الدمج الأكاديمي للأطفال التوحديين

(تجربة مملكة البحرين في دمج الأطفال التوحديين)

إعداد: د. نبيل علي سليمان
أستاذ مشارك ببرنامج الإعاقة الذهنية والتوحد
بجامعة الخليج العربي

بحث مقدم الى
الملتقى الثاني عشر للجمعية الخليجية للاعاقة
سلطنة عمان – مسقط
خلال الفترة من 6-8 مايو 2012م
الموافق 15-17 جمادى الثاني 1433هـ

الدمج الأكاديمي للأطفال التوحديين - (تجربة مملكة البحرين في دمج الأطفال التوحديين)

لم تتوقف محاولات وجهود الباحثين والمتخصصين في البحث عن إيجاد طرق ووسائل وأساليب عملية لتعليم وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بما يتناسب ونوع الإعاقة، أو حول جدوى إدماجهم في المجتمع مع نظرائهم من الأسوياء. فالطفل التوحدي يحتاج لرعاية خاصة من الجهات الخاصة والمعنية بتوفير تلك الحماية والرعاية له, وخاصة إكساب هؤلاء الصغار المهارات الأساسية وتنمية حصيلتهم اللغوية، وزيادة معلوماتهم وخبراتهم الاجتماعية التي تمكنهم من التواصل مع البيئة التي يعيشون فيها, لأن لكل طفل توحدي كيانه وتركيبته الخاصة التي تختلف من طفل لآخر. أما وجهات النظر فقد تباينت حول تجارب دمج الطفل التوحدي مع غيره من الأسوياء ما بين مؤيد ومعارض.

ما من شك أن دمج أطفال التوحد في المدارس العادية، وإشتراكهم مع أقرانهم الأسوياء يسهمان في تحقيق انعكاسات نفسية واجتماعية إيجابية على أطفال التوحد، ومن شأنهما أن يعززا جوانب النمو العقلي والنفسي والانفعالي واللغوي لديهم ، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال البرامج التربوية المناسبة لهم في الصفوف الخاصة، مع الاستعانة ما أمكن بالوسائل المتوافرة، وبتهيئة البيئة الصفية العادية في المدرسة العادية . فالدمج الأكاديمي هو تعليم الأطفال التوحديين في بيئة قريبة من البيئة التربوية العادية , أو في البيئة التربوية العادية , والتي تتيح لهم المشاركة والتفاعل مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الترفيهية والرياضية والفنية . و يهدف بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية ووفقا لأساليب ومناهج ووسائل دراسية تعليمية ويشرف على تقديمها كادر تعليمي مؤهل ومدرب .

إن أساليب إدماج الأطفال التوحديين تختلف من بلد إلى آخر حسب إمكانات كل منها حسب طبيعة الاضطراب ودرجته، بحيث يمتد من مجرد وضعهم في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

فالتوحد يعرف بأنه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل ، يعيق تطور المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل communication skills اللفظية وغير اللفظية واللعب التخيلي والإبداعي , وهو ينتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ ، مسببا مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ والتصور والبناء والتخيل ويؤدي أيضاً إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي(الزريقات، 2004) .

أنواع التوحد Types of Autism

هناك خصائص ومظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي اضطراب التوحد ، وفي المقابل فإنه لا يمكن لنا من ناحية عملية أن نجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال ، وحتى إن وجدنا نفس الخصائص فإنها في الأغلب تختلف في طريقة ظهورها أو الدرجة والمستوى الحالي لها . ولمعرفة هذه الخصائص لدى الأطفال فقد تم تصنيف أنماط ظهورها بهدف فهم أكثر لحالة كل طفل وما يمكن أن يقدم له من خدمات وبرامج علاجية لذلك صنف التوحد كما يلي :

1 - التوحد التقليدي : (Classic Autism)

وهو ما يظهر لدى الأطفال في أعمار مبكرة ويكون لديهم مشكلات في التفاعل الاجتماعي ، والتواصل واللعب التخيلي.

2 - اضطراب ما يسمى(بطيف التوحد) (Autism Spectrum Disorder (ASD)) ويشتمل على مايلى :

أ - عرض اسبيرجر : (Asperger's Syndrome) والذي يشتمل: على ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ، ولديه سلوكيات نمطية وتكرارية ، وفي المقابل لا يوجد تأخر في اللغة أو التطوير المعرفي أو مهارات العناية الذاتية وتظهر المشكلات الاجتماعية عادة في سن المدرسة بشكل واضح حيث يكون هناك مشكلات في التفاعل وإظهار الانفعالات مع الأقران .

ب - اضطراب النمو الشامل غير المحدد :

(PDD – NOS) Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified) والذي يشتمل على العديد من مظاهر التوحد ، ولكن في الأغلب يكون من الدرجة البسيطة وليس الشديدة أو الشاملة لكل جوانب الاضطراب ، ولعل أهم مظاهر الاضطراب لدى هؤلاء الأطفال تكمن في الجوانب الاجتماعية في المهارات اللفظية وغير اللفظية .

ج - **اضطراب الطفولة التحللي :** (Disorder Childhood Disintegrative) عادة لا يظهر الاضطراب إلا بعد سنتين من عمر الطفل ،ولا يعاني من مشاكل عصبيه بعدها يبدأ بفقدان المهارات الأساسية ، وتصبح لديه حركات غير عادية ، ويصاحبه مشكلة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية ، وتظهر مشكلات في المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ، وكذلك في القدرة على تطوير علاقات صداقة مع الأقران ، ومشكلات في التواصل من خلال فقدان أو ضعف في اللغة المنطوقة ، ولدى الطفل سلوكيات نمطية وتكرار للنشاطات ، ويصاحبه عادة إعاقة عقلية شديدة ، ولا يوجد لدى الطفل مشاكل عصبيه .

د - عرض ريت : (Rett,s Syndrome)

ويظهر لدى الإناث ، وأسبابه جينية عادة حيث أن النمو في البداية يكون طبيعياً في الجوانب الحركية ومحيط الرأس ، وبعد ذلك بطئ في نمو الرأس بين (5 – 48 شهراً) ، ويظهر قصور في استخدام اليدين بطريقة صحيحة ، وعدم القدرة على المشي بطريقة مناسبة ، وصعوبات في الجانب اللغوي سواء الاستيعابي أو التعبيري ، وكذلك يصاحبه عادة مشكلات عصبية ، وإعاقة عقلية شديدة ،وقصور في جانب العلاقات الاجتماعية .وتدهور في الحالة مع تقدم العمر (الشامي،2004).

على الرغم من تباين نسب معدل انتشار التوحد إلا أنه هناك شبة أتفاق بين نتائج معظم الدراسات على أن معدل انتشار الإصابة بالتوحد تتراوح مابين5:4 حالات في كل 10000 ولادة حية وأن النسبة تظهر في الذكور أكثر من الإناث بمعدل (1:4) وإنه موجود في جميع المستويات الاجتماعية والجنسيات المختلفة دون تفرقه (محمود، 2007).

إن البحوث العلمية لم تتوصل إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر للتوحد، علماً أن أكثر الأبحاث تشير إلى وجود عامل جيني ذي تأثير مباشر للإصابة بهذا الاضطراب مشيراً إلى أن هناك فرضيات لتحديد الأسباب أهمها الفرضية البيولوجية التي ترجع سبب التوحد إلى وجود تلف في الدماغ والفرضية الوراثية

رأت أن العائلات التي تكثر فيها حالات التوحد يزداد احتمال الإصابة بالتوحد عند الأبناء والأحفاد، والفرضية البيوكيميائية ترجعه إلى خلل في النواقل العصبية وإفراز بعض الهرمونات في الجهاز العصبي المركزي (شاكر,2007) .

خصائص الأطفال التوحديين

أن للطفل التوحدي خصائص وسمات أهمها عدم الاهتمام والنظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين وعدم إظهار إحساسه وقبوله بأن يحضنه أحد ويحمله إلا عندما يرغب في ذلك، كما يعد القصور اللغوي من الخصائص المميزة للتوحديين رغم أن تطورهم اللغوي يختلف من حالة إلى أخرى فبعضهم يصدر الأصوات فقط وبعضهم يستخدم كلمات قليلة وبعضهم يردد الكلمات أو الأسئلة المطروحة ولديه أيضا قصور في الاستخدام الاجتماعي للغة ناجم عن خلل وظيفي في المراكز العصبية المتعلقة بتطوير اللغة والكلام.

فهو يعاني أيضاً من قصور حسي وإدراكي فلا يدرك أحياناً مرور الشخص أمامه أو أي مثير خارجي وقد لا يتأثر حتى إذا وجد وحده مع أشخاص غرباء وقد يكون حساساً أكثر من المعتاد للمس ويكون أقل حساسية للنظر والسمع والشم, لذا فهو يؤذي نفسه (scott , et al,2000). بالإضافة إلى ذلك, قد يكون نشطاً أو كثير الحركة وقد يكون سلوكه متكرراً وثابتاً وقسرياً يتعلق بأشياء لا مبرر لها ويقوم بحركات نمطية عدة ساعات دون تعب وخاصة حين يترك وحده دون إشغاله بنشاط معين. حيث يمكن أن يظهر الأطفال التوحديون سلوكاً متكرراً بصورة غير طبيعية، كأن يرفرفوا بأيديهم بشكل متكرر، أو أن يهزوا جسمهم بشكل متكرر ، أو أن يرتبطوا ببعض الأشياء بصورة غير طبيعية، كأن يلعب الطفل بسيارة معينة بشكل متكرر وبصورة غير طبيعية، دون محاولة التغيير إلى سيارة أو لعبة أخرى مثلاً، مع وجود مقاومة لمحاولة التغيير. وفي بعض الحالات، قد يظهر الطفل التوحدي سلوكاً عدوانياً تجاه الغير، أو تجاه الذات. وقد ينزعج من أشياء رتبها بشكل منتظم فيضطرب ويلجأ إلى الضرب والصراخ .(Yu-Han, Rodgers & McConachie 2009).

وإضافة إلى الخصائص السلوكية يتميز الطفل التوحدي برفض أي تغيير في الروتين وغالباً ما يغضب ويتوتر عند حدوث أي تغيير في حياته اليومية لأنه يحتاج إلى رتابة واستقرار وقد يؤدي تغيير بسيط في ثيابه أو وقت طعامه إلى حالة من التوتر والغضب والبكاء وأيضاً لديه مشكلات في الانتباه كالحساسية للمثيرات، أي التفاته إلى مثير وعدم التفاته إلى مثير آخر وصعوبة في نقل الانتباه وأن 70 - 75% من الأطفال التوحديين لديهم تأخر عقلي (الشامي،2004) .

الدمج ومفهومه(Mainstreaming)

هناك أكثر من مفهوم أو مصطلح يستخدم للإشارة إلى عملية دمج الأطفال المعاقين مع أقرانهم العاديين، وعلى الرغم من تشابه المفاهيم من حيث المضمون العام، إلا أنها قد تختلف بدرجة أو بأخرى ضمن الإطار العملي الذي يشير إليه كل مفهوم. فقد ظهرت مفاهيم كتوحيد المسار(Mainstreaming)، والبيئة الأقل قيدًا (Least Restrictive Environment)، و الدمج (Integration) أو الدمج المتكامل (Inclusion) (عباس، 1998). فالفرق بين الدمج والدمج المتكامل، أن الدمج يركز على مدى ملائمة التلاميذ الذين سبق عزلهم لإرجاعهم إلى بيئات التربية العادية، وهذا يختلف عن دمج التلاميذ في المدرسة دمجًا شاملاً أو متكاملاً، والذي يركز على تطوير مجتمعات مدرسية تعد طبيعية وداعمة لجميع التلاميذ بغض النظر عن نوع وشدة إعاقتهم من البداية (السرطاوي، زيدان.، الشخص، عبدالعزيز.، الجبار، عبدالعزيز ، 2000).

يعرّف الدمج بأنه توفير فرص التعلم القائمة على المساواة للأطفال ذوي الإعاقات البسيطة، وذلك من خلال إلحاقهم بالبيئة التربوية الأكثر ملائمة وقدرة على تلبية حاجاتهم، بحيث تتمثل هذه البيئة في الصف الدراسي العادي أو المدرسة العادية بشكل مؤقت أو دائم، مما يعمل على توفير فرص التفاعل الأكاديمي والاجتماعي (فؤاد، إبراهيم، 2007).

أشكال الدمج: Types of integration

هناك ثلاثة أشكال للدمج وهي الدمج المكاني و الدمج الاجتماعي و الدمج الوظيفي:

1- الدمج المكاني(الأكاديمي) Physical integration

ويتم عن طريق تنظيم وحدات وصفوف خاصة في المدارس العادية، وتتقاسم معها نفس البناء المدرسي، وتشترك المدارس الخاصة مع المدارس العادية في نفس المساحة أو الموقع، حيث يكون هناك تفاعل قائم بين مدارس التربية الخاصة والمدارس العادية، من خلال تحويل بعض التلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من المدرسة الخاصة إلى المدرسة العادية لبعض الوقت برفقة معلميهم، كما قد يقتصر نظام التفاعل على زيارات يقوم بها معلمو التربية الخاصة الذين يعملون في مدارس تربية خاصة للمدرسة العادية؛ وذلك لتقديم استشارات للمعلمين العاديين، أو يقوم بها المعلمون العاديون لمدارس التربية الخاصة المجاورة لمدرستهم العامة؛ للاستفادة من خبراتهم مع الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن الممكن أن يكون الدمج المكاني غير كافٍ لإجراء التواصل بين الأطفال إذا لم تجرى تحضيرات مسبقة، وإشراف مناسب لإحداث تفاعل بين التلاميذ العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

2- الدمج الاجتماعي Social Integration

ويتم بأن يلحق الطفل المعاق في فصول أو وحدات خاصة؛ إلا أنه يتقاسم الأنشطة الأخرى كالأكل واللعب والتفاعل مع الأنشطة الأخرى التي تنظم خارج الفصل الخاص.

3- الدمج الوظيفي Functional Integration

ويتم تحقيق هذا النوع من الدمج والذي يوصف أحيانًا بأنه دمج أكاديمي عندما يقود الدمج الاجتماعي والمكاني للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين إلى المشاركة في البرامج الأكاديمية مع هؤلاء الأقران، وهو أكثر أشكال الدمج تحقيقًا للتفاعل والتواصل ما بين التلاميذ، حيث ينظم الأطفال المعاقون بشكل جزئي أو كلي للفصول العادية ويشاركون في كل النشاطات المدرسية.

ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر الظروف والعوامل التي تساعد إنجاح هذا النوع من الدمج، ومنها تقبّل التلاميذ العاديين للتلاميذ المعاقين في الصف العادي، وتوفير معلم التربية الخاصة الذي يعمل جنبًا إلى جنب مع المعلم العادي (الروسان، 2001).

إن الدمج الاجتماعي هو شكل الدمج المطبق في مملكة البحرين، حيث يتم إلحاق التلميذ المعاق ذهنيا في مدرسة التعليم العام/الأساسي، ويتم وضعة في فصل خاص، ويشارك زملاءه العاديين في الفسحة المدرسية، وأوقات الأنشطة اللاصفية المختلفة كالرياضة أو الموسيقى.

كما أن الدمج المجتمعي يعني إعطاء الفرص للأطفال ذوي الإعاقة للاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمتهم في أن يصبحوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح من خدمات .

إن أهمية طرح مثل هذا الموضوع تكمن في الحاجة إلى إيجاد مناهج موائمة لقدرات الأطفال المصابين بالتوحد واعتمادها من وزارة التربية والتعليم وموائمة طرق التقييم بما يتناسب وخصائص تلك الفئة من الإعاقة، فلقد فقد أولياء الأمور والأطفال الكثير من الفرص ولم تتح الفرصة لدمج أطفالهم لأسباب غير واضحة وغير منطقية.

ويجب التشديد على الدور الذي يجب أن تضطلع به وزارة التربية والتعليم ودعمها لمراكز التربية الخاصة في إيجاد واعتماد المنهاج المناسب أسوة بالمدارس الخاصة وتفعيل قبول المصابين بالتوحد في المدارس العامة والخاصة سواء في الفصول الملحة أو الفصول العادية سواء كان الدمج جزئياً أو كلياً حسب قدرات الطفل وإمكاناته، كما لابد من تدريب معلمي المدارس النظامية على التعامل مع تلك الفئة من الإعاقة وتدريبهم على آليات موائمة المنهاج وأدوات التقييم حتى يتحقق الهدف المرجو ويستفاد من الدمج وحتى لا يكون الدمج شكلياً لا أكثر.

الدمج ومبرراته

إن الهدف الأساسي من دمج الأطفال التوحديين مع اقرأنهم العاديين إنما هو التفاعل وكسب كثير من الخبرات من خلال الاحتكاك اليومي مع اقرأنهم الأمر الذي يؤدي إلى التكيف الاجتماعي وإتاحة الفرص لجميع الأطفال ذوي الإعاقة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال للانخراط في الحياة العادية، وإتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على الأطفال ذوي الإعاقة عن قرب وتقدير مشاكلهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة. كذلك خدمة الأطفال ذوي الإعاقة في بيئتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيتهم وخارج أسرهم واستيعاب اكبر نسبة ممكنة من الأطفال ذوي الإعاقة الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم وتعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور والتقليل من الكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة.

شروط دمج التلاميذ التوحديين في المدارس العادية:

يعتبر الدمج من العمليات المعقدة التي تحتاج إلى تخطيط سليم، للتأكد من نجاح البرنامج، بحيث يكون مخططًا له بصورة دقيقة، فإذا ما تم الدمج فهناك شروط يجب مراعاتها ، أهم شروط نجاح الدمج التخطيط الصحيح الذي يهيئ الفرص المناسبة للتفاعل بين الأقران.

والدمج دون تخطيط مسبق قد يقود إلى مشكلات وصعوبات وليس إلى تحقيق الأهداف المرجوة حيث إن الأطفال التوحديين، والذين سيستفيدون من هذا البرنامج يجب أن يحصلوا على مستوى من التعليم لا يقل عن البرنامج المطبق في المدارس الخاصة، أيضًا وجود الطفل التوحدي في المدارس العادية، لا يجب أن يؤثر بأي حال على برنامج المدرسة العادية ومستوى تقدم وطموح الأطفال، وأن لا يشكل عبئًا إضافيًا على المعلم في المدرسة العادية، لذا لا بد من مراعاة الجوانب التالية:

1. تهيئة البيئة الصفية من حيث المساحات الدراسية المخصصة لكل طفل مع كافة الأدوات والوسائل التعليمية التي تتطلبها البرامج والأنشطة التعليمية المخصصة اليهم.
2. تهيئة الأجواء المدرسية بداية بالمدير والمعلمين والمرشد الطلابي، والأطفال العاديين، لبرنامج الدمج وإقناعهم به، وهذا لن يتم إلا بعد توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء أمور الأطفال.
3. اختيار الحالات القابلة للدمج في المدرسة، حيث إن هناك الكثير من الحالات لا يمكن دمجها .
4. توفير جميع الإمكانيات والاحتياجات المادية والفنية والوسائل التعليمية للبرنامج.
5. توفر الكوادر البشرية من(معلمين – أخصائيين نفسيين – مدربين نطق).
6. توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برامج الدمج، حيث إن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة، لذلك فهم بحاجة إلى مدرسين مؤهلين.
7. تحديد نوعية الدمج هل هو دمج أكاديمي أم اجتماعي الذي يقتصر فقط على أنشطة المدرسة خارج غرفة الصف.
8. حاجة برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس تقدم الطفل في مختلف الجوانب النمائية.
9. إعداد الكوادر اللازمة وتدريبيها تدريبًا جيدًا بما يتناسب مع إنجاح برنامج الدمج، وينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الركائز الأساسية لبرامج الدمج (الديب، 2007)

شروط النجاح

في المقابل إذا ما تم الدمج فهناك شروط يجب مراعاتها ، أهم شروط نجاح الدمج التخطيط الصحيح الذي يهيئ الفرص المناسبة للتفاعل بين الأقران. فالدمج دون تخطيط مسبق قد يقود إلى مشكلات وصعوبات وليس إلى تحقيق الأهداف المرجوة وعند التخطيط لبرامج الدمج ينبغي مراعاة العوامل الأساسية ومنها نسبة الأطفال ذوي الإعاقة إلى الأطفال العاديين في الصف، إن وجهة النظر الأكثر قبولاً في الأوساط التربوية تتمثل في التعامل مع هذه القضية بمرونة اعتماداً على ظروف متعددة منها خصائص الأطفال ذوي الإعاقة وخصائص الأطفال العاديين ومستوى معرفة المعلمين وبوجه عام يجب ألا يقتصر عدد الأطفال المدموجين على طفل واحد أو طفلين فذلك قد يقود إلى عزلهم ونبذهم ، ومستوى النمو وليس العمر الزمني.

وان العمر النمائي أكثر أهمية من العمر الزمني وعليه ينبغي دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع أطفال عاديين اصغر منهم سناً فذلك يخفف التباين ويقلل الفروق بينهم والخبرات التعليمية الفردية والمخطط لها بعناية. وان البرامج التعليمية الجيدة هي البرامج التي تراعي مواطن القوة والمواطن التي بحاجة للتنمية الموجودة لدى الطفل، فمراعاة هذه الخصائص النمائية تعمل بمثابة مفتاح للخبرات التعليمية والنمائية الملائمة والفعالة.

إيجابيات وسلبيات نظام الدمج للتلاميذ التوحديين

إن ايجابيات الدمج تتمثل في إزالة المسميات والتصنيفات لفئات ذوي الإعاقة مما يعطي حالة من الشعور بالمساواة والثقة بالنفس لذويهم، والتركيز على خدمة ذوي الإعاقة في بيئاتهم والتخفيف من الصعوبات التي يواجهونها سواء في التكيف والتفاعل والتنقل والحركة كما إن الدمج يساعد في استيعاب أكبر عدد ممكن من الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة وتخليص أسر الأفراد ذوي الإعاقة من الشعور بالذنب

والإحباط وتعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء مدارس ومدرسين وطلبة وأولياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانيات الأطفال ذوي الإعاقة التي لم تتح لهم الظروف المناسبة للظهور.

ان الدمج سلاح ذو حدين فكما أن له إيجابيات كثيرة فإن له بعض السلبيات أيضا وهو قضية جدلية لها ما يساندها وما يعارضها ومن هذه السلبيات عدم توفر معلمين مؤهلين ومدربين جيدا في مجال التربية الخاصة في المدارس العادية قد يؤدي إلى إفشال برامج الدمج مهما تحققت له من إمكانيات كما إن الدمج قد يعمل على زيادة الفجوة بين الأطفال ذوي الإعاقة وباقي طلبة المدرسة خاصة أن المدارس العادية تعتمد على النجاح الأكاديمي والعلامات كمعيار أساسي وقد يكون وحيدا في الحكم على الطالب.

إن دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية قد يحرمهم من تفريد التعليم الذي كان متوافرا في مراكز التربية الخاصة وقد يؤدي الدمج إلى زيادة عزلة الطفل ذوي الإعاقة عن المجتمع المدرسي , وخاصة عند تطبيق فكرة الدمج في الصفوف الخاصة أو غرف المصادر أو الدمج المكاني فقط، الأمر الذي يستدعي إيجاد برامج لا منهجية مشتركة بين الطلبة وباقي طلبة المدرسة العادية للتخفيف من العزلة وقد يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الأطفال ذوي الإعاقة وبالتالي التأثير على مستوى دافعيتهم نحو التعلم وتدعيم المفهوم السلبي عن الذات خاصة إذا كانت المتطلبات المدرسية تفوق المعوق وإمكانياته (السرطاوي وأخرون, 2000).

الاتجاهات نحو الدمج

ضمن المراجعات الأدبية هناك ثلاثة اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج، الأول يعارض فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في مدارس خاصة بهم أكثر فعالية وأمنا وراحة لهم وهو يحقق أكبر فائدة، بينما يؤيد أصحاب الاتجاه الثاني فكرة الدمج لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال والذي يسبب بالتالي إلحاق وصمة العجز والقصور والإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التي قد يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعيته أو على الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام.ويرى أصحاب الاتجاه الثالث بأنه من المناسب المحايدة والاعتدال وبضرورة عدم تفضيل برنامج على آخر, بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم من خلال مؤسسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة أو المتوسطة في المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة جدا ومتعددي الإعاقات.

أطفال ذوي طيف التوحد

أن صعوبة دمج بعض حالات التوحد تكمن في وجود بعض السلوكيات المعيقة للعملية التعليمية، مثل السلوك النمطي، والعدوانية، والنشاط الزائد، ومحدودية التواصل اللفظي وغير اللفظي والتي قد تتعداه إلى عدم الرغبة في التواصل بشكل عام، ومحدودية التفاعل الاجتماعي مع مجموعة الطلبة في البيئة الصفية، كل هذه الخصائص أو بعضها يعتبر عائقاً من وجهة نظر المعلم , وفي حال عدم وجود برنامج تربوي فردي أو معلم متخصص سوف يزداد الأمر تعقيداً.

إلا أن هناك بعض الحالات من الأطفال ذوي طيف التوحد من ذوي القدرات العالية يمكنهم الاستفادة من برامج التعليم العام والاندماج مع الأطفال الآخرين، وهناك بعض التجارب الناجحة في الولايات المتحدة الأميركية وبعض الدول الأوروبية، وللأسف لم يحظ أطفالنا ذوو القدرات العالية من المصابين بالتوحد بمثل هذه الفرص.

المدرسة البيئة المثالية

ان المدرسة تعد البيئة الطبيعية التي يمكن للطفل المصاب بالتوحد والطفل الطبيعي التطور فيها على حد سواء بعد إجراء بعض التعديلات في البيئة المدرسية لتناسب احتياجات الطفل المصاب بالتوحد حيث يشكل الدمج وسيلة تعلم مرنة يمكننا من خلالها تطوير وتنويع الخدمات التربوية المقدمة للتلاميذ وخاصة التركيز على الدمج الحسي.(Bundy, Lane, & Murray 2002). يعمل الدمج على تطوير وزيادة التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب بالتوحد والتي تعتبر من إحدى الصعوبات التي تواجه أطفال تلك الفئة من الإعاقة النمائية, ويساعد الدمج على التخلص من المفاهيم الخاطئة لدى الأطفال الطبيعيين عن الإعاقة وإكساب الطفل المصاب بالتوحد خبرات متنوعة أكثر واقعية ، مشددة على ضرورة تكاتف الجهود فالوقت يمضي والحاجة ملحة لدمج تلك الفئة من الإعاقة والاستفادة من خبرات المراكز".

دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية

تعد تجربة دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية في مملكة البحرين تجربة حديثة العهدة، والتي بدأت منذ عامين والتي تطبق في ثلاث مدارس، حيث بلغ عدد الأطفال التوحديين المدمجين في هذه المدارس (15) طالباً توحدياً، تراوحت أعمارهم ما بين (7-10) سنوات، بإشراف (9) أخصائيات، يحملن البكالوريوس في التربية الخاصة.

ويوجد في البحرين مركزان أساسيان لاستقبال الأطفال التوحديين، بعد أن يتم تشخيصهم من قبل فريق اختصاصي، وهذان المركزان، هما: مركز عالية للتوحد، ومركز الوفاء للتوحد التابع للجمعية البحرينية للإعاقة الذهنية والتوحد.
يحتوي مركز الوفاء للتوحد على (30) طفلاً توحدياً، أعمارهم من (3-12) سنة، منهم الآن (15) أطفال ملتحقين بمدارس الدمج. أما مركز عالية للتوحد، فيضم حوالي (132) طفلاً توحدياً، تتراوح أعمارهم مابين (4-11) سنة, من ضمنهم (27) طفلا توحديا مدمجين مع أطفال عاديين داخل المركز, حيث يوجد فيه قسمان، قسم لرعاية وتعليم الأطفال التوحديين، وقسم آخر للدمج الكلي مع الأطفال العاديين.لذلك فإن عدد الأطفال التوحديين المدمجين في المدارس العادية يبلغ(42) طفلا توحديا.

المنهاج في مدارس دمج التوحديين

يشمل تطبيق برنامج تحليل السلوك التطبيقي APA لكل طفل وبشكل مستقل، والذي يتألف من ثلاثة مستويات إضافية. إلى ذلك يتم تطبيق الخطة التعليمية الفردية وكذلك الأنشطة المتنوعة كالأنشطة الفنية والحياتية والمهنية، وكيفية تنمية المهارات الصغيرة والكبيرة، وذلك من خلال استخدام العديد من الأدوات والوسائل المساعدة في تنفيذ الحصص الدراسية والمناشط.

الخطة التعليمية الفردية الدورية للأطفال التوحديين

تحتوي الخطة التعليمية الفردية(المخصصة لكل طفل بشكل مستقل) على المهارات والأنشطة التالية:

بنود الخطة:

(1) **مهارة التعرف على مستلزمات المنزل (الحمام)**:
باستخدام صور لمستلزمات الحمام.

(2) **مهارة التعرف على مستلزمات المنزل (المطبخ)**:
باستخدام صور لمستلزمات المطبخ.

(3) **مهارة التعرف على الاشياء من خلال وظيفتها**:
باستخدام صور لبعض مستلزمات الحياة اليومية.

(4) **مهارة التعرف على الحروف الهجائية**:
باستخدام بطاقات الحروف الهجائية مع تقسيم الدرس إلى عدة مجموعات من الحروف.

(5) **مهارة تسمية الحروف الهجائية**:
باستخدام بطاقات الحروف الهجائية مع تقسيم الدرس إلى عدة مجموعات من الحروف.

(6) **مهارة تسمية الاشكال الهندسية**:
باستخدام البطاقات الخاصة بالأشكال الهندسية مع تعميمها.

(7) **مهارة تسمية مستلزمات المنزل** (الحمام):
باستخدام صور لمستلزمات الحمام.

(8) **مهارة تسمية مستلزمات المنزل** (الحمام).
باستخدام صور لمستلزمات المطبخ.

(9) **مهارة التعرف على مواضع الأشياء:**
باستخدام صور لأشياء بمواضع مختلفة مع تعميمها.

(10) **مهارة التعرف على الأشخاص المألوفين في المدرسة:**
باستخدام صور للأشخاص المألوفين مع تعميمها.

(11) **مهارة التعرف على مجموعة من الكلمات الشائعة عن طريق الاستقبال (المجموعة الأولى):**
باستخدام بطاقات الكلمات الشائعة.

(12) **مهارة التعرف على مجموعة من الكلمات الشائعة عن طريق الاستقبال (المجموعة الثانية):**
باستخدام بطاقات الكلمات الشائعة (يتم في هذا الدرس تعليم الطالب قراءة الكلمات المتضمنة في جدوله الدراسي).

(13) **مهارة قراءة مجموعة من الكلمات الشائعة (المجموعة الأولى):**
باستخدام بطاقات الكلمات الشائعة.

(14) **مهارة جمع عددين مكون كل منهما من رقم واحد:**
(الدرس الأول): باستخدام بطاقات تعبر عن مفهوم عملية الجمع والأعداد.
(الدرس الثاني): باستخدام بطاقات الأعداد.

(15) **تدريب المهارات العضلية الصغرى:**
باستخدام أنشطة متنوعة.

(16) **مهارات اللعب:**
وتتضمن مهارات اللعب بالدومينو (مهارات مطابقة الأرقام) بلعبة الأونو.

(17) **مهارات التربية الفنية:**
وتتضمن مهارات (استخدام الصمغ/ لصق قصاصات الورق/ التلوين/ الأشغال اليدوية).

(18) **مهارات الحياة اليومية:**
تتضمن مهارات (غسل الوجه/ تفريش الأسنان/ تمشيط الشعر/ تنظيف النوافذ/ لبس الجوارب/ لبس الفانيلة).

(19) **مهارات التعبئة:**
باستخدام أنشطة متنوعة.

(20) **مهارات الرياضة البدنية:**
عن طريق دمج الطالب في بعض حصص التربية البدنية بالصفوف العادية

ملاحظات عامة:

- بعد أن يتقن الطالب دروس التعرف عن طريق الاستقبال، يتم الانتقال لدروس التسمية بشكل تلقائي لنفس ما تم دراسته في دروس التعرف.

استطلاع آراء المعلمات في مدارس دمج التوحديين

تبين من خلال المقابلة مع معلمات الأطفال التوحديين في مدارس الدمج أن هناك مجموعة من النقاط لديهن حول عملية الدمج، وهي:

- الحاجة إلى إجراء عملية تقييم موضوعية للأطفال المراد دمجهم، بمعنى من تسمح له إمكانياته وقدراته بالالتحاق في مدارس الدمج، أما الحالات الشديدة فيجب أن تستبعد.
- الحاجة إلى برامج إعداد وتأهيل للمعلمات قبل وبعد الالتحاق بصفوف الدمج.
- توفير ميزانية أكثر لتأمين متطلبات وحاجات البيئة الصفية.
- الحاجة إلى تأمين أخصائيين (نطق) لمعالجة عيوب اضطرابات الكلام.

أما ما يخص عملية التهيئة الصفية، فقد أوضحن النقاط التالية:

- في بداية عملية الدمج لم تكن هناك تجهيزات كافية داخل الصف، أما في السنة الثانية فقد تم تأمين كل متطلبات واحتياجات العملية التعلمية داخل الصف، من حيث توفير المساحات وتوزيع الأماكن وغرفة للإثارة الحسية بما يتناسب مع عدد الأطفال في كل صف بما في ذلك أماكن الأنشطة والحصص الدراسية وتجهيز هذه الأماكن بكافة الأدوات والوسائل التعليمية والألعاب (الأثاث/ التلفزيونات/ الحواسيب).
- هناك نوعان من التواصل والتعاون مع إدارة المدرسة وتبادل الرأي والمشورة.
- هناك تواصل مع أهالي وأولياء أمور الأطفال التوحديين سواء بالحضور إلى المدرسة أو الاتصال الهاتفي أو من خلال الاجتماعات واليوم المفتوح.
- هناك تواصل بين الأطفال التوحديين والأطفال العاديين، حيث لوحظ أن الأطفال العاديين يأتون بأنفسهم ويسألوا عنهم ويحاولوا اصطحابهم إلى خارج الصف.
- اتجاهات معلمات المدرسة العادية طيبة وإيجابية.
- أبدت معلمات الأطفال التوحديين أن هناك تحسناً في مستوى قدرات ومهارات الأطفال التوحديين وخاصة في بعض مهارات التقليد، الاستيعاب، التعرف، التسمية، المهارات الأكاديمية،المهارات الحياتية، المهارات الاستقلالية، الروتين اليومي بالنسبة (للطعام والمعاملة والسلام عى الآخرين).
- ملاحظة وجود بعض السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال التوحديين واعتبر شيء طبيعي.
- وجود مرشدة اجتماعية تساعد في تحديد هذه السلوكيات ومساعدة الطفل على التخلص منها بالتنسيق مع معلمة الصف.
- وجود صعوبات تواجه المعلمات، وهذه الصعوبات مرتبطة بحالة الطفل الشديدة.
- هناك تواصل مستمر مع المسؤولين والأخصائيين في الوزارة لمواجهة احتياجات ومتطلبات عملية الدمج بالتنسيق مع المسؤولين عن مراكز التوحديين.
- وجود اتجاهات إيجابية لدى كافة معلمات صفوف الدمج في المدارس العادية.

هذه كانت استطلاعات وآراء المعلمات، والتي تعكس حقيقة أن عملية الدمج رغم المخاوف والصعوبات قد بدأت تقطع شوطاً بنجاح، من خلال جهود ومتابعة المعلمات، وبدعم من الجهات المختصة بالوزارة والدولة. وهذه التجربة التي مضى عامان عليها، تعد التجربة الأولى في عملية دمج الأطفال التوحديين في مملكة البحرين بالرغم من أن هناك بعض الصعوبات لكنها, أخذت واقعاً عملياً وميدانياً على أرض الواقع.

استطلاع آراء أهالي الأطفال التوحديين المدمجين

تم استخدام أسلوب المقابلة مع جميع أسر الأطفال التوحديين المدمجين في المدارس العادية، وكذلك تم استخدام الاستبيان لمعرفة آراء واتجاهات هؤلاء الأسر نحو عملية دمج أطفالهم في المدارس العادية. وبعد استطلاع الآراء وتحليل مضمون الاستبيانات، تبين للباحث أن اتجاهات الأهل كانت إيجابية نحو عملية الدمج، والتي تمثلت في ارتفاع الروح المعنوية لديهم من خلال تحسن مفهوم الذات لدى أطفالهم، وتعزيز الثقة بالنفس، وتحسن ملحوظ لمهارات التواصل، وفي بعض المهارات الأكاديمية، وهذا التحسن الملحوظ انعكس بشكل إيجابي بالارتياح لدى كافة الأسر.

رغم ذلك كانت هناك بعض الجوانب المشتركة والتي شكلت اجماعا فيما بينهن حول عدة مطالب، والتي تخص حياة ومستقبل تعليم الطفل التوحدي، وهي:

- التركيز على دمج الإناث (التوحديات).
- خلق فرص تواصل أكثر مع العاديين (في الفسحة وفي الأنشطة الترفيهية والفنية).
- الحاجة إلى أخصائية حسية للأطفال وبرامج تكميلية.

- تأمين الكماليات لصفوف الدمج (الفسحة/ الحمامات/ الحديقة/ الرياضة/ الموسيقى).
- إخضاع المشرفات والمعلمات لدورات تدريبية وتأهيلية.
- الخوف على مستقبل الطفل (أي ما هو مصير الأطفال التوحديين المدمجين بعد سن "12" سنة في المدارس العادية).
- الدمج الكلي للأطفال التوحديين ذوي الأداء المرتفع مع أقرانهم العاديين الأداء.
- تخصيص مكان داخل المدرسة لأولياء أمور الأطفال التوحديين.
- السماح للمعلمات بزيارة الأماكن الأساسية للأطفال التوحديين بحدود يوم أو يومين في الأسبوع بصحبة الأطفال.

وهناك بعض **النصائح لأسر الأطفال التوحديين المدمجين** في المدارس العادية أهمها(ربط المدرسة بالمنزل) :

- تقديم الكلمات للطفل بصورة واضحة وتجنب استخدام كلمات كثيرة وأوامر أو تعليمات طويلة، حيث يواجه بعض الأشخاص المصابين بالتوحد مشكلات في تذكر تسلسل الكلمات ويمكن أيضا كتابة كلمات على الورق إذا كان الطفل يستطيع القراءة.

- بالإضافة إلى أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم موهبة في الرسم أو الفن فيجب على الأهل تشجيعها وتطويرها.

- استخدام طرائق مرئية واضحة لتعليم مفهوم الأرقام والحروف وذلك عن طريق استخدام الكمبيوتر بالإضافة إلى تشجيعه على الاستمتاع بالكتابة.

- إن لدى الطفل التوحدي حساسية عالية للأصوات يمكن للأهل تخفيفها عن طريق وضع سجاد على الأرض أو استخدام بعض العوازل على النوافذ.

- إن هناك بعض الأطفال المصابين بالتوحد ممن يستخدمون التواصل غير اللفظي والذين لا يستطيعون معالجة المعلومات المستقبلة عن طريق الرؤيا والسمع فيجب هنا على الأهل ألا يطلبوا منهم أن ينظروا وينصتوا في الوقت نفسه وأن يعلموهم الحروف بتعويدهم لمس الحروف المصنوعة من البلاستيك كما يمكنهم تعلم جدولهم اليومي من خلال لمس الأشياء الموجودة على الجدول قبل دقائق من موعد النشاط.

هذه التجربة, تجربة دمج الأطفال التوحديين في المدارس العادية بمملكة البحرين, وعلى الرغم من حداثتها, فإنها تأتي استكمالا ومتابعة لخطط الوزارة وبرامجها الدمجية وذلك من خلال التنسيق مع المسؤولين والمختصين في المعاهد أو المراكز الخاصة بالأطفال المعوقين, والتي بدأت منذ عدة سنوات في تطبيقها, وخاصة مع جميع الأطفال المعاقين بدرجة بسيطة في المدارس العادية والتي تشمل العشرات من تلك المدارس الحكومية . حيث بلغ عدد الأطفال من مختلف فئات الإعاقة بدرجة بسيطة وفق لإحصائيات وزارة التربية والتعليم البحرينية (1000) تلميذ وتلميذة .

وقد عملنا نحن كمتخصصين ومشرفين على المراكز الخاصة بالأطفال التوحديين متابعة كل الإجراءات المتخذة بدمج هؤلاء الأطفال بالتنسيق والتشاور مع جميع الجهات المعنية سواء مع الوزارة من خلال

اللقاءات الدورية , أو مع الأهالي المعنيين بشكل أساسي بمسألة دمج أطفالهم في المدارس الحكومية, وحتى مع المعلمات المشرفات على تطبيق برنامج الدمج التعليمي .كل هذا كان من أجل التعرف على الصعوبات والمشاكل التي تعترض تطبيق هذه التجربة الجديدة من اجل إيجاد الحلول العملية والاستفادة من الأخطاء والهفوات كي نحقق الهدف ونضمن نجاح هذه التجربة التي أثبتت نجاحها وفقا لاستطلاعات الأهالي والمسؤولين والمتخصصين والكادر التعليمي رغم وجود بعض الصعوبات والمشاكل .

المراجع

الديب، راندا. (2007).**المشكلات التي تواجه عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. *ورقة عمل قدمت في المؤتمر العلمي الأول، جامعة بنها، 498- 499.*

الروسان، فاروق. (2001). ***سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة***. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

الزارع، نايف وعبيدات، يحيى (2010).**الطلاب ذوو إضطراب طيف التوحد،** عمَان: دار الفكر.

زريقات، إبراهيم (2004).**التوحد الخصائص والعلاج،** عمان: دار وائل.

السرطاوي، زيدان.، الشخص، عبدالعزيز.، الجبار، عبدالعزيز. (2000). ***الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية***. العين: دار الكتاب الجامعي.

الشامي، وفاء (2004).**خفايا التوحد أشكاله وتشخيصه**. جدة: مركز جدة للتوحد.

عباس، أحمد. (1998). **دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين**. ندوة تجارب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي التطلعات والتحديات. المنامة: جامعة الخليج العربي.

مجيد، شاكر (2007). **التوحد: أسبابه، خصائصه، تشخيصية، علاجه.** عمان: ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع.

وزارة التربية والتعليم.(2010). **الخطة التعليمية الدورية للأطفال التوحديين**. مديرية التعليم الخاص,البحرين.

Bundy, A., Lane, S., & Murray, E.A. (2002). **Sensory integration: Theory and practice (2nd edition)**. Philadelphia: F.A. Davis

Scott, J., Clark, C. & Brady, M. (2000). **Students with autism**. San Diego, CA: Singular Publishing Group.

Yu-Han Chen, Jacqui Rodgers & Helen McConachie (2009). Restricted and Repetitive Behaviours, Sensory Processing and Cognitive Style in Children with Autism Spectrum Disorders **Journal of Autism and Developmental Disorders, 39**,635-42.