تنمية المهارات الإجتماعية
مدخل لدمج الأفراد ذوي الحاجات الخاصة
في المدارس العادية والحياة العامة

إعداد

د. هشام إبراهيم عبد الله

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة قطر

المدخل إلى الدراسة :

لاشك أن إعاقة أحد الأبناء في الأسرة يحدث غالباً ردود أفعال إنفعالية مختلفة لدى الوالدين، وتتباين تلك الردود الإنفعالية تبعاً لشدة الإعاقة ومدى استمراريتها مع الطفل مما قد يعوق من قدرتهما على رعاية الطفل المعاق والعناية به، وسرعان مايبدأ لديهما الاحساس بالصدمة والذي يترتب عليه شعورهما بالأسى والحزن، مما قد يزيد من حجم الإحباطات والمصاعب التي يواجهها الطفل، ومن هنا تأتي أهمية الدور الذي ينبغي أن تلعبه المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، فيما يتعلق بمساعدة الوالدين على التكيف مع تلك الأزمة وتقبلها والتعامل معها بعقلانية وواقعية.

والمتأمل في التطور التاريخي لسياسة وفلسفة الرعاية في مجال التربية الخاصة يتبين له أن هذه المهنة أخذت بالتحول من ممارسة العزل التام إلى تطبيق الدمج الكامل، بحيث يتم تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، وكذلك دمجهم في الحياة العامة بعد إعادة تأهيلهم، فقد بدأ الإتجاه في عدد كبير من دول العالم نحو تبني فلسفة الدمج للمعاقين. بإستثناء الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة أو متعددي الإعاقات، وقد ظهر مفهوم الإدماج أوضح مايكون من خلال شعار السنة الدولية للمعوقين (١٩٨١) " المساواة والمشاركة الكاملة " ومن خلال مفهوم " مجمتع للجميع "، والتوجه السائد حالياً هو ذلك الذي يطالب بأن يتحمل معلم الصف العادي مسؤولية تعليم وتلبية حاجات الأطفال المعاقين، مع توفير نظم الدعم الإداري والتنظيمي والتدريسي لهذا المعلم.

ومن جهة أخرى تلعب المهارات الإجتماعية Social Skills للأفراد ذوي الحاجات الخاصة دوراً مهماً في تعزيز إدماجهم في المدارس العادية وفي الحياة العامة، حيث تؤكد العديد من الدراسات أن إنخفاض مستوى المهارات الإجتماعية للمعاقين يرتبط مباشرة بمشكلات سوء التوافق الإجتماعي في الأسرة ومع الأقران في المدرسة وفي العمل، كما أن الاتزان الإنفعالي العام للفرد يتأثر بشكل كبير بالصعوبات التي يواجهها في علاقاته الإجتماعية، كما تعتبر المساندة الإجتماعية Social Support مصدراً هاماً من مصادر الدعم الإجتماعي الفعال الذي يحتاجه المعاق لإمكانية إدماجه في الحياة العامة، حيث يؤثر حجم المساندة الإجتماعية التي يتلقاها من الآخرين ودرجة رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط.

هدف الدراسة وأهميتـــها :

والدراسة الحالية هي رؤية تحليلية نظريـــة تهـدف إلى معرفـة مـدى إمكانيـة دمج الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في المـدارس العاديـة وفي الحيـاة العامـة وذلـك من خلال عاملين همـا :

أ- تنمية المهارات الإجتماعية للمعـاق.

ب-تعزيز المساندة الإجتماعية من الآخريـن.

ويمثل ذلك مدخلاً هاماً لإمكانية إدمـاج الأفـراد ذوي الحاجـات الخاصـة في المدارس العادية وفي الحياة العامة، مما يؤدي إلى تحقيق مسـتوى أفضـل مـن التوافـق النفسي والإجتماعي لديـهم.

كما تهدف الدراسة كذلك إلى تحليل بعـض نمـاذج التفـاعل بـين ضغـوط الحياة والمساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية لدى بعـض الفئـات مـن الأفـراد ذوي الحاجات الخاصة وذلك في حالة الإدماج الإجتمـاعي الجيـد، وفي حالـة سـوء الإدماج، ويعرض الباحث أيضاً بعض النماذج العلاجيـة لتحسـين عمليـة الإدمـاج لدى المعاقين عن طريق التدريب على المـهارات الإجتماعيـة.

من هنا تكمن أهمية الدراسة في إستخدام بعـض المداخـل الإجتماعيـة الهامـة في تعزيز عملية الإدماج لـدى الأفـراد ذوي الحاجـات الخاصـة، وبذلـك تكـون الدراسة الحالية هي مجرد خطوة صغيرة جداً علـى طريـق طويـل ينبغـي أن يعقبـها العديد من الدراسات، فالبرغم من أن سياسة الدمج بـدأت منـذ فـترات طويلـة في المجتمعات المتقدمة إلا أن تلك السياسة وفلسفتها لم تلـق ماتسـتحقه مـن دراسـات وبحوث في عالمنا العربي وبخاصة البحـوث التجريبيـة المتعلقـة بالمجـالات المهمـة في عملية الإدماج وآثار ذلك على كل من الأفراد العـاديين وغـير العـاديين وصـولاً إلى فلسفة واضحة ترتبط بثقافتنا العربيـة وقيمنـا الإسـلامية، ولانعتمـد فقـط علـى فلسفات ظهرت في ثقافات مختلفة تماماً عـن ثقافتنـا.

تعريف المصطلحات الأساســية:

أ) المهارات الإجتماعيـــة Social Skills :

يقصد بالمهارات الإجتماعية " القدرة علـى التفـاعل مـع الآخريـن في البيئـة الإجتماعية بطرق تعد مقبولة إجتماعياً أو ذات قيمـة، وفي الوقـت ذاتـه تعـد ذات فائدة للفرد ذاته ولمن يتعامل معـه وذات فـائدة للآخريـن عمومـاً " وعلـى ذلـك فالمهارات الإجتماعية هي مجموعة الأنماط السـلوكية اللفظيـة وغـير اللفظيـة الـتي

يستجيب بها الأطفال للأشخاص الآخرين (كالأقران، الوالدين، الأشقاء، المعلمون) في تفاعلاتهم الشخصية، هذه المجموعة من التفاعلات تعمل كميكانزم فيما يؤثر به الأطفال في بيئتهم عن طريق التحرك نحو، والتحرك بعيداً عن المكاسب المرغوبة أو غير المرغوبة في البيئة الإجتماعية بدون إلحاق الأذى أو الضرر بالآخرين. (محمد عبد الرحمن، ١٩٩١: ٢٤٤-٢٤٥).

ب) المساندة الإجتماعية Social Support :

ظهرت تعريفات عديدة للمساندة الإجتماعية بعضها يركز على شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد، والبعض الآخر يتناول أنواع المساندة الإجتماعية وأثرها على الصحة النفسية ومن أهمها :

- يرى ساراسون وآخرون Sarason, et. al. (١٩٨٣) أن المساندة الإجتماعية تعني إدراك الفرد أن البيئة تمثل مصدراً للتدعيم الإجتماعي الفعال، ومدى توافر أشخاص يهتمون بالفرد ويرعونه ويثقون فيه ويأخذون بيده ويقفون بجانبه عند الحاجة، ومن ذلك الأسرة، والأصدقاء، والجيران.

- كما يرى البعض أن المساندة الإجتماعية تمثل تلك العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها، كما أن للمساندة الإجتماعية أثر مخفف لضغوط الحياة ويعرف ذلك بفرض التخفيف The Buffering Hypothesis، وقد يرجع هذا الأثر المخفف إلى مايحدث من تحسن في أساليب المواجهة والتعامل Coping مع الضغوط ومصادرها، وبذلك فإنه يفترض حدوث تفاعل بين الضغوط من ناحية والمساندة الإجتماعية من ناحية أخرى في التأثير على النتائج التي يتوقع حدوثها نتيجة للضغوط (محمد الشناوي، محمدعبد الرحمن، ١٩٩٤: ٤).

جـ) الدمج وتطبيع الخدمات Integration and Normalization :

من المفاهيم التي تعزز حضورها على المستوى الفكري كنتيجة للسنة الدولية للمعوقين (١٩٨١) ويقصد به تحقيق المساواة والمشاركة وإتاحة الفرص للمعاقين أسوة بأقرانهم في المجتمع وإزالة أي مظهر من مظاهر التميز تجاههم، ويتطلب هذا إتجاهات إجتماعية إيجابية.

والدمج يعني " توفير فرص التعلم القائمة على المساواة للأطفال ذوي الاعاقات البسيطة، وذلك من خلال إلحاقهم بالبيئة التربوية الأكثر ملاءمة وقدرة على تلبية حاجاتهم، وفي كثير من الحالات تتمثل هذه البيئة في الصف الدراسي

العادي، إن لم يكن طوال الوقت فبعض الوقت على أقل تقدير، وفي أحيان أخرى، فالبيئة التربوية الأقل تقييداً لاتشمل الصف الدراسي العادي إطلاقاً " (درهم وقاية، ١٩٩٧: ٢١).

ويقصد بالتطبيع Normalization التعامل مع المعاقين على نحو طبيعي والإبتعاد عن أشكال الخدمات المنعزلة تحت دعوى خصوصية حالة أولئك الأفراد، وفي بعض الأحيان يساء فهم مصطلح التطبيع إذ يظن البعض أنه محاولة جعل المعاقين أشخاص عاديين. وفي حقيقة الأمر فإن المصطلح يعني عكس ذلك، حيث أنه يعترف بالصعوبات التي يواجهها الأشخاص المعاقين، لكنه في ذات الوقت يطالب بإعطائهم الفرص ومساواتهم في الحقوق وجعل الظروف المحيطة بهم عادية، وعدم معاملتهم بأي شكل من الأشكال وكأنهم جزء خاص من المجتمع (جونسون، ١٩٩٤: ٩٥).

المفاهيم الأساسية والإطار النظري

من العزل إلى الدمج :

حتى يمكن فهم سياسة الدمج نتعرض فيما يلي لمراحل تطور الخدمات المقدمة للمعاقين وصولاً إلى مرحلة الإدماج وهي المرحلة التي بصدد دراستها وذلك على النحو التالي :

١- **مرحلة الرفض والعزل** : إتصفت هذه المرحلة بشيوع بعض المعتقدات الخاطئة حيال المعاقين والتي أدت في كثير من الأحيان إلى رفضهم وعزلهم عن المجتمع، وفي بعض الحالات المتطرفة كان يتم التخلص منهم بقتلهم، ومن المعتقدات الخاطئة التي كانت شائعة وأدت إلى الممارسات السابقة أن المعاق يحمل بين جنباته شيطان أو روح شريرة، أو أنهم عقاب من الألهة للأسرة.

٢- **مرحلة الرعاية المؤسسية** : وفي هذه المرحلة أخذت المجتمعات تعتني بالمعاقين لأسباب دينية تقوم على مبادىء البر والإحسان، وتمثلت تلك العناية في إيواء المعاقين في مؤسسات معزولة عن المجتمع بحيث تقدم لهم خدمات المأكل والمشرب والملبس والإيواء والرعاية الصحية الأولية، وفي فترات لاحقة أخذت هذه المؤسسات في إنشاء بعض المعاهد والمراكز التعليمية الداخلية الخاصة بالمعاقين، حيث يتم تقديم التدريب والرعاية داخل تلك المراكز بعيداً عن الأسرة ودون مشاركتها أو تدخلها. وفي معظم الأحيان كان المعاق يقضي حياته كاملة داخل المركز، وبقيت الحكومات

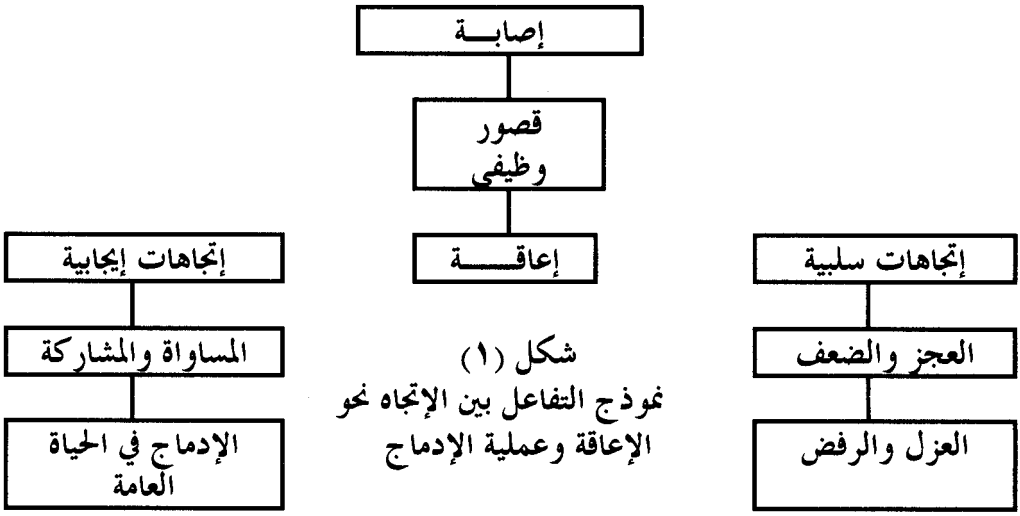
والسلطات المحلية والمجتمع على نحو عام غير معنيين مباشرة بالطفل المعاق وبقيت النظرة إليه بإعتباره مصدر عيب أو مشكلة خاصة بالأسرة تحاول إخفاءها قدر الإمكان.

٣- **مرحلة التأهيل والتدريب** : شهدت هذه المرحلة تغير النظرة للمعاقين وأصبحت المجتمعات تظهر إهتماماً بهم على نحو أو آخر، ولم تعد الخدمات المقدمة لهم تقتصر على الرعاية والتدريب البسيط، بل أصبحت تهدف إلى تعليمهم وإعدادهم لأعمال نافعة، ولم تعد النظرة الإجتماعية حيالهم مركزة على جوانب عجزهم فحسب وإنما أصبحت تأخذ بالاعتبار مايتوفر لديهم من قدرات وإمكانات، وفي بداية هذه المرحلة إستمرت الفلسفة السائدة في تقديم الخدمات من خلال مؤسسات كبيرة أو مراكز خاصة، وبعد شيوع إلزامية التعليم بدأ ظهور بعض الصفوف الخاصة بالمعاقين في المدارس العادية، وفي كثير من الأحيان لم تكن الصفوف الخاصة نتيجة لتعاطف المجتمع وسعيه لإيجاد بدائل أقل عزلاً، وإنما كانت نتيجة لعزل ذوي الإعاقة البسيطة من الصفوف العادية في فصول خاصة حتى يتجنب المعلم المزيد من الأعباء والضغوط في الصف ولتجنب التأثير السلبي على التلاميذ الآخرين، وشاع في هذه المرحلة إستخدام إختبارات الذكاء لتصنيف التلاميذ في مجموعات دراسية مختلفة ووضع بعضهم في فصول خاصة.

٤- **مرحلة الإدماج** : تتميز هذه المرحلة بأن المجتمع الإنساني أصبح أكثر تفهماً، حيث لم يعد ينظر إلى الإعاقة على أنها مجرد مشكلة لدى الشخص، وإنما على إعتبار أنها نتيجة للعلاقة الوظيفية بين الفرد وبيئته، ظهر مفهوم الإدماج أوضح مايكون من خلال شعار السنة الدولية للمعوقين (١٩٨١) " المساواة والمشاركة الكاملة " ومن خلال مفهوم "مجتمع للجميع" ويشير المفهومان السابقان إلى مسؤولية المجتمع حيال أفراده المعاقين، وتغير المجتمع ليتلاءم مع متطلبات جميع أفراده، وجاء الاعلان العالمي " التربية للجميع " تتويجاً لأبرز سمات هذه المرحلة وفي السنوات الأخيرة بدأت المناداة بضرورة إتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية المعاقين من التمييز وتمكينهم من الوصول إلى الإستفادة من مختلف الأنشطة والخدمات المتوفرة في المجتمع (جونسون، ١٩٩٤: ٩٢-٩٣).

والمستقرئ للمراحل السابقة من حيث تطور الرعاية والخدمات المقدمة للأفراد ذوي الحاجات الخاصة يستطيع أن يخلص إلى أن عملية الإدماج في الحياة

العامة ترتبط أكثر بتغير إتجاهات المجتمع نحو الإعاقة وفي ذلك يتضح التباين بين المجتمعات فكلما سادت الإتجاهات السلبية نحو المعاقين التي تنطوي على الضعف والعجز واليأس للمعاقين إنتشرت الآراء التي تنادي بالعزل والرفض، في حين أن إتجاهات أفراد المجتمع الإيجابية نحو الإعاقة والتي تأخذ في الاعتبار مايتوافر لدى المعاقين من قدرات وإمكانات تنعكس على فلسفة الرعاية وتقديم الخدمات من منطلق الإدماج في المدارس العادية والحياة العامة ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي :



شكل (١)
نموذج التفاعل بين الإتجاه نحو الإعاقة وعملية الإدماج

أنماط عملية الدمج :

والجدير بالذكر أن الدمج يأخذ أشكالاً مختلفة فهو لايقتصر كمفهوم على أن يتعلم الأطفال ذوو الحاجات التربوية الخاصة في الصف العادي ولكنه قد يعني أحياناً إندماج هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين في الأنشطة الإجتماعية والمواد غير الأكاديمية كالتربية الرياضية والتربية الفنية والموسيقية وهذا الدمج غير الأكاديمي يحدث عادة عندما تفرض الحاجات الخاصة للطفل تعديلات جوهرية على المنهاج أو إستبداله بالكامل بمنهاج مختلف الأمر الذي يعني بالضرورة إلتحاق الطفل بفصل غير الفصل الدراسي العادي أو حتى بمدرسة غير المدرسة العادية (درهم وقاية، ١٩٩٧: ٢١).

وبناء على ما سبق نستطيع القول بأن هناك نمطين لعملية دمج الأطفال المعاقين بالمدارس العادية، وذلك على النحو التالي:

النمط الأول : هو الدمج الكامل : ويسمى أحياناً نموذج " عدم الرفض " وهذه الأنظمة التعليمية تضع الأطفال شديدي الإعاقة في المدارس العادية، حيث توفر لهم منابع إضافية للرعاية والتعليم بشكل مثالي.

النمط الثاني : هو الدمج الجزئي : وهناك نوعان من الأنظمة التعليمية داخل هذا الإطلو.

أولاً : هذه الأنظمة التي تخصص إحدى الفصول الدراسية للأطفال المعاقين داخل المدرسة العادية حيث يحصلون على برامجهم التعليمية الخاصة بهم.

ثانيا : هذه الأنظمة التي تتيح للأطفال المعاقين الذين يتلقون تعليمهم في المدارس الخاصة أن يقضوا بعضا من يومهم المدرسي داخل المدرسة العادية(عادل خضر، ١٩٩٥: ١٠٠).

المهارات الإجتماعية وتعزيز سياسة الدمج :

يؤثر السلوك الإجتماعي على أوجه مختلفة في حياة الفرد فضلا عن تأثيره على توافقه الإجتماعي وسعادته في مراحله العمرية اللاحقة، وتتطلب قدرة الفرد على مسايرة الجماعة قدرا مقبولا من العلاقات الإجتاعية الإيجابية مع الأصدقاء والمدرسين والآباء وغيرهم ممن يمثلون أهمية في حياة الفرد.

ويؤكد ماتسون وولينديك Matson & Ollendick (١٩٩٠) في كتابهما الذي يحمل عنوان : إثراء (تعزيز) المهارات الإجتماعية للأطفال Enhancing على أن المهارة الإجتماعية ترتبط مباشرة بعدد وأنواع الأنماط السلوكية الإجتماعية والتي يؤديها أو ينجزها الآخرون نحو الفرد الذي يظهر سلوكا إجتماعيا مقبولا لديهم، وفي ذلك تؤكد نتائج العديد من الدراسات والبحوث - سيأتي ذلك فيما بعد - على أن إنخفاض مستوى المهارات الإجتماعية لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة يرتبط مباشرة بمشكلات سوء التوافق الإجتماعي مع الأصدقاء في المدرسة وفي الأسرة وفي العمل، كما أن الاتزان الإنفعالي العام للفرد يتأثر بصفة كبيرة بالصعوبات التي يواجهها في المهارات الإجتماعية، مما ينعكس في النهاية على عملية الدمج في المدرسة العادية وفي الحياة العامة.

ومن أكثر المشكلات النفسية والإجتماعية التي يواجهها الفرد المعاق نتيجة ضعف مهاراته الإجتماعية: قلق التفاعل الإجتماعي Social Interaction Anxiety، ومشكلات مرتبطة بتحديد الدور الجنسي Sex Role

Identification، كما اتضح من الممارسة العلاجية أن أكثر المشكلات شيوعا والتي تعرض على المعالجين السلوكيين والمرتبطة بالقصور في مهارات الطفل الإجتماعية هي: مشكلة التخريب المدرسي والشعور بالوحدة النفسية، ويؤكد ماتسون ولينديك (١٩٩٠) على أن قضية المهارات الإجتماعية وتأثيرها في مشكلات السلوك من القضايا الجديرة بالبحث والتحليل، حيث إن المشكلات الناتجة عن إضطرابها لاتتوقف عند مرحلة معينة ولكنها تمتد لتشمل المراحل العمرية التالية.

وثمة علاقة أخرى بين المهارات الإجتماعية وأشكال متباينة من الأمراض النفسية، وتؤكد البحوث التي تتعلق بأثر التدريب على المهارات الإجتماعية على بعض الأمراض النفسية بتحسن السلوك الإجتماعي التوافقي لدى بعض الفئات من المرضى وغير العاديين، فقد أوضحت دراسة (مارجاليت Margalit، ١٩٩١) على فعالية برنامج التدريب على المهارات الإجتاعية في تعزيز التوافق الإجتماعي لدى بعض الفئات من المتخلفين عقليا، حيث أظهروا تحسنا في التعاون مع الزملاء، وإرتفاعا في مستوى التوكيدية، في حين أظهرت دراسة (فارني وآخرون Varni, et. al.، ١٩٩٣) على تأثير هذا البرنامج في تدعيم حجم المساندة الإجتماعية من المدرسين والزملاء، وإنخفاض في المشكلات السلوكية، وزيادة في الآداء المدرسي للأطفال المصابين بالسرطان، بينما يؤكد ماتسون وولينديك (١٩٩٠) على فعالية مثل هذه البرامج في زيادة السلوك التوافقي لدى مرضى الفصام المزمن.

يتضح لنا مما سبق أن عامل المهارات الإجتماعية يعمل كمتغير وسيط - وفي ذلك يتشابه مع عامل المساندة الإجتماعية - بين المشكلات السلوكية والإضطرابات النفسية وتحقيق الفرد المعاق لقدر مناسب من التوافق الإجتماعي أثناء عملية الدمج، حيث يكون هذا العامل بمثابة المخفف والملطف لهذه الإضطرابات، ومن ناحية أخرى تجدر الإشارة إلى أن مجال المهارات الإجتماعية لدى ذوي الحاجات الخاصة من المجالات التي هي بحاجة إلى المزيد من البحوث والدراسات على المستوى العربي، فالمجال مازال جديدا وينبغي إثارة البحث العلمي نحو طبيعة تنمية المهارات الإجتماعية لدى بعض الفئات الخاصة والمجموعات المرضية والكلينيكية، وإعداد البرامج الإرشادية والنماذج العلاجية اللازمة لذلك كما هو قائم في البحوث التي أجريت في البيئة الأجنبية منذ زمن طويل.

المساندة الإجتماعية وتعزيز سياسة الدمج :

تعتبر المساندة الإجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم الإجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد المعاق لتحقيق توافقه على المستوى الشخصي والإجتماعي، حيث يؤثر حجم المساندة الإجتماعية التي يتلقاها من الآخرين ودرجة رضاه عنها في كيفية إدراكه لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب -المساندة الإجتماعية - دورا هاما في إشباع حاجاته المختلفة وبخاصة الحاجة للأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة للحياة وعدم القدرة على التكيف مع الأفراد العاديين، كما أنها ذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية والتي منها على سبيل المثال : الشعور بالوحدة النفسية والقلق والاحباط والصراع والتوتر والاكتئاب، وكلها أعراض تعبر عن سوء التوافق الاجتماعي للأفراد ذوي الحاجات الخاصة.

ويمكن تقدير المساندة الإجتماعية - التي تعتبر مؤشرا لمدى التوافق الإجتماعي للفرد المعاق - في ضوء شبكة العلاقات الإجتماعية Social Relationships Network، ومدى إعتقاد الفرد بأن تلك الشبكة من العلاقات تشمل أشخاصا آخرين مقربين (الزوج-الأبناء-الأصدقاء-الجيران) يقدرونه ويهتمون به، ويثقون فيه، ويعتبرونه ذا قيمة، ويستند عليهم عند الحاجة، كما يؤكد الكثير من الباحثين على أنه يوجد ثلاثة أنواع من المساندة الإجتماعية ذات علاقة بالتوافق الإجتماعي للفرد وهي: مساندة الأسرة، مساندة الأصدقاء، ومساندة زملاء الدراسة أو العمل أو المهنة، ومن بين هذه الأنواع الثلاثة تأتي المساندة الأسرية (الزوج - الأبناء - قرابة النسب) لتكون أكثرها فعالية في تحقيق التوافق والصحة النفسية (هشام عبد الله، ١٩٩٥: ٤٧٣).

ويحدد جوي وفيكادا Jou & Fukad (١٩٩٥) ثلاثة مكونات للمساندة الإجتماعية من حيث تأثيرها على التوافق الشخصي والإجتماعي وهي :

أ- الحاجة للمساندة Needed for Support: وتعني مدى حاجة الفرد للمساندة الإجتماعية من مصادر متعددة.

ب- المساندة المدركة Perceived Support: وهي المساندة كما يدركها الفرد ومدى الرضا عنها.

ج- المساندة الفعلية (الملموسة) Actual Support: وتعني المساندة الإجتماعية كما يتلقها الفرد بالفعل، ويلاحظها عن طريق المشاهدة من المحيطين به.

أما إبتون Upton (١٩٩٣) فيعرض ثلاثة مكونات للمساندة الإجتماعية تختلف نسبيا عن المكونات السابقة والتي تناولها جوي وفيكادا (١٩٩٥) حيث يرى أن هذه المكونات تشمل : المساندة الإنفعالية Emotional Support، المساندة البنائية Structural Support، والمساندة الفعلية (الملموسة)، وذلك من حيث علاقتها بالتوافق الإنفعالي والإجتماعي لدى مرضى الصرع المزمن.

ويعرض ليبرمان وآخرون Liberman, et. al. (١٩٩٠) في كتابهم التدريب على المهارات الإجتماعية لدى المرضى السيكاتريين Social Skills Training for Psychiatric Patients ثلاثة نماذج للتفاعل بين المساندة الإجتماعية والمهارات الإجتماعية والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة وذلك وفقا لإختلاف درجة التوافق الإجتماعي للفرد المعاق (توافق جيد - توافق متوسط - سوء توافق) والأعراض المصاحبة في كل نمط من أنماط التوافق ومدى الحاجة إلى البرامج الارشادية والعلاجية القائمة على زيادة وتنمية المهارات الإجتماعية والمساندة الإجتماعية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة، كما يحدد النموذج ثلاثة مكونات للتوافق الإجتماعي وهي: العلاقات الإجتماعية (الصداقة)، مهارات الاستقلالية في مواقف الحياة، والتوافق المهني.

كما يعرض كل من ميرفي وكيبشيك Murphy & Kupshik (١٩٩٢) في كتابهما والذي يحمل عنوان : الوحدة النفسية، الضغوط، والسعادة Loneliness, Stress and Well-being فصلا عن الوحدة النفسية - كأحد أعراض سوء التوافق الإجتماعي - ونظرية المساندة الإجتماعية Loneliness and Social Support theory يتعرضان من خلاله للتأثير الايجابي لعامل المساندة الإجتماعية المتلقاه كأحد العوامل الوسيطة المهمة في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية وتحقيق التوافق الإجتماعي والسعادة، وذلك من خلال أربعة نماذج تتناول : شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد، العمليات المعرفية المساندة Supported Cognitive Processes ، مصادر المساندة الإجتماعية (جماعة الأقران، الأسرة، زملاء العمل، الغرباء)، وأثر التفاعل بين الخبرة الإجتماعية للفرد وتنمية تقدير الذات، وتدعيم الشعور بالأمن.

أهم الدراسات التي تناولت المداخل الإجتماعية للدمج :

أجريت العديد من الابحاث والدراسات حول تنمية المهارات الإجتماعية وتعزيز المساندة الأجتماعية للأفراد وإمكانية تطبيق تلك النماذج في مجال التربية الخاصة مع الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

أولا : دراسات تناولت مدى فعالية إسلوب الدمج :

ومن الدراسات العربية القليلة التي تناولت سياسة الدمج لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الدراسة التي قام بها ملك عبد العزيز (١٩٩٣) والتي فحصت مدى فاعلية نظام الدمج في تحسين بعض جوانب السلوك التوافقي للتلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وذلك على عينة قوامها (١٤٠) متخلفا عقليا من بعض المدارس الخاصة بالمتخلفين عقليا والفصول الملحقة بمدارس العاديين، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود تأثير دال للتفاعل بين الاتجاه نحو سياسة الدمج والنظام المدرسي (خاص بالمتخلفين أو دمج ضمن العاديين) في أبعاد السلوك التوافقي : التصرفات الاستقلالية، النمو البدني، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، ووجود تأثير دال للتفاعل بين الاتجاه نحو سياسة الدمج والنظام المدرسي على تباين مجموعات العينة في أبعاد : التوجه الذاتي، النشاط المهني، المسئولية الإجتماعية.

وقام كل من روست وكزكليك Rost & Czeschlik (١٩٩٤) بدراسة التوافق النفسي والإجتماعي لدى الأطفال الموهوبين في مرحلة الطفولة الوسطى، وقد أجرى الباحثان مقارنات تتعلق بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى مجموعتين من الأطفال، شملت المجموعة الأولى (٥٠) طفلا من الموهوبين الألمان الذين بلغت أعمارهم عشر سنوات، في حين شملت المجموعة الثانية (٥٠) طفلا من ذوي الذكاء المتوسط في نفس الفئة العمرية، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في التوافق النفسي والإجتماعي، كما كشفت الدراسة عن تمتع المجموعتين بصحة نفسية وعلاقات اجتماعية متساوية.

وأجرى عادل خضر (١٩٩٥) دراسة للتعرف على الإتجاهات المتبادلة للأطفال المتخلفين عقليا والأطفال العاديين نحو الدمج معا في بعض نواحي الأنشطة التعليمية وذلك من خلال إستجابات (١٨) بنتا متخلفة عقليا تتراوح أعمارهن بين ١٢-١٩ سنة، (٣١) بنتا عادية بالصف الأول الإعدادي، وكانت النتائج الإجمالية لإستجاباتهن توضح لنا أن الاتجاه نحو الدمج بين الأطفال المتخلفين عقليا والأطفال العاديين، هو إتجاه مقبول لدى أغلب الأطفال سواء المتخلفين أو العاديين، وإذا كان هناك قلة من الأطفال لايرحبون بإجراء الدمج فإن مرجع ذلك هو الإنفصال القائم بين مدارس الأطفال العاديين ومدارس الأطفال المتخلفين عقليا، ومن ثم فليس فرصة للتعارف والمشاركة معا، بل هناك تعليمات لكل من الطرفين بعدم الحديث مع الطرف الآخر، وبالتالي يتجنب كل

منهما الآخر الأمر الذي أدى إلى تكوين مفهوم خاطىء لكل طرف عن الطرف الآخر.

وأجرى تيركاسبا وبريان Tur-Kaspa & Bryan (١٩٩٥) دراسة تناولت تقدير المدرسين للتنافس الإجتماعي والتوافق المدرسي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المدارس الابتدائية والمدارس الثانوية، وفي هذه الدراسة قام (١٣) مدرسا بتقدير مستويات (٣٠) تلميذا ممن يعانون من صعوبات التعلم والإنجاز المنخفض وقد تبين أن هؤلاء التلاميذ لديهم مستويات منخفضة من المنافسة الإجتماعية والتوافق المدرسي مقارنة بزملائهم من التلاميذ الأسوياء ذوي الإنجاز المرتفع.

وفي دراسة إستطلاعية حديثة للإتجاهات نحو دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية في دولة الإمارات العربية المتحدة (١٩٩٧)، تم جمع معلومات موضوعية عن إنطباعات المعلمين والمعلمات حول دمج الطلاب ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية فقد تم توزيع إستمارة خاصة على (١١٠) من معلمي ومعلمات الصفوف الدراسية العادية العاملين في مدارس تمارس الدمج من خلال الفصول الخاصة أو غرف المصادر، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المعلمين والمعلمات تعارض مفهوم الدمج وتعتقد أنه غير مفيد سواء بالنسبة للطلاب المعاقين أو الطلاب العاديين، كما أظهرت نتائج الدراسة كذلك أن إتجاهات المعلمين والمعلمات في دولة الإمارات كانت أكثر سلبية من إتجاهات المعلمين والمعلمات في الأردن.

ومن ناحية أخرى أظهرت إستجابات مديري ومديرات المدارس التي شاركت في الدراسة أن إتجاهاتهم غير إيجابية تماما فيما يتعلق بتعليم الطلاب ذوي الاعاقات العقلية والسمعية والبصرية في المدارس العادية، أما بالنسبة للطلاب المعاقين حركيا والمتفوقين فالإنطباعات أكثر إيجابية، ومع ذلك فمعظم أفراد العينة يعتقدون أن الدمج مفيد للطلاب المعاقين ونصفهم يعتقد أنه غير مفيد للطلاب غير المعاقين.

ثانيا: دراسات تناولت فعالية المساندةالإجتماعية في تعزيزعملية الدمج:

فقد أجرى إليوت وآخرون Elliott, et. al. (١٩٩١) دراسة تناولت التوكيدية، والمساندة الإجتماعية، والتوافق النفسي بعد صدمة الحبل الشوكي، وفي هذه الدراسة تم مقابلة (١٥٦) مريضا، تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٨٣

عاما ، والذين تلقوا علاجا (سواء كانوا داخل المستشفى أو خارجها) لتعرضهم لإصابة بالحبل الشوكي، وقد طبق على عينة الدراسة مقاييس التوكيدية ، المساندة الإجتماعية، الاكتئاب، والتوافق النفسي والإجتماعي. وقد أسفرت الدراسة عن أن الاشخاص الذين أظهروا مساندة أقل من الآخرين كانوا أكثر اكتئابا وضعفا، في حين تمتع الاشخاص من ذوي المساندة الإجتماعية المرتفعة بالقدرة على الإندماج الإجتماعي والتأكيد على الأهمية الشخصية للآخرين، وكانت هذه الفئة من الاشخاص أقل اكتئابا؛ وقد أسفرت الدراسة كذلك عن أن كلا من التفاعل بين المساندة الإجتماعية والتوكيدية له أثر كبير على السلوك الاكتئابي والتوافق النفسي والإجتماعي لدى ذوي العجز من هذه الفئة.

ودرس باراكات وليني Barakat & Linney (١٩٩٢) الأطفال من ذوي الإعاقات الجسمية وأمهاتهم : العلاقات المتداخلة للمساندة الإجتماعية، التوافق الزواجي وتوافق الطفل، وفي هذه الدراسة تم فحص العلاقات الداخلية في التوافق الزواجي، والتفاعل بين الأم والطفل، وتوافق الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٩) أسرة تروحت أعمار أطفالها بين ٦ - ١١ عاما، والذين يعانون من بعض الاعاقات الجسمية ولكن لم يعانوا من التخلف العقلي، كما تضمنت عينة الدراسة (٢٨) أسرة كان أطفالها من الأسوياء (لم يعانوا من أي إعاقة)، وقد أسفر النموذج البيئي المتعدد على اعتماد توافق الأم والطفل على مدى تكيف استجابة الأم نحو ضغوط الطفل المعوق جسميا ومدى قدرة الأم على خلق بيئة مثالية من خلال التفاعل بين الأم والطفل. كما اهتمت الدراسة بفحص العلاقة بين المساندة الإجتماعية التي تتعلق بالأم، والتوافق النفسي للأم، وتوافق الأطفال، وقد إتضح أن المساندة الإجتماعية ترتبط إيجابيا بتوافق الطفل لدى أطفال عينتي الدراسة.

ومن الدراسات الحديثة التي تناولت التوافق لدى الأطفال ذوي العجز دراسة شيرمان وآخرين Scherman, et. al. (١٩٩٥) التي درست توافق الأجداد نحو الأحفاد من ذوي العجز Grandchildren with Disabilities، وفي هذه الدراسة تم مقابلة (٣٢) جدا لأطفال من ذوي الفئات الخاصة - من ذوي العجز - فقد تبين أن قليلا من هؤلاء الأجداد لديه معلومات عن عجز أحفادهم، ومعظمهم قدم مساندة إنفعالية ومادية لهؤلاء الأطفال، وكانوا في غاية الاهتمام بمستقبل أحفادهم وخبرة الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها آباء هؤلاء الأطفال، وقد تلقى هؤلاء الآباء مساندة أسرية أكثر من المساندة الإجتماعية أو الإرشادية.

ثالثا : دراسات تناولت برامج إرشادية وعلاجية لتحسين عملية الدمج والتوافق الإجتماعي:

فقد تناولت دراسة مارجاليت Margalit (١٩٩١) المهارات الإجتماعية والتوافق الدراسي لدى المتخلفين عقليا، وذلك لمعرفة أثر برنامج في التدريب على المهارات الإجتماعية عن طريق الحاسب الآلي (برنامج وجدت الحل I Found Solution) على تحسين التوافق الإجتماعي والدراسي لدى عينة شملت (٨٧) من الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا غير حاد (متوسط) تراوحت أعمارهم من ١٠ - ١٧ سنة ، وقد قام المدرسون بتدريب المجموعة التجريبية على إستخدام برنامج المهارات الإجتماعية Social Skills Package ، وقد أظهرت النتائج بعد التقدير البعدي للمهارات الاجتماعية بواسطة الأطفال والمدرسين، أن الأطفال أظهروا تحسنا في مستوى التعاون مع الزملاء والتوكيدية Assertion والتوافق الدراسي مقارنة بالمجموعة الضابطة، في حين لم توجد فروق دالة بين المجموعتين في ضبط الذات والتعاطف.

وأجرى فارني وآخرون Varni, et. al. (١٩٩٣) دراسة لمعرفة أثر التدريب على برنامج في المهارات الإجتماعية على تحسين التوافق النفسي والإجتماعي للأطفال ممن في بداية إصابتهم بمرض السرطان ، وذلك من خلال تعزيز وتنمية حجم المساندة الإجتماعية التي يتلقونها من زملاء الدراسة والمدرسين، وذلك على عينة شملت (٦٤) طفلا تراوحت أعمارهم من ٥ - ١٣ سنة ، إضافة إلى آبائهم، وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن المجموعة العلاجية التي تلقت برنامج في التدريب على المهارات الإجتماعية أظهرت مساندة إجتماعية أكثر متلقاه من زملاء الدراسة والمدرسين، مقارنة بحجم المساندة الإجتماعية قبل العلاج، كما قرر آباؤهم إنخفاض المشكلات السلوكية لديهم، وزيادة الكفاءة المدرسية.

وهدفت دراسة كلارك وآخرين Clark, et. al.(١٩٩٤) إلى تحسين مستخرجات التوافق لدى أطفال التبني من ذوي الاضطرابات الإنفعالية والسلوكية: نتائج حديثة من خلال دراسة ضابطة أجريت بغرض الخدمة المتخصصة، وفي هذه الدراسة استخدم برنامج المساعدة المتخصصة لأبناء التبني ، وذلك بغرض التأكيد على أن الخدمات يمكن أن تقدم للأطفال تحت أي ظرف من الظروف حتى لو تغيرت ظروف الأطفال وحاجاتهم. وقد أسفرت الدراسة عن أن الأطفال الذين خضعوا لبرنامج المساعدة المتخصصة لأبناء التبني أبدو

تحسنا فيما يتعلق بتوافقهم الإنفعالي والسلوكي عند مقارنتهم بأطفال التبني الذين يعيشون في ظل رعاية سليمة.

ومن الدراسات التجريبية التي اهتمت بمعرفة مدى فعالية بعض البرامج الدراسية والارشادية في تحسين التوافق لدى الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، الدراسة التي أجراها هايمس وآخرون Haymes, et. al. (١٩٩٤) والتي بحثت تقييم التوافق الإجتماعي لدى أطفال ماقبل المدرسة ذوي الحاجات الخاصة من خلال برنامج متكامل، وفي هذه الدراسة التجريبية تعرض خمسة أطفال من ذوي الحاجات الخاصة لبرنامج ارشادي دراسي متكامل لمرحلة ماقبل المدرسة، وكان هذا البرنامج يمثل خبرة جماعية أولى لهؤلاء الأطفال، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن السلوك الجماعي من خلال الزيارات الجماعية يعد مؤشرا تنبؤيا لتوافق أطفال ماقبل المدرسة ذوي الحاجات الخاصة، وقد ظهر لدى بعض الأطفال ممن لم يستجيبوا للبرنامج بعض المشكلات مثل : العدوان، مشكلات الإنفصال عن الوالدين ، إثارة الذات Self-Stimulation ، وسلوك الصوت العالي Loud Vocal Behavior ، كما استخدمت في هذه الدراسة بعض استراتيجيات التوافق.

تعقيب على الدراسات السابقة :

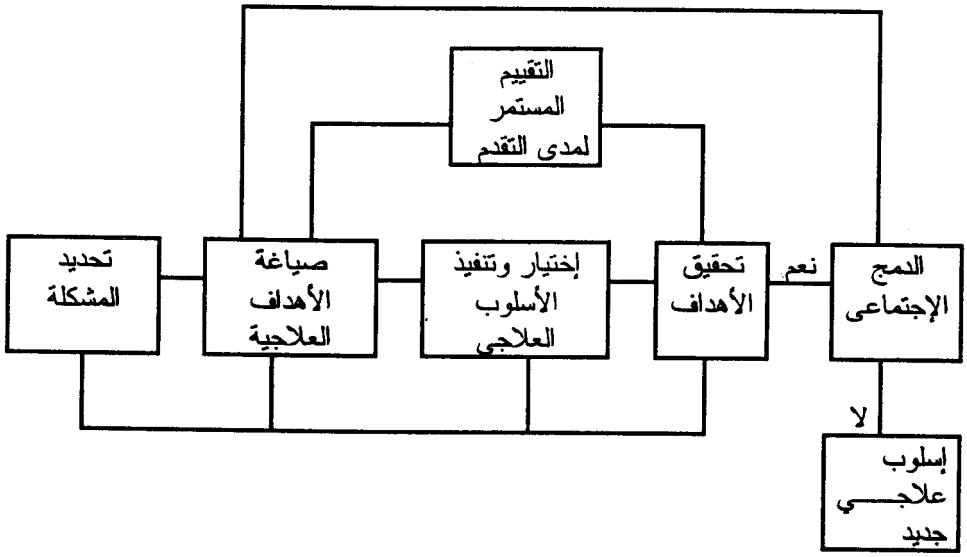
- أن الاتجاه نحو الدمج يبدو مقبولا لدى الأطفال سواء المتخلفين أو العاديين (عادل خضر، ١٩٩٥)، في حين أبدى المعلمين والمعلمات، وكذلك مديري ومديرات بعض مدارس التربية الخاصة معارضتهم لمفهوم الدمج وإعتقادهم بأنه غير مفيد سواء للطلاب المعاقين أو الطلاب العاديين.

- فعالية نظام دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم في مدارس العاديين في تحسين بعض جوانب السلوك التوافقي لدى المتخلفين عقليا والتي منها: التصرفات الاستقلالية، النمو اللغوي، النمو البدني، التوجه الذاتي، النشاط المهني، والمسئولية الإجتماعية (ملك عبد العزيز، ١٩٩٣).

- ضرورة تقديم المساندة الإجتماعية (الحجم - الرضا) لبعض الفئات المرضية والأفراد ذوي الحاجات الخاصة، لما له من تأثير مخفف لشعورهم بشدة أحداث الحياة الضاغطة، وتعزيز وتنمية توافقهم النفسي والإجتماعي وتدعيم إدماجهم في المدارس العادية والحياة العامة.

- إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية القائمة على نماذج تعزيز المساندة الإجتماعية وتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة وغيرهم من الفئات المرضية، حيث تلعب المساندة الإجتماعية دورا وسيطا فيما يتعلق بتخفيف أثر الضغوط النفسية والإجتماعية على الأفراد المعاقين، مما يؤدي بالتالي إلى تحسين مستوى التوافق النفسي والإجتماعي، وإعداد تلك البرامج وتنفيذها ينبغي أن يقوم به فريق الإرشاد النفسي بالمدرسة.

كما يتضح من العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة فعالية بعض البرامج والاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية في تحسين الدمج الإجتماعي لدى الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، ومن أهم هذه البرامج التي تأكدت فعاليتها التدريب على المهارات الإجتماعية، ويعرض الباحث فيما يلي أحد هذه النماذج العلاجية الحديثة.



شكل (٢)
نموذج علاجي لتحسين الدمج الإجتماعيعن طريق التدريب على المهارات الإجتماعية
(Liberman, et. al., 1990: 131)

يتضح من شكل (٢) بعض العمليات المستخدمة في تحسين مستوى الدمج الإجتماعي في الحياة العامة للأفراد ذوي الحاجات الخاصة وبعض المجموعات المرضية، وذلك عن طريق العلاج السلوكي والتدريب على تعلم المهارات

الإجتماعية والذي يتضمن صياغة الأهـــداف العلاجيـــة والتقييـــم لمـــدى التقـــدم في العلاج وصياغة أهداف جيـــدة.

الآثار الإيجابية لسياسة الدمـــج :

يتضح من العرض السابق للبحوث والدراســـات الســـابقة أن هنـــاك إتجاهـــات تؤكد على النواحي الإيجابية في إسلوب الدمـــج وتـــرى أن سياســـة دمـــج الأطفـــال المعاقين في المدارس العادية سيكون لها أثر كبـــير في تغيـــير إتجاهـــات العـــاديين نحـــو المعاقين، بل أيضا تغيير إتجاهات المعاقين نحـــو العـــاديين حيـــث الشـــعور " بـــالنحن " وأن هذه السياسة سوف تحيي الأمل لدى كثـــير مـــن الأســـر - وخاصـــة الفقـــيرة - نحو إعداد هؤلاء الأشخاص للمشاركة في الحيـــاة بأوســـع معانيـــها، وبالتـــالي إحيـــاء القدرة على مواجهة التحـــدي.

ونستطيع أن نوجز أهم الآثار الإيجابية لسياسة الدمـــج في النقـــاط التاليـــة :

١- أن وجود الأطفال المعاقين مع الأطفـــال العـــاديين في مبـــنى واحـــد، أو فصـــل دراسي واحد يؤدي إلى زيادة التفاعل والإتصال ونمـــو العلاقـــات المتبادلـــة بـــين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين، وأن في سياســـة الدمـــج فرصـــة طيبـــة تتـــاح للطلبة العاديين كي يساعدوا أقرانهم المعـــاقين.

٢- أن التعليم القائم على دمج الأطفال المعاقين في المدرســـة العاديـــة ســـوف يزيـــد من عطاء العاملين المتخصصـــين داخـــل المؤسســـة التعليميـــة، فتطبيـــق سياســـة الدمج وبخاصة تعليم التفـــاعل وأســـاليب الحـــوار بـــين المجموعـــات النظاميـــة المتعددة، سيتيح للأطفال المعاقين الحصول علـــى أقصـــى منفعـــة مـــن المســـاعدة المتاحة لهم من حيث التدريب على حل مشاكلهم وتوجيـــه ذاتهـــم.

٣- أن تعليم الأطفال المصابين بإعاقات خطيرة في قاعات دراســـة مشـــتركة، يمكـــن التلاميذ المعاقين مـــن أن يلاحظـــوا كيـــف يقـــوم زملاؤهـــم الأصحـــاء بـــأداء واجباتهم المدرسية، وحل مشكلاتهم الإجتماعيـــة والعمليـــة.

٤- أن الأطفال في حاجة إلى نموذج ومثل - من أقرانهـــم - ليقتـــدوا بـــه ويتعلمـــوا منه، والطفل المعاق هو أحوج مايكون لهذا النموذج والقدوة، ولعلـــه يجـــد هـــذا النموذج في الطفل العادي فيقوم بتقليد سلوكه ويتعلم منـــه المـــهارات المختلفـــة.

٥- من الناحية النفسية أثبتت الدراسات أن لسياسة الدمج أثرا إيجابيا في تحسن مفهوم الذات وزيادة التوافق الإجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا عند دمجهم مع الأطفال العاديين (ملك الشافعي، ١٩٩٣)، حيث تبين من هذه الدراسات أن إختلاط الأطفال المتخلفين عقليا بالأطفال العاديين كان له أثره الإيجابي في تحسن مفهوم المتخلفين عقليا من ذاتهم، كذلك إتضح أن دمج الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين في أنشطة اللعب الحر، قد أدى إلى إندماج الأطفال معا في لعب جماعي تعاوني (تلقائي) وإلى تزايد مضطرد في التفاعل الإجتماعي الإيجابي بينهما (عادل خضر، ١٩٩٥: ١٠١).

تحفظات على سياسة الدمج الكامل:

على الرغم من الآثار الإيجابية السابقة لسياسة الدمج إلا أن الخبراء في مجال التربية الخاصة أبدوا بعض التحفظات على سياسة الدمج الكامل للأفراد شديدي ومتعددي الإعاقة، ذات طبيعة فلسفية وتكنيكية أهمها : أن كل طفل لديه نمطه الخاص وتوقيته الفردي للنمو والتطور وكذلك إسلوبه الخاص في التعلم، وأن الاعتراف بتباين الأفراد ليس فقط أمر طبيعي ولكنه موقف ثمين يقتضي أن تكون القرارات المتخذة بشأن البرامج والتقييم فردية الطابع قدر الإمكان، وهذا يتعارض مع سياسة الدمج.

ومن جهة أخرى فإن إلحاق الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بالمدارس العادية يمثل عبأ إضافيا على المعلم، وقد يؤدي إلى التأثير السلبي على الأطفال الآخرين في الصف الدراسي مما يعوق عملية الدمج الكامل.

ويضيف عادل خضر (١٩٩٥) تحفظات أخرى على سياسة الدمج الكامل على النحو التالي :

١- أن عملية الدمج ليست على نمط واحد من حيث التنفيذ، فمفهوم الدمج وإنجازه يجب أن يكون ملائما للظروف التعليمية - الاجتماعية وكذلك للثقافة العامة للمجتمع، ولذا فإن كثيرا من الدول في حاجة إلى معلومات في نواح مختلفة عند تطبيق سياسة الدمج في أنظمتها التعليمية، ويجب أن تعمل كل دولة على أن تكيف هذه المعلومات وفقا لظروفها وإمكانياتها.

٢- من الواضح أن إجراء الدمج سيسمح بظهور الفروق الفردية - باختلاف أنواعها - وهي لاتتركز فقط على الطفل المعاق، ومن ثم يجب أن تؤخذ في الاعتبار حاجات كل طفل، فالدمج لايعتبر كشيء يجب تطبيقه كأنه لافتة

أو مذهب يلتزم به حرفيا، ولكنه يجب إنجازه بطرق مختلفة وفي أماكن مختلفة وفقا للظروف المحيطة.

٣- إن الأطفال شديدي الإعاقة هم في حاجة قبل أن يتم دمجهم في المدارس العادية إلى فترة إعداد وتأهيل يتعلمون خلالها كثيرا من المهارات والمعلومات التي تفيدهم ويتعلموا من نفس المنهاج التعليمي كأقرانهم العاديين.

٤- يعتقد المعلمون في بلدان عديدة أنه من الممكن دمج التلاميذ المعاقين بدنيا في الصفوف العادية على نحو فعال، بينما يرون أن ثمة مشكلات سوف تنشأ من جراء دمج الأطفال الذين لديهم صعوبات شديدة في التعلم، وأولئك المصابون بعجز، يؤثر على أساليب الإتصال في قاعة الدراسة، وتتوقف قدرة المعلمين على مواجهة مطالب الدمج، على قدرتهم على توسيع المنهج الدراسي وتعديل أساليبهم في التدريس، والإستقلال المهني والعمل كفريق.

٥- لقد وجد أن الظروف الجسمية والحسية المختلفة التي يعاني منها ذوو الإعاقات الشديدة تتطلب تدخل المدرسين المتخصصين كي يتعاملوا معها بكفاءة (عادل خضر، ١٩٩٥: ١٠٧ - ١٠٨).

يتضح لنا مما سبق أن معارضي سياسة الدمج يرون أن دمج التربية العامة والتربية الخاصة لن يحسن آداء المعلم العادي أو آداء المعلم الخاص ولن يطور التعاون المنشود بينهما، ليس ذلك فحسب بل إن هؤلاء يعتقدون أن نتيجة هذا الدمج قد تكون إلغاء مهنة التربية الخاصة علميا ومثل هذا الإلغاء من وجهة نظرهم سيكون في ضوء حسابات خاطئة وآراء غير واقعية، وهذه الحسابات والآراء تتمثل في الاعتقاد بأن جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعلمون في أفضل صورة إذا إلتحقوا في الصف العادي (درهم وقاية، ١٩٩٧: ٢١).

وفيما يتعلق بالمشكلات التي تواجهها المدارس فيما يتعلق بالدمج فهي تشمل عدم توفر الوسائل التعليمية، وتباين مستويات آداء الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل الواحد، والمشكلات المتعلقة بالتأخر في كشف الإحتياجات الخاصة والإحالة في الوقت المناسب، وعدم توفر البرامج والمناهج المناسبة، وعدم قناعة أولياء الأمور بجدوى الدمج الحالي، والنقص في الكوادر المتخصصة، والجو المدرسي العام غير المتقبل للفروق الكبيرة.

التوصيات والمقترحـــات :

وفيما يلي بعض التوصيات والمقترحات المستخلصة من العرض السابق، والتي يمكن بمقتضاها تعزيز إسلوب دمج الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية وفي الحياة العامة من خلال التدريب على المهارات الإجتماعية، وتدعيم المساندة الإجتماعية لهم:

١ - زيادة الاهتمام بالبرامج الحديثة في التربية الخاصة وخاصة مايتعلق منها بفلسفة الدمج وسياساته وإستراتيجيته، والاستفادة من التجارب العربية والعالمية في تطبيق إسلوب الدمج.

٢ - إجراء دراسات تقويمية للمراكز والمعاهد.التي بدأت بإدخال سياسة الدمج في برامجها للتعرف على آثارها الإيجابية والسلبية ومحاولة الاستفادة من البرامج الرائدة وتعميمها على دول مجلس التعاون.

٣ - ضرورة التنسيق والتعاون بين مختلف الهيئات المتخصصة في تصميم وتنفيذ البرامج العلاجية القائمة على الدمج وذلك على المستوى الإقليمي والعربي والدولي.

٤ - العمل على إعداد الكوادر الفنية المتخصصة في مجال دمج الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، وذلك من خلال عقد ورش العمل لتدريب العاملين في هذا الميدان على استراتيجيات الدمج.

٥ - العمل على تصميم وتجريب العديد من البرامج الارشادية والعلاجية التي تقوم على تدريب الأفراد ذوي الحاجات الخاصة على المهارات الإجتماعية في المدارس العادية وفي الحياة العامة.

٦ - التأكيد على أهمية مشاركة أسر الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في بعض البرامج الارشادية والعلاجية المتعلقة بالمساندة الإجتماعية التي يتلقاها المعاق من أفراد الأسرة وخاصة في أوقات الأزمات أو الضغوط.

٧ - الحاجة إلى إعتماد تشريعات وسياسات تكفل حق الجميع في التعلم إلى أقصى مايمكن أن تسمح به قدراتهم، من منطلق شعار " المساواة والمشاركة

الكاملة " ، ومفهوم " مجتمع للجميع " وهي من المفاهيم التي أكدت عليها السنة الدولية للمعوقين (١٩٨١).

٨ - العمل على تعليم الأطفال العاديين وتدريبهم من خلال بعض البرامج الارشادية على تقبل وتحمل الأطفال الذين يختلفون عنهم، وخصوصا الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

٩ - ضرورة التأكيد على المراجعة الكاملة وإعادة النظر في برامج إعداد المعلمين والمناهج الدراسية وأساليب ووسائل التعليم بحيث يصبح النظام التربوي العام أكثر مرونة وشمولية، ويستجيب للإحتياجات الخاصة لكل المتعلمين، بما يتمشى مع فلسفة وسياسة الدمج.

خاتمة :

يتبين لنا مما سبق أن هناك إتجاهات عالمية تنادي بضرورة دمج الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية وفي الحياة العامة وذلك من منطلق " المساواة والمشاركة الكاملة " ومفهوم " مجتمع للجميع " وهو ما أكدت عليه السنة الدولية للمعوقين (١٩٨١)، بما يضمن لهؤلاء الأفراد المشاركة في الحياة والاستمتاع بها بأقل قدر ممكن من الانعزال والقيود، بما يحقق لهم أفضل مستوى ممكن من النمو والتوافق النفسي والإجتماعي.

وعلى الرغم من هذه الاتجاهات العالمية الإيجابية نحو سياسة الدمج إلا أننا في عالمنا العربي فما زالنا نحمل إتجاهات سلبية نحو إسلوب الدمج وخاصة بين المعلمين والمعلمات والمديرين والمديرات في بعض المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة، بما يفتح لنا المجال للمزيد من البحوث والدراسات حول مدى فعالية إسلوب الدمج للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، وإتجاهات الأفراد نحو هذا الاسلوب.

كما نلاحظ من العرض السابق أن هناك فئة ثالثة من الأفراد تقف في نقطة متوسطة بين الموافقين والمعارضين حيث ترى هذه الفئة أنه من الممكن ألا يكون الدمج كاملاً سواء كان ذلك في المدارس العادية أو في الحياة العامة، بل يكون دمجاً جزئياً في بعض نواحي الأنشطة التعليمية متمثلة في : اللعب، الغناء، الرسم، الرحلات، تناول الطعام، وتكوين الصداقات، وهي أنشطة يغلب عليها الجانب الإجتماعي أكثر من الجانب الأكاديمي.

وعلى الرغم من أن العاملين في ميـــدان التربيـــة الخاصـــة يتخـــذون إتجاهـــات متباينة إزاء سياسة الدمج وحجمه وطبيعته - كمـــا عرضنـــا آنفـــاً - إلا أن الجميـــع يتفق من حيث المبدأ على أن الهدف المعلن من الغالبية العظمـــى مـــن برامـــج التربيـــة الخاصة هو إعادة الطلاب ذوي الحاجات الخاصة إلى المدرســـة العاديـــة علـــى أوســـع نطاق ممكن وبأسرع وقت ممكـــن.

المراجـــــــع :

١ - جونسون، تور (١٩٩٤): تربية ذوي الاحتياجات التعليميـــة الخاصـــة. ترجمـــة يوسف القريوتي، **الـــتربية الجديـــدة**، عمـــان، مكتـــب اليونســـكو الاقليمـــي للتربية في الدول العربيـــة، ٩١-١٠٦.

٢ - درهم وقاية (١٩٩٧): مـــن العـــزل إلى الدمـــج ومـــن الرفـــض إلى القبـــول. **نشرة دورية تصدر عن مركز التدخل المبكر في مدينـــة الشـــارقة للخدمـــات الإنسانية**، العدد الثالث عشـــر، ٢١-٢٣.

٣ - درهم وقاية (١٩٩٧): دراسة إســـتطلاعية للإتجاهـــات نحـــو دمـــج الأطفـــال المعاقين في المدارس العادية في دولة الإمارات العربيـــة المتحـــدة. **نشـــرة دوريـــة تصدر عن مركز التدخل المبكر في مدينـــة الشـــارقة للخدمـــات الإنســـانية**، العدد الثالث عشـــر، ٢٤-٢٧.

٤ - عادل كمال خضر (١٩٩٥): دمج الأطفـــال المعـــاقين في المـــدارس العاديـــة. **مجلة علم النفس**، العدد الرابع والثلاثـــون، القـــاهرة، الهيئـــة المصريـــة العامـــة للكتـــاب، ٩٨-١٠٩.

٥ - محمـــد الســـيد عبـــد الرحمـــن (١٩٩١): المـــهارات الإجتماعيـــة وعلاقتـــها بالاكتئاب واليأس لدى الأطفال، **مجلة كلية التربيـــة بطنطـــا**، العـــدد الثـــالث عشـــر، ٢٤١-٣٠٠.

٦ - محمد محروس الشـــناوي ومحمـــد الســـيد عبـــد الرحمـــن (١٩٩٤): المســـاندة الإجتماعية والصحة النفسية، **مراجعة نظريـــة ودراســـات تطبيقيـــة**. القـــاهرة، مكتبة الأنجلو المصريـــة.

٧ - ملك أحمد عبد العزيز (١٩٩٣): مدى فاعلية نظام الدمـــج في تحســـين بعـــض جوانب السلوك التوافقي للتلاميذ المتخلفـــين عقليـــاً القـــابلين للتعلـــم. **رســـالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة عـــين شمـــس.

٨ - هشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٥): المساندة الإجتماعيـــة وعلاقتـــها بالاكتئـــاب واليأس لدى عينة من الطـــلاب والعـــاملين. **المؤتمـــر الـــدولي الثـــاني لمركـــز الارشاد النفسي**، جامعة عـــين شمـــس، القـــاهرة، ٢٥-٢٧ ديســـمبر ١٩٩٥، ٤٧٣-٥١٦.

9-Barakat, L., & Linney, J., (1992): Children with Physical Handicaps and their Mothers: The Interrelation of Social Support, Maternal Adjustment, and Child Adjustment. **J. of Pediatric Psychology**, Vol. 17 (6) 725-739.

10-Clark, H.B., et. al., (1994): Improving Adjustment Outcomes for Foster Children with Emotional and Behavioral Disorders: Early Findings from a Controlled Study on Individualized Services. **J. of Emotional and Behavioral Disorders**, Vol. 2 (4) 207-218.

11-Elliott, T., Herrick, S., Patti, A. & Witty, T., (1991): Assertiveness, Social Support, and Psychological Adjustment Following Spinal Cord Injury. **Behavioral Research and Therapy**, Vol. 29 (5) 485-493.

12-Haymes, L. K., et. al., (1994): Assessing the Transition and Adjustment of Preschoolers with Special Needs to an Integrated Program. **J. of Early Intervention**, Vol. 18 (2) 184-198.

13-Jou, Y., & Fukada, H., (1995): Effects of Social Support on Adjustment of Chinese Students in Japan. **J. of Social Psychology**, Vol. 135 (1) 39-47.

14-Liberman, R., De Risi W., & Mueser, K., (1990): **Social Skills Training for Psychiatric Patients**. New York, Pergamon Press.

15-Margalit, M., (1991): Promoting Classroom Adjustment and Social Skills for Students with Mental Retardation within an Experimental and Control group Design. **Exceptionality**, Vol. 2 (4) 195-204.

16-Matson, J., & Ollendick, T., (1990):**Enhancing Social Skills, Assessment and Training**. New York, Pergamon Press.

17-Murphy, P. M., & Kupshik, G. A., (1992): **Loneliness, Stress and Well-Being**. London, Tavistock/Routledge.

18-Rost, D., & Czeschlik, T., (1994): The Psycho-Social Adjustment of Gifted Children in Middle-Childhood. **European J. of Psychology of Education**, Vol. 9 (1) 15-25.

19-Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R., (1983): Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire, **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 44, (1) 127-139.

20-Scherman, A., et. al., (1995
Children with Disabilities. **Educational Gerontology**, Vol. 21(3) 261-273.

21-Tur-Kaspa, H., & Bryan, T., (1995
Social Competence and School Adjustment of Students with LD in Elementary and Junior High School. **J. of Learning Disabilities**, Vol. 28 (1) 44-52.

22-Upton, D., (1993): Social Support and Emotional Adjustment in People with Chronic Epilepsy. **J. of Epilepsy**, Vol. 6 (2) 105-111.

23-Varni, J., Katz, E., Colegrove, R., & Dolgin, M., (1993): The Impact of Social Skills Training on the Adjustment of Children with Newly Diagnosed Cancer. Special Issue: Intervention in Pediatric Psychology, **J. of Pediatric Psychology**, Vol. 18 (6) 571-767.