البحوث والدراسات

التعليم الدمجي للأطفال ذوي الإعاقات في دول الخليج العربي في ضوء التشريعات الدولية

(دراسة تحليلية)

د. محمود محمد إمام
أستاذ مشارك التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة السلطان قابوس
memam@squ.edu.com; **emam_2000_99@yahoo.com**

الملخص:

على الرغم من أن الأطفال ذوي الإعاقات يتلقون قدراً كبيراً من مشاعر التعاطف في دول الخليج العربي فإن هذه المشاعر لم يتم ترجمتها من الناحية العملية في صورة ممارسات فعّالة لتعليمهم في ظل بيئة دمجية. وتتسم الدول العربية بوجه عام ودول الخليج بوجه خاص بوجود نوع من التوتر والتعارض بين الحداثة المتسارعة داخل جنباتها وبين القيم والعادات والتقاليد التي تضرب بجذور عميقة في إرثها الثقافي والاجتماعي. ولذلك فإن الدول التي قررت بصورة واضحة ترجمة طموحاتها في تطبيق التعلم الدمجي بدأت تصطدم بتحديات تضمين ممارسات التعليم الدمجي في السياسات العامة. وتتمثل أهم هذه التحديات في التشريع القانوني للوضع التعليمي للأفراد ذوي الإعاقات. ولذا نتناول في هذه الدراسة التحليلية التشريعات القانونية الصادرة بحق الأطفال ذوي الإعاقات في دول الخليج العربي، ومقارنتها بمثيلاتها في الدول المتقدمة سواء في الولايات المتحدة الأمريكية صاحبة أشهر وأقدم قوانين تعليم الطلبة ذوي الإعاقات، أو في دول أوروبا والمعروفة بترسيخها لممارسات النموذج الاجتماعي للإعاقة، والذي يؤكد على حق الأفراد ذوي الإعاقة في تلقي التعليم جنباً إلى جنب مع أقرانهم من الأفراد العاديين. ونسعى في هذه الدراسة إلى بيان أثر قوة التشريع في تسريع الممارسات الميدانية النموذجية للتعليم الدمجي، ومن ثَمَّ تقدم الدراسة عدداً من التوصيات في هذا الصدد.

Inclusive Education for Children with Disabilities in Gulf Countries in the Light of World Declarations

(An analytical study)

Mahmoud Mohamed Emam
Associate professor of Special Education - College of Education - Sultan Qaboos University

Abstract

Children with disabilities in Gulf countries receive considerable sympathy. Such sympathy, nevertheless, is not translated into effective educational practices in the form of inclusive education. Arab countries in general and Gulf countries in particular have experienced form of tension between precipitated modernism and deeply rooted social and cultural values and traditions. This is the reason countries which clearly chose to aspire to adequate implementation of inclusive education have confronted several challenges related to the embedment of inclusive practices in educational policies. Educational legislation of the education of children with disabilities comes on top of these challenges. The current study analyzes the educational legislations for children with disabilities in Gulf countries; and compares between them and their counterparts in other countries including The United States of America where the oldest educational legislation for the education of children with disabilities was issued, and the UK as a representative of Europe where the social model of disability dominates educational practices. The study aims to show the impact of strong educational legislation on transferring public schools into inclusive schools. The study presents a set of recommendations for embracing inclusive education practices in the Gulf countries.

مقدمة:

تعد مسألة كون التعليم الدمجي ظاهرة عالمية أو محلية معقدة للغاية كما أنها رهينة بالمؤشرات الزمنية والمكانية التي يتم مناقشته من خلالها. فإذا اعتبرنا أن التعليم الدمجي ظاهر عالمية فإن ذلك يرجع في المقام الأول إلى ظهوره في حقبة زمنية أطلقنا عليها زمن العولمة والتي تشير إلى تنميط السلوك البشري بنمط واحد في جنبات العالم المختلفة؛ أما إذا اعتبرناه ظاهرة محلية فإن ذلك لقصور وعدم تمكن ظاهرة العولمة من وأد الخصائص المحلية التاريخية والثقافية والاجتماعية، ومن ثم ظلت هذه الخصائص تلعب دوراً غير مرئي أدى إلى تعقيد النواتج في كثير من البلدان التي حاولت الأخذ بتجارب التعليم الدمجي باعتباره ظاهرة عالمية. وفي ظل هذه المعضلة نجد أن التعليم الدمجي جاء كرد فعل لظاهرة العولمة وما ارتبط بها من خطاب عالمي عن حقوق الأفراد ذوي الإعاقات في مناحي الحياة المختلفة، وعلى رأسها التعليم. وقد وقع التعليم الدمجي في الدول العربية بين رحى السياسات العامة والتشريعات القانونية باعتبارها ظاهرة عالمية من جانب والممارسات الميدانية من جانب آخر، باعتباره مرتبط بالإرث الثقافي والاجتماعي وبين هذا وذاك ظهرت العديد من التحديات التي مازالت تقف حجر عثرة في وجه تحقيق إنجاز ملموس على أرض الواقع يؤدي إلى تحسين نواتج المراجعة للأطفال ذوي الإعاقة، ومن ثم تحسين كيفية الحياة التي يعيشونها.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

1. المراجعة النقدية لمفهوم التعليم الدمجي في ضوء أدبيات البحث.
2. المراجعة النقدية للتشريعات القانونية والدولية الصادرة في الاتفاقيات الدولية للأطفال ذوي الإعاقة.
3. إلقاء الضوء على تجارب التعليم الدمجي الناجحة في أمريكا الشمالية وأوروبا، ومن ثم الوقوف على عوامل القوة والنجاح.
4. مراجعة التشريعات القانونية الخاصة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقات في دول الخليج العربي، ومدى تأثيرها على التقدم المحرز في ممارسات التعليم الدمجي.
5. إلقاء الضوء على بعض تجارب دول الخليج العربي في التعليم الدمجي.
6. تقديم عددٍ من التوصيات التي تهدف إلى سد الهوة بين الجانب التشريعي للتعليم الدمجي وممارساته الميدانية.

مصطلح التعليم الدمجي:

على الرغم من أن مصطلح الدمج **Inclusion** لم يتم استخدامه قبل التسعينات من القرن العشرين فإن مبادئ التعليم الدمجي كانت موجودة في بلدان كثيرة من العالم. وقد بدأت اليونسكو عام 1990 من خلال إعلان التعليم حقاً للجميع **Declaration on Education for All** الصادر في تايلاند في التأكيد على ضرورة "خلق بيئة تعلم تسمح لكل فرد باكتساب المهارات الأساسية، والتي من الممكن أن تشكل الأساس لمزيد من التعلم وتسمح بمشاركة كاملة داخل المجتمع" (UNESCO, 1994) .

وقد سبق هذه الخطوة قيام عدد من الدول بإصدار تشريعات لدعم مشاركة أوسع للأطفال ذوي الإعاقات في بيئات التعليم العام؛ على سبيل المثال القانون رقم 118 لعام 1971 والقانون رقم 517 لعام 1977 في إيطاليا، وقانون تعليم الطلاب المعاقين **All Handicapped Children Act** الصادر عام 1975 في الولايات المتحدة الأمريكية، والذي تم إعادة تنقيحه وصياغته عام 1997 ليصبح اسمه قانون تعليم الأطفال ذوي الإعاقات **Individuals with Disabilities Education Act (IDEA)** وقانون التعليم الصادر في إنجلترا عام 1981.

ومع ذلك يبقى هناك حقيقة مهمة مفادها أن اختلاف الثقافات والبيئات أدى لفهم وتطبيق مختلف لمفهوم التعليم الدمجي. ويعني هذا أن المفاهيم والمصطلحات لا يمكن تصديرها أو

استيرادها عبر بيئات مختلفة من حيث الخلفية الثقافية والتاريخية. ومن ثم حصر 16 تعريفاً وتفسير لمعنى مصطلح التعليم الدمجي عبر الدول المختلفة كما يلي (Mitchell, 2005a):

1. إن مصطلح التعليم الدمجي يتعدى حدود التركيز على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الناتجة عن الإعاقة بل يهتم بكل مصادر الحرمان والتهميش الناتجة عن النوع، الفقر، اللغة، العرق، الموقع الجغرافي. وفي الواقع فإن العلاقات المعقدة بين هذه العوامل بالإضافة إلى الإعاقة تكون موضع التعليم الدمجي في بعض الدول.
2. التعليم الدمجي مفهوم معقد وتنتج عنه الكثير من المشكلات المرتبطة بالتطبيق.
3. على الرغم من عدم وجود تعريف موحد للتعليم الدمجي فإن هناك ميلاً للتركيز على السمات الأساسية التي لهذا المفهوم متعدد الأبعاد. بالنسبة للتلاميذ ذوي الإعاقات هذه السمات تشمل: الأحقية بعضوية كاملة في المدارس العامة، الحصول على خدمات المساعدة والدعم، تفريد التعليم، التنويع في التدريس مع مواءمة وتطويع المنهاج.
4. من منظور التسكين يمكن القول بوجود ثلاثة أنماط رئيسية لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة: المسار الواحد (الذي يشمل كل التلاميذ في نظام تعليمي واحد)، المسار المزدوج (تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في نظام خاص بهم وتعليم العاديين في نظام آخر)، والمسارات المتعددة (خدمة مجموعات مختلفة من الأطفال في أنظمة مختلفة ومتوازية). وفي ظل هذه الأنماط غالباً ما تتمُّ الإشارة إلى التعليم الدمجي على أنه تعليم المسار الموحد.
5. إن التقسيم القائم على التفريق بين التعليم الدمجي والتعليم العزلي لا يقتصر فقط على وجود مدارس التعليم العام في مقابل مدارس التربية الخاصة، بل يتسع ليشمل عدداً من الخدمات التعليمية الأخرى التي تؤدي إلى عزل التلاميذ، مثل تصنيف التلاميذ بناءً على أدائهم الأكاديمي، أو قدراتهم الجسمية أو الصحية، أو غيرها من المحكات التي تؤدي إلى التمييز.
6. بالنسبة للطلبة ذوي الإعاقات فإن التعليم الدمجي يمثل نقطة الصراع بين نموذجين هما النموذج الاجتماعي السياسي، والنموذج النفسي الطبي.
7. إن الدمج يتعدى حدود التعليم ليشمل التوظيف، التسلية وتمضية وقت الفراغ، وظروف المعيشة، والظروف الصحية. ومن ثم يجب أن يشتمل الدمج على التحولات التي تتم في كل قطاعات الدولة، وعلى كل المستويات داخل المجتمع.
8. إن التعليم الدمجي غير متاح دائماً لكل التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة الناتجة عن الإعاقة، وخاصة أولئك الذي لديهم إعاقات متعددة أو شديدة.
9. إن سياسات التعليم الدمجي وممارساته يجب أن تأخذ في الاعتبار الإصلاحات التي تتم في نظام التعليم العام، وخاصة تلك التي تتعلق بالحداثة، والاختيار، والتنافسية، والمحاسبية، والمعايير والنواتج والاختبار. وحيث إن الإصلاحات التعليمية المعاصرة لا تقدم بواعث ومحفزات للمدارس لتبني التعليم الدمجي وجب على الدولة التدخل من أجل التأكد من عدم وقوع ذلك.
10. على الرغم من أن العديد من الدول تظهر التزاماً نحو التعليم الدمجي من الناحية القانونية والتشريعية فإن ذلك لا ينعكس بالضرورة على الممارسات الفعلية. ومن أسباب هذه الفجوة بين السياسات والممارسات القيم والمعتقدات المجتمعية، العوامل الاقتصادية، عدم وجود إجراءات تضمن تطبيق التشريعات والقوانين، عدم وضوح المسؤولية القانونية في تطبيق السياسة التعليمية، الممارسات التقليدية لدى المعلمين، المقاومة الأسرية، ضعف مهارات المعلمين، جمود المنهج وأساليب التقويم، عدم كفاءة البنية التحتية للمؤسسات التعليمية وخاصة في مناطق الريف والمناطق النائية، كثافة حجرات الدراسة، مقاومة قطاع المتخصصين في التربية الخاصة الذين اعتادوا على تقديم خدماتهم في بيئات منفصلة، تقديم الدمج من خلال قرارات عليا دون إعداد

المدارس والمجتمع قبل ذلك.

11. يوجد التعليم الدمجي في ظل خلفية تاريخية تشتمل على قيم ومعتقدات قديمة يجب أن تتواءم مع القيم والمعتقدات الحديثة، والعكس صحيح.
12. التعليم الدمجي ظاهرة متضمنة في سلسلة من البيئات والسياقات بدءاً بالمجتمع ككل ومروراً بالمجتمع المحلي، الأسرة، المدرسة، وحجرة الدراسة.
13. نظراً لتأثر مفهوم الدمج بالقيم والمعتقدات الثقافية، ومستويات الثروة الاقتصادية، بالإضافة للخلفية التاريخية، فإن معنى الدمج وممارساته تختلف من دولة لأخرى، بل من الممكن أن تختلف داخل الدولة نفسها.
14. إن الاعتبارات الاقتصادية تلعب دوراً كبيراً في تحديد مداخل تبني التعليم الدمجي. ومن ضمن هذه الاعتبارات: صعوبة إتاحة مدارس التربية الخاصة في كل المواقع الجغرافية للدولة، أن استثمار الطاقات البشرية يصب في النهاية في مصلحة الدولة، وأخيراً فإن النظر لذوي الإعاقات على أنهم عالة على المجتمع، ومصدر للمصروفات الحكومية فقط هو نظرة خاطئة.
15. نظراً لعدم وجود نموذج للتعليم الدمجي يناسب كل الدول وجب الحذر والحيطة عند استيراد أو تصدير نموذج معين. فعلى الرغم من تعلم الأقطار من بعضها البعض فإنه يجب الوضع في الاعتبار الخصائص السياسية والثقافية والاجتماعية والتاريخية التي تميز كل قطر. ويكمن التحدي لمستوردي نماذج وممارسات التعليم الدمجي في ضرورة تحديد إلى أي مدى يتلاءم ذلك مع الفلسفة والأيديولوجية التي تمثل مجتمعهم، ويجب أن تنبع الممارسات من هذه الخصوصية، ويجب احترام نتائجها وتشجيع التقديم فيها من خلال خلطها ببعض الأفكار الواردة من الخارج. كما يجب على مصدري أي أفكار أو نماذج أو ممارسات تتعلق بالتعليم الدمجي أن يحترموا خصوصية البيئات التي يتم النقل إليها.
16. إن التعليم الدمجي يتطلب تغييرات جذرية وانتقال من النماذج التربوية القديمة إلى النماذج التربوية الحديثة.

السياق الدولي للتعليم الدمجي: دور الأمم المتحدة في التشريعات الدولية:

«كل ولد وكل بنت يولد/ تولد متساوية مع الآخرين في الحقوق والكرامة. ومن ثم فإن كل أشكال التمييز التي قد تؤثر على الأطفال يجب أن تنتهي في كل بقعة في العالم، وسوف نقوم بكل الإجراءات للتأكد من تمتع كل الأطفال بكامل حقوق الإنسان والحريات بما في ذلك الحق في الحصول على التعليم، والصحة، وخدمات الترفيه والتسلية ونعني بكل الأطفال أن الأطفال ذوي الإعاقات يجب أن يتمتعوا بنفس الحقوق، وأن ندعم مشاركتهم الفعّالة في المجتمع» (بيان الأمم المتحدة، القمة الدولية عن حقوق الأطفال، 2002؛ Mittler, 2005).

تعبر الكلمات السابقة عن التزام الأمم المتحدة، وهي أعلى مؤسسة دولية بدعم الأجندة الدولية لحقوق الإنسان في مجال التعليم بما في ذلك الأطفال ذوو الإعاقات.

وتاريخياً يعود الاهتمام بالأفراد ذوي الإعاقات إلى إصدار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1984 وتعكس الكلمات الواردة بأعلاه في القمة الدولية لحقوق الأطفال عام 2002 تجديداً لهذا الاهتمام بقضايا الأفراد ذوي الإعاقات. وتعمل الأمم المتحدة على ترجمة تعهداتها الدولية على أرض الواقع في الدول المختلفة.

وحتى الآن تمكنت الأمم المتحدة من إقرار جميع الإعلانات والاتفاقيات الدولية لتسري على الأفراد ذوي الإعاقات. وقد تم اتخاذ هذا القرار من قبل الهيئة العليا لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة. فعلى سبيل المثال تم إقرار أن تسري القوانين التالية على الأفراد ذوي الإعاقات إلزامياً:

1. التمييز العنصري الصادر عام 1965.

2. الحقوق السياسية والمدنية الصادر عام 1966.
3. الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عام 1966.
4. حقوق المرأة الصادر عام 1979.
5. الإساءة والمعاملة غير الإنسانية التي تنتهك كرامة الإنسان والصادر عام 1984.

وفيما يلي مناقشة لأهم المحطات التشريعية الدولية التي دعمت حقوق الأطفال ذوي الإعاقات، ومن بينها حقوقهم التعليمية:

الملتقى الدولي لحقوق الطفل:

يعتبر الملتقى الدولي لحقوق الطفل الذي انعقد في عام 1989 نقطة بداية حقيقية نحو الالتزام التشريعي الدولي تجاه الأفراد ذوي الإعاقات. ومن الجدير بالذكر أن الجهود التشريعية الدولية تشتمل أيضاً على الإعلانات والملتقيات غير الملزمة، والتي من شأنها تحفيز الدول على الاهتمام بالقضايا المثارة في مثل هذه المحافل الدولية. وهناك قائمة من هذه الإعلانات نذكر منها على سبيل المثال:

1. الإعلان العالمي لحقوق الأشخاص ذوي التخلف العقلي الصادر عام 1971
2. إعلان حقوق الأشخاص المعاقين الصادر عام 1975.
3. العام الدولي للأشخاص المعاقين عام 1981.
4. العقد الدولي للأشخاص المعاقين (1983-1992).

وقد تم دعم هذه الجهود من خلال برنامج العمل الدولي الصادر عن الأمم المتحدة عام 1982، والذي مازال ينظر إليه على أنه أول خطوة عملية لتدعيم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات في العالم. وتزامناً مع هذه الجهود المركزية الصادرة عن المكتب الرئيسي للأمم المتحدة قدمت المكاتب الإقليمية للأمم المتحدة مبادرات مشابهة. على سبيل المثال:

1. العقد الآسيوي للأشخاص المعاقين (1993-2002).
2. العقد الآسيوي للأشخاص المعاقين (2003-2012).
3. العقد الأفريقي للأشخاص المعاقين (2001-2010).

وحتى يومنا هذا تمثل مبادرة القواعد المعيارية لتكافؤ الفرص للأفراد ذوي الإعاقات الصادرة عن الأمم المتحدة عام 1993 أهم المبادرات العملية التي كان لها تأثير كبير في حصول الأفراد ذوي الإعاقات على حقوقهم التعليمية، والاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والسياسية وغيرها من الحقوق.

وبالتوازي مع ذلك قامت العديد من الهيئات التابعة للأمم المتحدة بتدشين برامجها الخاصة لدعم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات، ومن أهمها هيئة اليونسكو UNESCO وجهودها المعروفة في مجال التعليم الدمجي وخاصة بعد رعايتها لإصدار بيان سلامنكا، وإطار العمل المشترك. ومن الهيئات الأخرى نذكر منظمة الصحة العالمية، منظمة العمل الدولية، وصندوق الأمم المتحدة للطفل. ونقف هنا عند بعض الجهود التشريعية الدولية بشيء من التفصيل:

ملتقى الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989):

تناول الملتقى الدولي لحقوق الطفل عام 1989 حقوق كل الأطفال مع وجود إشارات واضحة للأطفال ذوي الإعاقات. وقد صادقت كل الدول باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية، والصومال على الإعلان الصادر عن هذا الملتقى. وطبقاً للقانون الدولي فإن الدول المصادقة على الاتفاقيات والإعلانات الدولية يجب أن تقدم تقارير دورية للجنة حقوق الأطفال المنبثقة عن اللجنة العليا للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، وتحضر اجتماعاتها التي تنعقد في جنيف بصفة دورية. ويتم

نشر تقارير الدول المختلفة على شبكة الإنترنت، ويجب أن تشارك المنظمات غير الحكومية في مجال دعم حقوق الأطفال ذوي الإعاقات ورصد تقدمها. وقد دعمت الأمم المتحدة تكوين شبكة تواصل بين المنظمات غير الحكومية في دول العالم المختلفة. وقد نشر الاتحاد الدولي لإنقاذ الأطفال وثيقة بعنوان: "حقوق الأطفال: حقوق متساوية" في عام 2000 تم فيها تضمين عدد من أمثلة الإساءة للأطفال وحقوقهم في حوالي 26 دولة معتمدين في ذلك على تقارير حكومية وتقارير المنظمات غير الحكومية.

ويضم الإعلان الدولي الصادر عن ملتقى حقوق الأطفال عام 1989 أربعة مبادئ أساسية تنطبق على جميع الأطفال: (1) عدم التمييز لأي سبب من الأسباب بين الأطفال، بما في ذلك الإعاقة، (2) مراعاة اهتمامات الطفل واحترامها، (3) الحق في الحياة الكريمة، (4) الحق في النمو والمشاركة.

وقد أشارت الفقرة 23 من الإعلان إلى الأطفال ذوي الإعاقات حيث ذكرت أنه:

1. يجب على كل الدول الاعتراف بحقوق الأطفال ذوي الإعاقات في حياة كريمة، وفي ظروف تحترم كرامتهم وتدعم اعتمادهم على ذواتهم، وتسهل مشاركتهم الفعالية في المجتمع المحلي.
2. يجب على كل الدول الاعتراف بحقوق الأطفال ذوي الإعاقات في الرعاية الخاصة والحصول على كل مصادر الدعم.
3. يجب تقديم خدمات الدعم دون مقابل للأطفال ذوي الإعاقات.
4. يجب أن تتضافر الجهود الدولية لدعم خدمات التدخل العلاجي والوقاية في المجال الصحي والنفسي للأطفال ذوي الإعاقات.

كما اهتمت فقرات أخرى بجوانب أخرى تتعلق بالأطفال ذوي الإعاقات مثل الأسرة، والتأهيل، والتعليم المجاني وغيرها من الجوانب التي لها تأثير على حياتهم. وعلى الرغم من الجهود الدولية لدمج الأشخاص ذوي الإعاقات نجد أن تقرير "وضع الأطفال في العالم" والذي يصدر بصفة دورية أشار إلى الوضع المتدهور للأطفال في أنحاء العالم، حيث أكد على أن حول 113 مليون طفل يتسربون من المدرسة قبل أن يتعلمون القراءة والكتابة، ثلثهم من الإناث؛ وأن واحداً من كل أربعة راشدين لا يستطيعون القراءة والكتابة لعدم حصولهم على هذه الفرصة في الطفولة؛ وعشرة ملايين طفل يعانون من إعاقات جسدية بسبب الصراعات المسلحة في العالم.

الإعلان العالمي للتعليم للجميع، تايلاند عام 1990:

في أعقاب الإعلان العالمي لحقوق الطفل اجتمعت حكومات 155 دولة والعديد من المنظمات غير الحكومية في تايلاند، وتم استهداف التعليم لجميع الأطفال كهدف عالمي؛ وقد أعقب هذا قمة على مستوى الرؤساء في الأمم المتحدة بنيويورك، وفي عام 1995 تم تعزيز نفس الهدف في القمة العالمية للنمو الاجتماعي في كوبنهاجن، وقمة المرأة في الصين. وقد استهدفت كل هذه الجهود إتمام مرحلة التعليم الابتدائي لكل الأطفال بنهاية عام 2000، وقد تم مدها الآن حتى عام 2015، خفض نسبة الأمية بنسبة النصف بين الراشدين، القضاء على الفجوة الموجودة بين الذكور والإناث في التعليم من خلال دعم تعليم الإناث، خفض نسبة الوفيات بين الأطفال الأقل من خمسة أعوام بحوالي الثلث بنهاية عام 2000، وبمقدار الثلثين بنهاية عام 2015؛ وخفض معدل سوء التغذية.

المنتدى العالمي للتعليم: برنامج داكار للعمل عام 2000:

بعد مرور عشرة أعوام من مبادرة التعليم للجميع تم عقد اجتماع لمتابعة خطة العمل، وما تم تنفيذه من توصيات مؤتمر التعليم للجميع بتايلاند، وقد كانت النتائج مخيبة للآمال حيث

لم يتم إحراز كثير من التقديم باستثناء أن معدل الالتحاق بالمدرسة الابتدائية ارتفع ارتفاعاً ملحوظاً باستثناء منطقة الصحراء الغربية في أفريقيا، حيث ظلت معدلات التسرب عالية. ومن النتائج المشجعة أيضاً فإن الفجوة بين تعليم الإناث والذكور انخفضت انخفاضا بسيطاً وانخفض أيضاً نسبة الراشدين الأميين.

وقد لوحظ أن فشل الدول في تحقيق الغايات التي أطلقها مؤتمر التعليم للجميع بتايلاند لم يكن بسبب نقص المصادر بل كان بسبب ضعف الإرادة السياسية لهذه الدول وهو ما جعل المشكلة أكثر صعوبة. فعلى سبيل المثال نجد أن دولاً مثل الصين، وكوبا، وإندونيسيا، وليسوتو، وجنوب أفريقيا، وسريلانكا، وفيتنام، وزيمبابوي حققت مستويات أعلى مما تسمح به معدلات الدخل الموجودة، وذلك لاهتمامها بالاستثمار في التعليم. وقد ركزت هذه الدول على التعليم الدمجي وأهميته في تحقيق العديد من الأهداف التعليمية والاجتماعية والاقتصادية. وقد قدرت الأمم المتحدة أن إتاحة تعليم عام في المرحلة الابتدائية قد يكلف أي دول ما يقارب 8 بلايين دولار، وأن الدول المانحة للدول الأقل عليها أن تزيد من معدل المنح المالية المقدمة. وقد استهدف برنامج العمل في داكار محاولة دعم أهداف مؤتمر التعليم للجميع مرة أخرى من خلال خطط وبرامج عمل واضحة تشرف عليها الأمم المتحدة ومؤسساتها المختلفة.

بيان سلامنكا وإطار العمل (1994):

مع قيام اليونسكو واليونيسيف بمتابعة أجندة مؤتمر تايلاند أصبح من الواضح أن كل حكومات الدول لا تعير اهتماماً للأطفال ذوي الإعاقات في خططها التعليمية التي تهدف إلى خفض الفجوة بين الجنسين، وزيادة معدلات التعليم الإلزامي. ولذلك تم عقد مؤتمر سلامنكا عام 1994 من أجل إحداث هذا التوازن. وقد استضافت اليونسكو هذا المؤتمر بالاشتراك مع الحكومة الإسبانية، وعدد من المنظمات غير الحكومية. وقد أكد بيان سلامنكا على ضرورة تبني التعليم الدمجي وضرورة قيام الدول بإصدار التشريعات التي تعزز مكانة التعليم الدمجي في النظم التعليمية المختلفة.

وقد قام برنامج اليونسكو للتعليم الدمجي بمتابعة الجهود المبذولة في هذا الصدد في كل الدول. وقد حقق عدد من الدول معدلات عالية من دمج الأطفال ذوي الإعاقات في التعليم العام من خلال تبني التعليم الدمجي كمنظومة. ونظراً لاختلاف مفهوم الدمج وممارساته من دولة لأخرى وما لهذا من أثر على الدول التي تقترب بعد من التعليم الدمجي بذلت هيئة اليونسكو مجهودات كبيرة من أجل القضاء على عدم الاتساق الناتج عن اختلاف مفهوم وممارسات الدمج. وتعد الوثيقة الصادرة عن اليونسكو بعنوان "الملف المفتوح للتعليم الدمجي" The Open File on Inclusive Education (UNESCO, 2001) مثالاً حياً على هذه المجهودات حيث إن هذه الوثيقة الرسمية اشتملت على خطوط إرشادية للمخططين والسياسيين على السواء، للانتقال إلى ممارسات التعليم الدمجي. وقد اشتملت الوثيقة على تسعة فصول رئيسية هي:

1. إدارة الانتقال إلى التعليم الدمجي.
2. التنمية المهنية.
3. التقويم.
4. تنظيم الدعم.
5. الأسرة والمجتمع المحلي.
6. تطوير المنهاج الدامج.
7. المصادر والتمويل.
8. إدارة الانتقال خلال مراحل التعليم المختلفة.
9. العمل مع المدارس.

وفي عام 2004 قامت اليونسكو بنشر وثيقة رسمية أخرى بعنوان "حقيبة عملية لخلق بيئات دمجية ميسرة للتعلم" Toolkit for creating inclusive, learning-friendly environments (UNESCO, 2004). وقد اشتملت الوثيقة على خمسة أدلة تعكس الخبرة الواقعية لعدد من الدول في آسيا ومنطقة الباسفيك تم تطبيقها للتعليم الدمجي.

قواعد الأمم المتحدة المعيارية حول تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقات:

صدرت هذه القواعد من الأمم المتحدة عام 1993 (United Nations, 1993) وتمثل أحد أهم المبادرات التي قدمتها الأمم المتحدة. وتشتمل القواعد على 22 قاعدة مشتقة من النموذج الاجتماعي للإعاقة وتقترن بأجندة أخرى تشتمل على تمكين الأفراد ذوي الإعاقة وإتاحة كل الفرص والموارد المجتمعية لهم من خلال إزالة المعوقات لمشاركتهم في الحياة الاجتماعية. وفي الواقع تم صياغة هذه القواعد في ضوء مؤشرات للجودة حول موضوعات الحقوق، والاحتياجات والخدمات المرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقات من الفئات العمرية المختلفة في كل البلدان. وتغطي هذه القواعد موضوعات التعلم، الأسرة، التكامل الشخصي، الثقافة، الترفيه، الرياضة، الدين، الدخل، الضمان الاجتماعي. وتركز القاعدة السادسة على التعليم، وتشتمل على تسع نقاط إرشادية:

"على كل الدول الاعتراف بمبدأ الفرص العادلة في التعليم الابتدائي، والثانوي، والتقني للأطفال والراشدين ذوي الإعاقات في بيئات دمجية. وعلى كل الدول التأكد من أن تعليم الأشخاص ذوي الإعاقات جزء لا يتجزأ من النظام التعليمي" (Mittler, 2005) (UN, 1993: 23).

وقد اشتملت هذه الوثيقة الدولية على ضرورة أن يكون هناك نقطة اتصال في كل دولة تقوم بتقديم تقرير رسمي للمؤسسة حول ما ورد فيها. ويتم تسليم التقرير إلى ممثل السكرتير العام للأمم المتحدة. وقد كان وزير الضمان الاجتماعي السويدي Benget Lindqvist هو ممثل السكرتير العام حتى 2002 وتجدر الإشارة هنا إلى أنه كان نفسه من ذوي الإعاقة حيث إنه كان ضريراً (Lindsay, 2003).

وعلى الرغم من وحدة التشريعات الدولية ومصادقة معظم دول العالم عليها فإن هناك تباينات واضحة في الكيفية التي أقدمت من خلالها الدول المختلفة على تبني التشريعات الدولية ودعمها من خلال إصدار تشريعات محلية أخرى، وفقاً لطبيعة وأيديولوجية كل مجتمع. وفيما يلي نعرض للتجارب الدولية الرائدة في التشريع القانوني للتعليم الدمجي للأطفال ذوي الإعاقات، ونقدم في هذا الصدد تجربة الولايات المتحدة الأمريكية كأقدم النماذج الرائدة، ثم نعرض لتجربة المملكة المتحدة كممثل عن الاتحاد الأوربي، والذي يتبنى قيماً اقتصادية واجتماعية مشتركة؛ ويلي ذلك عرض لتجارب الدول العربية في منطقة الخليج العربي.

التعليم الدمجي في أمريكا الشمالية: تجربة الولايات المتحدة الأمريكية في التشريع القانوني:

على الرغم من أن الولايات المتحدة الأمريكية تعتبر نموذجاً يحتذي به العديد من الدول في تقديم خدمات التعليم الدمجي فإن مصطلح التعريف الدمجي لم يرد ذكره صراحة في القانون الأمريكي أو أي من سياساته. وعلى أرض الواقع تم الربط بين الدمج وبين التعليم العام باعتباره الخيار الوحيد لتلقي التعليم، دون طرح أي ثنائية أو ازدواجية في عملية التسكين التعليمي. فالأساس هو وجود مدارس التعليم العام المتاحة لجميع الأفراد بما في ذلك الأطفال ذوي الإعاقات أو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمفهومها الأوسع. ويعطي قانون تعليم الأطفال ذوي الإعاقات Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) الصادر عام 1997 الحق في تعليم عام مجاني Free Public Education في أقل بيئة تقييداً Least Restrictive Environment (LRE). ويعتبر هذان العنصران هما الأساس للتشريع الخاص

بالأطفال ذوي الإعاقات في الولايات المتحدة الأمريكية منذ بدايته في عان 1975، وقد ورد هذان العنصران في الفقرتين 94-142. وقد أعقب صدور القانون المعدل لتعليم ذوي الإعاقات عام 1997 صدور إرشادات فدرالية توضح نصوص المواد بما يمكن أقسام التعليم في الولايات المختلفة من تنفيذه. وعلى الرغم من ذلك فهناك تباين بين الولايات الخمسين في تنفيذ مواد القانون.

وقد شهدت الولايات المتحدة الأمريكية تزايداً مطرداً في أعداد الطلاب ذوي الإعاقات داخل مدارس التعليم العام، وبخاصة الطلاب ذوو صعوبات التعلم، وهو ما أدى إلى تزايد الضغوط حول التطبيق الفعلي لمفهوم التعليم العام المجاني في أقل بيئة تقييداً. وطبقاً لأحدث الإحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية فقد تم تقديم خدمات التربية الخاصة لما يزيد عن 5.7 مليون تلميذاً من ذوي الإعاقات المختلفة داخل مدارس التعليم العام في المراحل التعليمية المختلفة. وطبقاً لقانون تعليم الطلاب ذوي الإعاقات فإن هناك 13 إعاقة هم الذين يستحقون خدمات الدعم والتربية الخاصة في المدارس العامة وتشمل هذه الإعاقات ما يلي:

1. التوحد (تم إضافتها عام 1990) (Autism (added in 1990.
2. الصمم والعمى المزدوج Deaf-Blind.
3. الصمم Deafness.
4. الإعاقة السمعية Hearing Impairment.
5. الإعاقة العقلية Mental Retardation.
6. الإعاقات المتعددة Multiple Disabilities.
7. الإعاقات المرتبطة بالعظام Orthopedic Impairments.
8. الإعاقات الصحية Other Health Impaired.
9. الاضطرابات الانفعالية Emotional Disturbance.
10. صعوبات التعلم Specific Learning Disability.
11. اضطرابات اللغة والنطق Speech and Language Impairment.
12. الإصابة الدماغية (تم إضافتها عام 1990) (Traumatic Brain Injury (added in 1990.
13. الإعاقة البصرية والعمى Visual Impairment including Blindness.

وتمثل فئة الطلاب ذوي صعوبات التعلم نصف عدد الطلاب الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة، يليها الطلاب ذوو اضطرابات اللغة والنطق والتواصل، ثم الطلاب ذوي الإعاقة الذهنية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية. ويحصل الطلاب ذوو الإعاقات على الأهلية للحصول على خدمات التربية الخاصة من خلال عملية رسمية قانونية تبدأ بطلب رسمي من المعلم أو الوالدين بإحالة الطفل لبيان مدى أحقيته بذلك من خلال خضوعه لإجراءات الفرز والتشخيص.

وفي عام 2002 تم تشكيل لجنة رئاسية تتبع البيت الأبيض لدراسة خدمات التربية الخاصة المقدمة في المدارس، وقد انتهت اللجنة إلى أن عدداً كبيراً من الطلاب الذين تم إحالتهم على أنهم من ذوي صعوبات التعلم قد أظهروا ضعف التحصيل نتيجة عدم حصولهم على تعليم جيد منذ مرحلة رياض الأطفال، وهو ما دعا إلى تقنين عمليات التشخيص وجعلها أكثر صرامة، وذلك من خلال وضع إطار جديد لعملية التشخيص. كما صدرت مجموعة من النصوص القانونية التي تعطي الولايات الحق في صرف جزء من الميزانية المخصصة لدعم وتقديم خدمات التربية الخاصة للطلاب ذوي الإعاقات على إجراءات الوقاية، والتدخل العلاجي المبكر.

وطبقاً لقانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات فإن تقديم تعليم عام مجاني يتضمن تفريد خدمات التعليم للطلاب ذوي الإعاقات من خلال وضع خطة تربوية فردية لكل طالب تشمل خطة الدعم ومكوناتها البشرية والمادية. وقد لعبت المحكمة الدستورية العليا دوراً في تحديد

المقصود بمعنى تعليم عام ملائم حيث ظهرت العديد من النزاعات القانونية بين العديد من الأسر وأقسام التربية والتعليم المختلفة في الولايات نتيجة لعمومية المصطلح. وقد أقرت المحكمة الدستورية العليا أن التعليم الملائم للطلاب ذوي الإعاقات هو التعليم الذي يفي باحتياجاته الشخصية، ويكون قائماً على خدمات دعم شاملة حتى يمكن للطالب الاستفادة التربوية من التدريس المقدم له؛ كما يجب أن تتحمل الحكومة الفيدرالية كل المتطلبات المادية لتقديم هذه الخدمات، وأن تتماشى المعايير التي تتبناها الولاية، وأن تتلاءم مع الخطة التربوية الفردية المصممة للطالب (Harry, 2002).

وقد شهدت التعديلات التي طرأت على قانون تعليم ذوي الإعاقات تركيزاً على نواتج التعليم بعد أن كان التركيز في الماضي على عملية التسكين فقط. وقد انعكس ذلك على اللغة المستخدمة في المواد المختلفة للقانون. فعلى سبيل المثال: تذكر المادة 17 من القانون أن:

"الإعاقة هي جزء طبيعي من الخبرة البشرية ومن ثم يجب ألا تقلل من حق الأفراد في المشاركة في المجتمع. ويعتبر تحسين النتائج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة أمر ضروري وعنصر هام في السياسة الوطنية لضمان تكافؤ الفرص، والمشاركة الكاملة، والاستقلال في المعيشة، والاكتفاء الذاتي اقتصادياً ومادياً" (1) (17) (a) 140 USC 20).

وفي ظل التعديلات التي أدخلت على قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات كثرت الإشارة إلى التعليم الفعال القائم على تبني المعايير، والتي يجب أن تعمل المدرسة على تحقيقها لكل الطلاب بما فيها الطلاب ذوي الإعاقات. ومن ثم وجب التركيز على تطويع ومواءمة المنهاج للطلاب ذوي الإعاقات حتى يصلوا لنفس المعايير العامة. (A) (6) (a) A651 .USC 20, 97 (IDEA).

وقد نصت المادتين 94، و142 من قانون الأفراد ذوي الإعاقات الأول الصادر عام 1975 على أن مفهوم أقل البيئات تقييداً يشير إلى متصل من الخدمات Continuum of Placements والتي يجب أن تتاح للأطفال ذوي الإعاقات داخل بيئة المدارس العامة. وقد أكد القانون على أفضلية أن يتم هذا داخل نفس البيئة الصفية التي يتلقى فيها الأطفال العاديين تعليمهم. ويشمل متصل الخدمات كل الخدمات التي من شأنها تحقيق هذا الهدف، ويعلي القانون من شأن الاعتماد على التكنولوجيا المعينة Assistive Technology. ولم يتغير هذا المعنى في قانون عام 1997. ومع ذلك فإن كلمة الأفضلية preference وليس الإلزام أدى إلى تباين تطبيق المفهوم في الولايات المختلفة، بل وفي المدارس المختلفة. وقد أدى ذلك إلى ظهور عدد آخر من النزاعات القانونية بين أسر الأطفال ذوي الإعاقات وأقسام التربية والتعليم في الولايات المختلفة، مما أدى إلى فض هذه النزاعات من خلال المحاكم المختصة. وقد قدمت المحكمة تحديداً لمفهوم البيئة الأقل تقييداً من خلال اختبار يتمثل في الإجابة على السؤالين التاليين: (1) هل الخدمات التعليمية التي تقدم للطالب في بيئة داخل المدرسة بعيداً عن الصف، والتي من دورها عزله عن باقي زملائه، هل من الممكن تقديمها داخل الصف؟ (2) هل يتم دمج الطالب إلى أقصى عدد ممكن القيام به؟

وفي الواقع إن دور المحاكم الفيدرالية لم يكن دائماً مدعماً للدمج الشامل دون قيود أو شروط، حيث تم إصدار العديد من الأحكام التي تقيد الدمج الشامل في حالة وجود أنماط سلوكية قد تسبب الأذى للطلاب العاديين أو المعلمين أو تؤدي إلى إحداث نوع من الفوضى التي قد تؤثر على النواتج التربوية.

وفي عام 2004 شهدت الولايات المتحدة الأمريكية تعديلاً على قانون تعليم الطلاب ذوي الإعاقات يتمثل في قانون عدم السماح لأي طفل بتدني التحصيل، No Child Left Behind Act، وهو المسمى الجديد لقانون التعليم الابتدائي والثانوي. وقيمة هذا القانون تتمثل في الانتقال بمجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى نظام التعليم القائم على المعايير حيث ألزم هذا القانون المدارس أن يؤدي الطلاب ذوو الإعاقات نفس الاختبارات الرسمية المنصوص عليها في كل ولاية، وهو الأمر الذي رفع سقف الإنجاز للطلاب ذوي الإعاقات كما

أدى إلى تغير كبير في ممارسات حصول الطلاب ذوي الإعاقات على المنهاج الوطني العام. وقد هدف هذا القانون الأخير إلى تقليص الفجوة بين الطلاب ذوي التحصيل المرتفع وذوي التحصيل المتدني. ويهدف القانون إلى إلزام المدارس برفع مستوى التحصيل في القراءة والكتابة والحساب والعلوم لجميع الطلاب بما في ذلك الطلاب ذوو الإعاقات، كما يؤسس هذا القانون لنظام المحاسبية المهنية Accountability من خلال تشجيع الإدارات التعليمية المختلفة على وضع مستويات الأداء المتوقع لكل مجموعة من التلاميذ ومقارنة نتائجهم بهذه المستويات، ورصد تقدمهم باستمرار خلال السنة الدراسية.

التعليم الدمجي في أوروبا: تجربة إنجلترا في التأسيس التشريعي للنموذج الاجتماعي للإعاقة:

نال التعليم في إنجلترا حظاً وفيراً من الاهتمام والتغيير في سياساته منذ السبعينات من القرن العشرين، وتمثل المحاضرة التي ألقاها جيمس كالاجان رئيس وزراء إنجلترا في عام 1976 في جامعة اكسفورد نقطة تحول في السياسة التعليمية؛ حيث ذكر:

«أن غايات التعليم من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى مرحلة تعليم الكبار تتمثل في إعداد الأفراد بأفضل ما يمكن أن تسمح به قدراتهم ليحتلوا مكانة متميزة في المجتمع، ويقوموا بوظيفة تسهم في الحياة المجتمعية. هناك اعتراف واضح الآن بضرورة أن يقدم التعليم الخدمات التي تسمح لشخصية كل طفل بالنمو والنضج. فليس من المعقول أن نحيد عن هذا الطريق ونعود للمفهوم الخاطئ بتخريج أفراد غير مسلحين بالمهارات التي يحتاجها المجتمع ونكتفي بتهذيبهم فقط» (Lindsay, 2003).

ومن الناحية التاريخية فإن وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التعليمي بما يعرف بتقرير وارنوك Warnock، وهو التقرير الذي أعدته هيلين ماري وارنوك، والمعروفة باسم الدوقة وارنوك. وقد كلفت وارنوك بإعداد تقرير عن الوضع التعليمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكان لتقريرها أكبر الأثر في تغيير السياسات التعليمية الخاصة بتعليم هذه الفئة. وتذكر وارنوك في تقريرها:

"إن غرض التعليم واحد لكل الأطفال، وغاياته واحدة لكل الأطفال؛ غير أن قدر المساعدة التي يحتاجها الأطفال للتقدم والنمو في التعليم يختلف من طفل لآخر. فبينما يكون الطريق ممهداً لعدد من الأطفال للتقدم في مسارهم التعليمي نجد أن هذا الطريق يكون وعراً بالنسبة لبعض الأطفال الآخرين حتى في وجود قدر من المساعدة. ومع ذلك فإن تقدم مثل هؤلاء الأطفال ليس مستحيلاً، والإيفاء باحتياجاتهم التعليمية ليس بعيد المنال، وخاصة إذا استطعنا التعامل مع المعوقات التي تقف في طريق تقدمهم ونموهم التعليمي" (DES, 1978, section 1.4) (Lindsay, 200).

وقد تزامنت هبوب رياح التغيير في السياسة التعليمية مع التغييرات والتحولات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، والتي وصلت ذروتها مع قدوم حكومة مارجريت تاتشر، والتي شهدت فترة رئاستها للحكومة إصدار قانون إصلاح التعليم عام 1988 وعدداً آخر من الإجراءات التي هدفت إلى:

1. تقديم منهاج وطني موحد يشتمل على آليات محددة للتقويم والاختبار.
2. خلق نظام تنافسي بين المدارس بما يشبه نظام السوق الحر الذي تبنته إنجلترا اقتصادياً وذلك بهدف رفع كفاءة المدارس، وقد نجحت هذه التجربة خاصة بعد ربط تمويل المدارس بعدد التلاميذ المسجلين في كل مدرسة.
3. تشجيع إنشاء أنماط متعددة من المدارس لإيجاد العديد من البدائل والاختيارات للأسر.
4. نشر تقارير الإشراف المدرسي وبيانات الأداء الأكاديمي حتى يستطيع الآباء الحصول على المعلومات التي تمكنهم من اختيار المدرسة الملائمة لطموحاتهم.

5. زيادة مساحة الإدارة الذاتية للمدارس في مقابل مديريات التعليم من خلال إعطائهم فرصة إدارة الميزانية الخاصة بها، وعدم تدخل مديريات التعليم في ذلك خاصة مع المدارس الناجحة.
6. التركيز على دور القيادة المدرسية ممثلة في مدير المدرسة كمدير تنفيذي للمؤسسة التعليمية أي: المدرسة.

وباختصار فقد تم تحويل المدارس إلى مؤسسات اقتصادية صغرى. وفي عام 1997 مع انتخاب حكومة حزب العمال برئاسة توني بلير بدأت إنجلترا في تبني ممارسات التعليم الدمجي على نحو واسع في كل المدارس الحكومية خاصة مع إعلان توني بلير رئيس وزراء إنجلترا في ذلك الوقت اعتبار الأولوية الأولى لحكومته هي "التعليم، ثم التعليم، ثم التعليم". وطبقاً لبيان وزارة التربية والتعليم في ذلك الوقت فقد تم التأكيد على الآتي:

"لدينا الرغبة القوية والأكيدة في رؤية مزيداً من التلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدارس العامة من المرحلة الابتدائية وحتى الثانوية. وتعكس تلك الرغبة دعماً للمجهودات الدولية في هذا المجال والممثل في هيئة اليونسكو وتقرير سلامنكا لحقوق الأفراد ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة الصادر عام 1994. وتمثل هذه الرغبة من جهة الحكومة نية أكيدة لزيادة أعداد الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدارس العامة ويكون هذا هو القاعدة، أما الاستثناء فيكون لأسباب ملحة تدعو لعدم تلقيهم التعليم داخل المدارس العامة. ويعني هذا أن مدارسنا في حاجة إلى التطور من أجل دعم تعليم هؤلاء الطلاب، واستيعاب المزيد منهم" (DfEE، 1997).

ومع هذا التحول في السياسة التعليمية في إنجلترا نحو التعليم الدمجي بدأت الممارسات المدرسية في الاستجابة للسياسة التعليمية. ففي عام 1998 تم إصدار خطة عمل Programme for Action لترجمة السياسة التعليمية إلى ممارسات منهجية لتطبيق التعليم الدمجي (Ainscow & Miles, 2008). وفي عام 1999 قامت اللجنة الوطنية للمنهاج الوطني بإصدار قرار وزاري بمراجعة المنهاج في كل المواد التعليمية من أجل إعادة بنائها وتقديمها بما يتلاءم مع إستراتيجيات تطويع المنهاج للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. وفي عام 2001 تم إصدار قانون الاحتياجات التعليمية الخاصة أكد على حماية الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة من التمييز داخل المدارس بناءً على الإعاقة، كما أكد القانون على حقوق أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في تسكين أطفالهم داخل المدارس العامة. وفي نفس العام قام نظام الإشراف المدرسي المعروف باسم Ofsted بإصدار نشرة تفصيلية عن العناصر الهامة التي سيتم محاسبة المدارس عليها فيما يتعلق بالتعليم الدمجي ومستوى الدمج داخل المدرسة. وفي نفس العام أيضاً قدمت الحكومة دليلاً لمديريات التعليم حول تمويل التعليم الدمجي ودعم الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة داخل المدارس. وفي عام 2004 تم تقديم خطة عمل ثانية كتحديث للخطة الأولى التي صدرت عام 1998 لتقديم مزيد من الدعم للتعليم الدمجي.

وهكذا يبدو ظاهرياً أن إنجلترا دخلت بقوة في تبني ممارسات التعليم الدمجي، ومع ذلك فإن كل هذه المجهودات الضخمة لم تستطع استيعاب جميع الطلاب ذوي الإعاقات، حيث إن هناك نسبة صغيرة من هؤلاء الطلاب مازالوا يتلقون تعليمهم في مدارس التربية الخاصة القليلة المنتشرة في البلاد. ويرى المتابعون للتحول إلى التعليم الدمجي داخل إنجلترا أن عدد الطلاب ذوي الإعاقات في مدارس التربية الخاصة انخفض، ولكن بنسبة أقل من المستهدف، مما يعكس بطئاً في التحول نحو الممارسات التعليمية الدمجية الفعالة حيث يشير قسم الإحصاء إلى أن عدد الطلاب ذوي الإعاقات الذين يتلقون تعليمهم في مدارس التربية الخاصة انخفض من 97.700 إلى 93.900 في عام 2003. ومن ناحية أخرى تشير التقارير إلى أن عدد التلاميذ ذوي الإعاقات الذين يتلقون تعليمهم في المدارس العامة لا يتمتعون بالدمج الشامل، حيث إن نسبة منهم يبقون في غرفة المصادر أو غرفة الإحالة ومن ثم يقلل من فرصهم في التعليم في بيئة تعليمية دمجية فعالة (Dyson, 2001).

ويشتمل قانون التعليم في إنجلترا على إطار لتعليم الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. والجدير بالذكر هنا أن هذا الإطار قد تأسس بعد تقرير وارنوك المشار له سابقاً وتم تضمينه في قانون التعليم الصادر عام 1981 وظل حتى الآن مع كل التحديثات التي طرأت على قانون التعليم. والمميز في هذا الإطار أنه ركز على خمسة عناصر رئيسية هي:

1. تم تعريف الاحتياجات التعليمية الخاصة بصيغة عامة، حيث تمت الإشارة لها على أنها أي صعوبة يواجهها الطالب في التعليم، وبمعنى آخر أي صعوبة يواجهها الطالب في مسار تقدمه نحو تحقيق غايات التعليم المعتمدة لعمره وصفه الدراسي.
2. أن هناك أقلية ليست بالصغيرة سوف تنطبق عليها هذا التعريف، وأن على المدارس العامة استيعاب هذه الفئة من الطلاب.
3. يتم تقويم الاحتياجات التعليمية الخاصة على أساس فردي بواسطة المعلمين، والأخصائيين النفسيين، والأطباء وغيرهم من المختصين.
4. يتم إدارة عملية التقويم من خلال مديريات التعليم، ويتم إدارة دعم احتياجات الطلاب أيضا من خلالها.
5. يمكن تقديم الخدمات التعليمية في المدارس العامة، وكذلك في مدارس التربية الخاصة في حالة تعذر تسكين الطفل في المدارس العامة لأسباب مقبولة.

ومع ذلك فقد كانت هناك بعض القرارات الحكومية التي أحدثت بعض الجدل، غير أنها أدت فيما بعد إلى تقوية حقوق تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في المدارس العامة. ومثال ذلك ما أصدرته حكومة حزب العمال عام 1998 من أن التزامها بالتعليم الدمجي للطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة سيظل ثابتاً غير أنه في حالة وجود احتياجات معقدة ومتعددة للطفل يستحيل معها دمجه في التعليم العام يمكن اللجوء إلى تسكينه في مدارس التربية الخاصة. وقد أدى ذلك إلى حركة مناهضة من أسر الأطفال ذوي الإعاقات حول هذه القضية، مما أتاح فيما بعد إمكانية التخاصم أمام المحاكم العامة لتحديد أحقية الطفل في التسكين في المدارس العامة من عدمه. وقد أدى ذلك إلى تأكيد الحكومة في عام 2004 في برنامج العمل المعنون "إزالة المعوقات للتحصيل" على حق الأطفال ذوي الإعاقات في التعليم في المدارس العامة، وأن هذا هو التزام الحكومة الأول إلا إذا رغبت الأسرة في غير ذلك.

التعليم الدمجي في دول الخليج العربي: مراجعة نقدية للتشريعات، المبادئ، والممارسات:

على الرغم من أن الأطفال ذوي الإعاقات يتلقون قدراً كبيراً من مشاعر التعاطف في الدول العربية بوجه عام ودول منطقة الخليج بوجه خاص إلا أن هذه المشاعر لم يتم ترجمتها من الناحية العملية في صورة ممارسات فعّالة لتعليمهم في ظل بيئة دمجية. وتتسم الدول العربية، وخاصة دول الخليج بوجود نوع من التوتر والتعارض بين الحداثة المتسارعة داخل جنباتها وبين القيم والعادات والتقاليد التي تضرب بجذور عميقة في إرثها الثقافي والاجتماعي. ولذلك فإن الدول التي قررت بصورة واضحة ترجمة طموحاتها في تطبيق التعلم الدمجي بدأت تصطدم بتحديات تضمين ممارسات التعليم الدمجي في السياسات العامة.

ففي بعض دول الخليج العربي مثل الإمارات العربية المتحدة، الكويت، البحرين، قطر، والسعودية والتي بدأت تعترف بفئة المتعلمين الذين يواجهون تحديات في عملية التعلم نتيجة لإعاقاتهم فإن الانتقال من نظام التعليم التقليدي إلى نظام التعليم الحديث القائم على الدمج الشامل مازال يواجه العديد من التحديات. ومازالت خدمات التربية الخاصة المرتبطة بالتعرف وتصنيف وتسكين وتعليم الأطفال ذوي الإعاقات التقليدية المعروفة مثل الإعاقة العقلية، والسمعية والبصرية غير قادرة على تلبية احتياجاتهم. أضف إلى ذلك أن الإعاقات غير الظاهرة مثل صعوبات التعلم وبطيئي التعلم، واضطراب نقص الانتباه واضطرابات

اللغة والتواصل مازالت لا تلقى الدعم المأمول داخل أنظمة التعليم التقليدية، وهو الأمر الذي يُحدث نوعاً من الخلط في أذهان الآباء والمعلمين على السواء. ونظراً لغياب خدمات التشخيص الدقيقة والسليمة يتم إهمال هذه الفئات من الأطفال. والأمر الواضح أنه مازال في الدول العربية يهيمن النموذج الطبي النفسي psycho-medical treatment model على تعليم وتربية الأطفال ذوي الإعاقات وخاصة الظاهر مثل الإعاقات الحسية (Brown, 2005).

التشريع والالتزام تجاه تعليم فئات الأطفال ذوي الإعاقات:

من الناحية التشريعية فإن المنطقة العربية بأكملها تتبنى أيديولوجية الدمج الشامل والتعليم والدمجي على مستوى المعاهدات الدولية، حيث نجد أن الاثنتين وعشرين دولة الأعضاء في الجامعة العربية قاموا بالتوقيع على كل المعاهدات والاتفاقيات الدولية الأساسية الخاصة بالدمج وحقوق الأطفال ذوي الإعاقة في دمجهم في المعاهد المدنية والاجتماعية والمهنية والتعليمية (UNESCO Regional Office for Education in the Arab States, 2000). بالإضافة لذلك فإن عدداً من الدول العربية قامت بالتوقيع على بعض الاتفاقيات الإقليمية الخاصة بحقوق الأفراد ذوي الإعاقات. وبشكل أو بآخر فإن معظم الدول العربية سنت تشريعات تتبنى من خلالها مبادئ المساواة بين الأفراد ذوي الإعاقة وبقية أفراد المجتمع. ولكن على مستوى الممارسة فإن جميع الدول العربية تواجه عدداً من العقبات المتضمنة في ثقافاتها والمرتبطة في بعض الدول بالجوانب الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، والجغرافية (مثل الحضر في مقابل الريف أو البدو)، وكذلك إعداد المعلم. وقد انعكس ذلك جلياً في عدم وجود أية معايير حكومية يمكن من خلالها الحكم على مدى وجود أو ملاءمة ممارسات التعليم الدمجي داخل الدول العربية. ونظراً لأنه مازال مفهوم التعليم الدمجي يعتبر حديثاً نوعاً ما في الدول العربية فإن عملية تحويل البلاغة التشريعية تجاهه إلى ممارسات حقيقية سوف تأخذ قدراً من الوقت. ولذلك نلاحظ إن الإحصائيات الخاصة بتعليم الأطفال ذوي الإعاقات نادرة في التقارير الدولية حول تعليم هذه الفئة، كما أن تعريفات الدمج داخل الدول العربية تتباين كما تتباين إحصائيات الأطفال الذين يستحقون خدمات التعليم الدمجي (إمام، 2012؛ Mitchell, 2005b).

فعلى العكس من الدول الأوربية والولايات المتحدة الأمريكية والذين استطاعوا ترجمة المفهوم التشريعي والحقوقي للتعليم الدمجي إلى ممارسات ونماذج يمكن قياس فعاليتها، نجد أن الدول العربية لم تستطع حل هذه المعضلة حتى وقتنا هذا. ونتيجة لذلك نجد أن بداية الممارسات للتعليم الدمجي قد بدأت داخل المدارس الدولية الخاصة داخل هذه الدول وليس المدارس الحكومية. ولذلك إن جازت التسمية فإن الدول العربية تتسم بوجود ازدواجية واضحة بين التفكير الدمجي Inclusive Thinking والممارسات الدمجية Inclusive practices حيث تشير الأولى إلى الاعتقادات الداخلية بضرورة إزالة كل العوائق التي تقف حجر عثرة في طريق دمج الأفراد ذوي الإعاقات، في حين تشير الثانية إلى الممارسات الفردية والأمثلة القليلة للأنشطة والممارسات التي تسمح بدمج الأفراد ذوي الإعاقة داخل المجتمع.

والشاهد أن تعليم الأطفال ذوي الإعاقات مازال يتم داخل مدارس التربية الخاصة، وقد كانت جمهورية مصر العربية من أولى الدول التي قدمت هذه التجربة لبقية الدول العربية، حيث تم إنشاء المدرسة الفكرية لذوي الإعاقة العقلية، ومدارس النور والأمل لذوي الإعاقة البصرية والسمعية. ومع ذلك لا نستطيع أن ننكر أن كلمة الدمج والتعليم الدمجي بدأت في الانتشار داخل المجتمعات العربية، وأصبحت مألوفة للساسة، والاقتصاديين، والتربويين، وحتى رجل الشارع العادي (إمام، 2013).

وقد بدأ عدد من دول الخليج مثل الإمارات العربية المتحدة، وقطر، والبحرين والكويت في تعظيم قيم التعليم في كل المراحل، وهو الأمر الذي أدى لإحداث نقلة نوعية في الاستثمار في الجانب التعليمي.

الانتقال من الإحسان المجتمعي إلى المنحى الحقوقي:

يمكن قياس الانتقال الفعلي والتغيير الاجتماعي نحو دعم التعليم الدمجي من خلال رصد التشريعات الوطنية التي اهتمت بالسياسة العامة الخاصة بتلك القضية. وفي الواقع فإن معظم دول الخليج قامت باستصدار التشريعات التي تدعم مشاركة الأفراد ذوي الإعاقات في المدارس الحكومية، والقوى العاملة والتوظيف بقدر أو بآخر. ويعتبر مقصد وروح هذه التشريعات نوعاً من الدعم لما أشرنا إليه من قبل على أنه التفكير الدمجي Inclusive Thinking في مناحي الحياة المختلفة. ولكن على العكس من القوانين التي أصدرتها الدول التي قطعت شوطاً كبيراً في التعليم الدمجي مثل الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية، والتي استطاعت الانتقال إلى الممارسات الفعلية الدمجية Inclusive Practices نجد أن القوانين التي صدرت في دول الخليج ومعظم الدول العربية لم تقدم تنظيمات قانونية أو خطط تنفيذية Blueprint يمكن من خلالها ترجمة القوانين إلى واقع ملموس. أضف إلى ذلك أنه ليس هناك إلزام لمتابعة ترجمة القوانين إلى قواعد تنفيذية على أرض الواقع (Mitchell, 2005a).

ومن الأمثلة الرائدة في دول الخليج دولة الكويت التي قدمت تشريعات أكثر قوة نحو التعليم الدمجي وصلت إلى حد إلزام الحكومة بدفع المصروفات المدرسية للأطفال ذوي الإعاقات في المدارس الخاصة والمدارس الدولية. وقد أدى ذلك إلى التأثير الإيجابي على الأطفال ذوي الفئات المختلفة للإعاقة سواء البسيط منها، أو الشديد كالتوحد والإعاقة العقلية الشديدة. ومع ذلك فإن الممارسات الدمجية الحقيقية داخل الكويت تبقى على المحك، خاصة أن معظم الممارسات تركز على وضع الأطفال ذوي الإعاقات في فصول منفصلة داخل المدرسة؛ غير أن تحمل الحكومة لمصروفات المدرسة بما فيها بعض خدمات الدعم الصفي قد أتاح للأطفال ذوي الإعاقات تمضية بعض الوقت داخل الفصول العادية؛ كما أتاح ذلك إنشاء ما يعرف بغرف المصادر Resource Room والتي يتم فيها دمج الطلاب ذوي الإعاقات مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الأكاديمية. وقد بدأت معظم دول الخليج الأخرى في محاولة محاكاة التجربة الكويتية ولكن ليس بالضرورة من خلال إلزام الحكومة بالمصروفات المدرسية بل من خلال محاولة تقديم دعم مادي للمدارس لإنشاء ما يعرف بغرفة المصادر (Brown, 2005).

وقد أدى استصدار قانون الخدمات التعليمية في بعض دول الخليج إلى تدشين مرحلة جيدة تمثل نقطة تحول وانتقال من مرحلة الإحسان المجتمعي إلى الالتزام التشريعي تجاه تعليم الأطفال ذوي الإعاقات في المدارس الحكومية والخاصة على السواء. وقد استتبع ذلك الانتقال من النموذج التقليدي الذي يركز على تقديم الخدمات الطبية والترفيهية والاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقات إلى نموذج أكثر مرونة وشمولية يركز على تقليل معوقات التعلم والمشاركة في الأنشطة التعليمية والحياتية على السواء داخل المدرسة أو خارجها. وقد بدأت مظاهر هذا التحول في الظهور للعيان من خلال مراعاة قواعد الانتقال والحركة للأطفال ذوي الإعاقات الجسدية، وذلك من خلال مواءمة التصميمات الهندسية للأبنية التعليمية وغير التعليمية حتى تسمح لهؤلاء الأفراد بالمشاركة والاستقلال قدر الإمكان (Salend, Garrick Duhaney, Rotatori, Obiakor, & Bakken, 2011).

نموذج مراكز التربية الخاصة: النظرة التقليدية للإعاقة:

مازال يهيمن على الدول العربية بوجه عام ودول الخليج بوجه خاص انتشار ما يعرف بمراكز التربية الخاصة، والتي تقدم الخدمات الطبية والترفيهية والاجتماعية وإلى حد ما بعض الخدمات التعليمية التقليدية للأطفال ذوي الإعاقات، وتقبل هذه المراكز الإعاقات التقليدية التي يتم تشخيصها مبكراً مثل الإعاقة العقلية وذوي عرض داون والإعاقات الشديدة المتعددة كالشلل الدماغي. وتقتصر ممارسات الدمج داخل هذه المراكز على المشاركة في الاحتفالات المجتمعية والقيام برحلات لمناطق مختلفة داخل المجتمع والاشتراك في المناسبات والأعياد القومية. وعلى الرغم من مساهمة هذه المراكز في تخفيف الضغوط على العديد من أسر

الأطفال ذوي الإعاقات، وعلى الرغم من تلقي هذه المراكز للدعم المادي الحكومي ورجال الأعمال والقطاع الخاص فإن هذه المراكز وانتشارها مازال يمثل عائقاً نحو التحول الكامل والشامل للتعليم الدمجي بمعناه وممارساته المتعارف عليها في الدول التي تتبنى نظام التعليم الشامل الحديث ومن ثم يمكن القول بأن هذا المراكز تمثل الفكرة المضادة للتفكير الدمجي **Inclusive Thinking**، كما أن هذه المراكز تمثل ما أشرنا إليه سابقاً بمصطلح النموذج النفسي الطبي **Treatment model Psycho-medical**، وفي ظل هذا النموذج يُعتقد إن الأطفال ذوي الإعاقات سوف يستفيدون من أنماط العلاج الطبي مثل العلاج الطبيعي والتأهيلي المتخصص، والذي يتم تنفيذه في غرف منعزلة تشبه إلى حد ما بيئة العلاج بالمستشفيات (إمام، 2012؛ **Brown, 2005**).

ظهور مفهوم الإعاقات التعليمية التربوية:

مع تنامي الاهتمام داخل الدول العربية بوجه عام ودول الخليج بوجه خاص بتحقيق معدلات مرتفعة من الإنجاز الأكاديمي في مهارات القراءة والكتابة والحساب بدأ يظهر مفهوم الإعاقات التعليمية التربوية **"educational disabilities"** سواء في الأوساط التربوية أو في الأوساط المجتمعية. وفي الواقع فإن هذا المفهوم مشابه لما يعرف في البيئات الغربية بفئات ذوي صعوبات التعلم **Specific Learning Disabilities** والذين يتسمون بذكاء فوق المتوسط، كما يقاس على أحد مقاييس الذكاء وانخفاض في التحصيل، وفئة ذوي الإعاقة العقلية الطفيفة **mild intellectual disabilities** والذين تتراوح نسبة ذكاءهم من 65 إلى 75، وفئة ذوي اضطرابات اللغة والنطق والتواصل **speech and language disorders**، وفئة ذوي اضطراب نقص الانتباه المصاحب بالحركة الزائدة **attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)**. وقد انحصر تقديم الخدمات التعليمية والممارسات الدمجية لهذه الفئات من الأطفال ذوي الإعاقة في شكل من الأشكال الآتية (**UNESCO, 2000**):

1. الدمج الجزئي المكاني **Proximity integration**، والذي يقوم على الوجود الجسدي فقط في البرامج التعليمية.
2. الدمج الاجتماعي **Social integration** والذي يركز على تقديم فرص للمشاركة في الأنشطة غير الأكاديمية والأنشطة الترفيهية مع أقرانهم من التلاميذ العاديين.
3. الدمج الجزئي الأكاديمي **Academic integration**، والذي يركز على تقديم فرص المشاركة في الفصول العادية مع تقديم خدمات الدعم المادي **Physica** والبشري **Human** والمنهجي **Curricular**.

ويمكن القول إن أغلب الممارسات الدمجية التي تتم تنحصر في النوع الأول في غالبية الدول العربية بما فيها دول الخليج مع بعض المحاولات القليلة الفردية من بعض المدارس للاقتراب من النوع الثالث. وينطبق ذلك على الأنظمة التعليمية المختلفة التي تتبناها الدول العربية، والتي تشتمل على المدارس الحكومية، والمدارس الخاصة، والمدارس الدولية للغات، وإن كانت المدارس الحكومية هي الأقل اقتراباً من أي نمط من أنماط الممارسات الدمجية. ويعتبر الدمج الأكاديمي هو الأصعب من حيث التطبيق والتبني في الدول العربية نظراً لارتباطه بالعديد من القضايا التي تتعلق بالمنهاج وبرامج إعداد المعلم، وتوافر الكوادر المؤهلة، وتوفر خبرات التنمية المهنية والتدريب المرتبطة بممارسات الدمج. ويعتبر المنهاج من أهم هذه المعوقات وذلك لعدم اعتماده على مفاهيم تفريد التعليم **Individualization** في أي مستوى من مستويات الصفوف المدرسية؛ وربما تبذل بعض المدارس الدولية بعض المجهودات الخاصة بتفريد التعليم خاصة أن المعلمين الذين يقومون بمهمة التدريس قد قاموا بتطبيق هذه الممارسات في بلدانهم الأصلية، وتدربوا عليها في معاهد إعداد المعلم.

وقد تنوعت خدمات التربية الخاصة التي تقدم لتدعيم الممارسات الدمجية. فعلى سبيل المثال ساعد التمويل الحكومي للمصروفات المدرسية للطلبة ذوي الإعاقات في إتاحة الفرصة للعديد من هؤلاء الأطفال لتلقي خدمات التعليم الدمجي داخل المدارس الدولية، كما استطاعت

الحكومة تبني برامج التحسين الأكاديمي بعد اليوم الدراسي After school tutoring، والذي يتم تقديمه في المدارس الدولية والخاصة لتلاميذ المدارس الحكومية ذوي صعوبات التعلم من أجل إعادتهم داخل الصفوف في مدارسهم الحكومية. وفي قطر تم إنشاء مدرسة دولية، وأخرى خاصة لذوي الإعاقات المختلفة، وتبنت مؤسسة قطر Qatar Foundation، والتي يتم دعمها من الأسرة المالكة مبادرة لدعم الممارسات الدمجية داخل المدارس الدولية، والخاصة، والحكومية.

مفهوم خدمات التربية الخاصة:

مازال مفهوم التربية الخاصة يستخدم بصورة قاصرة داخل الدول العربية، حيث يشير إلى أية ترتيبات تعليمية مختلفة عن الأسلوب المعروف والمعهود داخل المدارس الحكومية. كما يتم استخدامه ليصف بعض الخدمات التي تقدم من خلال متخصصين مثل أخصائي التخاطب، الأخصائي السلوكي، أخصائي العلاج الطبيعي، أو معلمي التربية الخاصة. وفي الغالب يتم استخدام المصطلح ليشير إلى أي خدمة يتلقاها الطفل ذو الإعاقة من خارج المدرسة. ويشير وجود ما يعرف بالخطة التربوية الفردية Individualized Education Plan (IEP) إلى أن الطفل يتلقى خدمات التربية الخاصة بغض النظر عن وجود تغييرات على مستوى المنهاج، أو التقويم، أو طرق التدريس.

ويعتبر مصطلح "المواءمة المعقولة" Reasonable Accommodation مكون أساسي في الدمج التعليمي، ومع ذلك يتم إغفاله داخل أنظمة التعليم المختلفة في الدول العربية. ويشير هذا المصطلح إلى التعديلات والتغييرات التي يتم القيام بها تجاه التلميذ ذي الإعاقة بدون الحاجة إلى متخصص، أو إضافة معلم مساعد، أو مصاريف إضافية. ففي ظل الممارسات الدمجية الشاملة السليمة تعتبر ممارسات المواءمة من أهم الأولويات للاستجابة لاحتياجات الطلبة ذوي الإعاقات التعليمية البسيطة (Emam & Mohamed, 2011).

تفريد التعليم Individualization:

يعتبر مفهوم التفريد من المفاهيم الأساسية في التعليم الدمجي، ممارساته، غير أن هذا المفهوم مازال غير مفهوم أو مطبق بصورة صحيحة في الأنظمة التعليمية في الدول العربية. فالتخطيط للدمج الأكاديمي للتلاميذ ذوي الإعاقات هو نوع من التفريد، والذي يتضمن في الغالب تغييرات في المنهاج ومستوياته، طرق التدريس، والمعينات التدريسية، والتعديلات في طرق الاختبار والتقويم، والواجبات المنزلية. ويعتبر غياب مثل هذا المفهوم وتطبيقاته من أهم العوائق التي تقف في طريق ما يعرف بتطويع Adaptation. وعلى الرغم من أن التفريد هو متطلب أساسي لا غنى عنه للتعليم الدمجي في الأنظمة التعليمية المتقدمة فإنه لا ينظر إليه كذلك في الدول العربية. ففي المدارس الحكومية يعني المصطلح سحب التلاميذ ذوي الإعاقات من داخل حجرة الدراسة وتعليمهم في غرفة المصادر أو مركز الدعم أو أية حجرة تتسع لثلاثة أو خمسة تلاميذ يعانون من إعاقات مشابهة أو أخرى. أضف إلى ذلك أن القدرة على التعرف على اختلاف التلميذ ذي الإعاقة عن الآخرين، وتقديم تدخل علاجي منفصل عن المجموعة يفهم على أنه نوع من التفريد أيضاً، وهو فهم خاطئ وقاصر لأنه يساوي التفريد بالعزل.

تشخيص الإعاقات الأكاديمية:

مازال مفهوم التشخيص الفارق Differential Diagnosis وما يرتبط به من خدمات التصنيف والتسكين، والتي تعتبر من الأركان التي تدعم الممارسات الدمجية غير مطبقة داخل الأنظمة التعليمية في الدول العربية، وعلى الرغم من وجود نوع من الاتفاق على التصنيف التقليدى للإعاقات فإن هناك نوعاً من الغموض والاختلاف حول أي هذه الإعاقات يمكن دمجها واعتبارها ضمن الإعاقات التعليمية. وفي الواقع فإن نظام التقويم والتشخيص المعروف في الأنظمة التعليمية المتقدمة التي تطبق الممارسات الدمجية يهتم بتقويم جوانب القوة

وجوانب الضعف حتى يمكن تحديد قدر الدعم Support والتطويع Adaptation والمواءمة Accommodation والتفريد Individualization التي يحتاجها الطالب للحصول على الخدمات التعليمية في بيئة دمجية جنباً إلى جنب مع أقرانه العاديين. ويقود هذا التشخيص الفارق للإعاقات إلى نوع آخر من التقويم الإداري وهو تقويم الاحتياجات Needs Assessment والذي تقوم به المدرسة من أجل تخطيط خطط الدعم والتفريد والتعليم اللازمة للتلاميذ ذوي الإعاقة. غير أنه من المهم هنا أن نؤكد أن الاهتمام بالتشخيص وما يترتب عليه من تصنيف للطلبة ذوي الإعاقات يجب ألّا يؤثر على تسكينهم، فهدف التقييم ليس إعطاء التسمية التي يمكن أن تؤثر سلباً على تسكين الطالب بل على العكس من ذلك يتمثل الهدف في الاستفادة من نتائجه للوقوف على كيفية دمج خدمات التربية العامة مع الخاصة في البيئة المدرسية.

وفي الدول التي تمتلك أنظمة تعليمية متقدمة تتوافر الكوادر القادرة على القيام بخدمات التشخيص من خلال برامج الإعداد السليمة داخل الجامعات، وتعطى إجازة License لممارسة مهام التقويم سواء في المدارس، المستشفيات، المراكز المتخصصة، أو العيادات الخاصة. ويشترط فيمن يقوم بعملية التقويم أن يكون حاملاً لدرجة معينة مثل البكالوريوس، أو الماجستير، أو الدكتوراه في تخصص مرتبط بالتقويم النفسي والسلوكي أو الطبي. وتفتقد البيئة العربية لمثل هذه الممارسات المنهجية، والتي من شأنها دعم كلٍّ من التفكير الدمجي والممارسات الدمجية. ولذلك نجد أن بعض دول الخليج العربي مثل قطر استطاعت أن تستعين بأخصائيي التقويم المتخصصين من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا في المدارس الدولية. وفي البحرين يقوم بخدمات التشخيص عدد من الكوادر من الوافدين، والذين تلقوا تدريباً على أدوات معينة في درجاتهم الجامعية أو من خلال دورات تدريبية. كما يمكن أن نرى في المدارس الحكومية عدداً من الأخصائيين النفسيين أو الاجتماعيين يساعدون في هذا الصدد، وهو ما يعكس سوء قطاع التقويم النفسي التربوي داخل الأنظمة التعليمية في الدول العربية. وفي الغالب تعتمد الأسر في تشخيص أطفالهم على الأطباء في المستشفيات، وهو نموذج قاصر نظراً لأنه يعتمد على النموذج الطبي وليس النموذج الاجتماعي للإعاقة الذي خرج التعليم الدمجي من أكنافه.

الثقافة المجتمعية:

تتميز المنطقة العربية بوجه عام ومنطقة الخليج بوجه خاص بسمات ثقافية مشتركة، وهو ما ينطبق أيضاً على السمات الثقافية التي تؤثر على التفكير الدمجي Inclusive thinking والممارسات الدمجية Inclusive practices. وتؤثر بعض العوامل الثقافية في مدى غياب أو وجود كلٍّ من التفكير والممارسات الدمجية في قطاعات التعليم المختلفة داخل الدول العربية، وخاصة في ظل تنامي دور القوى الاجتماعية المختلفة وتأثرها بمثيلاتها في المجتمعات التي تمتلك أنظمة تعليمية متقدمة. ونلخص هنا بعضاً من هذه العوامل الثقافية:

1. الصورة المجتمعية عن الكمال:

تميل المجتمعات العربية إلى تمجيد الكمال في الصفات، والتي تشتمل على الالتزام والكرم والشجاعة، والقيام بالدور على أكمل وجه تجاه الأسرة وتجاه المجتمع. وتنظر الأسرة دائماً إلى الزواج نظرة دينية مقدسة على أساس أنها امتداد للحفاظ على الإرث الديني والأسري والمجتمعي. وغالباً ما تصطدم هذه الصورة بمفهوم الإعاقة، حيث ينظر المجتمع العربي إلى الإعاقة على أنها على النقيض مع تلك الصورة الثقافية المرتبطة بالكفاءة والقدرة والمسؤولية؛ وحتى في حالة الإعاقات البسيطة تصاب الأسرة بنوع من القلق الشديد تجاه مستقبل الطفل وقدرته على تكوين أسرة.

2. الإحساس بالخزي والعار داخل الأسرة:

تسيطر على أسر الأطفال ذوي الإعاقة مشاعر الحزن مثلها في ذلك مثل جميع الأسرة عبر الثقافات المختلفة؛ غير أن أسرة الطفل ذي الإعاقة في العالم العربي تشعر أيضاً بمشاعر

الخزي والعار والتي تنبع من الخوف من نظرة المحيطين إلى الأسرة على اعتبار أن الإعاقة قد تكون دليلاً على وجود عيب ملتصق بالأسرة الممتدة، ومن ثم قد ينعكس ذلك بالسلب على مستقبل باقي أفراد الأسر من غير ذوي الإعاقة من حيث الزواج والارتباط بأسر أخرى. ولذلك نجد أن العديد من أسر الأطفال ذوي الإعاقة تميل إلى إخفاء الأطفال ذوي الإعاقة، مما يؤثر في فرص تعرضهم للتشخيص المبكر الدقيق والتدخل العلاجي المبكر.

3. الإنكار الأسري:

يعتبر الإنكار حيلة دفاعية تلجأ إليها أسر الأفراد ذوي الإعاقات لتجنب مشاعر الألم المرتبطة بالواقع، والتي غالباً ما تكون الأسر غير قادرة على تقبله. ويمكن النظر إلى الإنكار على أنه يعكس الرفض وعدم القدرة على التعامل مع المشكلة وما يرتبط بها من مسؤوليات. وعلى الرغم من أن الإنكار ظاهر عبر ثقافية فإنه يظهر بطريقة مختلفة من ثقافة إلى أخرى. ففي البيئات الغربية ينظر إلى الإنكار على أنه هرم يتكون من مراحل تشمل الحزن، والغضب، والاكتئاب، والتقبل النهائي للإعاقة وخصائص الطفل. وتتلقى الأسر بناءً على ذلك إرشاداً أسرياً يساعدها على تخطي هذه المراحل. وعلى العكس من ذلك نجد أن مشاعر الخزي والنظرة المجتمعية تطيل من أمد الإنكار لدى الأسرة العربية وخاصة مع تأكد الأسرة من عدم قدرة الطفل على تلقى التعليم.

4. الإيمان بالقضاء والقدر:

يسود التفكير الديني جميع طبقات المجتمعات العربية، وهو ما يؤثر أيضاً على النظرة إلى الإعاقة. وتنظر الأسر داخل المجتمعات العربية إلى الإعاقة على أنها قضاء وقدر، وأن هذا القدر لا يمكن تغييره أو تعديله، ومن ثم من الواجب تقبله ويمثل هذا التقبل نوعاً من الرضا الداخلي داخل الأسرة وخاصة الوالدين. ومع ذلك فإن هذا الاعتقاد يكون في الغالب له الأثر السلبي في عدم سعي الأسرة للحصول على خدمات التدخل العلاجي والتعليم التي من الممكن أن تحسن من نواتج الطفل وأدائه، وتقدمه في جميع جوانب النمو على الرغم من الإعاقة. ولذلك ليس من الغريب أن نجد الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة الذين يبدؤون في تلقي خدمات التأهيل أو التعليم في مراكز التربية الخاصة في عمر متأخر. كما تؤثر هذه النظرة الدينية المرتبطة بالقضاء والقدر في عدم إيمان الأسرة بفعالية التأهيل طويل المدى، حيث إن الأسرة دائماً ما تصاب بالإحباط لعدم ظهور نواتج إيجابية سريعة نتيجة التعليم في المدرسة أو التدريب والتأهيل في مراكز التربية الخاصة، وهو ما يؤدي في النهاية إلى العزوف عن متابعة تلقي الخدمات والسعي للحصول عليها سواء من المدرسة أو المراكز المتخصصة المختلفة.

التدخل العلاجي المبكر:

يُعد تقديم خدمات التدخل العلاجي المبكر من قبل متخصصين ذات معرفة بالاحتياجات النمائية للأطفال ذوي الإعاقات في عمر مبكر من أسس نجاح زيادة معدل الإنجاز، والتحصيل في تعلمهم في الجوانب الأكاديمية وغير الأكاديمية. ويركز التفكير الدمجي في المجتمعات ذات نظم التعليم المتقدمة والأكثر شمولية على تقديم برامج التدخل المبكر من زيادة فرص نجاح الأطفال ذوي الإعاقات تعليمياً؛ ومع ذلك هناك عدد من العوامل التي تقف حائلاً دون حصول الأطفال ذوي الإعاقات على هذه الخدمات. وهذه العوامل تتلخص في العوامل الثقافية التي تم ذكرها آنفاً من حيث الإنكار والشعور بالخزي، والقدرية في التعامل مع الإعاقة. أضف إلى ذلك عدم شيوع ثقافة الوقاية لدى الأسر وهو ما يجعل الأسرة تنتظر حتى دخول الطفل المدرسة للتأكد من أن لديه إعاقة تحول دون تعلمه بنفس معدل أقرانه الذين هم في نفس عمره على الرغم من وجود عدد من المؤشرات في مرحلة قبل المدرسة كان من الممكن الاعتماد عليها في محاولة التشخيص المبكر، والحصول على خدمات التدخل العلاجي المبكر.

غياب الثقافة المهنية الجماعية:

مازالت قطاعات التعليم المختلفة في الدول العربية تنظر إلى الإعاقة على أنها مسؤولية فردية يتم إحالتها للمتخصصين، وهو الأمر الذي يعوق انتشار ثقافة التعليم الدمجي الشامل. وفي الواقع فإن التجارب الدولية في الدمج الشامل تقدم حقيقة مفادها أن التفكير الدمجي الجمعي أهم بكثير من الممارسات الدمجية الفردية المنعزلة. ولذلك وجب على أي نظام تعليمي يرغب في تبني التعليم الدمجي بتوفير فرص التفكير الدمجي والذي يتضمن مستوىً عالياً من التواصل، التعاون، والتشاور، وتقديم الاستشارات المختلفة بين المعلم العام، وأخصائي التربية الخاصة، وأخصائي التقويم، وإدارة المدرسة، وأخصائي الدعم وغيرهم من الأطراف التي تلعب دوراً في البيئة المدرسية. وتعتمد الدول التي تتبنى نظام التعليم الدمجي على ثقافة العمل الجماعي والمسؤولية المهنية في التخطيط وحل المشكلات.

تجربة دولة الإمارات العربية المتحدة في التشريع القانوني للتعليم الدمجي:

تعتبر الإمارات العربية المتحدة من دول الخليج الغنية، وقد ساعد هذا إلى سرعة النمو والازدهار في العديد من قطاعات الدولة بما فيها التعليم منذ تأسيسها عام 1971. ومن المعروف أن الإمارات العربية المتحدة تتكون من سبع إمارات، وتعتمد في اقتصادها على مواردها النفطية، ومع ذلك فقد بدأت الإمارات تضيف مصدراً آخر للدخل القومي من خلال السياحة، وهو الأمر الذي انعكس على صورة الدولة بالنسبة لدول العالم المختلفة. ويمثل السكان الإماراتيين الأصليين 20% من نسبة السكان والباقي من الوافدين من جنسيات مختلفة من العالم. وتعتبر التعليم إلزامياً في دولة الإمارات حتى الصف التاسع ويقدم مجاناً لكل المواطنين الإماراتيين ومن يرغب في الالتحاق بالمدارس الحكومية من الوافدين عليها أن يقوم بدفع رسوم رمزية؛ في حين أن أطفال السكان الوافدين غالباً ما يلتحقون بالمدارس الخاصة. وتعتبر وزارة التربية والتعليم هي المسؤولة عن كلّ من قطاع التعليم العام والخاص؛ غير أن الدور الذي تلعبه في نظام التعليم العام أكبر منه في التعليم الخاص. والنظام التعليمي في الإمارات العربية نتاج الموروث الثقافي والديني شأنه في ذلك شأن أغلب دول المنطقة، ومن ثم فإن لغة التعليم هي العربية وتقدم اللغة الإنجليزية على أنها لغة ثانية من الصف الأول. ويتكون السلم التعليمي من مرحلة ما قبل المدرسة التي تبدأ من 4-5 ثم المرحلة الابتدائية من 6-12 ثم المرحلة المتوسطة من 12 إلى 15 وأخيراً المرحلة الثانوية من 15 إلى 18. وهناك المدارس التقنية التي تبدأ من الصف السادس، وتغطي المرحلة العمرية من 12-18 عاماً. وقد توسع قطاع التعليم الخاص نظراً لارتفاع نسبة الوافدين العاملين في الدولة.

تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة:

أصبح من الواضح أن الدولة بحاجة إلى جهود رسمية للاهتمام بتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. وقد بدأت وزارة التربية والتعليم من خلال عدد من القرارات الوزارية بدعم تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة من خلال تقديم نوعين من الخدمة التعليمية هما:

الأول: غرفة المصادر:

وفيها يتم سحب الطلبة الذين يحتاجون للدعم من حجرة الدراسة، ليقضوا بعض الوقت داخل غرفة المصادر يتم فيها تلقي تدريس في مجموعات صغيرة تتراوح من 4 إلى 5 طلاب. وقد تم التوسع في هذه الخدمة من عام 1990. وفي عام 2000 بدأ التوسع في تقديم الخدمات التي تقدم في غرفة المصادر لتشمل اضطرابات اللغة والنطق والتواصل.

الثاني: الصفوف الخاصة بذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة:

والتي من خلالها تم قبول الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم من 70 إلى 75 على أحد

مقاييس الذكاء، والذين يشار إليهم على أنهم من الإعاقات التعليمية البسيطة بوجه عام من بطيئي التعلم. وفي عام 1985 تم التوسع في هذه الفصول الخاصة غير أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لم يكن ليسمح لهم بالالتحاق بهذه الفصول.

ويمكن القول بأن نظام التعليم في الإمارات اهتم بالإعاقات غير الظاهرة مثل صعوبات التعلم وبطء التعلم والتحصيل المنخفض أو ضعف الانتباه؛ في حين أنه لم يتسع لذوي الإعاقة الظاهرة مثل عرض داون، الإعاقة البصرية، والسمعية وغيرها.

التعليم الدمجي: القانون الفيدرالي 29 لعام 2006:

من أجل أن يستطيع النظام التعليمي دعم الدمج الشامل كان لابد من قاعدة تشريعية وأساس قانوني يلزم الجميع بالعمل على تحقيق ذلك الهدف. فالسياسة هي نتاج القرارات الحكومية في نهاية المطاف. وقد تم دعم التعليم الدمجي بصورة مباشرة من خلال إصدار القانون الأول للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، والذي تم إقراره عام 2006. ومع ذلك يبقى هناك عدد من العوائق التي مازالت تقف حجر عثرة في طريق تطبيقه بفعالية على أرض الواقع أهمها الازدواجية في إدارة تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، حيث إن هناك وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة وهو الأمر الذي لا يتفق مع الاتفاقيات الدولية، والتي تلزم وزارة التربية والتعليم منفردة بإدارة هذا الملف في ظل تنامي النموذج الاجتماعي للإعاقة. وقد جاء التشريع القانوني لعام 2006 ليستجيب للاتفاقيات الدولية مثل اتفاقية سلامنكا لحقوق الأطفال ذوي الإعاقات في التعليم جنباً إلى جنب مع الأطفال العاديين، والتي صدرت عام 1994 غير أنه أبقى على قيام وزارة الشؤون الاجتماعية بإدارة هذا الملف مع الوزارة المعنية، ومنها وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة. وتنص المادة الثانية من قانون 29 لعام 2006 على:

"يهدف هذا القانون إلى كفالة حقوق صاحب الاحتياجات الخاصة، وتوفير جميع الخدمات في حدود ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ولا يجوز أن تكون الاحتياجات الخاصة سبباً يحول دون تمكن صاحب الاحتياجات الخاصة من الحصول على تلك الحقوق والخدمات خصوصاً في مجال الرعاية والخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والتعليمية والمهنية والثقافية والترويحية".

وتنص المادة 12 من القانون على:

"تضمن الدولة لصاحب الاحتياجات الخاصة فرصاً متكافئة للتعليم ضمن جميع المؤسسات التربوية أو التعليمية والتأهيل المهني، وتعليم الكبار والتعليم المستمر وذلك ضمن الصفوف النظامية أو في صفوف خاصة إذا استدعى الأمر ذلك، مع توفير المنهج الدراسي بلغة الإشارة أو طريقة (برايل) وبأي طرق أخرى حسب الاقتضاء. ولا تشكل الاحتياجات الخاصة في ذاتها مانعاً دون طلب الانتساب أو الالتحاق أو الدخول إلى أية مؤسسة تربوية أو تعليمية من أي نوع حكومية كانت أو خاصة".

وتركز المادة 13 من القانون على:

"تلتزم وزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي باتخاذ الإجراءات المناسبة بالتعاون مع الجهات المعنية لتوفير التشخيص التربوي والمناهج الدراسية، والوسائل والتقنيات الميسرة لأغراض التدريس، كما تعمل على توفير طرق بديلة معززة للتواصل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، ووضع إستراتيجيات بديلة للتعلم وبيئة مادية ميسرة وغير ذلك من الوسائل اللازمة لكفالة المشاركة التامة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة".

وتهتم المادة 14 بتقديم خدمات التشخيص والكشف المبكرة حيث تنص على:

"على وزارة التربية والتعليم ووزراء التعليم العالي والبحث العلمي بالتعاون مع الجهات المعنية

توفير التخصصات الأكاديمية لإعداد العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم سواء في مجالات التشخيص والكشف المبكر أو التأهيل التربوي أو الاجتماعي أو النفسي أو الطبي أو المهني، وضمان توفير برامج التدريب أثناء الخدمة لتزويد العاملين بالخبرات والمعارف الحديثة".

وركزت المادة 15 على تعاظم دور وزارة التربية والتعليم في تطبيق القانون على أرض الواقع حيث ذكرت:

"تشكل بقرار من مجلس الوزراء لجنة تسمى "اللجنة المتخصصة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة"، تكون برئاسة وكيل وزارة التربية والتعليم وعضوية ممثلين عن الجهات المعنية، ويصدر وزير التربية والتعليم نظام عمل اللجنة واجتماعاتها، وتمارس اللجنة على وجه الخصوص ما يأتي:

1. وضع البرامج التنفيذية لضمان فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع ذوي الاحتياجات الخاصة منذ مرحلة الطفولة المبكرة ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية في صفوفها النظامية أو في وحدات التعليم المتخصصة.
2. تطوير البناء المنهجي للبرامج التعليمية وإعداد الخطط التربوية المواكبة لروح العصر والتطور التقني، والتي تتلاءم مع السمات النمائية والنفسية لذوي الاحتياجات الخاصة.
3. تنظيم كافة الأمور المتعلقة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة من برامج وإجراءات وأساليب وشروط الالتحاق في الصفوف النظامية وتأدية الامتحانات.
4. وضع سياسات تأهيل وتدريب الكوادر البشرية التربوية والتعليمية العاملة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.
5. تقديم الاستشارات والمساعدة التقنية والفنية والتعليمية إلى كافة المؤسسات التعليمية التي تود استقبال ذوي احتياجات خاصة ودراسة طلبات التمويل المتعلقة بالمعدات والتقنيات وتأهيل بيئة المؤسسة التعليمية.
6. رفع تقارير دورية إلى الوزير تمهيداً لرفعها إلى مجلس الوزراء لاتخاذ ما يراه مناسباً.

ومع ذلك يبقى هناك نقطتان هامتان على الرغم من هذه الخطوة التشريعية التي اتخذتها دولة الإمارات. **أولهما**: أن القانون لم ينص على إجراءات واضحة لتنفيذ الجانب التشريعي ومن ثم فيد التشريع تبقى مغلولة غير قادرة على التغيير مقارنة بالتشريعات التي سنت في الدول ذات الأنظمة التعليمية المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية ودول أوروبا. **ثانياً**: أن القانون مازال يستخدم مصطلح ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وليس ذوي الإعاقات وهذا لا يتماشى مع الإعلان العالمي لحقوق الأفراد ذوي الإعاقات الصادر من الأمم المتحدة، والذي يؤكد على دمج الأطفال ذوي الإعاقات في بيئة تعليم شاملة مع الأطفال العاديين.

ولذلك طالب رئيس دولة الإمارات الشيخ خليفة بن زايد بضرورة اتخاذ هذه الخطوة وهو ما تم في 2009/12/26. بالإضافة لذلك فإن الحكومة بدأت تتخذ خطوات جادة على أرض الواقع لترجمة التشريع إلى واقع. وتم إصدار ملحق بذلك في مارس 2010.

وفي الواقع فإن الدول التي تلتزم بتنفيذ وترجمة الإعلان العالمي لحقوق الأفراد ذوي الإعاقات تركز على الالتزام بمبادئ ثمانية هي:

1. احترام كرامة واستقلالية الأفراد ذوي الإعاقة بما فيها حرية الاختيار.
2. عدم التمييز.
3. مشاركة كاملة وفعالة ودمج في المجتمع.
4. احترام الاختلافات الموجودة وتقبل الأفراد ذوي الإعاقة كجزء من التنوع الإنساني.
5. العدالة في إتاحة الفرص.

6. إمكانية الوصول إلى الخدمات والحصول عليها.
7. المساواة بين الجنسين.
8. احترام إمكانيات الأطفال ذوي الإعاقات وقدرتهم على النمو.

التعليم الدمجي في المملكة العربية السعودية:

تعتبر المملكة العربية السعودية التي تأسست عام 1932 من أقدم دول المنطقة وأكبرها من حيث المساحة. وفي الواقع فإن المملكة العربية السعودية توصف دائماً على أنها غير منفتحة على التحديث بنفس الدرجة التي تتصف بها دولاً أخرى مثل الإمارات العربية المتحدة، وقطر على سبيل المثال. ويبقى النظام التعليمي في المملكة العربية السعودية نتاجاً للخصائص الثقافية التي تتسم بها الدولة، وخاصة ما يتصل منها بالموروث الديني.

فيما يتعلق بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ظلت السعودية مثلها مثل كثير من الدول تقدم خدمات تقليدية للأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة من خلال إنشاء مراكز التربية الخاصة والمدارس الخاصة بإعاقات محددة وخاصة الحسية منها مثل ذوي الإعاقة البصرية والسمعية. كما كانت المملكة العربية السعودية من ضمن الدول التي بادرت بالتوقيع على معظم الاتفاقيات الدولية التي اهتمت بحقوق الأفراد ذوي الإعاقات وذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة بوجه عام، وظلت هذه الاتفاقيات غير مترجمة على أرض الواقع بالشكل المرضي الذي يفي بتطلعات أسر الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. ولم تصدر السعودية تشريعات خاصة لهذه الفئة، وإنما ضمنت عدد التشريعات بعض الفقرات التي تشير إلى حقوقهم. واعتمدت المملكة على إصدار عدد من القرارات الوزارية والحكومية بهدف الاهتمام بهذه الفئة. وكانت أحدث هذه القرارات ما تضمنته الخطة العشرية لوزارة التربية والتعليم 2004-2014، والتي اشتملت على 4 غايات، وهدفين كما يلي:

الغايات: تم وضع الغايات الآتية:

1. اعتماد مرحلة رياض الأطفال مرحلة أساسية في النظام التعليمي للأطفال من عمر 4-6 سنوات.
2. استيعاب كل الأطفال في المرحلة العمرية 6-18 سنة في أنماط التعليم المختلفة المتاحة داخل المملكة.
3. تعميق روح الولاء والفخر والاعتزاز لدى التلاميذ في أنماط التعليم المختلفة.
4. إعداد التلاميذ أكاديمياً وثقافياً إعداداً يتلاءم مع المعايير الوطنية والدولية، والتركيز على تحقيق مستويات مرتفعة في الرياضيات والعلوم تمكن التلاميذ من تحقيق نتائج مرضية في الاختبارات الدولية.

الأهداف: وهي كالآتي:

1. الاهتمام ببناء التعليم الفني والتقني للفتيات.
2. بناء نظام تعليمي جيد للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وقد تم تضمين عدد من الأهداف تحت كل غاية وهدف من الغايات الستة الماضية. وقد تم تضمين الأهداف التالية تحت النقطة السادسة الخاصة ببناء نظام تعليمي جيد للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

1. تطوير السياسات المتعلقة بتحديد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وتصنيفهم.
2. تطوير أدوات علمية تحدد الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وتُقوّمهم.
3. تنمية الوعي والإدراك وبناء السياسات وأطر العمل لدمج الطلاب الذين يعانون من تحديات عقلية وبدنية في التعليم العام.

4. تهيئة فرص التحاق متساوية لتعليم متكافئ ومناسب في المدارس للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة كافة دون النظر إلى الجنس أو الخلفية الاجتماعية المادية أو الموقع الجغرافي أو طبيعة الاحتياج الخاص.
5. إتاحة فرص التعلم المخصصة التي تلبي الاحتياجات الخاصة للطلاب الموهوبين والمبدعين.
6. الأخذ بأنظمة الدعم المدرسية للطلاب المعرضين للخطر.
7. توفير فرص أخرى أو بديلة للتعلم مدى الحياة لمن هم خارج النظام التعليمي، أو الذين لم يلتحقوا بالمدارس.

ممارسات تطبيق الدمج داخل المملكة العربية السعودية:

وعلى الرغم من قوة القرارات الصادرة لرعاية وتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة فإن الممارسات على أرض الواقع مازالت تصطدم بنفس المعوقات التي تتصف بها المنطقة العربية، والتي تتمثل في عدم وجود اتجاهات إيجابية نحو المدمج، عدم وجود نظام تعليمي شامل يشتمل على كوادر تعليمية معدة في ضوء توجهات التعليم الدمجي وهو ما يؤدي إلى صعوبة تقبل الطلبة ذوي الإعاقات في المدارس العامة. ولذلك نجد أن ممارسات الدمج في المملكة العربية السعودية مازالت تتمثل في الدمج الجزئي الذي يشتمل على فصول خاصة داخل بعض المدارس العامة، أو مدارس خاصة مثل تلك التي تستوعب ذوي الإعاقات البصرية، ويتم فيها تقديم المنهج الحكومي العام. وقد ضمنت المملكة الطلاب الموهوبين ضمن فئة ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة وهو اتجاه بدأ في التواري في الأنظمة التعليمية على اعتبار أن ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة المتمثلة في الإعاقة وجوانب ضعف التحصيل تستلزم خدمات دعم يمكن ترجمتها في صيغة موازنة واضحة للموارد البشرية والمادية أما الموهوبين فعلى الرغم من احتياجهم لاكتشاف موهبتهم وتنميتها فإن ترجمتها اقتصادياً أمر غير محدد وغير واضح ومن ثم بدأت الدول في الاقتصار على ذوي الاحتياجات التعليمية التي ينتج عنها نقصان في قدرة الفرد على مسايرة زملائه الذين هم في نفس عمره.

وقد اهتمت المملكة بفئة ذوي صعوبات التعلم، ودشنت هذا الاهتمام بعقد مؤتمر دولي لصعوبات التعلم في مارس من العام 2006 تمت فيه دعوة أكثر من 44 من علماء التربية في العالم بما فيهم العالم العربي وشارك في المؤتمر أكثر من 1000 فرد من الباحثين والممارسين والمهتمين. ولذلك تعتبر المملكة أول دولة تقدم خدمات التربية الخاصة للطلبة ذوي صعوبات التعلم في المدارس العامة، وذلك من خلال إنشاء برنامج وطني لغرف المصادر بالمدارس الحكومية لتلبية احتياجات هذه الفئة من الطلبة.

تجربة دولة الكويت في التعليم الدمجي:

تعتبر دولة الكويت أول دولة من دول الخليج في إصدار التشريعات القانونية لتنظيم وحماية حقوق الأفراد ذوي الإعاقات، وكان ذلك في عام 1996. وتنص الفقرة 16 من القانون الكويتي للأفراد ذوي الإعاقة على تشكيل المجلس الأعلى لشؤون الإعاقة Higher Council for Disability Affairs (HCDA) المكون من الرئيس بالإضافة إلى 11 عضواً ممثلين للحكومة والمنظمات غير الحكومية والتي تمثل الأفراد ذوي الإعاقات. وقد نظم هذا القانون خدمات التأهيل للأفراد ذوي الإعاقات الشديدة. أما بالنسبة للحقوق التعليمية للأفراد ذوي الإعاقات فقد اهتم بها القانون رقم 49 لعام 1996 حيث نص القانون على أن الخدمات التعليمية والثقافية يجب تقديمها طبقاً للاحتياجات العقلية والجسدية للأطفال ذوي الإعاقة (البند رقم 3).

الوضع التعليمي الحالي للأطفال ذوي الإعاقات:

تتبع الكويت نظاماً تعليمياً يتم من خلاله تلقي الأطفال ذوي الإعاقات المتشابهة خدمات التعليم والتأهيل معاً في مدارس منفصلة تحت إشراف وزارة التربية والتعليم من خلال قسم

التربية الخاصة؛ ويُعد هذا النموذج هو النموذج الكلاسيكي في منطقة الخليج والقائم على الفصل في تلقي خدمات التعليم. وهناك 15 مدرسة مختلفة تقدّم خدمات التعليم المختلفة في دولة الكويت كما يلي:

1. مدرسة العطاء لمرحلة رياض الأطفال.
2. مدرسة النور للأطفال ذوي الإعاقة البصرية (للإناث في المرحلة الابتدائية).
3. مدرسة النور للطلبة ذوي الإعاقة البصرية (الذكور، المرحلة الابتدائية).
4. مدرسة النور للطلبة ذوي الإعاقة البصرية (للذكور في المرحلة الإعدادية والثانوية).
5. مدرسة النور للطلبة ذوي الإعاقة البصرية (الإناث، المرحلة الإعدادية والثانوية).
6. مدرسة الأمل للمتعلمين ذوي عرض داون (للذكور).
7. مدرسة الأمل للمتعلمين ذوي عرض داون (للإناث).
8. مدرسة التربية الفكرية (إناث ابتدائي) للمتعلمين ذوي الإعاقات الذهنية والسمعية.
9. مدرسة التربية الفكرية (ذكور ابتدائي) للمتعلمين ذوي الإعاقات الذهنية والسمعية.
10. مدرسة التربية الفكرية (ذكور إعدادي وثانوي) للمتعلمين ذوي الإعاقات الذهنية والسمعية.
11. مدرسة التربية الفكرية (إناث إعدادي وثانوي) للمتعلمين ذوي الإعاقات الذهنية والسمعية.
12. مدرسة الرجاء (ذكور ابتدائي) للمتعلمين ذوي الإعاقة الجسدية.
13. مدرسة الرجاء (إناث ابتدائي) للمتعلمين ذوي الإعاقة الجسدية.
14. مدرسة الرجاء (ذكور، إعدادي وثانوي) للمتعلمين ذوي الإعاقة الجسدية.
15. مدرسة الرجاء (إناث، إعدادي وثانوي) للمتعلمين ذوي الإعاقة الجسدية.

وعلى الرغم من أن دولة الكويت هي الأقدم في إصدار تشريعات تعليم الأطفال ذوي الإعاقة إلا أن هذه التشريعات لم ترتق لمستوى الاتفاقيات الدولية الصادرة في حق تعليم الأطفال ذوي الإعاقات في ظل بيئة دمجيةَ جنباً إلى جنب مع الأطفال العاديين. وفي دراسة نوعية حديثة أجرتها جاد (2011) أكدت أن مفهوم الدمج التعليمي كما تنص عليه الاتفاقات الدولية مازال غائباً عن دولة الكويت على مستوى الممارسة على الرغم من ريادتها في إصدار قوانين تعليم الطلبة ذوي الإعاقات في جميع المراحل التعليمية. ومن ثم يمكن القول بأن التعليم الدمجي على مستوى الممارسة مازال يحتاج للعديد من الجهود من أجل تحقيقه.

التوصيات:

بعد أن استعرضنا تطور التعليم الدمجي في أنظمة التعليم في عدد من البلدان الغربية، وكيف استطاعت هذه الدول تقوية دعائم التعليم الدمجي من خلال سن تشريعات قوية تتضمن خطوط إرشادية لممارسات إمبريقية تتسم بالشمولية؛ وبعد أن استعرضنا عدداً من التجارب في دول الخليج العربي، وقدمنّا للخصائص العامة للتعليم الدمجي، ثم قدمنا لتطور الجانب التشريعي في دول الخليج العربي والتنافر الموجود بين جانبي التشريع والممارسة، نقدم عدداً من التوصيات بهدف تسريع وتيرة التناغم بين جانبي التشريع والممارسة الميدانية:

1. **التركيز على التشريعات والسياسات التي تدعم المنحى الحقوقي لدعم مشاركة الأطفال ذوي الإعاقات في بيئات التعلم المختلفة جنباً إلى جنب مع أقرانهم العاديين:**

وفي هذا الصدد يجب التركيز على أن التشريعات القانونية لتعليم الأطفال ذوي الإعاقات يجب أن ينبع من منحى حقوقي، ويتماشى مع الاتفاقيات الدولية الصادرة في هذا الشأن، والتي تم عرضها في هذه الدراسة. كما ينبغي أن يكون التعليم الدمجي جزءاً لا يتجزأ من قوانين التعليم الصادرة في الدول العربية. ويجب أن تركز السياسة التعليمية على إتاحة

فرص التعلم لكل المتعلمين على السواء؛ ويتم ذلك من خلال وجود رؤية واضحة للتعلم الدمجي يتم وضعها بالاشتراك مع كل الأطراف ذات الصلة. كما ينبغي أن تهتم وزارات التربية والتعليم بإعداد القيادة التربوية القادرة على تنفيذ هذه السياسات ويكفي القول بأن المملكة المتحدة قد حققت إنجازات التعليم الدمجي من تعظيم دور القيادة التربوية وإعطائها الأولوية في التدريب. أضف إلى ذلك ضرورة التنسيق بين وزارة التربية والتعليم وغيرها من الوزارات الخدمية الأخرى التي تدعم تطبيق التعليم الدمجي وعلى رأسها وزارتي الصحة والضمان الاجتماعي. وأخيراً ينبغي على الدول العربية الانتقال من السياسات القائمة على مدخل رد الفعل إلى السياسات الطويلة الأجل القائمة على مدخل النمو والتعاون بين كل الأنظمة والأطراف ذات الصلة.

2. **بناء كفاءة المدارس العامة من خلال وضع خطوط إرشادية واضحة تنبع من رؤية سليمة لسياسة التعليم الدمجي كمدخل لتعلم كل المتعلمين بما فيهم الأطفال ذوو الإعاقات:**

وفي هذا الصدد ينبغي التأكيد على أهمية بناء ثقافة مجتمعية نحو التعليم الدمجي بالإضافة إلى تغيير الاتجاهات على مستوى القيادة المدرسية وغيرهم من الأطراف اللاعبة في بناء أسس التعليم الدمجي السليم. ويمكن تحقيق ذلك أيضاً من خلال تبني التصميمات الشمولية Universal Designs فيما يخص بيئة المدرسة والمنهاج وعمليات التعليم والتعلم.

3. **بناء متصل من خدمات الدعم ومصادر التعليم داخل المؤسسات التعليمية المختلفة.**

ويتطلب ذلك تقديم خدمات متنوعة وفعالة على صعيد المستويات المختلفة بدءاً من حجرة الدراسة ومروراً بتنوع التدريس، وأخيراً التعاون من المؤسسات المجتمعية الخارجية.

4. **تطوير كفايات تدريبية علمية على التعليم الدمجي لكل الأطراف المشاركة من آباء ومعلمين وإداريين:**

يُعد التدريب والتنمية المهنية ركيزتين أساسيتين لتطوير التعليم الدمجي القادر على الإيفاء بمتطلبات المتعلمين المتنوعة؛ ومن ثم يجب توفير التدريب الكافي على كل المستويات بدءاً من صانعي القرارات ومروراً بمنفذي السياسات ونهاية بالممارسين في الميدان من مديرين ومعلمين وأخصائيين داخل البيئات المدرسية.

5. **تقديم أطر مرنة للعمليات المرتبطة بالمنهج والتقويم بالإضافة إلى مداخل التدريس التي تدعم إشراك جميع المتعلمين بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقات من أجل دعم مشاركتهم الكاملة في خبرات التعلم:**

من أهم عوامل نجاح تجارب التعليم الدمجي في النظم التعليمية الحديثة القدرة والمرونة التي أظهرتها هذه النظم في مناهجها وممارساتها الميدانية، وقد تحقق هذا النجاح من خلال وضع أطر مرنة للمنهج الوطني بما فيه من مكونات مختلفة مثل عمليات التقييم والتقويم وبناء ومراجعة المعايير وعمليات التعليم والتعلم. ومن ثم وجب العمل في دولنا العربية على بناء مثل هذه الأطر التي تعد بمثابة مبادرات لإصلاح ما هو قائم من النظم التعليمية في وضعها الحالي دون الحاجة إلى المراجعات الشاملة والجذرية والتي قد تعطل مسار الإصلاح أكثر من تسريعه.

6. **إعادة التركيز على تحديد الاحتياجات وتقسيم مصادر الدعم من أجل ضمان تقديم خدمات الدعم والوقاية مبكراً:**

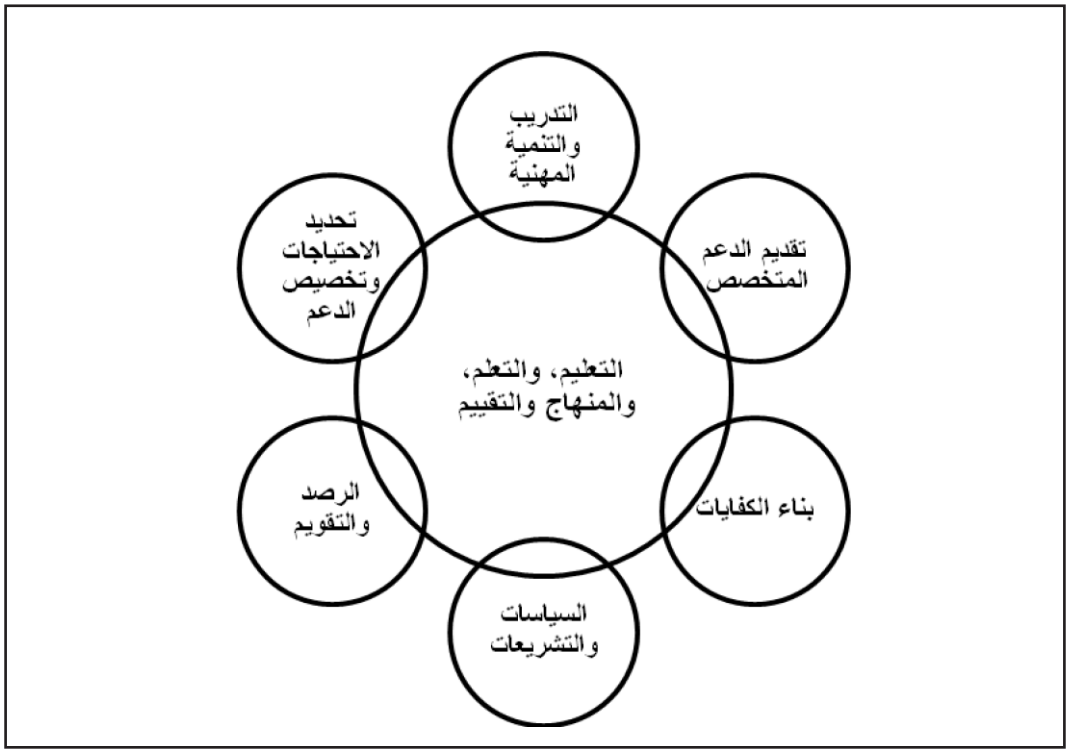
من أساسيات التعليم الدمجي أن يتم تحديد احتياجات المعلمين بمجرد ظهورها مع الإيفاء بهذه الاحتياجات قبل تفاقمها. وينبغي الانتقال هنا من المداخل العلاجية إلى المداخل الوقائية التي تعلي من شأن المنحى الحقوقي للأطفال ذوي الإعاقات، ومن ثم المدارس على العمل على تلبية احتياجاتهم التعليمية.

7. تضمين عمليات التقويم والرصد المستمرين في كل المدارس ومراكز تقديم الخدمات التأهيلية ووزارة التربية والتعليم:

لتحقيق الجودة في العملية التعليمية يجب أن تكون قائمة على مبدأ المساواة، وأن تعزز قيم الدمج التعليمي وترفع سقف الإنجاز. ومن أجل تحقيق ذلك ينبغي الاهتمام بآليات ضبط الجودة والاعتماد المدرسي من أجل رفع كفاءة العمل على كل المستويات. وقد بدأت بالفعل الدول العربية الأخذ بمفهوم معايير الجودة والاعتماد الأكاديمي إلا أن الممارسة مازالت لا تتعدى الاهتمام بالجوانب الشكلية دون الجوانب الأساسية المتعلقة بالمنهاج والتقويم ومهارات الهيئة التدريسية وغيرها من الجوانب التي سوف تحدث فارقاً في نواتج التعليم لجميع المتعلمين على السواء.

8. الربط العلمي والسليم بين هذه الجوانب السبعة:

ويقدم الشكل (1) توضيحاً لهذه الجوانب السبعة التي يمكن اعتبارها بمثابة معايير يجب اعتمادها داخل الأنظمة التعليمية في منطقة الخليج العربي حتى يمكن تطوير سياسات وممارسات التعليم الدمجي.



شكل (1) المعايير اللازم توافرها من أجل الربط بين الجانب التشريعي والممارسة الميدانية للتعليم الدمجي في الدول العربية

المراجع

المراجع العربية:

إمام، محمود محمد (2012). إستراتيجيات تطويع المنهج للأطفال ذوي الإعاقات في المدارس الدامجة. *وقائع المؤتمر الثاني عشر للجمعية الخليجية للإعاقة*، 122-176، مسقط: سلطنة عمان، 5-7 ابريل.

إمام، محمود محمد (2013). رؤية معاصرة لإعداد معلم التربية الخاصة في سلطنة عمان. *مجلة التطوير التربوي*، *68*، 23-26.

المراجع الأجنبية:

Ainscow, **Mel**, & **Miles**, **S**. (**2008**). **Making Education for All inclusive**: **Where next**? *Prospects 38*(**1**), **5-34**.

Brown, **R**. **C**. (**2005**). **Inclusive education in Middle Eastern cultures**. **In D**. **Mitchell** (**Ed**.) *Contextualizing inclusive education: Evaluating old and new international perspectives* (**253-278**). **London**: **Routledge**.

DfEE (**1997**). *Excellence for all children: Meeting special educational needs.* **London**: **The Stationery Office**.

Dyson, **A**. (**2001**). **Special needs in the twenty-first century**: **where we've been and where we're going**. *British Journal of Special Education, 28*(**1**), **24-29**.

Emam, **M**., & **Mohamed**, **A**. (**2011**). **Preschool and primary school teachers' attitudes towards inclusive education in Egypt**: **The role of experience and self-efficacy**. *Social and Behavioral Sciences, 29*, **967-985**.

Gaad, **E**. (**2011**). *Inclusive education in the Middle East*. **Routledge**.

Harry, **B**. (**2002**). **Trends and issues in serving culturally diverse families of children with disabilities**. *The Journal of Special Education, 36*(**3**), **131–138**.

Lindsay, **G**. (**2003**). **Inclusive education**: **A critical perspective**. *British Journal of Special Education, 30*(**1**), **3–12**.

Mitchell, **D**. (**2005a**). **Introduction**: **Sixteen propositions on the contexts of inclusive education**. **In D**. **Mitchell** (**Ed**.) *Contextualizing inclusive education: Evaluating old and new international perspectives*, **1-21**. **London**: **Routledge**.

Mitchell, **D**. (**Ed**.). (**2005b**). *Contextualizing Inclusive Education: Evaluating old and new international paradigms*. **Routledge**.

Mittler, **P**. (**2005**). **The global context of inclusive education the role of the United Nations**. **In D**. **Mitchell** (**Ed**.) *Contextualizing inclusive education: Evaluating old and new international perspectives* (**22-36**). **London**: **Routledge**.

Salend, **S**. **J**., **Garrick Duhaney**, **L**. **M**., **Rotatori**, **A**. **F**., **Obiakor**, **F**. **E**., & **Bakken**, **J**. **P**. (**2011**). **Historical and philosophical changes in the education of students with exceptionalities**. *History of special education advances in education*, **21**, **1-20**.

UNESCO (**1994**). *World Conference on Special Needs Education: Access and quality*.

UNESCO Regional Office for Education in the Arab States (**2000**). *Arab regional conference on Education for All: The Arab framework for action*. **Beirut**: **UNESCO**.