العنوان:	العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين
المصدر:	مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية
الناشر:	جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية
المؤلف الرئيسي:	الشربيني، محمد محمد كامل
المجلد/العدد:	ع 30, ج 3
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2011
الشهر:	ابريل
الصفحات:	1200 - 1224
رقم MD:	121734
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch, HumanIndex
مواضيع:	استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني، الخدمة الاجتماعية، خدمة الفرد، دمج المعاقين، الطلاب العاديين، تغيير الاتجاهات السلبية، الطلاب المعاقين، الاطفال المعاقون، ذوو الاحتياجات الخاصة، برنامج التدخل المهني
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/121734

© 2023 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

للإستشهاد بهذا البحث قم بنسخ البيانات التالية حسب إسلوب الإستشهاد المطلوب:

إسلوب APA

الشربيني، محمد محمد كامل. (2011). العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 30, ج 3، 1200 - 1224. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/121734

إسلوب MLA

الشربيني، محمد محمد كامل. "العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين."مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانيةع 30, ج 3 (2011): 1200 - 1224. مسترجع من http://search.mandumah.com/Record/121734

© 2023 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين

دكتور

محمد محمد كامل الشربيني

أولا: مدخل الدراسة:

١.تحديد مشكلة الدراسة:

تعتبر قضية المعاقين ودمجهم من القضايا الهامة التي تحتل مركزا حيويا في برامج تنمية الموارد البشرية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، حيث توجد في كل المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيفا خاصا مع البيئة التي تعيش فيها، حيث أن هذه الفئة تمثل عبئا على اقتصاد المجتمع (ألحازمي، ١٣:٢٠٠٧) لذلك أصبح الاهتمام بهذه الفئة وتوفير أساليب الرعاية وكل ما تحتاج إليه من خدمات مطلبا أساسيا من متطلبات المجتمعات الراقية ومؤشرا لتحقيق العدالة الاجتماعية، فالمعاقين كباقي إفراد المجتمع لهم حقوق وعليهم واجبات فهم بحاجة للاندماج والتكيف مع مجتمعهم.

ومن المعروف أن النظرة تجاه المعاقين تدرجت على مر العصور بداية من اعتبار كونهم عالة وعبئا ثقيلا على المجتمع لا يستفاد منهم، فكان نصيبهم القتل والتعذيب والحرمان من حقوقهم وواجباتهم، وفي القرنين الثامن عشر والتاسع عشر ظهرت دعوة جادة لتعليمهم بعزل هذه الفئة في مؤسسات خاصة للرعاية والتأهيل، وفي ثلاثينيات القرن الماضي استحدثت سياسة الإدماج والتطبيع في تعليم المعاقين، من خلال نظامين هما العزل الذي يهدف إلى تقديم رعاية تكفل لهم الحياة الكريمة، وحمايتهم من القمع، حيث كان يتم إيداعهم في مؤسسات خاصة لرعايتهم وتأهيلهم، وهي مجرد مأوى مؤقت لعلاج هولأء الأطفال وإعادة تأهيلهم اجتماعيا. ثم بعد ذلك تغيرت النظرة إلى المعاقين، فأصبحت المجتمعات تظهر اهتماما بهم، وأصبحت الخدمات المقدمة لهم تستهدف تعليمهم وإعدادهم بما يتوفر لديهم من قدرات وإمكانات.

واهتممت الدول الأوربية والأمريكية حتى منتصف القرن العشرين تقريبا بجمعهم في مدارس ومعاهد مستقلة خاصة بهم، وتعليمهم وفق مناهج خاصة عن طريق معلمين مدربين متخصصين.

ومع تزايد الانتقادات لنظام العزل مع بداية الصف الثاني من القرن العشرين، بدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل إلى اتجاه الدمج مع الأطفال العاديين (نظام الدمج) وكفلت القوانين الحق لذوي الاحتياجات الخاصة في تلقيهم التعليم العام المناسب والمجاني من خلال تقديم برنامج تربوي فردي يقدم لهم في بيئة تربوية بعيدة – ما أمكن – عن القيد والعزلة المتوفرة في المؤسسات الخاصة. وقد حقق المجتمع العالمي هذا الاتجاه الإدماجي من خلال شعاره العام الدولي للمعوقين ١٩٨١ وهو " المساواة والمشاركة الكاملة" من خلال مفهوم" مجتمع للجميع"، إبراهيم، ٢٠٠٣: ص.ص ٣٤٤-٣٤٥).

وبرزت فكرة الدمج في ظل حاجات التلاميذ المعاقين للخدمات الخاصة وعدم قدرة المؤسسات (الحكومية والخاصة) على استيعاب اعدادهم الكبيرة.، هذا الدمج لم يكن وليد الصدفة وإنما كنتيجة

لتغير اتجاهات المجتمع نحو الإعاقة لما يعود به من فوائد على المعاقين حيث يؤدي لتحقيق العدالة الاجتماعية كما يعتبر بمثابة جانب وقائي لكثير من المشكلات مما يقلل الفاقد الاجتماعي والأعباء الاقتصادية خاصة إذا علمنا أن تكلفة تعليم المعاق يصل إلى ١٥ ضعف تكلفة تعليم العادي (الخطيب، ١٩٩٧:٢٧).

فللمعاقين الحق الكامل في التعليم والمشاركة الفاعلة في الحياة بغض النظر عن جنسهم وعمرهم وقدراتهم ولمساعدتهم على تحقيق هذا الهدف لابد من دمجهم في مدارس العاديين لأن ذلك يعمل على تنميه مداركهم وعلى توفير بيئة تربوية ومعيشية اقرب ما تكون للبيئة الطبيعية.

كما أن الدمج وتطبيع الخدمات Normalization and Integration لا يتم إلا من خلال تحقيق المشاركة للمعوقين وإتاحة الفرص لهم أسوة بالآخرين ضمن المجتمع، وهذا يتطلب بالطبع من المجتمع إن يتبنى اتجاهات أكثر ايجابية نحوهم (تور جونسون، ١٩٩٤:٤٩).

فعملية الدمج إنما تشكل نقله حضارية نحو تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة لإحدى أكثر شرائح المجتمع تهميشا.

ونتيجة لأهمية الدمج فانه جاري إنشاء أول مدرسة في مصر لدمج الأطفال ذوي الإعاقة ، مع مثلاهم من الأطفال الأسوياء، تحت رعاية وزارة الأسرة والسكان، وبالتعاون مع جمعية روتا ري العروبة، والأورمان، وعدد من الجمعيات الخيرية النشطة.، هذه المدرسة ستقدم الخدمة التعليمية بالمجان ل ٥٠٠ طفل، بينهم ٢٠% من الأطفال ذوي الإعاقة، و٨٠% من الأسوياء.

وعملية الدمج في مجتمعنا المصري عملية حديثة، حيث لم تبدأ إلا منذ عام ٢٠٠٣ حينما قامت وزارة التربية والتعليم بتجربة استطلاعية لدمج المعاقين، وكانت الفكرة تدور حول تطوير التعليم من خلال دمج أطفال عاديين بأطفال معاقين، حيث تم العمل في ثلاث محافظات هي القاهرة والمنيا و الإسكندرية الأمر الذي أدى إلى وضع خطة إستراتيجية لوزارة التربية والتعليم لإصلاح التعليم قبل الجامعي في مصر ٢٠٠٧ – ٢٠١٢ وقد اشتملت الخطة على باب مخصص لدمج المعاقين في التعليم العام، بالإضافة إلى صدور القرار رقم ٢٤ الصادر بتاريخ ٢٠٠٩/٤/٢٨ الذي ينص على أن يطبق نظام الدمج للتلاميذ ذوي الإعاقات الطفيفة في الفصول العادية، إلا أن دمج المعاقين بالمدارس المصرية ما زال ينقصه الكثير، فلا توجد سوى بعض المدارس في القاهرة والإسكندرية والمنيا (حيث تم دمج ٣٥٥ طفلا في المدارس النظامية) (مركز سيتي كاريتاس مصر، هيئة إنقاذ الطفولة البريطانية،٢٠٠٩).

أما عن واقع الدمج فما زال حبر على ورق، فعلى سبيل المثال محافظة المنيا وبالتحديد مركز ملوي والذي كان من المقرر أن ينفذ فيه المشروع منذ أكثر من ثلاث سنوات ألا أن الدمج لم يتم حتى العام الماضي. وهناك بعض المحاولات في محافظات القليوبية والمنوفية وأسيوط ولكن لم تتم بالشكل المطلوب مما نتج عنه مشكلات كثيرة. وكانت المحصلة في النهاية وجود مشكلات لدى العاديين والمعاقين على حد

سواء الأمر الذي يؤدي إلى تكوين اتجاهات سلبية لدى العاديين سواء طلاب أو مدرسين أو مديرين. فالواقع يشير إلى عدم وجود أي اختبارات أو مقاييس ذكاء تطبق (بالرغم من اشترط ذلك في القرارات التي صدرت) بل أن الأمر يتم بتسليم ملف الطالب إلى مدير المدرسة أو من ينوب عنه دون التأكد حتى من هوية الطفل ومدى انطباق شروط الدمج عليه.

وقد جاءت هذه الدراسة استجابة لما توصلت إليه العديد من الدراسات التي أشارت إلى إن إحدى مشكلات الدمج هي الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين معهم مثل دراسة (الخطيب، ٢٠٠٩)، ودراسة (أبو العلا، ٢٠٠٨)، دراسة (الجندي، ٢٠٠٥)، دراسة (القريطي، ٢٠٠٥)، ودراسة (البستنجي، ٢٠٠٢)، (عمر وتوفليس، ٢٠٠٠)، دراسة (كاشف ومنصور، ١٩٩٨)، (الخطيب، ١٩٩٨)، (الجبار ١٩٩٨)، (الحديدي ومسعود،١٩٩٧) فضلا عن العديد من الدراسات الأجنبية دراسة (The Northern Ireland office, 2002)، ودراسة (Barbra & Colette, 2006)، ودراسة (Praisner,2003)، ودراسة (Hastings,Oakford,2003)، ودراسة (Fledman,others,2002)، ودراسة (Kenneth, 2002)، ودراسة (Curran,1999)، ودراسة (Glavas,1996)، ودراسة (Berrigan, 1987)، ودراسة (Austin, Hamdlers, 1980).

ووفقا لما أشارت إليه الدراسات السابقة فأن اتجاه الدمج ما زال يلاقي العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيقه دون تحقيقه (والتي من بينها الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين) كما أن معظم هذه الدراسات لم تأخذ على عاتقها العمل على تعديل هذه الاتجاهات السلبية وهذا ما دفع إلى المناداة بضرورة تكاتف جميع التخصصات والتي منها الخدمة الاجتماعية لتغيير هذه الاتجاهات السلبية وذلك من خلال طرقها المختلفة والتي منها خدمة الفرد.

ولما كانت الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تهدف إلى تحقيق العدالة الاجتماعية ومساعدة الأفراد على التغلب على المعوقات التي تحول دون شعورهم بالتقبل والتوافق والتكيف مع البيئة الاجتماعية، فإنها يمكن أن تلعب دورا حيويا في العمل مع فئة المعاقين في مواجهة بعض مشكلاتهم والتي منها مشكلة تغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.

ويعتبر العلاج السلوكي العاطفي العقلاني (REBT) من الأساليب العلاجية في خدمة الفرد التي حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب علاجي واحد من خلال دمجها لمفاهيم العلاج السلوكي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي، حيث يقوم هذا العلاج على فكرة مؤداها أن العلاج يكمن في إعادة بناء الأفكار والاتجاهات وأنماط السلوك وأن مشاعرنا ما هي إلا انعكاس من معتقداتنا وأفكارنا واتجاهاتنا وتفسيراتنا وتفاعلنا مع المواقف التي تواجهنا (القرني، رشوان، ٢٠٠٤:١٠٥).

وباستبصار الدراسات السابقة نجد أن هذا العلاج قد استخدم في كثير من المجالات من بينها مجال الشباب (جاب الله، ٢٠٠٨)، ومجال المسنين (Ellis, 2008) ومجال الأطفال (عبد العال، ٢٠٠٨)، ومجال المراهقين (Shakford , 2005) والمجال الطبي (الميز ، ٢٠٠٥) ودراسة (عبد الرحمن، ١٩٩٩). ألا انه لا توجد اى دراسة قد استخدمت هذا العلاج مع فئة المعاقين لعلاج هذه مشكلة الدمج (على حد علم الباحث) الأمر الذي شجع الباحث على استخدامه في محاولة لمواجهة هذه المشكلة.

وعلى ذلك تتحدد الدراسة الحالية فيما يلي:

العلاقة بين استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين

٢. أهمية الدراسة ومبررات اختيارها:

- تعتبر قضية الاتجاهات (سلبية كانت أم ايجابية) من العوامل الهامة والتي تؤثر على مفهوم ذات المعاق، حيث أن الاتجاهات الايجابية يترتب عليها الدعم والتكيف الأمثل والخروج بمفهوم ذات ايجابية للمعاق. في حين أن الاتجاهات السلبية قد تعمل على إعاقة الفرد وبالتالي فقد تؤدي إلى ظهور مشكلات متعددة.
- أهمية عملية الدمج خاصة مع عدم قدرة المؤسسات والمدارس الخاصة على استيعاب جميع المعاقين، إضافة إلى بناء المدارس الخاصة يشكل عبئا ثقيلا بالنسبة للدول النامية.
- أن عملية دمج المعاقين تتمشى مع إنسانيتهم وهي من حقهم، كما أنها تعمل على تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص ومساهمتهم الفعالة في النهوض الاجتماعي والاقتصادي فضلا عن كونها احد مؤشرات تحقيق العدالة الاجتماعية ومؤشرا لتقدم المجتمعات.
- أن هذا البحث يحاول من خلال استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني من محاولة تغيير اتجاهات العاديين نحو المعاقين والتي أثارت اهتمام الباحثين على مستوى العالم وذلك بعد أن أظهرت دراسات وأبحاث عديدة وضحت أن العلاقة بين الفرد العادي والفرد المعاق علاقة سلبية وأن الأفراد المعاقين يواجهون بالرفض من قبل الأفراد العاديين وخاصة من قبل زملائهم الطلبة العاديين.
- أن عملية الدمج لن تتحقق دون تقليل الفجوة بين الأفراد العاديين والأفراد المعوقين وزيادة قبولهم، الأمر الذي يدعونا إلى ضرورة تناول قضية الاتجاهات.
- يؤمل أن يساعد هذا البحث على إنجاح الدمج الأكاديمي والاجتماعي للمعاقين مع الطلبة العاديين في نفس البيئة المدرسية.
- إن المعاقين فئة حثت كافه الأديان السماوية على ضرورة رعايتها والاهتمام بهم.

- قلة الدراسات التي تناولت مشكلة الاتجاهات السلبية للعاديين نحو المعاقين في الخدمة الاجتماعية.
- قد تساعد هذه الدراسة في محاولة تعديل الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين.
- يؤمل أن يساعد هذا البحث على إزالة الوصمة أو التقليل من آثارها والتي غالبا ما يتعرض لها الأفراد المعاقين وتؤثر سلبا عليهم وعلى المحيطين بهم.
- جاء هذا البحث تلبية للدعوة التي يطلقها الخبراء على الدوام لتنفيذ برامج مدرسية مخططة للأفراد العاديين لتزويدهم بالمعلومات عن الإعاقة والمعوقين من اجل تقليل الفجوة بينهم.
- كما أن هذا البحث سيفتح أفاقا جديدة أمام الباحثين لأجراء مزيد من الأبحاث والبرامج الأخرى.
- لتقليل الفجوة بين الأفراد العاديين والأفراد المعاقين.

٣. أهداف الدراسة:

– التعرف على مدى وجود علاقة بين العلاج السلوكي العاطفي العقلاني وتغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.

– إثراء الجانب النظري في الخدمة الاجتماعية في قضية دمج المعاقين.

٤. **فروض الدراسة:** تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة على الفرض الرئيسي التالي:

يؤدي التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني إلى تغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.

أ. يؤدي التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني إلى تغيير الاتجاهات السلبية نحو الدمج المكاني للمعاقين في مدارس العاديين

ب. يؤدي التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني إلى تغيير الاتجاهات السلبية نحو الدمج الاجتماعي والسلوكي للمعاقين في مدارس العاديين.

ثانيا: البناء النظري للدراسة:

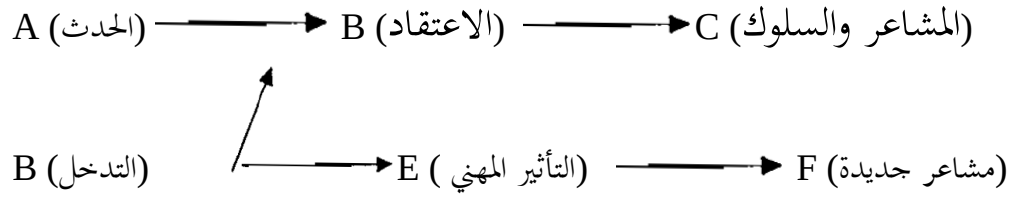
١. العلاج السلوكي العاطفي العقلاني:

بدأ هذا العلاج على يد (Ellis) في منتصف الخمسينات حينما شعر أن العملاء يتقدمون ببطء، حيث لاحظ أن العملاء يحرزون تقدم أفضل حين يغير طرق تفكيرهم نحو أنفسهم ونحو مشاكلهم. وفي الأصل كان يسمى هذا بالعلاج العقلاني ثم أصبح العلاج العقلاني العاطفي وفي أوائل التسعينيات أصبح يسمى العلاج العقلاني العاطفي السلوكي (Jones, 2000:181).

ويستند العلاج السلوكي العاطفي العقلاني على مفهوم العواطف والسلوكيات التي تنتج عن عملية المعرفة حيث أنه من الممكن تعديل هذه العمليات المعرفية لتحقيق طرق مختلفة من الشعور والسلوك. فهذا النوع من العلاج هو إحدى العلاجات التي تندرج تحت العلاج المعرفي السلوكي (Froggatt , 2005 : 12).

ويقوم هذا النموذج على مفهوم رئيسي إلا وهو نظرية A- B-C التي توضح أن الاضطرابات السلوكية والعاطفية هي نتاج للتفكير غير المنطقي الذي ينتهجه الإنسان في رسم معالم حياته. فالأساليب العلاجية التقليدية تخطئ كثيرا في التركيز على الماضي وجعل الإنسان يسترجع ذلك الماضي الذي لا يمكن تغييره أو الرجوع إلى العيش فيه، كما أن التعبير عن أفكار وخبرات ومشاعر الماضي لا تفيد الإنسان كثيرا وإنما تعمل على تفاقم المشكلة بدلا من حلها.

أما هذا الأسلوب العلاجي فأنه يسعى إلى تعاون الأخصائي مع العميل في دحض الأفكار الخاطئة التي يعتنقها العميل في الوقت الحاضر من خلال الحوار المنطقي الواعي وهذا بدوره سوف ينعكس على مشاعر العميل وسلوكه.



شكل (١) نظرية A-B-C

ويمكن توضيح الشكل (١) الذي يمثل النظرية التي قدمها Ellis في تفسير الاضطرابات وكيفية علاجها فالحرف (A) يرمز إلى الحدث سواء كان سلوكا أو حادثه أو اتجاه يصدر من الإنسان. والحرف(C) يرمز إلى السلوك أو المشاعر المصاحبة أو ردة فعل الإنسان حيال ذلك الحدث. سواء كان رد الفعل ملائماً أو غير ملائم. ويرى Ellis أن الحدث (A) ليس هو المسبب للنتيجة (C) ولكن (B) الذي يرمز إلى الاعتقاد الخاطئ الذي يحمله الإنسان حول الحدث (A) هو الذي يؤدي إلى الاضطراب في المشاعر والسلوك (C)، أما العلاج يأتي من خلال دحض الأفكار الخاطئة غير منطقية (D) والذي يشير إلى الطريقة العلمية والأسلوب العلاجي الذي ينتهجه الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العملاء على مواجهة وتغيير الأفكار الخاطئة، أما النتيجة التي يمكن استخلاصها من هذه العملية يمكن ملاحظة تأثيرها في (E) الذي يرمز إلى تأثير عملية دحض الأفكار الخاطئة وبالتالي ينتج عن هذا سلوك أو مشاعر جديدة F خالية من مظاهر الاضطراب السلوكي والعاطفي (القرني ، ٢٠٠٤ : ١١٠- ١١٢) (Shea for , others,2000 : 344) (Ellis , 2000 : 189).

أما عن الأساليب العلاجية المستخدمة فهي الأساليب الإدراكية (دحض الأفكار غير العقلانية، أسلوب الواجبات الإدراكية، تغيير مفردات اللغة، المرح)، والأساليب الوجدانية (التخيل العاطفي العقلاني، لعب الدور، استخدام القوة) وأخيرا الأساليب السلوكية (التعزيز الايجابي والسلبي وغيرها)(Ellis , 2000 : 195-201) (القرني، ٢٠٠٤ : ١١٦- ١٢١).

٢. المعاقين:

هو مصطلح يطلق عادة على مجموعة من أفراد المجتمع، بغض النظر عن أية فروق فردية بسبب السن أو الجنس وغير ذلك، ويتميز أفراد المجموعة بخصائص أو سمات معينة تعمل إما على إعاقة نموهم (الحسي أو الجسمي أو العقلي أو الاجتماعي)، وتوافقهم مع البيئة التي يعيشون فيها (أبو النصر ، ٢٠٠٥ : ٢١).

والمعاق هو كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو التعليمية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من غير المعاقين (ألحازمي ، ٢٠٠٧).

فالمعاقين هم الذين يتم تقييمهم على أنهم صم أو ضعيفوا السمع أو المتخلفون عقليا أو مكفوفين أو معوقين حركيا أو ذوو أمراض جسيمة مزمنة أو مضطربون انفعاليا أو ذوو صعوبات التعلم والذين يكونون نتيجة لذلك بحاجة إلى التربية الخاصة والخدمات المساندة (الخطيب وآخرون ، ١٩٩٢ : ١٩).

أما المعاق من المنظور الاجتماعي فهو الفرد الذي تمنعه إعاقته من إن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به (عبد الله، ٢٠٠٤: ٦٢).

كما يجب تعريف المعاق بأنه هو الشخص الذي نقصت أهليته الجسيمة أو العقلية أو الحسية نتيجة لأسباب خلقية أو مرضية أو تعرضه لحادث ما بشكل يؤدي إلى عجزه عن ممارسة الأنشطة التي يمارسها الشخص العادي من نفس الجنس والعمر في مجتمعه ويحد من نموه الطبيعي مما يقلل فرص تواصله وتفاعله مع البيئة التي يعيش فيها (صارم ، ٢٠٠٤ : ١٣).

٣. الدمج:

هناك بعض المصطلحات التي يشير إلى عملية إبعاد المعوقين عن مؤسساتهم والتي قد تسبب خلط بينهما وبين الدمج منها التطبيع، التحرر، التكامل، المسار الموحد، فالتطبيع هو توفر أنماط وظروف الحياة في صوره قريبة قدر الإمكان من المعايير والأنماط الموجودة في المجتمع، إنا التحرر فيشير إلى تلك العملية التي تتضمن إبعاد المعاقين عن المؤسسات الخاصة الداخلية ووضعهم في بيئات مفتوحة وأقل تعقيدا لحرياتهم، بينما يعني المسار الموحد نظام يعمل على تسكين المعاقين والإبقاء عليهم في حجرات الدراسة العادية كلما أمكن ذلك أما التكامل فهو يعنى كل ذلك أي أنه مرادف لعملية الدمج (شقير ، ٢٠٠٢ : ١٣- ١٥).

ويقصد بالدمج هو مشاركة الطلاب المعاقين في العملية التربوية العامة، ويعتبر هؤلاء الطلاب مدمجين إذا أتيحت لهم الفرصة لقضاء وقت من اليوم الدراسي مع الطلاب غير المعوقين (الخطيب، ٢٠٠٤، ٣٥).

فالدمج يعني دمج المعوقين في الفصل الدراسي العادي وذلك لأكثر وقت ممكن في البرنامج التعليمي والاجتماعي بالمدرسة؛ حيث يتم تكييف البرنامج التعليمي في الفصل الدراسي العادي لمواكبة احتياجاتهم التعليمية، وكذلك تكييف البرنامج الاجتماعي في المدرسة لتحقيق التفاعل مع الطلاب العاديين وتقبلهم، الدمج يتطلب مشاركة بين معلم التربية الخاصة والمعلم العادي ويحتاج إلى دعم من مسئولي الخدمات المساندة والأسر (السر طاوي وآخرون ، ٦١:٢٠٠٠).

والدمج هو قضاء المعاقين أطول وقت ممكن في الفصول العادية، مع إمدادهم بالخدمات الخاصة إذا لزم الأمر وذلك يستوجب تعديل البرامج الدراسية العادية قدر الإمكان؛ بحيث تواجه حاجات هذه الفئة من المعاقين، كما يتطلب إمداد مدرسي الفصل العادي بما يحتاجون إليه من مساعدة (إبراهيم، ٢٠٠٣: ٣٥٩).

ومعنى ذلك أن الدمج يتم إذا ما وضع الطالب المعاق في بيئة تربوية طبيعية قدر المستطاع شريطة تلبية حاجاته التربوية وحاجاته الأخرى بشكل مرضي في تلك البيئة (الخطيب، ٢٠٠٤ :٣٦).

وهناك عدة مستويات للدمج منها الدمج المكاني: الذي يشير إلى وضع ذوي الحاجات الخاصة في فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية أو في الفصول العادية.

الدمج الوظيفي ويعني اشتراك ذوي الحاجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في الأنشطة الترفيهية مثل اللعب والرحلات والتربية الفنية.

الدمج المجتمعي: ويعني إتاحة الفرصة لذوي الحاجات الخاصة للحياة في المجتمع بعد تخرجهم من المدارس أو مراكز التأهيل بحيث نضمن لهم حق العمل والاعتماد على أنفسهم بعد الله قدر الإمكان (شقير، ٢٠٠٢: ٦٥).

أما عن أشكال الدمج فقد يكون الدمج الكلي للمعاق في الصف العادي دون الحاجة لوسائل وتدابير داعمة أو يكون الدمج الكلي للمعاق في الصف العادي مع تقديم المساعدة من خبير مختص، أيضا قد يكون الدمج الدمج كلي للمعاق في الصف العادي بينما يقوم المعلم مع معلم التربية الخاصة بعمل تعاوني مع جميع التلاميذ (تنظيم فرق ومجموعات)، وأخيرا قد يأخذ شكل دمج جزئي بحيث يتلقى التلميذ ذو الحاجات الخاصة تعليمه في صفوف التربية الخاصة ولكنه يشترك في بعض النشاطات التي تنفذ في الصفوف العادية (غسان، ٢٠٠٣: ٣٣).

٤. الاتجاه:

الاتجاه هو نزعة الفرد أو ميلة للاستجابة بطريقة سلبية أو ايجابية نحو موضوع ما ، كما أنه استعداد الفرد ونزعته للاستجابة بطريقة ما، كما يمثل الاتجاه توجها نحو موضوع أو ضده، وغالبا ما يأخذ الاتجاه شكل الثبات النسبي في السلوك الإنساني (Kastner, 1979 : 132).

والاتجاه هو منظومة ثلاثية تساعد في التنبؤ بما سيكون عليه الفرد تجاه شخص معين، ويتحدد من خلال معتقداته وانفعالاته حيال هذا الموقف (شقير، ٢٠٠٢).

كما يعرف الاتجاه بأنه استعداد نفسي أو تهيئ عصبي متعلم الاستجابة السالبة أو الموجبة نحو أشخاص، موضوعات في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة (حبايب وعبد الله ، ٢٠٠٥ :٩).

والاتجاهات تتكون من ثلاث مكونات، المكون الأول العاطفي وهو أسلوب شعوري عام يؤثر في استجابة أو قبول موضوع الاتجاه أو رفضه وقد يكون هذا الشعور غير منطقي. أما المكون الثاني فهو المكون المعرفي أي المعلومات أو الحقائق التي يعززها حول موضوع الاتجاه. وأخيرا المكون السلوكي أي نزعة الفرد للسلوك وفق أنماط معينة. وتتباين مكونات الاتجاهات من حيث درجة قوتها واستقلاليتها، فقد يملك الشخص معلومات وفيرة عن موضوع ما (في الجانب المعرفي مثلا)، إلا أنه قد يشعر برغبة قوية في الجانب العاطفي تؤدي به إلى اتخاذ مواقف حياتية في (الجانب السلوكي) (نشواتي، ١٩٩٦: ٨٩).

وجديرا بالذكر أن هناك عوامل تساعد في تغير الاتجاه وهي ضعف الاتجاه المراد تغيره وعدم ثباته، وعدم وضوح اتجاه الفرد أساسا نحو موضوع الاتجاه، وعدم وجود مؤثرات مضادة ووجود خبرات مباشرة تتصل بموضوع الاتجاه (الخطيب والحديدي، ٢٠١٠: ٨٥).

٥. الاتجاه نحو دمج المعاقين:

أن اتجاهات الأفراد نحو دمج المعاقين ما هي إلا انعكاس للمجتمع الذي يحمل أفراده ثقافة عبر ركام من اتجاهات تم تبينها من فترات سابقة نحو الإعاقة مرورا بالحضارات القديمة إلى يومنا هذا (Orlansky & Howard, 1988: 149).

وهو الحالة الوجدانية للفرد نحو تقنيه دمج المعاق توضح درجة قبوله لموضوع دمج المعاق أو رفضه لفكرة الدمج (موضوع الاتجاه)، ينتج عن خبرات ومعتقدات ومعلومات ومعارف الفرد عن موضوع الدمج وفوائده (أو أضراره) مما يدفع الفرد إلى إصدار سلوك ايجابي أو سلبي نحو دمج المعاق (شقير، ٢٠٠٢: ١٠).

فالأفراد لم يولدوا ولديهم اتجاهات خاصة نحو هذا وذاك، ولكنهم يكتسبوا هذه الاتجاهات من خلال الملاحظة والاشتراط الإجرائي والاستيجابي وكذلك من خلال الأنماط المعرفية للتعلم، وكذلك الحال بالنسبة للاتجاهات نحو الإعاقة. (الخطيب، ٢٠٠٩: ٣).

ثالثا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية Experimental Study لأنها تهتم بمعرفة أثر متغير مستقل يتمثل في استخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني على متغير تابع وهو الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين.

٢. منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج التجريبي وقد اختار الباحث التصميم التجريبي باستخدام التجربة القبلية البعدية وذلك من خلال استخدام مجموعتين احدهما ضابطة والأخرى تجريبية.

٣. أدوات الدراسة:

أ. المقابلات شبه المقننة Semi- unstructured Interview:

تمت إجراء مقابلات شبه مقننة مع مديري ومدرسي مدارس العاديين وطلابها للتعرف على المشكلات المتوقعة عن عملية دمج المعاقين في فصول العاديين.

ب. مقياس الاتجاه نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين:

نظرا لأن الدراسة الحالية من الدراسات التجريبية فكان لزاما على الباحث تحديد أداه يمكن من خلالها قياس المتغير التابع (تغيير الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين).

وقد قام الباحث باختيار مقياس الاتجاه نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين لإمكانية تطبيقه على الإعاقات المختلفة وأيضا الأعمار المختلفة (شقير ، ٢٠٠٣).

ويشمل المقياس على (٨٥) عبارة يختار المدرس العادي ما بين ثلاث استجابات (موافق، أحيانا، غير موافق) وموضوع إمام هذه التقديرات هذه التقديرات ثلاث درجات هي ٢، ١، صفر على الترتيب، وذلك عندما يكون اتجاه العبارة نحو الدمج، بينما تكون التقديرات الثلاث في اتجاه عكسي (صفر، ١، ٢) عندما يكون اتجاه العبارة نحو العزل، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر – ١٧٠ درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الاتجاه الايجابي نحو الدمج (١١٤ – ١٧٠) بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى الاتجاه السلبي نحو الدمج (صفر – ٥٦)، وتشير الدرجة المتوسطة إلى المحايدة (التردد) (٥٧– ١١٣). (شقير، ٢٠٠٣).

٤. عينة الدراسة:

أن نوع الإعاقة والجنس والمستوى الاقتصادي والتعليم ودرجة الاتصال بالفرد المعوق من العوامل التي تلعب دور رئيسيا في تكوين الاتجاه نحو المعاق (الخطيب، ٢٠٠٩ : ٤)، وبناء عليه تم اختيار عينة

عمدية مقدارها ٢٠ مفردة من المدرسين الذكور في المدارس العادية التي سيتم فيها عملية دمج المعاقين وذلك بعد المرور بالإجراءات التالية:

أ. تم تطبيق المقياس على عدد ٥١ معلم في المرحلة الابتدائية لقياس الاتجاهات نحو دمج المعاقين في مدرستهم.

وقد جاءت نتيجة تطبيق المقياس أن ٦٠,٧٨% من المدرسين لديهم اتجاه سلبي نحو الدمج بعدد (٣١)، بينما هناك ١٥,٦٨% لديهم اتجاه محايد (متردد) بعدد (٨)، وأخيرا الاتجاه الايجابي بنسبة ٢٣,٥% وعددهم (١٢).

ب. تم استبعاد المدرسين ذوي الاتجاهات الايجابية والمحايدة، وبالتالي أصبحت العينة (٣١).

ج. وانطلاقا من أن درجة الاتصال بالفرد المعاق (سواء صديق – جار – ....) قد تؤثر في الاتجاه نحو دمج المعاقين، فقد تم استبعاد من لديه علاقة مع معاقين محيطين، وبالتالي أصبحت العينة (٢٩).

د. تم اختيار عدد (٢٠) مدرس بطريقة عشوائية وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (١٠) مدرسين.

أي يمكن أن نلخص شروط اختيار العينة فيما يلي:

- أن يكون لدى المدرس اتجاه سلبي نحو الدمج.
- أن يقوم بالتدريس في المرحلة الابتدائية التي سيتم فيها الدمج.
- لا يوجد لديه علاقة مع معاقين محيطين (صديق – جار – مواطن ....).

٥. مجالات الدراسة:

أ. **المجال المكاني:** ويتمثل في مدرسة أحمد عرابي الابتدائية (قطاع صلاح سالم) بمدينة أسيوط، وقد وقع اختيار الباحث لهذه الدراسة لأنها من إحدى المدارس التي اختيرت لتنفيذ الدمج بها العام القادم.

ب. **المجال البشري:** عينة من المدرسين العاديين مقدارها ٢٠ مفردة.

ج. **المجال الزمني:** تم جمع البيانات في الفترة من ٢٠١٠/٠٩/٢٠ وحتى ٢٠١٠/١٢/٢٣.

رابعا: وصف التدخل المهني باستخدام العلاج العقلاني العاطفي السلوكي مع الحالات التجريبية

١. النظرية المستخدمة في العلاج مع الحالات التجريبية: نظرية A-B-C

يقوم العلاج (وفقا لهذه النظرية) مع الحالات التجريبية على أن الاتجاهات السلبية تجاه دمج المعاقين هي نتاج للتفكير غير المنطقي تجاه المعاقين مع تبني اتجاهات سلبية نحوهم.

وبناء عليه فأن الأسلوب العلاجي يسعى إلى التعاون مع المدرس العادي في دحض الأفكار الخاطئة التي يعتنقها في الوقت الحاضر من خلال الحوار المنطقي الواعي وهذا بدوره سوف ينعكس على مشاعر المدرس وسلوكه.

وتستخدم نظرية (A-B-C) والتي سبق سرحها في الإطار النظري كأساس للعلاج الذي يتم من خلال دحض الأفكار الخاطئة غير المنطقية وتستخدم مع المدرسين العاديين على لمواجهة وتغيير الأفكار الخاطئة تجاه المعاقين.

وقد قام الباحث بعملية دحض الأفكار الخاطئة كما يلي:-

١. عملية الاكتشاف: وهنا قام الباحث بمساعدة المدرسين العاديين على اكتشاف الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.

٢. مساعده المدرسين العاديين على القيام بالحوار مع الذات من أجل هذه الأفكار الخاطئة وإحلال منها.

٣. عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك مستقبلا.

والنتيجة التي يمكن استخلاصها من هذه العملية يمكن ملاحظة تأثيرها في تغيير في الاتجاهات السلبية تجاه دمج المعاقين واستبدالها باتجاهات ايجابية خالية من مظاهر الاضطراب السلوكي والعاطفي.

٢. خطوات العلاج:

١. الاعتراف الكامل بوجود اتجاهات سلبية تجاه دمج المعاقين.

٢. تقبل فكرة أنهم لديهم قدرات وإمكانات لتغيير الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تواجههم نتيجة الاتجاهات السلبية.

٣. إدراك أن المشكلة التي يعانون منها ترجع إلى الأفكار الخاطئة التي يتبنوها.

٤. معرفة واكتشاف هذه الأفكار الخاطئة ثم دحضها هو الطريقة المثلى للعلاج.

٥. استخدام التفكير العقلاني المنطقي في دحض الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية بدلا منها.

٦. تقبل الحقيقة القائلة أنهم متى ما كانت لديهم الرغبة في التغيير والعمل على ذلك فإنهم قادرون على مواجهة مشكلة الاتجاهات السلبية بفاعلية.

٧. الاستمرارية في عملية دحض الأفكار الخاطئة فهي لا تنتهي عند حد معين.

٣. الهدف العلاجي:

دحض الأفكار الخاطئة والوصول بالمدرسين إلى القدرة على تحليل تلك الأفكار وإحلالها بالأفكار المنطقية تجاه عملية دمج المعاقين معهم في مدارسهم.

٤. دور الباحث مع الحالات التجريبية:

أ. مساعدة المدرسين على إدراك أفكارهم الخاطئة نحو المعاقين ودمجهم.

ب. مساعدة المدرسين على فهم أن المشكلة التي يعانون منها تزداد حدة وتفاقما من خلال الاستمرار في التفكير غير المنطقي وغير العقلاني.

ج. مساعدة المدرسين على تعديل التفكير من اللاعقلانية إلى العقلانية.

وأخيرا، مساعدة المدرسين على تنمية أفكار إيجابية لتحل محل الأفكار الخاطئة. والمهمة لا تقف عن عند عملية الإحلال بل تتعدى ذلك إلى مساعدتهم على الاستمرار في عملية دحض الأفكار الخاطئة وذلك حتى لا ينتكس هؤلاء المدرسين بالرجوع إلى أن يكونوا ضحية للأفكار الخاطئة.

٥- الأساليب العلاجية المستخدمة مع الحالات التجريبية:

أولا: الأساليب الإدراكية

تركز هذه الأساليب على دحض الأفكار الخاطئة التي تعتبر العامل الرئيسي في وجود الاتجاهات السلبية نحو الدمج. من هنا يسعى الباحث (وفقا لهذه الأساليب) إلى مساعدة المدرسين على اكتشاف طرق التفكير الخاطئة ومن ثم مواجهتها بطرق واقعية، ومن هذه الأساليب:-

أ- دحض الأفكار غير العقلانية:-

يسعى الباحث إلى مجادلة المدرسين حول الأفكار الخاطئة غير العقلانية التي ساهمت في وجود الاتجاهات السلبية، وقد استخدم الباحث في ذلك المناقشة والاستثارة والإقناع.

ب- أسلوب الواجبات الإدراكية:-

يعتبر هذا الأسلوب وسيلة سريعة للوصول إلى الأساليب الخاطئة في التفكير، وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب من خلال إعطاء واجبات للمدرسين، تتمثل هذه الواجبات في قراءه بعض الكتب أو الموضوعات التي تخص المعاقين ودمجهم (العلاج بالقراءة والعلاج بتوفير المعلومات) والتي قام الباحث بتوفيرها.

ج- استخدام المرح:-

استخدم الباحث هذا الأسلوب أثناء المقابلات. ويهدف هذا الأسلوب إلى محاولة إخراج المدرسين من الجدية المبالغ فيها ومساعدتها على التخلص من الضغوط النفسية المصاحبة للاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين وبهذا يكونون أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي.

د- المناقشة المنطقية:-

استخدم الباحث هذا الأسلوب لمحاولة إقناع المدرسين بالتخلي عن بعض الأفكار اللامنطقية.

هـ- التوضيح:-

استخدم الباحث هذا الأسلوب مع المدرسين من خلال تزويدهم ببعض المعارف التي يجهلونها للحصول على صورة كاملة عن عملية الدمج وعن المعاق وخصائصه وقدراته وكيفية التعامل معه فضلا عن العلاج باستخدام القراءة وقد تم ذلك باستخدام البناء المعرفي والمناقشة.

و- الإقناع:-

قام الباحث بتصحيح بعض الأفكار اللاعقلانية تجاه الدمج وأيضا تجاه المعاقين وذلك من خلال سرد بعض القوانين المحلية والدولية وأيضا بعض آيات القرآن الكريم.

ثانيا: الأساليب الوجدانية

أ- التخيل العاطفي العقلاني:-

أن هذا الأسلوب العلاجي عبارة عن عملية عقلية تساعد المدرسين على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدتهم على تخيل التفكير المنطقي، والسلوك، والمشاعر ثم محاولة تطبيق ذلك واقعيا عند حدوث عملية الدمج.

ب- لعب الدور:-

يركز هذا الأسلوب العلاجي على مساعدة المدرسين في تغيير الأفكار الخاطئة غير العقلانية المسببة للاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين، وقد مارس الباحث هذا الأسلوب من خلال تمثيل بعض المواقف الفعلية "ما سيقال وما سيفعل".

ج- استخدام منح القوة:-

إن الهدف من استخدام هذا الأسلوب هو مساعده المدرسين على تكوين الاستبصار العقلي والاستبصار الوجداني وأيضا مساعدتهم على إنشاء حوارات مع الذات من شأنها أن تساعدهم على استكشاف الأفكار الخاطئة وتغييرها.

وتستخدم مع المدرسين لتعليمهم كيفية إتاحة الفرصة للمعاق إخراج قدراته واستثمار إمكاناته للمشاركة مع الطلاب العاديين في الأنشطة المختلفة، وقد تم ذلك من خلال التدعيم الإيجابي والتشجيع.

ثالثا: الأساليب السلوكية

وتستخدم مع المدرسين لتغيير السلوكيات الناتجة عن الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقيين كالشفقة الزائدة تجاه المعاقين أو عدم الرغبة في الاشتراك في عملية الدمج وتغيير الأفكار الخاطئة عن عدوانية المعاق وسلبيته وعن التأثير السلبي لعملية الدمج على كلا من الطلاب العاديين والمعاقين، وقد تم ذلك باستخدام المناقشة والاستثارة والمشاركة.

١- أساليب خاصة بالسلوك الإجرائي:

أ- التدعيم:-

مارس الباحث التدعيم بتشجيع المدرسين من خلال التدعيم المعنوي "عبارات الثناء"، وقد استخدم الباحث التدعيم الإيجابي المشروط.

٢- أساليب خاصة بالسلوك الانسحابى:

أ- التبليد التدريجي:-

استخدام الباحث هذا الأسلوب لاستبدال مشاعر الخوف من تعرض الطلاب العاديين للإيذاء من قبل المعاقين والخوف من المشاحنات المستمرة التي ستتم بين الطلاب العاديين والمعاقين، والخوف من التأثير السلبي للدمج على الطلاب العاديين بمشاعر أخري مخالفة لمشاعر الخوف السالفة الذكر، ويتم ذلك بالتدريج حتى تزول هذه المشاعر.

ب- تكثيف المثير (الإغراق):-

حيث قام الباحث بتقديم الأدلة للمدرسين المرتبطة بنجاح عملية الدمج، مما أدى التي تخلي المدرسين عن الاتجاهات السلبية تجاه عملية الدمج.

٣- الأساليب الفنية المركبة:

أ- النمذجة (تقديم نموذج للاقتداء):-

حيث قام الباحث بتزويد المدرسين بمعلومات عن الدمج وعن السلوك الذي يجب إتباعه عند معاملة المعاق وذلك من خلال عرض نماذج تعليمية ناجحة عن عملية الدمج ونماذج إرشادية عن كيفية التعامل مع المعاقين وعرض النماذج المختلفة.

خامسا: نتائج الدراسة

١- اختبار الفرش الرئيسي للدراسة:

يؤدى التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني إلى تغيير الاتجاهات السلبية نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.

تم التحقق من صحة الفرض الرئيسي من خلال ما يلي:

أ– حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للحالات التجريبية

جدول رقم (١)

يوضح الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي للحالات التجريبية

رقم الحالة	الدرجة القبلية X_1	الدرجة القبلية X_2	X_2-X_1	$(X_1-X_2)^2$	X_2-X_2	$(X_2-X_2)^2$	(t) المحسوبة	(t) الجدولية	الدلالة
(١)	٦٥	132	١٠٧	2.89	1.4	1.96	١٤.١		توجد
(٢)	٧٣	144	9.7	٩٤.٠٩	١٠.٦	١١٢.٣٦	عند		فروق
(٣)	٥٥	115	8.3	68.89	18.4	334.56	مستوى	٢.٨٩	معنوية
(٤)	٦٨	130	4.7	22.09	3.4	11.56	دلالة		
(٥)	٥٧	135	6.3	39.69	1.6	2.56	٠.٠١		
(٦)	٧١	149	7.7	59.29	15.6	243.36			
(٧)	٦٢	138	1.3	1.69	4.6	21.16			
(٨)	٦٠	123	3.3	10.89	10.4	108.16			
(٩)	٦٣	136	0.3	0.09	2.6	6.76			
(١٠)	٥٩	132	4.3	18.49	1.4	1.96			
مجموع	٦٣٣	1334	-	318.1	-	848.4	-	-	-
المتوسط الحسابي	X_1= ٦٣.٣	X_2= 133.4							
الانحراف المعياري	S_1= 5.9	S_2= 9.7							

يتضح من الجدول وجود فروق معنوية ذات دلالة الإحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للحالات التجريبية على قياس المشكلات الاتجاه نحو دمج المعاقين، حيث بلغت درجات القياس القبلي (٦٣٣)، ودرجات القياس البعدي (١٣٣٤)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (١٤.١) وقيمة ت الجدولية (٢.٨٩) مما يدل على وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياسين القبلي والبعدي للحالات التجريبية على أساس مستوي معنوية قدرة ٠.٠١.

ب- حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة:

أشارت نتائج الدراسة أن درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة (٦٣٧)، ودرجات القياس البعدي (٦٥٤)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (٠.٢١)، وقيمة ت الجدولية (٣.٣٥) مما يدل على عدم وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياسين القبلي والبعدي على أساس مستوى معنوية قدرة ٠.٠٠١.

ج- حساب الفروق بين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة:

أوضحت نتائج الدراسة أن درجات القياس البعدي (١٣٣٤) للمجموعة التجريبية، والقياس البعدي للمجموعة الضابطة (٦٤٥)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (١٤.٩٨)، وقيمة ت الجدولية (٢.٨٩) مما يدل على فروق معنوية بين كلا من درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على أساس مستوي معنوية قدرة ٠.٠٠١.

٢- اختبار الفروض الفرعية للدراسة:

الفرض الفرعي الأول:

ومؤداه "يؤدى التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني إلي تغيير الاتجاهات السلبية نحو الدمج المكاني للمعاقين في مدارس العاديين".

أشارت النتائج إلى صحة الفرض الفرعي الأول وتم التحقق من ذلك من خلال ما يلي:

أ- حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية:

أوضحت النتائج وجود فروق معنوية ذات دلالة الإحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الاتجاه نحو الدمج المكاني للمعاقين، حيث بلغت درجات القياس القبلي (٧٧)، ودرجات القياس البعدي (١٦١)،وبلغت قيمة ت المحسوبة (١١.٤٥)، وقيمة ت الجدولية (٢.٨٩) مما يدل على وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على أساس مستوي معنوية قدرة ٠.٠٠١.

ب- حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة:

أشارت النتائج الدراسة أن درجات القياس للمجموعة الضابطة (٧٧)، ودرجات القياس البعدي (٩١)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (٢.٢٨)، وقيمة ت الجدولية (٣.٣٥) مما يدل على عدم وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على أساس مستوي معنوية قدرة ٠.٠٠١.

ج- حساب الفروق بين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة:

أوضحت نتائج الدراسة أن درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية (١٦١)، ودرجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة (٩١)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (٩.٣٦)، وقيمة ت الجدولية (٣.٣٥)

مما يدل على وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على أساس مستوى معنوية قدرة ٠.٠٠١.

الفرض الفرعي الثاني:

أ- ومؤداه "يؤدى التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني إلي تغيير الاتجاهات السلبية نحو الدمج الاجتماعي والسلوكي للمعاقين في مدارس العاديين".

أشارت النتائج إلى صحة الفرض الفرعي الثاني وتم التحقق من ذلك من خلال ما يلي:

أ- حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للحالات التجريبية

أوضحت النتائج وجود فروق معنوية ذات دلالة الإحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للحالات التجريبية على مقياس الاتجاه نحو الدمج الاجتماعي والسلوكي للمعاقين، حيث بلغت درجات القياس القبلي (٦٩)، ودرجات القياس البعدي (١٦٩)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (١٢.٣٢)، وقيمة ت الجدولية (٢.٨٩) مما يدل على وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياسين القبلي والبعدي للحالات التجريبية على أساس مستوى معنوية قدرة ٠.٠٠١.

ب- حساب الفروق بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة:

أشارت نتائج الدراسة أن درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة (٧٣)، ودرجات القياس البعدي (٨٦)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (١.٣٢)، وقيمة ت الجدولية (٣.٣٥) مما يدل على عدم وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياسين القبلي والبعدي على أساس مستوى معنوية قدرة ٠.٠٠١.

ج- حساب الفروق بين درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة:

أوضحت نتائج الدراسة أن درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية (١٦٩)، ودرجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة (٨٣)، وبلغت قيمة ت المحسوبة (١١.١٦)، وقيمة ت الجدولية (٢.٨٩) مما يدل على وجود فروق معنوية بين كلا من درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة على أساس مستوى معنوية قدرة ٠.٠٠١.

٣- تفسير نتائج الدراسة:

* توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد في تغيير الاتجاهات السلبية للعاديين نحو دمج المعاقين، وهنا تكون الدراسة قد تبنت مفهوما وقائيا إذ أن تغيير هذه الاتجاهات قد يجنب المعاقين مشكلات عديدة مثل الكراهية والعدوانية تجاه العاديين، وعدم شعورهم بالنقص أو العجز مما يؤدى إلى الوقاية من سوء التكيف الشخصي والاجتماعي.

* أشارت نتائج الدراسة أ، عملية الدمج مازالت تواجه العديد من العقبات، والتي من بينها الاتجاهات السلبية للعاديين (المدرسين) نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين والتي ترجع إلى أن فكرة الدمج تعتبر

فكرة جديدة على المدرسين وعدم معرفتهم بفوائد الدمج، فضلا عن نقص معلوماتهم عن الدمج وقلة الوعي والإدراك لمفهوم الإعاقة والدمج وأيضا معتقداتهم الخاطئة مثل أن هذه العملية ستؤدى إلى كثير من المشكلات للطلاب المعاقين مثل شعورهم بالنقص والضعف وشعورهم بالخجل الشديد من إعاقتهم، أيضا قلة معارف المدرسين عن المعاقين وخصائصهم وإمكاناتهم وعدم معرفتهم بكيفية التعامل مع هؤلاء الطلاب المعاقين، كما أن هذه الاتجاهات السلبية ترجع أيضا إلى وجود مجموعة من الأفكار السلبية والخاطئة تجاه المعاقين مثل خوفهم من تعرض الطلاب العاديين للإيذاء من قبل المعاقين والخوف من المشاحنات المستمرة التي ستتم بين الطلاب العاديين والمعاقين، وخوفهم من التأثير السلبي للدمج على الطلاب العاديين لأنهم سيكونون مضطرين إلى السير وفق قدرات هؤلاء الطلاب المعاقين مما يؤدى إلى شعور الطلاب العاديين بالملل والضعف بسبب بطيء عملية التعلم. وعدم شعورهم بالارتياح تجاه المعاقين ومظاهرهم،وصعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع العاديين، فضلا عن عدوانية المعاقين وكرههم للعاديين، وشعورهم بالضيق فضلا عن الاعتقاد بأنهم أفراد ليس لهم قيمة اجتماعية، كما وضح المدرسون (من خلال المناقشات التي تمت) أن عملية الدمج تمثل صعوبة بالغة فضلا عن أنهم سيتحملون عبء كبيرا في هذه العملية وتخوفهم من المسؤوليات الكبيرة التي تتضمنها هذه العملية. إلى جانب ذلك فإن الصورة السيئة التي تبثها وسائل الإعلام عن المعاقين في الأفلام كانت بمثابة خبرة سيئة عن المعاقين، وأخيرا عدم وجود الرغبة الحقيقية في العمل مع هؤلاء الطلاب المعاقين، وتتفق هذه المعوقات مع دراسة (النصراوي، ١٩٩٢)، ودراسة (الفايز، ١٩٩٦)، دراسة (عمر، توفليس،٢٠٠٠)، ودراسة (الشريف، ٢٠٠٣)، ودراسة (أبو العلا، ٢٠٠٨)، ودراسة (حبايب، عبد الله، ٢٠٠٥)، ودراسة (Beleher & Rebecca, 1996)، ودراسة (Forlin & Gaham, 1996)، ودراسة (Monahan, etal 1996).

* كما أوضحت الدراسة فاعلية العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في تغيير الاتجاهات السلبية للمدرسين نحو دمج المعاقين. وتتفق هذه النتائج مع الدراسات عديدة في المجالات المختلفة، مثل دراسة (Ellis, 2008)، ودراسة (Shakford, 2005)، ودراسة (Ellis, 1991)، ودراسة (عبد العال، ٢٠٠٨)، ودراسة (الميز، ٢٠٠٥)، ودراسة (جاب الله، ٢٠٠٨).

* أيضا ترتبط فاعلية التدخل المهني باستخدام العلاج السلوكي العاطفي العقلاني بنوعية الأساليب العلاجية المستخدمة ومدى مناسبتها للمدرس.

* كما يمكن تفسير اختلاف درجات بعض المدرسين في المجموعة التجريبية إلى اختلاف العوامل الثقافية والاجتماعية بينهم فضلا عن اختلاف الخلفية الثقافية عن المعاق والدمج مما تطلب إحداث تغيير في المحتوي المعرفي للمدرس وقد تم ذلك باستخدام أسلوب التعلم المعرفي من خلال الوسائل التوضيحية

النموذجية وأشرطة الفيديو التعليمية لاكتساب السلوك المشاهد، الشرح والتوضيح والمناقشة، وتشكيل الاستجابة.

توصيات الدراسة

١- ضرورة تطبيق هذا العلاج مع المديرين في المدارس العادية.

٢- ضرورة تطبيقه مع أسر الطلاب العاديين لرفض كثير منهم عملية الدمج خوفا على أبنائهم.

٣- ضرورة تطبيق هذا العلاج مع أسر الطلاب المعاقين.

٤- ضرورة تطبيق هذا العلاج مع الطلاب العاديين أنفسهم.

٥- ضرورة إجراء دراسة تقويمية بعد عملية الدمج لهذه المجموعات المختلفة.

٦- ضرورة إجراء دراسات تضع في اعتبارها متغيرات جديدة مثل درجة الإعاقة وشدة الإعاقة، التدريب المسبق للمدرسين،...الخ.

٧- ضرورة عقد دورات وورش عمل للمدرسين في مجال دمج المعاقين، والأساليب الخاصة في التعامل معهم، حيث لم تتم هذه الدورات إلا للأخصائيين الاجتماعيين فقط.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

١- إبراهيم، مجدي عزيز (٢٠٠٣). مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية، مكتبة الأنجلو المصرية-القاهرة.

٢- أبو العلا، أماني (٢٠٠٨)، معوقات الدمج التي تواجه معلمات رياض الأطفال عند تدريس الأطفال غير العاديين (تخلف عقلي بسيط) من وجهة نظر المشرفات والمديرات والمعلمات، كلية التربية، جامعة أم القرى.

٣- أبو النصر، مدحت (٢٠٠٥)، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

٤- آذار، عبد اللطيف (٢٠٠٠)، دمج المعوق حركيا في المجتمع والمدرسة، وزارة التربية في الجمهورية العربية السورية، دمشق.

٥- تورجونسون (١٩٩٤)، تربية ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، مجلة التربية الجديدة، (حزيران-أيلول) العدد.٥٤

٦- الحازمي، محسن (٢٠٠٧)، الوقاية من الإعاقة: مراحل ما قبل تكوين الأسرة، مكتبة التربية العربي لدول الخليج، الرياض.

٧- الخطيب، جمال (١٩٩٧)، مقدمة في الإعاقة السمعية، دار الفكر، الأردن.

٨- الخطيب، جمال (١٩٩٨)، مدرسة الجميع ومستقبل التربية الخاصة. ورقة عمل مقدمة لندوة تجارب دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي: البحرين.

٩- الخطيب، جمال (٢٠٠٤)، تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

١٠- الخطيب، جمال وآخرون (١٩٩٢)، إرشادات أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة دار حنين، عمان.

١١- الخطيب، جمال & الحديدي، مني (٢٠١٠)، قضايا ومشكلات معاصرة في التربية الخاصة، ط١، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.

١٢- الخطيب، عاكف (٢٠٠٩)، قضايا معاصرة في التربية الخاصة: اتجاهات أفراد المجتمع نحو الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، د.ن.

١٣- الروسان، فاروق (٢٠٠٦)، قاموس مصطلح في التربية الخاصة، دار الفكر، عمان.

١٤- الرسطاوي، زيدان وآخرون (٢٠٠٠)، الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية، دار الكتاب الجامعي، العين.

١٥- الشخص، عبد العزيز السيد (١١٩٠)، أثر المعلومات في تغيير الاتجاهات نحو المعوقين، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية، ص ٧٧-.٩٩

١٦- الشريف، منال عمار (٢٠٠٣)، مدى فاعلية دمج طالبات معهد التربية الفكرية بطالبات التعليم العام بمكة المكرمة من وجهة نظر المعلمات، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، قسم التربية الإسلامية والمقارنة.

١٧- الفايز، حصة بنت سليمان (١٩٩٦)، اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو دمج الأطفال ذوى الحاجات الخاصة مع العاديين في مؤسسات رياض الأطفال وعلاقتها بأدائهن الوظيفي، رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود، كلية التربية.

١٨- القرني، محمد & رشوان، عبد المنصف (٢٠٠٤)، المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، مكة المكرمة.

١٩- القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٥)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٤، دار الفكر العربي، القاهرة.

٢٠- الميز، هند (٢٠٠٥)، التدخل المهني لخدمة الفرد باستخدام العلاج المعرفي السلوكي مع الأطفال المصابين بمرض السكري لتأهيلهم اجتماعيا، الرياض، جامعة الإمام سعود.

٢١- النصراوي، مصطفي (١٩٩٢)، دمج المعوقين في المدارس العادية بين الشعارات والموضوعية، المجلة العربية للتربية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس، المجلد ١٢، العدد.٢

٢٢- جاب الله، غادة قرني مسعد (٢٠٠٨)، تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على القيم الاجتماعية لدى الشباب الجامعي وتصور مقترح من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتعامل معها، دراسة مطبقة على شباب جامعة الفيوم، رسالة غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٢٣- حبايب، على & عبد الله، عثمان (٢٠٠٥)، اتجاه المدراء والمعلمين نحو دمج المعاقين في الصفوف العادية، نابلس.

٢٤- شقير، زينب (٢٠٠٢)، خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة: الدمج الشامل، التدخل المبكر، التأهيل المتكامل، ط١، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

٢٥- صارم، أحمد (٢٠٠٤)، التربية الخاصة: دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم العادي، كلية التربية، جامعة تشرين، سوريا.

٢٦-عبد الجبار، عبد العزيز (١٩٩٨)، الدمج العام: ورقة عمل مقدمة إلى ندوة تجارب دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في دول مجلس التعاون الخليجي، جامعة الخليج العربي، البحرين.

٢٧- عبد الرحمن، رأفت (١٩٩٩)، العلاقة بين ممارسة الاتجاه المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل أسلوب الحياة للأطفال المرضي بأمراض القلب المزمنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٢٨- عبد العال، السيد منصور محمد (٢٠٠٨)، استخدام العلاج المعرفي السلوكي في مواجهة مشكلة تدخين السجائر لدى طلاب المرحلة الثانوية، دراسة مطبقة على طلاب المرحلة الثانوية، رسالة غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

٢٩- عبد الله، عادل (٢٠٠٤)، الإعاقات الحسية، دار الرشاد، القاهرة.

٣٠- عمر، عمرو & توفليس، هانم (٢٠٠٠)، أثر عملية الدمج في تحسين التوافق الاجتماعي الانفعالي لدى عينة من الأطفال ضعاف السمع، مؤتمر الإرشاد السابع، جامعة عين شمس.

٣١- غسان عبد الحي، أبو الفخر (٢٠٠٣)، قضايا معاصرة في التربية الخاصة، جامعة تشرين، غير منشورة.

٣٢- كاشف، أيمان & منصور، عبد الصبور (١٩٩٨)، دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمدارس العادية، مؤتمر الإرشاد النفسي الخامس، جامعة عين شمس.

٣٣- نشواتي، عبد الحميد (١٩٩٦)، علم النفس التربوي، ط٣، دار الفرقان للنشر والتوزيع، الأردن.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

1- Bardra, K & Colette, A (2006), Changing Negative Attitudes Towards Persons with Physical Disabilities: An Experimental Intervention, Journal of Community & Applied Social Psychology, 16: 59-69.

2- Beleher, M & Rebecca, R (2006), Opinions of Inclusive Education "A Survey of New Mexico Teachers and Administration, Eric, 12/96.

3- Berrigan, C. (1987), Integration in Italy: a dynamic Movement. Paper presented at the annual conference of the Association for the severity Handicapped. Chicago. 4- Corey, G. (1996), Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Brooks/Cole Publishing Company, New York.

5- Dobson, K. & Block, L. (1988), Historical and Philosophical Bases of the Cognitive Behavioral Therapies. Guilford Press, New York.

6- Ellis, A. (1979), The Theory of Rational Emotive Behavior Therapy. Brooks/Cole.

7- Ellis, A. (1991), Rational Emotive Behavior Treatment of Simple Phobia, psychotherapy, 28.

8- Ellis, A. (2000), Rational-emotive Behavior Therapy, In: Corsini, R &Wedding, D., Current psychotherapies, 6 th Ed., Itasca, IL: Peacock.
9- Ellis, A. (2000), Rational Emotive Behavior Therapy, In: Jones, R. Six Key Approaches to Counseling and Therapy , British Library, London.
10- Ellis, A. (2005), Can Rational Emotive Behavior Therapy (Rebt) and Acceptance and Commitment Therapy (Act) Resolve Their Difference and Be Integrated?, Journal of Rational Emotive Cognitive Behavior Therapy, volume: 3, Issue: 2, Pages: 153:168.
11- Ellis, A. (2008), A case study, Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) in treating the Elderly, Academon, Canada.
12- Froggatt, W (2005), Choose to be Happy: Your Step by Step Guide, 2nd ed., Auckland, Harper Collins.
13- Hamdlers, A & Austin, K. (1980). Improving Attitudes of High school student toward their Handicapped peer, CEC, Vol (47) No. 3.
14- Hastings R., Oakfor S. (2003), Student Teachers' Attitudes towards the inclusion of children with special needs. Educational Psychology, Vol. 23, No. 1, (87-94).
15- Hewar, W & Orlansky, M. (1988), Exceptional children.(34d) Columbus, Ohio, Charles e. Merrill.
16- Jones, R (2000), Six Key Approaches to Counseling and Therapy, British library, London.
17-Kastner, Laura Reppuccl, dickon, (1979), Assessing community Attitudes toward Mentally retarded persons. American Journal of Mental Deficiency, Vol (48).
18- Kenneth A. (2002), Mainstreaming to full inclusion: from Orthogenesis to pathogenesis of an idea. International Journal of Disability, Vol 49, No. 2, (201-213).
19- Monahan R, etal (1996), Rural teachers Attitudes Toward Inclusion, South Carolina, Ric 12/1996.
20-Shack ford, S. (2005), Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) and its application to Suicidal Adolescents, M.S. Ed.
21- Sheafor, B; Horejsi, C & Horejsi, G (2000), Techniques and Guidelines for Social Work Practice, 5 th., Allyn and Bacon, Boston.
22- Teacher, 1996.
23-The Northern Ireland Office (2010), Promoting positive Attitudes towards disabled people and encouraging the Participation of disabled people in public life. Disability Action Plan. July 2007 to April 2010.