

المراحل الحساسة في نمو الطفل (الرهان و التحدي في معادلة التربية و الصحة النفسية)

د . لورسي عبد القادر

جامعة سعد دحلب البليدة

ملخص:

يعد الاهتمام بالطفولة في زمننا الراهن من القضايا ذات الأولوية على كافة الأصعدة نظرا لما تطرحه هذه الفترة من عمر

الإنسان من مشكلات و ما تتيحه من فرص باعتبارها بداية مشوار الحياة و الحقبة الزمنية التي يتشكل فيها الإنسان كفرد و كشخصية و ككيان . و في خضم هذا الاهتمام نسلط الضوء على مسألة تعدد في نظرنا جوهرية بالنسبة لشرح التربية و مسار الصحة النفسية و هي مسألة المراحل الحساسة التي تمثل محطات ذهبية ومنارات موجهة في مجرى نمو الطفل.

المشكلة:

لتناول الموضوع بشيء من الدقة و الإفادة نحاول معالجة جملة من التساؤلات الجوهرية و هي:

ما المقصود بالمراحل الحساسة؟ كيف يمكن إدراكها و تحديدها ؟ لماذا يراهن عليها في الصحة النفسية الطفلية ؟ إلى أي مدى يمكن للمربي استغلالها لتنمية شخصية الطفل و ازدهارها ؟ و قبل الشروع في هذه المعالجة نقدم تعريفين اطاريين لتحديد معالمها و مرجعيتها أولهما يتعلق بالصحة النفسية و الثاني يتعلق بالمنهج المعتمد.

إن التعريف المتبنى للصحة النفسية المداخلة هو أنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصا و انفعاليا و اجتماعيا أي مع نفسه و مع بيئته ، و يشعر فيها بالسعادة مع نفسه، و مع الآخرين، و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكاناته الى أقصى حد ممكن ، و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، و تكون شخصيته متكاملة سوية، و يكون سلوكه عاديا ، بحيث يعيش في سلامة و سلام.

(عبد السلام زهران: بدون تاريخ) أما المنهج المعمول به في هذه المداخلة فهو المنهج الإنمائي و هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة و الكفاية و التوفيق لدى الأسوياء و العاديين خلال رحلة نموهم حتي يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق إدراك إمكانيات و قدرات الأفراد و توجيهها التوجيه السليم) نفسيا و تربويا(و من خلال رعاية مظاهر النمو جسميا و عقليا و اجتماعيا و انفعاليا بما يضمن اتاحة الفرص أمام الأفراد للنمو السري تحقيقا للنضج و التوافق و الصحة النفسية

المراحل الحساسة: المفهوم و أهميته

يعود استخدام مفهوم المراحل الحساسة PERIODES SENSIBLES في المجال النفسي و التربوي الى أعمال المربية الشهيرة ماريا منتسوري التي جعلت منه مفهوما جوهريا في معالجة قضايا النمو النفسي للطفل و صحته النفسية

و يعود الفضل في إكتشاف المراحل الحساسة إلى العالم الهولندي دي فرييس DE VRIES الذي لاحظ وجودها و برهن عن كيفية حدوثها لدى الحيوانات أما منتسوري فقد أثبت وجودها في عملية نمو الأطفال و إستخدامها أو وظيفتها في التربية . فالمراحل الحساسة هي عبارة عن حساسيات خاصة تظهر لدى الكائنات التي تباشر عملية النمو و في هذا السياق و بالنسبة للكائن البشري نقول أنها تظهر عبر مراحل الطفولة و هي بطبيعتها عابرة و تنحصر في إكتساب خاصية محددة و بمجرد بلوغ هذه الخاصية الدرجة المطلوبة من النضج تنتهي الحساسية و تزول و نقول بهذه الصفة أن كل خاصية أو ميزة ترسخ و تثبت بواسطة دافع و إمكانية ظريفة يجب إستغلالها لذا فالنمو ليس شيئا يخضع للعشوائية و إنما هو عمل دقيق توجه قوى داخلية يمكن أن نسميها الغرائز و التي يمكن أن تستغل كمرشد بإعتبارها تعطي دغعا قويا لنشاط محدد قد يكون مختلفا تماما مع النشاط الذي يميز الفرد في حالة الرشد .

و للإشارة فإن الكائنات التي لاحظ دوفريس DE VRIES على مستواها المراحل الحساسة و لأول مرة هي الحشرات . و بالطبع فإن هذه الأخيرة تمر بمراحل تكوين واضحة تشهد خلالها تغيرات METAMORPHOSES بإمكانها أن تخضع للملاحظة المخبرية ، و كمثال على ذلك نذكر اليرقات التي تنمو بسرعة و تتغذى بشراسة . و يتعلق الأمر هذا بيرقة لا تستطيع في أيامها الأولى أن تتغذى بأوراق الأشجار الصلبة و لكن تتغذى فقط بأوراق الصغيرة اليباعة الحديثة النشأة التي تتواجد في قمة الأغصان و لكن أم اليرقة بتوجيه من غريزتها تضع بويضاتها في المكان المعاكس لتواجد هذه الأوراق أي في الزاوية المشككة من تقاطع الغصن مع الجذع، و هي بهذا تكون قد حضرت إلى نسلها مكانا آمنا محميا لكن من الذي عين لليرقات بمجرد التفقيس أن الأوراق اليباعة التي تحتاج إليها تتواجد في القمة في الطرف المعاكس للغصن؟ الشيء الذي أكتشف من طرف دي فريس DE VRIES هو أن اليرقة تتمتع بحساسية شديدة للضوء؟ فالضوء يجذبها و يفتنها و عليه فهي تتجه بقفزاتها المعروفة الخاصة بها نحو الإصابة التي تتزايد كما تقدمت نحو أعلى الشجرة إلى أن تبلغ نهاية الغصن و هناك تجد نفسها جائعة بين الأوراق الصغيرة اليباعة التي تشكل غذاءها و من غريب الصدف أنه بعد مرور هذه الفترة أي بعدما تكبر اليرقة و يصبح بإمكانها أن تتغذى بطريقة مختلفة ، تفقد هذه الحساسية للضوء ثم بعد مرور زمن معين تصبح لا تبالي به و منه يتضح أن زمن المنفعة قد أنقضى و مر و إنتهى و من الآن فصاعدا تسلك اليرقة سبلا مغايرة للبحث عن وسائل أخرى للعيش. و تجدر الإشارة هنا إلى أن اليرقة لم تصب بالعماء لكنها غير مبالية.

و هذا هو الأمر الذي يساعد على فهم النقطة الجوهرية في السؤال المطروح بالنسبة للأطفال و المتمثل في الفرق بين الإندفاع الحيوي الذي يؤدي إلى إنجاز أعمال أو أفعال رائعة و مدهشة و عجيبة و اللامبالاة التي تجعل الفرد آخرقا و عديم الإهتمام . و لا يمكن للراشد أن يفعل شيئا من الخارج للتأثير في الفروق الخاصة بهذه الحالات لكن إذا تعذرت على الطفل الإستجابة لتوجيهات مرحلته الحساسة فإن فرصة من فرص التمكن الطبيعي تكون قد صاعت منه و بلا رجوع .

و هكذا فإن المراحل الحساسة هي عبارة عن تفجرات و هي الزمن الذي يكون فيه أكثر ملائمة لحدوث إكتساب ما ، فعندما تصل وظيفة من الوظائف إلى النضج تعطى لها الفرصة لتتمرن و تتدرب و تعمل و إلا قد تنطفئ و لا تشهد بعد ذلك إزدهارها الكامل و لقد أثبتت

التجربة أن الطفل يبدي عندما يحين الوقت قابلية خاصة للقيام بعمل ما . و قد يتفاجأ الأولياء بما يستطيع الطفل أن يقوم به أو يفعله دون أن يعملوه إياه و ذاك في الواقع نتيجة جناها من مروره بفترة حساسة .

الوظيفة النمائية للمراحل الحساسة:

إن الطفل خلال نموه النفسي يحقق مكتسبات مذهشة هي بمثابة معجزات حقيقية، لكن كيف يتمكن هذا الطفل الذي بدأ حياته من مرحلة ضعف تام و تبعية شديدة من التوجه في هذا العالم المعقد؟ و كيف له أيضا أن يتمكن من تمييز الأشياء؟ و ماهو السر في قدرته كما تقول منتوسوري على تعلم اللغة بخواصها الدقيقة دون معلم و بمجرد العيش البسيط في كنف السرور ، بينما يحتاج الراشد لأن يتوجه في محيط جديد إلى عدد كبير من الوسائل المساعدة ، فإذا أراد الراشد أن يتعلم لغة جديدة مثلا عليه ببذل مجهودات ضخمة و مرهقة دون أن يبلغ أبدا الكمال الذي يتمتع به بالنسبة للغة الأم التي إكتسبها عندما كان طفلا .

فالطفل يحقق مكتسباته خلال المراحل الحساسة التي يمكن أن تشبه المنارة « PHARE » التي تضيئ الطبيعة الداخلية على حد تعبير ماريا منتسوري MARIA MONTESSORI هذه المرحلة الحساسة هي التي تسمح للطفل بأن يقيم علاقات مع المحيط الخارجي بكيفية مكثفة للغاية . فعندما يكون في مرحلة حساسة كل شيء يكون بالنسبة له سهلا، و عليه فكل شيء يكتسي طابعا حماسيا و يكتسي طابع البهجة و الحيوية فكل مجهود هو زيادة في القوة ، وعندها تنجلي إحدى هذه الحماسات النفسية توقد شعلات أخرى و الطفولة تجرى و تنقضي هكذا من غزو إلى غزو أي من إكتساب و تحكم إلى إكتساب و تحكم آخر.

و عندما تختفي و تزول المرحلة الحساسة تصبح المكتسبات الذهنية رهينة نشاط منعكس ، و نتيجة مجهود الإرادة ، فالتعب الناتج عن العمل إنما تكمن جذوره في فتور اللامبالاة و هنا يكمن سر الفرق الجوهرى الأساسى بين سيكولوجية الراشد ، هناك إذن حيوية داخلية خاصة التفسير معجزات المكتسبات الطبيعية للطفل. و مع هذا فإذا حدث ظهور عائق خلال مرحلة الحساسة تمييط اللثام عن كثير من النزوات لدى الأطفال و ليس كل النزوات لأن هناك أسباب مختلفة للصراعات الداخلية لكن مع هذا عددا من النزوات هي نتيجة لانحرافات تزداد خطورتها بمعالجة الخاطئة . هذا و جدير بالملاحظة أن النزوات الناتجة عن صرعات داخلية

ذات علاقة بالمراحل الحساسة هي عابرة مثلما المرحلة الحساسة عابرة ، فهذه النزوات لا تترك أثرا في الطبع ، لكنها مع هذا تعتبر النتيجة أكثر خطورة للنمو غير سليم .

إن نزوات المرحلة الحساسة هي تعبير ظاهري لحاجات غير مشبعة ، فهي تشكل إشارات تحذير حقيقية لوضعية خاطئة أي إشارات تنذر بوجود خطر و هي تزول بصفة فورية عندما يكون من الممكن فهمها و إشباعها

و في النهاية يمكن القول أن الأهم هو أن الانطباعات التي يتلقاها الطفل من المحيط و الإنفتاح الذي يتمتع بهي تمشياني مع بعض بحيث أن مطالب عملية التعلم تطابق الحساسيات و الميول الطبيعية لكل مرحلة من مراحل النمو

إن أول خطوة تقوم بها التربية كما يذكر ذالك هيرمان روهرس HERMANN ROHRS 1982 نقلا عن منتسوري هي منح الطفل وسطا يسمح له بتنمية الوظائف التي زودته بها الطبيعة. هذا لا يعني أننا نرضيه و نكتفي بالسماح له أن يفعل ما يريد و لكن يعني أننا نستعد لتعاون مع ترتيبات الطبيعة و مع أحد قوانينها الذي ينص على أن نمو الطفل يتم بواسطة تجاربه الخاصة .

و هكذا فإن المراحل الحساسة هي مراحل ذات قوة جد كبيرة من حيث قابلية التأثير من وجهة نظر التعلم بواسطة التفاعل مع المحيط. فبحكم هذه النظرية هناك مراحل محددة يكون الطفل خلالها متقبل طبيعيا لمثيرات المحيط و الارتقاء إلى نضج أكبر . هناك مثلا مراحل حساسة لتعلم اللغة ، مراحل حساسة للتحكم في العلاقات الاجتماعية، مراحل حساسة للتحكم في رشاقة الحركات الجسمية فإذا حظيت بالاهتمام المناسب ، فيمكن عندئذ فتح الباب لترقية و تطوير فترات تعلم كثيف و فعال. و إذا حدث العكس فإن الإمكانيات التي تمنحها تضيع إلى الأبد.

لماذا تشكل المراحل الحساسة رهانا

تمثل المراحل الحساسة رهانا قويا في مجال الصحة النفسية لدى الطفل لأنها تشكل مفتاح المسارات المنتجة للسلوكات الوظيفية الدالة و المولدة لابتداعات و مساعي خلاقة في مختلف مناسط الحياة الطفل. ففي المرحلة الحساسة يجند الطفل بسهولة لامتناهية قدراته و بالتالي

يبنى و يرسى كفاءات رائعة تصب بشكل مباشر في حزان الشعور بالسعادة و السرور و هو ما يترجم صورة للصحة النفسية الجيدة.

بالنسبة لمن تشكل المراحل الحساسة تحديا

تمثل المراحل الحساسة تحديا بالنسبة للمربي معلما كان أو وليا لأنها قد تظهر و أنه لم ينتبه لها أو ساء فهمها فقوضها أو أطفأها . و بالتالي تكون قد مرت و هو في حالة من اللامبالاة و يكون عندئذ قد أفقد الطفل فرصة ثمينة جدا للنمو . فما كان بالإمكان أن يتعلمه ييسر كبير خلال معاشته لها يصبح محل تعلم بمعانا و عسر و أحيانا استحالة في أوقات آخر تلي تلاشيها. فالصرعات و الصعوبات و العوائق المولدة للانفعالات السلبية في التعلم مثل الخوف،القلق،الارتباك، تدني الدافعية قلة الرغبة و الاهتمام التي تخل بالصحة النفسية

المراجع:

حامد عبد السلام زهران (بدون تاريخ): الصحة النفسية و العلاج النفسي. عالم الكتب. القاهرة.

ENCECLOPEDIE(1971) :la psychologie moderne de A à Z. bibliothèque
.du CEPL. PARIS

MONTESSORI, M(1958) :la découverte de l'enfant-desclée de BROWER.
.PARIS

.MONTESSORI, M (.....) :l'esprit absorbant de l'enfant

BOHRS, H (1982) : profil d'éducateurs « MARIA MONTESSORIE ».
.Revue perspectives, vol XII, n°=4. UNESCO

دور الفضاء الهندسي المدرسي في تحقيق الصحة النفسية للأطفال ذوي الإعاقة الحركية المدمجين في المدارس العادية

أ. سليمان جميلة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى تسليط الضوء على الأساليب المناسبة التي تسهل انخراط الطفل المعاق في حياة المجتمع العامة و تحديد «الحياة المدرسية»، حيث بينت الدراسات أن الإعاقات الجسمية لا تؤثر على القدرات العقلية للعديد من الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسمية أو حركية، لهذا فإن نسبة كبيرة منهم يمكنهم تلقي تعليمهم في المدارس العامة مع التلاميذ العاديين، لأن ذلك يساهم في رفع مستوى الصحة النفسية لديهم و يزيل عنهم الشعور بالعجز.

إلا أن العديد من الأطفال المعاقين لا يزال محرومين من التمتع بحقوقهم في التعليم، وذلك لأن معظم المدارس والمؤسسات التعليمية تفتقر إلى الفضاءات الهندسية المناسبة لهم.

حيث تتطلب عملية الدمج من المعاق القدرة على التنقل والحركة، غير أن عدم تطوير وتنظيم عناصر البيئة المختلفة بما ينسجم مع إمكانيات المعاق تحول دون اندماج وانخراط فعلي وحقيقي في الفعاليات التعليمية المختلفة.

فلكي تتم عملية دمج الأطفال المعاقين في الصفوف العادية في المدارس العادية، لابد من تطبيق مبدأ «تصميم بلا عوائق»، لأن المعوقات المعمارية قد تنعكس سلباً على إمكانية دمج هؤلاء الأطفال مما يؤثر سلبياً في مواصلتهم لتعليمهم. لذلك فإن وضع تصور علمي لما يجب

أن يكون عليه الفضاء الهندسي المدرسي أمراً حيوياً ومهماً لتوفير بيئة تعليمية مناسبة تمكنهم من مواصلة تعليمهم جنباً إلى جنب مع زملائهم العاديين.

مقدمة:

يعد الفضاء الهندسي للبيئة المدرسية من أهم مرافق الحياة اليومية للمجتمع، إذ يشكل مصدراً أساسياً في تعليم الفرد وثقافته وحضارته وتقدمه، لكون المدرسة بمثابة المنافس الأول للمسكن من حيث انتماء التلاميذ والمعلمين لها وقضاء معظم وقتهم فيها.

وعليه، يمكن اعتبار الفضاء الهندسي للبيئة المدرسية بما يشمله من مكونات عديدة جزءاً لا يتجزأ من الإستراتيجية التعليمية، لذلك لابد أن تكون تلك المباني قادرة على أن تستوعب كل ما يستجد وما يحدث في حقل التربية من ثورات، لأن الأبنية لها آثار مباشرة وفاعلة على شخصية الطفل بشكل عام و على المعاق بشكل خاص، على حد تعبير العبارة القائلة: «نحن نشكل أبنيتنا أولاً ثم تشكلنا هي بعد ذلك».

ولأن التعليم حق إنساني لجميع البشر معاقين كانوا أم أصحاء، إذا ما هيأت لهم الأسباب التي تمكنهم من أخذ دورهم جنباً إلى جنب مع سائر أفراد المجتمع (الاتحاد العام للمعاقين، 2003).

فإن عملية دمج الأطفال المعاقين مع أقرانهم الأسوياء في المدارس العادية تعتبر تمهيداً لدمجهم في المجتمع وتشجيعهم على عدم اعتمادهم الكلي على الغير سواء داخل أسرهم أو خارجها ومثل هذا يتطلب مراعاة البناء المدرسي لأوضاع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (المغلوث، 1998).

و بما أن المعاقين حركياً لديهم الكثير من المشكلات الصحية والنفسية التي تؤثر على شخصياتهم، حيث تشير دراسة (النجار 1997، ص: 22) أن المعوقين بإعاقات جسدية يعانون من الإحساس الدائم بالنقص مما يؤدي إلى الضعف العام، ونقص الحركة بصفة عامة يؤدي إلى الاختلال في الشخصية العامة المميزة، وكذلك النقص في الاتزان الانفعالي والعاطفي، لذلك تعتبر عملية دمجهم في المدارس العادية جد مهمة.

حيث أشار ديفيز Davis أن دمج الأطفال المعاقين بمدارس العاديين له تأثيره الإيجابي على توافقهم الاجتماعي ومفهومهم لذواتهم ((Davis, 1980).

غير أن عملية الدمج تتطلب توفير بعض الشروط المتعلقة بالفضاء الهندسي المدرسي و تكيفه بما يتماشى و احتياجات الطفل المعاق حركيا.

لذلك جاء البحث الحالي قصد التعرف على أهم المعايير التصميمية للفضاء الهندسي المدرسي لفئة الأطفال المعاقين حركيا للرفع من مستوى الصحة النفسية لديهم.

1 - هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف بأهمية تصميم الفضاء الهندسي للبيئة المدرسية لتناسب التلاميذ المعاقين باختلاف نوعية حركتهم ودرجة إعاقتهم، حيث تم دراسة الأبحاث والتوجهات العالمية في هذا المجال بهدف وضع أسس رئيسة ومعايير للأبنية المدرسية يستفيد منها المصممون لوضع الحلول التصميمية والتنفيذية. لذلك يقتصر البحث على تصميم الفراغات الداخلية في الأبنية المدرسية لخدمة التلميذ المعاق وتحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية.

2 - تحديد المفاهيم:

1.2 - تعريف الدمج:

عرف كوفمان (1978) Kauffman الدمج بأنه الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة والذي يهدف إلى وضع الأطفال المعوقين والمؤهلين للاستفادة مع الأطفال غير المعوقين في صفوف المدرسة العادية، وذلك بتصميم وتخطيط منظمين ومبرمجين وموضحة فيها المسؤوليات للقائمين على تعليم الأطفال العاديين والمعوقين(عبيد، 2000).

كما يقصد به دمج الأطفال المعوقين في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة (الجبار، 1998).

2.2 - الفضاء الهندسي للمدرسة:

■ مفهوم الفضاء من الناحية اللغوية :

يتلخص الفضاء في اللغة العربية في عبارتين أساسيتين :

«المكان» و «المجال»، فأما المكان و جمعه أماكن، أمكنة، و هو المساحة المحددة التي يشغلها جسم ما، بينما المجال فهو عكس المكان الذي يتصف بمحدوديته، و هو المدى الواسع الفارغ المسطح، كما أنه يشمل بجزء منه المكان (المعجم العربي الحديث، 1973).

أما الفضاء الهندسي للبيئة المدرسية فهو الجانب الفيزيائي /المادي للمدرسة و يضم الموقع العام والأبنية من صفوف وقاعات ومخابر ومرافق صحية ومطاعم وتجهيزاتها وأدواتها.

كما يشمل كل ما تحتويه المدرسة من مستلزمات و متطلبات لأعمال التلاميذ و دراستهم فيه، و كذا مختبرات و قاعات دراسية و ساحات للعب و الاستراحة.

2.3 - الصحة النفسية:

يعد تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية من التعاريف الرائدة، بحيث يعرف الصحة النفسية بأنها حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات و مع الآخرين، و الشعور بالرضا و الطمأنينة، و الأمن و سلامة العقل و الإقبال على الحياة و الشعور بالنشاط و القوة و العافية، و يتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي و الاجتماعي (Larousse, 1997:686) و يتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بسمات عدة منها الكفاءة، الخلق القويم، الاتزان الانفعالي و السلوك السوي و تكامل الشخصية و القدرة على مواجهة مطالب الحياة و ضغوطها و التغلب على أزماتها.

3 - تجارب الدمج في الدول الأوروبية وأمريكا:

يعتبر الدمج من الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة والتي تقوم على مبدأ وضع فئة من ذوي الإعاقات البسيطة في بعض صفوف المدرسة الأساسية، وفي بعض المواد التعليمية مع

شرط الاستفادة من هذه البرامج (مسعود، 1984).

وقد ظهرت هذه القضية بشكل واضح نتيجة الانتقادات التي وجهت لعزل الطفل المعاق عن الأطفال غير المعاقين، أدى ذلك إلى ظهور أشكال متعددة من الدمج الأكاديمي، والمتمثلة في الصفوف الخاصة الملحقّة بالمدرسة العادية، وفي الدمج الأكاديمي الذي أخذ شكلاً آخر مختلفاً عن الدمج الاجتماعي (الروسان، 1998).

ففي الدول الأوروبية تختلف في التعامل مع مشاكل المعاقين، فالمتتبع لأوضاع المعاقين في الدنمرك يجد أنها لا تتصل بسياسة حكومية تهدف إلى دمج المعاقين، ونوعية الخدمات التعليمية التي قدمت للمعوقين تركّز تحديدها للمعوقين كما تركّز تحديدها للمؤسسات المحلية. في حين وجد في إنجلترا وفرنسا قوانين فدرالية وفرت دعماً متعدد الجوانب للدمج في المدارس، بالرغم من عزل الطلاب ذوي الإعاقات العقلية عن باقي أقرانهم في المدارس العادية. وفي ألمانيا تم دمج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بنجاح في مدارس الدمج في تسع ولايات من أصل إحدى عشرة ولاية، والمدارس الحكومية قبلت طلاباً معوقين من القادرين على متابعة المنهاج السائد.

و في عام (1975) أقر في الولايات المتحدة الأمريكية القانون الفدرالي، والذي نص على وجوب توفر التربية الخاصة لكل من يحتاجها، وحق الأطفال المعوقين في الحصول على التعليم المجاني، أي دمجهم في البيئة الأقل حصرًا وتقييدًا المدارس العادية، حيث إن عددًا كبيرًا من التلاميذ ذوي الإعاقات الخفيفة والمتوسطة تم دمجهم مع زملائهم الذين لا يعانون من إعاقة من نفس العمر، ولكن بقي الطلاب ذوو الإعاقات الشديدة الأكثر عزلة في المدارس الأمريكية (فتيحة، 1998).

4 - تجارب الدمج في الدول العربية:

يلاحظ في الدول العربية تباينات في التركيز على قضية دمج المعوقين في التعليم العام، في الأردن صدر قانون المعوقين عام (1992) و الذي منحت بموجبه مهمة تعليم المعوقين بوزارة التربية والتعليم بعد أن كانت هذه المسؤولية من اختصاص وزارة التنمية الاجتماعية، حيث إستحدثت وزارة التربية قسمًا للتربية الخاصة، والذي قام بوضع مشروع مدته خمس سنوات

تم تنفيذه على ثلاث مراحل. أما في الإمارات العربية المتحدة، فقد ضمت فصول التربية الخاصة في المدارس (1060) طالبًا، كما استحدثت غرف مصادر التعلم في المدارس العادية منذ مطلع (1990) وفي البحرين فقد وزعت قضايا المعوقين على عدة جهات منها وزارة التربية والتعليم في الفصول العلاجية، وفي العام (1992) تم تطبيق تجربة الدمج في مدرسة للذكور وأخرى للإناث. وصدر قانون للمعوقين في ليبيا (1972) نص على كفالة الدولة للتعليم الأساسي للمعوقين، ونص قانون في تونس صدر عام (1991) على ضمان الدولة لحق المعوقين في التعليم المدمج المجاني، حيث طبق في العام ذاته في 35 مدرسة. أما التلاميذ المعوقون في سوريا، فإنهم يتلقون الخدمات المتعلقة بهم في مراكز ومؤسسات متخصصة، وما زالت أفكار الدمج في طور الدراسة والتقييم. أما الوضع في مصر والمغرب فهو يختلف عن بقية الدول العربية التي ذكرت سابقًا، حيث ما زالت مدارس التربية الخاصة معزولة عن المدارس العادية، رغم وجود الكثير من الدعوات لتطبيق فكرة دمج الطلاب المعوقين في التعليم العام (بصلات، 2004).

كما عرض المؤتمر الإقليمي العربي الذي عقد في بيروت ((2001 تحت عنوان «دمج المعاقين في التعليم النظامي» تجارب خمس دول عربية في قضية الدمج هي لبنان، المغرب، المملكة العربية السعودية، اليمن ومصر.

5 - الدراسات السابقة:

أولاً/- دراسة هارفي وجرينواي (1984) Harvey&Greenway:

الهدف من هذه الدراسة مقارنة مفهوم الذات لدى المعاقين بالمدارس الخاصة و المعاقين بالمدارس العادية، و بين الأطفال الأسوياء وذلك على عينة قوامها (20) طفلا من المعوقين جسميًا الملتحقين بالمدارس العادية و الخاصة، يبلغ سنهم (12) سنة، والأسوياء (18) طفلا، و استخدمنا مقياس بيرس هارس لمفهوم الذات. وأوضحت النتائج أن هناك فروقًا ذات دلالة بين الأسوياء والمعوقين الملتحقين بالمدارس العادية والخاصة في مفهوم الذات لصالح الأسوياء، وأشارت الدراسة إلى أن الإعاقة الجسمية تؤدي إلى الإحساس المنخفض بتقدير الذات وارتفاع مستويي القلق والنظرة غير المتكاملة للذات.

ثانيا/- دراسة ناغلير (1999):Naugler

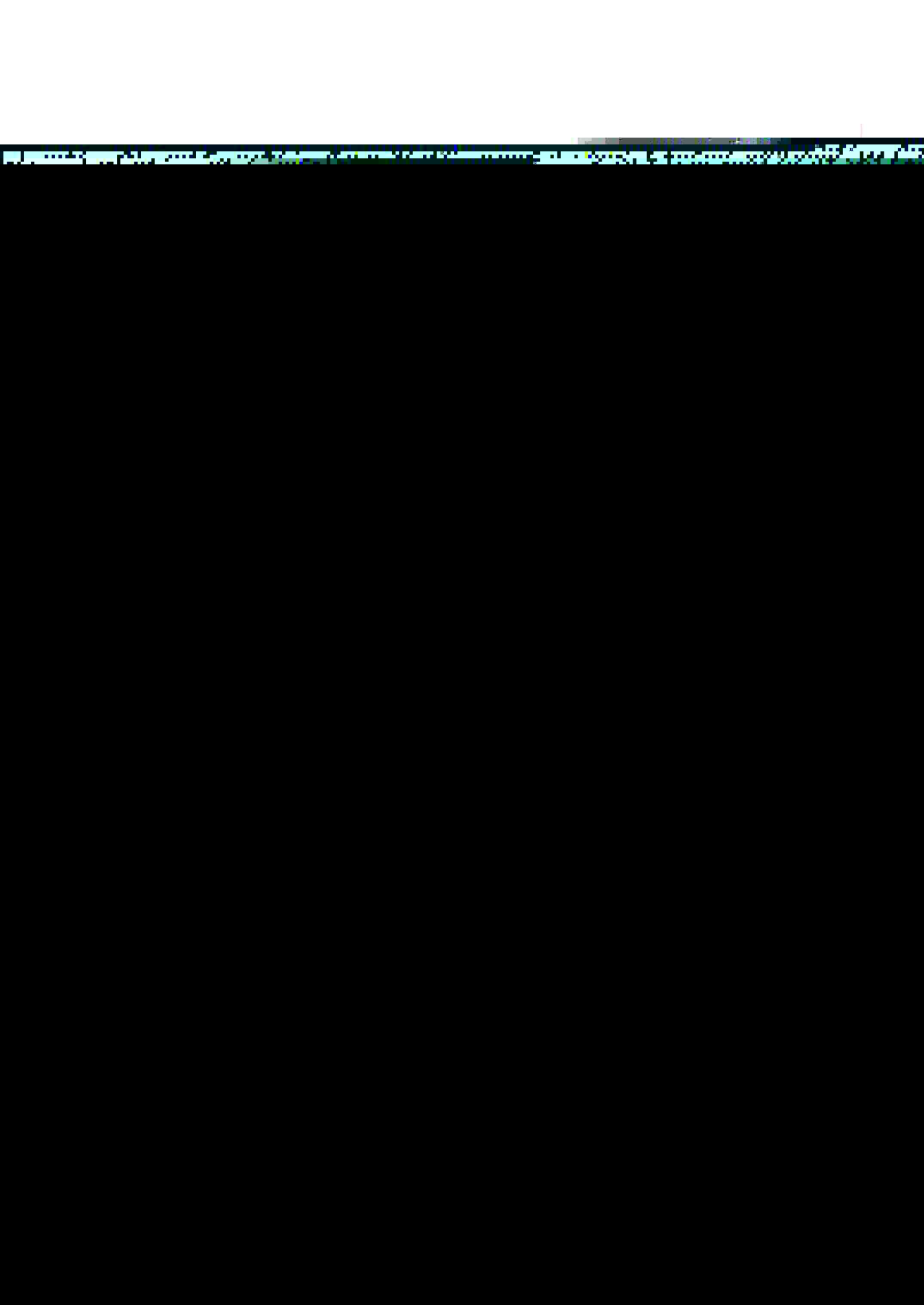
هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق بين الاختلافات في: اختيار الأصدقاء، ونوعية الأصدقاء، ومفهوم الذات للمعاقين جسديا في المدارس المدموجة والمعزولة، وشملت العينة (25) من الأطفال المعاقين جسديا ضمن الفئة العمرية (10) المدارس المدموجة، و (15) من المدارس المعزولة. وتم تصميم استبانة لقياس مفهوم الذات .

وبينت الدراسة انعدام الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأطفال المعاقين جسديا في المدارس المعزولة، والأطفال المعاقين في المدارس المدموجة، ووجد أن التلاميذ المعاقين في المدارس المدموجة كانوا أكثر مودة وإخلاصا ومحبه، وكذلك أقل خيانة لأصدقائهم المقربين منهم من التلاميذ المعاقين في المدارس المعزولة.

ولم يكن هناك أي فرق ذي دلالة إحصائية بين الفئتين المذكورتين فيما يخص مفهوم الذات.

ثالثا/- دراسة علي (2003) :

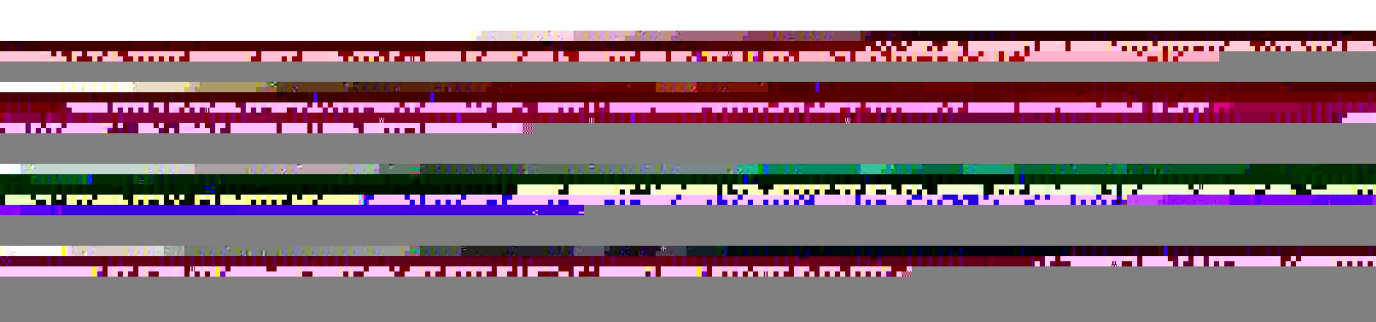
بعنوان «الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعوق حركيا» دراسة حالة الأطفال المعوقين بمدينة جدة. تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيا، وقد شملت الدراسة (95) طفلا من المعوقين حركيا من جمعية الأطفال المعوقين بمدينة جدة، إذ استخدمت مقياس الانسحاب الاجتماعي الذي أعدته الصباح (1993)، للتعرف إلى مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر أسرته، كما اعتمدت على مقياس السلوك المدرسي للتلاميذ المعاقين الذي استخدمه الزبيدي (1995)، للتعرف إلى مستوى الصعوبات البيئية التي يواجهها الطفل المعوق حركيا من وجهة نظر مدرسته أوصت الدراسة في النهاية بضرورة تسهيل إدماج الطفل صاحب الإعاقة الحركية وتفاعله مع الأطفال الآخرين، وذلك في النشاطات والألعاب التي لا تتطلب احتكاكا جسديا مباشرا، والعمل على جعل الطفل صاحب الإعاقة وحدة التحليل التي يتم من خلالها جمع المعلومات وذلك ضمن توصية لعمل دراسات أخرى مشابهة



- الضبط الانفعالي والالتزان النفسي للمعاق.
- انخفاض مشاعر الخجل لدى المعاق.
- تنمية روح الحب والثقة وخلق لغة التفاهم بين الطفل العادي والطفل المعاق.
- تنمية الإحساس بالمبادئ الشخصية وزيادة تقبل الأفراد والأصدقاء.
- الحد من الفروق بينهم وبين العاديين.
- يساهم بشكل فعال في علاج المشكلات النفسية و الاجتماعية و السلوكية لدى المعاقين (الموسى، 2000).

7 - الحالة النفسية للطفل المعاق:

- يعاني الطفل المعاق من العديد من الآثار النفسية أهمها، ما يلي:
- الشعور بالنقص والإحساس بالدونية.
 - الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.
 - العجز الخلقي وأثره على شخصية المصاب بالشلل.
 - عدم القدرة على الاعتماد على النفس، و الإتكالية، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين، جميعها لها علاقة بسوء التكيف.
 - ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل المعوق في حالة عدم توافق مع المجتمع.
 - عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل.
 - صعوبة تكوين علاقات بالآخرين وتجنب المحيطين لانعدام الثقة بالنفس والتي تجعل المعاق يشعر بأنه أقل مرتبة من الأشخاص العاديين.
 - في حالة تأثير المرض على المخ فإنه يؤثر على الأداء العقلي، وبالتالي يؤدي إلى قابلية المريض للتهيج والإثارة وضعف القدرة على التركيز.



مراعاة وضع المداخل المنحدرة الملائمة للأبواب سواء تلك التي تفتح للخارج أو للداخل.

تتضمن القائمة التالية بعض الملاحظات:

