الفصل الثالث

الدمج المجتمعي (كوريا الجنوبية)
Community-Based Inclusion (South Korea)

SoHyun Lee سوهيون لي

"الكثرة أفضل" The more, the better قول شائع في كوريا. وقد غير متخصصو التدخل المبكر هذا القول إلى "التبكير أفضل" The earlier, the better ويستخدمونه لتأكيد أهمية التدخل المبكر. يعكس ذلك الطريقة التي ينظر بها الشعب الكوري للتدخل المبكر للأطفال الصغار ذوي الإعاقات. ورغم عدم وجود بحوث للتثبت من فعالية التدخل المبكر في كوريا الجنوبية، تستطيع الأسر والمعلمون والمهنيون الآخرون الذين يشاركون في التدخل المبكر أن يروا ويدركوا التأثير الإيجابي للتعليم الذي يقدم في السنوات المبكرة على نمو الأطفال وتعلمهم. وكما يعكس القول السابق، فإن القول بأن التدخل في وقت مبكر من الحياة يحول دون حدوث مشكلات لاحقة وينتج مخرجات أفضل للأطفال والأسر أصبح حكمة تحظى بقبول واسع في كوريا الجنوبية.

تصنف برامج الأطفال الصغار ذوي الإعاقات عادة إلى مجموعتين عمريتين: برامج أطفال السنتين الأوليين من العمر Infants and Toddlers وبرامج أطفال ما قبل المدرسة (٣-٦ سنوات). وفي كوريا الجنوبية توجه معظم برامج التربية الخاصة للطفولة المبكرة للأطفال بين عمر الثالثة والخامسة. وعلى ذلك فإن مصطلح التدخل المبكر يستخدم طوال هذا الفصل للإشارة في المقام الأول إلى الخدمات المقدمة لتلك المجموعة الأخيرة من

الأطفال، وإن كان كثير من المؤلفين يستخدمون المصطلح للإشارة إلى الخدمات المقدمة للأطفال من الولادة إلى عمر الثالثة وأسرهم (مثل: Meisels & Shonkoff, 1990).

يبدأ هذا الفصل بتقديم وصف موجز للسمات الأساسية لممارسات التدخل المبكر في كوريا الجنوبية، ثم يتناول بعد ذلك موضوعه الأساسي: الدمج المجتمعي Community-based Inclusion في التدخل المبكر كما تطور ويُمارَس في كوريا الجنوبية، حيث يبسط تفاصيل طبيعة الخدمات المقدمة وخصائصها المحددة. وسوف يقدم الفصل أمثلة لبرامج رعاية الطفولة الدمجية فيما قبل المدرسة بغية تحقيق فهم أفضل للدمج المجتمعي في كوريا الجنوبية.

حكاية يونغو

يونغو Youngho طفل في الثالثة من عمره مصاب بمتلازمة داون. ونظراً لأن الاضطراب لم يكن واضحاً عندما ولد يونغو، فلم يستمع والداه إلى كلام الطبيب حول المضاعفات والتحديات المرتبطة بهذه المتلازمة. يعمل والدا يونغو لساعات طويلة، لذلك يقضي الطفل معظم أيامه مع جدته. وفقط بعد مولد شقيقه الأصغر بدأت أسرة يونغو تقارن نموه وسلوكه مع أخيه، وهنا بدأت تتكشف أشكال التأخر النمائي عنده. وعندما تم تشخيص حالته مرة ثانية على أنه يعاني من متلازمة داون كان يونغو قد أتم سنته الثانية.

اتبع والدا يونغو توصية الطبيب وسجلاه في برنامج خاص للأطفال الصغار ذوي الإعاقات. عاشت والدة يونغو أوقات عصيبة قبل أن تتقبل حقيقة أن ابنها كان مختلفاً بعض الشيء عن الأطفال الآخرين. ورغم أن تقبل إعاقة ابنها والتكيف معها كان أمراً صعباً عليها، فقد كان الشيء الأصعب كثيراً هو علمها بأن ابنها سوف يتعلم مع الأطفال الآخرين ذوي الإعاقات فقط. دفعها ذلك للبحث عن برنامج دمجي، عثرت عليه هي وزوجها في أحد مراكز رعاية الطفولة في الحي. تم قيد يونغو في فصل به ١٧ طفلاً في نفس العمر، اثنين منهم من ذوي الإعاقات فضلاً عن يونغو. كان أحد معلمي الفصل معلمة تحمل شهادة في التربية الخاصة، وكان عملها ينصب على توفير الخدمات للأطفال الثلاثة ذوي الإعاقات. وقد وُضع ونُفذ

برنامج تربوي فردي individualized education program (IBP) وخططت دروس ليونغو، بينما كان الطفل يتبع منهج التعليم العام لمرحلة ما قبل المدرسة. كما أعدت برامج من نوع أنشطة المجموعات الصغيرة في الفصل لدعم مهارات التفاعل الاجتماعي لدى يونغو وزيارات منزلية ومجموعة دعم أسري ومعسكر نهاري للأشقاء من أجل تلبية الاحتياجات المختلفة ليونغو وأسرته. وبذلك لم يعد يونغو مجرد أحد الأطفال ذوي الإعاقات في برنامج للتدخل المبكر، وإنما طفل يذهب إلى منزل للأطفال في المجتمع المحلي كما يفعل كثير من أقرانه من نفس العمر. وقد أصبح والدا يونغو لذلك أكثر تفاؤلاً بشأن مستقبل ابنهم في المجتمع.

السياق القومي

كوريا عبارة عن شبه جزيرة ناتئة من يابسة شمال شرق آسيا تمتد جنوباً إلى حوالي ١٠٠٠ كيلو متر. وهي تتساوى في المساحة مع المملكة المتحدة أو نيوزيلندا. وتنقسم كوريا إلى جزأين – كوريا الشمالية وكوريا الجنوبية – منذ أن وضعت اتفاقية وقف إطلاق النار حداً للحرب الكورية. وكوريا الشمالية دولة مستقلة تحكمها حكومة شيوعية ولا ترتبط بأية علاقات بحكومة كوريا الجنوبية، وهذه الأخيرة حكومة ديمقراطية.

يبلغ عدد سكان كوريا الجنوبية حوالي ٤٧ مليون نسمة. وعاصمة كوريا الجنوبية هي سيؤول التي تمثل المركز السياسي والثقافي والتجاري والمالي والتعليمي للبلاد. يقف خلف كوريا تاريخ يمتد إلى ٥٠٠٠ سنة وثقافة يفتخر بهما الشعب الكوري. تمتلك اللغة الكورية أبجدية خاصة بها ابتكرها مجموعة من العلماء في القرن الخامس عشر. والأبجدية الكورية مميزة وفعالة لدرجة أنها لم تتغير إلى اليوم، ويثني اللغويون على وضوحها وبساطتها وسهولة تعلمها.

يعير الكوريون التعليم اهتماماً كبيراً لدرجة أن الأمية تكاد تكون غير موجودة تقريباً. يبدأ الأطفال المدرسة الابتدائية المكونة من ٦ سنوات عند عمر السادسة. وبعد ثلاث سنوات من المدرسة المتوسطة وثلاثة في المدرسة الثانوية، يكون أمام التلاميذ أن

يواصلوا التعليم إلى الجامعة بأربع سنوات من التعليم العالي. وفي مطلع القرن الحادي والعشرين يبدي أولياء الأمور اهتماماً أكبر بالتعليم المبكر لأطفالهم، وينمو النظام التعليمي لأطفال ما قبل المدرسة بسرعة لتلبية هذه الحاجة.

نظم الخدمة التعليمية

يتمتع كل الأطفال في كوريا الجنوبية بحقوق قانونية في التعليم بالمدرسة الأولية والمتوسطة. وعلاوة على ذلك يحق للأطفال ذوي الإعاقات أن يحصلوا على تعليم مجاني لمدة ثلاث سنوات فيما قبل المدرسة وثلاث سنوات في المدرسة الثانوية. وقسم التربية الخاصة بوزارة التعليم والموارد البشرية هو المسئول عن الخدمات التعليمية ضمن نظام المدارس العامة. وفي مستوى ما قبل المدرسة تتقاسم المسئولية عن الخدمات المقدمة للأطفال الصغار ذوي الإعاقات وزارتا التعليم والموارد البشرية من جانب والصحة والرعاية الاجتماعية من جانب آخر.

يتوفر التعليم المجاني لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الإعاقات فقط للأطفال من عمر الثالثة إلى الخامسة المقيدين في برامج مدرسية عامة أو برامج خاصة تلتزم بالمعايير والقواعد الواردة في تعديلات عام ١٩٩٤م لقانون توفير التربية الخاصة (PLSE) Promotion Law for Special Education. ولا يوجد دعم حكومي لبرامج التدخل المبكر للأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات. والبرامج المقدمة لأطفال ما دون عمر الثالثة نادرة، وإن وجدت فلابد أن يدفع أولياء الأمور ثمن الخدمات.

يوضع أطفال ما قبل المدرسة ذوي الاحتياجات الخاصة في واحدة من عدة بيئات تربوية مختلفة، منها فصول ما قبل المدرسة بالمدارس الابتدائية الخاصة وفصول ما قبل المدرسة الخاصة والفصول الخاصة ببرامج ما قبل المدرسة العامة ومراكز الرعاية غير الربحية والمؤسسات غير الحكومية وبيوت الأطفال بالمجتمع المحلي للأطفال ذوي الإعاقات وبيوت الأطفال الدنجية. يبين الجدول رقم (٣,١) خصائص كل بيئة تربوية.

الجدول رقم (٣,١). خصائص البيئات التعليمية المختلفة للتدخل المبكر في كوريا الجنوبية.

البيئات	هل تأهيل المعلم في التربية الخاصة مطلوب؟	عمر الطفل	نوع الخدمة	التكلفة	الإدارة الحكومية المسئولة عن البرنامج	هل البرنامج دمجي؟
فصول ما قبل المدرسة بالمدارس الأولية الخاصة	نعم	٣–٥ سنوات	تعليمية	مجانية	وزارة التعليم والموارد البشرية	لا
الفصول الخاصة فيما قبل المدرسة	نعم	٣–٥ سنوات	تعليمية	مجانية	وزارة التعليم والموارد البشرية	لا
فصول خاصة في البرامج العامة فيما قبل المدرسة	نعم	٣–٥ سنوات	تعليمية	مجانية	وزارة التعليم والموارد البشرية	لا
مراكز الرعاية غير الربحية	لا	تحت ٥ سنوات	تعليمية	مخفضة	وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية	لا
المؤسسات غير الحكومية	لا	تحت ٥ سنوات	تعليمية	مرتفعة	لا تخضع لإدارة حكومية	لا
بيوت الأطفال المنفصلة	لا	تحت ٥ سنوات	رعاية الطفولة	مجانية	وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية	لا
بيوت الأطفال الدمجية	لا	تحت ٥ سنوات	رعاية الطفولة	مجانية	وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية	نعم

السمات الأساسية للتدخل المبكر

لقد حدثت تغيرات في التدخل المبكر في كوريا منذ أواخر الثمانينيات. تتجلى هذه التغيرات في عدد الأطفال الذين يتلقون الخدمات التعليمية، وكذلك في جودة الخدمات المقدمة. ففي السبعينيات كانت البرامج أو الخدمات المقدمة للأطفال الصغار ذوي الإعاقات نادرة. أما اليوم فتتوفر برامج التدخل المبكر في أكثر من ٢٠٠ فصل في المدارس الخاصة أو فصول ما قبل المدرسة بالتعليم العام، وأكثر من ١٠٠ مركز رعاية غير ربحي أو مركز ديني، وأكثر من ٢٠٠ مؤسسة خاصة ربحية، وبعض فصول ما قبل المدرسة أو برامج رعاية الطفولة الدمجية. ورغم أن قانون توفير التربية الخاصة يقدم الدعم المالي لبعض فصول ما قبل المدرسة، كما ذكرنا آنفاً، فإن هذا القانون لا ينفق على الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات تحت عمر الثالثة.

المنهج والممارسات الصفية

لقد أعدت وزارة التعليم والموارد البشرية في كوريا المنهج العام للأطفال في عمر المدرسة ومنهج معد خصيصاً للأطفال ذوي الإعاقات. والأطفال ذوي الإعاقات يتبعون أحد المنهجين أو كلاهما بناء على المكان الذي يتلقون فيه تعليمهم. فالأطفال في مدارس التعليم العام يتبعون المنهج العام إلى جانب المنهج الخاص، بينما يتبع الأطفال في المدارس الخاصة منهج التربية الخاصة.

يوجد في كوريا منهج واحد للأطفال العاديين. ومعظم الأطفال ذوي الإعاقات المقيدين في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم العام أو بيوت الأطفال المجتمعية يتبعون المنهج العام القومي لفصول ما قبل المدرسة. ويمكن إكمال هذا المنهج ببرنامج تربوي فردي IEP أو دروس معدلة بناء على توفر فصول خاصة أو موظفي تربية خاصة في المكان. وفي بعض الأحيان تطور المدارس النهارية الخاصة أو مراكز التدخل المبكر الخاصة مناهج خاصة بها للأطفال الصغار ذوي الإعاقات. في الماضي كانت المناهج

تركز على مهارات الاستعداد للإنجاز الأكاديمي وكانت تنفذ عبر أنشطة صفية يشارك فيها كل الأطفال. وقد تغيرت الممارسات إلى التأكيد على قدرات واحتياجات الأطفال الفرديين (مثل مهارات الحياة اليومية). واليوم تتضمن مناهج التدخل المبكر عادة مجالات نمائية مختلفة، مثل النمو الاجتماعي والتواصلي والمعرفي والتكيفي والحركي، ويركز التدريس على الاحتياجات المتفردة للأطفال. وإلى جانب ذلك تستخدم مراكز التدخل المبكر غير الحكومية المناهج المنشورة مثل منهج كارولينا لأطفال ما قبل المدرسة ذوي الاحتياجات الخاصة Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs (Johnson-Martin, Attermeier, & Hacker, 199) ودليل بورتج للتربية المبكرة Portage Guide to Early Education (Bluma et al., 1976) اللذان ترجما إلى اللغة الكورية.

وقد أظهرت دراسة حول كوريا أن محتوى المنهج والتوصيل وكذلك سرعة أو معدل التدريس تظهر مرونة كبيرة (Lee, Park, & Kim, 2002). وتلك التكييفات تساعد في الوصول إلى التوافق الأمثل بين التدريس وسرعة كل طفل في التعلم وأسلوبه وقدرته على التعلم. ويفضل المعلمون من جانبهم الجمع بين المناهج وأشكال المحتوى التعليمي والطرق المختلفة المتوفرة بدلاً من اتباع منهج واحد محدد لإنجاز الاحتياجات الفردية لكل طفل. ويتم الحكم على جودة التعليم المقدم للأطفال الصغار ذوي الإعاقات بناء على مدى ملاءمة التدريس لسمات التعلم الفردية للطفل. وعموماً تستخدم البرامج التربوية الفردية في كوريا باعتبارها منهج أو برنامج تعلم فردي يقوم على جوانب القوة والضعف لدى كل طفل وأساليب تعلمه واحتياجاته الخاصة. ومع أن البرنامج التربوي الفردي ليس إلزامياً في كوريا، فإن معظم المعلمين يستخدمون برامج تربوية فردية للأطفال الصغار ذوي الإعاقات. وبناء على البرنامج التربوي الفردي للأطفال توضع خطط الدروس أو تكيف (في الفصول الدمجية) يومياً أو أسبوعياً و/أو شهرياً.

أدوار الأسرة

تلعب الأسر دوراً مؤثراً في التدخل المبكر للأطفال الصغار ذوي الإعاقات، حتى أنه يمكن القول بأن أولياء الأمور إذا لم يتعلموا كيف يعملون بفعالية مع أطفالهم، فلن تبقى المكاسب التي يحققها برنامج التدخل المبكر (Turnbull & Turnbull, 1996). وثمة اعتراف وقبول واسعان في كوريا لأهمية إشراك الوالدين وأعضاء الأسرة الممتدة في كامل عملية التقييم وممارسات التدخل. ورغم هذا القبول فلم توضع مشاركة الأسر موضع التنفيذ بعد. وقد تم التأكيد على أهمية مشاركة الأسر وشراكة أولياء الأمور والمهنيين في الدورات التدريبية الحديثة للمعلمين، وبدأ معظم المعلمين في تطبيق هذه الفكرة على ممارساتهم مع الأطفال الصغار ذوي الإعاقات.

يعتمد مدى المشاركة الأسرية على سياسة كل مؤسسة أو معلم. فبعض برامج التدخل المبكر تضع خطوطاً عريضة للمشاركة الأسرية، وبعضها لا يضع مثل هذه الخطوط. وعندما لا يكون لدى المؤسسة سياسة محددة للمشاركة الأسرية، تتوقف مشاركة الأسر على وجهة نظر المعلمين. والمعلمون الذين يرون أن المشاركة الأسرية مهمة يعدون برامج للمشاركة الأسرية ويوجهون الآباء والأمهات والأشقاء وأعضاء الأسر الممتدة الآخرين للمشاركة في البرنامج.

إن الشكل الأكثر انتشاراً للمشاركة الأسرية في كوريا هو المشاركة في برنامج تعليم أولياء الأمور Parent Education Programs. يحصل أفراد الأسر في هذه البرامج على مصادر معلومات مختلفة حول إعاقات أطفالهم واحتياجاتهم التربوية. ورغم أن معظم برامج تعليم أولياء الأمور تتبع صيغة التقديم أحادي الاتجاه للمعلومات، وليس عملية بناء علاقات تبادلية، تقدم هذه البرامج كثيراً من المعلومات الثمينة لأولياء الأمور حول احتياجات أطفالهم وتعليمهم.

ورغم أن المشاركة المباشرة من جانب أفراد الأسر في التدخل المبكر لا تزال محدودة نوعاً ما، فإنها مع ذلك تلعب أدواراً مهمة. فأولياء الأمور يكونوا في الغالب أول من يحيل الأطفال إلى خدمات التربية الخاصة، علاوة على أنهم يقدمون معلومات ثمينة وضرورية في عملية التقييم والتدخل. ويقيم بعض أولياء الأمور والمعلمين علاقات متبادلة جيدة ويعملون معا لتعظيم المخرجات التربوية للأطفال. إضافة إلى أن أولياء الأمور يعاونون غالباً في البرامج التي يسجل فيها أطفالهم. ويمكن أن يعملوا كمعلمين معاونين متطوعين، أو يجهزون المواد أو المناسبات الخاصة، أو يجمعون الأموال أو يرفعون الوعي من خلال جهود الدفاع، أو يقدمون الدعم والمساعدة لأولياء الأمور الآخرين.

المؤثرات النظرية

تلعب أقسام التربية الخاصة في الكليات والجامعات الكورية دوراً أساسياً في التدخل المبكر من حيث الأطروحات النظرية والبحثية. وكذلك تقوم المؤسسة الكورية للتربية الخاصة، وهي المؤسسة القومية الوحيدة للتربية الخاصة التابعة للحكومة، بدور رئيس في البحوث. كما تقدم هذه المؤسسة التدريب أثناء الخدمة لمساعدة المعلمين في تعلم النظريات الحديثة ونتائج البحوث ووضعها موضع التنفيذ. ومع أن الممارسات والبحوث في مجال التدخل المبكر في كوريا تتبع نظيراتها في الدول الأخرى، فإن الممارسين في كوريا أخذوا يطورون بحوثاً وممارسات خاصة بهم. من هذه الممارسات نظم الدعم للدمج المبكر في فصول ما قبل المدرسة أو رعاية الطفولة المجتمعية (سنقدم لها وصفاً في موضع لاحق من هذا الفصل) والمدارس الخاصة المستقلة للتربية الخاصة للطفولة المبكرة والدورات التدريبية للمعلمين على التربية الخاصة للطفولة المبكرة التي تجمع بين النظرية والتطبيق في تربية الطفولة المبكرة والتربية الخاصة للطفولة المبكرة.

يتميز ميدان التدخل المبكر في كوريا بثراء واضح بفضل النظريات والممارسات التي تقدمها مجالات مثل تربية الطفولة المبكرة والتربية الخاصة وعلم النفس التربوي. وثمة نظريات كثيرة توجه ممارسات التقييم والتدخل للأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة. ويعتمد المنهج والنماذج التعليمية على منظورات نظرية مثل المنظور النمائي (Bayley, 1969; Gesell & Amatmda, 1947) والسلوكي (Skinner, 1953) والمعرفي (Piaget, 1971) والوظيفي (Strain et al, 1992). تتخذ البرامج الدمجية فيما قبل المدرسة المنظورين النمائي والمعرفي أساساً لها، بينما تتخذ البرامج المنعزلة عادة المنظورين النمائي والوظيفي أساساً لها. وثمة منظورات نظرية أخرى ظهرت في أواخر الثمانينيات وشقت طريقها إلى كوريا وأثرت بقوة على التقييم والتدخل للأطفال الصغار ذوي الإعاقات، ويأتي على رأس هذه المنظورات المنظور الإيكولوجي (Bronfenbrenner, 1974) والتفاعلي (Sameroff & Fiese, 1990). وغالبية المداخل الحالية إلى تحسين نمو الأطفال وتحصيلهم التعليمي تطبق تشكيلة واسعة من الفرضيات النظرية بناء على المنظورات الفلسفية والنظرية للبرنامج. وتؤكد بحوث وممارسات التدخل المبكر في كوريا على عدة قضايا مهمة، منها التشخيص المبكر والمشاركة الأسرية والممارسات الملائمة نمائياً والدعم السلوكي الإيجابي والمنهج المرتبط بالتقييم والتدخل القائم على النشاط والدمج.

المؤثرات السياسية

تؤثر التغييرات في التشريعات والقوانين على التقدم في ميداني التربية الخاصة والتدخل المبكر. وقد وضعت كوريا الأسس القانونية لتوفير التعليم لكل الأطفال. فشُرع التعليم الإلزامي في عام ١٩٤٩م، لكن لم يرد فيه ذكر الأطفال ذوي الإعاقات تحديداً. ويبدو أن تعليم الأطفال ذوي الإعاقات جاء كفكرة متأخرة لصناع السياسات. وقد أعدت كوريا وثائق سياسات منفصلة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقات، ثم صدر قانون توفير

التربية الخاصة في عام ١٩٧٧م. لكن هذا القانون لم يتضمن أية بنود أو نصوص خاصة بأطفال ما قبل المدرسة. في ذلك الوقت كان عدد صغير فقط من الأطفال ذوي الإعاقات يتلقون تعليماً مجانياً، وهم أولئك الأطفال الذين كانوا مسجلين في فصول ما قبل المدرسة بالمدارس النهارية الخاصة. وفي الثمانينيات توسع التعليم المجاني للأطفال الصغار ذوي الإعاقات بفضل تشجيع وزارة التعليم والموارد البشرية لفصول ما قبل المدرسة بالمدارس النهارية الخاصة. ومع ذلك فلم يأت الأساس القانوني لتعميم التعليم المجاني إلا مع تعديلات ١٩٩٤م لقانون توفير التربية الخاصة. ولا يزال التعليم المجاني للأطفال بين عمر الثالثة والخامسة مقصوراً على المدارس العامة والبرامج غير الحكومية المعتمدة وفقاً للقواعد المفصلة الواردة في قانون توفير التربية الخاصة لعام ١٩٩٤م. وقد أدت التغييرات التشريعية إجمالاً إلى مردود إيجابي اتخذ شكل زيادة عدد الأطفال الذين يتلقون خدمات التدخل المجانية في الطفولة المبكرة. وإجمالاً فقد انتشرت برامج التدخل المبكر في المدارس الخاصة والفصول الخاصة في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم العام للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثالثة والخامسة بصورة ملحوظة منذ مطلع التسعينيات.

وعلى الرغم من هذه التطورات أوضحت دراسات مسحية أجريت في أواخر التسعينيات أن ما لا يزيد عن ٢٠٪ من أطفال ما دون الخامسة ذوي الإعاقات كانوا يتلقون خدمات تربية خاصة ملائمة، وكان عدد الأطفال الذين يتلقون الخدمات مجاناً أقل بكثير من هذه النسبة. فكوريا تحتاج إلى قادة حكوميين يفرضون السياسات الموجودة ويضعون سياسات جديدة تزيد من عدد الأطفال الذين يتلقون الخدمات وتحسن جودة البرامج.

المؤثرات الثقافية

ثمة خاصيتان محددتان للثقافة الكورية أثرتا أكثر من غيرهما على تعليم الأطفال الصغار ذوي الإعاقات. أولاً ينتشر في كوريا، كما في الثقافات الأخرى، اتجاه سلبي قديم

نحو الإعاقة يلصق عاراً ثقافياً بالأشخاص ذوي الإعاقات. فالأشخاص ذوي الإعاقات كانوا في الغالب يعاملون باعتبارهم فاشلين اجتماعياً ولم يكونوا موضع ترحيب كأعضاء مساوين لغيرهم في المجتمع أو جماعاتهم الصغيرة. ونتيجة لذلك كانت أسر كثيرة تجد حرجاً في الظهور مع أطفالها ذوي الإعاقات. وقد أثر هذا الإحساس بالخجل والتردد من جانب الأسر سلباً على توفير تعليم ملائم للأطفال ذوي الإعاقات. وفيما يتعلق بالتدخل المبكر كان هذا التحيز الثقافي يحول دون التعرف والتشخيص المبكرين للإعاقات وتقديم الخدمات. وقد أدت جهود الأسر والمهنيين والمدافعين وصانعي السياسات في التسعينيات إلى إحداث تغييرات في الإدراك العام للإعاقة، حيث بدأ ينتشر تقبل الأشخاص ذوي الإعاقات كأعضاء مساوين لغيرهم في المجتمع واحترام حقوقهم في التعليم وفي حياة جيدة. ومعظم الأسر بعد تخلت عن خجلها وخوفها أصبحت تبحث بجدية عن المساعدة المهنية لأطفالها ذوي الإعاقات. وقد لعب ذلك، إلى جانب الخاصية الثقافية الثانية التي سنعرضها فيما يلي، دوراً نشطاً في تحسين نوعية جودة التدخل المبكر.

تتمثل الخاصية الثقافية الثانية التي تؤثر على التدخل المبكر في اهتمام الكوريين الكبير بالتعليم. فغالبية الأمهات الكوريات يملأهن حماس قوي لتعليم أطفالهن، خاصة التعليم في الطفولة المبكرة. وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات لسن استثناء لذلك. فهن يردن لأطفالهن أن يحصلوا على أفضل تعليم ممكن. وقد يؤدي ذلك في حالة بعض الأطفال وأفراد الأسر إلى الإجهاد الشديد بسبب كثرة البرامج التعليمية والعلاجية التي يشتركون فيها. ويقدر ما يكون أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات مهتمين بإيجاد برامج أفضل بقدر ما يؤثروا بالتأكيد في تحسين جودة الخدمات المقدمة.

وصف البرنامج

في كوريا ينتظم كثير من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم العام أو برامج رعاية الطفولة. يسجل أولياء الأمور أطفالهم في هذه

البرامج لاعتقادهم بأهمية التعليم الدمجي ورفضهم لإرسال أطفالهم لفصول منفصلة يعاملون فيها وفقاً لمسميات تشخيصية. ومع ذلك فإن كثيراً من هؤلاء الأطفال لن ينجحوا في هذه الفصول دون دعم ملائم من نوع التربية الخاصة. وهؤلاء الأطفال الذين قد تكون عندهم إعاقات متنوعة قد يكونوا عرضة لخطر الفشل نتيجة لعدم التعرف على احتياجاتهم وعدم حصولهم على دعم التدخل المبكر.

حتى أواخر التسعينيات لم يكن الأطفال الصغار ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يحضرون في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم العام أو برامج رعاية الطفولة في كوريا يتلقون أي دعم تربوي خاص. لذلك شرعت الحكومة في تشجيع مهنيي التربية الخاصة لدعم الأطفال ذوي الإعاقات في تلك البيئات من خلال تيسير الدمج المجتمعي. وذلك يحدث بطريقين مختلفين، الأولى داخل نظم الخدمة التعليمية التابعة لوزارة التعليم والموارد البشرية استناداً إلى تعديلات عام ١٩٩٤م لقانون توفير التربية الخاصة التي تجيز لأي من فصول ما قبل المدرسة لأطفال ما بين الثالثة والخامسة أن تفتح فصل للأطفال ذوي الإعاقات بتمويل من الحكومة. ويمكن إدارة هذا الفصل كبرنامج منفصل أو برنامج دمجي. وأيا كان النموذج، تتلقى فصول ما قبل المدرسة دعماً مالياً عندما يكون بها ستة أطفال على الأكثر في الفصل الواحد ومرتب لمعلم تربية خاصة واحد ونفقات إدارية. مقارنة بنسبة المعلمين إلى التلاميذ (معلم واحد لكل ٢٠-٣٠ تلميذاً) في بيئات الطفولة المبكرة بالتعليم العام، تقدم نسبة معلم واحد لكل ٦ تلاميذ حافزاً لبدء برامج للأطفال ذوي الإعاقات. ينطبق ذلك بوجه خاص على فصول ما قبل المدرسة التي يوجد بها أطفال ذوي إعاقات بالفعل.

تمثل بيوت الأطفال Children's Houses النظام الثاني لتسهيل الدمج المجتمعي للأطفال. وبيوت الأطفال التي تحصل على دعمها من وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية تقدم برامج رعاية الطفولة وبرامج تربوية للأطفال تحت عمر الخامسة.

حتى منتصف التسعينيات كانت هناك مقاومة من جانب بيوت الأطفال لتسجيل الأطفال ذوي الإعاقات فيها، وكانت تتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقات كأنهم أعباء إذا لم تحصل على دعم مهني للاهتمام بأولئك الأطفال. لكن هذا الاتجاه تغير نتيجة لاعتماد سياسة تنص على أن البرامج التي تضم ثلاثة أطفال ذوي إعاقات يمكن أن تحصل على دعم مالي من الحكومة وأن توظف معلم تربية خاصة. ونظراً لكون نسبة معلم واحد لكل ثلاثة تلاميذ مشجعة للغاية، فقد زادت بيوت الأطفال من قبول الأطفال ذوي الإعاقات في برامجها.

تعتبر مؤهلات معلمي التربية الخاصة مهمة للغاية في كلا نوعي برامج الدمج المجتمعي. بل إن جودة الخدمة التي تقدمها تعتمد على هؤلاء المعلمين. فهؤلاء المعلمون قد يحتاجون إلى إعداد وتنفيذ برامج تربوية فردية لكل طفل ذي احتياجات خاصة، وتعديل أو تكييف خطط الدروس والأنشطة لمجموعة مختلطة من الأطفال ذوي الإعاقات والعاديين، ومعاونة معلمي الطفولة المبكرة بالتعليم العام، وإشراك الوالدين وأعضاء الأسر الممتدة في تعليم أطفالهم.

أمثلة للبرامج

توضح الأمثلة التالية هذين النوعين من البرامج: برنامج ما قبل المدرسة الدمجية وبيوت الأطفال الدمجية.

برنامج ما قبل المدرسة الدمجية

أنشئت برنامج ما قبل المدرسة Preschool التي أرمز إليها بالحرف "ج" عام ١٩٧٩م لكي تطبق الفلسفة القائمة على ثلاثة مفاهيم تبدأ جميعها بحرف C: التربية المسيحية والتعليم التعاوني والتعليم الابتكاري. تضم هذه المؤسسة الآن ١٦٨ تلميذاً مقسمين إلى ستة فصول. يحتوي كل فصل على طفل معاق. يعمل في هذه البيئة ستة معلمين تربية طفولة مبكرة ومعلمان تربية خاصة للطفولة المبكرة لدعم نمو الأطفال.

وفي حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعاون المعلمون معا لتنفيذ إستراتيجيات تربوية مختلفة، مثل إعداد وتنفيذ برامج تربوية فردية، وكتابة أو تكييف خطط دروس فردية/جماعية، والاشتراك معاً في خبراتهم الخاصة. وقد أعدت برامج مختلفة للأطفال والمعلمين وأولياء الأمور لتحسين مخرجات الدمج.

الأطفال: يسهل بعض البرامج العلاقات بين الأطفال الصغار ذوي الإعاقات وأقرانهم. من ذلك أن يقوم مربو الطفولة المبكرة الخاصين بالتدريس بانتظام لمساعدة الأطفال على تقبل أقرانهم ذوي الإعاقات. ومن أمثلة ذلك أيضاً معرض الصور ("السر الأول! الكاميرا الخفية")، حيث يستخدم المعلمون كاميراً مخفية لالتقاط صور للأطفال وهم يساعدون أقرانهم ذوي الإعاقات أو يلعبون معهم، ثم يعرضون الصور على لوحة الإعلانات المدرسية، ثم تعطى جوائز ومكافآت للأطفال على سلوكهم النموذجي. وفي برنامج العطلة ("أنا وأصدقائي") يسهل المعلمون التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي الإعاقات وأقرانهم بينما هم يلعبون معاً في المسبح أو مدن الملاهي في أثناء العطلات المدرسية.

معلمو تربية الطفولة المبكرة: يلتقي معلمو تربية الطفولة المبكرة Early Childhood Education بالتلاميذ ذوي الإعاقات وذويهم قبل أن يبدأ الفصل الدراسي. وذلك يساعد المعلمون في فهم احتياجات الأطفال وأولياء أمورهم. كما يتلقى المعلمون عبر برامج التدريب أثناء الخدمة معلومات من أجل فهم الأطفال ذوي الإعاقات، وكذلك الإستراتيجيات التعليمية الملائمة للتدريس لهم.

أولياء الأمور: في أثناء عملية التهيئة في بداية السنة الدراسية يقدم لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات والعاديين معلومات حول الفلسفة التربوية للمدرسة وبرامج الدمج. وهنا تقدم أيضاً التربية الوالدية، حيث يقدم لأولياء الأمور المعلومات فردياً وفقاً لاحتياجاتهم من أجل رعاية أطفالهم وتعليمهم طوال السنة الدراسية. كما يدربون أيضاً على العمل مع الأطفال في الفصول كمعلمين معاونين إذا رغبوا في ذلك.

بيت الأطفال

أنشئ بيت الأطفال الذي أرمز إليه بالحرف "د" في عام ١٩٩٢م. وباعتباره أول مؤسسة على مستوى الدولة تنجح في دمج الأطفال ذوي الإعاقات، فقد فاز في عام ١٩٩٣م بجائزة مؤسسة سامسونغ للخدمات الاجتماعية، كما أثنت حكومة مدينة سيؤول في ١٩٩٤م على برنامجها الدمجي. إن هدف بيت الأطفال الذي نتحدث عنه هنا هو أن يقدم رعاية الطفولة لأطفال ما بين الثالثة والخامسة من الأسر منخفضة الدخل التي يعمل كلا الوالدين بها. يضم البيت ٢٥٢ طفلاً، مقسمين إلى سبعة فصول لأطفال ما دون الثالثة، وخمسة فصول لأطفال ما قبل المدرسة، من هؤلاء ٤٢ طفلاً من ذوي الإعاقات. ويعمل بالبيت ٤٦ موظفاً، منهم ٣٥ معلماً حاصلين على تدريب خاص ولديهم درجات جامعية في مجالات مختلفة مثل تربية الطفولة المبكرة والتربية الخاصة والعمل الاجتماعي والرعاية النهارية والتمريض والتغذية والتربية الفنية والتربية البدنية. سنعرض فيما يلي برامج البيت للأطفال والمعلمين وأولياء الأمور.

الأطفال: يؤكد بيت الأطفال على التعليم من أجل النمو الشامل وفقاً لنمو كل طفل، وخطط التربية الخاصة الفردية للأطفال ذوي الإعاقات، وبرنامج لتشجيع كل الأطفال على الانسجام مع بعضهم البعض بغض النظر عن الإعاقات، وبرنامج تغذية يقدم أيضاً تطعيمات وتدريباً على التوعية بالأمان، والتربية البدنية.

المعلمون: يشارك كل المعلمين سنوياً في برامج تدريبي أثناء الخدمة مدته ٣٠-٦٠ ساعة. يهدف التدريب لتعظيم فعالية التعليم من خلال مساعدة المعلمين في تعزيز معرفتهم المهنية وتحسين اتجاهاتهم الإيجابية وتفكيرهم الابتكاري والتقرير الذاتي. يتضمن التدريب أيضاً مداخل تدعم الدمج الناجح.

أولياء الأمور: يقدم بيت الأطفال أيضاً برنامج لأولياء الأمور لحث مشاركتهم في العملية التربوية وتعزيز دور الأسر. تتضمن البرامج التوجيه الوالدي والتربية الوالدية

من خلال التدريب الفعال لأولياء الأمور والاستشارات والمؤتمرات وورش العمل. كما يشارك أولياء الأمور في تعليم أطفالهم من خلال أنشطة مختلفة مثل العمل كمعلمين معاونين. وفي الغالب يجد أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات هذه الأنشطة مفيدة للغاية. وكذلك يشجع البيت أولياء أمور الأطفال العاديين على المشاركة في البرنامج لكي يفهموا الأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم.

العوائق أمام الممارسات الدمجية

إن دمج الأطفال الصغار ذوي الإعاقات في بيئات التعليم العام أحد خصائص خدمات التدخل المبكر في كوريا. لكن نجاح الدمج يعتمد على عناصر كثيرة من أهمها نوعية أو جودة الخدمات التي يقدمها معلمو تربية الطفولة المبكرة العامين والخاصين. والتدريس المشترك Co-teaching وهو نموذج الدمج الأوسع انتشاراً (Lipsky & Gartner, 1997) يعتبر من العوامل القوية التي تؤثر على جودة برامج الدمج. معنى ذلك أن معلم تربية الطفولة المبكرة العام والخاص شريكان يشتركان معاً في البيئة المادية والمسئولية عن تخطيط وترتيب وتقييم خبرات التعلم (Friend & Cook, 1996; Pugach & Johnson, 1995). بينما يعد المعلمون في كوريا كل في مجاله أو تخصصه، دون انتباه إلى التعاون مع المعلمين من المجالات الأخرى. فطلاب الجامعات المقيدين في برامج تربية الطفولة المبكرة، على سبيل المثال، يدربون جيداً لكي يكونوا معلمين جيدين لتربية الطفولة المبكرة، بينما لا يتعلم معظمهم أي شيء حول الأطفال ذوي الإعاقات، بما في ذلك كيف يدرسون لهم أو كيف يتعاونون مع معلمي التربية الخاصة. كما لا يتعلم الطلاب في مجال التربية الخاصة أي تدريب يذكر على العمل مع معلمي الطفولة المبكرة، ولا يتعلمون كيف يعملون كأعضاء في فريق أو الاشتراك في الأدوار والمسئوليات لوضع وتلبية الأهداف التربوية للأطفال ذوي الإعاقات في البيئات الدمجية. ولذلك توضع المسئولية عن تعليم الأطفال ذوي الإعاقات عادة على كاهل معلمي التربية الخاصة، وأحياناً يتم عزل الأطفال ذوي الإعاقات من أنشطة فصل

التعليم العام لقضاء بعض الوقت مع معلمي التربية الخاصة. وهذا التدريس المنفصل قد يقلل بعض المخرجات المنشودة للأطفال ذوي الإعاقات في هذه البيئات الدمجية (مثل تنمية المهارات الاجتماعية). ومن أجل التغلب على هذه المشكلة يجب على برامج التنمية المهنية قبل وأثناء الخدمة أن تتضمن معلومات حول الطريقة التي يجب أن يتعاون من خلالها المعلمون من كل مجال مع بعضهم البعض ويستفيدوا من خبرة بعضهم البعض.

ثمة عائق آخر للدمج المجتمعي في بيوت الأطفال وهو أن غالبية بيوت الأطفال الدمجية تواجه صعوبة في العثور على معلمي التربية الخاصة. وذلك ينتج جزئياً عن الانقسام في المسئولية عن تعليم الأطفال بين وزارة التعليم والموارد البشرية ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية. فلا توجد سياسات مشتركة بين هاتين الوزارتين. ونتيجة لأن تأهيل المعلمين وسجلات مهنة التدريس يخضعان لوزارة التعليم والموارد البشرية ولأن بيوت الأطفال تخضع لوزارة الصحة والرعاية الاجتماعية، لا يعتبر التدريس في بيوت الأطفال مهنة تدريسية رسمية. ولذلك يتعمد المعلمون الحاصلون على تأهيل في التربية الخاصة الذي يحتاجون إلى سجل رسمي في مهنة التدريس من أجل الترقيات تجنب العمل في بيوت الأطفال. ونتيجة لصعوبة العثور على معلمين مؤهلين في التربية الخاصة، يتولى مهنيون من مجالات أخرى كعلم النفس والعمل الاجتماعي وتربية الطفولة المبكرة دور معلم التربية الخاصة للطفولة المبكرة. مع أن الدور المهني لمعلمي التربية الخاصة للطفولة المبكرة في إعداد وتكييف وتنفيذ البرامج التربوية الفردية وكذلك علاقتهم مع الأعضاء الآخرين في البيئات الدمجية يعتبر حاسماً لنجاح البرامج التعليمية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقات. ومن أجل حل هذه المشكلة لا بد أن تتعاون الإدارتان المسئولتان عن تعليم الأطفال – وزارة التعليم والموارد البشرية ووزارة الصحة والرعاية الاجتماعية – وأن تعملا سوياً في وضع وتنفيذ السياسات.

وأخيراً فقد يشكل الوصول إلى البرامج المجتمعية الدمجية مشكلة حقيقية، فكثير من أولياء الأمور يريدون أن يكون أطفالهم ذوي الإعاقات في البرامج الدمجية المجتمعية، لكن في الغالب لا تتوفر أماكن كافية، خاصة في البرامج المعروفة بجودة تعليمها الدمجي، حيث تشتد المنافسة على التسجيل فيها. وقد أصبح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقات أكثر نشاطاً في البحث عن برامج جيدة لأطفالهم، حيث يقبل معظم الكوريين الآن فكرة أن الدمج مفيد للأطفال الصغار ذوي الإعاقات. والخطوة التالية يجب أن تتمثل في زيادة عدد البرامج الدمجية لتلبية مطالب أولياء الأمور وأطفالهم ذوي الإعاقات. لكن ثمة عوائق أمام زيادة عدد البرامج الدمجية، كالصعوبة في إيجاد معلمي التربية الخاصة للطفولة المبكرة والتعقيدات الإدارية وإحجام بعض الموظفين والمديرين عن دمج الأطفال ذوي الإعاقات في فصول ما قبل المدرسة بالتعليم العام.

الدروس المتعلمة

ثمة دروس كثيرة يمكن أن نتعلمها من ممارسات الدمج المجتمعي في كوريا. وسوف نصف مضامين تلك الدروس عبر ثلاثة عوامل: (١) جدوى الدمج، (٢) الدافع إلى الدمج، (٣) جودة الدمج.

أولاً تأكدت جدوى الدمج من خلال البرامج التي عرضناها آنفاً. كما أن كفاءة التدخل المبكر والتربية الخاصة للطفولة المبكرة، بما في ذلك ممارسة الدمج، مثبتة جيداً في البحوث (Richey & Wheeler, 2000). وقد أوضحت تجربة الدمج المجتمعي في كوريا الجنوبية أن فصول ما قبل المدرسة أو رعاية الطفولة الحالية يمكن أن تدمج الأطفال ذوي الإعاقات. وبرامج الطفولة المبكرة توجد في معظم الأماكن، بينما تختلف في الحجم والموقع ووقت المدرسة والتمويل. لكنها جميعاً تشترك في هدف واحد مشترك وهو توفير بيئات تعلم جيدة لكل الأطفال الصغار. ورغم العوائق السابقة فإن التوفير الواسع لبرامج الطفولة المبكرة يجعل دمج الأطفال الصغار ذوي الإعاقات ممكناً.

ثانياً لعب الدافع وراء بدء البرامج الدمجية التي تنفق عليها الحكومة دوراً مهماً في زيادة عدد فصول ما قبل المدرسة ومراكز رعاية الطفولة الدمجية. وبوجه عام يحتاج تعليم الأطفال ذوي الإعاقات إلى تدخل أكثر تكثيفاً (مثل خفض نسب التلاميذ إلى المعلمين وزيادة التدريس الذي يتوسطه المعلم Teacher-mediated Instruction) من تعليم الأطفال غير ذوي الإعاقات. إن توظيف معلم تربية خاصة من أجل عدد صغير من الأطفال يمكن أن يشكل عبئاً مالياً على البرنامج وإدارتها. لكن يمكن التحلل من هذا العبء من خلال الدعم المالي من جانب الحكومة الذي يقدم التمويل لمرتب معلم واحد والنفقات اليومية للفصل إذا كان يضم أكثر من ثلاثة أطفال (في بيوت الأطفال) أو ستة (في فصول ما قبل المدرسة) من ذوي الإعاقات. وقد لعبت الحوافز المالية الدور الأكبر في زيادة عدد البرامج الدمجية في كوريا الجنوبية، بينما تحتاج الآن لتقوية الأساس القانوني للدمج.

وأخيراً فمن بين الكثير من فصول ما قبل المدرسة ومراكز رعاية الطفولة المنتشرة في كوريا الجنوبية، ينفذ بعضها فقط الدمج بينما يرفض الكثير منها فكرة الدمج. والدرس الأهم الذي يمكن أن نتعلمه من تربية الطفولة المبكرة الدمجية ليس ما إذا كان البرنامج دمجياً أم لا، وإنما ما إذا كانت تبذل جهود لتلبية احتياجات الأطفال ذوي الإعاقات وأسرهم. والدمج يتأثر بمجموعة دينامية من العوامل تعتمل داخل وخارج الفصل (Odom et al., 1997). ومن أجل السيطرة على جودة البرامج يكون من الضروري أن نعرف العناصر التي تؤثر على جودة البرامج وكيف ترتبط ببعضها أو بمخرجات البرنامج. وهذا يعني أيضاً أن الدمج لا يمكن أن ينجح دون جهود مستمرة للتعرف على تلك العناصر وتطبيقها. على سبيل المثال وجدت دراسة علاقة دالة بين وجود معلم معاون وجودة البيئة (McCormick, Noonan, Ogata, & Heck, 2001). وقد أوضحت دراسة أخرى أجريت في بيوت الأطفال في سيؤول أن التنفيذ المنظم لمنهج ما

قبل المدرسة الدمجي القائم على النشاط Activity-based Inclusive Preschool Curriculum (AIPC; Lee & Park, 200la) زاد التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقات وقلل السلوك السلبي والعزلة في أثناء اللعب الحر (Lee & Park, 2001b). وأوضحت النتائج أيضاً أنه دون مساعدة منظمة ومخططة لتعزيز التفاعل الاجتماعي لن يحدث اندماج اجتماعي حقيقي للأطفال ذوي الإعاقات في البيئات الدمجية. وإجمالاً فإن تحقيق أهداف الأطفال ذوي الإعاقات يجب أن يكون الهدف الأهم للبرامج الدمجية، ويجب إجراء كافة البحوث والممارسات اللازمة لتحقيق هذا الهدف.

توصيات للمهنيين في الدول الأخرى

تنبثق عن النجاحات والمشكلات التي اتضحت وكذلك الدروس التي تعلمناها في كوريا عدة توصيات للمهنيين في الدول الأخرى حول الدمج المجتمعي. أولاً يجب توفير حوافز حكومية لفصول ما قبل المدرسة ورعاية الطفولة القائمة لدمج الأطفال ذوي الإعاقات. فكل هذه البرامج يمكن أن تصبح برامج دمجية إذا توفر لها الدعم المالي لإنجاز هذا التحول. ثانياً يعتبر توفر معلمي تربية خاصة مؤهلين للبرامج عاملاً حاسماً لنجاح الدمج. ولا بد من اتخاذ إجراءات وأشكال دعم إدارية لضمان توفر العدد الكافي من المعلمين. ثالثاً يتطلب التعاون بين معلمي تربية الطفولة المبكرة ومعلمي التربية الخاصة للطفولة المبكرة وعملهم معا كفريق أن تؤكد برامج التنمية المهنية قبل وأثناء الخدمة على بناء الفرق. رابعاً يتطلب نجاح برامج الدمج المجتمعي إجراء كافة البحوث واتخاذ كافة الممارسات لتحديد الأهداف النمائية والتعلمية للأطفال ذوي الإعاقات وتحقيقها. خامساً يجب توفير عدد كاف من برامج الطفولة المبكرة بحيث يستطيع الطفل المعاق أن يسجل في برنامج داخل المجتمع المحلي الذي يعيشون فيه. وفي هذه الحالة تكون البرامج قائمة على الدمج في المجتمع المحلي حقيقة.

خاتمة

تشترك برامج التدخل المبكر عبر الدول في هدف مشترك أساسي وهو تسهيل نمو وتعلم الأطفال الصغار ذوي الإعاقات والأطفال المعرضين لخطر لإعاقات. وقد تختلف طبيعة وطريقة توصيل خدمات التدخل المبكر في كوريا الجنوبية عن نظيراتها في الدول الأخرى، لكن ذلك ليس أكثر من طريقة أخرى لتحقيق نفس ذلك الهدف. لقد تغيرت الاتجاهات نحو الأفراد ذوي الإعاقات في كوريا الجنوبية. ونتيجة لذلك، ولو جزئياً فحسب، تطور الدمج المجتمعي في برامج الطفولة المبكرة وانتشر في هذه الدولة. على أن كوريا الجنوبية إضافة إلى تبنيها لنظريات وممارسات من الدول الأخرى طورت طريقتها الخاصة الفريدة لتوصيل الخدمات. ورغم أن تلك المداخل تطورت على نحو متفرد في السياق الكوري، فإنها تشبه المداخل التي تطورت في دول أخرى. ومن خلال تبادل المعلومات حول النجاحات والعوائق يمكن للمعلمين من كوريا الجنوبية والدول الأخرى الذين ينفذون الدمج المجتمعي أن يتعلموا من بعضهم البعض.

المراجع

References

Amendments to the Promotion Law for Special Education (PLSE). (1994).

Bayley, N. (1969). Behavioral correlates of mental growth: Birth to thirty-six years. *American Psychology, 23,* 1-7.

Bluma, S.M., Shearer, M.S., Frohman, A., & Hilliard, J. (1976). *Portage Guide to Early Education: Checklist, Curriculum and Card File.* Portage, WI: Cooperative Educational Service Agency.

Bronfenbrenner, U. (1974). *& early intervention effective?* Washington, DC: Department of Health, Education, and Welfare, Office of Child Development.

Friend, M., & Cook, L. (1996). *Interactions: Collaboration skills for school professionals* (2nd ed.). New York: Longman Publishing,

Gabarino, J. (1990). The human ecology of early risk. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 78-96). New York: Cambridge University Press.

Gesell, A., & Amatruda, C.S. (1947). *Developmental diagnosis.* New York: Harper &• Row.

Johnson-Martin, N.M., Attermeier, S.M., & Hacker, B.J. (1990). *The Carolina Curriculum for Preschoolers with Special Needs.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co,

Lee, S., &• Park, E. (2001a). *Activity-based Inclusive Preschool Curriculum (AIPC).* Seoul, Korea: Hakjisa.

Lee, S., & Park, E. (2001b, November). *Effects of Activity-based Inclusive Preschool Curriculum (AIPC) on social integration of Korean young children with disabilities.* Poster session presented at the 2001 TASK annual conference, Anaheim, CA.

Lee, S., Park, S., & Kim, K. (2002). A national survey of early childhood special education programs on using assessment and curriculum. *Korean Journal of Special Education,* 36(4), 191-212.

Lipsky, D.K., & Gartner, A. (1997). *Inclusion and school reform: Transforming America's classrooms.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

McCormick, L., Noonan, M.J., Ogata, V., & Heck, R. (2001). Co-teacher relationship and program quality: Implications for preparing teachers for inclusive preschool settings. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 36,* 119-132.

Meisels, S.J., & Shonkoff, J.P. (Eds.). (1990). *Handbook of early childhood intervention.* New York: Cambridge University Press.

Odom, S.L., Peck, C.A., Hanson, M.J., Beckman, P.J., Kaiser, A.P., Lieber, J., Brown, W.H., Horn, E.M., & Schwartz, I.S. (1997). Inclusion at the preschool level: An ecological systems analysis. *SRCD Social Policy Report,* 18-30.

Piaget, J. (1971). *Biology and knowledge.* Chicago: University of Chicago Press.

Pugach, M.C., & Johnson, L.J. (1995). *Collaborative practitioners, collaborative schools.* Denver, CO: Love Publishing.

Richey, D.D., & Wheeler, J.J. (2000). *Inclusive early childhood education.* Albany, NY: Delmar.

Sameroff, A.J., &Fiese, B. (1990). Transactional regulations and early intervention. In S.J. Meisels & J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). New York: Cambridge University Press.

Skinner, B.F. (1953). *Science and human behavior.* New York: Macmillan.

Strain, P., McConnell, S., Carta, J., Fowler, S., Neisworth, J., & Wolery, M. (1992). Behaviorism in early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education, 12(1),* 121-141.

Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (1996). *Families, professionals, and exceptionality.-A special partnership* (3rd ed.). Columbus, OH: Charles E Merrill.