دور التأهيل المرتكز على المجتمع لتفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة بالمدارس العادية في مصر

فاتن فؤاد محمد المهدى
معلمة رياض أطفال
باحثة دكتوراه
كلية التربية- جامعة الزقازيق

ملخص

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في تحديد دور التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة في تفعيل سياسة الدمج بالمدارس العادية في مصر، واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة ويفسرها، ويحدد العلاقات بين متغيرات الدراسة، وذلك لبيان دور التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة لتفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة وتلبية متطلبات دمج ذوي الإعاقة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، و توصلت الدراسة الحالية إلى ملامح الدور الذي يمكن للتأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة أن يقوم به في سبيل تفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة، وذلك من خلال المشاركة في تقديم خدمات الأكتشاف والتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة، ودعم أسر ذوي الإعاقة، ودعم التعليم المرن في مرحلة الطفولة المبكرة، والدعوة إلى بيئة تعليمية فعالة ودامجة للجميع، ورفع مستوى الوعي بشأن التعليم الدامج، والمساهمة في تكييف المناهج وطرق التدريس لذوي الإعاقة، والشراكة مع مدارس التربية الخاصة، وتعبئة المجتمع لدعم الأطفال ذوي الإعاقة الفقراء، وإيجاد سياسات وطنية وخطط في مجال التعليم الدامج، وجعل برامج التعليم غير النظامي دامجة لذوى الإعاقة، و العمل على الاستفادة من فرص التعليم المستمر .

الكلمات المفتاحية: ذوي الإعاقة- الدمج- التأهيل المرتكز على المجتمع

Abstract

The main objective of the study is to define the role of community-based rehabilitation for people with disabilities in activating the integration policy in regular schools in Egypt, and the current study relied on the descriptive analytical approach that describes the phenomenon and explains it, and determines the relationships between the study variables, to show the role of community-based rehabilitation for people with disabilities to activate The integration policy for people with disabilities and meeting the requirements of integrating people with disabilities in the light of the theoretical framework and previous studies. The current study reached the

features of the role that community-based rehabilitation for people with disabilities can play in order to activate the integration policy for people with disabilities, and For you by participating in providing early detection and intervention services for children with disabilities, supporting families with disabilities, supporting flexible early childhood education, advocating for an effective and inclusive learning environment for all, raising awareness about inclusive education, and contributing to adapting curricula and teaching methods for people with disabilities Partnership with special education schools, mobilizing society to support children with poor disabilities, creating national policies and plans in the field of inclusive education, making non-formal education programs inclusive of people with disabilities, and working to take advantage of continuing education opportunities.

Key Words: People With Disabilities - Inclusion - Community Based Rehabilitation

مقدمة

الإنسان هو الأساس الأول في تنمية المجتمع، فطالما كان هناك إلتزام بقضية التنمية والتقدم في المجتمع، فسوف تظل قضية تحقيق العدالة الاجتماعية والأخذ بمبدأ تكافؤ الفرص هي القضية الجوهرية في التفكير الاجتماعي، إلا أنه تبدو بعض الفئات أكثر تهميشاً وعرضة للمخاطر من غيرها. وفي الكثير من الحالات تتفاقم هذه المخاطر بفعل أعراف اجتماعية مجحفة وحواجز مجتمعية معوقة ، فتبقي بعض الفئات مجردة من الدعم اللازم لبناء القدرة على الصمود، سواء أكان هذا الدعم من الأسرة أم من المجتمع أم من الدولة، ومن تلك الفئات ذوو الإعاقة . حيث يواجه ذوو الإعاقة أشكالاً مختلفة من الإقصاء، ويتضررون منها بدرجات مختلفة، اعتماداً على عوامل مثل أنواع الإعاقات التي يعانون منها، وأماكن إقامتهم، والثقافات أو الطبقات التي ينتمون إليها. إن حالات الحرمان التي يواجهها ذوو الإعاقة ، هي انتهاكات لحقوقهم ولمبدأ الإنصاف، لذا تعتبر درجة الاهتمام بذوى الإعاقة في أى مجتمع أحد المعايير التى يحكم بها على مدى تقدم ذلك المجتمع ورقى نظرته الإنسانية، فكلما زاد

اهتمام المجتمعات بالفئات ذوي الإعاقة التي تحتاج إلى رعاية خاصة، كلما ساعد ذلك في صناعة المستقبل بصورة أفضل وتوظيف الطاقات توظيفاً سليماً.

ويحظى ذوو الإعاقة اليوم باهتمام بالغ على كافة المستويات الدولية والإقليمية والمحلية، بهدف رعايتهم والنهوض بتربيتهم وتحسين ظروف معيشتهم، حيث تعد رعاية تلك الفئات أمراً ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، ولا يقف الأمر عند حق هؤلاء الأفراد في أن ينالوا الرعاية والاهتمام فحسب، بل يتعدى ذلك إلى حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع.ومن منطلق أن التعليم حق لكل إنسان بغض النظر عن قدراته ومواهبه ويمثل الدمج لمختلف فئات الإعاقة إتجاهاً تربوياً جديداً يتزايد يوماً بعد يوم، فدمج ذوي الإعاقة في فصول ومدارس التعليم العام يعود بالفائدة على جميع من لهم علاقة مباشرة أو غير مباشرة بهذه العملية وهم الطلاب والمدرسون والمجتمع معاً.

وبرز اتجاه التأهيل المرتكز على المجتمع حديثاً في مجال تأهيل ذوي الإعاقة بصفة عامة، فقد أصبح التأهيل المرتكز على المجتمع مركز اهتمام غالبية الدول من أجل تحسين ظروف عيش ذوي الإعاقة، كإستراتيجية ضمن إستراتيجيات التنمية المجتمعية العامة، تتصدى لمسائل التأهيل وتكافؤ الفرص والحد من الفقر والدمج الاجتماعي لذوي الإعاقة، انطلاقاً من مبدأ المشاركة الفعالة لذوي الإعاقة أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعاتهم المحلية وإمكاناتها المتوافرة لتحقيق تأهيل ذوي الإعاقة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

انطلاقاً من أن الجهود الحكومية بمفردها لا تكفي لتحقيق طموحات المجتمع وتلبية احتياجاته وحل مشكلاته، مهما توفرت الإمكانيات والموارد المادية أو البشرية، ولاسيما مع ارتفاع نسبة الفقراء وفقاً لمقياس الفقر الكلي وتبلغ (٢٧,٨٪) عام (٢٠١٥)، وارتفاع نسبة الفقراء في المناطق الريفية والنائية في مصر عام (٢٠١٥)، حيث تبلغ نسبة الفقراء في المحافظات الحضرية (١٥,١٪)، وفي حضر الوجه البحري (٩,٧٪)، بينما في ريف الوجه البحري (١٩,٧٪)، وفي حضر الوجه القبلي (٢٧,٤٪)، وفي ريف الوجه القبلي

(٥٦,٧٪).[١] على الرغم من أن عدد سكان مصر في الريف يبلغ (٥٦٢١٧٢١٨)، ويبلغ عدد سكان مصر في الحضر (٤١٨٨٣٧٩٣) ، وتبلغ نسبة السكان في الحضر (٤٢,٧) ، طبقاً لتعداد السكان في مصر (٢٠١٩).[٢] وتبلغ نسبة ذوي الإعاقة في مصر (١٠,٦٤٪).[٣]

فالحاجة مازالت ملحة نظراً للطلب الاجتماعي على مؤسسات الرعاية والتأهيل لذوي الإعاقة سواء التابعة لوزارة التربية والتعليم أو من خلال جمعيات العمل الأهلي التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية.

حيث يبلغ إجمالي عدد مكاتب التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة (٢١٢) ، يستفيد من خدماتها (١٠١٤٢) شخص من ذوي الإعاقة، ويبلغ إجمالي مراكز التأهيل الاجتماعي لذوي الإعاقة (١٥٣)، ويستفيد من خدماتها (٧٨١٧٤) شخص من ذوي الإعاقة ، ويبلغ إجمالي مؤسسات التثقيف الفكري (١٤٧) ، يستفيد من خدماتها (٤٦٤٥٧) شخص من ذوي الإعاقة العقلية لعام (٢٠١٧)، وتقع معظم دور الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة في المدن الكبرى كالقاهرة(١٤٣) ، الأسكندرية(٥٢) ، بينما الشرقية(١٩) ، المنوفية (١٤)، أسوان(١٤)، الأقصر(٩)، مطروح (٧)، جنوب سيناء(٥) .[٤]

وبلغ إجمالي مدارس التربية الخاصة (١٠١٨)، وإجمالي التلاميذ في التربية الخاصة (٣٩٨٥٩) لعام (٢٠١٨/٢٠١٩)، ويبلغ عدد مدارس التربية الخاصة التابعة للقطاع الحكومي (١٠٠٢)، وعدد مدارس التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص (١٦) لعام (٢٠١٨/٢٠١٩)، وبلغ عدد مدارس التربية الخاصة في الريف (٢٢٦) ، وفي الحضر (٧٧٦) لعام (٢٠١٨/٢٠١٩).[٥]

كشفت العديد من الدراسات ومنها دراسة (أحمد جابر أحمد، ٢٠١٨) عن واقع الخدمات التربوية المقدمة لذوي الإعاقة ، عن قصور ما يقدم من خدمات تعليمية لذوي الإعاقة الذهنية بوجه عام، وعدم استفادة فئة شديدي ومتوسطي الإعاقة الذهنية من أي خدمات تعليمية حكومية، واقتصار هذه الخدمة بالرغم من محدوديتها على فئة ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.[٦]

وتري دراسة (بوسي حسين عبد العال حسين،٢٠١٨) أن الخدمات التى تقدمها الدولة لفئة ذوي الإعاقة وأسرهم غير كافية، وترى أن هناك قصوراً في الخدمات

التربوية وخدمات التأهيل المهني وتوظيف ذوي الإعاقة، وتطالب أسر ذوي الإعاقة بضرورة تحسين مستوى الخدمات التربوية الموجودة بالمدارس الفكرية ونظام الدمج من خلال تدريب وإعداد الكوادر البشرية الموجود بها، وضرورة توفير أعداد مناسبة من مدارس التربية الفكرية في قرى الريف والصعيد، وتطالب أسر ذوي الإعاقة بضرورة تعليم المعاق حرفة أو مهنة تتناسب مع ظروفه المرضية، وضرورة متابعة مديرية التربية والتعليم المدرسين والعاملين في هذه المدارس لعمليات إستغلال ظروف الأطفال ذوي الإعاقة، ووقوع إيذاء لفظي وبدني عليهم وأحياناً جنسي، وضرورة وجود رقابة مستمرة عليهم.(٧)

وهو الأمر الذي يؤكد أن منظومة الرعاية التربوية لذوي الإعاقة في مصر، مازالت قاصرة عن تلبية تقديم خدمات تتناسب والعدد الكبير لذوي الإعاقة ، ولاسيما في المناطق النائية والفقيرة، وبنظرة أخرى يتبين أن التوسع الكمي لإضافة عدد من المدارس وبناء قدرات مؤسسية لعدد كبير من الجمعيات الأهلية ودعمها مالياً وفنياً لمقابلة الاحتياجات الأساسية، وهو ما يحتاج إلى مبالغ كبيرة تفوق قدرة الدولة على توفيرها.

كما أن التسارع المعرفي في مجال التربية الخاصة أضاف بعداً جديداً يتعلق بضرورة مجاراة التوجهات الحديثة التى تنادي بمزيد من الإدماج لذوي الإعاقة في بيئاتهم وتذليل الصعوبات لاستفادتهم من الخدمات وأوجه الرعاية التى تقدمها مؤسسات موجودة حولهم في المجتمع، حيث تمثل عملية الدمج لذوي الإعاقة في المدرسة العادية أحد التوجهات التربوية الحديثة في مجال تربية وتعليم ذوي الإعاقة، وذلك تأسيساً على مبدأ العادية (Normalization) الذي يدعو إلى استخدام وسائل الثقافة العادية لمساعدة الطفل ذي الإعاقة على الحياة في ظروف أو مناخ أو مستوى مماثل لتلك الظروف التى يمر بها الأطفال العاديون، وغير ذلك من المفاهيم مثل مبدأ التحرر من المؤسسات (Deinstitutionalization) الذي يدعو إلى التحرر من المؤسسات التى تعزل الأطفال ذوي الإعاقة عن المجتمع ومحاولة دمجهم، ومفهوم البيئة

الأقل تقييداً(Least Restrictive Environment) وهي البيئة التربوية التي تشبه برنامج المدرسة العادية تقريباً مع تلبية الحاجات التربوية.

وبالرغم من أهمية عملية الدمج لذوي الإعاقة، كشفت عدة دراسات ومنها دراسة (هالة أحمد سليمان حسنين، ٢٠١٥) بأن مدارس الدمج غير قادرة على تحقيق اهداف الدمج، وذلك بسبب عدم تهيئة المناخ المدرسي لعملية تحقيق أهداف الدمج لذوي الإعاقة ، وعدم توفر أنشطة تساعد على تفاعل التلاميذ بعضهم البعض، وأن هناك ضعفاً في إمكانيات المدرسة سواء ما يتعلق بغرفة المصادر، والوسائط المتعددة داخل الفصول، بالإضافة إلى ضعف قيام المدرسة بتقديم برامج تدريبية لأسر التلاميذ ذوي الإعاقة ، وضعف التواصل بين تلك الأسر مع إدارة المدرسة، وعدم مشاركتهم في تنفيذ البرامج التعليمية وفي الأنشطة المدرسية.[٨] وأوضحت دراسة Natalie (2015) Danner، ودراسة: **Sabella Thomas V.(2015)** أن دمج الأطفال ذى الإعاقة يواجه عدة معوقات مجتمعية.

على انه يمكن التقليل من السلبيات أو الصعوبات التى تواجه عملية الدمج من خلال توافر متطلبات ضرورية لضمان نجاح عملية الدمج في المدراس العادية. هكذا يتضح أن عملية الدمج لذوي الإعاقة تتطلب العديد من المقومات الأساسية واللازمة لتطبيقها، أو بمعنى أدق عدة متطلبات لضمان نجاح عملية دمج الطلاب ذوي الإعاقة في المدرسة العادية، وذلك لنقل عملية الدمج من مستوى الفكر والتنظير إلى واقع العمل والتطبيق، ولاسيما أن دمج ذوي الإعاقة في المدرسة العادية جزء من برنامج عمل أكبر لتحقيق الدمج الاجتماعي المصمم لتحقيق مجتمع أكثر مساواة وتماسكاً، وفي سبيل مواجهة التحديات السابقة لن تكون فعالة إلا عندما تحدث مشاركة حقيقة بين جميع القطاعات المجتمعية المنوط بها رعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، وإتاحة المجال لذوي الإعاقة للاستفادة من خدمات قطاعات أخرى بعيدة. فهناك حاجة ملحة إلى بناء نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع يستهدف إشراك كافة مؤسسات المجتمع، وتطوير أدوارها لتلبية متطلبات الدمج ولمساندة ودعم عمليات التأهيل والرعاية التربوية لذوي الإعاقة.

وتأسيساً على ما سبق، فإن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في التساؤل الرئيسي التالي: ما دور التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة في تفعيل سياسة الدمج بالمدارس العادية في مصر، ويتفرع من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

١- ما مفهوم ذوي الإعاقة، والنماذج النظرية للإعاقة ؟

٢- ما الاتجاهات التربوية لذوي الإعاقة؟

٣- ما مفهوم الدمج وأنواعه؟

٤- ما متطلبات نجاح عملية دمج ذوي الإعاقة في المدارس العادية في مصر؟

٥- ما مفهوم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة وفلسفتة، ومبادئه؟

٦- ما مساهمة التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة في تفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة؟

أهداف الدراسة

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في تحديد دور التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة في تفعيل سياسة الدمج بالمدارس العادية في مصر.

وفي سبيل تحقيق هذا الهدف، فإن الدراسة تسعى إلى تحقيق جملة من الأهداف الفرعية تتمثل فيما يلي:

١. إيضاح مفهوم ذوي الإعاقة، والنماذج النظرية للإعاقة.

٢. إلقاء الضوء على الاتجاهت التربوية لذوي الإعاقة.

٣. تحديد مفهوم الدمج لذوي الإعاقة وانواعه.

٤. تحديد متطلبات نجاح عملية دمج ذوي الإعاقة بالمدارس العادية في مصر.

٥. بيان مفهوم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة وفلسفته ومبادئه.

٦. الكشف عن دور برامج التأهيل المرتكز لذوي الإعاقة لتفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية في النقاط الآتية:

- مواكبة الدراسة للاتجاهات العالمية نحو تأهيل ذوي الإعاقة المرتكز على المجتمع، والذي يعد مقياساً لتقدم الشعوب بما يعكسه من إدراك المجتمعات لمسئولياتهم تجاه ذوي الإعاقة .
- تعدد المستفيدين من الدراسة الحالية والتى قد تفيد بعض المهتمين بتأهيل ذوي الإعاقة في المجلس الأعلى لشئون الإعاقة ووزارة التضامن الاجتماعي ووزارة التعليم وخبراء ومدراء وموظفي برامج التأهيل المرتكز على المجتمع ومنظمات ذوي الإعاقة والمهتمين بقضايا دمج ذوي الإعاقة والباحثين في مجال الإعاقة.

منهجية الدراسة

وفقاً لطبيعة مشكلة الدراسة وأهدافها اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة ويفسرها، ويحدد العلاقات بين متغيرات الدراسة، وذلك لبيان دور التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة لتفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة وتلبية متطلبات دمج ذوي الإعاقة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

مصطلحات الدراسة

تشتمل الدراسة الحالية على المصطلحات الآتية:

*الدمج أو الاستيعاب Inclusion

ويقصد به الدمج الكلي في النظام التعليمي العام اي: أن يكون الأفراد ذوو الإعاقة جزءاً متضمناً أو مستوعباً في الفصل الدراسي، كما أنه مصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يدرس جميع الطلاب في فصول مناسبة لأعمارهم مع زملائهم العاديين في مدرسة الحي إلي أقصي حد ممكن، مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.(٩)

❖ التأهيل المرتكز على المجتمع

تعرف منظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للعمل واليونسكو برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع/ التأهيل المرتكز على المجتمع على اعتباره استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وبتعاون الجهود من قبل ذوي الإحتياجات الخاصة وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، وينفذ التأهيل المرتكز على المجتمع بالتعاون مع المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية بذلك.[١٠]

*الأشخاص ذوو الإعاقة

يُعرف الشخص ذو الإعاقة باعتباره الانسان غير القادر على استغلال مهاراته الجسدية بشكل فعال كما في الاشخاص السليمة نتيجة الاعاقة [١١] ولذوي الإعاقة احتياجات مختلفة للصحة والمعافاة، والأمن الاجتماعي والاقتصادي، وللتعلم وتنمية المهارات. وكلها يمكن بل ينبغي تلبيتها من خلال إدراجها في السياق العام للبرامج والخدمات.[١٢]

*مفهوم الدور

تحددت الأدوار بوصفها التوقعات المنتظمة ذات الصلة بسياقات تفاعل معينة تشكل التوجهات التحفيزية للأفراد تجاه بعضهم بعضاً، وتلك هي الأنماط الثقافية ، أو أطر السلوك التي يعرف الفرد من خلالها صورته في أعين الآخرين، والكيفية التى يجب أن يتعامل بها معهم.[١٣]

الدراسات السابقة

تستعرض الدراسة الحالية في هذا الجزء الأبحاث، والدراسات العربية، والأجنبية السابقة، والتى تمكنت الباحثة من الاطلاع عليها، والإفادة من المعارف،

والنتائج التى أسفرت عنها، والتى تناولت كلا من دمج ذوي الإعاقة، والتأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة ، وذلك من خلال المحورين الآتيين:

أ- المحور الأول: دراسات تناولت دمج ذوي الإعاقة:

هناك عدة دراسات تناولت دمج ذوي الإعاقة، على النحو الآتي:

١-دراسة: Natalie Danner(2015) [١٤]

استهدفت الدراسة التعرف على ممارسات مدرسة منتسورى لدمج الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة وأهم معوقات الدمج في تلك المرحلة، واستعانت الدراسة بمنهج دراسة الحالة واستخدمت المقابلات مع المعلمين والإداريين في مدرسة منتسوري، والملاحظة لأهم الممارسات التى تتبعها الإدارة والمعلمون لتفعيل دمج الأطفال ذوي الإعاقة مع العاديين في مرحلة الطفولة المبكرة، وتوصلت الدراسة إلى تحديد أهم الأنشطة والممارسات المتبعة في مدرسة منتسوري والتى عملت على تفعيل دمج الأطفال ذوي الإعاقة ومنها التعاون بين المعلمين والإداريين وأسر ذوي الإعاقة ، ودعم الأقران العاديين لزملائهم الأطفال ذوي الإعاقةفي فصول متعددة الأعمار، وتوفير التجهيزات والتعديلات اللازمة لدمج الأطفال ذوي الإعاقة في البيئة المدرسية، ومثلت التشريعات والسياسات التعليمية أحد الحواجز التى تعيق دمج الأطفال ذوي الإعاقة، والاتجاهات السلبية نحو دمج الأطفال ذوي الإعاقة.

٢-دراسة: Sabella Thomas V.(2015)[١٥]

استهدف الدراسة التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلاب ذوي الإعاقة في مدارس المناطق الريفية في السلفادور ومدى تأثير هذه الاتجاهات على تلبية احتياجات الطلاب ذوي الإعاقات المتنوعة، واستخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة واستعانت بالساليب الكيفية والكمية للحصول على البيانات الخاصة باتجاهات المعلمين نحو دمج ذوي الإعاقة ، وتوصلت الدراسة إلى تحديد الاحتياجات التربوية للطلاب ذوي الإعاقة في ريف السلفادور، وتحديد التحديات التى تواجه عملية دمج الطلاب ذوي الإعاقة ، والتعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج ذوي الإعاقة، وأظهرت الدراسة أن هناك قصوراً في تلبية الاحتياجات التربوية للطلاب ذوي الإعاقة، وأن للمعلمين اتجاهات إيجابية

نحو دمج ذوي الإعاقة إلا أنهم يرون أن الطلاب ذوي الإعاقة سيتلقون خدمات تعليمية أفضل في فصول المدارس الخاصة بذوي الإعاقة، وذلك لقلة الموارد والتجهيزات وعدم مناسبة البيئة المدرسية لأستقبال الطلاب ذوي الإعاقة ، وعبروا عن احتياجاتهم التدريبية للتعامل مع ذوي الإعاقة وتنوع إستراتيجيات التدريس التى تلبي احتياجات الطلاب العاديين وذوي الإعاقة المدمجين في الفصل، وكيفية المشاركة مع أسر ذوي الإعاقة.

٣-دراسة : محمود أحمد الطاهر فتح الباب(٢٠١٦)[١٦]

استهدفت الدراسة التعرف على عناصر نجاح تجربة الدمج الشامل بين التلاميذ ذوى الإعاقة وأقرانهم غير ذي الإعاقة، كذلك التعرف على درجة التقبل والتفاعل الاجتماعي في مدارس التعليم العام المطبق بها تجربة الدمج الشامل في محافظة الشرقية، ووضع تصور مقترح لنجاحها في ضوء نتائج الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) تلميذ من التلاميذ ذوي الإعاقة، و(١٠٠) تلميذ من التلاميذ غير ذي الإعاقة، وعدد (٥٠) معلماً و(٥٠) إدارياً بمدارس الدمج الشامل وعدد (٥٠) من آباء التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس الدمج الشامل، واستخدمت الدراسة استمارة تقييم دمج التلاميذ ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام، ومقياس التقبل الاجتماعي من وجهة نظر التلاميذ، ومقياس التفاعل الاجتماعي للتلاميذ ذوي الإعاقة لأقرانهم من غير ذي الإعاقة بمدارس التعليم العام من وجهة نظر التلاميذ، ومقياس التقبل الاجتماعي من وجهة نظر التلاميذ، ومقياس التفاعل الاجتماعي للتلاميذ ذوي الإعاقة لأقرانهم من غير ذي الإعاقة بمدارس التعليم العام من وجهة نظر المعلمين.

وتوصلت الدراسة إلى أن نجاح عملية دمج ذوي الإعاقة بمدارس التعليم العام يتوقف على اتجاهات المعلمين والإداريين وأولياء الأمور. وأن دمج ذوي الإعاقة يسهم في زيادة درجة التقبل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي لصالح التلاميذ ذي الإعاقة وغير ذي الإعاقة.

٤-دراسة : دعاء عبد المنعم مهدي(٢٠١٩)[١٧]

استهدفت الدراسة التعرف على الكفايات المهنية اللازمة للمعلمات للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة في رياض الأطفال المدمجة ووضع تصور مقترح لها، كما استهدفت التعرف على مدى الاختلاف بين الكفايات المهنية للمعلمات للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة في رياض الأطفال المدمجة باختلاف كل من :عدد سنوات الخبرة، والمؤهل الدراسي، ونوع الإعاقة، واستخدكت الدراسة مقياس الكفايات المهنية للمعلمات، وتم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٤) معلمة روضة ومشرفة وموجهة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي في التعرف على واقع الكفايات لدى المعلمات في رياض الأطفال المدمجة.

واسفرت نتائج الدراسة عن التالي: أكثر الكفايات المهنية أهمية من وجهة نظر معلمات الأطفال ذوي الإعاقة في رياض الطفال المدمجة هي كفايات التخطيط ثم التنفيذ ثم التقويم، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معلمات الأطفال ذوي الإعاقة في رياض الطفال المدمجة في الكفايات المهنية لديهم ترجع إلى نوع الإعاقة والدرجة العلمية وعدد سنوات الخبرة لصالح المستوى التعليمي الأعلى وسنوات الخبرة الكبيرة، وتوصى الدراسة بضرورة إعداد المعلمات إعداداً جيداً قبل وأثناء الخدمة من أجل تنمية كفاياتهن المهنية للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة، وإكسابهن المهارات اللازمة للتخطيط والتنفيذ والتقويم من أجل تحقيق الهداف التعليمية المرجوة.

٥- دراسة : محمود محمد فؤاد محمد(٢٠١٩)[١٨]

استهدفت الدراسة البحث في التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية في التأهيل والدمج المجتمعي لذوي الإعاقة الذهنية والتوحد وصعوبات التعلم وذلك كدراسة حالة لعينة من مؤسسات الرعاية في المجتمع المصري، واستعانت الدراسة بالمنهج الوصفي واعتمدت الدراسة على دراسة الحالة من خلال المقابلة المتعمقة كأداة لجمع البيانات وتمثلت عينة الدراسة في (٢٣) ولى أمر لذوي الإعاقة الذهنية والتوحد وصعوبات التعلم المدمجين وغير المدمجين، بالإضافة ل(٥) من الخبراء والأخصائيين العاملين في مجال الإعاقة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أجمعت حالات الدراسة على أهمية الدور الذي يجب أن تقوم به الدولة لمساعدة ذوي الإعاقة، وضرورة تغيير النظام المتبع من حيث مناهج وطرق التأهيل في المدارس الحكومية.
- أثبتت الدراسة وجود علاقة بين الأبعاد الاجتماعية الاقتصادية لدى الأسر وعملية الدمج المجتمعي سواء من الناحية الاجتماعية أو الدمج المدرسي بالمدارس النظامية.
- أوضحت الدراسة أن أهم احتياجات ذوي الإعاقة هى التقبل المجتمعي والمجتمع الواعى، وأن أبرز المشكلات هي عدم القدرة على استيعابهم، وضعف القدرة على التواصل معهم.
- أكدت الدراسة على ضرورة تفعيل قوانين الدمج ومعاقبة كل من يتهرب من دمج ذوي افعاقة في التعليم النظامي وفقاً للقانون.

المحور الثاني: دراسات تناولت برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة:

هناك عدة دراسات تناولت برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة، على النحو الآتي:

١-دراسة: Jorge Manuel Soares Rodrigues(2014)[١٩]

استهدفت الدراسة الكشف عن حقيقة برامج التأهيل المرتكز على المجتمع هل يمثل عبئاً اجتماعياً لا يمكن التغلب عليه في المجتمع المحلى محدود الموارد، أم قد يمثل الدعامة الأساسية نحو تحقيق المواطنة والمساهمة في مجتمع أكثر شمولية وتماسكاً واستدامة؟. واستخدمت الدراسة أسلوب دراسة الحالة (لمنغوليا)، والتى تعد من أقل مناطق العالم كثافة .

وتوصلت الدراسة إلى أن برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع من الممكن أن يكون أداة فعالة لتماسك المجتمع وتحقيق المواطنة، ودعم التشريعات التى تعمل على تمكين ذوي

الإعاقة من حقوقهم في التعليم الجامع، والعمل والرعاية الصحية، وأهمية المساءلة والشفافية في أنشطة برامج التأهيل المرتكز على المجتمع، وأن للمنظمات غير الحكومية العامة والخاصة بذوي الإعاقة دوراً فعال في نجاح البرنامج لتحقيق أهدافه التنموية، وكذلك تأثير أصحاب المصلحة من ذوي الإعاقة وأسرهم وجميع الأطراف المجتمعية المعنية بالإعاقة على نجاح البرنامج واستدامته، وهناك حاجة قصوى لمزيد من التدريب والدعم الفني والتخطيط لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع.

٢-دراسة:Tanja Ingeborg Mol, et.al(2014)[٢٠]

استهدفت الدراسة تقييم تأثير برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، وطبقت الدراسة المنهج النوعي، واستعانت بالمقابلات شبه المنظمة، وطبقت الدراسة على تسعة عشر طفلاً تتراوح أعمارهم بين(٤- ١٨عام) تمت مقابلتهم في منازلهم الواقعة في ثلاث قرى (تشاباخوري ، بوكراها وماديشا) في (نيبال).

وتوصلت الدراسة إلى التأثير الإيجابي لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحسين جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، وذلك فيما يتعلق بالصحة الجسدية والصحة النفسية والتمكين والأستقلالية والتى تعد من العوامل الهامة لجودة الحياة، وأوضحت الدراسة أن برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع أحدث تغييرات جذرية وإيجابية في حياة (١٣) طفلاً وأسرهم؛ فتمكنوا من الحصول على فرص للتعليم وتكوين صداقات داعمة لهم في مجتمعاتهم المحلية، مما يخفف من وطأة الوصمة الاجتماعية لذوي الإعاقة وأسرهم، والتى تزيد من عزلتهم وإقصائهم عن الأنشطة المجتمعية المختلفة، ويزيد من تفاؤل ذوي الإعاقة وأسرهم حول المستقبل.

٣-دراسة: Philomena Jepkemboi Tanui(2015)[٢١]

استهدفت الدراسة التعرف على تصورات الشباب ذوي الإعاقة البصرية فيما يتعلق بالعوائق المجتمعية التى تحول دون إدماجهم ومشاركتهم في التعليم، وسوق العمل، وحصولهم على الرعاية الصحية اللازمة، واوجه الاقصاء والتهميش التى يتعرضون له ضمن الأنشطة الثقافية والاجتماعية المختلفة في مجتمعهم، وقد استعانت الدراسة

بالبحث الكيفي، واستخدمت المقابلة والملاحظة وعرضت البيانات في شكل سردي لروايات المشاركين ذوي الإعاقة حول خبراتهم المختلفة في تفاعلاتهم اليومية، وطبقت الدراسة على برامج التأهيل المرتكز على المجتمع والأفراد ذوي الإعاقة البصرية من طلاب المدارس بمقاطعتي (أليغيو ماراكويت وكيسومو) بكينيا.

وتوصلت الدراسة إلى أن برامج التأهيل المرتكز على المجتمع تعد أداة فعالة لتعزيز الاندماج والمشاركة لذوي الإعاقة في المجتمع، حيث تعمل على تغيير اتجاهات المجتمع حول الإعاقة، وتمكين ذوي الإعاقة في مجتمعهم، كما توصلت إلى أن الإعاقة ترتبط بانتشار الفقر والتوزيع غير المتكافئ للموارد والوصمة الاجتماعية وعدم المساواة في الحصول على فرص التعليم والعمل.

٤-دراسة: هناء محمد السيد عبد المجيد (٢٠١٥)[٢٢]

استهدفت الدراسة التعرف على إسهامات نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع في تفعيل المسؤولية الاجتماعية تجاه الأطفال ذو الإعاقة بالريف. واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بنوعيه كمنهج لهذه الدراسة مستخدمة أسلوب التحليل الكمي والكيفي لمعالجة بيانات الدراسة وطريقة المسح الاجتماعي لتحديد مجتمع الدراسة، وتمثلت عينة الدراسة جميع العاملين وأعضاء مجالس الإدارات بالمنظمات المعنية برعاية وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة بالريف بمحافظة الفيوم. وتكونت عينه الدراسة من(٦٣)طفلاً موزعين على الجمعيات الثلاث، وعدد(١٧٤) مفردة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة بريف محافظة الفيوم من خلال استخدام المسح الاجتماعي الشامل لعينة العاملين. وتمثلت أدوات الدراسة من أداتين تم إعدادهما للتطبيق علي أسر الأطفال ذوي الإعاقة علي عينه الدراسة حيث اشتملت الأداة الأولي الخاصة بالأسر على البيانات الأولية. أما الأداة الخاصة بالريف المصري فتضمنت أربعة أبعاد.

وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة الذكور بلغت (٧٣,٨٧٪) في حين بلغت نسبة الإناث (٢٦,٢٢٪)وبلغت حملة المؤهلات المتوسطة(٣٢,٩٣٪) في حين بلغت نسبة التعليم الإعدادي (٢٨,٠٥٪)ومن يقرأ ويكتب نسبته (١٥,٢٤٪) وبلغت نسبة التعليم الجامعي(٢,٢٠ ٪)

للعاملين ببرامج التأهيل المرتكز على المجتمع.أما النتائج المرتبطة بإسهامات نموذج التأهيل المرتكز علي المجتمع في تفعيل المسؤولية المجتمعية تجاه الأطفال ذوي الإعاقة بالريف تمثلت في ضعف الإعداد المهني والفني للعاملين مع الأطفال ذوي الإعاقة، ومحدودية الخدمات المقدمة بالريف لذوي الإعاقة، وضعف التنسيق بين الأسرة والمنظمات المعنية بالإعاقة.

٥-دراسة : محمد عصام محمد عبد العزيز أبو المجد(٢٠١٦) [٢٣]

استهدفت الدراسة تحديد البرامج والخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة للتخفيف من حدة المشاكل والصعوبات التى تسببها الإعاقة لهم، والعمل على إدماج المعاقين حركياً في العمل للاستفادة من برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع، وتحديد آليات مكاتب التأهيل والرعاية الاجتماعية في تحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركياً باستخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع.

واتبعت الدراسة منهج المسح الاجتماعي، وطبقت الدراسة على مكاتب التأهيل الاجتماعي بمحافظة حلوان. وأسفرت عن تحديد كيفية دمج المعاقين حركياً في المجتمع باستخدام برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع بمكاتب التأهيل الاجتماعي، من خلال زيادة الدورات التدريبية للمهنيين والعاملين ببرامج تأهيل ذوي الإعاقة الحركية، وعمل شبكة ربط بين جميع المؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية المساهمة في تأهيل ذوي الإعاقة حركياً، ومشاركة أولياء الأمور في الإشراف على جودة العملية التأهيلية لذوي الإعاقة الحركية، وإعطاء مزيد من الاستقلالية المالية والإدارية لمراكز التأهيل المرتكز على المجتمع التابعة لمكاتب التأهيل الاجتماعي في ضوء لامركزية واعية ورشيدة ومسئولة، العمل على توفير مراكز للنشاط والعمل من أجل الإنتاج وتوفير فرص للعمل خاصة بذوي الإعاقة الحركية.

٧-دراسة : Sarah Rule, et.al(2019) [٢٤]

إستهدفت الدراسة التحقق من مدى معرفة المشاركين في برامج التأهيل المجتمعي في جنوب أفريقيا بطبيعة ومبادئ برامج التأهيل المجتمعي، وأهدافها ومصفوفة التأهيل المجتمعي وآليات تنفيذها، مما يؤثر على السياسات والممارسات المتنوعة في المجتمعات

المحلية ويجعلها أكثر إستيعاباً ودمجاً لذوي الإعاقة.وإستعانت الدراسة بمسح إلكتروني لعينة من (٨٦) مستجيباً، وتم إستخدام الإحصاءات الوصفية لتحليل البيانات الكمية والتحليل المواضيعي للبيانات النوعية.

أظهرت الدراسة أنه ما يقرب من ربع المستجيبين لم يكن لديهم معرفة محددة بمبادئ وأهداف ومصفوفة برامج التأهيل المجتمعي لذوي الإعاقة، والمستفيدين منها، وكيفية توفير الموارد المالية والبشرية اللازمة لتفعيل دورها التنموي، وضعف الرؤية الواضحة حول التأهيل المجتمعي في جنوب إفريقيا، مما يعيق تنفيذ التأهيل المجتمعي بفعالية، وبما يتماشي مع السياسات الحكومية الجديدة، ويحول دون إدراج برامج التأهيل المجتمعي ضمن السياسات الوطنية التنموية بشكل كبير .

٨-دراسة :Somen Saha, et.al(2020) [٢٥]

إستهدفت الدراسة تقييم مراكز التأهيل النفسي والاجتماعي القائم على المجتمع المحلي في المناطق الحضرية والريفية، والتى تديرها مؤسسة أشاديب (Ashadeep) الخيرية، وهي منظمة أهلية للخدمة المدنية بولاية جوجارات في الهند وتأثيرهاعلى النتائج الصحية لذوي الإعاقة العقلية والمرضى الذين يعانون من مرض عقلي مزمن. وإستعانت الدراسة بالمنهج الوصفي التحليلي، وتم فحص سجلات (١٧٠) حالة من المرضي لتحليل المعلومات الديموغرافية والتشخيص ومدة الإقامة والنتائج الصحية الخاصة بهم .

وأظهرت الدراسة أن أنشطة إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي القائم على المجتمع في المراكز التأهيلية التابعة لمؤسسة تتضمن أنشطة اليوغا، والتمارين البدنية الخفيفة، والمناقشة الجماعية مع ذوي الإعاقة العقلية والمرضي النفسيين وأسرهم، والتدريب على مهارات الحياة اليومية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات المهنية، والتدريب والاستشارات الفردية والأسرية، بالإضافة إلى ذلك، كانت أنشطة التوعية واسعة النطاق، ومعسكرات الصحة العقلية جزءًا لا يتجزأ أيضًا من أنشطة إعادة التأهيل، وتم تشخيص المرضى الذين حصلوا على خدمات إعادة التأهيل بمرض الفصام والذهان،

والاكتئاب والإعاقة الذهنية، وتراوحت مدة إعادة التأهيل للمرضى (عدا الأشخاص المصابين بالإعاقة الذهنية) من ثلاثة إلى أربعة أشهر، وتم إعادة دمج (٦٩٪)من هؤلاء الذين تمت إعادة تأهيلهم بنجاح مع أسرهم.

وتوصلت الدراسة إلى إن الجمع بين التدخلات الدوائية والنفسية الاجتماعية فعال لإعادة إدماج المرضى الذين يعانون من مرض عقلي مزمن مع أسرهم ومجتمعاتهم المحلية الحياتية، وتمكينهم للعيش بشكل مستقل، وإشراك أفراد الأسرة في عملية الشفاء من المرض العقلي من خلال تقديم المشورة هو أيضًا أحد المحددات الرئيسية لموقفهم الإيجابي تجاه المرضي النفسيين وذوي الإعاقة العقلية، وأوضحت الدراسة عدم إمكانية وصول النساء ذوات الإعاقة العقلية والمرض النفسي لخدمات إعادة التأهيل التي تستبعد النساء مما يقلل من فرص الإندماج الإجتماعي والإقتصادي المتاحة أمامهن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يمكن التعقيب على ما تم عرضه من دراسات سابقة، كما يلي:

١-الموضوع:

تركزت بعض موضوعات المحور الخاص بدمج ذوي الإعاقة حول التعرف على ممارسات لدمج الأطفال ذوي الإعاقة في مرحلة الطفولة المبكرة، وأهم معوقات الدمج التعرف على اتجاهات المعلمين نحو دمج الطلاب ذوي الإعاقة، والتأثيرات الاجتماعية والاقتصادية في التأهيل والدمج المجتمعي لذوي الإعاقة، وفوائد الدمج لذوي الإعاقة، الكشف عن حقيقة برامج التأهيل المرتكز على المجتمع وتقييم تأثير برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، التعرف على العوائق المجتمعية التى تحول دون الإدماج

في حين تناولت موضوعات المحور الخاص بالتأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة الكشف عن حقيقة برامج التأهيل المرتكز على المجتمع، وتقييم تأثير برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لتحسين نوعية الحياة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، التعرف على العوائق المجتمعية التى تحول دون الإدماج . وتتناول الدراسة الحالية دور التأهيل المرتكز على المجتمع لتفعيل سياسة الدمج.

٢- المنهج والأدوات والعينة

استعانت معظم الدراسات السابقة بالمنهج الوصفي، ومنهج المسح الاجتماعي، ودراسة الحالة، كما استخدمت بعض الدراسات البحث النوعي، والمنهج المقارن باستخدام تحليل المحتوى النوعي. واعتمدت معظم الدراسات السابقة على الاستبيانات والمقاييس والمقابلات والملاحظة المقننة، والمسوح ، وفحص الوثائق، في حين عرضت بعض البحوث الكيفية البيانات في شكل سردي لروايات المشاركين ذوي الإعاقة حول خبراتهم المختلفة في تفاعلاتهم اليومية مستعينة بالتسجيلات البصرية والسمعية، والملاحظة بالمشاركة، وجلسات المناقشة المركزة.وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة التى اعتمدت على المنهج الوصفي.

ولتحقيق ما تصبو إليه الدراسة الحالية من تحديد لدور التاهيل المرتكز على المجتمع لتفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة، ستحاول الدراسة إلقاء الضوء على الموضوعات الآتية:

أولاً: الإطار المفاهيمي لذوي الإعاقة

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة، وذلك قد يرجع إلى عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة، وتعدد أسبابها، وتنوع التخصصات المهنية العاملة في مجال رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة.

وقد أدي إطلاق التسميات السلبية ومنها (المقعدين- ذوي العاهات- العاجزين- المعوقين)وشيوعها إلى آثار سلبية وخيمة، لعل من أبرزها جميعاً هو تلك الوصمة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد بالقصور والعجز، أكثر من الإشارة إلى مظاهر الكفاءة، وأوجه القوة الإيجابية في شخصياتهم، مما لا يترتب عليه غالباً سوى إدراك أنفسهم على أنهم أقل قيمة من غيرهم، ويجعلهم نهباً لمشاعر النقص والدونية.[٢٦] فمن الجائز للتعبيرات والمصطلحات تعزيز التمييز ضد مجموعات معينة في المجتمع، كما بالإمكان استخدام اللغة كأداة قوية لإحداث التكامل والاندماج المجتمعي.

ولقد أُشير قبل عدة عقود إلى القضايا المتعلقة بوسم الأشخاص على أنهم "معاقون"، واستخدام النموذج الطبي للقيام بذلك. وقد تم البحث عن مقاربات جديدة لتعريف الإعاقة منذ السبعينيات. ومنذ ذلك الحين، تم وضع العديد من وجهات النظر المختلفة لفهم الإعاقة باستخدام نموذج اجتماعي لكنها تركز عموماً، بشكل أكبر على ديناميات "الإعاقة" كمفهوم تجريدي، بدلاً من معالجة مشكلة الوصف الفعلي "للإعاقات" المحددة التى يعاني منها الأفراد لقد حُددت الإعاقة في سياق التمييز والفقر، والتنوع، ومنع الوصول إلى حقوق الإنسان.[٢٧]

ويشير مصطلح الإعاقة إلى عدم قدرة الفرد على اكتساب الطاقات الكاملة أو إنجاز المهام أو الوظائف الطبيعية لهذا الشخص مما يؤدي إلى انخفاض في قدرته على أداء دوره الاجتماعي كنتيجة للضعف أو التدريب غير الملائم لهذا الدور.[٢٨]

وفي ذات السياق تُعرف الإعاقة بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في أنشطة الحياة اليومية، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة Impairmentأو العجز Disability في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية بشكل دائم أم مؤقت.[٢٩]

ويُنظر للإعاقة باعتبارها مصطلحاً جامعاً يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلال أو الخلل العضوي، ومحدودية النشاط، والقيود التى تحد من المشاركة. [٣٠]

وهو مصطلح يشير إلى الأثر الانعكاسي النفسي أو الانفعالي أو الاجتماعي أو المركب الناجم عن العجز والذي يمنع الفرد أو يحد من مقدرته على أداء دوره الاجتماعي المتوقع منه والذي يعد طبيعياً بالنسبة لسنه ونوع جنسه، وتبعاً للأوضاع الاجتماعية والثقافية.[٣١]

وتُعرف الإعاقة على أنها أى أذي أو ضرر جسمي أو عقلي يمنع أو يحد من قدرة الفرد على القيام بوظائفه كالآخرين.[٣٢]

وهى انحراف عضوي (جسمي أو نفسي أو عصبي) في هيئة الفرد أو بنيته، وهذا العجز قد يشكل إعاقة للفرد أو لا يشكلها اعتماداً على مدى توافق الفرد، وغالباً ما ينظر المختصون إلى كل من مصطلحي العجز والإعاقة بوصفهما مترادفين بحيث

يستخدمان بنفس المعنى، ولكن هذا أمر خال من الدقة إذ أن مصطلح الإعاقة يستخدم في الحقيقة للإشارة إلى الأثر الناجم عن العجز.(٣٣)

وثمة من يُنظر إلى الإعاقة باعتبارها حالة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التى تعتبر أساسية في الحياة اليومية كالعناية بالذات أو ممارسة العلاقة الاجتماعية والنشاطات الاقتصادية ، وذلك ضمن الحدود التى تعتبر طبيعية، أو هي عدم تمكن المرء من الحصول على الاكتفاء الذاتي وجعله في حاجة مستمرة إلى معونة الآخرين، وإلى تربية خاصة تساعده على التغلب على إعاقته.(٣٤)

كما تُعرف الإعاقة على أنها نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر سلباً على قدرات الشخص، الأمر الذي يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها.(٣٥)

وتعكس مصطلحات الإعاقة التقليدية النهج الطبي من خلال التركيز على الأفراد وإهمال العوامل البيئية باعتبارها عوامل مساهمة في الإعاقة. فهو يركز على الأسباب الطبية ويغفل عن العوامل الدينامية الاجتماعية، مركزاً بشكل مفرط على الفرد دون مراعاة التغيرات في مستويات المشاركة، كما أنه غير قادر على بيان التأثيرات البيئية.(٣٦)

وتدرك إتفاقية حقوق الأشخاص ذوى الإعاقة أن الإعاقة تشكَّل مفهوماً لايزال قيد التطور وأن الإعاقة تحدث بسبب التفاعل بين الأشخاص المصابين بعاهة والحواجز في المواقف والبيئات المحيطة التي تحول دون مشاركتهم مشاركة كاملة فعالة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين. فالإعاقة ليست سمة من سمات الشخص ويمكن مواجهتها بمعالجة الحواجز التى تعيق ذوى الإعاقة في حياتهم اليومية.(٣٧)

حيث تربط إتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مسألة الإعاقة بالأشخاص باعتبارهم أصحاب حقوق، لكنها تركز على التفاعل بين نواحي الضعف والحواجز القائمة في البيئة التي تحول دون المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع، وينبغي أساساً تسليط الضوء على وضع الشخص وليس على الشخص ذاته.(٣٨)

ونظراً لأنه كثيراً ما يستخدم مصطلح "الإعاقة" كمعادل لمصطلح "العجز"، فهناك في الواقع فرق بين المفهومين، فتعريف اتفاقية حقوق ذوي الإعاقة لا يعتبر الإعاقة مجرد حالة صحية أو عجز في عزلة عن أية عوامل أخرى، بل ينظر إليها على أنها تفاعل هذا العجز لدى الشخص مع الحواجز القائمة في بيئته بحيث يؤديان معاً إلى وضع يعرقل مشاركة هذا الشخص في المجتمع بصورة كاملة وعلى قدم المساواة، بينما يعد العجز عبارة عن مشكلة في إحدى وظائف الجسم أو هياكله تنتج عن عوامل جينية، كما تنتج أيضاً عن مرض أو اعتلال أو إصابة.ويمكن أن يظهر العجز منذ الولادة (خلقي) أو يكتسبه المرء في وقت لاحق في حياته.[٣٩]

ويتضح أن تعريف الإعاقة من المهام التي تنطوي على عدد من التحديات بالنسبة إلى الحكومات، بما أنه يجدر قولبة مفهوم لايزال قيد التطور ضمن لغة قانونية، ينبغي أن تكون دقيقة وشاملة في آن واحد كي تصوغ مقاربات سياسية وتحدد الأهلية بالحصول على الدعم ذات الصلة.[٤٠]

ولا توفر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تعريفا للإعاقة أو للشخص ذى الإعاقة. لكن توضح أن الأشخاص ذوى الإعاقة الجسدية أو الحسية أو العقلية/الذهنية في الحد الأدنى سوف تشملهم الاتفاقية. وتشمل الإشارة إلى "العقلي/الذهني" الأشخاص ذوى الإعاقة النفسية الاجتماعية، لكن الإشارة قد تشمل أيضا التوحديين وأفراد الجماعات الأخرى.[٤١]

واستناداً على ما سبق يتبين أن الإعاقة هي ظاهرة أكثر تعقيداً مما تشير إليه الفئات البسيطة وأن الإعاقة تُفهم بشكل أفضل نتيجة التفاعل بين الصفات المميزة للبيئة والشخص، وأيا كان مفهوم الإعاقة فهو مصطلح نسبي يختلف بحسب النظرة المجتمعية السائدة، وبحسب اتجاهات الأفراد في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة، ومما لاشك فيه أنه كلما تزايد الفهم لطبيعة الإعاقة وذوي الإعاقة، فإن ذلك سيؤدى بالضرورة إلى محاولة استخدام مصطلحات أفضل تعكس مدى تقدير واحترام المجتمع لهؤلاء الأشخاص وأسرهم، فهناك حاجة ملحة لتوحيد استخدام مصطلحات الإعاقة، الأمر الذي يؤدي إلى فهم واقعها وتقديم أفضل الخدمات.

رابعاً: النماذج النظرية للإعاقة

هناك نماذج لفهم الإعاقة، ويقصد بالنموذج إطار وضع للتفكير حول ظاهرة معينة، وقد يكون مبنيا على نظرية علمية أو فلسفية معينة. ومن النماذج النظرية للإعاقة ما يلي:

أ- النموذج القائم على الإحسان

النهج القائم على الإحسان يعد من أقدم النماذج النظرية للإعاقة، والذي يتعامل مع ذوي الإعاقة باعتبارهم متلقين لأفعال الخير أو لمدفوعات الرفاه لاأفراداً ممكَنين يملكون الحق في المشاركة في الحياة السياسية والثقافية والنماء وما يميز هذاالنهج هو أنه يعتبر ذوي الإعاقة غير قادرين على التكفل بأنفسهم بسبب عاهاتهم .ونتيجة لذلك، فالمجتمع من يتكفل بهم .ولايمكن الحديث في هذاالنهج عن أي ظروف مرتبطة بالمحيط؛ إذ يُنظر إلى الإعاقة باعتبارها مشكلة فردية، ومن هذا المنطلق، يكون ذوو الإعاقة مدعاة للشفقة ويعتمدون على تعاطف المجتمع.(٤٢)ويعتمد ذوو الإعاقة في النهج القائم على الإحسان على المساعدات الخيرية التي قد لا تكون متسقة .

إذا اقتصرت استجابات المجتمع للإعاقة على رعاية ذوي الإعاقة ومساعدتهم من خلال برامج الإحسان والرفاه، فإن فرص تقدمهم تصير محدودة جداً، وبدلاً من أن يعزّز هذا النهج المساواة والإدماج، فإنه يزيد من المسافة بين ذوي الإعاقة وفي إطار هذا النموذج، يُنزع التمكين عن ذوي الإعاقة، ولا يتحكمون في حياتهم وتقل مشاركتهم، ويعتبرون عبئاًعلى المجتمع.(٤٣)

ب- النموذج الطبي

يأتي النموذج الطبي مركزاً أساساً على المشاكل الحيوية/ العضوية وعلى طبيعة المرض أو العلة وتأثيرها على ذوي الإعاقة. ولكن الطب لم يغفل الجانب البيئي وتأثيره على استعداد الفرد الذي لديه إعاقة للتعلم والاندماج المجتمعي.(٤٤) إذاً فمهوم النموذج الطبي لم يخلو من الجوانب الإنسانية ولكنه يهتم في الدرجة الأولى بالإعاقة، وتأثيرها

على وظائف الفرد الذي توجد لديه، إلا أن القصور في النهج الطبي يكمن في بقاء الأشخاص ذوي الإعاقة على هامش المجتمع ولا يدعم مشاركتهم في مجتمعاتهم.[٤٥]

ج-النموذج الاجتماعي

في حين يرى النموذج الاجتماعي أن الإعاقة من صنع المجتمع، وأنها ليست من الخصائص المتأصلة في الفرد الذي لديه "تلف أو ضعف" (Impairment)، مبيناً أن البيئة الاجتماعية هي التي تجعل من (Impairment) إعاقة (Disability). وعليه فإن مسؤولية إدارة المشكلات المترتبة على ذلك تقع على عاتق المجتمع بأسره، فهو المسئول عن إجراء التعديلات اللازمة على البيئة لتمكن الأشخاص الذين لديهم ضعف (Impairment) من المشاركة التامة في جميع جوانب الحياة الاجتماعية.[٤٦] أن النموذج الاجتماعي يدرك أن ثمة أفراداً لديهم فروق نفسية أو بدنية تؤثر على سير حياتهم بشكل طبيعي في المجتمع، ولكنه يرى أن المجتمع هو السبب الذي يجعل هؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة، لما فيه من معوقات لا تأخذ احتياجاتهم بعين الاعتبار.[٤٧]

وتجدر الإشارة إلى أن الحواجز والمعيقات التى تؤدى إلى الحد من قدرة الفرد على الاستجابة لمتطلبات بيئته، ومنها عدم كفاية التشريعات والسياسات والمواقف السلبية وعدم كفاية الخدمات وعدم توفير التدخل المبكر والدعم والحماية في الوقت المناسب والملائم يمكن أن يؤدى إلى أن تصبح الصعوبات التي تعيقهم أكثر حدة على مدى الحياة وزيادة الفقر والأستبعاد المجتمعي.[٤٨]وتختلف الحواجز والمعيقات من مجتمع إلى آخر، وعليه، فإن من يعتبر معاقاً في مجتمع ما قد لا يعتبر معاقاً في مجتمع آخر.ولذلك ذهب البعض إلى القول بأنه لا يوجد فرد معاق بل هنالك مجتمع معيق.

د- النموذج القائم على حقوق الإنسان

حديثاً ظهر النهج القائم على حقوق الإنسان، يستفيد النهج القائم على حقوق الإنسان من النهج الاجتماعي إذ يعترف بأن ذوي الإعاقة أصحاب حقوق وأن الدولة وغيرها مسؤولون عن احترام هؤلاء الأشخاص. ويتعامل مع الحواجز في المجتمع باعتبارها تمييزية، ويتيح للأشخاص ذوي الإعاقة مجالاً لتقديم الشكاوى عندما يواجهون تلك الحواجز.[٤٩] وفي إطار هذا النموذج، يكون للدولة الدور الرئيسي لرعاية

ذوي الإعاقة بما في ذلك جميع مؤسساتها وأجهزتها، وهناك دور محدد منوط بالمجتمع المدني، لاسيما ذوو الإحتياجات والمنظمات التي تمثلهم. وفي إطار هذا النموذج، تكون لذوي الإعاقة الحقوق والأدوات التي تمكنهم من المطالبة بحقوقهم.(٥٠)

والنهج الاجتماعي والنهج القائم على حقوق الإنسان نهجان حديثا العهد. بيد أن جميع هذه النّهج لا تزال سائدة حتى اليوم. وبالرغم من اعتماد الاتفاقية، لا يزال النموذجان القائمان على الإحسان وعلى النهج الطبي شائعين جداً- حتى في أوساط مجتمع حقوق الإنسان.(٥١)

ثالثاً: الاتجاهات التربوية فيما يتعلق بذوي الإعاقة

تأسيساً على ماسبق عرضه يتضح إنه يوجد اتجاهان لتعليم ذوي الإعاقة في مراحل التعليم العام ولكلا الاتجاهين مميزات وعيوب وهما:

أ-اتجاه عزل ذوى الإعاقة

هو عبارة عن عزل التلاميذ من ذوى الإعاقة عن التلاميذ العاديين في نفس المرحلة أثناء اليوم الدراسي، أو يتم إلحاق هؤلاء التلاميذ بمؤسسات أو مدارس خاصة بهم في فصول تضم أعداداً قليلة منهم، ويقوم بتعليمهم معلمون يتم إعدادهم خصيصاً لذلك الهدف، مع توفير برامج تعليمية خاصة بهم، حتى يمكن تحقيق مطالبهم وحاجاتهم التربوية. (٥٢)

ويتلقى ذوو الإعاقة تعليمهم في إطار برامج التربية الخاصة، والتي تنطلق من فلسفة تقوم على أن المعاق إنسان حرمته ظروفه من التمتع بحياته، ولهذا يجب أن تُحقق له إنسانيته انطلاقاً من أن ذا الاحتياجات الخاصة إذا ما تم تعليمه وتدريبه سوف يصبح عضواً نافعاً لنفسه ولأسرته ولمجتمعه، وسوف يترتب على ذلك عائد اقتصادي علاوة على العوائد الاجتماعية العديدة.

ويُشار إلى التربية الخاصة بأنها ذلك النوع من التعليم الذي يتم تصميمه خصيصاً لإشباع تلك الحاجات غير العادية لطفل يعرف بأنه من ذوي الإعاقة أو لديه استثناء معين فردي أو مزدوج. وقد يتطلب ذلك اللجوء إلى مواد خاصة، أو استراتيجيات

تدريس معينة، أو أجهزة وخدمات معينة أيضاً، واستغلال ذلك بالشكل اللأزم.[٥٣] وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصي حد ممكن لتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف.

فالتربية الخاصة نمط من البرامج التربوية تتضمن تعديلات فريدة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية.[٥٤]

إلا أن مصطلح التربية الخاصة الذي سبق إيضاحه أصبح اليوم من المصطلحات غير المحببة لأنه يعنى صراحة أنها تربية معزولة للأفراد الذين يعانون من تأخر تربوي وتعليمي لسبب إعاقات واضحة، أما المصطلح الجديد (ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة) الأقل حكماً والأوسع مجالاً والأقل تجريحاً فإنه يضم في طياته مجموعة أكبر من الأفراد الذين يعانون من تأخر تربوي لأسباب تتعدى الإعاقات الشائعة، وهذه الأسباب على ما يبدو تمنع تطور الفرد الطبيعي، وهذه المجموعة بفئاتها المتنوعة تحتاج إلى دعم تربوي وتعليمي إضافي.[٥٥]

حيث تركز غايات تربية ذوى الإعاقة على تنمية قدراتهم المختلفة ومساعدتهم على اكتساب المعارف والمعلومات والمهارات اللازمة للإندماج في المجتمع، ومن ثم تنميتهم من الناحية الاجتماعية لأقصى درجة ممكنة بالنسبة لهم بالإضافة إلى مساعدتهم على التدريب على المهن المناسبة لهم ، وهذا يشعرهم بأنهم أعضاء نافعين في المجتمع.[٥٦]

ولكي تصبح تربية ذوى الإعاقة أكثر فاعلية فإن الهدف الوحيد والأكثر أهمية بالنسبة لها ينبغي أن يتمثل في الكشف عن جوانب القوة لدى ذوي الإعاقة والتركيز عليها حتى يتم دمجهم في المجتمع الأكبر مما يعمل على تحويلهم إلى قوة غير معطلة، بل ويكون من شأنه أن يحولهم إلى قوة منتجة مما يكون من شأنه أن يسهم في تحقيق الاستثمار البشري وهو الأمر الذي يعكس صورة هامة للتنمية البشرية.

ويتضح من الاتجاه السابق عرضه أنه يغلب عليه الطابع الإيوائي مما دفع البعض إلى نقد هذا الاتجاه في الرعاية التربوية لذوي الإعاقة، وظهور اتجاه الدمج الذي يمتد من

وضعهم في فصول خاصة ملحقة بالمدرسة العادية إلى دمجهم دمجاً كاملاً في الفصول العادية كما يلي:

ب-اتجاه دمج ذوى الإعاقة

انطلاقاً من أن التعليم يؤهل الفرد عامة والطفل ذي الإعاقة على وجه الخصوص للانخراط في المجتمع وهو ما يعتبر أمراً أساسياً للتنمية البشرية في المجتمع فإن تعليم الأطفال ذوي الإعاقة مع أقرانهم العاديين يساعدهم كثيراً على تحقيق هذا الغرض، ومن ثم يصبح لهم الحق في ذلك. فالدمج التعليمي هو الأساس الحقيقي لدمجهم في المجتمع الأكبر فيما بعد. ويعد دمج الأطفال ذوي الإعاقة منذ مرحلة الروضة في واقع الأمر هو الأساس لدمجهم في المجتمع فيما بعد.

وقد أخذ المجتمع العالمي بهذا الاتجاه الذي يسعي إلي الدمج من خلال شعار العام الدولي للمعاقين (١٩٨١) "المساواة والمشاركة الكاملة"، ومن خلال مفهوم "مجتمع التربية" حيث يشير المفهومان إلي مسئولية المجتمع حيال أفراده ذوي الإعاقة، وتغير المجتمع بتلاؤم مع متطلبات جميع أفراده، وجاء الإعلان العالمي "التربية للجميع" تنويهاً لأبرز سمات هذه المرحلة،[٥٧] وتأكيداً على أن توفير أساليب الرعاية التربوية المناسبة للأطفال ذوى الإعاقة مع أقرانهم يتيح لهم فرصتين أساسيتين هما التطبيع والمشاركة الوظيفية التامة، فبغض النظر عن العرق، والمستوي الاجتماعي، والجنس ونوع الإعاقة، وكلما قضي ذوو الإعاقة وقتاً أطول في غرف الدراسة العادية في الصغر كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنياً مع تقدمهم في العمر.[٥٨] وبدأت في السنوات الأخيرة المناداة بضرورة اتخاذ الإجراءات اللازمة لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة من التمييز، وتمكينهم من الوصول إلي الإفادة من مختلف الأنشطة والخدمات المتوافرة في المجتمع. وبناءً على (المادة ٢٩) من الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل التي تنص على وجوب أن تحفز البرامج التربوية والتعليمية على التفاهم المتبادل والسلام والتسامح بهدف المساهمة في منع العنف والنزاعات، تبرز فلسفة الدمج وهي فلسفة مبنية على احترام

كل حقوق الإنسان لكل فرد من المجتمع، والاعتراف بالتنوع لتأمين المشاركة الفعّالة للجميع.[٥٩] فيمكن للتعليم الدامج الشامل أن يقلل من التمييز ضد الأطفال ذوي الإعاقة ومعالجة الفقر والذي يتيح للأطفال أن يكبروا معاً ويمدهم بالمهارات اللازمة ليصبح لهم دور إيجابي في المجتمع والأنضمام إلى سوق العمل مما يساعد على منع الفقر.[٦٠] وذلك من خلال مراجعة سياسات التعليم وفرص العمل ومعالجة العقبات التى تمنع الأشخاص ذوى الإعاقة من الوصول إلى التعليم والعمل واتاحة الفرص المتكافئة للجميع للمشاركة في الحياة الاجتماعية والثقافية.

***مفهوم دمج ذوي الإعاقة**

الدمج عبارة عن إدماج التلاميذ ذوى الإعاقة مع أقرانهم من التلاميذ العاديين داخل المدرسة العادية، ويتم الدمج من خلال عدة أساليب يتم تحديدها في ضوء نوع الإعاقة ودرجتها والإمكانات المتاحة والمتوافرة في بيئة هؤلاء التلاميذ.[٦١]

ومن التعريفات الأخرى الخاصة بسياسة الدمج تعريف البيئة الأقل عزلاً Least Restrictive: ويقصد بها الإقلال بقدر الإمكان من عزل الأطفال ذوى الإعاقة واستقصائهم لاستعادة الشعور بالحياة الطبيعية والتعايش الصحي والاجتماعي والأكاديمي وذلك بدمجهم قدر الإمكان بالأطفال العاديين في الفصول والمدارس العادية.[٦٢] وقد تم استخدام العديد من المصطلحات التي تشير إلي عملية إبعاد ذوي الإعاقة عن المؤسسات الداخلية وتقريبهم من الحياة في المجتمع كغيرهم من الأفراد العاديين. ومن هذه المصطلحات التحرر من المؤسسات Deinstitutionalization ، التعويد أو التطبيع Normalization ، والتكامل Integration، والإدماج Mainstreaming، ويبدو أن استخدام هذه المصطلحات اختلف حسب الغرض من استخدامه، وفلسفة استخدامه.

وعلى الرغم من وجود إجماع سياسي عالمي المستوي حول الدمج (التعليم للجميع) باعتباره أحد الأهداف المتفق عليها في البيانات أو التصريحات العالمية. فإن الجدل لا يزال مستمراً ليس فقط فيما يتعلق بوسائل تحقيق هذا الهدف، ولكن أيضاً حول

المفهوم الفعلي للدمج، فهناك أكثر من مفهوم أو مصطلح يستخدم للإشارة إلي عملية دمج الأطفال ذوى الإعاقة مع أقرانهم العاديين. وعلي الرغم من تشابه المفاهيم من حيث المضمون العام إلا أنها تختلف بدرجة أو بأخرى ضمن الإطار العلمي الذي يشير إليه كل مفهوم، ومن ذلك:

١-الدمج بمعني التكامل Integration:

وهو ما يعرف بالتكامل أو الدمج الجزئي للطلاب ذوي الإعاقة في مدارس وفصول التعليم العام، وذلك بأن يسمح لهؤلاء الطلاب بالمشاركة ببعض الأنشطة الدراسية داخل الفصول التعليمية كجزء من اليوم الدراسي مع زملائهم العاديين.[٦٣] ويشير بشكل عام إلي تكامل الأنشطة الاجتماعية والتعليمية العادية جنباً إلي جنب مع زملائهم الذين يتمتعون بقدرات عادية.

٢-الدمج بمعني توحيد المسار التعليمي Mainstreaming:

يقصد به دمج الأطفال ذوى الإعاقة في المدارس والفصول العادية جزء من فترات الدراسة النهارية مع زملائهم العاديين مع الاهتمام باحتياجاتهم الأخرى عن طريق الإفادة من البرامج الأخرى مثل: الإفادة من غرفة المصادر أو من معلم التربية الخاصة.[٦٤] كما يعرف علي أنه: وضع الطفل ذى الإعاقة مع الطفل العادي داخل إطار التعليم النظامي ولمدة قد تصل إلي (٥٠٪) من وقت اليوم الدراسي،[٦٥] مع تطوير الخطة التربوية التي تقدم المتطلبات النظرية الأكاديمية أو المقرر الدراسي، ووسائط التدريس التي تحقق الأهداف المرجوة، مع تعاون التربويين في نظام التعليم الخاص والتعليم النظامي من أجل رعاية وتعليم ذوي الإعاقة بفئاتهم المختلفة.[٦٦]

٣-الدمج أو الاستيعاب Inclusion:

يقصد به الدمج الكلي في النظام التعليمي العام اي: أن يكون الأفراد ذوو الإعاقة جزءاً متضمناً أو مستوعباً في الفصل الدراسي، كما أنه مصطلح يستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الطلاب يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع زملائهم

العاديين في مدرسة الحي إلي أقصي حد ممكن، مع توفير الدعم لهم في هذه المدارس.[٦٧] فالدمج الشامل Full Inclusion يعمل على إتاحة الفرصة للطلاب ذوى الإعاقة للتواجد والانخراط في التعليم العام كإجراء يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف إلى تلبية وإشباع حاجاتهم التربوية الخاصة في إطار المدرسة العادية التي تمثل البيئة الأقل تقييداً.[٦٨]

مما سبق يتضح الفرق بين مصطلح Integration بمعنى الدمج الجزئى، ومصطلح Inclusion بمعنى الدمج الشامل حيث يعبر الأول عن التناسق بين الأجزاء لتكون كلاً واحداً متكاملاً حيث يسلك الفرد في تناسق أو تآلف مع البيئة، أما المصطلح الثانى Inclusion فهو بمعنى يتضمن أو يحتوى أو يستوعب الفرد كجزء من الجماعة، حيث يجب أن يكون الأفراد ذوو الإعاقة جزءاً متضمناً أو مستوعباً أو مقيداً في الفصل الدراسي.[٦٩] فإن عدم الدمج يكافئ التمييز أو العزل الذي قد يحدث نتيجة للاتجاهات العنصرية والعرقية.

***أنواع دمج ذوي الإعاقة**

للدمج عدة أنواع كما يلي:

١-الدمج المكانى (الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية) :

وهو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما يكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة، وأساليب تدريب وهيئة تعليمية خاصة بها، وممكن أن تكون الإدارة موحدة.[٧٠] وهنا تخصص صفوف خاصة في المدرسة العادية للأطفال ذوي الإعاقة، حيث يتلقى هؤلاء الأطفال برامج تربوية، وبرامج تعليمية مشتركة.

٢-الدمج الأكاديمي Mainstreaming :

ويتم تحقيق هذا النوع من الدمج عندما يقود الدمج الاجتماعي والمكاني للتلاميذ ذوى الإعاقة مع العاديين إلى المشاركة في البرامج الأكاديمية مع هؤلاء الأقران،[٧١] وهو أكثر أشكال الدمج تحقيقاً للتفاعل والتواصل ما بين التلاميذ، حيث ينظم الأطفال

ذوو الإعاقة بشكل جزئي أو كلي للفصول العادية ويشاركون في كل النشاطات المدرسية.[٧٢]

مع الأخذ في الاعتبار تقديم خدمات التربية الخاصة في شكل شراكة مع التعليم العام، وليس فقط في شكل بديل منعزل لتعليم ذوى الإحتياجات الخاصة، ولكن ضمن الفصول العادية،[٧٣] حيث يقوم الدمج على أساس تعدد أدوار المعلم والمعلم المتجول وغرفة مصادر وفصول خاصة لبعض أو كل الوقت حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة يقربهم من أسلوب الحياة العادية وتوفر فرص أفضل للتفاعل التربوي الاجتماعي،[٧٤] ويعتقد بعض الأباء والمعلمين أن هناك صعوبة في إيجاد طريقتين مختلفتين للتدريس في فصل واحد يضم التلاميذ العاديين والتلاميذ ذوي الإعاقة.

غير أن الدراسات التربوية أفرزت ما يسمى بالبرنامج التعليمي الفردي الذي يسمح للتلميذ ذي الإعاقة بأن يؤدي الأهداف التعليمية وفق قدراته وحسب الحالة التي يعاني منها في الفصل العادى، وذلك بتنوع استراتيجيات التدريس وموارد الدعم التربوي .[٧٥]

٣-الدمج المجتمعي Normalization:

ويقصد به إعطاء الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة للاندماج في مختلف أنشطة، وفعاليات المجتمع، وتسهيل مهمتهم في أن يكونوا أعضاء فاعلين، ويضمن لهم حق العمل بأستقلالية وحرية التنقل، والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات. ويطلق على هذا النوع من الدمج بالدمج الوظيفي Occuptional Integration ،[٧٦] فالدمج عملية متكاملة من الأنشطة المختلفة المرتبطة بحياة ذوي الإعاقة من خلال المشاركة مع الأسوياء تحقيقاً للقبول الاجتماعي والإحساس بالقدرات المتبقية وتنميتها من أجل حياة أفضل،[٧٧] ويهدف هذا النوع من الدمج إلى توفير الفرص المناسبة للتفاعل الاجتماعي والحياة الاجتماعية الطبيعية بين الأفراد العاديين والأفراد ذوي الإعاقة.

ولعله من الملائم أن تتاح أمام فرصة الاختيار من بين عدة بدائل تضم المدارس الداخلية الخاصة، ومدارس التربية الخاصة التي لا توفر الإقامة، والفصول الخاصة الملحقة

بالمدارس العادية، وغرف المصادر، وفصول التعليم العام بما يتناسب مع قدرات واستعدادات الطفل .

ويعتقد المؤيدون للضم أو الاحتواء الكامل أن تلك المشكلات التي يواجهها ذوو الإعاقة ترجع إلى كونهم أعضاء في جماعة من الأقليات بدلاً من كونها ترجع إلى إعاقتهم في حد ذاتها. وتتفق هذه الرؤية مع ما تنادي به حركة حقوق ذوي الإعاقة التي ينادي أعضاؤها بالعديد من الحقوق المدنية للأفراد ذوى الإعاقة، كما أنهم قد شكلوا بذلك جماعة للضغط على المشرعين.(٧٨) فمن العوامل التي تعمل على إنجاح فكرة الدمج الاعتماد على الأساس القانوني في قضية الدمج، والاعتماد على القوانين التي تكفل حق الحماية والرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية للمعاقين، بحيث تستند فكرة الدمج على أساس النهج الحقوقي للأشخاص ذوي الإعاقة.

*متطلبات دمج ذوي الإعاقة

لضمان نجاح عملية دمج ذوي الإعاقة، لابد من توافر عدة أسس أو ثوابت تعد بمثابة متطلبات أهمها ما يلي:

- توافر الدعم النظامي والقانوني لضمان التعليم الشامل للأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية.
- التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه والفئات التى سيشملها ونوع الدمج الذي سيتم تنفيذه.
- الاختيار الملائم للمدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها انطلاقاً من حاجات الأطفال الذين سيتم دمجهم.(٧٩)
- توافر بيئة مدرسية بلا عوائق ذات مستلزمات مكانية وتجهيزية تسهم في نجاح عملية الدمج.
- إعداد وتهيئة النظام المدرسي (تكييف الثقافة المدرسية والبيئة الصفية) فمن الضروري تهيئة جو وفلسفة مدرسية قائمة على الديمقراطية والمساواة.(٨٠)

- تكيف مناهج التعليم العام والدور الفعال للمعلم وما يتملكه من مهارات فعالة في التواصل في تعديل وتنويع الأنشطة التعليمية بما يتلاءم مع طبيعة واحتياجات وقدرات ذوي الإعاقة، وأن يكون البرنامج التربوي الفردي أساس العملية التعليمية.
- توافر الكفايات التدريسية لمعلم الفصل العادي الواجب توافرها للمعلم الذي يتعامل مع ذوي الإعاقة، واتجاهات إيجابية نحو الدمج وعلاقاته التعاونية مع معلم التربية الخاصة.
- إعداد وتهيئة الطلاب ذوي الإعاقة والعاديين وأسرهم لضمان نجاح دمج ذوي الإعاقة في المدرسة العادية.(٨١)

رابعاً: تعريف التأهيل المرتكز على المجتمع

يُعرف التأهيل المرتكز على المجتمع بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية لذوي الإعاقة في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.(٨٢)

وتعرف منظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للعمل واليونسكو برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع/ التأهيل المرتكز على المجتمع على اعتباره استراتيجية تندرج في إطار تنمية المجتمع المحلي، وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ في الفرص والاندماج الاجتماعي لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما، وبتعاون الجهود من قبل ذوي الإعاقة وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية، وينفذ التأهيل المرتكز على المجتمع بالتعاون مع المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والاجتماعية المعنية بذلك.(٨٣)

وثمة من ينظر للتأهيل المجتمعي على أنه إستراتيجية لتحسين نوعية حياة ذوي الإعاقة والفئات المستبعدة اجتماعياً والأطفال والشباب المعرضين للخطر، عن طريق تطوير آلية تقديم الخدمات لهم، وتحقيق مبدأ المساواة في الفرص التي يتم توفيرها لهم، وحماية حقوقهم الإنسانية وينادي التأهيل المرتكز على المجتمع بالمشاركة التامة لكل قطاعات المجتمع، وتطوير نظام قادر على الوصول إلى جميع ذوي الإعاقة، والمحرومين الذين يحتاجون إلى مساعدة والديهم، وتوعية الجمهور والمؤسسات

الحكومية أيضاً بحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتشجيعهم على المشاركة في الخدمات والبرامج.[٨٤]

فالتأهيل المرتكز على المجتمع هو استراتيجية متعددة القطاعات تنطلق من القاعدة إلى القمة، ويمكن أن تضمن أن يكون للاتفاقية أثر واضح على صعيد المجتمع، وفي حين تقدم الاتفاقية الفلسفة والسياسة العامة، فإن التأهيل المرتكز على المجتمع هو إستراتيجية عملية للتنفيذ، وقد صممت أنشطة التأهيل المرتكز على المجتمع لتلبية الاحتياجات الأساسية لذوي الإعاقة وللحد من الفقر، ولإتاحة إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والتعليم وسبل كسب العيش والفرص الاجتماعية.[٨٥]

خامساً: فلسفة التاهيل المرتكز على المجتمع وأهدافه

تقوم فلسفة التاهيل المرتكز على المجتمع على أساس تقبل ذوي الإعاقة واحترام حقوقهم المشروعة في النواحي السياسية والاجتماعية والإنسانية والمدنية، وذلك بغض النظر عن طبيعة إعاقته أو جنسه أو لونه هذا بالإضافة إلى تقبله اجتماعياً والعمل على توفير أكبر قدر ممكن من فرص العمل له في البيئة الاجتماعية كحق من حقوقه إنسانيته.

وتأتي فلسفة التأهيل في المجتمع متوافقة من حيث المبدأ مع فلسفة التأهيل المؤسسي التقليدي وأهدافه وتقوم فلسفة التأهيل المرتكز على المجتمع أساساً على تقديم الخدمات المناسبة وبأقل تكلفة ممكنة، وتعتمد فلسفة التأهيل المرتكز على المجتمع في الأصل على البيئة المحلية التي ينشأ فيها ذوو الإعاقة بكل ما تضمنه من عناصر، ومقومات، وأفراد، ومصادر مختلفة تتم إتاحتها لجميع الأفراد.[٨٦]

ويمكن تحديد المحاور الأساسية لفلسفة التأهيل المرتكز على المجتمع على النحو التالي:

- رؤية تنموية تعمل على تفعيل وتنسيق جهود مكونات المجتمع المحلي استثماراً لطاقتها وبناء قدراتها لتحويله من قطاع مستهلك إلى قطاع مشارك في العملية التنموية الشاملة، وتوجه مجموعة من البرامج والخطط والإجراءات التي تشكل جزءا لا يتجزأ من البرامج التنموية الشاملة والمستدامة.

- آلية تهدف إلى مساعدة ذوي الإعاقة على الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية وفي نطاق أسرته ومصادر المجتمع المحلي، مما يعمل على تخفيف الضغوط الانفعالية والمشاكل النفسية والاجتماعية التي تسببها الإعاقة لذوي الإعاقة.

- وسيلة لتحقيق المساواة والعدالة الاجتماعية، فالجميع متساو في الحقوق والواجبات، ذلك أن الإنسان ولد وله قدرات مختلفة عن الآخرين ولكن اختلاف القدرات لا يجعلنا مختلفين في القيمة. وتوعية الرأي العام، والعاملين في مجال الرعاية والتأهيل، وأسر ذوي الإعاقة بهذه الحقوق والواجبات.

- برنامج للدمج المجتمعي فاللأشخاص ذوي الإعاقة الحق من خلال مشاركتهم المجتمعية في جميع الأنشطة والفعاليات المختلفة للحصول على كافة الخدمات قدر الإمكان مع أقرانهم العاديين.

- آلية لبناء قدرات المجتمع المحلي للحث على مشاركة المجتمع المحلي بمصادره المتاحة وتوعيته وتغيير اتجاهاته السلبية نحو ذوي الإعاقة في المجتمع.

- تفعيل الاتفاقات الدولية ومنها اتفاقية حقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية الإشخاص ذوي الإعاقة، وتفعيل القوانين المحلية بخصوص الإعاقة، وتقديم مبادئ للسياسات والتشريعات المتعلقة برعاية وتأهيل المعوقين تكون مبنية على أساس مبدأ المساواة في الفرص والمعاملة كالآخرين والمشاركة الكاملة في الحياة العادية.

- تمكين المرأة والتعريف بأدوارها الإنسانية والعمل على الحد من التمييز بين الجنسين وخاصة تجاه النساء ذوى الإعاقة، فانتهاك حقوق المرأة وما تتعرض له من تمييز من المؤسسات الاجتماعية يؤثر سلباً على نتائج التنمية البشرية.

- تلبية الاحتياجات الشمولية لأسر ذوى الإعاقة ومجتمعاتهم ومشاركة ذوي الإحتياجات وأسرهم في برنامج التأهيل.

وتمثل برامج التأهيل المرتكز على المجتمع شكلاً محدداً للدعم المقدم من جانب المنظمات غير الحكومية في عدة دول، وتميل هذه البرامج إلى تقديم خدماتها في

السياقات التي يعيش فيها ذوو الإعاقة وتبنى أهدافاً مختلفة مثل رفع الوعى، وتدريب الموظفين المجتمعيين، وتدريب الأسر على تنفيذ التدخل في المنزل.[٨٧]

وفضلاً عن ذلك فإن المنظمات العالمية المختلفة كمنظمة اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية وغيرها إنما تنظر إلى اتجاه التأهيل المرتكز على المجتمع باعتباره إستراتيجية لتأهيل الأفراد ذوي الإعاقة، كما يمكن أن يتم بموجبه كاتجاه أو بمقتضى تلك الإستراتيجية تحقيق تكافؤ الفرص المختلفة وإتاحتها أمام هؤلاء الأفراد للحياة في المجتمع المحلي، والاندماج الاجتماعي فيه وبين أعضائه، والعيش معهم إلى جانب اعتباره وسيلة للحد من الفقر عن طريق ما يمكن أن يتيحه أمام أولئك الأفراد من فرص للحياة والعمل في إطار المجتمع المحلي مما يمكن أن يترتب عليه قيام الواحد منهم بأداء مهنة معينة.[٨٨]

إن التأهيل المرتكز على المجتمع الذي يتم تقديمه لذوي الإعاقة عادة ما يقوم على التفهم الواضح للإعاقة بجوانبها المختلفة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وتقديم بيئة محيطة أفضل مما هي عليه لذوي الإعاقة، وتحسين مستوى حياتهم وجودتها. وبالتالي فهو يعد من هذا المنطلق بمثابة برنامج للتنمية الاجتماعية يعمل في سبيل تفعيل الطاقات على صعيد المجتمع، وإحداث تغيير في معارف الناس عن الإعاقة واتجاهاتهم نحو ذوي الإعاقة.[٨٩]

وترمي استراتيجية إعادة التأهيل في المجتمع إلى تحقيق هدفين رئيسين، هما:

- تقديم المساندة اللازمة لذوي الإعاقة التي يكون من شأنها أن تساعدهم على استغلال قدراتهم الجسمية والعقلية إلى الحد الأقصى، وتحقيق الاستفادة من الخدمات التي يتم تقديمها لهم والفرص التي تتم إتاحتها أمامهم، وعلى أن يصير لهم دور فعال في مجتمعهم المحلي بل وفي مجتمعهم الأكبر.[٩٠]
- تحفيز المجتمعات المحلية على النهوض بحقوق الإنسان وحمايتها لدى ذوي الإعاقة من خلال تحقيق تغييرات داخل المجتمع وذلك بإزالة الحواجز التي تعترض سبيل المشاركة مثلاً.[٩١] مما يؤدي إلى زيادة قوة التمكين اللازمة لفئة ذوي الإعاقة

والتي تعد من أكبر الأقليات المهمشة وأقلها تمكيناً، مما يتيح حدوث الحراك داخل المجتمع لهؤلاء الأفراد ذوي الإعاقة وأسرهم.

سادساً: المبادئ الأساسية للتأهيل المرتكز على المجتمع

تستند مبادئ التأهيل المرتكز على المجتمع إلى مبادئ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، حيث تحدد الاتفاقية فلسفة وسياسة العمل مع ذوي الإعاقة وتعد برامج التأهيل المرتكز على المجتمع الإستراتيجية العملية لتنفيذ تلك الفلسفة والسياسة،[٩٢] ويجب توظيف هذه المبادئ لتوجيه جميع جوانب عمل التأهيل المرتكز على المجتمع، هذه المبادئ هي:

١- احترام كرامة الأشخاص واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم.

٢- عدم التمييز.

٣- كفالة مشاركة وإشراك ذوي الإعاقة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع.

٤- احترام الفوارق وقبول ذوي الإعاقة كجزء من التنوع البشري والطبيعة البشرية.

٥- تكافؤ الفرص.

٦- إمكانية الوصول.

٧- المساواة بين الرجل والمراة.

٨- احترام القدرات المتطورة للأطفال ذوي الإعاقة واحترام حقهم في الحفاظ على هويتهم (المادة ٣).[٩٣]

فضلاً عن مبدأ التمكين الذي يعنى بالضرورة التعرف على المشكلات واحتياجات ذوي الإعاقة، فلابد أن تنصب برامج التأهيل المرتكز على المجتمع على توعية الفرد بالكثير من الحقوق المخصصة له ومن بينها الحق في المشاركة الإيجابية.[٩٤] ومبدأ الاستدامة، فحيثما يوجد الدعم الحكومي للتاهيل المجتمعي، وعندما يكون البرنامج مراعياً للعوامل المحلية، مثل الثقافة السائدة، والجوانب المالية، والموارد البشرية، وحجم الدعم

المقدم من الأطراف المعنية بما فيها السلطات المحلية ومنظمات ذوي الإعاقة، يكون التأهيل المرتكز على المجتمع أكثر نجاحاً واستمرارية.[٩٥]

وتأسيساً على مبادئ اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة يتضح أن التأهيل المرتكز على المجتمع يقوم على مبدأ المساواة فالكل مشارك في جميع الحقوق والواجبات، وكذلك على مبدأ العدالة الاجتماعية في توفير الخدمات والفرص لكافة الأشخاص ذوي الإعاقة، والتضامن الاجتماعي فمسؤولية تنشئة الإنسان والعناية به مسؤولية جماعية.[٩٦]

كما يرتكز التأهيل المرتكز على المجتمع على أحترام حقوق الإنسان، ويتحقق الاحترام للأشخاص ذوي الإعاقة عندما يكون الكل متساوين في الحقوق والواجبات دون تمييز، ويكون للجميع الحق في المشاركة في الحياة المجتمعية بأنشطتها المختلفة والمتعددة.[٩٧]

وكذلك يستند التأهيل المرتكز على المجتمع على مبدأ الإدماج بمعناه الشامل ويعنى مجموعة من الإجراءات والممارسات التى تزيد من فرص تمكين ذي الإعاقة من تطوير قدراته الفطرية والإنسجام والتفاعل مع المجتمع الذي ينتمي إليه،[٩٨]أما الإدماج التعليمي الذى يعتبر جزءاً من عملية الإدماج الشاملة فإنه يشير إلى الإجراءات المتخذة لتوفير خدمات التربية الخاصة من خلال المؤسسات التربوية العادية.[٩٩]

فبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع يجب أن تسير وتنظم وتدمج مع البرامج والمشاريع والسياسة الاجتماعية والاقتصادية للدولة ومشاريعها التنموية في جميع المجالات الصحية والاجتماعية والتربوية والتدريبية والزراعية والصناعية التجارية الإنتاجية والتشغيلية.[١٠٠]

فضلاً عن النظر إلي برامج التأهيل المرتكز على المجتمع على أنها برامج تجريبية يمكن تطويرها وتنشيطها بمراقبتها ومتابعتها، ويمكن تعميمها من بلد إلى آخر إذا تم التحقق من فاعلية خدماتها مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة مشاركة ذوي الإعاقة أنفسهم في تنفيذ تلك الأنشطة.

فالتأهيل في المجتمع المحلي يقوم على مبادئ أساسية أهمها تحقيق التكامل والشمول في العمل، حيث يشمل الوقاية من الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية،

ودمج ذوي الإعاقة في المدارس العادية وتوفير أنشطة اقتصادية توفر لهم دخلاً مناسباً، وتحقق لذوي الإعاقة وأسرهم الحياة الكريمة في مجتمعاتهم المحلية، من حيث التمتع بالصحة والرفاه والمشاركة في مختلف ألوان النشاط الاجتماعي والديني والاقتصادي والسياسي والثقافي.

سابعاً: مساهمة التأهيل المرتكز على المجتمع في تلبية متطلبات الدمج لذوي الإعاقة

يتعين على برامج التأهيل المرتكز على المجتمع الأخذ بمقاربة المسار المزدوج والتي تركز على نظام التعليم من ناحية فيما يتعلق بالوضع الراهن للرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن المجتمع، وتحديد عوائق إدماجهم في النظام التعليمي القائم، وذلك بالتعاون مع الأسر، وقادة المجتمع، والعاملين في القطاع الصحي والمعلمين، ومن ناحية أخرى تركز على الطفل لاكتشاف ومساندة الأطفال الذين يتعرضون لخطر التهميش أو الاقصاء، أو من قد يحتاجوا إلى دعم إضافي.فيما يُعرف بخدمات الاكتشاف المبكر لذوي الإعاقة، ففي كثير من الأحيان، ينصب التركيز على مسار واحد، حيث يتم استهداف الأفراد فقط، ومما ينتج عنه أن يحصل بعض الأطفال فقط على الفائدة، ويبقي النظام إقصائياً. مما يستلزم الأخذ بالمسارين معاً من خلال مايلي:

١-السعى لتقديم خدمات الأكتشاف والتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة

- الاتصال والعمل مع العاملين الصحيين لضمان حصول الأطفال ذوي الإعاقة على الرعاية الصحية المناسبة.
- التأكد من قيام برامج الاكتشاف المبكر بدعم الأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم.
- العمل بشكل وثيق مع الأسر من أجل ضمان أن يتم في أقرب وقت ممكن تحديد الأطفال الذين يولدون ولديهم إعاقات، أو تحصل لديهم تلك الإعاقات خلال مرحلة الطفولة المبكرة.
- تشجيع الوالدين على التحرك بشكل سريع عندما يتم اكتشاف الإعاقات، وإحالة الأطفال إلى مرافق الرعاية الصحية ومرافقة الأهالي إلى المواعيد التي يتم تحديدها.

٢-دعم أسر ذوي الإعاقة

- تقديم الدعم والتعليم والتدريب للأسر لتمكينها من رعاية وتوفير فرص التعلم الإيجابي لأطفالها من ذوي الإعاقة.
- مساعدة الأسر في الحصول على التدريب المتخصص إذا لزم الأمر (مثل التدريب على لغة الإشارة لتسهيل التواصل مع الأطفال الصم) أو الخدمات المتخصصة (مثل العلاج الوظيفي) للمساعدة في إنماء المهارات.
- تطوير خطط فردية للتعلم للأطفال ذوي الإعاقة بالتعاون مع الأسر والاستفادة من معرفتهم الشخصية والمفصلة، فضلاً عن معرفة موظفي التأهيل المرتكز على المجتمع بنماء الطفل وتقويمه. ويمكن تبادل هذه الخطط مع المعلمين حسب الاقتضاء.
- تشكيل جماعات المساعدة الذاتية من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة أو تشجيعهم على الانضمام إلى الجماعات أو الجمعيات القائمة، وفي بعض الأحيان يكون الآباء والأمهات أعضاء في منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- إنشاء شبكات للدعم وروابط بين أفراد الأسرة والمجتمع والموارد البشرية المحلية.

٣-دعم التعليم المرن في مرحلة الطفولة المبكرة

يتعين على برامج التأهيل المرتكز على المجتمع السعي إلى خلق شراكات داخل قطاع التعليم لدعم التوجه نحو التعليم المرن الذي يتمحور حول الطفل. وينبغي أن ينصب التركيز على تمكين جميع الأطفال من التعلم بشكل فعال، ويمكن أن تساعد برامج التأهيل المرتكز على المجتمع في تدريب موظفي رياض الأطفال من أجل إيجاد بيئات تعليمية تستجيب إلى تنوع الطرق والسرعات التي يتعلم بها الأطفال، وينبغي على العاملين في التأهيل المرتكز على المجتمع التأكد من حصول الأطفال ذوي الإعاقة على الخدمات المتخصصة ويضمنوا الحفاظ على روابط وثيقة بين مقدمي الخدمات المتخصصة (تعليم لغة الإشارة، وطريقة برايل، مهارات التنقل) ويضمنوا الحفاظ على روابط وثيقة بين مقدمي الخدمات المتخصصة ومؤسسات التعليم العام، كما يمكن

لموظفي التأهيل المرتكز على المجتمع إشراك البالغين والأطفال ذوي الإعاقة في أنشطة الرعاية والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة كقدوة ملهمة لهم ، وكاستشاريين ومدربين ومديرين وصانعي قرار.

٤-الدعوة إلى بيئة تعليمية فعالة ودامجة للجميع

بغية تفعيل الإدماج، يحتاج النظام إلى تغيير، ولكن برامج التأهيل المرتكز على المجتمع لا يمكنها تغيير النظام التعليمي بمفردها. لذلك يتعين على موظفي التأهيل المرتكز على المجتمع التعرف على الشركاء والحلفاء. فمن خلال الشراكة مع الأطراف المعنية الأخرى (الوطنية والمحلية)، يمكن لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع مناصرة الدعوة إلى توفير مرافق التعليم، وفي كثير من الأحيان يكون مقدمو الخدمات على دراية بأن السياسات والقوانين الخاصة بالإدماج موجودة، لكنهم لا يحظون بالمساعدة والدعم المالي لتنفيذها، وينبغي لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع، حيثما كان ذلك ممكناً، القيام بالمناصرة والمطالبة والضغط على أصحاب القرار من أجل تعديل المرافق الحالية كي تصبح دامجة بدلاً من إنشاء مرافق منفصلة.

٥-رفع مستوى الوعي بشأن التعليم الدامج

يتعين على برامج التأهيل المرتكز على المجتمع العمل على رفع مستوى الوعي بشأن التعليم الدامج في المجتمعات وكسب تأييده، من خلال ما يلي:

- استخدام الإذاعة والاجتماعات العامة والملصقات ومسرح الشارع والتلفاز والإنترنت والمناسبات الخاصة، مثل اليوم العالمي لذوي الإعاقة، لرفع مستوى الوعي حول اهمية الإدماج والحق في التعليم للجميع.
- إشراك منظمات ذوي الإعاقة وجمعيات الوالدين في قيادة مناقشات حول العوائق التي تحول دون التحاق الأطفال ذوي الإعاقة بالمدارس.
- توظيف الأنشطة القائمة على نهج "من طفل إلى طفل" في المدارس لزيادة الوعي بين الأطفال.

- التعرف على السياسات القائمة والموارد التي يمكن أن تدعم الجهود الرامية إلى تحقيق التعليم الدامج.
- يمكن أن يكون لموظفي التأهيل المرتكز على المجتمع دور رئيسي في دعم وإشراك الأسر في عملية تمكين المدرسة المحلية من أن تصبح دامجة. وغالباً ما يتعين على المعلمين تفهم أن الآباء والأمهات شركاء في التعليم.
- وينبغي على موظفي التأهيل المرتكز على المجتمع ضمان إمكانية حصول الأطفال على خدمات الرعاية الطبية الملائمة والتأهيل والأدوات المعينة ، وهو الأمر الذي يمثل في أغلب الأحيان الخطوة الأولى في تمكين الأطفال من الخروج من المنزل والوصول إلى المدرسة والحصول على التعليم الابتدائي.
- يمكن أن تشجع برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المدرسين على الإبداع وحل المشاكل معاً، واستخدام الموارد القائمة بمرونة، ومراقبة ما يحدث، والاستماع إلى الأطفال، والاستفادة من نقاط القوة لدى الطلبة، مع الأخذ في الاعتبار أن اتباع المقاربة القائمة على نظام المدرسة ككل هو أكثر فعالية من التركيز على معلم واحد، كما يعد دعم مدير المدرسة أمراً بالغ الأهمية.
- غالباً ما يملك المعلمون معرفة محدودة بشأن الأطفال ذوي الإعاقة، لذلك يعد التدريب المستمر في بيئة المدرسة من أكثر الطرق فعالية لتدريب المعلمين، بدلاً من إرسالهم إلى مراكز أو كليات للتدريب بعيداً عن الوضع العملي.

٦-المساهمة في تكييف المناهج وطرق التدريس لذوي الإعاقة

عادة ما تمتلك المدارس المحلية وبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع حرية محدودة في تكييف المناهج الدراسية وأساليب التدريس في ظل الضوابط الحكومية الصارمة، ولكن بعض التغييرات الصغيرة والبسيطة قد تكون ممكنة على الصعيد المحلي(جعل الأطفال يعملون في مجموعات صغيرة- صنع وسائل ومعدات تعليمية مساعدة من مواد محلية- إشراك الأسر والطلبة وقادة المجتمع المحلي في دراسة محتوى المناهج الدراسية ومعرفة ما إذا كانت ذات صلة بحياة الطلبة؛ وإجراء التغييرات والإضافات

لضمان ربطها بحياتهم الحقيقية)، وقد يكون من الممكن ممارسة الضغط من اجل التغيير على مستوى المحافظة والمستوى الوطني.

٧- الشراكة مع مدارس التربية الخاصة

يمكن لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع أن تشجع مدارس التربية الخاصة نحو الدمج على أن تكون مورداً يمكن توظيفه في جهود الإدماج. على سبيل المثال: يمكن أن يقوم طاقم المدارس الخاصة بمساعدة المدارس العادية في جعل المناهج الدراسية أكثر مرونة، فقد تمتلك المدارس الخاصة المعرفة والمهارات والوسائل المساعدة والمعدات التي يمكن أن تستفيد منها مجموعة واسعة من الأطفال، وفي حالة التحاق الأطفال ذوي الإعاقة بمدارس التربية الخاصة، فإن دور برامج التأهيل المرتكز على المجتمع هو ضمان الحفاظ على صلات الوصل مع الأسر والمجتمعات، وأن يتم احترام حقوق الأطفال، بالإضافة إلى مواصلة العمل لجعل المدارس المحلية أكثر إدماجاً. ويمكن للمعلمين المتنقلين والمتطوعين المجتمعيين أن يوفروا الصلات الضرورية بين المدارس العادية والخاصة، والأسر والمجتمعات، ويمكن أيضاً إدراج أطفال ليسوا بذوي إعاقة في المدارس المتخصصة.

٨-تعبئة المجتمع لدعم الأطفال ذوي الإعاقة الفقراء

يمكن لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع معالجة قضايا الفقر وضمان توفير الدعم للأسر لإطعام أطفالها، أو قيام المدارس أو المجتمع ككل بتوفير وجبة يومية لتلاميذ المدارس، والتواصل مع السلطات المحلية، والمؤسسات الخيرية، والشركات أو المنظمات غير الحكومية لتشجيعها على التبرع بالمواد الغذائية والزي المدرسي والمواد التعليمية، والعمل بشكل وثيق مع الأسر للتعرف على اعتباراتها واهتماماتها الحقيقية، ومن ثم تعبئة المجتمع لتقديم الدعم، وتسهيل مشاركة الأسرة في الأنشطة المدرة للدخل، بحيث يصبح الأطفال متفرغين للحصول على التعليم بدلاً من مساعدة الأسرة لكسب العيش، والتأكيد على أهمية الإدماج حتى عندما تكون الموارد محدودة، والمساعدة في

العثور على حلول مبتكرة لنقل الأطفال ذوي الإعاقة الذين لا يقدرون على الذهاب إلى المدرسة بأنفسهم والذين لا يجد آباؤهم وأمهاتهم الوقت لمرافقتهم.

٩-إيجاد سياسات وطنية وخطط في مجال التعليم الدامج

لتعزيز التعليم الدامج، يحتاج قطاع التعليم إلى التغيير على مستوى المجتمع المحلي والمحافظة والمستوى الوطني، ولن يكون الإدماج مستداماً دون وجود سياسات وميزانيات وبني داعمة ومديرين داعمين، وتستطيع برامج التأهيل المرتكز على المجتمع المساعدة من خلال إقامة شبكات التواصل وإنشاء التحالفات، وتشكيل جماعات الضغط والشراكات مع جمعيات مدراء المدارس، ومنظمات ذوي الإعاقة، ومنظمات الوالدين، والجماعات التي تمثل الفئات المهمشة الأخرى (مثل الجماعات النسائية، جماعات الأقليات العرقيية)، وكوادر التربية الخاصة، والجماعات الدينية، والشركات المحلية، ووسائل الإعلام، والعاملين الصحيين، والمعالجين، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، لإعداد خطة موجهة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مجال التعليم والعمل وإيجاد سياسات وطنية وخطط في مجال التعليم الدامج، واعتماد معايير ومواصفات وشروط محددة وواضحة لإجراءات التعليم الدامج في مصر، وأدخال ثقافة الإعاقة في المناهج المدرسية والجامعية، ووضع دليل توجيهي للمدارس يتضمن كافة الشروط والمواصفات والإجراءات للتعليم الدامج، والمساهمة في إنشاء شبكة خاصة بالمعلومات المتعلقة بالتعليم الدامج في مصر والدول العربية، واشراك ذوي الإعاقة في إتخاذ القرارات المتعلقة بسياسات وخطط الدمج انطلاقاً من الشعار العالمي (لا شئ يخصنا من دوننا).

١٠-جعل برامج التعليم غير النظامي دامجة لذوى الإعاقة

يمكن لبرامج التأهيل المرتكز على المجتمع العمل على تحديد برامج التعليم غير النظامي القائمة وتشجيعها كي تصبح دامجة بدلاً من وضع برامج موازية للأشخاص ذوي الإعاقة، حيث إن جعل برامج التعليم غير النظامي دامجة يقتضي تشجيع تسجيل ذوي الإعاقة في جميع أنواع البرامج، والتأكد من أن التدريس يجرى في أماكن يمكن الوصول إليها وأن تكون صيغ التدريس ميسرة، وغالباً ما تكون الوزارات الحكومية، مثل

وزارات الرعاية الاجتماعية أو التعليم أو الشباب، هي المسؤولة عن إدارة برامج التعليم غير النظامي، وتركز هذه البرامج عادة على محو الأمية وتعليم الكبار والتدريب المهني، ويتعين على برامج التأهيل المرتكز على المجتمع أن تسعى لتبين سياسات التعليم غير النظامي القائمة، ومن المسؤول عن تنفيذ هذه السياسات، والجوانب التي تنصب عليها تركيز التعليم غير النظامي حالياً، وفيما إذا كان الأشخاص ذوو الإعاقة مشمولين، وما إذا كانت المنح أو القروض متوافرة لتمكينهم من المشاركة، وهذا سوف يساعد برامج التأهيل المرتكز على المجتمع على صياغة استراتيجية ترمي إلى إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج التعليم غير النظامي القائمة.

١١-العمل على الاستفادة من فرص التعليم المستمر

أصبحت فرص التعليم المستمر متوافرة على نحو متزايد من خلال المؤسسات التعليمية المحلية، وكذلك عبر التعليم عن بعد والبرامج التعليمية المستندة إلى الإنترنت. وفي كثير من الأحيان يمكن للتعليم عن بعد أن يزيل العوائق الموجودة مثل المسافة، وقلة وسائل النقل الميسرة، والبيئة المعادية، كما أنه يمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الاستفادة من فرص التعليم العالي، ويتعين على موظفي التأهيل المرتكز على المجتمع أن يكونوا على دراية بهذه التطورات وأن يمتلكوا القدرة على مساعدة ذوي الإعاقة للاستفادة من الفوائد التي تقدمها.

نتائج الدراسة

تأسيساً على ما سبق عرضه من دراسات وأبحاث وأدبيات الإعاقة ومتطلبات دمج ذوي الإعاقة والتأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة، توصلت الدراسة الحالية إلى ملامح الدور الذي يمكن للتأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة أن يقوم به في سبيل تفعيل سياسة الدمج لذوي الإعاقة على النحو الآتي:

١- المشاركة في تقديم خدمات الأكتشاف والتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة.

٢- دعم أسر ذوي الإعاقة.

٣- دعم التعليم المرن في مرحلة الطفولة المبكرة.

٤- الدعوة إلى بيئة تعليمية فعالة ودامجة للجميع.

٥- رفع مستوى الوعي بشأن التعليم الدامج.

٦- المساهمة في تكييف المناهج وطرق التدريس لذوي الإعاقة.

٧- الشراكة مع مدارس التربية الخاصة.

٨- تعبئة المجتمع لدعم الأطفال ذوي الإعاقة الفقراء.

٩- إيجاد سياسات وطنية وخطط في مجال التعليم الدامج.

١٠- جعل برامج التعليم غير النظامي دامجة لذوى الإعاقة.

١١- العمل على الاستفادة من فرص التعليم المستمر.

وليتمكن التأهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة من المساهمة في تفعيل سياسة الدمج، لأبد من أن تتحقق له عدة متطلبات كما يلي:

١- استخدام مدخل متعدد القطاعات Multi- Sectoral Approach، حيث تعمل الهيئات أو المنظمات المشاركة فيه والأفراد الذين يقومون بتقديم الخدمات بطريقة تكاملية لا تتوقف إلا في نهايتها

٢- اللجوء إلى العديد من المصادر والوظائف والمسئوليات الإدارية المختلفة التي تتسم بلا تمركزها: وفي هذا الإطار يتم اللجوء حال تنفيذ برامج التأهيل المرتكز على المجتمع إلى هيئات وأفراد من قبيل الأفراد ذوي الإعاقة أنفسهم، وأسرهم، ومجتمعاتهم المحلية، والمنظمات المحلية، وأنساق الإحالة.

٣- شمولية التأهيل على جميع الأبعاد المهنية والاجتماعية والجسمية من خلال توفير برامج متكاملة للتأهيل على جميع الأبعاد المهنية والاجتماعية والجسمية .

٤- الالتزام بإطار مرجعي مفاهيمي شامل للإعاقة.

٥- أن تمثل تلك الإستراتيجية التأهيلية جزءاً يتكامل مع استراتيجيات التنمية التي يتم تنفيذها في المجتمع المحلي.

٦- توعية أفراد المجتمع بالمعارف والمهارات اللازمة لأنشطة التأهيل وتوفير الإرشاد والتدريب المناسب لهم واحالتهم للجهات المختصة .

٧- اختيار مجموعة من المدربين والمشرفين الأكفاء ممن لديهم القدرات والمعارف والمهارات الضرورية لتنفيذ برنامج التاهيل المرتكز على المجتمع لذوي الإعاقة، فضلاً عن مجموعة من المتطوعين من الإناث والذكور.

٨- النظر إلى برامج التأهيل المرتكز على المجتمع على أنها برامج تجريبية يمكن تطويرها وتنشيطها بمراقبتها ومتابعتها.

٩- توفير الموارد والإمكانات في المجتمع المحلى سواء المادية أو البشرية وعدم الخروج على تلك الإمكانات وهو الأمر الذي يميز مثل هذا الأسلوب التأهيلي.

١٠- تصميم برامج التأهيل المرتكز على المجتمع بحيث تعمل على تلبية وإشباع الحاجات الأساسية للأفراد ذوى الإعاقة من الجنسين ويشمل جميع فئات الأعمار.

١١- إجراء دراسات ميدانية دقيقة للواقع الاجتماعي والثقافي والصحي والتعليمي والاقتصادي للمجتمع.

قائمة المراجع

[1] - الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء: مصر في أرقام، الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء، جمهورية مصر العربية ، مارس ٢٠١٩، ص ١٣٨.

[٢] - الجهاز المركزى للتعبئة والإحصاء: تقدير أعداد السكان طبقاً للمحافظات (حضر والريف) ٢٠١٩، مصر في أرقام ٢٠١٩، مرجع سابق، ص٤ .

[٣] - الهيئة العامة للاستعلامات، رعاية ذوي الإعاقة، جمهورية مصر العربية .متاح على http://sis.gov.eg/section/809/10066?lang=ar Accessed at 1/2/2020

[٤] - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: دور الرعاية الاجتماعية وعدد الموجودين بها طبقاً لنوع الدار بالمحافظات٢٠١٧، الرعاية الاجتماعية، الكتاب الإحصائي السنوي ٢٠١٩، العدد١١٠، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، جمهورية مصر العربية، ٢٠١٩.

[٥] - وزارة التربية والتعليم: كتاب الإحصاء السنوي للعام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩، الإدارة العامة لنظم المعلومات ودعم إتخاذ القرار، وزارة التربية والتعليم، جمهورية مص العربية،٢٠١٩، ص ص١٢- ١٣.

[٦] - أحمد جابر أحمد: دراسة ميدانية لرصد الخدمات المقدمة للأفراد المعاقين ذهنياً بمحافظة أسيوط ومدى كفايتها وما يمكن أن تساهم به الجمعيات الأهلية في تطوير هذه الخدمات، المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، العدد٤، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، فبراير ٢٠١٨، ص ص ٧٢- ٧٣.

[٧] - بوسي حسين عبد العال حسين: الأسرة والإعاقة، مجلة البحث العلمى في الآداب، العدد التاسع عشر، الجزء السادس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٢٠١٨، ص ص ٣٨٩- ٣٩٠.

[٨] - هالة أحمد سليمان حسنين: معوقات تحقيق أهداف دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية في المدرسة العادية من وجهة نظر المعلمين، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، المجلد٣، العدد٩، أكتوبر ٢٠١٥، ص٤٠٧.

[9]-UNESCO; The Salamanca Statement and FrameWork for Action on Special Needs Education, World Conference on Special Needs Education: Access and Quality, Salamanca, 7-10 June 1994, UNESCO, Paris, 1994, P.12.

[10]- Samuel, Jacob Udeme; Utilization of Community Based Rehabilitation for Persons' with Disabilities in Nigeria: The Way Forward, European Scientific Journal, Vol.11, No.25, September 2015, P.82 .

[11] -L.Beaulaurier, Richard&H.Taylor, Samel; Social Work Practice With People With Disabilities in the Era of Disability Rights,in Marini, Irmo& A.Stebnicki, Mark(eds.); The Psychological and Social Impact of Illness and Disability,6th ed., Springer Publishing Company, New Work, 2012, P.45.

[12]- World Health Organization; Disabilities, World Health Organization,Geneva .
https://www.who.int/topics/disabilities/ar/
8/10/2017

[١٣]- جون سكوت: علم الاجتماع المفاهيم الأساسية، ترجمة: محمد عثمان، الشبكة العربية للأبحاث والنشر، بيروت، ٢٠٠٦، ص ١٩٥.

[14]- Danner ،Natalie; Early Childhood Inclusion in a Public Montessori School, Access ،Participation,and Supports, Doctor of Philosophy in Special Education ،The Special Education College, University of Illinois, Urbana, 2015.

[15]- Thomas V .Sabella; Teachers' Attitudes Toward Inclusion of Children with Disabilities in Rural EL Salvador, Doctor of Philosophy, the Faculty of the Graduate School, College Park, the University of Maryland, Maryland, 2015.

[١٦]- محمود أحمد الطاهر فتح الباب: تقييم تجربة الدمج الشامل للتلاميذ ذوى الإعاقة في مدارس التعليم العام بمحافظة الشرقية ووضع تصور مقترح لنجاحها، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٢٠١٦.

[١٧]- دعاء عبد المنعم مهدي: الكفايات المهنية اللازمة للمعلمات للتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة في رياض الأطفال المدمجة، رسالة ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة الزقازيق، ٢٠١٩.

[١٨]- محمود محمد فؤاد محمد: التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية في التأهيل والدمج المجتمعي لذوي الإعاقة الذهنية والتوحد وصعوبات التعلم، دراسة حالة لعينة من مؤسسات الرعاية في المجتمع المصري، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ٢٠١٩.

[19]-Rodrigues, Jorge Manuel Soares; Commuinty – Based Rehabilitation a Burden or an Opportunity?, The Case of Mongolia Inclusion of Children with Cognitive Disabilities, The Master Thesis, The Faculty of Humanities, The University of Fernando Pessoa, Porto,2014.

[20]- Mol, Tanja Ingeborg, et.al; Children with Disability in Nepal: New Hope Through CBR, Disability, CBR and Inclusive Development, Vol. 25, No. 1, 2014.

[21]-Tanui, Philomena Jepkemboi; Community-Based Rehabilitation Supports for Social Inclusion and Work Participation of Young Adults with Visual Impairment in Kenya, A Case Study, Doctor of Philosophy in Rehabilitation Thesis,The Faculty of Education in Special Education, The University of Arkansas, 2015, P.220.

[٢٢]- هناء محمد السيد عبد المجيد: إسهامات نموذج التأهيل المرتكز على المجتمع وتفعيل المسئوولية الاجتماعية تجاه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالريف ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، العدد٣٩، الجزء٩، ٢٠١٥، ص١٨٤.

[٢٣]- محمد عصام محمد عبد العزيز أبو المجد: التأهيل المرتكز على المجتمع وعلاقته بتحقيق الدمج الاجتماعي للمعاقين حركياً، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٦.

[24] - Rule, Sarah, et.al; South African Stakeholders' knowledge of Community-Based Rehabilitation, African Journal of Disability, 25 Spet.2019, Pp.1-12.

[25] - Saha, Somen, et.al; Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from community-based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat, Journal of Family Medicine and Primary Care, Vol. 9, No. 2 , February 2020, Pp. 892-896.

[٢٦]- طارق عبد الرؤف عامر: المهارات الحياتية والاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٥، ص٢٠.

[٢٧] - جوديث هولنويجر: تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، نيويورك، ٢٠١٤، ص١٠.

[28] - Carol, Turkington&R.Turkington;The Encyclopedia of Learning Disabilities, second Fact On File, Inc., An Imprint of Infobase Publishing, New York, 2006, P. 108.

[29]-World Health Organization; International Classification of functioning, Disability and Health : Children & youth Version : ICF-CY, World Health Organization, Geneva, 2007, P.9.

[30] -World Health Organization; Disabilities, World Health Organization,Geneva.
https://www.who.int/topics/disabilities/ar/
8/10/2017

[31]- Motsch, Karen Heinicke; CBR Policy Paper 2010, CBR Advisory Working Group, Bensheim, 2010, P.6.

[٣٢]- عبد العزيز عبد الله الدخيل: معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١٤، ص١١٢.

[٣٣]- محمود عواد: معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص٣٤٨.

[٣٤] - إيمان طاهر: الإعاقة أنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية الجيزة، ٢٠١٧، ص٧.

[٣٥]-Sperry, Len(ed.);Mental Health and Mental Disorders: An Encyclopedia of Conditions, Treatments, and Well-Being, ABC-CLIO, LLC, California, 2015,P.345.

[٣٦]- جوديث هولنويجر: تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، نيويورك، ٢٠١٤، ص٨.

[37]- The International Disability Alliance; Effective Use of International Human Rights Monitoring Mechanisms to Protectthe Rights of Persons with Disabilities, International Disability Alliance, Geneva,2010,P.34.

[38] - Grills, Nathan& Varghese, Jubin; Disability and Community-Based Rehabilitation, In Lankester, Ted & J. Grills, Nathan(eds.) ; Setting Up Community Health and Development Programmes in Low and Middle Income Settings,4th ed., Oxford University Press, Oxford , 2019, P.405.

[٣٩]- وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينين في الشرق الأدني(الاونروا): دليل دمج الإعاقة، وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينين في الشرق الأدني(الاونروا)، عمان،٢٠١٧، ص٥.

[٤٠]- ألكسندر هيخو جاكسون، ولبنى إسماعيل: الإعاقة في المنطقة العربية لمحة عامة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا) وجامعة الدول العربية، بيروت، ٢٠١٤، ص٧.

[41]- Waliuya, Wamundila; Disability Rights Advocacy, An Advocacy Manual for Disability Rights Activists, Disability and Development- Zambia Programme, Luaska, 2010,P.5.
Avalible at:
http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Advocacy_for_Inclusion/docs/2_ADD_Advocacy_Manual_for_disability_rights_activists_Zambia.pdf

[42]- United Nations Children's Fund (UNICEF); It's About Ability Learning Guide on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, United Nations Children's Fund, New York, May 2009, P.25.

[43]-National Council on Disability; Understanding the Role of an Internatonal Convention on the Human Rights of People with Disabilities, National Council on Disability, Washington, 2004,P.35.

[٤٤]- إبراهيم بن سعد أبو نبان: نماذج الإعاقة وتطبيقها في خدمة التلاميذ الذين لديهم صعوبات التعلم في المرحلة المتوسطة،الملتقي الثاني عشر للجمعية الخليجية للإعاقة : الدمج المجتمعي الشامل في ضوء الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، مسقط، ٦- ٨ مايو ٢٠١٢، ص٩.

[45]- O'Reilly, Michelle& Lester, Jessica Nina; Examining Mental Health Through Social Constructionism, The Language of Mental Health, Palgrave Macmillan, London, 2017, P.116.

[46]- World Health Organization; International Classification of Functioning, Disability and Health : Children & Youth Version : ICF-CY, World Health Organization, 2007, P.18.

[47]- United Cerebral Palsy; An Evaluation of the Disability Experience by the Life Without Limits Project, Washington,2015, P.8.

[48]- World Health Organization; Early Childhood Development and Disability: A Discussion Paper ,World Health Organization, Geneva, 2012 ,P.5.

[49]- International Labour Organization; Reporting on Disability Guidelines for the Media, International Labour Organization, 2nded., 2015, Geneva, P. 25.

[50]- O'Reilly, Michelle& Lester, Jessica Nina; Examining Mental Health Through Social Constructionism, Op.Cit., P.126.

[٥١]- الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، دليل عملي، سلسلة التدريب المهني، رقم ١٩،الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان، جنييف، ٢٠١٤،ص٨.

[52] -International Labour Organization; Skills Development Through Community Based Rehabilitation (CBR), International Labour Organization, Geneva, 2008, P.19.

[53] -National Council for Special Education; Inclusive Education Framework, a Guide for Schools on theInclusion of Pupils with Secial Educational Needs, National Council for Special Education, Washington, November 2011, P.80.

[54] -Special Education News; Educating Children With Special Needs, Special Education News, Monday,July 11, 2016. Avalible at http://www.specialednews.com/educating-children-with-special-needs.htm

[55] -National Council of Educational Research and Training: Position Paper National Focus Group on Education of Children with Special Needs, National Council of Educational Research and Training, New Delhi, February,2006, P.2.

[56] - United Nations Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development; Promoting Empowerment of People in Achieving People Eradication, United Nations Department of Economic and Social Affairs Division for Social Policy and Development, 2013, P.33.

[57]- UNESCO; Accessible ICTs and Personalized Learning for Students with Disabilities, UNESCO,Paris,17-18 November 2011, P.11.

[٥٨]- أشرف محمد عبد الغني شربت: الطفل المعاق عقلياً، سلوكه –مخاوفه، سلسلة ذوي الإعاقة، مؤسسة حورس الدولية، الأسكندرية، ٢٠٠٧، ص٣٧.

[٥٩]- ريتا مفرّج مرهج: دعم الأطفال في ظروف النزاعات والطوارئ، دليل المعلمة والأهل، ورشة الموارد العربية، بيروت، ٢٠١٠، ص١٢٧ .

[60]- Department for International Development (DFID); Guidance Education for Children With Disabilities Improving Access and Quality, Department for International Development, UKaid, London, 2010, P.3.

[61] -Ogot, Orpa, et.al; Inclusive Education (IE) and Community Based Rehabilitation (CBR),), in Hartley, Sally& Joan Okune(eds.); CBR Policy Development and Implementation, University of East Anglia, Norwich, 2008, P. 166.

[62]-Page, Hannah; Children With Special Needs: Transition To Inclusive Education In Armenia, Out of School Children Paper Series, Paper 5, Unicef, New York, July 25,2009,P.82.

[63]-Allen, K.Eileen & Glynnis E.Cowdery; The Exceptional Child Inclusion in Early Childhood Education,7th ed., Wadsworth, Cengage Learning, Boston, 2012.P.4.

[64]- National Council of Educational Research and Training; Position Paper National Focus Group on Education of Children with Special Needs, National Council of Educational Research and Training, New Delhi, February,2006, P.15.

[٦٥]- على أحمد سيد مصطفى، وعبد الله محمد عبد الظاهر الخولى، وثناء شعبان محمد: استراتيجيات التدخل المبكر والدمج، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠١٥، ص ٢٠.

[66]-Wang, Huei Lan; Should All Students with Special Educational Needs Be Included in Mainstream Education Provision? – a Critical Analysis, International Education Studies, Vol.2,No.4, November, 2009,P.155.

[67] -UNESCO; The Salamanca Statement and FrameWork for Action on Special Needs Education, Op.Cit., P.12.

[68] -Ogot, Orpa, et.al; Inclusive Education (IE) and Community Based Rehabilitation (CBR),), in Hartley, Sally& Joan Okune(eds.); CBR Policy Development and Implementation, University of East Anglia, Norwich, 2008.P. 167.

[٦٩]- إيمان فؤاد كاشف: التربية الخاصة، مشكلات ذوى الاحتياجات الخاصة وأساليب إرشادهم، دار الكتاب الحديث،القاهرة، ٢٠٠٩، ص ٣٥١.

[٧٠]- عادل محمد العدل: صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوى الإحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ٢٠١٣، ص ٣٥٢ .

[71]- Allen, K.Eileen & Glynnis E.Cowdery; The Exceptional Child Inclusion in Early Childhood Education,7th ed., Wadsworth, Cengage Learning, Boston, 2012, P.4.

[٧٢]- نبيل على سليمان: الدمج الأكاديمي للأطفال التوحديين (تجربة مملكة البحرين في دمج الأطفال التوحديين)، في الملتقي الثاني للجمعية الخليجية للإعاقة: الدمج المجتمعي الشامل في ضوء الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، مسقط، في الفترة ٦- ٨ مايو ٢٠١٢، ص٥. متاح على

www.**gulf**kids.com/vb/printthread.php?t=8422&pp=40

[73]- National Council of Educational Research and Training: Position Paper National Focus Group on Education of Children with Special Needs, Op.Cit., P.10.

[74]- Ogot, Orpa, et.al; Inclusive Education (IE) and Community Based Rehabilitation (CBR), Op.Cit., P. 170.

[75]-National Council for Special Education; Children with Special Educational Needs, Information Booklet for Parents, Op.Cit., P.38.

[٧٦]- فاروق الروسان: قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، ط٣، دار الفكر، عمان، ٢٠١٣، ص٣١.

[٧٧] - نصيف فهمي: الاتجاهات الحديثة والتطبيقات الميدانية في رعاية ذوي الإعاقة، المكتب الجامعي الحديث، الأسكندرية،٢٠١١، ص١٥٤.

[٧٨]- عادل عبد الله محمد: آليات تفعيل الدمج الشامل للطلاب ذوى الإعاقات في مدارس التعليم العام كمدخل لدمجهم الشامل في المجتمع، في الملتقي الثاني للجمعية الخليجية للإعاقة: الدمج المجتمعي الشامل في ضوء الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوى الإعاقة، مسقط، في الفترة ٦- ٨ مايو ٢٠١٢، ص ٤ . متاح على

gulfdisability.org/news.php?action=view&id=105

[٧٩]- طارق عبد الرؤف محمد عامر: دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في ضوء التوجهات العالمية المعاصرة، دار اليازوري، عمان، ٢٠١٩، ص٤٧.

[٨٠] - على عبد النبي حنفي: من الدمج إلى الدمج الشامل للصم في مدارس التعليم العام، التساؤلات والمتطلبات بين النظرية والتطبيق، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد٦، العدد ٢٣، ٢٠١٥، ص ص١٧- ١٠٨.

[81]- Figueroa, Norma Isa; Accessibility and Modernist Architecture, in Assaf, Lori Czop & Halder, Santoshi(eds.); Inclusion, Disability and Culture: an Ethnographic Perspective Traversing Abilities and Challenges, Springer International Publishing, 2017, P.263.

[٨٢] - نواف كبارة: العيش باستقلالية وإعادة التأهيل المرتكز على المجتمع المحلى: نحو مقاربات جديدة لبرامج تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة ، الندوة القومية حول الهيئات المعنية بتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وأهمية تعزيز التعاون بينها على المستوى القومي ، منظمة العمل العربية، بيروت، ٨- ١٠ يونيو ٢٠١٠، ص٤٩.

[83]- Samuel, Jacob Udeme; Utilization of Community Based Rehabilitation for Persons' with Disabilities in Nigeria: The Way Forward, European Scientific Journal, Vol.11, No.25, September 2015, P.82 .

[84] -Disabled people's International; Position Paper on CBR and WHO'S CBR Guidelines, Disabled People's International,Ottawa, 2012, P.4.

[85] -Finkenflügel, Harry; Prospects for Community-Based Rehabilitation in The New Millennium, in Moller, Valerie & Huschka, Denis (eds.); Quality of Life and The Millennium Challenge, Springer, 2009, P.265.

[86]-Motsch, Karen Heinicke; CBR Policy Paper 2010, CBR Advisory Working Group, Bensheim, 2010, P.7.

[87]- أحمد التميمي: أبرز الممارسات العالمية في إعداد وتأهيل العاملين في مجال التدخل المبكر والوقاية من الإعاقة، مؤتمر التوجهات العلمية الحديثة في التربية الخاصة،جامعة القدس المفتوحة وجامعة عمان العربية،في الفترة ١٢- ١٣ /٢٠١٢/١١،عمان، ٢٠١٢، ص ٥٦٢.

[88] -Velarde, Minerva C. Rivas; Indigenous Persons with Disabilities Access to Training and Employment, International Labour Organization, Geneva, 2015,P.15.

[89]- Lorenzo, Theresa; Youth and Disability-Inclusive Development: Collective Agency and Reciprocal Capacity Development, Conference Strategies to Overcome Poverty & Inequality "Towards Carnegie III", University of Cape Town, Western Cap, 3-7 September 2012, Pp.15-16.

[90]- Handicap International; Community-Based Rehabilitation for People with Disabilities in Nepal, Handicap International, Nepal, 2007,P.2.

[91] -F. Martelli, Michael, et.al; Community- Based Rehabilitation: Special Issues, NeuroRehabilitation, No.31, 2012, P.4.

[92]- Disabled People 's international; Position Paper on CBR and WHO'S CBR Guidelines, Op.Cit., P.6.

[93]- الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان: اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الأمم المتحدة، المفوضية السامية لحقوق الإنسان.

متاح على

http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx

[94] - نواف كبارة: العيش باستقلالية وإعادة التأهيل المرتكز على المجتمع المحلى: نحو مقاربات جديدة لبرامج تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، مرجع سابق، ص٥٢.

[95]- Samuel, Jacob Udeme; Utilization of Community Based Rehabilitation for Persons with Disabilities in Nigeria: The Way Forward, European Scientific Journal, Vol.11, No.25, September 2015,P. 84.

[٩٦] - عوني معين شاهين: التأهيل المجتمعي ودوره في ترسيخ ثقافة المسؤولية المجتمعية، رسالة المعلمن المجلد٤٩، العدد٣، وزارة التربية والتعليم، عمان، ٢٠١١، ص ص ٤٢- ٤٣.

[97]- Disabled People 's International; Position Paper on CBR and WHO'S CBR Guidelines, Op.Cit., P.6.

[٩٨] - مروان عبد المجيد إبراهيم: الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٧، ص ١٦٠.

[٩٩] - وليد السيد أحمد خليفة، ومراد على عيسى: المنظور الحديث للتربية الخاصة الإضطرابات النمائية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٩، ص٤٤.

[١٠٠]- نواف كبارة: العيش باستقلالية وإعادة التأهيل المرتكز على المجتمع المحلى: نحو مقاربات جديدة لبرامج تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، مرجع سابق، ص٥٨.