

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 ويضم 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 الملحقه 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

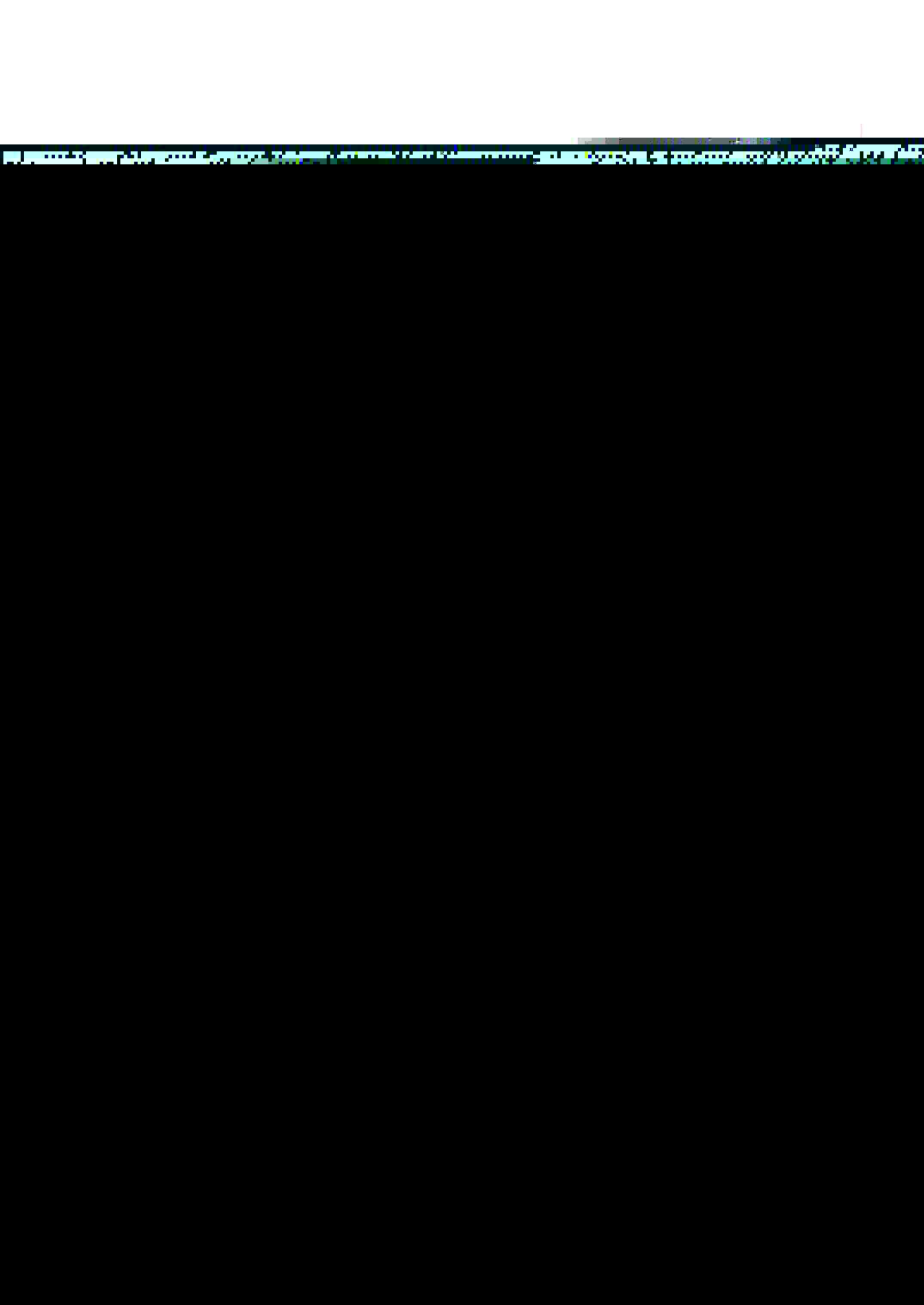
هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق بين الاختلافات في: اختيار الأصدقاء، ونوعية الأصدقاء، ومفهوم الذات للمعاقين جسديا في المدارس المدموجة والمعزولة، وشملت العينة (25) من الأطفال المعاقين جسديا ضمن الفئة العمرية (10) المدارس المدموجة، و (15) من المدارس المعزولة. وتم تصميم استبانة لقياس مفهوم الذات .

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 ومحبة، 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) :

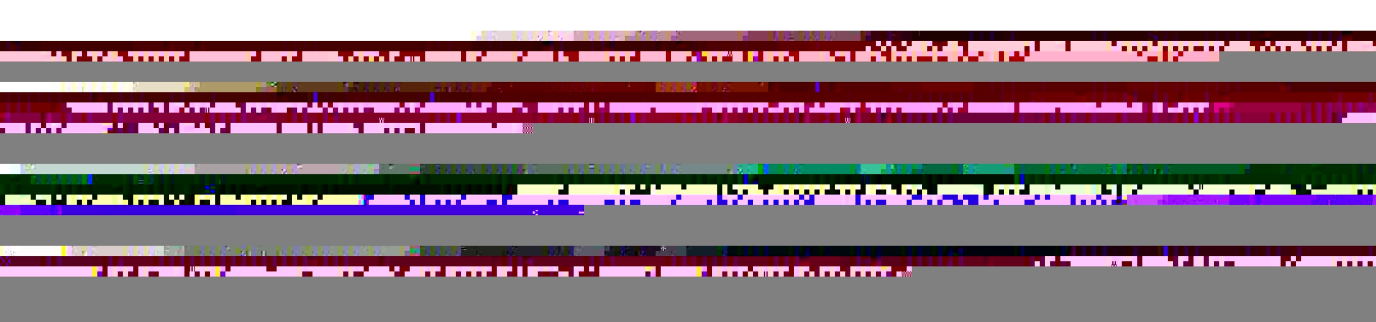
بعنوان «الصعوبات الاجتماعية البيئية التي تواجه الطفل المعوق حركيا» دراسة حالة الأطفال المعوقين بمدينة جدة. تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الصعوبات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الطفل المعاق حركيا، وقد شملت الدراسة (95) طفلا من المعوقين حركيا من جمعية الأطفال المعوقين بمدينة جدة، إذ استخدمت مقياس 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 قائمة المداخل المنحدرة الملائمة للأبواب سواء تلك التي تفتح للخارج أو للداخل.

