جامعة عمر المختار
مجلة المختار للعلوم الإنسانية
العدد 38 السنة 2020

الأبعاد الاجتماعية لتأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة "تحليل نظري"

عبد الباسط عمر امرايف
كلية الآداب- علم الاجتماع
جامعة عمر المختار – البيضاء
أستاذ مساعد
abdelbaset.emrife@omu.edu.ly

DOI: https://doi.org/10.54172/mjssc.v38i1.648

الملخص

يهدف هذا التحليل النظري إلى التعرف على الإبعاد الاجتماعية لعملية دمج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من منطلق أن عملية الدمج هي تلك العملية التي تهدف إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية لمجتمعهم، بداية من دمجهم في العملية التعليمية العادية ووصولاً إلى تعلمهم لأكبر قدر من المهارات اللازمة لأداء أدوارهم الاجتماعية المختلفة، في عملية مستمرة عبر مختلف مراحل أعمارهم، حتى يتحقق لهم التكيف الاجتماعي وفقاً لقدراتهم ومتطلباتهم. ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن الدمج هو عملية مجتمعية تتطلب تظافر العديد من النظم الاجتماعية لتحقيق الدمج الكامل للمعوقين بالنظر إليهم على أنهم فئة أساسية من فئات أي مجتمع ويجب وضعهم في الاعتبار عند وضع التشريعات وتنفيذ السياسات المجتمعية. مع التأكيد على أهمية الاهتمام بأسر المعوقين لتأهيلها لممارسة دورها الفعال في عملية الدمج الاجتماعي لأبنائها، بالإضافة إلى أنه يجب أن يؤخذ في الاعتبار أن حدوث الإعاقة وتقييمها هي عملية تتأثر بثقافة المجتمع وطبيعة الحياة الاجتماعية فيه.

ABSTRACT

This theoretical analysis aims to identify the social dimensions of the process of integrating and rehabilitating people with special needs, that based on the premise that the integration is the process that aims to integrate people with special needs into the social life of their community, where the process starts by incorporating them into regular educational processes until they learn the most necessary skills to perform their different social roles, which is a continuous process throughout various stages of their ages until they achieved social adoption according to their capabilities and requirements. Among the essential results reached is that integration is a societal process that requires the convergence of many social systems to achieve the full integration of people with special needs. Also, considering them as an essential category of any society and must be taken into account when developing legislation and implementing social policies. Moreover, while stressing on the importance of qualifying the families of the people with special needs to play an active role in the social inclusion process for their children. Also, it should always take into account the incidence and evaluation of the disability, a process that is influenced by the culture of society and the nature of social life.

© للمؤلف (المؤلفون)، يخضع هذا المقال لسياسة الوصول المفتوح ويتم توزيعه بموجب شروط ترخيص إسناد المشاع الإبداعي *CC BY-NC 4.0*

المقدمة

تعد القضايا المتعلقة بالرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة من أهم القضايا التي تحظى بالأولوية في برامج الرعاية الاجتماعية بشكل عام لدى كل المجتمعات عامة ولدى المجتمعات المتقدمة خاصة؛ إذ تعتمد المجتمعات المتقدمة على خطط استراتيجية للتعليم وللقطاع الاقتصادي ولكافة برامجها التنموية، وتتاح فيها فرص التعليم والتأهيل الجيد الذي يتناسب مع قدرات كافة أفرادها، بحيث يتلاءم ذلك مع متطلبات السوق أو القطاع الاقتصادي، ومتطلبات الانتقال التنموي للدولة من جهة، وبما يحقق التكيف الاجتماعي وضمان الرفاه الاجتماعي لكل أفراد المجتمع من جهة أخرى. ولذلك فإن الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة ودمجهم في المجتمع هي عملية معقدة تحتاج إلى تخطيط استراتيجي طويل الأمد وعبر مراحل متعددة، ولها الكثير من الأبعاد المختلفة التي تؤثر فيها عبر مراحلها المختلفة، وتعد الأبعاد الاجتماعية من أهم ما يؤثر فيها ويحدد مدى جدواها، وهذا ما سيتم الحديث عنه في هذه الدراسة.

المبحث الأول: مدخل عام

أولاً: موضوع الدراسة

تخضع عملية تأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة لتأثير الكثير من المتغيرات الاجتماعية والثقافية، فثقافة المجتمع لها دور كبير في تصنيف أنواع الإعاقة في المجتمع وتحديد صفات السليم والمعوق، إلى جانب مدى مساهمة الثقافة أو عرقلتها لعملية دمج وتكيف ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع، بالإضافة إلى أن عملية التأهيل والدمج في حد ذاتها تخضع للعادات والتقاليد وأنماط السلوك المجتمعية، ومدى وعي المجتمع بحقوق وواجبات مختلف فئاته ومن ضمنهم ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هنا تحاول هذه الدراسة التعرف على الإبعاد الاجتماعية لعملية دمج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: أهمية الدراسة

إن الحديث عن عملية تأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة النظر الاجتماعية هو حديث عن كيفية أداء النظم الاجتماعية لأدوارها فيما يتعلق بالتنشئة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة بما يضمن لهم اكتساب المهارات الاجتماعية والعملية التي تمكنهم من ممارسة أدوارهم الاجتماعية بما يتناسب مع إمكانياتهم وظروفهم الصحية والاجتماعية، مع التأكيد على أهمية أن تحقق لهم عملية الدمج التكيف والاندماج مع باقي أفراد المجتمع، وبالتالي فإن هذه العملية الاجتماعية تتأثر بالكثير من الأبعاد الاجتماعية التي تحكمها وتضفي عليها طابعها وتحدد طبيعتها وماهيتها.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق الآتي:

1. التعرف على البعد الاجتماعي والثقافي للإعاقة، وذلك بالتعرف على دور القيم الاجتماعية والثقافية في تحديد مفهوم الإعاقة، ودورها في صياغة حياة الشخص المعاق، وطبيعة تأثيرها على أدواره في المجتمع وعلى عملية تأهيله ودمجه، بالإضافة إلى التعرف على تأثير الإعاقة على النظام الأسري لأسر المعوقين وعلاقة ذلك بعملية دمجهم ومدى مساهمة النظام الأسري فيها.
2. التعرف على الأبعاد الاجتماعية التي تؤثر على عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك بالتعرف على الأهداف الاجتماعية لدمج المعوقين، والطبيعة الاجتماعية لعملية الدمج، والجوانب الاجتماعية للصعوبات التي تواجه عملية دمج المعوقين في المجتمع، والتعرف على كيفية مساهمة النظم الاجتماعية في عملية الدمج الاجتماعي.

رابعاً: مفاهيم الدراسة

1. مفهوم الإعاقة:

تعرّف منظمة الصحة العالمية الإعاقة بأنها حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية، نتيجة للإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية (أبو النصر، 2005، 32).

ويعتبر مصطلح المعوق حديث التسمية، مقارنة ببعض المفاهيم التي أطلقت على هذه الفئة من المجتمع، حيث وصف الفرد المراد بالتسمية تارة مقعداً، وأخرى عاجزاً، وفي أحيان أخرى وصفت هذه الفئة بذوي العاهة، إلى أن تم الاستقرار على مفهوم المعوق (عيسات، 2014، 170).

وهناك فئات عدة للإعاقة تختلف في مستويات التكيف معها، وطبيعة المصدر، وأثر العلة في حياة المعوق، وتشمل هذه الفئات: الإعاقة الذهنية (المتخلفون عقلياً، ذوي صعوبات التعلم، المتأخرون دراسياً)، الإعاقة البصرية (ضعاف البصر، المكفوفون)، الإعاقة السمعية (ضعاف السمع، الصمم)، الإعاقة الكلامية (صعوبات التواصل واضطرابات النطق، البكم)، الإعاقة الحركية (الشلل بأنواعه، البتر، اضطرابات الحركة)، الإعاقة المرضية (أمراض القلب، الروماتيزم، الضغط، السكري، الصرع، الكلى، الكلسترول)، الإعاقة الجلدية (الجذام، البرص)، الإعاقة السلوكية (العصاب بأنواعه، الذهان بأنواعه، التوحد)، المضطربون انفعالياً (النقيشان، 2012، 8).

والإعاقة ليست مشكلة صحية وعجزاً فقط، فللمواقف المجتمعية وبيئة الشخص المعوق تأثير كبير على إعاقته وقدرته على المشاركة في النشاطات ومنها:

– الحواجز السلوكية: تؤثر الأفكار النمطية السلبية ووصمة العار الاجتماعية والتمييز من قبل طاقم العمل وأفراد العائلة وأعضاء المجتمع على قابلية الوصول والاندماج للشخص ذي الإعاقة.

– الحواجز التواصلية: قد تقدم المعلومات بأشكال غير مباشرة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومن ضمنهم أشخاص ذوو إعاقات بصرية وسمعية وذهنية.

– الحواجز الحركية والبيئية: قد لا تكون الأبنية والطرقات ووسائل النقل سهلة الوصول بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة.

– الحواجز السياسية والإدارية: قد تضر القواعد والسياسات والأنظمة والأعراف الأخرى بالأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة النساء والأطفال (مفوضية النساء اللاجئات واليونيسيف في لبنان، 2018، 6).

ومن أحدث المصطلحات التي تم وصف المعوقين بها مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي يشير إلى أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن المستوى العادي أو المتوسط في خاصية ما من الخصائص إلى الدرجة التي تحتم احتياجهم إلى خدمات خاصة تختلف عن ما يقدم إلى أقرانهم العاديين، لمساعدتهم على تحقيق أقصى ما يمكن بلوغه من النمو والتوافق (منصور، وعواد، 2012، 306 – 307). ويمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة بأنهم الأشخاص الذين لا يستطيعون تلبية متطلبات أداء أدوارهم الطبيعية في الحياة، ولا يمكنهم التوافق مع متطلبات حياتهم اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، وينتمي الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات المعروفة للإعاقة، وهم يحتاجون إلى خدمات خاصة حتى يتمكنوا من اكتساب أكبر ما يمكنهم اكتسابه من مهارات أداء أدوارهم الاجتماعية.

2. الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة:

تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها نشاط شامل لكافة جوانب حياة الإنسان والمجتمع، وتتضمن كل ما يستهدف إعانة ومساعدة الآخرين وتحسين أوضاعهم، كما أن لها بعداً دولياً أيضاً، حيث تعمل المنظمات الدولية على مساعدة الدول الفقيرة لوضع برامج لمساعدة الفئات الهشة فيها مثل المعاقين والأطفال والمرضى ... إلخ (بوصنوبرة، 2010، 270).

وتعرف الرعاية الاجتماعية للمعوقين بأنها (الجهود والخدمات والبرامج المنظمة، الحكومية والأهلية والدولية التي تساعد هؤلاء الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الإيجابي معاً في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف مع البيئة) (فهمي، 1998، 23 – 24).

وتهتم الدراسة الحالية بالجهود المجتمعية المتعلقة بدمج المعوقين في المجتمع، والأبعاد الاجتماعية لعملية الدمج، خاصة فيما يتعلق بتحديد مسؤوليات النظم الاجتماعية ذات العلاقة بعملية الدمج.

3. دمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعرف الدمج بأنه دمج الأطفال غير العاديين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً زمنياً، وتعليمياً، واجتماعياً، حسب خطة وبرنامج وطريقة تعليمية مستمرة تقر حسب حاجة كل طفل على حده، ويشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتربية الخاصة (العطار، 2015، 85).

ويعرف "ايركسون" الدمج بأنه العملية التي تسمح للفرد بالدخول في نظام التبادلات الاجتماعية الخاصة لجماعته التي ينشأ فيها (عيسات، 2014، 171).

وتعرف منظمة اليونسكو عملية الدمج الأكاديمي بأنها: مراعاة الفروق الفردية للتلاميذ والاستجابة لاختلاف إمكاناتهم وقدراتهم وحاجاتهم (الحروب، 2017، 696).

ويمكن تعريف الدمج الشامل بأنه تقديم كل الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة بعيدة عن العزل في المدرسة عبر الفصل الدراسي أو الخاص في المدرسة العادية، إضافة إلى الدمج في مجالات الحياة المجتمعية العامة (النقيشان، 2012، 7).

ويمكن تعريف الدمج بأنه تلك العملية التي تهدف إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في الحياة الاجتماعية لمجتمعهم، بداية من دمجهم في العملية التعليمية العادية ووصولاً إلى تعلمهم لأكبر قدر من المهارات اللازمة لأداء أدوارهم الاجتماعية المختلفة، في عملية مستمرة عبر مختلف مراحل أعمارهم، حتى يتحقق لهم التكيف الاجتماعي وفقاً لقدراتهم ومتطلباتهم.

4. تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة:

ويقصد بالتأهيل تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى الوصول بالفرد المعوق إلى درجة ممكنة من النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية (الخطيب، 2010، 65). وعملية التأهيل هي كسلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل وبرامج التعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل، حيث أنه عن طريق هذه السلسلة يمكن مواجهة مشكلات المعوقين سواءً على المستوى الفردي أو الاجتماعي (هادف، 2014، 153). ويمكن اعتبار عملية التأهيل عملية مكملة لعمليات الدمج الاجتماعي، وذلك بتضمنها التأكيد على اكتساب الأطفال الذين ولدوا مع الإعاقة لمهارات أداء أدوارهم الاجتماعية، بالإضافة إلى تضمنها لإعادة تأهيل ودمج من يصابون بالإعاقة في أوقات لاحقة من حياتهم، وبالتالي فعمليتي الدمج والتأهيل هما عمليتان متكاملتان تهدفان معاً إلى البحث عن تحقيق أقصى حد من التوافق للمعوقين مع الحياة الاجتماعية، وإعادة تشكيل الحياة الاجتماعية بما يتناسب مع متطلباتهم في ذات الوقت.

المبحث الثاني: البعد الاجتماعي والثقافي للإعاقة:

على الرغم من التحديد العلمي لمفهوم الإعاقة وفقاً للأسس العلمية، إلا أن تحديد معنى معوق أو وضع السمات الخاصة لشخص ما على أنه معوق وتحديد أسباب ذلك ترجع إلى ثقافة وقيم المجتمع الذي يوجد فيه هذا الشخص، وتختلف ثقافة المجتمعات فيما بينها حول ذلك. فالثقافة هي التي تحدد لنا كيفية إدراك الحالات المرضية – بما في ذلك حالات الإعاقة – والتعبير عنها وردود الفعل تجاهها، ويلعب السياق الثقافي دوره في تحديد الحالات والظروف المرضية التي ندركها والأسباب التي نعزوها إليها، والأشخاص المسؤولين عن تقييمها وتعريفها، كما تمارس التعريفات الثقافية تأثيرها على نتائج تحديد حالات مرضية معينة (المكاوي، 1994، 53). ويؤكد لنا التصور الثقافي للصحة والمرض كيف أن معتقدات المرض توجه السلوك نحو العلاج، وكيف ظهرت هناك أنماط عديدة للاستجابة للمرض بما يتناسب مع المعتقدات التي تحكم أسبابه، لا سيما تلك التي تتجه نحو الأساليب العلاجية الشعبية، إذ أن الثقافة تساهم في تحديد وجهة العلاج (امرايف، 2008، 67). وبالتالي فإن الاعتقاد بأن الإعاقة ترجع إلى سبب غير طبيعي مثلاً يؤدي إلى محاولة الشفاء منها عبر وسائل غير طبيعية تتناسب مع المعتقد الذي تقوم عليه النظرة إلى سبب الإعاقة. ولقد كانت هناك نظرة سلبية تجاه المعوقين في عدد من الثقافات السابقة ومنها:

- لقد أرجع الناس قديماً الإعاقة إلى قوى غيبية أو تصورات غير منطقية ومنهم من اعتبرها نذير شؤم بمقدمها إلى الحياة، أو هي دلالة على غضب الآلهة، وكانت الكنيسة في أوروبا تقول بأن المرض بجميع أنواعه قصاص من الله على ما اقترفه الإنسان من ذنوب، وأن الإعاقة تقهقر روحي تضعف فيها الروح وتسير عليها المادة.
- وشهد العصر الإغريقي التخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشري كما نادى إفلاطون في جمهوريته، وكذلك الحال في اسبارطه.

- أما في العصر الروماني فقد بقي مصير المعوقين بيد شيخ القبيلة الذي كان في يده وحده تقرير مصائرهم اعتماداً على درجة تقدير الإعاقة، إلا أنه كان يتم التخلص من المعوقين عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية (القصاص، 2004، 7–8).

وحتى في مجتمعاتنا اليوم لازالت بعض المعتقدات السلبية حول الإعاقة تلقى انتشاراً، خاصة تلك التي تتعلق بوصف الإعاقة بأنها نتيجة لعقاب من الله أو بردها إلى أعمال السحر والشعوذة، الأمر الذي تكون له نتائج سلبية تتعلق بالنظرة إلى المعوقين أو ذويهم، وبطريقة التعامل مع الإعاقة ومحاولة شفائها أو التقليل من تأثيرها. وعلى الرغم من ذلك خفت حدة هذه الاتجاهات السلبية تجاه المعوقين بشكل كبير بعد ظهور وتطور الاتجاهات والآراء الداعمة لعدم إقصاء المعوقين وعملية دمجهم. وظهرت الآراء المؤيدة لفكرة التعليم الدامج الذي يستقبل جميع الطلبة مهما تعددت الفروقات الفردية بينهم، وذلك لأسباب أخلاقية، إنسانية، سيكولوجية، واقتصادية وقانونية وتشريعية، (الحروب، 2017، 696). ويظل التأكيد الأهم هنا هو أن للثقافة دور كبير في تحديد الإعاقة وفي كيفية تقبلها والتعامل معها.

ولا يقتصر التأثير الثقافي على الإعاقة على المعتقدات الثقافية الخاصة بذلك فقط، فالكثير من مسببات الإعاقة ترجع إلى بعض العادات والقيم الثقافية والاجتماعية، ووفقاً لنتائج إحدى الدراسات التي أقيمت في المجتمع المصري قسمت الأسباب الاجتماعية والثقافية للإعاقة إلى عوامل خلقية (عوامل وراثية جينية، عوامل غير وراثية)، وعوامل سوء التغذية والأنيميا الشديدة أثناء فترة الحمل، وعوامل الأمراض التي تصيب الأم الحامل، الأمراض المعدية، العوامل الاجتماعية المسببة للإعاقة (الزواج المغلق في إطار الأسرة والقبيلة (زواج الأقارب) – ظاهرة الزواج المبكر – ظاهرة انتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمي والثقافي للأم – خروج المرأة للعمل)، أما العوامل الثقافية المسببة للإعاقة فهي مجموعة من العادات والقيم والأساليب والممارسات التي تسود مجتمعاً

ما وهي في الغالب عادات مرتبطة بالطب الشعبي (حالات وضع مواد على العين في عاهات الإبصار – أو معالجة الكسور مما يؤدي إلى تشوهات حيث تنتشر ظاهرة حلاق الصحة والمجبراتي) والعلاج بالكي، وأيضاً القصور في تطعيم الأطفال نتيجة الجهل (متريوس،2012، 5).

لا يحدد البعد الثقافي والاجتماعي مدى الإصابة بالإعاقة أو يضع تصنيفات للمعوقين فقط، فهو يحدد الوضع الاجتماعي للمعوقين ويحدد مكانتهم في المجتمع. والمعوقين لا يصبحون كذلك إلا عندما ينظر إليهم على أنهم مشكلة، وعندما لا يدمجون في المجتمع، أما في الواقع فإن المشكلة تكمن في أنظمة المجتمع، وفي عدم قدرتها على تلبية حاجات جميع أفراد المجتمع (أنطون، بالاغوبال، وبيبي، 1998، 9). بمعنى أن المجتمع ربما يكون سببا رئيسا ومباشراً للإعاقة لأن الطريقة التي يشيد بها تمنع ذوي الإعاقة من الاشتراك في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة اليومية (القصاص، 2004، 13). إذ أن للإعاقة جوانب اجتماعية وثقافية تؤثر بشكل كبير على وجودها وظهورها وتصنيف أنواعها، بالإضافة إلى تأثير الجوانب الاجتماعية والثقافية على حياة الشخص المعوق المستقبلية في المجتمع وفي عملية تنشئته وتعلمه لمتطلبات أداء أدواره الاجتماعية وتحقيق دمجه الاجتماعي مع باقي أفراد المجتمع.

وبما أن الأدوار هي نتيجة للبيئة الاجتماعية التي تحوي ثقافة معينة من تعلم وتأهيل وتدريب وغيرها، فالفرد المعوق يتعلم كيفية ارتداء الملابس، كيفية الكلام والتعامل مع الآخرين وغيرها أثناء تعلمه لسلوكيات دوره التي يتعلمها من طرف أفراد المجتمع الذين يتأثر بهم؛ كالمعلم، الأخصائي، الوالدين والأقارب وغيرهم، وحتى في حالة تعلمه لمهنة معينة تتناسب مع قدراته ويزاولها فهي تعبر عن دوره في المؤسسة التي يعمل بها، وبالتالي تتحدد مكانته فيها وكذا مختلف علاقاته مع زملائه في العمل، إذ أنه يعمل وفقاً لثقافة المؤسسة وقوانينها (هادف، 2014، 197 – 198). وذلك ما يشير إلى أن ثقافة المجتمع تشكل الإطار العام الذي تتشكل فيه أدوار الشخص

المعوق بداية من العادات والتقاليد والنمط الثقافي المحدد لطبيعة التنشئة بشكل عام في الصغر، ووصولاً إلى الإطار العام الذي يحدد ما يمكن أن يؤديه أو يشغله ذوي الاحتياجات الخاصة من أدوار وفقاً لما يتيحه لهم المجتمع من خيارات، والتي هي نتاج لسياسته حول المعوقين ومتطلبات دمجهم وتأهيلهم، وما يحكم ذلك من ثقافة وسلوك مجتمعي.

فالمعوقين عقلياً على سبيل المثال يجدون صعوبة كبيرة في التحرك نحو الآخرين، أو الإقبال عليهم، ولكنهم بدلاً من ذلك قد يتحركون بعيداً عنهم أو ضدهم، ومن ثم لا يستطيعون تحقيق القدر الكافي من التوافق الاجتماعي وإقامة علاقات جيدة مع الآخرين، ومن ثم يصعب عليهم التواصل الاجتماعي، وتشير الدراسات أيضاً إلى أن العجز في السلوك التكيفي لدى المعوق عقلياً والمتمثل في قصور في النضج الاجتماعي والانفعالي، والتعلم يعتبر من أحد الخصائص المهمة في التعرف والتشخيص للمعوق عقلياً، ولا يعود ذلك إلى عرض التخلف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضاً إلى اتجاهات الآخرين نحو المعوقين عقلياً وطرق معاملاتهم لهم وتوقعاتهم منهم، لذا فإنهم يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين (عقل، 2016، 67). ونظرة المجتمع للمعوق سواءً كانت نظرة شفقة وعاطفة جياشة أو نظرة ازدراء، أو نظرة تعتبره شخصاً عاجزاً عن أداء المهام الاجتماعية والأدوار الاقتصادية هي الأكثر وطأة على معنويات المعوقين، وينتج عنها انعكاسات سلبية أخرى تجسدها مواقف المؤسسات الاقتصادية والتربوية والإدارات وشركات البناء والتهيئة التي لا تأخذ احتياجات الأشخاص المعوقين بعين الاعتبار، خاصة في التنقل لقضاء احتياجاتهم (بوصنوبرة، 2010، 277-278). ويشير كل ذلك إلى أن لطريقة التعامل مع المعوق والنظرة إليه تأثير كبير عليه وعلى إمكانية تحقيق دمجه وتوافقه حتى بالنسبة لمن يعتقد أنهم لا يشعرون بما يحيط بهم مثل ذوي الإعاقات الذهنية.

ومن الجوانب المهمة التي يتم التركيز عليها عند الحديث عن الأبعاد الاجتماعية للإعاقة والحديث عن كيفية دمج المعوقين في المجتمع هي مدى تأثير وجود شخص معوق على أسرته. إذ

أن قدوم أي طفل يعني تغيراً في الأسرة، ويعني ذلك المزيد من الالتزامات المالية والأخلاقية والاجتماعية، فقدوم الطفل الأول يحدث تغييراً في حياة الزوجين وغالباً ما يحمل الزوجين على التضحية ببعض الأنشطة الاجتماعية وغير الاجتماعية في محاولة للتكيف مع الوضع الجديد، وإذا كان الطفل العادي يخلق تغييراً داخل الأسرة ويترك آثاراً في الأدوار الاجتماعية للوالدين ويزيد من مسؤولية أفراد الأسرة، فإن الطفل المعوق بلا شك سيكون أكثر تأثيراً ووطأة، وهذا التأثير نسبي ويخضع لنوع المجتمع وإلى نظرة أفراد المجتمع إلى المعوق وأسرته (الصالحين، 2007، 81)، وإعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت، حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن، ووضع المعوق في أسرته يحيط علاقاتها بقدر من الاضطراب طالما كانت علاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي بالكامل، كما أن سلوك المعوق المسرف في الغضب أو القلق أو الاكتئاب يقابل من المحيطين به بسلوك مسرف في الشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها، وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما (عوض، 2014 ،162).

والتأثير المتعلق بالجانب المالي هو أيضاً من بين الآثار المهمة على أسر المعوقين، سواءً من جانب التكاليف المباشرة المتمثلة في الإنفاق على الرعاية الصحية، والخدمات العلاجية والسلوكية والتعليمية، والنقل للمعوق، أو من جانب التكاليف غير المباشرة والتي تتمثل أساساً في عدم قدرة الوالدين على التوفيق بين العمل ورعاية الأطفال المعوقين، وكذا ارتفاع تكاليف رعاية الطفل المعوق (صباح، وبشير، 2018، 139). وتختلف الطريقة التي يؤثر بها ميلاد طفل معوق على الحياة العامة للأسرة من أسرة إلى أخرى، فبالنسبة لبعض الأسر قد تتضافر المشكلات التي تواجهها كالزيادة في عبء الرعاية، وحدة المشكلات السلوكية للطفل، وضيق المصادر المالية للأسرة، بحيث يحدد هذا التجمع المتنوع من المتغيرات درجة تكيف الأسرة مع الموقف، ومن بين هذه المتغيرات أيضاً ردود الأفعال الواردة إلى نسق الأسرة من الأنساق الأخرى المتصلة به، كالأقارب والجيران والأصدقاء، حيث تسهم المحصلة الكلية لتفاعل تلك المتغيرات إما في تفاقم حدة

التوترات داخل النسق الأسري ومن ثم سوء التوافق، أو في استعادة التوازن والتعامل بموضوعية مع مشكلة الطفل وتداعياتها على الكيان الأسري ومن ثم التوافق (القريطي، 2001، 294). وهكذا يتبين لنا كيف أن للإعاقة تأثيرات كبيرة على النظام الأسري وعلى أداءه لوظائفه، ومن جانب آخر فإن للنظام الأسري دور كبير في التقليل من تأثير الإعاقة على الشخص المعوق وفي المساهمة في نجاح عملية دمجه الاجتماعي وتأهيله للعب أدواره الاجتماعية بالمساهمة مع باقي النظم الاجتماعية ذات العلاقة مثلما سيتبين لنا في المبحث الثالث.

المبحث الثالث: الأبعاد الاجتماعية لتأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن النقطة الأساسية التي يجب النظر إليها وأخذها بعين الاعتبار عند الحديث عن دمج وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة هي أن المعوقين يعتبرون مكون طبيعي من المكونات السكانية لأي مجتمع، وتقدر منظمة الصحة العالمية نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة في أي مجتمع ب(8 %) من عدد السكان على أقل تقدير، وترتفع هذه النسبة لتصل إلى (10 %) في حدها الأعلى، وتؤكد دراسات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي أن (80 %) من الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات النامية هم من أفقر الفقراء، ويتضاعف فقر فئات الإعاقة الأكثر تهميشاً، مثل النساء وأصحاب ذوي الإعاقات المتعددة والنادرة (وزارة التنمية الاجتماعية البحرينية. اللجنة العليا لرعاية شؤون المعاقين. 2012 – 2016، 24). ويعني ذلك أن الاهتمام بمتطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن يكون من المسلمات التي يتم وضعها بعين الاعتبار عند وضع التشريعات المجتمعية وعند إعداد الخطط التنموية، وأن تكون متطلبات المعوقين واحتياجاتهم حاضرة في ذهن جميع المسؤولين في مختلف قطاعات المجتمع، من منطلق أنهم مكون أساسي وطبيعي في أي مجتمع، وبالتالي يجب أن تكون حقوق المعوقين جزء رئيس من الإطار الذي يحدده المجتمع لحقوق مواطنيه ضمن مفهومه للمواطنة والأدوات التي يعتمدها لتأكيدها، خاصة إذا

كانت المواطنة تقوم على مصدر واضح للتشريع مثل الدستور الذي يبين حقوق وواجبات المواطنين ويتضمن في ذات الوقت ما يضمن الدفاع عن هذه الحقوق والواجبات والحفاظ عليها.

ودائماً ما تؤكد المنظمات الدولية على أهمية الاهتمام بمتطلبات المعوقين، إذ أعيد التأكيد على حقوق الإنسان للأطفال ذوي الإعاقة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) منذ تبنيها في عام 2006، وجاءت المصادقة على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لتعني الالتزام الفوري بضمان الحقوق الفردية لجميع الأطفال ذوي الإعاقة وإنقاذ حقوقهم بشكل تدريجي من خلال إجراء تغييرات منهجية (هولنويجر،7،2014). وتسعى كل من منظمة الأمم المتحدة ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة لحصول جميع الأطفال على وصول متساو للتعليم كحق أساسي من حقوق الإنسان (الحروب، 2017، 696). ووفقاً للاتحاد الدولي للتنمية لذوي الإعاقة إن النموذج الاجتماعي للإعاقة يعترف بالأشخاص ذوي الإعاقة كأصحاب حقوق وعليهم تحديد مسار حياتهم كأي فرد من أفراد المجتمع، وتم تعريف القيود التي تفرضها البيئة الاجتماعية والمادية كمتعديات على حقوق الناس، إذ يرى النموذج الاجتماعي للإعاقة أن الناس الذين يعيشون مع الإعاقة كأعضاء كاملي العضوية في المجتمع، لهم مساهمات مهمة لصالح أسرهم ومجتمعاتهم المحلية (ووكر، 8).

وتمثل الحقوق الاجتماعية للمعوقين من المنظور الاجتماعي حقهم في حياة متكاملة، من النواحي النفسية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية، أي حق المعوق في التقدير والاحترام وفي الرعاية الصحية والتعليم والتأهيل والتوظيف حسب قدراته ومؤهلاته، لكي يحقق اكتفاءه الذاتي واستقلاليته عن الآخرين قدر الإمكان، وكذلك الحق في تكوين أسرة والتمتع بالحياة العائلية، إضافة إلى كامل حقوقه المدنية والسياسية، عن طريق مشاركته في القرارات وتحمل المسؤولية التي تعبر عن المواطنة (بوصنوبرة، 2010، 271– 272).

ولقد استحدث مفهوم الدمج ليشير إلى الإطار العام الذي يضمن الحصول على الحقوق الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، ويتضمن آليات اكتسابهم للمهارات اللازمة للتكيف مع الحياة الاجتماعية في مجتمعاتهم مثل بقية الأفراد فيها. وظهر مفهوم الدمج كمصطلح وكفلسفة حديثة للتربية الخاصة في أواخر القرن العشرين، الذي يأخذ بالاعتبار مكانة الطفل المعوق، ويحسسه في ذاته وكيانه ويزيد شعوره بانتمائه لمجتمعه، وأنه ليس غريباً عليه، وأن له حقوقاً يجب أن يتمتع بها، مثل حق المساواة في التعليم والعمل وغيرها من الخدمات الأخرى (العطار، 2015، 83 – 84). ولقد تطورت فلسفة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من الرفض والعزل التام عن المجتمع إلى مرحلة المؤسسات الخاصة التي تمثلت في توفير مؤسسات إيواء معزولة عن المجتمع، ثم إلى مرحلة التأهيل التي اتسمت بتقديم برامج لتأهيلهم للقيام ببعض الأعمال والمهن وفقاً لقدراتهم، ولقد تبنت الكثير من المجتمعات المتقدمة والمهتمة بالجوانب الإنسانية مبدأ دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين (الزيودي وآخرون، 2016، 240 – 241). والجانب المهم هنا هو أن عملية التأهيل والدمج تشمل المصابين بالإعاقة منذ الصغر وتشمل من يصابون بالإعاقة في وقت لاحق.

ومن أهم أهداف الدمج ما يأتي:

1. مساعدة الأطفال على النمو المتكامل من جميع النواحي الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية والروحية.
2. إعانة الطفل وتأهيله ليكون مواطناً صالحاً بحيث يخرج إلى الحياة مزوداً بقدر مناسب من الثقافة والخبرة تمكنه من التكيف مع مجتمعه والاندماج فيه وعدم الانعزال عنه.
3. الإسهام في ترسيخ خبراته وتنمية إمكانياته إلى أقصى حد ممكن ليحقق لنفسه حياة أفضل.
4. تزويده بالمعلومات والخبرات التي تساعده على فهم بيئته ومجتمعه.

5. المشاركة الفاعلة في حدود إمكاناته وقدراته مع أقرانه لبث الثقة بنفسه والاعتزاز بقيمته وإبداعه.
6. إعانته في علاج الآثار السلبية النفسية التي قد تتركها إصابته وإشعاره بالرضا والقبول لوضعه وحياته (مصطفى، والشربيني، 2013، 266).

ومما لاشك فيه أن مسؤولية دمج المعوق تقع على عاتق جميع الهيئات والمؤسسات والجمعيات، حيث يتوجب على هؤلاء توظيف المعوق بعد معرفة الوسيلة الممكنة لأدائه الوظيفي حسب قدراته، على أن تتوافر الخدمات الخاصة له في جميع المرافق العامة منذ إنشائها أو تزويدها بما لم يكتمل منها، (سلالم، مصاعد كبائن) ليمارس حياته الطبيعية الاجتماعية بسهولة ويسر، فيتحقق التفاعل الاجتماعي دون حرج، فيعطي ما لا يملك من مؤهلات وقدرات دون حرج، ولا يتم ذلك إلا بعد تدريبه منذ طفولته في محيط أسرته على الاختلاط بالآخرين وتوسيع دائرة معارفه وعلاقاته لتنمو هذه العلاقات في مجال المدرسة والمجتمع بعد ذلك، فيعتاد بذلك الحياة الاجتماعية، ويسهم إسهاماً فعالاً في أداء دوره الاجتماعي (عواده، 2007، 42).

وهناك فرق بين الإدماج والدمج في أن الإدماج يسعى إلى حث الطفل على اكتساب المهارات اللازمة كي يؤهل للاندماج في المجتمع (أي تشكل الطفل بشكل ملائم يساعده على قبوله في المجتمع)، أما الدمج فيعترف بالفروقات الفردية والاختلافات التي تنتج عن عوامل كثيرة (منها تفاوت الأعمار، والنشأة الاجتماعية، والاختلافات العرقية والإثنية، والإعاقات)، ويدعو المجتمع إلى أن يتقبل كل أفراده بدون تمييز، وإلى خلق مناخ موات لكل الأطفال لكي يعدوا لحياة يعيشونها كأفراد فاعلين في مجتمعاتهم (أنطون، بالاغوبال، وبيبي، 1998، 10). بمعنى أن من حق المعوقين أن تكون لهم حياة اجتماعية تتشكل وفق خصائصهم وقدراتهم وبالتكامل مع الحياة الاجتماعية لباقي أفراد المجتمع، ويضيف (أنطون، بالاغوبال، وبيبي، 1998، 11) أن ذلك لا يتم إلا بقيام عملية الدمج على مناهج مرنة تلاءم احتياجات كل الأطفال وتساعد على تطوير قدراتهم،

وعلى تطوير مواقف واتجاهات إيجابية وداعمة عند كل المحيطين بالأطفال المعوقين، وتطوير سياسات وتشريعات تكافح التمييز وتدعم كل الأطفال.

أشكال الدمج:

1. الدمج المكاني: ويقصد به أن يوضع الأطفال المعوقين لتعليمهم مع الأطفال العاديين في الصفوف العادية، أو وضعهم في صفوف ملحقة في البناء المدرسي العادي.
2. الدمج الاجتماعي: ويعني إشراك المعوقين في النشاطات الترفيهية كاللعب والحفلات.
3. الدمج الوظيفي: وهو تقليل المسافة بين الطلاب المعوقين والعاديين، وذلك باستخدام نفس الأدوات وبإعطاء نفس المنهاج أو أجزاء منه.
4. الدمج المجتمعي: وهو أن يتم دمج الأفراد المعوقين في المجتمع بعد أن يتم تأهيلهم للعمل والاعتماد على أنفسهم لتلبية حاجاتهم (عوض، 2014، 272).

وليست أشكال الدمج سوى مراحل لعملية الدمج الشامل وتقوم بشكل أساسي على عملية التعليم عبر مراحلها المختلفة. أو ما يسمى بالتعليم الجامع لذوي الاحتياجات الخاصة، ويتعلق التعليم الجامع بضمان تعلم جميع الأطفال إلى أقصى إمكاناتهم، وهو يشمل إيجاد الفرص وتهيئة البيئات التمكينية في المدارس والإعدادات التعليمية الأخرى، حيث تعتبر المشاركة في التعليم هدفاً بحد ذاتها، لكنها أيضاً وسيلة لتحقيق غاية بعينها، فالتعليم هو الوسيلة الأقوى لتحقيق الدمج والرفاه الاجتماعي للمراهقين والبالغين ذوي الإعاقة (هولنويجر، 2014 ،22). حيث يتحقق بمشاركة المعوقين للعاديين في العملية التعليمية أول أهم أهداف عملية الدمج والمتعلق بزيادة التفاعل الاجتماعي للمعوقين، وحول ذلك تشير دراسة (العجمي، وعسيف، 2013) أن الدمج يسمح للتلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية من تكوين صداقات وزيادة تفاعلهم الاجتماعي، وذلك ما يؤكد أنه بالتعليم يتعلم ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات التكيف الاجتماعي بشكل تصاعدي، بدءاً من

تكوين الصداقات خلال مراحل الدراسة الأولى ووصولاً إلى الإلمام بكل ما تتطلبه أدوارهم الاجتماعية من مهارات في المستقبل.

متطلبات الدمج:

يحتاج تجسيد الدمج على أرض الواقع إلى العديد من المتطلبات من أبرزها ما يلي:

1. وضع فلسفة عامة وخطة منظمة.
2. توافر قيادات تربوية ذات كفاية عالية مؤمنة بأهمية الدمج.
3. توافر بيئة مدرسية تساعد على استيعاب المعوقين.
4. توفير واستمرار وسائل الدعم.
5. إعداد المعلمين للتدريس في مدارس الدمج.
6. تعديل المنهج وتكييفه (منصور، وعواد، 2012، 316 – 317).

وتؤكد الدراسات التي أقيمت حول الدمج على أهمية متطلبات الدمج ومنها دراسة (العطية، 2012) التي توصلت إلى أن أكثر متطلبات الدمج للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة أهمية في المدرسة العادية بالترتيب كالتالي: متطلبات مدرسية (إدارية، ومكانية، ومادية)، ثم متطلبات مرتبطة بأسر الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، وتأتي بعدها متطلبات مرتبطة بالعاملين في مجال تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، ثم متطلبات مجتمعية، وأخيراً متطلبات مرتبطة بالطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين. وفي هذا الإطار توصي دراسة (العطار، 2015، 112 – 113) بضرورة أن تبدأ رعاية الأطفال المعوقين في سن ما قبل المدرسة، تمشياً مع الاتجاهات العالمية في هذا الشأن، على أن تكون رعاية شاملة لجميع جوانب العملية التعليمية والتربوية والنفسية والاجتماعية والصحية، ويتطلب ذلك إعداد وتدريب جميع العاملين في ميدان التربية الخاصة، وتعليمهم وتربيتهم على فهم سيكولوجية المعوقين وكيفية التعامل معهم ومعرفة طرق التدريس الخاصة بهم. ويرتبط الأمر هنا بعملية اجتماعية خاصة بالتوعية، وهي تنمية

اتجاهات جميع عناصر العملية التعليمية من مديرين ومعلمين ومرشدين طلابيين ومعلمين بصورة إيجابية نحو المعوقين بصفة عامة ونحو دمجهم في العملية التعليمية بصفة خاصة من خلال الندوات والمؤتمرات وورش العمل التي تسهم في تحقيق ذلك، وضرورة إيجاد حلقة وصل بين أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة ومدراء المدارس العامة من أجل العمل على رفع المستوى التوعوي والتنسيق بين الطرفين (الحروب، 2017، 718 – 719). وحول أهمية التواصل مع الأسرة في عملية دمج المعوقين تشير (الصالحين، 2007، 80) إلى أن الدراسات تؤكد على أن أي جهد يبذل في رعاية الطفل المعوق كفرد – سواءً كان جهداً علاجياً أم تعليمياً أم تدريبياً أم إرشادياً أم تأهيلياً – يعد جهداً منقوصاً محدود الفائدة ما لم يصاحبه تدخل مكمل مواز له على مستوى أسرته، ذلك أنه لا يمكن لعلاج الطفل أن يكتمل أو أن ينجح إلا إذا وضعنا في الحسبان تلك العوامل التي ترتبط بالأسرة والعلاقات الأسرية، واتجاه الآباء نحو الإعاقة ودرجة تقبلهم لوجود طفل معوق في الأسرة، وأثر ذلك في حياة الأطفال الآخرين، وتأثيرها في دورة حياة الأسرة بشكل عام. ويشير كل ذلك إلى أن عملية الدمج الاجتماعي الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة هي عملية مجتمعية تتطلب تظافر جهود العديد من النظم الاجتماعية حتى يمكن تحقيقها بالشكل الذي يجب أن تتم به.

صعوبات الدمج:

إذا كان الدمج هو العملية المجتمعية التي اعتمدتها المجتمعات الحديثة لتحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي للمعوقين في المجتمع، فإن ثقافة المجتمع وأوضاعه الاقتصادية والاجتماعية تحكم الطريقة التي تطبق بها برامج دمج وتأهيل المعوقين، وتحدد مدى نجاحها، وغالباً ما تواجه هذه العملية العديد من الصعوبات خاصة في مجتمعات العالم الثالث، ومن الصعوبات التي تواجه عملية الدمج الآتي:

1. المواقف والاتجاهات السلبية تجاه بعض الفئات من الأطفال، وخاصة الأطفال المعوقون.
2. عدم مرونة المناهج الدراسية.

3. عدم تجهيز المدارس لتكون جامعة أو دامجة لكل الأطفال.
4. قلة الكوادر المؤهلة.
5. قلة إشراك الأهل في عملية الدمج التي يجب أن تشمل كل جوانب الحياة، بما فيها البيت والمدرسة والمجتمع المحلي (أنطون، بالاغوبال، وبيبي، 1998، 5).

وبتحليل بسيط لصعوبات الدمج الاجتماعي نلاحظ مدى تأثرها بالأبعاد الاجتماعية والثقافية، حيث تظهر الأبعاد الثقافية بشكل واضح في المواقف والاتجاهات السلبية تجاه المعوقين مما يؤثر عليهم بشكل مباشر، أو بشكل غير مباشر على المحيطين بهم، وتشير الصعوبات المتعلقة بطبيعة النظام التعليمي الخاص بالدمج وفلسفته التي يقوم عليها، وما يتم توفيره من إمكانيات مادية وبشرية لذلك إلى خلل في السياسة التي يقوم عليها نظام رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والنظام السياسي الذي يضع له الخطط ويسن له التشريعات ويوفر له ما يلزم من إمكانيات. فنجاح عملية الدمج يتطلب تكامل الجهود بين النظم المجتمعية ذات العلاقة بذلك، ويتطلب أيضاً دعم برامج رفع الوعي المجتمعي بنظرة ايجابية تجاه الإعاقة والمعوقين وبكيفية وأهمية تحقيق الدمج الاجتماعي لهم.

وتشير صعوبات الدمج أيضاً إلى أهمية التنسيق بين الجهود المجتمعية لدمج ذوي الاحتياجات الخاصة وبين أسرهم، إذا تلعب الأسرة دوراً أساسياً في نجاح عملية الدمج الاجتماعي واكتساب المعوقين للمهارات اللازمة للعب أدوارهم المختلفة بشكل طبيعي في المجتمع. وإذا كان للأسرة دور كبير في نجاح برامج تأهيل ودمج المعوقين فإن للإعاقة تأثيرات كبيرة عليها من نواحي عدة مثلما رأينا في المبحث الثاني من هذه الدراسة.

وفي نهاية هذه الدراسة يمكن تلخيص ما تم استعراضه فيها عن الأبعاد الاجتماعية لتأهيل ودمج ذوي الاحتياجات الخاصة في النقاط الآتية:

1. من الناحية الديموغرافية يعد المعوقين مكوناً طبيعياً من المكونات السكانية لأي مجتمع، وذلك ما يجعل من الطبيعي والمسلم به أن تكون متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة حاضرة بشكل أساسي عند سن التشريعات والقوانين الاجتماعية، وعند وضع الخطط التنموية، وعند تقديم الخدمات المجتمعية، على اعتبار أن ذلك حق اجتماعي أساسي لهم، مع التأكيد على وجود التشريعات المجتمعية التي تمنع التمييز ضد ذوي الاحتياجات الخاصة وتدعم التكامل المجتمعي.
2. ومن الناحية الاجتماعية والثقافية إن عملية دمج ذوي الاحتياجات الخاصة هي إحدى عمليات التنشئة الاجتماعية في المجتمع والتي يتم فيها تزويد المعوقين بمتطلبات أداء أدوارهم وتحقيق التكيف والاندماج الاجتماعي، والتي تتطلب عمل متكامل ومتناسق بين أسر المعوقين وبين المؤسسات التعليمية والاجتماعية المسؤولة عن دمج وتأهيل المعوقين في المجتمع.
3. ونحن هنا نتحدث عن عملية تنشئة اجتماعية لفئة خاصة جداً تتأثر عملية تنشئتها بظروف أسرها وبما يتركه وجود شخص معوق على الأسرة من تأثيرات اجتماعية ومدى تأثير ذلك على تكيفها مع محيطها، إذ يؤثر ذلك بشكل مباشر على عملية التنشئة الاجتماعية للمعوقين، وخاصة على عملية الدمج الاجتماعي الممنهج لهم، حيث إنه من الأولى التأكد من مدى الاندماج الاجتماعي لأسر المعوقين حتى يتم ضمان المساهمة الفعالة لأسرهم في تحقيق الدمج الاجتماعي السليم لهم.
4. ويجب علينا دائماً أن نضع بعين الاعتبار أن تحديد الإعاقة وتحديد صفاتها يخضع بشكل كبير لما تتضمنه الثقافة المجتمعية من قيم ومعتقدات حول ذلك، وبما ينتج من العادات والتقاليد الاجتماعية التي قد يؤدي بعضها إلى الإصابة بالإعاقة.
5. ومن الناحية التربوية إن الدمج عملية مستمرة تتم عبر مراحل عمر المعوق المختلفة، وهي عملية لها أشكال عدة، وهدفها العام تحقيق الدمج الاجتماعي الشامل للمعوقين، والذي

يعني الاهتمام بتزويد المعوقين بكل المعارف والمعلومات والمهارات التي تمكنهم من تجاوز الإعاقة والتأقلم مع محيطهم الاجتماعي بشكل طبيعي، ويشمل ذلك من ولدوا وهم مصابين بأحد أنواع الإعاقة، أو من تعرضوا لأحد مسببات الإعاقة في وقت لاحق من حياتهم، ويظل التركيز دائماً على عملية الدمج للأطفال المصابين بالإعاقة على أنها عملية تنشئة اجتماعية تتم عبر مراحل متعددة خلال مرحلة طويلة من الزمن، وبالتالي فإن التعليم هو العملية الأساسية التي تتم بها عملية الدمج الشامل للمعوقين في الحياة الاجتماعية لتحقيق توافق وتكيف طبيعي لهم في المجتمع ومشاركة فاعلة في الحياة الاجتماعية فيه، وبمشاركة كل النظم المجتمعية في ذلك.

6. وبشكل عام فإن عملية الدمج الاجتماعي تتطلب تظافر وتكامل جهود العديد من النظم الاجتماعية، ولذلك فهي تحتاج إلى فهم عميق لكل أبعادها خاصة الاجتماعية من قبل كل من لهم علاقة بها من أصحاب القرار في المجتمع، ووصولاً إلى مدراء المدارس والمعلمين والأخصائيين في مجال التربية الخاصة، بالإضافة إلى أسر المعوقين وباقي أفراد المجتمع.

التوصيات:

وفي نهاية هذا التحليل النظري يمكن الخروج بالتوصيات الآتية:

1. يجب أن توضع متطلبات ذوي الاحتياجات الخاصة، وخاصة المتطلبات المتعلقة بدمجهم بعين الاعتبار عند سن كل التشريعات المجتمعية، وعند إقامة المشاريع وتقديم الخدمات.
2. إقامة دراسات حول التفسيرات الثقافية لأسباب الإعاقة في المجتمع الليبي، ودراسات خاصة بتأثير العادات والقيم الاجتماعية والثقافية على الإعاقة للاستعانة بنتائجها من قبل المؤسسات التي تعنى بشؤون ذوي الاحتياجات الخاصة.
3. وضع برامج لزيادة الوعي المجتمعي حول الإعاقة، ووضع المعوقين في المجتمع، وحول أهمية مساهمة الجميع في تحقيق التوافق والدمج المجتمعي للجميع ومن ضمنهم المعوقين.

المراجع

1. أبو النصر، مدحت. (2005). الإعاقة الجسمية، المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
2. امرايف، عبد الباسط عمر. (2008). " استخدام الطب الشعبي في العلاج: دراسة سوسيوأنثروبيولوجية في قرية زاوية العرقوب "، (رسالة ماجستير)، كلية الآداب، جامعة عمر المختار.
3. أنطون، فريد. بالاغوبال، إندو. وبيبي، غانم. (1998). دمج الأطفال ذوي الإعاقات والاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، اينيانا، قبرص.
4. بوصنوبرة، عبد الله. (2010). " دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: ولاية قالمة نموذجاً "، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد 10.
5. الحروب، رفيدا حمد محمود. (2017) " اتجاهات مدراء المدارس العامة نحو عملية دمج الطلبة ذوي الإعاقة في محافظة معان في ضوء بعض المتغيرات "، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 174، الجزء الثاني.
6. الخطيب، جمال الدين محمد. (2010). مقدمة في تأهيل الأشخاص المعاقين، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.
7. الزيودي، محمد حمزة وآخرون. (2016)." فاعلية برنامج إرشادي في تعديل اتجاهات الطلاب العاديين نجو أقرانهم المدمجين من فئة المكفوفين في دولة الإمارات العربية المتحدة "، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 13، العدد 1.
8. الصالحين، باهية عطية. (2007)." الآثار الاجتماعية المترتبة على وجود طفل معوق عقلياً في الأسرة: دراسة مسحية لأسر الأطفال المنخرطين في مركز الإشراقة لتنمية القدرات الذهنية بمدينة البيضاء "، (رسالة ماجستير)، كلية الآداب، جامعة عمر المختار.

9. صباح، عايش. بشير، حبيش. (2018). " أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية: دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقلياً "، مجلة دراسات اجتماعية، مركز البحث في العلوم الإسلامية والحضارة بالأغواط، العدد 2.
10. العجمي، ناصر. العسيف، عماد. (2013). " اتجاهات أولياء أمور التلاميذ العاديين نحو دمج التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية مع أبنائهم في المدارس العادية "، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد 2، العدد 4.
11. العطار، محمد محمود. (2015)." دمج الأطفال المعاقين في المملكة العربية السعودية "، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، العدد 2.
12. العطية، أسماء. (2012)." متطلبات دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين من وجهة نظر معلميهم "، مجلة الطفولة والتربية، المجلد الثاني، العدد 10.
13. عقل، بدير عبد النبي بدير. (2016)." فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الإدراك الاجتماعي الإيجابي بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في فصول الدمج "، مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، العدد 2.
14. علي المكاوي، علي. (1994). الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
15. عواده، رنا محمد صبحي. (2007)." دمج المعاقين حركياً في المجتمع المحلي بيئياً واجتماعياً: دراسة حالة في محافظة نابلس "، (رسالة ماجستير)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
16. عوض، هبه عاطف السيد. (2014). " دور الجمعيات الأهلية في تفعيل حماية حقوق المعاقين: دراسة ميدانية على الأطفال ذوي الإعاقة بمحافظة الدقهلية "، (رسالة ماجستير)، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
17. عيسات، العمري. (2014)." مسائل الإعاقة والمعاقين في الجزائر: مقارنة تحليلية "، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 19.
18. فهمي، محمد سيد. (1998). الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

19. القريطي،عبد المطلب أمين.(2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة.
20. القصاص، مهدي محمد. (14 – 15 ديسمبر 2004). التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإعاقة الذهنية بين التجنب والرعاية، المؤتمر العربي الثاني. جامعة أسيوط.
21. متريوس، نيفين ناجي أنيس. (2012)." المحددات الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية لظاهرة الإعاقة في مصر وآثارها على التنمية البشرية "، (رسالة ماجستير)، معهد البحوث والدراسات الإحصائية، جامعة القاهرة.
22. مصطفى، أسامة فاروق. الشربيني، كامل السيد. (2013). الإعاقة السمعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
23. مفوضية النساء اللاجئات واليونيسيف في لبنان. فبراير (2018). دمج الإعاقة في برامج حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي. ضمن دليل توجيهات دمج الإعاقة لشركاء برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان.
24. منصور، سمية. عواد، رجاء.(2012)." تصور مقترح لتطوير نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سورية في ضوء خبرة بعض الدول "، مجلة جامعة دمشق، المجلد 28، العدد 1.
25. النقيشان، إبراهيم بن حمد. (6 – 8 مايو 2012). الدمج المجتمعي الشامل لذوي الإعاقة في المجتمع العربي الإسلامي، (نظرة تاريخية تأصيلية)، الملتقى الثاني عشر للجمعية الخليجية للإعاقة، مسقط، سلطنة عمان.
26. هادف، نجاة ساسي. (2014)." دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة: دراسة ميدانية بمؤسستي ذوي الاحتياجات الخاصة مدرسة المعوقين سمعياً والمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنياً بولاية سكيكدة "، (رسالة دكتوراه)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014.
27. هولنويجر، جوديث. (2014). تعريف الإعاقة وتصنيف أنواعها، ترجمة: بسمير فيداهيتش، منظمة الأمم المتحدة للأمومة والطفولة (اليونيسيف)، نيويورك.
28. وزارة التنمية الاجتماعية البحرينية. اللجنة العليا لرعاية شؤون المعاقين. (2012– 2016). الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مملكة البحرين.

29. ووكر، جو. التعليم الجامع للأطفال ذوي الإعاقة، تقرير صادر عن ائتلاف منظمات الحملة العالمية للتعليم، جوهانسبرج، جنوب أفريقيا.