الفصل الأول

مفهوم التربية الخاصة وماهيتـــها

e-ikandl.com

obeikandl.com

مقدمـــة

من الجدير بالذكر أن التربية الخاصة *special education* قد أضحت اليوم تتلقى قدراً كبيراً من الاهتمام كنسق تربوي يهتم بتربية وتعليم وتأهيل الأطفال والمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة حيث ينال هؤلاء الأفراد في وقتنا الراهن اهتماماً غير مسبوق في كافة الدول والمجتمعات، وعلى كافة الأصعدة . وقد تزايد الاهتمام أيضاً بدمج هؤلاء الأفراد مع أقرانهم غير المعوقين في مدارس التعليم العام مما استوجب دراسة مثل هؤلاء الأطفال والمراهقين بغرض التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينهم وبين أقرانهم غير المعوقين من ناحية، وبينهم وبين بعضهم البعض من ناحية أخرى وذلك في الكثير من الجوانب . وفي هذا الإطار فإن ما نطلق عليها الاستثناءات *exceptionalities* أو الفروق لا يجب أن تعمل على تضليلنا عن طريق تأثيرها الذي يبدو على تلك الأساليب التي يتضح من خلالها أن الأطفال المعوقين يشبهون غيرهم من الأطفال . ويمكننا أن نميز بين استثناء محدد يتمثل في إعاقة معينة وغيره من تلك الاستثناءات الأخرى التي يمكن أن تمثل عقبة أمام الفرد في سبيل الوصول إلى مستوى معين من الأداء في هذا الجانب أو ذاك . وهنا نجد أنه إذا كانت الإعاقة *disability* تعني عدم قدرة الفرد وعجزه عن القيام بشيء معين فإن العقبة *handicap* تمثل عيباً أو وجه معين من أوجه قصور محددة قد تفرض على الطفل، ومع ذلك فإن الإعاقة قد تمثل عقبة أمام الطفل، وقد لا تمثل مثل هذه العقبة .

ولأغراض تربوية فإن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعرفون بأنهم أولئك الأطفال الذين يحتاجون إلى تربية خاصة، وما قد يرتبط بها من خدمات إذا كان عليهم أن يدركوا قدراتهم الإنسانية الكامنة ككل . وتعمل التربية الخاصة على تأكيد أن الإعاقات التي قد يتعرض الأطفال لها، وقد يعانون بالتالي منها تقتصر في الواقع

على تلك الخصائص التي لا تتغير. وتشير الإحصاءات الراهنة كما يرى هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan& Kauffman إلى أن طفلاً واحداً من بين كل عشرة أطفال تقريباً يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتلقى بالتالي خدمات للتربية الخاصة، كما أن معظم أولئك الأطفال الذين تم تحديدهم على أنهم كذلك يتراوحون في العمر الزمني بين ست سنوات وإحدى وعشرين سنة على الرغم من أن مثل هذا التحديد أو التشخيص يتزايد بشكل مستمر، وبالتالي فإن أعداد هؤلاء الأطفال غالباً ما تتزايد على أثر ذلك . وتشير التقارير الحكومية في الولايات المتحدة الأمريكية التي نشرتها وزارة التربية الأمريكية (٢٠٠٠) إلى أن حوالي عشرة طلاب من بين كل مائة طالب مقيدين بالمدرسة كانوا يتلقون برامج للتربية الخاصة في نهاية التسعينيات من القرن الماضي . وبدءاً من منتصف سبعينيات القرن الماضي كان هناك نمو مطرد بشكل ثابت في أعداد الطلاب الذين يتلقون برامج وخدمات التربية الخاصة وذلك من ٣,٧٥ مليون عام ١٩٧٦ إلى حوالي خمسة ملايين طالباً في نهايات التسعينيات من ذات القرن، وكانت أعمار معظم هؤلاء الأطفال والمراهقين تتراوح عامة بين ٦- ١٧ سنة . وعلى الرغم من أن هناك بعض الخدمات التي يتم تقديمها للأفراد في الأعمار من ١٨- ٢١ سنة فإن الأطفال ذوي الإعاقات، والأطفال في سن المدرسة، والمراهقين في بدايات المراهقة يمثلون في الغالب جملة ما تم تحديده من عينات مختلفة تمثل هؤلاء الأفراد .

ومن جانب آخر فإن الأفراد ذوي الإعاقات بشكل عام يختلفون فيما بينهم وذلك في إطار الفئة الواحدة منهم مما يجعلهم بذلك يمثلون فيما بينهم مجموعة غير متجانسة من الأفراد وذلك فيما يتعلق بكل فئة من هذه الفئات على حدة حيث أنهم يختلفون عن بعضهم البعض في مدى شدة الإعاقة، وأسبابها، أو العوامل المؤدية إليها، أو ما إلى ذلك من المتغيرات الأخرى ذات الصلة . وعلى الرغم من أن الأهداف العامة أي التي يتم تحديدها لتلك الفئة بصفة عامة يمكن أن تكون هي نفس الأهداف لكل الأفراد ذوي الإعاقات فإن هناك أهدافاً خاصة أو نوعية هي التي تختلف من فرد إلى آخر وذلك بدرجة قد تكون كبيرة اعتماداً على نوع الإعاقة التي يعاني الفرد منها، ومدى حدتها . كذلك فإن المشكلات المحددة التي يعاني منها ذلك المراهق الذي يعاني من الإعاقة العقلية الفكرية الشديدة إلى جانب كف البصر على

سبيل المثال تختلف بدرجة كبيرة عن تلك المشكلات التي يعاني منها فرد آخر فقد استخدام رجليه على سبيل المثال لأي سبب من الأسباب . وهذا يعني أن كل فئة من هذه الفئات تمثل مجموعة غير متجانسة وهو الأمر الذي يتطلب تفريد التعليم عند التعامل مع مثل هؤلاء الأفراد وما يترتب على ذلك من جهد ومشكلات .

مفهوم الإعاقـــة

من الجدير بالذكر أن هناك العديد من المصطلحات التي تستخدم للدلالة على الإعاقة كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤- أ) فكلمة " إعاقة " مأخوذة في الأصل من الفعل " عوّق " وفاعله ومفعوله والصفة منه " معوّق " بالشدة والفتحة للأولى، والشدة والكسرة للثانية وهو ما يعني حدوث شيء ما أدى إلى إعاقة الفرد عن الوصول إلى مستوى أقرانه، وهو بذلك يحمل معنى عدم قدرته على الوصول إلى مستواهم، أي أنه سوف يظل بذلك في وضع أدنى منهم . و " عاقه " عن كذا أي حبسه عنه وصرفه، و " عوائق الدهر " هي الشواغل من أحداثه، و " التعوّق " بمعنى " التثبّط "، و " التعويق " بمعنى " التثبيط " . أما (التأخر) فيحتمل معه أن يصل الفرد إلى مستوى أقرانه، وهو ما لا يتفق مع الإعاقات المختلفة . وفي اللغة الإنجليزية توجد مصطلحات عديدة يمكن استخدامها في سبيل ذلك حيث يشير بيري Perry (١٩٩٦) إلى وجود مصطلحات أربعة أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة هي :

١- الأول هو *inability* أي العجز أو القصور أو عدم القدرة، ويستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيء ما .
٢- الثاني هو *impairment* أي التلف والضعف، ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة .
٣- الثالث هو *disability* أي العجز أو الإعاقة التي تقعد عن العمل، ويعني عجز الفرد عن القيام بفئة من الحركات أو الأفعال، أو عجزه عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع، أو أداء وظيفة معرفية معينة وهو ما يمكن للفرد الذي لا يعاني من هذا العجز أن يؤديه أو يقوم به.
٤- الرابع هو *handicap* أي إعاقة أو عائق، ويعني عجز الفرد عن أداء شيء معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من الأفراد الذين لا يتأثرون بهذا العائق أو تلك الإعاقة أن يقوم بأداء مثل هذا الشيء .

هذا ويرتبط العجز أو الإعاقة التي تقعد عن العمل *disability* بكل من العجز أو عدم القدرة *inability* أو الإعاقة *handicap* وذلك إذا ما أدت إلى حدوث عجز لدى الفرد أو عدم قدرة على القيام بشيء معين حيث يصعب على ذلك الفرد الذي يعاني من مثل هذا العجز أو تلك الإعاقة أن يقوم بالمهمة المطلوبة أو يؤديها ما لم تكن هناك أجهزة تعويضية تساعده على ذلك . فعدم القدرة على التحرك في المكان على سبيل المثال يمكن التغلب عليه إذا ما لجأنا إلى استخدام كرسي متحرك، كما أن فقد الإبصار من شأنه أن يجعل الفرد غير قادر على استخدام الكمبيوتر، أو التعرف على ما يتم عرضه على الشاشة، ولكن باستخدام الكمبيوتر الناطق يمكن التغلب على ذلك . كما أن عدم قدرة الطفل الأصم على السمع من جانب آخر يمكن الاستعاضة عنه باستخدام سماعات للأذن، وهكذا . وبذلك إذا ما أدى الفرد الحركة أو المهمة المطلوبة حتى ولو باستخدام الأجهزة التعويضية فلن يكون هناك عجز من جانبه عن القيام بها .

أما فيما يتعلق بمصطلح الإعاقة *Handicap* فإن هناك توجهاً نحو عدم استخدامه في الوقت الراهن، وهو يعني عجز من جانب الفرد *Inability* يضعه في مستوى معين من سوء الأداء أو رداءته، أو عدم قدرته من ناحية أخرى على القيام بالشيء أصلاً . وبالتالي فهي تدل على حالة خاصة من العجز . *inability* ومن ناحية أخرى فإن الشخص الذي يعاني من إعاقة معينة أو عجز معين *handicapped* لا يجب بالضرورة أن يكون عاجزاً تماماً، أو تقعده إعاقته تلك عن العمل *disabled* لأن الشخص إذا لم يكن يتحدث اللغة الإنجليزية على سبيل المثال، وقام بزيارة لإحدى البلاد التي تتحدث بها فإنه بلا شك سوف يصبح معوقاً *handicapped* في مثل هذه الحالة مع عدم معاناته من أي عجز حيث أنه لن يكون قادراً على أن يتواصل مع الآخرين من حوله آنذاك . كما أن الفرد من ناحية أخرى يمكن أن يكون عاجزاً أو مقعداً عن العمل *disabled* ولكنه ليس معوقاً *handicapped* وذلك عندما يقوم باستخدام الأجهزة التعويضية المناسبة التي تساعده على أداء مختلف المهام . وبالتالي يمكننا أن نقول أن الشخص العاجز أو المعوق عن العمل *disabled* هو ذلك الشخص الذي لا يمكنه أن يقوم بأداء حركة معينة أو فعل معين يمكن لغالبية الأفراد القيام به، أو يفتقر إلى قدرة حسية معينة

تتوفر لدى معظم الأفراد، ونتيجة لذلك فإنه يصبح معوقاً *handicapped* حيث نتوقع منه ألا يكون قادراً على تحقيق العديد من الأهداف التي يمكن لغيره أن يحققها. ومن هذا المنطلق فإنه يجب بالنسبة لمثل هذا الشخص أن يلجأ إلى العديد من الأساليب التعويضية *compensatory* الأخرى كي يتمكن من تحقيق مختلف الأهداف التي يريد أن يحققها أو يقوم بإنجازها، وتعتبر الأجهزة التعويضية بمثابة أحد هذه الأساليب التعويضية المختلفة .

أما التلف أو الضعف *impairment* والذي يمثل رابع هذه المصطلحات وآخرها فينتج عن اضطراب فسيولوجي أو إصابة معينة تؤدي إلى ضمور في خلايا محددة بالمخ ترتبط به، أو ضمور في عضلات معينة، أو تؤدي من ناحية أخرى إلى فقد إحدى الحواس . وبذلك فإن مثل هذا الأمر يفرض بما لا يدع مجالاً للشك أن تصاحبه إعاقة *handicap* وعجز *inability* كما قد يكون هناك ما يقعد ذلك الفرد عن أداء الشيء . *disability* وعلى الرغم من ذلك يمكن للفرد أن يتغلب على تلك الظروف من خلال لجوئه إما إلى أحد الأسلوبين التاليين أو إليهما معاً، ويتمثل هذان الأسلوبان في :

١- استخدام جهاز تعويضي معين من تلك الأجهزة التعويضية التي يرى أنها تعد مناسبة بالنسبة لوضعه الراهن الذي يعاني منه .

٢- أن يلجأ إلى مجال آخر يجد فيه تعويضاً عن هذا العجز، فإذا كان الفرد يعاني مثلاً من إعاقة في قدمه لأي سبب، وحاول جاهداً أن يقف على قدمه تلك دون جدوى، كما لم يشعر بجدوى الجهاز التعويضي معه في تلك الحالة، فيمكنه أن يبحث عن مجال آخر يجد نفسه فيه كالمجال الأكاديمي مثلاً، أو كتابة الشعر، أو القصة، أو الدراما، أو ما إلى ذلك بشرط أن يجد نفسه في ذلك المجال .

وبذلك نلاحظ أن مصطلح *inability* والذي يعني العجز أو عدم القدرة قد يستخدم حال وجود أو عدم وجود إعاقة، ومن ثم فإنه لا يجب بالضرورة أن يدل على وجود إعاقة . وعندما نتناول مصطلح *handicap* والذي يعني إعاقة أو عائق أو حتى عجز الفرد عن أداء شيء معين فإننا نلاحظ أنه يستخدم أيضاً حال وجود أو عدم وجود إعاقة، ولا يجب بالضرورة أن تكون هناك أي إعاقة من تلك الإعاقات

موضوع التربية الخاصة، بل قد يكون الأمر مجرد إعاقة بيئية أو ظرف عائق على سبيل المثال يحول دون قيام الفرد بالنشاط المطلوب أو المهمة المستهدفة . أما مصطلح *disability* والذي يعني العجز أو الإعاقة التي تقعد عن العمل فإنه يشير بالفعل إلى وجود إعاقة من تلك التي تعد موضوع حديثنا تحول دون قيام الفرد بالمهمة المطلوبة وإنجازها من ناحية، وتجمع من ناحية أخرى بين ما يتضمنه المصطلحان السابقان من معنى إذ نجد أن الفرد يكون غير قادر على أداء المهمة نتيجة لوجود عائق معين أو إعاقة معينة . وبذلك فإن هذا المصطلح يضم المصطلحين السابقين، ويجمع بينهما، ويتضمنهما . أما مصطلح *impairment* فإنه يرجع العجز الحادث إلى اضطراب فسيولوجي أو إصابة أدت إلى ضمور في الخلايا أو العضلات، وإلى فقد إحدى الحواس، وبالتالي فإنه يجمع بين عدم القدرة، والإعاقة أو العائق، والإقعاد عن العمل أو الأداء . وعلى هذا الأساس فإن هذا المصطلح يجمع بين المصطلحات الثلاثة السابقة، ويحتويها بداخله، ويعبر عنها جميعاً بل ويزيد عن ذلك . وهذا يعني من جانب آخر أن استخدام أي من المصطلحات الثلاثة السابقة عليه يعد استخداماً قاصراً، وهو الأمر الذي يستوجب أن نقصر استخدامنا في هذا الإطار على مصطلح واحد هو *impairment* أما إذا كنا نتحدث عن إعاقة - مجرد حديث- تعوق الفرد عن أداء مختلف المهام المرتبطة بها فيمكننا آنذاك أن نستخدم مصطلح *disability* . أما المصطلحان الآخران فيمكننا أن نستخدم كل منهما بحسب ما نريد أن نعبر عنه من معنى .

الموهـــبة

يعرف عادل عبدالله (٢٠٠٥) الموهبة بأنها تمايز نوعي في قدرة معينة من القدرات واحدة أو أكثر، أو في جانب معين من جوانب الموهبة واحد أو أكثر يظهر على هيئة عطاء جديد، وفكر فريد، وإنتاج أصيل، مميزاً، ومتميزاً، ونادراً، وذات قيمة . ومن جانب آخر فإن الموهبة تعبر عن استعداد فطري يولد الفرد مزوداً به، ومن ثم لا يكون له أي دخل في ذلك إذ أنه كاستعداد يعد بمثابة شيء موروث يتعلق بمجال معين أو أكثر من مجالات السلوك الإنساني التي تم الاتفاق على أنها تمثل مجالات للموهبة، وتم بالتالي في ضوئها تعريف الموهبة بما تتضمنه من مجالات مختلفة بحسب ما ورد في تعريف مارلاند Marland منذ بداية سبعينيات القرن

الماضي، وهي تلك المجالات التي تم تحديدها في مجالات ستة هي القدرة العقلية العامة أو الموهبة الأكاديمية، والاستعداد الأكاديمي الخاص (المواهب الخاصة)، والقدرة على التفكير الابتكاري (الموهبة الابتكارية)، والقدرة على القيادة (الموهبة الاجتماعية)، والقدرة الحس حركية، والفنون البصرية أو الأدائية .

ومن هذا المنطلق فإننا نؤكد على أن مثل هذا الاستعداد يعد بمثابة شيء فطري لا دخل لنا فيه حيث يولد الفرد مزوداً به، وفي هذا تمييز له عن ذلك الشيء المكتسب أو المتعلم، أو لنقل تمييزاً له عن أي سمة مماثلة مكتسبة أو متعلمة إذ يكمن الفرق بينهما في هذا الخصوص في ما هو فطري وما هو مكتسب . كما أن ذلك الاستعداد من جانب آخر لا يعد في حد ذاته كافياً كي يصبح أداء الطفل في هذا الجانب أو ذاك متميزاً مع أنه يعد شرطاً أساسياً لمثل ذلك التميز إذ أنه لا يمكن أن يكون هناك تميزاً دون استعداد فطري له، بل إنه يحتاج في الواقع إلى برامج تربوية كي يصبح كذلك، كما يحتاج أيضاً إلى تعليم وتعلم حتى يتم صقله وتنميته وتطويره ليصبح بذلك جانباً أساسياً من جوانب القوة التي تميز الفرد على أثر اكتسابه الخبرة والممارسة في ذلك الجانب . وفي كل الأحوال فإن البرامج التي يمكن التدخل بواسطتها ومن خلالها تتمثل في البرامج الإثرائية، والبرامج الإسراعية، ويلعب التجميع ***grouping*** دوراً هاماً في سبيل تحقيق ذلك .

التربية الخاصة

تعني التربية الخاصة ذلك النوع من التعليم الذي يتم تصميمه خصيصاً لإشباع تلك الحاجات التي تخص طفلاً يعرف بأنه من ذوي الإعاقات، أو لديه استثناء معين فردي أو مزدوج، أي أنها تشير بذلك إلى هذا النوع من التعليم الذي يعد بطريقة خاصة حتى يؤدي إلى إشباع تلك الحاجات غير العادية للأطفال ذوي الإعاقات أو المواهب . وقد يتطلب ذلك اللجوء إلى المتغيرات التالية :

١- مواد ***materials*** خاصة .
٢- استراتيجيات تدريس معينة .
٣- أجهزة وخدمات معينة أيضاً .
٤- استغلال هذه الأمور بالشكل اللازم .

فعلى سبيل المثال قد يحتاج الأطفال المعوقون بصرياً إلى مواد للقراءة تتم كتابتها بخط كبير، أو بطريقة برايل، وقد يحتاج الأطفال المعوقون سمعياً إلى

سماعات للأذن، أو إلى تعلم لغة الإشارة، أما الأطفال المعوقون جسمياً فقد يحتاجون أجهزة خاصة في حين قد يحتاج الأطفال المضطربون سلوكياً أو انفعالياً إلى فصول أصغر وأكثر تنظيماً. أما الأطفال الموهوبون على الجانب الآخر فقد يحتاجون إلى العمل مع متخصصين أو مؤهلين لذلك . ومن هذا المنطلق فإن الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة، ووسائل النقل الخاصة، والتقييم النفسي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الجسمي أو البدني، والعلاج الطبي، والإرشاد تعد ضرورية وذات أهمية قصوى في هذا الصدد . ولكي تصبح التربية الخاصة أكثر فعالية في هذا الإطار فإن هدفها الأساسي والأكثر أهمية بالنسبة لها ينبغي أن يتمثل في الكشف عن جوانب القوة لدى أولئك الأطفال ذوي الإعاقات والتركيز عليها، أي التعرف على قدرات هؤلاء الأطفال وتحديدها والاهتمام بها . كذلك فإن التربية الخاصة يمكن أن يتم تقديمها تقديمها في إطار مجموعة من الخطط الإدارية المتنوعة . ومن هذا المنطلق فإننا نجد أن معلم الفصل العادي أحياناً ما يدخل في تشاور مع مختصين آخرين كالأخصائي النفسي، أو المعلمين الآخرين الأكثر خبرة أو تدريباً في سبيل تقديم الخدمات المختلفة للأطفال ذوي الإعاقات في فصله العادي . كما أن بعض هؤلاء الأطفال عادة ما يتلقون الخدمة من معلم متنقل أو متجول ينتقل من مدرسة إلى أخرى لذلك الغرض، أو قد يتلقونها من معلم غرفة المصادر. وقد يقوم كل من المعلم المتجول ومعلم غرفة المصادر بتعليم الأطفال ذوي الإعاقات بطريقة فردية أو في مجموعات صغيرة وذلك لفترات معينة من اليوم المدرسي، كما يقومان أيضاً بتقديم المساعدة لمعلم الفصل العادي .

وأحياناً يوضع الأطفال في مركز طبي حتى يتم تشخيصهم، وبالتالي يتم تحديد حاجاتهم الخاصة . وعادة ما يتم استخدام الفصل الخاص المستقل في ذاته أو المكتفي ذاتياً special self- contained class لتعليم مجموعة صغيرة من الأطفال وذلك في فصل خاص طوال اليوم أو غالبيته . كما أن المدارس الخاصة النهارية special day schools تتيح الفرصة لأولئك الأطفال الذين تتطلب إعاقتهم تجهيزات معينة، أو أجهزة معينة، أو أساليب معينة لرعايتهم وتعليمهم . أما إذا كان الطفل غير

قادر على الانتظام في فصول عادية أو الحضور إليها بعض الوقت فإن هناك ما يعرف بالتعليم المنزلي homebound أو التعليم في إطار المستشفى يمكن اللجوء إليه أيضاً آنذاك . وأخيراً فإن المدارس الداخلية الخاصة تعمل على توفير خدمات تربوية معينة ومحددة، وإدارة للبيئة اليومية للأطفال ذوي الإعاقات الذين ينبغي أن يتلقوا رعاية معينة طوال الوقت .

هذا وتتطلب القوانين والتشريعات الحالية أن يتم تسكين كل طفل أو مراهق من ذوي الإعاقات في بيئة أقل تعقيداً LRE حتى يمكن أن تتسق التدخلات التربوية مع الحاجات الفردية، ولا تتعارض مطلقاً مع حرية الفرد وتطور قدراته الكامنة . ومن ثم فإن معظم الأطفال ذوي الإعاقات يتلقون تعليمهم بشكل أساسي في وقتنا الراهن في فصول عادية . وفي هذا الإطار يحتاج المعلمون إلى أن يتم إعدادهم جزئياً للتعامل مع أولئك الأطفال نظراً لأن بعض هؤلاء الأطفال يتم تسكينهم في فصول عادية لجزء من اليوم المدرسي . وعلاوة على ذلك فإن هناك بعض الأطفال لم يتم تحديدهم على أنهم من ذوي الإعاقات، ومع ذلك فإنهم قد يشاركون أقرانهم ذوي الإعاقات بعض الخصائص التي تميزهم والتي قد تتعلق بإعاقتهم أو حتى بموهبتهم .

ويشير هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan& Kauffman إلى أنه على الرغم من أن العلاقة بين التربية العامة والتربية الخاصة يجب أن تقوم على قدر معقول من التعاون والمسئولية المشتركة عن الأطفال ذوي الإعاقات فإن الأدوار التي ينبغي أن يقوم بها معلم التعليم العام أو معلم التربية الخاصة في هذا الصدد لا تكون دائماً واضحة، ولكن ما يمكن أن نقره هنا أن كلاً منهما ينبغي أن يشارك في تعليم أولئك الأطفال من خلال بذل أقصى جهد ممكن في سبيل عمل التواؤمات اللازمة والمناسبة كي يتمكن من القيام بعدد من الأدوار والمسئوليات في هذا الصدد وذلك كما يلي :

١- إشباع حاجات هذا الطفل أو ذاك .
٢- تقييم قدراته الأكاديمية .
٣- تحديد جوانب القصور التي يعاني منها .
٤- التعرف على جوانب القوة التي تميزه وتحديدها .

٥- القيام بتحويل هؤلاء الأطفال إلى المختصين لإجراء مزيد من التقييم لهم .
٦- الاشتراك في المؤتمرات الخاصة بهم والتي يتم خلالها إثبات صلاحيتهم لتلقي خدمات التربية الخاصة والتسكين في برامج معينة .
٧- كتابة البرامج التربوية الفردية، وإعدادها .
٨- الاتصال بوالدي الطفل والتواصل معهما في هذا الخصوص .
٩- الاشتراك في جلسات الاستماع التي تعقد بخصوص الطفل .
١٠- مشاركة غيره من المختصين في سبيل تعليم أولئك الأطفال .
١١- ينبغي أن تكون لدى معلم التربية الخاصة إضافة إلى ذلك خبرة خاصة في تعليم الأطفال الذين يعانون من مشكلات التعلم المختلفة .
١٢- إدارة العديد من المشكلات السلوكية العديدة، والسيطرة عليها، والتحكم فيها .
١٣- القدرة على تعديل سلوك الطفل .
١٤- استخدام الوسائل التكنولوجية المساعدة اللازمة للطفل .
١٥- المقدرة على تفسير قانون التربية الخاصة بصورة صحيحة.

وهناك محاولات منظمة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقات وخاصة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الفكرية، والأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية أو اضطرابات سلوكية بدأت منذ بدايات القرن التاسع عشر. وفي هذا الإطار يعتبر بعض الأطباء الأوربيين مثل إيتارد Itard وبينيل Pinel وسيجوين Séguin قادة حقيقيين لمثل هذه الجهود التربوية حيث تضمنت أفكارهم الثورية التعليم المتفرد أو الفردي، *individualized* وسلسلة المهام التربوية ذات التتابع الدقيق، والتأكيد على إثارة وإيقاظ حواس الطفل، والترتيب الدقيق لبيئة الطفل، والتعزيز الفوري للأداء الصحيح، والتدريب على المهارات الوظيفية، والاعتقاد بأن كل طفل ينبغي أن يتعلم إلى أقصى حد ممكن . وفي هذا المضمار يرجع الفضل إلى هاو Howe وجالوديت Gallaudet في إدخال أساليب التربية الخاصة وأفكارها إلى الولايات المتحدة الأمريكية .

وإلى جانب ذلك هناك علوم أخرى ساهمت في ظهور التربية الخاصة كمهنة من أهمها علم النفس وعلم الاجتماع والطب . كما أن معظم التطور الذي شهدته التربية

الخاصة إنما نتج في الأساس عن جهود المنظمات المهنية والجمعيات الوالدية . وتعتبر جمعية الأطفال غير العاديين *Council for Exceptional Children* في الولايات المتحدة الأمريكية بمثابة جماعة مؤثرة ذات أقسام وفروع متعددة تختص أساساً بأمور معينة من قبيل دراسة استثناءات معينة، وتصميم برامج خاصة، وتنفيذها، والإشراف عليها، وإدارتها، وتدريب المعلمين، وتسكين الأطفال، وإجراء البحوث ذات الصلة في مثل هذه الأمور. كما أن هناك منظمات أو جمعيات أخرى مثل جمعية المواطنين المعوقين عقلياً، وغيرها تقوم بتزويد الآباء والمعلمين والجمهور بمعلومات تتعلق بالاستثناءات والبنية التي يمكن من خلالها حصول الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة على مثل هذه الخدمات التي يحتاجون إليها .

وفيما يتعلق بالأساس القانوني للتربية الخاصة فقد تطور هو الآخر على مدار السنين من تشريعات تسمح بتلقي تمويل أو مساعدات من عامة الناس إلى برامج التربية الخاصة التي يتم تقديمها لأولئك الأطفال ذوي الإعاقات، وإلى تعديلات تشريعية متلاحقة تؤكد على توفير النفقات اللازمة لمثل هذه البرامج، ثم ظهرت قوانين وتشريعات تؤكد على حق كل هؤلاء الأطفال في أن يحيوا حياة عادية، وأن يتلقوا تعليماً مناسباً لهم ومجانياً وهي التشريعات التي شهدتها سبعينيات وثمانينيات القرن الماضي . ومن ثم يصبح للتربية الخاصة تاريخها التشريعي الخاص وما يرتبط به من تعديلات. ومن هذا المنطلق فقد أكد التعديل الذي تم إدخاله على قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* على أنه إذا كان من الممكن لكل مدرسة أن تتلقى دعماً مالياً باسم هذا القانون فإنه ينبغي عليها أن تعمل على توفير تعليماً مناسباً ومجانياً لكل طفل ومراهق يعاني من أي إعاقة معينة من الإعاقات المختلفة .

وجدير بالذكر أن الهدف الأساسي لتلك التشريعات التي شهدتها التربية الخاصة كما يرى لونجمور وأونانسكي (٢٠٠١) Longmore& Unansky وسافران (٢٠٠١) Safran يتمثل في الأصل في دفع المعلمين والمختصين إلى الاهتمام بالحاجات الفردية لهؤلاء الأطفال والتركيز عليها . وعلى هذا الأساس فإن الملامح الأساسية المميزة لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* تتمثل في ضرورة أن يتلقى كل طفل غير عادي نوعاً من التربية الخاصة في ظل القانون وفي الإطار القانوني لذلك تتمثل في حصوله على برنامج تربوي فردي . ومن المعروف أن

البرنامج التربوي الفردي ما هو إلا خطة مكتوبة يجب أن يوافق عليها والدا الطفل أو ولي أمره، وأن مثل هذه الخطة تهتم بعدد من النقاط تتعلق بكل مجال من مجالات الإعاقة وذلك على النحو التالي :

١- مستوى الأداء الحالي للطفل .
٢- الأهداف السنوية المراد تحقيقها .
٣- الأغراض المرحلية قصيرة المدى .
٤- الخدمات الخاصة المطلوبة، والمدى الذي يمكن فيه للطفل أن يشارك في التعليم العادي .
٥- خطة لبداية تقديم الخدمات المختلفة، والمدة المتوقعة لها .
٦- الخطط المتعلقة بالتقييم .
٧- الخدمات المطلوبة للأطفال ذوي الإعاقات الأكبر سناً التي تضمن انتقالهم الناجح من المدرسة إلى العمل أو إلى التعليم العالي .

ومن المعروف أن مثل هذه الأهداف تقوم على تلك الرؤية التي تنظر إلى التربية الخاصة على أنها فردية، ومكثفة، وجامدة، وهامة وضرورية، وأنه يتم توجيهها وفقاً لهدف معين . ومن جهة أخرى فقد أحرزت التربية الخاصة قدراً كبيراً من التقدم خلال القرن الماضي، وأصبحت الآن تمثل جانباً هاماً ومحدداً من التعليم العام وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية ودول أوربا، وليست مجرد استثناء أو خبرة معينة. كما أن آباء الأطفال ذوي الإعاقات قد أصبحوا في وقتنا الراهن أكثر انغماساً في تعليم أطفالهم هؤلاء . كذلك فمن المؤكد أن مثل هذا التقدم أو التطور الذي تم إحرازه في مجال التربية الخاصة إنما يرجع في جانب منه إلى تلك القوانين التي صدرت في ذلك الوقت والتي أكدت على ضرورة توفير قدر مناسب من التعليم، وغير ذلك من الخدمات اللازمة لكل طفل أو مراهق .

فئات التربية الخاصة

هناك العديد من الفئات التي يمكن أن تندرج تحت هذا المصطلح العام وهي تلك الفئات التي تتراوح بين ذوي الإعاقات من ناحية، وذوي المواهب من ناحية أخرى،

كما قد نجد أن هناك أفراداً يجمعون بين حالتين من تلك الحالات التي تتضمنها مثل هذه الفئات . ويعرف الأفراد الذين يندرجون تحت هذه الفئات بأنهم ذوو الاحتياجات الخاصة، وبالتالي فهم أولئك الأفراد الذين يحتاجون إلى نمط معين من التربية الخاصة، وما يرتبط به من خدمات مختلفة إذا ما أرادوا أن يستغلوا ما تبقى لديهم من إمكانات أو طاقات كامنة . ومن الواضح أن حاجتهم إلى التربية الخاصة إنما ترجع في الأساس إلى اختلافهم الظاهر عن معظم الأفراد نظراً لانطباق واحد أو أكثر من المحكات التالية عليهم وهي المحكات التي تعرض لمثل هذه الفئات والتي يتضح منها أن هناك على الأقل ثلاث عشرة فئة أساسية أو رئيسية من فئات التربية الخاصة أو ذوي الاحتياجات الخاصة هي :

١- الإعاقة العقلية الفكرية .
٢- اضطراب التوحد .
٣- الإعاقة السمعية .
٤- الإعاقة البصرية .
٥- الإعاقات الجسمية .
٦- الإعاقات الصحية الأخرى . *other health impairments*
٧- صعوبات التعلم .
٨- اضطرابات اللغة والتخاطب (التواصل) .
٩- الاضطرابات السلوكية .
١٠- الاضطرابات الانفعالية .
١١- الإصابات الناتجة عن صدمات الدماغ .
١٢- المواهب الخاصة .
١٣- الجمع بين أي اثنين من هذه المحكات (تعدد العوق) .

ومع ذلك فإننا نلاحظ من الناحية التربوية أن هناك مفهومين اثنين على درجة كبيرة من الأهمية يتعلقان بتعريف هؤلاء الأطفال أي التعريف التربوي لهم . ويتمثل هذان المفهومان في كل مما يلي :

١- تعدد الخصائص .
٢- الحاجة إلى التربية الخاصة .

وبالرجوع إلى هذين المفهومين يتضح لنا جلياً أن المفهوم الأول منهما والذي يتعلق بتعدد الخصائص المميزة لهؤلاء الأطفال إنما يرتبط في الأصل بمفهوم الاستثناء في حين يرتبط ثاني هذين المفهومين وهو حاجتهم للتربية الخاصة بالمفهوم التربوي لهم . ومن جانب آخر فإن تركيزنا على الأطفال ذوي الإعاقات يجب أن ينصب على ما يمكنهم أن يقوموا به، وكيف يمكنهم أن يندمجوا في إطار المجتمع الأكبر الذي يعيشون فيه وذلك بقدر استطاعتهم أو بتعبير أدق على ما يمكنهم أن يقوموا به وهو الأمر الذي يوضح أننا يجب أن نهتم بنواحي قوتهم، ونقوم بتبصيرهم هم ومن حولهم بذلك . وهناك العديد من الأمثلة على ذلك كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤جـ) حيث يمكن أن نجد موهوبين من بين هؤلاء الأفراد وذلك في كل الفئات ما عدا المعوقين فكرياً حيث يتم استثناؤهم من ذلك في بداية تعريف الموهوبين ذوي الإعاقات إذ يتنافى تعريف الإعاقة الفكرية مع تعريف الموهبة وهو نفس ما ينطبق على اضطراب التوحد، وليس على متلازمة أسبرجر *Asperger* حيث هناك في الواقع موهوبون من ذوي متلازمة أسبرجر (وللمزيد من المعلومات يمكن مراجعة كتابنا : الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات) .

ومن الجدير بالذكر أننا أحياناً ما نجد أن بعض الإعاقات لم يتم تشخيصها أو تحديدها بشكل دقيق رغم وضوحها، ومن ثم تكون نتائجها سيئة على الشخص المعوق نفسه، وعلى أسرته، وعلى مجتمعه الذي يعيش فيه، كما تكون خطيرة أيضاً في ذات الوقت حيث لا يمكننا أن نقدم له ما يكون من شأنه أن يساعده على الاندماج مع الآخرين، أو يعينه في التغلب على إعاقته تلك . كذلك فإننا قد نجد أحياناً أنه يتم تحديد تلك الإعاقة التي يعاني الفرد منها، ولكن لا يتم تقديم التربية الخاصة اللازمة له، أو لا تتم الاستفادة الكافية من تلك الفرص التي تتم إتاحتها له وهو الأمر الذي لا يقل في خطورته أو ما يمكن أن يترتب عليه من آثار سلبية عن الحالة الأولى . ويشير كوفمان (١٩٩٩) Kauffman إلى أن تحديد الإعاقة في سن مبكرة، واللجوء إلى التدخل المبكر يحول في الواقع دون تطورها إلى الأسوأ . ومن جانب آخر فإننا نلاحظ أنه عند التحديد المبكر للإعاقة، وإلحاق الطفل ببرنامج للتربية الخاصة يكون من شأن هذا الأمر أن يجعل الوالدين يشاركان في إشباع حاجات هذا الطفل، ومن ثم فسوف يكون من نتائج ذلك تحقيق الطفل لإنجاز متميز، وتعديل سلوكه .

تقديم التربية الخاصة وما يرتبط بها من خدمات

من المعروف أنه ينبغي علينا أن نحدد حاجات الطفل المعوق حتى نتمكن من تحقيقها أو إشباعها من خلال برنامج التربية الخاصة، أو ذلك النسق المدرسي الذي سوف نلجأ إليه في سبيل تعليم وتأهيل هذا الطفل، أما إذا لم نستطع أن نشبع تلك الحاجات من خلال النسق الذي نسير وفقاً له فإن ذلك عادة ما تكون عواقبه وخيمة . وهناك في الواقع العديد من الخطط الإدارية المتاحة لتعليم الأطفال غير العاديين والتي تتراوح بين تلك المساندات الخاصة التي يوفرها المعلم إلى الرعاية المستمرة على مدار أربع وعشرين ساعة يومياً والتي تتضمن الإقامة الكاملة في جناح خاص أو مبنى خاص . ومع ذلك فإن تحديد من يقوم بتعليم مثل هؤلاء الأطفال ذوي الإعاقات، وذلك المكان الذي يجب أن يتلقوا فيه تعليمهم هذا إنما يتوقف في الواقع على عاملين أساسيين هما :

١- كيف يختلف هذا الطفل عن قرينه غير المعوق وإلى أي مدى؟

٢- ما هي المصادر المتاحة لذلك في كل من المدرسة والمجتمع المحلي؟

هذا ويتم وصف الخطط الإدارية المختلفة لتعليم أولئك الأطفال وفقاً لدرجة التكامل المادي أو الدمج *physical integration* وهو ما يعني مدى تعلم الأطفال ذوي الإعاقات وأقرانهم غير المعوقين في نفس المكان، وقيام نفس المعلمين بتعليمهم وهو الأمر الذي يمكن أن ننظر إليه على أنه دمج لهم مع هؤلاء الأقران غير المعوقين . وإذا ما بدأنا بأكثر أنواع التدخلات تكاملاً وهو معلم الفصل العادي الذي يعد على علم بالحاجات الفردية للأطفال، كما يتسم بالمهارة في إشباع تلك الحاجات، وتزويدهم بالمواد الملائمة، والأجهزة المناسبة، واستخدام طرق التدريس المناسبة أيضاً فإننا قد لا نحتاج في هذا المستوى إلى تلك الخدمات المباشرة للأخصائيين حيث قد تعمل خبرة المعلم على إشباع حاجات الأطفال . أما في المستوى التالي فإن معلم الفصل العادي قد يحتاج إلى التشاور مع معلم التربية الخاصة أو غيره من المختصين كالأخصائي النفسي بالمدرسة على سبيل المثال إضافة إلى تزويده بالمواد الخاصة، والأجهزة الخاصة، أو حتى بالطرق والأساليب الخاصة كي يتم التعامل الفعال مع هؤلاء الأطفال . وقد يقوم معلم التربية الخاصة بإعطاء معلم الفصل

العادي جرعة تثقيفية تكفيه للتعامل مع أولئك الأطفال، أو يرشده إلى مصادر أخرى يمكن أن يستغلها في ذلك، أو يساعده على استخدام مواد وأجهزة وطرق وأساليب معينة . وإذا ما ذهبنا خطوة أبعد من ذلك فإننا نجد أن معلم التربية الخاصة قد يقوم بتزويد الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أو حتى معلم الفصل العادي بخدمات متنقلة *itinerant* حيث يعمل آنذاك كمعلم متنقل . *itinerant teacher* ومن المعروف أن المعلم المتنقل يتصرف وفقاً لجدول ثابت فيتحرك من مدرسة إلى أخرى، ويزور الفصول في سبيل تعليم الأطفال بشكل فردي أو في مجموعات صغيرة. ويعمل هذا المعلم على تزويدهم بالمواد *materials* اللازمة، ويقترح الخطط التدريسية الملائمة التي يقوم المعلم العادي بتنفيذها، كما يتشاور أيضاً مع المعلم العادي حول تلك المشكلات التي يصادفها في عمله مع هؤلاء الأطفال .

وفي المستوى الثاني يقوم معلم المصادر *resource teacher* بتقديم الخدمات المختلفة لكل من الأطفال والمعلمين وذلك في مدرسة واحدة فقط . ونظراً لتقديم تلك الخدمات إلى هؤلاء الأطفال فإنه يتم قيدهم في فصل عادي، وتتم ملاحظتهم من جانب معلم تم تدريبه ليقوم بذلك لفترة زمنية طويلة، وبتكرار تحدده طبيعة المشكلات التي يصادفها أولئك الأطفال ومدى حدتها . وعادة ما يقوم معلم المصادر بتقييم احتياجات الأطفال ومعلميهم، ويعمل مع هؤلاء الأطفال على أساس فردي أو في مجموعات صغيرة وذلك في فصل خاص تتوفر فيه مواد معينة، وأجهزة خاصة. كما يعمل معلم المصادر كمرشد لمعلم الفصل العادي، ويقدم له النصيحة فيما يتعلق بتعليم الطفل المعوق في الفصل، وكيفية إدارته . وربما يتعلق ذلك أيضاً باقتراح وتقديم استراتيجيات تدريسية معينة . كذلك فإن مرونة الخطة المقدمة، وبقاء الطفل مع أقرانه غير المعوقين غالبية الوقت يجعل من ذلك الأمر بديلاً جذاباً وشائعاً.

أما المراكز التشخيصية فإنها تذهب إلى أبعد من مستوى التدخل الذي يمثله معلمو المصادر وغرف المصادر . ووفقاً لهذه الخطة فإن الطفل يظل لفترة قصيرة في فصل خاص بإحدى المدارس أو المؤسسات الخاصة بذلك حتى يتم تقييم احتياجاته بشكل دقيق، ويتم بالتالي تحديد خطة عمل معينة على أساس تلك النتائج التي يكشف التشخيص عنها . وبعد أن يتم تحديد وصفة تربوية معينة للطفل تكون هناك توصيات معينة ومحددة تقضي بضرورة تسكينه في فصل أو برنامج معين،

وقد يتضمن ذلك أي شيء إجراء من تلك التي تتضمنها عملية تقديم الرعاية في إطار المؤسسة إلى التسكين في فصل عادي في ظل وجود معلم معين يستطيع أن يقوم بتنفيذ الخطة المحددة .

وإلى جانب ذلك فإن الأطفال الذين يعانون من الإعاقات الجسمية غالباً ما يتطلبون تعليماً منزلياً أو في المستشفى *hospital or homebound instruction* وذلك على الرغم من أن مثل هذا النمط من التعليم أحياناً ما يتم تقديمه لأولئك الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، أو من إعاقات أخرى عندما لا يكون متاحاً أمامهم أي بديل آخر حيث يظل الطفل ملازماً المستشفى أو المنزل وذلك لفترة قصيرة نسبياً يكون خلالها المعلم المكلف بتعليمه على اتصال مع المعلم العادي . أما في السنوات الأخيرة فقد ظهرت خدمات بديلة أثارت الجدل منها الفصل الخاص المستقل أو التام في ذاته *special self- contained class* والذي يعرف أحياناً بالفصل المكتفي ذاتياً أي الذي توجد أجزائه الرئيسية جميعاً معاً في هيكل واحد في ذات الوقت . ويضم هذا الفصل حوالي خمسة عشر طفلاً أو أقل لهم خصائص أو احتياجات معينة، ويتم تدريب المعلم بشكل عادي على أنه معلم تربية خاصة، ومن ثم فإنه يصير مسئولاً عن تقديم كل أو معظم التعليم لهؤلاء الأطفال . أما الأطفال الذين ينتظمون في هذه الفصول فإنهم يقضون معظم اليوم الدراسي أو اليوم كله منفصلين عن أقرانهم غير المعوقين. وعادة ما يحدث نوع من الدمج بين الأطفال المعوقين وأقرانهم غير المعوقين خلال جزء من اليوم فقط وهو ما يعرف بالدمج الجزئي *partial* وغالباً ما يتم مثل هذا النمط من الدمج خلال حصص معينة دون غيرها مثل حصص التربية البدنية، أو الموسيقى، أو أي نشاط آخر يمكنهم أن يشاركوا فيه بشكل جيد . وهناك أيضاً ما يعرف بالمدارس النهارية الخاصة *special day schools* والتي تعمل بنظام التسكين الخاص طوال اليوم للأطفال ذوي الإعاقات، ولذا فهي تعرف بمدارس اليوم الكامل . وعادة ما يتم تنظيم المدرسة النهارية وفقاً لفئة نوعية من الأطفال ذوي الإعاقات، وربما تتضمن تجهيزات خاصة تعد ضرورية لتقديم الرعاية والتعليم لأولئك الأطفال الذين يعودون عادة إلى منازلهم خلال تلك الساعات غير المدرسية .

ويتمثل المستوى الأخير للتدخل في تلك المدارس المخصصة للإقامة الداخلية *residential schools* حيث يتلقى الأطفال ذوو الإعاقات رعاية على مدار

الساعة إذ يستمر ذلك لمدة أربع وعشرين ساعة في اليوم على مدى الأسبوع وذلك بعيداً عن منازلهم، وغالباً ما توجد مثل هذه المدارس على مسافة من المجتمع المحلي. ويقوم الأطفال والمراهقون بتلك المدارس بزيارات لمنازلهم على فترات، أو يعودون إلى منازلهم في نهاية الأسبوع، بينما يظلوا خلال الأسبوع مقيمين في المدرسة حيث يتلقون تعليماً أكاديمياً إضافة إلى إدارة أنشطة الحياة اليومية الخاصة بهم والتي تحدث في بيئتهم .

وسوف نعرض فيما يلي للخصائص الأساسية المميزة لكل نمط من الإقامة أو الخدمة البديلة، وأمثلة من أنماط الأطفال الذين يكون من الأكثر احتمالاً أن يتم تقديم الخدمة لهم، والدور الأساسي لمعلمي التربية الخاصة الذين يعملون معهم مع ملاحظة التنوع فيها يعد ممكناً، بل ومفضلاً . فعلى سبيل المثال نجد أن المدارس النهارية الخاصة والمدارس الداخلية قد تساعد الأطفال على الانتقال إلى المدارس العادية وذلك عندما يكونوا قادرين على هذا الأمر. كما أن العديد من الأنساق المدرسية تعمل على إيجاد سبل وأساليب أكثر فعالية على الدمج بين مثل هذه البدائل أو تغييرها في سبيل تقديم الخدمات لهؤلاء الأطفال، وتحديد تلك الأدوار المخصصة لمعلمي التربية الخاصة وغيرهم من المختصين والتي يكون بإمكانهم القيام بها في سبيل تقديم تلك الخدمة لأولئك الأطفال . كذلك فإن أنماط الأطفال المقيدين بكل بديل للخدمة المقدمة يعدون بمثابة أمثلة لذلك فقط حيث توجد تباينات كثيرة بين الأنساق المدرسية التي يتم إعدادها لأنواع معينة من الأطفال . كما يجب أن نلاحظ أيضاً أن ما يمكن أن نتوقع من أي معلم للتربية الخاصة القيام به يتضمن مجموعة من العناصر والبنود فضلاً عن الإجراءات المحددة وفقاً لأنماط التسكين التي تتراوح بين الأكثر تكاملاً أو دمجاً وذلك وفقاً للتكامل أو الدمج المادي إلى الأقل تكاملاً أو دمجاً .

أولاً : الملامح الأساسية لبدائل التسكين :

١- الفصل العادي :

أ - يعمل معلم الفصل العادي على إشباع حاجات الطفل .
ب- لا يتم تحديد الطفل بشكل رسمي على أنه من ذوي الإعاقات .
جـ- يتم الدمج الكلي للطفل مع أقرانه .

٢- التشاور مع معلم التربية الخاصة :

أ - يعمل المعلم العادي على إشباع حاجات الطفل مع مساعدات متفرقة من معلم التربية الخاصة .

ب- قد لا يتم تحديد الطفل بصفة رسمية على أنه من ذوي الإعاقات .

جـ- يتم الدمج الكلي للطفل مع أقرانه .

٣- المعلم المتنقل :

أ - يقدم المعلم العادي الكم الأكبر من التعليم .

ب- يقدم معلم التربية الخاصة تعليماً للطفل على فترات متقطعة .

جـ- يقوم معلم التربية الخاصة بالتشاور مع المعلم العادي حول الطفل .

د - لا يتم دمج الطفل إلا في جلسات تعليمية قصيرة .

٤- معلم المصادر :

أ - يقدم المعلم العادي الكم الأكبر من التعليم .

ب- يقدم معلم التربية الخاصة التعليم لجزء من اليوم المدرسي فقط .

جـ- يقدم معلم التربية الخاصة النصيحة للمعلم العادي حول الطفل .

د - يتم دمج الطفل مع أقرانه غالبية اليوم المدرسي .

٥- المراكز التشخيصية :

أ - يقوم المعلم الخاص في المركز بتقديم غالبية التعليم أو كله .

ب- يستمر هذا التعليم لعدة أيام أو أسابيع عديدة .

جـ- يعمل المعلم الخاص على تطوير خطة معينة أو وصفة للمعلم العادي أو معلم التربية الخاصة .

د - يسير المعلم الخاص وفقاً للتشخيص الخاص بالأطفال .

هـ- يتم الدمج الكامل أو الجزئي للأطفال في مدرسة عادية أو فصل عادي.

٦- التعليم المنزلي أو في مستشفى :

أ - يقدم معلم التربية الخاصة كل التعليم في مستشفى أو منزل حتى يمكن للطفل بعد ذلك العودة إلى الفصل العادي أو الخاص بالمدرسة أي من حيث تم سحبه مؤقتاً .

obeikandl.com

ب-يتم عزل الطفل كلية عن المدرسة العادية لفترة قصيرة .

٧- الفصل التام في ذاته أو المكتفي ذاتياً :

أ- يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم معظم التعليم أو كله وذلك في فصل خاص.
ب- قد يقوم المعلم العادي بتقديم التعليم في فصل عادي لجزء من اليوم المدرسي .
جـ- يتم عزل الطفل كلياً أو جزئياً عن الفصل العادي .

٨- المدارس النهارية الخاصة :

أ - يقوم معلم التربية الخاصة بتقديم التعليم في مدرسة منعزلة .
ب- يعمل معلم التربية الخاصة مع معلمين آخرين في الفصول العادية أو الخاصة .
جـ- يتم عزل الأطفال عن المدرسة العادية كلياً أو جزئياً .

٩- المدارس الداخلية :

أ - تشبه المدارس النهارية الخاصة .
ب- يعمل معلم التربية الخاصة أيضاً مع معلمين آخرين حتى تتوفر بيئة علاجية كاملة أو وسط علاجي ملائم .
جـ- يتم وضع الطفل كلياً أو جزئياً في فصل للتربية الخاصة .

ثانياً : أنماط الأطفال الذين يتم تقديم الخدمة لهم :

١- الفصل العادي :

الأطفال الذين يعانون من أي مما يلي :
أ - صعوبات تعلم بسيطة .
ب- اضطرابات سلوكية أو انفعالية .
جـ- إعاقة عقلية فكرية بسيطة .
د - إعاقة جسمية .

٢- التشاور مع معلم التربية الخاصة :

أ - صعوبات تعلم بسيطة .

ب- اضطرابات سلوكية أو انفعالية .

جـ إعاقة عقلية فكرية بسيطة .

٣- المعلم المتنقل :

أ - الإعاقة البصرية .

ب- الإعاقة الجسمية .

جـ اضطرابات التواصل .

٤- معلم المصادر :

أ - اضطرابات سلوكية بسيطة إلى متوسطة .

ب- اضطرابات انفعالية بسيطة إلى متوسطة .

جـ صعوبات تعلم بسيطة إلى متوسطة .

د - اضطرابات تواصل بسيطة إلى متوسطة .

هـ إعاقة سمعية بسيطة إلى متوسطة .

٥- المراكز التشخيصية :

أ - الأطفال ذوو الإعاقة البسيطة الذين لم يتلقوا أي خدمات .

ب- الأطفال ذوو الإعاقة البسيطة الذين يكونوا قد تلقوا خدمات غير مناسبة.

٦- التعليم المنزلي أو في مستشفى :

أ - الأطفال المعوقون جسمياً .

ب- الأطفال الذين يخضعون للعلاج وللفحوص الطبية .

٧- الفصل التام في ذاته أو المكتفي ذاتياً :

أ - الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية متوسطة إلى شديدة .

ب- الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية .

٨- المدارس النهارية الخاصة :

أ - إعاقة عقلية شديدة أو حادة .

ب- إعاقة جسمية شديدة أو شديدة جداً .

٩- المدارس الداخلية :

أ - إعاقة عقلية شديدة أو حادة .

obeikandl.com

ب- اضطرابات سلوكية أو انفعالية .

ثالثاً : دور معلم التربية الخاصة :

١- الفصل العادي :

- لا شيء .

٢- التشاور مع معلم التربية الخاصة :

أ - يسهم في تقديم قدر من التعليم .
ب- يساعد المعلم العادي عند الحاجة .
جـ- يقدم تدريبات .

٣- المعلم المتنقل :

أ - يزور الفصل بانتظام .
ب- يحدد المواد التعليمية المناسبة .
جـ- النصح والمشورة .
د- التدريب .
هـ- الإحالة إلى المعلم العادي .
و - التقييم .
ز - يقوم بتعليم الطفل إذا تطلب الأمر ذلك .
ح - يعمل على تحقيق الدمج الكامل للأطفال .

٤- معلم المصادر :

أ - يقوم بتقييم حاجات الأطفال .
ب- يقدم تعليماً فردياً أو في مجموعات صغيرة وفقاً لجدول زمني معين وذلك في فصل عادي أو في غرفة المصادر .
جـ- يقدم النصح والمشورة للمعلم العادي .
د - يقوم بتحويل الأطفال إلى مؤسسات أخرى للحصول على خدمات إضافية.

obeikandl.com

هـ- يعمل على تحقيق الدمج الكلي للأطفال .

٥- المراكز التشخيصية :

أ - عمل تقييم شامل لجوانب الضعف عند الأطفال من الناحية التربوية .

ب- تطوير خطة مكتوبة للتعليم .

جـ- تطوير خطة لإدارة السلوك .

د - تفسير الخطة للمعلم .

هـ- تقييم الخطة عند الضرورة .

٦- التعليم المنزلي أو في مستشفى :

أ - عمل سجل حول حضور الطفل للمدرسة ومدى انتظامه .

ب- الاتصال بالمعلمين الآخرين سواء العاديين أو معلمي التربية الخاصة وذلك خصوص الطفل .

جـ- تقديم تعليم يتناسب مع تلك البرامج التي تقدمها المدرسة .

د - إعداد الطفل للرجوع إلى المدرسة سواء كانت عادية أو خاصة .

٧- الفصل التام في ذاته :

أ - إدارة الفصل الخاص وتعليم الأطفال فيه .

ب- تقديم التعليم في معظم جوانب المقرر .

جـ- العمل على دمج الأطفال في فصول عادية .

٨- المدارس النهارية الخاصة :

أ - تقديم التعليم للأطفال فرادى أو في مجموعات صغيرة .

ب- العمل على دمج الأطفال في مدرسة عادية .

٩- المدارس الداخلية :

أ - نفس ما يقوم به المعلم في المدارس النهارية .

ب- التشاور مع المعلمين الآخرين بهذه المدارس .

جـ- التأكد من تنفيذ البرنامج المدرسي ومدى ملاءمة الأنشطة المتضمنة .

وكما لا حظنا من قبل فإن قانون التربية الخاصة يشترط تسكين الطفل في بيئة أقل تقييداً له *least restrictive environment LRE* وهو ما يعني أن يتم عزله عن أقرانه غير المعوقين، وعن أسرته، ومنزله، ومجتمعه قليلاً بقدر الإمكان أي أن

حياته يجب أن تبدو طبيعية ما أمكن، كما أن التدخل الذي يتم اختياره له يجب أن يكون متسقاً مع حاجاته الفردية، ولا يتعارض مع حريته الشخصية أكثر من اللازم . فيجب مثلاً ألا يتم تسكين الأطفال في فصول خاصة إذا كان من الممكن أن يتم تقديم الخدمة لهم بشكل كاف أو ملائم عن طريق معلمي المصادر، *resource (room) teachers* كما أنه يجب ألا يتم تسكينهم في مدرسة خاصة بهم إذا كان الفصل الخاص الملحق بإحدى المدارس العادية سوف يعمل على إشباع حاجاتهم بالشكل المطلوب .

وعلى الرغم من أن هذا الانتقال باتجاه تسكين الأطفال ذوي الإعاقات في بيئة أقل تقييداً لا يعد جديراً بالثناء دائماً فإن تعريف البيئة الأقل تقييداً ليس سهلاً كما قد يبدو للبعض . ويشير كوفمان (١٩٩٥) Kauffman وكروكيت وكوفمان (٢٠٠١)Crockett & Kauffman إلى أن التقييد الأكثر للبيئة المادية لا يعني بالضرورة تقييداً أكثر للحرية السيكلوجية للطفل، أو لطاقاته الإنسانية الكامنة . وفي واقع الأمر فإننا قد نجد أن بعض الأطفال هم الذين يكونون الأكثر تقييداً على المدى البعيد وذلك إذا ما تم وضعهم في فصل عادي حيث يتم رفضهم آنذاك من جانب الأطفال الآخرين في ذلك الفصل، كما أنهم يفشلون كذلك في تعلم المهارات الضرورية بشكل يفوق ما يمكن أن يحدث في أي فصل من فصول التربية الخاصة، أو في أي مدرسة نهارية حيث يتعلمون ويغمرهم نوع من السعادة حينئذ . ولذلك يصبح من المهم أن نضع في أذهاننا تلك الأهداف الخاصة بالطفل، والتي يمكننا تحقيقها، وأن نتجنب إمكانية أن يتحول مصطلح " الأقل تقييداً " إلى شعار أجوف يؤدي إلى اختصار كل ما يمكننا أن نقدمه لهم في سبيل تعليمهم .

ومن الأقل احتمالاً أن يتلقى مثل هؤلاء الأطفال قبل السادسة من أعمارهم تعليماً في فصول عادية، بل إنهم غالباً ما يحضرون إلى مدارس مستقلة أو منعزلة، كما أن ذلك التعليم الذي يتم في بيئات تربوية أخرى مثل التعليم المنزلي غالباً ما يزيد فيه عدد المراهقين عن عدد الأطفال . ومن الممكن أن نقوم بتفسير مثل هذه الفروق كالتالي :

١- أن الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة أو المراهقين في مرحلة المراهقة المتأخرة الذين يتم تحديدهم على أنهم يعدون في حاجة ماسة إلى تلقي برامج

التربية الخاصة وخدماتها يميلون إلى أن يعانوا من إعاقات تزيد في شدتها عما يكون لدى الأطفال من مرحلة الروضة وحتى نهاية المرحلة الثانوية .

٢- أن بعض الأنساق المدرسية لا تتضمن فصولاً عادية للأطفال بمرحلة ما قبل المدرسة أو للمراهقين في مرحلة المراهقة المتأخرة، ومن ثم فإن وضع هؤلاء الأطفال والمراهقين في فصول أخرى غير الفصول العادية يكون هو الوضع الأكثر ملاءمة لهم .

٣- أن المدارس الثانوية العادية عادة ما تقدم المناهج والبرامج التربوية المرتبطة بالعمل لأولئك المراهقين الأكبر سناً الذين يعانون من الإعاقات المختلفة .

ومن ناحية أخرى فإن البيئة التي تعتبر هي الأقل تقييداً تعتمد جزئياً على ذلك الاستثناء الذي يوجد لدى الفرد حيث غالباً ما نجد أنه لا تكون هناك حاجة لوضع ذلك الطفل الذي تتمثل إعاقته الأولية في الإعاقة اللغوية أو عدم القدرة على التحدث في فصل مستقل أو في مدرسة مستقلة . وكذلك فإن غالبية الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يمكننا أن نقوم بتعليمهم بشكل ملائم وبصفة أساسية في فصول عادية ومن ناحية أخرى فإن المصادر التي نحتاج إليها في سبيل تعليم أولئك الأطفال الذين يعانون من إعاقات سمعية وبصرية شديدة قد تتطلب ضرورة حضورهم إلى مدارس أو فصول مستقلة خاصة بهم وذلك لجزء من اليوم الدراسي على الأقل .

ويذهب هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) Hallahan& Kauffman إلى أن الهدف الأساسي لتلك التشريعات التي شهدتها التربية الخاصة يتمثل في الأصل في دفع المعلمين والمختصين إلى الاهتمام بالحاجات الفردية لهؤلاء الأطفال والتركيز عليها. وعلى هذا الأساس فإن الملامح الأساسية المميزة لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات *IDEA* تتمثل في ضرورة أن يتلقى كل طفل من أولئك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نوعاً من التربية الخاصة في ظل القانون وفي الإطار القانوني لذلك عادة ما تتمثل في حصوله على برنامج تربوي فردي . ومن المعروف أن البرنامج التربوي الفردي ما هو في الواقع إلا خطة مكتوبة يجب أن يوافق عليها والدا الطفل أو ولي أمره، وأن مثل هذه الخطة تهتم بعدد من النقاط تتعلق بكل مجال

من مجالات الإعاقة وذلك على النحو التالي :

١- مستوى الأداء الحالي للطفل .
٢- الأهداف السنوية المراد تحقيقها .
٣- الأغراض المرحلية قصيرة المدى .
٤- الخدمات الخاصة التي ينبغي توفيرها، والمدى الذي يمكن فيه للطفل أن يشارك في التعليم العادي .
٥- خطة لبداية تقديم الخدمات المختلفة، والمدة المتوقعة لها .
٦- الخطط المتعلقة بالتقييم .
٧- الخدمات المطلوبة للأطفال ذوي الإعاقات الأكبر سناً التي تضمن انتقالهم الناجح من المدرسة إلى العمل أو إلى التعليم العالي .

ومن الملاحظ أن مثل هذه الأهداف إنما تقوم في الواقع على تلك الرؤية التي تنظر إلى التربية الخاصة على أنها فردية، ومكثفة، وجامدة، وهامة وضرورية، وأنه يتم توجيهها وفقاً لهدف معين . وعلى ذلك فإننا يجب أن نعمل جاهدين على تحقيقها حتى يتسنى لنا أن نحقق من خلالها ما نصبو إليه من أهداف في هذا الصدد وفي مقدمتها التنشئة الاجتماعية والتي تمثل مع التعليم الأكاديمي هدفين رئيسيين للتربية . وتتضمن التنشئة الاجتماعية مساعدة الطلاب على تطوير إدراكات اجتماعية مناسبة للآخرين، وإقامة تفاعلات اجتماعية معهم، وتعليمهم كيفية العمل في سبيل تحقيق التغير الاجتماعي المرغوب . كما أنها تتضمن أيضاً من وجهة نظر كارتليدج ولوي (٢٠٠١) Cartledge &Loe تعليم المهارات الاجتماعية المختلفة للطلاب بما يساعدهم على تحقيق قدر مناسب من التوافق الاجتماعي . كذلك فإننا قد نجد في بعض الحالات أن مساعدة الأطفال على تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة قد يتطلب كما يرى الكسنين والكسنين (٢٠٠٠) Elksnin &Elksnin مساعدة الآباء على تعلم كيفية القيام بالتدريس بأنفسهم لأطفالهم . ومن الأمور التي تتساوى مع ذلك في الأهمية تنظيم التفاعلات التي تتم داخل الفصل . ويعتبر التعلم التعاوني *cooperative learning* من أهم الأساليب الفعالة في هذا الصدد .

أساليب الرعاية واستراتيجيات التدخل

تتعدد استراتيجيات التدخل التي يمكن اللجوء إليها في مثل هذه الحالة وتتنوع بشكل كبير لدرجة أنها تختلف حتى من حالة إلى أخرى . ومن أهم تلك الاستراتيجيات ما يلي :

(١) الاكتشاف المبكر للحالة :

يمثل الاكتشاف المبكر للحالة أساساً هاماً في نجاح ما يقدم لها من تدخلات، وتحقيق أهدافها وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تحسن من جانب الحالة . ويتوقف ذلك على ملاحظة المؤشرات والدلائل الأولية من جانب الطفل التي تعكس معاناته حتى نتمكن من التدخل المبكر فنحقق بالتالي ما يمكن أن يترتب عليه من مزايا عديدة

(٢) الخدمات الاجتماعية :

تتنوع الخدمات الاجتماعية التي يمكن أن يتم تقديمها لمثل هؤلاء الأفراد حتى يتمكنوا من الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم ما يقومون به من أنشطة ومهام مختلفة. ومن أهم هذه الخدمات ما يلي :

١- التدريب على التواصل .
٢- التدريب على السلوك الاستقلالي من خلال تنمية وتطوير مهارات الحياة اليومية لهؤلاء الأطفال وذلك بعد تعليمها لمن لا يجيدها منهم، وتدريبهم عليها .
٣- التدريب على الحركة أو الانتقال في المكان، والتوجه، وهو التدريب الذي يتم توجيهه أساساً للأطفال المكفوفين وأقرانهم المكفوفين الصم، أو من يعانون من أي إعاقة يكون كف البصر طرفاً فيها .
٤- التدريب على استخدام الكمبيوتر وغيره من الوسائل والأجهزة التكنولوجية الحديثة التي يتم استخدامها من جانبهم .
٥- الإحالة إلى المستشفى أو العيادات الخاصة وذلك لتلك الحالات التي تتطلب رعاية طبية خاصة لأي أسباب كانت .

(٣) التدخل المبكر :

يعد التدخل المبكر *early intervention* كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٦) هو ذلك النوع من التدخل بما يضمه ويتضمنه من خدمات مختلفة عديدة يتم تقديمها للطفل المعوق خلال السنوات الست الأولى من عمره، وأن مثل هذه الخدمات المتضمنة ترتبط من هذا المنطلق بالتربية الخاصة، ويكون من شأنها أن تسهم بالتالي بدور فعال في تحقيق العديد من النتائج الإيجابية التي تنعكس آثارها على الطفل بطريقة أو بأخرى . ويعد التدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقات من هذا المنطلق على درجة كبيرة من الأهمية كما ترى نانسي لير (٢٠٠٣) Lehr, N. حيث يعود بالفائدة على الطفل ويساعده في تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين، كما يساعده على التفاعل معهم . ويجب أن نعمل على تحقيق أهداف معينة خلال البرنامج تضمن اشتراك الطفل في العديد من الأنشطة، من أهمها ما يلي :

١- التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال، والتعرف عليهم، وتحديدهم من خلال اللجوء إلى تقييم شامل لهم .

٢- تزويد الأسرة بما يجب أن تقدمه للطفل، ومساعدتها في تنفيذ خطة معينة في هذا الصدد، والاشتراك معها في تحديد الأنشطة المناسبة .

٣- إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو .

٤- تحقيق التكامل بين الأسرة والمدرسة أو المعلم في هذا الإطار، والسير معاً وفقاً لخطة محددة في سبيل تحقيق مصلحة الطفل .

ومن الجدير بالذكر أن هناك ثلاثة أنواع من برامج التدخل المبكر يمكن أن يندرج كل برنامج تحت أحدها، كما يمكن أن نجمع بين أكثر من نوع من هذه الأنواع الثلاثة في إطار برنامج واحد، وتتمثل تلك الأنواع في البرامج التي تتركز حول الطفل، والبرامج التي تتركز حول الأسرة، وبرامج التدخل المجتمعية . وإلى جانب ذلك فإن مثل هذه البرامج تغطي عدداً من المجالات كما يلي :

أ - مجال تقييم حاجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

ب- مجال إشباع حاجات أولئك الأطفال .

جـ- مجال رعاية نمو الأطفال المعوقين .

د - مجال رعاية أسر الأطفال المعوقين .

هـ - مجال نمو الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة .

و - مجال تقييم وإشباع حاجات الأطفال المعرضين لمخاطر الإعاقة .

ز - مجال رعاية أسر الأطفال المعرضين للاضطرابات النمائية .

ومن ناحية أخرى يمكننا إلى جانب تعليم الطفل والتعامل معه بشكل فردي عند اللجوء إلى التدخل المبكر أن نقوم بتعليمه في إطار مجموعة صغيرة، أو يتم دمجه في فصول غير المعوقين سواء لبعض الوقت أو كل الوقت أي في حالتي الدمج الجزئي أو الكلي، أو حتى يتم تعليمه في فصله هو الذي يدرس فيه بمدرسته الخاصة مع من هم على شاكلته . ومن ثم تتعدد البرامج التربوية التي يمكن تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال وذلك في ضوء الحاجات الفردية لكل منهم، ومن هذه البرامج ما يلي:

١- برامج متمركزة حول الطفل .

٢- برامج متمركزة حول الأسرة .

٣- برامج متمركزة حول المجتمع المحلي .

٤- برامج فردية .

٥- برامج يتم تقديمها في إطار مجموعة صغيرة من الأطفال .

٦- برامج يتم تقديمها في إطار فصول التربية الخاصة .

٧- برامج يتم تقديمها في إطار الفصول العادية من خلال الدمج .

٨- برامج تقوم على التعليم التعاوني .

٩- برامج تقوم على التعاون بين معلمي التربية الخاصة وغيرهم من المعلمين.

ومن جهة أخرى يتطلب التدخل المبكر أن يتم إجراء تقييم شامل للطفل يتم من خلاله التعرف على اهتماماته، وما يميل إليه، ويفضله، كما يتم أيضاً التعرف على قدراته الحسية، وقدرته على التواصل، وجوانب قوته بصورة عامة، ونواحي الضعف التي تبدو عليه فضلاً عن تقييم الوسائل التعليمية المستخدمة، وتحديد حاجات الطفل . ويتم بناء على ذلك تحديد استراتيجيات التعلم المناسبة، وتحديد الخطة التربوية الفردية لكل طفل، واستراتيجيات التواصل، والأنشطة والألعاب اللازمة

للتفاعل . كذلك فإن التدخل المبكر يتضمن مجموعة من الإجراءات الهادفة التي تعمل على الحد من الآثار السلبية للإعاقة فلا تتحول بالتالي إلى عجز دائم، كما تعمل على توفير الرعاية المطلوبة، والخدمات العلاجية اللازمة التي تساعد الطفل على النمو والتعلم حال استفادته منها . وحتى تحقق هذه العملية أهدافها ينبغي أن تتضمن عدداً من العناصر كما يلي :

١- أن تبدأ بعملية تقييم للأسرة والظروف الأسرية المختلفة .
٢- دراسة الخصائص المختلفة للبيئة الأسرية للطفل وما يمكن أن تتيحه من فرص متنوعة للنمو أمامه .
٣- التعرف على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه .
٤- دراسة الوضع الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وما يمكن أن يكون له من انعكاسات على تعلمه، وما يسهم به في ذلك .
٥- التعرف على المستوى التعليمي والثقافي للأسرة .
٦- التعرف على تلك الضغوط الناتجة عن الإعاقة وتحديدها والتعامل معها .
٧- التعرف على ردود أفعال الأسرة تجاه مثل هذه الضغوط .
٨- تحديد مستوى الكفاءة الوالدية في التعامل مع مختلف الضغوط التي تواجههم، ومن بينها الضغوط الناتجة عن الإعاقة .

ومما لا شك فيه أن الإعاقة المبكرة أي التي تصيب الطفل في وقت مبكر من حياته يكون لها أثرها السلبي السيئ على قدرته على التعلم حيث تفقده الكثير من الفرص التي يمكن أن يتعلم منها، وتفقده العديد من المهارات حيث هناك شبه اتفاق على أن حوالي ٢٠ % تقريباً من المهارات المتعلمة يتم تعلمها في الأساس خلال السنوات الخمس أو الست الأولى من العمر، كما أن معظم ما يتعلمه خلال تلك الفترة يكون لحاسة الإبصار دور فاعل فيه . كذلك فإن تلك الإعاقة قد تفقده الفرصة لتعلم اللغة التي تعد هي وسيلة الاتصال والتواصل الأساسية، ولذلك يصبح من الضروري بالنسبة له أن يتعلم أساليب بديلة للتواصل مع الآخرين . وإذا كان الأمر كذلك فإن التدخل المبكر يحد من قدر لا بأس به من تلك الآثار السلبية، وبالتالي يعد أمراً في غاية الأهمية حيث يساعد الطفل في اكتساب العديد من المهارات، كما يساعده على اكتساب السلوك الاستقلالي وهو الأمر الذي يعد مثل هذا الطفل في حاجة ماسة إليه .

ويمكن أن يتضمن التدخل المبكر بالنسبة للمكفوفين كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤- أ) تعلم بعض المفاهيم ذات الأهمية وخاصة تلك المفاهيم التي تتضمن العلاقات المكانية، أو اللونية، والقدرة على التوجه والحركة أو الانتقال في المكان دون خوف من أن يعرضه مثل هذا الانتقال للمخاطر حتى يتطور في ذهنه ما يشبه الخريطة العصبية للحركة لتحل محل تلك المسارات العصبية التي توقفت عن النمو . كما يجب أن نعمل على تعليمهم أسلوب بديل للقراءة والكتابة وهو ذلك الأسلوب الذي يتمثل في تعلم طريقة برايل، تلك الطريقة التي اكتشفها الشاب الفرنسي الكفيف لويس برايل Louis Braille وهو في الخامسة عشرة من عمره وذلك في مطلع القرن التاسع عشر معتمداً فيها على النسق اللمسي، ومتبعاً خطوات تشارلز باربيار Charles Barbier في القراءة الليلية للرسائل العسكرية في ميدان المعركة دون الحاجة إلى الإضاءة . وإلى جانب ذلك فإن التدخل المبكر لمثل هؤلاء الأطفال يجب أن يتضمن أيضاً تعليمهم الانتقال من مكان إلى آخر، فيتعلمون بذلك طرقاً وأساليب بديلة لعبور الشارع مثلاً، أو الخروج من المنزل لإحضار الضروريات من المحل، أو زيارة صديق، أو ما إلى ذلك .

أما بالنسبة للأطفال ضعاف السمع فيجب أن ينصب الاهتمام على تعليمهم أساليب بديلة للتواصل من خلال استخدام الإشارات، والهجاء الإصبعي، وقراءة الشفاه، والتواصل الكلي إضافة إلى تنمية وتطوير مهاراتهم المختلفة كالمهارات الاجتماعية على سبيل المثال، ومهارات الحياة اليومية كي نساعدهم على التواصل مع الآخرين والتفاعل معهم، وعلى أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية . بينما ينبغي أن تركز تلك البرامج التي يتم توجيهها إلى أولئك الأطفال ذوي الإعاقة الحسية المزدوجة على حاجاتهم للتواصل أولاً حيث لا يمكن لهؤلاء الأطفال أن يتواصلوا مثل غيرهم من الأطفال حتى أقرانهم المعوقين، كما تسهم في مساعدة والديهم على تقبل ذلك الأمر والتكيف معه . وتتوقف برامج التدخل المبكر التي يتم تقديمها لأولئك الأطفال على ثلاثة احتمالات أساسية يتم في ضونها اختيار مثل هذه البرامج، وتصميمها، واختيار ما يمكن أن تضمه من أنشطة متنوعة، ومهام مختلفة، واستراتيجيات تعلم مناسبة، وأساليب أو استراتيجيات تواصل ملائمة لظروفهم ووضعهم الفريد إلى جانب اختيار الفنيات الأنسب في سبيل تحقيق الأهداف المنشودة من هذه البرامج . وتتمثل تلك الاحتمالات فيما يلي :

١- أن تكون لدى الطفل بقايا سمعية، ويمكننا في هذه الحالة أن نلجأ إلى أساليب التواصل المستخدمة مع الأطفال المكفوفين، وتدريبه عليها مع الاهتمام بالبرامج الخاصة بضعاف السمع في هذا الإطار .

٢- أن تكون لدى الطفل بقايا بصرية، وفي تلك الحالة يمكننا أن نلجأ إلى تعليمه الأساليب المستخدمة مع الأطفال الصم في هذا الإطار، وتدريبه عليها مع الاهتمام بالبرامج الخاصة بضعاف البصر في هذا الصدد .

٣- أن يكون الطفل ممن لا يستطيعون السمع أو الإبصار حيث يكون مستوى فقد السمع من جانبه شديد جداً إلى جانب كف كلي للبصر . وفي تلك الحالة فإننا لا بد أن نلجأ بالضرورة إلى الاستراتيجيات اللمسية المختلفة، كما يجب أن يتم تدريب الوالدين على استخدام تلك الاستراتيجيات، وتقبلها، والتكيف معها .

وبذلك نلاحظ أن برامج التدخل المبكر التي تكون موجهة نحو الطفل إنما تهدف في واقع الأمر إلى تحقيق أحد هدفين يتمثل أولهما في التواصل، في حين يتمثل الثاني في التعلم . أما البرامج الأخرى التي تكون موجهة نحو الوالدين والأسرة فتهدف بطبيعة الحال إلى تعليم الوالدين وأعضاء الأسرة كيفية التغلب على تلك الصعاب والمشاكل التي يمكن أن تحول دون تحقيق أطفالهم للتواصل أو التعلم، وهو الأمر الذي تنطوي عليه البرامج المجتمعية أيضاً، ولكن يزاد عليه في تلك الحالة العمل على دمج هؤلاء الأطفال مع غيرهم سواء من المعوقين أو من أقرانهم غير المعوقين .

(٤) استخدام التكنولوجيا الحديثة :

هناك العديد من الأجهزة التكنولوجية الحديثة التي تعد بمثابة أجهزة تعويضية أو مساعدة يمكن أن تسهم بدرجة كبيرة في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق تلك الأهداف من البرامج المستخدمة، والتي تتمثل غالبيتها كما أسلفنا في تحقيق التواصل والتعلم . وتشير بورجستالر (٢٠٠١) Burgstahler إلى أن الكمبيوتر يمكن أن يفيد كثيراً في مجالات الإعاقة . وعند استخدام مثل هذه الوسائل فإننا يجب أن نتعامل مع الوضع الراهن للفرد، وكيف يمكننا أن نستخدم تلك الوسائل معه في سبيل مساعدته

على تحقيق تلك الأهداف التي يتم تحديدها في هذا الإطار . ويمكن أن نلاحظ بصفة عامة أن بوسعنا أن نقوم باستخدام تلك الأساليب التكنولوجية الحديثة على اختلافها وتنوعها وتنوع الإعاقات في حد ذاتها إما كأسلوب علاجي *remedial* يتم من خلاله تدريب الطفل على استخدامها كي تساعده على اتخاذ موقف إيجابي، والقيام بدور أكثر إيجابية في سبيل تعديل سلوكه، أو يتم استخدامها كأسلوب تعويضي *compensatory* يتم من خلاله تقديم بديل للطفل عما يعانيه من قصور . وفضلاً عن ذلك يمكن أن يتم استخدام مثل هذه الأساليب في مجالات عدة على النحو التالي :

١- في مجال تشخيص الإعاقة وتقييمها .

٢- في غرف المصادر على اختلاف أنواعها وأنماطها؛ أي الفئوية، وبين الفئوية، وغير الفئوية . *non- categorical*

٣- في الحياة اليومية على اعتبار أنها تمثل التكنولوجيا المساعدة التي عادة ما يكون من شأنها أن تقدم المساعدة اللازمة لهم . *assistive technology*

ولا يمكن مطلقاً لاستخدام مثل هذه الوسائل والأساليب التكنولوجية أن يخلص الفرد من إعاقته حيث أن تلك الإعاقة موجودة قبل أن يتمكن من استخدام مثل هذه الوسائل وبعده، إلا أن استخدامها يعمل في الواقع على الحد من تلك الآثار السلبية التي تترتب على الإعاقة أي يساعد الفرد في التغلب على كثير من المشكلات أو الصعوبات التي تترتب عليها . وبالتالي فإن مثل هذه الوسائل يمكن أن تساعده بدرجة كبيرة في الاندماج مع الآخرين .

(٥) التواصل :

تختلف أساليب التواصل وتتعدد، بل وتتنوع باختلاف نمط الإعاقة . وبصفة عامة هناك التواصل اللفظي، والتواصل غير اللفظي . وهناك أنماط فرعية يتم اللجوء إليها في حالة الإعاقة الحسية على وجه التحديد؛ فبالنسبة للأطفال الصم هناك أساليب للتواصل خاصة بهم، تميزهم عن غيرهم، أما المكفوفون فلهم أيضاً أساليبهم المميزة في التواصل، وكذلك الحال بالنسبة للأطفال الصم المكفوفين حيث تختلف تلك الأساليب وفقاً لعدد غير قليل من المتغيرات إذ يتوقف الأمر في المقام الأول على درجة الفقد السمعي، وكذا درجة الفقد البصري حتى يمكننا أن نحدد أهم الأساليب

المستخدمة . ومن ثم إذا كانت هناك بقايا سمعية فإننا نلجأ في المقام الأول إلى الأساليب المستخدمة مع المكفوفين مع عدم تجاهل ما يمكن استخدامه مع الصم أيضاً، أما إذا كانت هناك بقايا بصرية فإن اهتمامنا الأول سوف ينصب آنذاك على تلك الأساليب التي يتم استخدامها مع الصم مع العمل على استغلال تلك البقايا البصرية . أما إذا كان الطفل أصماً تماماً وكفيف البصر كلية فإننا ينبغي أن نلجأ حينئذ إلى الاستراتيجيات اللمسية .

(٦) الحركة أو الانتقال والتوجه :

عادة ما يتم استخدام مثل هذه الإستراتيجية مع الأطفال المكفوفين حيث يعد تعليم الطفل الكفيف أو الأصم الكفيف الحركة والانتقال في المكان وتدريبه على ذلك من الأمور ذات الأهمية في حياته إذ أنها تساعده على التنقل في المنزل وفي البيئة المحيطة عامة وهو الأمر الذي يسهم في إكسابه السلوك الاستقلالي . ومن المعروف أن عدم قدرة الطفل على الرؤية قد يعرضه للخطر عند تحركه من مكانه وهو ما يمكن أن يحد من دافعيته نحو الحركة في المكان، إلا أن مثل هذا التدريب من شأنه أن يساعده على أن يأتي بسلوكيات شبه استقلالية على الأقل، ومع ذلك فإن أساسيات النجاح في ذلك التدريب ومساعدة الطفل أو المراهق الأصم الكفيف على أن يأتي بمثل هذه السلوكيات يتم إرساؤها في وقت مبكر وذلك خلال مرحلة طفولته وهو الأمر الذي يضيف إلى أهمية التدخل المبكر في هذا الجانب سواء فيما يتعلق بالحركة أو الانتقال في المكان، أو بالتوجه . ولا يخفى علينا أن العبء الأكبر في هذا الإطار يقع على عاتق الآباء والمعلمين حيث ينبغي عليهم أن يقوموا بعمل التواؤمات أو التغييرات اللازمة في البيئة والتي يكون من شأنها أن تسهم في نجاح ذلك التدريب .

(٧) العلاج الوظيفي :

يعتبر العلاج الوظيفي *occupational therapy* من التدخلات الرئيسية التي يجب الاهتمام بها وتقديمها للأطفال ذوي الإعاقة بمختلف أنماطها . ويعد هذا النمط من الأنماط العلاجية بمثابة خدمة تقدم لهم في سبيل مساعدتهم على أن يأتوا بالسلوكيات الاستقلالية مما يجعلهم أكثر اعتماداً على أنفسهم . وحتى يتحقق ذلك يتم

تقييم الحالة أولاً تقييماً دقيقاً كي يتحدد الأسلوب الأمثل للتدخل، ويتم اختيار تلك الأجهزة التي يمكن اللجوء إليها، وعمل التواؤمات اللازمة في البيئة المحيطة أو البيئة المنزلية على وجه التحديد بما يمكن أن يساعدها على تحقيق الاستقلالية في السلوك . وعلى هذا الأساس فإن العلاج الوظيفي يمكن أن يمثل جانباً من تأهيل *rehabilitation* الأفراد ذوي الإعاقات على وجه العموم، وجانباً أساسياً من التدريب على الحركة والانتقال في المكان بالنسبة للمكفوفين أو الصم المكفوفين وهو الأمر الذي يساعد كثيراً في تحسين أوضاعهم حيث إن ذلك من شأنه أن يساعدهم على تحقيق قدر معقول من التواصل مع الآخرين المحيطين بهم، ومن ثم إقامة العديد من العلاقات معهم وهو ما يمثل الأساس في سبيل إخراجهم من عزلتهم .

(٨) الإرشاد الأسري :

يعد إرشاد أسر الأطفال المعوقين كما يشير عادل عبدالله (٢٠٠٤ب) من الأمور الهامة في هذا الإطار حيث من المؤكد أن الأسرة هي التي تضطلع بالمسئولية الأكبر في سبيل رعاية الطفل وتأهيله، ومساعدته على الاندماج مع الآخرين . وقد يتضمن هذا الإرشاد بعض أعضاء الأسرة أو كلهم معاً . ونظراً لأن الاتجاهات الأسرية نحو الطفل المعوق تختلف وتتباين مع مرور الوقت بين رفض للوضع القائم، أو رفض لوضع الطفل أي لإعاقته، أو تقبل الطفل ورفض أن يراه أحد، أو رفض للطفل ذاته، فإن تلك الاتجاهات تعد بمثابة أمور تحتاج إلى الإرشاد . كذلك فإنه لا يمكن أن نحقق أي تقدم مع الطفل في تلك البرامج التي يتم تقديمها له دون أن تكون الأسرة شريكاً أساسياً في مثل هذه البرامج وهو الأمر الذي يتطلب أن يتم إشراك الأسرة في تلك البرامج التي يتم تقديمها للطفل حتى تستمر في تدريبه على القيام بما تتضمنه من عناصر في المنزل، وبالتالي يمكنها من هذا المنطلق أن تكمل ذلك الدور الذي تضطلع به المدرسة أو الأخصائي وهو الأمر الذي يوفر فرصة أمام الطفل تمكنه من التدريب على المهام والأنشطة المختلفة وقتاً طويلاً يشبه تلك الطريقة أو ذلك الأسلوب الذي اتبعه لوفاز Lovaas مع الأطفال التوحديين والذي لا يزال يعرف

باسمه حتى الآن، ويقوم على تدريب الطفل بشكل مكثف يصل إلى أربعين ساعة أسبوعياً مما يمكنه من تعلم المهمة المقدمة له في الوقت المحدد، ومن ثم يتم تعليم الأسرة في سبيل القيام بذلك كيفية مساعدة الطفل على تعلم المهارات، والمهام، والأنشطة المطلوبة والتدريب عليها حتى يتمكن من القيام بها بشكل مقبول ومستقل .

ومن الأمور ذات الأهمية في هذا الصدد ما يعرف بالإرشاد الجيني أو الوراثي *genetic* وهو الأمر الذي يتعلق بإرشاد أعضاء الأسرة جميعاً أو ما يعرف بشجرة العائلة وذلك عند اكتشاف حالة متكررة من الإعاقة التي ترجع إلى أسباب جينية أو وراثية مما يستدعي توضيحها لهم بشكل دقيق وصريح حتى يأخذوا قرارهم المناسب من وجهة نظرهم سواء بالإنجاب أو بعدم الإنجاب وخاصة إذا ما تم اكتشاف جين متنح بين بعض أعضاء تلك الأسرة الأكبر أو الأقارب مما قد يؤخر ظهور تأثيره لدى بعضهم، وهو ما لا يعني مطلقاً استبعاده لدى بعضهم دون بعضهم الآخر. كما يمكن أيضاً إمدادهم بالمعلومات عن الأمراض الوراثية المنتشرة، وكيفية تفاديها أو الوقاية منها .

الخطة التربوية الفردية

يعد كل طفل من الأطفال ذوي الإعاقات في حاجة إلى برنامج تربوي فردي أو خطة تعليم فردية خاصة به يتم استخدامها معه . ويذكر كوفمان وبولين (١٩٩٦) Kauffman &Pullen أن هناك حقيقة هامة تتعلق بأي خطة تربوية وهي أنه من الناحية القانونية يجب أن يوافق الوالدان على تلك الخطة والتي ينبغي أن يتم إعدادها وفقاً لحالة الطفل وحاجاته وذلك بعد أن يتم قراءة وتحليل السجل الخاص بذلك الطفل بكل عناية . ويرى عادل عبدالله (٢٠٠٦) أن كل طفل من الأطفال ذوي الإعاقات يحتاج إلى خطة تعليم فردية تلائم حالته وحاجاته، وقدراته وإمكاناته، وتعمل في ذات الوقت على تلبية مثل هذه الحاجات وإشباعها، ومن ثم فهي تراعي من هذا المنطلق جوانب قوته ونواحي ضعفه . ولإعداد هذه الخطة يجب أن تتم مراعاة العديد من الإجراءات ذات الأهمية في هذا الصدد من أهمها ما يلي :

١- قراءة وتحليل سجل الطفل بكل عناية بما يتضمنه من معلومات تتعلق به .
٢- التعرف على مستوى مهاراته الحالية وتحديدها بشكل دقيق حتى نبدأ من هذا المستوى الذي يمثل القاعدة الأساسية التي ننطلق منها .
٣- تحديد البرنامج أو البرامج اللازمة للطفل حتى يتمكن من مسايرة الأقران (وقد تتعدد تلك البرامج لتشمل برنامج المصادر، وبرنامج اللغة والكلام إلى جانب برنامج العلاج الوظيفي occupational).
٤- عقد اللقاءات المستمرة بين المعلم والوالدين بخصوص الطفل والتي يتم فيها التشاور حول تلك الأمور ذات الأهمية التي تتعلق به .
٥- تحديد تلك المواد والمصادر المختلفة التي يمكن الرجوع إليها خلال البرنامج المستخدم والاستفادة منها بالصورة المنشودة .
٦- تحديد البرنامج الملائم للطفل وفقاً لحالته الراهنة بما تتضمنه من جوانب قوة ونواحي قصور محددة .
٧- تحديد الخدمات المطلوبة له وفقاً لحالته وهي بطبيعة الحال تلك الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة عامة .
٨- المواظبة على التدريب وعدم التوقف عنه إلا عند انتهاء البرنامج مع عدم التوقف كلية بعد ذلك بل القيام بتطبيق ما تم تعلمه خلاله وذلك في المواقف العملية المختلفة.
٩- التكامل بين الأسرة والمدرسة وتحديد دور معين ومحدد لكل طرف حيث ينبغي أن تتكامل تلك الأدوار مع بعضها البعض في سبيل مصلحة الطفل، وبالتالي لا ينبغي أن يعمل أي منهما بمعزل عن الآخر .
١٠- تكثيف التدريب اللازم للطفل وذلك على غرار طريقة لوفاز التي يتم استخدامها مع الأطفال التوحديين .
١١- التركيز على التدريب المقدم فقط ، وعدم الالتفات لأي شيء آخر يخرج عن نطاق ما يتم تدريب الطفل عليه، وتعليمه إياه .
١٢- التعليم المباشر لما نود أن نقوم بتعليمه للطفل، والابتعاد عن التعليم العرضي حتى لا نشتت انتباه الطفل في أمور قد لا يحتاج إليها آنذاك .

ويمكن من جانب آخر أن نحدد أهم المزايا أو النواحي الإيجابية التي يمكننا أن نجنيها من لجوئنا إلى استخدام خطة التعليم الفردية لأولئك الأطفال فضلاً عن بعض أهم السلبيات أو العيوب التي تتسم بها مثل هذه الخطة . وتتمثل أهم المزايا في النقاط التالية :

١- المشاركة الوالدية الكاملة والمتكافئة في تنفيذ الخطة أو البرنامج .
٢- تفريد البرنامج ليناسب الطفل وفقاً لحاجاته واهتماماته وقدراته وإمكاناته .
٣- تحديد المستوى الحالي للأداء من جانب الطفل .
٤- تحديد حاجات الطفل وخصائصه المميزة بشكل دقيق .
٥- التفصيل الكامل والدقيق للخدمات اللازمة، والمواءمات المطلوبة، والتعزيز الذي يجب مراعاته في سبيل إشباع حاجات الطفل .
٦- إمكانية قياس الأهداف والأغراض المرحلية للبرنامج التي تتسم بواقعيتها وجديتها .

أما على الجانب الآخر فإننا يمكن أن نجد أن أهم العيوب التي يمكن أن تلتصق بالخطة التربوية الفردية والتي يمكن أن يكون من شأنها أن تقلل من فائدة مثل هذه الخطة وجدواها، ومن ثم فإننا يجب أن نلتفت إليها حتى يمكننا أن نتلافيها أو على الأقل نحد منها إلى أقصى درجة ممكنة فإنها تتمثل فيما يلي :

١- عدم القدرة على تفريد البرنامج بصورة كلية كي يناسب الطفل .
٢- عدم القدرة على التعامل مع كل حاجات الطفل وإشباعها .
٣- عدم القدرة على وصف وتحديد وتخصيص جميع الخدمات الضرورية التي ينبغي اللجوء إليها كي نتمكن من تنفيذ البرنامج .
٤- عدم القدرة على كتابة وتحديد أي مستويات أداء حالية، وأهداف وأغراض مرحلية واضحة، وموضوعية، وذات معنى أو مغزى، ومعقولة .

* * *

دانيال هالاهان، وجيمس كوفمان (٢٠٠٨) . **سيكلوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم : مقدمة في التربية الخاصة** (ترجمة عادل عبدالله محمد) . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور ٢٠٠٧) .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤- أ) . **الإعاقات الحسية** . القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤- ب) . **الإعاقات العقلية** . القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤- جـ). **الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات**. القاهرة: دار الرشاد .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٥) . **سيكلوجية الموهبة** . القاهرة : دار الرشاد .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٦) . **قصور المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة وصعوبات التعلم** . القاهرة : دار الرشاد .

Burgstahler, S. (2001). *Working together: Computers and people with sensory impairments*. Seattle, WA: University Of Washington.

Cartledge, G.& Loe, S. (2001). Cultural diversity and social skill instruction. *Exceptionality*, 9, 33- 46.

Crockett, J.& Kauffman, J. (2001). The concept of the least restrictive environment and learning disabilities: Least restrictive of what? Reflections on Cruickshank`s 1977 guest editorial for the Journal of Learning Disabilities. In D. Hallahan& B. Keogh (Eds.). *Research and global perspectives in learning disabilities: Essays in honor of William M. Cruickshank* (pp. 147- 166). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Elksnin, L.& Elksnin, N. (2000). Teaching parents to teach their children to be prosocil. *Intervention in School and Clinic*, 36, 27- 35.

Hallahan, D.& Kauffman, J. (2007). *Exceptional learners: An introduction to special education* (10th ed.). Boston: Allyn& Bacon.

Lehr, N. (2003). *Hand in hand in hand: A partnership serving families, educators, and service providers of children and youth who are deafblind.* Harrisburg, Pennsylvania, PA: Bureau of Special Education.

Longmore, P.& Unansky, L. (Eds.) (2001). *The new disability history: American perspectives*. New York: New York University Press.

Kauffman, J. (1995). Why we must celebrate a diversity of restrictive environments. *Learning Disabilities Research and Practice*, 10,225- 232.

Kauffman, J. (1999). How we prevent the prevention of emotional and behavioral disorders. *Exceptional Children*, 65, 448- 468.

Kauffman, J.& Pullen, P. (1996). Eight myths about special education. *Focus on Exceptional Children*, 28 (5), 1- 16.

Perry, J. (1996). *Two concepts of disability and handicap*. Washington, DC: American Academy of Pediatrics.

Safran, S. (2001). Movie images of disability and war framing history and political ideology. *Remedial and Special Education*, 22, 223- 232.

US Department of Education. (2000). *Twenty- second annual reportto Congress on implication of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC: author.

* * *