



التعلم بالمنزل و المستشفى
نحو النموذج الأوروبى

August 2016



LeHo Project – <http://www.lehoproject.eu>

The LeHo project has been funded with support from the European Commission.
The content of this website reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.
Project number: 543184-LLP-1-2013-1-IT-KA3-KA3NW

مقدمة :

كلمة "نموذج" غالبا ما تستخدم لتعني أشياء مختلفة. يمكن أن تشير إلى تمثيل واقع، إلى مخطط لبناء واقع، أو إلى مثلا يحتذى به. في سياق هذه الوثيقة يستخدم المعنى العلمي للنموذج، أي : بعد تحليل واقع معقد، يتم وصف هذا الواقع في مكوناته الأساسية وروابطه. ويمكن استخدام هذا النموذج بعد ذلك كمرجع لتقييم جودة حالات ملموسة، للكشف عن المكونات و / أو العلاقات المفقودة ، ومن ثم تقديم توصيات تفيد في عمل التغييرات اللازمة. ما ورد في هذه الوثيقة ليس النموذج الأوروبي النهائي من التعلم بالمنزل والمستشفى للأطفال والشباب من ذوي الاحتياجات الطبية، كما هو الوضع في التعلم بالمنزل والمستشفى ، و أيضا التعليم بشكل عام، فهي عملية معقدة للغاية ومتنوعة في جميع الدول الأوروبية . ومع ذلك، ما تم تحقيقه في المشروع LeHo هو تحديد الأساسيات الهامة وعدد من العلاقات بينهما لخلق نموذج، الذي على أساسه يمكن صياغة توصيات هامة لصانعي السياسات والمهنيين على مختلف المستويات.

البعد الأوروبي لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الطبية :

تمشيا مع اتفاقيات اليونسكو السابقة والمعاهدات وميثاق الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية (2000) تؤكد المادة 14 على حق جميع الأطفال في التعليم (1). وأصبح هذا الحق ملزم قانونا لجميع الدول الأعضاء في الاتحاد من خلال معاهدة لشبونة (ديسمبر 2009). ومع ذلك، لا يوجد نصا صريحا لتعليم الأطفال والشباب من ذوي الاحتياجات الطبية في هذه النصوص. بينما في الممارسة العملية فقد تم التصديق على التعديلات في الأنظمة والقوانين واللوائح الوطنية التي توفر ما يلزم لخلق بيئة تعليمية أثناء المرض والعلاج الطبي في المستشفى أو في المنزل أو في أماكن أخرى.

تم عمل تحليل ميداني من قبل المشروع LeHo (2013-2016) في الدول الأعضاء في الاتحاد (2) و قد اثبتت وجود إختلافات بين الدول فيما يتعلق بالتشريع والتنظيم والمناهج الدراسية والهيئات الإدارية. في بعض الدول تكون وزارة التعليم هي الجهة المسؤولة، وفي دول أخرى تكون مسؤولية الدولة ، والبعض الآخر من الدول مسؤولة السلطات التعليمية الإقليمية. وترتبط هذه الإختلافات باختلاف الخلفيات السياسية والجغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية في مختلف الدول، وهذا يؤدي إلى تنوع البيئات التعليمية الخاصة بتعليم الأطفال والشباب من ذوي الاحتياجات الطبية بالمنزل أو المستشفى و المتواجدة في النظم التعليمية بالدول الأوروبية.

البيئات التعليمية الثلاثة الأكثر شيوعا للتعلم بالمنزل و مستشفى :

1. مدرسة مستشفى : هي مدرسة مخصصة للمراحل الدراسية المختلفة في المستشفى التي يتم علاج الطفل بها و يدرس فيها الطفل خلال فترات الاستشفاء أو إعادة التأهيل. معظم مدارس المستشفيات تكون معتمدة و مموله ، وبالتالي تخضع للضوابط التنظيمية والمناهج الدراسية التي يحددها قانون الدولة ليكون نظام تعليم الأطفال ذوي الإحتياجات الطبية في مدارس المستشفيات مماثل للمدارس العادية.
2. التعليم بالمنزل : هو التدريس الفردي للطلبة ذوي الإحتياجات الطبية في المنزل أو في أي مكان آخر غير المستشفى، مما يمكنهم من الاستمرار في دراستهم . وتتشابه طريقة التعليم المنزلي مع طريقة التعليم بالمدارس العادية لكن في بعض الأحيان يقتصر على التعليم عن بعد باستخدام الوسائل اللازمة لإتاحة ذلك.
3. المدرسة العادية: هي المدرسة الطبيعية التي يحضر بها الطفل من ذوي الإحتياجات الطبية عندما لا يكون مريضا. وعادة تكون تلك المدارس معتمدة و مموله من هيئة التعليم على المستوى المحلي أو الإقليمي أو الوطني، وقد كانت غالبية تلك المدارس في الماضي تهتم فقط بالطلاب "الأصحاء" بينما يتم توجيه الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة والأطفال الذين يعانون من حالة طبية إلى مدارس متخصصة في ذلك. وقد تم إنشاء حلول مبتكرة باستخدام تكنولوجيا الإتصالات و المعلومات لتمكن الأطفال ذوي الإحتياجات الطبية من حضور دروسهم في وقتها بمدارسهم العادية عن طريق الإتصال بالإنترنت بين المدرسة و مكان تواجد الطفل سواء كان بالمستشفى أو المنزل أو أي مكان آخر.

يظهر التحليل الميداني و الذي تم اجراؤه بواسطة المشروع LeHo أن الوضع ليس متماثلا في كل بلد أوروبي، إنما توجد إختلافات كبيرة في التشريعات التي تنظم التعليم بالمستشفى في مختلف البلدان.

العوامل التي تم تحديدها من خلال مشروع LeHo و التي تحدد جودة هذا النوع من التعليم :

1. ينبغي على نظام التعلم بالمنزل أو المستشفى أن يخدم دائما هدف مزدوج : لمكافحة التخلف عن الدراسة وكذلك المحافظة على الروابط الاجتماعية بين الأطفال المرضى و معلمهم بالمدرسة و زملاء الدراسة.
2. يجب أن يكون التركيز على التعلم، بدلا من التركيز على التدريس. حتى منتصف القرن العشرين، تم اعتبار جودة تعلم الطلاب كمقياس دال على جودة التدريس. بعبارة أخرى، كان المعلم هو من يحمل طلابه على التعلم. وفي الأونة الأخيرة، توصل الباحثون في علم النفس ومصممي نظم التعليم إلى أن المتعلم هو محور عملية التعلم. فالمعلم يمكن أن يقدم الدعم لتسهيل عملية التعلم، ولكنه لا يديرها و لا يوجهها. اليوم، هذه الرؤية للتعليم هي المقبولة و قد تم تأكيدها من خلال التعريف بالعوامل التعليمية الرئيسية السنة (KEFs) التي تم تحديدها خلال المشروع (3).
3. لقد أصبح الناس أكثر وعيا بالقيمة النفسية والاجتماعية والاقتصادية لدمج ذوي الإعاقات في المجتمع العام، واصبح من الضروري تنفيذ هذا في مجال التعليم. وبالتالي، فإن تحول المدارس العادية إلى مدارس "شاملة" اصبح حتميا. بدأ هذا التحرك في 1980s ولكن تم الإقلاع عنه خلال العقدين الماضيين، والتي شهدت فيهم المزيد من البلدان إعادة تنظيم نظمها التعليمية نحو "المدارس الجامعة" أو "التعليم الشامل".
4. ساهم التطور في استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في الإضافة إلى الأدوات التي تجعل من التدريس والتعلم أكثر كفاءة وفعالية، سواء على مستوى التعليم الفردي والتعلم التعاوني.
5. أحد العوامل الأساسية لنجاح تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الطبية التعاون بين جميع الجهات المعنية: الآباء والأمهات والطواقم الطبية وهيئة التدريس وأعضاء المجالس المدرسية والمستشارين والمعلمين والموجهين ، والأصدقاء، والأهم، هم الأطفال أنفسهم. كما انه من المهم على صانعي السياسات على مختلف المستويات خلق ودعم الظروف لهذا التعاون.

توصيات المشروع (LeHo):

هذه التوصيات هي نتاج للعديد من الدراسات والإجراءات ضمن المشروع. بالإضافة إلى تحليل مجال التعلم في المنزل و المستشفى في أوروبا ودراسة عوامل التعليم الأساسية، فقد قام المشروع بعمل عدة إجتماعات لمجموعات التركيز (4) ، تطبيقات التدريب، الخبرات العملية الميدانية وندوات عبر الإنترنت التي تم تنظيمها في البلدان المشاركة في المشروع. ونتيجة لهذه الأنشطة، وضعت التوصيات التالية:

1. التوصيات المقدمة إلى القطاع الطبي :

- يجب على الطاقم الطبي إبلاغ أولياء الأمور والمعلمين والطفل / الشاب (اعتمادا على العمر والنضج) عن الآثار الإيجابية لمواصلة تعليمهم والحفاظ على الاتصال بأقرانهم مما يساعدهم في التغلب على حالتهم الصحية. و بعد معرفة هذه الآثار الإيجابية ينبغي على الطاقم الطبي أن يحفز الأطفال والشباب – أثناء العلاج – على التعليم و التواصل في أقرب وقت تسمح به حالتهم الصحية.
- تقع على عاتق الطاقم الطبي مسؤولية إبلاغ الطلبة أن حالتهم الطبية والعلاج قد يؤثر على مستويات الجهد والفهم وقد يؤدي إلى تغيرات في الشخصية والمزاج.
- يجب أن يكون الطاقم الطبي على دراية كاملة بهذه الآثار المحتملة أثناء تدريبهم الأولي ومن خلال دورات التطوير المهني المستمر.

2. توصيات لقطاع التعليم :

- خلال مرحلة العلاج، يفضل أن يظل الأطفال الذين يعانون من حالات طبية مسجلين بمدارسهم العادية سواء كانوا في المنزل أو المستشفى أو في أي مكان آخر. هذا هو الحال في عدد من البلدان المشاركة في مشروع LeHo، ولا سيما مع سياسة المدرسة الشاملة، و التي تبقى مسؤولة عن تعليم الطفل مع المدرسة العادية بغض النظر عن المكان الفعلي الذي واصل تعليمه به أثناء المرض والعلاج. وهذا يدعم ويعزز الإتصال المستمر مع مدرسيهم وأقرانهم في المدرسة العادية واستمرارية العملية التعليمية والعودة بسلاسة إلى المدرسة بعد المرض.
 - يفضل ألا يقتصر التدريب على معلمي التربية الخاصة حيث يجب تدريب جميع المعلمين على أن يشمل التدريب القضايا التي أثرت من خلال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الطبية، وتعلم كيفية إدارتها بشكل فعال.
 - يجب أن يستند هذا التدريب إلى نظام التدريب الأساسي العالمي و الذي ينصح ان يكون مرنا في تحديد الأهداف والخطط التعليمية، والقدرة على التعامل مع مختلف المهنيين وتطوير علاقات متينة، جنبا إلى جنب مع المهارات التكنولوجية والتربوية. بدلا من تدريب المعلمين ذوي الدرجة العالية من التخصص لتلبية إحتياجات الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و ذوي الإحتياجات الطبية، فنظام التدريب الأساسي العالمي هذا يضمن للجميع معرفة الخلفية النظرية والعملية التي تمكن المعلمين من تطوير ممارستهم المهنية لاكتساب المعرفة و إدماج التكنولوجيا في التعليم و التي تمكن الطلاب من التواصل مع مدارسهم العادية بغض النظر عن مكان تواجد المريض سواء في المدرسة أو المنزل أو المستشفى أو في أي مكان آخر.
 - يفضل أن يظل التعليم الخاص قائما لكن يقتصر على حالات محددة جدا حيث الخصائص العضوية أو العقلية أو النفسية للمتعلم غير متوافقة مع التعليم العام الشامل بالمدرسة . يجب إجراء المزيد من الأبحاث لتحديد هذه الاستثناءات.
 - يفضل أن يشارك و يتعاون في إجراءات تدريب المعلمين مجموعة كبيرة من الموظفين. وهذا يعزز المناقشات المثمرة و الفعالة، ويحفز تجارب العمل الميداني و الممارسات و الأدوات المبتكرة (5) وتبادل الخبرات بين المعلمين من ذوي الخبرة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الطبية (أيضا ذوي الخبرة في التربية الخاصة) و زملائهم الجدد. وقد يكون من المفيد وجود مستمعين و مشاركين من دول مختلفة على مستوى العالم للمشاركة في هذه العملية. تعد الندوات التي تقام عبر الإنترنت مفيدة لهذا الغرض خاصة عندما تحضرها بعناية من قبل محاضرين مهرة. مثال على ذلك (Erasmus+ programme).
- (6)
- يفضل أن لا يتم الحذف أو التقليل من المناهج التعليمية التي تقدم للطفل المريض إنما يجب استخدام أنشطة و مواد تساعد على تطوير كفاءات الأطفال على النحو الموصى به من قبل لجنة الاتحاد الأوروبي (7) و تتماشى العوامل التعليمية الرئيسية التي نتجت عن المشروع مع هذه الكفاءات.

g. تعد تهيئة زملاء الطفل المريض نفسيا أمرا هاما. فمن المهم إمداد زملاء الطفل المريض بمعلومات حول مرض الطفل، والآثار العضوية والنفسية على الأداء والتركيز والسلوك، فضلا عن التغييرات المحتملة في مظهر الطفل. يمكن أن يكون أحد الممارسات الجيدة لذلك منح زملاء الطفل مهام صغيرة لمساعدته سواء داخل أو خارج الفصل الدراسي مما يؤدي إلى تحفيز زملائه للعناية بالمريض، وتطوير المهارات الاجتماعية وتعزيز الروابط الاجتماعية بين كل الفصل والطفل المريض. ومع ذلك، يجب على المعلم أن يجعل الطفل جزءا من هذه العملية مع إستشارته و أخذ موافقته قبل الشروع في إتمام هذه المهام.

h. يفضل استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم المتعلمين ذوي الاحتياجات الطبية. تسهل تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في إستيعاب عمليات ما وراء المعرفة (التفكير في التفكير / معرفة حول العلم والتنظيم / رصد عمليات التفكير) (8). كما تساعد وسائل الاتصال المدعومة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات في عملية التواصل الفعال بين الأطفال المرضى و أقرانهم ومعلميهم.

i. نتيجة للتطور المستمر، هناك حاجة مستمرة للبحث في الإمكانية التعليمية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات، فضلا عن تقديم الدعم للمعلمين والمتعلمين في استخدامها على نحو فعال. لا ينبغي أن يشمل هذا فقط النماذج التعليمية والتدريس / محتوى و أدوات التعلم، ولكن أيضا البنية التحتية للشبكات والإدارة والمعدات والمساعدة التقنية. مثال على هذا النهج العالمي الشريك (BEDNET)، وهو عضو اتحاد (LeHo). (10)

3. توصيات لصانعي السياسات الوطنية و الأوروبية:

a. أظهرت نتائج مناقشات مجموعات التركيز (LeHo) وغيرها من الأنشطة أن جوانب الإدارة والمشاكل مع البيئة التعليمية، جنبا إلى جنب مع غيرها من العوامل الخارجية التي تؤثر على الأطراف المعنية في عملية التعلم بالمنزل أو المستشفى هي الأولوية. لذا ينبغي على واضعي السياسات خلق فرص للتصدي لهذه المناطق، ليس فقط على المستوى الوطني بل أيضا على المستوى الأوروبي.

b. يجب على الوكالات الوطنية لبرنامج (Erasmus+) تنويه المعلمين عن إمكانية التعاون الأوروبي وتمويل المشاريع التي تعزز التعلم بالمنزل أو المستشفى من خلال تطوير ونشر الممارسات المبتكرة.

c. على الرغم من إحتياج المتعلمين ذوي الحالات الطبية لنظام تعليم مماثل للفئة الأعم من المتعلمين، إلا انه في البرامج الأوروبية يتم إعتبار المتعلمين ذوي الاحتياجات الطبية كفئة مستهدفة محددة (على سبيل المثال، أولويات عام 2017 لبرنامج Erasmus+) هذا ينطبق أيضا على البرلمان الأوروبي، الذي ينبغي أن يكون واعيا لإختلاف الإحتياجات التعليمية بين الحالات ذوي الإحتياجات الطبية و هؤلاء ذوي العجز الجسدي. ومن الأمثلة على ذلك قرار البرلمان الأوروبي في 23 يونيو 2016 على متابعة الإطار الاستراتيجي للتعاون الأوروبي في مجال التعليم والتدريب (ET 2020). (11)

المزيد من النتائج و الأدوات و المصادر :

يمكن الإطلاع على جميع النتائج و الأدوات و الموارد التي أنتجها المشروع (LeHo) خلال ثلاث سنوات على الموقع الإلكتروني [\(http://www.lehoproject.eu/en/\)](http://www.lehoproject.eu/en/). نوصي خصيصا بالبندين التاليين، والتي، جنبا إلى جنب مع هذه الوثيقة، تلخص جميع نتائج المشروع:

هل تحتاج لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الطبية؟ دليل الممارسات الدولية المبتكرة:

يساعد هذا الكتاب الإلكتروني المعلمين العاملين بالتعليم في المنزل و المستشفى في الربط بين إمكانات الأدوات و الموارد و الممارسات المتاحة في أدوات LeHo مع النظريات الأساسية و الممارسات الجيدة ذات الصلة. وهي وثيقة دعم للمعلمين لمساعدتهم على تحديد أفضل الأنشطة و جوانب التدريس في بيئة التعلم بالمنزل و المستشفى.

<http://www.lehoproject.eu/en/toolkit/practical-guide>

تحتاج إلى موارد للإبتكار في التدريس بالمستشفى؟ استخدام أدوات التعلم بالمنزل و المستشفى:

الأدوات: هنا يمكنك العثور على العديد من "بطاقات التعليمات" المفيدة لدعم وتحسين والابتكار في التدريس اليومي بالمستشفى أو للتعليم بالمنزل.

الموارد: وتشمل النتائج الهامة للأنشطة التي تم القيام بها في جميع مراحل المشروع LeHo، مثل مجموعات التركيز التي عقدت مع ممرضات و معلمين المستشفى، و العوامل التعليمية الرئيسية و مقياس جودة خبرة الطالب. كما يحتوى على معجم ومواقع أخرى مفيدة.

المعلومات المؤسسية للتعلم في المنزل و المستشفى : أجرت LeHo تحليل متعمق في كل من البيئات المؤسسية للتعلم في المنزل و المستشفى في أوروبا من حيث الأنظمة والقوانين، والتنظيم والمبادرات والسياسات داخل البلدان المشاركة في مشروع LeHo و هي ألمانيا، المملكة المتحدة، إيطاليا، بلجيكا، إسبانيا ، بالإضافة مصر والحصول على معلومات إضافية من اليونان و بولندا.

<http://www.lehoproject.eu/toolkit>

المصادر:

(1) European Union Charter of Fundamental Rights (2000), art. 14 states:

- Everyone has the right to education and to have access to vocational and continuing training.
- This right includes the possibility to receive free compulsory education.
- The freedom to found educational establishments with due respect for democratic principles and the right of parents to ensure the education and teaching of their children in conformity with their religious, philosophical and pedagogical convictions shall be respected, in accordance with the national laws governing the exercise of such freedom and right.”

(2) LeHo project (2015). The Institutional Environments of Home and Hospital Education (HHE) in Europe.

<http://www.lehoproject.eu/toolkit/127-the-institutional-environments-of-home-and-hospital-education-hhe-in-europe>

The report provides a summary of analyses of the situation in the UK, Germany (Bavaria and North Rhine Westphalia), Belgium (Flanders), Italy, Spain (Catalonia region), Poland and Greece.

(3) An elaborated description of these settings and technical tools for support is described in the LeHo Guide:

LeHo project (2016). Teaching Children with Medical Needs. Home and Hospital Education: a Guide to International Innovative Practices. <http://www.lehoproject.eu/en/toolkit/practical-guide>

(4) LeHo project (2015). The Key Educational Factors. www.lehoproject.eu/toolkit/kef

(5) LeHo project (2015). LeHo-Focus Groups Final Public Report June 2015.

<http://www.lehoproject.eu/en/toolkit/131-focus-groups-on-icts-and-education-of-children-with-medical-needs-full-report>

(6) <http://www.lehoproject.eu/en/toolkit>

(7) <http://www.etwinning.net>

(8) http://ec.europa.eu/education/policy/school/competences_en.htm

(9) See <http://www.thinkingclassroom.co.uk> for examples and activities that support this acquisition in the classroom. These can easily be adapted to ICT mediated use in hospital or home education.

(10) <http://www.bednet.be>

(11) <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2016-0291+0+DOC+XML+V0//EN>