دور الاخصائى الاجتماعى
فى الدمج التعليمى للطلاب
بمدارس التعليم
العام

محتويات الدليل

- مقدمة.
- مفهوم الدمج.
- أهداف الدمج.
- فوائد الدمج.
- أشكال الدمج.
- أنواع الإعاقات.
- متطلبات الدمج.
- دور الأخصائي الاجتماعي.

(للطلاب الأسوياء – أولياء الأمور – طلاب ذوي الإعاقة).

- المراجع.

المقدمة

تتجه وجهات النظر الحديثة في تربية ذوي الإعاقة البسيطة لدمجهم في مدارس التعليم العام استجابة للالتزام بأهداف مبادرة التعليم للجميع وإتاحة فرص تعليمية متكافئة لجميع الطلاب وحصولهم على أفضل الخدمات الاجتماعية والتعليمية فضلاً عن ظهور انعكاسات إيجابية لدى الطلاب العاديين مثل المبادرة في تقديم المساعدة وتقبل الآخرين ومعرفة الفروق الفردية وكيفية التعامل معها.

وبناءاً عليه تم إصدار القرار الوزاري رقم ٤٢ لسنة٢٠١٥ بشأن قبول الطلاب ذوي الإعاقة البسيطة بمدارس التعليم العام .

لذلك يهدف هذا الدليل إلى بناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين في مجال دمج ذوي الإعاقة العقلية من خلال تزويدهم بمفاهيم وخصائص واحتياجات كل فئة بما يمكن الأخصائيين الاجتماعيين من التفاعل الإيجابي مع هذه الفئات ولبناء نموذج دمج مميز داخل المدرسة.

الـــدمـج Mainstreaming :

توفير فرص التعلم القائمة على المساواة للأطفال ذوى الاعاقة و اقرانهم من غير ذوى الاعاقة .

وذللك من خلال الحاقهم بالبيئة التربوية

أهداف الدمج:

- **إزالة الوصمة المرتبطة بالأطفال ذوي الإعاقة من فنات التربية الخاصة وتخفيض الآثار السلبية الاجتماعية والنفسية لديهم ولدى ذويهم.**
- **توفير الفرص التربوية المناسبة للتعلم حيث يعمل الدمج على توفير التعامل الصفي واللاصفي من خلال الأنشطة وأساليب التدريس والتقويم مما يؤدي إلى زيادة الفرص المتاحة للتعلم الحقيقي للتلاميذ ذوي الإعاقة.**
- **زيادة فرص التفاعل الاجتماعي بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة مما يؤدي إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحوهم.**
- **تعديل الاتجاهات نحو التربية الخاصة وذوي الإعاقة وذلك بتغيير اتجاهات العاملين والطلاب العاديين في المدرسة نحو تقبل ذوي الإعاقة.**
- **رفع قدرة التلميذ ذوي الإعاقة على التأقلم الجيد والتكيف مع إعاقته.**

فوائد الدمج:

- **المساواة بين الأطفال المعاقين والعاديين يقلل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم.**
- **الدمج يولد التقبل وحب المساعدة لدى العاديين نحو زملائهم المعاقين فيصير المعاق جزء عادي من الواقع الاجتماعي وليس منفصلاً عنه.**
- **يزيد من التوافق الاجتماعي للمعاقين مع زملائهم العاديين مما يقلل من المشكلات النفسية والاجتماعية وبالتالي على المدى الطويل لن تجد هذه الفئات مشكلات بيئية رافضة.**
- **تأهيل المعاقين على سوق العمل حتى يتسنى للمجتمع أن يستفيد من طاقاتهم في الإنتاج كل حسب قدراته وإمكاناته من خلال الإرشاد الوظيفي ومساعدتهم على معرفة قدراتهم الكامنة.**
- **تحرير المعاقين من أسر المؤسسات الخاصة التي تعزلهم عن الحياة الاجتماعية وأن تتاح لهم فرص الحياة اليومية وظروفها العادية فأغلب هذه الفئات في إقامة داخلية بمدارس التربية الخاصة وبالتالي تنتج عن ذلك انفصال حاد بين هؤلاء وبين أسرهم وبالتالي إدماجهم يعيد التواصل الاجتماعي مع أسرهم ومع من حولهم.**

- **تقليد المعاقين لأقرانهم العاديين ينتج عنه الإسراع من عملية التعليم.**
- **الدمج يعطي فرصة للمعاقين لتكوين الأصدقاء ومناخ أكثر ملائمة لينمو نمواً أكاديمياً واجتماعياً ونفسياً ويحقق زيادة دافعتيهم نحو التعلم وتكوين علاقات اجتماعية سليمة.**
- **التفاعل الاجتماعي يكسب الطفل المعاق الثقة والآمان وإحساس المعاق بالثقة بنفسه.**

أشكال الدمج:

١- دمج جزئى ويشتمل على :

ا- الفصول الخاصة:

ب- غرفة المصادر Resource Room:

يحصل الطلاب على مساعدة خاصة بصورة فردية او جماعية حسب مقتضيات كل حالة .

٢- الدمج الكلى : Supports of class:

يلتحق الطالب بالفصل العادي مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الموقف وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية

أنواع الإعاقات:Types of disabilities

١- إعاقة عقلية أو ذهنية:

يشترط للقبول أن لا تقل درجة الذكاء عن ٦٥° باستخدام مقياس ستانفورد بنييه الصورة الرابعة.

٢- ضعيف السمع:

يشترط للقبول أن لا يزيد مقياس السمع على٧٠ ديسبل.

٣- ضعيف البصر.

٤- صعوبات التعلم.

٥- الإعاقات الحركية:

يتم قبول جميع درجات الإعاقة ماعدا الحالات الحادة والشديدة والإعاقة المزدوجة.

٦- طيف التوحد.

الإعاقة العقلية: Mental disability

هي حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الطفل وتحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للطفل مما يؤدي إلى نقص الذكاء وتضح أثارها في ضعف أداء في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق.

خصائص المعاقين عقلياً:

١- الخصائص الجسمية:

- النمو الجسمي بطئ بالنسبة لتطور الأطفال العاديين.

- اضطراب في المهارات الحركية.

- عدم تكامل نمو الأسنان.

- ضعف حاسة الشم والتذوق ولذلك يلاحظ أنهم يأكلون دون تمييز.

- صعوبة استخدام العضلات الصغيرة.

- سرعة الشعور بالتعب والإعياء.

- أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض.

٢- الخصائص العقلية:

- انخفاض نسبة الذكاء.

- تأخر النمو اللغوي والمعرفي.

- قصور في فهم الرموز المعنوية والقدرة على التحليل.

- ضعف القدرة على الانتباه لفترة طويلة.

- محدودية مقدرته على الملاحظة.

٣- الخصائص النفسية والاجتماعية:

- عدم الاكتراث بما يدور حولهم واللامبالاة.
- الاندفاع وعدم التحكم في الانفعالات.
- سهولة الانقياد وضعف الإرادة.
- ضعف الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات.
- النزعة إلى التشتت بفكرة أو نشاط والإصرار عليها وتكرارها.
- التردد وبطء الاستجابة.
- الانسحاب في المواقف الاجتماعية.

الإعاقة السمعية **Hearing Impairment**:

هو مصطلح عام يشير إلى صعوبة في السمع يتراوح مداها بين البسيط Mild والمتوسط Moderate والحاد Profound.

وقد حدد قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ٩٦ بشأن رعاية الطفل المعاق وتأهيله أن المعاقين سمعياً وهم ينقسمون إلى فئتين هي الصم Deaf وضعاف السمع Hard of Hearing ونحن بصدد فئة:

ضعاف السمع Hard of Hearing:

وهم الطلاب الذين لديهم سمع ضعيف إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم إلى خدمات خاصة لهم كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام أو علاج النطق أو التزويد بمعين سمعي، ويمكن لهؤلاء أن يمارسوا حياتهم وتعليمهم بصورة عادية إذا ما توافرت لهم الظروف والإجراءات المناسبة طبقاً لحدة سمعهم.

وهؤلاء لديهم فقدان ضعيف Sight من ٢٧: ٤٠ ديسبل وهم يواجهون صعوبة في سماع الكلام الهامس والبعيد ولكن ذلك لا يعوق استمرارهم في دراستهم بالمدارس العادية حيث يتكلمون بصورة عادية إلى أنه يحتاجون إلى

موقع مناسب في حجرة الدراسة حيث يوجدون على مسافة قريبة من المتحدث حيث يصعب عليهم سماع الكلام من مسافات بعيدة.

خصائص المعاقين سمعياً :

١) الخصائص الجسمية:

- النمو الجسمي للطفل ضعيف السمع لا يختلف عن الطفل العادي إلا إذا كانت الإعاقة ناتجة عن الإصابة بحميات شديدة أو أمراض نفسية أو حوادث تؤثر على كفاءة أداء الجسم لوظائفهم خاصة الحس حركية.

- النمو الحركي لهذه الفئة مثل الوقوف والجلوس والمشي لا يختلف عن العاديين إلا في عملية التوازن الحركي فالمعاق يميل بأذنه ناحية مصدر الصوت ويشير برأسه لمحاولة أن يلتقط كل الإحساسات اللمسية والبصرية التي تكمل نقص إحساسه السمعي.

٢) الخصائص العقلية:

لا توجد فروق بين هذه الفئة وبين العاديين في نفس المرحلة في الذكاء ولكن يتأخر تحصيلهم الأكاديمي بصفة خاصة في القراءة والذي يؤثر بدوره على التحصيل المعرفي في المجالات الأخرى كالكتابة والعلوم والرياضة

- **ضعف القدرة على استخدام الضمائر في الكلام عموماً.**
- **نقص القدرة على التعامل مع المجردات وهو مرتبط بالضعف اللغوي العام.**
- **اختلاط الكلمات ذات الحروف المتشابهة.**
- **نسيان بعض الحروف أثناء الحديث.**

٣) الخصائص الاجتماعية والنفسية:

- سرعة الاستجابة إلى الإشارات البصرية وملاحظة تعبيرات الوجه بما يوقفه على نجاحه أو فشله في السلوك الذي يصدر عنه.

- الوحدة والتقدير المنخفض للذات والاعتمادية.

- صعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين وبالتالي يكونون فيما بينهم جماعات خاصة بهم.

- عدم الاتزان الانفعالي نتيجة عدم القدرة على ضبط غضبهم وسلوكهم العدواني بأشكاله المختلفة.

- اتصاف هؤلاء بالتنافس والتعصب لمن مثلهم.

- إقبالهم على الكتب التي تحتوي على الصور والرسوم أكثر من الكلمات المكتوبة أو المنطوقة.

الإعاقة البصرية: **Visual disability**

يطلق مصطلح الإعاقة البصرية على كل فرد لديه فقدان بصري كامل أو ضعف في الرؤية يقلل من قدرته على الاستفادة من وظائف العين ويعطي تعريفات منظمة الصحة العالمية مدى أوسع لحالات الإعاقة البصرية وهي:

الإعاقة البصرية الشديدة – الشديدة جداً – شبه العمى – العمى أما التعريفات الطبية فهي تقسم الإعاقة البصرية إلى فئتين وهي: الكفيف – وضعيف البصر.

ونحن بصدد فئة ضعيفي البصر Partial Sight

وهم لديهم حدة إبصار أكثر من ٢٠٠/٢٠ قدم تعادل في عيادات العيون من ٦/٦٠متر.

فالشخص العادي مجال بصره هو ١٨٠° أما ضعيف البصر فمجال بصره هو ٢٠° فقط.

الخصائص الجسمية:

يواجهون قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاحة ونتيجة الحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية القفز والجري والتمارين الحركية.

ونظراً لإحجامهم عن المشاركة في الألعاب التي تتطلب سرعة في الأداء واستخداماً للعضلات الكبيرة كمسابقات الجري وكرة القدم فإنهم يتعرضون إلى خلل في توازن استهلاك الطاقة وقد يكون سبباً لظاهرة السمنة.

وعليه ينصح الأهل والمعلمون والأخصائيون الاجتماعيون بتوجيه درجة مناسبة من الاهتمام لتعليم هذه الفئة الأنشطة الحركية المختلفة وتشجيعهم على مشاركة زملائهم في ألعابهم غير الخطرة.

الخصائص العقلية:

اختلف الباحثون حول قضية التحصيل الدراسي لضعيف البصر فبعضهم أجزم أن هذه الفئة عادة ما يتأخرون في تحصيلهم الدراسي عن الطفل العادي بينما أصر البعض الآخر أن هذا الزعم خالي من الصحة وأكدوا أن هذا الاختلاف في المستوى الأكاديمي لا يرجع إلى عيب في عقل الطفل ضعيف البصر بل يرجع إلى تأخره في الالتحاق بركب التعليم نظراً للظروف الخدمية السيئة التي يعاني منها وبالتالي توفر رعاية تعليمية وصحية مناسبة يؤدي إلى أن يكون تحصيله الأكاديمي قريباً جداً من مستوى الطالب العادي.

الخصائص الاجتماعية والوجدانية:

- يعاني بعض المعوقين بصرياً من صعوبات التكيف نتيجة عزوفهم عن الانخراط في الجماعة وهؤلاء يعانون من مشكلات مع الآخرين أكثر مما يعانونه من إعاقتهم ذاتها.
- قد ينجح المعاق بصرياً في إقامة علاقات اجتماعية مع الأسرة ولكن ذلك يعتمد على مدى أداءه وكفاءته في الحياة الاجتماعية.
- قد يلجأ هؤلاء إلى التهريج الزائد للتعويض عن شعورهم بالضعف ليصبحوا أكثر تقبلاً لدى من حولهم من الناحية الاجتماعية.
- استمرار الطفل في الاعتماد على الوالدين يصاحبه حماية زائدة من الوالدين وبالتالي لا يستطيع التعامل مع الأشياء من حوله وعندما ينتقل من بيئته الأسرية إلى مجتمع الزملاء فإنه يلاحظ عليه تأخراً في بعض النواحي الاجتماعية.
- الاضطرابات الانفعالية التي قد تظهر لدى الطفل المعاق بصرياً هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها الطفل العادي مع فرق في الدرجة وتلعب الخبرات الأسرية ونمط تنشأة الطفل دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الطفل لذاته ودرجة توافقه النفسي.
- قد يجد الطفل المعاق بصرياً صعوبة في إيجاد الأصدقاء وفهم الألعاب في مساحة اللعب كما ينزعج من الأماكن المزدحمة الصاخبة.
-

فئة طيف التوحد **Autism**:

هو إحدى حالات الإعاقة التي تعوق من استيعاب المخ للمعلومات وكيف معالجتها وتؤدي إلى حدوث مشاكل لدى الأطفال في كيفية الاتصال بمن حوله واضطرابات في اكتساب مهارات التعلم السلوكي والاجتماعي.

ويعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً التي تصيب الجهاز التطوري للطفل يظهر مرض التوحد خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل ويستمر مدى الحياة وتقدر نسبة الإصابة بها بنحو ١ بين كل ٥٠٠ طفل وبالغ من الولايات المتحدة الأمريكية.

إعاقة التوحد تصيب الذكور أكثر من الإناث بمعدل ٤ إلى ١ وهي إعاقة تصيب الأسر من جميع الطبقات الاجتماعية ومن جميع الأجناس والأعراق.

ويؤثر التوحد على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية ومهارات التواصل.

حيث عادة ما يواجه الأطفال والأشخاص المصابون بالتوحد صعوبات في مجال التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وكذلك صعوبات في الأنشطة الترفيهية.

خصائص الأطفال ذوي اضطرابات التوحد:

- تجنب التواصل البشري والميل للعزلة والانسحاب فهو غير قادر على الاستجابة للمؤثرات الاجتماعية فيبدون لما لو كانوا لا يسمعون.
- يتصرفون كما لو كانوا لا يدركون مجيء أو ذهاب الآخرين.
- يعتدون بدنياً أو يؤذون الآخرين بدون استفزاز أو تحريض مسبق.
- يقاوم تغيير الروتين يظلون يركزون على نشاط أو موضوع واحد.
- مفرط الحركة وقد يمارسون أفعال غريبة مثل أرجحة الجسد أو رفرفة اليدين بصورة متكررة.
- لا يستطيع الحوار أو طرح الأسئلة ويكون شارد النظر.
- عدم القدرة على التقليد الحركي.

أعراض التوحد:

ـ التواصل:

يكون تطور اللغة بطيئاً وقد لا تتطور بتاتاً يتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين. حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتادة لهذه الكلمات يكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

ـ التفاعل الاجتماعي:

يقضي وقتاً أقل مع الآخرين، يبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، تكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون.

ـ المشكلات الحسية:

استجابة غير معتادة للأحاسيس الجسدية مثل أن يكون حساساً أكثر من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم.

ـ اللعب:

هناك نقص في اللعب التلقائي أو الابتكاري، كما أنه لا يقلد حركات الآخرين، ولا يحاول أن يبدأ في عمل ألعاب خيالية أو مبتكرة.

ـ السلوك:

قد يكون نشطاً أو متحركاً أكثر من المعتاد أو يكون حركته أقل من المعتاد مع وجود نوبات من السلوك غير السوي (كأن يضرب رأسه بالحائط أو يعض) دون سبب واضح. قد يصر على الاحتفاظ بشيء ما أو التفكير في فكرة بعينها أو الارتباط بشخص واحد بعينه. هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة وقد يظهر سلوكاً عنيفاً أو عدوانياً أو مؤذياً للذات.

فئة ذوي صعوبات التعلم **Learning Disabilitities**:

هي قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة والتي تظهر في عدم القدرة على الاستماع، التفكير، الكلام، القراءة، الكتابة، الهجاء، أو إجراء العمليات الحسابية.

١) صعوبات التعلم الأكاديمية:

تضم الطلاب ممن ينخفض مستوى أدائهم الأكاديمي كثيراً عن المستوى المتوقع لهم طبقاً لقدراتهم العقلية.

ويشمل ذلك الإخفاق في أداء مهام القراءة والكتابة والحساب والهجاء بصورة مناسبة.

٢) صعوبات التعلم النمائية:

وتشير إلى تلك الصعوبات التي لا تبدو في صورة صعوبات أكاديمية بل تكمن خلفها وقد يشار إليها أحياناً بالافتقار إلى المهارات السابقة على التعلم الأكاديمي ويحتاجها الطالب بهدف التحصيل في الموضوعات الأكاديمية.

وتنقسم إلى:

أ) صعوبات أولية:

وتشمل الانتباه والإدراك والاستقبال والذاكرة والتي تعد وظائف عقلية متداخلة بعضها البعض. فإذا أصيب الإنسان باضطرابات فيها، فإنها تؤثر على النوع الثاني من الصعوبات الثانوية.

ب) صعوبات ثانوية:

وهي صعوبات خاصة بالتفكير واللغة الشفهية.

خصائص ذوي صعوبات التعلم:

١) الخصائص المعرفية واللغوية:

- اضطراب الانتباه (قصر مدى الانتباه- التشتت).
- شرود الذهن وقصور القدرة على التركيز.
- النشاط الزائد.
- الاندفاعية وعدم التروي.

- اضطرابات الإدراك الحركي.
- قصور الإدراك الحسي السمعي والبصري بصفة خاصة أو إحداها.
- عدم القدرة على إدراك تسلسل الأرقام.
- عدم القدرة على التفريق بين الأصوات المختلفة.
- اضطراب التتابع الزمني.
- سرعة النسيان وضعف الذاكرة.
- صعوبة الفهم.
- تأخر نمو اللغة والكلام.
- ضعف الاستعداد الأكاديمي.
- أكثر اندفاعية وأكثر اعتماداً.
- فهمهم للموقف الاجتماعي غير مكتمل.
- صعوبات أكاديمية (القراءة- الحساب- الكتابة- الهجاء).
- درجة ذكائهم تتراوح من منخفضة إلى متوسطة (٩٠-٩٥).

٢) الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

- عدم القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين.
- انخفاض مفهوم الذات.
- الشعور الزائد بالعزلة.
- سوء التوافق الاجتماعي ونقص المهارات الاجتماعية.
- عدم استقرارهم انفعالياً.
- علامات التمركز حول الذات.
- نقص الدافعية اللازمة للتعلم.

- عدم التعاون مع الآخرين.

الأطفال ذوي الإعاقات البدنية **Physical disabilities**

هم أولئك الأطفال الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي مما لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات خاصة.

ويقصد بالعائق هنا أي إصابة تصيب الجهاز العصبي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصمية.

مثل شلل الأطفال أو السل أو الشلل الدماغي، أمراض القلب، أو الحمى الروماتيزمية، التهاب الكلى، الربو، الصرع، أمراض السكر.

خصائص المعوقين بدنياً:

للإعاقة آثار سلبية متنوعة على الطفل وأسرته وحياته الاجتماعية والتعليمية والوظيفية وهي تحد من قدرة الطفل على التفاعل والحركة وعلى عدم الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية.

الخصائص الجسمية:

- ضعف بعض الأعضاء لدى الشخص المعاق حركياً نتيجة قلة الحركة والانتقال.
- عدم القدرة على ممارسة أعمال معينة.
- عدم القدرة على استخدام أدوات معينة.
- عدم التوازن والجلوس والقعود.
- عدم مرونة العضلات المصابة بالعجز بسبب الوماتيزم وبسبب اضطراب في الجهاز العصبي.
- الحاجة إلى الأطراف الصناعية.

الخصائص النفسية والاجتماعية:

- الشعور بالنقص والدونية.

- الشعور بعدم الأمن.
- الخوف من المراقبة المستمرة من الآخرين.
- الشعور بالإحباط وانخفاض الحالة المعنوية نتيجة اضطراره للاعتماد على الآخرين.
- الإحساس بعدم الرضا.

إعداد الفصول العادية:

طبقاً للقرار الوزاري تقبل المدرسة ١٠% من ذوي الإعاقات البسيطة بمدارس التعليم العام أي ٤ طلاب في كل فصل.

وبالتالي يجب أن يكون الـ ٤ طلاب من ذوي الإعاقة واحدة حتى يسهل على المعلم التعامل مع هذه الفئة بنفس أسلوب التدريس الموحد لهذه الفئة.

- فئات ضعيف السمع وضعيف البصر:

في الصفوف الأمامية حتى يسهل عليهم مباشرة المعلم .

- فئات ذوي الإعاقة العقلية:

في الصفوف الأخيرة بالفصل حتى لا يشتتوا انتباه باقي الطلاب العاديين لأنهم كثيري الحركة.

- فئة طيف التوحد:

يكون في الصفوف الأمامية والفصل قليل الكثافة حتى لا يتشتت انتباهه ولأنه قد يكون عدوانياً.

- فئة ذوي الإعاقات الحركية:

بالنسبة لهم أي صف يتواجدوا فيه ولكن يجب إخلاء الممرات بين صفوف المقاعد من الأجهزة أو الأدوات التي تشكل عائقاً أمام حركة الطلاب وأن يراعي اتساع هذه الممرات بحيث تساعد على سهولة الحركة.

دور الأخصائي الاجتماعي

أ- مع الطلاب الأسوياء	ب- مع أولياء الأمور	ج- مع طلاب ذوي الاحتياجات الخاصة

مع الطلاب الأسوياء:

تعريفهم بما سوف يحدث من تغيرات في المدارس مع تزويدهم بالمعلومات والمعارف المناسب حو ذوي الاحتياجات الخاصة وطبيعتهم وحقيقة مشكلاتهم.

التعرف على أسئلتهم ومخاوفهم واهتماماتهم حيث أنه من حقهم التعرف على كيف ومتى يتعين عليهم مساعدة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة.

مع أولياء الأمور:

تغيير أفكار أولياء أمور الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة فيما يتعلق بتربية أبنائه وتعليمهم فقد تكون لديهم قناعة بأن أبنائهم يتعلمون أفضل في المدارس الخاصة ومن ثم فهم بحاجة إلى التزويد بالمعلومات والمعارف المتعلقة بالدمج ومدى فائدته لأبنائهم وكذلك البرامج والخدمات التربوية التي سوف تتوافر لهم فضلاً عن التعامل مع طلاب عاديين مما يتيح لهم فرص الاندماج في المجتمع عامة.

- منح أولياء أمور الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مساعدات مالية أو عينية.
- عمل لقاءات مع أسر المعاقين لتعريفهم بطريق التربية وأساليب الرعاية لأبنائهم وكيفية التعامل معهم.
- تزويد أولياء أمور الطلاب العاديين بقدر كافي من المعلومات حول ذوي الاحتياجات الخاصة وأنهم لا يختلفون عن أبنائهم بل أن وجودهم في المدرسة سوف يتيح فرص توفير خدمات تربوية وتعليمية ويستفيد فيها الجميع دون استثناء.
- تشجيع الأم لمساعدة الابن المعاق في تعليمه عادات النوم وتناول الطعام بشكل سليم وتشجيعهم عند أداء عمل ناجح.
- تعديل اتجاهات الآباء نحو أبنائهم بحيث لا يبالغون في العطف عليهم ولا في كراهيتهم ونبذهم.
- إجراء مناقشات جماعية وإرشادية لأولياء الأمور لتوجيههم إلى أسلوب التغلب على الإعاقة ولتبادل الخبرات بينهم لخدمة أبناءهم.

- يستخدم الأخصائي الاجتماعي أسلوب المقابلة في اللقاءات الفردية مع الحالات التي تستلزم رعاية خاصة. سواء مع ولي الأمر أو مع الطالب نفسه.

مع ذوي الإعاقة:

الاستقبال والتهيئة:

- المبادرة بالتعارف وخاصة إذا كان يستجيب للمس الجسمي بحيث تعانقه بدفء أو مد يدك لطمأنته وإكسابه الشعور بالأمان.
- اسأل الطفل عن أسمه بنبرة هادئة محافظاً على ابتسامتك ثم حييه بإسمه بصوت هادئ.
- اطلب من باقي الطلاب العاديين أن يبادروا كما فعلت وذلك لكسر حاجز الخوف والغربة في نفس المعاق.
- تشجيع الطلاب العاديين على اللعب مع الطفل المعاق.
- استجابة هذه الفئة للنمو الاجتماعي بطئ وقد يحاولون الانسحاب ولذلك هم بحاجة إلى التشجيع الدائم.
- الإعداد لرحلات للطلاب المعاقين والعاديين معاً.
- عمل ندوات يشارك فيها المعاقين كتنظيم مقاعد الجلوس أو كتابة كلمة عن موضوع الندوة.
- إشراكهم في رحلات الأيتام أو أعمال الخير مثل زيارة المرضى وتقديم المساعدة لهم.
- تنظيم مسابقات بحثية أو مسابقات فنية تعبر عن احتياجاتهم ومهاراتهم المحدودة.
- توفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية مثل تعليم الطفل المعاق عقلياً عن مركز البريد فلابد أن ينظم الأخصائي زيارة لمكتب البريد ويتيح للطالب مساعدة المكتب والتعرف على الخدمات التي يقدمها أو عرض صور فيلم عن مكتب البريد أو عمل نموذج لمكتب البريد.

دوره مع كل فئة على حدا:

دور الأخصائى مع المعاقين فكرياً:

- محاولة تخليص المتخلف عقلياً من نزعاته العدوانية تجاه نفسه وتجاه الآخرين وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة لديه عن الناس وذلك من خلال رحلة ترفيهية- مسرح عرائس- ندوات- معسكرات تتناسب مع عقليتهم.
- إثابة الطالب بعد كل نجاح يحققه لتشجيعه على استمرارية عملية التعليم.
- الاستعانة بوسائل إيضاح تجذب انتباهه وتكون في حدود قدراته على الفهم من خلال لصق الصور والأشكال.
- مساعدته على اختيار حرفة مناسبة لإمكانياته العقلية مثل: صناعة الخزف- تشغيل أنوال السجاد- الرسم والتلوين- عمل أشكال من الصلصال.
- مساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين من خلال إشراكهم في عمل جماعي أو لعبة جماعية وجماعات النشاط وتشجيعهم على المشاركة في الحفلات- المسابقات لحمايتهم من توجيه وقتهم إلى العدوان.
- القيام بعمل ندوات توعية وشرح السلوكيات المرغوبة وتعليمهم النظافة الشخصية.
- مساعدتهم على المشاركة في تنفيذ بعض الأنشطة المحببة لهم مثل حفلات السمر (كنفخ البالونات- تجهيز الزينة).

دور الأخصائى مع المعاقين سمعياً:

- تنمية الحواس الأخرى للمعاق سمعياً مثل الإدراك البصري واللمس مثل التركيز على الصور- الرسومات والبعد عن المفاهيم المجردة ومحاولة تبسيط الجمل والعبارات.
- استخدام العروض البصرية في الأنشطة مثل النماذج والمجسمات وأيضاً العروض المرئية والمصورة بالصوت والصورة.

- استخدام الألوان والأشكال البصرية في عمل الأنشطة أو عرض ندوات ولقاءات.

- استخدام التكرار المستمر والإرشاد في البرامج التأهيلية مثل الجداول والأشكال والرسومات.

- تشجيع الطالب على التعبير عن مشاعره السلبية المصاحبة للإعاقة والعمل على التخفيف من حدة تلك المشاعر من خلال الاهتمام والتقبل والثقة في جماعات النشاط المختلفة.

- تقوية شعور الطالب المعاق سمعياً بالكفاءة الذاتية والفاعلية من خلال تقوية قدراته وإمكانياته لأداء أفضل لأدواره الاجتماعية والتحصيل الدراسي.

- العمل على تعديل اتجاهاته السلبية نحو نفسه وأسرته وزملائه.

- الاهتمام بالموهوبين والمتفوقين من هذه الفئة وتدعيمهم وتقديم الخدمات المختلفة لهم.

- إكسابهم خبرات تحمل المسئولية والاعتماد على النفس والتنافس البناء.

<u>دور الأخصائي مع المعاق بصرياً:</u>

- تجنب الحماية الزائدة للطفل المعاق بصرياً وإتاحة الفرصة له لكي يحصل على ما يريد بنفسه.

- تدريبه على الاستقلالية والاعتماد على النفس.

- تنمية القدرة على التفكير الابتكاري لديه من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية- الثقافية- الموسيقية واكتشاف هواياته.

- إعطاء أدوار للطفل في أعمال جماعية مع الطلاب العاديين وذلك يعطيه الإحساس بالذات وبالدور الذي يؤديه وتأثيره وتأثره بالوسط الاجتماعي من خلال تفاعله مع زملائه.

- العمل على تنمية مهاراته الحسية الأخرى مثل السمع- اللمس من خلال أخذه في رحلات ميدانية إلى أماكن مختلفة واكتشاف البيئة من حوله.

- إشراكهم في رحلات عن المعارض والمتاحف الأثرية والحدائق ليتعرف على البيئة من حوله.

- إشراكه في الإذاعة المدرسية لأن ذلك يدعم لديه الثقة بالنفس وإحساسه بدوره الذي يؤديه.

- تشجيعهم على الاشتراك في الندوات والمناظرات وتعبيرهم عن رأيهم في موضوعات حياتية.

دور الأخصائي مع المتوحدين:

- إيجاد الألعاب المسلية وذات الأصوات ليستمتع بها وتكرار التوجيه بدون عنف.

- تقال له كلمة "لا" بصوت قوي مع تعبيرات واضحة على الوجه حيث سيتعلم أن "لا" نوع من التحريم أما الضرب فلا فائدة منه.

- من صفات المتوحدون عدم الخوف ولذلك يصعب التحكم فيهم لذا فإن الانتباه لهم ومراقبتهم خارج المنزل ووضع الحواجز على الدرج والشبابيك مهم جداً، ومراعاة شروط السلامة في الأجهزة الكهربية وإبعادهم عنها.

- إظهار البهجة والشكر والامتنان على أي عمل جيد يقوم به ومكافأته على ذلك.

- من صفاته إيذاء الذات يتكرر بصورة واضحة عندما يكون الطفل غير مشغول بعمل ما أو لوجود إحباط داخلي لديه مما يجعله يعبر عن نفسه بإيذاء نفسه مثل (عض الأيدي- ضرب الرأس في الحائط).

فأفضل وسيلة لعلاج الحالة هو معرفة سبب قلق الطفل واضطرابه وإشغال أغلب يومه باللعب، والأمر يتطلب الكثير من الصبر والملاحظة وعدم إعطاء الطفل أي اهتمام أو مديح وقت النوبة ولكن إظهارها بعد انتهاء النوبة.

- تشجيع المتوحدين على التواصل البصري وتركيز الانتباه.

- إشعار المتوحد بالتقبل والمساعدة واكتشاف الطاقات الكامنة لديهم.

- دمج المتوحدين مع العاديين في الأنشطة فهم ليسوا عدوانيين.
- تجنب إشعارهم بالفشل بتقليل الأعباء عليهم والتركيز على النشاط الرياضي والفني.

دور الأخصائى مع ذوي صعوبات التعلم:

- الإعداد المسبق للندوات حيث يختار الأخصائي مادة الندوة من مجالات متعددة من أهمها البيئة المحيطة بالطالب (المنزل- المدرسة- علاقاته- النادي) كذلك الأنشطة التي يمارسها (هواياته- ألعابه- رحلاته) الأغراض الاجتماعية (الشكر- التهنئة)، القيم والحكم والأمثال- القصص- الظواهر الطبيعية.

- تدريب الطالب على تنظيم أفكاره من خلال المناظرات باستخدام الورقة والقلم بتحديد الفكرة الرئيسية وتحديد الجمل المرتبطة بها وإدراك العلاقات التي تربط بين الأفكار.

- عرض بعض القصص أو الفقرات التي تشتمل على جمل قصيرة ثم يكلفهم بربط هذه الجمل بأدوات ربط مناسبة وعرضها من خلال جماعات النشاط.

- استخدام الأشرطة المسجلة في البرامج والأنشطة لمساعدة الطلبة الذين لديهم صعوبات في القراءة والذين يمكنهم التعلم من خلال سماع تلك الأشرطة المسجلة.

- الاستعانة ببعض الوسائل التعليمية المتنوعة مثل عرض لوحات مضيئة لتوضيح المفاهيم الرئيسية التي يراد تعلمها لمساعدة من لديهم صعوبات في الإدراك البصري أو الإدراك السمعي.

- تشجيعهم على ممارسة العمل اليدوي وتنمية المهارات اليدوية والحركية.

دور الأخصائى الاجتماعى مع المعاقين بدنياً:

للمعاقين بدنياً حاجات اجتماعية ومهنية ونفسيه وعلى الأخصائي الاجتماعي مراعاة كيفية التعامل مع هذه الاحتياجات:

- الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف.

- تعديل نظرة المعاق للمجتمع.

- تدعيمه من خلال تقديم الخدمات المساعدة التربوية والمادية.

- توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة.

- تمكين المعاق من الحياة الأسرية الصحيحة.
- تهيئة سبل التوجيه المهني مبكراً.

ويقوم بفتح ملف حالة لكل طالب معاق ويسجل الآتي:

- اسم الطالب:
- السن:
- الصف الدراسي:
- نوع الإعاقة:
- التاريخ المرضي للطالب:

أسباب الإعاقة وزمن حدوثها إذا كانت قبل الولادة أم بعدها أم في سن مبكرة لما لتلك الأسباب من أثر على نفسية الطالب.

هل هناك (حوادث – أمراض) الشهادات الطبية الخاصة بالطالب الأجهزة التعويضية التي يستخدمها الطالب إن وجدت لديه أو يحتاج إليها - النطق (سليم – غير سليم)- القياس السمعي والبصري الطالب- المستوى العقلي – المستوى البدني.

الحالة الاجتماعية للطالب:

وظيفة الأب – وظيفة الأم – عدد الأخوة – الصفوف الدراسية للأخوة هل الأسرة تحتاج إلى مساعدات مادية أم عينية أم لا.

الخصائص التعليمية للطالب:

- يوضح الحالة الدراسية التي كان عليها الطالب قبل الدمج من خلال شهادته الدراسية السابقة إذا كان (متفوق – متوسط – عادي – ضعيف).
- لتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف لدى الطالب ومن ثم معالجتها.
- ولتحديد مدى تأثير الإعاقة على مشاركة الطالب في الدمج.
- تحديد أولويات التدريس ووسائل وطرق التدريس المناسبة مثل (التعليم ولنشط – التعليم التعاوني – العصف الذهني).
- وتسجيل تطور المستوى الدراسي للطالب.

من خلال تسجيل الملاحظات المعلم حول مدى استفادة الطالب من برنامج الدمج ومدى توافق البرنامج مع قدراته وإمكاناته.

يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد بطاقة يكتب فيها:

- بيانات المعاق.
- جدول درجات الطالب يقوم فيها المعلم بتسجيل درجات الاختبارات الشهرية.
- لتكون هذه البطاقة مرشد لفريق العمل الإطلاع عليها ومعرفة مدى تطور الحالة (أخصائي اجتماعي – أخصائي نفسي – معلم الفصل – المعلم الزائر – معلم الأنشطة – ولي الأمر – الزائرة الصحية).
- ونموذج البطاقة كالتالي:
- اسم الطالب:
- الصف الدراسي:
- نوع الإعاقة:

العام السابق	**شهر ١١+**	**شهر ١١**	**شهر ١٢**	**درجات نصف العام**	**شهر ٢**	**شهر ٣**	**شهر ٤**	**درجات آخر العام**
المواد الدراسية								
الدرجات								
العام الحالي	**شهر ١١+**	**شهر ١١**	**شهر ١٢**	**درجات نصف العام**	**شهر ٢**	**شهر ٣**	**شهر ٤**	**درجات آخر العام**
المواد الدراسية								
الدرجات								

- إذا قلت درجات الطالب في أشهر من شهور يرفق به سبب انحدار ذلك وذلك لمعرفة جوانب الضعف لدى الطالب ومعالجتها.

المراجــع

- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، د. إيمان فؤاد الكاشف، ٢٠٠٨.
- دمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعياً في مدارس التعليم العام، د. راضي عبد المجيد طه، ٢٠١٤.
- التربية الخاصة للمعاقين عقلياً بين الغزل والدمج، د. سهير محمد سلامة شاش، ٢٠٠٢.
- طرق تعليم الأطفال المعوقين عقلياً، د. عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠١١.
- صعوبات التعلم والاستراتيجيات التدريسية في المداخل العلاجية، د. فتحي الزيات، ٢٠٠٧.
- الرعاية التربوية للصم والبكم وضعاف السمع، د. أحلام رجب عبد الغفار، ٢٠٠٣.
- الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله، د. كمال سالم سيسالم، ٢٠٠٦.
- كتب برنامج رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، إعداد مركز التميز التربوية كلية التربية، جامعة عين شمس.
- قرار وزاري رقم ٢٦٤ بشأن قبول التلاميذ ذوي الإعاقة البسيطة بالمدارس التي يتم تهيئتها للدمج بالتعليم العام.