



المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم

الخطة العربية للارتقاء بمؤسسات تعليم ذوي الإعاقة

أعد هذه الوثيقة

الأستاذ الدكتور جمال محمد الخطيب

أستاذ التربية الخاصة

الجامعة الأردنية، عمان: الأردن

بالاستعانة بالأوراق التي أعدها الزملاء أ. د. محمد الجملي، أ. د. عادل عبد الله وزملاؤه، أ. د. عبد العزيز
السرطاوي وزملاؤه، و د. طارق الريس وزملاؤه

تصدير

أولاً: تحليل الوضع الراهن للتربية الخاصة في الدول العربية

الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة

قواعد البيانات حول الإعاقة والتربية الخاصة

القوانين والسياسات

التشخيص والتقييم

الدمج

تدريب المعلمين وتمييزهم المهنية

التدخل المبكر

الوقاية من الإعاقة

الخدمات الانتقالية

التكنولوجيا المساندة والمكيفة

الأسر

فعالية برامج التربية الخاصة

تمويل برامج التربية الخاصة

ثانياً: التخطيط، والتنظيم، والتطوير

ثالثاً: نقاط القوة، ونقاط الضعف، والفرص المتاحة، والمخاطر المحتملة

رابعاً: الإطار العام للخطة العربية للارتقاء بمؤسسات تعليم ذوي الإعاقة

الإطار المرجعي للخطة

الرؤية والرسالة والأهداف

المبادئ العامة للخطة والقيم التي تستند إليها

محاوور الخطة

تنفيذ الخطة، ومتابعتها، وتقييمها

خامساً: تشريعات التربية الخاصة وسياساتها

أهداف الخطة

السياسات والإجراءات العامة

سادساً: أساليب وبرامج ومناهج تعليم الاشخاص ذوي الإعاقة والخدمات المساندة

العمل بروح الفريق في ميدان التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

برامج دمج ذوي الإعاقة في الوطن العربي

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

برامج التدخل المبكر

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

برامج تعديل السلوك

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

البرامج التربوية الفردية

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

إستراتيجيات التدريس في التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

الخدمات المساندة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

الخدمات والبرامج الانتقالية والمهنية

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

فرص الالتحاق ببرامج التعليم العالي

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

سابعاً: إعداد المعلمين والعاملين في مجال تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة

برامج إعداد العاملين في ميدان التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

ترخيص المعلمين والعاملين في مجال تعليم ذوي الإعاقة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

ظروف العمل في التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

أخلاقيات العاملين في مجال التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

ثامناً: القياس والتشخيص في التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

تاسعاً: استخدام التكنولوجيا الحديثة والتقنيات المساعدة لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

عاشراً: الفتيات والنساء ذوات الإعاقة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

أحد عشر: الوقاية من إساءة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

اثنى عشر: الإشراف في التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

ثلاثة عشر: تقييم برامج التربية الخاصة

الأهداف

السياسات والإجراءات العامة

المراجع ومصادر المعلومات

ملحق (1): تعريف المصطلحات

أولاً:

تحليل للوضع الراهن للتربية الخاصة
في الدول العربية

في كل المجتمعات، تحتاج أعداد هائلة من الأفراد في سن المدرسة إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لوجود إعاقة لديها. وقد استخدمت في العقود الماضية مصطلحات عديدة للإشارة إلى هذه الفئة من الأفراد ومنها: ذوي الاحتياجات الخاصة، المعوقين، المعاقين، ذوي الإعاقة، ذوي التحديات، الاستثنائيين، وغير العاديين. ويستخدم في هذه الخطة مصطلح "ذوي الإعاقة" كون هذا المصطلح هو المستخدم في الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن منظمة الأمم المتحدة عام 2006 والتي صادقت عليها معظم الدول العربية.

إن الأفراد ذوي الإعاقة هم أفراد يختلفون جوهرياً عن الطلبة الآخرين من حيث قدراتهم وأساليب تعلمهم. والإعاقة فئات مختلفة هي: الإعاقة العقلية، الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، الإعاقة الجسمية، الاضطرابات الانفعالية/السلوكية، صعوبات التعلم، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، والتوحد، واضطرابات التواصل. وأشار تقرير حديث صادر عن منظمة الصحة العالمية إلى أن نسبة انتشار الإعاقة في عالم اليوم أصبحت 15%. ويعني ذلك أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في العالم قد يصل إلى مليار نسمة في الوقت الحالي. وتغزو منظمة الصحة العالمية ذلك إلى زيادة متوسط عمر الإنسان، والانتشار السريع للأمراض المزمنة، والتحسين الذي طرأ على منهجية قياس معدلات حدوث الإعاقة. ويقطن 80% من الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول الأقل نمواً ودخلاً. وفي الدول العربية التي يزيد عدد السكان فيها عن 360 مليون نسمة، يتوقع أن يتراوح عدد الأشخاص ذوي الإعاقة ما بين 30 إلى 40 مليون شخص. ومن أهم العوامل التي كان لها أثر واضح على انتقال التربية الخاصة من محاولات وجهود فردية بسيطة محدودة الفاعلية إلى مهنة ناضجة ذات أساس بحثي ومعرفي متطور:

- تغيير النظرة نحو دور المدرسة ومسئولياتها، وتزايد الاهتمام بحركات الإصلاح والتجديد التربوي، فالمدرسة لم تنشأ لتعليم الطالب "المتوسط" فقط.
- سنّ التشريعات والقوانين لحماية الحقوق المدنية الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره.
- تعاضم جهود الدفاع التي يبذلها أولياء الأمور، والمتخصصون، وجمعياتهم.
- تغيير الاتجاهات في المجتمع، واستنادها أكثر فأكثر إلى العلم بدلاً من الخرافة.
- توفر اختبارات ومقاييس أكثر دقة، وبذلك تم الاعتماد على المعلومات الموضوعية بدلاً من التحيزات الشخصية.
- زيادة أعداد الجامعات التي تقدم برامج دراسية في التربية الخاصة، وبالتالي زيادة أعداد المتخصصين في التربية الخاصة.
- الدراسات والبحوث العلمية التي أجريت والمراجع العلمية التي نشرت في العقود الماضية.
- التطورات المستمرة في العلوم الطبية وغيرها من العلوم.
- تزايد وتنوع تطبيقات التكنولوجيا والتقنيات المساعدة.

ولما كانت الإعاقات أنواعاً أو فئات مختلفة ودرجات متباينة وتأثيراتها على النمو والتعلم متفاوتة بشكل واسع، كان لا بد من توفير بدائل تعليمية متنوعة اعتماداً على فئة إعاقة الطالب وشدتها، واحتياجاته الخاصة. وتشمل هذه البدائل، التي تعرف في الأدبيات المتخصصة بهرم الخدمات التربوية الخاصة، ما يلي:

- الصف العادي.
- غرفة المصادر.
- التعليم على يدي معلم متجول.

- الصف الخاص.
- المدرسة النهارية الخاصة.
- التعليم في المنزل.
- التعليم في المستشفى.
- التعليم في مؤسسة داخلية.

وتحديد البديل أو الوضع التعليمي المناسب ليس بالأمر السهل حيث ينبغي مراعاة جملة من المتغيرات والعوامل لاختيار الوضع الأكثر ملاءمة للطالب. ومنذ عقود تقوم سياسات التربية الخاصة على اختيار الوضع الأقرب إلى البيئة التربوية العادية. فمنذ عقد السبعينات في القرن الماضي، بذلت بعض الدول جهوداً متزايدة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. وعلى المستوى المدرسي، يتضمن الدمج تعليم الأطفال ذوي الإعاقة مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة على افتراض أن الأطفال الذين يتعلمون معاً يستطيعون العيش معاً. ويتطلب الدمج تعاون كوادرات التعليم العام وكوادرات التربية الخاصة. والدمج حركة تسعى لضمان حقوق الأطفال ذوي الإعاقة في تلقي التعليم في أوضاع تربوية عادية قدر المستطاع. وقد نتجت هذه الحركة عن التشريعات، والبحوث العلمية، والضغوط السياسية، والدفاع عن الحقوق المدنية. وفي ظل حركة الدمج، يتوقع من المعلمين تحمل مسؤوليات جديدة فيما يتصل بتعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. فمعلم الصف العادي في المدارس التي تنفذ برامج الدمج يلعب دوراً حيوياً في تعليم ذوي الحاجات الخاصة.

وقد ارتبط مصطلح الدمج بمصطلح البيئة الأقل تقييداً، الذي يقوم على إمكانية تعليم الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس العادية في أوضاع تعليمية مختلفة من أهمها الصف الخاص وغرفة المصادر. وإحدى الفوائد المحتملة للدمج هي زيادة قبول الأطفال غير ذوي الإعاقة

لزملائهم ذوي الإعاقة. ولكن هذا الهدف لا يتحقق بمجرد تعليم الأطفال في مكان واحد. فثمة حاجة إلى تنفيذ برامج لزيادة القبول الاجتماعي للطلبة ذوي الإعاقة من قبل أقرانهم الطلبة غير ذوي الإعاقة.

وبالرغم من أن تغيرات ملحوظة طرأت على اتجاهات بعض المجتمعات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة، لا تزال مجتمعات أخرى تنتظر للإعاقة كوصمة اجتماعية وتتبنى اتجاهات سلبية ولا تتوقع الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي كل الأحوال، تبقى الحاجة كبيرة لتنفيذ برامج للتوعية وتطوير الاتجاهات الإيجابية والواقعية.

وعلى المستوى العربي فقد اتخذت تدابير مختلفة لتطوير وتحسين برامج وخدمات التربية الخاصة على مدى العقود الثلاثة الماضية. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات كبيرة فيما يتعلق بالتوسع في هذه البرامج والخدمات وتحسين نوعيتها. وتحليل أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة والتربية الخاصة في المنطقة العربية مهمة صعبة لأسباب مختلفة منها:

- النقص الملحوظ في الإحصاءات الدقيقة والحديثة
- الافتقار إلى المنشورات المفهومة
- التباين في المصطلحات والتعاريف
- عدم وجود بيانات موثوق بها في الدراسات الاستقصائية الوطنية التي نشرت في الدول العربية
- التنوع الهائل في المجتمعات العربية على الرغم من الثقافة المشتركة واللغة والدين. فالفروق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بين هذه الدول تؤثر بوضوح على مستوى العدالة الاجتماعية وحركات حقوق الإنسان، بما في ذلك حركة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

• لا توجد حالياً استراتيجية مشتركة للتعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة في الدول العربية، حيث تعتمد كل دولة مدى واسعاً من الاستراتيجيات تتراوح بين العزل ومستويات متفاوتة من الدمج

ومع ذلك، فإن أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات العربية تغيرت للأفضل، ولكن ببطء، على مدى السنوات الثلاثين الماضية حيث

✓ أصبحت كل من المؤسسات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية أكثر نشاطاً في حماية حقوق هؤلاء الأشخاص، وحاولت تحسين الفرص التعليمية لهم، وتعزيز استقلالهم والاندماج في مجتمعاتهم، وإطلاق برامج التوعية العامة والتعليم بهدف حماية حقوقهم وتحسين ظروفهم المعيشية.

✓ أصبح الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر وضوحاً في الحياة العامة

✓ أصبحت اللغة المستخدمة للإشارة إليهم أكثر ملاءمة

✓ تغيرت تدريجياً التصورات نحو الإعاقة والتربية الخاصة في المجتمعات العربية

✓ تم تحديد أوجه القصور، وسبل الاستجابة لها

في الجزء التالي، تلخيص لأهم التطورات في مجال التربية الخاصة في الدول العربية من عام 1980 إلى الوقت الحالي، وتم تناول التحديات الحالية التي تواجهها هذه الدول في التوسع في البرامج والخدمات وتحسين جودتها، وتقديم بعض المقترحات والتوصيات.

انبثق مجال التربية الخاصة في عدد قليل من البلدان العربية في ستينات القرن الماضي وفي معظم الدول في الثمانينات أو التسعينات. وفي البداية، تم إنشاء مراكز أو مدارس لأربع فئات إعاقة هي: الإعاقة العقلية، والسمعية، والبصرية، والجسدية من قبل القطاعين الخاص والتطوعي. وبعد سنوات عديدة، انخرطت الحكومات العربية في هذا الأمر. وفي أواخر

السبعينات، تم تنفيذ برامج تدريب أثناء العمل، حيث قدمت للمعلمين غير المتخصصين العاملين في مدارس ومراكز التربية الخاصة برامج تدريب أثناء الخدمة. واستندت برامج التربية الخاصة والخدمات المقدمة للأطفال والشباب ذوي الإعاقة إلى التعاطف والعمل الخيري. وفي الثمانينات، أخذ تدريب المعلمين في مجال التربية الخاصة اتجاهاً جديداً، عندما طرحت بعض الجامعات وكليات المجتمع دبلوماً متوسطاً لسنة واحدة أو سنتين في التربية الخاصة. وبعد ذلك بوقت قصير، طرحت بعض الجامعات برامج البكالوريوس أو الدراسات العليا في مجال التربية الخاصة. وبعد ذلك، أبدى المتخصصون في الدول العربية اهتماماً متزايداً بتدريب المعلمين، والبحوث والاختبارات، والمنشورات، والحلقات الدراسية، والمؤتمرات المتعلقة بالإعاقة. وظهرت دراسات مسحية لمعدلات انتشار الإعاقة في عدد قليل من البلدان العربية، وأنشأت السلطات التعليمية الوطنية إدارات للتربية الخاصة، واتبعت مناهج جديدة في التربية الخاصة (على سبيل المثال، غرف المصادر). وظلت برامج التربية الخاصة موجهة بالكامل تقريباً للطلبة ذوي الإعاقات الأربع الرئيسية في سن المدرسة. وفي التسعينات ظهرت برامج وخدمات التربية الخاصة للطلبة ذوي صعوبات التعلم والتوحد وظل الطلبة ذوو الإعاقات الأخرى (على سبيل المثال، اضطرابات التواصل واضطرابات السلوك) عموماً بلا خدمات أو حتى إحصائيات.

ومنذ بداية التسعينات سنت معظم الدول العربية قوانين لرعاية وإعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وأنشأت المزيد من مراكز التربية الخاصة. ومع ذلك فإن خدمات التربية الخاصة حتى الآن لا تزال محدودة ولا تصل إلا إلى نسبة ضئيلة جداً من الفئات المستهدفة. وصدقت العديد من الدول العربية على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 التي شجعت، من بين أمور أخرى، توفير نظم تعليمية دامجة على جميع مستويات التعليم. وعلى الرغم من أن العديد من الدول العربية قد أسست إما مجالس عليا للإعاقة أو قامت بتعديل

القوانين القائمة لمواءمتها مع المبادئ الرئيسية للاتفاقية، فان الحكم مدى تأثير هذه الاتفاقية على تعزيز الدمج في المدارس العادية في الدول العربية أمر صعب. وقد أشارت البيانات الأولية إلى تغييرات كمية بدلاً من التغيرات النوعية في ممارسات الدمج. فعلى سبيل المثال: تم إنشاء غرف مصادر أكثر، وعقد مزيد من الندوات والمؤتمرات، ونشر مزيد من المقالات. وعلى الرغم من المناقشات الساخنة والنداءات المتكررة لتنفيذ برامج الدمج، فان النموذج الأساسي المستخدم في توفير خدمات التربية الخاصة في الدول العربية هو نموذج العزل، الذي يتلقى فيه الطلبة ذوو الإعاقة الخدمات في مؤسسات منفصلة عن النظام التعليمي العام. وبايجاز، فقد أظهرت الحكومات ومنظمات المجتمع المدني العربية في السنوات الأخيرة، اهتماماً متزايداً بحماية الحقوق الإنسانية للأشخاص ذوي الإعاقة، وبذلت جهداً غير مسبوق فيما يتعلق بهذه المسألة.

وعلى الرغم من أن الدول العربية قد اتخذت خطوات هامة منذ بداية ثمانينيات القرن الماضي لتحسين الظروف المعيشية للأشخاص ذوي الإعاقة، ما زال تحقيق تقدم ملحوظ في مجال التربية الخاصة يشكل تحدياً في ظل الحواجز والقيود السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والثقافية السائدة.

الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة

على الرغم من بعض التغير في الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة في السنوات الماضية، لا تزال الوصمة الاجتماعية والمفاهيم اللاإنسانية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة وأسره سائدة في معظم المجتمعات العربية حيث ينظر إلى هؤلاء الأشخاص باعتبارهم عبئاً ثقيلاً على الأسر، ومقدمي الرعاية، والمجتمع بشكل عام. وتتعكس التوقعات المتدنية من هؤلاء الأشخاص بوجه عام في ضعف برامج وخدمات التربية الخاصة وكذلك في التقييم العلمي المحدود لفاعلية هذه البرامج والخدمات.

وما زالت إساءة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة في دول المنطقة تحدث على نطاق واسع، لا سيما الفتيات والفتيات والنساء. وقد كشفت الدراسات التي أجريت في العديد من الدول العربية عدم وجود وعي بقضايا الإعاقة أو بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بين مختلف الفئات، مثل معلمي المدارس، والمديرين، والمشرفين، ومقدمي الرعاية الصحية، وعامة الناس. وعلى أي حال، فلما كانت معظم الدراسات التي أجريت حول الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة تعاني من مشكلات منهجية كبيرة واستخدمت أدوات قياس ذات خصائص سيكومترية ضعيفة، فما تزال الحاجة كبيرة لإجراء مزيد من الدراسات في هذا الخصوص.

قواعد البيانات حول الإعاقة والتربية الخاصة

لا تتوفر بيانات موثوق بها وإحصاءات دقيقة عن الإعاقة في الدول العربية، الأمر الذي أدى إلى صعوبات كبيرة في وضع السياسات وتحديد الأولويات. فالبيانات حول أعداد الأشخاص ذوي الإعاقة جزئية، والضعف في الوثائق وفي تحديث البيانات ما زال شائعاً جداً في البلدان العربية وبالمثل، فإن اعتماد تعريفات إجرائية ونظم تصنيف للإعاقة لا يزال يشكل تحدياً كبيراً في الدول العربية. فليس هناك مجموعة موحدة من التعريفات، وما هو متوفر ليس أكثر من تعريفات متنوعة على نطاق واسع تمت ترجمتها عن مراجع أجنبية. وقوانين التعليم العام والقوانين ذات الصلة بالأشخاص ذوي الإعاقة لا تشمل تعريفات واضحة للإعاقة، أو التربية الخاصة، أو الخدمات الداعمة.

القوانين والسياسات

حظيت القوانين والسياسات الهادفة لتنظيم عمليات التربية الخاصة بمزيد من الاهتمام في الدول العربية في السنوات الأخيرة. لكن معظم البنود في هذه القوانين والسياسات كتبت بلغة عامة جداً ولم تحدد بوضوح أنواع التدابير التي يتعين اتخاذها، كما أنها لم تحدد آليات عملية

لإنفاذ تلك القوانين والسياسات. ولا تتوفر لوائح وسياسات تناسب فئات الإعاقة المختلفة وتضمن حداثة الخدمات المقدمة لكل منها. وقد أدى هذا إلى تفسيرات متنوعة وعطل آليات المتابعة والمساءلة.

فعلى الرغم من تصديق الدول العربية على ما صدر من اتفاقيات ومواثيق دولية في مجال تعليم وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة، إلا أن الفجوة ما زالت كبيرة بين الموافقة على تلك القوانين وتطبيقها. وفي العقدين الماضيين، عقدت عشرات الندوات والمؤتمرات وحلقات العمل الإقليمية والمحلية بهدف تشجيع المجتمعات العربية على تفعيل التدابير التشريعية الوطنية لتحسين واقع تعليم وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في المنطقة العربية، لكن التقدم الذي تم احرازه بقي متواضعاً نسبياً.

التشخيص والتقييم

ما زال التقييم التربوي النفسي للأطفال ذوي الإعاقة في الدول العربية ينطوي على تحديات كبيرة ويفتقر إلى المصداقية في كثير من الحالات. وأسباب ذلك متنوعة وتشمل ولكنها لا تقتصر على النقص الشديد في كل من الكوادر المؤهلة وفي أدوات التقييم الرسمية وغير الرسمية المناسبة. وهنا أيضاً لا تتوفر لوائح وموجهات واضحة. وليس واضحاً دور المعلمين في عملية التقييم سواء أكانوا معلمي تربية أو خاصة أو معلمي تربية عامة.

الدمج

إلى حد كبير، لا يزال الدمج في الدول العربية طموحاً وأمنيات أكثر منه واقعاً. فلا يتم دمج الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس وصفوف التعليم العام العادية في المنطقة إلا على نطاق ضيق للغاية ودون تخطيط ومتابعة فعالة. وعلى الرغم من بعض الجهود التي بذلت مؤخراً، يواجه المعلمون تحديات هائلة في دمج هؤلاء الطلبة. فما زالت المدارس مليئة بالحواجر المادية

والنفسية التي تجعل امكانية وصول هؤلاء الطلبة إليها وقبولهم فيها أمراً بالغ الصعوبة. ولا تتوفر الكوادر الداعمة للدمج كمساعدي المعلمين على سبيل المثال. وباستثناء غرف مصادر أو الفصول الخاصة التي أنشئت في المدارس العامة، فإن برامج وخدمات التربية الخاصة في الدول العربية لا تزال معتمدة إلى حد كبير على العزل في مؤسسات خاصة. وحتى هذه البرامج لم تخضع إلا نادراً للتقييم.

ولا يخفى على الممارسين أن برامج التربية الخاصة في الدول العربية لا تزال تفتقر للفاعلية بوجه عام. فلا إشراف فني حقيقي على هذه البرامج ولا تدريب فعال فيها. وليس هناك تقييم مناسب للطلبة. وليس هناك متابعة أو دعم فعال لعملها سواء من الإدارات المدرسية أو من الكوادر المدرسية الأخرى التي لا تعرف إلا القليل عن التربية الخاصة وعن أهدافها.

وما يتوفر في الدول العربية إنما هو مراحل أولية من "التكامل" الذي كان شائعاً في الدول المتقدمة قبل ثمانينيات القرن الماضي. ويقدم العديد من المبررات لعدم تنفيذ برامج الدمج وعلى رأسها: ازدحام الغرف الصفية بأعداد كبيرة من الطلبة، وعدم إمكانية الوصول إلى معظم المباني المدرسية، والمواقف السلبية للمعلمين، والطلبة، وأولياء الأمور.

تدريب المعلمين وتنميتهم المهنية

لا تزال أوجه قصور عديدة موجودة في معظم برامج تدريب معلمي التربية الخاصة على مستوى التدريب قبل الخدمة والتدريب أثناء الخدمة سواء بسواء. وباستثناءات قليلة، لا تستند برامج إعداد المعلم في التربية الخاصة في الدول العربية إلى معايير مهنية للممارسة (مثل التعليم التعاوني، والتنمية المهنية المستمرة، وتقييم برامج إعداد المعلمين). وبدلاً من ذلك، يتم تنفيذ هذه البرامج من دون توجهات واضحة وفي ضوء عدم وجود آليات لضمان الجودة. وينبغي على الدول العربية تجاوز مسار التربية الخاصة العام ووضع نظام لإصدار رخص مهنية أو إجازات

للمعلمين على مستوى كل فئة من فئات الإعاقة. وينبغي على برامج التدريب على جميع المستويات في الجامعات والكليات أن تشمل المزيد من التركيز على الخبرات العملية، وتطبيق معايير مهنية لضمان تشجيع جودة البرامج، والتحول من نموذج الفصل إلى نموذج الدمج. وهذا يتطلب إعادة النظر ببرامج إعداد كل من معلمي التربية الخاصة ومعلمي التربية العامة. ولا تزال عمليات تعيين المعلمين في مجال التربية الخاصة دون معايير واضحة. وعلى الرغم من أن الشهادة الجامعية ليست ضماناً لممارسة ميدانية فعالة، نادراً ما يقدم للمعلمين برامج تهيئة بعد التعيين، ونادراً ما تتاح لهم فرص الالتحاق ببرامج تنمية مهنية أثناء الخدمة، وهم غالباً ما يعملون دون أوصاف وظيفية رغم أن هذه الأوصاف قد تكون موجودة على الورق.

التدخل المبكر

ثمة تحديات كبيرة فيما يتصل بالتدخل المبكر والخدمات الانتقالية. ففي المدارس العادية، توجه البرامج والخدمات في المقام الأول نحو الأطفال في الصفوف من 2-4 وأحياناً الصف السادس. وعندما لا يحقق الأطفال تقدماً، يتوقع من أولياء أمورهم الوصول للخدمات في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة. لا تزال برامج التدخل المبكر محدودة جداً. وبسبب العوامل الاجتماعية والثقافية، يميل الآباء عموماً إلى الانتظار والتمني بأن أطفالهم سوف يتغلبون على الصعوبات التي يواجهونها. ولعل ذلك يفسر لماذا يهتم أولياء الأمور في الدول العربية أكثر بالمنحى الطبي بدلاً من البرامج والخدمات التربوية والتعليمية.

الوقاية من الإعاقة

تبين الأدبيات الصحية والنفسية العالمية المنشورة في العقود الماضية امكانية الوقاية من الإعاقة في نسبة كبيرة من الحالات إذا توفر الوعي وتم الحد من الإهمال والجهل. وثمة اعتقاد سائد في اوساط المنظمات الدولية والهيئات الاقليمية بان الوقاية من معظم حالات الاعاقة امر ممكن في

50 - 80 % من الحالات استناداً إلى المعرفة والادوات المتوفرة حالياً. لكن هدف الوقاية مما قد يصل الى 80% من حالات الاعاقة هدف نظري ومثالي في المجتمعات العربية. فأسباب الإعاقات أصبحت مفهومة أفضل من أي وقت مضى. وعلى الرغم من ان جهودا محدودة بذلت لتحديد اسباب الاعاقة في المجتمعات العربية وان الاسباب ليست متطابقة في المجتمعات فان الدراسات التي أجريت في دول العالم المختلفة توفر معرفة كافية نسبيا حول مئات عوامل الخطر التي قد تهدد صحة الفرد الجسدية والعقلية. وبوجه عام، غالبا ما يتم تصنيف الاسباب الى فئتين رئيسيتين هما: الاسباب المرتبطة بعوامل جسمية/عضوية والاسباب المرتبطة بعوامل بيئية/اجتماعية. وكما هو معروف، فالعوامل العضوية اكثر ما تكون وضوحا في الاعاقات الاكثر شدة في حين ان العوامل غير العضوية اكثر ارتباطا بالاعاقات الاقل شدة وقد لا ينتهي تعرض الفرد لها الى حدوث اعاقه لديه بالضرورة. فعلى سبيل المثال، رغم ان الفقر وسوء التغذية، والحرمان البيئي والاقتصادي عوامل خطر معروفة الا ان معظم الاطفال الذين يتعرضون لهذه الظروف لا تتطور لديهم حالات اعاقه. وبما ان الاعاقه قد تحدث في أي مرحلة من مراحل الحياة (قبل الولادة، اثناء الولادة، في الطفولة، في المراهقة، في الرشد، في الشيخوخة) فان الجهود المبذولة للوقاية من الاعاقه يجب الا تقتصر على مرحلة دون اخرى. لكن مراحل الحمل والولادة والطفولة المبكرة تستحق ان تحظى بالاهتمام الاكبر.

وبالرغم من ان معظم حالات الاعاقه يمكن الوقاية منها الا ان ذلك لا يتحقق عمليا لاسباب متنوعة. ومن اهم تلك الاسباب: غياب السياسات الفاعلة على مستوى الجهات الحكومية والخاصة في حال وجود تلك السياسات، ونقص خدمات الكشف المبكر والتدخل المبكر. فكم من حملة توعية او نشرة او ندوة تثقيفية لم تصل رسالتها الا لنسبة ضئيلة من المجتمع المستهدف. وحتى لو وصلت المعلومات او الارشادات والتوجيهات الى جميع شرائح المجتمع المستهدف،

فذلك لا يعني بالضرورة اننا سننجح في الوقاية من الاعاقة بالكامل. فثمة اعاقات لا نعرف بعد سبل الوقاية منها. ولذلك، فالحاجة الى الوقاية من المستوى الثاني والمستوى الثالث ستبقى موجودة. لكننا نعرف ان بذل جهود وطنية مكثفة ومنظمة ومخطط لها جيدا من شأنه ان يخفض نسبة حدوث وانتشار الاعاقة بشكل ملحوظ. وجدير بالذكر أن الاهتمام في المجتمعات الانسانية بوجه عام وفي المجتمعات النامية بوجه خاص، ينصب على الوقاية من المستوى الثالث. فنحن غالبا ما ننشد المساعدة بعد حدوث المشكلة وتفاقمها رغم ان الجهود التصحيحية او التعويضية تصبح اقل فاعلية وجدوى. فسواء في الحقل الصحي او التربوي او النفسي او الحقول الاخرى تجدنا نحث على الكشف المبكر والتدخل العاجل لكننا عمليا لا نفعل ذلك حقا. انها حالات استثنائية تلك التي تنفذ فيها وقاية اولية خاصة على المستوى التربوي، والنفسي، والتطوري بوجه عام. ويتم ذلك لاسباب متنوعة منها التخوف من المسميات (التوصيف) وما قد ينجم عنها من وصمة اجتماعية. لكن الخطأ المتمثل باستنتاج وجود مشكلة لدى طفل ليس لديه مشكلة حقا اقل ضررا من استنتاج عدم وجود مشكلة لدى طفل لديه مشكلة حقا. ولعل اتجاهات المهنيين وكذلك سياسات المؤسسات المهنية تكمن احيانا وراء عدم تبني افراد المجتمع المنحى الوقائي. فكثيرا ما يشجع المتخصصون في الحقول الطبية او التربوية او النفسية الاسر على الانتظار او التريث او الامل غير الواقعية. ومعظم مؤسساتنا وضعت سياسات قبول تنص على عدم تقديم الخدمة لمن يقل عمره عن ست سنوات. وفي الواقع فان المتخصصين من هذه الزاوية لا يختلفون كثيرا عن عامة الناس . فالقريب او الصديق او الجار او الزميل في العمل غالبا ما يشجع ولي الامر الذي يشعر بعدم الطمأنينة على نمو طفله على توقع الخير. والنتيجة في هذه الحالات هي منع الكشف المبكر والتدخل المبكر وبالتالي الحيلولة دون تنفيذ اجراءات وقائية . فالوقاية هي تقديم الخدمات سواء أكانت طبية او تربوية او نفسية في اسرع وقت ممكن وليس في وقت متأخر.

الخدمات الانتقالية

علاوة على ما سبق، فإن الجهات الرسمية المسؤولة عن ترخيص مراكز وبرامج التربية الخاصة في الدول العربية تركز عموماً على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-14 سنة. وهذا لا يعرقل خدمات التدخل المبكر فقط ولكنه أيضاً يضع حواجز تحول دون تطوير خدمات الانتقال إلى مرحلة ما بعد المدرسة (مثل إدارة الشؤون المالية الشخصية، مهارات الإدارة المنزلية، مهارات العناية بالاحتياجات الشخصية، مهارات الوعي بأمور السلامة العامة، الالتحاق بمؤسسات التعليم العالي، الخ). وفقاً لذلك، فإن برامج التربية الخاصة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة ما زالت عاجزة عن إعدادهم للمستقبل.

التكنولوجيا المساندة والمكيفة

على الرغم من الإمكانيات الهائلة التي توفرها التكنولوجيا المساندة والمكيفة في تعليم وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة، تواجه الدول العربية تحديات جمة في تطبيق هذه التكنولوجيا بشكل فعال في مجال التربية الخاصة. فالتكنولوجيا ذات فوائد كبيرة على مستوى إدارة برامج التربية الخاصة، والملفات والوثائق، والبرمجيات التعليمية، والحياة الاستقلالية، والتأهيل، الخ. وهناك تكنولوجيا غير مكلفة يمكن توفيرها واستخدامها بيسر نسبياً.

الأسر

لا تعطي قوانين التربية الخاصة أو البرامج التدريبية الحالية في الدول العربية سوى القليل من الاهتمام لأسر الأطفال ذوي الإعاقة. ويجب أن توجد بنود قانونية توضح للأسر ما لها وما عليها. وعلى الرغم من أن بعض الآباء يشاركون بنشاط في البرامج التعليمية لأطفالهم، فإن هذه المشاركة عموماً في التربية الخاصة بعدها الأدنى، وتخضع لأحكام ومواقف المعلمين وأولياء الأمور. ولا ينبغي أن تظل هذه المشاركة رهناً لقناعات المعلمين وأولياء الأمور بل يجب أن

تؤكد سياسات التربية الخاصة على مشاركة الأسر لضمان حصول أطفالها على تعليم جيد. وبالمثل، لا تبذل سوى جهود ضئيلة جداً لتوعية الآباء والأمهات بحقوق أبنائهم ذوي الإعاقة أو لتشجيع المعلمين على تطوير استراتيجيات فعالة لزيادة مشاركة أولياء الأمور في العملية التعليمية.

فعالية برامج التربية الخاصة

على الرغم من أن تقدم الطلبة ذوي الإعاقة يتم رصده تقليدياً في برامجهم التربوية الفردية، نادراً ما يجري تقييم موضوعي لأثر وفعالية برامج وخدمات التربية الخاصة في الدول العربية. فبدون برامج تربوية فردية ذات معنى ليس هناك تربية خاصة حقيقية. والمسألة هي: ما محتويات هذه البرامج؟ وما الأهداف التي تشمل عليها؟ وهل لدى المدارس بنك أهداف وظيفية وذات قيمة للاختيار منها؟ وما الأساليب التي يتم استخدامها لتحقيقها؟ وكم يحقق الطلبة منها حقاً؟ وهل يتعاون فريق فني متخصص لتحقيق المخرجات المرجوة؟ وإلى متى يبقى تطوير البرامج التربوية الفردية عملاً يدوياً روتينياً مرهقاً لا يستفاد من التكنولوجيا في تصميمه وتنظيمه؟ وبدون تخطيط ومتابعة وتقييم، فالنتيجة النهائية هي أن واضعي السياسات ومطوري البرامج يفتقرون إلى المعلومات حول مدى ملاءمة وفعالية الخدمات المقدمة. ولا تزال مخرجات التربية الخاصة غامضة، ويتوقع أن تستمر الممارسات التعليمية على أساس الاجتهادات الشخصية بدلاً من الأدلة العلمية.

تمويل برامج التربية الخاصة

تمويل برامج التربية الخاصة في كل من الدول العربية الغنية والفقيرة عموماً محدود جداً، مما يعكس عدم القناعة بأهمية وجدوى هذه البرامج وعدم فهم لاقصديات التربية الخاصة. فكثيرون هم الذين لا زالوا يعتقدون أن الأموال التي تنفق على برامج تعليم وتأهيل الأشخاص

ذوي الإعاقة إنما هي أموال لا طائل منها لأنهم لا يصدّقون أن لدى هؤلاء الأشخاص القابلية للتعلم والعمل والمشاركة في تنمية مجتمعاتهم.

ولا تزال خدمات التربية الخاصة في الدول العربية تحتل مقعداً خلفياً ربما بسبب التحديات الهائلة التي تفرضها الصعوبات الاقتصادية وعدم الاستقرار السياسي، والامية، وضعف الرعاية الصحية الأولية، وغيرها من العوامل. فالحاجة واضحة للتوعية بشأن الجدوى الاقتصادية والإنسانية لبرامج التربية الخاصة، واعتماد صيغ واضحة لتمويل برامجها، وزيادة التمويل المخصص لها بما يتفق مع الاحتياجات الفعلية.

ثانياً:

التخطيط، والتنظيم، والتطوير

يتضح من تحليل الوضع الراهن للتربية الخاصة في الدول العربية أن تقدماً محدوداً قد تحقق في العقدين الماضيين. ومن مظاهر هذا التقدم إجراء مئات الدراسات والبحوث، وتأسيس أعداد متزايدة من مدارس ومعاهد التربية الخاصة، والتوسع في طرح برامج في تخصص التربية الخاصة في الجامعات والكليات، وتنفيذ برامج للدمج المدرسي، وسن تشريعات وقوانين عربية لحماية حقوق الأفراد المعوقين. كذلك تم تأسيس عدد كبير نسبياً من الجمعيات والمجالس ذات العلاقة بتعليم ذوي الحاجات الخاصة وتأهيلهم، ونشر عدد غير قليل من الكتب، وظهور اختبارات ومقاييس معدلة للبيئات العربية أو مطوّرة محلياً. إضافة إلى ما سبق، حدث بعض التغيير في اتجاهات المجتمع نحو الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة وتزايد الاهتمام الحكومي ببرامج التربية الخاصة.

لكن التربية الخاصة في الدول العربية لا تزال منهكة بالأساسيات، ولا تزال الجهود مبعثرة وغير متكاملة، وينقصها التنسيق والاستمرارية، وتفتقر إلى النضج المهني. ونادراً ما تخضع ممارسات التربية الخاصة العربية للتقييم العلمي ومعايير ضبط الجودة والمساءلة، مما يجعل من الصعوبة بمكان تحليل التغيرات النوعية والكمية الحقيقية والتخطيط المستقبلي الواعي المستند إلى البيانات. وتتسم برامج التربية الخاصة في الدول العربية عموماً بالتوقعات المتدنية وعدم إعطاء المخرجات الاهتمام الذي تستحقه، وعدم مرونة النظام التربوي العام، وعدم كفاية الدعم الإداري، ومحدودية الخدمات المساندة للتربية الخاصة، والاهتمام بالكم على حساب النوع، وضعف العلاقة بين الممارسات التعليمية ونتائج البحوث العلمية. وهناك غياب للعمل بروح الفريق، ونقص كبير في الكوادر الفنية المدربة وأدوات التقييم والمناهج والمصادر ذات الفائدة العملية، ونقص أكبر في البرامج قبل المدرسية والبرامج بعد المدرسية. يضاف إلى ما سبق اقتصار البرامج والخدمات على بعض فئات ومستويات الإعاقة والمناطق الجغرافية المحددة، وعدم مشاركة الأسر في التخطيط

للبرامج وتنفيذها وتقييمها، وظروف العمل الميداني الصعبة. وثمة تعدد في الجهات المعنية بشؤون التربية الخاصة (وزارات التربية والتعليم، ووزارات الشؤون الاجتماعية، ووزارات العمل، ووزارات الصحة، وغيرها)، وغياب للتنسيق والتنظيم والجهود التطويرية.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال " التخطيط والتنظيم والتطوير " إلى ما يلي:

1. تشجيع وتيسير العمل العربي المشترك في مجال التربية الخاصة.
2. تعزيز دور الحكومات العربية في التخطيط والتطوير للبرامج والخدمات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
3. تشجيع الدول العربية على تطوير وتعديل سياساتها التربوية بما يتلاءم مع الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وما تتضمنه من مبادئ المساواة، وتكافؤ الفرص، والدمج.
4. إتاحة الفرص للتنسيق والتكامل بين الجهات والمؤسسات العربية المعنية بشؤون التربية الخاصة، وإيجاد آليات فعالة لتبادل المعلومات والخبرات العلمية والفنية والتكنولوجية.
5. تشجيع أجهزة ومؤسسات التعاون العربي على توفير الموارد المختلفة لتنفيذ الخطة العربية للارتقاء بمؤسسات تعليم ذوي الإعاقة.

السياسات والإجراءات العامة

فيما يلي أهم السياسات المطلوبة لتحقيق الأهداف المعتمدة للخطة في مجال التخطيط والإدارة:

1. إنشاء مجلس عربي للتربية الخاصة لأغراض التنسيق والتخطيط على مستوى عربي لتنظيم مزاوله مهنة التربية الخاصة، وتطوير السياسات المتعلقة بها، ونشر المعلومات وإجراء الدراسات، وتعزيز العلاقات التعاونية بين المتخصصين في التربية الخاصة في الدول العربية.

2. إنشاء قاعدة معلومات عربية للإعاقة وبرامج وخدمات التربية الخاصة.
3. إنشاء موقع الكتروني عربي للمعلمين والعاملين في ميدان التربية الخاصة بهدف إتاحة فرص التواصل بينهم والدعم المتبادل والاطلاع على المعلومات الحديثة.
4. وضع آليات عملية للتغلب على ازدواجية الخدمات بسبب تعدد الجهات ذات العلاقة بالتربية الخاصة وغياب التنسيق بينها.
5. تطوير استراتيجيات مناسبة لتقديم الخدمات لأعداد متزايدة من الأشخاص ذوي الإعاقة.
6. تقدير احتياجات ميدان التربية الخاصة من الكوادر المؤهلة وتوفير ظروف العمل اللازمة للعطاء والتطور المهني المستمر.
7. العمل على تعديل الاتجاهات السلبية وغير الواقعية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة عبر وسائل مختلفة.
8. بذل المزيد من الجهود المشتركة لتطوير برامج ومناهج تدريبية لذوي الإعاقة.
9. وضع معايير مساءلة واعتماد لضمان الممارسة المهنية الراقية في ميدان التربية الخاصة.
10. تطوير آليات ملائمة لمواكبة ما يستجد في ميدان التربية الخاصة على المستوى الدولي.
11. تطوير آليات مناسبة للاستفادة من نتائج البحوث والدراسات لتحسين الممارسات العملية في ميدان التربية الخاصة.
12. إعطاء الاهتمام الكافي لتقييم مخرجات التربية الخاصة.

13. التعاون في توفير الفرص والمصادر اللازمة للنمو المهني عن طريق المؤتمرات، والندوات، وورش العمل التدريبية، وغيرها من الوسائل.
14. تشكيل لجان مهنية متخصصة لتحليل وتطوير الممارسات العملية في مجال التربية الخاصة.
15. حصر الهيئات والمؤسسات والكوادر العاملة على المستوى العربي في مجال التربية الخاصة وتحليل واقع الخدمات التي تقدمها واقتراح آليات التطوير اللازمة.
16. تشكيل لجنة عربية للقياس والتقويم والتشخيص تكون غايتها تطوير وتوزيع وتنفيذ التدريب على أدوات الكشف، والتشخيص، والتقويم في ميدان التربية الخاصة.
17. تنظيم، وتنسيق، وتفعيل الجهود التي يبذلها الأفراد والهيئات العاملة في التربية الخاصة والتأهيل في الدول العربية.
18. تحسين نوعية البرامج المقدمة لذوي الإعاقة وأسره في الدول العربية.
19. تشجيع التعاون والتنسيق بين الهيئات العربية العاملة في الميدان في الدول العربية.
20. توطيد العلاقات المهنية بين الهيئات العاملة في مجال التربية الخاصة في الدول العربية وتبادل المعلومات والتعاون مع الهيئات المماثلة والداعمة على المستوى الدولي.
21. تطوير الإشراف الفني على العاملين في مجال التربية الخاصة.

22. تطوير ممارسات التقييم النفسي/التربوي والنمائي في ميدان التربية الخاصة من خلال اتخاذ اجراءات تطويرية على رأسها: أيجاد جهات (مراكز، دور نشر، الخ) تعنى بتطوير الاختبارات وتوزيعها، وتطوير اختبارات وأدوات تقييم غير رسمية لأغراض البرمجة التربوية، واعداد اختصاصيين في القياس والتشخيص للعمل في أوضاع متنوعة (مثل: أوضاع الدمج، ومراكز تشخيص الاعاقة، ومراكز ومعاهد التربية الخاصة، وغيرها).
23. تضمين برامج وخدمات التربية الخاصة في خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول العربية.
24. دعم وتشجيع الجهود العربية المشتركة في مجالات رسم السياسات والاستراتيجيات والخطط العامة والبرامج في مجال التربية الخاصة.
25. تأسيس وتعزيز الهياكل والبنى الاقليمية والوطنية الداعمة للتربية الخاصة الفعالة ذات المخرجات المقبولة.
26. مواءمة التشريعات والسياسات الوطنية للتربية الخاصة في الأقطار العربية لمعايير أفضل الممارسات الدولية والاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
27. الارتقاء ببرامج وخدمات التربية الخاصة في الدول العربية عبر المداخل التالية من خلال تطوير أساليب وبرامج ومناهج تعليم الاشخاص ذوي الإعاقة والخدمات المساندة، وفرص الالتحاق ببرامج التعليم العالي، والعمل مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة.

28. تطوير برامج إعداد المعلمين والعاملين في مجال تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة (تعزيز ثقافة الأخلاقيات المهنية للعاملين في مجال التربية الخاصة، وبرامج إعداد العاملين في مجال تعليم ذوي الإعاقة، وترخيص المعلمين والعاملين في مجال تعليم ذوي الإعاقة، وتحسين ظروف العمل في التربية الخاصة).
29. تشجيع الدول العربية على استخدام التكنولوجيا الحديثة والتقنيات المساعدة لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة.
30. تشجيع الدول العربية على الاهتمام بالبرامج والخدمات المقدمة للفتيات والنساء ذوات الإعاقة.
31. تنفيذ برامج مناسبة للوقاية من إساءة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات العربية.

ثالثاً:

**نقاط القوة، ونقاط الضعف، والفرص
المتاحة، والمخاطر المحتملة**

نقاط القوة

1. خبرات واسعة نسبياً في مجال التربية الخاصة (بعضها يمتد لأكثر من ثلاثين سنة) في عدد كبير من الدول العربية.
2. صدور قوانين أو سياسات للتربية الخاصة في عدد كبير من الدول العربية.
3. تنفيذ مئات الدراسات والبحوث العلمية وترجمة وتأليف عدد كبير نسبياً من الكتب المتخصصة حول قضايا مختلفة ذات علاقة بالتربية الخاصة في الدول العربية.
4. طرح تخصص التربية الخاصة على مستوى البكالوريوس في كثير من الجامعات العربية وعلى مستوى الدراسات العليا في بعض الجامعات.
5. تكيف وتطوير عشرات المقاييس الاختبارات الملائمة للاستخدام في تقييم وتشخيص الأشخاص ذوي الإعاقة من مستويات عمرية وفئات إعاقاة مختلفة.
6. إظهار الحكومات العربية اهتماماً كافياً نسبياً بالأشخاص ذوي الإعاقة وبرامجهم وخدماتهم.
7. وجود منظمات غير حكومية وجمعيات أهالي ومهنيين تهتم بقضايا الإعاقة.
8. تزايد الاهتمام ببرامج دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المدرسة والمجتمع.

نقاط الضعف

1. عدم وجود نظم تعريف وتشخيص وتصنيف مقبولة ومعلنة لفئات الإعاقة المختلفة.
2. عدم توفر تشريعات وقوانين كافية للتربية الخاصة في عدد من الدول العربية وغياب أدوات التنفيذ والمساءلة الفعالة في الدول التي بادرت إلى سن مثل هذه القوانين.
3. عدم حدوث تغييرات كبيرة في معتقدات واتجاهات الأفراد في المجتمعات العربية نحو الإعاقة.

4. غياب البيانات الحديثة والدقيقة حول الأشخاص ذوي الإعاقة وحول البرامج والخدمات المقدمة لهم.
5. ضعف أو غياب مشاركة الأسر في برامج التربية الخاصة والتأهيل.
6. تركيز غالبية المؤسسات والبرامج القائمة على فئات عمرية محددة (من سن المدرسة) مما يعني تقديم الخدمات لنسبة ضئيلة للغاية من الأطفال والشباب ذوي الإعاقات، وعدم حدوث تطورات ملموسة على مستوى برامج التدخل المبكر وبرامج تأهيل الراشدين.
7. الموارد البشرية والمادية والفنية المحدودة في معظم الدول العربية.
8. ضعف أو غياب العلاقة بين مقدمي خدمات التربية الخاصة ومنفذي الدراسات العلمية الأمر الذي نتج عنه عدم استناد الأساليب والبرامج إلى نتائج البحث العلمي.
9. ضعف العمل بروح الفريق متعدد التخصصات في معظم برامج التربية الخاصة.
10. ضعف استجابة صانعي السياسات ومنتخذي القرارات لقضايا الإعاقة واحتياجات الأشخاص الذين لديهم إعاقة.
11. تمركز معظم خدمات وبرامج التربية الخاصة في المدن الكبرى والنقص الكبير في هذه الخدمات في المناطق الريفية والبدوية.
12. عدم توفر التسهيلات وإمكانية الوصول في المؤسسات والخدمات العامة (المدارس، الدوائر الحكومية، المراكز الثقافية، الخ).
13. ضعف آليات التعاون وعلاقات الشراكة ذات العلاقة بالتربية الخاصة بين الدول العربية من جهة وبين المؤسسات ومقدمي الخدمات في الدولة ذاتها من جهة أخرى.

14. عدم توفر برامج وخدمات تربية ونفسية وتأهيلية رياضية وحديثة لأعداد هائلة من الأشخاص ذوي الإعاقة مثل أولئك الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية، واضطرابات تواصل، وإعاقات شديدة ومتنوعة.
15. عدم كفاية الخدمات المساندة المتوفرة (مثل العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والعلاج التروحي، الخ).

الفرص المتاحة

1. مصادقة معظم الدول العربية على الاتفاقية الدولية لحماية وتعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006.
2. توفر قوانين أو مراسيم أو إعلانات بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في معظم الدول العربية.
3. تزايد أعداد خريجي برامج التربية الخاصة في معظم الدول العربية.
4. تزايد الاهتمام بتنفيذ برامج التربية الخاصة وتنفيذ مزيد من برامج دمج الطلبة ذوي الإعاقة في المدارس العامة.
5. تزايد أعداد الجمعيات والمنظمات التي تدافع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول العربية.

المخاطر المحتملة

1. التمويل المحدود لبرامج الإعاقة والتربية الخاصة.
2. التحديات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وعدم الاستقرار في المنطقة.
3. الاتجاهات السلبية نحو الأشخاص ذوي الإعاقة والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة في المجتمعات العربية.

4. ضعف أو غياب الآليات الفعالة لوضع السياسات والقوانين المتعلقة بالإعاقة والتربية

الخاصة موضع التنفيذ في معظم الدول العربية.

5. ضعف أو غياب التخطيط الاستراتيجي لبرامج وخدمات التربية الخاصة والمتابعة والتقييم

لهذه البرامج والخدمات.

رابعاً:
الإطار العام للخطة

1. الإطار المرجعي للخطة

يتمثل الإطار المرجعي العام لهذه الخطة في العديد من المواثيق والقوانين الدولية والعربية ذات العلاقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وبالبيانات التي قدمتها البحوث والدراسات العلمية في العقود الخمسة الأخرى، وفي معايير جودة برامج التربية الخاصة التي تتبناها منظمات ومؤسسات ومراكز التربية الخاصة العالمية في الوقت الحالي.

ومن أهم المواثيق والمعاهدات التي تبنتها منظمة الأمم المتحدة التي تستند إليها هذه

الخطة:

- الاعلان العالمي لحقوق الإنسان 1945
 - إعلان حقوق الطفل عام 1959
 - إعلان حقوق الأشخاص المتخلفين عقليا عام 1971
 - إعلان حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام 1975
 - عقد الأمم المتحدة للمعاقين (1983-1993)
 - مبادرة التعليم للجميع لعام 1990
 - القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين الصادرة عن الأمم المتحدة عام 1993
 - إعلان مؤتمر سلامانكا بشأن المبادئ والسياسات والممارسات في تعليم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة لعام 1994
 - الاتفاقية الدولية لتعزيز وحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006
- كذلك تستند الخطة إلى:

✓ القانون الأمريكي بشأن الأفراد ذوي الإعاقة (Individuals with Disabilities

Education Act) بصورته المعدلة لعام 2004

ومن أهم المبادرات العربية في هذا الخصوص:

- العقد العربي لذوي الإعاقة الذي أقره مجلس الجامعة العربية عام 2004
- الاعلان العربي للعمل مع ذوي الإعاقة الصادر عن مؤتمر الكويت للمعوقين

عام 1981

- ميثاق العمل الاجتماعي للدول العربية الذي أقره مؤتمر وزراء الشؤون

الاجتماعية العرب عام 1971

كما تستند هذه الخطة إلى القوانين العربية ذات العلاقة بالإعاقة والتربية الخاصة ومنها:

- قانون رقم (31) لسنة 2007 بشأن حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة في الأردن.
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بلبنان الصادر عام 2000 .
- قانون رقم (5) لسنة 1987 م بشأن ذوي الإعاقة بالجمهورية العربية الليبية.
- قانون حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وترقيتهم بالجزائر الصادر عام 2002 .
- القانون رقم (4) لسنة 1999 بشأن حقوق ذوي الإعاقة بدولة فلسطين.
- قانون رقم (8) لسنة 2010 بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالكويت.
- القانون الاتحادي رقم (29) لسنة 2006 بدولة الإمارات العربية المتحدة.
- قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في سوريا رقم ٣٤ لسنة 2004.
- نظام رعاية ذوي الإعاقة في المملكة العربية السعودية لعام 2004
- قانون رعاية وتأهيل المعاقين في سلطنة عمان لعام 2008
- القانون القطري لذوي الإعاقة لسنة 2004.

• قانون رعاية وتأهيل ذوي الإعاقة في الجمهورية العربية اليمنية لسنة 1999

وتستند هذه الخطة أيضاً إلى منشورات عدد من المؤسسات والمنظمات الدولية ذات المكانة

المرموقة في مجال التربية الخاصة والخدمات المساندة وعلى رأسها:

✓ المجلس الأمريكي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة (Council for Exceptional Children)،

✓ الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (American Association on Intellectual & Developmental Disabilities)

✓ الرابطة الدولية للتربية الخاصة (International Association of Special Education)،

✓ الأكاديمية الأمريكية لاختصاصيي التربية الخاصة (American Academy of Special Education Professionals)

✓ الرابطة الأمريكية الوطنية لمعلمي التربية الخاصة
(National Association of Special Education Teachers)

كما أن كثيراً مما تناولته محاور الخطة يستند إلى منشورات عدد من مجالات التربية

الخاصة ومنها:

- ✓ American Journal on Mental Retardation
- ✓ British Journal of Special Education
- ✓ Disability & Society
- ✓ European Journal of Special Needs Education
- ✓ Exceptional Children

- ✓ International Journal of Disability, Development, and Education
- ✓ International Journal of Special Education
- ✓ Journal of Disability Policy Studies
- ✓ Journal of Special Education
- ✓ Journal of Special Education Technology
- ✓ Remedial and Special Education
- ✓ Research in Developmental Disabilities
- ✓ Teacher Education and Special Education
- ✓ Teaching Exceptional Children
- ✓ Journal of International Special Needs Education

وأخيراً، فإن هذه الخطة تستند إلى عشرات الكتب وعشرات الرسائل الجامعية العربية في مجال التربية الخاصة، وأوراق العمل الرئيسية التي أعدها الخبراء الذين استعانت بهم المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، وعشرات أوراق العمل التي قدمت في مؤتمرات وندوات علمية عربية في مجال التربية الخاصة.

2. الرؤية والرسالة والأهداف

الرؤية

تربية خاصة متطورة في الدول العربية تعترف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتستند إلى الأدلة العلمية في تعليمهم وتأهيلهم بما يمكنهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قابلياتهم.

الرسالة

المساهمة في تطوير التربية الخاصة والخدمات المساندة في الدول العربية من خلال تبني سياسات متقدمة تتناغم والاتفاقيات الدولية ذات العلاقة، وتشجيع البرامج المستندة إلى أفضل الممارسات العالمية الراهنة على مستوى التعليم الدامج، والقياس والتقويم، والمناهج والأساليب، وتدريب المعلمين، والقيادة التربوية.

الأهداف

يمكن إيجاز الأهداف العامة للخطة العربية للارتقاء بمؤسسات تعليم ذوي الإعاقة بما يلي:

1. السعي لتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة في الدول العربية بما يتفق وأفضل الممارسات العالمية المستندة إلى نتائج البحوث العلمية في هذا المجال.
2. تحديث قوانين وسياسات التربية الخاصة في الدول العربية بحيث تتضمن آليات عملية للتنفيذ والمساءلة بشأن تلبية احتياجات ذوي الإعاقات المختلفة، وتصميم البيئات التعليمية واستخدام الاستراتيجيات والمناهج المناسبة لنموهم ونمائهم.
3. تحقيق مبدأ التعليم الجامع الذي يوفر التسهيلات والخدمات التربوية لجميع فئات الطلبة ذوي القدرات المختلفة، بمن في ذلك ذوي الإعاقة.
4. تنمية الموارد البشرية العاملة في مجالات التربية الخاصة المختلفة.
5. تشجيع العمل العربي المشترك في مجال التربية الخاصة.
6. تطوير القدرات المؤسسية لدى الجهات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية في الدول العربية على الاستفادة من تجارب الدول الأخرى لتطوير برامج التربية الخاصة والخدمات المساندة لها وإعادة تنظيمها بما ينسجم مع ثقافة المجتمعات العربية.

7. تطوير وعي المجتمعات العربية بقضايا الإعاقة، وبأهمية برامج الوقاية والتدخل المبكر، والبرامج المدرسية وما بعد المدرسية لذوي الإعاقات المختلفة.

3. المبادئ العامة للخطة والقيم التي تستند إليها

○ الأفراد ذوو الحاجات الخاصة لهم الحق في التمتع بكل ما يحظى به أفراد المجتمع من فرص وحقوق. وتدعو هذه الخطة إلى تبني سياسات وطنية وإقليمية لضمان هذه الفرص والحقوق.

○ التربية الخاصة مهنة ذات جدوى إنسانية واقتصادية. وتدعو هذه الخطة إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لتطوير الاهتمام بمهنة التربية الخاصة والنهوض بممارستها وفق التوجهات الدولية الحديثة.

○ يتطلب تطوير البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة إعداد وتدريب كوادر مهنية علمية متخصصة. وتدعو هذه الخطة الدول العربية إلى تحمل مسؤولياتها فيما يتعلق بتطوير كفاءات ومهارات هذه الكوادر وتحسين ظروف عملها.

○ تتقبل المجتمعات الإنسانية المعاصرة التنوع والاختلاف وتتبذ الفصل والتمييز والتحيز بكافة أشكاله وتتشد العدالة الاجتماعية. وتتبنى السياسات التي تشجع قبول الأفراد ذوي الحاجات الخاصة واندماجهم التام في المجتمع.

○ الأفراد ذوو الحاجات الخاصة قادرون على التعلم والنمو والإسهام في تطور المجتمع. وتدعو هذه الخطة إلى تصميم وتنفيذ المناهج والأدوات التي من شأنها تمكين هؤلاء الأفراد وكذلك المجتمعات العربية من ترجمة هذه التوجهات الفلسفية إلى برامج عملية فعالة.

- التربية الخاصة مهنة إنسانية ذات معايير أخلاقية ومهنية عالية. وتتبنى هذه الخطة حماية هذه المعايير ومراقبة الالتزام بها إلى أقصى درجة ممكنة.
- يجب بذل مزيد من الجهود على كافة المستويات لتفعيل سياسات وآليات الدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأسره في المجتمعات العربية.
- يمكن الاستفادة من تجارب الدول والاتفاقيات الدولية ذات العلاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في تشجيع الممارسات المهنية الراقية في التربية الخاصة في الدول العربية.
- ثمة حاجة واضحة للتوسع في استخدام التكنولوجيا المكيفة والمساندة في تنفيذ برامج التربية الخاصة وإدارتها وفي تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش بأقصى درجة من الاستقلالية.
- إن أي مؤسسة أو مجموعة لن تستطيع أن تتصدى بمفردها لتحديات التربية الخاصة المتنوعة والمتغيرة على الدوام. لذلك لا بد من علاقات شراكة وتعاون قد تشمل جمعيات مهنية، ووكالات وطنية ومحلية، ومديريات تعليمية، وبرامج إعداد معلمين، وإداريين، ومعلمين، وأولياء أمور، وغيرهم.
- لم تعد التربية الخاصة المعاصرة تقتصر على تقديم خدمات وبرامج علاجية وتصحيحية في مؤسسات ومراكز معزولة. لذلك يجب مواصلة الانتقال من برامج العزل إلى برامج الدمج. ويجب أن تستهدف جهود التطوير والتحسين بالإضافة إلى معلمي التربية الخاصة مديري ومعلمي التربية العامة، والمرشدين، وأولياء الأمور ومقدمي الخدمات المساندة المختلفة.
- إن برامج التربية الخاصة والتأهيل ذات جدوى اقتصادية وإنسانية. فتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة إنما هو استثمار يترتب عليه تحويل هؤلاء الأشخاص من أشخاص

- معتمدين على غيره إلى طاقة بشرية منتجة. ولذلك فالحاجة كبيرة إلى توعية كل من القطاع العام والقطاع الخاص بالجدوى الاقتصادية لبرامج التربية الخاصة والتأهيل.
- يجب وضع سياسات أكثر فاعلية على مستوى إعداد كوادر التربية الخاصة الفنية فالتربية الخاصة في الدول العربية، كما في معظم دول العالم، تواجه أزمة طاقة استيعابية حيث أن أعداد الطلبة في ازدياد والطلب على معلمي التربية الخاصة في ازدياد أيضاً.
 - نظراً للواقع الحالي لميدان التربية الخاصة في الدول العربية فإن المعلمين والمعالجين الجدد قد يواجهون صعوبات جمة في الممارسة الميدانية وقد يعملون في ظل ظروف صعبة لأن الميدان دائم التغير. وقد لا يكون التحدي بالنسبة للمعلمين المخضرمين، فالأدوار والمسؤوليات التي قاموا بها وتحملوها في الماضي تغيرت جذرياً في الوقت الراهن.
 - إن الحاجة واضحة لاستخدام تعاريف متفق عليها لزيادة الوعي بعدد هؤلاء الأشخاص واحتياجاتهم.
 - إن التحديات في تصميم وتنفيذ برامج الدمج يجب تحديدها ومعالجتها بشكل مناسب.
 - إن الحاجة ماسة إلى تقييم فاعلية برامج وخدمات التربية الخاصة وقياس مخرجاتها باستخدام أساليب البحث العلمي.
 - ثمة حاجة ملحة في وزارات التربية والتعليم وغيرها من الهيئات التعليمية في الدول العربية إلى إنشاء مراكز للتشخيص والتقييم التربوي والنفسي. وعليه فإن الحاجة إلى لوائح وسياسات ومعايير لتنظيم عمليات وإجراءات التقييم واضحة وملحة.

- سواء قبل الخدمة أو أثناءها يجب أن يصبح التدريب في استخدام الكمبيوتر والتكنولوجيا جزءاً لا يتجزأ من البرامج التدريبية لمعلمي التربية الخاصة.
- يجب بذل المزيد من الجهد لزيادة الوعي العام بقدرات وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتبديد المفاهيم الخاطئة والتفسيرات غير العلمية للإعاقة.
- يجب تقديم تفسيرات واضحة للمواد التي تتضمنها القوانين واللوائح ذات العلاقة بالإعاقة والتربية الخاصة. ويجب أن يترجم التزام الحكومات العربية بحماية الحقوق الإنسانية للأشخاص ذوي الإعاقة إلى خطط عملية لإحداث تحسينات ملموسة في حياة هؤلاء الأشخاص وأسرهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب وضع تدابير قوية للمساءلة، وإلا فإن مثل هذه القوانين والسياسات ستبقى مجرد شعارات .
- لا تزال الاتجاهات الاجتماعية السلبية وغير الواقعية تشكل حواجز رئيسية تحدّ من الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات العربية. والحاجة كبيرة إلى تعديل اتجاهات أفراد المجتمع ليدعموا الممارسات القائمة على العدالة الاجتماعية وتساوي الفرص. ولا زالت الحاجة ماسة في المجتمعات العربية إلى بذل جهود كبيرة جداً لتعديل الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة والتحول من منظور الشفقة والرعاية إلى منظور الحقوق والبرامج المتسقة مع أفضل الممارسات العالمية في الوقت الراهن والمدعمة بنتائج البحوث العلمية الحديثة.

4. محاور الخطة

تتناول الخطة بالبحث والتحليل عشرة محاور رئيسية تغطي بمضمونها القضايا والأبعاد المختلفة للتربية الخاصة. وهذه المحاور هي:

1. التخطيط للتربية الخاصة في الدول العربية

2. تشريعات التربية الخاصة وسياساتها
3. أساليب وبرامج ومناهج تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات المساندة
4. إعداد المعلمين والعاملين في مجال تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة
5. القياس والتشخيص في التربية الخاصة
6. استخدام التكنولوجيا الحديثة والتقنيات المساعدة لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة
7. الفتيات والنساء ذوات الإعاقة
8. الوقاية من إساءة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة
9. الإشراف في التربية الخاصة
10. تقييم برامج التربية الخاصة

5. تنفيذ الخطة، ومتابعتها، وتقييمها

يمتد تنفيذ الخطة من عام 2014م وحتى عام 2024م

المرحلة الأولى: التهيئة

تتطلب الخطة اتخاذ جملة من التدابير التمهيدية منها:

- ✓ تقوم المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بتشكيل فريق خبراء للإشراف على الخطة، وتحدد أدوارهم ومنهجية عملهم، وظروف عملهم.
- ✓ تقوم المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بالايعاز للدول العربية تشكيل لجان وطنية متخصصة لتمثيل دولهم في الخطة.
- ✓ تحديد آليات التواصل والتنسيق بين الفريق واللجان المتخصصة في الدول العربية فيما يتعلق بتنفيذ الخطة بإشراف المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

✓ اعتماد خطط عمل تفصيلية لتحقيق أهداف الخطة (ماذا؟ من؟ متى، كيف؟)

توفير الميزانية اللازمة لتنفيذ الخطة ومتابعتها وتقييمها، وعلى ضوء الميزانية تقرر تفاصيل

الخطوات والأنشطة ذات العلاقة). ومن مصادر التمويل الرئيسية للخطة:

- المخصصات التي يتم رصدها للخطة من كل دولة عربية.
- الدعم الذي يمكن الحصول عليه من المنظمات الدولية والإقليمية.
- الدعم الذي يمكن الحصول عليه من القطاع الخاص في الدول العربية.

المرحلة الثانية: التنفيذ

وتشمل تنفيذ الأنشطة التالية:

✓ إجراء دراسات استطلاعية في كل دولة عربية حول المحاور والتدابير المقترحة بشأن كل

محور التي تشملها الخطة العربية للارتقاء بمؤسسات ذوي الإعاقة.

✓ تدريب الكوادر البشرية - حسبما تقتضي الحاجة - لتنفيذ الخطة على النحو المرجو.

✓ وضع جداول زمنية

المرحلة الثالثة: المتابعة والتقييم

وهي عملية مستمرة يقوم فيها فريق الخبراء بالتعاون مع اللجان الوطنية المتخصصة في الدول

العربية بإعداد تقارير دورية عن التقدم الذي يتم إحرازه بشأن الخطة وترفع للمنظمة العربية للتربية

والثقافة والعلوم. ويتم ذلك وفق مؤشرات كمية ونوعية يحددها فريق الخبراء.

خامساً:
تشريعات التربية الخاصة
وسياساتها

ظلت خدمات وبرامج التربية الخاصة والتأهيل للأطفال والشباب ذوي الإعاقات المختلفة في الدول العربية ولعقود عديدة تتسم بالرعاية وتستند إلى التعاطف والشفقة والرغبة في عمل الخير. فلم تكن هذه الخدمات والبرامج ذات أسس تشريعية تعترف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتضع الموجهات والأسس القانونية لتلبية تلك الحقوق. وكان من الطبيعي أن تتأثر الدول العربية بما يحدث في هذا الميدان في الدول المتقدمة وان تتأثر بشكل أكبر بتوجهات الأمم المتحدة بهذا الشأن. ولذلك أظهرت الدول العربية في العقود القليلة الماضية مزيداً من الاهتمام بوضع قوانين لتنظيم عمليات التربية الخاصة والتأهيل. لكن التشريعات والقوانين في الدول المتقدمة تلزم المجتمعات بتقديم البرامج التربوية والخدمات الاجتماعية والصحية الملائمة لهؤلاء الأفراد وصولاً بهم إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم وتضع آليات عملية لإنفاذ تلك القوانين والمساعدة بشأنها في حين أن المواد القانونية في الدول العربية لا تحدّد بوضوح نوع التدابير، أو تنظيمها، أو محتواها. وفي وجود البنود القانونية العامة غير القابلة للتحقق عملياً يبقى الأمر متروكاً لحسن النوايا وبالتالي غياب آليات المتابعة والمحاسبة.

ويتضح للمتأمل في برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل في المجتمعات المعاصرة أن قضية التشريعات والقوانين المتصلة بتعليم الأفراد ذوي الإعاقة وتدريبهم وتشغيلهم قد أصبحت أكثر تقدماً من أي وقت مضى. وفي معظم الدول، تم تعديل القوانين أو تطويرها وأصبحت التشريعات تشمل مواد تنص على حق الجميع، بمن فيهم الأفراد ذوي الإعاقة، في نوعية حياة جيدة. فلعل أول حق من حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هو حقهم، كسائر الناس في المجتمع، في المشاركة التامة والمتساوية بكل مناحي الحياة في المجتمع. وقد أصبح من مآثر القول في هذا السياق أن المجتمعات المتحضرة تتقبل التنوع وتتعامل معه كمصدر لإثراء الحياة الثقافية والاجتماعية في المجتمع. فقيمة الشخص وكرامته لا تقاس بفاعليته الشخصية وقدرته على

التنافس بل كمواطن له حقوق أساسية. ومن الحقوق الأساسية التي تكفلها المواثيق والقوانين

الدولية الراهنة للأشخاص ذوي الإعاقة:

- الحق في التعليم المناسب
- الحق في الحرية والأمن
- الحق في التنقل
- الحق في حرية الرأي والتعبير والحق في الحصول على المعلومات والحق في التواصل
- الحق في الزواج وتكوين أسرة
- الحق في المشاركة في الحياة السياسية والحياة العامة
- الحق في الملكية وإدارتها
- الحق في الرعاية الطبية والصحية
- الحق في التدريب المهني والعمل
- الحق في الحصول على المساعدة بطريقة إنسانية محترمة
- الحق في الاندماج في الحياة العامة
- الحق في الضمان الاجتماعي وفي مستوى معيشي لائق
- الحق في المشاركة في الحياة الثقافية وفي الأنشطة الترويحية
- الحق في استخدام وسائل النقل العام
- الحق في تلقي برامج تأهيل وإعادة تأهيل مهني مناسبة
- الحق في إبداء الرأي بالخدمات المقدمة له
- الحق في العيش المستقل
- الحق في الوصول إلى مصادر المعلومات التكنولوجية والحصول على تكنولوجيا مكيّفة أو مساندة حسب الحاجة

والتفاوت بين الدول العربية ما زال واسعاً فيما يتصل بطبيعة قوانين التربية الخاصة، ومدى

تطبيقها فعلياً، ودلالاتها العملية للأشخاص ذوي الإعاقة، وأسرههم، والنظم التربوية العامة. ومع

أن التشريعات والقوانين قد تنص على التربية الإلزامية، فمن المحتمل ان تكون الاستنتاجات

خاطئة فيما يخص الإعاقة. فرغم التأكيد على عدم استثناء أي طفل، تفيد المعلومات بأن معظم

الأطفال ذوي الإعاقة لا يدخلون النظام التربوي أبداً. ويتمثل التحدي الحقيقي في عدد كبير من الدول في التحول من النصوص التشريعية إلى واقع ملموس في الحياة اليومية. ومفتاح ذلك هو تعديل مواقف الناس وتوقعاتهم، وتوعية الرأي العام، وتنفيذ المعتقدات الخرافية وغير الواقعية. في ضوء ما سبق، ينبغي ضمان:

- معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة كأشخاص لهم حقوق لا كأشخاص يستحقون الشفقة.
- معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة كمواطنين مستقلين لا كمرضى.
- إحجام الأخصائيين عن اتخاذ القرارات نيابة عن الأشخاص ذوي الإعاقة وتشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تخصهم.
- التركيز على إزالة القيود والحواجز البيئية وتعديل السياسات الاجتماعية والمعايير الثقافية بدلا من الاهتمام بالعجز الموجود لدى الفرد.
- التأكيد على الإجراءات التي من شأنها تنمية مواطن القوة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بدلا من وصمهم بالعجز وعدم القدرة على الإنتاج.

إن إصدار الإعلانات بشأن الحقوق بمفرده لا يكفي، فالأشخاص ذوو الإعاقة يحتاجون كغيرهم من الناس للحب والانتماء وتقدير الذات، ولا شيء أكبر أثرا في هذا الخصوص من الأسرة. ولذلك ثمة حاجة لتوفير دعم خاص لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينها من التغلب على الصعوبات الناجمة عن الإعاقة وتوفير حياة أسرية داعمة لهؤلاء الأشخاص أفضل من تلك المتوفرة في مؤسسات الرعاية. والحاجة كبيرة إلى تغيير الصور النمطية السلبية السائدة في المجتمع حول الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة. وكبيرة هي الحاجة أيضا إلى تبنى خطوات عملية لا سيما في مجالات التربية، والثقافة، والإعلام لتنفيذ الصور النمطية السلبية والمعتقدات الخرافية المنتشرة في المجتمع إزاء الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة. فالإعاقة نتاج تفاعل الفرد مع بيئته وهي غالبا ما توجد في المجتمع أكثر مما توجد داخل الفرد نفسه. فالشخص الذي يستخدم كرسي العجلات، مثلا، قد لا يجد عملا منتجا ليس لأنه في الكرسي ولكن لأن البيئة

غير مكيفة بشكل مناسب لتقله ولأن الاتجاهات في المجتمع نحوه سلبية. ومن المفيد التذكير بأن التعديلات التي تقترحها الإعلانات والمواثيق الدولية لتيسير تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم من الاعتماد على الذات ليست مفيدة لهم فقط ولكنها ذات فائدة للناس جميعاً. وبالمثل، فإن ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل بما يعنيه من تجنب لهدر طاقات فئة في المجتمع ذو جدوى اقتصادية ليس للشخص ذي الإعاقة فقط وإنما للمجتمع بأسره.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال تشريعات التربية الخاصة وسياساتها إلى ما يلي:

1. اعتماد أدوات قانونية واضحة تضمن الاستجابة الفعالة والمناسبة لحاجات الأفراد ذوي الإعاقة أطفالاً كانوا أم شباباً وذكوراً كانوا أم إناثاً.
2. الابتعاد عن سياسات العزل والفصل سواء في التعليم أو العمل أو الرعاية الصحية وتبني سياسات دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة العامة للمجتمع.
3. التأكيد على أن الهدف العام من السياسات ذات العلاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة هو التنمية والعدالة لكل أفراد المجتمع وتحسين نوعية حياتهم جميعاً وليس إفادة الأشخاص ذوي الإعاقة فقط.
4. تبني سياسات الإعاقة كمسؤولية حكومية عامة وليس كقضية تخص بعض الوزارات أو المؤسسات أو الجمعيات.

السياسات والإجراءات العامة

ندعو الخطة في مجال تشريعات وسياسات التربية الخاصة إلى تحقيق الأهداف واتخاذ

التدابير التالية:

1. أخذ القوانين ذات العلاقة بالأشخاص ذوي الإعاقة على محمل الجد ومتابعة تنفيذها عملياً وتحديد آليات المساءلة والمحاسبة بشأنها.
2. وضع معايير وطنية لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة وتدريبهم واتخاذ إجراءات لضمان الالتزام بهذه المعايير.
3. تبني سياسات متقدمة ازاء تعليم الأطفال ذوي الإعاقة في اطار أسرهم ومجتمعاتهم المحلية ووضع السياسات اللازمة لضمان حق هؤلاء الأطفال في التعليم، والرعاية الصحية، والتأهيل، والاندماج في المجتمع.
4. انشاء مجالس أو لجان وطنية تمثل الجهات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة لتنفيذ السياسات الوطنية ومتابعة تنفيذها وتقييمها وتحديثها حسب الحاجة.
5. توفير امتيازات خاصة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم فيما يتعلق بالخدمات الصحية، والتعليمية، والترويحية، والرياضية، وغيرها.
6. وضع تفسيرات للقوانين والتشريعات تتسم بالوضوح وبالقابلية للتنفيذ على أرض الواقع، وكذلك وضع آليات لافاد هذه القوانين والمساءلة بشأنها.
7. اتخاذ تدابير قانونية لضمان تطوير برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل.
8. اتخاذ التدابير الكفيلة بتسهيل دمج الأشخاص ذوي الإعاقات في المجتمع وإزالة العقبات المادية والمعمارية التي تحول دون دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

9. تطوير السياسات الوطنية بحيث تفضي إلى إدماج خدمات التأهيل في البرامج الطبية، والتعليمية، وبرامج التطوير المهني الأساسية من جهة واقتراح تعزيز التنسيق والتخطيط في ميدان التربية الخاصة من جهة أخرى.
10. التوسع في تنفيذ البرامج التثقيفية الهادفة إلى زيادة الوعي العام، وفهم وقبول الأشخاص ذوي الإعاقة وتوعية المجتمع بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واحتياجاتهم، وامكاناتهم، ومساهماتهم.
11. تبني سياسات تدعو إلى تشجيع الأشخاص ذوي الإعاقة وأسره على تكوين منظمات أو هيئات يمكنهم عن طريقها التعبير عن آرائهم وتعزيز الإجراءات لتحسين حالتهم.
12. إعادة النظر في السياسات التربوية التي تتعارض مع حق الطلبة ذوي الإعاقة في التعلم في المدارس العامة.
13. اتخاذ الاجراءات اللازمة لتنفيذ الدراسات والبحوث العلمية لجمع معلومات دقيقة وحديثة عن الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع ورصد وتقييم برامج التربية الخاصة على الصعيد الوطني.
14. تطوير سياسات التدريب أثناء الخدمة بحيث تضمن توفير فرص التطور المهني المستمر للموظفين المعنيين بتخطيط وتوفير البرامج والخدمات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.
15. اتخاذ الإجراءات الكفيلة بإلغاء العقبات والحوجز المعمارية وضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى البيئة المحيطة بهم ولوسائل المواصلات والمرافق والخدمات العامة وللمعلومات والاتصالات.

16. اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتأمين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المعلومات من خلال تأمين المعلومات المتوفرة لعامة الناس، ومن خلال تسهيل استخدام لغة بريل ولغة الإشارة وغيرهما من أشكال التواصل ومن خلال تشجيع وسائل الإعلام على توفير معلومات بأشكال يمكن الوصول إليها.
17. تبني سياسات تدعو إلى ضمان حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى التعليم والتدريب المهني وتعليم الكبار والتعلم مدى الحياة، وفي تلقي الخدمات الصحية من نفس النوعية التي يتلقاها الأشخاص الآخرون.
18. تبني سياسات تدعو إلى تأمين حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على خدمات تأهيل وإعادة تأهيل شاملة في مجالات الصحة، والتوظيف، والتعليم، والحق في فرص متساوية في العمل ومكافحة التمييز في العمل والقوانين المتصلة به وتأمين تسهيلات معقولة لهؤلاء الأشخاص في أماكن العمل.

سادساً:

أساليب وبرامج ومناهج تعليم
الأشخاص ذوي الإعاقة والخدمات
المساندة

تؤكد التوجهات العالمية الراهنة على دمج الأطفال ذوي الإعاقات في مدارس التعليم العام وهو ما يؤكد على ضرورة أن يجيد معلم التربية الخاصة التعاون مع معلمي التعليم العام بخصوص هؤلاء الأطفال، وأن يقدم لهم النصح والمشورة اللازمة في هذا الصدد، وأن يعمل معهم كأعضاء في فريق واحد مما يتطلب من المعلم أن يجيد العمل التعاوني. كما ينبغي أن يلم المعلم بأهم المعايير الأخلاقية في مجال التربية الخاصة كذلك التي حددها مجلس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (2000) والتي تشمل الالتزام بتقديم تربية جيدة يكون من شأنها أن تحقق جودة الحياة لهؤلاء المتعلمين، والتمتع بمستوى مرتفع من الكفاءة والتكامل في ممارسة المهنة، وممارسة الأنشطة المهنية المفيدة، وإصدار الأحكام المهنية الموضوعية، وبذل الجهد في سبيل اكتساب المزيد من المعارف والمهارات في مجال تربية الأفراد ذوي الإعاقات، والالتزام بالمعايير والسياسات الخاصة بالمهنة، وتطوير منظومة العمل في التربية الخاصة وما يرتبط بها من خدمات، وعدم المشاركة في الأفعال غير الأخلاقية أو غير القانونية في هذا الإطار فضلاً عن عدم مخالفة المعايير المهنية إلى جانب عدم التغاضي عن القيام بمثل هذه المخالفات.

وقد قام مجلس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (2004) بتحديد معايير الممارسة المهنية الجيدة في مجال التربية الخاصة بعد إجراء دراسات مستفيضة. وتوازي تلك المعايير ما حدده المجلس القومي الأمريكي لتعليم المعلمين من معايير مماثلة في هذا الصدد. وتدور تلك المعايير حول عشرة محاور على النحو التالي:

أولاً: أسس التربية الخاصة: تقوم التربية الخاصة في الأساس على نظام يتغير باستمرار وفقاً لما يرتكز عليه من فلسفات، ومبادئ، ونظريات، وتشريعات، وسياسات، ووجهات نظر، وقضايا إنسانية، وهو الأمر الذي يسهم في تشكيل الممارسات المهنية المختلفة للمعلم بما في ذلك

التقييم، والتخطيط للتعليم، وتنفيذ تلك الخطط، وتقييم البرامج المقدمة، وتقديم الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة، وإقامة العلاقات مع الجمعيات والهيئات الحكومية والأهلية العاملة في مجال ذوي الإعاقة، أو ذوي الإعاقات على وجه التحديد.

ثانياً: خصائص المتعلمين: يجب أن يتقبل معلمو التربية الخاصة طلابهم بما هم عليه، ويحترمونهم كأشخاص لهم خصائصهم الفريدة، كما يجب أن يكونوا على دراية كاملة بأوجه الشبه والاختلاف في النمو والخصائص بينهم وبين أقرانهم غير ذوي الإعاقة، وأن يقدرُوا ذلك ويتعاملوا معهم من هذا المنطلق . كما يجب أن يدركوا مدى تأثير الإعاقة على جوانب النمو، وعلى قدرات هؤلاء الأفراد ومهاراتهم المختلفة، بل وعلى أسرهم أيضاً .

ثالثاً: الفروق الفردية في التعلم: يجب أن يدرك المعلم التأثير السلبي للإعاقة على التعلم، وعلى قدرات الفرد الأكاديمية والاجتماعية، واهتماماته، واختياراته المهنية اللاحقة، وعلى مجمل العلاقات التي يمكن أن تنشأ بين التلاميذ، وأسرهم، والمجتمع المدرسي وهو ما يجب أن يضعه المعلمون نصب أعينهم عند إعداد خطط التعليم الفردية .

رابعاً: الاستخدام الجيد لاستراتيجيات التعلم: يجب أن يجيد المعلم استخدام العديد من استراتيجيات التعلم الناجحة التي يتمكن في ضوءها من تفريد التعليم للأطفال ذوي الإعاقة . ويمكن للمعلم أن يختار من بين تلك الاستراتيجيات، وأن يقوم بإدخال المواءمات اللازمة على أي منها، وأن يستخدمها في سبيل تدعيم النتائج الإيجابية للتعلم بصفة عامة، وتعديل بيئة التعلم بالصورة المناسبة التي تتفق مع خصائص هؤلاء المتعلمين بما يسهم في تنمية معارفهم ومهاراتهم المختلفة .

خامساً: بيئة التعلم والعلاقات الاجتماعية: يجب أن يعمل المعلم على توفير بيئة التعلم التي تساعد الطفل على التعلم، وتوفر له الأمان، والطمأنينة، وتسهم في إقامة التفاعلات الاجتماعية

الإيجابية، وانغماسه في أنشطة التعلم المقدمة . فضلاً عن ذلك فإن المعلم يجب أن يعمل على تشكيل البيئة بالصورة التي تشجع الطفل على الاستقلال، وتثير دافعيته للتعلم، وتسمح له أن يوجه ذاته نحو الأنشطة التي يختار القيام بأدائها . كما يجب أن تسمح طبيعة تلك البيئة للمعلم أو المعلم المساعد أن يتدخل لتوجيه الطفل كلما اقتضى الأمر ذلك.

سادساً: التواصل: ويقتضي ذلك أن يفهم المعلم مضمار النمو اللغوي العادي وغير العادي، وكيفية تأثير الإعاقة على نمو الطفل اللغوي، واستخدامه للغة، وتطور المحصول اللغوي والتراكيب اللغوية لديه . ويجب أن يكون المعلم قادراً على استخدام الاستراتيجيات المناسبة التي يكون من شأنها أن تعمل على تحسين مستوى النمو اللغوي للطفل، وتنمية مهارات التواصل من جانبه، بل ويمكنه أن يتواصل مع الطفل بطلاقة وذلك بحسب نمط الإعاقة التي يعاني ذلك الطفل منها . وأن يتمكن من استخدام الأساليب البديلة للتواصل فضلاً عن استخدام أساليب التكنولوجيا المساعدة التي تتناسب مع الطفل في هذا الإطار وذلك في سبيل تنمية مهارات التواصل لديه مع مراعاة أن تتسق تلك الأساليب التي يستخدمها المعلم مع المستوى اللغوي للطفل وكفاءته اللغوية، وأن يكون هو بمثابة النموذج اللغوي الفاعل أمام الطفل حتى يتمكن الطفل من محاكاته .

سابعاً: التخطيط للتعليم: يجب أن يراعي المعلم أن تفريد التعليم يعد هو جوهر الممارسات التربوية في نسق التربية الخاصة، ولذلك فهو يضع خطط تعليم فردية طويلة المدى، وأن يترجم تلك الخطط الفردية إلى أهداف وأغراض تربوية قصيرة المدى أي يتم تحقيقها على المدى القريب مع مراعاة قدرات الطفل، وحاجاته، وبيئة التعلم، وغيرها من العوامل الثقافية واللغوية ذات الصلة فضلاً عن تقديم النماذج المناسبة التي تساعد الطفل على اكتساب المعلومات والمهارات اللازمة. ومن ثم فإن المعلم يجب أن يراعي القيام بإدخال التعديلات اللازمة على خطة التعليم التي

يستخدمها في ضوء تحليله المستمر لمعدل التطور الذي يمكن أن يحققه الطفل. كما يجب أن يراعي المعلم أن التعليم المقدم للطفل غالباً ما يتم تقديمه في إطار نسق تعاوني يضم الطفل، والأسرة، ومعلمين آخرين، ومعاونين أو أخصائيين. وإلى جانب ذلك يجب أن يضع المعلم خطط انتقالية فردية وخاصة عند تهيئة الطفل للانتقال من مرحلة إلى أخرى.

ثامناً: التقييم: إن عملية القياس والتقييم يجب أن تحكمها سياسات محددة، ومبادئ أخلاقية لا تقبل التحيز حيث يترتب عليها قرارات تتعلق بإحالة الطفل مثلاً إلى العيادة النفسية، وتحديد مدى قابليته للاستفادة من التربية الخاصة، وتقديم خطة تعليم فردية ملائمة. وبالتالي يجب أن يجيد المعلم استخدام أنماط التقييم الرسمي وغير الرسمي للسلوك، وأن يتأكد من صدق وثبات أدوات القياس المستخدمة، وأن يضمن عدم تحيزها، ويفضل أن يستخدم أساليب التكنولوجيا الحديثة ما أمكن.

تاسعاً: الممارسات المهنية والأخلاقية: هناك معايير مهنية وأخلاقية تحكم الممارسات التربوية للمعلم حيث عادة ما يمارس هذا المعلم العديد من الأدوار في مختلف المواقف المعقدة على امتداد عدة مراحل نمائية. ويصبح عليه بالتالي أن يضع في اعتباره العديد من الأمور والاعتبارات القانونية، والمهنية، والأخلاقية حيث يتعامل المعلم مع الأطفال ذوي الإعاقات، وأسره، ومع غيره من الزملاء، والأخصائيين، والعاملين في بعض المؤسسات الحكومية والأهلية ذات الصلة وهو الأمر الذي يفرض عليه أن يعمل في إطار حدود معينة تحكم ممارساته المهنية، ويصبح عليه أن يراعيها دائماً ولا يتجاوزها.

عاشراً: التعاون والمشاركة: عادة ما يعمل معلمو التربية الخاصة مع أسر الأطفال ذوي الإعاقات، ومع غيرهم من المعلمين، والأخصائيين الذين يقومون بتقديم الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة، والعاملين في المؤسسات المدنية ذات الصلة وهو الأمر الذي ينبغي أن يتم في

تناسق وتناغم إذ يعد معلم التربية الخاصة هنا هو المرجع لكل هؤلاء فيما يتعلق بالتشريعات والسياسات المرتبطة بهذا المجال والتي تحكم العمل فيه. ويدل هذا التعاون على أن التعليم المدرسي إنما يمكنه أن يلبي حاجات ومتطلبات هؤلاء الأطفال.

العمل بروح الفريق في ميدان التربية الخاصة

لقد تم إدراك أهمية العمل بروح الفريق في ميدان التربية الخاصة منذ فترة طويلة. فلكي تقوم التربية الخاصة بدورها يجب أن يفرد لكل طفل ذي إعاقة برنامج تربوي فردي يحدد مختلف الجوانب الخاصة بالطفل بعد تشخيصه بواسطة فريق عمل متعدد التخصصات. فنظراً لتنوع حاجات الأطفال ذوي الإعاقة، يجب أن يقوم فريق متعدد التخصصات بتطوير وتنفيذ برامجهم، إذ ليس من الممكن أن يقوم أخصائي واحد بتلبية جميع الحاجات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية لهذه الفئة من الأطفال المتباينة في الخصائص والقدرات. وفي معظم الأحيان يشمل فريق التربية الخاصة: المدير، ومعلم التربية الخاصة، والأخصائي النفسي، وأخصائي السمعيات، وأخصائي النطق والكلام، والمرشد المدرسي، ومعلم الفصل العادي، والطالب، والطبيب، واختصاصي العلاج الطبيعي، والممرضات، وأولياء الأمور، وأي شخص له علاقة بوضع الخطة التربوية الفردية، وممثل عن مؤسسة التعليم المحلية.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال العمل بروح الفريق إلى ما يلي:

1. تشجيع العمل التعاوني بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات في مجال التربية الخاصة.
2. تشجيع اتخاذ الإجراءات اللازمة لتوضيح أدوار ومسؤوليات الكوادر الفنية العاملة في ميدان

التربية الخاصة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال العمل بروح الفريق إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. تطوير اللوائح التنظيمية في مجال التربية الخاصة بحيث تؤكد على ضرورة أن يقوم فريق متعدد التخصصات بتصميم البرامج التربوية الفردية وتنفيذها وتقييمها.
2. تنفيذ برامج تدريبية للعاملين في مجال التربية الخاصة لمساعدتهم على اكتساب مهارات العمل التعاوني والعمل بروح الفريق.
3. إجراء دراسات حول أنماط ومشكلات العمل التعاوني في مجال التربية الخاصة.

برامج دمج ذوي الإعاقة في الوطن العربي

تشهد دول العالم حركات مناهضة لتعليم هؤلاء الأفراد وتدريبهم في مؤسسات معزولة ومكتظة والمناداة بتعليمهم ضمن ما أصبح يعرف منذ سنوات بالدمج. ويشمل الدمج تعليم الطلبة ذوي الإعاقة في بيئة تربوية تشبه البيئة التربوية الطبيعية (الصف العادي) قدر المستطاع. ويعتبر الدمج من أهم العوامل التي غيرت واقع التربية الخاصة وواقع التربية العامة أيضاً. والدمج لا يعني تعليم جميع الطلبة ذوي الإعاقات مع الطلبة غير ذوي الإعاقة في المراحل المدرسية كلها. فالأصل هو أن يتم توفير بدائل تربوية متنوعة على شكل متصل يلبي الحاجات المتنوعة للطلبة ذوي الإعاقة. وقد وصف هذا المتصل في الأدبيات التربوية الخاصة في عقدي الستينات والسبعينات على شكل نظام هرمي ويتضمن هذا النظام تسعة مستويات من البدائل التربوية الأساسية التي تبدأ بالتعليم في الصف العادي باعتباره الوضع الأقرب إلى البيئة

التعليمية الطبيعية وينتهي بالتعليم في المستشفى بوصفه الوضع الأكثر بعداً عن البيئة الطبيعية والأكثر تقييداً.

وغالبا ما يتم الدمج التربوي في الوطن العربي من خلال طريقتين رئيسيتين هما:

1- طريقة الدمج الجزئي: وتتحقق هذه الطريقة من خلال استحداث فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، حيث يتلقى الطلبة ذوو الإعاقة الرعاية التربوية والتعليمية الخاصة بهم في ذلك الفصل، مع العمل على إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة في بعض الأنشطة الصفية واللاصفية. وقد تطبق هذه الفصول المناهج العادية أو مناهج خاصة.

2- طريقة الدمج الكلي: يتلقى الطلبة ذوو الإعاقة وفق هذه الطريقة الخدمات التربوية والتعليمية جنباً إلى جنب مع الطلبة غير ذوي الإعاقة في الفصول العادية، مع مراعاة بعض التعديلات والترتيبات على البيئة المادية والمناهج الدراسية وطرق التدريس وأساليب الدعم التربوي لتتلاءم مع احتياجاتهم. وتطبق في هذه الفصول مناهج التعليم العام.

وسواء كان الدمج كلياً أو جزئياً، فما زالت الجهود المتعلقة بهذه الممارسة تعد متناثرة وغير متكاملة وينقصها التنسيق والاستمرارية، وتفترق إلى النضج المهني، ولا تستوعب سوى نسبة ضئيلة من الفئات المستهدفة، ونادراً ما تخضع للتقييم والمساءلة والتوثيق مما يجعل من الصعوبة بمكان على صانعي القرار والمهتمين تحليل التغيرات النوعية والكمية وكذلك والتخطيط المستقبلي الواعي المستند إلى البيانات الموضوعية.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال دمج ذوي الإعاقة إلى ما يلي:

1. تطوير آليات التخطيط لبرامج الدمج والتنفيذ والمساءلة بشأنها.
2. إعادة النظر ببرامج إعداد كل من معلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام بما يتفق وفلسفة الدمج ومبادئه.
3. تطوير نظم الدعم الفني والإداري للمدارس التي تنفذ برامج الدمج.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال دمج ذوي الإعاقة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. إضفاء المرونة على النظام التعليمي سواء فيما يتعلق بالمناهج، أو أساليب التدريس، أو أساليب التقييم.
2. تعديل الاتجاهات السلبية لدى كل من المعلمين وأولياء الأمور والطلبة نحو الأشخاص ذوي الإعاقة.
3. تشجيع مشاركة الأسر في البرامج التربوية.
4. معالجة النقص الكبير في الكوادر المدرسية المدربة تدريباً كافياً لتدريس الطلبة في الفصول المدمجة.
5. التوسع في تقديم الخدمات المساندة.

6. تبني رؤية جديدة لتعليم الطلبة ذوي الإعاقة تقوم على ضرورة تعزيز العمل التعاوني بين المديرية التربوية، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، وجمعيات أولياء الأمور، والمعلمين، والجامعات.
7. تفعيل القوانين والأنظمة التربوية والمدرسية ذات العلاقة بحق الطلبة ذوي الإعاقة في التعلم، واتخاذ الإجراءات وتحديد المرجعيات الواضحة للتنفيذ والمتابعة والمساءلة.
8. إعادة تنظيم الهيكل الإداري للنظام التربوي وإنشاء شبكات تربوية وطنية ومحلية لتقديم الاستشارات، وتوفير الأدلة والمواد التدريبية العملية وتمكين المعلمين.
9. تهيئة البيئات التعليمية بعناصرها المادية والبشرية، لتكون مناسبة لاستقبال وإدماج الطلبة ذوي الإعاقة، ومواءمة المناهج وأنظمة التقييم وأساليب التواصل لتناسب الإعاقات المدمجة.
10. اعتماد نظم مناسبة للتحفيز المادي والمعنوي للمعلمين والإداريين لتحسين ظروف العمل وتفعيل الممارسات الميدانية فيما يتعلق بتعليم الطلبة ذوي الإعاقة، والمبادرة إلى تبني معايير مهنية وآليات فعالة لاعتماد برامج إعداد المعلمين وتنظيم مزاوله مهنة التربية الخاصة.
11. التوسع في استخدام التكنولوجيا في المدارس لدعم المعلمين في تنفيذ وتوثيق البرامج التربوية الفردية للطلبة ذوي الإعاقة، والعمل على تطويع التقنية الحديثة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التغلب على العقبات الناجمة عن الإعاقة والتواصل والتفاعل مع الآخرين.

12. اتخاذ الإجراءات وتوفير الإمكانيات اللازمة لتشجيع المعلمين القائمين على تعليم الطلبة ذوي الإعاقة على التطور المهني المستمر والممارسة الصفية المستندة إلى البحث العلمي حول التعليم والتعلم والممارسات الأخلاقية
13. إعداد الكوادر العاملة في مدارس الدمج سواء الإدارية أو التعليمية أو التخصصية للتعامل مع احتياجات الطلبة المدمجين، وأساليب تعليمهم ودعمهم النفسي والاجتماعي، وتهيئة المناخ المدرسي المساند لهم.
14. التوسع في استحداث أقسام أكاديمية بالجامعات العربية تعمل على تخريج كوادر بشرية مؤهلة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك للتصدي لمشكلة ندرة المتخصصين في التربية الخاصة في العالم العربي، وخصوصاً في المسارات التخصصية الحديثة والتغلب على مشكلة عدم استقرار المعلمين في المناطق النائية.
15. تفعيل دور وسائل الإعلام من خلال التعريف بأهمية الدمج باعتباره أسلوباً فاعلاً، مع التركيز بشكل خاص على نشر الوعي المجتمعي بأهمية وفاعلية أسلوب الدمج التربوي لكونه الأداة العملية التي بموجبها يتم تنفيذ برامج التربية الخاصة بمفهومها الشامل الحديث.

برامج التدخل المبكر

شهد العقدان الماضيان توسعاً سريعاً في العديد من دول العالم لخدمات وبرامج التدخل المبكر للأطفال دون السادسة من العمر. ولقد حدث تطور مواز لهذا الاتجاه العالمي في الدول العربية، فقد ظهرت في السنوات الأخيرة في بعض الدول عدد من المؤسسات والمراكز التي تقدم خدماتها للأطفال من ذوي التأخر النمائي وحالات الإعاقة الأخرى. وعلى الرغم من هذه الجهود؛

فلم تشهد أي من الدول العربية وجود خدمات منظمة للتدخل المبكر في مرحلة ما قبل المدرسة، ولذلك فإن التقدم الملحوظ الذي تشهده الدول العربية في مجال التربية الخاصة لا يندرج تماماً على خدمات التدخل المبكر، مما يستدعي الالتفات بجدية إلى الأطفال في هذه المرحلة وتقديم ما يناسبهم من خدمات تتطلبها ظروفهم وحاجاتهم الخاصة.

ويمكن الحديث عن نماذج التدخل المبكر الرئيسية التالية المطبقة في الوطن العربي:

- 1- التدخل المبكر في المراكز: مثل الامارات، الكويت، الأردن، مصر.
- 2- التدخل المبكر في المنزل: فلسطين، الأردن، المغرب العربي.
- 3- التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل: دول الخليج العربي.
- 4- التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات: دول بلاد الشام ومصر والمغرب العربي.
- 5- التدخل المبكر في المستشفيات: قطر، الامارات، الكويت، مصر، الأردن.
- 6- التدخل المبكر من خلال وسائل الاعلام: معظم الدول العربية.

ويعتبر برنامج بورتيج من أكثر البرامج انتشاراً في الوطن العربي، حيث أجريت العديد من الدورات التدريبية للكوادر العاملة في التدخل المبكر في كل الأردن والسعودية والإمارات وفلسطين ومصر وغيرها من الدول العربية. ويختص برنامج البورتيج بالتدخل المبكر لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة داخل بيئتهم المحلية وخاصة في المنزل. وتدور فكرة البرنامج حول تزويد الأم خلال الزيارة المنزلية والتي تقتصر في العادة على مرة واحدة اسبوعياً بالأسس المتعلقة برعاية الطفل والمهارات الحركية والحسية وغيرها من المهارات التي تهدف إلى تطوير المهارات النمائية المختلفة للطفل. ويفيد هذا البرنامج أكثر الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة مثل الإعاقات العقلية، الإعاقات الجسمية، ومتعددي الإعاقات، ومشاكل النطق والكلام. ويتبع هذا البرنامج

مشروع بورتج المنزلي للتدخل المبكر الذي صمم في الولايات المتحدة عام 1969 والذي ترجم إلى العديد من اللغات ومنها العربية.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال برامج التدخل المبكر إلى ما يلي:

1. تشجيع تأسيس مراكز التدخل المبكر المتخصصة للأطفال ذوي الإعاقة أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين تقل أعمارهم عن ست سنوات.
2. توفير الأدوات المناسبة للكشف عن الإعاقة وتدريب الكوادر المتخصصة القادرة على تطوير المناهج وتوظيف الأساليب الملائمة للأطفال ذوي الإعاقة صغار السن.
3. تبني سياسات وطنية واضحة نحو التدخل المبكر وإدراك الحجم الفعلي لمشكلة الإعاقة في الطفولة المبكرة.
4. تطوير الوعي بالإعاقة وأسبابها والوقاية منها وعلاجها لدى أفراد المجتمع.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال برامج التدخل المبكر إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. تشجيع التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوفرة محلياً سواء كانت اجتماعية أو تعليمية أو صحية.

2. اعتبار خدمات الوقاية والمعالجة لذوي الإعاقة في سلم الأولويات.
3. التوسع في الخدمات وتنمية برامج الرعاية المبكرة بحيث تصبح جزءاً رئيسياً من خطط التنمية الوطنية المصممة خصيصاً لتطوير جميع المرافق والخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية.
4. تنمية قدرات الأسرة ودعم إمكاناتها وإشراكها للقيام بدور فاعل في عملية التأهيل والقدرة على التعامل مع حالات التأخر النمائي للأطفال للمحافظة على النمو الطبيعي للطفل بأقصى درجة ممكنة، وذلك عن طريق البرامج التدريبية والتوعوية.
5. تنظيم وتنسيق جهود المؤسسات الحكومية والتطوعية من أجل توجيه خدماتها ودعمها المالي والمعنوي للأسر والأطفال.
6. تأهيل الكوادر العاملة في مجال التدخل المبكر على استخدام الأدوات التشخيصية والبرامج التأهيلية، والقدرة على تدريب الأسر والأطفال ذوي الإعاقة والمتأخرين نمائياً.
7. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لأولياء الأمور من أجل تقبل الإعاقة والتعامل مع الضغوط النفسية والانفعالية الناجمة عنها والتكيف مع المجتمع.
8. توفير الأدوات المناسبة للكشف المبكر عن الأطفال ذوي الإعاقة والمتأخرين نمائياً، وتقنين أدوات تشخيصية مناسبة للبيئات العربية.
9. توعية أولياء الأمور بوجه خاص وافراد المجتمع بوجه عام بالمشكلات النمائية المقلقة أو غير المطمئنة التي قد تظهر لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال الوسائل المتاحة ومختلف وسائل الإعلام والنشرات والحملات التوعوية، وتشجيع الأسرة على إظهار الحالات التي تبدو عليها أي معالم نمائية متأخرة.

10. تفعيل دور مراكز الامومة والطفولة والمرافق الصحية الاخرى للكشف المبكر عن الإعاقة، والتنسيق مع مراكز التدخل المبكر لتحويل الحالات إليها.
11. تشجيع رياض الاطفال على قبول الاطفال من ذوي الإعاقة والمتأخرين نمائياً وكذلك تشجيع مراكز ومعاهد التربية الخاصة على تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال دون السادسة من العمر .
12. تنظيم الفحوصات الطبية والتربوية المبكرة للأطفال في دور الحضانه ورياض الأطفال وذلك بغرض لإسراع في الكشف المبكر عن الأطفال ذوي الإعاقة والمتأخرين نمائياً، وتحويلها مباشرة إلى أقسام ومراكز التدخل المبكر وتقديم الارشاد اللازم لذويهم.
13. الاستفادة من مصادر المجتمع المحلي في دعم برامج التدخل المبكر، مثل المراكز الصحية والتعليمية واللجان التطوعية، لتقديم خدماتها الأطفال ذوي الإعاقة والمتأخرين نمائياً ممن يصعب وصولهم إلى مراكز التدخل المبكر.
14. اجراء الدراسات حول فوائد استخدام النماذج المختلفة لبرامج التدخل المبكر مع ذوي الإعاقة وتحديد الإعاقة بهم.

برامج تعديل السلوك

على الرغم من أن برامج تعديل السلوك يتم تطبيقها في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة في الوطن العربي، إلا أن هذه البرامج لا تسير وفق منهجيات واضحة ومحددة، حيث يندر توفر اخصائي تعديل السلوك المؤهلين بشكل كافٍ لصياغة هذه البرامج التي تقوم على المراقبة الدقيقة للسلوك في البيت والمركز وذلك لانعدام هذه التخصص في الجامعات العربية. إضافة إلى ذلك، فإن ثقافة تعديل السلوك في مراكز تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الوطن العربي بحاجة إلى

تنمية وتطوير من قبل جميع العاملين، حيث يسهل إصاق المشكلات السلوكية بالأطفال ذوي الإعاقة دون قياس لمدى شيع وتواتر السلوك، أو النظر إلى المتغيرات البيئية المحيطة به، ناهيك عن كيفية التعامل معه والتقليل من حدته وآثاره. فلا تزال الكثير من مراكز ذوي الإعاقة في الدول العربية تتعامل مع المشكلات السلوكية بطرق تقليدية بعيداً عن أسس وتقنيات تعديل السلوك، أو التتبع السطحي للبرامج دون قياس لأثر التقنيات المتبعة ودون إبداء مرونة أو تعديل على تلك البرامج.

وعلى الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت أثر برامج تعديل السلوك على الجوانب الاجتماعية والحياتية اليومية والتكيفية للأشخاص ذوي الإعاقة في عالمنا العربي، إلا أن هناك جهوداً بذلت في هذا المجال وخاصة مع ذوي الإعاقة العقلية، وأظهرت نتائجها أهمية برامج تعديل السلوك ودورها في تطوير مهارات الطلبة ذوي الإعاقة، وكذلك ضرورة تنفيذها من قبل أشخاص متمرسين بالتعاون مع الأسرة، والتي يعتبر دورها محدوداً في مثل هذه البرامج.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال تعديل السلوك إلى ما يلي:

1. الاطلاع على أفضل الممارسات العالمية في مجال تعديل السلوك، والاطلاع على

أحدث الطرق الناجحة في ضبط المشكلات السلوكية.

2. تدريب مقدمي خدمات التربية الخاصة في آليات تصميم وتنفيذ برامج تعديل

السلوك. إجراء مزيد من البحوث والدراسات حول نسبة انتشار المشكلات السلوكية بين

ذوي الإعاقة ونوعية هذه المشكلات، وبرامج تعديل السلوك المستخدمة للتغلب عليها

ومدى فاعلية هذه البرامج.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال تعديل السلوك إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. تشجيع الأسر على التعاون والقيام بدورها في تطبيق برامج تعديل السلوك.
2. توفير أدوات القياس والملاحظة المقننة على البيئات العربية، والتي تساعد في اكتشاف المشكلات السلوكية وتصنيفها، وتعديل ومتابعة المشكلات السلوكية.
3. تقنين اختبارات تشخيصية للمشكلات السلوكية التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة على نحو يتناسب مع البيئات العربية، بحيث توفر هذه الاختبارات وصفاً لهذه المشكلات ودقة في تحديدها من الناحية الكمية والنوعية.
4. تدريب المعلمات والمختصين العاملين مع ذوي الإعاقة على أسس مراقبة السلوك والتعرف على أسباب ظهوره، وإدارته، وقياس جوانب التطور فيه، ومدى تواتر المشكلات في المواقف المختلفة التي يمر بها الطفل.
5. تأهيل الأخصائيين النفسيين والكوادر العاملة مع الطلبة ذوي الإعاقة حول آليات تعديل السلوك، وفق أسس ميدانية وتحت إشراف مختصين مؤهلين.
6. رفع كفاءة أسرة الطفل ذي الإعاقة في التعامل مع المشكلات السلوكية وتنمية الحس التربوي بأهمية المشاركة في حل هذه المشكلات.
7. تعزيز التواصل بين الأسرة ومراكز ذوي الإعاقة، وإتاحة الفرصة للأسرة بمختلف أعضائها للمشاركة في البرامج التربوية والتعليمية المقدمة في مراكز ذوي الإعاقة.

8. تبادل الخبرات في المراكز المتخصصة في الوطن العربي لرفع كفاءة الكوادر العاملة مع

الأشخاص ذوي الإعاقة في التعامل مع المشكلات السلوكية لذوي الإعاقة.

البرامج التربوية الفردية

يعمل البرنامج التربوي الفردي بمثابة الأداة الرئيسية التي تضمن حصول كل طالب على خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة اللازمة لتلبية حاجاته الفردية. ويحتوي البرنامج التربوي الفردي على ما يلي:

1. مستوى الأداء التربوي الحالي للطالب: هو القاعدة التي تنبثق عنها البرامج التربوية الفردية.
2. الأهداف السنوية: الأهداف السنوية التي تعرف أيضاً بالأهداف طويلة المدى هي عنصر هام من عناصر البرنامج التربوي الفردي. ويقصد بالهدف السنوي ما يتوقع من الطالب أن يكتسبه مع نهاية العام الدراسي..
3. الأهداف قصيرة المدى: تشكل خطوات انتقالية من مستوى الأداء الحالي إلى مستوى الأداء المنشود لتحقيق الأهداف السنوية مع نهاية العام. وقد تكون الأهداف قصيرة المدى فصلية، أو شهرية. وكما أن الأهداف السنوية تجزأ إلى أهداف قصيرة المدى، فإن الأهداف قصيرة المدى تجزأ إلى أهداف سلوكية. وتشمل الأهداف السلوكية ثلاثة عناصر هي: الأداء اقابل للقياس المباشر، والظروف (المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك، أو الأدوات والمواد التي سيستعين بها الطالب لتأدية السلوك، أو طريقة تقديم المعلومات اللازمة لحث الطالب على تأدية السلوك)، والمعايير (المحكات التي تستخدم لتحديد مستوى الأداء المقبول. وهي قد تتضمن تحديد سرعة الأداء، أو مستوى دقة الأداء، أو نوعية الأداء، أو عدد المرات التي يجب أن يظهر فيها السلوك).

4. خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة التي سيتم تقديمها للطالب.
5. مدى مشاركة الطالب في البرنامج التربوي العام المقدم في الصف العادي.
6. التاريخ المتوقع للبدء بتقديم الخدمات والانتهاء من تقديم تلك الخدمات.
7. المعايير الموضوعية والإجراءات التقييمية ومواعيد تنفيذها للحكم على مدى تحقيق الطالب للأهداف المنشودة.

ومن أجل تنفيذ البرنامج التربوي الفردي يتم تطوير خطة تعليمية فردية. وتشمل الخطة التعليمية الفردية ترجمة الأهداف قصيرة المدى إلى أهداف سلوكية أدائية وتجزئة هذه الأهداف عند الحاجة باستخدام أسلوب تحليل المهمة. إضافة إلى الأهداف السلوكية، تتضمن الخطة التعليمية الفردية تحديد طرق التدريس وأدواته. ولأن الخطة التعليمية الفردية تركز على أهداف تعليمية محددة، فهي تتطلب بالضرورة تحديد الخطوات الانتقالية الفرعية. وما يعنيه ذلك هو ضرورة تجزئة وتحليل الأهداف التي تشتمل عليها البرنامج التربوية الفردي. وتسمى عملية تجزئة الهدف إلى العناصر الفرعية التي يتكون منها عملية تحليل المهمة. وقد يشتمل تحليل المهمة أيضاً على تحديد المهارات السابقة اللازمة لتحقيق الهدف. ومثل هذه العملية ضرورية لتطوير خطط تعليمية متسلسلة تنفذ يومياً أو أسبوعياً. ويمكن تجزئة معظم المهمات التعليمية إلى خطوات فرعية أو جزئية متسلسلة.

وينبغي على المعلمين تطوير خطط للدروس سعياً نحو تحقيق الأهداف قصيرة المدى والأهداف طويلة المدى المحددة في البرنامج التربوي الفردي. فبعد تحديد الوحدات التعليمية في مجالات المنهج المختلفة، يتم تطوير سلسلة من الدروس المتتالية. والوحدة التعليمية الواحدة

تتناول موضوعاً واسعاً نسبياً تتطلب تغطيته تنفيذ عدة دروس على مدى عدة أيام أو عدة أسابيع.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال البرامج التربوية الفردية إلى ما يلي:

1. تقنين وتوفير مناهج مناسبة للبيئات العربية وتعميمها على الدول العربية مما سيساعد في الحد من الازدواجية في العمل وخفض التكاليف.
2. توفير نماذج الكترونية للبرامج التربوية الفردية.
3. الاهتمام في برامج تدريب المعلمين قبل الخدمة وأثناء الخدمة بتطوير مهارات المعلمين في تصميم وتنفيذ وتقييم البرامج التربوية الفردية بطريقة علمية.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال البرامج التربوية الفردية إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. توظيف التكنولوجيا في تصميم البرامج التربوية الفردية من حيث تحديد مستوى الأداء الحالي، والأهداف السنوية، والأهداف قصيرة المدى، والأهداف السلوكية، وتحليل المهمات، وخطط الدروس.
2. التأكيد على ضرورة العمل كفريق أثناء صياغة البرامج التربوية الفردية.
3. وضع سياسات لضمان مشاركة أولياء الأمور في البرنامج التربوي الفردي للطفل.
4. توفير برامج الدبلوم المهني في التربية الخاصة للمعلمين في مراكز ذوي الإعاقة أثناء الخدمة خاصة ممن ليسوا متخصصين في مجال التربية الخاصة، بحيث يتضمن

- البرنامج مجموعة من المهارات في أساليب تعليم الطلبة وصياغة البرامج الفردية وأساليب التقويم والتأهيل وأسس التعامل مع الطلبة ذوي الإعاقة.
5. تنمية روح العمل الجماعي بين كل الأطراف العاملة مع الطفل والحرص على صياغة البرامج التربوية الفردية من كل فريق العمل.
6. ضرورة تناغم وانسجام الأهداف الموضوعية في البرنامج التربوي للطفل مع الأهداف التي يقترحها أخصائي الخدمات المساندة والأنشطة الفنية والرياضة والتقنية.
7. تنمية الوعي لدى أولياء الأمور بأهمية المشاركة في إعداد البرامج التربوية الفردية، وتطبيق الجزء المتعلق بهم في المنزل، ومتابعتهم لمدى تحقيق الأهداف الفردية الموضوعية باعتبارهم جزءاً أساسياً من البرنامج التربوي الفردي للطفل.
8. رفع مستوى التنسيق بين مراكز تأهيل ذوي الإعاقة والمناطق التعليمية ووزارات التربية والتعليم ومدارس التعليم العام من أجل تنسيق الجهود المبذولة في مراكز ذوي الإعاقة مع التوجهات العالمية والمحلية للدمج.

إستراتيجيات التدريس في التربية الخاصة

شهدت العقود الماضية اهتماماً متواصلاً بالتحقق من فاعلية العديد من الوسائل والاستراتيجيات التربوية، للسعي نحو تطوير مهارات الطلبة ذوي الإعاقة على التفكير والإصغاء والانضباط، إلى الحد الأقصى الممكن في ضوء قدراتهم وإمكاناتهم. ومن أجل الوصول إلى المرحلة المرجوة، على المعلم تطوير مهاراته في كافة المجالات التربوية، والاتجاهات المتعلقة بخصائص كل فئة من فئات الإعاقة، ومعرفة أرقى السبل للوصول إلى عقولهم وقلوبهم. لقد غدت المسيرة التعليمية، في عصرنا

هذا، مشروعاً إنسانياً طويل الأمد، يحتاج إلى تحريك طاقات وقدرات وإمكانات الطلبة ذوي الإعاقة، من أجل مده بالدافعية والرغبة لتحقيق ذاته. ومع ذلك، فإن الاتجاه التربوي السائد في العديد من المؤسسات التربوية الحالية، ما زال يعتمد على طرق التلقين والتعليم التقليدية، التي تقلل من شأن الطالب، وتصنع منه متعلماً إنكالياً سلبياً، ينتظر دوره دوماً للمشاركة، وفي الوقت الذي يحدده المعلم، ووفقاً لما يراه.

ويقصد بالإستراتيجية التعليمية كل ما يتعلق بأسلوب توصيل المادة للطلاب من قبل المعلم لتحقيق هدف ما، وذلك يشمل كل الوسائل التي يتخذها المعلم لضبط الصف وإدارته؛ هذا وبالإضافة إلى الجو العام الذي يعيشه الطلبة والترتيبات الفيزيقية التي تساهم بعملية تقريب الطالب للأفكار والمفاهيم المبتغاة. وتعمل الاستراتيجيات بالأساس على إثارة تفاعل ودافعية المتعلم لاستقبال المعلومات، وتؤدي إلى توجيهه نحو التغيير المطلوب. وقد تشمل الوسائل، أو الطرائق أو الإجراءات التي يستخدمها المعلم، على طريقة الشرح التلقيني (المواجهة)، أو الطريقة الاستنتاجية أو الاستقرائية؛ أو شكل التجربة الحرة أو الموجهة .. الخ، من الأشكال التقليدية أو الحديثة المقبولة. والخطة التي يقوم بها المعلم لتنفيذ هدف تعليمي، هي الإستراتيجية التعليمية؛ وقد تكون الإستراتيجية سهلة أو مركبة. كما وأنّ الاستراتيجيات التعليمية تعتمد على تقنيات ومهارات عدة، يجب أن يتقنها المربي، عند توجهه للعمل الميداني مع المتعلمين. وقدرة المعلم على توظيف الإستراتيجية يعني أيضاً، معرفة متى يتم استخدامها، ومتى يتم استخدامها غيرها أو التوقف عنها.

هذا، وتشمل الاستراتيجيات التعليمية، قدرات المعلم على توزيع الوقت بالشكل السليم لتوصيل المادة، والانتقال بين الفعاليات بشكل انسيابي ومثير للتلاميذ. وبالإضافة إلى ذلك، فهي تشمل

الإجراءات المتعلقة بكيفية توزيع أماكن الطلبة وشكل الجلوس. وأخيراً، فالتدريس الفعال في مجال التربية الخاصة هو القائم على استثمار قدرات وإمكانات كل طالب ذو إعاقة على حده وفق برنامج تربوي فردي يقوم عليه فريق عمل متعدد التخصصات في إطار من الشراكة بين الأسرة والمدرسة والجهات ذات العلاقة.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال استراتيجيات التدريس إلى ما يلي:

1. توفير الفرص لاستخدام الأساليب التعليمية التي بينت البحوث العلمية أدلة على فاعليتها.

2. وضع معايير جودة لتعليم وتدريب الطلبة ذوي الإعاقة في الأوضاع المختلفة، بحيث تتضمن أعداد الطلبة في الفصل الواحد، واستراتيجيات التدريس التي ينبغي اتباعها، وتخصصات الموظفين وتأهيلهم، ومهام معلم التربية الخاصة تبعاً للإعاقة التي يتعامل معها، وغيرها من الجوانب التي تؤدي إلى النهوض بالنظام التعليمي.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال استراتيجيات التدريس إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. تنفيذ برامج تطور مهني مستمر لتطوير خبرة معلمي التربية الخاصة في استخدام أساليب ووسائل التدريس مع حالات الإعاقة المختلفة.

2. إيلاء المزيد من الاهتمام بتطوير مهارات المعلمين وغيرهم من العاملين في مجال التربية الخاصة في تصميم وتنفيذ وتقييم الأساليب التدريبية والتعليمية.

3. تصميم مناهج دراسية خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة تراعي قدراتهم ومهاراتهم واحتياجاتهم، وبما يتناسب مع واقع البيئات العربية والاختلافات الثقافية عن المجتمعات الأخرى، وترجمة وتقنين البرامج والمناهج الأجنبية بما يتناسب مع واقع البيئات العربية.

4. تنظيم البرامج التدريبية لأولياء أمور ذوي الإعاقة حول الاستراتيجيات التعليمية المتبعة معهم في مراكز تأهيل لذوي الإعاقة، وذلك كي تقدم الأسرة بدورها المكمل لعملية التعليم والمتابعة والتقييم.

الخدمات المساندة

الخدمات المساندة هي الخدمات التي يجب تقديمها للطلبة ذوي الإعاقة ليتسنى لهم الاستفادة من التربية الخاصة. وتتضمن هذه الخدمات المواصلات، والعلاج النطقي، والقياس السمعي، والخدمات النفسية، والإرشاد، والعلاج الطبيعي والوظيفي، والعلاج التروحي، والخدمات الصحية. وتشمل الخدمات المساندة كذلك خدمات الصحة المدرسية، والإرشاد والتدريب الأسري، والخدمة الاجتماعية المدرسية. ويلاحظ المتتبع لمسيرة برامج التربية الخاصة المقدمة في الدول العربية أنها تفتقر إلى توفر الخدمات المساندة النوعية. وفي حالة وجود مثل هذه البرامج، فإنه يلاحظ بأنها تنفذ من قبل أشخاص ليسوا بالمختصين أحياناً، أو أنهم ضعيفو المستوى التأهيلي أو قليلو الخبرة في التعامل مع ذوي الإعاقة.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال الخدمات المساندة إلى ما يلي:

1. تشجيع وضع معايير مهنية لتقديم الخدمات المساندة للطلبة الذين يتلقون خدمات وبرامج

التربية الخاصة والتأهيل.

2. تطوير خطط مناسبة للتغلب على الصعوبات التي تحول دون تقديم الخدمات المساندة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال الخدمات المساندة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. رفع كفاءة العاملين في مراكز التربية الخاصة والتأهيل من أخصائي الخدمات العلاجية

المساندة، وذلك عن طريق تقديم البرامج التدريبية وبرامج الدبلوم المتوسط والعالي للفئات

التي تحتاج إلى رفع مستواها التأهيلي.

2. حث وزارات التعليم العالي في العالم العربي على التنسيق مع الجامعات لافتتاح

تخصصات الخدمات العلاجية المساندة، وخاصة في مجالات اضطرابات اللغة والكلام

والعلاج الوظيفي، وذلك نظراً لندرة هذه التخصصات في الجامعات العربية.

3. زيادة التركيز في برامج تدريب الطلبة في الجامعات على الجوانب التدريبية الميدانية

أثناء الدراسة، وذلك لتوسيع دائرة خبرتهم في التعامل مع حالات الإعاقة الملتحقة في

مراكز تأهيل ذوي الإعاقة مثل التوحد والشلل الدماغي والمتلازمات الوراثية.

4. تقديم البرامج التوعوية لأسر الأطفال ذوي الإعاقة حول أهمية ودور الخدمات العلاجية

المساندة في تطوير قدرات الأطفال، وأهمية مشاركة الأسرة والقيام بدورها المكمل لمثل

هذه الخدمات.

5. تنظيم البرامج المشتركة بين الكوادر العاملة في مراكز ذوي الإعاقة وبين أولياء أمور

ذوي الإعاقة لتشجيع بناء جسور الثقة والتشجيع على الشراكة الفعالة بين الطرفين،

وإتاحة الفرصة لأولياء الأمور للاطلاع على برامج الخدمات العلاجية المساندة المقدمة

في المراكز، واعتبار أولياء الأمور جزءاً من هذه البرامج.

6. رفع مستوى التواصل والتنسيق والتعاون بين فرق العمل العاملة مع ذوي الإعاقة مثل أخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي والمعلمين والمختصين النفسيين والاجتماعيين، وذلك بهدف تصميم برامج تأهيلية فردية ملائمة، بما يحقق تفهم الأدوار العلاجية والتأهيلية لأعضاء الفريق وتلبية الاحتياجات الفردية لكل منافع على حده.

الخدمات والبرامج الانتقالية والمهنية

أكدت منظمة العمل العربية عبر الاتفاقية العربية بشأن تأهيل وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة عام 1993، على أن تأهيل ذوي الإعاقة وإعادة تأهيلهم للاستفادة من قدراتهم وتأمين العمل لهم بما يتناسب مع التأهيل الذي يتلقوه، هما الضمانة الأكيدة لتحقيق ذواتهم وإفساح المجال أمامهم للمساهمة في العملية الانتاجية. ونصت المادة (6) من ذات الاتفاقية على أن "تقوم كل دولة بالتعاون والتنسيق مع أصحاب العمل والعمال بوضع سياسات خاصة برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم وتشغيلهم بما يمكنهم من أداء دورهم في المجتمع، وتقوم بتحديد الجهة المختصة بتنفيذ هذه السياسات. وأشارت وثيقة العقد العربي للأشخاص ذوي الإعاقة (2004-2013) إلى ضرورة "تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة وإعادة تأهيلهم في ضوء المستجدات العملية والتكنولوجية واحتياجات سوق العمل بما يضمن فرص عمل متكافئة لهم". فيما ينص البند (ج) من المادة (27) في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي وقعت عليها معظم الدول العربية على "كفالة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعالة على البرامج العامة للتوجيه التقني والمهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني والمستمر، وينص البند (ط) من نفس المادة على "كفالة توفير ترتيبات تيسيريته معقولة للأشخاص ذوي الإعاقة في أماكن العمل".

واستناداً إلى نتائج الدراسات العربية التي تناولت واقع الانتقال والتأهيل المهني لذوي الإعاقة في الدول العربية، يتبين أن هناك مجموعة من المراكز والأقسام القائمة بمهام تدريب وتأهيل ذوي الإعاقة، إلا أنها تحتاج إلى المزيد من الكوادر المهنية المؤهلة لهذه المهام، إضافة إلى طبيعة المهن التي لا تتناسب بالضرورة مع تغيرات سوق العمل ومتطلباته المتنامية مما يجعل الأشخاص ذوي الإعاقة وهم الحلقة الأضعف في الأيدي العاملة عرضة لفقدان وظائفهم، إضافة إلى أن الإعاقة العقلية هي من أكثر الإعاقات التي تواجه تحديات في التأهيل المهني والتشغيل. ويلاحظ أن الغالبية العظمى من الأشخاص ذوي الإعاقة تعاني من البطالة لأسباب مختلفة أهمها: تدني مستوى برامج التعليم والتدريب المهني المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة ، واتجاهات أصحاب العمل وأحكامهم السلبية المسبقة حول قدراتهم، والمبالغة في سياسات الحماية الاجتماعية بدلاً من التدريب والتشغيل، ناهيك عن الركود الاقتصادي وتناقص معدلات النمو التي تعيشها الكثير من البلدان العربية، مما أدى إلى زيادة معدلات البطالة. إضافة إلى أن ذوي الإعاقة يتم تدريبهم على مهن يدوية لا تتطلب مهارات عالية وبالتالي فهي لأقل أجراً ، والتميز في التدريب ضدهم والتعليم، والتميز في سوق العمل نتيجة مفاهيم أصحاب العمل والزملاء الخاطئة حول قدراتهم، وحاجة الكثير منهم إلى إعادة التأهيل نتيجة طبيعة إعاقاتهم. وقد اعتمدت بعض تجارب تدريب وتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول العربية على الصفة الشخصية والاجتهاد الفردي، ولم تأخذ الطابع المؤسسي المنظم المبني على أسس علمية وتطبيقية لتأهيل الكوادر من ذوي الإعاقة على برامج مصممة خصيصاً لهم، بما يتناسب مع متطلبات الوظيفة، مع الأخذ بعين الاعتبار قدراتهم الخلاقة وجوانب القصور لديهم.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال الخدمات والبرامج الانتقالية والمهنية إلى ما يلي:

1. تطوير السياسات المتعلقة بخدمات التأهيل المهني في العالم العربي، وذلك

لتحقيق الأهداف الانسانية والاجتماعية والاقتصادية التي تتلخص في تنمية

الطاقات البشرية المعطلة نتيجة العجز، وتحويلهم إلى أفراد منتجين قادرين

على التفاعل مع أقرانهم في المجتمع.

2. تضمين برامج التربية الخاصة والتأهيل خدمات انتقالية لجميع الطلبة ذوي

الإعاقة الذين تزيد أعمارهم عن 14 سنة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال الخدمات والبرامج الانتقالية والمهنية إلى اتخاذ التدابير

التالية:

1. أن تتضمن برامج التربية الخاصة والتأهيل برامج تدريب مهني فعالة للطلبة ذوي

الإعاقة الذين تزيد أعمارهم عن 14 سنة

2. تطوير برامج فعالة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة على اكتساب مهارات التهيئة

المهنية والخدمات الاستقلالية والمهارات التكيفية اللازمة لسوق العمل والعلاقات

المهنية.

3. تقييم فعالية مراكز التأهيل المهني من أجل مواكبتها لمتغيرات واحتياجات سوق العمل المستجدة.

4. متابعة عملية التأهيل من قبل الأسرة، وإشراك الأسرة في العملية لتشكيل دافعاً للطالب نحو التطور واكتساب المهارات المهنية اللازمة.

5. ضرورة إدخال التقنيات والأجهزة الحديثة في تدريب وتأهيل ذوي الإعاقة، وتطوير مهاراتهم الأساسية كالقراءة والكتابة مما يساعد في اكتسابهم للمهارات المهنية وتحقيق أهداف التدريب.

فرص الالتحاق ببرامج التعليم العالي

تعتبر قضية التعليم العالي لذوي الإعاقة في عالمنا العربي من أهم القضايا التي لم يسلط عليها الضوء بشكل واضح على الرغم من أهميتها؛ إلا أنه في الآونة الأخيرة ظهرت بعض الأصوات والاتجاهات الحديثة والمعاصرة من بعض المختصين في مجال التربية الخاصة والتي تنادي بأهمية التعليم العالي لمعظم فئات الإعاقة. ومن الناحية التشريعية، فإن الحق في تعليم ذوي الإعاقة كفلته القوانين والتشريعات في الدول العربية. وعلى الرغم من عدم وجود الدعم الكافي من الجامعات والمؤسسات التعليمية المختلفة للأفراد ذوي الإعاقة وغياب العوامل المساعدة لهم، مما يؤدي إلى حرمانهم من التعليم الجامعي، إلا إن العديد منهم قد أبدعوا في مجال التعليم العالي وأسهموا في تطوره.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال فرص الالتحاق ببرامج التعليم العالي إلى ما يلي:

1. زيادة الفرص المتاحة للطلبة ذوي الإعاقة للالتحاق بمؤسسات التعليم العالي.

2. تطوير آليات دعم الطلبة ذوي الإعاقة الذين يواصلون تعليمهم في الجامعات.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال فرص الالتحاق ببرامج التعليم العالي إلى اتخاذ التدابير

التالية:

1. الاهتمام بالدورات التدريبية وورش العمل لرفع مستوى أعضاء هيئات التدريس القائمين على تدريس الطلبة ذوي الإعاقة.
2. افتتاح مكاتب الخدمات الجامعية، لتقديم خدماتها ودعمها لطلبة الجامعة من مختلف الإعاقات،
3. توفير المعلمين المساعدين للطلبة ذوي الإعاقة وخاصة الإعاقة البصرية، وتوفير مترجمي لغة الإشارة للطلبة الصم.
4. توفير المناهج الدراسية بطريقة برايل أو بطريقة الكترونية مقروءة تمكّن ذوي الإعاقة البصرية من الوصول لها.
5. تكييف الخدمات المكتبية لتلائم ذوي الإعاقة ولتتمكن ذوي الإعاقة البصرية من الوصول بسهولة إلى مصادر المعلومات.
6. إجراء تعديلات بيئية شاملة في الجامعات لتتناسب ذوي الإعاقة الجسدية، من ممرات مناسبة ومرافق صحية ومنحدرات ومساعد وتذليل المعوقات البيئية بهدف تمكين ذوي الإعاقة من الاستقلال والاعتماد على الذات في الحركة والتنقل في مرافق الجامعات.

7. تعديل الأنظمة والتعليمات وإجراءات القبول في الجامعات العربية لتمكّن الطلبة ذوي الإعاقة من الالتحاق بها، وفق استثناءات تمكّن ذوي الإعاقة من الالتحاق بالجامعات ومعاهد التعليم العالي بدون تعقيدات.
8. بث ثقافة الإعاقة في طلبة الجامعات عن طريق مناهج التعليم، وتقديم الدعم المعلوماتي لهم، وتنشيط مراكز خدمات المجتمع الجامعية لتقوم بدورها المساعد في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة ولمراكز الخدمات الجامعية الخاصة بذوي الإعاقة.
9. تنمية العمل التطوعي بين طلبة الجامعات، وتنمية دورهم للقيام بدور فاعل ومساند لزملائهم الطلبة ذوي الإعاقة، وتوفير الدعم المناسب لهم.
10. توفير إجراءات التدريس والتعلم المناسبة داخل القاعات الدراسية وإجراءات التقويم والاختبارات المناسبة للطلاب حسب امكاناتهم وقدراتهم.

أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة

إن وجود طفل لديه إعاقة في الأسرة يترتب عليه مشاكل واحتياجات أسرية خاصة وإضافية. وتعرض الأسرة العربية كسائر أسر ذوي الإعاقة في العالم إلى ضغوطات نفسية متعددة. ويشكل الحصول على المعلومات حاجة ملحة لوالدي الطفل المعاق. وتدل الأبحاث على أن حاجة الوالدين لفهم إعاقة الطفل وحقوقه هي ذات طابع هام. كما تحتاج الأسرة التي لديها طفل معاق إلى الدعم النفسي، والدعم الاجتماعي، والحاجة إلى الراحة، والاستمتاع بأوقات الفراغ نظراً لاستنزاف طاقتها في تقديم الرعاية للطفل المعاق، والحاجة إلى الدعم المادي، والحاجة إلى تشكيل جمعيات ونواد تضم أسر الأفراد ذوي الإعاقة.

وتعتبر الأم في المجتمعات العربية هي المعينة بالدرجة الأولى بتحمل أعباء ومسؤوليات الإعاقة، سواء من حيث القيام بالعناية الشخصية والرعاية الأولية للطفل، أو من حيث متابعته في البرامج التربوية والعلاجية. وعلى الرغم من قيام الآباء بدور معقول في البرامج التربوية والعلاجية، إلا إن ذلك يعتبر غير كاف حيث يتمحور دور الأب بالدرجة الأولى حول توفير المتطلبات والاحتياجات المادية للأسرة. فقد أصبحت التشريعات الدولية ذات العلاقة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة تؤكد على أهمية أن يقوم أولياء أمورهم بلعب دور فاعل على صعيد المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالخدمات والبرامج التربوية. وفي حين أن بعض أولياء الأمور يلعبون دوراً نشطاً في هذا الخصوص، فإن معظمهم يقومون بدور سلبي نسبياً وذلك ليس في مصلحة الطفل وتقدمه. وثمة أشكال أساسية متنوعة لمشاركة الوالدين في البرامج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة من أهمها: المشاركة في التخطيط للبرامج، وعملية اتخاذ القرارات المتعلقة بطفلها، تبادل المعلومات مع المعلمين والأخصائيين الآخرين، المشاركة في الندوات والدورات التدريبية الموجهة لأولياء الأمور، والقيام بتعليم أطفالهم في المدرسة أو البيت، والقيام بالعمل التطوعي في المدرسة وغرفة الصف.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال العمل مع أولياء الأمور إلى ما يلي:

1. تعزيز مشاركة الأسر في تعليم وتأهيل أطفالها ذوي الإعاقة.
2. إيلاء المزيد من الاهتمام بتطوير استراتيجيات العمل والتواصل الفعال مع أسر الأطفال ذوي الإعاقة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال في مجال العمل مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة إلى

اتخاذ التدابير التالية:

1. توفير برامج الارشاد الأسري للأسرة لمساعدتها على تقبل الإعاقة والتكيف معها، وإزالة

التوتر والقلق وأية مظاهر تدل على اضطرابات نفسية أو اجتماعية قد يتعرضون لها.

2. تنظيم برامج الدعم النفسي والاجتماعي لأخوة الأشخاص ذوي الإعاقة، وإشراك الأخوة

في البرامج التأهيلية المقدمة في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة وتأسيس مجالس أخوة

المعاق.

3. تأسيس مجموعات الدعم الذاتي المكونة من أولياء أمور ذوي الإعاقة لتقديم الدعم

لبعضها البعض، والاستفادة من الخبرات والتجارب، والتغلب على الصعوبات المشتركة،

والتخفيف من آثار الإعاقة النفسية والاجتماعية على الأسرة.

4. إنشاء قاعدة بيانات تضم الخدمات والمؤسسات العاملة في ميدان الإعاقة في الوطن

العربي، ومصادر المعلومات التي يحتاجها أولياء الأمور للتوجه إليها لخدمة أبنائهم ذوي

الإعاقة.

5. تأهيل الموجهين الأسريين المختصين في علاج الارشاد الأسري والعائلي، لتمكين أسر

ذوي الإعاقة في الوطن العربي من القيام بأعباء ومسؤوليات الإعاقة والتعامل مع أثارها.

6. مد جسور التواصل والتعاون مع أولياء أمور ذوي الإعاقة وإشراكهم في البرامج التأهيلية

والتربوية المقدمة في المراكز، واعتبار ولي الأمر جزءاً أساسياً من الخطط والبرامج الفردية

المقدمة لأبنائهم، وجزء مكمل لعملية التأهيل في المنزل.

7. تأسيس جمعيات أولياء أمور ذوي الإعاقة ومجالس آباء وأمهات ذوي الإعاقة، والتي

تقوم بمسؤولياتها نحو قضية الإعاقة والدفاع عن حقوق ذوي الإعاقة وتطوير الخدمات

المقدمة لأبنائهم، وتفعيل دور المؤسسات والجمعيات القائمة.

8. فتح باب التطوع لأفراد أسر الأطفال ذوي الإعاقة في مراكز تأهيل ذوي الإعاقة، مما

يجعلهم أكثر قرباً من البرامج التربوية والعلاجية المقدمة، وأكثر تفهماً لأدوار مؤسسات

ومراكز ذوي الإعاقة، وكذلك يقوي من أواصر العلاقات المهنية مع العاملين والمختصين

فيها.

9. تنظيم البرامج الاجتماعية والترفيهية والرياضية الموجهة لأسرة الطفل المعاق، لتمكين

الأسرة من الاندماج في المجتمع ومؤسساته، والتخفيف من أعباء الإعاقة، ودعم استفادة

الأسرة من الاستفادة من المصادر المجتمعية المحيطة.

سابعاً:

إعداد المعلمين والعاملين في مجال
تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة

شهدت التربية الخاصة في الآونة الأخيرة جملة من التطورات التي تعكس العديد من التوجهات المعاصرة فانقل الاهتمام من المعلم الشامل إلى المعلم المتخصص، وسادت برامج الدمج الشامل، وشهدت الخدمات المقدمة ظهور تطورات هائلة في التكنولوجيا المساندة، وانعكس الكثير منها على استراتيجيات التعليم العلاجي التي يتم استخدامها في هذا المجال. ومن هذا المنطلق يجب أن يحدث تطور في برامج إعداد المعلمين والعاملين في مجال تعليم الطلبة ذوي الإعاقات بما يواكب التوجهات العالمية الحديثة وبما يعمل على تلبية الاحتياجات المتنوعة لمختلف فئات الطلبة ذوي الإعاقات، وينسجم مع أنماط تعلمهم، والسرعة التي يمكن أن يحدث بها مثل هذا التعلم. وعلى هذا الأساس ينبغي أن تكون هناك أسس ومعايير واضحة ومحددة يتم في ضوءها اختيار المعلمين والعاملين في هذا المجال، ومنحهم رخصة تسمح لكل منهم بمزاولة المهنة التي يتم الترخيص له بها حتى لا يكون هذا المجال مستباحاً لأي فرد دون أن يكون مؤهلاً لذلك. ويجب أن يعهد بذلك لمؤسسة معينة في كل دولة تكون هي المسؤولة عن ذلك على أن يتم تجديد ذلك الترخيص كل فترة زمنية محددة حتى يصير المعلم وغيره من العاملين في هذا المجال حريصاً على أن يطور نفسه باستمرار في إطار التنمية المستدامة، وأن يواكب آخر المستجدات في مجال تخصصه أو مجال عمله.

وفي هذا الإطار هناك العديد من المحكات والمعايير المحددة عالمياً والتي يتم في ضوءها الحكم على مدى جودة إعداد معلم التربية الخاصة ومدى كفاءته. وتتضمن تلك المعايير ما هو معمول به عالمياً في الوقت الراهن إلى جانب مجموعة من المعايير الخاصة بضمان الجودة والاعتماد تهدف إلى ضمان تحقيق التنمية المهنية المستدامة لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة. وعلى هذا الأساس يمكن صياغة نموذج معاصر لمتطلبات ومعايير

الإعداد الجيد لمعلمي الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة يحقق الاستفادة من الاتجاهات العالمية الحديثة والمعاصرة، وما يمكن أن يتفق مع ظروفنا وأوضاعنا بما يحقق لنا القدرة على تقديم مستوى تعليمي يقترب مما يتم تقديمه على مستوى العديد من دول العالم المتقدم. وتتحدد مؤشرات الجودة في برنامج التربية الخاصة في النقاط العشر التالية:

✓ إدارة البرنامج، وتعني تحديد محتوى البرنامج، ورسم السياسة العامة للسير خلاله، وكتابته في وثيقة محددة، وتحديد أين نحن الآن، وإلى أين نريد أن نصل، وكيف نصل إلى ما نريد.

✓ نوعية البرنامج أو كیفه، وتعني الحرص على أن يعمل البرنامج المستخدم على توفير الخدمات اللازمة للطفل، وتحقيق حاجاته عن طريق تحقيق أهداف البرنامج المحددة.

✓ الاهتمام بالطفل بمعنى أن يكون الطفل هو محور الاهتمام في البرنامج، وأن يكون هو أساسه بحيث يتم تقديم التدريب الفعال له لرفع كفاءته في أداء السلوك المستهدف.

✓ التدريب المستمر للطفل حتى يصل إلى الأداء الجيد للسلوك المحدد، وتطبيق ذلك السلوك في الواقع.

✓ تكافؤ الفرص أمام جميع الأطفال عند تطبيق البرنامج على أكثر من طفل واحد.

✓ ضمان الصحة والسلامة بمعنى ألا يؤدي البرنامج إلى ما يمكن أن يعرض سلامة الطفل للخطر وذلك في أي مرحلة من مراحلها، أو ما تتضمنه أي منها من أنشطة.

✓ تحديد احتياجات الطفل وتحقيقها وهو ما ينعكس من أهداف البرنامج والذي يجب أن يعود بالفائدة على الطفل في المقام الأول.

✓ توفير خدمات الرعاية عن طريق تحديد حاجات الطفل وإشباعها، وتدريبه على الأداء الصحيح للسلوك المحدد سواء السلوك المرغوب الذي يكتسبه، أو تخليصه من سلوك غير مرغوب.

✓ تصميم البرنامج وتنفيذه بحيث يتم إعداده في ضوء حاجات الطفل وهو ما يحدده السلوك المستهدف، ويتم استخدام أنسب الاستراتيجيات لتحقيقها بحيث يتم التركيز خلال البرنامج على الأنشطة التي تعمل على تحقيق تلك الحاجات.

✓ التقييم كعملية مستمرة خلال البرنامج، وعند الانتهاء منه حتى يتمكن الأخصائي من تصويب الأخطاء على الفور، وإدخال أي تعديلات يرى أن من الضروري اللجوء إليها حتى تتحقق فعالية البرنامج في النهاية.

برامج إعداد العاملين في ميدان التربية الخاصة

هناك خصائص وكفايات عامة للمعلم تتمثل في قدرته على إدارة الصف، والأداء المهني الجيد داخله إلى جانب إلمامه بمادة تخصصه، والثبات الانفعالي، والتركيز على الإيجابيات لدى المتعلمين، والإنصات الجيد لهم، والعدالة في التقييم، والتواصل الجيد مع زملاء العمل وأولياء الأمور. أما أهم الخصائص والكفايات التي تتعلق بمعلم التربية الخاصة فتتمثل في وجود اتجاهات إيجابية لديه نحو هؤلاء الأطفال، والإلمام بأهم التشريعات التي تتعلق بالتربية الخاصة وتشغيل الأفراد ذوي الإعاقات، والتعرف على فلسفة الإرشاد والتأهيل المهني، والدراسة بخصائص واحتياجات الأطفال ذوي الإعاقات والعمل على تلبية تلك الاحتياجات، والقدرة على إقامة علاقات جيدة مع الأفراد والمؤسسات أو الهيئات ذات العلاقة بهذا المجال، والصبر والمثابرة والإيمان بحتمية النجاح، والقدرة على ابتكار طرق وأساليب غير تقليدية في التعامل مع هؤلاء

المتعلمين، والقدرة على الاستفادة من المبتكرات التكنولوجية في تعليم الأفراد ذوي الإعاقات، والقدرة على توفير مناخ اجتماعي نفسي صحي داخل الصف مما ييسر حدوث التعلم، وإيجاد أساليب التواصل مع أعضاء الفئة التي يقوم بتدريسها. وهناك خصائص أساسية أخرى لا بد أن تتوفر في معلم التربية الخاصة الناجح تتمثل في الإبداع أو الابتكارية، والصبر والأناة، والتنظيم، والحدس، والتفاوض حيث يجب أن يكون المعلم مبدعاً فيما يستخدمه من مداخل في سبيل تعليم الأطفال ذوي الإعاقات فيستخدم العديد من الأساليب والمعينات والأدوات بصورة مبتكرة تجعل بمقدور تلاميذه تحقيق الاستفادة المرجوة مما يقدمه لهم من خبرات. كما أنه يجب أن يتحلى بالصبر والأناة على ما يصدر عنهم من سلوكيات حتى يتمكن من تعديلها. وإلى جانب ذلك فإن عليه أن يقوم بتنظيم بيئة الصف بكل ما تتضمنه من متغيرات بالشكل الذي يجعلها تتلاءم مع احتياجات هؤلاء التلاميذ، كما يعمل على توزيع وقت اليوم الدراسي بصورة تمكنه من تحقيق أهدافه. وكذلك فإنه يحتاج إلى الحدس حتى يتعرف على تلاميذه، ويحدد احتياجاتهم الفعلية، ويتمكن من تحقيق التواصل الفعال معهم، ويساعدهم على التواصل مع الآخرين. أما التفاوض فإن من شأنه أن يساعده على بث الثقة في نفوس تلاميذه حيث يحتاج هؤلاء التلاميذ إلى التشجيع والتفاوض حتى يتمكنوا من إنجاز تلك المهام التي يطلبها منهم أو يكلفهم بها، كما يساعده من جانب آخر في تحسين حالتهم النفسية، ورفع روحهم المعنوية. ولكي تتحقق الفائدة المرجوة من تلك الخصائص المميزة للمعلم لا بد أن يتم إعداده بصورة جيدة تضمن له الكفاءة والجودة، وتيسر له أداء أدواره المتعددة، والاضطلاع بمسئوليته المختلفة، وتمكنه من تحقيق التميز، ومن التأثير الفعال في سلوكيات الأطفال الذين يتعامل معهم ويقوم بالتدريس لهم فضلاً عن فريق العاملين الذي يعد هو أحد أعضائه. ومن ثم ينبغي الوفاء بالمتطلبات، والمحكات، والمعايير التي تضمن جودة ذلك الإعداد.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال إعداد العاملين في ميدان التربية الخاصة إلى ما يلي:

1. توضيح الأوصاف الوظيفية بحيث يتم وصف المهام، والواجبات، والمؤهلات اللازمة لشغل أي وظيفة من الوظائف في ميدان التربية الخاصة.
2. وضع سياسات تقضي بتعيين معلمين ومعالجين مؤهلين وذوي اتجاهات إيجابية نحو ذوي الإعاقات التي سيتعاملون معها.
3. تبني سياسات واضحة وفعالة بشأن التطوير المهني المستمر للكوادر الفنية العاملة في ميدان التربية الخاصة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال إعداد العاملين في ميدان التربية الخاصة إلى اتخاذ التدابير

التالية:

1. الحرص على أن تكون بيئة العمل في مدارس ومؤسسات التربية الخاصة بيئة صحية وآمنة ودافئة.
2. تعيين متخصصين وفنيين في كافة أنواع الخدمات المساندة اللازمة (علاج طبيعي، علاج وظيفي، علاج نطقي، تربية رياضية خاصة، علاج تروحي، الخ) حسب طبيعة فئات الإعاقة التي تقدم لها الخدمات.
3. تبني سياسات واضحة وفعالة بشأن التطوير المهني المستمر للكوادر الفنية العاملة في ميدان التربية الخاصة.

4. تطوير استراتيجيات فعالة لدعم الكوادر الفنية لتمكينها من القيام بعملها بكل اتقان وفاعلية. ويشمل هذا الدعم توفير المصادر والوسائل التعليمية اللازمة وإشعار الكوادر الفنية بالأمن والقبول، وتوفير الوقت الكافي للمعلمين والمعالجين للتخطيط للبرامج.

5. استخدام أساليب متنوعة لتحفيز الكوادر الفنية مثل الحكم الموضوعي والعدل على الأداء، اعتماد نظم تحفيز قابلة للتطبيق، اعتماد قواعد بسيطة وعادلة لتحديد الحوافز، الاستماع باحترام إلى مقترحات الكوادر الفنية وتلبية احتياجاتها المشروعة، التواصل الفعال مع الموظفين لتشجيعهم على المشاركة والتنافس، وتمكين الكوادر الفنية من المشاركة في اتخاذ القرارات وفي صنع السياسات وتحديد الإجراءات حيثما كان ذلك مناسباً.

6. اتخاذ الإجراءات المناسبة للحفاظ على سلامة الكوادر الفنية وصحتها النفسية والجسدية.

ترخيص المعلمين والعاملين في مجال تعليم ذوي الإعاقة

تعمل الدول المتقدمة في الوقت الراهن على إصدار رخص لمزاولة مهنة التعليم، وعادة ما يكون الهدف من ترخيص المعلم هو إجازته لممارسة المهنة عن طريق قياس مدى صلاحيته وكفاءته وقدراته، وضمان استمرارها، وتطويرها أو تتميتها عن طريق اقتراح البرامج اللازمة لذلك حتى يتم تجديد الترخيص له بعد الفترة المحددة للترخيص. وتوجد معايير للعمل مع الأفراد ذوي الإعاقات تحكم إصدار مثل هذا الترخيص حيث تهدف هذه المعايير لتحقيق الجودة. وتعمل تلك المعايير على تدعيم حصول الأفراد ذوي الإعاقة على فرص أفضل للتعليم والتأهيل، كما يتم

استخدامها في عملية تدريب الكوادر من خلال التركيز على المعارف والمهارات اللازمة بدلا من التركيز على مجموعة من المواد الدراسية، وتساعد في تطوير شهادات مزاوله مهنة في التربية الخاصة والتأهيل فتعكس بذلك من جانب آخر توصيات المنظمات المهنية الدولية في هذا الصدد.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال ترخيص المعلمين والعاملين في مجال في التربية الخاصة إلى ما

يلي:

1. السعي نحو ترخيص مزاوله مهنة التربية الخاصة لاختيار المعلمين والعاملين في هذا المجال من المؤهلين الذين يتمكنون من تحقيق الجودة في العمل وضمان عدم قيام أي فرد غير مؤهل بالدخول إلى هذا المجال.

2. تطوير نظام لمنح تراخيص مزاوله المهنة يعتمد على تحليل الوظيفة والتوصيف الوظيفي لها وهو ما يمثل أساس النجاح في أداء الأدوار.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال ترخيص المعلمين والعاملين في مجال في التربية الخاصة إلى اتخاذ

التدابير التالية:

1. الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في ترخيص معلمي التربية الخاصة.
2. تشكيل لجان وطنية توجيهية للإشراف على وضع نظم وطنية لترخيص المعلمين وتنظيم مزاوله مهنة التربية الخاصة.

3. وضع معايير لممارسة مهنة التربية الخاصة.

4. تطوير السياسات المتعلقة بالتنمية المهنية للمعلم.

ظروف العمل في التربية الخاصة

إن معلمي التربية الخاصة في معظم الدول العربية عادة ما يشعرون أن ما يحصلون عليه من رواتب لا توازي في الغالب كم الجهد الذي يبذلونه، والعمل الذي يقومون بأدائه، والعبء الذي يقدمونه في هذا الإطار مما يسهم في زيادة معاناتهم، وتوترهم، ويضيف إلى كم الضغوط التي يخبرونها في العمل مما يكون من شأنه أن يؤثر سلباً على مستوى دافعيتهم للعمل، وعلى حالاتهم النفسية، بل ويجعلهم يشعرون في بعض الأحيان بعدم الرضا عما يحصلون عليه من حوافز مهنية من جراء عملهم مع الأفراد ذوي الإعاقات، وما يترتب عليه من عدم الرضا عن ذلك العمل في هذا النسق. فانخفاض راتب معلمي التربية الخاصة يلعب دوراً هاماً وحيوياً في زيادة الضغوط التي يتعرض لها هؤلاء المعلمون، بل ويجعل بعضهم أقل تمسكاً بالوظيفة، ويفكرون في تركها، والبحث عن وظيفة أخرى أقل فيما تسببه من ضغوط حيث أن استمرار مثل هذه الضغوط ربما يكون من شأنه أن يؤدي إلى حدوث ما يعرف بالاحتراق النفسي وهو ما يؤثر بشكل مباشر وبطريقة سلبية على عمل المعلم، واتجاهاته نحو هذا العمل ونحو المتعلمين، ويؤثر على كم وكيف الخدمات المرتبطة بالتربية الخاصة التي يفترض أن يتم تقديمها لهؤلاء المتعلمين ذوي الإعاقات. وقد ترجع هذه الحالة إلى عدد من الأسباب التي تمثل في جوهرها مصادر للضغوط كالعاملات لفترات طويلة دون الحصول على قسط كاف من الراحة، وغموض الدور، وفقدان الشعور بالسيطرة على مخرجات العمل أو الإنتاج، والشعور بالعزلة في العمل وضعف العلاقات المهنية، والزيادة في عبء العمل وتعدد المهام المطلوبة، والرتابة والملل في العمل،

وضعف الاستعداد للتعامل مع ضغوط العمل، والخصائص الشخصية وهو الأمر الذي تبدو أعراضه أو مؤشرات في غالبيتها على هيئة شعور بالإرهاك الجسمي والنفسي مما يؤدي إلى شعوره بفقدان الطاقة النفسية أو المعنوية، وضعف الحيوية والنشاط ، كما تؤدي بالتالي إلى فقدان الشعور بتقدير الذات، والاتجاه السلبي نحو العمل ونحو الفئة التي يقدم لها الخدمة، وفقدان الدافعية للعمل، والنظرة السلبية للذات، والشعور باليأس والعجز والفشل.

وبينت نتائج دراسات عربية حول ظروف معلمي التربية الخاصة أن مصادر ضغوط مشتركة عادة ما تلقي بآثارها السلبية عليهم وفي مقدمتها تدني رواتبهم. وتتمثل هذه المصادر فيما يلي:

- تدني الرواتب.
- العلاقات مع الزملاء، والإدارة، وأولياء الأمور.
- عبء العمل، وحجم العمل الزائد، وإدارة الوقت.
- المنهج، والأدوات، والوسائل التعليمية، والتكنولوجيا المساندة.
- ساعات العمل الطويلة.
- نقص فرص التقدم الوظيفي.
- عدم تعاون أسر الطلبة ذوي الإعاقات.
- نقص الدعم والمساندة من الإدارة والزملاء.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال ظروف العمل في التربية الخاصة إلى ما يلي:

1. تشجيع تقييم مصادر الضغوط التي يتعرض لها العاملون في ميدان التربية الخاصة في

الدول العربية.

2. تبني السياسات الكفيلة بتحسين ظروف العاملين في ميدان التربية الخاصة في الدول

العربية.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال ظروف العمل في التربية الخاصة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. تطوير خطط عمل وطنية لحث المجتمع التربوي على ضمان قيام العاملين في ميدان

التربية الخاصة بوظائفهم في ظروف مهنية وفي أوضاع مناسبة ليتمكنوا من تقديم برامج

وخدمات ذات نوعية للطلبة ذوي الإعاقات.

2. بما أن تعليم الأفراد ذوي الإعاقة عمل يتميز بصعوبات وتحديات خاصة، يجب إجراء

دراسات علمية حول مستوى رضا المعلمين في ميدان التربية الخاصة عن ظروف عملهم

ومصادر الضغوط التي يتعرضون لها.

3. وضع معايير واضحة لتحديد العبء التدريسي المعقول في ميدان التربية الخاصة،

وينبغي على أي معيار حول العبء التدريسي أن يأخذ بالحسبان الحاجات التعليمية

للطلبة، والمسؤوليات الملقاة على عاتق معلم التربية الخاصة، ومصادر الدعم المتوفرة.

4. وضع سياسات تضمن توفير الوقت الكافي للعاملين في ميدان التربية الخاصة

للتخطيط والتعاون.

5. اتخاذ الإجراءات المناسبة لإيقاف فقدان المعلمين الجيدين وذوي الخبرة. ويتطلب ذلك

دراسة الأسباب الكامنة وراء معدلات التسرب العالية ووضع خطة عمل فاعلة لمعالجة

هذه المشكلة.

6. تطوير مهارات العاملين في ميدان التربية الخاصة في حل المشكلات ومساعدتهم على

اكتساب مهارات الاسترخاء واستراتيجيات التدبير.

7. تحسين ظروف العمل في ميدان التربية الخاصة من خلال إجراءات مثل:

- تحسين الرواتب
- تحديد المسؤوليات والحد من الأدوار الغامضة والمتناقضة.
- إيجاد حلول ناجعة لمشكلة العمل الورقي المرهق.
- توفير الدعم الإداري الكافي.
- دعم العاملين في الميدان معنوياً واجتماعياً وتقنياً
- توفير فرص كافية للعاملين في الميدان للتخطيط المشترك مع الزملاء وإتاحة فرص التطور المهني لهم.

أخلاقيات العاملين في مجال التربية الخاصة

- تقدم المهن عادة توجيهات خاصة بالسلوك المهني المسئول من خلال وضع قواعد للممارسة أو أخلاق مهنية محددة. وفي مجال التربية الخاصة تبنى مجلس الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الأمريكي (Council for Exceptional Children) الذي يشار إليه بالرمز (CEC) ميثاق أخلاق لمعلمي التربية الخاصة (1983, 2005). وشملت المبادئ الأخلاقية الأساسية التي حددها هذا المجلس ما يلي:
- يلتزم العاملون في ميدان التربية الخاصة بتطوير القدرات التعليمية ونوعية الحياة للأشخاص ذوي الإعاقة إلى أقصى حد ممكن.
 - يحرص العاملون في ميدان التربية الخاصة على تشجيع و بلوغ مستوى عال من الكفاءة والتكامل في ممارستهم لمهنتهم.

- ينفذ العاملون في ميدان التربية الخاصة أنشطة تعود بالنفع على الأشخاص ذوي الإعاقة، وأسرهم، والزملاء في العمل، والطلبة المتدربين.
- يتخذ العاملون في ميدان التربية الخاصة أحكاماً مهنية موضوعية في ممارساتهم.
- يسعى العاملون في ميدان التربية الخاصة إلى تطوير معرفتهم ومهاراتهم فيما يتصل بتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة.
- يعمل العاملون في ميدان التربية الخاصة وفقاً لمعايير مهنتهم وسياساتها.
- يسعى العاملون في ميدان التربية الخاصة إلى تحسين القوانين والإجراءات المتبعة في تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الأخرى المساندة.
- لا يشجع العاملون في ميدان التربية الخاصة ولا يشاركون في ممارسات غير أخلاقية أو غير قانونية ولا يخالفون المعايير المهنية المتفق عليها.

ويعد الاستعداد للالتزام بمجموعة المبادئ والمعايير الأخلاقية جزءاً أساسياً من أي مهنة. ومعلمو التربية الخاصة، كمهنيين يخدمون الأفراد ذوي الإعاقة، يحظون بثقة خاصة، وهم بذلك ملزمون بالاسترشاد بمبادئهم المهنية ومعاييرهم للممارسة. ويعد الاستعداد للالتزام بأداب المهنة أحد العلامات الأساسية على نضج أي مهنة.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال أخلاقيات العمل في التربية الخاصة إلى ما يلي:

1. وضع سياسات واضحة بشأن السلوك المهني والأخلاقي للعاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرتهم.

2. وضع آليات لضمان الالتزام بمعايير ممارسة مهنة التربية الخاصة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال أخلاقيات العمل في التربية الخاصة إلى اتخاذ التدابير

التالية:

1. إيلاء الاهتمام الكافي بأخلاقيات مهنة التربية الخاصة ومعايير الممارسة المهنية

المرموقة في برامج تدريب المعلمين سواء كانت قبل الخدمة أو أثناءها.

2. تنفيذ إجراءات رقابة ومتابعة للممارسات في مؤسسات تعليم الطلبة ذوي الإعاقات.

3. توفير البيئات المناسبة التي تشجع العاملين في ميدان التربية الخاصة على الاسترشاد بالمبادئ

المهنية ومعايير الممارسة المهنية الخاصة بمهنتهم.

ثامناً:

القياس والتشخيص في التربية
الخاصة

التقييم التربوي هو عملية جمع البيانات بهدف اتخاذ القرارات حول الطلبة. وفي مجال التربية الخاصة، فالتقييم عملية منظمة لجمع المعلومات التربوية من أجل اتخاذ القرارات المتعلقة بتقديم خدمات التربية الخاصة للطلبة ذوي الإعاقات، فعمليتا التقييم والبرمجة التربوية عمليتان مترابطتان لا يمكن الفصل بينهما. وتتمثل أهمية التقييم في التربية الخاصة في كونه يساعد المعلم على تحديد أوجه القوة وأوجه الضعف في أداء الطالب وبالتالي تصميم البرنامج التربوي الفردي المناسب له. كذلك فان التقييم يلعب دوراً هاماً في جميع مراحل عملية التربية الخاصة.

ويمكن تلخيص أهداف عملية التقييم كما يلي:

- الكشف والتعرف على الطلبة الذين يُشك بأنهم يُعانون من مشكلة أو صعوبة ما
- الإحالة إلى مختصين آخرين بهدف إجراء تقييم واسع وشامل للطالب
- تحديد الأهلية لتلقي خدمات التربية الخاصة
- تشخيص وتصنيف فئة الإعاقة التي يعاني منها الطالب
- التخطيط للتدريس
- تحديد الوضع التربوي المناسب للطالب
- متابعة التقدم الذي يحرزه الطالب
- تقييم فاعلية البرامج المقدمة للطالب

أما موجّهات التقييم في التربية الخاصة فهي:

- ✓ استخدام اختبارات وأدوات تقييم تتمتع بالصدق والثبات
- ✓ قيام أشخاص مؤهلين بتطبيق هذه الاختبارات والأدوات.

✓ الاهتمام بتقييم الحاجات التربوية بأبعادها ومجالاتها المختلفة وعدم اقتصار التقييم على جانب واحد فقط كالذكاء مثلاً.

✓ التأكد من أن الاختبارات وأدوات التقييم المستخدمة تعكس القابليات الحقيقية والتحصيل الفعلي للطالب وليس الضعف الحسي أو اللغوي أو الحركي الموجود لديه.

✓ عدم الاكتفاء باستخدام اختبار واحد مهما كان نوعه لتطوير البرنامج التربوي الفردي للطالب.

✓ قيام عدة متخصصين ذوي خبرة بتقييم مستوى الأداء الحالي للطالب.

✓ عدم اقتصار التقييم على جانب الضعف أو العجز الموجود لدى الطالب وإنما تقييم كافة مجالات الأداء المرتبطة بإعاقته بما في ذلك القدرات السمعية والبصرية، والاجتماعية والانفعالية، والعقلية، والتواصلية، والحركية، والوضع الصحي، والتحصيل الأكاديمي.

✓ من الأهمية بمكان أن تكون هناك علاقة قوية بين تقييم مستوى الأداء الحالي والأهداف المرجوة والخدمات اللازمة التي يتضمنها البرنامج التربوي الفردي للطالب.

وحتى في الدول التي تتوفر فيها أدوات عديدة وجيدة لقياس الذكاء والسلوك التكيفي وتوفر خبراء في تطبيق هذه الأدوات تحدث أخطاء وتحيزات في الإحالة والتشخيص لأسباب متنوعة. وفي مجتمعاتنا المحلية، يتوقع أن تبلغ الأخطاء مستوى قياسيا مخيفا في ضوء عدم توفر أدوات ذات بناء سيكومتري جيد ونتيجة النقص الهائل في المتخصصين في القياس. ولذلك يقترح كثيرون استخدام أدوات قياس غير رسمية لأغراض تصميم برامج التدخل التصحيحي أو العلاجي أو الداعم وليس لأغراض الإحالة الرسمية والتشخيص إلى أن تتوفر كوادر مؤهلة تعي جيدا متطلبات التشخيص المناسب وتمتلك الكفايات والمهارات الضرورية للإحالة والتشخيص.

إن عملية التقييم في التربية الخاصة يجب أن تكون شاملة ومتعددة الأبعاد وتتناول مختلف مجالات النمو والأداء مثل: القدرات العقلية، والسلوك الاجتماعي والانفعالي، والتحصيل الأكاديمي، والقدرات اللغوية، والقدرات الحسية والحركية، والحالة الصحية، والتاريخ التطوري، وغيرها من الجوانب حسب الحاجة. لذلك تستخدم أدوات مختلفة في عمليات التقييم والتشخيص في التربية الخاصة. ومن هذه الأدوات الاختبارات التي تأخذ أشكالاً شتى منها: الاختبارات الفردية والاختبارات الجماعية، واختبارات القدرات العقلية (الذكاء)، أو التحصيل، أو الشخصية، أو الاتجاهات، أو التكيف الانفعالي، أو مفهوم الذات، الخ، والاختبارات محكية المرجع والاختبارات معيارية المرجع، والاختبارات المقننة والاختبارات غير المقننة. ويمكن أيضاً جمع معلومات عن الطلبة باستخدام الاستبانات، والمقابلات، وقوائم التحقق/الشطب، وسلام التقدير، والملاحظة.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال القياس والتشخيص في التربية الخاصة إلى ما يلي:

1. اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتنفيذ القياس والتشخيص للطلبة ذوي الإعاقات بطريقة عادلة وشاملة.
2. وضع سياسات وطنية معاصرة لتحسين ممارسات القياس والتشخيص وتجاوز المشكلات الكثيرة والمعقدة في نظام التقييم الحالي للطلبة المنتفعين من خدمات التربية الخاصة.
3. توفير أدلة وطنية تنظم ممارسات التقييم والتشخيص.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال القياس والتشخيص في التربية الخاصة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. تطوير أو تعديل الخطط الدراسية في برامج التربية الخاصة في الكليات والجامعات بما يضمن امتلاك الخريجين معرفة كافية بالمفاهيم والمصطلحات الأساسية المرتبطة بالتقييم والتشخيص.
2. طرح برامج دراسات عليا ودبلومات جامعية جديدة (في علم النفس المدرسي، والقياس والتقييم التربوي النفسي لرفد الميدان بمتخصصين يمتلكون معرفة كافية بأنواع وأدوات القياس المستخدمة مع الطلبة ذوي الإعاقات المختلفة ويفهمون وظائف هذه الأدوات ومحدداتها.
3. توفير المتطلبات اللازمة لتقييم الطلبة بشكل مناسب والتغلب على النقص في الاختبارات الرسمية القابلة للتطبيق.
4. تطوير مهارات الفنيين الذين توكل إليهم مهمة تنفيذ القياس والتشخيص في مجال التربية الخاصة.
5. إجراء دراسات علمية حول الممارسات والإجراءات المستخدمة في تقييم وتشخيص ذوي الإعاقة على اختلاف فئاتهم.
6. تزويد المدارس والمراكز باختبارات ومقاييس مناسبة للتطبيق على الطلبة الذين يتم تقديم الخدمات لهم.
7. تطوير مهارات المعلمين والممارسين الآخرين في كتابة وقراءة وفهم التقارير التربوية والنفسية والتطويرية عن الطلبة.

تاسعاً:

استخدام التكنولوجيا الحديثة
والتقنيات المساعدة لتعليم الأشخاص
ذوي الإعاقة

إن تمكين كل الناس من تكنولوجيا المعلومات والاتصال دون استثناء يمثل ضرورة قصوى من أجل تحقيق تكافؤ الفرص والمساواة. وفي هذا الإطار، فإن المجتمع الدولي، من خلال منظمة الأمم المتحدة، أقر في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي وقّع عليها أكثر من 155 دولة إلى حد الآن، بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في النفاذ إلى المعلومات وإلى تكنولوجيا المعلومات والاتصال على قدم المساواة مع غيرهم لتمكينهم من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة. ونصت الاتفاقية بالخصوص على ضرورة اتخاذ التدابير المناسبة من الدول بوجه خاص على ما يلي:

- تشجيع أشكال المساعدة والدعم الأخرى للأشخاص ذوي الإعاقة لضمان حصولهم على المعلومات؛

- تشجيع إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى تكنولوجيا ونظم المعلومات والاتصال الجديدة، بما فيها شبكة الإنترنت؛

- تشجيع تصميم وتطوير وإنتاج وتوزيع تكنولوجيا ونظم معلومات واتصالات يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها، في مرحلة مبكرة، كي تكون هذه التكنولوجيا والنظم في المتناول بأقل تكلفة.

وتمثل تكنولوجيا المعلومات والاتصال المستخدمة لأغراض التعليم فرصاً حقيقية لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من التعلم والتغلب على الحواجز التي قد تعترضهم عبر الوسائل التقليدية للتعليم. لذلك فإن التحدي القائم يكمن في تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من الاستفادة، مثل سائر أقرانهم من التلاميذ والطلبة غير ذوي الإعاقة، من كل ما تتيحه هذه التكنولوجيا الحديثة من إمكانيات وحرص لأغراض التعليم وأن لا تكون هذه التكنولوجيا سبباً إضافياً للتمييز وعدم تكافؤ الفرص بين الأشخاص.

وتستخدم التكنولوجيا حالياً لتحقيق أغراض متنوعة في مجال التربية الخاصة. فهي تستخدم في القياس والتقييم، وكأداة مساعدة في التدريس، وفي تطوير البرامج التربوية الفردية، وفي تدريب معلمي التربية الخاصة، وفي إدارة برامج التربية الخاصة. وأصبحت التكنولوجيا المكيفة والمساندة أكثر انتشاراً وتنوعاً من أي وقت مضى وأصبحت توفر فرصاً غير مسبوقة للأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات الاستقلال الشخصي، والتفاعل الاجتماعي، والترويح، والمشاركة في الحياة الثقافية، الخ.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال استخدام التكنولوجيا والتقنيات المساعدة في ميدان التربية الخاصة

إلى ما يلي:

1. تطوير سياسات التربية الخاصة في الدول العربية لتتلاءم والسياسات والتشريعات الدولية القائمة بشأن حقوق ذوي الإعاقة، ومنظمة اليونسكو، وخطة عمل القمة العالمية للمعلومات تلقي الأطفال ذوي الإعاقة التعليم الجامع من خلال التكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات.
2. توفير كوادر تدريبية مؤهلة وذات مهارات عالية في التكنولوجيا من جهة وفي خصائص وحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة من جهة أخرى.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال استخدام التكنولوجيا والتقنيات المساعدة في ميدان التربية الخاصة

إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. بما أن التكنولوجيا الحديثة تستطيع أن تقدم الكثير للأشخاص ذوي الإعاقة من حيث الاستقلالية والاعتماد على الذات، والتفاعل الاجتماعي، والترويح، وتقدير الذات، والمشاركة في الحياة الثقافية، فإن الحاجة ماسة لتوفير التدريب المناسب لهم وكذلك التمويل والدعم التقني الكافي لتشجيع استخدام هؤلاء الأشخاص للتكنولوجيا.

2. وهناك حاجة أيضاً إلى إجراء دراسات علمية بهدف معرفة واقع استخدام الأشخاص ذوي الإعاقة للتكنولوجيا في المجتمعات العربية وعوائق استخدامهم لها وحاجاتهم ذات الأولوية فيما يتعلق بها، فذلك ضروري للتخطيط للبرامج والخدمات اللازمة.

3. إعادة النظر في ممارسات التربية الخاصة في الدول العربية بحيث تصبح متوافقة مع ما تتضمنه اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من توجيهات بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالتمتع على قدم المساواة بالقدرة على النفاذ إلى التعليم وتوفير التكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات كعامل تمكين رئيسي للتمتع بهذه الحقوق.

4. تزويد المعلمين بالمعلومات الضرورية الخاصة بتأثير وسائط وأساليب تفاعلية محددة على قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التعلم وتدريبهم على استعمال الوسائط المعززة والبديلة واستخدام التكنولوجيات الميسرة كي يستطيع التلاميذ فهم بعض المضامين بفاعلية وسهولة.

5. تدريب المعلمين على الطريقة التي تمكنهم من أن ينتجوا بأنفسهم مضامين تعليمية رقمية ميسورة الاستعمال لأن ما يدرسه في الفصول لا يقتصر فقط على الكتب بل هو يشمل في كثير من الأحيان مضامين يعدها المعلمون بأنفسهم لاستخدامها أثناء الدرس كوسائل داعمة تسهل عملية الفهم واستيعاب المعاني من طرف الطلبة.

6. يقترح على واضعي السياسات النظر في العناصر الستة التالية كونها تتسم بأهمية بالغة

في السياسات الوطنية المتعلقة بالتكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات:

- البنية التحتية: يشمل ذلك المعلومات الإحصائية عن المدارس الموصولة القادرة على النفاذ إلى الإنترنت، وعدد الحواسيب المتاحة في المدارس، وتوافر أنواع التكنولوجيا المعنية، واستخدام المعلمين للحواسيب والأشكال الأخرى لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات كوسائل تربوية.

- توافر الدعم: يرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بالبنية التحتية، ويتناول مدى الدعم متاح للمعلمين والتلاميذ من الوكالات الوطنية المسؤولة عن تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في قطاع التعليم. ويمكن أن يمتد ذلك من أنشطة الدعم التي تعمل مباشرة مع الأطفال والمعلمين إلى الدعم داخل المدارس، والنفاذ إلى مراكز الموارد المتخصصة.

- تقدير الاحتياجات: في الوقت الذي قد تتوافر فيه بالفعل نظم لتقدير احتياجات الأطفال الذين تم تحديدهم على أنهم معوقون، فإن هذه الأنظمة يجب أن تتضمن بياناً واضحاً بالاحتياجات التي تغطي التكنولوجيا المعنية وأنواع الدعم ذات الصلة اللازمة لتمكين الأطفال من تلقي التعليم في بيئة مدرسية جامعة.

- التدريب: يعتبر التدريب المتخصص باحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة عنصراً أساسياً من عناصر الدعم. ومن الجوانب الرئيسية لذلك استخدام التكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات التي تشتمل على التدريب خلال التوجيه الأولي للمعلمين والتدريب أثناء العمل. وكثيراً ما يشير المعلمون إلى توافر الدعم والتدريب المعنيين على أنه مجال يتسم بأهمية تعادل إتاحة الأجهزة والبرمجيات المناسبة.

- التعاون/البحوث: يندرج تطوير نظام إيكولوجي مستدام للتكنولوجيا المُعينة في عداد العناصر الأساسية لبناء القدرات ضمن النظام التعليمي للبلد. ويشمل ذلك البحوث الجارية بشأن احتياجات وخبرات المتعلمين والمعلمين على حد سواء، واقتسام التجارب والخبرات، والبحوث المتعلقة بتطوير حلول جديدة ومحسّنة للتكنولوجيا المُعينة ولنماذج تسليم الخدمات.
- التقييم: من الواجب رصد تنفيذ مختلف تدابير إصلاح السياسات لتحديد ما إذا كانت ستحقق الأهداف المعلنة وتحليل وتفسير النتائج وتنبؤ تدخلات السياسات التالية.
- 7. اجراء الدراسات والبحوث لمساندة استحداث سياسات فعالة وبغية استحداث سياسة تستند إلى الأدلة في مجال التربية الخاصة. ويقترح أن تركز هذه البحوث على ما يلي:
- البيانات الديموغرافية الوطنية عن ذوي الإعاقة - الأعداد التي ستستفيد على الأرجح من التكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات في المدارس/المراكز المجتمعية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- البنية التحتية الراهنة لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ضمن المدارس، بما في ذلك عدد الحواسيب المتوفرة بالفعل في المدارس وعدد المدارس الموصولة بشبكة الإنترنت.
- الاستخدام الحالي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المدارس - أي كيف تُستخدم الحواسيب ومن أجل ماذا.
- الأنواع والأعداد اللازمة من تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- توفر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات المطلوبة والتي يمكن النفاذ إليها ضمن البلد.
- التكاليف والاستراتيجيات المحتملة لاستحداث حلول بديلة، بما في ذلك حلول المصادر المفتوحة.

- إعداد المعلمين لإدراج التكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات ضمن ممارساتهم التربوية.

- مواقف ومعارف التلاميذ، وأولياء الأمور، والمعلمين، إزاء التكنولوجيا الميسرة للمعلومات والاتصالات.

8. بذل المزيد من الجهود لتجاوز العوائق والنواقص في تطبيق واستخدام التكنولوجيا المكيفة والمساعدة في تعليم الطلبة ذوي الإعاقة مثل النقص في تجهيز المدارس وتدريب المعلمين وسن السياسات الضرورية ومراجعة المناهج التربوية، الخ.

9. تنمية مواقف ايجابية ازاء استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال الميسورة في مجال التربية الخاصة في المجتمعات العربية وارساء ثقافة النفاذ الرقمي وتجاوز الحواجز السلوكية التي تحول دون استخدام التكنولوجيا وتخوف المعلمين وأولياء الأمور ومديري المدارس من هذه التكنولوجيات.

10. الرصد المستمر للتطورات الجديدة التي ستتاح في المستقبل القريب واستغلالها في العملية التعليمية للأشخاص ذوي الاعاقة باعتبارها وسيلة لتخطي الحواجز الراهنة ومصدرا لفرص تعليم متساوية.

عاشراً:

الفتيات والنساء ذوات الإعاقة

لم يحظ تأهيل الفتيات والنساء ذوات الإعاقة حتى الآن سوى بقدر ضئيل من الاهتمام الدولي مقارنة بكل من الرجال ذوي الإعاقة والفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة. والفتيات والنساء ذوات الإعاقة أفقر الفقراء في العالم. وفي الدول العربية، تعتبر معظم الأسر الفتاة أو المرأة ذات الإعاقة عاراً له. والمرأة ذات الإعاقة في الدول العربية من بين الجماعات الأكثر ضعفاً والأقل تمتعاً بالحماية في المجتمع. والمرأة ذات الإعاقة تشكل نصف الفئة السكانية ذات الإعاقة، ويجب على الجميع العمل على تحريرها من قيود الفقر والتمييز والإهمال التي تعاني منها. وتعاني المرأة ذات الإعاقة من التمييز مرتين: مرة لأنها ذات إعاقة ومرة ثانية لأنها امرأة. وتواجه الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ما تواجهه الفتيات والنساء جميعاً من مشكلات وعدم مساواة. فهن كالفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة، يكافحن من أجل حقوقهن السياسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية الأساسية. كذلك فهن يواجهن صعوبات خاصة لا تواجهها الفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة. فالأجور التي تتقاضاها الفتيات والنساء ذوات الإعاقة تقل بشكل ملحوظ عن تلك التي تتقاضاها الفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة. وتفوق نسبة تعرض الفتيات والفتيات والنساء ذوات الإعاقة لإساءة المعاملة في الأسرة والمؤسسة والمجتمع بشكل ملحوظ نسبة تعرض الفتيات والفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة للإساءة. والوضع الاجتماعي/الثقافي للفتيات والفتيات والنساء ذوات الإعاقة وضع متدن إذا ما قورن بوضع الفتيات والفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة. فالإعاقة عموماً والإعاقة لدى الأنثى خصوصاً تعني للكثيرين الضعف، وفقدان المكانة الاجتماعية، والحرمان من الأدوار المنتجة في المجتمع. والخدمات المتوفرة للنساء عموماً غالباً ما لا تتوفر للنساء ذوات الإعاقة. ولا تكاد تتوفر أي خدمات تذكر للأمهات ذوات الإعاقة. إضافة إلى ما سبق، فإن الفتيات والنساء أكثر عرضه للمعاناة في حالات الصراعات المسلحة من الرجال، وأكثر عرضة للإصابات والإعاقات من الألغام الأرضية من الرجال، ويتحملن مسؤولية هائلة من حيث العناية بالأشخاص ذوي الإعاقة بالمقارنة مع الرجال. ورغم التحديات الكبيرة

والصعوبات الجمة، شرعت الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في عدد متزايد من دول العالم في بذل جهود لا يستهان بها لمواجهة الصور النمطية السلبية وللمشاركة في الحياة الاجتماعية.

وإذا كان وضع الفتيات والنساء في الدول العربية قد شهد تحسناً في العقود القليلة الماضية، فإن التحسن الذي شهده وضع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة كان محدوداً جداً. فالمرأة ذات الإعاقة ما تزال مستثناة من برامج التنمية في المجتمعات العربية. وفي الواقع، فإن قضايا الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ومشكلاتهن لا تحظى باهتمام يذكر في الدول العربية. وبوجه عام، فمشاركة الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في البرامج التعليمية وفي التدريب والعمل محدودة جداً مقارنة بالفتيات والنساء غير ذوات الإعاقة وبالرجال ذوي الإعاقة.

الأهداف

تهدف الخطة فيما يتعلق بالفتيات والنساء ذوات الإعاقة إلى ما يلي:

1. تضمين قضايا المرأة ذات الإعاقة في التشريعات والسياسات الوطنية الخاصة بذوي الإعاقة في الدول العربية.
2. توعية الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بحقوقهن، وتعريفهن بمسؤولياتهن، وتطوير معرفتهن ومهاراتهن وتمكينهن من تشكيل مجموعات ضاغطة مدافعة عن حقوقهن.
3. تشجيع تنفيذ البرامج الهادفة إلى تزويد الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بالتعليم والتأهيل القادرين على تحسين نوعية حياتهن.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة فيما يتعلق بالفتيات والنساء ذوات الإعاقة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. إيلاء الاهتمام الكافي بتأهيل الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.
2. اتخاذ التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في التعليم والعمل والرعاية الصحية.
3. إجراء دراسات علمية حول تعرض الفتيات والنساء ذوات الإعاقة لسوء المعاملة على مستوى مؤسسات الرعاية، والأسرة، والمجتمع.
4. إعادة النظر في القوانين والسياسات الوطنية ذات العلاقة بالإعاقة والمرأة بحيث يتم التأكيد على الحقوق السياسية والاجتماعية والاقتصادية والأسرية الأساسية للفتيات والنساء ذوات الإعاقة.
5. بذل جهود كافية لمكافحة الصور النمطية السلبية الشائعة عن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في المجتمعات العربية.
6. وضع برامج مناسبة لدمج وإشراك الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في برامج تنمية المرأة في المجتمعات العربية.
7. تطوير آليات قابلة للتطبيق بهدف تمكين الفتيات والنساء ذوات الإعاقة من الدفاع عن حقوقها.
8. تنفيذ برامج مناسبة لتعديل الصور النمطية عن المرأة ذات الإعاقة في المجتمعات العربية بحيث تصبح معاملتهن معاملة إنسانية متحضرة ومنع المساس بشخصيتها واحترامها لذاتها والتي تقود إلى تقديمها بصورة غير متساوية مع الفتيات والنساء الأخريات ورؤيتها من خلال إعاقتها فقط.
9. تبني سياسات تمنع تعرض المرأة ذات الإعاقة للتمييز على أساس جنسها أو إعاقتها.

أحد عشر:

الوقاية من إساءة معاملة

الأشخاص ذوي الإعاقة

إساءة المعاملة هي السلوكيات غير العرضية الخارجة عن إطار السلوكيات الطبيعية والذي ينطوي على خطر التسبب في الأذى الجسدي أو العاطفي للشخص. وهذه السلوكيات قد تكون مقصودة أو غير مقصودة وقد تشمل: الإساءة البدنية، والإساءة العاطفية، والإهمال، والإساءة الجنسية. الإساءة البدنية هي الاستخدام غير العرضي للقوة الجسدية ضد الطفل والتي تنتهي بإيذاء الطفل. وليس بالضرورة أن يكون المعلم أو ولي الأمر قد قصد إيذاء الطفل جسدياً لنقول أن الإساءة الجسدية قد حدثت (فالعقاب الجسدي الذي ينتهي بخدش الطفل سيعدّ إساءة جسدية). ومن الأمثلة على السلوكيات المسيئة جسدياً: الدفع، الضرب، الصفع، الهز، الرمي، اللكم، الركل، العض، الحرق، الخنق، والتسميم. وتشمل الإساءة العاطفية (سوء المعاملة النفسية) قيام المعلم أو الأب أو غيرها باستخدام كلمات أو أفعال رمزية غير مناسبة أو غير لائقة عند التعامل مع الطفل أو هي تشمل عدم تقديم الرعاية النفسية للطفل لمدة من الزمن. وهذه الإساءة ينتج عنها غالباً أذى على مستوى مفهوم الطفل لذاته أو على كفاءته الاجتماعية. وتأخذ إساءة المعاملة العاطفية خمسة أشكال أساسية هي: الرفض، العزل، التهيب، الإهمال، والإفساد. وأما الإهمال فهو فشل الأب أو القائم على رعاية الطفل في تزويده بالظروف المقبولة ثقافياً للنمو الجسمي الطبيعي وللصحة النفسية الجيدة. ويصنف الإهمال إلى عدة أنواع وهي: الإهمال الجسدي، الإهمال العاطفي، الإهمال التربوي، والإهمال البيئي. وأخيراً، فإن تعريف الإساءة الجنسية قضية معقدة. وتختلف المفاهيم من مجتمع إلى آخر وبناء على العلاقة بين المعتدي والضحية وعدد من العوامل. وهناك أشكال أخرى من الإساءة منها: مشاهدة العنف في الأسرة أو في المدرسة أو غيرها، إساءة معاملة الجنين، الاستقواء أو التتمر وأشكال أخرى من سوء معاملة الرفاق، الإساءة المؤسسية (الإساءة في المؤسسات أو المراكز أو المدارس)، الاستغلال

المنظم للأطفال (استخدام الأطفال في أعمال غير محترمة أو غير أخلاقية، واستئصال أرحام الفتيات المعوقات عقلياً، الخ.

وتختلف تقديرات معدلات حدوث الأساءة باختلاف التعريفات المعتمدة للإساءة والإجراءات المتبعة في تقديم التقارير عنها. كذلك فهي تختلف باختلاف القيم الاجتماعية والمعايير الثقافية. وذلك فإن الأرقام تختلف للغاية من تقرير لآخر ومن مجتمع لآخر. وهناك اعتقاد لدى معظم الخبراء أن الأرقام الحقيقية تزيد بعشرة أضعاف على الأقل عن الأرقام التي تتداولها التقارير.

إن لإساءة معاملة الأطفال عواقب خطيرة على كل من الصحة الجسمية والصحة النفسية ومنها الوفاة، الإعاقة العقلية أو الجسمية، الضغط النفسي، تدني مفهوم الذات وتدهور الإحساس بالقيمة الشخصية، المشكلات الانفعالية والسلوكية، مشكلات النوم، واضطرابات الأكل. والإساءة مكلفة للغاية للفرد، والأسرة، والمجتمع. وتكاليف الإساءة قد تكون ظاهرة وواضحة مثل: تكاليف الرعاية الصحية للضحايا، وتكاليف معالجة الجناة، والتكاليف القانونية) وهي قد تكون أقل وضوحاً (مثل: تكاليف المحاكمات الجنائية، وتقديم خدمات الصحة النفسية والرعاية الخاصة). ولذلك فإن تكلفة البرامج الوقائية للإساءة أقل بكثير من تكلفة البرامج العلاجية.

ومن الأسباب التي تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة عرضة لإساءة المعاملة الاعتقادات الخاطئة والصور النمطية الشائعة عنهم في المجتمع. والصور النمطية عن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما فيها الاعتقاد بأن إعاقتهم قد تكون عقاباً أو أنهم غير قادرين على اتخاذ قرارات أو أنهم لا يعرفون الألم النفسي أو الجسدي، تزيد من احتمالات استقواء البعض عليهم. وتتعرض أعداد كبيرة من هؤلاء الأشخاص للإساءة بشكل خاص للاعتقاد بأنهم لا يستطيعون الهروب أو الدفاع عن أنفسهم، أو التبليغ عن واقعة الإساءة، أو الشهادة حول حادثة الاعتداء. كما أن

اعتماد الأشخاص ذوي الإعاقة على الغير للرعاية والدعم وتلبية الحاجت الأساسية كاستخدام الحمام والأكل يزيد أيضاً من مخاطر تعرضهم للإساءة والإهمال.

إن أحد مسوغات الاتفاقية الدولية لتعزيز وحماية الأشخاص ذوي الإعاقة تمثل في إدراك أن هؤلاء الأشخاص غالباً ما يواجهون خطراً أكبر في التعرض للعنف أو الإصابة أو الاعتداء أو الإهمال أو المعاملة غير اللائقة وسوء المعاملة أو الاستغلال. فقد وجدت مراكز ومؤسسات وبرامج التربية الخاصة والتأهيل لتقديم أفضل البرامج والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة. وينظر العاملون في هذه الأوضاع لأنفسهم كمدافعين عن حقوق هؤلاء الأشخاص في التعليم والتأهيل والعلاج والحياة الكريمة. ولذلك يجب أن تولي هذه المراكز والمؤسسات السلامة الجسدية والنفسية للمستفيدين من خدماتها الأولوية. ويجب أن لا تتردد هذه المراكز والمؤسسات في اتخاذ كافة الاجراءات الإدارية والقانونية سارية المفعول بحق من يعتدي على حقوق هؤلاء الأشخاص وخاصة الحق في الأمن والسلامة والتحرر من الخوف والحق في عدم التعرض لاساءة المعاملة الجسمية أو النفسية أو الجنسية أو الإهمال.

الأهداف

تهدف الخطة فيما يتعلق بالوقاية من إساءة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى ما يلي:

1. وضع سياسات وطنية للوقاية من الإساءة في مؤسسات تعليم وتأهيل الأشخاص ذوي

الإعاقة.

2. توعية العاملين في ميدان التربية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

ومتابعة احترام هذه الحقوق عن كثب وعدم التردد في إخضاع كل من يعتدي على هذه

الحقوق للمساءلة والمحاسبة الإدارية والقانونية حسب الأصول.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة فيما يتعلق بالوقاية من إساءة معاملة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى اتخاذ

التدابير التالية:

1. بما أن الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة من غيرهم لإساءة المعاملة كما تشير

عشرات التقارير الدولية، فلا بد من وضع خطط للوقاية منها، وتطوير آليات عملية

لرصدها والتبليغ عنها، واتخاذ إجراءات قانونية رادعة بحق من يثبت ارتكابه لها.

2. بذل مزيد من الجهود لتطوير الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمعات

العربية.

3. إعادة تنظيم هيكله التربية الخاصة في الدول العربية بحيث تصبح وزارات التربية هي

المسؤول الرئيس عن عمليات التربية الخاصة.

4. اتخاذ الإجراءات التي من شأنها التقليل من احتمالات حوث الإساءة مثل: الاعتماد على

مرافقين أو مساعدين شخصيين متعددين وليس على شخص واحد، توفير خدمات دعم

شخصي طارئة للأشخاص ذوي الإعاقة، التشجيع والمساعدة على الكشف الدوري عن

حالات الإساءة المحتملة، تدريب جميع مقدمي خدمات التربية الخاصة في طرق التعرف

على الإساءة وطرق التعامل معها، وتزويد الأشخاص ذوي الإعاقة بمعلومات عن إساءة

المعاملة بما فيها السلوك المقبول والسلوك غير المقبول، وبحق الشخص في الأمن

والسلامة، وبأرقام هواتف الاتصال في الحالات الطارئة.

5. وضع حلول عملية لتجاوز المشكلات الناتجة عن تعدد المرجعيات وأساليبها في

الترخيص والإشراف على برامج التربية الخاصة وخدماتها.

6. حث الدول العربية التي لم تسن بعد قوانين بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة على سن مثل تلك القوانين، وتشجيع الدول التي لديها مثل هذه القوانين على وضع تفسيرات للمواد الواردة في هذه القوانين ووضع أسس وآليات عمل واضحة تضمن حسن التطبيق وتعريض المخالفين له للمساءلة.

7. إتخاذ إجراءات مناسبة لتنظيم مزاوله مهنة التربية الخاصة في الدول العربية وإصدار تراخيص مهنية وتجديد هذه التراخيص دورياً وفق آليات مساءلة متطورة ليتم التخلص من الوهن الذي يعاني منه جسم التربية الخاصة في معظم الدول العربية. فالشهادة الجامعية بذاتها ليست ضمانه لممارسة جيدة في الميدان، وقد تكون اتجاهات المعلم وتوقعاته من الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر أهمية من الشهادة التي يحملها.

8. إعادة النظر في برامج التربية الخاصة في الجامعات العربية ليصبح الخريجون أكثر قدرة على التصدي للتحديات الميدانية. كذلك ينبغي إعادة النظر في الخطط الدراسية في الجامعات، بحيث يتم تدريس مواد عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأخلاقيات مهنة التربية الخاصة، وضغوط العمل في التربية الخاصة وسبل التعامل معها، وأخرى عن الاتجاهات نحو الأشخاص ذوي الإعاقة.

9. تكثيف الجهود الموجهة نحو أسر الأطفال ذوي الإعاقة وإقامة علاقات تشاركية معها وكحد أدنى تعريفها بحقوق أبنائها بكافة الوسائل الممكنة وتمكينها من فهم أدوارها ودعمها في حماية هذه الحقوق.

10. بما أن العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة عمل قد يقود إلى الاستنفاد النفسي والجسدي، فلا بد من إعطاء اهتمام أكبر ببرامج التنمية المهنية المستمرة للمعلمين في الميدان، وبمعدنوياتهم وبتحسين ظروف عملهم.

11. إعادة النظر في آلية ترخيص مراكز ومؤسسات التربية الخاصة، ومتابعتها، والإشراف عليها. ولا بد من رقابة حقيقية على برامج التربية الخاصة وفق أسس متطورة بدلاً من الاكتفاء بتقارير مكتوبة تعدّها المراكز والمؤسسات.
12. إعادة النظر في التعيينات في مدارس ومراكز. وندعو أيضاً إلى إعادة النظر في دور وزارة التنمية الإجتماعية وعلاقتها بالتربية الخاصة.
13. الدعوة إلى أن يصبح حجم الدعم المالي الحكومي لمراكز ومدارس التربية الخاصة متوقفاً على نوعية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وعلى تقييم موضوعي للتقدم الذي يحرزونه من قبل لجان علمية متخصصة.
14. إن المباني مهمة لكن ما هو أكثر أهمية منها البرامج، والمناهج، وأساليب التدريس، والوسائل والمعدات.
15. تزويد العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بموجهات لتوثيق حالات الإساءة المحتملة.
16. العمل على إعداد معلمين متخصصين في كل فئة من فئات الإعاقة، وإلى معلمين مستشارين ومتقّلين ذوي خبرة يعملون في الميدان وليس في مكاتبهم.
17. إن الدمج هو الحل على المدى البعيد، لكن طريق الدمج ليس سهلاً بل هو يفرض تحديات جمة وليكن الدمج دمجاً مخططاً له ومنفذاً وفق معايير الجودة والممارسات العالمية الراهنة.

اثنى عشر:
الإشراف في التربية الخاصة

يشكل كل من الإشراف والإدارة القيادة التربوية. وبإيجاز، تعنى الإدارة بتنظيم البرنامج وتشغيله، ويعنى الإشراف بتحسين التدريس، وتحسين المخرجات التعليمية للطلبة، وتعزيز التنمية المهنية للمعلمين. وبوجه عام، يقصد بالإشراف تقييم وتوجيه أداء شخص أو مجموعة من الأشخاص. إنه يعنى تطوير مهارات ومعارف المعلمين. الإشراف هدفه تنفيذ السياسات، والأنظمة، والإجراءات التي تقرّها الإدارة. وفي الواقع، غالباً ما يقوم كل من المديرين والمشرفين بوظائف ترتبط بكل من الإدارة والإشراف (تطبيق القوانين والأنظمة والتعليمات، والتمويل، والاجتماعات، والأعمال الورقية المكتبية، الخ) مما يترتب عليه ضيق الوقت المتوفر للتواصل المباشر مع المعلمين وتقديم الاستشارات المباشرة لهم. وبكلمات أخرى، الإشراف هو وظيفة مدرسية تسعى لتحسين التدريس وتعلم الطلبة من خلال مساعدة المعلمين بشكل مباشر ودعم جهودهم للتطور المهني. ويشمل الإشراف الاتصال وجهاً لوجه، والنقاش، والملاحظة، وتحليل البيانات، والتخطيط للتدريس.

وأساليب الإشراف التربوي متنوعة وتشمل: الزيارة الصفية/المدرسية، المداولات أو اللقاءات والاجتماعات الإشرافية، النشرات الإشرافية والقراءات الموجهة، المؤتمرات والندوات والحلقات والمعارض التربوية، الزيارات المتبادلة بين المعلمين، الدروس والعروض التوضيحية/التطبيقية النموذجية، والدورات والورش التدريبية أثناء الخدمة.

وقد شهد ميدان التربية الخاصة تطورات نوعية كبيرة في السنوات الماضية سواء على مستوى القوانين أو الممارسات المسندة بالبحث العلمي أو التكنولوجيا أو المناهج وغير ذلك. ومن الأبعاد الأساسية التي تبرز الحاجة للإشراف في التربية الخاصة: محاولات إصلاح التربية الخاصة وتجويدها، والتوجه نحو الدمج المتزايد، ووضع معايير للممارسات المهنية في التربية الخاصة، الخ. يضاف إلى ما سبق، أن دول العالم المختلفة تعترف بالنقص في كوادر التربية

الخاصة المؤهلة جيداً للعمل الفعال في الميدان. فثمة فجوة واسعة بين برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة ومتطلبات الممارسة الميدانية الفعالة. وفي الدول العربية، ليس هناك نظام لمنح رخص لمزاولة التربية الخاصة. والاحتراق النفسي ظاهرة معروفة في أوساط كوادر التربية الخاصة. وأحد العوامل المساهمة في الاحتراق النفسي ضعف الدعم الإداري والإشرافي.

ويساعد المشرف في التأكد من حسن سير برامج التربية الخاصة مع التركيز على المناهج وطرق التدريس. وتختلف مسؤوليات مشرفي التربية الخاصة بناء على الخبرة، والجهة المسؤولة، ونطاق هذا المنصب. وغالباً ما يتوقع من المشرف متابعة عمل المعلمين أو مساعديهم، والمساعدة على صياغة سياسات المدرسة أو المنطقة التعليمية، أو تنفيذ وظائف إدارية أخرى للمدرسة، أو المنطقة، أو الوكالة. وقد يتعامل مشرفو التربية الخاصة مع مجموعات أو فئات متباينة من الطلبة ذوي الإعاقة، وقد يركزون على الإشراف على الخدمات لمجموعة أو فئة محددة.

وعالمياً، يحمل معظم مشرفي التربية الخاصة درجة البكالوريوس في التربية، ورخصة مزاولة مهنة التعليم. وفي العادة يكون لديهم علاوة على ما سبق درجة جامعية متقدمة في مجال التربية الخاصة، وسنوات من الخبرة مع الطلبة ذوي الإعاقة. ويضيف البعض أن المرشح لوظيفة مشرف تربية خاصة يجب أن يكون قد تخرج من جامعة أو كلية معتمدة، وأن يكون قد حصل على رخصة أو شهادة دبلوم أو دراسات عليا كمشرف أو مدير. ويجب أن يكون للمرشح تجربة ناجحة في التعليم العام باعتباره مدرساً أو مديراً. وثمة متطلبات أخرى منها أنه يجب على المرشح إثبات صفات القيادة والصفات الشخصية اللازمة للعمل بفعالية مع المعلمين والطلبة والآباء. ويجب أن يكون المرشح قادراً على تنظيم وتقديم ورش عمل في مختلف الموضوعات المتعلقة بالتربية الخاصة والخدمات الداعمة للكادر الفني. وينبغي أن يكون المرشح ماهراً في

استخدام الكمبيوتر. ويتوقع منه معرفة القوانين واللوائح التنظيمية للتربية الخاصة. ويجب على المرشح لوظيفة مشرف أن يمتلك شخصية أخلاقية جيدة. كما أن هناك متطلبات جسمية/مادية مطلوبة. فعادة ما يتم تنفيذ واجبات الإشراف في المدارس بما في ذلك المكاتب ومراكز المؤتمرات، والفصول الدراسية. ويتطلب هذا العمل المشي المتكرر، والوقوف، والانحناء وما إلى ذلك. وقد يتطلب العمل كذلك بعض الأنشطة البدنية الأخرى. ومطلوب أيضاً التنقل المتكرر بالسيارة وتشغيل معدات المكاتب. كما يتطلب هذا العمل الاتصال المنتظم والمتكرر بجميع المستويات التنظيمية لغرض تطوير وتحقيق الأهداف التنظيمية. ومطلوب الاتصال الصوتي للتعبير أو تبادل الأفكار عن طريق الكلمة المنطوقة، ويلزم السمع العادي لإدراك المعلومات ضمن مستويات الكلمة المنطوقة العادية، ويلزم البصر العادي لإعداد وتحليل بيانات مكتوبة أو عبر الكمبيوتر، وتحديد دقة العمل. ويشترط التواصل المنتظم مع الطلبة ذوي الإعاقة والتواصل مع مسؤولي المبنى، والموظفين، والمجتمع، وأولياء الأمور. وقد يكون مطلوباً في بعض الأحيان الاتصال مع أصحاب المهن الطبية والاتصال المتكرر مع أولياء الأمور والموظفين عن طريق الهاتف أو التواصل وجهاً لوجه.

وأخيراً، فإن مهارات صنع القرار مهمة لهذه الوظيفة، فهي تؤثر على شريحة واسعة من المدارس/المراكز، والطلبة، والمعلمين. ويجب أن يكون المرشح لوظيفة مشرف في التربية الخاصة على دراية بأفضل الممارسات في مجال التربية الخاصة، وإدارة سلوك الطلبة ذوي الإعاقة، ومناهج التعليم العام للطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 2- 21 سنة. ومطلوب معرفة القوانين واللوائح التنظيمية للتربية الخاصة. ويجب على المرشح أن يثبت قدرته على العمل بفعالية كعضو في فريق في تحديد الخدمات المناسبة للأطفال من خلال الاجتماعات واللقاءات.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال الإشراف في ميدان التربية الخاصة إلى ما يلي:

1. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتدريب وتعيين أعداد كافية من المشرفين في مجالات التربية الخاصة المختلفة.

2. وضع مواصفات، ومؤهلات، وكفايات المشرفين التربويين في ميدان التربية الخاصة.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال الإشراف في ميدان التربية الخاصة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. وضع لوائح داخلية لشغل وظيفة الإشراف في مجال التربية الخاصة بما يتلاءم والحاجات العملية المتنوعة في المجال.

2. المبادرة إلى إعداد مشرفين تربويين ذوي كفاءة في مجال التربية الخاصة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال برامج التطوير المهني المختلفة (مثل: برامج الدبلوم، وورش العمل التدريبية، والبرامج التدريبية المنفذة عبر التعليم الإلكتروني، الخ).

3. إعداد أوصاف وظيفية لمشرفي التربية الخاصة.

4. تطوير وتحديث مهارات ومعارف المشرفين العاملين حالياً في الميدان.

ثلاثة عشر:
تقييم برامج التربية الخاصة

مع تزايد الاهتمام بتطوير برامج التربية الخاصة ازدادت الحاجة إلى تقديم أدلة مقنعة لصناع القرار والمجتمع بوجه عام على أن هذه البرامج فعالة وتستحق الدعم والتمويل. ولا يتحقق ذلك إلا بالتقييم العلمي والموضوعي للبرامج. فالإداريون والممولون يحتاجون إلى أن يعرفوا أثر خدمات التربية الخاصة وجدواها. والقائمون على تنفيذ برامج التربية الخاصة يحرصون على أن تتضمن برامجهم عملية تقييم إذا كانوا يرغبون في التأكد من أن برامجهم تحقق الأهداف المرجوة منها وإذا كانوا ملتزمين بتحسين نوعية هذه البرامج ومراعاة متطلبات ومعايير ضبط الجودة.

وتقييم البرامج عملية منظمة تنفذ للحكم على جدوى وفاعلية برنامج معين بهدف اتخاذ قرارات حوله في ضوء معلومات موثقة. وفي مجال التربية الخاصة، تقييم البرامج بغية تحديد مدى نجاحها أو إخفاقها في تحسين مستوى نمو وتعلم الأطفال الذين تقدم لهم. وتتضمن هذه العملية تحليل الأنشطة التي يتم تنفيذها من خلال البرنامج في ضوء معايير معينة ليتسنى اتخاذ القرارات حول فاعلية تلك الأنشطة في مساعدة الأطفال على تحقيق أهداف محددة مسبقاً.

ويحظى تقييم البرامج باهتمام كبير حالياً رغم حداثة النسبية بالمقارنة مع أشكال التقييم الأخرى. ولعل أهم سبب يكمن وراء هذا الاهتمام المتزايد بتقييم البرامج هو الحرص على تطبيق مبدأ المساءلة أو المحاسبية الذي تتعاضم الحاجة إليه عندما تصبح الموارد والمخصصات المالية للبرامج محدودة. لكن تقييم البرامج لا ينفذ من أجل تحقيق مبدأ المساءلة فقط، فهو قد يسعى إلى تحقيق أهداف أخرى من أهمها: التخطيط والتطوير، تفعيل البرامج وتحسينها، والتوسع في البرامج.

والهدف الأساسي الذي يؤمل من تقييم البرامج تحقيقه هو توفير المعلومات المناسبة لاتخاذ القرارات اللازمة. وفي برامج التربية الخاصة، هناك أربع مجموعات رئيسية تهتمها المعلومات

وتحتاج إليها لاتخاذ القرارات وهي: الكادر التعليمي، مديري البرامج، صانعي القرارات والسياسات، والمجتمع المحلي.

وهناك نوعان رئيسيان لتقييم برامج التربية الخاصة وأي برامج أخرى وهما: (أ) التقييم التكويني (تقييم العمليات) ويجرى هذا التقييم بهدف تخطيط السياسات، وتقييم الحاجات، وتوفير الإمكانيات، وتحديد إجراءات متابعة تنفيذ البرنامج وغالباً ما ينفذ هذا النوع من التقييم أثناء تنفيذ البرنامج، (ب) التقييم الجمعي (الختامي) ويركز هذا التقييم على تحديد مدى النجاح العام الذي حققه البرنامج، وغالباً ما يتم هذا النوع من التقييم مرة كل عام أو أكثر من عام. ولأن هذا النوع من التقييم يركز على النتائج التي يقود إليها البرنامج فهو يسمى أيضاً بتقييم المخرجات. وبلغة أخرى، يهتم التقييم الجمعي بفاعلية البرنامج أو بالمخرجات التي يقود إليها البرنامج. ويمكن وصفه أيضاً باعتباره أداة للتحقق من مدى ملاءمة القرارات التي تم اتخاذها أثناء عملية التقييم التكويني. وغالباً ما يتم تنفيذ هذا النوع من التقييم عند الانتهاء من تنفيذ البرنامج.

الأهداف

تهدف الخطة في مجال تقييم برامج التربية الخاصة إلى ما يلي:

1. توعية القائمين على برامج ومؤسسات التربية الخاصة وضع خطط زمنية لتقييم فاعلية الخدمات والبرامج التي يتم تقديمها.
2. تطوير قدرات مؤسسات التربية الخاصة على اتخاذ الإجراءات التطويرية المناسبة في ضوء نتائج عملية تقييم فاعلية البرامج والخدمات.

السياسات والإجراءات العامة

تدعو الخطة في مجال تقييم برامج التربية الخاصة إلى اتخاذ التدابير التالية:

1. الالتزام بتقييم برامج وخدمات التربية الخاصة بأساليب علمية موضوعية لأن ذلك بالغ الأهمية لتقديم الأدلة على مدى تحقيق المخرجات المنشودة.
2. تعزيز ثقافة الاستناد إلى نتائج التقييم العلمي للبرامج عند اتخاذ القرارات وإجراءات التعديلات واقتراح الخطط التطويرية وتقرير الموازنات في مجال التربية الخاصة.
3. تعريف جميع العاملين في مجال التربية الخاصة بأهمية التقييم البرامجي وطرقه ودور كل عضو من أعضاء الفريق في التقارير التي يتم إعدادها.
4. وضع آليات للمساءلة والتطوير والدعم بناء على التقييم البرامجي في مجال التربية الخاصة.
5. التأكد من أن تقييم البرامج يعكس حاجات وتوقعات متخذي القرارات، وأسر الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، والمعلمين، ومقدمي الخدمات المساندة.
6. تغطية الأبعاد المختلفة للبرنامج في عمليات التقييم مثل: تنفيذ البرنامج، والتغير في أداء الأطفال، ومستوى رضا أولياء الأمور وأعضاء الفريق، الخ.
7. التأكد على أن يتضمن التقييم استخدام أدوات متعددة لجمع البيانات مثل: الاستبيانات، والمقابلات، وتحليل الملفات، الخ.
8. تشجيع كل ذوي العلاقة على المشاركة في عمليات التقييم لكي يدرك الكادر مواقف هؤلاء من البرنامج وتقييمهم له.
9. تضمين التقييم مراجعة ذاتية سنوية ومتابعة من لجنة خبراء خارجية.
10. اتخاذ الإجراءات لإطلاع جميع ذوي العلاقة على نتائج تقييم البرنامج ويتم استخدام البيانات لتلبية الحاجات الملحة ووضع خطط قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى لتحسين نوعية البرنامج.

المراجع ومصادر المعلومات

أولاً: المراجع والمصادر العربية

- الأمم المتحدة (2006). *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. الجمعية العامة للأمم المتحدة، نيويورك.
- الحديدي، منى (2013). *التربية الخاصة في الوطن العربي: تحديات وحلول*. ورقة مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة وصعوبات التعلم في الوطن العربي. جامعة اليرموك: الأردن (1013)
- حنفي، علي عبدالنبي (2007). *واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرههم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء، المؤتمر العلمي الأول بجامعة بنها، خلال الفترة من 15-16 يوليو، ص ص185-260*.
- الخطيب، جمال (2008). *التربية الخاصة المعاصرة " قضايا وتوجهات"*، الأردن : دار وائل .
- الخشرمي، سحر أحمد (2004) *دمج الأطفال ذوي الإعاقة في المدارس العادية: دراسة مسحية لبرامج الدمج في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد (16)، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (2)، ص ص 687-1227*.
- الخطيب، جمال (2001). *أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، الرياض: أكاديمية التربية الخاصة*.
- الخطيب، جمال (2003). *تعديل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة: دليل الآباء والمعلمين*. مكتبة الفلاح: العين.
- الخطيب، جمال (2004). *تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في المدرسة العادية*. دار وائل: عمان.
- الخطيب، جمال (2005). *نشر الوعي الاجتماعي للوقاية من الإعاقة*. ورقة عمل مقدمة الى ندوة "تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة " المنعقدة في الفترة من 12-14/2/2005 الرياض - المملكة العربية السعودية.

- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (2004). التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة . ط2، عمان: دار الفكر للنشر.
- الخطيب، جمال؛ الحديدي، منى (2005). *مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة*، عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
- دانيال هالاهان، وجيمس كوفمان (2008). *سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم : مقدمة في التربية الخاصة (ترجمة عادل عبدالله محمد)* . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور 2007) .
- السرطاوي، عبد العزيز (1997). نحو تنظيم جهد وطني لبرامج التدخل المبكر. *مجلة كلية التربية*. العدد (14)، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- السرطاوي، عبدالعزيز (1995): أنماط الاتصال المستخدمة مع أسر ذوي الإعاقة من قبل معلمي التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، م7، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (1) ص ص 104-79.
- السويطي، عبد الناصر (بلا تاريخ). خطة عمل إقليمية لمواجهة مشكلة الإعاقة. متوفرة على الموقع التالي: dr-
banderalotaibi.com/new/admin/uploads/3/23h.pdf
- الزعمر، يوسف (2000) . *التأهيل المهني للمعوقين*. دار الفكر : الأردن.
- عادل عبدالله محمد (2010). *قضايا معاصرة في التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء للطباعة والنشر .
- عبدات، روجي (2012). *اتجاهات المعلمين نحو دمج الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية في مدارس التعليم العام بدولة الامارات العربية المتحدة*. وزارة الشؤون الاجتماعية. الامارات.
- عبد العزيز بن عبد الله السنبل (2004). رؤى وتصورات حول برامج إعداد المعلمين في الوطن العربي . ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الدولي حول إعداد المعلمين بكلية التربية جامعة السلطان قابوس . مسقط ، 1- 3 / 3 .
- عزيز داود (2006). *الإعاقة من التأهيل إلي الدمج*. الطريق للنشر والتوزيع : الأردن. القريوتي، ابراهيم (2010). *المعوقات الاجتماعية والنفسية والتربوية والبيئية لالتحاق الطلبة المعاقين بمؤسسات التعليم العالي*، سلطنة عُمان، جامعة السلطان قابوس.
- كباره، نواف (2007). *العقد العربي للنهوض بالأشخاص المعاقين*. المؤتمر العربي والاقليمي حول تدريب وتشغيل ذوي الاحتياجات. وزارة الداخلية : العين.

- لوريا دي بيتكورت، ولوري هاوارد (2009). *المعلم الفعال في التربية الخاصة : الدليل العملي للنجاح* (ترجمة محمد حسن يونس). عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع (الكتاب الأصلي منشور 2007) .
- مجلس الأطفال غير العاديين (2012). *ماذا يجب أن يعرفه كل معلمي التربية الخاصة "الأخلاقيات والمعايير والمبادئ التوجيهية"*، ترجمة علي بن محمد هوساوي، جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع.
- الموسى، ناصر (2005). *تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج الأشخاص ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية*. وزارة التربية والتعليم، الأمانة العامة للتربية الخاصة.
- منظمة العمل العربية (1993). *الاتفاقية العربية بشأن تأهيل وتشغيل ذوي الإعاقة*.
- وزارة التربية والتعليم بفلسطين (2010). *الصعوبات التي تواجه دمج الطلبة المعاقين من وجهة نظر العاملين في المدارس الحكومية الأساسية في فلسطين، سلسلة منشورات الدائرة 23*.

ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية

- Alghazo, E. & Gaad, E. (2004). General education teachers in the United Arab Emirates and their acceptance of the inclusion of students with disabilities. *British Journal of Special Education*, 31 (2), 94–99.
- Avramidis, E.,& Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (2), 129–147.
- Council for Exceptional Children. (2004). *Definition of a well– prepared special education teacher*. Reston, VA: Author.
- de Bettencourt, L.,& Howard, L. (2007). *Effective special education teacher: A practical guide for success*. Upper Saddle River, NJ: Merrill/ Prentice Hall.
- Dabokouski, Diana M. (2004). Encouraging active parent participation in IEP team meetings. *Teaching Exceptional Children*, 36 (3), 34–40.

- Dettmer, P., Thurston, L., & Dyck, N. (2005). *Consultation, collaboration, and teamwork* (5th ed.). Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Eichinger, J., Rizzo, T., & Sirotnik, B. (1991). Changing attitudes towards people with disabilities. *Teacher Education and Special Education, 14* (2), 121–126.
- Heward, W. (2006). *Exceptional children: An introduction to special education*. Eighth Edition, Upper Saddle River, New Jersey, Columbus, Ohio.
- King–Sears, M. (2005). Are you highly qualified? The plight of effective special educators for students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 28*, 187.
- Lombardi, T., & Hunka, N. (2001). Preparing general education teachers for inclusive classrooms: Assessing the process. *Teacher Education and Special Education, 24* (3), 183–197.
- Martin, G., & Pear, J. (2007). *Behavior modification :What it is and how to do it* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Mastropieri, A. & Scruggs, E. (1994). *Effective Instruction for Special Education*. (Second Ed.). Austin, Texas: Pro–Ed Inc.
- McCarthy, S. J. (2000). Home–School Connections: A review of the literature. *Journal of Educational Research, 93* (3), 145–153.
- Simeonsson, R. (1991). Primary, secondary, and tertiary prevention in early intervention. *Journal of Early Intervention, 15* (2), 124–134.
- Smith, D. D. (2007). *Introduction to special education*, Sixth Edition, Boston, London.
- Stinson, B. (1993). Getting started with adaptive technology: Meeting the needs of disabled students. *Florida Technology in Education Quarterly, 6* (1), 71– 76.
- Winter, E. (2006). Preparing new teachers for inclusive schools and classrooms. *Support for Learning, 21* (2), 85– 91.

ملحق (1): تعاريف

الأفراد ذوو الإعاقات: من الناحية التربوية هم أولئك الأفراد الذين يحتاجون إلى نمط معين من التربية الخاصة، وما يرتبط به من خدمات إذا ما أردنا لهم أن يستغلوا ما تبقى لديهم من إمكانيات أو طاقات كامنة. ومن الواضح أن حاجتهم إلى التربية الخاصة ترجع في الأساس إلى اختلافهم الظاهر عن معظم الأفراد نظراً لانطباق واحد أو أكثر من عدة محكات عليهم هي الإعاقة العقلية أو الفكرية، وصعوبات التعلم، واضطراب الانتباه والنشاط الحركي المفرط، والاضطرابات السلوكية أو الانفعالية، والإعاقات الجسمية، واضطرابات التواصل، واضطراب التوحد، والإصابات الناتجة عن صدمات الدماغ، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، والإعاقات المزدوجة أو المتعددة .

أفضل الممارسات: هي الطرق التي تبين أنها تحقق على الدوام نتائج أفضل من النتائج التي تحققها الطرق الأخرى.

احتياجات خاصة: هي اختلاف النمو بشكل جوهري عما يعدّ نمواً طبيعياً أو عادياً. وبذلك فالطالب ذو الإعاقة هو الطالب الذي يختلف جوهرياً عن الطلبة العاديين سواء من حيث القدرات العقلية، أو الحسية، أو الجسمية، أو السلوكية، أو التواصلية، أو التعليمية.

اضطرابات سلوك: أنماط منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع تظهر بشكل متكرر. ومن خصائص الأطفال ذوي اضطرابات السلوك: عدم القدرة على التعلم التي لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية، عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مرضية مع المعلمين والرفاق بالإضافة إلى عدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات في حالة قيامها، ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة في المواقف العادية، مزاج عام من الكآبة والحزن، والميل لتطويع أعراض جسمية، أو آلام، أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية أو مدرسية.

اضطراب ضعف انتباه وفرط نشاط: يتمثل هذا الاضطراب في صعوبة التركيز والاستمرار بتأدية المهمة المهمة وبصاحبه نشاط زائد وتهور.

اضطرابات نطق ولغة: تأخذ هذه الاضطرابات أربعة أشكال هي: الإبدال، والتشوية، والإضافة، والحذف. أما اضطرابات اللغة فهي انحرافات أو أخطاء في استخدام الشيفرة أو القواعد اللغوية وقد تكون في اللغة التعبيرية أو في اللغة الاستقبالية.

إساءة معاملة: هي السلوكيات غير العرضية الخارجة عن إطار السلوكيات الطبيعية والتي تنطوي على خطر التسبب في الأذى الجسدي أو العاطفي للشخص. وهذه السلوكيات قد تكون

مقصودة أو غير مقصودة وقد تشمل: الإساءة البدنية، الإساءة العاطفية، الإهمال، والإساءة الجنسية.

إشراف: تقديم التوجيه والتغذية الراجعة حول القضايا المتعلقة بالنمو الشخصي، والمهني، والتربوي. وهو ينطوي على تعليم مهارات وكفاءات محددة، مما يساعد المتعلم على تطوير الاكتفاء الذاتي في تحصيله المستمر للمهارات والمعارف.

إعاقة: مصطلح يشير إلى انخفاض جوهري في القدرات العقلية، أو الحسية، أو التعليمية، أو السلوكية، أو التواصلية، أو الجسمية يحدّ من قدرة الشخص على تأدية وظائفه باستقلالية كالآخرين.

إعاقات بسيطة ومتوسطة: الإعاقة البسيطة هي أدنى درجات الاختلاف الجوهري عن النمو الطبيعي في الجوانب العقلية، أو الحسية، أو السلوكية، أو التعليمية، أو اللغوية. والأشخاص الذين لديهم إعاقة بسيطة أكثر قابلية للدمج في المدارس العادية من الأشخاص ذوي الإعاقات من مستويات أخرى. أما مصطلح الإعاقات المتوسطة فيستخدم للإشارة إلى الإعاقات التي تتطلب تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة في فصول دراسية خاصة في المدارس العادية أو في مدارس نهائية خاصة.

إعاقات بصرية: هي كف البصر أو ضعفه بشكل ملحوظ مما يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الشخص على تأدية الوظائف المعتمدة على البصر وبالتالي حاجته إلى تربية خاصة وخدمات مساندة (أساليب أو أجهزة أو برامج مكيفة أو معدلة مثل التدريب على استخدام لغة بريل، والتدريب على مهارات التعرف والتنقل، وغير ذلك).

إعاقات سمعية: هي حالات متفاوتة الشدة من فقدان السمع تمنع الشخص من استقبال الأصوات عبر الأذن جزئياً (بمعنى أن الشخص يواجه صعوبة في سماع الأصوات البعيدة أو الخافتة) أو كلياً (بمعنى أن الشخص لا يستطيع تمييز أية أصوات) الأمر الذي يتطلب استخدام وسائل بديلة للتواصل مثل لغة الإشارة، أو قراءة الشفاه، أو التهجي بالأصابع.

إعاقات شديدة: هي الإعاقات التي تفرض قيوداً شديدة على النمو والتعلم تزيد بشكل جوهري عن تلك التي تفرضها الإعاقات التي تعدّ بسيطة أو متوسطة.

إعاقات عقلية: هي الحالات التي تتخفف فيها القدرات العقلية للشخص عن المتوسط بشكل ملحوظ، ويظهر فيها عجز ملحوظ في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي الرئيسية.

إعاقات جسمية: هي اضطرابات عصبية أو عظمية أو عضلية أو صحية مزمنة تفرض قيوداً ملحوظة على تنقل الشخص، أو على قدرته على تنسيق حركاته، أو على تأدية الأنشطة

الجسدية، أو على التحمل الجسدي. ومن الأمثلة على هذه الإعاقات: الشلل الدماغي، وبترو الأطراف، والوهن العضلي.

برنامج تربوي فردي: هو خارطة طريق لما يتوقع أن يتم تقديمه من برامج وخدمات للطلاب ذي الإعاقة على مدار العام. ويشمل البرنامج التربوي الفردي: جوانب الضعف وجوانب القوة في أداء الطالب، الأهداف السنوية والأهداف قصيرة المدى، الخدمات المساندة التي سيتم تقديمها، الأساليب التي سيتم استخدامها، ومعايير تقييم التحسن في الأداء.

برنامج تأهيل فردي: وثيقة يتم تطويرها لكل شخص يتم تقديم خدمات التأهيل أو التدريب المهني له تبين الهدف المهني طويل المدى للمتدرب، والخدمات التي سيتم تقديمها لتمكين المتدرب من تحقيق ذلك الهدف.

بيئة تعليمية: جميع الأشياء المادية والظروف النفسية والاجتماعية أو الثقافية التي تؤثر على تعلم الطالب.

بيئة خالية من الحواجز: هي البيئة الفيزيائية التي أزيلت منها الحواجز المعمارية التي تحد من قدرة الأشخاص ذوي الإعاقات الجسمية على التحرك والتنقل بحرية وأمان.

تأهيل: مصطلح عام يشير إلى جملة من الخدمات والبرامج الصحية، والمهنية، والنفسية، والاجتماعية يتم تقديمها للأشخاص ذوي الإعاقة في المراحل المدرسية المتقدمة وبعدها بهدف مساعدتهم على تحقيق أقصى ما تسمح به قابلياتهم من حيث الاستقلالية الشخصية، والأسرية، والاقتصادية.

تدخل مبكر: يعرف أيضاً بالتربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ويقصد به كافة أنواع التدخل الوقائي والعلاجي (الصحي، والتربوي، والنفسي، الخ) التي يتم تقديمها للأطفال ذوي الإعاقة في السنوات الست الأولى من العمر.

تربية خاصة: تعرف التربية الخاصة بأنها مجموعة البرامج والخطط والاستراتيجيات المصممة خصيصاً لتلبية الإعاقة بالأطفال والطلبة غير ذوي الإعاقة، وعادة ما تشتمل على محتويات، وطرائق تدريس وأدوات وتجهيزات خاصة بالإضافة إلى الخدمات المساندة. وهي نسق تعليمي يوازي نسق التعليم العام، وعادة ما ترتبط بها خدمات مختلفة تساعدنا إذا ما أردنا للطلاب ذوي الإعاقات أن يستغلوا ما تبقى لديهم من إمكانيات أو طاقات كامنة، وإعدادهم للاندماج بشكل ناجح في المجتمع .

تعديل سلوك: ويعرف أيضاً بالتحليل السلوكي التطبيقي وهو تطبيق المبادئ التعليمية المشتقة تجريبياً بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي الأهمية الاجتماعية بتنظيم أو إعادة تنظيم الظروف البيئية الراهنة ذات العلاقة بالسلوك المراد تعديله.

تعليم في المستشفى: التعليم في المستشفى قد يكون البديل المناسب لبعض الطلبة. ويتم اختيار هذا البديل إذا كان الوضع الصحي للطالب يقتضي ذلك. ويكون التعليم في هذه الحالة جزءاً من العملية العلاجية طويلة المدى والتي تتطلبها بعض الأمراض المزمنة. ويمكن تنفيذ التعليم من هذا النوع في غرفة صافية خاصة في المستشفى أو في السرير إذا كانت حالة الطفل تمنع من الحركة.

تعليم في المنزل: إذا كانت إعاقة الطفل شديدة إلى درجة تمنع التحاقه بمدرسة لفترة زمنية طويلة فالبديل قد يكون تعليمه في المنزل. وقد يتعاون معلم التربية الخاصة مع المعلمين غير ذوي الإعاقة في تنفيذ البرنامج التعليمي في المنزل.

تعليم في مؤسسات الإقامة الداخلية: إن نسبة قليلة من الطلبة ذوي الإعاقة لديهم إعاقات شديدة قد يرافقها إعاقات عقلية أو حسية أو سلوكية. وقد يكون البديل الواقعي بالنسبة لهؤلاء الطلبة هو الالتحاق بمؤسسة داخلية إذا كانت المدرسة النهارية غير مناسبة أو غير متوفرة وإذا كان التعليم المنزلي غير مناسب. وفي هذه المؤسسة، تقدم برامج علاجية طبية ونفسية وخدمات وتربوية واجتماعية متعددة العناصر لتلبية الإعاقة والمتنوعة للطلبة.

تقييم: جمع البيانات عن معلومات الطالب أو مهاراته باستخدام الاختبارات أو الملاحظة، الخ. تقييم البرامج: عملية منتظمة لجمع المعلومات وتحليلها فيما يخص فاعلية وكفاءة برنامج ما. ويأخذ تقييم البرامج شكلين رئيسيين هما: التقييم التكويني (تقييم العمليات) والتقييم الختامي (تقييم المخرجات).

تكنولوجيا مساندة ومكيفة: أدوات وأجهزة تكنولوجية بسيطة أو معقدة مصممة خصيصاً أو مكيفة ليتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من استخدامها لتحقيق أغراض متنوعة مثل: العناية بالذات، وتأدية المهارات الحياتية اليومية، والتعلم، والعمل، والتنقل، والتواصل، وغير ذلك.

توحد: اضطراب نمائي ينتج عنه مدى واسع من المشكلات التطورية من أهمها ضعف التفاعلات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والسلوك النمطي، والاهتمامات المحدودة جداً. وتظهر هذه الخصائص قبل أن يبلغ الطفل الثالثة من عمره.

تهيئة مهنية: هي خدمات تشخيصية وتصحيحية متنوعة تقدم للأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير معرفتهم العامة وتنمية وعيهم بالإجراءات المستخدمة في العمل لكي يتسنى لهم الاستفادة إلى أقصى درجة ممكنة من برامج التدريب المهني. ويتطلب ذلك استخدام أساليب مثل زيارة مواقع العمل، والقراءة عن المهن المختلفة وتعبئة طلبات التوظيف، واستخدام وسائط النقل العام، وإدارة الدخل الشخصي، الخ. كما تهتم برامج التدريب قبل المهني بتقييم المهارات الأدائية المختلفة مثل المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، والعناية الذاتية، والأنشطة الحياتية اليومية.

جودة: الجودة هي عملية متدرجة ومنظمة تركز على مجموعة من القيم والأخلاقيات، وتهدف إلى الوصول بالخدمة المقدمة عن طريق إتباع استراتيجيات فعالة إلى ما يقارب الواحد الصحيح دون أخطاء أو قصور أو إهمال مما يؤدي إلى تحسين المخرجات . وعادة ما تتمثل الأولوية في الجودة في تحقيق التحسن المستمر في عمليتي التعليم والتعلم من خلال المحتوى المقدم مما يؤدي إلى تحقيق التحسن في قدرات ومهارات ومعارف واتجاهات الأطفال بشكل مستمر .

خدمات انتقال: هي الخدمات التي تسعى لمساعدة الطلبة ذوي الإعاقات على الانتقال بنجاح من مرحلة عمرية إلى أخرى بما في ذلك الانتقال من مرحلة المدرسة إلى مرحلة ما بعد المدرسة. وعلى وجه التحديد، تشمل هذه الخدمات: تطوير الكفاءة الاجتماعية للطلاب، ومساعدته على فهم ذاته وتقبلها، وتطوير وعيه الصحي، وتطوير معرفته بالطعام والتغذية، وتدريبه على استثمار وقت الفراغ والترويح عن النفس، والمشاركة في الأنشطة الجماعية.

خدمات مساندة: جميع الخدمات التي يتم تقديمها للطلبة ذوي الإعاقات للاستفادة المثلى من برامج التربية الخاصة، وقد تشمل هذه الخدمات: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والعلاج النطفي، والتربية الرياضية الخاصة، والعلاج الترويحي.

خطة انتقال فردية: هي جزء في البرنامج التربوي الفردي تحدد فيه الأهداف الانتقالية للطلاب والخدمات التي سيتم تقديمها له لتحقيق تلك الأهداف.

دمج: يستخدم مصطلح الدمج للإشارة إلى تعليم الطلبة ذوي الإعاقة مع الطلاب الذين ليس لديهم إعاقة (العاديين) في الفصول الدراسية العادية إما بشكل كامل أو بشكل جزئي.

دمج شامل: هو تعليم الطلبة ذوي الإعاقات جنباً إلى جنب مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة في مدارس التعليم العام التي كانوا سيلتحقون بها لولا إعاقتهم على أن يبقوا فيها طوال اليوم الدراسي، ويتولى الإشراف عليهم معلم بالتعليم العام (مع وجود معلم للتربية الخاصة إذا لزم الأمر) يوفر لهم بيئة تعليمية مناسبة في الصفوف الدراسية، وإتباع طرائق تدريس ملائمة لحاجاتهم الفردية. وهو بذلك يعني إتاحة الفرصة للطلاب ذوي الإعاقات للتواجد والانخراط في التعليم العام كإجراء يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف إلى تلبية وإشباع حاجاتهم التربوية الخاصة في إطار المدرسة العادية التي تمثل البيئة الأقل تقييداً .

صعوبات تعلم: هي اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة. ويظهر هذا الاضطراب في نقص القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجئة، أو أداء العمليات الحسابية. والاصطلاح يشتمل على حالات مثل الإعاقات الإدراكية وإصابات الدماغ، والتلف الدماغي الوظيفي البسيط، وعسر القراءة والحبسة الكلامية النمائية. وتعد صعوبات التعلم من أكثر فئات

التربية الخاصة انتشارا. ويمكن تصنيف صعوبات التعلم إلى نوعين هما: الصعوبات التعليمية الأكاديمية، والصعوبات التعليمية النمائية.

صف خاص: لدى بعض الطلبة إعاقات شديدة أو متعددة تمنع دمجهم في الصف العادي. وقد يكون البديل التربوي الأقل تقييداً بالنسبة لهم هو الالتحاق بصف خاص في المدرسة العادية. ويسمح ذلك بدمجهم اجتماعياً مع أقرانهم غير ذوي الإعاقة في الأنشطة غير المنهجية.

غرفة مصادر: يستطيع الأطفال ذوو الإعاقات البسيطة الالتحاق بالصف العادي وإذا اقتضت الضرورة تقدم لهم مساعدة خاصة في غرفة مصادر. وفي هذه الغرفة يتم تقديم الخدمات الداعمة وفقاً لجدول زمني منظم. ويعمل في غرفة المصادر معلم تربية خاصة لديه خبرة كافية بمناهج وأساليب التربية الخاصة. ويأتي الطلبة إلى غرفة المصادر ضمن مجموعات تتكون الواحدة منها من (4) طلاب ويلتحق الطالب بهذه الغرفة لفترة واحدة أو فترتين يومياً كحد أقصى. ويتم تعليم الطلبة في هذه البيئة التعليمية فردياً أو في مجموعات صغيرة.

فريق متعدد التخصصات: ممارسون ذوو شهادات علمية مختلفة يعملون معاً من أجل تلبية الاحتياجات المتنوعة للطلبة ذوي الإعاقات.

معايير الجودة: هي عبارات تبين العناصر الرئيسية في البرامج ذات النوعية الجيدة أو الممارسة الفعالة في ميدان التربية الخاصة والتأهيل.

المعايير المهنية والأخلاقية في التربية الخاصة: هي المبادئ التي تحدد التصرف المهني والسلوك الأخلاقي للمتخصصين الذين يقدمون برامج التربية الخاصة والتأهيل.

مهارات الحياة: هي مهارات نفسية/اجتماعية تمكن الشخص من التعامل بشكل فعال مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية. وتشمل هذه المهارات ولكنها لا تقتصر على: مهارات حل المشكلات، والمهارات الشخصية، والمهارات الانفعالية والاجتماعية.

مدرسة نهائية خاصة: إذا كانت الإعاقة شديدة تمنع الطفل من الالتحاق حتى بصف خاص فإن المدرسة النهارية الخاصة تصبح البديل العملي. ولا تتيح المدرسة الخاصة الفرصة للطلبة ذوي الإعاقة للتفاعل الاجتماعي مع الطلبة غير ذوي الإعاقة لأن جميع أقرانهم في المدرسة الخاصة هم طلبة ذوو إعاقات. لكن هذه المدارس ذات فوائد لا يمكن إغفالها من حيث البعد الإداري التنظيمي فهي مزودة بكوادر متخصصة ومعدات وأجهزة مكيّفة ومساندة.

فريق متعدد التخصصات: نظراً لتنوع حاجات الأفراد ذوي الإعاقة، فإن العمل الفعال في ميدان التربية الخاصة يقتضي بالضرورة التعاون والتنسيق ضمن فريق متعدد التخصصات. وربما يكون التعاون أحد أهم ركائز التربية الخاصة المعاصرة ومن أهم التخصصات التي قد تقدم الخدمات المباشرة وغير المباشرة لهؤلاء الأفراد: التربية الخاصة، والطب، والعلاج الطبيعي، والعلاج

الوظيفي، والعلاج النطقي، والتربية البدنية الخاصة، وعلم النفس، والخدمة الاجتماعية، والتمريض، وغير ذلك.

معلم متجول: كما يشير الاسم، ينتقل المعلم المتجول من مدرسة إلى أخرى لتقديم خدمات التربية الخاصة للطلبة الملتحقين بالمدارس العادية. ويستخدم هذا النموذج في المناطق النائية التي يوجد فيها أعداد قليلة من الطلبة ذوي الإعاقات. ولا يقتصر عمل المعلم المتجول على التعليم المباشر للطلبة فهو قد يقدم الاستشارات التربوية لمعلمي الصفوف العادية أيضاً.

مؤسسات تعليم الأفراد ذوي الإعاقات: المؤسسة عادة ما تعني أي مؤسسة أو مركز أو مدرسة تقوم بتعليم وتأهيل الأفراد ذوي الإعاقات، وتتبع لوزارة التربية والتعليم، وتقدم برامج فردية خاصة تلبي رغباتهم واحتياجاتهم التعليمية والتربوية بحسب قدراتهم وإمكاناتهم .