الباب الأول

أساسيات تربوية

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الأول

مقدمة
Introduction

يبلغ السادسة من العمر، وهو أحد التلاميذ في الصف الأول، في فصل المعلمة أنيت هاريس. يعاني من شلل دماغي، ويستخدم كرسياً متحركًا كي يتمكن من الحركة، كما يعاني من إعاقة عقلية شديدة، ولا يستخدم اللغة، لكنه يتواصل اجتماعياً من خلال الابتسامة، وربما ينظر لشخص أو لشيء لدعوة الآخرين للحديث إليه. يتعلم ريان التعرف على الصور للتعبير عن احتياجاته ورغباته ولإظهار "ما يعرفه" خلال القراءة وغيرها من مهارات التعلم. تقوم السيدة هاريس بإرسال سجلٍ لوالدة ريان للتعرف على ما يقوم به ريان كل يوم في المدرسة. يقوم السيد ماليز، مساعد المعلمة، بمساعدة ريان على تعلم إعداد التقرير باختيار الصور من أنشطته اليومية. يشارك ريان تقريبًا في كل أنشطة الصف الدراسي الأول. ولأن السيدة هاريس تستخدم مجموعات صغيرة، ومراكز تعلم، وكثير من الأنشطة اليدوية، فإنه غالبًا ما يكون هناك فرصة أمام ريان للمشاركة في العملية التعليمية. تعمل السيدة هاريس مع فريق العمل للتخطيط للعملية التعليمية الخاصة بريان. تساعد السيدة ووكر، معلمة التربية الخاصة التي تعمل مع التلاميذ ذوي الإعاقات في المرحلة الثالثة للروضة، في تعديل المواد، وتقديم النصائح بشأن كيفية جعل الدروس صالحة لإشراك ريان، وكذلك تقدم بعض محتويات المنهج التعليمي لريان خلال اليوم الدراسي. كما تقوم أحد الممرضات بالمدرسة بالتعامل مع ريان يومياً من أجل احتياجاته الطبية المعقدة، ويعمل كذلك أخصائي النطق على تحقيق أهداف التواصل سواء من خلال جلسات فردية أو أثناء الحصص عندما يمكنه تعميم هذه المهارات. كما يقوم أخصائي التربية البدنية بتقديم بعض التدريب الفردي، وكذلك مساعدة السيدة هاريس في دمج الأجهزة الخاصة والأهداف العلاجية الخاصة بريان في نشاطه اليومي.

يعتبر مجال التربية الخاصة أحدث بكثير من غيره من مجالات التعليم، حيث صدر أول قانون يضمن تحقيق التعليم المجاني والملائم للأطفال ذوي الإعاقات منذ نحو أربعين عامًا (القانون العام ٩٤-١٤٢ المعروف باسم قانون التعليم لكل الأطفال المعاقين لعام ١٩٧٥). ومع أن الخدمات المقدمة للتلاميذ المعاقين بدأت تظهر في المدارس قبل منتصف السبعينيات، إلا أن التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة كانوا خارج هذه الخيارات. وعلى مدار الثلاثين عامًا الماضية، تم تركيز الانتباه بصورة أكبر على وضع البرامج التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات الأكثر شدة، ويقدم هذا الفصل معلومات حول ماهية هؤلاء التلاميذ، ومتطلبات القانون بخصوص ما يتلقاه هؤلاء التلاميذ، وتوصيات الخبراء بالنسبة للمواصفات التي تشكل أساسًا قوياً للبرنامج التعليمي.

من هم التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة؟

إشكالية المصطلحات

تنشأ المشكلة عند وصف أي مجموعة فرعية ضمن قطاع معين من أن هذه التوصيفات تغفل الخصائص الفريدة للأفراد، والكثير من خصائص المجموعات الفرعية الأخرى التي ينتمي إليها التلميذ. عند وصف ريان في مطلع هذا الفصل، يكوّن لدى القارئ تصوراً مختصراً عن طبيعة يومه الدراسي، وكذلك يتعرّف على اسم الإعاقة (الإعاقة الفكرية، والشلل الدماغي) وبعض الخصائص المرتبطة بإعاقة ريان (مثل استخدام الكرسي المتحرك للتمكن من الحركة، والمشكلات الصحية، والتواصل غير اللفظي). كما يتعّرف القارئ على لمحة بسيطة عن شخصيته (الابتسام من أجل التواصل الاجتماعي، وإشراك الآخرين معه في الحوار من خلال النظر إليهم أو النظر إلى شيء ما)، لكن كلا هذين الوصفين يعبران عن جزء من الصورة الكاملة لريان. على سبيل المثال كان من الممكن كتابة هذه الفقرة من خلال أكثر من منظور، إذ لو أمكن لريان الكتابة بنفسه، لكان سيرغب في إطلاع القارئ على اهتماماته (مثل الموسيقى، والسباحة، والقطط الصغيرة)، أو على أسرته، أو أصدقائه، أما بالنسبة لممرضة ريان فكان من الممكن أن تكتب عن التشخيصات الطبية الخاصة بريان، واحتياجاته من الرعاية الصحية. أما جدته فقد تتحدث عن أصله الشيروكي، وروابطهم القبلية، وبالنسبة لأخيه الأصغر فربما كان سيرغب في الحديث عن أغطية الأسرَّة التي عليها رسوم ديناصور في غرفة نومهم المشتركة، وكيف أن ريان لا يجعله أحيانًا ينام جيدًا بسبب شخيره، أما والده فقد يصف كيف أن ريان علمه أن ينظر للحياة بشكل أعمق وأكثر تقديرًا.

إن التعرف على ريان يتطلب معرفة أكثر بكثير مما تعرضه بطاقة الإعاقة، بل ربما تقدم بطاقة الإعاقة صورة في الذهن مكررة لا تمثل حقيقة ريان. لهذا السبب ربما يكون من الأفضل عدم الاعتماد على التصنيف كلية، وفي معظم فترات التخطيط لريان، لن تكون هناك حاجة لاستخدام تصنيف الإعاقة، إذ إن خصائصه الفردية هي التي ستكون بؤرة التركيز والاهتمام وليس التصنيف. لكن هناك ثلاثة مواقف سيكون خلالها هذا التصنيف مطلوباً ومحل اهتمام. أولاً: أمام القانون لابد أن يكون لريان تصنيف حتى يتمكن من الحصول على خدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة. ثانيًا: سيستخدم معلمو ريان ووالداه التصنيف لتحديد المعلومات المرتبطة باحتياجاته (على سبيل المثال المعلومات ذات الصلة بإعاقاته الفكرية والبدنية)، ثالثًا: ريان مشارك في دراسة بحثية، وسيحتاج الدارسون إلى كتابة تقرير حول نتائج ريان، وسيكون ذلك من خلال التصنيف، من أجل بناء معلومات جديدة حول كيفية تعليم التلاميذ الذين يشاركون ريان في كل أو بعض خصائصه (Luckasson, Reeve, 2001)، فالدارسون لن يستخدموا اسم ريان للحفاظ على الخصوصية.

وبالنظر إلى أن هذه التصنيفات تكون مطلوبة أحيانًا، فلابد من اتباع بعض الإرشادات الأخلاقية في استخدامها. أولاً: لابد للتربويين من استخدام ما يعرف بمصطلحات "الشخص أولاً" people-first language. هذه المصطلحات تتجنب الإشارة للإعاقة بمفردها (بمعنى "المعاق")، وتؤكد على شخصية هؤلاء الذين يشتركون في هذه

الإعاقة (بمعنى الأفراد ذوي الإعاقات)، والطريقة المثلى للتأكيد على منظور "الفرد أولاً": عند الإشارة إلى طفل محدد هي استخدام اسم الطفل ("ريان") وليس الإعاقة ("الطفل المعاق")[1]. ثانياً: احترام اختيارات الأفراد وأسرهم بخصوص كيفية الإشارة إلى صور إعاقاتهم، فقد يجد البعض أن مصطلح "الشديدة" غير معبر أو مثير للتشاؤم، أو أن مصطلح "الفكرية" مربكًا، وربما يفضلون استخدام مصطلح "إعاقة نمائية" أو ببساطة "إعاقة". وكما يشير كولينز (Collins, 2007) قد يفضل البعض الإشارة إليهم ببساطة بكلمة "أصم" بدلاً من "فلان الأصم". ثالثاً: استخدام أحدث المصطلحات الجارية في مجال الإعاقة، وحيث إن تصنيفات الإعاقة أصبحت وصمة، فإن مصطلحات الإعاقة تتطور مع الزمن، فبعض المصطلحات تعتبر الآن ازدرائية (مجنون، متخلف، معتوه، ضعيف العقل) وإن كانت استخدمت في أوقات سابقة كتصنيفات مهنية. وقد قامت بعض المنظمات المهنية بتغيير أسمائها لتجنب بعض المصطلحات مثل "معوق" أو "تخلف عقلي". فقد أصبحت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي "الجمعية الأميركية للإعاقات النمائية والفكرية". في سنواتها الأولى كانت الجمعية تدعى هيئة الضباط الأطباء للمنظمات الأمريكية للأفراد المعتوهين والضعفاء عقلياً" (في عام ١٨٧٦)، ثم "جمعية دراسة ضعاف العقل" (في عام ١٩٠٦، Collins,2007)؛ كذلك الأمر بالنسبة لجمعية تاش (TASH)، التي بدأت كمنظمة أمريكية لتعليم الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة والعميقة (AAESPH) عام ١٩٧٤. لكنها أصبحت اليوم ببساطة TASH. كذلك الأمر بالنسبة لجمعية المواطنين المتخلفين أصبحت اليوم ببساطة ARC. ويشير مصطلح HANDICAP (معوق) إلى قصور ينشأ عن افتقار البيئة للتعديلات المناسبة، وليس للإعاقة في حد ذاتها (Vergason, Anderegg, 1997). فالفرد غير المعاق قد يعاني من إعاقة بسبب قيود البيئة. على سبيل المثال الفرد صاحب القامة القصيرة جدًا قد يجد صعوبة في الوصول إلى لوازم الحمام إذا كانت الأرفف عالية. فالتعديلات للإعاقة، كتلك التي يتم توفيرها في الحمامات وكراج السيارات، لابد أن يتم تعريفها على أنها "إتاحة الوصول" وليس "إعاقة". أما مصطلح التخلف العقلي فقد تم تغييره لأن مصطلح التخلف يحمل مضامين سلبية، فعلى سبيل المثال، استخدم الإعلام المصطلح في سياقات ازدرائية (مثلاً في الأعمال الكوميدية عندما يقصد طرد شخص ما "كأنك متخلف").

المصطلحات الحالية

اقترح هاندلمان (Handleman, 1986) مصطلح الإعاقات النمائية الشديدة *severe developmental disabilities*،

---

(١) لاحظ أن هذه المصطلحات تبدأ في اللغة الإنجليزية بكلمة "صم" أو "أصم" لأن الصفة في الإنجليزية تسبق الموصوف، كما في مصطلحات deaf individuals و deaf children و deaf students التي وردت في هذه الجملة على التوالي، وهي لذلك تستخدم لغة "الإعاقة أولا"، حيث تذكر الإعاقة ثم الشخص، وليس الشخص أولاً. لكن هذه المشكلة غير موجودة في اللغة العربية التي تلي الصفة فيها الموصوف، ولذلك تكون هذه التعبيرات في اللغة العربية في صيغة "الشخص أولا"، كما في التعبير "الشخص فاقد السمع" أو "الشخص الأصم" [المترجم].

كمصطلح عام للإشارة إلى الأفراد التوحديين والإعاقات الفكرية الشديدة والإعاقات المتعددة. وتتصف الإعاقة النمائية بأنها: (١) تظهر قبل بلوغ سن ٢٢، (٢) مزمنة وشديدة، (٣) يمكن عزوها إلى إعاقة عقلية أو جسدية أو كليهما، (٤) تؤدي إلى قصور وظيفي حاد في الأنشطة اليومية، (٥) تحتاج دومًا لخدمات خاصة يتم تخطيطها ومتابعتها بصورة فردية. ومع مرور الوقت تتحسن القدرات الوظيفية للفرد، مع توفر وسائل الدعم المناسبة (AAMR,2002). وخلال هذا الكتاب، فإننا نستخدم مصطلح "الإعاقات النمائية" للإشارة إلى هذه المجموعة التي ربما يعاني أفرادها من إعاقات فكرية، أو اضطرابات طيف التوحد، أو إعاقات حسية أو جسدية مقترنة بإحدى هاتين الإعاقتين.

يعتبر مصطلح الإعاقات الفكرية *intellectual disabilities*، بالنسبة لكثير من التربويين، بديلاً عن مصطلح "التخلف العقلي". والأفراد الذين يعانون من إعاقات فكرية لديهم قصور في كل من الوظائف العقلية والسلوك التكيفي، وتنشأ الإعاقة قبل سن ١٨ عاماً (الجمعية الأمريكية للإعاقات النمائية والفكرية – اللجنة المتخصصة لوضع المصطلحات والتصنيفات، ٢٠١٢). ولا يزال مصطلح التخلف العقلي يستخدم في القانون الفيدرالي للإشارة إلى تعليم الأطفال ذوي الإعاقات (قانون تعليم الأطفال المعاقين) وربما يكون هذا هو المصطلح الذي سيراه التربويون في التقييمات النفسية للتلاميذ. قد تظهر على التلاميذ ذوي الإعاقات الفكرية أعراض ملحوظة مثل متلازمة داون أو أنجلمان وقد لا تظهر. كما استخدم التربويون مصطلحات مثل "قابل للتعلم" للتعبير عن الإعاقة البسيطة، و"قابل للتدريب" للإعاقات المتوسطة، و"شديدة أو عميقة" للحالات الأكثر شدة. وفي هذا الكتاب نستخدم مصطلح التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة للإشارة إلى هؤلاء التلاميذ الذين هم بحاجة إلى ما أسماه "AAMR" بـ "الدعم المكثف والدائم" (Luckasson, et al, 1992). يشمل محور تركيزنا هؤلاء التلاميذ الذين يشار إليهم أحياناً بأنهم يعانون من "أشد أنواع الإعاقة" أو "الإعاقة الفكرية العميقة"، ونحن نستخدم المصطلح العام "الإعاقة الشديدة" ليكون شاملاً لهؤلاء التلاميذ.

والتلاميذ ذوو اضطرابات طيف التوحد تتراوح إعاقتهم الفكرية من الموهبة للإعاقة. تعرف الجمعية الأمريكية للتوحد اضطرابات طيف التوحد بأنه إعاقة نمائية معقدة، تظهر في العادة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الفرد نتيجة لاضطراب عصبي يؤثر على الأداء الطبيعي للدماغ. وقد وصف مريندا و ايكونو (Mirenda, Iacono, 2009) ثلاثة أعراض رئيسية لاضطرابات طيف التوحد وهي: ١) صعوبات بالغة في التفاعل الاجتماعي، ٢) أداء متأخر أو غير طبيعي في التواصل المنطوق وغير المنطوق، ٣) أنماط سلوكية غير معتادة. ومن بين الصور الأخرى التي تقع تحت مظلة اضطرابات طيف التوحد: ١) اضطراب النمو الشامل، أو "مرض التوحد الشاذ" الذي تظهر من خلاله كثير من صفات التوحد ولكن ليس كل المعايير المرتبطة بالاضطراب، (٢) اضطراب ريت، وهي مشابهة

لمرض التوحد ولكن يظهر فقط لدى الفتيات، و (٣) متلازمة أسبرجر، وهي التي لا تتضمن حواجز اللغة المعتادة المرتبطة بالتوحد وعادة ما تصاحب قدرة فكرية عالية، على الرغم من وضوح الصعوبات في التفاعل الاجتماعي. وبالرغم من أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد يكون لديهم تفاوت في القدرات العقلية، فإن معظم هؤلاء الأفراد يعانون من بعض درجات الإعاقة الفكرية. سيكون تركيزنا في هذا الكتاب على التلاميذ التوحديين الذين لديهم إعاقات فكرية متوسطة وشديدة.

يعاني بعض التلاميذ ذوي الإعاقات الفكرية من المتوسطة إلى الشديدة من إعاقات حسية أو جسدية مثل الشلل الدماغي أو ضعف السمع أو البصر. ومثل هؤلاء الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، فإن التلاميذ ذوي الإعاقات الحسية والجسدية ربما يتفاوتون في القدرات الفكرية بدءًا من الموهوبين ووصولاً للمعاقين. نحن هنا نركز على التلاميذ الذين يعانون من إعاقات متعددة تشمل الإعاقات المتوسطة والشديدة.

هناك مصطلح آخر موجود في القانون وهو التلاميذ ذوي الإعاقات المعرفية الشديدة *students with significant cognitive disabilities*، ويُعرَّف التلميذ الذي يندرج تحت هذا المصطلح بحسب ما أورد براودر وسبونر (Browder, Spooner, 2006) بأنه: (١) يحتاج إلى تعديلات جوهرية وتكييف أو دعم من أجل الوصول الهادف لمحتوى المنهج الدراسي. (٢) يحتاج تعليماً فردياً مكثف حتى يتمكن من اكتساب وتعميم المعرفة. (٣) يعمل على معايير إنجاز بديلة خاصة بمحتوى مناهج الصف الدراسي. يشير هذا المصطلح إلى التلاميذ الذين يشاركون في عمليات التقييم البديل القائم على معايير الأداء البديلة، وبالمقارنة فإن هذا القطاع من التلاميذ أكبر من قطاع التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة (Browder, Spooner, 2006)

نستخدم في هذا الكتاب مصطلح الإعاقات الشديدة *severe disabilities* كاختصار للإعاقات النمائية المتوسطة والشديدة، وكما هو موضح في الشكل رقم (١،١) فإن الإعاقات النمائية أيضًا عبارة عن مصطلح عام للإشارة للتلاميذ ذوي الإعاقات الفكرية، واضطرابات طيف التوحد، والإعاقات المتعددة. يقدم الجدول رقم (١،١) ملخصاً للمصطلحات للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة مع توصيات حول وقت استخدامها.

الشكل رقم (١،١). الإعاقات النمائية مصطلح عام لهذه المجموعات الفرعية.

الجدول رقم (١،١). مصطلحات مستخدمة في وصف التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة.

التلاميذ ذوي ...	المجموعة المرجعية	وقت الاستخدام
الإعاقات المعرفية الشديدة	التلاميذ الذين يشاركون في التقييمات البديلة على أساس معايير الأداء البديل. يعاني كثير من هؤلاء التلاميذ - وليس كلهم- من إعاقات نمائية متوسطة وشديدة.	عند الإشارة للتلاميذ الذين خضعوا للتقييمات البديلة على أساس معايير الأداء البديل. يستخدم أحيانًا كمصطلح عام للإشارة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة.
الإعاقات النمائية	مصطلح عام للتلاميذ ذوي الإعاقات الفكرية، واضطرابات طيف التوحد، والإعاقات المتعددة، ويشمل الإعاقات الفكرية.	عند الإشارة على وجه العموم للتلاميذ الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، والإعاقات الفكرية، والإعاقات المتعددة التي تتراوح بين كونها بسيطة وشديدة.
الإعاقات الشديدة	مصطلح عام للتلاميذ ذوي الإعاقات النمائية المتوسطة والشديدة.	يستخدم كاختصار للإعاقات الشديدة.
الإعاقات الفكرية	التلاميذ الذين يعانون من قصور في الأداء العقلي، والسلوك التكيفي، ويكون قبل سن الـ١٨.	بدلاً من المصطلح القديم التخلف العقلي، وقد يشمل المستويات البسيطة، والمتوسطة والشديدة (الشديدة تحل محل المصطلح القديم الشديدة/العميقة).
اضطرابات طيف التوحد	يشمل التلاميذ الذين يعانون من أعراض الصعوبات الشديدة في التفاعل الاجتماعي، وتأخر التواصل اللفظي وغير اللفظي، وأنماط سلوكية غير معتادة، ويظهر عادة قبل سن الثلاث سنوات.	للإشارة للتلاميذ الذين ربما يعانون من أحد هذه المجموعات من الإعاقات. أحيانًا يستخدم المصطلح "التوحد" على عمومه.
الإعاقات الجسدية	التلاميذ الذي يعانون من إعاقات تؤثر على حركتهم، ولوظائف الحركية (مثل الشلل الدماغي، والضمور العضلي).	عندما تكون هناك حاجة لمصطلح واسع يشمل الإعاقات الجسدية، لكن متى أمكن، استخدم المصطلح الأدق الخاص بهذا النوع من صور العجز (على سبيل المثال، أحد أنواع الشلل الدماغي).
الإعاقات الحسية	التلاميذ الذي يعانون من إعاقات تؤثر على الرؤية أو السمع أو كليهما (مثل الصمم، ضعف السمع، كف البصر، ضعف البصر، السمع-البصر).	عندما تكون هناك حاجة لمصطلح واسع يشمل على حد سواء الإعاقات السمعية والبصرية، لكن متى أمكن، استخدم المصطلح الأدق الخاص بهذا النوع من أشكال العجز (على سبيل المثال، أحد أنواع ضعف السمع).

خصائص البرنامج التربوي عالي الجودة

عند التخطيط لخدمات التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة سيحتاج المربون إلى مراعاة المتطلبات القانونية المحددة. من المهم كذلك، تخطيط الخدمات التي سوف توفر فرصة تعليمية حقيقية تتيح للفرد أن يعمل بأكبر قدر

ممكن من الاستقلالية كبالغ. تم في الأدبيات التي صدرت في سبعينيات القرن العشرين، استخدام مصطلح "معيار المشاركة الوظيفية التامة" (criterion of ultimate functioning) للإشارة إلى مجموعة العوامل المتغيرة دومًا، الممتدة، والمحلية، والفردية التي لابد أن يمتلكها كل فرد حتى يتمكن من الأداء المنتج والمستقل قدر الإمكان في المجتمع (Brown, Nietupski, & Hamre-Nietupski, 1976, p. 8). على هذا الأساس بدأ التربويون يشيرون إلى المهارات والأنشطة كالشراء خلال التسوق، أو تعلم كيفية اللبس باعتبارها "مهارات وظيفية" لأنها ترتبط بهذا المعيار من أداء البالغين.

وقد اقترح دونيلان (Donnellan,1984) تطبيق معيار "أقل الافتراضات خطورة" (criterion of the least dangerous assumption) باختيار الممارسات التي يكون لها أقل الآثار خطورة على الأداء المستقل للتلميذ عند البلوغ. على سبيل المثال، يعتبر أقل خطرًا أن نفترض قدرة التلميذ على استخدام مهارات التعامل مع النقود في محيط البيئة المجتمعية إذا كان التلميذ قد أتيحت له فرص التعامل مع هذه السياقات، بدلاً من افتراض تعميم هذه المهارة. وقد اقترح كل من دونيلان ونييل (Donnel-lan and Neel, 1986) أن الجمع بين معيار الأداء الكامل وبين الافتراض الأقل خطورة، بالرغم من كونهما مفهومين مختلفين، يمكن أن يُستخدم في تقييم صنع القرار للبرنامج.

في عام ١٩٨٧، وضع كل من ماير، وأيشينجر، وبارك لي (Meyer, Eichinger, and Park-Lee, 1987) إجراء دراسة للتعرف على مؤشرات جودة البرنامج في الخدمات التعليمية للتلاميذ في سن الدراسة الذين يعانون من إعاقات شديدة. شملت العينة التي أجريت عليها الدراسة أربع مجموعات من المتخصصين في مجالات: ١) العلاج السلوكي، ٢) خدمات التلاميذ ذوي الاعاقة الحسية المزدوجة (الصمم- كف البصر) (٣) الإعاقة الفكرية، و (٤) الإعاقات الشديدة. بالإضافة إلى ذلك، تم إدراج من لهم علاقة بالدراسة مثل مديري التربية الخاصة في المنطقة، وأولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقات. حدد الأفراد الذين شملتهم الدراسة خمسة معايير لأفضل الممارسات في تقديم الخدمات للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة وهي: (١) التكامل، (٢) الممارسات المهنية الفردية، وإستراتيجيات التعليم المدرسي المنزلي، (٣) تنمية قدرات الموظفين، (٤) المنهج القائم على البيانات، (٥) معيار المشاركة الوظيفية التامة. ومنذ ظهور هذه الدراسة المسحية في أواخر ثمانينيات القرن العشرين، بنى كثير من الخبراء في المجال على هذه المفاهيم لوصف أفضل الممارسات في المجال (Collins, 2007; Kennedy & Horn, 2004; Snell & Brown, 2006; Westling & Fox, 2004).

لقد تطورت مؤشرات الجودة جزئياً؛ وذلك لأن التربويين كانت لهم توقعات جديدة لما يمكن أن يتعلمه التلاميذ. فقد وصف كل من برودر وسبونر وآلجريم-ديلسيل (Browder, Spooner, Ahlgrim-Delzell, 2003)؛ وبراودر، وآخرون (Browder et al. 2004) تطور التوقعات المنهجية للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة. وكما هو موضح في الشكل رقم (١،٢) أنه عندما تم إعداد أول برامج عامة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة في سبعينيات القرن العشرين، قام التربويون بتكييف المناهج المعدة للطفولة المبكرة والأطفال الرضع مع اعتبار فكرة أن التعليم

يمكن أن يُخطط بناءً على أساس العمر العقلي للتلميذ. هذا النموذج التنموي تم رفضه في الثمانينيات مع ظهور مفهوم معيار المشاركة الوظيفية التامة. ومن خلال تطبيق هذا النموذج، بدأ التربويون التخطيط لتعليم مهارات الحياة الوظيفية بما في ذلك التعلم في المواقف المجتمعية ومن أجلها. وفي التسعينيات تم إدراج الدمج الاجتماعي وصنع القرارات في المناهج الوظيفية، وبدأ التربويون تخطيط الأساليب التي يمكن للتلاميذ من خلالها أن يكونوا أعضاءً كاملين في المدرسة بما في ذلك التعلم مع أقرانهم. كما قاموا أيضًا بتشجيع التلاميذ على صنع القرارات، ووضع الأهداف، والتعلم القائم على الاختيار الذاتي. أما أحدث أساليب التفكير حالياً فهي إتاحة الفرصة للتلاميذ لدراسة محتويات المناهج العامة.

سبعينيات القرن العشرين	**التركيز النمائي:** • المنهج القائم على العمر العقلي. • معدل من مناهج الطفولة المبكرة. • القصور: "غير ملائم للعمر" و"غير وظيفي" للتلاميذ الأكبر سنًا.
الثمانينيات	**التركيز الوظيفي: تطبيق معيار المشاركة الوظيفية الكاملة:** • المنهج القائم على العمر الزمني. مهارات "العمر الملائم". • تعليم المهارات في المواقف المجتمعية ومن أجلها. • القصور: قد لا تتاح الفرصة للتلاميذ للتعلم مع نظرائهم العاديين.
التسعينيات	**التركيز على الدمج والاختيار الذاتي:** • التعليم في فصول التعليم العام (المدارس العادية). • تعليم اتخاذ الخيارات ووضع الأهداف.
٢٠١٠	**التركيز على الوصول إلى المناهج العامة:** • تعليم معايير المحتويات الأكاديمية الممتدة. • توقع إنجاز وتقدم سنوي للتلاميذ . • القصور: لابد كذلك من تشجيع المهارات الوظيفية، والدمج، والاختيار الذاتي في التخطيط للتعليم الفردي.

الشكل رقم (١،٢). تغير التوقعات بالنسبة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة.

بناء على التوقعات المتغيرة، في البحوث التي قدمها ماير وآخرون (Meyer et al. 1987) ، وفي الكتابات الحديثة للمتخصصين في مجال الإعاقات الشديدة (Collins, 2007; Kennedy & Horn, 2004; Snell & Brown, 2006; Westling & Fox, 2004)، يمكننا أن نوصي بالمعايير الثمانية التالية بوصفها المؤشرات الحالية لبرامج التعليم عالية الجودة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة: (١) الممارسات الدمجية، (٢) إيجابية العلاقة بين المنزل والمدرسة، (٣) التعاون من خلال فريق العمل، (٤) التدريس المنظم، (٥) دعم السلوك الإيجابي، (٦) الاختيار الذاتي، (٧) تدريس المهارات الأكاديمية، (٨) تدريس المهارات الوظيفية.

الممارسات الشاملة Inclusive Practices

وفقًا لألبر ورينداك (Alper and Ryndak, 1996) تم تعريف الدمج الشامل بأنه "الممارسة في تدريس التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة جنبًا إلى جنب مع أقرانهم العاديين في الفصول العامة، وفي المدارس المجاورة الذي يسكن به" (ص ٣). يشمل الدمج الشامل الدمج الجسدي والاجتماعي في الأنشطة التي تقام في المدرسة سواء كانت تعليمية أو ترفيهية أو اجتماعية. ويشير الدمج، في مقابل الدمج الشامل، إلى "وضع طلاب التربية الخاصة في فصول التعليم العام" (Sailor & Roger, 2005, p. 503). بحيث يدمج بعض التلاميذ بشكل جزئي في اليوم الدراسي. أما بخصوص المدة التي يقضيها التلميذ في فصول التعليم العام فهو قرار يتخذه فريق العمل المكلف بإعداد البرنامج التربوي الفردي كما هو موضح في الفصل الثالث.

والغاية الأساسية هي أن يصبح جميع التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة أعضاءً كاملين في المدارس المجاورة، بحيث يشمل ذلك إتاحة الفرص للتعلم في فصول التعليم العام، مع وجود منهج مصمم يتناسب مع احتياجاتهم. أما ما هو موجود في الواقع فإنه يشير إلى أن نسبة قليلة فقط من التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة يتلقون تعليمهم في برامج الدمج (Smith, 2007). وقد يعود هذا التناقض إلى عدة عوامل منها توزيع الموارد، والتنمية المهنية، والدعم الإداري، والمساعدة الفنية في تخطيط الدمج. وتوضح الدراسات أن بعض المدارس نجحت في دمج التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة وجعلهم أعضاءً في فصول التعليم العام (Agran, Cavin, Wehmeyer, & Palmer, 2006; Giangreco, Dennis, Cloninger, Edelman, & Schatt-man, 1993; McDonnell, Mathot-Buckner, Thornson, & Fister, 2001). لذلك فإن فريق البرنامج التربوي الفردي يحتاج إلى مبررات قوية للتخطيط للتعليم الخاص في فصول مستقلة طوال الوقت.

يتمثل أحد الأجزاء المهمة في هذا العمل في التخطيط المطلوب للتركيز على الأولويات التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة. فعملية الدمج هي شيء أكبر من التخطيط لوضع التلاميذ في فصول التعليم العام (الدمج المؤقت)، وهي أكبر كذلك من مجرد تشجيع المشاركة الاجتماعية في الفصل والمدرسة بالنسبة للتلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة (الدمج الاجتماعي). ومن أجل تلبية احتياجاتهم التربوية، لابد أن تتاح الفرصة للتلاميذ للتعلم من المنهج، ولتحديد احتياجاتهم التعليمية الخاصة (الدمج التعليمي). يبدو أحيانًا أن أولويات المنهج المعدل للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة جدًا، مع سرعة الأولويات الأكاديمية في التعليم العام تخلق نوعًا من سوء الترابط بالنسبة للدمج التعليمي. لذلك فإنه لابد من وجود تخطيط مدروس لتحديد كيفية تلبية احتياجات التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة جدًا في فصول التعليم العام.

يجب أن تبدأ المدارس التي ترغب في تشجيع الانتماء لدى كل التلاميذ بتحديد النتائج التي ستحدث إذا تم دمج جميع التلاميذ، وقد قام جيانجريكو (Giangreco, 2006)، بناءً على أعماله السابقة، بتحديد خصائص الدمج

الشامل على النحو التالي: **أولاً**: أن التلاميذ ذوي الإعاقات يلتحقون بمدرسة الحي التي كانوا سيلتحقون بها في حال كونهم غير معاقين، مع إتاحة وسائل الدعم المناسبة، وأن كافة التلاميذ مرحب بهم في فصول التعليم العام. **ثانيًا**: أن التلاميذ ذوي الإعاقات يتعلمون مع أقران في عمر مماثل وفي فصول تكون نسبة التلاميذ المعاقين فيه مماثلة لنسبتهم في المجتمع. **ثالثًا**: تحدث الخبرات التعليمية المشتركة في فصول التعليم العام وفي مواقع مجتمعية شاملة. **رابعًا**: يتلقى التلاميذ الخدمات التعليمية التي تم تصميمها بشكل فردي لتحقيق التوازن بين المتطلبات الأكاديمية – الوظيفية والاجتماعية – الفردية للتعلم.

في مراجعة للدراسات، وجد كل من ألبر وريندال (Alper and Ryndak, 1992) أن التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة والذين تم دمجهم دمجًا شاملاً لديهم فرص أكثر للتواصل أو التفاعل الاجتماعي، نماذج أكثر من السلوك الملائم، مهارات تواصلية واجتماعية أكثر، وكذلك المزيد من الصداقات. ومع تعرض التلاميذ للمزيد من التعامل مع محتويات المنهج المناسب للفئة العمرية يقوم المعلمون برفع نسبة التوقعات في دمجهم داخل المدرسة والمجتمع. وفي النهاية يمكن للتلاميذ زيادة فرصهم في المشاركة في أنشطة متكاملة تتواصل مدى الحياة.

من بين التحديات التي تواجه وضع برامج شاملة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة هو تحديد كيفية تلبية احتياجات التلميذ للدعم الفردي والتعليمي المكثف. ويقترح ريندال (Ryndak,1996) أنه يمكن أن تتم تلبية الاحتياجات التعليمية من خلال استخدام إستراتيجيات التعلم التعاوني، وأسلوب المجموعات الصغيرة، وتدريس الأقران مع قيام أحد الأقران والزملاء بالتوجيه. وتوضح الدراسات حول دعم الأقران أن هذا السلوك هو إستراتيجية حيوية لدعم التلاميذ في فصول الدمج .(Cushing & Kennedy, 1997, 2004). وقد أجرى كل من كارتر وكوشينج (carter, Cushinh, Clark, and Kennedy, 2005) . دراسة على ثلاثة من طلاب المدارس المتوسطة الذين يعانون من إعاقات شديدة، وستة من طلاب التعليم العام. تم تعليم الأقران بعض الإستراتيجيات بما في ذلك كيفية تعديل المواد ، وتقديم التوجيه بخصوص أهداف البرنامج التربوي الفردي، وتنفيذ خطط السلوك، وإعطاء التغذية الراجعة للتلميذ، وتعزيز التواصل بين التلاميذ المعاقين وأقرانهم في الفصول الدراسية. أشارت النتائج أن التلاميذ ذوي الإعاقات تزداد لديهم قدرات التفاعل الاجتماعي عندما يكون هناك زميلان مع كل تلميذ، لكن هذا لم يؤثر على تواصلهم مع بقية التلاميذ في الفصل، كذلك أدى دعم الأقران إلى زيادة التوافق بين نشاطات التلاميذ مع المناهج العامة.

التعاون بين الأسرة والمدرسة Home- School Collaboration

أشار كل من تشن ومايلز (Chen and Miles, 2004) أنه "لا يجب فقط أن يتمتع المدرسون بالمهارات التعليمية لتدريس التلاميذ ولكن أيضًا يجب أن تكون لديهم القدرة والمهارة على العمل بكفاءة وفعالية مع الأسر" (ص ٣١). وعلى الرغم من أن المدارس اليوم يبدو كأنها تركز على التلاميذ إلا أن هناك حاجة إلى أن تكون أكثر تركيزًا على

الأسـرة وأن تسـتخدم المـنهج القـائم علـى الأسـرة عنـد العمـل مـع التلاميـذ ذوي الإعاقـات الشـديدة (Childre,2004). كما أن الممارسات التعاونية بين الأسرة والمدرسة تكون أكثر إيجابية عندما يتم استخدام المنهج القائم على الأسرة. ووفقًا لباول وباتشي وفيرو وفوكس ودونلاب (Powell, Batsche, Ferro, Fox and Dunlap,1997) فإن المبادئ أو المفاهيم الأساسية لتأسيس المنهج القائم على الأسرة هي: (١) بناء الثقة (٢) الحفاظ على التواصل المفتوح (٣) تدعيم وتمكين الأسرة والتلميذ و (٤) استخدام الطريقة التعاونية في حل المشكلات.

أحد الطرق لبناء الثقة والتواصل المفتوح هو السعي إلى فهم واحترام وجهة نظر الأسرة الثقافية. كما أن أحد الطرق لبناء علاقات قوية مع الأُسر يتم من خلال العمل على فهم وجهات النظر الثقافية المتعددة. ويستخدم هال (Hall, 1976) كما أورد براودر وليم (Browder and Lim,2001) مفهوم الثقافات "رفيعة المستوى" و "منخفضة المستوى" لوصف كيفية اختلاف أنماط التواصل. ففي الثقافة الرفيعة المستوى يشارك الأعضاء في نمط واضح المعالم من التفاعل من خلال تسلسل ثابت ومؤسس، ويفضلون الاستجابات غير التواجهية ووضع قيمة أكبر على نمط الفردية والعلاقات بينها وبين الآخرين. وعلى الرغم من أن الثقافات الرفيعة المستوى تضع تركيزاً أكبر على الأدوار والأنماط الواضحة المعالم، فإن أعضاء تلك الثقافات يقدرون أيضًا الطريقة الفردية في التواصل والعلاقات لأنهم قد يكونون بحاجة لوقت أطول من أجل "كسر الحواجز" والتعرف على الآخرين. ذلك أن هناك اعتقاداً في الثقافات الرفيعة المستوى بأن العلاقات تأخذ وقتًا وثقة قبل حدوث التقارب الفردي. لكن الخبراء الذين قد لا يشاطرون هذا المنظور الثقافي ربما يصدرون حكمًا على الآباء والأمهات الذين ينتمون إلى الثقافات الرفيعة المستوى بالمراوغة والسلبية "والتهرب". وعلى النقيض، فإن الثقافات المنخفضة المستوى تؤكد وتشجع على التعبير المباشر عن الآراء والمشاعر. وبصفة عامة، فإن الثقافات الأوروبية الأمريكية ثقافات منخفضة المستوى. فالحرية في قول ما يفكر به الفرد تعتبر حقاً من الحقوق الفردية. وخلافًا للثقافات الرفيعة المستوى التي تضع أهمية كبيرة على عملية التفاعل قبل أن تتمكن من بناء الثقة والألفة الفردية، فإن الثقافات المنخفضة المستوى تركز على تحقيق النتائج المرجوة من خلال المنفعة المتبادلة والصراحة و "تحقيق الهدف" (Hanson, Lynch and Wayman,1990). قد ينظر أعضاء الثقافات الرفيعة المستوى إلى تلك التفاعلات على أنها باردة وغير شخصية. ويعد مخطط هال (١٩٧٦) واحداً من خيارات كثيرة لفهم كيف يمكن أن تؤثر الثقافات في طريقة التواصل.

وقد لا تؤثر الثقافة فقط على نمط التواصل ولكن أيضًا يمكن أن تؤثر على الطريقة التي تتعامل بها الأسر مع حالة الإعاقة (Gartner, Lipsky and Turnbull, 1991). وقد وجدت ماري (Mary,1990) أن الأمهات الأمريكيات من أصل أسباني يتخذن موقفًا يتميز بالتضحية بالذات أكثر من الأمهات في بعض الجماعات العرقية الأخرى. كما وجدت ماريون (Marion,1980) أن الآباء الأمريكيين من الأصول المكسيكية والإفريقية غالبًا ما يظهرون مشاعر الحماية والقبول بدلاً من مشاعر الصدمة والحزن بسبب الإعاقة التي يعاني منها طفلهم. وأشار تشان (Chan,1986)

أن بعض الأسر الآسيوية تنظر إلى الإعاقة باعتبارها مصدرًا للعار. وقد لاحظ هاري (Harry,1992) وفاولر (Fowler,1998) أن معظم اللغات الأصلية الأمريكية لم يكن لديها عبارات تعبر عن العجز وتميل إلى أن تكون أكثر شمولاً للأفراد المعاقين. وبالتأكيد، فإن أفراد جماعة عرقية يختلفون أيضاً في وجهات نظرهم الفردية. على سبيل المثال، في حين يعتبر البعض أن الإعاقة مصدر للعار، فإن البعض الآخر قد يكون مدافعًا قوياً عن حقوق المعاقين. أحد أساليب بناء الثقة مع الأسر وفهم وجهات نظرهم الفردية هي دعوتهم للمشاركة في الحديث عن قصصهم وخبراتهم في فهم ومعرفة إعاقة طفلهم. ويحتاج الخبراء إلى تذكر أن الأسر هي أكثر من يتمتع بتاريخ طويل ومعرفة كبيرة بالطفل المعاق. ومن خلال الاستماع الجيد، قد يحصل الخبراء على معلومات مهمة حول الأشياء التي تحفز التلميذ، والمهارات التي تحتاج إلى تطوير، وما قد لا يجدي نفعًا أو يعد غير مناسب لظروف الطفل الثقافية. نحن نوصي بقراءة المصادر مثل كتاب لينش وهانسون (Lynch and Hanson, 1998) وحضور ورش عمل التطوير المهنية حول التنوع الثقافي لفهم المزيد حول العمل مع الأسر المتنوعة ثقافياً.

المتخصصون الذين لديهم أفراد أسرة يعانون من الإعاقة

يتمتع المتخصصون الذين لديهم أفراد أسرة يعانون من إعاقات شديدة بمنظور فريد عن التحديات التي يمكن أن تعوق التواصل بين المنزل والمدرسة. وبعد حضور عدة اجتماعات حول البرنامج التربوي الفردي كمعلم أو خبير، فإنهم قد يحتارون عند اكتشاف كم هو صعب على أحد الوالدين أو غيرهما من أفراد الأسرة حينما يسمعون خبر إصابة طفلهما بالإعاقة. لذلك فلابد من دعم توقعات الوالدين بالمشاركة بشكل كامل مع أعضاء الفريق. أذكر أنني ذهبت مرة مع زميل لي كان من المتخصصين ووالدًا لطفل معاق في نفس الوقت إلى اجتماع البرنامج التربوي الفردي للقيام بما كان يبدو لي بعض المتطلبات المنطقية للتخطيط للمرحلة الانتقالية. لكن ما كان بمثابة صدمة لنا هو أن إدارة المدرسة قد أعدت طاولة كبيرة للاجتماع ودعت أفرادًا آخرين وأجلستنا على جانب واحد من الطاولة بينما جلس الاثنا عشر الآخرين منهم على الجانب الآخر. وقد توصلنا إلى بعض القرارات الجيدة في ذلك اليوم ولكن الأمر استغرق بعض الوقت لإعادة الثقة التي كانت توترت بسبب هذا النمط. وعندما تم لأول مرة تشخيص حالة ابنة أخي بأنها تعاني من الإعاقة الشديدة منذ ما يربو على خمس وعشرين عامًا فإن الفريق لم يكن يسمح لوالديها بحضور اجتماع الفريق المتعدد التخصصات لاستعراض النتائج التي توصلوا إليها ولكنه كان يسمح لي باعتباري أحد الخبراء. ولم يكن يتوقع أحد منهم أن أساهم في المناقشة على الرغم من أنني كنت أقضي ساعات طويلة أكثر من أي شخص آخر معها في الغرفة وكنت قد تلقيت التدريب في مجال تقييم الرضع. وأنا الآن ممتن لهذه الخبرات لأنها جعلتني أعيد النظر في وجهات نظري الخاصة كخبير حول اعتبار الآباء شركاء.

الفرق التعاونية Collaborative Teaming

لكي ينجح التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة في المدارس يتطلب الأمر أن تكون هناك درجة معينة من التعاون بين أعضاء الفريق من المتخصصين. وقد عرف ريدناك (Rydnak,1996) الفريق التعاوني بأنه "مجموعة من الأفراد المتساوين الذين يعملون معًا بشكل تطوعي بروح من الإرادة والرغبة والاتفاق المتبادل حول الأهداف من خلال الإسهام بمعارفهم ومهاراتهم والمشاركة في صنع القرارات المشتركة مع التركيز على كفاءة الفريق بأكمله" (ص٨٥).

ويعمل الفريق التعاوني بطريقة مختلفة عن الطريقة التي يعمل بها الفريق المتعدد التخصصات وذلك في أن أعضاء الفريق يركزون على احتياجات التلميذ والعمل معاً لتحقيق أهدافهم كفريق واحد وليس بشكل فردي (Thousand and Villa, 2000). وفي الفرق التعاونية يطرح المتخصصون الأفكار لتلبية احتياجات التلميذ في بيئات متعددة بما في ذلك المدرسة والمنزل والمجتمع. ويشترك الفريق في الأدوار والمسؤوليات ويعامل التلميذ بأنه حالة "كاملة" بدلاً من مجرد التركيز على احتياجات التلميذ في نطاق التخصصات الخاصة بكل أخصائي أو متخصص. ويخطط الفريق التعاوني للخدمات في المواقع التي يمكن أن تعتبر "طبيعية". على سبيل المثال ، يتم تقديم الخدمات التعاونية في المواقع التي قد تحدث بها المهارة المستهدفة بصورة طبيعية (كأن يعمل أخصائي العلاج الطبيعي مثلاً مع التلميذ أثناء تناوله الطعام في الكافتيريا) بدلاً من العمل على المهارات بشكل منفصل.

إحدى مزايا الفريق التعاوني للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة هو أنه يتم تقديم المزيد من المحاولات خلال اليوم التعليمي مما قد يؤدي إلى سرعة اكتساب المهارات وإمكانية تعميمها. والميزة الثانية هي أن الفرق التعاونية توفر المعلومات للوالدين بالنسبة للإستراتيجيات والتطبيقات التعليمية لمواقف تحدث في الحياة الواقعية أو الحقيقية. أما الميزة الثالثة فتتلخص في أن الفرق التعاونية تعمل على حل المشكلات وتقديم الدعم الفني والمعنوي فيما بينهم وتقديمه كذلك لمعلم الصف والأسر والتلاميذ .(Armbruster & Howe, 1985, Ferguson, Meyer, Jeanchild, Juniper, & Zingo, 1992).

الممارسات التعليمية المبنية على الأدلة Evidence-Based Instructional Practices

يمكن للتلاميذ من ذوي الإعاقات الشديدة اكتساب مهارات جديدة من خلال مجموعة متنوعة من أساليب التدريس كما هو موضح في الفصل الرابع. وأحد أكثر الإستراتيجيات فعالية في هذا البحث هو المنهج المنظم (Systematic Instruction). وقد تم تعريف المنهج المنظم على أنه "المنهج الذي يركز على استجابات محددة وقابلة للقياس قد تكون إما منفصلة (مفردة) أو متصلة (تحليل المهام) ، ويتم تقريرها من خلال استخدام أساليب محددة من التلقين والتغذية الراجعة المعتمدة على مبادئ ودراسات تحليل السلوك التطبيقي" (Browder, 2001 P. 95). أحد مظاهر المنهج المنظم هو استخدام التلقين وجدول الإطفاء لاكساب استجابة جديدة. مثال على ذلك : يُعرف أسلوب التلقين المتزايد (Least prompt Prpcedure) بأنه سلسلة من التلقينات تتدرج من التدخل الأقل إلى التدخل الأكثر. ففي حال ما إذا لم يكن هناك استجابة أو في حال حدوث استجابة غير صحيحة فإنه يتم تقديم التعزيزات التي تتدرج من الأقل إلى الأكثر تدخلاً حتى يعطي التلميذ الاستجابة الصحيحة (أولت وولبري ودويل وجاست Ault, Wolery, Doyle and Gast 1989). وقد وجد أولت وولبري ودويل وجاست (Ault, Wolery, Doyle and Gast, 1988) أن طريقة التعزيزات الأقل نجحت في تدريس التلاميذ من مختلف الأعمار مجموعة متنوعة من المهارات الفردية عبر المجالات المختلفة. وقد استعرض ديمتشاك (Demchak, 1990) أربعة أساليب لتلاشي التعزيز تضمنت أجراء التلقين المتزايد تدريجياً ، التلقين المتناقص تدريجياً ، التوجيه المتدرج ، والتأخير الزمني. ونسرد وصفًا لكل من

هذه الطرق بالتفصيل في الفصل الرابع. وكما أكدنا في هذا الفصل ، فإن التدريس المنظم لا يقتصر على طريقة التعليم الفردي أو التعليم في نطاق المجموعة ولكن يمكن استخدامه أيضًا في المجتمع وفي فصول التعليم العام وفي سياق المجموعات الصغيرة.

إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي

تم استخدام إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي كأحد الممارسات الفاعلة للتغلب على التحديات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين بما في ذلك الإعاقة الذهنية الشديدة (Cooper, Heron and Heward,2007). وبصفة عامة فإن إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تعتمد على استخدام إستراتيجيات للتقليل من السلوكيات غير الملائمة وزيادة السلوكيات المناسبة (Horner, Albin, Todd and Sprague,2006). وقد ثبتت فعالية إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي مع التلاميذ ذوي الإعاقات النمائية (Carr, Dunlap et al. 1999) بما في ذلك الإعاقة الذهنية الشديدة (Snell and Brown, 2006) والتوحد (Horner, Carr, Strain, Todd and Reed, 2002). وذكر سنيل (Snell, 2005) أنه على الرغم من نجاح إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي إلا أنه لا تزال هناك فجوة بين النظرية والتطبيق على التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة.

وقد قام كار ودنلاب وآخرون (Carr, Dunlap et al,1999) بعمل بمراجعة شاملة لمئة وسبعة من الدراسات عن إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي تضم مئة واثنين وعشرين مشاركًا أغلبهم يعاني من التخلف العقلي في الفترة بين عامي ١٩٨٥ و١٩٩٦. وقد ركزت المراجعة على المتغيرات التالية: (١) التركيبة السكانية (٢) القياس والتشخيص (٣) المعالجة والتدخلات و (٤) النتائج. وتشير نتائج المراجعة الشاملة إلى أن الأبحاث في هذا المجال قد تزايدت خلال السنوات بصفة أساسية في مجالات القياس والتشخيص والمعالجة التي تعمل على علاج القصور في البيئية المحيطة. كما يمكن استخدام إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي للأشخاص الذين يعانون من مشاكل سلوكية خطيرة للحد من المشاكل السلوكية وقد كانت الإستراتيجيات فاعلة في الحد من السلوكيات الخطيرة بنسبة تتراوح من نصف إلى ثلثي الحالات. ويبدو أن معدلات النجاح فيها قاربت على بلوغ الضعف في الحالات التي يستند فيها التدخل على القياس الوظيفي. يقدم الفصل الثاني عشر مزيداً من المعلومات حول إستراتيجيات دعم السلوك الإيجابي.

الاختيار الذاتي

تم التأكيد على أهمية صنع القرار الفردي للتلاميذ المعاقين في الأدبيات على الرغم من أن التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة غالبًا لا تتاح الفرصة لهم لتعلم هذه المهارات (Algozzine, Browder, Karvonen, Test and Wood, 2001 ; Martin, Van,2006 Dycke, Green et al. Wehmeyer and Schwartz, 1998; Wood, Fowler, Uphold and Test, 2005). تم تعريف صنع القرار الفردي بأنه "مجموعة من المهارات والمعارف والمعتقدات التي تمكن أي شخص من العمل على تطوير سلوك مستقل ومحدد ومنظم ذاتياً". (Field, Martin, Miller, Ward and Wehmeyer,1998).

وتتضمن هذه المهارات ما يلي : (١) الاختيار (٢) صنع القرار (٣) تحديد وتحقيق الأهداف (٤) حل المشكلة (٥) الوعي الذاتي (٦) التنظيم الذاتي و(٧) المشاركة في البرنامج التربوي الفردي. (Agran, Blanchard, Wehmeyer and Hughes,2001; Allen, Smith, Flowers and Wood, 2001 ; Van Reusen and Bos,1990). وقد اقترح وهيماير (Wehmeyer,2005) تعريفًا لصنع القرار لدي التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة هو : " يشير سلوك صنع القرار إلى الأفعال الإرادية التي تمكن الفرد من أن يتصرف كمسئول عن حياته الفردية وللحفاظ وتحسين نوعية أو جودة الحياة" (ص ١١٧).

وبغض النظر عن شدة الإعاقة فإنه يجب أن يشارك جميع الأفراد بفاعلية قدر الإمكان في ممارسة الاختيار في القرارات التي تؤثر على حياتهم (Brown, Belz, Corsi and Wenig, 1993). ووفقًا لوهماير وشوارتز (Wehmeyer and Schwartz, 1998) فإن من يملك اتخاذ قراره الفردي تكون لديه نتائج أفضل تتعلق بنوعية الحياة التي يعيشها. وقد أثبتت الدراسات أنه يمكن تعليم كيفية صنع القرار الفردي للتلاميذ من الفئات العمرية والإعاقات المختلفة. (Algozzine et al, 2001 ; Wood et al,2005).

الوصول إلى المناهج العامة

لكي يتمكن التلاميذ المعاقين من تعلم محتوى المناهج العامة فإن الخطة التعليمية بحاجة إلى وجود تركيز قوي على المجالات الأكاديمية مثل آداب اللغة والرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية. وقد تناول سبونر ودايموند وكينيدي (Spooner, Dymond and Kennedy, 2006) في عدد خاص من مجلة (النظرية والتطبيق للأفراد ذوي الإعاقات الشديدة) موضوع الحصول على المناهج العامة. في هذا العدد وصف سبونر وآخرون (Spooner, Smith, Dymond, Kennedy, 2006) بعض ما كنا نعرف في ذلك الوقت وما كنا بحاجة إلى معرفته حول الحصول على المناهج العامة. وقد وضعوا معالم بعض الإستراتيجيات (كمساعدة الأقران وصنع القرار والتصميم الشامل للتعليم ، وتدريس وتقييم معايير المحتوى). وكما لاحظ براودر وويكمان وسبونر واليجرم ديلزيل وألجوزين (Browder, Wakeman, Spooner, Ahlgrim Delzell and Algozzine, 2006) فإن تدريس المحتوى الأكاديمي لمجرد أنه يمكن للتلاميذ تعلمه لا يعد المبرر الرئيسي لذلك. وبدلاً من ذلك ، فإن من الأهمية بمكان أن ندرك أن هذه الفرص التعليمية تزيد من كفاءة الحياة لدي البالغين. ويمكن للتلاميذ المعاقين تعلم وفعل أكثر مما كنا نتوقعه في أي وقت مضي. فمع زيادة التعليم تزيد الفرص المتاحة للتلاميذ. على سبيل المثال ، وجود القليل من القدرة على القراءة تزيد من فرص العمل. كما أن تقديم محتوى المنهج التعليمي يعزز أيضاً من حق المساواة في التعليم. فالتلاميذ غير المعاقين لا يتحتم عليهم إتقان مهارات مثل ترتيب السرير قبل تعلم مهارات مثل القراءة. وبالمثل ، يجب ألاَّ يعاني التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة من سياسة المعيار المزدوج بحيث يضطرون إلى تعلم كل المهارات الحياتية قبل تعلم المحتوى الأكاديمي. ويمكن لاكتساب المهارات من المنهج العام أن يزيد من فرص صنع القرار من خلال توفير المزيد من الأدوات للتلاميذ لاكتساب المعلومات وإظهار الإمكانيات.

وعند تدريس المحتوى الأكاديمي ، يتم التركيز على تدريس معايير مناسبة لعمر التلاميذ والصف الدراسي

(أي مواءمة المحتوى الأكاديمي مع العمر الزمني ؛ Browder, Spooner, Wakeman, Trela, & Baker, 2006). وعلى الرغم من أن التلاميذ قد يفتقرون إلى العديد من المهارات الأساسية ، فإنه من خلال تطبيق ما لديهم من مهارات ، قد يكونون قادرين على التعامل مع المحتوى المناسب للصف الدراسي ، مع مواصلة تنمية مهارات القراءة والكتابة والحساب. على سبيل المثال ، يمكن للتلاميذ الذين لا يستطيعون قراءة الرواية التعامل مع محتويات الصف السادس وذلك من خلال القراءة الجهرية لملخص النص ، وقد يستخدم التلميذ مهارات تحديد الصورة للإشارة إلى فهمه للنص (Browder, Trela, & Jimenez, 2007).

لسوء الحظ ، لا تتاح أحيانًا الفرص التعليمية للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة لتعلم المحتويات الأكاديمية. وذكر كل من كوبينهافور ويودر (Koppenhaver and Yoder, 1993) أن التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة لم تكن لديهم فرص كافية للمشاركة في أنشطة القراءة في المدرسة. ويمكن أن تكون الأسباب وراء هذا هي التوقعات المنخفضة بإمكانية تعلم هؤلاء التلاميذ لمهارات القراءة وكذلك صعوبة إعداد مواد للقراءة في متناول هذه الفئة من التلاميذ. وقد عكست الكثير من الدراسات في مجال تدريس الرياضيات للتلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة التوقعات بأن التلاميذ لا يمكن أن يتعلموا سوى عدد قليل من المهارات الوظيفية كالتعامل مع النقود. وقد بدأت بالكاد تظهر الآن نماذج لتدريس المحتوى الصفي وخاصة في العلوم والدراسات الاجتماعية. ويتضمن هذا الكتاب فصولاً عن كل من المجالات الرئيسية في مهارات اللغة والرياضيات والعلوم والدراسات الاجتماعية ، فضلاً عن فصل إضافي يتحدث عن تدريس فهم مجالات المحتوى.

المهارات الوظيفية والانتقال

المهارات الوظيفية هي تلك التي تستخدم في الحياة اليومية في المنزل والمجتمع والعمل. ويوصي كل من ويستلنغ وفوكس (Westling and Fox, 2004) ، بتدريس المهارات الوظيفية التي تمارس بصورة يومية وكذلك الأهداف الوظيفية التي لابد من إدراجها في البرنامج التربوي الفردي للتلميذ. وتعزز المهارات الوظيفية من معيار الأداء النهائي للتلاميذ لتتيح لهم الاستقلالية بأكبر قدر ممكن. وقد حدد براون وآخرون (Brown et al, 1976) أربعة مجالات لتخطيط المناهج الوظيفية تشمل المهارات المنزلية والمجتمعية والمهنية والترفيهية. ومع تقدم عمر التلاميذ ، تتزايد أهمية المهارات المنزلية والمجتمعية ويتزايد التركيز على الاستقلالية في المنزل والمجتمع (Bambara, Browder, & Koger, 2006). وفيما يلي بعض الممارسات الموصى بها لتدريس المهارات الوظيفية : (١) لابد أن تركز الأهداف على زيادة الاستقلالية وصنع القرار أثناء تدريس مهارات الدمج (٢) يجب أن تدرس المهارات في المنزل والمدرسة أو محيط البيئة (بيئات طبيعية) ضمن محتويات وظيفية (٣) المهارات التي لابد من تعلمها هي تلك التي تركز ليس فقط على اكتساب المهارات الأولية ولكن أيضًا على الحفاظ على السلوك وتعميم المهارات (٤) لابد من وجود بيانات بشأن أداء التلاميذ ولابد أن تستخدم نتائج البيانات في توجيه القرارات بشأن تغيير مقررات التعليم (Westling & Fox, 2004).

يعتبر تدريس المهارات الوظيفية أحد الطرق المستخدمة لإعداد التلاميذ للانتقال لمرحلة الاستقلالية. ويشمل البرنامج عالي الجودة للتلاميذ ذوي الإعاقات مجالات أخرى من التخطيط لمرحلة الانتقال. وعلى الرغم من أن معدلات البطالة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة عالية جدًا (Newman, Wagner, Cameto, & Knokey, 2009; Wehman, Kregel, & Seyfarth, 1985b ، وبالرغم من وجود أدلة تجريبية محدودة توحي بأن الممارسات التي تجري بالمرحلة الانتقالية تؤدي إلى نتائج ناجحة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة(Baer, McMahan, & Flexer, 2004; Inge & Moon, 2006) ، فإن الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة أثبتوا أنهم قادرين على العمل في المجتمع (Test et al, 2009; Wagner, Marder, et al, 2003; Wagner, Cadwallader & Marder, 2003; Weh-man, Hill, Wood & Parent, 1987; White & Weiner, 2004). ويوصي كل من ويهمان، مون، إيفرسون، ود، وباركوس (Wehman, Moon, Everson, Wood, and Barcus, 1988) ، أنه بالإضافة إلى المهارات الوظيفية، فإن التخطيط للمرحلة الانتقالية يشمل التعليم بعد المرحلة الثانوية والخطط السكنية واحتياجات الدخل المالي والترفيه والتسلية والاحتياجات الطبية والتنقل والاحتياجات القانونية والاحتياجات الفردية والمنزلية والتعامل مع النقود والاستشارات الفردية (على سبيل المثال التثقيف الجنسي). ولا يتوقف التخطيط على مستوى هذه المجالات فقط واللازمة للبرنامج التربوي الفردي، كما هو موضح في الفصل الثالث، ولكن يشمل أيضًا توفير الفرص للتعلم على كيفية تطبيق المهارات في البيئة الطبيعية.

المتطلبات القانونية لتعليم التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة

ساعدت آراء الخبراء والمتخصصين حول ما يميز البرامج عالية الجودة للتلاميذ ذوي الإعاقة في تشكيل القانون والسياسة الفيدرالية الحالية. ويضمن القانون الفيدرالي المنظم للتلاميذ المعاقين حصول جميع التلاميذ المعاقين على التعليم العام المجاني المناسب منذ أن أُقر قانون تعليم الأفراد المعاقين في عام ١٩٧٥. وقد استمر قانون تعليم الأفراد المعاقين لعام ٢٠٠٤ في ضمان هذا الحق. كما تم تحديد خدمات التربية الخاصة التي تقدم للتلاميذ المعاقين من خلال تطوير البرنامج التربوي الفردي (انظر الفصل الثالث لمزيد من التفصيل). وكما هو الحال في الإصدارات السابقة من هذا القانون الفيدرالي، فقد قدم قانون تعليم الأفراد المعاقين الأحكام الإجرائية التي تتخذ لحماية الوالدين (20U.S.C. § 615). ويلجأ الآباء لتقديم طلب عقد جلسة إدارية بهدف تسوية الخلافات إذا كانوا يعتقدون أن مدرسة الحي لم تتبع الإجراءات القانونية أو إذا كانوا على خلاف مع قرارات المتخذة التي تتضمن تحديد حالة الطفل المعاق والتقييم ووضع الطفل (يل Yell 2006).

وتعد المناهج أحد أبرز مجالات الخلاف وخاصة للتلاميذ الصغار المصابين باضطراب التوحد (Katsiyannis and Maag, 2001; Mandlawitz, 2002). وغالبًا ما ترجع المحاكم في مختلف أنحاء البلاد في النظر في تلك القضايا إلى الفرق التعليمية فيما يتعلق بالقرارات التعليمية المنهجية. ولكن لا تزال الدعاوى القضائية المكلفة تحدث لاعتبارات منهجية

وخصوصًا للأطفال الصغار المصابين بمرض التوحد. والمجال الثاني للخلاف يحدث عندما يعتقد أحد الوالدين أنه قد تم حرمان طفله من التعليم العام المجاني المناسب (FAPE) (Drasgow, Yell and Robinson, 2001). وقد تم تعريف معيار التعليم العام المجاني المناسب لأول مرة في قضية راولي بأنه "التعليم المقرر بشكل منطقي لكي يمكن الطفل من الحصول على الاستفادة التربوية" (في قضية الإدارة التعليمية لمدرسة هندريك هدسون بمقاطعة وسيتشاير ضد راولي ١٩٨٢). وقد تم اختبار هذا المعيار بشكل متكرر في القضايا التي تتضمن التلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة وفي تقديم كل من التربية الخاصة والخدمات المساندة.

وقد يكون هناك مجال ثالث للخلاف يحدث عندما يختلف الآباء مع المناطق التعليمية بخصوص وضع الطفل في البيئة الأقل تقييدًا Least Restrictive Environment (LRE) (DeMitchell and Kerns 1997; Thomas and Rapport 1998 ; Yell and Drasgow, 1999). ويمكن تعريف البيئة الأقل تقييدًا على النحو التالي : "يتم تعليم التلاميذ المعاقين بمن فيهم التلاميذ في التعليم العام أو الخاص مع الأطفال العاديين إلى أقصى درجة ممكنة". وينص القانون أيضًا على أنه يجب استبعاد التلاميذ من بيئة التعليم العادية فقط عندما تكون طبيعة الإعاقة لدى الطفل شديدة بحيث إن التعليم في المدارس العادية بالإضافة إلى الخدمات المساندة لا يمكن أن يتحقق بصورة مرضية" (20U.S.C. § 612)

وتدخل الإدارات التعليمية في دعاوى قضائية مع أولياء أمور التلاميذ المعاقين لعدة أسباب (Yell and Drasgow, 2000). ويمكن معالجة العديد من هذه النزاعات من خلال تطوير برامج عالية الجودة للتلاميذ (انظر العنوان التالي). على سبيل المثال، قد يكون هناك مجالاً رئيسيًا للنزاع ينشأ عندما يعتقد أحد الوالدين أنه قد تم حرمان طفله من التعليم العام المجاني المناسب (FAPE Drasgow, Yell and Robibson, 2001) ووفقًا لقانون تعليم الأفراد المعاقين فإنه يمكن تعريف التعليم العام المجاني المناسب FAPE بأنه :

> التربية الخاصة والخدمات المساندة التي (أ) تقدم على نفقة الدولة وتحت الإشراف العام وبدون أي نفقات (ب) تلبي معايير التعليم بالمنطقة (ج) تشمل تعليم مناسب لمرحلة ما قبل المدرسة والمدرسة الابتدائية أو الثانوية في المنطقة المعنية و (د) يتم توفيرها وفقًا للبرنامج التربوي الفردي المقرر بموجب المادة ٦١٤ الفقرة (د) [(A-D)(9) 602 § .20U.S.C)]

وقد يختلف الآباء مع الإدارات التعليمية حول وضع الطفل في البيئة الأقل تقييدًا (LRE) (DeMitchell and Kernsm, 1997; Thomas and Rapport 1998; Yell and Drasgow, 1999). كما وردت في قانون تعليم الأفراد المعوقين (IDEA, 2004) ويمكن تعريف البيئة الأقل تقييدًا على النحو التالي : "يتم تعليم الأطفال المعاقين بمن فيهم التلاميذ في التعليم العام أو الخاص مع الأطفال العاديين إلى أقصى درجة ممكنة". وينص القانون أيضًا على أنه يجب استبعاد التلاميذ من بيئة التعليم العادية فقط عندما تكون طبيعة الإعاقة لدي الطفل شديدة بحيث إن التعليم في المدارس العادية بالإضافة إلى الخدمات المساندة لا يمكن أن يتحقق بصورة مرضية".

ووفقًا ليل (Yell, 1995) ، فإن هناك خمسة عناصر تتعلق بعملية وضع الطفل في البيئات الأقل تقييدًا قد تم اعتبارها في التشريعات الفيدرالية (١) الاحتياجات الفردية للتلميذ هي التي تحدد البيئة الأقل تقييدًا للتلميذ

والتلميذة (٢) لا يتطلب من الإدارات التعليمية وضع التلميذ في بيئة متكاملة قبل التوصية بوضعه في بيئة منفصلة (٣) يجب أن تضع كل مقاطعة سلسلة متصلة من المواقع البديلة المتاحة للتلاميذ (٤) إذا تم وضع التلاميذ في بيئات منفصلة فإنه يجب بعد ذلك وضعهم في بيئات متكاملة إلى أقصى حد مناسب بهدف تلبية احتياجاتهم الفردية (٥) يجب الأخذ في الاعتبار الأثر السلبي المحتمل على التلاميذ المعاقين.

وقد نظرت المحاكم العديد من هذه العناصر عند صنع القرارات في الحالات التي تتضمن وضع التلاميذ في البيئات الأقل تقييدًا والتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة. كما هو الحال في قضية أوبريتي ضد إدارة التعليم بمدرسة حي كليمينتون في بورو ١٩٩٣ (Oberti Vs. Board of Education)، وقد قضت محكمة الاستئناف الأمريكية بالدائرة الثالثة بالدمج الكامل للأطفال الصغار الذين يعانون من متلازمة داون حيث جاء في حيثيات الحكم أن المقاطعة قد وصلت إلى قرار بشأن وضع الفصل في بيئة منفصلة دون النظر في مجموعة من الوسائل والخدمات التكميلية. وخلصت المحكمة إلى أن استخدام المساعدات والخدمات المساندة كان قد يساعد التلميذ على النجاح في فصول التعليم العام. وفي هذه القضية نظرت المحكمة ثلاثة عوامل أثرت على اتخاذ قرارها. الأول: اعتبار ما إذا كان تم بذل جهد معقول لاستيعاب الأطفال في الفصول الدراسية للتعليم العام أم لا. الثاني: تحققت المحكمة من وجود الفوائد التعليمية المتاحة للطفل في الفصول الدراسية للتعليم العام إذا تم تقديم المساعدات والخدمات المساندة المناسبة بالمقارنة مع الفوائد المحتملة التي كانت ستقدم في البيئة التعليمية المنفصلة. الثالث: تساءلت المحكمة عما إذا كانت هناك أي آثار سلبية محتملة على تعليم التلاميذ إذا تم دمجهم في الفصل. وبالإضافة إلى ذلك، نظرت المحكمة في سن التلميذ الصغير (٨ سنوات) باعتباره عاملاً هاماً لصالح الإدماج.

وقد تحدث النزاعات أيضًا في مجال الخدمات المساندة (Bartlett, 2000)، ووفقا لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (٢٠٠٤) "يعني مصطلح الخدمات المساندة وسائل المواصلات وغيرها من الخدمات الداعمة، والنمائية، والتصحيحية المطلوبة لمساعدة الطفل على الاستفادة من التربية الخاصة". ومن بين الأمثلة على الخدمات المساندة الواردة في القانون خدمات تقويم النطق واللغة والخدمات السمعية وخدمات الترجمة والخدمات النفسية والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي والخدمات العلاجية والترفيه والعمل الاجتماعي والتمريض وتقديم المشورة والتوجيه والتنقل والخدمات الطبية المصممة لأغراض التقييم.

وأخيرًا، فإن أحد أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث نزاعات هي رغبة الوالدين في نوع معين من التعليم للتلاميذ الصغار المصابين بالتوحد (Katsiyannis, Maag. 2001; Mandlawitz, 2002). فرغبات أولياء الأمور في إجراء محاولات تدريب منفصلة على أساس برنامج لوفاس Lovaas (محاولة تدريب منفصلة في بيئة منظمة) غالبًا ما تؤدي إلى دخول المدرسة في نزاعات مع أولياء الأمور بسبب تكاليف العلاج. وقد استعرض إتشديت (Etscheidt, 2003) ثمانياً وستين حالة قانونية نشرت في الفترة بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٢ في ثمانٍ وعشرين منطقة، وتشمل أولياء أمور التلاميذ المصابين بالتوحد، والذين واجهوا عن طريق المحاكمات مدى ملائمة البرامج المقترحة لأطفالهم من قبل

إدارات التعليم. وكشفت نتائج التحقيق ثلاثة عوامل رئيسية هي التي أثرت في التأكيد بأن البرنامج التربوي الفردي تم إعداده بصورة معقولة ليتم منح المزايا التعليمية في إطار *معيار رولي*: أولاً: يجب أن تطابق الأهداف الاحتياجات التي حددها التقييم. ثانيًا: لابد أن يكون المشاركون في البرنامج التربوي الفردي مؤهلين لصنع القرارات المناسبة للتلاميذ الذين يعانون من التوحد. ثالثًا: ينبغي أن تكون المنهجية التي اختارتها الإدارة قادرة على تحقيق الأهداف المحددة في البرنامج التربوي الفردي للطفل.

ولابد للمربين الذين يخططون للتلاميذ ذوي الإعاقات أن يتذكروا ثلاث نقاط هامة بخصوص القانون وإمكانية رفع الدعاوى. أولاً: أن أفضل طريقة لتجنب التقاضي هي توفير برنامج عالي الجودة باستخدام مؤشرات الجودة التي تم وصفها في القسم السابق. بدلاً من التركيز على الحد الأدنى الكافي للمعايير، لابد للتربويين من القيام بالتخطيط الإستراتيجي للتطوير المستمر للجودة. ثانيًا: عند حدوث نزاعات مع أولياء الأمور، فإن نقطة البداية المثلى لحل النزاعات هي عقد لقاء جيد لتنفيذ البرنامج التربوي الفردي وإذا لم تتم تسوية القضايا، فإن إدارة المدرسة يكون أمامها خياران قبل عقد جلسة استماع؛ فبموجب قانون تعليم الأفراد المعاقين (٢٠٠٤) هناك ثلاثة أنواع مختلفة لتسوية النزاعات وهي: حل النزاعات والوساطة أو عقد جلسة الاستماع الإدارية. يُعتبر كل من حل النزاعات والوساطة عمليات تشريعية تهدف إلى تسوية الخلافات بين الآباء والإدارات التعليمية قبل عقد جلسة الاستماع. وقد وجد كل من هازيلكورن وباكارد ودوفانيس (Hazelkorn, Packard, & Douvanis, 2008) أن ٧٦٪ من الإدارات التي شملتها الدراسة ترى أن الوساطة تتيح مناقشة القضايا بشكل أفضل من جلسات الاستماع الإدارية. ثالثًا: يمكن للتربويين وأولياء الأمور على حد سواء الاستفادة من التدريب بالتعاون مع الفريق، ويمكن تجنب توقف التواصل بينهم بإقرار أن الجميع ملتزمون بعملية تعليم التلميذ، والتأكيد على ضرورة أن يتحلى جميع المشاركون بمهارات حل النزاعات. وفي حالة تعذر حل النزاعات، قد يكون هناك احتمالية تقبل الطرفين لطرف ثالث يساعد في حل النزاع.

إعداد خدمات عالية الجودة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة

قد يتضح للتربويين أن الخدمات المقدمة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة، في الفصول أو المدارس أو النظم المدرسية التي يدرسون فيها، تحتاج لبعض المعايير التي يقترحها الخبراء لتحقيق الجودة. وتتمثل الخطوة الأولى في عملية التخطيط الإستراتيجي لتحقيق هذه الجودة في إجراء دراسة ذاتية. ويمكن لمؤشرات الجودة المقترحة في هذا الفصل أن تضع قائمة مهام لتخطيط هذا التقييم كما هو موضح في الشكل رقم (١،٣).

منذ ثمانينيات القرن الماضي بدأت المدارس والمؤسسات التجارية في الولايات المتحدة استخدام "إدارة الجودة الشاملة" لتعزيز أنشطتها (Marchese, 1991)، وتعتبر الإدارة بالجودة الشاملة فلسفة، وهي في ذات الوقت عبارة عن مجموعة من الأدوات المستخدمة لخلق "ثقافة الجودة"، وهي تتطلب انتقالاً في العملية التفكيرية من الفردية (لكن إذا كانت الفردية ناجحة، فلا داعي لتغييرها) إلى العمل الجماعي. ويمكن لمبادئ الإدارة بالجودة الشاملة أن تكون

عاملاً مساعدًا في التجاوب مع نتائج الدراسة الذاتية. وفيما يلي بعض مبادئ الإدارة بالجودة الشاملة، مع أمثلة توضح كيفية تطبيق كل منها لدى التعامل مع البيانات الواردة في التقييمات البديلة للتلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة.

مؤشر الجودة	نقاط القوة	نقاط الضعف	أهدافنا خلال هذه الفترة من التخطيط
تشجيع الدمج لكافة التلاميذ			
التواصل بين المدرسة والمنزل			
التعاون في شكل فريق			
دعم السلوك الإيجابي			
التعليم القائم على المنهج			
التعامل مع وتعلم المناهج العامة/نتائج التقييم البديل			
تعلم التلميذ للمهارات الوظيفية/نتائج الانتقال			
معاييرنا الأخرى			

الشكل رقم (١,٣) قائمة بمؤشرات برنامج الجودة للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة.

استهداف الجودة

نقطة الانطلاق في تعزيز الجودة هي أن يكون هناك هدف للبرنامج عالي الجودة. عندما تكون هناك نتائج مخيبة في الدراسة الذاتية أو التقييم الخارجي، فإن هذا يؤدي إلى إهدار الطاقات، بل والانتقاص من قدر التقييم ذاته، أو وضع أعذار تبرر الفشل في تحقيق المعايير المطلوبة. ومع أنه يمكن أن تكون هناك مشكلات حقيقية في التقييم والمصادر المتاحة، إلا أن الفريق الملتزم بالوصول إلى درجة التفوق سوف يتجاوب مع هذه التحديات من خلال حلها وليس تجاهلها.

الخدمات المسترشدة بالعميل

أحدى التعبيرات الشائعة في "إدارة الجودة الشاملة" هو "اهتم برضا العميل". تهدف الجودة إلى مجاوزة سقف متطلبات العميل، وتوقعاته، والتوجه نحو العميل نفسه لتحديد مواصفات الجودة، وبالتالي يصبح كل من تعزيز الإرادة الذاتية، والخدمات الموجهة للأسرة طريقتين لجعل خدمات عملية التربية الخاصة "موجهة للعميل". وبذلك يمكن للحي أو المدرسة أن تقوم بتكوين فريق تعزيز الجودة الذي يضم التلاميذ ذوي الإعاقات وأسرهم لتطوير برامج خطط تنموية.

التنمية المستدامة

إن تعزيز الجودة في الإدارة بالجودة الشاملة ليس أمرًا عرضيًا بل هو أمر مستمر، حيث تسعى فرق التخطيط دومًا إلى استخدام أساليب تحسن من خلالها درجة عملها، ذلك أن الطريق نحو الجودة ليس له نهاية، وبمجرد تشكيل فريق تعزيز الجودة، يصبح هذا الفريق جزءًا مستمرًا في عملية التخطيط للبرامج التربوية في المدرسة أو الحي؛ وكذلك فإن هذه الفرق لن تكون لجاناً غير فاعلة، بل مجموعات ديناميكية تحل ما يعرض من مشكلات، ولديها القدرة على تسيير الأحداث.

تحسين أداء العمليات

بالنسبة للفريق المسئول عن حل المشكلات، لابد أن يشمل هؤلاء الأفراد الذين يتعاملون مباشرة مع العملية، فعلى سبيل المثال يستطيع المعلمون، والمعالجون، ومساعدي المعلمين وغيرهم ممن يعملون مع التلاميذ ذوي الإعاقات المتوسطة والشديدة التعرف غالبًا على الأمور التي تؤدي إلى حدوث فشل في التقييم البديل أو النتائج الانتقالية، مثلاً: هل كان هناك عدم تطابق بين المنهج وبين مؤشرات الأداء في التقييم البديل؟ هل انعدمت فرص التدريب على الوظائف المجتمعية؟ ومن خلال مثل هذه المناقشات يستطيع الفريق تحديد خطوات عمل واضحة لتحسين برنامج الجودة.

ملخص

على الرغم من وجود التربية الخاصة، بشكل ما، منذ ما يقرب من مائتي عام (يعود هذا إلى ما كان يقوم به إيتارد في فرنسا مع فيكتور، طفل الغاب في أفيرون، عام ١٧٩٧)، إلا أن المتطلبات القانونية الأولى للخدمات التعليمية العامة تم سنها منذ نحو ٣٥ عامًا. فقبل منتصف سبعينيات القرن العشرين كان التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة مستبعدين تماماً من برامج التعليم العام. ومع القانون جاءت التصنيفات التي اعتبرها الكثيرون سلاحًا ذا حدين، لأن الناس بطبيعتهم متمايزين، ويصدق هذا الأمر على وجه الخصوص على الأفراد ذوي الإعاقات

الشديدة، لأنهم يحتمل أن يكونوا متباينين أكثر منهم متشابهين. إلا أن هذه الخدمات لا يمكن الحصول عليها بدون التصنيف (حيث يقضي القانون الفيدرالي بضرورة التصنيف للحصول على خدمات التربية الخاصة). ومن المهم عند الإشارة إلى التلاميذ ذوي الإعاقات تحديد اللغة الأم لهم لأنهم في المقام الأول بشر. وقد غيرت بعض المنظمات التي تعمل في مجال خدمة ودعم الأفراد ذوي الإعاقات أسماءها (مثل "الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية والنمائية" (Aaidd)، و"جمعية الأفراد ذوي الإعاقات الشديدة" (TASH)، عبر تاريخها التنظيمي في محاولة للتكيف مع الواقع، ولعكس مضمون المصطلحات الجارية.

يحتاج التلاميذ ذوو الإعاقات الشديدة إلى خدمات وظيفية تتمتع بأفضل مواصفات الجودة، وذلك حتى يتسنى لهم العمل باستقلالية بقدر الإمكان لدى بلوغهم سن الرشد (مثلاً إتاحة الفرصة التعليمية الكاملة لضمان تعزيز العمل المستقل عند بلوغ سن الرشد). وكنتيجة لتغير التوقعات والبحوث المتغايرة، خاصة تلك التي تهدف إلى زيادة كل من المهارات الحياتية والأكاديمية، فإننا نقترح ثمانية معايير لمؤشرات الجودة: ١) الممارسات الشاملة، (٢) العلاقة الإيجابية بين المنزل والمدرسة، (٣) تعاون فريق العمل، (٤) التوجيه المنظم، (٥) تعزيز السلوك الإيجابي، (٦) تقرير المصير، (٧) تدريس المهارات الأكاديمية، (٨) تدريس المهارات الوظيفية.

كان للمؤيدين والخبراء بالغ الأثر في وضع المتطلبات القانونية الخاصة بأهلية واستحقاق تلقي الخدمات التربوية للتلاميذ ذوي الإعاقات، لكن للأسف تم إقرار خدمات كثيرة (مثل التعليم العام المناسب والمجاني FAPE) من خلال دعاوى قضائية. إن الهدف الرئيسي هو توفير خدمات عالية الجودة لتحسين مستوى الحياة التي يعيشها الأفراد ذوو الإعاقات الشديدة.

تطبيقات

١- اذهب إلى موقع إدارة التربية والتعليم بمنطقتك على شبكة الإنترنت، وتعرف على المصطلحات المستخدمة مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعرف على ما يمكن استخدامه من هذه المصطلحات مع حالات التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة، وكذلك إلى أي درجة تستخدم الإدارة المصطلحات المتداولة حالياً؟

٢- شاهد قنوات الإعلام (التليفزيون، والسينما، والإنترنت) وحدد كيف تقوم هذه القنوات بتوصيف التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. إلى أي مدى تستخدم هذه القنوات المصطلحات الحديثة؟ كيف يمكنك أن تؤثر في التصور الإعلامي للتلاميذ ذوي الإعاقات؟

٣- قم بعقد لقاءات مع أولياء أمور التلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة، لمناقشة تاريخ أطفالهم. تعرف منهم على التحديات التي كانت تواجه هؤلاء الأطفال، وكذلك الأمور التي كانت تسعدهم، وكيف اكتشفوا إعاقة الطفل؟ ما هي أهم المميزات والقدرات التي يرغبون في أن يعرفها الآخرون بخصوص الطفل؟

٤- من خلال استخدام قائمة مؤشرات الجودة الموجودة في الشكل رقم (١,٣) قم بتحديد نقاط القوة والضعف في

النظام المدرسي الذي تعيش أو تعمل فيه. ما هي الأهداف التي تقترح تنفيذها مستقبلاً؟

٥- قم بعقد لقاءات مع المدير المسئول عن التربية الخاصة لمناقشة هدف الدمج الشامل للتلاميذ ذوي الإعاقات الشديدة، تعرف منه هل النظام المدرسي الخاص بهم يضم أطفالاً تم دمجهم دمجًا شاملاً، وإذا كان كذلك ما الذي جعل هذا ممكنًا؟ وإن لم يكن كذلك فما هي العوائق التي حالت دون هذا؟

obeikandl.com