الفصل الأول
حول مفهوم التربية الخاصة

يمكننا أن ندرك الحاجة إلى التربية الخاصة لو أننا أمعنا النظر فى المشكلة التى يمكن أن يتعرض لها مدرس الفصل العادى . فى ظل بعض النظم المدرسية قد يجد المدرس نفسه أمام فصل يضم ما يقرب من ثلاثين تلميذا. قد يكون أحد هؤلاء التلاميذ طفلا موهوبا، وقد يكون آخر طفلا متخلفا عقليا. قد يضم الفصل تلميذا يعانى من عيب فى النطق، وآخر يعانى من مشكلة انفعالية حادة.

فإذا طلبنا من هذا المعلم أن ينظم برنامجا تعليميا لفصل فى مستوى الصف الخامس الابتدائى كان عليه أن يكيف أساليبه التعليمية بما يتناسب مع الطفل المتخلف عقليا الذى يقرأ بما يوازى مستوى الصف الثانى أو أقل ، ويتناسب مع الطفل المتفوق الذى يقرأ بما يوازى الصف السادس أو أكثر ، ويتمشى مع الطفل الذى يعانى من عيب فى النطق والتلميذ الذى يواجه مشكلة سلوكية. كل هذا بالإضافة إلى الأطفال الآخرين الذين قد يكون بينهم بعض الانحرافات وإن كانت ليست بنفس الدرجة من الوضوح كما هو الحال فى الانحرافات السابقة.

نظرا لصعوبة مثل هذا العمل ظهرت الحاجة إلى "برنامج التربية الخاصة" فى عدد من النظم المدرسية .صممت هذه البرامج -ليس فقط بهدف مساعدة الطفل غير العادى ولكن أيضا- لمساعدة المدرس العادى على القيام بواجباته، بحيث يتمكن من تخصيص القدر الأكبر من وقت الفصل الدراسى للمجموعة الأكثر تجانسا من الأطفال .

عادة يبدأ برنامج التربية الخاصة مع الطفل غير العادى حيث يتوقف

العلاج الطبى . على سبيل المثال، تزويد الطفل الذى يعانى من إعاقة بصرية بالنظارات الطبية اللازمة، أو تزويد طفل يعانى من إعاقة سمعية بمعينات خاصة للسمع، مثل هذه الأمور تقع ضمن الاختصاص الطبى. أما تعليم الطفل كيف يستخدم ما لديه من درجة إبصار، أو سمع بأكبر قدر من الفعالية، ومساعدته على استخدام الحواس الأخرى بشكل تعويضى فهى وظيفة التربية الخاصة.

هذا يعنى أنه إذا كانت الإصابة فى السمع – مثلا – من النوع الذى يمكن تصحيحه فإن المشكلة فى هذه الحالة مشكلة طبية بحتة، وتخرج عن اختصاص العمل التربوى، أما إذا كانت المشكلة من النوع الذى لا يمكن تصحيحه، ففى هذه الحالة يجب العمل على تخفيف حدة المشكلة من خلال التقليل من الآثار المترتبة عليها، فالمعينات السمعية، والتدريب السمعى، وقراءة الشفاه، تعتبر جميعا أساليب تهدف بشكل مباشر إلى تقوية قدرة الطفل على الأداء الوظيفى السمعى، وتعتبر من وسائل التخفيف من مشكلة، وليست أسلوبا علاجيا بأى حال من الأحوال. وفى حالة فقدان البصر التام حيث لا يستطيع الطب أن يقدم علاجا أو تحسنا تصبح المشكلة مشكلة تربوية بحتة . فتعليم "طريقة برايل"، والتدريب على الحركة، وعمليات الإرشاد تعتبر أمثلة قليلة من مظاهر برنامج التربية الخاصة لمثل هذه الحالة.

خصائص عملية التربية الخاصة

أولا : التربية الخاصة .. مجال دائم التغير:

أدت التطورات السريعة فى الفلسفات الاجتماعية، وفى نظريات التعلم، وفى المجالات التكنولوجية إلى ثورة مستمرة جعلت العمل فى مجال التربية الخاصة فيه من الإثارة بقدر ما به من الصعوبة . لذلك أصبح من الضرورى أن نفهم الإطار الديناميكى المتغير لوظائف التربية الخاصة وأهدافها.

كانت المفاهيم الجديدة التى من شـأنها أن تفسـر الأسـباب التـى تقـف وراء السلوك الإنسانى ، والعوامل التى تحدد مظاهر النمو ، والتعاريف المختلفـة لـما هو "عادى " وما هو " منحرف " عن المعيار العادى ، تمثل فى مجموعها جزءا من التحـول فـى الفلسـفة الاجتماعيـة التـى زودت التربيـة الخاصـة بمجـالات جديدة من الاهتمام ونظرة جديدة من التفاؤل.

كان من المعتقد أن مظاهر النمو البشرى تعتبر وظيفة لبعض النظم البيولوجية المحددة مسبقا فى المقام الأول إن لم يكن بشكل مطلق . أى أن نمـو الفـرد هـو نتيجة لخط بيولوجى محدد . أما فيما يتعلق بالعجز أو الانحراف فقـد سـادت الفلسفة الجبرية – القضاء والقدر – التى كان من نتيجتها الاعتقاد بـأن وظيفـة التربية الخاصة وأساليبها العلاجية، وخدماتها الأخرى، تقتصـر علـى محاولـة التخفيف من الظروف السيئة العديدة، التى تؤدى إلى إحباط عملية النمو وتعوق تقدمها.

من خلال سلسلة متتابعة من التحولات ظهرت فلسفة جديدة تنظر إلى النمـو الإنسانى العادى على أنه عملية مستمرة تتضمن أشكالا عديدة من التفـاعل بـين التركيب البيولوجى للفرد وبين المتغيرات المختلفة فى البيئة. هذه النظرة تعنـى أن محتوى النمو الفردى واتجاه هذا النمو ومعدله ونتائجه تعتبر جميعـها نتـاج تفاعل معقد بين الطبيعة والتطبع ، أى بين متغيرات الوراثة وأبعاد البيئة.

توسع مجـال هـذه النظـرة للنمـو العـادى لتشـمل النمـو غـير العـادى يعنـى انعكاسات عديدة على برامج التربية الخاصة . فالأشكال المختلفـة مـن الضعـف أو القصور: عقلية كانت أم انفعالية أم اجتماعية أم حسية، لم يعد ينظـر إليـها على أنها تكمن فى الفرد بشكل كلى، كما لم ينظر إليها فى نفس الوقـت علـى أنها نتيجة لتركيب نمائى قاصر أو ضعيف. على عكس ذلك ، أصبح ينظـر إلى مثل هذه النواحى من القصور على أنها نتاج خصائص تكوينية فى حالة تفـاعل مستمر مع متغيرات بيئية . يترتب علـى ذلـك أن كـلا مـن الـتركيب البنـائى،

والمتغيرات البيئية يؤثر كل منـها فـى الآخـر ، ولا يعتـبر أى منـها فـى حالـة توقف أو جمود . مثل هذه الفلسفة تعنى النظر إلى التربيـة الخاصـة علـى أنـها منهج مخطط يتم تصميمـه بـهدف التقليـل مـن درجـات القصـور أو الإعاقـة أو تجنبها تماما إذا كان ذلك ممكنا.

كان من نتيجـة ذلـك أن الفلسـفة المعـاصرة للتربيـة الخاصـة ترفـض الفكـرة الداعية إلى مجرد رعاية الأطفال المصابين بإعاقات، أو مساعدتهم علـى تحقيـق التوافـق. بـدلا مـن ذلـك تعمـل هـذه الفلسـفة علـى تـأكيد الجوانـب الوقائيـة والتصحيحية . ومن ثم فإن حالات التأخر فى النمو والإعاقات الجسمية لم تعد مجرد حـالات مـن الواجـب رعايتـها ، بـل أصبحـت تمثـل مشـكلات يجـب التخفيف من حدتـها، أو التعويـض عنـها، علـى أن يظـل الهـدف هـو اتخـاذ خطوات متتابعة تجاه تحقيق أكبر قدر ممكن من التطبيع نحـو العاديـة لهـؤلاء الأطفال. بطبيعة الحال، فى ضوء ما توافر لدينا من معرفـة حتـى الآن، توجـد العديد من مشكلات الأطفال غير العاديين يكاد يكـون أمـر تطبيعـها إلى الوضـع العادى مستحيلا، إلا أنه حتى بالنسبة لهذه الحالات يظل الهدف هو تحقيـق التحسن المستمر فى الأداء الوظيفى باتجاه النمط العادى.

مـن ناحيـة أخـرى، سـاهم التقـدم فـى نظريـات التعلـم، وفـى الأسـاليب التكنولوجية المختلفة فى نشوء فلسفة متفائلة أحاطت ببرامج التربيـة الخاصـة. كان يبدو أن علم النفس التجريبى، وعلم النفس التعليمى، فروع من العلـم غـير ذات صلة وثيقة بمجالات التطبيق العملى . فقد صيغت النظريات، وثار الجدل بين أصحاب هذه النظريات. أجريت الدراسات المعملية وكتبت عنها التقـارير، إلا أن كل ذلك لم يجـد سـوى اهتمـام ضعيـف مـن جـانب القـائمين بالممارسـة والتطبيق.

خلال السنوات الأخيرة وجدت حركة تجـاه نظـرة أكـثر موضوعيـة، وأكـثر براجماتية فى مجال التعليم بمعناه الواسع والشامل. على سبيل المثال، اكتشف

علماء النفس بعض المبادئ وعملوا على تطبيقها فى مجالات التعلم. أوضحت النتائج التى توصل إليها هؤلاء العلماء إمكانية التنبؤ بمشكلات التعلم، والتوافق، والقدرة على التحكم فى هذه المشكلات وضبطها. كان التجريب مقصورا فى البداية على المشكلات الحادة لدى الأفراد الذين تضمهم مؤسسات خاصة. لكن سريعا ما أدى النجاح فى تطبيق المبادئ والأساليب على هذه الحالات المحدودة إلى تطبيقها على نطاق واسع، حتى شملت مشكلات متنوعة، وأشخاصا مختلفين ومواقف متباينة.

قدمت الإضافات النظرية، والامبريقية الأساس لبناء صرح من الأساليب الجديدة كان من نتيجتها الإسراع فى تنمية إمكانات كل طفل من الأطفال. لقد سمحت الأساليب الجديدة فى القياس – الطبية منها والسيكولوجية – بإجراء تقييم أكثر دقة للحاجات التعليمية للأطفال غير العاديين. كما أصبحت الممارسات التعليمية أكثر فعالية وتأثيرا نظرا لأنها أخضعت لأشكال أفضل من التقييم. وقد أصبحت التربية الخاصة الآن أكثر استخداما للأهداف السلوكية، والتعلم المبرمج، وأساليب استثارة الدافعية عما كانت عليه فى السابق.

نتيجة للاتجاهات السابقة وأمثالها يدور فى الوقت الحاضر قدر كبير من الجدل والحوار بين المهنيين المتخصصين فى برامج التربية الخاصة حول بعض القضايا الجوهرية مثل المصطلحات المستخدمة والتعاريف ومحكات التشخيص، وأسس تقسيم الأطفال إلى مجموعات، وأساليب التعليم، وإعداد المعلمين، وغير ذلك من القضايا.

علاوة على ذلك يقوم إخصائيو التربية الخاصة بفحص الأساسيات التى انتظمت مهنتهم من حولها . ومن أمثلة ذلك أنه حتى عام ١٩٥٠ أمكن تمييز اثنتى عشرة فئة من الأطفال غير العاديين تضم: المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، والمتخلفين عقليا القابلين للتدريب، والمضطربين انفعاليا، وغير المتوافقين

اجتماعيا، وإعاقات النطق، والصم، وضعاف السمع، والمكفوفين، وضعاف البصر، وإصابات العجز الجسمى، والمرضى بأمراض مزمنة، والمتفوقين. بنيت هذه الفئات على أسباب حقيقية فى بعض الأحيان وأسباب افتراضية فى أحيان أخرى. وعن طريق الأساليب التشخيصية المختلفة كان كل طفل يضم إلى فئة أو أخرى من الفئات السابقة. من ثم كان ينظر إلى الأطفال المتخلفين عقليا – على سبيل المثال – على أنهم يكونون فئة مختلفة تماما عن غيرها من الفئات. على أساس هذه الطبيعة الفريدة المفترضة لكل فئة من الفئات، ساد الاعتقاد بأن الأساليب الخاصة للتعلم والمواد التعليمية التى تخدم حاجات فئة من الفئات تختلف عن مثيلاتها فى الفئات الأخرى. إلا أن هذا الأسلوب فى التصنيف تعرض للنقد على اعتبار أنه تصنيف غير ملائم من النواحى الآتية:

١- أن الفئات التى وضعت غير ذات دلالة من الناحية التعليمية. فما يمكن أن نستمده من معلومات ذات طبيعة تعليمية من واقع أوصاف أو مسميات الفئات الخاصة المختلفة يعتبر ضئيلا للغاية . على سبيل المثال . عندما نطلق على طفل من الأطفال أنه " مضطرب انفعاليا " فإن هذه التسمية لا تقدم للمعلم أية معلومات محددة فيما يتعلق بالحاجات التعليمية لهذا الطفل . هل يستطيع الطفل القراءة والكتابة؟ هل يستخدم اللغة استخداما صحيحا؟ هل يستطيع تركيز الانتباه ؟ هل يستطيع أن يرتدى ملابسه بنفسه؟ هل يستمع إلى التعليمات، ويتبعها؟ هل يراعى قواعد السلامة، ويحافظ على نفسه؟ هل يجيد الحركة والانتقال؟ هل يستطيع تكوين علاقات سوية مع الآخرين؟ هل يتعلم المعلومات، ويتذكرها بشكل ملائم؟

هذه الأسئلة وغيرها كثير يجب أن توجه فيما يتعلق بأى طفل يحمل أى مسمى من مسميات الفئات الخاصة . فلو أن طفلا لا يحمل مسمى "مضطرب انفعاليا" وحمل بدلا من ذلك مسمى آخر مثل "متأخر دراسيا" يظل المعلم

تنقصه المعلومات المتخصصة التى سبقت الإشارة إليها. وعلى ذلك فإن المسميات القائمة على أصول العجز أو القصور أو على الحالة العامة للطفل ثبت أنها ذات فائدة محدودة من الناحية التعليمية.

٢- أن فئات الأطفال غير العاديين يتداخل بعضها مع بعض. هذا يعنى أن الأطفال فى هذه الفئات لا يتواءمون تماماً مع فئة أو قطاع واحد. فالغالبية العظمى من الأطفال المعوقين يعانون من تعدد المشكلات. كثير من هؤلاء الأطفال يعانون من معدل أقل من المتوسط فى التعلم، بالإضافة إلى مشكلات فى الحركة أو التوافق الاجتماعى، أو النمو اللغوى، أو ضبط النفس ، أو تجميعات مختلفة من كل ذلك. على سبيل المثال: الطفل الذى يعانى من قصور فى حدة الإبصار، أو السمع قد يعانى أيضاً من مشكلات: فى الحركة، أو فى التوافق الاجتماعى، أو فى التعليم . باختصار يمكن القول بأن إحدى المشكلات قد تؤدى إلى المزيد من المشكلات.

٣- أن إطلاق مسميات على الأطفال وتقسيمهم إلى فئات طبقاً لنوع القصور، أو درجته، يوحى بأن السبب فى القصور التعليمى أو النمائى يكمن داخل الطفل نفسه. ومعنى ذلك أن التصنيف لا يعطى قدراً كافياً من الاهتمام للافتراض الذى يقضى بأن مشكلات الأداء الوظيفى هى نتاج لشخص متفاعل دائماً مع بيئته. وطبقاً لوجهة النظر التفاعلية هذه فإن القصور لا يكمن فى الشخص فقط، أو فى البيئة وحدها، بل إن المشكلات التعليمية تنتج عن شكل غير ملائم من المسايرة بين خصائص الفرد وخصائص البيئة المحيطة بهذا الفرد، والتى يجب عليه أن يؤدى وظائفه فى إطارها . يترتب على ذلك أن الاهتمام والتركيز يجب أن يكون على مشكلات الأداء عند الأطفال، أما مسميات الفئات فلا

تصلح لشرح أو تفسير الأداء السيئ أو الردىء. لقد أدى إطلاق مسميات على الأطفال بدلا من تحديد جوانب القصور فى الأداء إلى توسيع مدى التوقعات السلبية من جانب الآخرين. فالطفل الذى ليست لديه سوى خصائص محدودة من فئة من الفئات يميل الآخرون إلى افتراض أن لديه الكثير، وربما جميع خصائص الفئة التى يحمل اسمها. وطبقا لذلك قد يسلك المعلمون، وغيرهم بطرق مختلفة تجاه طفل ما نتيجة لأنه يحمل مسمى فئة معينة بما فى ذلك كل التوقعات السلبية التى تلتصق بأفراد هذه الفئة.

٤- أن المواد التعليمية فى التربية الخاصة واستراتيجيات التعلم، ليست دائما خاصة بفئات معينة . فيما عدا بعض الاستثناءات المحدودة، فإن أساليب التعلم الجيد والمواد التعليمية الجيدة تقبل التعميم على فئات متعددة من الأطفال غير العاديين . إن مبادئ الدافعية للتعلم – مثلا – لا تتغير بتغير نوع الطفل ، وبالمثل فإن الأساليب الجيدة لتعليم القراءة قد تكون فعالة، ومؤثرة مع جميع الأطفال . إذا كان من الضرورى تنويع هذه الأساليب، فيجب أن تتنوع فقط لمواجهة الفروق بين الأفراد، وليس لمواجهة الفروق بين الفئات.

كان تقسيم الأطفال غير العاديين إلى فئات تتمشى مع بعض الأسس التقليدية أمرا جوهريا أثر على توجيه برامج التدريب المهنى، وعلى أشكال الممارسة التربوية. وبالإضافة إلى ذلك وجدت معتقدات أخرى لا تقل أثرا عن فكرة التصنيف وأصبحت بشكل تقليدى جزءا من التراث المرتبط ببرامج التربية الخاصة. من بين هذه المعتقدات اعتقاد بأن الأطفال غير العاديين يجب أن يتلقوا تعليمهم فى مدارس أو فصول مستقلة، ومعزولة عن فصول الأطفال العاديين. ومنها فكرة ضرورة تطبيق اختبار للذكاء على كل طفل قبل أن يضم أو يستبعد من برنامج للتربية الخاصة . منها اعتقاد بأن يبدى الطبيب رأيه فى

كل حالة يشتبه أن تكون ضمن الأطفال غير العاديين. على أن كل هذه الأفكار والمعتقدات أصبحت الآن موضع جدل ونقاش طويل.

خلال السنوات الأولى من السبعينيات بدأت حركة واسعة فى نطاق التربية الخاصة كرد فعل للحوار والجدل فى القضايا السابقة وأمثالها، كان من نتيجته الأخذ ببعض الاتجاهات الجديدة الهامة نذكر من بينها:

١- بدأت تحل محل فئات التربية الخاصة المبنية على أسباب الإصابة أو الظروف الطبية تقسيمات أخرى تعتمد على متغيرات تعليمية (على سبيل المثال، مشكلات مرتبطة بالقدرة على تركيز الانتباه، أو اتباع التعليمات، أو التنسيق العضلى – الحركى أو التفاعل الاجتماعى، أو التحصيل الأكاديمى، أو القدرة على الاتصال ... الخ).

٢- ظهور اتجاه نحو وضع الأطفال غير العاديين فى أوضاع تعليمية ومهنية غير معزولة بقدر المستطاع عن الأطفال العاديين . وقد اتخذ هذا الاتجاه صورا متعددة مثل البرامج المتكاملة، أو الفصول المشتركة أو الخبرات المتنقلة .

٣- اعتبار الوصول إلى التطبيع العادى للأطفال المعوقين هدفا أساسيا لبرامج التربية الخاصة . اقتضى تحقيق هذا الهدف وضع الأطفال المعوقين فى مواقف تتطلب المستويات العادية للأداء الوظيفى من جانبهم .

٤- عدم التأكيد على القياس النفسى كشرط كاف، أو وحيد لحصول أحد الأطفال على خدمات التربية الخاصة .

٥- النظر إلى دور المربى فى مجال التربية الخاصة بصورة أكثر فعالية وتأثيرا فى التشخيص التعليمى وتحقيق التقدم مع الأطفال غير العاديين. أما دور الأطباء والأخصائيين النفسيين وغيرهم من المهنيين فقد أصبح يحمل الطابع الاستشارى بصفة أساسية.

٦- التأكيد والاهتمام - بشكل متزايد - على التشخيص المبكر، واتخاذ التدابير الضرورية لمنع الضعف أو الوهن الذى يمكن أن يلحق بالطفل نتيجة لتأخير البدء فى برنامج ملائم له من الخدمات الخاصة.

٧- مع التقدم التكنولوجى السريع أصبح تقديم التدريب المستمر لجميع المهنيين المسئولين عن الأطفال غير العاديين ضرورة لا غنى عنها من أجل تحقيق أقصى درجات التقدم لخدمات التربية الخاصة.

٨- ظهور التأكيد والاهتمام بدرجة أكبر مما كانت عليه فى السابق، بإتاحة استمرارية، وتناسق الخدمات فيما بين المدرسة والمنزل - بما فى ذلك تربية الوالدين-، وفيما بين المدرسة وبرامج ما قبل المدرسة.

٩- ضرورة تقديم الخدمات الخاصة لجميع الأطفال بغض النظر عن درجة العجز، أو القصور.

١٠- ظهور احتمالات تمويل جديدة لا ترتبط ارتباطا مباشرا بفئة معينة من فئات الأطفال غير العاديين .

ثانيا : التربية الخاصة .. خدمات متعددة الأشكال والمستويات

يميل النظام التعليمى فى مجتمع من المجتمعات إلى أن يعكس الفلسفة السياسية والاجتماعية لهذا المجتمع . ففى النظم الديموقراطية حيث يسود الاعتقاد بأن الدولة وجدت لتحقيق سعادة الفرد ورفاهيته ، يتم تنظيم العملية التعليمية بشكل يحقق هذه الغاية . من هنا اكتسب الشعار القائل: "بأن الناس جميعا خلقوا متساوين"، معنى هاما فى مجال التربية فى المجتمعات الديموقراطية . فعلى الرغم من أن هذا الشعار استخدم من جانب الأجيال السابقة كى يعنى المساواة أمام القانون ، إلا أنه تم تفسير الشعار أيضا بحيث يعنى التكافؤ فى الفرص . يتضمن هذا التفسير إتاحة الفرص المتكافئة فى

التعليم أمام جميع الأطفال : أى حق كل طفل فى الحصول على فرصة للتعلم طبقا لما تسمح به طاقته وإمكاناته ، كبرت هذه الطاقة أم صغرت.

مما يتمشى إذن مع الفلسفة الديموقراطية أن تتاح الفرصة أمام جميع الأطفال للتعلم، سواء كانوا أطفالا متوسطين أم أذكياء أم متخلفين، وسواء كانوا صما، أو مكفوفين أو مضطربين انفعاليا، أو غير ذلك من أوجه الاختلاف. من ثم قامت النظم المدرسية بالعديد من التعديلات على برامجها التعليمية العادية، حتى تحقق التكيف والتأقلم للأطفال الذين ينحرفون عن المعيار العادى إلى الحد الذى يجعلهم غير قادرين على الاستفادة التامة من البرامج العادية. مثل هذه البرامج المعدلة يطلق عليها برامج الأطفال غير العاديين، أو برامج " التربية الخاصة ". على أن هذه البرامج الخاصة لم تقتصر على أسلوب أو نمط واحد، بل تعددت أساليبها وطرقها كى تواجه الحاجات التعليمية المختلفة للأطفال غير العاديين. وربما كان من المفيد أن نستعرض فيما يلى الإطار الذى قدمه لنا "رينولدر" لخدمات التربية الخاصة قام "رينولدز "(١٩٦٢) بتلخيص التدرج الهرمى للخدمات التى يمكن تقديمها للأطفال غير العاديين . ويمثل الشكل التالى التدرج الهرمى لهذه الخدمات، ويوضح أنماطها مرتبة بحيث تبدأ فى قاعدة الهرم بحالات الإعاقة الخفيفة، وتنتهى فى قمة الهرم بحالات الإعاقة الحادة. بمعنى آخر، أن الخدمات تبدأ بالأطفال المعوقين الذين يمكن ضمهم إلى الفصول الدراسية العادية، وتنتهى بأولئك الذين سيتلقون علاجا طبيا فى المستشفيات أو المراكز الطبية الأخرى لفترات طويلة من الوقت .

⚠ التدرج الهرمى لبرامج التربية الخاصة

يتضح من الشكل السابق أن المشكلات الخفيفة – وهى تضم الغالبية العظمى من الحالات – تتلقى خدماتها التعليمية فى الفصول الدراسية العادية . أما الإعاقات الحادة – وهى التى تضم نسبة قليلة من الأطفال – فإنها تتلقى الخدمات اللازمة لها فى المستشفيات أو المراكز العلاجية الأخرى .

بطبيعة الحال ليست جميع هذه الخدمات مطلوبة أو متوافرة لكل فئات الأطفال غير العاديين فى كل المجتمعات ، إلا أن التخطيط العام يقبل الاستخدام بشكله الكلى، أو فى أجزاء منه بدرجات متفاوتة فى أى مجتمع. هذا ويمكن تلخيص خدمات التربية الخاصة الأساسية فيما يأتى: الخدمات المتنقلة، والفصل الخاص، وغرفة المصادر، والمدارس الخاصة، والمدارس الداخلية، وخدمات المستشفيات والمراكز العلاجية .

وفيما يلى نناقش هذه البرامج بشىء من التفصيل :

الخدمات المتنقلة

فى إطار الخدمات المتنقلة يعمل الأخصائيون فى علاج عيوب النطق، والأخصائيون الاجتماعيون، والأخصائيون النفسيون، ومعلمو البرامج العلاجية، والأخصائيون فى المشكلات الحادة للتعلم، وغيرهم ممن يعملون فى برامج التربية الخاصة، كل هؤلاء يعملون مع الأطفال غير العاديين على أساس تقديم خدماتهم بشكل متنقل. هذا يعنى أن هؤلاء الأخصائيين يقدمون خدماتهم فى عدد من المدارس والمؤسسات وينتقلون على نطاق واسع، ويقومون بزيارة الأطفال المعوقين ومدرسيهم على فترات منتظمة، أو عندما تقتضى الضرورة. فى ظل هذا النظام يقضى الطفل المعوق معظم وقته فى الفصل الدراسى العادى، ولا يتركه إلا لفترات قصيرة فقط . فأخصائى عيوب النطق – على سبيل المثال – قد يعقد جلسات مع الطفل المعوق فى النطق عددا من المرات فى الأسبوع لفترات قصيرة، فى حين أن المدرس المتخصص فى الإعاقات البصرية قد يقوم بزيارة الأطفال المكفوفين مرة واحدة كل شهر بقصد تقديم المواد الدراسية الخاصة. فى كلتا الحالتين تقع مسئولية تعليم الطفل غير العادى على مدرس الفصل العادى بالدرجة الأولى.

يقوم الأخصائى المتنقل بعقد لقاءات يناقش فيها الطفل المعوق، أو والديه، أو المدرس الذى يقوم بتعليمه، ويساعد بوجه عام على تحقيق توافق الطفل الذى يعانى من اضطراب سلوكى فى الموقف المدرسى، أو فى البيئة الأسرية. إما أن يقدم الأخصائيون خدمات الإرشاد النفسى للطفل بشكل متصل على مدى فترة زمنية طويلة نسبيا، وإما أن يقدموا هذه الخدمات على فترات متباعدة ويتوقف ذلك على ما تقتضيه الظروف الفردية لكل طفل.

تزداد أهمية هذا النمط من خدمات الأخصائى الزائر بشكل خاص فى المناطق الريفية حيث أعداد الأطفال غير العاديين قليلة وينتشرون على مساحة جغرافية واسعة بحيث يصعب تقديم خدمات ثابتة لهم. فى إطار مثل هذا البرنامج يستطيع أخصائى واحد أن يقدم خدماته لعدد كبير من الأطفال. كذلك فإن البرنامج يتناسب تماماً مع أنماط معينة من الانحرافات مثل: عيوب النطق، وفقدان البصر الجزئى، وجميع الحالات التى لا تحتاج إلا لخدمات، أو مواد تعليمية محدودة . فى كثير من الأحيان يكون أحد الأدوار الأساسية للأخصائى الزائر هو الدور الاستشارى، أو المصدر المتخصص بالنسبة للمدرس العادى . كما أن هؤلاء الأخصائيين الزائرين يقدمون خدماتهم فى المنازل، أو مراكز العلاج كما سيأتى بيانه فيما بعد.

٢ الفصل الخاص وغرفة المصادر

يمكن تنظيم فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً، أو المتفوقين، أو الصم، أو المكفوفين، أو غيرهم فى إطار النظم المدرسية العادية . إذا كان الطفل غير العادى ينتظم فى فصل من هذه الفصول، بحيث يقضى فيه معظم الوقت الدراسى، ويتلقى تعليمه على يدى معلم مدرب تدريباً خاصاً فى مجال من مجالات الأطفال غير العاديين، فى مثل هذه الحالة يطلق على هذا الفصل عادة "فصل خاص" من ناحية أخرى، إذا كان الطفل غير العادى ينتظم فى فصل دراسى عادى، وينتقل إلى غرفة خاصة يتلقى فيها التعليم المتخصص الملائم لإعاقته، يطلق على هذه الغرفة فى هذه الحالة "غرفة المصادر" بطبيعة الحال، يمكن تقديم مثل هذه البرامج بدرجات متفاوتة ، وفى هذه الحالة تختلف المسميات باختلاف كمية الوقت الذى يقضيه الطفل فى غرفة المصادر فبينما ينتظم الأطفال الصم – على سبيل المثال – عادة فى فصل خاص يضم ما بين

ستة إلى ثمانية أطفال، يقضون طوال اليوم المدرسى فى هذا الفصل، نجد أن برنامج الأطفال المتفوقين يمكن أن ينظم بحيث يقضى الأطفال نصف اليوم المدرسى فى الفصل العادى والنصف الآخر فى غرفة المصادر. بينما يقضى الطفل المتخلف عقليا نصف الوقت تقريبا مشتركا مع الأطفال العاديين فى برامج التربية البدنية، والموسيقى، والفنون وغيرها ، وفى نفس الوقت يعتبر عضوا فى الفصل الخاص لبقية الوقت، نجد أن الطفل الكفيف غالبا ما يذهب إلى غرفة المصادر لفترات قصيرة فقط لتعلم طريقة برايل، ويقضى معظم الوقت فى الفصل العادى. يمكن النظر إلى النمطين السابقين لتنظيم برامج التربية الخاصة على أنهما – بشكل تقريبى – يمثلان طرفين لخط متصل يضم درجات متفاوتة من النشاط فى غرفة المصادر.

يتلقى معلم الفصل الخاص، أو أخصائى المصادر تدريبا على بعض الطرق والأساليب التى لا تستخدم من جانب المعلم العادى . كذلك فإن مثل هذا الأخصائى يكون مزودا بالمهارة فى استخدام أدوات وتجهيزات لا تتوافر عادة فى الفصل العادى.

لعل من مميزات الفصل الخاص، أو غرفة المصادر التى تتفوق فيها على النظم الأخرى كالمدارس الداخلية، أو المدارس الخاصة ، أنها تتيح للطفل أن يظل فى مجتمعه الخاص، وفى نفس الوقت يبقى على صلة وثيقة بالأطفال العاديين. ورغم هذه المميزات فإن الفصل الخاص لا يخلو من العيوب. لعل من أبرز الاعتراضات أنه فى ظل هذا النظام قد يضطر الطفل إلى الانتقال لمسافة بعيدة كى يصل إلى المدرسة التى يتوافر بها فصل خاص يتلاءم مع إعاقته. يترتب على ذلك أن ينفصل الطفل عن أسرته وأصدقائه. كذلك، من المحتمل على الرغم من أن الفصل الخاص قد يكون فى وضع مادى متكامل مع النظام المدرسى العادى ، إلا أنه بشكل تلقائى، قد يكون معزولا اجتماعيا عن المجتمع المدرسى، مما يؤدى إلى إبراز انحراف الطفل والتأكيد على اختلافه عن الآخرين.

يوجد فى الوقت الحاضر اتجاه عام نحو التحول من نظام الفصل الخاص المستقل إلى غرفة المصادر، وخاصة فى حالات الإصابات الخفيفة. بالنسبة لهؤلاء الأطفال — وهم يمثلون الغالبية العظمى من المعوقين — من الأفضل انضمامهم إلى الصفوف العادية مع تقديم برامج التربية الخاصة المتعلقة بأشكال العجز، أو القصور على أساس فردى، أو فى مجموعات صغيرة فى غرفة المصادر. أما بالنسبة للإعاقات الأكثر حدة — مثل فقدان السمع، أو التخلف العقلى الشديد — فإن التباعد بين أداء الطفل المعوق، وأداء زملائه العاديين يبلغ حدا يجعل الفصول الخاصة المستقلة أمرا لا يمكن تجنبه.

٣. المدارس الخاصة

قامت بعض النظم التعليمية بتوفير مدارس خاصة نهارية للأنواع المختلفة من الأطفال غير العاديين، وبصفة خاصة للأطفال المضطربين انفعاليا، والأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدريب، والأطفال المصابين بإعاقات متعددة . إلا أن الاتجاه الآن يميل إلى تنظيم برامج التربية الخاصة من خلال الفصل الخاص ضمن إطار المدرسة العادية ، والتقليل بقدر الإمكان من المدارس الخاصة بالنسبة لأنماط معينة من الإعاقات على الأقل . فالمعوقون بدنيا، والمتخلفون عقليا القابلون للتعلم — مثلا — يستطيعون تحقيق قدر لا بأس به من التوافق مع الأطفال العاديين . وبالمثل هناك شعور بأن الأطفال المتفوقين عن طريق اتصالهم المباشر بالأطفال العاديين تتوفر لهم الفرصة للإعداد للحياة فى المستقبل بصورة أفضل . رغم ذلك لا يزال هناك كثير من المدارس الخاصة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية حادة، والأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتدريب .

٤ المدارس الداخلية

تتوافر فى معظم دول العالم تقريبا مؤسسات أو مدارس داخلية للأنواع المختلفة من الأطفال غير العاديين عقليا، والمكفوفين، والصم، والمعوقين بدنيا، والمضطربين انفعاليا ، وكذلك مدارس للمتفوقين . تدار هذه المؤسسات أحيانا بواسطة منظمات أهلية ، لكنها فى كثير من الأحيان تدار من قبل سلطات حكومية .

من وجهة النظر التاريخية يعتبر نظام المدارس الداخلية من أقدم الترتيبات التعليمية للأطفال غير العاديين . كان هناك ميل إلى إقامة هذه المعاهد بعيدا عن مراكز التجمع السكانى بحيث تكون معزولة . كانت هذه المعاهد فى كثير من الحالات أشبه ما تكون بالملاجئ لا يتوافر لها سوى اتصال محدود للغاية بالمجتمع الخارجى . إلا أن كثيرا من المجتمعات أدركت خطأ هذا النظام فى السنوات الأخيرة وعملت على تصحيحه وعلاجه .

مما يؤخذ على نظام المدارس الداخلية أنها تجمع عددا من العيوب منها عزل الطفل المعوق عن الأسرة والأصدقاء، والتأكيد على الإعاقة، والجمود والصرامة فى الحياة المدرسية. هذا لا يعنى بطبيعة الحال أن مثل هذا البرنامج لم يعد صالحا لمواجهة حاجات بعض الأطفال غير العاديين،إذ أنه يقوم بدور هام فى واقع الأمر . ففى المناطق قليلة السكان قد تكون الخدمات الأخرى غير ملائمة خاصة فى الحالات التى تتطلب أدوات ومعدات كثيرة وتدريب خاص من جانب المعلم كما هو الحال مع الأطفال الصم . وفى بعض الحالات قد تتطلب الإصابة فى حد ذاتها اهتماما مهنيا لوقت طويل، وليس لمجرد ساعات محدودة يوميا . وقد يوجد فى البيئة الأسرية للطفل ما يستلزم أن يبقى الطفل بعيدا عن الأسرة – فى المؤسسة الداخلية – لفترة من الوقت على الأقل من أجل رفاهية الأسرة وسعادتها ومن أجل سعادة الطفل أيضا.

ليس هناك ما يدعو إلى الاعتقاد بأن الأنواع المختلفة من البرامج التى سبقت مناقشتها سوف تختفى فى المستقبل القريب. على العكس من ذلك، فإن جميع هذه النظم سوف تستمر يساند بعضها بعضا . إلا أننا مع ذلك نستطيع أن نتصور دورا مختلفا للمدارس الداخلية . فمع التوسع فى برامج التربية الخاصة فى إطار النظم المدرسية العادية، وضم هذه البرامج لأعداد متزايدة من الأطفال غير العاديين ، تستطيع المدارس الداخلية أن توجه اهتمامها إلى تلك البرامج الخاصة بالأطفال ذوى الإعاقات الحادة أو أولئك المصابين بإعاقات متعددة .

٥ خدمات المستشفى والمنزل

قد يكون ضروريا فى بعض الأحيان بقاء الأطفال المعوقين بدنيا فى المستشفى، أو فى المنزل لفترات طويلة من الوقت . من أجل تجنب ما يمكن أن يحدث نتيجة لذلك من تأخر دراسى ، يقوم أخصائيون منتقلون – ثم إعدادهم بطريقة خاصة – بمباشرة مثل هؤلاء الأطفال أثناء إقامتهم بالمستشفيات أو فى منازلهم . فى العادة تخصص السلطات التعليمية مثل هؤلاء الأخصائيين لمساعدة هؤلاء الأطفال لمدة محددة يوميا إذا كانت ظروف الأطفال الصحية تسمح بذلك. طبيعى أن يختلف عبء المعلم طبقا لأنواع العجز التى يتعامل معها وطبقا لنوع المساعدة التعليمية المطلوبة. فى مستشفيات الأطفال الكبيرة يمكن تخصيص معلمين لمثل هذه الفصول يعملون بها طول الوقت .

تلجأ بعض السلطات التعليمية فى بعض المدن إلى إقامة اتصال هاتفى مزدوج بين منزل الطفل، وبين الفصل بحيث يستطيع الطفل أن يستمع إلى المناقشات. وهناك أيضا نظام أكثر تطورا يعرف باسم "التدريس الهاتفى" يستطيع المدرس من خلاله أن يقوم بالاتصال بمجموعة من الأطفال المقيمين فى منازلهم وأن يرشد كل طفل منهم، فى حين يكون كل طفل على اتصال دائم بالمعلم، وبالأطفال الآخرين.

ثالثاً: التربية الخاصة : عمل فريق من الأخصائيين

يوجد اعتقاد واسع الانتشار بين العاملين مع الأطفال المعوقين، بأن برامج التربية الخاصة يجب أن تتم من خلال تعاون فريق من الأخصائيين. سوف يلاحظ القارئ تأكيداً على هذا الأسلوب فى إطار كل فئة من فئات الأطفال غير العاديين التى سوف تناقش فى فصول لاحقة من هذا الكتاب .

يرى المؤيدون لاتجاه عمل الفريق أن التشخيص الجيد، والعلاج المناسب للأطفال غير العاديين يتطلب جهود تخصصات متعددة . فالمعلومات الجزئية التى يقدمها الأخصائيون إلى الآباء والأمهات أو إلى المربين لا تحقق التكامل بين مختلف النتائج الطبية والاجتماعية والسيكولوجية والتعليمية فى كل واحد متناسق وفعال. من ناحية ثانية ، فإن المدرس أو الأخصائى النفسى،أو الأخصائى الطبى، أو غيرهم من المهنيين لا يستطيع أن يأخذ هذه التقارير المتفرقة عن الطفل، ويحقق التكامل بينها بسهولة بحيث يترجم مثل هذه النتائج إلى برنامج تعليمى يتميز بالشمول . يحتاج الأمر إذن إلى جهد منسق بين جميع المهنيين لتوفير أفضل البرامج التعليمية ملاءمة للأطفال غير العاديين.

تكوين الفريق وطريقة عمله .:

إن مدخل الفريق متعدد التخصصات يعنى أن أخصائيين مهنيين مختلفين يقومون بعملية تقييم جوانب الطفل ، ويتعاونون فى تخطيط برامج الخدمات اللازمة للطفل غير العادى . مثل هذا الفريق قد يشتمل على تجمع من المهنيين المتخصصين مثل: أخصائيين تربويين (تربية خاصة أو عادية أو إداريين)، وأخصائيين طبيين، وأخصائيين نفسيين، وأخصائيين فى القياس، وأخصائيين اجتماعيين، وأخصائيين فى علاج عيوب النطق، وأخصائيين فى السمع، وأخصائيين فى التأهيل المهنى وغيرهم. كذلك فإن آباء وأمهات الأطفال المعوقين يعتبرون أعضاء لهم أهميتهم فى الفريق.

تتضمن عملية التقييم التى يقوم بها الفريق تقدير للخصائص التعليمية

والسيكولوجية، بالإضافة إلى ما هو ضرورى من الخصائص الطبية، والنطق واللغة، والعلاج الطبى، والقياس السمعى والبصرى... الخ . مثل هذه التقديرات تهدف إلى تحديد جوانب القوة، وجوانب الضعف عند الطفل بحيث يمكن تخطيط الخدمات التعليمية وغيرها من الخدمات بطريقة تؤدى إلى التوافق الشخصى، والاجتماعى للطفل المعوق

يتبع عملية التقدير، والتقييم الشامل لخصائص الطفل قيام الفريق بوضع خططه التى يبينها على المعلومات القياسية والتقييمية التى حصل عليها.

مع الأخذ فى الاعتبار أهمية مجموعة الاعتبارات الرئيسة التى من شأنها أن تؤثر على تنفيذ برنامج نمائى، أو تعليمى لأنواع من الأطفال المعوقين، وهذه الاعتبارات تتضمن ما يأتى:

١- تحديد أساليب التدريس الخاصة المطلوبة لطفل معين.

٢- توضيح مدى تأثر الأهداف، أو الفرص المهنية فيما بعد بالإعاقة.

٣- بيان إمكانية الحياة المستقلة فيما بعد فى ظل الإعاقة.

٤- توضيح مدى تأثر العلاقات الاجتماعية وفرص الترويح بالإعاقة.

الخلاصة

أن الهدف الرئيسى لنظام الفريق متعدد التخصصات هو التأكد من حصول كل طفل من الأطفال المعوقين على الخدمات التعليمية والنفسية التى تؤدى إلى أن سيحقق النمو بأقصى ما تمكنه به طاقته. تنبع مدى فعالية هذا النظام مما يتميز به من مرونة، وما يعطيه من أهمية للفروق الفردية. لا يوجد – على سبيل المثال – برنامج يمكن أن يلائم جميع الأطفال المتخلفين عقلياً، أو جميع الأطفال الصم، أو كل الأطفال المكفوفين. ومن ثم ينظر إلى كل طفل على أنه حالة فريدة، كما ينظر إلى حاجته إلى برنامج تعليمى مخطط بعناية فائقة على أنها العمل بالغ الأهمية من أجل تحقيق أقصى إمكانات الطفل .