السياسة التنظيمية والرعاية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة

د. سمراء غربية- جامعة أدرار- الجزائر
د. عبد الرحمان كعواش- جامعة أدرار- الجزائر

ملخص: تعتبر فئة ذوي الاحتياجات الخاصة أهم فئة في المجتمع بحاجة الى الرعاية والاهتمام من قبل المجتمع والدولة، وما ساعد على ذلك هو التقدم الملحوظ في مجال اعداد البرامج الخاصة لرعاية أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم وتربيتهم بالأساليب المناسبة وأيضا التقدم التكنولوجي في مجال الأجهزة الفنية والأدوات الطبية والأدوات الرياضية الخاصة بالأطفال المعاقين.
الكلمات المفتاحية: السياسة التنظيمية، الرعاية التعليمية، الرعاية الاجتماعية ،ذوي الاحتياجات الخاصة.

Abstract :Considered with special needs category of the most important category in the community in need of care and attention by the society and the state, and what has helped is the remarkable progress in the development of special programs to care for the families of children with special needs and teach them how to deal with their children and raise them the appropriate methods, as well as technological advances in hardware technical and medical instruments, sports equipment for children with disabilities.
key words : Regulatory policy -educational care-social welfare -people with special needs.

مقدمة:

هناك اتفاق بين العاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة على صعوبة الحصول على المعلومات الحقيقية عن ذوي الاحتياجات الخاصة وأبسط هذه المعلومات هي تعدادهم كل ما يوجد في معظم دول النامية هي تقديرات تقريبية يتم حسابها بالنسب العالمية في كل المجتمعات التي يتم فيها الاحصاء الدقيق لتلك الفئات ، لكن وفي كل الأحوال تم الاتفاق على أن نسب ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم لا يقلون عن 12% من عدد أفراد أي مجتمع وهذه النسب قابلة للزيادة في بعض المجتمعات الأخرى .

وقد شهدت السنوات الأخيرة من القرن 20 تقدما هائلا وملحوظا في مجال رعاية هذه الفئة الخاصة ويتضح هذا التقدم في اتاحة الفرص العديدة لهم في اختيار التعلم المناسب لقدراتهم وامكاناتهم ليس هذا فقط بل تم ابتكار الأساليب التعليمية المناسبة للتعامل مع فئة الإعاقة الحادة، كذلك شهد العصر الحديث تقدما ملحوظا في مجال اعداد البرامج الخاصة لرعاية اسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم وتربيتهم بالأساليب المناسبة، وأيضا ساعد التقدم التكنولوجي في مجال الأجهزة الفنية وأدوات التشخيص والأدوات الرياضية والسماعات الطبية وغيرها من مبتكرات حديثة ساهمت في مساعدة الأطفال المعاقين.

أولا: تعريفات ومفاهيم أساسية عامة:

تعتبر قضية المفاهيم والمصطلحات من القضايا المربكة في مجال التربية الخاصة، وقد ازداد الأمر تعقيدا بظهور مصطلحات جديدة وتصنيفات فرعية حديثة لفئات الاعاقة المختلفة ولكن توجد مصطلحات عامة من الأهمية أن نحددها قبل الاستطراد في الموضوع:

الأطفال المعاقين:"إن لفظ معاق يدل على شخص لا يملك القدرة على أن يضطلع بمفرده بكامل أو بعض متطلبات حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية ، وذلك بسبب نقص خلقي أو غيره في قدرته الجسمية أو الذهنية" هذا التعريف تبنته هيئة الأمم المتحدة في إعلان 1969 لحقوق الطفل المعاق.

فالإعاقة قد تكون عقلية أو جسدية أو حسية كما تكون ولادية أو مكتسبة ولكل منها أسبابها والنتيجة أن الإعاقة تحد كثيرا من طاقات الطفل وتحول دون اكتمال خلقته أو اكتمال تكوينه الجسدي أو العقلي أو النفسي(رجاء ناجي، 1999، ص10).

وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد الأشخاص المعاقين في العالم ب10% من سكان العالم وحتى نستطيع أن نعرف تعريف من هو المعوق يلزم بداية أن نعرف العجز أو الإعاقة.

العجز: (impairement) هو فقدان طرف أو جزء منه، أو وجود عطل في طرف أو عضو أو وظيفة ما في جسم الإنسان.

الإعاقة: (disability) هي الحرمان أو القيد الذي يقصي بعض فئات المجتمع عن الأنشطة الاجتماعية والحياة العامة في هذا المجتمع نتيجة مفاهيم مجتمعية تميز ضد أفراد هذه الفئات نتيجة اصابتهم بغيب أو تصور في قدرة ما أو وظيفة ما لذا:الإعاقة =عجز+ تمييز.

الإصابة: يقصد به كل ما يحدث للشخص وينجم عنه ضرر يعوق الشخص عن أداء عمله أو هي النتيجة الحتمية لحادث يترتب عليه ايذاء عضوي يعوق قدرة الفرد الإنتاجية، مع ما تخلفه من مشكلات اجتماعية تعود بالضرر على الفرد وأسرته من جهة وعلى عمله من جهة أخرى، كذلك تعرف بأنها فقدان مستمر أو مؤقت بيولوجي أو تشريحي في الجهاز أو الوظيفة وقد يكون ذلك فقدانا لجزء من أجزاء الجسم أو حدث تشويه فيه أو شلل أو اصابة بالسكر أو خلل بالبصر أو ضعف أو تأخر عقلي أو فقدان السمع جزئيا أو كليا(جمال عطية فايد، 2009، ص16).

ثانيا: أهم تصنيفات ذوي الحاجات الخاصة:

كف البصر وصعوبات الرؤية: تتراوح الصعوبة في الرؤية بين خفيفة ومعتدلة وحادة، وعندما تكون الرؤية لدى أحدهم قليلة أو معدومة فإننا نقول كفيف أو مكفوف، ويكون بعض الأطفال مكفوفين كليا لا يرون شيئا، ولكن معظم الأطفال المكفوفين يمكنهم أن يروا قليلا بعضهم لا يستطيع أن يميز الا الفارق بين الضوء والعتمة أو بين النهار والليل، ولا يرى أي شكل للأشياء وبعضهم الآخر يتمكن من رؤية أشكال الأجسام الكبيرة دون تفاصيلها، وهناك أطفال غير مكفوفين ولكنهم يعانون من مشكلة أو صعوبة في رؤية الأشياء بوضوح، على سبيل المثال فان هؤلاء قد يرون بشكل جيد معظم ما يدور حولهم ولكنهم يجدون صعوبة في رؤية التفاصيل(سمر اليسير، 2002، ص07).

التفوق العقلي Mental superiorityt: ويشير مصطلح المتفوق العقلي إلى أولئك الذين وصلوا في أدائهم إلى مستوى أعلى من العاديين في مجال من المجالات التي تعبر عن المستوى العقلي الوظيفي للفرد شريطة أن يكون ذلك المجال موضع تقدير الجماعة(موسى نجيب موسى، 2003، ص16)، كما يعرف بأنه "الطفل الذي لديه الاستعدادات العقلية ما تمكنه في مستقبل حياته من الوصول إلى مستويات أداء مرتفعة في مجال معين من المجالات التي تقدرها الجماعة إذا توافرت للطفل ظروف مناسبة "

كما يشير جانييه 1985 الى التفوق العقلي على أنه يرتبط بالقدرات التي تنمو بشكل مقصود ومنظم أو المهارات التي تكون الخبرة في مجال من مجالات النشاط الانساني ، والموهوب هو الفرد الذي يتمتع بأداء فوق متوسط في مجال أو أكثر من مجالات النشاط الاجتماعي(موسى نجيب موسى، 2003، ص16)، وتتعدد وتختلف مشكلات الطفل المتفوق داخل المدرسة حيث أنها تبدأ عندما تحاول المدرسة وضع هذا الطفل في قالب تقليدي دون أن تضع في الاعتبار اختلافه عن الآخرين ولا تقدر المدرسة هذا الاختلاف حيث أن الطفل الموهوب من الممكن أن ينهي واجباته المدرسية بسهولة وسرعة مما يولد عنده وقت كبير من الفراغ يعاني منه الطفل الموهوب، كما أنه يستوعب المواد الدراسية بسرعة مما يؤدي إلى إحساسه بالملل والضجر داخل الفصل ويولد داخله نوعا من النفور والكراهية للمدرسة(موسى نجيب موسى، 2003، ص16).

المعاقون عقليا "ذهنيا": "إن المتخلف عقليا هو ذلك الطفل الذي إختل نشاطه العقلي بشكل ثابت نتيجة اصابة عضوية ألمت بدماغه " (س.ي.روبنشن، 1989، ص27).

تعرف الإعاقة العقلية أيضا بالتخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية وكثيرا ما يستخدم مصطلح الصعوبة في التعلم أو الإعاقة في التعلم، فقد ترتبط الإعاقة العقلية بصعوبة محددة في التعلم، حيث يكون جانب واحد من جوانب التطور العقلي معوقا، ولكن هذا الجانب قد يؤثر على تطور مهارات مختلفة تعتمد عليه، وعيوب الذاكرة ومشكلات الادراك الصحي هما من الصعوبات المحددة في التعلم.

عيوب الذاكرة: يعني هذا المصطلح أ يستصعب الطفل إسترجاع الكلمات التي سمعها الطفل سابقا، وقد يؤدي ذلك الى عجز الطفل عن التكلم بوعي وإدراك.

مشاكل الإدراك: حيث يكون الطفل غير قادر تمييز أو معرفة الأشكال والرموز(مشكلة إدراك بصري) أو أنه يجد صعوبة في تمييز أو تقليد الأصوات (مشكلة إدراك سمعي).

النشاط المفرط: إنه مشكلة خاصة أخرى تجعل الطفل يجد صعوبة في التعلم، فهو لا ينتبه وبالتالي فانه يعجز عن التركيز على شيء واحد لأكثر من بضع دقائق كل مرة، ويجب على كل طفل يعاني من صعوبات معينة في التعلم أن يخضع لفحص طبي شامل ودقيق يأخذ بعين الاعتبار القدرات البصرية والسمعية عند الطفل لمعرفة ما إذا كان يعاني من إعاقة حسية تكون هي السبب في خلق المشكلة التعليمية.

وقد نتمكن من مساعدة كثير من الأطفال الذين يعانون من صعوبة التعلم على تجاوز مشكلتهم ليتمكنوا من الالتحاق بالتعليم العادي، ولا يجوز وصف هؤلاء الأطفال بالمعوقين أو المتخلفين أو المتأخرين عقليا ومع هذا فإن كثيرين غيرهم يواصلون الذهاب الى مدارس خاصة بالمعاقين. (كريستين مايلز، 1994، ص02-03).

ولما كان الطفل المتخلف عقليا يجد صعوبة في التوافق الاجتماعي من حيث نقص الميول والاتجاهات فإنه يقع تحت تأثير الأطفال الأذكياء والأكبر منه سنا، والذين قد يوجهونه إلى السرقة مثلا لذلك يستلزم من الآباء والمربين أن يقدموا لمثل هؤلاء الأطفال العلاج الطبي والتأهيلي اللازم، وتصحيح أي سلوك خاطئ أو مضطرب يقومون به مع حمايتهم من استغلال الآخرين لهم(وفيق صفوت مختار، 1998، ص153).

المعاقون سمعيا: يعرف الصمم بأنه حالة فقدان السمع تتراوح من فقدان خفيف الى فقدان متوسط أو هو أي انخفاض في السمع من المتوسط الى الحاد، ويعرف كذلك على أنه يشمل مصطلحين هما الصمم وضعف السمع، والصمم يعني القصور العميق أو العجز الكامل عن السمع، أما ضعف السمع فيعني كل درجات القصور السمعي التي تقل عن ذلك أو هو فقدان السمع الذي يقل عن 80 ديسيبل عادة، أو القدرة على التعرف على الأصوات في حالة إستخدام الأجهزة السمعية المعينة وبدون استخدام الحواس الأخرى للاتصال بالآخرين.

ويلاحظ أن هناك تمييزا بين الصمم واضطراب السمع عموما، ففي حين تم تعريف الصمم على أنه فقدان السمع الذي يتعدى 80 ديسيبل فإن إضطراب السمع يشمل جميع الفئات التي تعاني من ضعف السمع وتنقسم إلى:

الضعف السمعي البسيط: وهو قصور السمع الجزئي الذي يصل إلى حد سماع الأصوات ما بين (20-40) ديسيبل.

الضعف السمعي المتوسط : وهو قصور السمع الجزئي الذي يصل إلى حد سماع الأصوات ما بين (60-40) ديسيبل.
الضعف السمعي الشديد: وهو قصور السمع الجزئي الذي يصل إلى حد سماع الأصوات ما بين (80-60) ديسيبل وتشير بعض التقارير الى تصنيف منظمة الصحة العالمية للإعاقات السمعية ويشمل الفئات الآتية:
فقدان السمع الكلي(الصمم الكلي).
الضعف السمعي الحاد وهو ما يزيد عن(91) ديسيبل (وحدة صوتية).
الضعف السمعي الشديد وهو من (71-90).
الضعف السمعي المتوسط وهو من (56-70).
الضعف السمعي المعتدل وهو من (41-55).
الضعف السمعي الخفيف وهو من (26-40)
كما يعرف الطفل الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذي فقد القدرة قبل تعلم الكلام أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة(جمال عطية فايد، 2009، ص39-40).

ثالثا: نظرة المجتمع للمعاقين:

تقول مستشارة الإعاقة في جمعية غوث الأطفال البريطانية "العديد منا لا يشعر بارتياح عندما تذكر كلمة معوق بل ويشعر بالعجز أيضا، فلقد نشأنا في الأغلب من مجتمعات يعزل فيه المعوق، فليس لدينا أصدقاء معاقين وأطفالنا لا يصاحبون المعاقين إلى البيت، وهذا الإقصاء الذي عزلنا به أنفسنا عن المعاقين، وعزلهم عنا جعلنا ننظر إليهم على أنهم معذبون."(فريد انطون وآخرون، 1998، ص09-10).

رابعا: التنظيمات والسياسات التعليمية لذوي الإعاقة:

تتمثل في إعداد الحكومة لتشريع بشأن ذوي الإحتياجات الخاصة يتضمن رعايتهم صحيا واجتماعيا وتعليميا ومهنيا، وتتبنى السياسة التعليمية مبدأ" المدرسة للجميع" التي تستجيب للاحتياجات التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة إلى جانب أقرانهم الأسوياء وتعميم تعليمهم بمستوى مقبول، وتبني الإتجاهات التربوية الملائمة لرعايتهم في إطار التربية للجميع، وأن تعكس فلسفة واضحة من إحترام الفروق بين الأطفال وإحتوائهم ضمن النظام التعليمي العام.
1.فلسفة التكامل التربوي: تقوم فلسفة التكامل التربوي على ابتكار بيئة مدرسية تمكن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة من العمل واللعب والحياة والتعليم مع أقرانهم الأسوياء ضمن نظام التعليم العام.
2.تنظيم التعليم: تنوع أشكال وأساليب التعليم الخاصة بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة تنوعا واضحا وتضم الأشكال التالية:
-المدارس الجامعة: وتتمثل في المدارس العادية التي تقبل جميع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة والأطفال العاديين بحيث تتحقق المشاركة الكاملة والتفاعل والتواصل مع الآخرين عملا بمبدأ جعل "المعاق طبيعيا أو سويا" ويقوم برعاية أو تعليم الأطفال فريق مكون من

المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة واخصائيين اجتماعيين ونفسيين وطبيب وممرضة، بالإضافة الى كافة المصادر ذات الصلة بالمدرسة.

-تكامل المدارس الخاصة والمدارس العادية: وتضم المدارس أو الفصول الخاصة بجانب المدارس العادية حيث تتاح أمام الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قضاء بعض الوقت في المدارس أو الفصول الخاصة أثناء تعليمهم في المدارس العادية، وتقوم المدارس الخاصة مقام مراكز المصادر حيث تقدم المعلومات والمشورة للمدارس العادية وتنظيم الخدمات المساندة للأسر وغيرها(فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، دس، ص 126-127).

-المدارس الداخلية: تعتبر المدارس الداخلية من أقدم النظم التي أتبعت في تربية الأطفال غير العاديين ويقبل فيها الطفل وخاصة المعاق سواء كانت اعاقته بدنية أم عقلية ويقضي فيها عدة سنوات تقدم له أثناء الرعاية اللازمة فيقيم بالمدرسة وتقدم له الغذاء وتوفر له وسائل المعيشة المختلفة، كما تقدم له الخدمات الطبية والنفسية والتربوية .

-المدارس الخارجية: ثمة نوعان من هذه المدارس، يقتصر النوع الأول منها على قبول فئة واحدة من غير العاديين مثل المكفوفين أو الصم أو المتخلفين عقليا، أما النوع الثاني فإنه يقبل أكثر من فئة واحدة من الأطفال غير العاديين حيث تقبل المدرسة فئات مختلفة مثل المكفوفين والصم أو المكفوفين والمقعدين

وفي كلتا الحالتين لا تقبل هذه المدارس سوى الطفل غير العادي الذي يثبت من التشخيص أنه لا يستطيع الانتفاع بالبرامج التعليمية في المدارس العادية ويقضي الطفل يومه بين أطفال ينتمون الى الفئة التي ينتمي اليها ثم يذهب الى منزله بعد انتهاء يوم الدراسة.

-الفصول الخاصة: يعتبر هذا النوع من التنظيم المدرسي أحدث أنواع التنظيمات التي صممت للتغلب على نواحي قصور المدارس الخاصة سواء الداخلية أو الخارجية حيث يلتحق الأطفال غير العاديين بفصول خاصة بالمدارس العادية، ويبقى الطفل بالفصل الخاص في أثناء الفترات التي تقدم له فيها الخدمات التربوية الخاصة، ويشترك مع غيره من الأطفال العاديين في أنواع النشاط التي لا تتأثر بنوع الانحراف الذي يتصف به سواء كان ذلك في أثناء الفترات الدراسية أو في برنامج النشاط الحر، ويرتكز هذا النوع من التنظيم التعليمي على الأسس التالية:

- أن انحراف الطفل المعاق يستدعي تقديم خدمات تربوية خاصة به.
- أن هذا الطفل يحتاج الى أن يتعلم كيف يعيش مع غيره من الأطفال العاديين ويخالطهم لأنه سيخرج الى مجتمع يتكون من العاديين.
- أن الطفل العادي في حاجة الى تعلم كيف يعيش مع غيره من الأطفال المعاقين ويتقبلهم لأنه سوف يخرج الى مجتمع يقابل فيه بعض الأطفال غير العاديين.

-حجرة الخدمات الخاصة: في هذا النوع من التنظيم توجد حجرة بالمدرسة العادية وبها أخصائي في التربية الخاصة ويقوم بتقديم خدماته الى الأطفال غير العاديين الذين يوجدون بالفصول العادية، وقد أتبع هذا التنظيم مع المكفوفين وضعاف البصر والصم وضعاف السمع ولكنه لا يصلح في حال المتخلفين ذهنيا أو المتفوقين، وواضح أن هذا النظام يقوم على أساس الفلسفة التي تنادي بضرورة ادماج الأطفال غير العاديين مع العاديين .

-المدرس المتنقل: يستطيع المدرس المتنقل تقديم خدماته الى أكثر من مدرسة متنقلا من مدرسة الى أخرى، وواضح أن هذا النظام يقبل الطفل غير العادي بالفصول العادية وتقدم اليه الخدمات التربوية اللازمة عن طريق تعاون وتكامل الجهود بين كل من المدرس العادي ومدرس التربية الخاصة ويستخدم هذا النوع في حالة المكفوفين وضعاف البصر وحالة الصم وضعاف السمع(عبد الرحمان سيد سليمان، 1998، ص09-14).

3.الإدارة التعليمية: تتعاون الإدارات التعليمية مع الإدارة العامة للتربية الخاصة في توفير التربية للجميع واحداث التكامل التربوي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدبير مصادر التمويل الكافية والكفاءات الفنية عالية المستوى، وتنظيم برامج التدريب أثناء الخدمة للمعلمين والتنسيق بين التنظيمات المحلية والحكومية وغيرها.

4. المعلمون: تقوم وزارة التعليم بتوفير معلمين مؤهلين على درجة كافية من الخبرة والدراية بمتطلبات تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية(فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، دس، ص127-128)

خامسا: الاجراءات الوقائية والرعاية التربوية لذوي الاعاقة:

1.الرعاية الاجتماعية:

- توعية الآباء بأهمية المشاركة في تعليم أطفالهم سواء في المدرسة أو المنزل وتثقيفهم وتزويدهم بالمعلومات والخبرات التي تمكنهم من المشاركة الفعالة وذلك عن طريق:
- تنظيم برامج لتثقيف الآباء بوسائل الإعلام المختلفة.
- تنظيم لقاءات شهرية بين الآباء والمعلمين والمهتمين برعاية هؤلاء الأطفال.
- إمدادهم بالمعلومات وأساليب الرعاية المختلفة وغيرها.
- تعاون المنظمات الحكومية وغير الحكومية في توفير خدمات الرعاية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم عن طريق:
- الإستفادة من إمكاناتهم البشرية التطوعية في مساعدة الآباء في رعاية أطفالهم.
- إنشاء فصول خاصة في المناطق المحرومة من هذه الخدمات لرعاية هؤلاء الأطفال.
- تقديم خدمات إرشادية للآباء(فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، دس، ص129-130).
- قيام وزارة التربية والتعليم بتزويد مدارس التربية الخاصة بالأخصائيين الإجتماعيين المدربين.
- الاستفادة من كافة الخبرات الحكومية والأهلية لرعاية الطفل المعاق بالمدرسة وبأسرته.
- توفير الرعاية الاجتماعية للتلاميذ غير العاديين مع تقديم الخدمات اللازمة لهم ، وتهيئة الجو الاجتماعي السليم داخل المدارس والفصول وإقامة العلاقات بين هذه المدارس وبين أسر التلاميذ في البيئات المحلية على صورة تساعدهم على النمو والتوافق الاجتماعي.

وتعمل الوزارة في سبيل الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة على تخصيص اعتمادات كافية في ميزانية النشاط الاجتماعي والرياضي والرحلات المعسكرات بالمديريات من ميزانية التربية وكذلك من حصيلة مجالس الآباء والمعلمين والاتحادات الطلابية وصندوق الخدمات لتمويل

مشروعات الخدمة الاجتماعية لمعاهد وفصول التربية الخاصة بما يمكنها من تنفيذ برامجها في رعاية تلاميذها.

2. الرعاية النفسية:

- تزويد مدارس وفصول التربية الخاصة بأخصائيين نفسيين مدربين لمد يد العون النفسي للتلاميذ المعاقين بهدف مساعدتهم على التغلب على اعاقتهم والوصول بهم الى المستوى المناسب لهم من التكيف مع أنفسهم ومع إعاقتهم ثم مع مجتمعهم.
- رصد الميزانيات التي تتناسب والتكلفة العالية للخدمة المتنوعة التي تتطلبها هذه الفئات لتقديم رعاية كاملة و خدمات نفسية متميزة لهذه الفئة.

3. الرعاية الصحية:

- توفير الأطباء المختصين في الإعاقات المختلفة بوحدات الصحة المدرسية وتزويدها بالأجهزة الطبية الحديثة.
- تنظيم برامج الكشف الطبي على المعاقين كشفا دوريا.
- فحص المتخلفين عقليا بواسطة العيادات النفسية، لتقرير إعاقتهم وفي حالة ثبوت الاعاقة يحول المعاقين عقليا إلى مدارس التربية الفكرية أو أي مجال مناسب لتأهيلهم.
- الاهتمام بالتربية الصحية، ونشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وتعويدهم الإتجاهات والعادات الصحية السليمة ومراعاة النظافة في كل شيء للمحافظة على صحتهم ووقايتهم من الأمراض(عبد الرحمان سيد سليمان، 1998، ص17-18).

4. الرعاية التربوية:

- أن تكون البرامج التعليمية مرنة، تهتم بعمليات التعليم وتكوين مواقف تساعد على التعلم بالمشاركة، وتسمح بالتعديل في أساليب التعليم والمواد المستخدمة في تقييم الأداء.
- توفير معلمين مؤهلين للعمل بمدارس وفصول التكامل عن طريق:

تنظيم برامج تدريبية للمعلمين العاديين في مجال التربية الخاصة.

- إدخال مقررات التربية الخاصة ضمن برامج الإعداد بكليات التربية(فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون، دس، ص128-129).
- تقرير حوافز للتلاميذ المعاقين مثل منح مكافآت شهرية، وصرف الملابس للتلاميذ والأجهزة التعويضية لهم بالمجان.
- الاهتمام بتدريب المعلم والطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهم من العاملين في أوجه رعاية المعاقين للتغلب على المشكلات الدراسية واقتراح حلول لعلاجها.
- تبصير الآباء والأمهات بأنواع الاعاقة وطرق الكشف عنها ومظاهرها وطرق الوقاية منها وأساليب رعاية التلميذ دراسيا ونفسيا واجتماعيا وذلك من خلال اجتماع مجالس الآباء والمعلمين.
- تخطيط البرامج التعليمية للمعاقين على أسس نفسية لإشباع حاجاتهم الى الشعور بالأمن والتقبل والحب والانتماء بالإضافة الى تدريبهم على المهارات الاجتماعية والمهنية اللازمة

حتى تتهيأ لهم حياة أفضل ومستوى من العيش يليق بهم(عبد الرحمان سيد سليمان، 1998، ص19).

خاتمة:

يمكن القول أن بناء شراكة أسرية بين الأخصائيين وأسرة الطفل المعاق يجب أن يكون قوامها النظرة الايجابية بين الطرفين ، وتقبل كل طرف للآخر ودوره والثقة المتبادلة وعدم الدخول في نزاعات شخصية وتبني رؤية ايجابية نحو المعاق وإعاقته، كما أن للأطفال المعاقين نفس احتياجات الأطفال العاديين، مما يجعلهم بحاجة إلى الحب والى فرص للتعبير عن أنفسهم وأن يتفهمهم الآخرون ويقبلوهم، كما يحتاجون إلى التعليم وتحمل المسؤولية، فأحيانا تؤثر مواقفنا السلبية أو الخاطئة على كيفية معاملتنا للمعاقين وتسبب لهم الكثير من المعاناة غير الضرورية فيمكننا مساعدة هذه الفئة من خلال:

- منع التمييز ضدهم، مع التأكد من أنهم غير معزولين أو مهملين.
- تعزيز تقديرهم لنفسهم وتثمين قدراتهم المختلفة- توفير الفرص لهم للتعبير عن أنفسهم- توفير الفرص لهم للتعبير عن أنفسهم.

قائمة المراجع

1. جمال عطية فايد(2009)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعددة والمتطلبات النفسية والتربوية ، ط1، الدار الجامعية الجديدة، الازاريطة، القاهرة.
2. رجاء ناجي(1999)، الأطفال المهمشون قضاياهم وحقوقهم ، ط1، منشورات المنظمة الاسلامية للتربية والعلوم والثقافة، ايسيسكو.
3. سمر اليسير(2002)، كف البصر وصعوبات الرؤية، ط1، الفرات للنشر والتوزيع، لبنان.
4. س.ي روبنشتين(1989)، علم نفس الطفل المتخلف عقليا، ترجمة بدر الدين عامود، ط1، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، سوريا.
5. عبد الرحمان سيد سليمان(1998)، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة -الأساليب التربوية والبرامج التعليمية ، ط1، مكتبة زهراء الشرق للنشر،القاهرة.
6. فيوليت فؤاد إبراهيم وآخرون،(دس)، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، ط1، مكتبة زهراء الشرق للنشر، القاهرة.
7. فريد أنطون وآخرون(1998)، دمج الأطفال ذوي الاعاقات والاحتياجات الخاصة في برامج الطفولة المبكرة ، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، قبرص.
8. كريستين مايلز(1994)، التربية المختصة دليل التعليم للأطفال المعوقين عقليا، ط1، ورشة الموارد العربية، قبرص.
9. موسى نجيب موسى،(2003)، أساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين، ط1،، كلية الخدمة الاجتماعية، حلوان، سوريا.
10. وفيق صفوت مختار(1998)، مشكلات الأطفال السلوكية، ط1، د.ن.م، دار العلم والثقافة.