الفئات المهمشه بين الرعاية والإهمال قديما وحديثا

إعداد

أ.د / زينب محمود شقير

كلية التربية – جامعة طنطا

الهدف من الورقة :

- إيضاح مفهوم الفئات المهمشة .
- الوقوف على تصنيفات الفئات المهمشة وخصائصها.
- التعرف على جوانب الإهمال وعدم الرعاية لتلك الفئة.
- التعرف على التطورات الحديثة فى مجال رعاية تلك الفئة.
- مقترحات للاهتمام التربوى والنفسى والاجتماعى لتلك الفئة .

حول مفهوم الفئات المهمشة والاهتمامات والرعاية والمقدمة لهم :

الحق في التعليم هو حق عالمي ولا يُستثنَى أحد منه، ولكن تواجه كل من الدول النامية والدول المتطورة تحديات لضمان فرص متكافئة في الحصول على التعليم للجميع وفي الأنظمة التعليمية بحد ذاتها، حيث غالبا – وحتى وقت قريب - ما تُسْتثنَى غالبية الفئات المهمشة من السياسات التعليمية الوطنية مما يؤدي إلى حرمان العديد من الأشخاص من حقهم في التعليم،

على الرغم من أن التفكير في كون الفئات المهمشة هي مجموعات من المواطنين قد يكون مفيد، ولكن التمييز بين هذه المجموعات قد يكون خاطئ إلى حد ما، فمن المُرجَّح أن يتعرض الأشخاص المهمشين إلى أنواع متعددة من التمييز، وهذا يعني أنهم ينتمون إلى أكثر من فئة مهمشة واحدة.

بينما يُعَدّ عدم التمييز والمساواة من المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان التي تنطبق على الحق في التعليم، حيث إن الدول مُلْزَمة بتنفيذ هذه المبادئ على المستوى الوطني. ويمكن للقوانين الوطنية أن تحظِر التمييز ، وأن توجد بيئة تُحقِّق قدراً أكبر من العدالة . وغالبا ما يكون العمل الإيجابي والتدابير الترويجية ضرورية من أجل القضاء على التفاوت والفوارق الموجودة في مجال التعليم.

وعن معاناة الفئات المهمشة : دعت الدول والمنظمات الدولية الأعضاء بهيئة الأمم المتحدة إلى تنفيذ ما يسمى ب**(الأهداف الإنمائية للألفية)**، تعهدت هذه الدول بتنفيذها بحلول عام ٢٠١٥ ، وتمثل هذه الأهداف الفئات الأكثر معاناة فى المجتمع لتوفير قدر من الرعاية والحقوق لهم وصعوبة تحقيق ذلك فى بعض المجتمعات.

فما هو حال مصر من تلك الأهداف وكيفية تحقيقها للفئات الأكثر معاناة. لهذا أعد العقد الاجتماعي التابع لمجلس الوزراء دراسة عن وضع مصر ومقارنتها ببعض البلاد. وتقول سحر الطويلة مدير مركز العقد الاجتماعى التابع لمجلس الوزراء: أن الدراسة أوضحت بأن الأهداف الإنمائية للألفية تتضمن عدة محاور لنهوض المجتمع وخاصة فى الفئات المهمشة مثل النساء والأطفال وفى المناطق التى يعانى فيها الكثيرون من الرعاية بكل أشكالها ويأتى فى مقدمة تلك المحاور:

القضاء على الفقر والجوع لما وُجِدَ من انتشار بعض السلبيات فى المجتمع والتى أدت بدورها إلى ظهور عناصر جديدة تزيد الفقر ضعفا ، ويتمثل ذلك فى تدنى الخدمات بكل عناصرها وأشكالها سواء صحية أو تعليمية أو خَدَمِّية ، وزاد ذلك من تدنى مستوى المعيشة وزيادة الحاجة والفقر لدى تلك الفئات ، بالإضافة إلى تدنى الدخل الاقتصادى والمستوى التعليمى لهؤلاء الأفراد ، الأمر الذى جعل هناك تفاقما فى المجتمع من الرشوى والمحسوبية وإشاعة الفساد.. وفى مؤشر الفساد العالمى الصادر عن منظمه الشفافية الدولية عام ٢٠٠٣ أكدت النتائج أن الفساد والفقر والجهل يضر بمصالح

الفقراء أكثر من غيرهم . وفى دراسة صادرة عن البنك الدولى منذ بداية إنشائه فى ديسمبر عام ١٩٤٥ أن حجم المساعدات التى تم منحها للدول الفقيرة ٤٠٠ مليار دولار ، فأين تلك المعونات للناس الأكثر فقرا فى تلك الدول وبالتحديد النساء ، وأين نصيب الأطفال وهم الفئات المهمشة.

ويأتى **التعليم** فى مقدمة الأهداف الإنمائية بعد مناهضة الفقر والجوع ، وهو يخص تعليم المرحلة الأساسية ومحو الأمية فى تلك البلاد ، ويأتى نصيب مصر من ذلك الهدف فى محو أمية العديد من أفراد الشعب التى تصل الى ٤٨% من هذه النسبة تصل أمية النساء ٨٠%، بالإضافة الى التسرب من التعليم وخاصة فى صعيد مصر ، علاوة على العشوائيات فى الح، والسلبيات الموجودة فى العملية التعليمية نفسها ممثلة فى بعض الرسوم غير المقررة وغير القانونية المفروضة على أولياء الأمور فى بعض المدارس ، وكيفية القبول وإجبار التلاميذ على الالتحاق بالمجموعات الدراسية أو الدروس الخصوصية.. وبالطبع كل هذا يؤدى الى تدهور جودة التعليم وسوء توزيع موارده.

وفيما يخص **الصحة** تشير مديرة المركز إلى أن الإنفاق الحكومى فى مصر على الصحة يمثل نسبة ضئيلة جدا من موازنة الدولة ، فقد تناقصت من ٣% من إجمالى الناتج المحلى عام ١٩٩٧ الى ٢.٢% عام ٢٠٠٤ وإلى ١.٧ % عام ٢٠٠٨ ، وفى جميع حالاتها أقل من مثيلاتها فى دول كثيرة والتى تمثل ٨% منها . وبالطبع هذا يؤدى إلى ضعف لمُتلَقِّى الخدمة للفئات المهمشة سواء النساء أو الأطفال أو بقية أفراد المجتمع ، وهذا عائق فى تحقيق الألفية الإنمائية للأمم المتحدة .

أما عن وثيقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربى آسيا(٢٠١٤) فتنظر هذه الوثيقة في المسائل الرئيسية المتعلقة **بتمكين ثلاث فئات مهمشة في المنطقة العربية تشمل : الشباب ، وكبار السن ، والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة**، وذلك بهدف إثراء المناقشات بين الحكومات على المستوى العالمي . وقد عُرِضَت هذه الوثيقة في الدورة الثانية والخمسين للجنة التنمية الاجتماعية التي عقدت في نيويورك من ١١ إلى ٢١ شباط/فبراير ٢٠١٤ بشأن تمكين الأفراد للقضاء على الفقر المُدْقَع، وتحقيق الاندماج الاجتماعي، وتأمين العمل اللائق.

ثم أكدت هالة السعيد، وزيرة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، أن خطة عام ٢٠١٨/١٧، تتضمن تحقيق الرعاية والحماية والعدالة الاجتماعية للفئات المهمشة في المجتمع من الأشخاص ذوي الإعاقة، والمرأة، والأسر محدودة الدخل، وأن الحكومة تضع تلك الفئات على رأس أولوياتها، استكمالًا لتحقيق هدف تقليل الفجوات النوعية والجغرافية الواردة باستراتيجية التنمية المستدامة والمتضمنة فى رؤية مصر ٢٠٣٠. وأضافت السعيد، خلال عرض البيان التنموي لعامي، ٢٠١٨/١٧- ٢٠٢٠/١٩، وخطة العام المالي الأول ٢٠١٨/١٧، أمام البرلمان المصرى ، أن تنفيذ تلك الأهدف، سيتم بالتنسيق والشراكة مع المجتمع المدني والدولي والقطاع الخاص، باعتباره المثلث الرئيسي لتحفيز العمل المشترك وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية المستدامة. وأوضحت أن الخطة تستهدف استكمال تطوير مباني الخدمات الجتماعية بكل المحافظات ، واستكمال تطوير مجمعات الأسرة والطفولة بعدد ٢٢ محافظة، والتوسع في أنشطة برنامج أطفال بلا مأوى، وبرنامج تنمية المرأة الريفية.

وبعد عرض كل هذه الاهتمامات الخاصة بالفئات المهمشة ، إلا أنه تظل فئات مهمشة من بين هذه الفئات لم تُوفَّق فى الحصول على الخدمات اللازمة لاحتياجاتها ، وهذه الفئة المهمشة من فئات العاديين بالمجتمع ، إلا أن حاجاتهم الخاصة فى النواحى التعليمية والتربوية جعلتهم يحتاجون إلى نوع يختلف عما يتطلبه تعليم الطلاب الأخرين فى المدارس العادية وفى الحياة العامة ، ولكن لأن إعاقاتهم غير مرئية أو واضحة بدرجة تجعلهم يُقبَلون فى معاهد ومؤسسات التربية الخاصة وبالخطأ غير المقصود ، لذلك أصبحوا لا يُقبَلون بالمدارس العادية بحكم إعاقتهم البسيطة ، والتى قد تظهر متأخرة وفى سن المدرسة ، وبحكم أن إعاقتهم غير مرئية وغير واضحة ، لذا بقيت هذه الفئة محرومة من التربية والتعليم والرعاية المناسبة لقدراتها خلال مدة التعليم المقررة بالدولة ، ولم تصل إليها الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية المناسبة لقدراتهم واحتياجاتهم.

تعريف الفئات المهمشة :

أطلق على هذه الفئة بعض المسميات مثل : الفئة الحائرة ، الفئة الأقلية ، الفئة الضعيفة، الفئة البينية.. وغيرها.

- هى إحدى فئات المجتمع تكون إعاقتهم غير مئية وغير واضحة ، ولذا يتم إغفالهم تربويا واجتماعيا ونفسيا.
- هى فئة تحمل من القصور والضعف البسيط - مقارنة بذوى الإعاقات الواضحة والصريحة – ذلك القصور الذى يجعلهم يحتاجون لنوع من الرعاية التربوية والتعليمية والاجتماعية الخاصة ، ويتم غغفالهم وعدم تمكينهم تربويا واجتماعياونفسيا.
- هى تلك الفئة التى تقع بين العاديين والمعاقين ، ويُحرمون بسبب إعاقتهم البسيطة من الخدمات التى تناسب قصورهم أسوة بالخدمات التى تقدم للعاديين والأخرى المقدمة لذوى الإعاقة الشديدة والصريحة لإصابتهم بإعاقة بسيطة.
- هى تلك الفئة التى تنمو دون تعليم أو تدريب يتناسب مع إعاقتهم البسيطة وتضيع عليهم سنوات عمرهم دون استفادة من التعليم (والرعاية والتأهيل) الذى يمكنهم من العيش فى مجتمع العاداين ويساعدهم فى العيش والحياة الكريمة.

تصنيف الفئات المهمشة:

١. ذوو المشكلات التعليمية : بطئ التعلم – المتأخرين دراسيا – ذوو صعوبات التعلم – الموهوبون والمتفوقون – الموهوبون من ذوى صعوبات التعلم – الطلاب المهملون بمؤسسات التعليم.
٢. ذوو المشكلات الحسية البسيطة : ضعاف السمع – ضعاف البصر.
٣. ذوو مشكلات التواصل : كل من مضطربى الكلام ، والنطق ، والصوت ، واللغة.
٤. ذوو الإعاقات الجسمية والعصبية : مرضى الشلل الدماغى ، وشلل الأطفال ، والصرع ، والبتر، وغيرهم من المقعدين.
٥. ذوو الأمراض العضوية المزمنة ، مثل : مرضى القلب المزمن ، ومرضى الفشل الكلوى ، ومرضى السرطان.. وغيرهم.

٦. ذوو الاضطرابات السيكوسوماتية : اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبى والشره العصبى) ، والصداع التوترى ، ومرضى القولون العصبى ، وقرحة المعدة العصبى....وغيرهم .
٧. ذوو الاضطرابات الانفعالية : اضطراب الانتباه المصحوب بفرط نشاط ، ذوو الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ، الخجل المرضى، الانطواء ، العناد ، الكذب ، السرقة.
٨. المشكلات الاجتماعية : ذوو السلوك العدوانى المَرَضى، ذوو النشاط الزائد ، التخريب ، العنف ، سلوك التنمر.التعصب.
٩. المرضى النفسيين بأنواعهم.
١٠. أطفال الشوارع ، وأطفال بلا مأوى ، وعمالة الأطفال.
١١. كبار السن من ممن حرموا من التعليم (الأميين).

كل هذه الفئات تحمل من الخلل فى بعض الوظائف النفسية أو الجسمية أو العصابية أو الاجتماعية التى تعوق تقدمهم الدراسى ، وما ينتج عنه من انخفاض فى التحصيل الدراسى، ولا يتلقون الرعاية والاهتمام الخاص بهم أسوة بالعاديين وأيضا بذوى الإعاقات الشديدة والصريحة مثل أفراد: التوحد ، الإعاقة الذهنية ، العمى ، الصمم... وغيرهم.

نماذج لجوانب الإهمال وعدم الرعاية للفئات المهمشة قديما:

قديما - ومازال حتى الأن - تعانى كل هذه الفئات من المهمشين من عدم الحصول على الرعاية والتعليم الملائم لقدراتهم ، ويتم دمجهم فى مدراس التعليم العام ، ويتلقون التعليم مثلهم مثل الطلبة العاديين ، ولا يجدون أى اهتمام بتشخيص حالاتهم ومراعاتها سواء فى أساليب التدريس المستخدمة أو فى المقررات الدراسية أو حتى فى نظام الاختبارات ومحتواها ، أو الأنشطة الملائمة لحالتهم الصحية ولمستوى ونوع إعاقتهم.

والأخطر من ذلك أن فئات ضعاف السمع وضعاف البصر إما أن يتم وضعهم فى مدارس وفصول العاديين دون توفير الوسائل السمعية والبصرية التى تساعدهم على التحصيل الجيد ، أو يتم وضعهم فى مدراس ومعاهد الأمل للصم والنور للمكفوفين ، ويُعامَلون معاملة الأصم والكفيف ويستخدمون معهم طريقتى الشفاه والهجاء الإصبعى كالأصم ، وطريقة برايل كالكفيف ، ويحرمونهم من الاستفادة مما تبقى لهم من بقايا سمعية أو بصرية ، ويصبحوا فى نظر المجتمع أنهم صم أو مكفوفون .

أما باقى تصنيفات الفئات المهمشة بعاليه – مضافا إليهم بعض أنواع من الإعاقات الصريحة والواضحة والشديدة- فيتم إدراجهم فى المدارس العادية ، دون توفير خدمات خاصة ومناسبة لإعاقتهم البسيطة ، على سبيل المثال الطالب المعاق حركيا لا تتوفر بالمدرسة المنزلقات التى تسير عليها الكرسى المتحرك الذى يستخدمه الطالب المعاق حركيا ، ولا يتوفر بالمدرسة متخصصين أو أى إمكانيات لإسعاف طالب الصرع عند حدوث نوبة الصرع له ، ولا يتوفر بالمدارس الأخصائيين النفسيين المدربين لمساعدة ذوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومضطربى الانتباه المصحوب بفرط نشاط ، وكذلك المرضى النفسين من الطلاب بحيث يقدمون لهم أساليب الرعاية المناسبة لحالاتهم .

كما يعانى الطلاب من ذوى صعوبات التعلم وبطئ التعلم والمتأخرين دراسيا من الإهمال وعدم الرعاية لحل مشكلاتهم ومساعدتهم فى التغلب على معوقات تعليمهم ، مما يؤثر فى انخفاض تحصيلهم الدراسى وما يترتب عليه من معاناتهم نفسيا واجتماعيا.

وأبرز ما قابل الباحثة الحالية من نماذج لعدم الرعاية لفئة من الطلاب العاديين المهمشين والذين يتلقون أنواع متعددة من الإهمال مما يمكن تصنيفهم تحت فئة المهمشين ، هو ماتوصلت إليه من خلال إجراء استطلاع لطالبات المرحلة الإعدادية (بإحدى مدارس المرحلة الإعدادية بالمناطق الريفية) عن أهم جوانب الإهمال التى يقابلها الطالب بالمدرسة وعدم اهتمام المدرسة بتقديم برامج لتوعية الطالب كيف يهتم بنفسه جسميا ونفسيا ودراسيا واجتماعيا، وما ترتب عليه من إهمال الطالب لكل هذه الجوانب من شخصيته، والتى عبر عنها الغالبية العظمى من الطلاب المشاركين فى تطبيق الاستبانة ، وبلورتها الباحثة فى الجوانب التالية:

الاهمال الجسدي : عدم الاهتمام بالطالب ومساعدته فى الاهتمام بنظافة جسمه وملابسه وعدم الاعتناء بمظهره وعدم مقدرته على اختيار الملابس المناسبة .

الإهمال الدراسي : هو عدم تدريب الطالب على اكتساب المهارات الصحيحة فى مذاكرة دروسه وما يترتب على ذلك من انشغاله عن المذاكرة ، وضعف اهتمامه بكتبه وإهمالها ، وترك حل الواجبات أو حلها بطريقة عشوائية مخافة المعلم وبعيداً عن حرصه الشخصي على مستواه العلمي ومستوى استفادته من المادة العلمية.

الاهمال الاجتماعي : هو إغفال اهتمام المعلم بالعمل التعاونى بين الطلاب ومشاركتهم فى المناسبات الاجتماعية داخل وخارج المدرسة ، وما نتج عن ذلك من ميل الطالب للوحدة والانعزالية وعدم الاحتكاك بالآخرين أو عدم مقدرته على الاستفادة من خبرات وتجارب الأخرين .

الإهمال الفكري : هو عدم توعية الطالب بالحرص على تغذية العقل بالأفكار والمهارات الضرورية للتفكير، وما نتج عنه من إعراض الطالب عن القراءة والتثقيف الفكرى لذاته ، وعدم تمكنه من نقد المعلومات و اعتماده فى حصول المعلومات جاهزة من المصادر المتاحة دون التعمق فيها .

الإهمال الطبي : هو عدم تقديم معلومات طبية وصحية لتوعية الطالب بالاهتمام بصحته والحفاظ عليها ، وما يؤدى بالطالب إلى إهمال صحته وتعرضه للإصابة بالأعراض المرضية وعدم حرصه على مراجعة الطبيب بصورة دورية وقلة وعيه بمهام الطبيب ودوره في معالجة الأمراض واللامبالاة في استخدام الأدوية وتناولها بدون وصف الطبيب.

الإهمال الغذائي : قصور المدرسة بتوعية الطلاب بالتكامل الغذائى ، وما يترتب على ذلك من قلة وعي الطالب بأهمية التغذية والغذاء المناسب وحرمان نفسه من الأغذية المفيدة أو تناوله للمأكولات والمشروبات الضارة التي تؤثر على صحته وتجعله عرضة للإصابة بالأمراض.

الإهمال الانفعالي: حيث إهمال المدرسة بتقديم خدمات الإرشاد والتوجيه النفسى ، وما نتج عنه من ضعف تحكم الطالب في انفعالاته ، وسرعة غضبه ، والعناد والتذمر من أدنى عمل يقوم به ، وكذلك عدم القدرة على التعايش مع الآخرين وعدم تقبله لنقدهم.

الاتجاهات الحديثة فى الاهتمام برعاية وتعليم الفئات المهمشة :

فى بدايات الألفية الثالثة ظهر الاهتمام بتنفيذ فلسفة دمج ذوى الاحتياجات الخاصة بفئاتها الصريحة والبسيطة فى المدارس العادية وذلك فى بعض المدارس كتجربة ، واستخدم فى ذلك نظام

الدمج الجزئى المتمثل فى وضعهم فى فصل ملحق بالمدرسة العادية ، وعند قيام بعض الدراسين بعمل بحوث على هذا النظام ثَبُتَ فشله بكل المعايير لأسباب متعددة كان من بينها : عدم توفير فصل خاص بهم ويتم وضعهم فى أى مكان داخل المدرسة / عدم وجود معلم تربية خاصة أم معلم متجول لتعليمهم / وتحديد مواعيد لدخول وخروج هؤلاء فى مواعيد غير مواعيد الطلاب العاديين/ وعدم دمجهم مع الأطفال العاديين بالمدرسة خلال الفسحة أو فى حص النشاط خوفا من تعرضهم للأذى والضرر من العاديين / وعدم إعطائهم مواد تعليمية .....وغير ذلك.

وكانت النهضة الفجائية والطفرة غير المسبوق التمهيد لها ، ما قامت به وزارة التربية والتعليم المصرية بتعميم تجربة الدمج فى العديد والعديد من مدارس التعليم العام وفى طريقها لتطبيقها فى كل المدارس ، وامتدت لدمجهم فى مدراس التعليم الثانوى الفنى أيضا ، وتوالت القرارات الوزارية الخاصة بموضوع الدمج ، وتتابعت القرارات الوزارية التالية :

أولا- القرار الوزارى رقم (٢٦٤) بتاريخ ٢٠١١/٧/١١

ثانيا- القرار الوزارى رقم (١٩) بتاريخ ٢٠١٥/٦/٢م

ثالثا- القرار الوزارى رقم (٤٢) بتاريخ ٢٠١٥/٢/١

رابعا – قرار وزارى رقم (٢٢٩) بتاريخ ٢٠١٦/٨/١١

خامسا – قرار وزارى رقم (٢٥٢) تاريخ ٥ أغسطس لسنة ٢٠١٧م

وكانت جميعها تهتم بدمج ذوى الاحتياجات الخاصة فى المدارس العادية بنظام الدمج الكلى ، وركزت هذه القرارات على دمج كل من المعاقين إعاقة شديدة وصريحة وأيضا فئات المهمشين ، وكانت هذه الفئات التى تضمنتها تلك القرارات فى مجموعها :

- يُقبل بمدارس الدمج الطالب الكفيف وهو مَنْ تقل حدة إبصاره عن ٦٠/٦ وكذلك يقبل الطالب ضعيف البصر.
- الشلل الدماغى هو أحد أنواع الإعاقات الحركية التى يتم قبولها بمدارس الدمج ويتم استثناء الحالات الشديدة والحادة منها من القبول بمدارس الدمج.
- تتضمن الإعاقة الذهنية كلا من سمات : التوحد – متلازمة داون – الإعاقة الذهنية البسيطة – بطء التعلم.
- ضعاف السمع هم فقط المسموح لهم بالقبول بمدارس الدمج ويشترط لذلك ألا تزيد درجة الفقدان السمعى عن ٧٠ ديسبل.
- يشترط بالنسبة للإعاقة الذهنية ألا تقل درجة الذكاء عن ٦٥ درجة باستخدام مقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة أو الخامسة بالنسبة للطلاب المتقدمين للالتحاق بمدارس الدمج للعام ٢٠١٥/٢٠١٦.
- الطلاب الذين تم التحاقهم بمدارس الدمج أو تم الموافقة لهم على عمل امتحانات موضوعية قبل صدور القرار ٤٢ لسنة ٢٠١٥ وكانت درجة ذكائهم ٥٢ يستمر وجودهم بالمدارس حتى الانتهاء من دراستهم قبل الجامعية دون المساس بحقوقهم التى اكتسبوها من قبل.
- أصحاب الإعاقة المزدوجة ومتعددى الإعاقات لا يتم دمجهم بمدارس التعليم العام أو مدارس التربية الخاصة.

ورغم كل هذه الاهتمامات إلا أن هناك بعض الأخطاء الشائعة فى نظام الدمج ، منها :

١. تم تفعيل هذا نظام الدمج دون ترتيب مُسْبَق له، مم أدى إلى ظهور العديد من المشكلات التى يشكو منها أولياء أمور الطلاب المدمجين وكذلك المعلمين والقائمين على تنفيذ الدمج.
٢. استخدام نظام الدمج الشامل لكل أنواع الإعاقات ، وكان من الأهم وجود دمج جزئى لبعض الحالات التى تتطلب مثل هذا النوع من الدمج.
٣. عدم تجهيز المدارس بالتجهيزات المناسبة لنوع الإعاقة التى يتم دمجها.
٤. يتم وضع أكثر من نوع إعاقة فى ذات الفصل.
٥. عدم الاعتماد على معلمين تربية خاصة خريج كليات وأقسام تربية خاصة ، والاكتفاء بتدريب معلمى الفصول الذين لم يسبق لهم التعامل مع تلك الفئات ، وكانت فترة تدريبهم قصيرة .
٦. عدم توفر غرفة مصادر أو حتى وسائل تعليمية بالمدرسة حتى الأن (سوى القليل من المدراس التى صممت غرفة مصارد بالجهود الذاتية هذا العام ٢٠١٨/٢٠١٧).
٧. الخلط فى الدمج بين ذوى الإعاقة الصريحة والشديدة (كالذهنية والصمم والعمى والتوحد ..) وبين المهمشين (كضعاف السمع وضعاف البصر وغيرهم) ووضعهم فى فصل واحد والتعامل معهم بأسلوب موحد.
٨. إغفال باقى الفئات المهمشة التى تم الإشارة إليها بعاليه.
٩. تم قبول طلاب الدمج فى جميع سنوات الدراسة وفى جميع مراحل التعليم حتى المرحلة الثانوية بما فيها الثانوى الفنى ، وكان من الأفضل أن تبدأ التجربة من بداية تعليم الطفل والتدرج به للمراحل الأعلى فى التعليم ، حتى يألف الطفل هذا النظام وحتى يتحقق لديه التمكين الاجتماعى والمجتمعى فى ظل وجوده مع أطفال عاديين من نفس السن.

وغير ذلك من المشكلات المترتبة على عدم عمل دراسة جدوى حقيقية لعملية الدمج وتوفير الخدمات والمتطلبات اللزمة بالمدراس.

كما ظهر قريبا الاهتمام بالتمكين النفسى والاجتماعى والتربوى لذوى الاجتياجات الخاصة متضمنة الفئات المهمشة.

مقترحات للاهتمام التربوى والنفسى والاجتماعى لتلك الفئة

هناك العديد والعديد من التدخلات الإيجابية التى تهتم بتعليم ورعاية الفئات المهمشة إلا أهم ما ينبغى عرضه هو ما يلى :

١. التدخل المبكر للفئات المهمشة.
٢. الخطة التربوية الفردية لهؤلاء.

أولا - التدخل المبكر:

ويعنى مصطلح التدخل أن يقوم الأخصائى أو الأخصائيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل من تحقيق ذاته أو إمكاناته فى التكيف مع الزملاء أو الكبار ، وبحيث يؤدى هنا التدخل فى النهاية إلى اختفاء المشكلة أو التقليل من أثارها السلبية فى حياة الطفل الأسرية والمدرسية والتوافقية ، كما أن الأخصائيين يستخدمون كل الإمكانات المتاحة ، والاستراتيجيات والطرق المناسبة للتعامل مع مشكلة الطفل.

كما يشكل التدخل المبكر تقديم خدمات طبية واجتماعية ونفسية وتربوية ...الخ للأطفال الذين لديهم إعاقة أو تأخر نمائى أو لديهم قابلية للإعاقة أو التأخر النمائى .
، وهو فى حد ذاته نظام خدمات متعددة العناصر للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة الذين لهم حاجات نمائية وتربوية خاصة، كذلك فهو نظام لدعم الأسر وتزويدها بالإرشاد والتدريب. ، وأن تتم المبادرة السريعة والفورية لملاحقة أى أعراض أو مظاهر تنبئ عن حدوث إعاقة ، مع تقديم كافة الخدمات فى مجال التشخيص والحد من تفاقم الإعاقة ، وكذلك الخدمات النفسية و التأهيلية والتربوية والطبية للطفل المصاب بما يمكنه من التحسن والتقدم، ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم ، وإنما يشمل أيضاً أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلى.

مجالات التدخل المبكر:

من أهم الفئات المستهدفة فى برامج التدخل المبكر ما يلى:

١- الأطفال المتأخرون ، والمقصود بهم مجموعة الأطفال الذين لديهم تأخر فى النمو فى واحد أو أكثر من المجالات الآتية:

أ- المجال المعرفى. ب- المجال الحركى.
جـ- المجال اللغوى د- المجال الاجتماعى – الانفعالى. .
هـ- مجال العناية بالذات.

- ❑ بشرط أن يكون هذا التأخر بواقع انحرافين معياريين دون المتوسط ، فى اثنين أو أكثر من المجالات السابقة.

٢- الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة جسمية أو عقلية. وهذه الفئة تشمل الأطفال الذين يعانون من:

أ- اضطرابات فى عملية الأيض. ب- اضطرابات جينية.
جـ- اضطرابات عصبية. د- اضطرابات حسية.
هـ- تشوهات خلقية. و- الارتباط الزائد بالأم.
ز- حالات التسمم. ى- أمراض معدية.

٣- الأطفال الذين فى حالة خطر: ويقصد بهم الأطفال الذين تعرضوا لما لا يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية أو بيولوجية. ومن أهم عوامل الخطر البيولوجية:

أ- الخداج. ب- النزيف الدماغى. جـ- الاختناق.

أما أهم عوامل الخطر البيئية:

أ- عمر الأم عند الولادة. ب- تصدع الوضع الأسرى.
جـ- وجود إعاقة لدى أحد الوالدين. د- استخدام العقاقير الخطرة.
هـ- تدنى مستوى الدخل.

أهم أماكن التدخل:

١. التدخل المبكر فى المراكز.

٢. التدخل المبكر فى المنازل.
٣. التدخل المبكر فى كل من المركز أو المنزل.
٤. التدخل المبكر من خلال تقديم الاستشارات .
٥. التدخل المبكر فى المستشفيات.
٦. التدخل المبكر من خلال ووسائل الإعلام .
٧. التدخل المبكر فى المدارس.
٨. التدخل المبكر من خلال الجهود الذاتية .
٩. التدخل المبكر من خلال المعلم أو المدرب .

فوائد التدخل المبكر:

أجريت عدة نماذج للتدخل المبكر ، ويعتبر نموذج التدخل المبكر الذى قام به مركز سيتى عام ١٩٩٠ لخدمة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم فى المرحلة العمرية من الولادة حتى ٤ سنوات ، والذى يعد أول النماذج الخاصة بهذه الفئة فى جمهورية مصر العربية ، هذا بجانب العديد من النماذج المتعددة ، واتضح من هذه النماذج أن هناك فوائد عامة للتدخل المبكر فى حياة المعاق يمكن إجمالها على النحو التالى:

١. تعديل اتجاهات الأسر ومساعدتها على تقبل الطفل وتدريبه.
٢. تأهيل الأطفال للالتحاق بالمراكز النهارية عند بلوغهم السن المطلوب تميزهم عن غيرهم ممن لم يحصلوا على التدريب.
٣. تأهيل الأمهات لتدريب أمهات أخريات لم يحصلن على الخدمة.
٤. إعداد المتطلبات الإرشادية والعلاجية التى تساهم فى إعطاء المعلومات التى تطلبها أسر المعاق.
٥. التعامل مع الهيئات والمؤسسات المجتمعية.
٦. الاهتمام بالإعلام والتوعية المجتمعية لتدارك أسباب الإعاقة وسبل اكتشافها مبكراً ووسائل التعامل معها.
٧. مساعدة الطفل المعاق بما تساعده إمكاناته وقدراته.
٨. التخفيف من التأثيرات الضارة.
٩. الحد من العديد من المشكلات التى يمكن أن يعانى منها المعاق مستقبلاً.
١٠. توفير كافة الخدمات من خلال التدخل المبكر للمعاق فى مرحلة مبكرة بما يساعد على نمو قدراته وسمات شخصيته بشكل سوى.
١١. تعديل سلوك المعاق بما يساعد على زيادة مستوى استقلاليته.
١٢. تحسن قدراته على العناية بذاته واكتسابه أنماط سلوكية جديدة تناسب إعاقته.
١٣. تطور معدلات النمو السوى لديه سواء فى الناحية المعرفية أو اللغوية أو الحركية أو الاجتماعية.
١٤. حمايته من الانحرافات السلوكية الأخرى.
١٥. تعرف المسئولين على كيفية حماية المعاق وفهم مطالبه وتحقيقها.
١٦. تشجيع المعلم على التعاون فى مساعدة المعاق.

١٧. تدعيم العلاقة بين أسرة المعاق وباقى الجهات المسئولة عن الرعاية ، والتعاون بينهما.
١٨. تخفيف تكاليف رعاية الطفل المعاق.

ثانيا – الربنامج التربوى الفردى والخطة التربوية الفردية:

حتى إعداد هذه الورقة وبمتابعة الباحثة للتطورات التى تتم بشأن الدمج بمدارس التعليم العام، ومن خلال التواصل مع بعض مسئولى الدمج ببعض إدارات التعليم للتربية الخاصة ، وجدت أنهم يعانون حتى الأن من مشكلة إعداد خطة تربوية فردية لهؤلاء الطالاب المدمجين.

والرنامج التربوى الشامل هو بيان مكتوب يتم إعداده من قبل فريق متعدد التخصصات إضافة للوالدين أو إلى ولي أمر الطفل المعاق،ويشمل هذا البيان تقييم مستوى الأداء الحالي/والأهداف بعيدة المدى/والأهداف قصيرة المدى/والإجراءات والوسائل المطلوبة لتحقيق الأهداف والتي تشمل البرامج الأساسية والخدمات المساندة والمدة الزمنية المطلوبة لتحقيق البرنامج /وإجراءات التقييم اللازمة للتعرف على مدى ما تحقق من أهداف.

ويعتبر البرنامج بمثابة عقد يتم الاتفاق عليه بين الفريق متعدد التخصصات وبين أسرة الطفل المعاق.

ولتنفيذ البرنامج التربوي الفردي فإن الأمر يقتضي العمل على وضع الخطط التنفيذية التالية:

الخطة التعليمية الفردية.

الخطة التعليمية الصفية (وهى تدخل ضمن محددات الخطة التعليمية الفردية).

خطة تعديل السلوك.

الخطة التربوية (التعليمية) الفردية Individualized Educational Plan

هي بمثابة الخطة التنفيذية التي يرى المعلم أنها تحقق أهداف البرنامج التربوي الفردي.

الخطة الفردية عبارة عن خطة علاجية فردية خاصة بكل حالة على حدة (أو عدد قد يصل إلى ٥ حالات تجمعهم خصائص وصفات مشتركة) ، يتم من خلالها اختيار بيئة وبرنامج علاجى مناسبين للحالة ، قد يقوم بها معلم الفصل أو معلم تربية خاصة في نفس المجال ، أو إخصائي نفسي أو معالج نفسي بحسب نوع الاضطراب وشدته وإزمانه.

مراحل وضع الخطة التعليمية الفردية :

١.تحديد الأهداف التعليمية.

تعريف الهدف التعليمي:هو الغاية أو القصد أو الغرض من أي نشاط تعليمي،وتمثل تلك التغيرات التي نتوقع حدوثها في شخصية المتعلم وفي سلوكه , وذلك كنتيجة لما سيقوم به المعلم من إجراءات إدارية وتعليمية للمواقف الصفية(أي أن الهدف التعليمي حصيلة نهائية للعملية التربوية التعليمية).

ويطلق عليها الأهداف التعليمية أو السلوكية وهي أيضاً وصفاً للنتائج التي تقصدها عملية التعليم,وتمثل في العادة:قدرات فكرية /أو شعورية قيميه /أو مهارات حركية يظهرها التلميذ بشكل سلوك محسوس في الحياة الواقعية.

تحديد إجراءات عملية التدريس:

إجراءات التدريس هي مجموعة الأنشطة التعليمية التي يقوم بها المعلم لتحقيق الأهداف التعليمية .

٢.تحديد طرق وأساليب التدريس

يتوقف نجاح المعلم في تحقيق أهداف التعليم على الاختيار المناسب لطرق التدريس والتطبيق الصحيح لها.ويكون التعلم في معظم الإعاقات هو تعلم فردي, ومن أبرز هذه الطرق: تحليل المهمة ، والتعليم التعاونى ، والتعلم بالأقران... وغيرها.

٣. تحديد واختيار الوسائل التعليمية

٤. تحديد المعززات وأساليب التعزيز

٥.تحديد أساليب التقويم لقياس مدى تحقيق أهداف التعلم

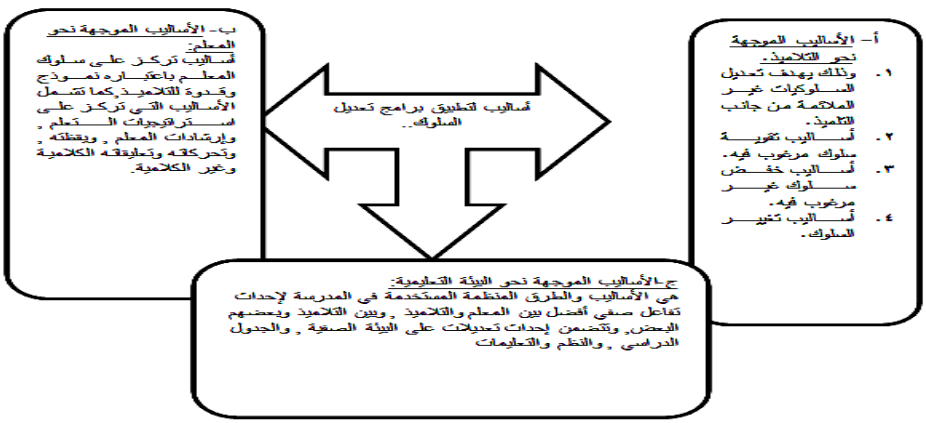
خطة تعديل السلوك:

إن استخدام منهج تعديل السلوك في تعليم المعاقين يعتبر أمراً ضرورياً وأساسياً, حيث أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية متعددة تؤثر على تكيفهم وعلى أدائهم التحصيلي , كما أن استراتيجيات تعديل السلوك تعتبر من أساسيات الإدارة الصفية الناجحة ومن طرق ووسائل التدريس اللازمة لضبط السلوك الصفي وتوجيهه لخدمة الاهداف التعليمية.

أهداف برامج تعديل السلوك:

١.تعزيز السلوكيات الايجابية للتلاميذ وتدعيمها.
٢.تعديل السلوكيات السلبية.
٣.تعليم سلوكيات ومهارات جديدة.
٤.زيادة انتباه التلاميذ وزيادة تفاعلهم الصفي.
٥. تشجيع التلاميذ وزيادة دافعيتهم نحو التعلم.زيادة مستوى التحصيل الأكاديمي للتلاميذ.

أساليب تطبيق برامج تعديل السلوك:



شكل يوضح أساليب لتطبيق برامج تعديل السلوك

المراجع:

شقير ، زينب محمود (٢٠٠٣) أسرتى ومدرستى أنا ابنكم المعاق، القاهرة ، الأنجلو المصرية. شقير ، زينب محمود (٢٠٠٥). التعليم العلاجى والرعاية المتكاملة لغير العاديين، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
شقير ، زينب محمود (٢٠٠٥). الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملى لغير العاديين ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
شقير ، زينب محمود (٢٠٠٦). إيدى فى إيدك مع المعاق جسمياً (حركياً – وانفعالياً) المقعد – شلل الأطفال – الشلل الدماغى – فرط النشاط) ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
شقير ، زينب محمود (٢٠٠٧). خدمات ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، الأنجلو المصرية
شقير ، زينب محمود (٢٠٠٩). رعاية المتفوقين والموهوبين والمبدعين، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
شقير ، زينب محمود (٢٠١١). تربية وتعليم غير العاديين فى المدارس العادية (الدمج الشامل – المدرسة الشاملة – معلم الدمج الشامل ، الرياض ، دار الزهراء.
شقير ، زينب محمود (٢٠١٥).التعليم العلاجى والرعاية المتكاملة لغير العاديين (نسخة مزيدة ومنقحة) : جامعة الطائف ، البحث العلمى.
شقير ، زينب محمود (٢٠١٥).القياس والتقييم والتشخيص فى التربية الخاصة، الرياض ، دار النشر الدولى.
شقير ، زينب محمود (٢٠١٦).الإعاقة البدنية، الرياض ، دار النشر الدولى.
شقير ، زينب محمود.التأهيل الوظيفى والتربوى والطبى والنفسى والاجتماعى والمهنى للمعاقين ، القاهرة ، (تحت الطبع والنشر ، دار ميرنا للنشر والتوزيع ٢٠١٩).
شقير ، زينب محمود. تربية وتعليم غير العاديين فى مدارس التعليم العام (نهضة الدمج الشامل فى مصر). (تحت الطبع والنشر – الأنجلو المصرية ٢٠١٩).