ذوي الاحتياجات الخاصة بين الدمج الاجتماعي والوصم الاجتماعي

شفيق ساعد **الباحثة: فاطمة الزهراء زيدان**

جامعة محمد خيضر بسكرة

الملخص:

نهدف من خلال هذه الدراسة ابراز الهوة الكبيرة التي يلحظها الباحث في مجال التربية الخاصة بين متطلبات الدمج الاجتماعي والواقع الحقيقي لمعاناة هذه الفئة من خلال التجارب الاجتماعية المختلفة فرغم ان ميدان التربية الخاصة لم يعد بالمجال الحديث الا ان برامج الرعاية الموجهة لهذه الفئة لاتزال تعاني من معوقات كبيرة لعل ابرزها ظاهرة الوصم الاجتماعي بكل ما تضمنه من اشكال اساءة للمعوق.

Abstract:

The primary goal of this study highlight the large gap that go unnoticed researcher in the field of special education between social integration requirements of the true reality of the suffering of this category through various social experiments Although the special education field is no longer the domain of modern but geared to this group care programs, still suffers from considerable constraints Perhaps the most prominent phenomenon of social stigma with all the contents of the forms of abuse of the disabled.

مقدمة:

يعتبر دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع أحد الخطوات المتقدمة التي أصبحت برامج التأهيل المختلفة تنظر إليها كهدف أساسي لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة حديثا.

ودول الخليج هي إحدى الدول التي زاد الاهتمام فيها في الآونة الأخيرة بذوي الاحتياجات الخاصة وخدماتهم وأصبح هناك تغيير في النظرة إلى ذوي الاحتياجات سواء على مستوى صناع القرار أو على المستوى الشعبي. والمقصود بأسلوب الدمج هو تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل وهي بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية، أو في فصل دراسي

خاص بالمدرسة العادية أو فيما يسمى بغرف المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت..

وينبغي ألا يغيب عن بالنا بأن للدمج قواعد وشروط علمية وتربوية لابد أن تتوافر قبل وأثناء وبعد تطبيقه، كما وأن رغم وجود المعارضين فإن مبدأ الدمج أصبح قضية تربوية ملحة في مجال التربية الخاصة، ولعل أكثر ما يخشاه المعارضون لمبدأ الدمج هو حرمان الطالب ذوي الاحتياجات الخاص من التسهيلات والخدمات والرعاية الخاصة سواء التربوية أو النفسية أو الاجتماعية أو مساعدات أخرى.

ولكن حتى يضمن مقدمي الخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة نجاح الدمج وتقبله على المستوى الشعبي أو على مستوى صناع القرار، فلا بد للنظر إلى العوائق والاحتياجات، ثم لابد من التخطيط الدقيق لمجموعة من البرامج التي تهيئ عملية الدمج، ونستطيع أن نطلق عليها "برامج ما قبل الدمج. "على عكس الوصم الاجتماعي الذي أصبح عائق بالنسبة لهاته البرامج ولهذه الفئة الخاصة التي تحتاج إلى رعايتهم و دمجهم وتخليصهم من القهر الاجتماعي الذي يحيونا فيه.

1- تحديد المصطلحات:

1-1 – ذوي الاحتياجات الخاصة :

يقصد بهم الافراد الذين يحتاجون خلال فترة حياتهم أو جزء منها الى صفات خاصة كي ينمون ويتعلمون أو يتدربون أو يتوافقون مع متطلبات حياتهم اليومية أو الاسرية أو الوظيفية أو المهنية. ويمكن بذلك ان يشاركوا في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقة ممكنة وينتمي الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة الى فئة او اكثر من الفئات المعروفة بالإضافة إلى التداخل بين الفئات حسب درجة العجز.(1)

1-2- **الدمج الإجتماعي**

1-2-1 : لغة نقول أدمج الشيئي في شيء آخر أي أدخله فيه، وهو عكس النبذ والتهميش ويقصد به محاولة الفرد لاختراق عائق الدخول وسط الجماعة وتتوقف هذه العملية على عدة عوامل تجعلها سهلة أو صعبة، جزئية أو كلية.(2)

1-2-2 : ويقصد بذلك دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع اقرأنهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

1-3- الوصم الاجتماعي: يعرف بأنه تلك العملية التي تنسب الأخطاء أو الآثام التي تدل على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في مجتمع فنصفهم بصفات بغيضة وسمات تجلب العار وتشير حولهم الشائعات وتشمل هذه الصفات بخصائص جسمية أو عقلية أو نفسية أو اجتماعية.(4)

2-1 فِئات ذوي الاحتياجات الخاصّة

- **التوحد:**

هو إعاقة نمائية أي في (النمو) معقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ويؤثر على ثلاث من المهارات لدى الطفل وهي عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي "عدم القدرة على التواصل اللغوي" انعدام اللعب الابتكاري أو التخيلي بمعنى (أنه لا يكون لدى الطفل التوحدي ابتكار أو تخيل أي يغلب على لعبه الرتابة مثلآ الطفل العادي لو قدمت له لعبة تركيب مكعبات مثلآ سيقوم ببناء أشكال عديدة أما طفل التوحد سيقوم بصفها على نفس الريتم بلا إبداع

- **الموهبة والتفوق:**

هو الذي يوجد لدية استعداد أو قدرة غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانه في مجال أو أكثر من المجالات التي يقدرها المجتمع وخاصة في مجالات التفوق

العقلي والتفكير الإبتكاري والمهارات والقدرات الخاصة ويحتاج إلى رعاية تعليمية خاصة.

- **الإعاقة العقلية**

يشير إلى أداء عقلي أقل من المتوسط بدرجه دالة ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي.

- **الإعاقة البصرية (بما في ذلك كف البصر)**

هي تلك الاضطرابات البصرية التي تؤثر على إنجاز الطفل التعليمي حتى مع استخدام وسائل التصحيح البصري ويشمل هذا المصطلح كف البصر سواء كلي أو جزئي.

- **الإعاقة السمعية(الصمم–الضعف السمعي)**

يقصد "بالصمم" ضعف سمعي بدرجه شديدة يؤدي هذا الضعف إلى عدم حصول الطالب الأصم على المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام معينات سمعيه أو بدونها مما يؤثر على انجاز الطالب التعليمي.

يقصد به الضعف في القدرة على السمع سواء كان دائما أو متقلبا إلا انه يؤثر على أداء الطالب التعليمي.

- **صعوبات التعلم**

قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية التي تدخل في فهم واستخدام اللغة المنطوق أو المكتوبة وأيضا قصور في عدم القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو أداء

العمليات النفسية أو القراءة أو الكتابة.

- **الإعاقة الحسيه المزدوجة: (كف البصر، الصمم)**

يقصد به الإعاقة البصرية المصاحبة للإعاقة السمعية وهذه الإعاقة الثنائية تسبب صعوبات كبيرة في التواصل وصعوبات نمائية وأكاديمية تجعل من الصعب تعليم ذوي الإعاقة البصرية السمعية مع أقرانهم سواء المعاقين سمعيا أو بصريا.

- **الإعاقات المتعددة:**

هي تلك الإعاقات المتلازمة مثل (التخلف العقلي، الإعاقة البصرية أو التخلف العقلي، الإعاقة البدنية) التي تسبب مشاكل تعليمية شديدة للطلاب بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقوا تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة.

- **الإعاقة البدنية:**

هي تلك الإعاقة البدنية الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على أداء الطفل التعليمي ويشمل الإعاقات التي حدثت بسبب شذوذ خلقي كالقدم المشوهة أو فقد بعض أجزاء لجسم أو الإعاقات التي حدثت بسبب الأمراض مثل الشلل الأطفال أو الإعاقات التي حدثت نتيجة أسباب أخرى مثل الشلل الدماغي، وبتر الأعضاء وغيرها.

- **الإصابة المخية(الدماغية)**

إصابات الدماغ المكتسبة عن طريق قوة خارجية مما ينتج إعاقة وظيفية كاملة أو جزئية أو إعاقه نفسيه أو كلاهما مما يؤثر على انجاز الطالب التعليمي.

- **اضطرابات الكلام واللغة**

عبارة عن اضطراب في التواصل مثل اللجلجة أو اضطرابات النطق أو اضطرابات اللغة أو اضطرابات الصوت التي تؤثر على الأداء التعليمي.

- **الإعاقات الصحية الأخرى:**

- أن يكون لدى الفرد قدرة حيوية محددة أو ضعف بدني بسبب ما يعانيه من مشاكل صحية حادة أو مزمنة مثل(أمراض القلب، التهاب الكلى، الربو، الصرع).

-**الاضطراب الانفعالي الشديد:**

حاله تتضمن واحدة أو أكثر من الخصائص التالية لمدة طويلة ولدرجه تؤثر على انجاز الطالب التعليمي.

- عدم القدرة على التعلم والتي لا ترجع إلى انخفاض مستوى الذكاء أو عوامل صحية حسية.

- عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع زملائهم ومعلميه.
- إظهار نوع من أنواع السلوك الغير مناسب.
- مزاج عام يتسم أما بالسعادة أو الحزن .
- الاستعداد لأصابه ببعض الأمراض العضوية.(5)

3- شروط الدمج الاجتماعي:

- أن يكون الطفل متكيف نفسيا وانفعاليا حتى يستطيع الاندماج مع الأطفال العاديين في المدرسة.
- تهيئة المدرسة بداية بالمدير والمعلمين والمرشد الطلابي والأطفال العاديين. لبرامج الدمج وقناعتهم به وهذا لن يتم إلا بعد توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسة والمعلمين وأولياء الأطفال.
- اختيار الحالات القابلة للدمج في المدرسة حيث أن هناك الكثير من الحالات لا يمكن دمجها مثل حالات (التوحد، الاضطرابات السلوكية الحادة، صعوبات النطق الشديدة). وغيرها من الحالات التي يمكن دمجها.
- توفير جميع الإمكانيات والاحتياجات المادية والفنية والوسائل التعليمية للبرنامج.
-توفير الكوادر البشرية من معلمين، أخصائيين ، نفسيين، مدربين نطق.(6)
- توفير معلم التربية الخاصة واحد على على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برنامج الدمج حيث أن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة لذلك فهم بحاجة إلى مدرسيين مؤهلين.
- تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي الذي يقتصر فقط على الأنشطة المدرسة خارج عزف الصف.
- حاجة برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس تقدم للطفل في مختلف الجوانب النمائية.

- إعداد الكوادر اللازمة وتدريبها تدريبا جيدا بما يتناسب مع إنجاح الدمج، وينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الركائز الأساسية لبرامج الدمج. (7)

4- متطلبات الدمج الاجتماعي:

عند شروعنا بتطبيق الدمج وفي سعينا لأن نجعل المدرسة العادية مدرسة للجميع قد يتبادر لأذهاننا إما أنها عملية سهلة وميسرة أو قد ينتابنا الكثير من الخوف والقلق من إمكانية الفشل، والحقيقة التي لا مجال لشك فيها أن عملية الإدماج ليست عصا سحرية نحركها يمينا ويسارا لتحقيق المفاجأة بل أنها خطوة جادة وهامة تحتاج كغيرها من استراتيجيات التعليم إلى التخطي والدارسة المسبقة وعدم الاندفاع والتهور.

ولكي يسير الدمج لا بد من الاستعداد له أولاً وقد يكون من المفيد اتخاذ الخطوات الأولية التالية:

1. زيارة عدد من المدارس التي تطبق الدمج للإطلاع على وضع الدمج عن كثب والتعرف على العاملين في تجربة الدمج.
2. قراءة الأبحاث الحديثة في مجال دمج المعوقين.
3. إعداد قائمة بفوائد ومعوقات الدمج المحتملة في مدرسة.
4. إذا لم يسبق العمل في مكان يطبق الدمج تبدأ التجربة بخطوات بسيطة.
5. تحديد الأفكار العلمية المناسبة نحو الدمج.

وللدمج أيضا متطلبات لابد من استيفائها لتحقق له النجاح بموضوعية:

1. نوفر الدعم النظامي والقانوني لضمان التعليم الشامل للأطفال المعوقين في المدارس العادية.
2. التخطيط المسبق للدمج وتحديد أهدافه والفئات التي سيشملها.
3. الاختيار الملائم للمدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها انطلاقا من حاجات الأطفال الذين سيتم دمجهم.

4. توفير مصادر الدعم والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.
5. الاختيار الملائم للأطفال المعوقين الذين ينوي إدماجهم.
6. الاختيار المناسب للمعلمين الذين سيتعاملون مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
7. التهيئة المسبقة لجميع العاملين في المدرسة وللأطفال العاديين وأولياء أمورهم.
8. التعاون مع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لكي يشاركوا في المراحل المختلفة للبرنامج.
9. توفير الأدوات والوسائل والاحتياجات المختلفة التي تدعم خطط الدمج في المدارس العادية.
10. توفير نظام تسجيل مستمر لقياس مدى نمو الطالب في مختلف الجوانب.
11. السير تدريجا في عملية الدمج و إتباع منحى واقعي في التغيير.

5- وفيما يلي تعرض بمزيد من التفصيل للشروط التي يجب مراعاتها عند اختيار الأطفال ، وعناصر يحب مراعاتها في اختيار المدرسة التي سيتم تطبيق الدمج بها وعناصر يجب مراعاتها في اختيار المعلم أو المعلمة وكذلك العناصر التي يجب مراعاتها في برنامج الدمج نفسه.(8)

6- <u>النقاط الأساسية التي يمكن مراعاتها في الدمج الاجتماعي:</u>

1- توفير معلم التربية الخاصة واحد على الأقل في كل مدرسة يطبق فيها برامج الدمج حيث أن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى درجة كبيرة من القبول والدعم والقليل من المنافسة لذلك فهم بحاجة إلى مدرسين مؤهلين.

2- تقبل الإدارة المدرسية والهيئة التدريسية والطلبة في المدارس لبرامج الدمج وقناعتهم به وهذا لن يتم إلا بعد توضيح أهمية الدمج لكل من الإدارة المدرسية والمعلمين وأولياء أمور الطلبة.

3- الاختيار السليم للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الذين سيستفيدون من هذا البرنامج من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والانفعالية.

4- المشاركة والتعاون من قبل الأهالي وأولياء أمور الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة في البرنامج المدرسي من الأمور الهامة جداً لإنجاح برامج الدمج.

5- تحديد الأهداف المرجوة من البرنامج بحيث يجب أن تكون واقعية وعلى أسس علمية قد تكون عائق وأضرارها أكبر على الأطراف المشاركة.

6- تحديد نوعية الدمج هل هو الدمج الأكاديمي أو الاجتماعي الذي يقتصر فقط على أنشطة المدرسة خارج غرفة الصف.

7- حاجة برامج الدمج إلى نظام تسجيل مستمر لقياس تقدم الطالب في مختلف الجوانب النمائية.

8- إعداد الكوادر اللازمة وتدريبيها تدريباً جيداً بما يتناسب مع إنجاح برنامج الدمج، وينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية على التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة من الركائز الأساسية لبرامج الدمج.

9- نوع الإعاقة: حيث أن دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية مرتبط بنوع الإعاقة وحدتها لهو أيسر لذوي الاحتياجات الخاصة حسياً وحركياً منه بالنسبة إلى ذوي الاحتياجات الخاصة ذهنياً كما أن دمج المصابين بإعاقة واحدة أسهل من دمج الإعاقات المضاعفة.

10- التربية المبكرة: أن الدمج المدرسي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة لا بد وأن يسبقه تربية مبكرة من الأسرة لمساعدتهم على أداء بعض الوظائف الأساسية للحياة مثل الكلام والحركة والتنقل والاعتماد على الذات ومعرفة خصائص الأشياء بصفة طبيعية.

11- عدد التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي، يفضل ألا يتجاوز عن تلميذين حتى لا يحول وجودهم به دون السير العادي له لأن الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب تفريد التدخل.

12- حجم الفصل : يتطلب الاعتناء بذوي الاحتياجات الخاصة داخل الفصل العادي مجهودات خاصة من قبل المعلم وإذا كان عدد التلاميذ مرتفعاً فأنه يتعذر الاضطلاع بهذا الدور بصفة مرضية وبقدر ما يكون حجم الفصل أصغر تكون مهمة المعلم أيسر.

13- حصص للدعم خارج الفصول العادية: قلما يتم دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصول العادية بطريقة مرضية إذا لم يستفيدوا بحصص للدعم والتدارك خارج هذه الفصول لأن الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة يتسم بالبطء والتعثر ويأخذ هذا الدعم اتجاهين متكاملين:

اتجاه يعتني بتحسين القدرات الأساسية مثل النطق وتنمية المهارات الحسية واليدوية.

واتجاه يعتني بتحسين المستوى التحصيلي المدرسي من حساب وقراءة.

14- دور أولياء الأمور: ويتلخص هذا الدور في المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة ومدى وعي أفرادها بمشكلات الإعاقة ومتطلبات الإدماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، ومدى توفير وسائل التعلم المختلفة لهم، والتعاون مع المعلمين في تيسير تقدم أبنائهم.

15- البدء بالمعلمين الراغبين في تنفيذ برامج الدمج وتشكيل صفوف الدمج.

16- العمل بروح الفريق ومشاركة الجميع في التخطيط والتنفيذ.

17- توفير المعلومات والتهيئة وتنفيذ البرامج التدريبية للمعلمين.

18- توفير مصادر الدعم وتدبير الأمور الإجرائية والمساندة المادية والبشرية للمدرسة.

19- الدمج يتم تدريجياً وإتباع منحنى واقعي في التغيير.

20- إعطاء المعلمين حرية اتخاذ القرارات المهنية في تعديل المنهج وإضافة البرامج المناسبة.

21- التأهيل النفسي والتربوي للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

22- التوعية بسمات وخصائص الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومشكلاتهم.

23- تحديد الفترة الزمنية للدمج فيما إذا كانت تشمل طول فترة اليوم الدراسي أو في فترات زمنية محددة.

24- تصميم السجلات الخاصة بتدوين المعلومات حول تطور ونمو الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة خلال مراحل تنفيذ برنامج الدمج ومن هذه السجلات:

*سجل يوضح الحالة التي كان عليها الطفل قبل الدمج.

*سجل خاص بتسجيل ملاحظات المعلم حول مدى استفادة الطفل من برنامج الدمج، ومدى توافق البرنامج مع قدرات الطفل وإمكانياته ، ومدى تمشي الطفل مع متطلبات الدمج ، وهنا يجب أن يكون التسجيل دورياً وبشكل مستمر بما يكفل المتابعة المستمرة لتطور ونمو الطفل.

*جل تقويمي خاص يحدد مدى استفادة الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة من البرنامج بعد انقضاء فترة زمنية معينة كفصل أو عام دراسي، والذي سيتم النظر على أساسه باستمرارية الطفل في البرنامج أو عدمه، كذلك يتم من خلال هذا التسجيل تقييم البرنامج وتحديد جوانب القوة والضعف فيه وإجراء التعديل المناسب في ضوء الخبرة التي تم اكتسابها خلال فترة تطبيق البرنامج.

25- السير بالدمج خطوة بخطوة إذ لا يجب الاندماج في عملية الدمج سواء من حيث اختيار الفئات التي سيتم دمجها أو حتى اختيار نوع الدمج الذي سيتم وضع الطفل به، بل يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار إمكانيات المدرسة واستعدادها وحاجات الأطفال وفرص نجاحهم.(9)

7-أنماط الوصم الاجتماعي:

يمكن تحديد أهم صور الوصم الاجتماعي وأنماطه على النمو التالي:

1- الوصمة الجسمية: وهي المرتبطة بالإعاقة الجسمية، تلك الإعاقات التي تنتج عن قصد أو عجز في الجهاز الحركي وتحدث نتيجة لحالات الشلل الاجتماعي أو شلل الأطفال أو بتر طرف الجسم ، نتيجة مرض أو حادث يؤدي إلى تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور في عضلات الجسم، وربما تكون العوامل المسببة لهذه الإعاقات عوامل وراثية أو مكتسبة.

2- الوصمة العقلية: وهي المرتبطة بالضعف العقلي أو التخلف العقلي، على نحو لا يساعد الفرد على التعلم المعتاد، والى نقص القدرات اللازمة للتوافق في وسط بيئي وثقافي معين، نتيجة لعلم الإدراك والتصرف المناسب في المواقف المختلفة.مما يؤدي إلى عدم القدرة على مواجهة البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، وكذلك انعدام الكفاءة الاجتماعية والمهنية، ونقص القدرة على الاستغلال في كافة شؤون الحياة الاجتماعية دون رقابة أو إشراف من الآخرين.

3- الوصمة الحسية: والمرتبطة بالإعاقة الحسية أي فقدان كفاءة وظيفة إحدى الحواس أو بعضها بدرجة كلية أو جزئية خاصة حاستي البصر والسمع، ويشير مصطلح الإعاقة البصرية إلى مجموعة الأشخاص الذين لديهم جوانب قصور في تكوين ووظيفة حاسة كإبصار، أما الإعاقة السمعية فتمتد لتشمل كلا من الصم والضعف السمعي.

4- الوصمة اللغوية: وهي المرتبطة بعيوب استخدام اللغة والكلام، فالكلام تكون غير سوي حينما يحترف كثيرا عن كلام الآخرين بدرجة تلفت الانتباه، ويعرف الاتصال، وبسبب حاله من الضيق للمتحدث أو المستمع.

5- الوصمة العرقية: وهي مرتبطة بوجود اختلافات في السلالة والوطن داخل المجتمع الواحد، ولعل التمييز العنصري، الذي كان من قبل في الولايات المتحدة الأمريكية ، وجنوب إفريقيا أوضاع الطوائف قديما وحديثا في الهند، اكبر دليل على مدى السيطرة هذه الاختلافات العرقية عن كثير من المجتمعات.

7- الوصمة الجنائية: تشير الوصمة الجنائية إلى العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة، أو سمات تجلب لهم العار، أو تثير حولهم الشائعات ،ولذلك تشير هذه العملية إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه الفرد، الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء داخل المجتمع.(10)

8- نظرية الوصم الاجتماعي:

الأصل النفسي للنظري:

الأصول النفسية للنظرية ترجع إلى ثلاثة أشياء هي:

- ✓ الدراسات المتعلقة بالاضطرابات العقلية.
- ✓ الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات.
- ✓ الدراسات المتعلقة بالواقع المرتبط بالمصحات العقلية.

هذه النقاط الأساسية في علم النفس والمرتبطة بنظرية الوصم والتي تمثل انطلاقة لدراسة النظرية من المدخل النفسي فمن خلال الدراسات المتعلقة بالاضطرابات العقلية، يوجد هناك الاضطرابات العصابية ويقابلها الاضطرابات الذهانية، والفرق بينهما أن الذهانية معظم الناس معرضين لها وهي الاختلالات والمصاعب النفسية التي يدركها الفرد مثل القلق والتوتر، ويطلب المساعدة والعلاج، أي إن لديه الإدراك الكامل بواقع الأمور.

أما الذهانية فهي تحدث إذا تطورت الاضطرابات العصابية فينتقل الفرد من مرحلة إلى أخرى ، بحيث لا يعي ولا يعرف بأنه مصاب باضطرابات نفسية ولا يطلب العلاج ، بمعنى إن إدراكه غير سليم ، فهو يعيش خارج الواقع.

أما مفهوم الذات لدى فرد معين هو فكرة الفرد عن ذاته من خلال رؤية الآخرين له، فأصلها النفسي يعود إلى أنها ربطت بين السلوك الشاذ (أعم من السلوك الإنحرافي) ومفهوم الذات لدي فرد معين، أي فكرة الفرد عن نفسه من منظور الآخرين (العالم تانين بوم 1938).

أما النقطة الأخيرة وهي الدراسات المتعلقة بالمصحات النفسية، فقد جاء تساؤل هل هناك علاقة بين هذه المؤسسات والأمراض الذهانية والعصابية؟ فوجد فعلاً أن هناك علاقة، حيث ينظر بعض الأفراد في المجتمع لهذه المؤسسات نظرة خاصة (هنـاك نظرة سلبية معينة لمن يراجع مثل هذه المصحات فلو قال إنسان عادي أنه يرـــيد الذهاب إلى المصحة النفسية سيتبادر إلى ذهن المتلقي أنه مجنون وربما سأله هـل أنت مجنون؟، وقد يحدث العكس فعندما تقدم النصيحة لإنسان بالذهاب إلى مصحـة عقلية فسوف يرد عليك وهل أنا مجنون؟)، وهذه النظرة السلبية تنتقل للعاملين في هذه المؤسسات، وهم بدورهم ينقلونها لمرتادي هذه المصحـــات (المرضى)، فيلاحظ تأثير تلك النظرة السلبية التي انتقلت للعاملين في المصحات من خلال تعاملهم مع مرتادي تلك المصحات، فتنقلب الفكرة على المعنيين بالأمر (المرضى)، والذي يؤدي بهم الحال إلى تغيير نظرتهم عن مفهوم الذات، ويصبح على الأقل لديهم اعتقاد بأنهم أناس غير عاديين، مما يترتب عليه سلوك معين يتوافق مع هذا الوضـــع الجديد، فقد يأتي مريض عصابي طلباً للمساعدة والعلاج، فبدل من علاجه يتطـــور الأمر من مريض عصابي إلى مريض ذهاني، حيث تتدهور حالته نتيجة للمعاملة التي يتلقاها من العاملين في هذه المؤسسات.

فالوصم في الأساس حالة نفسية وهذه الحالة يتبعها سلوك معين، حيث يتصـــرف الشخص حسب الحالة الموصوم بها ، فالوصم ينتقل من الخارج (خارج الفـرد)، إلى الداخل (داخل الفرد ذاته)، هنا ينتقل من حالة نفسية إلى أخرى يتبعها سـلوك معين، أي ينتج شعور خاص لمفهوم الوصمة، وينقلب على مفهوم الذات بحيث يعيد الفرد تقييم نفسه، مما يؤدي إلى سلوك شاذ، أو بالجملة سلوكيات شاذة ومنها سلوك الإنحراف.

9- كيف توصل ليمرت لنظرية الوصم:

يعود تفسير النظرية للإنحراف من مدخل اجتماعي إلى عالمين هما أدوين ليمـرت وهوارد بيكر، ويرجع أصلها إلى العالم ليمرت وهذه الفكرة لم تأتيه من علماء النفس، بل بما استوحاه من زيارته إلى الأسكا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث لاحظ على قبائل الأسكيمو أن بعض من أطفال هذه القبائل يتأتأون في الكلام، فـأجـرى بعض أبحاثه الاجتماعية لكي يصل إلى الأسباب فوجد أن القبائل التي ينتمي إليـهـا الأطفال الذين

يتأتأون يؤكدون في تربيتهم لأبنائهم على سلامة النطق والفصاحة في الكلام والأهتمام بمخارج الحروف لما له من دور في تحديد المركز الاجتماعي للفرد في القبيلة.

بينما في القبائل التي لا تطلب ذلك فلم يلاحظ وجود تأتأة في الكــلام، فتوصل إلى إن ذلك ناتج عن الخوف بأن يوصموا بأنهم غير فصحاء وبذلك يفقـدون منزلتهم الاجتماعية، مما شكل ضغطاً كبيراً على الأطفال.

ثم استكملت النظرية عن طريق باحث آخر هو هوارد بيكر الذي أعطاها بعد اجتماعي نهائي عام 1970، حيث أدخلها في مقاله المشهور الغرباء.

10- تفسير نظرية الوصم اجتماعياً:

الوصم هو عملية اجتماعية لا يرجع للفعل الانحرافي ذاته، فالفعل ليس هو الذي يحدد ماهو انحراف وما هو غير انحراف، بل أن ما يقوم بذلك هو ردة الفعل الاجتماعية التي تتبع الفعل الإنحرافي، بمعنى أن الوصم مرتبط بردة الفعل الاجتماعية عن ذلك الفعل الانحرافي وليس الفعل.

فالوصم هو بين طرفين الأول الفعل الانحرافي ذاته، والطرف الثاني ردة الفعل الاجتماعي تجاه ذلك الفعل، فما يحصل بعد ذلك هو الذي يحدد الانحراف من غير الانحراف أي الاستمرار في الانحراف من عدمه.

ومن ثم يتم انتقال الفرد من مكانة الى أخرى، من سوي إلى غير سوي بعد أن تضعف علاقته بالأسوياء وتزيد قوة علاقته بالمنحرفين، بمعنى أن الانحراف لا ينتج فقط من مخالفة القواعد والمعايير والقيم الاجتماعية (لا ينفي) بقدر ماهو ناتج عن الوصم، وبمعنى آخر يحصل الفعل الانحرافي الذي يوصم وينتقل الوصم للفعل ثم إلى وصم الفرد الفاعل نتيجة لانحرافه ثم ينتقل الفرد إلى خانة معينة ضمن هذا الوصم الجديد هذه الخانة تحمل مضامين جديدة، فهو أي الفرد يحمل مضمون الوصم الجديد (منحرف أو مجرم)

هذا يؤدي به إلى فقدان منزلته الاجتماعية السابقة، ويكسب منزلة اجتماعية جديدة يتحيز المجتمع ضدها، وبالتالي ينتقل التحيز إلى الفرد ذاته بحيث يصبح المجتمع ضده، فيتقمص هذه المنزلة الجديدة والدور الجديد وكل الرموز أو النعت الجديد.(11).

الخلاصة:

نستنتج من خلال هذه الدراسة أن برامج الرعاية الخاصة التي وضعت من أجل التقليل من المعاناة التي تحياها هذه الفئة لاتزال تعاني الركود الذي زاد من حدة اعاقتهم وذلك جراء الوصم الاجتماعي.

الهوامش:

1- خالد محمد عسل، **ذوي الاحتياجات الخاصة رؤى نظرية وتدخلات ارشادية**، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر،الاسكندرية،2012.

2- عبد الرحمان عبد المجيد وبركات احمد، سيكولوجية الفرد المعوق وتربيته، مكتبة النهضة المصرية، جمهورية مصر العربية ،1989، ص 11.

3- سعود بن محمد الرويلي ، **الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2008، ص 29.

4- http://www.cksu.com/vb/showthread.php?t=230917 الساعة 14:07 تاريخ 2016/10/28

5- محمد العجمي، محمد مجاهد، **متطلبات تفعيل إستراتيجية دمج المعوقين مع اقرأنهم العاديين بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة الدقهلية**، المؤتمر العلمي السادس،كلية التربية، جامعة المنيا، 2002، ص 499.

6- مريم الأشقر ، **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع**، المركز الثقافي الاجتماعي،2003، ص499.

7- عادل كمال خضر: **دمج الأطفال المعاقين في المدارس العادية**، مجلة علم النفس، العدد34 ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1995م

8- مريم صالح الأشقر، **دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع**، إصدار المركز الثقافي الاجتماعي ، الدوحة ، قطر، يناير 2003

9- http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=8324

10- http://www.moqatel.com/openshare/Behoth/Mnfsia15/SocialStig/sec01.doc_cv.htm الساعة 34/17 والتاريخ 2016/10/28

11- http://www.hawamer.com/vb/showthread.php?t=532430 الساعة 14:17 التاريخ:2016/10/31