
1

الفصل الأول

التربية الخاصة

تمهيد:

الإعاقة ظاهرة تنتشر في المجتمعات الإنسانية كافة، والأفراد المعوقون أفراد قبل أي شيء؛ فهم بحاجة إلى أن تتاح لهم الفرص المناسبة للتعلم والنمو وأن يعيشوا ككل الأفراد في المجتمع. ولكنهم أفراد لديهم حاجات إضافية وخاصة لا توجد لدى الأفراد الآخرين. ويتناول هذا الفصل معنى التربية الخاصة، ويوضح الفئات الأساسية التي تحتاج إليها. ويبين الفصل أيضاً أهم المصطلحات والمفاهيم ذات العلاقة بميدان التربية الخاصة. ويلقي الفصل الضوء على التطور التاريخي لهذه المهنة ويناقش استراتيجيات التدريس المستخدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، كذلك يتناول الفصل أهم المبادئ التي يستند إليها تعليم ذوي الحاجات الخاصة. وفي الجزء الأخير، يتناول الفصل الواقع الراهن للتربية الخاصة والتطلعات المستقبلية في هذا المجال.

التربية الخاصة: ما هي؟

التربية الخاصة (Special Education) مهنة شهدت تطورات مذهلة وحقت إنجازات هائلة في العقود الماضية، إنها مهنة تعنى بالدفاع عن حقوق الأفراد ذوي الحاجات الخاصة (المعوقين والمتفوقين) وتسعى لتطوير البرامج التربوية والعلاجية الفعالة لتدريبهم وتعليمهم. فالتربية الخاصة تعنى بكلتا المجموعتين، فكما أن للمعوقين حاجات تربوية خاصة فإن لدى المتفوقين أيضاً حاجات تعليمية لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها بالطرق التقليدية، إنها استراتيجية منظمة وهادفة تنفذها المجتمعات الإنسانية لتلبية الحاجات الفردية للأشخاص ذوي الحاجات الخاصة. وعلى وجه التحديد، يعرف هيوارد (Heward, 2002) التربية الخاصة بأنها مهنة لها أدواتها وأساليبها وجهودها البحثية التي تركز - بمجملها - على تطوير العملية التعليمية وتحسين أساليب تقييم الحاجات التعليمية للأطفال والراشدين ذوي الحاجات الخاصة. ومن البعد العملي، فالتربية الخاصة جملة من الأساليب الفردية والمنظمة تتضمن وضعاً تعليمياً خاصاً، ومواداً ومعدات خاصة، وطرائق تربوية خاصة ومكيفة، وإجراءات علاجية محددة تهدف إلى مساعدة ذوي الحاجات الخاصة على تحقيق الحد الأعلى الممكن من الكفاية الذاتية الشخصية والنجاح الأكاديمي.

يجب إيلاء اهتمام أكبر بالوقاية من الإعاقة والتعرف والتدخل المبكر لمساعدة الأطفال ودعم أسرهم، وبعلاقات تشاركية أقوى مع أولياء الأمور، ودمج الأطفال في المدارس المحلية والمجتمع المحلي، وبتعداد الأشخاص المعوقين لحياة الرشيد وإتاحة الفرص لهم

للإفادة من كل الخدمات المتوفرة في المجتمع. ونحتاج أيضاً إلى أن نتعلم أن نصغي إلى الأشخاص المعوقين وأن نوفر لهم فرصاً أكثر لاتخاذ القرارات ليتسنى لهم ممارسة درجات أكبر من تقرير المصير (Mittler, 1992).

الأفراد ذوو الحاجات الخاصة: من هم؟

الأفراد ذوو الحاجات الخاصة هم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهما ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من قابليات إنسانية، إنهم يختلفون جوهرياً عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، والمجال الجسدي، والمجال الحسي، والمجال السلوكي، والمجال اللغوي، والمجال التعليمي. وبناء على ذلك، فإن الفئات الرئيسية التي تحتاج إلى خدمات التربية الخاصة والخدمات الداعمة لها هي الفئات الثماني التالية:

- (أ) الإعاقة العقلية
(ب) الإعاقة الجسدية
(ج) الإعاقة السمعية
(د) الإعاقة البصرية
(هـ) صعوبات التعلم
(و) اضطرابات السلوك
(ز) اضطرابات التواصل
(ح) الموهبة والتفوق

الجدول رقم (1 - 1)

الفئات الخاصة الرئيسية

الوصف	الفئة
انخفاض ملحوظ في الذكاء والسلوك التكيفي. واعتماداً على مستوى تدني الذكاء عن المتوسط تصنف الإعاقة العقلية إلى أربعة مستويات هي: بسيطة - (55 - 70)، متوسطة (55 - 40)، شديدة (40 - 25)، شديدة جداً (دون 25).	الإعاقة العقلية (Mental Retardation)
اضطرابات في واحدة أو أكثر من العمليات السيكلولوجية الأساسية اللازمة لفهم اللغة واستخدامها، أو القراءة، أو الكتابة، أو التهجئة، أو الحساب.	صعوبات التعلم (Learning Disabilities)
اختلاف السلوك الانفعالي أو الاجتماعي اختلافاً جوهرياً عما يعتبر سلوكاً طبيعياً مثل: الانسحاب، والعدوان، وعدم التكيف، والافتقار إلى النضج، والجنوح، واضطراب الشخصية.	اضطرابات السلوك (Behavior Disorders)
أنواع مختلفة من العجز أو الاضطراب الجسدي أو الصحي مما يحد من قدرة الفرد على استخدام جسمه بشكل طبيعي أو التحمل الجسدي أو القدرة على التنقل بشكل مستقل.	الإعاقة الجسمية (Physical Disability)

الفصل الأول

فقدان البصر الكلي (العمى) أو الجزئي (الضعف البصري) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة البصر بشكل وظيفي في التعلم والأداء في الحياة اليومية	الإعاقة البصرية (Visual Impairment)
فقدان السمع الكلي (الصمم) أو الجزئي (الضعف السمعي) مما يحد من قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع في تعلم اللغة والتواصل مع الآخرين	الإعاقة السمعية (Hearing Impairment)
أخطاء أو عجز في الكلام أو اللغة مما يحد من قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.	الاضطرابات الكلامية واللغوية (Speech/ Language Disorders)
قدرات متميزة في الأداء العقلي أو التحصيل أو القيادة الاجتماعية أو الإبداع والتميز في الفنون الأدائية والبصرية وغيرها مما يتطلب توفير برامج وخدمات لا توفرها المدارس تقليدياً.	الموهبة والتفوق (Talent and Giftedness)

وبعبارة أخرى، فالشخص ذو الحاجات الخاصة هو الشخص الذي يختلف اختلافاً ملحوظاً عن الأفراد الذين يعتبرهم المجتمع أشخاصاً طبيعيين أو عاديين. إنه الفرد الذي يكون نموه أعلى من المتوسط أو أدنى منه بشكل جوهري. والمقصود بالاختلاف الملحوظ أو الجوهري هو الاختلاف الذي يتعدى حدود المدى الطبيعي للاختلاف أو التباين، فالمتوسط ليس خطأ ولكنه مدى واسعاً نسبياً وكثيرون جداً هم الذين يختلفون عن الوسط النظري دون أن يعتبروا ذوي حاجات خاصة لأن اختلافهم لا يجعلهم يصنفون خارج مدى التباين الطبيعي أو الاعتيادي (Olson & Platt, 1999).

المصطلحات المستخدمة للإشارة إلى الإعاقة:

الاعتلال (القصور):

تستخدم المراجع العلمية مصطلح الاعتلال أو الضعف أو القصور (Impairment) للإشارة إلى أدنى درجات الاختلاف عما هو طبيعي أو اعتيادي، وقد يكون هذا الاختلاف نفسياً أو جسدياً وقد يكون مؤقتاً أو دائماً. وعلى وجه التحديد، فالاعتلال مصطلح انبثق عن الأدبيات الطبية. وثمة حاجة إلى الكشف عن الاعتلال ومعالجته مبكراً لكي لا يتحول إلى عجز.

العجز:

يستخدم مصطلح العجز (Disability) للإشارة إلى الحالة التي قد تنجم عن الاعتلال أو القصور، والعجز حالة قابلة للقياس طبياً بطريقة موضوعية (مثل: فقدان يد أو جزء من يد)،



ولكن مصطلح العجز يستخدم أيضاً للإشارة إلى حالات الاضطراب التعليمي أو الاجتماعي.

الإعاقة:

مصطلح الإعاقة (Handicap) مصطلح عام أقل موضوعية من حيث القابلية للقياس من مصطلحي الاعتلال والعجز، فهو لفظ يشير إلى الأثر الذي ينجم عن حالة العجز في ضوء متغيرات شخصية واجتماعية وثقافية مختلفة. وتبعاً لذلك، فإن حالة العجز قد لا تعني حالة إعاقة بالضرورة.

مصطلحات أخرى:

ثمة مصطلحات مختلفة تستخدم للإشارة إلى حالات العجز والإعاقة ومنها: الاضطرابات (Disorders)، والحالات الخاصة (Exceptionalities) كذلك تستخدم مصطلحات أخرى في العلوم الطبية ومنها: التشوهات (Deformities) والعيوب (Defects) وعلى أي حال، فالمصطلح الأكثر قبولاً حالياً هو مصطلح الأفراد ذوو الحاجات الخاصة (Individuals with special needs); لما للمصطلحات السابقة جميعاً من مدلولات سلبية.

نسبة حدوث الإعاقة:

إن تحديد نسبة حدوث الإعاقات في المجتمعات أمر بالغ الصعوبة. فذلك يعتمد بالضرورة على التعريفات المعتمدة وعلى نظم التصنيف المستخدمة لتمييز فئات الإعاقة وعلى الأدوات والمقاييس المتداولة. ولكن تعريفات الإعاقة تتصف عموماً بكونها عامة مما يسمح بتفسيرات مختلفة وبالتالي إلى تباين كبير في تقديرات نسبة حدوث الإعاقة. كذلك فإن تعريف الإعاقة يتطلب تطوير معايير وأساليب كشف وتقييم محددة تتمتع بالوضوح والمصدقية ولكن ذلك ما يزال أمراً صعباً. وأخيراً فإن تحديد نسب حدوث الإعاقة يتقرر في ضوء مصادر الدعم المتوفرة للدراسات المسحية الشاملة والعلمية وفي ضوء الكفايات التي يمتلكها المهنيون ذوو العلاقة. فإذا كان الدعم محدوداً وإذا كان هناك نقص كبير في المهنيين القادرين على تصميم

وتنفيذ الدراسات الميدانية فإن معرفتنا بالنسب الحقيقية لحدوث الإعاقات ستكون محدودة (Hallahan & Kauffman, 2002).

تختلف نسب وأنماط الإعاقات الموجودة لدى الأطفال في الدول النامية عن تلك المألوفة في المجتمعات الغربية، فالإعاقات الحسية أكثر شيوعاً - حيث ان هناك مناطق في افريقيا يعاني ثلث السكان فيها من كف البصر، وتصيح أعداد أخرى من الأطفال ذات إعاقة نتيجة الالتهابات مثل: التهاب السحايا والدماغ، وبسبب سوء التغذية الشديد والمستمر، ونقص اليود، وإصابات الرأس، وكننتيجة مباشرة للصراعات المسلحة والحروب الأهلية (Mittler, 1991).

وعلى أي حال، هناك إجماع عالمي على أن ما يزيد عن 10% من الأطفال في سن المدرسة في أي مجتمع يعانون من إعاقة ما؛ الأمر الذي يتطلب تزويدهم ببرامج تربوية خاصة، وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات والمنظمات الدولية ذات العلاقة تقدر نسبة حدوث الإعاقات في الدول النامية بحوالي 15%. ومهما يكن الأمر، فمن الواضح كل الوضوح أن نسبة غير قليلة من الأطفال في أي مجتمع بحاجة إلى تربية خاصة، هذا ويوضح الجدول رقم (1 - 2) نسبة انتشار الإعاقات المختلفة حسبما تقدرها معظم مراجع التربية الخاصة.

الجدول رقم (1 - 2)

نسبة حدوث فئات الإعاقة الرئيسية

النسبة التقريبية لحدوثها من مجموع السكان	التعريفات	فئة الإعاقة
2 - 3%		التخلف العقلي
3 - 5%		صعوبات التعلم
0.6%		الإعاقة السمعية

التربية الخاصة

0.1%		الإعاقة البصرية
0.5%		الإعاقة الجسمية
2%		الاضطرابات السلوكية
3 - 3.5%		اضطرابات الكلام واللغة
12.2%-14.7%		المجموع الكلي

تاريخ التربية الخاصة:

الإعاقة ليست ظاهرة حديثة بل هي ظاهرة عرفتتها المجتمعات الإنسانية منذ أقدم العصور، إلا أن تربية الأطفال والشباب المعوقين مهنة حديثة العهد نسبياً حيث أن المحاولات الأولى لتربية وتدريب الأشخاص المعوقين تمتد جذورها في بدايات القرن الثامن عشر في الدول الأوروبية.

وقد كتب هيوارد (Heward, 2002) يقول: إن استجابات المجتمعات الإنسانية للمعوقين قد شملت عملياً جميع ردود الفعل والانفعالات الإنسانية وانها تراوحت بين الإبادة والخرافة والسخرية والشفقة والعزل من جهة والدراسة العلمية وتوفير الخدمات والاحترام بوصفهم بشراً أولاً ومعوقين ثانياً من جهة أخرى. وبلغة أخرى، إن تاريخ التربية الخاصة تاريخ طويل نابض بالحياة والحيوية ويتضمن بحد ذاته دراسة مثيرة للاهتمام لتطور المجتمعات البشرية.

وفي المجتمعات الإنسانية البدائية، كان البقاء هو الهدف الأساس في الحياة، ولذلك كان المعوقون يهملون - بل وأحياناً يقتلون - ليعيش أفراد الجماعة الآخرون. فالإغريق والرومان القدماء كانوا يرسلون المعوقين إلى أماكن نائية ليلاقوا مصيرهم المحتوم. وعندما أصبح البقاء



أحد أهداف الحياة وليس هدفها الوحيد أصبح المعوقون بمثابة تسلية للأغنياء والمرفهين حيث كانت الاعتقادات الخرافية سائدة وشائعة على نطاق واسع (Shea & Bauer, 1996).

وشجعت الديانات السماوية المجتمعات على توفير الحماية للمعوقين وأصبح الناس يتعاملون معهم من منظور الشفقة، فأنشئت دور رعاية خاصة للعناية بالمعوقين أو كانوا يتركون في بيوتهم دون توفير أية خدمات تربوية أو تأهيلية لهم. ومع تغيير الاتجاهات نحو المعوقين أصبحت المعاملة إنسانية أكثر إلا أن أحداً لم يكن يؤمن بإمكانية تعديل سلوكهم (Krik & Gallagher, 1989).

وفي نهاية القرن الثامن عشر حدثت تغيرات هامة اشتملت على تطوير أساليب فعالة لتعليم الأطفال الصم والأطفال المكفوفين وتلى ذلك انبثاق أساليب تربوية فعالة للأطفال المتخلفين عقلياً والمضطربين سلوكياً وذلك في بدايات القرن التاسع عشر. وفي النصف الأخير من القرن التاسع عشر ابتدأت بعض الدول تخصص صفوفاً خاصة للأطفال المعوقين في المدارس الحكومية واستمرت تلك الممارسة واتسعت. وبعد ذلك تطور الاهتمام بدمج المعوقين في الصفوف العادية إلى الحد الأقصى الممكن وذلك بفعل الجهود الكبيرة التي بذلها أولياء الأمور والأخصائيون في ميدان التربية الخاصة. فقد لعب الآباء والأمهات دوراً هاماً في تطوير الخدمات التربوية الخاصة وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية وذلك منذ عقد الخمسينات. وتمثل ذلك الدور بإنشاء الجمعيات المحلية والوطنية التي سعت إلى زيادة وعي المجتمع بحقوق الأطفال المعوقين وتفعيل الخدمات المقدمة لهم، وتشجيع التشريعات التربوية التي تضمن حق الجميع في التعليم الفعال (Hunt, 1999).

كذلك كان للمؤسسات والمنظمات التربوية الخاصة المحلية والإقليمية والدولية دور بالغ

التربية الخاصة

الحيوية في الدفاع عن حقوق الأفراد المعوقين. وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى أن عدد هذه المؤسسات والجمعيات في الدول العربية في الوقت الراهن أصبح بالمئات. هذا ويبين الجدول رقم (1 - 3) أسماء بعض الرواد والأعلام في تاريخ التربية الخاصة ويوضح الإسهامات الرئيسية لكل منهم (Kirk & Gallagher, 1989)

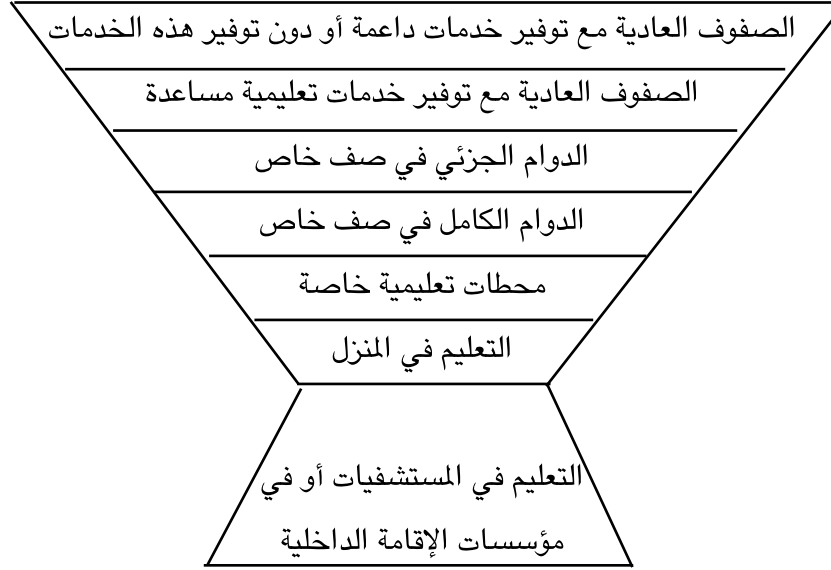
الجدول رقم (1 - 3)

الإسهام الرئيسي	الجنسية	الاسم
إمكانية استخدام منهجية البحث ذات المنحى الفردي لتطوير طرائق التدريب الفعالة للمتخلفين عقلياً.	فرنسي	جين ايتارد (1775 - 1838)
أن المعوقين قادرين على التعلم ويجب تزويدهم ببرامج تربوية منظمة.	أمريكي	سامويل هوي (1801 - 1876)
إمكانية تعليم المتخلفين عقلياً باستخدام برامج تدريب حسي - حركي	فرنسي	إدوارد سيجوين (1812 - 1880)
موروثية الذكاء	بريطاني	رائسيس جالتون (1822 - 1911)
إمكانية قياس الذكاء وإمكانية تدريب وتطوير القدرات العقلية	فرنسي	ألفرد بينيه (1857 - 1911)
استخدام نظام النقاط البارزة لتعليم المكفوفين	فرنسي	لويس بريل (1809 - 1852)
امكانية تعليم الصم مهارات التواصل باستخدام التهجئة بالأصابع	أمريكي	توماس جالوديت (1787 - 1851)
إمكانية تعليم الكلام للصم وإمكانية استخدامهم للسمع المتبقي.	أمريكي	الكساندر بل (1847 - 1922)
فاعلية التدخل العلاجي المبكر المتضمن خبرات ملموسة خاصة.	إيطالية	ماريا مونتنسوري (1870 - 1952)
استخدام اختبارات الذكاء للتعرف إلى طبيعة التفوق العقلي	أمريكي	لويس تيرمان (1877 - 1956)
بعض الأطفال يظهرون أشكالاً محددة من صعوبات التعلم تعود للتلف الدماغى، وهذه الصعوبات يمكن معالجتها بالتدريب الخاص.	ألماني	ألفرد سترابوس (1897 - 1957)

بدائل خدمات التربية الخاصة:

منذ بداية عقد السبعينات من القرن الماضي، أصبحت مراجع التربية الخاصة تتحدث عن هرم للأوضاع أو الأماكن التي يمكن إلحاق الطلبة ذوي الحاجات الخاصة فيها لكي يتلقوا خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لها.

وقد تم وصف هذا الهرم منذ ما يزيد على ثلاثة عقود من قبل دينو (DENO, 1970) ويتضمن هذا الهرم سبعة مستويات أقلها تقييداً الصف العادي وأكثرها تقييد المؤسسات الداخلية (انظر الشكل رقم 1 - 1).



الشكل (1 - 1) : هرم بدائل (أوضاع) التربية الخاصة (نقلاً عن DENO, 1970).

1 - الصف العادي: (Regular Classroom)

في الحد الأدنى من الخدمات التربوية الخاصة يقوم معلم الصف العادي بتحديد الحاجات التعليمية الفردية للطالب ذي الحاجات الخاصة ويسعى لتلبيتها عن طريق توفير الأدوات اللازمة وتعديل أساليب التدريس المستخدمة. وإذا كان معلم الصف العادي يمتلك الخبرات والمهارات اللازمة فقد لا يكون هناك حاجة لتدخل الأخصائيين. ولكن الوضع يتطلب غالباً دعم معلم الصف العادي لافتقاره إلى المهارات اللازمة لتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. وتطلق أدبيات التربية الخاصة مصطلح فريق مساندة الدمج (Mainstream Assistance Team) على مجموعة الأخصائيين التي يتم تشكيلها على مستوى المدرسة العادية لمساعدة المعلم العادي على إيجاد حلول مناسبة للمشكلات التي يواجهها الطلبة ذوو الحاجات الخاصة وللحيلولة دون تحويلهم إلى خدمات التربية الخاصة. وتسمى الإجراءات التي يتم تنفيذها لتحقيق هذا الهدف التدخل ما قبل الإحالة (Prereferral Intervention). ويعتبر هذا البديل الأكثر قبولاً في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة البسيطة فهو ينسجم ومبادئ حقوق الإنسان وتساوي الفرص التعليمية (Abler, 2000).

التربية الخاصة

ولكن الحاجات الخاصة للطالب قد يصعب تلبيتها من قبل معلم الصف العادي دون توفير المزيد من الدعم له وعندئذ يمكن الاستعانة بمعلم التربية الخاصة المستشار (Consultant Teacher). والمعلم المستشار غالباً ما يكون من حملة درجة الماجستير في التربية الخاصة ويتمثل دوره في توجيه معلم الصف العادي أو إحالته إلى مصادر المعلومات والدعم المناسبة، أو تدريبه على كيفية تعديل واستخدام الأدوات وأساليب التدريس.

وإذا لم يكن ذلك كافياً، فقد يكون هناك حاجة إلى أن يقوم معلم التربية الخاصة المتنقل (Itinerant Teacher) بدعم وتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في الصف العادي. فهذا المعلم يقوم بزيارات دورية لهؤلاء الطلبة في صفوفهم لتدريبهم فردياً أو ضمن مجموعات صغيرة، وقد يعمل أيضاً على دعم معلم الصف العادي بالأدوات والأساليب الخاصة (He-ward, 2002).

2 - غرفة المصادر: (Resource Room)

معلم غرفة المصادر هو معلم تربية خاصة يعمل في مدرسة عادية ويأتي الطلبة ذوو الحاجات الخاصة إلى غرفته ضمن مجموعات صغيرة لتلقي خدمات التربية الخاصة. وغالباً ما يأتي الطلبة إلى غرفة المصادر بواقع حصة أو حصتين يومياً. وغرفة المصادر هي أكثر البدائل استخداماً لتعليم الطلبة ذوي صعوبات التعلم إلا أنه يمكن استخدامها لتعليم الطلبة ذوي الإعاقات الأخرى (Waldroom, 1995).

3 - الصف الخاص: (Special Class)

الصف الخاص هو صف في مدرسة عادية يتلقى فيه الطلبة ذوو الحاجات الخاصة تعليمهم على يدي معلم تربية خاصة. وغالباً ما يلتحق الطلبة بهذا الصف لمدة 50% من اليوم الدراسي إذا كانت حاجاتهم الخاصة بسيطة. ويعرف هذا الصف في هذه الحالة بالصف الخاص بدوام جزئي (Part-Time Special Class). أما إذا كانت حاجاتهم شديدة فهم يتلقون كل تعليمهم فيه ويعرف هذا الصف عندئذ بالصف الخاص بدوام كامل (Full - Time Special Class).

معلم التربية الخاصة المبتدئ

يواجه معلمو التربية الخاصة المبتدئون تحديات متنوعة، فالانتقال من دور الطالب الجامعي إلى دور المعلم قد لا يكون سهلاً ذلك أن ثمة فروقاً كبيرة بين ما يتم تدريسه في المساقات وما يتم مواجهته ميدانياً. والسنة الأولى من العمل في ميدان التربية الخاصة

تترك أثراً بالغاً على الحياة الشخصية والمهنية للمعلم. ولكي تكون الخبرات في هذه السنة إيجابية وبناءة تقدم أدبيات التربية الخاصة كثيراً من المقالات والكتب التي تهدف إلى دعم المعلم المبتدئ وتعريفه باستراتيجيات التدبير وبناء العلاقات مع الآخرين وتنظيم غرفة الصف وغير ذلك من الأدوار الرئيسة المتوقعة منه. وهناك عشرات المقالات التي نشرت حول هذا الموضوع في مجلات التربية الخاصة في السنوات الماضية وخاصة مجلة تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة (Teaching Exceptional Children). ولعل أفضل الكتب التي تناولت هذا الموضوع الكتاب التالي:

Cohen. M., Gale. M. & Meyer, J. (1994) Survival guide for the first - year special education teacher. Council for Exceptional Children.

وجدير بالذكر أن نسخة معربة من هذا الكتاب تتوفر في بعض المكتبات حالياً.

4 - المدرسة الخاصة النهارية: (Special Day School)

هي مؤسسة مصممة ومعدة لتعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة وهي مدرسة تعزل الطلبة ذوي الحاجات الخاصة عن أقرانهم الطلبة العاديين بحجة أن لديهم حاجات لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها. ويعمل في المدرسة الخاصة فريق من ذوي التخصصات المختلفة (التربية الخاصة، والعلاج الطبيعي، والعلاج النطقي، الخ). ويتوفر فيها مناهج تدريجية وأدوات ومعدات خاصة. وبالرغم من تحفظات البعض على هذا البديل وانتقادهم له على خلفية عزل الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، إلا أن البعض الآخر يرى أنه بديل ملائم لبعض فئات الإعاقة من جهة وعند عدم توفر البدائل الأخرى من جهة أخرى (Gargiulo, 2002).

التعليم في المنزل: (Home - Bound Instruction)

يشتمل التعليم في المنزل كما هو واضح على تنفيذ البرامج التعليمية والتدريبية للطلاب المعوق في منزله عندما تستدعي حالته النفسية ذلك. وغالباً ما يعتمد هذا البديل لتعليم الطلبة المعوقين جسماً، إلا أنه يستخدم أيضاً مع بعض الطلبة ذوي الإعاقات الانفعالية/ السلوكية. وبالمثل، يتم التعليم في المستشفى (Home - Bound Instruction) عندما تقتضي الضرورة ذلك وعندما لا تتوفر بدائل عملية أخرى.



المؤسسات الداخلية: (Residential Institutions)

أكثر البدائل عزلاً هي مؤسسات الإقامة الداخلية التي يلتحق فيها الشخص المعوق لمدة أربع وعشرين ساعة في اليوم وينفصل عن أسرته. ويعارض معظم التربويين حالياً الإيواء في مؤسسات داخلية. وفي الدول العربية تسمى هذه المؤسسات بدور أو مراكز الرعاية. وغالباً ما تخدم هذه المؤسسات فئة إعاقة محددة (المكفوفين مثلاً) ولكنها قد تخدم أشخاصاً ذوي إعاقات مختلفة وبخاصة عندما تكون من المستوى الشديد.

التسمية والتوصيف: (Labeling)

لقد أخذت التربية الخاصة منحى تصنيفياً (Categorical Approach) منذ بداياتها الأولى. ونقصد بذلك أن الأفراد الذين تقدم لهم خدمات التربية الخاصة يصنفون إلى فئات (مثل: المتخلفين عقلياً، الصم، المعوقين حركياً... الخ). فالاعتقاد هو أن تطوير نظام لتنظيم المعلومات حول خصائص الأفراد ذوي الحاجات المناسبة ضروري لتلبية حاجاتهم، ولكن هذه الممارسة تنطوي على مخاطر (Haring, 1982) فالأفراد ذوو الحاجات الخاصة يشكلون فئات غير متجانسة ولا تستطيع أي فئة وصف خصائص الفرد وحاجاته كافة. ومن أهم ما يميز التربية الخاصة اهتمامها بالفروق الفردية. كذلك تتميز التربية الخاصة بأنها تتعامل مع الأشخاص المعوقين باعتبارهم أفراداً أولاً ولديهم إعاقات ثانياً، ومن المتعذر تقديم الخدمات الملائمة للشخص المعوق بناء على الفئة التي ينتمي إليها. فالأصل هو أن يتم ذلك بناء على حاجاته الفردية (Smith, 2003). وإذا كان الأمر كذلك، فلماذا يتم تصنيف الأشخاص المعوقين إلى فئات؟ ولماذا يستمر الاختصاصيون بإطلاق التسميات عليهم مع أن نظام التوصيف والتصنيف ينطوي على مدلولات سلبية عديدة؟ وإذا كنا ننادي بإلغاء نظام التوصيف الراهن