مشكلات دمج الأطفال المعاقين ذهنياً بالمدارس

"The problems of integrating mentally handicapped children into schools"

إعداد

نجلاء جابر متولي

دارسة بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة أسيوط

مشكلات دمج الأطفال المعاقين ذهنياً بالمدارس

اعداد

نجلاء جابر متولي

دارسة بقسم خدمة الجماعة

ملخص البحث:

يعد ذوي الإعاقة العقلية فئة لها كيان ووجود في المجتمع، فهي جزء لا يتجزأ من هذا المجتمع شأنهم في ذلك شأن أقرانهم العاديين, وبالتالي لابد من استثمار إمكاناتهم وقدراتهم حتى يساهموا في تنمية المجتمع بدلاً من أن يكونوا عبئاً عليه, حيث تعتبر الإعاقة العقلية من المشكلات الخطيرة التي يمكن أن تواجه الفرد, والتي يتمثل أثرها في تدنى مستوى أداء الفرد الوظيفي العقلي وذلك إلى الدرجة التي تجعله يعاني مشكلات جمة في جوانب النمو الأخرى, وغيرها من المهارات المختلفة التي تعتبر ضرورية كي يتمكن الطفل من العيش أو التعايش مع الآخرين, وتحقيق التوافق معهم, والتكيف مع البيئة المحيطة, لذلك يهدف الدمج إلى تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مع أقرانهم العاديين داخل الفصل العادي أو فصول بعض الوقت مع تهيئة البيئة وطريقة التدريس بحيث تناسب احتياجاتهم.

الكلمات المفتاحية: مشكلات الدمج, الأطفال, المعاقين ذهنياً.

Abstract

People with mental disabilities are considered a group that has an entity and presence in society, as it is an integral part of this society, just like their ordinary peers, and therefore their potentials and capabilities must be invested so that they contribute to the development of society rather than being a burden on it, where mental disability is considered a serious problem That the individual can face, and whose effect is the low level of mental performance of the individual in order to the degree that makes him suffer many problems in other aspects of development, and other various skills that are necessary for the child to live or coexist with others, and achieve compatibility with them, And adapt to th Leah surroundings, so the mainstreaming is aimed at education of children with mental disabilities with their normal peers within the normal class or classes some time with the environment and create a way of teaching to suit their needs.

Key words: mainstreaming problems, children, the mentally handicapped.

أولاً:أنواع الإعاقات:

تتعدد أنواع الإعاقات ومنها:

(علي, ماهر أبو المعاطى , ٢٠٠٥, ص ٢٤٣ : ٢٤٦)

النمط الأول :المعاقون جسمانياً: ويقصد بها الإصابة الجسمية التي لها صفة الدوام أو كل ما يتصل بالعجز فى وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم ومنهم:

١) المعاقون حركياً : كشلل الأطفال ومبتورى الأطراف .
٢) المصابون بأمراض مزمنة : كأمراض القلب والسكر والسرطان والإيدز.

النمط الثاني: المعاقون حسياً:وهم من لديهم عجز فى أحد أجهزتهم الحسية يعوقهم عن الإحساس كالعاديين ومنهم:

١) المصابون بكف البصر.
٢) المصابون بالصمم وعيوب واضطرابات الكلام.

النمط الثالث:المعاقون عقلياً:وهى الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم العقلي للفرد وتتضمن نقصاً في التكوين العقلي أو أعضاء المخ مما يعوق الفرد عن الإدراك والتصرف المناسب فى المواقف المختلفة, ومنهم:

١) المتخلفون عقلياً ومن يعانون نقصاً حاد فى الذكاء .
٢) المرضى العقليون كالفصام والذهان .

النمط الرابع:المعاقون انفعالياً ونفسياً:وهى الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم النفسي للفرد, ومنهم:

١) المرضى النفسيون مثل مرضى الاكتئاب والقلق .
٢) المصابون بالأمراض السيكوباتية .

النمط الخامس: المعاقون اجتماعياً: وهم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل والتكيف السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم ومنهم:

١) الأطفال المعرضون للانحراف (الأحداث المشردون) .
٢) الأطفال المنحرفون (الأحداث المنحرفون)
٣) المدمنون .
٤) المجرمون الكبار (المسجونين) .

إن مسالة تصنيف المعاقين ذهنياً تساعد مصممي البرامج التربوية على الفهم العميق لهم , ومن ثم تصميم البرامج المناسبة لكل صنف على حدة , وقد تكون هذه البرامج علاجية , أو اجتماعية , أو نفسية , أو تعليمية.

١) التصنيف السيكولوجي (على أساس نسبة الذكاء):وهذا التصنيف يعتمد على نسبة الذكاء كمعيار للمستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة فى مقياس وكسلر ومقياس بيئته ونوضح ذلك كالتالى: (سليمان, صبحي , ٢٠٠٨, ص ٢٦- ٢٧)

١- التخلف العقلى الخفيف:فى ضوء وكسلر ٦٩-٥٥ , وفى ضوء بيته ٦٨-٥٢ , الافراد فى هذه الفئة قابلون للتعلم , لأنهم قادرون على الاستفادة من برامج التعليم العادية , وعندما يكبرون يمكن أن يحققوا استقلالاً اقتصاديا واجتماعياً إلى حد كبير .

٢- التخلف العقلى المعتدل:فى ضوء وكسلر ٥٤-٤٠ , وفى ضوء بيئته ٥١-٣٦ , وعلى الرغم من وجود تخلف فى بعض المظاهر النمائية , فإن عدداً كبيراً من أفراد هذه الفئة يطلق عليهم قابلون للتدريب Ttainable , ويمكن تعليمهم أساليب العناية بأنفسهم .

٣- التخلف العقلى الشديد: فى ضوؤ وكسلر ٣٩-٢٥ وفى ضوء بيئته ٣٥-٢٠ مهارات الحركة والكلام والنطق تكون محدودة لهذه الفئة , ومن الممكن وجود إعاقات جسمية أخرى مصاحبة , ولذلك يعانى أفراد هذا المستوى من قصور فى إصدار الأحكام الصحيحة على الأشياء , ولا يستطيعون اتخاذ القرارات المهمة المتعلقة بحياتهم , ومع ذلك يمكن تعليمهم مهارات تساعدهم على حماية أنفسهم , وفى الغالب يحتاج أفراد هذه الى مؤسسات داخلية .

٤- التخلف العقلي الحاد:فى ضوء وكسلر ٢٤ فأقل – وفى ضوء بينية ١٩ فأقل , يظهر أفراد هذا المستوى

قصوراً رئيسياً فى مهارات التنسيق الجسمي , وفى مظاهر النمو الحسى الحركي – وفى معظم الاحيان يحتاجون إلى رعاية تامة فى مؤسسات الإيواء , وهؤلاء يشبهون الأطفال الصغار فى حاجاتهم للعطف والرعاية وذلك فى خلال مراحل النمو . .

ثانياً: العوامل المسببة للإعاقات:

١) الوراثة **Heredity**: (طاهر, إيمان , ٢٠١٧ , ص ٩١ – ٩٢)

الوراثة تعني الخصائص الخلقية التي تنتقل مباشرة من الآباء إلى الأبناء دون تغيير عند بداية الحمل. حيث يتحد واحد من حوالي ٣٦٠ مليون حيوان منوي من الأب مع بويضة الأم مكونين خلية واحدة تعرف بالزايجوت, تتوحد فيها ٤٦ كروموسوما chromosomes (صبغيات) أي ثلاثة وعشرين من كل طرف.وتشير الدراسات إلى أن ٩٥% من حالات الطفل المنغولي تتضمن الخلية فيها ٤٧ كروموزوم أي بزيادة أحد الكروموسومات وهو سبب هذا النوع من الإعاقة العقلية. وتتضمن هذه الكروموسومات المورثات أو الجينات (genes). والواحدة منها تعد الوحدة الأساسية للوراثة وهي تتكون من مادة كيماوية تعرف بالحمض النووي (DNA) , وبعض خصائص هذه الجينات تظهر في الجيل الأول وتسمى خصائص مهيمنة وأخرى خصائص متنحية وتظهر في أجيال لاحقة..

٢) زواج الأقارب:

وفيه تجتمع الجينات المريضة أو المصابة (Defective) من جهتين , وبالتالي ترفع من درجة انتقال الأمراض الوراثية كالصمم والعمى و الشلل ..إلخ. وتضعف من جهة ثانية دخول جينات وراثية جديدة يمكن من ان تزيد من كفاءة وقدرات الأفراد بالتهجين .

٣) زواج البنات صغيرات السن:

الأم صغيرة السن غالبا ما لا تكون أجهزتها التناسلية قد نضجت بصورة كافية لاستيعاب متطلبات الحمل من الناحية الأحيائية والنفسية ويكون نتيجة ذلك أطفال ضعاف البنية ، قليلي المناعة ومعرضين للإصابة بالإعاقة . وكثير من الأشياء البسيطة في تربية الأطفال قد لا تدركها الأم الصغيرة وبالتالي قد تعرض مولودها للكثير من الأخطار. وصغر السن قد يؤدي أيضا إلى الإصابة بسوء التغذية والتي ينتج عنها أطفال ناقصي الوزن أو التكوين.

٤) تكرار الحمل:

من المشاكل التي كثيرا ما تؤدي إلى احتمالات حدوث الإعاقة نجد قصر الفترات الزمنية ما بين الولادة و الأخرى , حيث نجد أن كثير من الولادات تحدث في أقل من عامين قبل أن تستعيد المرأة قدارتها العضلية والنفسية والتناسلية بصورة كاملة. وبالتالي هناك حاجة لضبط عملية الإنجاب للحد من إنجاب المزيد من الأطفال ذوي الإعاقة (نيسان, خالدة , ٢٠٠٩, , ص ٢٨).

٥) ضعف المستوى التعليمي والثقافي والوعي الصحي:

تربية الأطفال كما اسلفنا تحتاج إلى الوعي وإدراك معرفي يساعد كثيرا في منع وقوع المخاطر بالنسبة للأطفال ويقلل من احتمالات وقوع حوادث وأمراض تؤدي إلى الإعاقة.. فالتعليم عنصر رئيسي في معرفة متطلبات تنشئة الأطفال، فمثلا الحرمان الحس حركي في الطفولة الباكرة يؤدي إلى تأخر وتعطل النمو العقلي ويضاف إليه عدم وجود مستوى ثقافي مساعد في إدراك أبعاد التنشئة المطلوبة بأبعادها الاجتماعية، النفسية والسلوكية. ويعد الوعي الصحي من الضرورات الحياتية التي يجب ان تكون الأم ملمة بها إلماماً تاماً .

٦) مشاكل الأم في الحمل والولادة:

هنالك الكثير من انواع الاعاقة تحدث للأطفال بسب ما يصيب الام من أمراض ومخاطر في فترتي الحمل والولادة , فإصابة الام بالأمراض كالحصبة الألمانية في فترة الثلاثة شهور الاولي من الحمل يمكن أن تصبح سبب مباشر في ولادة اطفال ذوي إعاقة , وهنالك أمراض اخري لها تأثيرات

متفاوتة علي المواليد مثل مرض السكري ، الزهري ، الإيدز وغيرها من الأمراض المنقولة جنسياً .وهنالك بعض المشاكل الأخرى التي قد تؤدي ايضاً للتأثير علي الجنين من مثل سوء تعاطي بعض الادوية الطبية والتعرض للأشعة السينية اثناء الحمل بصورة متكررة وادمان تعاطي المسكرات والمخدرات والتدخين وبعض الحالات المرضية كالتهاب الغدة الدرقية و السل والجزام .

٧) الحوادث:

تشمل الحوادث تلك التي تحدث كنتيجة لحوادث المرور في الطريق وحوادث العمل والحوادث المنزلية. وهي مجتمعة مسئولة عن حوالي ٢٠% من الإعاقات في العالم , وإذا تناولنا كل واحدة منها على حدة فسنجد ان حوادث المرور تتفشى بصورة قياسية في المجتمعات المتخلفة حيث تصبح السيارة عند الكثيرين مصدر قوة و سطوة أكثر منها وسيلة نقل ومواصلات . والسائقون في مثل هذه المجتمعات لا ينتبهون لشخص ذي إعاقة، مسن ، أو صغير أو امرأة أو طفل حين اندفاعهم بمركباتهم , وتكون النتيجة المزيد من الأشخاص ذوي الإعاقة و المصابين .

٨) الكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الإنسان:

تعد الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات والكوارث الأخرى من صنع الإنسان كلها من مسببات الإعاقة خاصة في السنين الأخيرة التي انتشرت فيها الحروب في دول العالم الأقل نموا والجرائم العنيفة في الدول المتقدمة. والنتيجة دائما هي المزيد من الإعاقات والأشخاص ذوي الإعاقة . ونجد في كثير من الأحيان أن استخدام الأسلحة النارية والأسلحة البيضاء (السيوف والسكاكين) قد أصبح في متناول الكثيرين . وهذا يرتبط بكثير من الإصابات بقصد أو بغير قصد.

٩) العوامل البيئية: ويدخل فيها ما ينتشر في الهواء من أدخنة وغازات سامة وما يساعد في تخصيب التربة وما تحفظ به بعض الأطعمة وما يدخل في مكونات بعضها , ونجد أيضا طرق التعامل غير الواعي وغير السليم مع الكثير من المركبات الكيماوية وعدم توفر التثقيف والوعي بمخاطر مثل هذه المركبات (طاهر, إيمان , ٢٠١٧ , ص ٢٩٨ – ٢٩٩).

ثالثاً: احتياجات ومتطلبات المعاقين ذهنياً:

١- الحاجة إلى الأمن النفسي:

يمثل الأمن العاطفي الحاجة الثابتة لدى الأطفال كافة , ويحتاج المعاقين ذهنياً فئة قابلى التعليم فى مرحلة الطفولة إلى أن يكونوا موضع عطف وحب من والديهم , ومن مدرسيهم , ومن سائر الكبار المحيطين بهم , ويتحقق الأمن النفسي للطفل المعاق ذهنياً إذا عاش فى مناخ أسرى متماسك , يمده بالثقة فى نفسه التي تساعده على تكوين العلاقات السوية مع غيره من الأطفال داخل المجتمع (علي, السيد فهمى , ٢٠٠٨, ص ٢٤).

٢- الحاجة إلى التقبل مع الآخرين:

يلعب الاستحسان الذى يمارسه الكبار تجاه ما يصدر من الأطفال المعاقين ذهنياً دوراً كبيراً فى تحقيق الحاجة إلى التقبل من الكبار المحيطين بهم من ناحية , ومن أقرانهم الأطفال من ناحية أخرى , فحاجة الطفل المعاق ذهنياً إلى التقبل ينميها ويدعمها شعوره بأنه محبوب ومرغوب فيه من قبل الكبار , ويهددها شعوره بأنه منبوذ ومضطهد أو غير مرغوب فيه (أبو النصر, مدحت , ٢٠١٢, ص ٢٣٢).

٣- الحاجة إلى التقدير من الاخرين:

ترتبط هذه الحاجة بالحاجة إلى الحب والعطف والتقبل من الاخرين , فالمعاق فى حاجة إلى أن يشعر بالتقدير والقبول من الآخرين , والاعتماد على النفس والاستقلالية , لما يفعله من أعمال معينة , ويتضح هذا الدور الذى تلعبه عملية التنشئة الاجتماعية للمعاق وتربيته فى إشباع حاجة التقدير للطفل المعاق

ذهنياً (Louse , c ., & Stephen j ., 2007, p 248).

٤- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة:

يعد إشباع الحاجة إلى تكوين صداقات لدى المعاق ذهنياً عنصراً هاماً من عناصر النمو الاجتماعي والخلقي فمنها يتعلم مبادئ الأخذ والعطاء , ويتعرف على حقوقه التى يجب أن يحصل عليها من أصدقائه وواجباته تجاههم , وبالتالي يساعده ذلك على إكساب كثير من الخبرات الضرورية وخاصة التي تتعلق بتحمل المسؤولية والمهام الإنسانية .

رابعاً: خصائص الأطفال المعاقين ذهنياً:

١) الخصائص الأكاديمية:

فالطفل المعوق عقلياً يعاني من قصور في عمليات الإدراك وبالأخص عملية التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس, وذلك بسبب صعوبات الانتباه التي يعاني منها, وهذا يعني ضرورة أن يعمل المعلم على توظيف الاستراتيجيات المختلفة التي من شأنها العمل على زيادة الانتباه ومنها: (الياصجين, فرحان محمد , ٢٠١٨, ص ٤٢)

١- استخدام المثيرات ذات الأبعاد الواضحة والمميزة.

٢- يجب أن تتباين المثيرات المستخدمة في البداية تبعاً لأقل عدد ممكن من الأبعاد.

٣- استخدام المعلم لأساليب مختلفة لجذب الانتباه مثل الإيماءات اللفظية والإيماءات الجسدية.

٤- تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية.

٥- استخدام الوسائل السمعية – البصرية المناسبة.

٦- إزالة المثيرات المشتتة.

٧- تعزيز الانتباه بطريقة فعالة.

أما درجة التذكر: فهي ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح, وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى الأطفال المعوقين سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى, والاعتقاد السائد كما يذكر "إليس" (١٩٧٠م), هو أن الأشخاص المتخلفين عقلياً لديهم ضعف في اقتفاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان وهذا هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية, وقد أطلق "إليس" على هذا اسم نظرية اقتفاء أثر المثير, وهو يعتقد أن الشخص المتخلف عقلياً يواجه صعوبة في اقتفاء أثر المثير, ويلخص ماكملان نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر ومنها: (وادي, أحمد , ٢٠٠٩, ص ص ٧٢ – ٧٣)

أ- تقل قدرة المعوق عقلياً على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى أن ضعف قدرة المعاق عقلياً على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

ب- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.

ج- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومات وتخزنيها ثم استرجاعها وتبدو المشكلة الرئيسية للطفل المعاق عقلياً في مرحلة استقبال المعلومات, وذلك بسبب ضعف الانتباه لديه.

٢) الخصائص اللغوية: (محمود, أكرم , ٢٠١٠, ص ٣٦)

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً هو أقل من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني , وقد أشار هالهان وكوفمان (١٩٨٢) إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المعاقين عقليا:

أ- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد, فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشاراً.

ب- إن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.

ج- إن البنية اللغوية لدى المتخلفين عقلياً تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقلياً فهي ليست شاذة, بل إنها لغة سوية ولكن بدائية.

٣) الخصائص العقلية: (عربيات, أحمد عبد الحليم, ٢٠١١ , ص ٩٤)

من المعروف أن الطفل المعوق عقلياً لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي, كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقلياً أقل من معدل نموه لدى الطفل العادي, حيث إن مستوي ذكائه قد لا يصل إلى (٧٠) كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم محصور على المحسوسات, وكذلك عدم قدرتهم على التعميم، أما العمليات العقلية الانتباه والإدراك والتذكر فهي كما ذكرناها عند الحديث عن الخصائص الأكاديمية، إذ أنها تعد عامل حاسم في عملية التعلم.

٤) الخصائص الجسمية: (عربيات, أحمد عبد الحليم, ٢٠١١ , ص ص ٩٤-٩٥)

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقلياً أكثر تطوراً من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين عقلياً عموما أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقلياً، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي.وتشير الدراسات إلى أن العاقين عقلياً يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية, وأقل وزناً من العاديين ممن في نفس الفئة العمرية، ولديهم تأخر في القدرة على المشي, وبما أن هؤلاء الأشخاص العاقين عقلياً لديهم مشاكل أكثر من العاديين في السمع والبصر والجهاز العصبي؛ لذلك فمن المتوقع بأن هؤلاء الأطفال أقل من العاديين في المهارات الرياضية والحركية. كذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان, ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضه لالتهابات مجرى التنفس, وقد يتطلب هذا الأمر أحياناً إجراء العمليات الجراحية, وتعاني نسبة كبيرة من العاقين عقلياً من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع.

٥) الخصائص الشخصية: (آل عامر, حسن سعد, ٢٠١٤ , ص ٤٠)

إن الأطفال المعوقين عقلياً لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك بسبب سوء المعاملة والطريقة التي يعامل بها المعوق عقلياً في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون ...الخ. وقد أشار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المتخلفين عقلياً بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع العاديين, وقد أكد زغلر بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين, وأشارت كثير من الدراسات إلى أن لدى المعوقين عقلياً إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح, وكذلك يعاني المعوقين عقلياً من ضعف مفهوم الذات.

٦) الخصائص الانفعالية والاجتماعية: (الكبيسي , عبد الواحد, ٢٠١٤ , ص ص ١٢٠ -١٢١)

يجعل الضعف العقلي الإنسان المتخلف عقلياً عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة, فلقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للتخلف العقلي ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقلياً وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم, وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدى

إلى تدني مفهوم الذات لديهم والذي يرتبط بخبرات الفشل والاخفاقات التي يواجهونها, كذلك فإن الأشخاص المتخلفين عقلياً يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

خامساً: مشكلات دمج الأطفال المعاقين ذهنياً بالمدارس:

تتبني فلسفة الدمج نص قانون تعليم الأطفال ذوي الإعاقة (IDEA) لعام (٢٠٠٤) أن التعليم مجاني لجميع الأطفال المعاقين في مدارس التعليم العام بغض النظر عن نوع وشدة الإعاقة (Heward, W. L. ,2013, P 17) , فهدف الدمج هو زيادة مشاركة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم مع أقرانه العاديين وتذليل كافة العقبات لتمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من تكوين الصداقات الناجحة مع أقرانه العاديين (Ainscow, M., & West, M. ,2011 ,P 15).

كما أن الدمج يعمل على مقابلة كافة الاحتياجات التعليمية والاجتماعية والنفسية للطفل في المكان الذي يجب أن يتعلم فيه الطفل إذا كان يعاني أية اضطرابات أو إعاقات، ويشجع على مشاركة جميع الأطفال في كافة الأنشطة المدرسية معًا، بالإضافة إلى تعليم جميع الأطفال فهم وتقبل الفروق الفردية بين الأفراد، حتى الأطفال غير القادرين على المشاركة الكلية في الأنشطة المدرسية حيث يسمح لهم بالمشاركة قدر طاقاتهم وإمكاناتهم (Schalock, R. L., et al. ,2010 , P 13). وهناك الكثير من المشكلات التي غالباً ما تصاحب عملية الدمج ومنها: (السعيد, هلا , ٢٠١١, ص ص ١٤١-١٤٢).

١) عدم قدرة بعض الأطفال المعاقين على الوصول إلى المدرسة بأنفسهم بسبب الإعاقة أو لبعد موقع المدرسة.
٢) رفض المدارس العادية قبول الأطفال المعاقين أو بعض أنواع الإعاقات خشية عدم القدرة على التعامل معهم، وتحمل مسؤوليتهم، أو بحجة إثارة الإزعاج للآخرين.
٣) عدم كفاية النصيحة أو المشورة المقدمة للأهل فيما يتعلق بعملية الدمج وما يرتبط بها, فالكثير من الأهالي لا يتلقون التوجيه اللازم لإيجاد مكان مناسب لأبنائهم.
٤) المعاملة غير المرضية للأطفال المعاقين في المدرسة العادية، كإهمالهم وتجاهلهم.
٥) عدم جاهزية النظام التعليمي العادي من حيث تصميم وتخطيط المدرسة والأدوات والوسائل الضرورية للمعاقين، وعدم وجود التسهيلات البنيوية اللازمة لهم داخل المدرسة.
٦) عدم توفر معرفة كافية لدى المدرسين حول كيفية التعامل والتكيف مع الأطفال المعاقين.
٧) إساءة بعض الأطفال العاديين السلوك نحو الأطفال المعاقين في المدرسة، مثل ضربهم أو الاستهزاء بهم.

ويمكن إيجاز الصعوبات والمشكلات التى تواجه عمليه الدمج فيما يلي: (عليوات, محمد عدنان , ٢٠١٨ ,ص ص ١١٢-١١٣)

١) التكوين البنائي الداخلي للمدرسة:

أ- السلالم والعتب: وهذه تبدو متمثلة وجود الكثير من السلالم إما على شكل عتب هنا وهناك خاصة أمام المدخل الرئيسي للمدرسة أو أنها موجود بين الممرات وللتغلب على هذه المشكلة فإنه يمكن بناء منحدر كنكريتي مائل بزاوية غير حادة بجانب كل عتب وبمساحة عريضة حوالي المترين إلى الثلاثة أمتار تقريبا وذلك من أجل تسهيل نزول وصعود الكراسي المتحركة التي يستخدمها المعاق أو أولئك الذين يستخدمون العكازات في التنقل, أما بما يختص بالسلالم فيفضل تثبيت الساندات اليدوية على جانبي كل سلم (الدرابزينات) وذلك لتساعد على المسك والتثبيت ومن ثم تحمي المعاق من احتمال الوقوع أو التزحلق, وبالإضافة إلى ذلك يفضل أن تكون

ارتفاع الدرجات ليست عالية ومن الضروري أن تكون مغطى إما بطبقة من البلاستيك الخشنة أو طبقة من السجاد حتى لا تسبب الانزلاق المفاجئ وكذلك لتساعد على بقاء حذاء المعاق أكثر ثبات عند ملامسة القدم لسطح درجات السلم .

ب- الفصول: وضع جميع فصول المعاقين في الأدوار السفلية حتى وإن كان هذا المعاق يستخدم عكازات في المشي أو أنه يتمكن من المشي بدون أية أجهزة مساعدة له والسبب في ذلك هو من أجل ألا يستغرق وقتاً طويلاً في الصعود على السلالم وكذلك لحمايته من الإجهاد الجسدي خاصة أن كان يحمل حقيبته المدرسية , أما إن تعسر بناء العدد الكافي من الفصول الدراسية في الأدوار الأرضية فإنه يعوض عنها بوضع مصعد ذو مواصفات خاصة تساعد المعاق على الوصول إلى الأدوار العليا بيسر وبدون مشقة خاصة لأولئك الذين يستخدمون الكراسي المتحركة في التنقل .

ج- دورات المياه: العمل على تقارب المسافات بين الفصول المختلفة ودورات المياه وغرفة المكتبة وغرفة مختبر العلوم وإلى آخره من المرافق الأخرى في المدرسة, ودورات المياه يجب أن تكون مزودة بمواصفات خاصة للمعاقين, فمثلاً يجب أن تثبت فيهاالكثير من المسكات والدرابزينات والمقابض ذات المواصفات الخاصة بأحجام مختلفة وذلك في كل حائط وفي كل زاوية من الحمامات.

٢) المقاعد والطاولات الدراسية:جب أن تكون جميع الكراسي والطاولات معدة جيداً لتلاءم مقاس كل طالب معاق مثل:

- عرض الحوض (المقعد).
- طول المقعد.
- ارتفاع المقعد عن الأرض.
- ارتفاع ساند الذراعين.
- طول ساند الذراعين.
- ارتفاع ساند الظهر .
- عرض المنطقة الصدرية.
- عرض الكتفي.

كما يجب أن يكون لجميع الكراسي ساند للذراعين بنفس المقاسات المذكورة وتكون الزاوية دائماً قائمة بين سطح المقعد وساند الظهر, وبين ساند الظهر وساند الذراعين ويجب أن تبطن جميع أسطح المقاعد وساند الظهر بطبقة جيدة من الإسفنج الصحي نوعا ما وذلك حتى لا تسبب التشوهات ويفضل أن تثبت وسادة صغيرة أسفل ساند الظهر لتدعم تقوس الفقرات القطنية ولتحافظ على تقوسها للأمام .

٣) وسائل المواصلات (الباصات):

يجب أن تجهز الباصات بأجهزة رفع المناسبة لحمل الكراسي المتحركة بسهولة وبأمان من الأرض إلى داخل الباص وبالعكس, كذلك يجب أن يثبت فيها الكثير من أحزمة الأمان وذلك لتثبيت الكراسي المتحركة في وضع مريح وصحي حتى لا يتعرض المعاق للحوادث خاصة أثناء سير الباصات في الطرق أو أثناء التوقف المفاجئ السريع.

المراجع

- أبو النصر, مدحت (٢٠١٢) . الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية . القاهرة . مجموعة النيل العربية .
- أحمد وادي (٢٠٠٩) . الإعاقة العقلية : أسباب – تشخيص – تأهيل . دار أسامة للنشر والتوزيع . عمان – الأردن .
- آل عامر, حسن سعد (٢٠١٤) . التخلف العقلي برامج علاجية . مؤسسة الرحاب الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع . بيروت .
- باظة, آمال عبد السميع مليجى (٢٠٠٣). سيكولوجية غير العاديين (ذوى الإحتياجات الخاصة) . القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
- السعيد, هلا (٢٠١١). الدمج بين جدية التطبيق والواقع. مكتبة الأنجلو مصرية. القاهرة.
- سليمان, صبحى (٢٠٠٨) . تربية الطفل المعاق . القاهرة . دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.
- طاهر, إيمان (٢٠١٧) . الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها . وكالة الصحافة العربية . القاهرة.
- عربيات, أحمد عبد الحليم (٢٠١١) . إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. دار الشروق للنشر والتوزيع . عمان – الأردن.
- على, السيد فهمى (٢٠٠٨) . سيكولوجية ذوى الإعاقات الحركية – السمعية – البصرية – العقلية . الإسكندرية. دار الجامعة الجديدة.
- علي, ماهر أبو المعاطى (٢٠٠٥) . الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين .
- عليوات, محمد عدنان (٢٠١٨). الأطفال التوحديون. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع. عمان– الأردن.
- الكبيسي, عبد الواحد (٢٠١٤) . مدخل إلى التربية الخاصة . مركز ديبونو لتعليم التفكير . عمان – الأردن .
- محمود, أكرم (٢٠١٠) . التربية الخاصة لغير الاختصاص . دار الجنان للنشر والتوزيع . عمان – الأردن.
- نيسان, خالدة (٢٠٠٩) . الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي . دار أسامة للنشر والتوزيع . عمان – الأردن .
- الياصجين, فرحان محمد (٢٠١٨) . موضوعات في علم الخواص . دار المعتز للنشر والتوزيع . عمان – الأردن .
- Ainscow, M., & West, M. (2011). Developing equitable education systems, Abingdon, Routledge.
- Heward, W. L. (2013) .Exceptional children: An introduction to special education, (10 ed.), New York: Prentice Hall.
- Louse , c ., & Stephen j ., (2007) . social work practice Generalist approach 9 th ed pearson Education . inc ., Boston.
- Schalock, R. L., et al. (2010). Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports (11e).Washington. DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.