإعاقة

أولاً: احتياجات ذوي الإعاقة

تتم مواجهة احتياجات ذوي الإعاقة حسب الأولوية التي يتم الكشف عنها من خلال دراسة الحالات الفردية والأسرية التي يقوم بها كل من الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل الذي يعمل مع ذوي الإعاقة في جميع التخصصات الطبية والتأهيلية والنفسية وغيرها، وذلك من خلال تقارير يتم إعدادها من قبل المتخصصين في هذا المجال، وتعد هذه الاحتياجات نسبية بمعنى عدم وجود وسيلة للإشباع المطلق للاحتياجات ويمكن تقدير الاحتياجات بطرق متعددة.

ويمكن تقسيم احتياجات المعاقين إلى ثلاثة أنواع:[27]

1- **الاحتياجات الفردية وتتمثل في:**

أ. احتياجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الأجهزة التعويضية.

ب. احتياجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.

ج. احتياجات تعليمية مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

د. احتياجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعًا لمستوى المهارات ويقصد الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق.

2- **الاحتياجات الاجتماعية وتتمثل في:**

أ. احتياجات علاقية مثل توثيق صلات ذوي الإعاقة بمجتمعهم وتعديل نظرة المجتمع إليهم.

ب. احتياجات تدعيميه مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية.

ج. احتياجات ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

د. الاحتياجات الأسرية مثل تمكين ذوي الإعاقة من الحياة الأسرية الصحيحة.

هـ. مساعدة المعاق على إشباع الدوافع التالية:[28]

1. الحاجة إلى الانتماء.
2. الحاجة إلى الإنجاز.
3. الحاجة إلى تحقيق الذات.
4. الحاجة إلى الأمن.

3- **الاحتياجات المهنية وتتمثل في:**

أ- الاحتياجات التوجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهني مبكرًا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل.

ب-الاحتياجات التشريعية مثل إصدار التشريعات في محيط تشغيل ذوي الإعاقة وتسهيل حياتهم.

ج- احتياجات اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا إلى جنب.

د- احتياجات محمية، مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.[29]

ثانياً: مشكلات ذوي الإعاقة

يتعرض المعاق لمجموعة من المشكلات الناتجة عن الإعاقة يمكن أن نجملها فيما يلي:[30]

1 –المشكلات الاقتصادية:

تتسبب الإعاقة في كثير من المشاكل الاقتصادية التي قد تدفع الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى مقاومة العلاج أو تكون سببًا في انتكاس المرض منها:

أ. تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب. انقطاع الدخل أو انخفاضه، وخصوصا إذا كان المعاق هو العائل الوحيد للأسرة.

ج. قد تكون الحالة الاقتصادية سببًا في عدم تنفيذ خطة العلاج.

وفي جميع الحالات السابقة يجب أن يعمل الأخصائي الاجتماعي على توفير المساعدات المالية التي تخدم الشخص المعاق وأسرته خلال فترة علاجه وتأهيله حتى يمنع حدوث مضاعفات ومشاكل جديدة مترتبة على المشكلة الاقتصادية.

2- **المشكلات الاجتماعية:**

وتعني المشكلات الاجتماعية بأنها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد ببيئته داخل الأسرة أو خارجها، وذلك من خلال اضطراب الدور الاجتماعي أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد ويمكن توضيح ذلك من خلال الأبعاد الآتية:

- **المشكلات الأسرية:**

تعد إعاقة الفرد هي إعاقة للأسرة في نفس الوقت، وبوصف الأسرة هي بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن الطبيعي، ووضع الشخص المعاق في أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفاءته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، حيث أشارت دراسة (ريد Reed) عن وجود علاقات اجتماعية غير مستقرة بين الوالدين للأطفال المعاقين.

- **المشكلات الترويحية:**

" تؤثر العاهة على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أم بالنشاط الترويحي السلبي، فممارسة المعاق لأي نوع من أنواع النشاط يتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده كما إن أجهزة الترويح العامة معدة أساساً للأصحاء فضلاً عن العقبات التي تصادف المعاق على ارتياد أماكن اللهو أو الحدائق العامة وما أشبهها".[31]

- **مشكلات الصداقة:**

أن عدم شعور الشخص المعاق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه يؤدي إلى استجابات سلبية وينسحب من هذه الصداقات ويحكم بالعزلة على نفسه.

- **مشكلات العمل:**

قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد، بالإضافة إلى المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه وتعمل الخدمة الاجتماعية في هذه الحالة على إمكانية " توفير فرص التشغيل المناسبة لهم".[32]

3- **المشكلات التعليمية:**

تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة مشكلة في تعليمهم إذا كانوا صغارًا أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كبارًا والمشكلات التي تواجه العملية التعليمية هي:

أ- عدم توفر مدارس خاصة وكافية لذوي الإعاقة على اختلاف أنواع إعاقاتهم.

ب-الآثار النفسية السلبية لالتحاق ذوي الإعاقة بالمدارس العادية.

ج-شعور الخوف والرهبة الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية ذوي الإعاقة وانعكاس ذلك على سلوك ونفسية ذوي الإعاقة.

د- تؤثر بعض العاهات على قدرة ذوي الإعاقة على استيعاب الدروس.

هـ-بعض حالات الإعاقة مثل المكفوفين والمقعدين تتطلب اعتبارات ورعاية خاصة لضمان سلامتهم خلال توجيههم أو تواجدهم بالمدرسة، أو بالكلية أو بالمعهد.

4- المشكلات النفسية:

حاول عديد من علماء النفس الانتهاء إلى وضع مجموعة من السلبيات التي يعاني منها ذوي الإعاقة ويمكن عرضها على النحو التالي:

أ- الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

ب-الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

ج- عدم الشعور بالأمان مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول.

د- عدم الاتزان الانفعالي مما يولد مخاوف وهي مبالغ فيها.

هـ-سيادة مظاهر السلوك الدفاعي وأبرزها الأفكار والأفعال العكسية للتبرير.

ومن هنا نلتمس أهمية توفير برامج رعاية خاصة لذوي الإعاقة في سن مبكرة لوقايتهم من تنمية الاستعدادات السلوكية الخاطئة وغير السوية.[33]

5- المشكلات الطبية:

وتتمثل المشكلات الطبية في النقاط الآتية:

أ- عدم معرفة الأسباب المؤكدة لبعض أشكال الإعاقة.

ب-طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج مثل أمراض القلب والدرن والسكر.

ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز لذوي الإعاقة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم.

د- عدم توفر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعي، والفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

"وللمعاقين كل الحق في الاستفادة من الخدمات الطبية والنفسية والوظيفية، بما في ذلك الجراحة الترميمية (إضافة عضو اصطناعي) وإعادة التأهيل طبيًا واجتماعيًا".[34]

6- المشكلات المتعلقة بالمجتمع وأنظمته:

فالتمايز الوظيفي وعدم الرغبة في تزويج المعاقين وعدم تصميم المباني والأماكن العامة والمطاعم والفنادق والمطارات والمصالح الحكومية بشكل يسهل عليهم ارتيادهم تعد من أهم المشكلات التي تجعلهم يشعرون بالتمايز بينهم وبين أقرانهم الأسوياء.[35]

المبحث الثالث: دمج الأشخاص ذوي الإعاقة

أولاً: مفهوم الدمج

"ظهر مفهوم الدمج من خلال شعار "العام الدولي للمعاقين"، والمساواة والمشاركة الكاملة وكذلك من خلال مفهوم مجتمع للجميع والإعلان العالمي التربية للجميع ويعتبر الدمج في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي نابع من حقوق الإنسان، ويتركز الدمج من الناحية المنطقية على جوانب قانونية بأن التعليم حق لكل فرد يجب ان يوفره المجتمع له، ومن الناحية الاجتماعية بأن المعاق إنسان لا يمكن فصله عن المجتمع الذي يعيش فيه".[36]

ويعرف الدمج بأنه "هو اختيار أنسب الطرق والوسائل والأساليب التربوية والتعليمية والمادية، ويختارها كل مجتمع حسب واقعه التعليمي والتربوي وفلسفاته وتوجهاته والتي تؤدى إلى إتاحة التعايش الكامل بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة والأفراد العاديين سواء كان هذا التعايش داخل بيئته الأسرية أو المدرسية".[37]

ثانياً: أهمية وأهداف الدمج

- **أهمية الدمج**

تعد استراتيجية دمج الأشخاص ذوي الإعاقة مع أقرانهم العاديين اعترافاً بحقوق الإنسان والحقوق الاجتماعية والتربوية والتعليمية لهم، وأن أهمية وفوائد الدمج لا تنعكس فقط على الأشخاص ذوي الإعاقة بل على الأشخاص العاديين وعلى الأسرة والمجتمع ككل، وتتمثل أهمية الدمج في النقاط الآتية:

1- اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة المهارات الاجتماعية من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

2- تعلم الأشخاص ذوي الإعاقة أساليب التفكير المختلفة والمهارات التي تمكنهم من حل المشكلات التي يتعرضون لها.

3- يساهم الدمج في أعداد الطلاب من الأشخاص ذوي الإعاقة ويؤهلهم للتعلم والعمل والتعامل مع الآخرين.

4- اكتساب الأشخاص ذوي الإعاقة المهارات الحركية السليمة من خلال المشاركة في الأنشطة الرياضية مع الأشخاص العاديين.

5- تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة على النظام وتحمل المسئولية وكيفية التعامل والانسجام مع الآخرين.

6- مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على تنمية مداركهم العلمية وتكوين صداقات ومنحهم الإحساس بالانتماء للجماعة وخلق روح التنافس الشريف.

- **أهداف الدمج:**

نتيجة للتحول في الفترة الأخيرة والتي شهدت اتباع سياسة الدمج التي تقوم على الوصل لا الفصل بين مجتمع العاديين وغير العاديين، لذلك كان لابد من تحديد أهداف لسياسة الدمج والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

1- "يتمثل الهدف العام لسياسة الدمج في تزويد التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بفرص تعليمية متكافئة وعلى درجه من الجودة والتأكيد على الدمج الشامل لهم في التعليم الأساسي الرسمي".[38]

2- توفير الفرص الطبيعية لذوي الإعاقة للنمو الاجتماعي والتربوي والتعليمي مع أقرانهم العاديين والانخراط في الحياة العادية.

3- القدرة على الانجاز في بيئة الدمج وتجنب سلبيات المعاهد المعزولة التي تعرضهم لفقدان الثقة بالنفس.[39]

4- الاستعداد للاندماج في المجتمع من خلال تهيئتهم للالتحاق بمدارس ومعاهد وجامعات التعليم الحكومي.

5- "تقديم جميع الخدمات التعليمية للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بمواقعهم وبجوار سكنهم".[40]

ثالثا: أنواع الدمج

تختلف أنواع الدمج وأشكاله من بلد إلى آخر حسب إمكانيات كل دوله من جهة وحسب نوع الإعاقة ودرجتها من جهة أخرى ولم يعد الدمج التعليمي قاصرًا على تعليم ذوي الإعاقة في الصف الدراسي العادي ولكنه تعدى ذلك إلى دمجهم مع الطلبة العاديين في الأنشطة الاجتماعية والفنية والرياضية، وهناك عدة تصنيفات تناولت أنواع الدمج منها:

1- الدمج الكلى:

"ويهدف إلى دمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول والمدارس العادية تعليميًا واجتماعياً، بغض النظر عن نوع الإعاقة وشدتها وحدتها، وان يتواجد الطفل المعاق كل الوقت مع أقرانه العاديين بحيث يتوفر لهم كل منابع الرعاية والتعليم بشكل متكامل".[41]

2- الدمج الجزئي:

ويقصد به دمج الطالب من ذوي الإعاقة في مادة دراسية أو أكثر مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية العادية لفترة معينة من الوقت يومياً لتعليم المقررات الأكاديمية ثم ينفصلون لتلقي مساعدات خارجية وتدريبهم على بعض المهارات لإشباع احتياجاتهم الأكاديمية الخاصة.

3- الدمج الاجتماعي:

"الذي يتم من خلال دمج المعاقين مع الأشخاص العاديين من خلال المشاركة في الأنشطة والفعاليات التربوية المشتركة"[42]

ويهدف الدمج الاجتماعي إلى دعم الاتصال بين الأشخاص من ذوي الإعاقة والأشخاص العاديين والقضاء على الشعور بالعزلة والانطواء.

4- الدمج المهني.

ويقصد به إلحاق الأشخاص ذوي الإعاقة بممارسة بعض المهن التي تتلاءم مع قدراتهم وإمكانياتهم ودمجهم مع الأشخاص العاديين للمساهمة في عملية الإنتاج وسد احتياجاتهم المعيشية.

5- الدمج الوظيفي:

ويتم من خلاله دمج الأشخاص ذوي الإعاقة مع الأشخاص العاديين في الوظائف الحكومية في حدود النسبة المقررة لهم والتي تمثل (5%) من الكادر الوظيفي للعديد من القطاعات الحكومية حسب ما نص عليه القانون.

رابعا: مبررات الدمج

ظهرت فكرة الدمج نتيجة لعدد من المبررات والتي أجمعت عليها الأدبيات التربوية الحديثة ومن أهم هذه المبررات هي:

1- مبرر ارتفاع التكلفة الاقتصادية:

إن وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في المدارس والمؤسسات الخاصة بهم تستلزم تكلفه اقتصادية عالية لإقامة المباني والمرافق والمدارس وملحقاتها وتجهيزها وتعيين وتدريب وتأهيل المدرسين والأخصائيين والإداريين والطواقم الطبية والتمريض؛ ولهذا يرى المختصون في هذا المجال بأن نظام الدمج في القطاع العام أقل تكلفة وأكثر فائدة من المؤسسات الخاصة.

"إن بعض الدول تلجأ لدمج الأطفال المعاقين مع العاديين؛ لأنها لا تستطيع توفير المتطلبات اللازمة لرعايتهم في المدارس الخاصة"[43]

2- مبررات إنسانية واجتماعية:

وتتمثل هذه المبررات في زيادة الوعي بقيمة الإنسان وكرامته التي لا يمكن أن تقدر بقيمة مادية لأنه يتميز عن غيره بقواه العقلية والفكرية السليمة وقدرته على التعلم إذا توفرت له الإمكانيات والبيئة

الاجتماعية المناسبة التي تساعده على الاندماج في المجتمع وتكوين علاقات تجعله يشعر بالانتماء والولاء للمجتمع الذي يعيش فيه.

3- المبررات القانونية التشريعية:

" ظهور القوانين والأنظمة التشريعية في معظم دول العالم في الوقت الراهن تنص صراحة على حق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في تلقى الرعاية الصحية والتربوية والاجتماعية أسوة بأقرانهم من الأطفال، وفى أقل البيئات التربوية تقيداً، أي أنه يتماشى مع حقوق الإنسان الأساسية في سياق التعليم للجميع مثل ما صدر عن الأمم المتحدة عام 1975م من وجوب احترام الكرامة الإنسانية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وحماية حقوقهم الأساسية أسوة بأقرانهم في المجتمع".[44]

كذلك ما نصت علية الاتفاقية الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة في المادة (24) التي أكدت على حقهم في التعليم تعليماً جامعاً على جميع المستويات دون تمييز وعلى أساس مبدأ تكافؤ الفرص.

4- المبررات الأخلاقية:

من الناحية الأخلاقية يعتبر الدمج المجتمعي قرار مناسب يمكن من خلاله مواجهة احتياجات ورغبات الطفل وأسرته داخل المجتمع واحترام الفروق الفردية بين الأطفال، والأخذ بعين الاعتبار إنسانية الفرد أولاً ثم احتياجاته الخاصة ثانياً.[45]

خامسًا: إيجابيات وسلبيات الدمج

أجريت العديد من الدراسات والأبحاث حول دمج الأشخاص ذوي الإعاقة العادية لغرض التعرف على مفاهيمه، ومراحل تطوره وبرامجه ومتطلباته التربوية وكذلك إيجابياته وسلبياته، ويمكن تحديداهم إيجابيات وسلبيات استراتيجية الدمج كأبرز نظام لتربية وتعليم ذوي الإعاقة في العالم وذلك على النحو التالي:

أ-إيجابيات الدمج:

وتتلخص إيجابيات الدمج في الآتي:

1- يجسد أسلوب الدمج ما جاء من توصيات في الاتفاقيات والمواثيق الدولية الحكومية وغير الحكومية التي تنص على أن للأشخاص ذوي الإعاقة كافة الحقوق الإنسانية كغيرهم من الأشخاص العاديين.

2- يؤدي الدمج إلى إتاحة الفرصة لجميع التلاميذ لتعلمهم مع بعضهم بعضاً وينمو لديهم اهتمام كل واحد منهم بالآخر وزيادة التقبل الاجتماعي.

3- الاعتماد على النفس والتخلص من المخاوف والمشاعر السلبية لنظام العزل.[46]

4- اكتساب التلاميذ ذوي الإعاقة المهارات الأكاديمية والاجتماعية ومهارات التواصل الإيجابي مع الآخرين.

5- يناسب أسلوب الدمج ظروف الكثير من المجتمعات النامية المتمثلة في قصور قدراتها على إعداد مؤسسات ومدارس خاصة تستوعب جميع المعاقين بها.[47]

6- تعد استراتيجية الدمج بالمدارس العادية اعترافاً بحقوق الإنسان والحقوق الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

7- تسهم استراتيجية الدمج في الحد من المركزية في تقديم الخدمات التعليمية وتتيح الفرصة للمجتمعات المحلية للتأثير في مجريات عملية تربية أبنائهم.

8- تنمية روح التعاون والتضامن بين جميع التلاميذ وخلق لغة التفاهم القائمة على الحب والثقة والمشاعر الإيجابية.

9- يقلل من الفروق الاجتماعية بين الأطفال بصفه عامة.[48]

10- تساعد عملية الدمج على تخفيف التكلفة الاقتصادية المترتبة على خدمات التربية الخاصة بما يساهم في تخفيف الأعباء المالية على أولياء الأمور.

ب-سلبيات الدمج

1- نقص الوعي والمعلومات عن طبيعة العمل مع ذوي الإعاقة لدى إدارات ومعلمي مدارس التعليم العام مما يؤدى إلى وجود بعض المشكلات.

2- عدم توفر الكوادر المتخصصة والمؤهلة للعمل مع ذوي الإعاقة في المدارس العادية قد يؤدى إلى فشل برامج الدمج مهما توفرت الإمكانيات.

3- النقص الحاد في الأدوات والوسائل التعليمية والتأهيلية اللازمة لنجاح عملية الدمج في مراحل التعليم المختلفة.

4- عدم تهيئة المناهج الدراسية أو الفصول أو الأبنية التعليمية في المدارس العادية بما يتلاءم مع الفئات المدمجة.

5- الزيادة المطردة في إعداد التلاميذ داخل الفصل الدراسي عاماً بعد آخر مما يتسبب في إحداث الضوضاء التي تعمل على تشتت انتباه التلاميذ وصعوبة إدارة المعلم للفصل الدراسي.[49]

6- قد يصاب الطالب من ذوي الإعاقة بالإحباط في حالة استخدام أو اعتبار التحصيل العلمي والأكاديمي معياراً أساسياً للنجاح والتقييم.

7- عدم قدرة المدارس العادية والعاملين بها على استيعاب فكرة الدمج وخاصة التلاميذ مما يؤدي إلى زيادة الفجوة بين التلاميذ من ذوي الإعاقة والتلاميذ العاديين من حيث صعوبة تقبلهم والتعامل معهم.

سادسا: وسائل وأساليب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

ظهر في العصر الحديث العديد من الوسائل والأساليب والتقنيات المتطورة منها البسيط ومنها الذي يعتمد على الإلكترونيات التي يمكن لذوي الإعاقة استخدامها في مجالات التدريب أو العمل أو التعليم أو الحياة اليومية في مراحل حياته المختلفة لتعينه على فرص اندماجه في المجتمع وتحقيق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس، وتسهم هذه الوسائل والأساليب في نجاح عملية الدمج سواء في العملية التعليمية أو التدريب المهني.

ويرى الخبراء والمتخصصون في ميدان التربية وعلم النفس والخدمة الاجتماعية أنه عند تطبيق نظام الدمج بالمدارس العادية يجب مراعاة الآتي:

1- ضرورة تعرف المدرسة على الاحتياجات التعليمية للتلاميذ بصورة عامة وذوي الإعاقة منهم بصورة خاصة وإعداد البرامج التربوية المناسبة، حيث يعتمد نجاح استراتيجية الدمج في المقام الأول على استخدام أساليب وبرامج تربوية مناسبة لمواجهة احتياجات التلاميذ المدمجين سواء كانت تلك الخدمات أكاديمية أو تعليمية أو اجتماعية أو نفسية.
2- يحتاج الدمج إلى تكيف المناهج الدراسية بحيث تصير أكثر ملاءمة لذوي الاحتياجات الخاصة في مسيرتهم التعليمية مع نظرائهم الأسوياء.[50]
3- تهيئة الجو النفسي والتعليمي القائم على مبدأ التقبل ومراعاة الفروق الفردية بين الطلاب.
4- الحصول على دعم جميع من سيقومون بالمشاركة في تطبيق سياسة الدمج.
5- التنوع في أساليب الدمج حتى يتماشى مع التعدد في أنواع الإعاقات ودرجتها.
6- المشاركة الفعالة بين أولياء أمور التلاميذ والأساتذة ومتابعة مدى تقدم أبنائهم من الناحية الأكاديمية والاجتماعية كنتيجة لدمجهم بالمدارس العامة والجامعات الحكومية.
7- الاهتمام بالأنشطة في الكثير من أساليب الدمج لأنها البوابة الحقيقية لكسر العزلة التي يعيش فيها الشخص المعاق.[51]
8- التقييم المستمر لنظام الدمج وجودته بحيث يشمل هذا التقييم البيئة التعليمية وطبيعتها خاصة الأبنية التعليمية ومدى ملازمتها، والخطة التعليمية وطبيعة التفاعلات الاجتماعية بين التلاميذ على أن يكون هذا التقييم دورياً لتحديد جوانب الضعف والقوة في نظام الدمج المطبق.
9- يجب العمل على إعداد وتدريب هيئة التدريس لزيادة كفاءتهم حتى يكون كل المدرسين الذين يتعاملون مع الطلبة ذوي الإعاقة على بينة بحاجاتهم والطرق الأساسية التي بها يمكن إشباعها.[52]
10- التشجيع المستمر والدعم المعنوي للتلاميذ ذوي الإعاقة على الوصول إلى أعلى المستويات العلمية وتحقيق تراتيب متقدمة.

ويضاف إلى هذه الوسائل والأساليب الفصول الخاصة وغرف المصادر ومعلمي الفصل والخدمات والمساعدات الخاصة والوسائل المعينة المساعدة على التعلم والحركة والتنقل والتيسير لذوي الإعاقة للوصول إلى مقاعد الدراسة في جميع المراحل التعليمية وممارسة حقهم في التعليم والاندماج في المجتمع.

"أيضاً وسائل الإعلام المختلفة وما لديها من برامج وممارستها يمكن الاستفادة منها في عملية الدمج الاجتماعي التي تسعى إليها في هذا المجال".[53]

التوصيات:

1- تفعيل دور مكاتب الخدمة الاجتماعية ومكاتب رعاية الفئات الخاصة بالكليات الجامعية.
2- توفير الفرص التربوية والتعليمية المنظمة لأكبر عدد ممكن من الأشخاص ذوي الإعاقة في المراحل الجامعية.
3- توفير جميع الخدمات التي تسهم في الرقي بالعملية التعليمية لذوي الإعاقة داخل الجامعات الحكومية.
4- الاهتمام بالطلبة ذوي الإعاقة وتوفير احتياجاتهم الفردية والاجتماعية والمهنية وتسهيل عملية التعليم والاندماج لهم.
5- توفير التكلفة الاقتصادية العالية المخصصة لبناء المدارس والمؤسسات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة وتوفير الكادر الوظيفي والتعليمي والتجهيزات ووسائل المواصلات وغيرها.
6- الاهتمام بدراسة المشكلات الاجتماعية والنفسية والتعليمية والصحية والاقتصادية والعمل على إيجاد الحلول لها.
7- الاستفادة من الأمثلة والنماذج الناجحة المحلية والدولية في تطبيق نظام الدمج داخل الجامعات الحكومية في ليبيا.
8- تصميم المباني العامة والجامعات الحكومية حسب المواصفات العالمية بحيث تسهل عملية دخول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها والتنقل فيها بسهولة ويسر.
9- توفير الوسائل المعنية والأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية اللازمة التي تساعد ذوي الإعاقة في عملية التعليم والتدريب والاندماج والوصول إلى مقاعد الدراسة والمرافق الصحية والترفيهية بالكليات.
10- تأكيد حق المساواة والمشاركة للأشخاص ذوي الإعاقة في التربية والتعليم داخل الجامعات والمعاهد العليا أو عدم التفرقة بينهم وبين غيرهم من الطلبة العاديين.
11- التشجيع على تطبيق نظام الدمج؛ لما له من أثر إيجابي في تحسين مفهوم الذات وزيادة التوافق الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة عند دمجهم مع الآخرين.

الهوامش:

1- حنان عبد الرحمن يحيى، دور طريقة خدمة الفرد في التأمل مع مشكلات الأمهات البديلات لمؤسسات رعاية الأيتام، بحث منشور في المؤتمر العلمي الثامن عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2005، ص297.

2- احمد مصطفى خاطر، طريقة تنظيم المجتمع، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1984، ص149.

3- سعيد أبو سيف علي، دور الأخصائي الاجتماعي في طريقة تنظيم المجتمع نموذج مقترح لتوطين مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع، جامعة طرابلس، كلية العلوم الاجتماعية، 2003، ص33.

4- أحلام حسن محمود، احمد شعبان محمد، سيكولوجية الفئات الخاصة، بدون جهة نشر،2009، ص8.

5- محمد سلامة غباري، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية (رعاية المعوقين) الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الأولى، 2003، ص13.

6- داود محمود معايطة، التأهيل المجتمعي (مفهوم – فلسفة – مبادئه – آلياته – تجاربه)، القاهرة، دار الحمد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2006، ص29.

7- جمال أبو مرة، الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو دمج المتفوقين والموهوبين من المدارس الحكومية من منظور طلبة جامعة الخليل، مجلة كلية التربية، جامعة الإسكندرية، ص14.

8- عبد الفتاح عثمان، المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ب ت، ص69.

9- لويس كامل ملكية، سيكولوجية الجماعات والقيادة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثالثة، 1970، ص213.

10-كمال دسوقي، دينامية الجماعة في علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1969، ص275.

11-أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، الإسكندرية، المكتب المصري الحديث، 1970، ص40.

12-سلوى عثمان الصديقي، التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2001، ص43.

13- عبد الله محمد عبد الرحمن، علم الاجتماع النشأة والتطور، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 2007، ص127.

14- محمد ياسر الخواجة، ثروت علي الذيب، النظريات الاجتماعية الحديثة والمعاصرة، بدون جهة نشر، 2010، ص77.

15- على عبد الرازق جلبي، الاتجاهات الأساسية في نظرية علم الاجتماع، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1991، ص237.

16- محمد مصطفى احمد، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعاقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997، ص328.

17- إبراهيم عبد الهادي المليجي، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمات الاجتماعية، مطبعة البحيرة، الإسكندرية، 2006، ص279.

18- تهاني محمد عثمان منيب، اتجاهات حديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة الطبعة الأولى، 2008، ص21-22.

19- إبراهيم عبد الهادي المليجي، محمد السيد حلاوة، الرعاية الاجتماعية والقضايا المعاصرة، مكتبة بستان المعرفة، كفر الدوار،2007، ص243.

20- عبد المحي محمود صالح، الممارسات المهنية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ب ت، ص280-281.

21- أحمد مصطفى خاطر، الرعاية الاجتماعية -التطور التاريخي -إسهامات الحضارات المختلفة -بحوث في مجالاتها، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص348.

22- بوشيل وآخرون، الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، ترجمة: كريمان بدير، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004، ص472.

23- إقبال بشير، سلوى عثمان الصديق، محاضرات في الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1988، ص177.

24- محمد عبد المنعم نور، الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية، مكتبة القاهرة الحديثة، القاهرة، 1971، ص166.

25- جون ديكسون، روبرت شيريل، دولة الرعاية الاجتماعية في القرن العشرين، ترجمة سارة الذيب، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، الطبعة الأولى، 2014، ص325-326.

26- مروان عبد المجيد إبراهيم، رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص245.

27- عبد المحي محمود صالح، الممارسات المهنية في المجال الطبي، مرجع سابق، ص283.

28- أحلام حسن محمود، احمد شعبان محمد، سيكولوجية الفئات الخاصة، مرجع سابق، ص288.

29- إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الاجتماعية وخدمات المعاقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1991، ص91.

30- عبد المحي محمود صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص349-350.

31- عبد المحي محمود حسن، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص209.

32- عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون، الرعاية الاجتماعية للمعاقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1969، ص186.

33- إيمان فؤاد محمد كاشف، الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2001، ص36.

34- منى عويس، عبلة الأفندي، التخطيط الاجتماعي والسياسة الاجتماعية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص172.

35- عبد الله محمد الفوزان، مشكلات المعوقين وأسرهم، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، 2000، ص116.

36- مبروكة محمود عليق، الحوار المجتمعي وتحقيق الدمج المجتمعي للأطفال المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2011، ص59.

37- محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2010، ص222.

38- مروة محمود عمار، الدمج والكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين عقلياً، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الإسكندرية، كلية التربية، 2010، ص31.

39- عبد العزيز محمد عبد الجبار، دراسة للصدق العاملي لمقياس الاتجاهات نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الملك سعود، مجلة العلوم والتربية والدراسات الإسلامية، 1999، ص74.

40- محمد سيد فهمي، أمل محمد غباري، حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2012، ص185.

41- عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب، الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة "ذوي الاحتياجات الخاصة"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006، ص51.

42- التهامي البكري عبد الكريم، فعالية مؤسسات رعاية المعاقين حركياً في دمجهم مجتمعياً، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، 2010، ص83.

43- عبد المطلب أمين القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي، 2001، ص51.

44- محمد سيد فهمي، محمود عبد الرحمن حسن، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، مرجع سابق، ص226

45- مدحت محمد أبو النصر، تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة علاقة المعاق بأسرته والمجتمع من منظور الوقاية والعلاج، القاهرة، مركز توزيع الكتاب الجامعي، 2004، ص91.

46- وليد السيد احمد، الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الطبعة الأولى، 2006، ص58.

47- محمد السيد فهمي، أمل محمد غباري، حقوق ورعاية المعاقين من منظور الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص202.

48- جمال الخطيب، تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة العادية، عمان، الأردن، دار وائل للنشر، 2004، ص34

49- مروة محمود عمار، الدمج والكفاءة الاجتماعية لدى التلاميذ العاديين والمعاقين عقلياً، مرجع سابق، ص18.

50- مروة محمود عمار، المرجع السابق، ص16.

51- إيمان فؤاد كاشف، دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، القاهرة دار الكتاب الحديث، 2008، ص98.

52- مدحت محمد أبو النصر، رعاية وتأهيل المعاقين، القاهرة، الرابطة العالمية للنشر والتوزيع، 2009، ص43.

53- نصيف فهمي منقريوس، تطوير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قضايا مهنية وبحوث ميدانية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2014، ص344.