

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -



Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

محاضرات في التربية العلاجية والتعليم المكيف

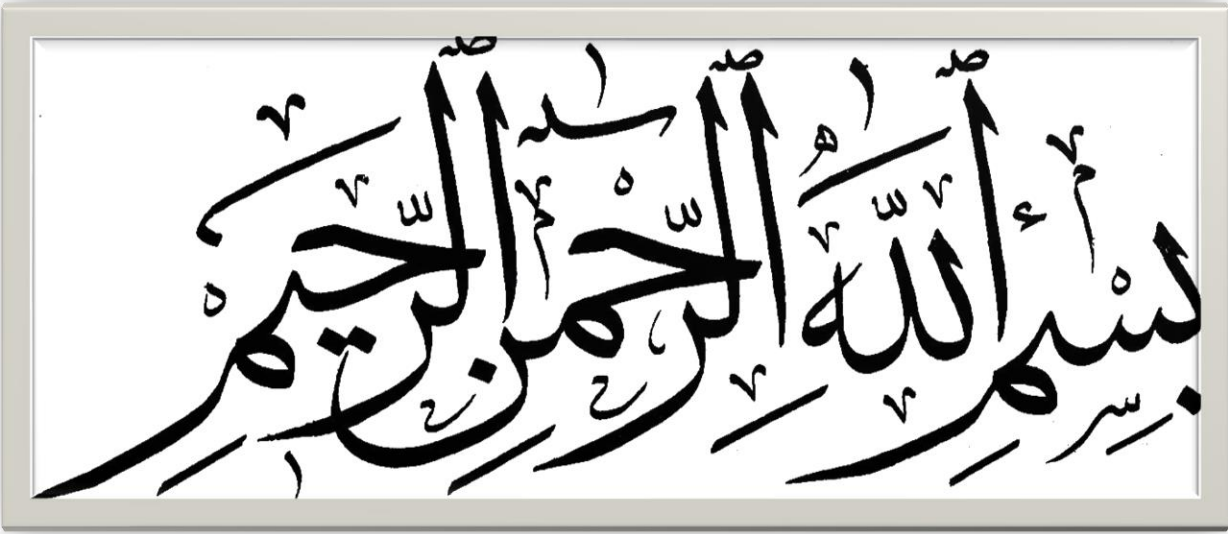
مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس علوم التربية



شعار ذوي الاحتياجات الخاصة (ذوي الاعاقة) Special Education
Education Logo

الأستاذة(ة): سعدية سي محمد

السنة الجامعية: 2022 - 2023



مقياس التربية العلاجية والتعليم المكيف

السداسي الرابع (الثانية علوم التربية)

أهداف التعليم:

- يتكّن الطالب من المعارف الأساسية في الوحدة، ومفاهيمها، ويتمكن من معرفة الفروق وممارستها.
- يفرّق بين التربية العلاجية المقدمة للعاديين والفئات الخاصة.
- يتعرف الطالب على التربية الخاصة والفئات الخاصة.
- البرامج العلاجية المقدمة لكل فئة، مميزاتها، أهدافها... والمشكلات التي تعترض المختصين في إعدادها وتطبيقها.

محتوى المقياس:

مقدمة -

- المحاضرة الأولى: مقدمة، تقديم البرنامج للطلبة، والاشارة لأهداف المقياس.
- التعرض لماهية التربية العلاجية وأهدافها. والمفاهيم المتعلقة بالتربية العلاجية.
- المحاضرة الثانية: المنطلقات النظرية للمعالجة التربوية
- المحاضرة الثالثة: التعليم المكيف في الجزائر
- المحاضرة الرابعة: فئات التعليم المكيف
- المحاضرة الخامسة: شروط التعليم المكيف
- المحاضرة السادسة: ماهية التربية الخاصة والفئات المستهدفة بالتربية العلاجية والتعليم المكيف.
- المحاضرة السابعة: فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

- المحاضرة الثامنة: معلم التربية الخاصة وفريق الاختصاص
- المحاضرة التاسعة: برامج التربية العلاجية للفئات الخاصة
- المحاضرة العاشرة : البدائل التربوية (العلاجات) لذوي الاحتياجات الخاصة
- المحاضرة الحادية عشر : صعوبات التعلم
- المحاضرة الثانية عشر: البرامج العلاجية لذوي صعوبات التعلم:
- المحاضرة الثالثة عشر: البرامج العلاجية للإعاقة الحسية المزدوجة (كف البصر، الصمم).
- المحاضرة الرابعة عشر: التشريعات والقوانين الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وحقوق المعاقين والتشريعات الخاصة بهم
- المراجع

المحاضرة الأولى:

مقدمة

تسعى النظم التربوية في حركيتها الدائمة من أجل توفير أنجع السبل، التي تحقق تعليماً ناجحاً، وكفاءات وقدرات متكيفة مع مقتضيات التصورات العلمية العالمية في شتى الميادين والمجالات، فهي، بهذا استهدف السبق عالمياً انطلاقاً من استثمار قدرات أبنائها في المدرسة، أي في الفصول الدراسية. إن مفتاح هذا التقدم إذن هو المدرسة، أي المعلم والتلميذ والمنهاج المدرسي، الذي يسعى إلى إيجاد الكفاءات المنشودة وتغيير الذهنيات، بتكوين مهارات التفكير الناقد، وتعميق ثقافة الإبداع والتجديد.

و تعمل أغلب النظم التربوية جاهدة للرفع من نسب نجاح أبنائها، بعيداً عن كل اهدار لطاقتها، بمعنى أنها تعمل على الحد من نسب الفشل والرسوب، فإذا كان الفشل والرسوب مرتبطاً بالإنسان (التلميذ)، فإن النظام التربوي هو أول من يوسم بالفشل أو عدم الكفاية وعدم الفعالية. لهذا كان المسعى يتجه نحو محاربة كل ما من شأنه المساس بمصداقية النظام التربوي وفعالته، من خلال أساليب واستراتيجيات، تتجه نحو عقلنة الفعل التربوي والبيداغوجي بقوانين وتشريعات تؤسس للدعم البيداغوجي، أو ما يسمى المعالجة التربوية، التي تعتبر أهم الآليات التي تقلص وتخفف من مشكلات الفشل الدراسي، ومن صعوبات التعلم، ومن حالات أخرى تحتاج إلى تدخل النظام التربوي لإيجاد بدائل علاجية بغرض دمجها، والمتمثلة في ذوي الاحتياجات الخاصة، بكل فئاتها، ذوي الإعاقات العقلية، ذوي الإعاقات الحسية (السمعية والبصرية)، ذوي الإعاقات الحركية، التوحد، بالإضافة إلى الموهوبين وذوي الاحتياجات الخاصة.

1- ماهية التربية العلاجية وأهدافها:

تعريف التربية العلاجية: نوع أو مجال من المجالات الحديثة في التربية، تستهدف توجيه مسار العملية التعليمية عن طريق توفير بيئة تعليمية، تساعد الفئة المستهدفة من استثمار قدراتها الخاصة (ذوي صعوبات التعلم، المتأخرون والفاشلون وبطيء التعلم،

والمختلفون عقليا بمختلف أصنافهم، ذوي الإعاقات المختلفة الممكن تعليمهم،
والموهوبون...) إلى أقصى حد ممكن.

إن تسمية التربية العلاجية ليست فرع أو تخصص في التربية، بل هي مجرد خطط
تستهدف العلاج والمتابعة، أو نوع من التربية الخاصة،
أهداف التربية العلاجية:

- الحد من نسب الهدر التربوي (الرسوب والتسرب).
- جعل المتعلمين قادرين على تجاوز تعثراتهم في الوقت المناسب، حتى لا تتراكم
وتتحول إلى عوائق تعليمية.
- تجاوز معيقات التعلم، التي لا تكون المتعلم بالضرورة سببا فيها.
- تحقيق التوازن والاندماج بين المتعلمين في القسم الواحد.
- تقليص الفوارق التعليمية بين المتعلمين.
- تسيير عملية الربط بين المكتسبات السابقة والتعلمت اللاحقة.
- تمكين المدرس من البحث عن بدائل بيداغوجية وديداكتيكية جديدة للتعامل مع أخطاء
المتعلمين.
- دمج فئات واسعة من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأقسام العادية، وتقديم بدائل
علاجية لهم.

وقبل الانتقال إلى مفهوم التربية الخاصة بالتعريف وطرق تعليم ذوي الاحتياجات
الخاصة، ونحاول توضيح المفاهيم المتعلقة بالتربية العلاجية.

1-1 المفاهيم المتعلقة بالتربية العلاجية:

أ- **المعالجة التربوية:** جاء في لسان العرب المعالجة أو المعالج أو المداوي، سواء عالج
مريضا أو جريحا. المعالجة التربوية مجموعة من العمليات التي تستهدف تدارك النقص
الملاحظ لدى المتعلمين، بعد عمليتي التقييم والتشخيصية. فقد أصبحت المعالجة
التربوية وفقا للمنشور الوزاري رقم 02/08/071 الصادر في جوان 2008، متضمنة في
مرحلة التعليم الابتدائي في إطار التعديل حيزا زمنيا وافيا لنشاط المعالجة التربوية
في مواد اللغات الأساسية من السنة الأولى إلى السنة الخامسة ابتدائي، وهي اللغة

العربية واللغة الفرنسية، بالإضافة إلى مادة الرياضيات. فتتظم حصص المعالجة التربوية خلال الأسبوع لفائدة التلاميذ الذين يظهرون صعوبات في استيعاب بعض المفاهيم المدروسة، وفي اكتساب تعلمات ضرورية لبناء تعلمات جديدة.

وينبغي أن تتم المعالجة التربوية بطرق بيداغوجية ملائمة، بإمكانها مساعدة التلاميذ المعنيين من تجاوز صعوباتهم، وذلك بتكييف طرق التدخل، وتشخيص مواطن الضعف لاستدراكها واللجوء إلى تفريد التعلم عندما يكون ذلك ممكنا.

ب- **الدعم البيداغوجي:** نشاط تعليمي تعليمي يسعى الى تدارك النقص الحاصل لدى المتعلم خلال العملية التعليمية يأتي بعد التقويم. فبدونه يمكن أن تتحول التعثرات إلى عوائق، تحول دون استيعاب المفاهيم والمعارف وتنمية المهارات والقدرات، حيث يصبح المتعلم عاجزا عن مسايرة التمدرس، وهو ما يؤدي إلى الفشل والهدر المدرسي، كما يمكن أن يكون الدعم استجابة وتدعيما لمواطن القوة والتفوق، التي يرغب المتعلم في تعزيزها، سواء أكانت فنية أو علمية أو أدبية...، وهناك مفاهيم كثيرة مرتبطة بالدعم التربوي منها:

- 1- **التقوية:** هي اغناء رصيد المتعلمين وتعزيزه، من أجل التوسع، وعن طريق تعزيز مواطن القوة تبعا لرغبات وميول المتعلمين، وتقوية واستدراك الضعف والتعثر...
- 2- **العلاج:** يركز على التعثرات التي قد تواجه المتعلمين بعلاجها وإيجاد الحلول لها، وذلك بإتباع السبل الكفيلة بسد النقص الحاصل.
- 3- **التعويض (الاستدراك):** ويقصد به تعويض النقص الحاصل في استيعاب المحتوى التعليمي، الذي سبق تقديمه للمتعلمين في حصص سابقة.
- 4- **التثبيت:** هو ترسيخ المعارف والمعلومات والمهارات والقدرات المقدمة للمتعلمين عن طريق إجراءات تحقق ذلك.
- 5- **الحصيلة:** هو مجموع ما تم اكتسابه من المعلومات من طرف المتعلم، ويتم قياس ذلك بوسائل مختلفة للوقوف على المستوى والتغيرات لسدها ودعمها.
- 6- **الضبط(التعديل):** التحكم في مسار العملية التعليمية، ويتم اعتماد تدخلات وإجراءات داعمة حتى لا تبعد العملية عن مسارها المحدد لها.

أهداف الدعم البيداغوجي:

جعل المتعلمين قادرين على تجاوز تعثراتهم في الوقت المناسب حتى لا تتراكم وتتحول إلى عوائق تعليمية.

- تجاوز معيقات التعلم التي لا يكون المتعلم بالضرورة سببا فيها، وتقليل الفوارق التعليمية

ج- التعليم المكيف: هو نوع من التعلم العلاجي يوجه إلى التلاميذ الذين أظهروا عجزا شاملا في التحصيل الدراسي، بسبب ظروف نفسية أو جسمية أو اجتماعية، التي أصبحت تؤثر على وتيرة التعلم لديهم، أو نتيجة ظروف مدرسية غير ملائمة جعلتهم يتأخرون عن زملائهم بسنتين دراسيتين على الأقل. الأمر الذي يحتم تعليم خاص لفائدتهم مكيف حسب ظروفهم (في مناهجه وطرائقه ووسائله وتنظيم حصصه)، يسعى إلى علاج ضعفهم وتمكينهم من تدارك ما فاتهم بعد فترة من الرعاية المركزة، وبكيفية يكتشفون قدراتهم على التعلم، ويسيرون تدريجيا في الاتجاه الذي يهيئهم للاندماج في الأقسام العادية، وبالنسبة لتنظيم هذا النوع من التعليم توصي وزارة التربية بفتح قسم على الأقل للتعليم المكيف في كل مقاطعة تفتيشية، ضرورة التركيز على تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي، ويستحسن أن يفتح هذا القسم كلما كان ذلك ممكنا في تجمعات مدرسية لضمان استفادة أكبر عدد ممكن من التلاميذ المتأخرين دراسيا. (سيتم تفصيل كل ما يتعلق بالتعليم المكيف لاحقا)

د- الاستدراك: مفهوم الآخر يورد في النصوص الرسمية قبل 2008، ورافق ما يسمى بالتعليم الأساسي في الجزائر، وكل النصوص الحالية تتحدث عن المعالجة التربوية، التي تعتبر جزءا هاما في برنامج المعلم، وهو إجراء تربوي يهدف إلى التخفيف من حدة النقائص، أو الأخطاء أو تصحيح فارق قد يحصل بين تلميذ "إدراك من جديد" أو هو فعل استكمال النقص أو التأخر.

هذا العمل البيداغوجي يسمح للمتعلم بمتابعة نشاطه المدرسي في الآجال المحددة بعد استدراك ما فاتته بفعل مرض، عدم تركيز، تشويش، سهو... وما يقوم به المعلم خلال حصة الاستدراك لا يعني مطالبة المتعلم بإعادة تعلم معارف يقرر ما هو العمل على جعل المتعلم متيقنا لها، ومستعد لاستيعاب معارف جديدة. وبهذا فإن الدعم البيداغوجي يرافق التعلم،

ويهدف الى اجتناب التغيرات (أو إجراء استدراك بعد الدرس مباشرة)، وهو موجه لتحسين النتائج المدرسية ودعم مكتسبات التلاميذ، وترقية أدائهم من خلال وضعيات تقدمية، أما الاستدراك فيخص جماعة من التلاميذ أظهرت نقائص بعد وصلة تعليمية قصيرة، ومن المفروض أن هذه الجماعات لا تكون نفسها دوماً، لالتحاق التلاميذ الذين يعانون من النقص مقارنة بزملائهم.

أما بالنسبة للمعالجة، فترتبط بالمعنى الطبي، وهي بذلك توحى بالفحص والتشخيص - تحديد الأسباب والعلاج والتنبؤ بالشفاء - وهي فعل وقائي من الفشل، لكون التشخيص يتدخل بمجرد ظهور صعوبات التعلم، وفي الوقت نفسه، فهي عملية تصحيحية لكونها تعالج الأسباب وتستثير كل العوامل (التلميذ، المدرسة، والوسط الاجتماعي)، وهي أيضاً موحدة مع التعلم، على عكس الاستدراك الذي يأتي بعده.

أنواع المعالجة: ثمة أربعة أنماط من المعالجة التي تورد في المراجع العلمية، وهي تتراوح بين المعالجة البسيطة إلى المركبة والعميقة.

أ- معالجة تعتمد التغذية الراجعة.

ب- معالجة تعتمد على الإعادة والأعمال الإضافية.

ت- معالجة تعتمد استراتيجيات تعلم بديلة.

ث- معالجة تعتمد تدخل أطراف خارجيين (في المدرسة أو خارجها، الأولياء مثلاً)

1- التغذية الراجعة: تتمثل في "تزويد المتعلم بمعلومات أو بيانات عن سير أدائه

بشكل مستمر من أجل مساعدته على تعديل ذلك الأداء، إذا كان بحاجة إلى

تعديل، أو تثبيته إذا كان يسير في الاتجاه الصحيح". (الحيلة، 1999، 256).

تقوم التغذية الراجعة على تصحيح المتعلم في الحين، معالجة تقوم على قيام المعلم

بالتصحيح الذاتي، باعتماد الحل، يقدمه المدرس أو أداة تساعد على الحل (كتاب

مدرسي، بطاقة، شبكة تصحيحية). - معالجة تقوم على مقارنة التصحيح الذاتي

بتصحيح يقدمه طرف آخر (المدرس أو متعلم مثلاً...). هذه الإستراتيجية عادة ما

ترافق العملية التعليمية أثناء التقويم التكويني.

- 2- معالجة تعتمد الإعادة والأعمال الإضافية: تقوم على مراجعة مضامين معينة من التعلم، معالجة تستهدف مراجعة الموارد المستهدفة (المطلوبة) غير المكتسبة، بدعمها أو إعادة تعلمها. وتقوم كذلك على انجاز تمارين إضافية من قبل المتعلم، تتصل بمضامين محددة لدعم المفاهيم المدروسة وتركيزها.
- 3- معالجة تعتمد على استراتيجيات تعلم بديلة: وتقوم على اعتماد طرائق تربوية بديلة قصد إرساء الموارد المستوجبة المتعلقة بمضامين معينة.
- 4- معالجة تعتمد على تدخل أطراف خارجيين، وتقوم على اللجوء الى أطراف خارج المؤسسة (مختصون في تقويم النطق، أو أطباء عيون أو السمع...) من أجل تصحيح اضطراب ما في السلوك أو خلل في التعلم (مثل النطق أو البصر أو التعبير أو عسر القراءة...)

المحاضرة الثانية

المنطلقات النظرية للمعالجة التربوية:

تستمد أنشطة الدعم البيداغوجي إلى نظريتين بيداغوجيتين أساسيين هما:

- 1- **البيداغوجيا الفارقية:** وهي عبارة عن ممارسات وتقنيات بيداغوجية تقوم على أساس وجود فروق فردية بين التلاميذ في الوسط المدرسي، وهي تتمثل في:
- أ- فوارق معرفية: وتتمثل في اختلاف إيقاع فعل التعلم واللاتطابق بين زمن التعلم وزمن التعليم، وتعدد الاستراتيجيات المعرفية وأساليب التعلم وغيرها.
- ب- فوارق سوسيو- ثقافية: ترتبط بالقيم والمعتقدات واللغة وأنماط التنشئة الاجتماعية والخصوصيات الثقافية.
- ت- فوارق سيكولوجية: فلكل تلميذ شخصية تميزه وكيانا وجدانيا تغذيه مختلف العواطف المكتسبة، والتي تتحكم في نوعية السلوكات والتصرفات، وردود الأفعال الصادرة عن الشخصية إزاء مختلف المواقف الحياتية.

2 - **بيداغوجيا الخطأ:** وهي تصور ومنهج لعملية التعليمي والتعلم، تقوم على اعتبار الخطأ إستراتيجية للتعلم والتعلم، فهو إستراتيجية للتعلم لأن الوضعيات

الديداكتيكية تعد وتنظم في ضوء المسار الذي يقطعه المتعلم لاكتساب المعرفة أو بنائها من خلال بحثه، وما يمكن أن يتخلل هذا البحث من أخطاء، وهو إستراتيجية للتعلم، لأنه يعتبر الخطأ أمراً طبيعياً وإيجابياً يترجم سعي المتعلم للوصول إلى المعرفة." (غريب، 2006، 723)

وبناء على النظريتين، فإن أنشطة الدعم والمعالجة التربوية تتأسس انطلاقاً من بعض المبادئ، نوردتها في ما يلي:

- لكل متعلم وتيرته الخاصة في التعلم، فزمن التعلم يختلف من متعلم لآخر
- لكل متعلم نمطه الخاص في التعلم (التعلم عن طريق السمع، عن طريق المشاهدة، التعلم بالممارسة الحسية...)
- لكل متعلم درجة معينة من التحفيز للتعلم، وتختلف طبيعة الدوافع الداخلية والخارجية من تلميذ لآخر.

- لكل متعلم تاريخ مدرسي خاص به.
- لكل متعلم ظروفه الخاصة به داخل أسرته.
- لكل مدرس أسلوبه وتيرته الخاصة في التدريس.

- المحاضرة الثالثة

2- التعليم المكيف في الجزائر:

عرفت الجزائر التعليم المكيف كنوع من التعليم العلاجي في السنة الدراسية 1981/1982، وصدر في هذا الشأن المنشور رقم 194 المؤرخ في 10 أكتوبر 1982، يشير المنشور إلى إجراءات فتح أقسام التعليم المكيف في المدرسة الجزائرية:

1- الإجراء الأول: ضرورة وجود المعلم المختص المتخرج من المعهد التكنولوجي للتربية بالجزائر أو وهران، وهما المكلفان بتكوين معلمين متخصصين في التعليم المكيف، وهو

شرط أساسي لفتح قسم خاص يتكفل بالتلاميذ المعنيين بهذا النوع من التعليم، ومسألة إعطاء الأولوية في فتح القسم إلى المدرسة التي يتواجد بها هذا المعلم المتخصص، وهو الأمر الذي يشجع ويحفز هذا المعلم للقيام بالمهمة الموكلة إليه، وقد استحسن المنشور إمكانية فتح قسمين في نفس المدرسة، ما يعمل على التكفل الجيد بالتلاميذ ذوي صعوبات التعلم أو المتأخرين دراسيا في المقاطعة، وإيجاد ظروف ملائمة لذلك.

2-الإجراء الثاني: والذي نص عليه المرسوم هو عدد التلاميذ في القسم الواحد، الذي يتراوح ما بين 15 و18 تلميذ، ولا يتجاوز في كل الحالات 20 تلميذا لضمان التعليم الفردي، ومراعاة الفروق الفردية وضمان حق التلميذ في تعليم علاجي ينمي كفاءاته الخاصة، ويؤهله للانتقال للقسم العادي في السنة اللاحقة بهدف إدماجه من جديد.

- طرح المنشور رقم 82 /149 مجموعة من الأهداف المنوطة بهذا التعليم، والتي تمثلت في:

التعليم المكيف علاج تربوي مناسب موجه للأطفال الذين يواجهون صعوبات معينة تعوقهم عن مواصلة دراستهم، في إشارة إلى التلميذ المستفيد من التعليم المكيف بصورة تنقصنا الدقة و التحديد، بعدما جاءت الفقرة الموالية لتحدد أكثر من يعانون من تأخر في جميع المواد بعد مضي السنتين الأولى والثانية من المدرسة الأساسية، الذي يعنى أشار بهذا المنشور أيضا وبشدة إلى ضرورة التفرقة بين التعليم الخاص، بمناهج تربوية مكيفة.

المناشير الوزارية المنظمة للتعليم المكيف:

المنشور رقم 82/ت./194: يقدم التعليم المكيف علاجا تربويا مناسباً للأطفال الذين يلاقون صعوبات بالغة في مواصلة دراستهم، تعطى أولوية التعليم المكيف الذين يعانون من تأخر ضخم في جميع المواد بعد نهاية السنتين الأوليتين من المدرسة الأساسية على هذا فإن التعليم المكيف تعليم متخصص يستعين بمناهج تربوية مكيفة وليس الغرض من ذلك هو التعليم الاستدراكي الذي نصب من قبل في إطار المدرسة الأساسية.

المنشور رقم 84/ت./025: يعتبر التعليم وسيلة تربوية تتميز أساسا بالتكفل المؤقت لكل من يعاني من التأخر الدراسي، وهو لا يهدف إلى القضاء عمى التأخر الدراسي

فحسب، بل يرمي في نفس الوقت إلى إدماج كل طفل في التعليم العادي وذلك في أحسن الظروف.

المنشور رقم 596/أ.ع/88: أصبح التعليم المكيف بعدا من أبعاد التعليم الأساسي يجب العناية به في مدارسنا، وذلك قصد التكفل الشامل بالتلاميذ الذين هم في حاجة إلى التعليم المكيف.

المنشور رقم 24/ت../94: يسعى التعليم المكيف إلى منح التلميذ الذين يعانون من تأخر دراسي شامل وعميق تعميما خاصا، يسمح بتدارك النقص البين والملاحظ عليهم نتيجة ظروف اجتماعية أو نفسية أثرت سلبا على مسارهم الدراسي، ثم إعادتهم إلى الأقسام العادية بعد فترة من الرعاية المركزة.

المنشور رقم 433/وت/أ.ع.2001: يعتبر التعليم المكيف بمثابة خطة علاجية تتضمن التكفل التدريجي بالتلميذ الذين يعانون من تأخر دراسي رغم ما يتلقونه من معالجة تربوية لصعوبات التعلم في الحصص العادية والاستدراكية، بهدف تجسيد تكافؤ الفرص التعليمية، والتقليل من الهدر التربوي الذي يتجلى في ظاهرتي الإعادة والتسرب المدرسيين.

إن التلاميذ الذين يعانون صعوبات تعميمية حادة تعوقهم عن مواصلة تدرّسهم بصفة عادية، ينبغي أن يوضعوا في أقسام التعليم المكيف لعلاج هذه الصعوبات، علاجا تربويا مكثفا وظرفيا، ينصب على مواد التعلم (القراءة - الكتابة - الحساب) وعلى المفاهيم التي تبنى عليها التعلّيمات الأساسية في هذه المواد، وكلما أظهرت أداءات التلميذ أنه امتلك من الكفاءات ما يسمح له بمتابعة عملية التعلم في المواد المذكورة من غير عوائق تعليمية، يعاد إدماجه في قسمه العادي ويحظى بمتابعة خاصة.

أهداف التعليم المكيف:

المقصود منه هو تقديم عالج تربوي مناسب للأطفال الذين يعانون صعوبات بالغة في مواصلة دراستهم.

_ تعطى أولوية التعليم المكيف للأطفال الذين يعانون من تأخر ضخم في جميع المواد بعد نهاية السنتين الأوليتين من المدرسة الأساسية (الابتدائية حالياً)

- إن الغرض من هذا التعليم المخصص، هو استعمال المناهج التربوية مكيفة وخاصة تختلف عن التعليم الاستدراكي الذي وضع كفرصة للتلاميذ لتدارك نقصهم في بعض المواد.

- كما يسعى إلى علاج ضعفهم وتمكينهم لتدارك ما فاتهم بعد فترة من الرعاية والجهود الإضافي الذي يقدمه المعلمون المختصون في التعليم المكيف، فكل تلميذ يعاني من صعوبة ما، لذا يجب تكثف الجهود بكيفية تجعلهم يكشفون قدراتهم في التعلم وتغيير نظرتهم للغتهم وقدراتهم وقضاء على تلك العوامل، ويسير في الاتجاه الذي يهيئهم للاندماج في الأقسام العادية .

- تطبيق مبدأ ديمقراطية التعليم، وهذا بإتاحة الفرصة لكل التلاميذ لينالوا حقهم من المعارف، وتذليل الصعوبات التي تمنع بعضهم الاستفادة من هذا الحق.

- التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من الفشل الدراسي المسبق، وذلك لتدارك ما فاتهم باستعمال الطرق التربوية الخاصة، تعتمد على المساعدات الفردية .

- استرجاع التوازن بين الإمكانيات الحقيقية للطفل والمتطلبات التربوية.

- جعل التلميذ المتأخر دراسياً يتغلب على الإحباطات التي تعيق نشاطه. أما الهدف الأساسي والأسمي من فتح أقسام التعليم المكيف يتمثل في إعادة دمج هذه الفئة من التلاميذ في الأقسام العادية (وزارة التربية والتكوين والتعليم الأساسي إجراءات فتح أقسام التعليم المكيف سنة 1982 برقم 174).

المبادئ العلاجية للتعليم المكيف:

1 - مبدأ الدافعية: تنمية و تقوية الحوافز على التعلم.

2 - مبدأ الإرشاد و التوجيه: يرشد المعلم المتعلم منذ البداية إلى المعارف والطرق الصحيحة.

3- مبدأ الطريقة الكلية: يأخذ المتعلم فكرة عامة عن الموضوع ثم ينتقل إلى تجزئته وتعميمه.

4- مبدأ توزيع الدراسة: جعل عملية التعلم تجرى على فترات زمنية متقطعة.

5 - مبدأ معرفة النتائج: يعرف المتعلم بنتائج التحصيل قصد ترشيد مجهوداته.

6- مبدأ النشاط الذاتي: توجيه وإرشاد المتعلم نحو البحث بنفسه.

7 - مبدأ التقارب: تقريب المفاهيم من زمان ومكان المتعلم.

8 - مبدأ التسهيل: الانطلاق من الخبرات السابقة لتعلم أشياء جديدة.

9 - مبدأ التنظيم: تنظيم تقديم المفهوم قصد تسهيل استيعابه.

10- مبدأ التعزيز: تقوية الاستجابات الصحيحة.

11- مبدأ التركيز: تجنب مصادر تشتيت الانتباه.

تنظيم التعليم المكيف:

أثبتت النتائج الجيدة للتجربة التي قامت بها وزارة التربية بفتح أقسام التعليم المكيف في المدارس الابتدائية نجاحها وفعاليتها في الحد أو التقليل من ظاهرة التأخر الدراسي الذي كاف يعاني منه الأطفال حيث أعيد إدماج نسبة كبيرة منهم في الأقسام العادية أصبحت الإجراءات التي وردت في المناشير السابقة إطارا تنظيميا يعتمد على وجاء المنشور 485/77 ليقدر أن القواعد التي يجب أن تراعى في تنظيم التعليم المكيف.

شروط فتح أقسام التعليم المكيف: يقترن فتح أقسام التعليم المكيف:

- وجود المعلم المختص
- وجود التلاميذ المتأخرون دراسيا.
- توفر الإمكانيات المادية الكافية.
- موقع جغرافي مناسب (يتوسط مجموعة من المدارس).

خطوات التعليم المكيف:

تمر خطوات التعليم المكيف بأربعة (04) مراحل أساسية، وهي:

1- **الإستكشاف:** يتم استكشاف الفئة التي تحتاج إلى هذا النوع من التعليم من طرف لجنة طبية نفسية بيداغوجية على مستوى كل مقاطعة تفتيشية وتتكون هذه اللجنة من : مفتش التربية والتعليم الابتدائي للمقاطعة رئيساً، مفتش أو مستشار التوجيه المدرسي والمهني، مدير التربية أو ممثليه، مدير المدرسة التي فتح فيها القسم المكيف، طبيب الصحة المدرسية، معلم في القسم المكيف، أخصائي نفسي وأرطفوني، ممثل عن جمعيات أولياء التلاميذ. ويعتبر كخطوة أولى مهمة في التعرف على التلاميذ الذين يحتاجون إلى التعليم المكيف، وهذا الاستكشاف يعود بالدرجة الأولى إلى معلم القسم الدراسي العادي الذي يزاول فيه التلميذ دراسته بناءً على دوره في ضمان إكساب التعلّات القاعدية للتلميذ والعلاقة التي تربطه به وهناك عدة وسائل لتسهيل عملية الاستكشاف:

أ- **الاختبارات المعرفية التقييمية التي تحوّل المكتسبات:** إذ يتم الاعتماد على الاختبارات التقييمية الخاصة بأنشطة القراءة ، الكتابة ، الحساب.

ب- **بطاقة الملاحظة، المتابعة والتقييم :** وهي وسيلة تسمح بتدقيق واستكشاف التلاميذ كونها تعالج عدة جوانب تتعلق بنمو التلميذ في مختلف، كما تعتبر هذه البطاقة العنصر الأساسي المكون لملف التلميذ، وتشمل على ملاحظات مختصين نفسانيين، مستشار التوجيه المدرسي أطباء، والبيانات الخاصة بالتلميذ كالمعلومات العائلية عنه وحالته الصحية، المدرسية، تقويم النتائج من قبل المعلم .

ج- **اختبارات تقويم المكتسبات:** من ضمن الاختبارات: اختبار القراءة والهدف منه معرفة الصعوبات التي تعترض بعض التلاميذ واكتشافها كمعرفة الحروف الهجائية والحروف المتشابهة، ربط الأصوات، قراءة الكلمات والجمل والتراكيب.

2 - التشخيص: بعد عملية الاستكشاف تأتي الخطوة الثانية وهي التشخيص وهي للتأكد من الحالة ونوعها ومستواها وخطورتها، ويستعان في هذه الخطوة ببعض تقنيات والاختبارات والوسائل هي :

- دراسة حالة: تعتبر المجال الذي ينظم فيه المختص النفسي وقيم كل المعلومات النتائج التي تحصل عليها التلميذ .
- المقابلة: تستخدم كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية التلميذ وهي تسهل فهم البيانات المتحصل عليها وتساعد في تقديم الحلول
- الاختبارات النفسية : هي مهمة في التشخيص وهي عبارة عن أسئلة شفوية وكتابية ، أو سلسلة من الأعداد أو الأشكال الهندسية أو صور أو رسومات كاختبارات الذكاء.
- الاختبارات التحصيلية : وهي اختبارات يقوم به المعلم قصد إجراء تقييم تربوي شامل لتحديد مجال القصور لدى التلميذ ، مقارنة مع أدائه مع أقرانه من نفس السن والصف بعد التعرف على نوع الصعوبات التي يعاني منها التلميذ أو نوع أو مستوى التأخر يأتي قرار إحالة التلميذ نحو قسم التعليم المكيف من عدمه بموافقة ولي الأمر .

3- المتابعة : على الفريق التربوي بالمدرسة ضمان متابعة مستمرة لمدى تقدم تلاميذ التعليم المكيف في عملية التعليم والتعلم وتشخيص ما بقي يعترضهم من صعوبات مع اقتراح خطط وطرائق لمعالجتها.

4- التقييم والارتقاء : يخضع تلاميذ التعليم المكيف إلى نفس التدابير والإجراءات التي يخضع لها زملائهم المتمدرسون في السنة الثانية فيما يتعلق بالتقييم والارتقاء إلى المستوى الأعلى.

تأطير أقسام التعليم المكيف : تعطى الأولوية في تأطير أقسام التعليم المكيف للمعلمين الذين باشرُوا العمل في التعليم المكيف، سواء بصفتهم معلمين متخصصين أو معلمين

عاديين، وفي حالة عدم توفر هذا النوع من المعلمين الذين لديهم خبرة، يلجأ إلى تعيين معلمين يتمتعون بكفاءة ورغبة في العمل في أقسام التعليم المكيف.

المحاضرة الرابعة

فئات التعليم المكيف:

يوجه إلى أقسام التعليم المكيف التلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم والتلاميذ الذين يعانون من تأخر دراسي جزئي أو عام، وفيما يلي سنتطرق إلى مفهوم هاتين الفئتين:

1 - التلاميذ ذوي صعوبات التعلم: هو مفهوم يشير حسب مكتب التربية الأمريكي 1976 إلى تباعد دال إحصائي بين تحصيل الطفل وقدراته العقلية العامة في واحدة أو أكثر من مجالات التعبير الشفهي أو الكتابي أو الفهم الإستماعي أو القرائي، أو المهارات الأساسية للقراءة أو التهجّي، ويتحقق شرط التباعد الدال وذلك عندما يكون مستوى تحصيل الطفل في واحدة أو أكثر من هذه المجالات 50 بالمائة أو أقل من تحصيله المتوقع، وذلك إذا أخذنا بعين الاعتبار العمر الزمني والخبرات التعليمية المختلفة لهذا التلميذ. (سيد عبد الحميد سليمان السيد، ص105)

كما تعني الصعوبة الخاصة في التعلم حسب السلطات التعليمية في (الو.م.ا) اضطراب في واحد أو أكثر من العمليات السيكلوجية الأساسية التي يتطلبها فهم اللغة المكتوبة أو المنطوقة واستخدامها، وتظهر هذه الاضطرابات في نقص القدرة على السمع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة، الهجاء أو العمليات الحسابية... (السيد عبد الرحيم فتحي، 1998، ص88).

ومن الناحية التربوية تعني الصعوبة الخاصة في التعلم إحدى أو مجموعة الاضطرابات التي تصيب المتعلم في تعلماته سواء كانت معرفية "قراءة-كتابة-حساب" أو نفسية" مشاكل الذاكرة-عدم الثقة- الخوف- الانطواء.

وأسبابها تكون إما متعلقة بالمتعلم نفسه كالغيابات المتكررة وصعوبة التركيز ورغبة التلميذ في التعلم لكنه لا يستطيع، إضافة إلى اضطرابات سلوكية كالإفراط الحركي ونقص

الدافعية واضطرابات حسية وأخرى أكاديمية متعلقة بعسر في القراءة، الكتابة، الحساب. (Lobrot, M, 1975, p14)

وقد تكون هذه الأسباب مرتبطة بالأسرة وتتعلق بالعلاقات داخل الأسرة، المصاعب المادية، الانفصال أو الطلاق أو وفاة الوالدين أو أحدهما، إضافة إلى انعدام المتابعة من قبل الوالدين ومستوى طموحهما ودرجة استثمارهما للدراسة ونتائجها، كما قد تكون هذه الأسباب مرتبطة بالمدرسة وتتعلق بالاحتفاظ داخل الأقسام ومدى احترام الوتيرة الخاصة بالتلميذ، إضافة إلى مستوى تكوين المعلمين الذي يؤدي بقدر كبير إلى النجاح أو الفشل (التأطير، التكوين المستمر، الإعلام حول المستجدات التعليمية. Chauveau G, et p13), (all,

2- المتأخرون دراسياً: هم التلاميذ الذين يعانون من انخفاض في مستوى تحصيلهم الدراسي عن المستوى المتوقع في اختبارات التحصيل، بحيث يكون مستوى تحصيلهم اقل من مستوى أقرانهم العاديين الذين هم في مثل سنهم ومستوى فرقههم الدراسية. فالتلميذ ابن العاشرة من العمر يسمى متأخراً دراسياً حين لا يستطيع أن يبرهن في اختبار تحصيلي معادلاً للتلميذ في سن التاسعة، وقد يكون هذا التأخر دائماً أو مؤقتاً مرتبطاً بموقف معين أو تأخراً عاماً في جميع المواد الدراسية أو تأخراً في مادة دراسية معينة كالرياضيات أو القراءة، وهو مرتبط بمجموعة من العوامل العقلية والتربوية والاجتماعية..

فالتأخر الدراسي يتضمن ضعف التحصيل وانخفاض نسبة التحصيل دون المستوى العادي، وقد يكون تأخراً دراسياً عاماً في كل المواد أو خاصاً في إحدى المواد، ويرتبط بأعراض معرفية مثل: نقص الذكاء أو الضعف العقلي (محمد جاسم لعبيدي، 2009)

وهذا يبيّن أن التأخر الدراسي يكون على شكلين، عام يشمل جميع المواد أو خاص بمادة دراسية فقط ومن أعراضه نقص الذكاء لدى التلميذ أو تميزه بالضعف العقلي، ويعرف طلعت عبد الرحيم، (1980) التأخر الدراسي على أنه تكوين فرضي لا يمكن ملاحظة مباشرة.

إنما يمكن أن يستدل عليه عن طريق أثاره ونتائجه المترتبة عليه، وهو تكوين فرضي لأنه يساعد على تفسير الوقائع الملاحظة أو السلوك الظاهر (طلعت عبد الرحيم، 1980، 97)

وذلك لأسباب متعددة، بعضها يرجع إلى المنزل وعوامل التنشئة الاجتماعية، وبعضها يرجع إلى أسباب قد تتعلق به أو بأسرته أو بالمدرسة التي يدرس فيها. والتأخر الدراسي هو حالة تخلف أو تأخر أو نقص في التحصيل لأسباب عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية، حيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط بأكثر من انحرافين معياريين

2- أشكال التأخر الدراسي:

يتخذ التأخر الدراسي أشكالا عديدة أهمها ما يلي:

1 . تخلف دراسي مستمر أو دائم:

وهو التأخر المتراكم منذ سنوات دراسية سابقة الفصل الرابع التأخر الدراسي

2. تأخر دراسي مؤقت أو عرضي:

وهو التأخر الذي لا يدوم طويلا، فقد يتأخر التلميذ عن زملائه في امتحان ما لأسباب معينة ولكن بزوالها يتحسن وضع التلميذ.

3. تأخر دراسي عام:

وهو تأخر يكون في جميع المواد الدراسية أو معظمها، وفي مثل هذه الحالات غالبا ما يكون ذكاء التلميذ دون المتوسط أو في حدود البلبد

4 . تأخر دراسي خاص:

وهو تأخر التلميذ في بعض المواد الدراسية مثل الحساب أو الكيمياء أو الفيزياء، وفي هذه الحالة يكون ذكاء التلميذ دون المتوسط العادي أو في حدود العادي.

5 . تأخر دراسي حقيقي:

وهو تأخر يقرره الفحص الدقيق والمتابعة العلمية ويجعل الحكم على التلميذ صادقا وموضوعيا.

6. التأخر الدراسي الظاهري:

هذا الشكل من التأخر تكون فيه قدرات التلميذ عالية أما مستوى تحصيل التلميذ أو أداءه فيكون أقل من هذه القدرات وبإمكان التلميذ أن يجتهد ويصبح من المتفوقين.

7 . تأخر دراسي وظيفي:

حيث تكون قدرات التلميذ العقلية والجسمية حسنة ولا يعاني من اضطراب عضوي أو عصبي أو عقلي إنما الخلل يكون في الناحية الوظيفية حيث لا تعمل الوظائف بشكل منسجم .

8 . تأخر دراسي غير وظيفي:

ويرجع هذا النوع من التأخر إلى وجود اضطرابات عضوية عصبية لدى التلميذ، كما هو في حالة المرض أو الإعاقة أو الإصابة بحادث معين.(هادي مشعان ربيع، 2005، 196_197)

3- الفرق بين التأخر الدراسي والتخلف العقلي:

يختلف التأخر الدراسي عن التخلف العقلي في عدة جوانب مهمة يمكن ذكرها وتحديدها وفق ما يلي:

إن التخلف العقلي هو أحد أسباب التأخر الدراسي في بعض الأحيان ولكن التأخر الدراسي ليس سببا في حدوث التخلف العقلي، بمعنى أن كل متخلف عقليا هو متأخر دراسيا ولكن ليس كل متأخر دراسيا متخلفا عقليا.

قد يبدو على المتخلف عقليا بعض مظاهر العجز الفسيولوجي إلا إن المتأخر دراسيا لا يعاني من مثل هذا العجز، ولكن عجزه يظهر بجلاء في عمليات التفكير العقلي الدقيقة بينما يظهر العجز بصورة كبيرة لدى المتخلفين تخلفا عقليا بسيطا.

-إن التأخر الدراسي هو تأخر في التحصيل عن مستوى الأقران، وهذا يعتبر مشكلة مؤقتة لها أصولها وأسبابها الاجتماعية، النفسية والاقتصادية... أما التخلف العقلي، فهو حالة تحدث إذا ما أصاب الجهاز العصبي المركزي تلفا أو عيبا في سنوات العمر المبكر.

- إن المتأخر دراسيا متأخر في واجباته المدرسية فقط، وليس في التطور والنمو الطبيعيين وعلى هذا فالمتخلف عقليا قد تتطلب تربيته وتعليمه في صفوف خاصة، في حين أن المتأخر دراسيا يمكن إعداد هو توجيهه في المدارس الاعتيادية كغيره من التلاميذ الأسوياء (يوسف كواد دياب، 2006، 33، 32)

- يمكن التفريق بين التأخر الدراسي والتخلف العقلي من خلال العمر العقلي ، فالمتأخر ين دراسيا نجد أن عمرهم العقلي الأعلى هو 13.5 سنة، بينما نجده في ضعاف العقول سنوات (منهوري رشاد صالح، 1995، 58)

فالملاحظ انه بالرغم من الفروق التي تم ذكرها بين التأخر الدراسي والتخلف العقلي إلا أن مشكلة التأخر الدراسي تتصل بالتخلف العقلي وترتبط به.

المحاضرة الخامسة

شروط التعليم المكيف:

يعتبر المنشور الوزاري رقم 194 المؤرخ في: 10/10/1982 أول منشور منظم للتعليم المكيف و ينص على أن شروط فتح أقسام التعليم المكيف تتمثل في :

1. الشروط الإدارية:

أ. تعطى الأولوية لفتح قسم متخصص لهذا النوع من التعليم إلى المدرسة التي اشتغل فيها المعلم المتخصص.

ب . عند إمكانية فتح قسمين يستحسن فتحهما في مدرسة واحدة حتى يتبادل المعلمان المتخصصان خبرتهما في هذا المجال.

2. الشروط التربوية:

أ . أن فتح قسم التعليم المكيف مرهون بوجود معلم متخصص يكون قد تلقى تكويناً في هذا المجال، غير أن المنشور الوزاري رقم 24 المؤرخ في 29/01/1994 يعدل هذا الشرط وفق ما يأتي: "اعتباراً للعدد المحدود لأقسام التعليم المكيف بسبب قلة توفر المعلمين المكونين لهذا النوع من التعليم وهو شرط أساسي في فتح القسم المتخصص ،ونظراً للحاجة المتزايدة لهذا النوع من التعليم. فإنه وبصفة استثنائية يمكن الاستعانة بمعلمي المدرسة الأساسية والراغبين في العمل مع هذه الفئة من التلاميذ".

ب . يجب أن يتراوح عدد تلاميذ قسم التعليم المكيف بين 15 و18 تلميذ على أن لا يتجاوز في كل الأحوال 20 عشرون تلميذاً.

ج . أن يكون التلاميذ المعنيون والذين لهم الأولوية هم تلاميذ السنة الثالثة أساسي ولا بأس إن امتد إلى أقسام السنة الرابعة والخامسة ابتدائي الذين يعانون من تأخر دراسي عميق. بينما المنشور الوزاري المؤرخ في 12/03/2000 يعطى الأولوية لهذا النوع من التعليم لتلاميذ السنة الثانية ابتدائي في إطار التكفل المبكر بهم. (وزارة التربية الوطنية، 1998، ص 27) ويضيف المنشور الوزاري نفسه توضيحاً في هذه النقطة بخصوص نوعية التلاميذ المعنيين بعملية الكشف لهذا التعليم ويؤكد أن:

أولوية عملية الكشف موجهة إلى الأطفال الذين يعانون من تأخر عام في جميع المواد أو جزئي في بعض المواد خلال سنتين دراسيتين من التعليم الابتدائي

د- هذا النوع من التعليم حسب المنشور نفسه لا يحدد بمدة زمنية معينة، إنما بطبيعة النتائج أو التحسن الذي يظهر عند التلميذ.

مع الإشارة هنا إلى أن التعليم المكيف يتم داخل المدارس العادية لشرط تربوي ينص عليه منشور عام 1982 وهو: المحافظة على التفاعل مع التلاميذ العاديين، وبغض النظر عن تشكيلة لجنة الاستكشاف وصعوبة اجتماعها وعدم الوضوح في مراحل عملها نستنتج من المنشور 82/194 والمناشير المكمل له، أن وزارة التربية الوطنية قد حاولت من خلال التعليم المكيف الاهتمام بنوعين من التلاميذ المتأخرين دراسيا هما:

أ . **ذوي التأخر البسيط والجزئي (بطئ التعلم):** ويعني كل طفل يجد صعوبة في ملائمة نفسه مع البرامج المدرسية بسبب قصور بسيط في ذكائه أو في قدرته على الانتباه أي وجود تأخر ملحوظ، مقارنة بمن هم في سن الطفل، وعدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر. ويعالج عن طريق حصص الاستدراك والدعم وملائمة الدروس. لذلك يقترح تصنيفهم على أساس قدراتهم، إذ من الممكن تقسيم تلاميذ أي صف إلى أفواج مختلفة وفقا للقدرات الكلية ودرجات التحصيل ولمن ينظرون إلى هذا الأسلوب على أنه تمييزي داخل المدرسة ويتحججون، أن التلميذ يشعر بالإهانة حينما يعرف أنه في المجموعة الضعيفة نقول: أن ذلك الشعور ليس منشؤه تصنيف التلاميذ إلى مجموعات فالتلاميذ الذين يعجزون عن المتابعة على مستوى المعدل العادي يشعرون بالنقص والمتفوقون والموهوبون يشعرون بالحرمان، في ظل أي تنظيم ومع أي أسلوب.

ب . **ذوي التأخر الشامل والعميق (صعوبة التعلم):** ويعني أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة... الخ، ويعالج عن طريق التربية العلاجية أو ما يسمى بالتعليم المكيف (وزارة التربية الوطنية، 1998، ص 28).

الفروق الفردية والتعليم المكيف :

- هي مجموع الصفات التي يتميز بها كل فرد عن غيره من الأفراد سواء كانت تلك الصفة جسمية أم في سلوكه الاجتماعي. ولعل أشهر هذه الفروق تبدو في الصفات الجسمية كالطول والوزن ونغمة الصوت وهيئة الجسم وهذه الفروق الجسمية تطفو على السطح فنشاهدها وهناك أيضا فروق كثيرة في الصفات الإدراكية والانفعالية .

- أهمية اكتشاف الفروق الفردية : لا يستطيع إنسان واحد مهما أوتي أن يستغني عن غيره من الأفراد أنهم يتعاونون في بناء حياة إنسانية سليمة فردية اجتماعية فإن إهمال ما بين الأفراد من الفروق له أثره السيئ على الفرد نفسه او على المجتمع الذي يعيش فيه وتظهر هذه الأهمية كما يلي:

1- أهمية تتعلق بالتنشئة والتربية : فرعاية الفروق الفردية من معايير الصحة النفسية والتربية السليمة التي تقوم على الاعتراف بالفردانية وأهمية معرفتها وحسن استغلالها وتوجيهها إلى أقصى الحدود الممكنة لتكامل الحياة ونجاحها، فالتربية السليمة تعتبر كل فرد غاية ووسيلة في حد ذاته ويجب أن تستغل مواهبه لتحقيق مبدأ التكامل والتضامن.

2 -أهمية ذاتية : فمعرفة الفروق الفردية تساعد الفرد على فهم نفسه واستغلال قدراته ومعرفة إمكاناته

3 -أنواع الفروق الفردية: الفروق الفردية في الدراسات النفسية أربعة أنواع هي:

- فروق فردية بين إنسان وإنسان بصفة عامة.

- فروق جنسية.

- فروق الفرد في ذاته.

- فروق جماعية أو قومية وذلك ما يتميز به مجتمع عن غيره فالأفراد في كل مجتمع لهم نفسياتهم العامة وشخصيتهم المميزة، ومن أسباب الفروق الفردية وتفاعلها يرجع إلى عاملين أساسيين هما:

- عامل الوراثة والاستعداد الفطري: و يتعلق بالجانب الفيزيولوجي للإنسان بحيث يشمل الجسم وأجهزته وحواسه وأعصابه وغده وهذا عموما ينقل صفاته الأساسية من الأصل إلى النسل ومن الآباء إلى الأبناء حسب قوانين علم الوراثة في أعضاء الجسم ووظائفها.

- عامل البيئة الاجتماعية: ويشمل البيت والأسرة والمدرسة والأصدقاء والمؤسسات التربوية، الاجتماعية، الدينية والإعلامية. هذه العوامل تتفاعل فيما بينها، بمعنى آخر أن

أحدهما يؤثر في الآخر ويتأثر، فمثلا الاستعداد للكلام هو وراثي فطري ولكن لا بد من تكلم الإنسان من بيئة الإنسانية للتكلم، فلو نشأ طفل بين حيوانات لشب عاجزا عن الكلام الإنساني بل هي أصوات حيوانية بدائية وإذا عاش الإنسان في بيئة إنسانية يتكلم نوعية اللغة الخاصة .

***أساليب مراعاة الفروق الفردية في التعليم:** يعد المعلم طرف فعال في أية خطة تعالج الفروق الفردية، ونحن نحتاج إلى معلمين مطلعين على أهمية الفروق الفردية ومتحسين بالحاجات الفردية وقادرين على تكييف المنهج الدراسي كما نحتاج إلى معلمين يتقبلون الفروق الفردية ويعتبرون وجودها أمرا طبيعيا بين التلاميذ

لذلك فمن الضروري مراعاة الفروق الفردية على التعلم وذلك بتنوع طرائق التدريس حتى تراعي تلك الفروق الفردية بين التلاميذ وتكيف البيئة المدرسية وتناسب قدراتهم

ومن العوامل التي تؤثر في فاعلية عملية التعلم والتعليم وبالتالي في تحقيق الأهداف التعليمية هي:

1 - خصائص المتعلم : تعتبر خصائص المتعلم من أهم العوامل التي تحدد وتؤثر في فاعلية التعلم وذلك لان المتعلمين يختلفون فيما بينهم في معدل نضجهم ونموهم ومستوى قدراتهم العقلية والحركية وصفاتهم الجسدية ويختلفون في قيمهم واتجاهاتهم وتكامل شخصياتهم. هذا يتطلب من المعلم وضع عدة حقائق في اعتباره خلال ممارسته لعملية التعلم وأساليبه وهي: أن كل تلميذ مختلف عن الآخر في خصائصه العقلية والدافعية والانفعالية والاجتماعية والجسمية والحركية والمهارية.

2 - خصائص المعلم : لا يقتصر تأثير المعلم على شخصية المتعلم وإنما يتعداه إلى ما يتعلمه. إن فاعلية التعلم تتأثر بدرجة كفاءة وتأهيل وقيم واتجاه وميول وشخصية المعلم ونظرته للطفل

3 - سلوك المعلم والمتعلم: من الواضح أن هناك احتكاك دائم بين المتعلم والمعلم هذا التفاعل يؤثر في نتائج التعلم، هذا وترتبط شخصية المعلم الواعي الذكي بحبه للتلاميذ وباستخدامه لطرائق تدريس فعالة قائمة على أساس من التفاعل الصفي

4 -**الصفات الطبيعية للمدرسة:** ترتبط فاعلية التعلم بمدى توفير الأجهزة والوسائل التعليمية الضرورية المتعلقة بمادة التعلم فلا يمكن مثلا تعلم الرياضة دون وجود قاعة للرياضة، ولا يمكن تعلم الإعلام الآلي دون وجود جهاز للإعلام الآلي، وتكون درجة فاعلية تعلم اللغة الأجنبية أفضل في المدارس التي فيها مختبر اللغة من المدارس التي لا يتوفر فيها مثل هذا المختبر وهكذا.

5- **المادة الدراسية:** يميل بعض التلاميذ بطبيعتهم إلى مواد دراسية معينة بينما ينفرون من مواد دراسية أخرى، ومن هنا نرى أن تحصيل المتعلم الواحد يختلف في المواد الدراسية المختلفة ، فقد نجد مثلا تلميذا تحصيله في اللغات أفضل من تحصيله في الرياضيات أو العلوم، إلا أن التنظيم الجيد والعرض والتقديم الواضح لمادة الدراسة يزيد من فاعلية التعلم .

6- **صفات المجموعة (المتعلمين):** تعد الجماعة الصفية من المصادر الأولية التي تحدد سلوك التلاميذ ضمن جماعة، باعتبارهم يختلفون في قدراتهم العقلية وقدراتهم الحركية وصفاتهم الجسمية كما يختلفون في اتجاهاتهم وميولهم وقيمهم، بالإضافة إلى هذا فهم أيضا يختلفون في خبراتهم السابقة لانتمائهم إلى طبقات اجتماعية واقتصادية مختلفة. إن فاعلية التعلم والتعليم تتأثر بالتركيبية الاجتماعية التي يتكون منها الصف المدرسي، كما تتأثر بمدى التباين والتجانس في التركيبة الاجتماعية للمدرسة.

7 -**القوى الخارجية التي تؤثر في فاعلية التعلم:**

-يقصد بالقوى الخارجية تلك العوامل التي تؤثر في التعلم المدرسي، فالبيت والبيئة الثقافية التي يعيش فيها المتعلم تعتبر من العوامل المهمة التي تحدد صفات الشخصية ونمط سلوكه داخل غرفة الصف، وبالتالي تلعب هذه العوامل دورا مهما في تحديد فاعلية عملية التعلم - التعليم. وتعتبر نظرة المجتمع إلى المدرسة، والاتجاهات التي يبينها الأولياء حول المدرسة من أهم العوامل الخارجية التي تؤثر في فاعلية التعلم.

- إن الحديث عن الفروق الفردية ضمن التعليم المكيف يقودنا إلى التركيز على مسألة مهمة في هذا الجانب تتعلق بكون أن التلاميذ المستفيدون من هذا النوع من التعليم لابد أن يمنح لهم تعليما علاجيا فرديا حسب طبيعة الصعوبات التي يعانون منها، وهذا نتيجة التباين في

معدل سرعة التعلم لديهم ،وعليه لابد أن يركز المعلم المتخصص اهتمامه بتقديم المهارات والمفاهيم الأسهل والأفضل والأبسط لكل تلميذ حسب صعوباته وقدراته، وبمعدل السرعة التي يحتاجها والوقت والطريقة التي تناسبه، دون أن يكون مقيدا بفترة زمنية معينة، ودون أن يشترط مروره بخبرات معينة، لذلك يتطلب تعليمهم مستويات كثيرة ومتنوعة من الخبرات والأنشطة والوسائل والأفلام والأشرطة، تعتمد على الخبرة المباشرة، لهذا لابد من تنوع الوسائل التعليمية.

إنّ مساعدة هؤلاء التلاميذ ضمن قسم التعليم المكيف في التغلب على كثير من مشكلاتهم الناجمة عن سوء التكيف الانفعالي أو الاجتماعي، وتجنبيهم الإحباط والفشل والابتعاد عن مقارنة بعضهم ببعض. (كوافحة تيسير مفلح، 2004، ص208)

واستخدام كذلك أسلوب تحليل المهمات أو المهارات التعليمية مع تحديد ما ينبغي تعليمه للتلميذ، وهذا يساعد المعلمين على تنفيذ التعليم بطريقة متسلسلة منطقيا، من خلال تجزئة المهمات المعقدة إلى الخطوات الفرعية التي تتألف منها بحيث يمكن تحديد المهارات التي يستطيع الطفل تأديتها والمهارات التي لا يستطيع الطفل تأديتها.

- المتابعة ضمن قسم التعليم المكيف:

تمنح الأولوية في تاطير أقسام التعليم المكيف للمعلمين الذين باسروا العمل في التعليم المكيف، سواء بصفتهم معلمين متخصصين أو عادييين لديهم خبرة، الذين يخضعون إلى تكوين في المجال تنظمه الجهات الوصية.

يتلقى التلاميذ في أقسام التعليم المكيف تعلما علاجيا فرديا، بعد تشخيص كل صعوبات أو تأخر كل تلميذ على حدا، ثم وضع خطة علاجية فردية - التي عرفها فاروق الروسان على أنها تلك الخطة التي تصمم بشكل خاص لطفل معين لكي تقابل حاجاته التربوية بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وفي فترة زمنية معينة محددة. كما عرفها جمال الخطيب بأنها تلك الخطة التي تعبر عن أداة لتنفيذ البرنامج وتصمم لطفل معين لكي تلبي حاجاته التربوية، حيث تتضمن ترجمة الأهداف قصيرة المدى إلى دروس

شهرية وأسبوعية ويومية-أو يتلقون تعليماً في مجموعات مصغرة، بالنسبة للصعوبات المشتركة بين التلاميذ ، بإتباع طرائق وأساليب التعلم التعاوني.

-تركز الأنشطة الدراسية على اللغة الأم، وعلى تنمية مهارات التعبير الشفوي والكتابة والقراءة والحساب، أما الأنشطة الأخرى فيتم تعلمها بشكل عادي، مع توظيف تقنيات وطرائق أيضاً لمعالجة الصعوبات المعرفية والهيكليّة لدى التلاميذ...

وفي نفس الوقت تقوم اللجنة الطبية النفسية التربوية بضمان متابعة مستمرة عن مدى تقدم تلاميذ قسم التعليم المكيف في عملية التعلم، وتشخيص ما يظهر لديهم من صعوبات، مع اقتراح خطط وطرائق لمعالجتها.

-كما يخضع هؤلاء التلاميذ إلى نفس الإجراءات المعمول بها مع زملائهم العاديين المتمدرسين في الأقسام العادية، فيما يتعلق بتقويم مكتسباتهم، وإجراء اختبارات تحصيلية كل ثلاثي، لمعرفة مستوى التحسن الذي بلغوه، كما يخضع هؤلاء التلاميذ إلى عدة برامج بيداغوجية علاجية تساعدهم على تجاوز صعوباتهم، وهذا طيلة مدة تواجدهم بهذا القسم. (وزارة التربية الوطنية، 1998ص25)

نشاطات التعلم والزمن البيداغوجي:

يتلقى التلاميذ في أقسام التعليم المكيف تعليماً علاجياً فردياً، بعد تشخيص الصعوبات التي يعاني منها كل تلميذ على حدة، ثم وضع خطة لمعالجتها معالجة فردية، أو في مجموعات صغيرة بالنسبة للصعوبات المشتركة بين التلاميذ بإتباع طرائق وأساليب التعلم التعاوني .
تركز الأنشطة التعليمية على اللغات الأساسية وعلى تنمية مهارات التعبير الشفوي والكتابة والقراءة والحساب التي تتضمنها ناهج الطور الأول من التعليم الابتدائي (السنة الأولى والثانية ابتدائي) أما المواد الأخرى فيتم تعلم وتعليمها بشكل عادي، على أن توظف طرائق وأساليب تناولها أيضاً لمعرفة الصعوبات المعرفية، والهيكليّة لدى التلاميذ، ليكونوا في نهاية السنة الدراسية ممتكين ومتحكمين في الكفاءات التي تمكنهم من الاندماج في القسم العادي، وفيما يخص الحجم الساعي الأسبوعي لعمل معلمي القسم المكيف هو نفسه الحجم الساعي الأسبوعي لمعلمي السنة الثانية ابتدائي.

التنظيم البيداغوجي لقسم التعليم المكيف :

يطلق مصطلح التعليم المكيف في الجزائر على النظام التعليمي الذي يتكفل بالتلاميذ الذين يعانون صعوبات تعليمية ويخضعون للعلاج التربوي والنفسي في أقسام تدعى أقسام التعليم المكيف، وتمنحهم برامج تعليمية مكيفة وتعلما نوعيا ومتميزا يراعى صعوبات التعلم لديهم، معتمدا في ذلك على البيداغوجية الفارقة التي تسمح لهم بتجاوز صعوباتهم، وبالتالي إعادة إدماجهم في الأقسام العادية لمتابعة مسارهم الدراسي بانتظام في المستوى الأعلى في السنة الدراسية الموالية. وفيما يلي نقدم عرضا حول التنظيم البيداغوجي لقسم التعليم المكيف:

1- الوثائق: تعد بطاقة الملاحظة، المتابعة والتقييم وثيقة مهمة جدا لكل تلميذ، إذ تتضمن الملاحظات والمعلومات المتعلقة بسلوك التلميذ داخل القسم وخارجه، في الساحة، مع أقرانه ومع المعلم...

يخصص جزءا من هذه البطاقة لتدوين النتائج المدرسية التي حققها التلميذ في جميع المواد، تقييم المكتسبات المدرسية، التحسن الملحوظ، الصعوبات المسجلة والحلول المقترحة.

تكون هذه البطاقة ملف التلميذ الذي يحتوي على حوصلة أعمال اللجنة الطبسيكوبيداغوجية (وزارة التربية الوطنية، 2004، ص28).

2- **التعلم المدرسي:** لا يمكن الانطلاق من أي تعلم إلا إذ استفاد التلميذ من فترة تحضيرية تسمى فترة الملاحظة، تهيئه لاستقبال التعلم. وأثناء هذه الفترة يجب أن تكون هناك ممارسة بيداغوجية نشيطة ومحفزة تهدف إلى تنمية التحكم في الجسم والمهارة الحركية لضمان تربية حسية حركية، هذه الفترة تعتبر نقطة الانطلاق لكل عمليات التعلم...

إن تمارين هذه الفترة لا تستمد محتواها من المضامين المدرسية، إنما تستلهم مضامينها من الألعاب الجماعية مع مراعاة التدرج في الصعوبات...

3- **الإيقاظ:** تدرج هذه النشاطات في المنهاج الرسمي لان لها أهمية بالغة في العلاج البيداغوجي وخاصة في قسم التعليم المكيف.

على المعلم المتخصص أن يعطي مكانة بارزة لهاته النشاطات في سيرورة استدراك صعوبات التعلم المشخصة، إذ تتم ممارسة نشاطات الإيقاظ بواسطة :

أ-الألعاب الحرة أو المنظمة: تساعد التلميذ على تحقيق الذات واحترام قواعد الحياة.

ب-الرسم والأشغال اليدوية: تمكن التلميذ من التحكم في الفضاء واكتساب المهارة اليدوية.

ج-الأناشيد والمحفوظات: تمكن التلميذ من التمييز بين الأصوات وتنمية ذاكرة الألفاظ لديه.

ويتطلب تطبيق هذه النشاطات توظيف تقنيات تتمثل في التواصل، التنافس، التعاون وأسلوب التعليم الفردي...

4 -التربية الحسية الحركية: بحيث يكتسب التلميذ من خلالها المفاهيم التالية:

-إدراك الجسم وتنظيم صورته، التوازن والتحكم في الجسم، التنظيم الفضائي المكاني

5 -التعبير الشفوي: يتم من خلاله تخطيط وضعيات تسمح للتلميذ بالتعبير عن: وضعية خاصة ، ملاحظة مشاهد تعبيرية أو صور متحركة أو صور تعبر عن أحداث دينية أو وطنية تحفز التلميذ على التعبير التلقائي...

6 -التدريب على العمل المنطقي: يتم من خلاله تدريب التلميذ على العمليات المنطقية التي تحضره إلى التربية الرياضية وذلك بتجميع الأشياء من نفس الشكل، نفس اللون ونفس الحجم ترتيب الأشياء حسب الحجم والعدد...

7 -تحضير التلميذ للتعرف على الحروف والأعداد وكتابتها من خلال:

-التعرف على حروف أو أعداد مرسومة على السبورة

-التعرف على رمز ضمن مجموعة من الرموز المختلفة

8 -نشاطات الدعم: تتم من خلال :

-الأشغال اليدوية: الرسم والألعاب الآلية إن توفر الجهاز

-تنمية المهارات اليدوية بواسطة العجينة، الطلاء، التقطيع أو التلوين (وزارة التربية الوطنية، 2004، ص 29)

برامج التعليم المكيف

يتلقى التلاميذ في أقسام التعليم المكيف تعلمًا علاجيًا فرديًا، بعد تشخيص كل صعوبات أو تأخر كل تلميذ على حدة، ثم وضع خطة علاجية فردية.

من هذا المنطلق نقول أنه لا يمكن تحديد برنامج مسبق لأقسام التعليم المكيف، باعتبار أن هذا الأخير عبارة عن تعليم علاجي ظرفي، وبالتالي فالبرنامج الحقيقي والفعلي لهذا النوع من التعليم ينطلق من الصعوبات التي تعترض التلميذ، بغرض معالجتها، ويعتمد على طرق بيداغوجية بسيطة تمس الأنشطة القاعدية الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب).

-كما أن الحجم الساعي الأكبر يعطى لهذه الأنشطة، باعتبار أن التلميذ لم يتمكن من اكتسابها نظراً لطبيعة الصعوبات التي يعاني منها.

ومحتوى البرنامج العلاجي يختلف حسب طبيعة الصعوبات لدى كل تلميذ، وتكوين المعلم ومؤهلاته، وكذا الوسائل البيداغوجية المتوفرة في المؤسسة التربوية.

كما يوضع التلاميذ تحت الكشف الطبي، النفسي، التربوي من طرف اللجنة الطبية، النفسية، التربوية وهذا ضمن البرنامج العلاجي.

المحاضرة السادسة

2- ماهية التربية الخاصة والفئات المستهدفة بالتربية العلاجية والتعليم المكيف

1-2 ماهية التربية الخاصة وأهدافها:

تعرف التربية الخاصة (l'éducation spéciale) بأنها: "مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نمو سليماً يؤدي إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتميئتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وان يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها في جو يسوده الحب والإحساس. (سعيد حسني العزة، 2002).

تعرف التربية الخاصة أيضاً بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواءً في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع التلاميذ الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية، وعليه فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات التلاميذ الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبياً على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضاً التلاميذ ذوي القدرات والمواهب المتميزة هو يعني أن في المجتمع أفراداً لهم احتياجات خاصة تختلف عن احتياجات باقي أفراد المجتمع ، وتتمثل هذه الاحتياجات في برامج أو خدمات أو أجهزة أو تعديلات ، وتحدد طبيعة هذه الاحتياجات الخصائص التي يتسم بها كل فرد منهم .وذلك يعني أنها تشمل المعوقين ، الموهوبين ، المرضى ، الحوامل ، المسنين الخ...

ويمكن حصر المصطلحات التربوية الخاصة بهذه الفئات والتي تستخدم في هذا المجال وتعريفاتها وهي:

-أ- الأفراد غير العاديين : غالباً ما يطلق هذا المصطلح على الأطفال الذين يختلفون عن أقرانهم، إما في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية أو التواصلية ... الخ . وهذا الاختلاف يتطلب برامج لسد احتياجاتهم، وهذا المصطلح مرادف للمصطلحين السابقين إلا أنه يستخدم غالباً مع الأطفال.

ب- ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة : ويطلق هذا المصطلح على الفئة العمرية لتلاميذ المدارس أو ما قبل مرحلة الدخول إلى المدرسة، كما أن طبيعة احتياجاتهم تربوية.

ج- المعوقون : وهم فئة من الفئات الخاصة أو من ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتدرج تحت هذا المصطلح جميع فئات ذوي الإعاقات مثل :المعوقين بصرياً، المعوقين سمعياً، المعوقين عقلياً، المعوقين جسدياً، المعوقين تواصلياً، المعوقين نفسياً ومتعددي الإعاقات إلى غير ذلك من أنواع الإعاقات .

3-1-1 أهداف التربية الخاصة:

1- التعرف إلى الأطفال غير العاديين، وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

2- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.

3- إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج.

4- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق البرامج الوقائية. التربية على أساس الخطة التربوية الفردية.

5- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة .

6- تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين وتوجيهها وإتاحة الفرصة أمامهم كل في مجال نبوغه.

7- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب وذلك بحسن توجيههم ومساعدتهم على النمو وفق قدراتهم واستعداداتهم وميولهم

8- تأكيد كرامة الفرد وتوفير الفرص المناسبة لتنمية قدراته ليتمكن من المساهمة في نهضة الأمة، وتشمل هذه البرامج الفئات التالية: ذوي صعوبات التعلم، الموهوبون والمتفوقون، ذوي الإعاقات العقلية، الإعاقات السمعية، الإعاقات البصرية، الإعاقات الحركية، التوحد، الإعاقات الانفعالية، اضطرابات النطق والكلام.

2-1-2 أشكال التربية لذوي الاحتياجات الخاصة: اقترح جيلفورد (Gulliford)

النظر إلى تربية ذوي الاحتياجات الخاصة على أنها تأخذ أشكالاً حصرها فيما يلي:

1- تعرف التربية الخاصة: بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواءً في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية، وعليه ، فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبياً على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضاً الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة.

ويشير عبد الحميد إلى أن التربية الخاصة تعني: "التعليم أو التدريس الذي يصمم للأطفال ذوي الصعوبات أو الموهوبين الذين يحتاجون إلى تعليم خاص". (كمال عبد الحميد 2003، ص4)

ويرى بيرج وجونسون (Birchand Johnson) بأن التربية الخاصة تتمثل في "الخدمات التربوية المقدمة للأطفال المعاقين من قبل أشخاص مؤهلين، والتي تختلف عن برامج الاعتياديين." (الظاهر؛ قحطان، 28، 2005)

ولما كانت التربية الخاصة تعمل على إعداد الفرد للحياة فهي في ضرورتها لا تختلف عن الخدمات التربوية العادية المقدمة لأبناء المجتمع العاديين، إلا أن البرامج المقدمة للمعاقين ذهنياً كما يرى الروسان تختلف من حيث محتواها وأسلوب تدريسها عن البرامج الخاصة بالأطفال العاديين." (الروسان، 19، 1997)، وتهدف كما ذكرنا سابقاً التكفل بالفئات الخاصة في المجتمع، وتحويل طاقاتها وقدراتها الى طاقة منتجة، ورعايتها من جوانب عدّة.

2 - التربية العلاجية: وتقدم عادة كإجراء لبعض المواقف ولمدة قصيرة وذلك للأطفال الذين يعانون من صعوبات معينة في المهارات المدرسية أو الميكانيكية، فهي تقدم للأطفال الذين يعانون من صعوبات في القراءة مثلاً، وقد يعين مدرسون متخصصون لهذه المهمة في المدرسة أو يكلف بها مدرسون مهرة، ذوا خبرة، ويعد التدريس العلاجي نمطاً من التدريس الذي يحقق هذا النوع من التربية. هدفت أغلب الجهود العلاجية إلى إزالة القصور أو العجز في المجالات الوظيفية المختلفة، أو التخفيف من حدته أو التعرض عنه ببناء بديل لهذا القصور أو ذلك العجز الذي طالما يتعذر إزالته أو تصحيحه (خليفة، 2015، 49)، فهي غالباً تهدف إلى تحقيق الاستقلالية

بالتالي تنمية المهارات الحياتية، التي لها دور فعال في حياة الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم و مجتمعهم الذي يعيشون فيه،(اللولو،،2011ص31) بالإضافة إلى تنمية المهارات الاجتماعية و مهارات التواصل والجوانب التربوية. وقد تم اعتماد برامج خاصة، تركز على جانب العجز، تستهدف تجاوزه وتحقيق النمو والتكيف. وسيتم التعرّض لها لاحقاً.

3- التربية التعويضية: يقدم هذا النوع من التربية على أساس الاعتقاد بأن البيت والظروف البيئية لبعض الأطفال محدودة جداً بحيث يصبح من الضروري تنظيم برامج لتنمية اللغة والمهارات الاجتماعية، حيث أن الارتقاء يتأخر بفعل الحرمان الثقافي ويتم في بعض الحالات توجيه المدرسة بكاملها نحو معالجة أنواع الحرمان في ظروف البيئة المحيطة، ويطلق على هذه المناطق أحياناً الأولوية التربوية بسبب انتشار الحرمان العقلي والاجتماعي أو تربية الأطفال الذين يتعرضون للخطر.

2-1-3 تطور ميدان التربية الخاصة وأهميته:

1- في العصور القديمة

نادي أفلاطون بالتخلص من المعوقين إما بالنفي أو النبذ أو الطرد إلى خارج البلاد و حرمانهم من كافة الحقوق والواجبات المتاحة للأسوياء (سليمان، 3، 2005) ولقد ذهب الإسبرطيون في حرصهم على المحافظة والعناية بخصائص شبابهم الجسمية إلي حد إباحة وأد الأطفال حينما يولدون بعجز أو مرض قد يترتب عليه ضعفهم في المستقبل (تركي، 1983، 205)

أما في مصر القديمة فقد حاولت فلسفة التربية أن توازن بين مكونات الشخصية الإنسانية وحاولت المصالحة بين الروح والبدن الذي أولته عناية وصلت إلي حد السعي الدؤوب كي لا يفني حينما تقارقه الروح (تركي، 2007، 28)

وكانت هناك بعض المحاولات للاهتمام بفئة المكفوفين، مثل جهود بتاح حنثب سنة 260 قبل الميلاد، وهو من وزراء الأسرة الخامسة، وكذلك جهود بيتي الأول ثالث ملوك الأسرة السادسة (صالح، 1966، 22)

- في العصور الوسطى

كان هناك اهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة حيث دعت الكنيسة إلى معالجة المعوقين ببعض الطقوس والأدعية وقراءة شيء من الإنجيل والوصفات الشعبية بالإضافة إلى الموسيقى (سليمان، 4، 2005)، إلا أنه في بداية العصور الوسطى استخدم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية كوسيلة للتسلية وترفيه أبناء الطبقة الحاكمة (الزيود، 15، 1991).

وقد اهتمت المسيحية بذوي الإعاقات والعجزة لحماية المجتمع منهم وحمايتهم من المجتمع، وظهر هذا الاهتمام من خلال إنشاء القديسين الملاجئ لرعايتهم والعناية بهم واهتموا بفئة المكفوفين وعلموهم الطقوس الدينية المسيحية (الفتي، 13، 1974). ومع ظهور الإسلام كان الاهتمام بهذه الفئات كبير حيث نادى بالرفق بهم والاهتمام بشئونهم وحسن معاملتهم وتوفير سبل العيش الكريم والاندماج مع سائر أفراد المجتمع. وقد حرص الإسلام على التخفيف عنهم من التحرج من الاندماج في المجتمع، قال تعالى (لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ) (قرآن كريم، سورة النور، 61) وقد عنى الإسلام بالمعوقين عناية كثيرة وحرص على حسن معاملتهم واحترامهم وتقدير كرامة الإنسان فحث على عدم السخرية من الضعفاء وذلك في قوله تعالى: (يا أيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم) (قرآن كريم: سورة الحجرات، 11) اهتم الخلفاء الراشدين في عهدهم بفئة المعوقين، أمثال عمر بن عبد العزيز الذي قام بعمل إحصاء لهم وخصص مرافق لكل كفيف وخادم لكل فقيد، وقد اهتم التشريع الإسلامي برعاية المعوقين حيث خصص بيت مال المسلمين جزءاً من مصاريف الزكاة والوصايا والأوقاف للمعاقين، وذلك لتحقيق أغراضه من التعليم والتكافل الاجتماعي (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 140، 1982) وقد أنشئ أول مستشفى لعلاج المصابين بالجذام في عهد الوليد بن عبد الملك (588-707م) وقام الأطباء بتخصيص أقسام للأمراض العقلية. (القريطي، 48، 2001)، وتقوم فلسفة تربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة على مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية والحق في التعليم، وتهدف إلى تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية بما يحقق لهم الاستقلالية والاعتماد على النفس (عبود، 2004، 469)

وكان ابن سينا من المفكرين المسلمين الذين اهتموا بفئة المعاقين عقلياً ورأى أنه يجب أن يخصص لهم أماكن وتوفر لهم فيها رعاية طبية وعيش كريم ويجب أن تضمن لهم الدولة حقهم في الحياة والقوت (النقيب، 1984، 122)

6- في العصور الحديثة:

وفي القرن الثامن عشر، ومع ظهور الثورات وحركات الإصلاح في فرنسا وألمانيا وإيطاليا وأمريكا تغيرت النظرة إلى فئة المعاقين وذلك بسبب المبادئ التي تبنتها هذه الثورات من توفير رعاية وتعليم لذوي الاحتياجات الخاصة علي مختلف إعاقاتهم. (أحمد، 1981، 60)

لقد شهد القرن الثامن عشر تناقضاً في معاملة ذوي الاحتياجات الخاصة، فرغم إنشاء المؤسسات الخاصة بهم كالملاجئ إلا إنها كانت أشبه ببيئات اجتماعية معزولة ذات تأثيرات سلبية، فكانت تلك الملاجئ تهتم بالإدارة الاجتماعية والنظام الصارم أكثر من اهتمامها بعلاج أو تعليم نزلائها، بالإضافة إلى تجاهلها لحقوقهم المدنية وخصائصهم الفردية، فكان هدفها الأول هو العزل الاجتماعي، كما صدرت القوانين الوقائية التي تمنع زواج المنحرفين عقلياً واجتماعياً والتعقيم الإجباري لذوي الإعاقة العقلية. (سليمان، 2005، 11-112)

وفي نهاية القرن الثامن عشر حديداً في سنة 1790 تغيرت النظرة إلى المعاقين حيث إنهم كانوا يضعونهم في السجون للاعتقاد بأنهم مصابون بأرواح شريرة، ولكن ظهرت مجموعة من التشريعات الاجتماعية والصحية من أجل رعاية المعوقين. (Hansen & Pickett, 1984: 40)، وبدأ الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة في أوروبا ثم أمريكا وتمثل بداية " بفئة المكفوفين في أوروبا في بداية القرن التاسع عشر، حيث أنشئت أول مدرسة لتعليم المكفوفين في ألمانيا عام 1806 في برلين، ثم أنشئت بعد ذلك ثمان وعشرون مدرسة للمكفوفين عام 1885، وفي هولندا افتتح رجال الدين أول مدرسة للمكفوفين عام 1808، كما نشطت الهيئات الدينية في بلجيكا لإنشاء مدارس المكفوفين، وفي سويسرا افتتحت أول مدرسة للمكفوفين عام 1809 بمدينة زيورخ، أما في الولايات المتحدة الأمريكية افتتحت أول مدرسة لتعليم الصم في عام 1817 بولاية هارتفورد، كما افتتحت مدرسة أخرى عام 1818 في نيويورك، ثم تبع ذلك افتتاح العديد

من المدارس في الولايات الأخرى. (Ysseldyke, etal , 2009: 170) وبناءً على ما سبق يمكن القول أن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة ازداد بصدور القوانين والتشريعات -الدولية والمحلية- التي تكفل لهم حقوقهم.

المحاضرة السابعة

2-2- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتمثل الفئات التي تمسها برامج التربية العلاجية، أو برامج التربية الخاصة في:

- الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي بكافة أشكاله ودرجاته.
- الأطفال ذوي صعوبات التعلم.
- الأطفال ذوي الإعاقات السمعية، ذوي الإعاقات البصرية.
- الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
- ذوي الإعاقات المتعددة.
- الأطفال الذين يعانون التوحد،
- الأطفال الذين يعانون من حالات صحية أو مرضية تستدعي تدخلاً علاجياً أو وقائياً مثل نوبات الصرع، والنشاط الزائد، وسكر الأطفال، و الالتهاب الرئوي (الربو)، أمراض القلب، أو اضطرابات التمثيل الغذائي أو الحالات المرضية مثل HIV أو ما يعرف بمتلازمة ضعف الجهاز المناعي، أو السرطان الذي يتطلب إقامة لفترات طويلة في المستشفيات مما يستدعي توفير خدمات تربوية وتدريبية خلال ذلك.

طرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة:

2-2-1 التدخل المبكر للكشف عن الإعاقات:

مفهوم التدخل المبكر: يعتبر التدخل المبكر من المفاهيم الهامة في مجال التربية الخاصة، يتمثل في سلسلة من الجهود المبذولة من طرف المتخصصين في هذا المجال لتقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة، ورغم

التباين بين الأطفال ذوي الإعاقات إلا أن هناك وفي الآونة الأخيرة أصبح مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية وأوسع نطاقا.

حيث أنه لم يعد يقتصر على الأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة ولكنه أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضة للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية. إن التعريف المتداول حاليا لمفهوم التدخل المبكر يشير إلى توفير الخدمات التربوية والخدمات المساندة للأطفال المعوقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من أعمارهم ولأسرهم أيضا. فالتدخل المبكر يشير إلى جملة من العمليات والنشاطات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه، وتبعا لذلك يتصف ميدان التدخل المبكر بكونه ميدانا متعدد التخصصات.

وهو كذلك ميدان يتمركز حول الأسرة، حيث أنه يزودها بالإرشاد والتدريب ويوكل إليها دورا رئيسيا في تنفيذ الإجراءات العلاجية. فبرامج التدخل الناجحة لا تعالج الأطفال كأفراد معزولين ولكنها تؤكد على أن الطفل لا يمكن فهمه جيدا بمعزل عن الظروف الأسرية والاجتماعية التي يعيش فيها. وهناك أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون إليها ومن الأفضل في هذا المجال إرشاد الأسر قبل الزواج، وتطبيق إجراءات الفحص الشامل قبل الزواج.

ويهدف التدخل المبكر إلى تحسين نمو الأطفال وتمكينهم من الاندماج الاجتماعي في المستقبل. الحيلولة دون تطور نسبة الإعاقة أو التقليل من شدتها.

- التقليل من المعاناة المعنوية والمادية لأسر الأطفال وتخفيف الأعباء عنها ومساعدتها في تقبل أطفالها وتحقيق درجة مقبولة من التكيف.

- إبراز أهمية دور الأسرة في تخطيط وتنفيذ برامج التدخل.

- مساعدة الأسرة على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات اللازمة لتنشئة أطفالها. - زيادة درجة وعي المجتمع بالوقاية من الإعاقة والحد من آثارها.

أهمية الكشف المبكر وإجراءاته:

تكمن أهمية الكشف المبكر في توفير بيئة سليمة للطفل العادي، وللطفل المعوق خاصة، وبرامج التدخل المبكر تقلص من مخاطر تدهور نمو الطفل، ما يجعل الفارق بين الأطفال المعوقين وغيرهم واضحاً، وهو ما يحد مستقبلاً، خاصة بعد الدخول للمدرسة أو في مرحلة المراهقة من فرص الدمج التربوي والمهني والحياتي... الخ. وقد أكدت العديد من الدراسات على أن البيئة الأفضل للطفل هي التي توفر له كل أشكال الاستثارة (الحسية والوجدانية والاجتماعية)، استثارة تدعم وتعمل على تطوير النمو اللفظي. تشجيع الطفل على تطوير مهارات حل المشكلات والقدرة على الاستكشاف. وتعمل على تدعيم وتعزيز لما يقوم به من استدلال لفظي.

وكشفت نتائج العديد من الدراسات البيئات العقيمة والمحرومة تؤدي إلى تأخر في النمو وسلوكيات شاذة بين أطفالها .

وأن الكثير من الأطفال المتأخرين نمائياً خاصة المتخلفين عقلياً بسبب الحرمان البيئي، قد يظهرون نمواً تعويضياً في سنوات المراهقة بحيث يصبحون أقل إعاقة وأقل عجزاً .

وأن حوالي 70% من الأطفال المولودين في خطر بيولوجي أو طبي يشفيهم الله بدون تدخل علاجي. (محمد عاكف محمد، 2005).

يشير كلا من جمال الخطيب ومنى الحديدي إلى أهم مبررات التدخل المبكر:

- إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائياً.
- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية.
- إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً.
- فالتأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة.

- إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً.

- إن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.

- إن معظم مراحل النمو الحرجة، والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر .

- إن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

- إن التدخل المبكر يسهم في تجنب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقاً. (جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2017).

برامج التدخل المبكر:

أغلب المراجع العلمية في مجال التربية الخاصة تشير إلى وجود ثلاثة أنواع من البرامج:

1- البرامج المتمركزة حول الطفل: تركز هذه البرامج على أوجه القصور والنقص الممكن تواجدها عند الطفل، الحالات التي تظهر مشكلات ولديها تاريخ من الشذوذ الكروموزومي، الذين عانوا من مضاعفات أثناء الحمل أو الوضع، سوء التغذية، التعرض للسموم والإشعاعات، حالات أخرى لها سوابق وراثية أو صحية.... حالات الأطفال الذين يعيشون في بيئات تعرضهم للحرمان العاطفي أو الثقافي ... تأخذ هذه البرامج طابعا اثرائيا، أي إثراء بيئة الطفل بالمنبهات والمثيرات المختلفة كالصور والألعاب والأصوات والأشكال والألوان... أي تهيئة بيئة منزلة خصبة تستثير حواس الطفل وتنشط خياله وتفكيره وتشجعه على الاستطلاع والاستكشاف، خصوصا وأن السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل لها أهميتها في الخمس الأولى من عمر الطفل لها أهميتها في النمو العقلي والعاطفي، وأن ذكاء الطفل يتشكل خلال هذه المرحلة.

2- البرامج المتمركزة حول الأسرة:

وتركز هذه البرامج على أسر الأطفال المعرضين للإعاقة، وتشمل ما يلي:

أ- **الدعم المادي:** ويتمثل في تقديم مساعدات مادية (غذاء، سكن، حفاظات، كراسي متحركة...)

ب- **الدعم الإرشادي:** ويتمثل في تزويد الأسر بمعلومات حول الطفل وحول الإعاقة، وكيفية التعامل معها، ويكون وضع الأسرة في هذا الحال، إما كعميل في حالة دعم وعلاج، وإما كوسيط لتقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل كما يتم ترتيب زيارات من قبل أسر أخرى مرّت بظروف مماثلة حتى تستفيد الأسرة من تجاربها.

ت- **برامج مجتمعية:** وتتمثل في تهيئة المؤسسات الخدمائية في مجالات صحة الأم والطفل، وتشمل هذه المؤسسات ما يلي:

- **برامج المستشفى:** وتستخدم هذه البرامج أساساً مع الأطفال حديثي الولادة، الذين يحتاجون إلى الرعاية الطبية المتخصصة، لتي لا يمكن توفيرها في محيط البيت أو في مركز رعاية، لاسيما بالنسبة لأولئك الأطفال الذين يعانون من مضاعفات الحمل أو سوء التغذية مضاعفات الولادة، وكذلك بالنسبة لذوي الحادة والمزمنة والإعاقات المتعددة؟

- **برامج الرعاية المنزلية:** وهي تلك البرامج التي تقدم التدريب والتعليم والعلاج عن طريق المشاركة الفعالة للوالدين مع الأخصائيين، وذلك بعد تحسين الاتجاهات الوالدية نحو الطفل، ومساعدة الوالدين على التكيف مع حالته وتطوير كفاءتهما في التعامل معه.

- **برامج الرعاية المشتركة:** وتقوم هذه البرامج على أساس الجمع بين المنزل ومراكز الرعاية النهارية، كالعيادة أو المدرسة، حيث يقضي الطفل بعض الساعات يومياً داخل مركز الرعاية لتلقي بعض الخدمات الخاصة (أساليب علاجية، واجبات تعليمية...) منفرداً أو ضمن مجموعة، وغالباً ما يتم تدريب الوالدين أو أحدهما في الوقت ذاته مع الطفل على ملاحظة هذه الواجبات والأساليب لكي يواصلوا مستقلين بعد ذلك تدريب طفلهما عليها في البيت بالطريقة نفسها بعد التأكد من إتقانها لمهارات استثارة نموه وتعليمه.

المحاضرة الثامنة

2-2-2 معلم التربية الخاصة وفريق الاختصاص:

يعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية في العملية التربوية والتأهيلية للأطفال غير العاديين، ولهذا فإن عملية اختياره لهذه المهمة المتزايدة الأعباء عملية مهمة، حيث أنه يتولى مهامًا شاقة في تعامله مع فئات خاصة من التلاميذ الذين يحتاجون الجهد والوقت الكبيرين، وبدأ الاهتمام بالطلب المتزايد عليه بسبب الزيادة في عدد المعاقين وفئاتهم وزيادة الطلب الاجتماعي للتكفل بهم، ومن هنا تأتي أهمية اختيار معلم التربية الخاصة حيث أن هذه المهنة تتطلب توفر صفات وخصائص شخصية مهنية متميزة قد لا تتوفر في معلم العاديين.

دور ومهام معلمي ذوي الاحتياجات الخاصة:

- 1- الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن تواجدهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم.
- 2- الكشف عن مواهب واستعدادات وقدرات كل طفل واستثمار كل ما يمكن استثماره منها.
- 3- تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل.
- 4- استخدام الوسائل والمعينات المناسبة التي تمكن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بمختلف فئاتهم من تنمية قدراتهم وإمكاناتهم بما يتلاءم مع استعداداتهم.
- 5- تنمية وتدريب الحواس المتبقية لدى ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة للاستفادة منها في اكتساب الخبرات المتنوعة والمعارف المختلفة.
- 6- توفير الاستقرار والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية التي تساعد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة على التكيف في المجتمع الذي يعيشون فيه تكيفا يشعرون بما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات تجاه هذا المجتمع.
- 7- تعديل الاتجاهات التربوية الخاطئة لأسر هؤلاء الأطفال عن طريق توجيه وتوعية الأسرة وإيجاد مناخ ملائم للتعاون الدائم بين المنزل والمدرسة مما يؤدي إلى تكيف

اجتماعي ينسجم مع قواعد السلوك الاجتماعية والمواقف المختلفة على أساس من الإيجابية والثقة بالنفس.

- 8- إعداد الخطط الفردية التي تتلاءم مع إمكانيات وقدرات كل طفل.
- 9- الاستفادة من البحث العلمي في تطوير البرامج والوسائل والأساليب المستخدمة في مجال التربية الخاصة.
- 10- نشر الوعي بين أبناء المجتمع بالعوق ، وأنواعه ، ومجالاته ، ومسبباته ، وطرق التغلب عليه أو الحد من آثاره السلبية.
- 11 - تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال ذوي الاحتياجات التربوية

المواصفات الواجب توفرها في معلم أطفال التربية الخاصة:

تؤكد أميرة عبد السلام، استشاري برامج التربية ومحاضر بجامعة المنصورة، ضرورة توافر العديد من الصفات المهنية لمعلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن أهم هذه الصفات:

- القدرة على استخدام طرق تدريس الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين عقليا في الصف الدراسي الواحد، ودراسة حالة كل طفل على حده والعمل على توفير احتياجاته الخاصة.
- القدرة على التعرف على نواحي القوة والضعف في الطفل المعاق عقليا حتى يتمكن من استثمار نواحي القوة في تعليمه أو تدريبه على مهنة أو حرفة تلاءم حالته وتقويه جوانب الضعف به.
- الدراية التامة بطرق العلاج المختلفة وخصوصا تعديل السلوك.
- العلم التام بطرق التوجيه والإرشاد لوالدي الأطفال ذوي الإعاقة ومساعدتهم في تربية ورعاية طفلهم المعاق عقليا.
- القدرة على خلق وابتكار مواقف داخل المدرسة وذلك بإشراك الطفل العادي مع الطفل المعاق.

- وأضافت أميرة أن التربية الخاصة تشمل تطوير برامج تصحيحية يكون هدفها الأول والأخير إعطاء الطفل وسائل تساعد على التأقلم مع البيئة خاصة بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية.

_ القدرة على التعاون مع غيره من الأخصائيين العاملين بالمدرسة فالعمل ليس عملاً فردياً بل عملاً جماعياً.

وفي الواقع، لا يعمل معلم التربية الخاصة بمفرده، بداية من عملية الكشف، إذ يتواجد معه فريق متخصص كامل يضم مكون من الأخصائي النفسي، الأخصائي الأورطوفوني، الأخصائي الاجتماعي، الطبيب، الأخصائي في التأهيل والتدريب المهني، بالإضافة إلى الوالدين. وما لكل أخصائي منهم مهام مشتركة، ومهام خاصة نذكرها فيما يلي:

المحاضرة الثامنة

أ- المهام المشتركة لفريق الاختصاص:

فرز الحالات، من خلال المسح الشامل الذي تقوم به السلطات أو الدوائر التعليمية أو الصحية أو الاجتماعية للكشف عن مدى انتشار نوعية الحالة، التخلف أو العمى أو الصمم، ومنه تحديد حجم الظاهرة على مستوى شريحة اجتماعية محددة أو على مستوى المجتمع ككل.

- تشخيص الحالات باستخدام أدوات القياس والمقاييس كالاختبارات والمقابلات والملاحظات، وغيرها من وسائل القياس.

- إعداد التقارير التي تتضمن أهم نتائج القياس والتشخيص.

- تحديد الاحتياجات الخاصة عموماً لكل حالة.

- التوجيه والإرشاد الأسري.

- تنظيم برامج ترويقية وأنشطة ثقافية واجتماعية وفنية ورياضية ورحلات وزيارات، الهدف منها تحقيقاً للاندماج الاجتماعي وتوثيق الصلة بين الأفراد.

- التعاون مع فريق الاختصاص، وتبادل المعلومات والبيانات فيما يخص نمو الطفل ومشكلاته، وإحالاته إلى اختصاصيين آخرين في حالة الضرورة.

- التعاون مع الإدارة والموظفين لتوفير بيئة ملائمة لهذه الفئة في المدارس والمراكز.

- حضور الاجتماعات والمجالس التي ينظمها المركز أو المدرسة خارج أوقات العمل، والقيام بكل ما يكلف به من أعمال ذات علاقة بهذه الاجتماعات والمجالس التي ينظمها المركز.

- الالتزام بالأخلاق والتقيد بالأنظمة والتعليمات وقواعد السلوك والآداب، واجتتاب كل ما هو مذل بشرف المهنة، كالتقيد بمواعيد الحضور والانصراف، واستثمار وقت الفراغ فيما يخدم تطوير العمل، مع البقاء في الغرفة الخاصة به، وإعداد الوسائل الخاصة بمجال عمله، والمساهمة الفعالة في تأمين الوسائل الخاصة بعمله.

ب- المهام الخاصة بكل طرف:

1- مهام معلم التربية الخاصة:

- الكشف عن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتحديد أماكن تواجدهم ليسهل توفير خدمات التربية الخاصة لهم .
- تحديد الاحتياجات التربوية والتأهيلية لكل طفل .
- تحديد البرنامج العلاجي التربوي والتعليمي (الفردى والجماعى).
- تحديد استراتيجيات التدريس المناسبة.
- تنفيذ عملية التدريس .

-التقييم المستمر لحالة الطفل السلوكية والتربوية بصفة مستمرة.

2- مهام الأخصائي النفسى:

- . عملية التشخيص والكشف ابتداء .

. تحديد البرنامج العلاجي النفسي للاضطراب لدى الحالة، والذي قد يكون عصاباً أو ذهاناً أو حالة حدية أو غيرها من الاضطرابات النفسية والسلوكية، ووضع الخطوات الإجرائية المتبعة في العلاج.

. تنفيذ برامج العلاج.

. التقييم المستمر لحالة الطفل النفسية والسلوكية قبل العلاج، أثناءه، وبعده.

. إعادة التشخيص المستمر للحالة كلما استدعت الضرورة.

3- مهام أخصائي الكلام والتخاطب (الأورطوفوني):

. تحديد البرنامج العلاجي المناسب لنوع الاضطراب في اللغة والكلام لدى الحالة، بعد القيام بعملية التشخيص (مثل حالات فقدان القدرة على النطق وعلى التعبير اللفظي) والعيوب البسيطة في النطق، واضطراب الصوت كالبحة الصوتية، عيوب طلاقة اللسان اللججة أو التأتأة واضطراب النطق والتلفظ كالأبدال والحذف والإدغام والإضافة.

. تحديد الأدوات اللازمة للعلاج.

. تنفيذ البرنامج العلاجي.

. التقييم المستمر للحالة قبل العلاج، وأثناءه، وبعده.

4- مهام الطبيب:

. الرعاية الطبية للأم خلال شهور الحمل الأولى، أثناء الولادة للتقليل من حدوث إعاقات في فترة الحمل والولادة ما أمكن.

. الرعاية الطبية للأطفال حديثي الولادة وخلال سنوات العمر الأولى، بالتشخيص والتدخل العلاجي المبكر لمنع حدوث المضاعفات التي يمكن أن تترتب على هذه الحالات، كعيوب التمثيل الغذائي ونقص إفرازات الغدد الصماء التي يمكن أن تؤدي للتخلف العقلي.

تقييم مستمر لنمو الطفل من النواحي الصحية والحركية الوظيفية العامة والحسية (السمع والبصر)، بغرض الكشف عن جوانب العجز والقصور فيها، والبدء في الإجراءات العلاجية.

تحديد الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للحالة مثل المعينات السمعية والبصرية، والمشاركة في متابعتها وتقويمها.

5- مهام الأخصائي الاجتماعي:

. تشخيص الظروف الاجتماعية للحالة وتحديدھا.

. تحديد الأهداف الاجتماعية المرجوة.

. تحديد الخطوات الإجرائية لتحقيق هذه الأهداف مثل مساعدة الأسرة وإرشادها لتوفير ظروف ومناخ ملائم خال من الضغوطات والمشاكل وتقبل مشكلة ابنهم والتعامل بتفهم وفعالية مع فريق الاختصاص.

. ملاحظة سلوك الحالة وعلاقاتها وتفاعلها داخل الأسرة للوقوف على أهم مشكلاته ومساعدته على تقبل الحياة الاجتماعية وتحسين علاقاته، وقدرته على الأداء والاندماج الاجتماعي.

. المتابعة المستمرة لمشاكل الطفل الاجتماعية.

6- مهام أخصائي التدريب والتأهيل المهني:

. اختيار نوع العمل الملائم مع الحالة حسب نوع اختبارات الكشف والتشخيص.

. تحديد المهام التدريبية اللازمة.

. تهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب كالإضاءة والتهوية وتنظيم المكان وتوزيع فترات العمل والراحة.

. تحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب والتأهيل المهني للحالة.

. تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات وتنمية العادات والميول المهنية المرتبطة بالعمل، بما يكفل استقلال الحالة إلى أقصى حد وتحقيق أعلى مستوى أدائي مهني لها.

. تقييم مستوى الأداء وتحقيق مرونة البرنامج بما يساعد على تذليل الصعوبات التي قد تواجهها الحالة في التدريب، والتوفيق بين إمكانياته واحتياجاته ومتطلبات العمل.

7- مهام الوالدين وواجباتهما:

. إجراء الفحوصات والاستشارات الوراثية اللازمة قبل الزواج، لاسيما إذا كان الزوجين من الأقارب، للوقاية من إنجاب أطفال معوقين بسبب الأمراض الوراثية.

. تأمين صحة الأم الحامل، واتخاذ التدابير الطبية للكشف عن الأمراض الأكثر عرضة لولادة أطفال معوقين، كما في حالة التعرض للأشعة والإصابة ببعض الأمراض كالزهري، وحالة سوء التغذية وتسمم الحمل.

. إجراء التحصينات والتطعيمات المبكرة للطفل، كشلل الأطفال والحصبة وغيرها.

. توفير الغذاء المتكامل لضمان النمو الجسمي والعقلي للطفل.

. ملاحظة سلوك الطفل ومتابعة نموه من جميع النواحي (الجسمية والحسية الحركية واللغوية والانفعالية والاجتماعية والعقلية)، وأخذه إلى الأخصائيين عند ملاحظة أي قصور.

. إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة والوافية اللازمة عن الطفل، وظروفه البيئية، بما يساعد على تقييم حالته وتشخيصها بدقة، وتحديد احتياجاته الخاصة، والبرنامج العلاجي الملائم له.

. التقبل والرضا والنظرة التفاؤلية إلى الطفل المعوق على أنه كيان متكامل يتمتع بإمكانيات واستعدادات قابلة للنمو إذا أتيحت له الظروف الملائمة.

. توفير بيئة أسرية تتكفل بإشباع الحاجات الأساسية للطفل في مجالات النمو المختلفة وتهيئته للالتحاق بالمدرسة.

المحاضرة التاسعة

برامج التربية العلاجية للفئات الخاصة:

تعتمد برامج التربية العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة على نظامين، هما نظام العزل ونظام الدمج، ويتوقف نجاح هذه البرامج على نوع الخدمات العلاجية المقدمة لهذه الفئة، فالدمج التربوي يسمح لها بتطوير وتأهيل قدراتها أسوة بالعاديين، وقد يتم اللجوء إلى نظام آخر وهو العزل، أي تعليم المعاقين بمعزل عن التلاميذ العاديين، ويتوقف نجاح العمليتين على نوع الحالة (نوعية الإعاقة) وكذلك وبدرجة أكثر على نوع الخدمات المقدمة في كلا النظامين، وإيمان الوالدين وحرصهما على تعليم ابنهما وبالتالي علاقتها بالمدرسة التي توفر هذه الخدمات وبالمعالجين وكذا المعلم المكلف بالطفل بهدف ترقية وتحسين نوعية التربية العلاجية المقدمة وتحقيق أهدافها.

1 - نظام العزل:

في أواخر القرن 18 وبداية القرن 19 كان الشكل الرئيسي للاستجابة للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة هي الاستجابة الطبية التي تمثلت في إنشاء معاهد سكنية وبالرغم من إنشاء المعاهد والمدارس الخاصة جنبا إلى جنب كانت الحكمة بين التعليم الخاص غالبا مرتبطة بتحسين النسل واستبعاد الأطفال غير الصالحين أو الذين لا يمكن تعليمهم. وكان نظام التعليم المنفصل يسير وفقا لما كان سائدا عن المعاقين وفكرة الخلل أو العجز وكان ينظر للمعاقين على أنهم نوع مختلف عن الأطفال الآخرين وفضلوا عن ذلك كان من المحتمل نتيجة لهذا الخلل أو العجز أن يستمروا مرحلة الحدث دون اعتبار للعمر الزمني ومن هذا المنظور كان من الطبيعي أن ينشأ نظام التعليم المنفصل ونتيجة لذلك نشأ مجال التربية الخاصة تدريجيا. ولقد اعتبر نفسه كما كان الآخرون يعتبرونه خدمة منفصلة لقطاع صغير ومنفصل من الأطفال، ومما يساعد على تشجيع الاتجاه إلى العزلة عن التعليم العام . المقصود بهذا النظام بغض النظر عن فلسفته أو سياسته ودواعي اعتماده، هو عزل الأطفال المعاقين في ملاجئ أو مؤسسات أو مدارس خاصة منفصلة عن العاديين، وهي كالتالي:

أ- مدرسة خاصة نهارية: مدارس خاصة بذوي الإعاقة السمعية أو البصرية أو المتخلفين عقليا، بحيث يتلقى هؤلاء رعاية في النهار داخل هذه المؤسسات ويرجعون مساء إلى بيوتهم.

ب- مدرسة خاصة داخلية: وهي مدرسة خاصة بالأطفال الذين ينتمون إلى عائلات غير قادرة على مواجهة متطلباتهم مثل الجانحين والعدوانيين ومدمني المخدرات، إذ يتلقون في هذه المدرسة برامج علاجية لتعديل السلوك وتغيير العادات والاتجاهات.

ث- المراكز العلاجية طيلة الوقت أو المنازل: وهي خاصة بالإعاقات الشديدة والمزمنة، التي تتطلب رعاية طبية واجتماعية بصورة مستمرة ولفترة طويلة، ولا يمكن تقديمها سوى في مستشفى أو مركز علاجي متخصص أو في المنزل لصعوبة توفيرها في المدرسة، وهي تقدم خدمات تعليمية لتجنب ما قد يترتب عليها من تخلف دراسي، وذلك من خلال زيارات المدرسين والخبراء المتنقلين، أو عن طريق فصول خاصة يعمل بها أخصائيون في المستشفيات الكبيرة.

مشكلات العزل: إن نظام العزل وإن كان يحظى بإيجابيات عدة، فقط أوجد نظاما متكاملًا، ومتنوعًا ساعد بشكل كبير بالتكفل الشامل لمعاقين وأوليائهم بالتكفل بهم طبيًا وتربويًا واجتماعيًا... في مؤسسات اجتماعية إلا أنه قد تعترضه عدة مشكلات خاصة بالنسبة للأطفال الذين يسكنون في القرى والمداشر، الذين يخشون عادة بين البقاء في منازلهم بعيدًا عن التكفل به، أو العزل الشبه كلي بعيدًا عن العائلة، لأن المدارس الخاصة بهذه الفئة لا توجد إلا في المدن الكبرى، خاصة وأن تكاليف التنقل اليومي قد تكون عالية، لأن أغلب حالات الإعاقات عادة ما تستدعي تكفل شخصي من طرف أفراد الأسرة بالحالة. قد يكون العزل وفصل حالات الإعاقة غير مساعد على بناء الاستقلالية والثقة بالنفس وينمي لديهم الشعور بالعزلة، وبالتالي صعوبة الاندماج في المجتمع وفي المحيط الأسري، لأنه لم يعتاد التواصل مع أقرانه العاديين، فهو يتعلم في إطار برامج المؤسسات التعليمية التي لا تتبنى مفهوم الدمج. لهذا فقد تكون برامج الدمج أكثر فائدة وفعالية بالنسبة لكثير من حالات الإعاقة.

3 نظام (برامج) الدمج:

ويقصد بذلك دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادي مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة.

إن الدمج يعني قيام معلمو المدارس العادية بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، خصوصا ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة في الفصول العادية والمدارس العادية مع تقديم الاستشارات مع المختصين في التربية الخاصة، على أن يتلقى هؤلاء الأطفال نفس المناهج مثلهم مثل العاديين. ويتخذ الدمج عدة أشكال وأنواع منها:

أ- الصفوف الخاصة في المدارس العادية: ويشتمل هذا النوع من الدمج على توفير صفوف خاصة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بداخل بناء المدرسة أو المؤسسة التعليمية، حيث تلتقي هذه الفئة مع بعضها البعض في هذه الصفوف ويتلقون التعليم المناسب لهم على يد معلم متخصص في التربية الخاصة، وتسمى هذه الصفوف صفوف المصادر، مع ضرورة انتقال الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت إلى الصفوف العادية الملائمة لأعمارهم أو معدلات ذكائهم لتلقي جزء من التعليم الأكاديمي فيها، وبهدف إتاحة الفرصة لهم على التفاعل مع أقرانهم من الأطفال العاديين في المدرسة نفسها.

ب- الدمج الأكاديمي: ويقصد به التحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من الأطفال العاديين في صف واحد طوال اليوم الدراسي، وذلك بهدف إتاحة الفرصة للأطفال ذوي صعوبات التعلم على تلقي مختلف البرامج التعليمية بالاشتراك مع أقرانهم العاديين، ولتحقيق ذلك يتوجب على المدرسة توفير مختلف العوامل المساعدة في إنجاح هذا الدمج، والتي تتمثل في قبول الطلاب العاديين للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، ووجود معلم التربية الخاصة بجانب معلم الصف العادي بهدف تسهيل توصيل المعلومة لذوي الاحتياجات الخاصة.

ج- الدمج الاجتماعي:

يعرف أيضاً باسم الدمج الوظيفي، ويقصد به دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع غيرهم من أفراد المجتمع العاديين في المجتمع والمحيط البيئي الذي يعيشون فيه، بالإضافة إلى دمجهم في النشاطات والفعاليات المجتمعية المتنوعة، وذلك بهدف إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة بممارسة حياتهم الاجتماعية والتفاعل بشكل سليم مع من حولهم.

يهدف الدمج لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع إلى تحقيق تكامل ونظرة إيجابية بينهم وبين الأفراد العاديين، وتحقيق تفاعل اجتماعي في البيئات المختلفة، والذي يقلل التكلفة الاقتصادية في بناء المراكز الخاصة برعاية هذه الفئة، فمن خلال إشراكهم مع الأفراد العاديين تتولد لديهم دافعية وإقبال نحو التعلم والعمل، وتحقيق علاقات اجتماعية مع غيرهم.

إن نجاح تجربة التربية العلاجية في إطار نظام الدمج يستلزم إعداد معلم التربية الخاصة، يعمل بالتنسيق مع فريق متخصص، كما يتطلب إرشاد وتهيئة التلاميذ وأسرتهم، وكفاءة فريق الاختصاص.

فلسفة الدمج التعليمي للمعاقين بمدارس العاديين:

إن نظام الدمج التعليمي للمعاقين بمدارس العاديين يعكس فلسفة إنسانية تتمثل في توفير التربية المناسبة للأطفال المعاقين ضمن البيئة المناسبة، وهو اتجاه معاصر يساعد تدريجياً من تحسين النظرة المجتمعية السلبية للمعاق، وكسر حاجز العزلة الاجتماعية ومساعدته في التعبير عن مشاعره والتفكير بطريقة إيجابية نحو ذاته، وتحقيق التوافق الانفعالي له بما يكفل تمتعه بالصحة النفسية، ويعمل على تحقيق التفاعل والتواصل وتنمية الحب والثقة والتفاهم بين الطفل المعاق والطفل العادي عن طريق تكوين الصداقات وتقبل الفروق الفردية بين الأفرد، والعمل معاً، ومساعدة بعضهم البعض، وبذلك يساهم في تضيق الفجوة بين ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من فئات المجتمع، ومساعدتهم على تنمية ثقتهم بأنفسهم، وتحقيق حاجاتهم الاجتماعية كتكوين أسرة جديدة وتكوين جماعات

الرفاق، ويمكن التنبؤ بنجاح الدمج التعليمي عن طريق معرفة مدى تقبل الأطفال العاديين لزملائهم المعاقين.

كما تقوم على حق كل المعاق في الحصول على فرصة تعليمية مساواة بقرينه العادي في الحقوق والواجبات والتعاون بينهم، وكذلك التعاون في العمل بين معلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام في الفصل الدراسي العادي، وتوفير بيئة تعليمية تسهم في تهيئة المعاقين ليتعلموا مهارات تجعلهم أكثر قابلية للحياة، وأكثر مشاركة في أنشطة الفصل والاستفادة من وقت التدريس بشكل أفضل، وزيادة التحصيل التربوي والمهني.

وظهرت فلسفة الدمج التعليمي للمعاقين بمدارس العاديين في البلاد الغربية لمحاربة التمييز بين الأفراد بجميع أشكاله ، ويتوقف نجاح عملية الدمج على استخدام برامج تربوية مناسبة لمواجهة حاجاتهم الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية، وإعداد المعلمين إعداداً مناسباً لتأهيلهم للعمل في فصول الدمج وتقديم خب ارتهم لكل من الأطفال المعاقين والأطفال العاديين ، وتطوير برامج التعليم الفردي الخاصة بالمعاقين لتحقيق تفاعل الدمج، وتحقيق التقابل بين معلمي الفصول العادية ومعلمي التربية الخاصة في إطار الدمج، وتشكيل علاقات إيجابية مع جميع العاملين بمدارس الدمج وهناك علاقة وثيقة بين اتجاهات المعلم وطريقة ممارسته للتدريس داخل فصول التعليمية.

وبذلك يمكن القول بأن فلسفة الدمج التعليمي لذوي الاحتياجات الخاصة قامت على أساس حمايتهم من التمييز، ومساعدتهم على الاستفادة من مختلف الأنشطة والخدمات، وممارسة حقهم الأساسي في التعليم المعترف به رسمياً، وتأكيداً لمبدأ التربية للجميع على حقهم في تعليم يناسب الاحتياجات الفردية بغض النظر عن درجة إعاقتهم أو احتياجاتهم الخاصة.

وتتبنى الدول المتقدمة فلسفة الدمج التعليمي الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس العاديين ويظهر ذلك في التشريعات والممارسات التربوية التي تقوم بها نحو هذه الفئة، وتبنى مدرسة الدمج الشامل على ما يعرف بفلسفة عدم الرفض التام (Zero Reject Philosophy)، وهذا يعنى عدم استبعاد أي طفل بسبب وجود إعاقة لديه، فالدمج الشامل يعتمد سياسة الباب المفتوح لجميع الطلاب بغض النظر عن قدراتهم وإعاقتهم وهذا يؤدي بدوره إلى وجود

مدارس تعكس عدم التجانس (H eterogeneous) الذى يتألف منه المجتمع، ويتم تخطيط التعليم في مدرسة الدمج الشامل وفقاً لجوانب قوة الفرد واحتياجاته بدلاً من وضع الطلاب في برامج موجودة حيث يعتمد التعليم فيها على نوع إعاقة الطلاب وشدها) ، (Thousand & Villa , 2007:89) ويفترض الدمج الشامل تقبل جميع الطلاب كأعضاء في بيئة المدرسة وغرفة الدراسة.

وقد اهتمت الدول المتقدمة بحقوق أطفالها المعاقين وتطوير سياساتها التعليمية يضمن دمجهم مع أقرانهم العاديين فمثلاً اهتمت انجلترا بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بصدور قانون التعليم عام 1944، والذى أدرج الطفل المعاق على قائمة الأفراد الذين يتعين توفير برامج تعليمية لهم، والاهتمام باحتياجاتهم ومراعاتها عند سن القوانين والبرامج الخاصة بتعليمهم. (Peter, 1998:65)

وفي 2011 صدرت ورقة بعنوان " الدعم والابتكار": مدخل جديد للتربية الخاصة والإعاقات" غيرت الطرق التي يتم من خلالها تقييم حاجات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، وأكدت أنه بحلول عام 2014 سوف يكون لدى أولياء الأمور الاختيار للحصول على مستقلة لتعليم أبنائهم. (Trumbull, 2002: 16)

كما سعت انجلترا إلى تحقيق التميز في تعليم الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مواكبة لتوجهات الاتحاد الأوروبي واهتمامه بتعليمهم، حيث اتخذت مجموعة من الإجراءات منها حظر إبعاد أي طالب معاق عن التعليم مهما كانت نوعية أو درجة الإعاقة التي يعاني منها. (Kearney, 2007:105-113)

وفي ألمانيا تم تغيير بنية المدرسة وتركيبها بحيث يسهل على المعاق التحرك فيها دون أي مخاطر، وإنشاء المراكز البحثية من أجل التشخيص المبكر للإعاقة، ووضع الخطط التعليمية التربوية المناسبة، والمساعدات العلاجية في المراحل الأولى لتجنب خطر الإعاقة، والاهتمام بإعداد وتدريب المعلمين قبل وأثناء الخدمة، من حيث التعليم والتدريب، وطرق العناية المتعددة بالمعاقين وتصورات الدعم الخارجي والداخلي والمناهج الخاصة بالعملية التعليمية (UNSCO, 2008:102).

ويطبق الدمج الكلى بالفصول العادية التي تضم الطلاب المعاقين مع العاديين بمشاركة معلم مختص في الإعاقات مع معلم الفصل للتدريس داخل الفصل، ويقدم معلم التربية

الخاصة الخبرة والمشورة عن خصائص الطفل المعاق من واقع خبرته ومعرفته به (المصري، 2014، 117)

ولقد بدأت الولايات المتحدة الأمريكية في تطبيق نظام الدمج بصدور قانون التعليم (94-142) لسنة 1975، والذي نص علي أن جميع ذوي الاحتياجات الخاصة من سن 3 الى 21 سنة لهم الحق في أن يتم دمجهم في التعليم العام ومشاركة الأسوياء حسب حاجاته وقدراته (مرتضي، 2007، 4)

وقد كفل الدستور الأمريكي حقاً مدنياً في وجوب تقديم التعليم العام للأطفال المعاقين شأنهم شأن أقرانهم العاديين في مدارس العاديين وبأقصى ما تسمح به إمكاناتهم ولا يعزل الطفل المعوق عن الدمج مع زميله العادي إلا إذا بلغت درجة إعاقته وحدتها، وقد تعددت صور الدمج فبعضها تضم دراسة لبعض الوقت في الفصول العادية وأخرى في غرف المصادر بالمدرسة ويقوم برعايتهم معلم التربية الخاصة أثناء وجودهم بها، ودراسة كل الوقت في مدارس التعليم العادي مع وجود خدمات خاصة في حدود ضيقه من معلم التربية الخاصة (العجمي، 2000، 326)

وفي النرويج كان الدمج من أهم سمات التربية الخاصة، حيث صدر قانون عام 1975 ليزيل كل تمييز بين الأطفال العاديين والمعاقين، مع إعلان المبدأ العام لحق كل فرد في التربية حسب احتياجاته، حيث أصبح ينظر للتربية الخاصة على أنها تدخل ضمن اختصاصات المدرسة العادية (الزهيري، 2003، 30)

وفي الدانمارك كان تعليم المعاقين ضمن النظام التعليمي العادي واندماجهم في الحياة المدرسية سياسة تقوم على أساس إيجاد صلات وثيقة بين الأفراد على حد سواء لا فرق بين معاقين وعاديين وتحقيق فرص متساوية من التعليم للجميع. (سيسالم، 2006، 44-46) وهكذا بدأ الدمج ينتشر كنظام تربوي في أغلبية دول العالم.

المحاضرة العاشرة

البدايل التربوية (العلاجات) لذوي الاحتياجات الخاصة:

تعرف التربية الخاصة كنمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواءً في المناهج أو الوسائل أو طرائق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع التلاميذ الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية. فهي بدائل تربوية حديثة تقدم خصيصاً لفئة من التلاميذ الذين يعانون من إعاقات لا تمكنهم من الاندماج الكلي مع العاديين.

1 - التوحد:

إعاقة نمائية أي في (النمو) معقدة تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل ويؤثر على ثلاث من المهارات لدى الطفل وهي عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، عدم القدرة على التواصل اللغوي، انعدام اللعب الابتكاري أو التخيلي بمعنى (أنه لا يكون لدى الطفل التوحدي ابتكار أو تخيل أي يغلب على لعبه الرتابة مثلاً الطفل العادي لو قدمت له لعبة تركيب مكعبات مثلاً سيقوم ببناء أشكال عديدة أما طفل التوحد سيقوم بصفها على نفس الطريقة بلا إبداع).

أعراض التوحد:

القصور في عملية التواصل الاجتماعي.
البرود العاطفي الشديد، حيث يرفض الطفل العناق وإظهار مشاعر العطف.
ضعف الاستجابة للمثيرات الخارجية، حيث يكون الطفل عاجز عن استجابة إلى أي أصوات بجانبه.

ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين، حيث يعاني الطفل من ضعف في استخدام اللغة والتواصل بالكلام مع الآخرين.

إيذاء الذات، حيث يثور الطفل ويتصرف بشكل عدواني نحو فرد أو عدد من الأفراد.
الانشغال المرضي بموضوعات معينة، حيث ينهمك الطفل بالاهتمام بأي شيء حتى وان كان قطعة صغيرة من حجر.

الشعور بالقلق الحاد، حيث يقلق الطفل التوحدي من تغيير روتين يومه.

القصور في أداء بعض المهارات العقلية، حيث يبدو على الطفل القصور في كثير من الأنماط السلوكية التي يستطيع أدؤها أي طفل عادي.

الاكتشاف المبكر لمرض التوحد

عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو اخذ الوضع الذي يدل على رغبته أو اخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.

تصلب الطفل عندما يحمل ومحاولة الإفلات.

يبدو كما لو انه أصم لا يسمع فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من الأصوات حوله.

فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.

قصور أو التوقف في نمو القدرة اللغوية وغير اللغوي.

الفريق الطبي لمرض التوحد

أخصائي طب نفسي أطفال أو أخصائي طب أطفال أعصاب.

أخصائي سمع وتخاطب.

بعض التوجيهات الإرشادية لتدريس التوحديين والمعاقين تواصلياً

1 - إخضاع الطفل للملاحظة (الاختبارات غير الرسمية) لمدة تتراوح ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع

2 - مراعاة أن العمل مع الطفل التوحدي عمل جماعي وليس فردي من قبل المعلم فقط.

3 - التأكد أن أكبر فائدة يتم الحصول عليها في تعليم الطفل عندما تنشأ بيئة للطف قليلة المثيرات المرئية والسمعية غير الضرورية.

4 - أن تكون بيئة التعلم سواء كانت صيفية أم منزلية مقسمة إلى أماكن حسب الجدول المنظم للأعمال

5 - تنظيم غرفة الصف بحيث تلائم جميع الأطفال

6 - وضع الخطط لبرنامج العمل.

2- الموهبة والتفوق:

تمثل هذه الفئة الأشخاص الذين يوجد لديهم استعداد أو قدرة غير عادية أو أداء متميز عن بقية أقرانهم في مجال أو أكثر من المجالات التي يقدرها المجتمع وخاصة في مجالات

التفوق العقلي والتفكير الابتكاري والمهارات والقدرات الخاصة ويحتاج إلى رعاية تعليمية خاصة.

ولا بد من الإشارة الى أن فئات الموهوبين، الذين تتولى التربية الخاصة التكفل بهم، هم:

1 - فئة الموهوبين ذوا الإعاقة الجسمية: تضم فئة الموهوبين ذوي الإعاقة الجسمية عدداً قليلاً من الأطفال أو الكبار. فهم يمثلون أقلية في إطار أقلية، فهم أقلية من حيث الإعاقة الجسمية، كما أنهم أقلية من حيث عدد الموهوبين الموجودين بين المعاقين جسماً. ونظراً لتعدد الإعاقات الجسمية فإن هؤلاء الأطفال يتم تصنيفهم إلى مجموعات حتى يمكن تقديم البرامج التربوية والتأهيلية المناسبة لهم (سليمان إبراهيم، 2010، 78).

وتضم هذه الفئة التلاميذ الموهوبين الذين يعانون من إعاقات جسمية، ترجع إلى أسباب وراثية أو إصابات حركية كتشوه القدم أو فقد أحد أعضاء الجسم، أو إصابات ناتجة عن الأمراض كشلل الأطفال، وإصابات ناتجة عن الحروق أو تقلص العضلات، وكذلك التلاميذ ذوي القدرات المرتفعة من المصابين بالشلل الدماغى (سليمان إبراهيم، 2012، 225).

عادة ما تخفي الأعراض التي يبديها هؤلاء التلاميذ جوانب التفوق والنبوغ التي لديهم، فالموهوبون ذوا الإعاقة الجسمية لديهم قدرات عالية تمكنهم من القيام بأداء متميز في مجال معين، ولكنهم في الوقت ذاته يعانون عجزاً معيناً يؤدي إلى انخفاض مستواهم الدراسي؛ كما يتميزون بأنهم ذوو خبرات حياتية محدودة نتيجة لإعاقتهم الجسمية وحركتهم المحدودة؛ مما لا يكون بمقدورهم الاستجابة للاختبارات المتنوعة سواء اللفظية أو غير اللفظية أو الأدائية (عادل عبد الله، 2000، 6)

وتتنوع مصادر المشكلات التي يتعرض لها الموهوبين ذوا الإعاقة الجسمية، من مصادر داخلية تتعلق بوضعهم الجسمي، وما يمكن أن يترتب عليه من مشكلات حركية واجتماعية واضطرابات انفعالية مختلفة، إلى جانب الضغوط المرتبطة بالموهبة من كمالية ومثالية ونقد ومصادر خارجية تتعلق بالمشكلات التي يمكن أن يصادفها هؤلاء الأطفال في البيئة المدرسية والمنزلية والبيئة الاجتماعية (عادل عبد الله، 2003، 11)

ويمكن إضافة ذوي الإعاقات السمعية والبصرية إلى الموهوبين ذوي الإعاقات الجسمية، يطلق عليها تسمية الإعاقات الحسية، فالموهوبون ذوو الإعاقة السمعية يتسمون بذاكرة متميزة، وقدرة على الأداء الجيد في المواقف المدرسية، والقدرة على الإدراك السريع

لأفكار المختلفة، والتفكير السليم، والحصول على المعلومات بأساليب تقليدية، ولديهم قدر كبير من البشاشة، ولديهم قدرات فنية تعكس قدراتهم الابداعية والابتكارية، على الجانب الآخر يتأخر معدل النمو اللغوي؛ مما يعوقهم عن التواصل مع الآخرين، كما أن معدل نموهم الاجتماعي والانفعالي متأخر، كما يتجنبون المجازفة أو المخاطرة، ولديهم قصور في مهارات السلوك الاستقلالي، والتردد في اتخاذ القرار، ومعاناة من عدم التوازن نتيجة الاعاقة. (عادل عبد الله، 2004، 378)

يتسم الموهوبون ذوو الإعاقة البصرية بقدرات تمكنهم من تحقيق مستوى مرتفع من الانجاز قياساً بأقرانهم، كما يتميزون بالقيادة؛ الأمر الذي يساعدهم على إدارة الأمور ببراعة، كما أن لديهم حساسية زائدة تمكنهم من حل المشكلات التي يمرون بها، كما يميلون للكمالية والمثالية، على الجانب الآخر قد يشعرون باليأس والوحدة، وربما يشعرون بالاغتراب (سليفا ريم، 2003، 56)

2- الفئة الثانية، وتتمثل في الموهوبين ذوي صعوبات التعلم:

قدمت الباحثة نصره جليل (2002، 35) تعريفا للموهوبين ذوي صعوبات التعلم، ينص على أنهم المتعلمون الذين يمتلكون تفوقاً أو نكاء بارزا، ولكنهم في الوقت نفسه يواجهون صعوبات في التعلم تجعل من تحقيق بعض جوانب التحصيل الأكاديمي أمرا صعبا، ويعرفهم عادل عبد الله (2003، 3) بأنهم التلاميذ الذين يتمتعون بقدرات هائلة على التفكير المجرد، والتواصل اللفظي، والقدرة على حل المشكلات، والقدرات الابتكارية، ولكنهم في ذات الوقت يعانون من صعوبات في عدد من المجالات؛ بحيث تبدو الصعوبة في أحد المجالات التالية: الذاكرة قصيرة المدى، والمهارات المكانية، والمعالجة البصرية والسمعية للمعلومات.

ويضيف سليمان عبد الواحد (2007، 127) تعريفا للموهوبين ذوي صعوبات التعلم ينص على أنهم "هم الذين يتناقض ذكاؤهم أو قدراتهم كما تقيسه اختبارات مقننة (حيث ترتقي درجاتهم إلى مستوى المتفوقين) بصورة ملحوظة عن أدائهم في الفصول الدراسية (حيث يحصلون على درجات أقل من المتوسط في اختبارات التحصيل الدراسي)

خصائص الموهوبين ذوي صعوبات التعلم:

يتسم أداء التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم بارتفاع المستوى العقلي، ولكنهم مع ذلك يعانون في ذات الوقت من قصور أكاديمي معين يؤدي إلى انخفاض تحصيلهم بشكل لا يتناسب مع ذلك المستوى المرتفع لقدراتهم العقلية، إذ أن مثل هذا القصور غالباً ما يتضمن الذاكرة، والإدراك، والتأزر البصري الحركي أو البصري السمعي. (عادل عبد الله، 2005، 227) وهو يؤدي إلى ضعف في الهجاء والكتابة أو الحساب، وكذلك ضعف القدرة على التنظيم، في حين تتضمن جوانب القوة في الكلام والتحدث، والتعرف على العلاقات والمصطلحات، والقدرات الابتكارية، وغالباً ما تعمل جوانب القوة على تعويض جوانب النقص مما يحول دون التشخيص الجيد لهم. (وليد خليفة، ربيع سلامة، 201، 564) كما يلاحظ أن الموهوبين ذوي صعوبات التعلم يعانون سرعة رد الفعل، والجمود وعدم المرونة في التفاعل مع المشكلات وصعوبة التعامل مع المواقف التي تبعد عن تصوراتهم الشخصية، واستخدام أساليب الدفاع بكثرة (علا الطيباني، 2004، 53) ويلاحظ أيضاً أن لديهم مؤشرات تدل على الموهبة؛ حيث يمتلكون قدرة تخيلية وابداعاً، وأداء ناجحاً للمهام الصعبة المعقدة، ومهارة في استيعاب المفاهيم المجردة وتفوق في الاستنتاج الرياضي، وحب الاستطلاع، وقدرة على الاستبصار وامكان التفوق في الفن أو العلوم أو الموسيقى (وصال جابر، 2012، 203).

3- الأطفال المعروفون رسمياً بأنهم موهوبون، ولم يعرفوا بأنهم ذوو إعاقة:

(موهبة تخفي الإعاقة) هم أطفال لم تتم ملاحظتهم بسبب تقييم التربية الخاصة، حيث يعتبر انخفاض التحصيل الأكاديمي متعلق بانخفاض الدافعية أو ضعف مفهوم الذات لديهم، مع القدرة على الاحتفاظ بمستوى متوقع منهم للصف، وعادة تظهر الصعوبة لديهم خلال المراحل المتوسطة والعليا حيث تزداد صعوبة المناهج الدراسية .

4- الأطفال المعروفون رسمياً بأنهم ذوو إعاقة ولم يعرفوا بأنهم موهوبون: (إعاقة

تخفي موهبة) هم أطفال تم وضعهم ضمن برامج وخدمات تركز على معالجة الإعاقة دون الاهتمام بالموهبة؛ حيث يظهرون نتائج متدنية في قياس الذكاء

والتحصيل بسبب التقييم غير الملائم لهم، وهم يعانون من الملل بسبب البرامج المقدمة لهم، والتي لا تتناسب مع قدراتهم، وقد يتم تشخيصهم خطأ أنهم يعانون من اضطرابات انفعالية.

5- الأطفال غير المعروفين بأنهم موهوبون أو ذوو إعاقة: (المكونان يخفيا بعضهم بعضاً) هم أطفال يظهرون أداء ضمن المستوى المتوسط للصف، حيث يظهر قدرات متوسطة وأداء ضمن المتوقع، لذلك لا يتم إحالتهم إلى تقييم التربية الخاصة كما لا يحرزون نتائج مرتفعة على اختبارات الذكاء والتحصيل؛ بسبب الإعاقة؛ مما يحرمهم من تلقي الخدمات المقدمة للموهوبين.

البرامج والمناهج للموهوبين والمتفوقين:

ظهر في السنوات الأخيرة عدة أنواع من البرامج للمتفوقين عقلياً والموهوبين، ولكن لا يوجد نوع واحد يمكن اعتباره الأفضل للمتفوقين لذلك يجب التخطيط بعناية للبرنامج الذي سوف يوضع للمتفوقين في مختلف المقررات الدراسية والأنشطة التربوية واحتياجاتها من الموارد البشرية والمالية ومهما كان نوع البرنامج الذي سوف يتفق عليه فإنه من الواجب أن يسمح للطلبة المتفوقين بمرونة وحرية كافية وكميات زائدة من العمل الذي يتطلب الاعتماد على الذات من ناحية وتحمل مسؤوليات أكبر من ناحية أخرى. ويجب أن يسعى برنامج الموهوبين والمتفوقين إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1 - تزويد المتفوقين بالإمكانات التي تجعلهم يحققون مستويات عالية من التفوق في التحصيل الأكاديمي وذلك عن طريق منحهم الفرص للتعرف على قدراتهم واهتماماتهم.
- 2 - اكتساب القدرة على التوجيه الذاتي وذلك من خلال توفير الحرية والإحساس بالمسؤولية .
- 3 - تنمية صفات القيادة في المتفوقين مما يشعرهم بالمسؤولية نحو الذات والأسرة والمجتمع.

3- الإعاقة العقلية:

يشير إلى أداء عقلي أقل من المتوسط بدرجة دالة ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي. فهبئة الصحة العالمية تعرف التخلف العقلي على أنه حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل والذي يتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو والتي تسهم في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية. اللغوية. الحركية. والاجتماعية بالإضافة إلى هذا فان الأفراد المتخلفين عقليا أكثر عرضة لخطر الاستغلال البدني والجنسي كما يكون هناك قصور في السلوك التكيفي، غير أنه في البيئات المحمية اجتماعيا حيث تتوفر المساندة فان هذا القصور قد لا تكون ظاهرة على الإطلاق. (سهى أحمد أمين نصر، 1999، 13)

فهناك التعريفات التي تتركز على الجانب العضوي و التي تقول بان التخلف العقلي هو إصابة عضوية أو عيب في وظائف الجهاز العصبي المركزي تؤثر على ذكاء الفرد أو بمعنى آخر هو حالة من عدم التوازن الكيميائي في الجسم. (عصام نور، 2004، 15)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فقد أقرت التعريف التالي في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي للأمراض العقلية (DSM 1994) لتشخيص الحالة على أنها حالة تخلف عقلي يشترط وجود المحاكاة الآتية:

أ- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط نسبة ذكاء حوالي 70 فاقل على اختبار ذكاء معترف به.

ب- عيوب أو جوانب قصور مصاحبة في الأداء التكيفي الحالي في اثنين على الأقل من المجالات التالية:

التخاطب. استخدام إمكانات المجتمع. التوجه الذاتي، المهارات الأكاديمية. العمل. السلامة. الصحة. (سهى أحمد أمين، 1999، 13)

أما التعريف القانوني فيرى أن الأفراد المتخلفين عقليا بأنهم الأفراد غير القادرين على الاستقلال، و تدبير أمورهم بسبب التخلف الدائم أو توقف النمو العقلي في مرحلة عمرية مبكرة(جنان سعيد الرحو،2005، 267)، و يمكن القول أيضا انه نقص وراثي فالي الذكاء يتميز بتوظيف عقلي اقل من المتوسط (المعدل) بصاحبه عدم القدرة على التكيف مع الوسط الاجتماعي. (عبد المجيد سالمى وأخران،2008، 57)، ونستخلص مما سبق أن التخلف العقلي ما هو إلا:

أ - قصور في الأداء العقلي للفرد.

ب - يترتب عليه قصور في المهارات التكيفية في أي مجال من مجالات التكيف.

ج - يظهر في المراحل الأولى من عمر الفرد.

د - يترتب عليه استغلال وإساءة جسدية انفعالية وجنسية أو كليهما معا.

هـ - إذا توافرت الخدمات والعناية لهذه النوعية من الأفراد يتحسن أدائهم الشامل في كل المجالات و بالتالي يحدث التوافق الشخصي والاجتماعي.(سهى أحمد نصر،1999، 14)

الأساليب المستخدمة في تدريس المتخلفين عقليًا:

من الخصائص الأولية للأطفال المتخلفين عقليًا بوجه عام عدم قدرتهم بالسهولة التي يتعلم بها الأطفال العاديون ممن هم في مثل عمرهم الزمني فالمتخلفون عقليًا لديهم قصور في القدرة على إتقان الأفكار المجردة وهم غير قادرين على تعلم المواد الدراسية بشكل عارض (غير مقصود) كما يتعلمها الغالبية العظمى من الأطفال العاديون وإن كثيرًا من المهارات والمعارف التي يكتسبها الطفل العادي إنما يكتسبه بطريقة غير مقصودة دون تعلم محدد من قبل المدرس في حين يحتاج الطفل المتخلف عقليًا تعليمًا منظمًا يقدم له بطريقة تساعده على التعلم بمعدل يتناسب مع نمو قدراته المختلفة فالتعلم المنظم يتطلب الوقت الكافي والتخطيط المناسب بالإضافة إلى الفراسة وهذه المتطلبات تعتبر من متطلبات برنامج التربية الخاصة للطفل المتخلف عقليًا .

الخصائص التعليمية للأطفال المتخلفين عقليًا

لقد توصلت الدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال

- 1 - ذوو مركز ضبط خارجي بمعنى أنهم يشعرون أن الأحداث التي يتعرضون لها لا تتوقف على سلوكهم وإنما خارج سيطرتهم.
- 2 - يتوقعون الفشل في المواقف التعليمية بسبب خبرات الإخفاق السابقة المتكررة وبالتالي فهم يفتقرون للدافعية.
- 3 - يبحثون عن إستراتيجية لحل المشكلات تعتمد على توجيه الآخرين لهم فهم لا يتقنون بحلولهم الشخصية الخصائص التعليمية الأخرى للأطفال المتخلفين عقليًا ومنها
- 1 - أن نسبة تطور الأطفال المتخلفين عقليًا تتراوح بين 30 - 70 % من نسبة تطور أداء الأطفال العاديين
- 2 - إن معدل النسيان لدى الأطفال المتخلفين عقليًا أعلى بكثير من معدل نسيان الأطفال العاديين.
- 3 - إن قدرة الأطفال المتخلفين عقليًا على التعميم تجعل أثر التدريب محدود.
- 4 - إن قدرة الأطفال المتخلفين عقليًا على التعلم الملموس أفضل من قدرتهم على تعلم التعلم التجريدي
- 5 - إن قدرة الأطفال المتخلفين عقليًا على التعلم العرضي محدودة فليس باستطاعتهم تعلم أشياء مختلفة في نفس الوقت

- أساليب تعديل السلوك المستخدمة لتعليم وتربية الأطفال المتخلفين عقليًا :

- 1 - القياس المتكرر للأداء.
- 2 - تحليل المهارة التعليمية.
- 3 - تعزيز الأداء الصحيح للمتعلم .
- 4 - تقديم تغذية راجعة إيجابية فورية
- 5 - تشكيل الاستجابات تدريجيًا
- 6 - توزيع التدريب وليس تجميعه وتكثيفه

- 7 - توفير الفرص لممارسة السلوك المتعلم.
- 8 - توفير النماذج للأداء الصحيح.
- 9 - تطوير مهارة التنظيم الذاتي.
- 10 - توفير الفرص لنجاح الطفل
- 11 - الحد من المثيرات المشتتة.

4- ا لإعاقة البصرية (بما في ذلك كف البصر)

هي تلك الاضطرابات البصرية التي تؤثر على إنجاز الطفل التعليمي حتى مع استخدام وسائل التصحيح البصري ويشمل هذا المصطلح كف البصر سواء كلي أو جزئي.

العناصر الرئيسية للمنهج في الإعاقة البصرية

كما هو معروف أن هذه العناصر تشمل مناهج الأطفال المعوقين بصريا إلى الأهداف التربوية التي يتوخى فيها تربية جميع الأطفال أهدافا إضافية خاصة لا يحتاج إليها الأطفال المبصرون وهذه لأهداف الإضافية هي:

- 1 - تنمية الاستعداد للدراسة
- 2 - استثمار القدرات للدراسة
- 3 - تطوير مهارات الاستماع
- 4 - تطوير مهارات الحركة والتنقل
- 5 - تنمية المهارات الحياتية اليومية ومهارات العناية بالذات
- 6 - تطوير مهارات التواصل
- 7 - استخدام الأدوات والمعدات الخاصة

الخصائص التعليمية للأطفال المعوقين بصريا.

قد تحدد تأثيرات الإعاقة البصرية على القدرات التعليمية في ضوء عدة عوامل من أهمها: العمر عند حدوث الضعف البصري , وشدة الضعف البصري والخبرات والفرص المتاحة للنمو.

ولعل أكبر التأثيرات المحتملة للإعاقة البصرية على التعلم هي حرمان الطفل من فرص

التعلم العرضي والذي يتوفر للأطفال المبصرين من خلال المشاهدات البصرية اليومية فالأطفال المعوقون بصريا يعتمدون على الحواس الأخرى (السمع . اللمس . الشم) لتطوير المفاهيم وكما هو معروف فإن هذه الحواس ليست بنفس المستوى من الفعالية لجمع المعلومات كحاسة البصر وبناء على ذلك فقد أكد لوينفلد أن الإعاقة البصرية تفرض قيودًا على:

- 1 - طبيعة خبرات الطفل ومدى هذه الخبرات.
 - 2 - قدرة الطفل على التنقل في البيئة.
 - 3 - قدرة الطفل على السيطرة على البيئة والسيطرة على الذات.
- وهذه القيود تحد من قدرة الطفل على تهيئة الفرص للملاحظة والخبرة لنفسه وتترك أثرًا كبيرًا على إمكانيات معرفة وإدراك العلاقات القائمة على الشكل والحجم والوضع في الفراغ، كذلك فهي تمنع استخدام التعبيرات الوجهية المناسبة والإيماءات الجسمية الملائمة مما قد يؤثر سلبًا على النمو

5-الإعاقة السمعية (الصمم-الضعف السمعي)

يقصد "بالصمم" ضعف سمعي بدرجة شديدة يؤدي هذا الضعف إلى عدم حصول الطالب الأصم على المعلومات اللغوية من خلال السمع سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها مما يآثر على انجاز الطالب التعليمي.

يقصد به الضعف في القدرة على السمع سواء كان دائمًا أو متقلبا إلا أنه يؤثر على أداء الطالب التعليمي.

أساليب تعليم ذوي الإعاقات السمعية التواصل مع الآخرين

أ- الأسلوب السمعي : هذا الأسلوب يركز على استخدام سماعات الأذن فالقناة السمعية تعد السبيل الأول لتعلم اللغة وتطورها لدى المعوق سمعيًا بصرف النظر عن نوع وشدة الإعاقة السمعية ولذلك يفضل استخدام السماعات في السنوات المبكرة قدر الإمكان ويجب كذلك تشجيع الأطفال على تعلم الكلام العادي فاستخدام الإشارات اليدوية في هذه المرحلة غير مرغوب فيه.

ب- الأسلوب الشفهي :

ويركّز هذا الأسلوب على استخدام الوسائل السمعية لتطوير اللغة السمعية الشفهية بالإضافة إلى أهمية التفاعل بين الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية والأفراد العاديين فيتم تشجيع المعوقين سمعياً على التحدث والاستماع مع استخدام السماعات فالمدرس يمكنه استخدام أسلوب قراءة الكلام والتدريب عليه وهو ما يسمى قراءة حركات الشفاه وذلك بملاحظة المعوق سمعياً للمدرس وحركات جسمه ونفسه ونبضات الصوت.

ت- الاتصال الكلي :

يعرف الاتصال الكلي بالنظام المتكامل وفلسفة هذا الأسلوب هي أن تقديم الإشارات مع الكلام يقوي فرصة الشخص لفهم واستخدام طريقتين معاً فهو يجمع بين الأسلوب السمعي والشفهي واليدوي.

ث- الأسلوب اليدوي (الإشارات) يركز هذا الأسلوب على استخدام الإشارات وذلك لأن كثيراً من الأطفال المعوقين سمعياً ليس لديهم القدرة على الاستماع.

المحاضرة الحادي عشر

6 - صعوبات التعلم

هو قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية التي تدخل في فهم واستخدام اللغة المنطوق أو المكتوبة وأيضاً قصور في عدم القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو أداء العمليات النفسية أو القراءة أو الكتابة.

نبدأ في توضيح ماهية صعوبات التعلم بمقولة ميلتون بروتون: "إن مشكلة طفل ذي صعوبة التعلم ليست كمشكلة طفل يعاني من مغص في بطنه، يستطيع أن يشكو به لأبيه أو معلمه، فيصفون بدورهم دواء متاحاً لداء معروف" (عصام الجدوع، 2003)

إن حالة الطفل ذي الصعوبة في التعلم تثير الدهشة لأن ما يكبل طاقته غير مفهوم فهما صحيحاً مقارنة بغيره من ذوي الإعاقات الأخرى (إعاقات حسية، نقص في الذكاء، مشكلات أسرية حادة، أو الانحدار من بيئة معدمة فقيرة لا توفر أبسط الإمكانيات، الطفل الذي لم

يتوفر على فرصة الذهاب للمدرسة، الطفل الذي انتقل إلى بيئة ثقافية أخرى تختلف عن البيئة الأصلية.

عادة ما يمتلك ذوا صعوبات التعلم قدرات عامة لا تقل عن المتوسط وقد تزيد، ولا يعانون من أية إعاقة (حركية، أو حسية ولا يعانون من الحرمان الثقافي والاقتصادي ونقص فرص التعلم، ولا يعانون من التخلف العقلي، أو اضطرابات نفسية، والسؤال المطروح، من هم التلاميذ أو الأطفال ذوا صعوبات التعلم؟ ما هي الأسباب التي تكمن وراء كل نوع من الصعوبة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال؟ كيف يتم تشخيصهم؟ وما هي أهم طرق التدخل العلاجي النفسي والتربوي الملائمة لهم؟

وتشير اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم بكونه ميدان شامل يرجع إل مجموعة متباينة من الاضطرابات التي تتمثل في صعوبات واضحة في اكتساب أو استخدام القدر على الاستماع، أو الكلام أو القراءة، أو الكتابة، أو العمليات الحسابية وتعتبر هذه الاضطرابات أساسية في الفرد، ويفترض أن تكون ناتجة عن خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، إذا حدث وإن ظهرت صعوبات التعلم مترامنة مع حالة إعاقة أخرى مثل قصور في الحواس أو التخلف العقلي، أو اضطراب انفعالي اجتماعي أو مترامنة مع مؤثرات بيئية مثل الاختلافات الثقافية، أو طرق التدريس غير المناسبة، أو عوامل نفسية، فإن صعوبات التعلم تكون ناتجة مباشرة عن تأثير هذه الإعاقات .ومن نفس المنطلق يقول الصمادي لا تعد صعوبات التعلم مشكلة تربوية فحسب، بل مشكلة نفسية تكيفية تأثر على الطفل ووالديه وأسرته، مما يستلزم التدخل التربوي والعلاجي، بل واستخدام تقنيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائم، بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاء الأطفال.

ولقد أشار كليمنت (Clement) ، إلى أن الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم على أنهم يعانون من خلل وظيفي مخي بسيط هم الذين يقع معدل ذكاؤهم ضمن المعدل الطبيعي، ويعانون من صعوبات في التعلم والسلوك تتراوح ما بين الخفيفة، والمعقدة، وتنتج هذه الصعوبات عن انحرافات بسيطة ناتجة عن متغيرات وراثية للمواليد قبل الولادة ، أو أعراض وإصابات تحدث خلل في مرحلة نمو ونضج أجزاء الجهاز العصبي المركزي، والتي تأثر في الإدراك واللغة، وعلى كبت الحوافز وعلى التحكم في الجوانب الحركية .

تعريف الأطفال ذوي صعوبات التعلم :

من المعروف أن كيرك هو من نحت مصطلح صعوبات التعلم، وأن أول تعريف قدمه كان عام 1962، والذي ينص على ما يلي: ترجع صعوبات التعلم إلي عجز أو تأخر في واحدة أو أكثر من عمليات النطق ، اللغة ، القراءة ، التهجئة، الكتابة أو الحساب نتيجة خلل محتمل في وظيفة الدماغ أو اضطراب انفعالي أو سلوكي، ولكنها ليست نتيجة لتخلف عقلي أو إعاقة حسية أو عوامل ثقافية أو تعليمية .

-تعريف صموئيل كيرك "يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى تأخر أو اضطرابات أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة أو العمليات الحسابية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ، أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكي، ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الناتجة عن حرمان حسي أو تخلف عقلي أو حرمان ثقافي". (مصطفى نوري القمش وآخرون، 2007، ص 174)

تعريف هلمان وكوفمان "تلك الصعوبة التي لا يتمكن الطفل من الوصول إلى كامل إمكانياته في أي مستوى من مستويات الذكاء، حيث تظهر لديه مشكلات تعليمية قد تعود أسبابها لعوامل الإدراك أي مستوى من مستويات الذكاء، حيث تظهر لديه مشكلات تعليمية قد تعود أسبابها لعوامل الإدراك أو لمشكلات انفعالية، وقد لا يكون لديه مشكلات انفعالية، أو مشكلات في عمليات الإدراك". (تيسير مفلح كوافحة وآخرون، 2003، 118)

تعريف مجلس الأطفال غير العادي:(c.e.c 1967) "إن الأطفال ذوي صعوبات التعلم هم أولئك الأطفال الذين يظهرون قصورا في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، والتي تظهر على شكل صعوبة في التفكير والكتابة والقراءة أو التهجئة والرياضيات، ويعود ذلك إلى إعاقة في الإدراك إلى خلل دماغي بسيط. أو حبة كلامية ((aphasi وعسر في القراءة dyslexia) ناتجة عن أذى في الدماغ

و هذا يتضمن مشاكل التعلم الناتجة عن إعاقة سمعية أو بصرية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطرابات انفعالية أو حرمان بيئي .

تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية (الفيدرالي) (1667): إنّ الأطفال ذوي صعوبات التعلم "هم الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر في العمليات النفسية الأساسية التي تتطلب فهم أو استخدام اللغة المكتوبة والمنطوقة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام والقراءة أو الكتابة أو التهجئة أو أداء العمليات الحسابية، ويرجع هذا القصور إلى إعاقة في الإدراك أو خلل الوظيفي الدماغي البسيط أو عسر القراءة أو الحبسة الكلامية، ولا يجوز أن تكون صعوبات التعلم هذه نتيجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو تخلف عقلي أو اضطرابات انفعالية أو حرمان اقتصادي وبيئي وثقافي.

صعوبات التعلم مصطلح عام يصف مجموعة من التلاميذ في الفصل الدراسي العادي يظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادي فوق المتوسط ، إلا أنهم يظهرون صعوبة في بعض العمليات المتصلة بالتعلم : كالفهم ، أو التفكير ، أو الإدراك ، أو الانتباه ، أو القراءة ، أو الكتابة ، أو التهجي ، أو النطق ، أو إجراء العمليات الحسابية أو في المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة ويستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوو الإعاقة العقلية والمضطربون انفعالياً والمصابون بأمراض وعيوب السمع والبصر وذوو الإعاقات المتعددة ذلك أن إعاقتهم قد تكون سبباً مباشراً للصعوبات التي يعانون منها.

أما ليرنر فيعرف صعوبات التعلم حسب بعدين، بعدين رئيسيين، هما:

1- البعد الطبي: ويركز على الأسباب الفسيولوجية الوظيفية، والتي تتمثل في الخلل العصبي أو تلف الدماغ.

2 - البعد التربوي: والذي يشير إلى عدم نمو القدرات العقلية بطريقة منتظمة، ويصاحب ذلك عجز أكاديمي وبخاصة في مهارات القراءة والكتابة، والتهجئة، والمهارات العددية، ولا يكون سبب ذلك العجز الأكاديمي عقلياً أو حسيماً، ويشير التعريف التربوي إلى وجود تباين في التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للفرد.

وقد أطلقت تسميات مختلفة على هذه الفئة من الأطفال التي تعاني من ظاهرة صعوبات التعلم : منها:

- 1.الأطفال ذووا الإصابات الدماغية .
- 2 .الأطفال ذوو المشكلات الإدراكية.
3. الأطفال ذوو الخلل الدماغي البسيط.
- 4.الأطفال العاجزين عن التعلم.
5. الإعاقة الخفية.

كتوضيح لمميزات ذوي صعوبات التعلم، هذه أهم مظاهر صعوبات التعلم

1-المظاهر المتعلقة بالقراءة:

-حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة ، فمثلاً عبارة (سافرت بالطائرة) قد يقرأها الطالب (سافر بالطائرة).

-إضافة بعض الكلمات غير الموجودة في النص الأصلي إلى الجملة ، أو بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة فمثلاً كلمة (سافرت بالطائرة) قد يقرأها (سافرت بالطائرة إلى أمريكا) .

-إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها ، فمثلاً قد يقرأ كلمة (العالية) بدلاً من (المرتفعة) أو (الطلاب) بدلاً من (التلاميذ) أو أن يقرأ (حسام ولد شجاع) وهكذا.

-إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة بدون أي مبرر فمثلاً قد يقرأ (غسلت الأم الثياب) فيقول (غسلت الأم ... غسلت الأم الثياب) .

-قلب الأحرف وتبديلها ، وهي من أهم الأخطاء الشائعة في صعوبات القراءة ، حيث يقرأ الطالب الكلمات أو المقاطع معكوسة ، وكأنه يراها في المرآة : فقد يقرأ كلمة (برد) فيقول (درب) ويقرأ كلمة (رز) فيقول (زر) وأحياناً يخطئ في ترتيب أحرف الكلمة ، فقد يقرأ كلمة (الفت) فيقول (فتل) وهكذا.

-ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة رسماً ، والمختلفة لفظاً مثل: (ع و غ) أو (ج و ح و خ) أو (ب و ت و ث و ن) أو (س و ش) وهكذا.

-ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظاً والمختلفة رسماً مثل : (ك و ق) أو (ت و د و ظ و ض) أو (س و ز) وهكذا ، وهذا الضعف في تمييز الأحرف ينعكس بطبيعة الحال على قراءته للكلمات أو الجمل التي تتضمن مثل هذه الأحرف ، فهو قد يقرأ (توت) فيقول (دود) مثلاً وهكذا.

-ضعف في التمييز بين أحرف العلة فقد يقرأ كلمة (فول) فيقول (فيل) .

-صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته ، وارتبائه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.

-قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.

-قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة كلمة.

2-المظاهر المتعلقة بالكتابة:

*يعكس الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة
*يخلط في الاتجاهات ، فهو قد بدأ كتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من كتابتها
كالمعتاد من اليمين ، والفرق هنا عما سبق أن الكلمات هنا تبدو صحيحة بعد كتابتها ، ولا
تبدو معكوسة كالسابق.

*ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة ، عند الكتابة ، فكلمة (ربيع) قد
يكتبها (ربيع) وأحياناً قد يعكس ترتيب الأحرف فكلمة (دار) قد يكتبها (راد) وهكذا.

*يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة فقد يرى كلمة (باب) ولكنه يكتبها (ناب)
وهكذا.

*يحذف بعض الحروف من الكلمة أو كلمة من الجملة أثناء الكتابة الإملائية.

*يضيف حرف إلى الكلمة غير ضرورية أو إضافة كلمة إلى الجملة غير ضرورية أثناء
الكتابة الإملائية.

*يبدل حرف في الكلمة بحرف آخر مثلاً (غ ع) أو (ب ن).

*قد يجد الطالب صعوبة الالتزام بالكتابة على نفس الخط من الورقة.

*وأخيراً فإن خط هذا الطالب عادةً ما يكون رديئاً بحيث تصعب قراءته.

*وجود أخطاء في علامات الترقيم.

*صعوبة في استخلاص الأفكار من النص.

3 - المظاهر المتعلقة بالحساب:

-ضعف في مهارات العد، المسائل الرياضية الحسابية، المعرفة بالقيم النقدية،
المعرفة بالزمن،...

-صعوبة الربط بين الرقم و رمزه.

-صعوبة التمييز بين الأرقام و الأشكال ذات الاتجاهات المتعكسة

-صعوبة التمييز بين خانات الأعداد

-صعوبة في إتقان المهارات الأساسية

-وجود صعوبة في العد التنازلي أكثر من العد التصاعدي

4 - المظاهر المتعلقة بالذاكرة العاملة

-عدم القدرة على الانتباه التذكر.

-عدم القدرة على التفكير و التخطيط لحل المشكلات

-عدم القدرة على ترتيب البيانات و تنظيمها

-عدم القدرة على الاستدلال الذهني و اختبار الفرضيات الذهنية

- عدم القدرة على متابعة الحديث أو الاشتراك في مناقشة لفظية
- عدم القدرة في التحكم في السلوك المباشر
- عدم القدرة على تخزين المعلومات و معالجتها
- سرعة النسيان الكلمات ، الحروف، الأرقام، الأسماء، الأيام، التواريخ،....
- صعوبة في الاستدعاء من الذاكرة من أجل ترجمة الإشارات البصرية و السمعية

2 المظاهر المتعلقة بالفونولوجي

-التأتأة

- صعوبة في ربط الكلمات في جملة
- البطء في ترجمة صورة الكلمة المكتوبة و نطقها صوتا
- أخطاء التلفظ في نطق أصوات الحروف المختلفة
- عدم إدراك لصوت الحرف أو الكلمة (اللحن)
- وجود صعوبات عامة في اللغة و الكلام
- قصور الإستماع والحديث.

6 - المظاهر المتعلقة بالإدراك الحسي والتآزر الحركي

-صعوبة في المحافظة على توازن الجسم

-ضعف التركيز العضلي و الحركي أثناء المشي والجري والقفز والتخطي

-صعوبة في القيام بالحركات الدقيقة

-انخفاض القدرة المكانية

-تأخر في السيادة المخية

-عدم الإدراك الصحيح للجانبية

-صعوبة تمييز الأشياء عن بعضها و خاصة المتجانسة

-صعوبة في ترجمة ما يُرى أو يُسمع

-عدم تمييز العلاقة بين الأشياء

3 - المظاهر المتعلقة بالجانب النفسي و السلوكي

-قلق وتوتر

-شعور متدني للذات والشعور بالدونية

-الإحباط

-عدم امتلاك الدافعية

-فوبيا (فوبيا اجتماعية، الأماكن المغلقة، فوبيا مدرسية)

-فرط في النشاط الحركي أو خمول حركي تام

-ضعف و قصور في أغلب الملمات المعرفية (الانتباه، التركيز، الاسترجاع، معالجة المعلومة، حل المشكلات، اتخاذ القرار...)

-عدم القدرة على المشاركة في الحديث و متابعته

-انخفاض معدل المهارات الاجتماعية

-انخفاض الشعور بالانتماء

8 - المظاهر المتعلقة بالجانب الفيزيولوجي

في بعض الحالات هناك:

-تقيأ أو غثيان

-صداع

-آلام في العينين وفي الظهر

-تبول لا إرادي

-ترق زائد

- صعوبات في الهضم.

تصنيف صعوبات التعلم:

تنقسم صعوبات التعلم إلى نوعين من الصعوبات هي: الصعوبات النمائية والصعوبات الأكاديمية (développemental Learning déshabilites)

1- صعوبات التعلم النمائية :

صعوبات تتعلق بنمو القدرات العقلية المسؤولة عن التوافق الدراسي للطالب وتوافقه الشخصي والاجتماعي والمهني، بحيث يظهر هذا النمو متخلفا أو فيه من الخلل ما يجعل الطفل يقصر بالمهام التي تطلبها تلك القدرات المرتبطة بمهام عملية، وبذلك فإن الطفل الذي يعاني من نقص في القدرة على الانتباه أو التذكر، ولا يستطيع أن يقوم بمهام مرتبطة بهاتين القدرتين، وكذلك بالنسبة للصعوبة في الإدراك أو التفكير التي تجعل المهام التي يقوم بها الطفل اقل مما ينتظر منه ، فحتى يتعلم الطفل كتابة اسمه البد أن يطور كثيرا من المهارات الضرورية في الإدراك والتناسق الحركي والتآزر بين العين واليد والذاكرة السمعية والبصرية ولغة مناسبة وغيرها من العمليات، وتظهر كثير من هذه الصعوبات قبل دخول الطفل المدرسة وقد تتم معرفتها حين يفشل الطفل في تعلم الموضوعات الأكاديمية المدرسية.

وقد صنفت صعوبات التعلم النمائية إلى صنفين فرعيين :

- صعوبات أولية : تتمثل في صعوبة الانتباه والذاكرة والإدراك، وهي وظائف عقلية أساسية متداخلة مع بعضها البعض .

- صعوبات ثانوية: تتمثل في صعوبة التفكير والكلام والفهم واللغة الشفوية. فإذا ظهرت اضطرابات في الصف الأول انجر تأثيرها على الصف الثاني (كيرك وكالفنت).

2 - صعوبات التعلم الأكاديمية (Académique Learning déshabilitiez)

يقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي، فحين يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم ولكنه يفشل في ذلك بعد تقديم التعليم المدرسي الملائم له، عندئذ يؤخذ في الاعتبار أن لدى الطفل صعوبة خاصة قد تكون في تعلم القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب.

يقصد بها صعوبات الأداء المدرسي المعرفي الأكاديمي ، فحين يظهر الطفل قدرة كامنة على التعلم ولكنه يفشل في ذلك بعد تقديم التعليم المدرسي الملائم له ، عندئذ يؤخذ في الاعتبار أن لدى الطفل صعوبة خاصة قد تكون في تعلم القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو الحساب .

معايير التعرف على ذوي صعوبات التعلم:

هناك عدد من المحكات التي يتم اعتمادها واللجوء إليها للحكم على الطفل، وفي حالة توافرها غالبا ما يحكم على الطفل بانتمائه لفئة ذوي صعوبات التعلم، وهذه المحكات هي:

1 - معيار التباعد أو التباين: ويقصد به تباعد المستوى التحصيلي للطفل في مادة عن المستوى المتوقع منه حسب حالته وله مظهران:

أ- التفاوت بين القدرات العقلية للطفل والمستوى التحصيلي.

ب- تفاوت مظاهر النمو التحصيلي للطفل في المقررات أو المواد الدراسية، فقد يكون متفوقا في الرياضيات عاديا في اللغات، ويعاني من صعوبات تعلم في العلوم أو الدراسات الاجتماعية، وقد يكون التفاوت في التحصيل بين أجزاء مقرر دراسي واحد ففي اللغة

العربية، مثال قد يكون طلق اللسان في القراءة جيدا في التعبير، ولكنه يعاني صعوبات في استيعاب دروس النحو أو حفظ النصوص الأدبية .

- **2 معيار الاستبعاد :** حيث تستبعد عند التشخيص وتحديد فئة صعوبات التعلم الذين سيعالجون الحالات الآتية:

- القلق العقلي

- الإعاقة الحسية: (العمى، ضعف البصر، الصم، ضعف الصم)

- ذوي الاضطرابات الانفعالية الشديدة، مثل الاندفاعية، النشاط الزائد

- حالات نقص فرص التعلم أو الحرمان الثقافي.

- **3 معيار التربية الخاصة :** هذا المحك يرتبط بمحك الاستبعاد ومفاده أن ذوي صعوبات التعلم ال تصلح لهم طرق التدريس المتبعة مع التلاميذ العاديين فبالعوض عن عدم صلاحية الطرق المتبعة مع المعاقين ، وإنما يتعين توفير منهاج تربوي مناسب لهذه الفئات الاستثمار كل إمكانيات التلميذ على وجه الأمثل، وفي دراسة بالسعودية قام بها محمد عبد اهلل على عينة قوامه تلميذا من تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين يعانون صعوبات التعلم الأكاديمية استخدم معهم برنامج خاص يتناسب مع قدراتهم العقلية والفكرية ، بحيث أعطى هذا البرنامج نتائج ايجابية حيث تحسن المستوى التحصيلي للتلاميذ بصورة واضحة.

- **4 معيار المشكلات المرتبطة بالنضج:** تختلف معدلات النمو من طفل لآخر مما يؤدي إلى صعوبة تهيئته لعمليات التعلم، فبالعوض أن الأطفال الذكور يتقدم نموهم بمعدل أبداً من الإناث ما يجعلهم في حوالي الخامسة أو السادسة غير مستعدين أو مهيين من الناحية الإدراكية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية، قراءة وكتابة ما يعوق تعلمهم اللغة، ومن ثم يتعين تقديم برامج تربوية تصحح قصور النمو الذي يعوق عمليات التعلم سواء كان هذا القصور يرجع لعوامل وراثية أو تكوينية أو بيئية ومن ثم يعكس هذا المحك الفروق الفردية والفروق بين الجنسين في قدرة التحصيل

5- معيار المعدلات النيورولوجية : يمكن الاستدلال عن صعوبات التعلم من خلل التلف العضوي في المخ أو الإصابة البسيطة فيه، التي يمكن فحصها باستخدام رسم المخ الكهربائي، وتتبع التاريخ المرضي للطفل، ويعبر عن المعدلات النيورولوجية بمصطلح الاضطرابات البسيطة في وظائف المخ، والتي تنعكس على: أ- الاضطرابات الإدراكية (الإدراك البصري والسمعي والمكاني). ب - الأشكال غير الملائمة من السلوك النشاط الزائد والاضطرابات العقلية. ج - صعوبات في الأداء الوظيفي الحركي . كما أن الاضطرابات في وظائف المخ تنعكس سلبا على العمليات العقلية (انتباه، إدراك، تفكير، تعلم، تذكر حل مشكلة)، ما يؤثر على اكتساب الخبرات التربوية وتطبيقها والاستفادة منها، بل ويؤدي إلى قصور في النمو الانفعالي والاجتماعي ونمو الشخصية العامة .

خصائص ذوي صعوبات التعلم

تختلف صعوبات التعلم من شخص إلى آخر وتتفاوت لكل طفل شخصية مستقلة فريدة أو عالم قائم بذاته، فما يلاحظ على هذا الطفل من خصائص سلوكية تشير إلى صعوبات التعلم قد لا تظهر عند غيره أو قد يشترك مع غيره في بعض الصفات لكنه قد يختلف في غيرها فكل طفل صعوبته الخاصة به، التي يختلف بها عن غيره، مما يجعل أعراض صعوبات التعلم مختلفة كذلك . فبعض الأطفال تتجلى عليهم أنماطا من صعوبات التعلم في المجال المعرفي مثل القراءة والكتابة والحساب، بينما الآخر تتجلى لديه أعراض صعوبات في المجال الاجتماعي فيما يخص علاقته بالآخرين ومفهومه لذاته، في حين تتجلى لدى البعض صعوبات لغوية سواء في التعبير الشفوي أو التعبير الكتابي في الوقت الذي قد يعاني فيه البعض الآخر من صعوبات في المهارات الحركية الكبيرة أو الدقيقة أو في المهارات النفس حركية أو في مجال المهارات الإدراكية الحركية. فهذا التنوع الواسع والدقيق في الصعوبات التعليمية جعل إمكانية اشتراك أطفال صعوبات التعلم بخصائص مشتركة محددة أمرا صعبا، لكن هذا الأمر لن يمنع اشتراك أطفال صعوبات التعلم بمجموعة معينة من الخصائص والأعراض التي لم تحدث اعتباطا بل هي نتائج ملاحظات وبحوث مختلفة في هذا المجال، وفيما يلي عددا من الأعراض والخصائص التي تم تصنيفها وملاحظتها عند الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

1- **الخصائص اللغوية** : قد يعاني ذوي صعوبات التعلم من صعوبات في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ... كما يمكن أن يكون كلام الشخص الذي يعاني من صعوبات التعلم مطولا ويدور حول فكرة واحدة أو قاصرا على وصف خبرات حسية، بالإضافة إلى عدم وضوح بعض الكلام نتيجة حذف أو إبدال أو تشويه أو إضافة أو تكرار لبعض أصوات الحروف، هذا بالإضافة إلى مشكلة فقدان القدرة المكتسبة على الكلام وذلك بسبب إصابة الدماغ.

2 - **الخصائص المعرفية** : تظهر هذه الخصائص في صعوبات الانتباه والذاكرة والذكاء والإدراك والتفكير، فالطفل يتشتت انتباهه بسرعة ولا يتمكن من التركيز على المهام المطلوبة منه، كما أنه لا ينتبه لتسلسل الأشياء المعروضة عليه ، وتعاني ذاكرته من عدم القدرة على الانتباه، كما يعاني من ضعف التفكير المجرد والاعتماد الزائد على المدرس، وعدم القدرة على التركيز وعدم المرونة وعدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل والقصور في تنظيم أوقات العمل وتطبيق ما تم تعلمه....

3- **الخصائص السلوكية الانفعالية**: يظهر الأطفال ذوي صعوبات التعلم بعض الخصائص السلوكية والانفعالية التي تمثل انحرافات عن المعايير العادية لسلوك الطفل. وترجع أهمية التعرف على مثل هذه الأشكال السلوكية إلى أنها غالبا ما تنعكس ليس على عملية التعلم فحسب بل على شخصية الطفل ككل، ومن الخصائص السلوكية التي يتميز بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم القابلية لشرود الذهن، والنشاط الحركي الزائد، حيث يرتبط شرود الذهن أو قصور الانتباه بضعف القدرة على التركيز سواء فيما يتعلق بالمشيرات السمعية أو المشيرات البصرية، وأنهم أكثر استعدادا من الأطفال العاديين لشرود الذهن والإهمال وعدم المبالاة داخل الصف الدراسي...

أما بالنسبة للخصائص الانفعالية فقد كشفت كثير من الأبحاث عن مجموعة من السمات الانفعالية التي يتسم بها الأطفال ذوي صعوبات التعلم أهمها:

-سوء التوافق الشخصي والانفعالي والاجتماعي وأنهم أكثر خجلا وانطواء ويميلون إلى الانسحاب والاكنتاب، مستويات تقدير الذات ضعيفة أو منخفضة ...

4- الخصائص الاجتماعية: يرتبط اكتساب المهارات الأكاديمية المختلفة بالتطورات و القدرات السلوكية الاجتماعية فغالبا ما يرتبط التوتر والاكنتاب والغضب بالفشل في التحصيل الأكاديمي مما يدفع تلاميذ صعوبات التعلم إلى تطوير مشاعر سلبية نحو ذاتهم مما يجعل تطوراتهم الانفعالية تتطور بصورة مختلفة عن غيرهم من الأسوياء و من خصائصهم الاجتماعية ما يلي:

- التلبث في النشاط و الذي يقصد به تكرار السلوك بعد أن يصبح هذا السلوك غير ملائم لعدم حاجته إليه مثل تكرار كتابة حرف على صورة محددة دون الالتفات إلى الصور الأخرى للحرف و البقاء عند هذا الحد فقط.

- صعوبة تحمل المسؤولية الشخصية أو الاجتماعية.

- صعوبة الضبط الذاتي فيما يصدر عنهم من أفعال تكون غير مناسبة تجاه الآخرين فهم الذين يقدرون نتائج سلوكياتهم تجاه الآخرين.

- الانسحاب الاجتماعي فهم يمتازون بالكسل غير مباليين بالعمل وقلة الاتصال الاجتماعي بالآخرين.

- العدوانية تجاه الآخرين الأسباب غير مبررة أو موجبة

- الاتكالية فيظهرون دائما اعتمادا متزايدا على الآباء والمعلمين أو غيرهم والتي تبرز بصورة طلب المساعدة الزائدة أو بث الطمأنينة في نفوسهم أثناء تأديتهم للنشاطات في حين الأطفال العادين تتناقص عندهم هذه الاتكالية أو الاعتقادية كلما تطوروا ووصلوا مرحلة من النضج الاجتماعي فيبدو على الأسوياء الإصرار على أنهم قادرون على العمل وحدهم بينما أطفال صعوبات التعلم يصرون على حاجتهم لمساعدة غيرهم لهم.

- تشتت الانتباه، مفاهيمهم عن ذاتهم ضعيفة فهي في العادة دائما سلبية أو متدنية

- النشاط المفرط وهو النشاط الزائد عن الحدود السوية، والتي تبدو ملامحه على صورة نشاط مفرط وكثرة التملل وعدم الاستقرار على حال وتمزيق اللعب والأشياء وكثرة الكلام الثرثرة (وعدم إتباع التعليمات وإزعاج الآخرين) البطانية وآخرون.

المحاضرة الثاني عشر

البرامج العلاجية لذوي صعوبات التعلم:

ربما تكون الرزمة العلاجية التي طورها فاليت لمعالجة العجز عن التعلم أحد أكثر الرزم العلاجية فعالية وأكثرها استخداما في الصفوف الخاصة والأوضاع التعليمية الأخرى التي يدرس فيها التلاميذ ذو الصعوبات التعليمي, لقد ضمن فاليت رزمته العلاجية ستة برامج رئيسية وهي:

1 - النمو الحركي الكبير

2 - التكامل الجسمي الحركي

3 - المهارات الإدراكية الحركية

4 - النمو اللغوي

5 - المهارات المفاهيمية

6 - المهارات الاجتماعية

ويشمل كل برنامج من البرامج الستة على التعريف الإجرائي والمبررات التربوية وجملة من النشاطات والمهام التعليمية المتفاوتة في مستواها. ويمكن اللجوء إلى برامج ونماذج علاجية مختلفة حسب نوع الصعوبة ودرجتها.

1- الأساليب و الاستراتيجيات التربوية لعلاج صعوبات التعلم :

وهناك العديد من الاستراتيجيات والبرامج التي تستخدم بفعالية مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات التعلم أثناء مسيرتهم، وقد ارتكزت تلك البرامج على نظريات التعلم والمبادئ النفسية والنمائية للأطفال.(ايمان عباس، هناء رجب، 2008 ، 145).

وقد قدم هالاهان وكوفمان (HALLAHAN et KAUFFMAN,1982) خمسة أساليب رئيسية في التعامل مع صعوبات التعلم و هي : (زيدان السرطاوي و كمال سالم ، 1987) .

1. تدريب العمليات النفسية.
2. تدريب الحواس المتعددة.
3. بناء و خفض المثيرات .
4. تعديل السلوك المعرفي للطفل صاحب الصعوبة في التعلم .
5. تعديل السلوك بوجه عام للطفل.

كما أوضح (فتحي عبد الرحيم، 1982) أكثر استراتيجيات التربية الخاصة شيوعاً في معظم النظم المدرسية لعلاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الوقت الحاضر وهذه الأساليب هي :

1-التدريب على العمليات النفسية :

يفترض مؤيدو استخدام هذه الإستراتيجية وجود خلل أو عجز نمائي محدد لدى الأطفال، فإذا لم يتم تصحيح ذلك العجز فمن الممكن أن يستمر في كبح عملية التعلم لدى الطفل ويعتبر تدريب القدرات النمائية جزءاً من منهج مرحلة ما قبل المدرسة، وفي ظل هذه الطريقة يتم تصميم خطة التدريس بهدف علاج وظائف العمليات التي تعاني من ضعف أو قصور عند الطفل، فإذا كان يعاني مثلاً من مشكلة في القراءة نتيجة لضعف مهارات التمييز السمعي، في هذه الحالة يمكن تدريب الطفل على التمييز بين الأصوات، فالاهتمام بتقديم تدريب مناسب للعمليات النفسية النمائية المرتبطة بصعوبات التعلم، يؤدي إلى التحسن في مهارات التعلم المدرسي في المواد الدراسية التي يعاني فيها الطفل. (أحمد عواد،1997، 116)

2- إستراتيجية التدريب القائم على تحليل المهمة :

يقصد بهذه الإستراتيجية التدريب المباشر على مهارات محددة و الضرورية لأداء مهمة أكبر إذ يفترض مؤيدو استخدام هذه الطريقة عدم وجود خلل أو عجز نمائي لدى الأطفال، وإن معاناتهم تقتصر على نقص في التدريب والخبرة في المهمة ذاتها. (ايمان عباس علي، هناء رجب حسن، 2008، ص145) .

ويعتبر بوش (BUSH,1976) وهو من أشد المتحمسين لهذه الطريقة، أنّ هذا الأسلوب يسمح للمعلم أو للقائم بالتشخيص أن يحدد تحديداً دقيقاً الخطوة التي تصلح لأن يبدأ منها تعليم الطفل، فعندما يفشل الطفل في أداء واجب ما، يقوم المعلم بتحليل هذا الفشل في محاولة منه لتحديد ما إذا كان الفشل راجع إلى طريقته في عرض و تقديم المادّة التعليمية، أم أنّه راجع إلى طريقة الطفل في الاستجابة للموقف. (أحمد عواد، 1997، ص117).

3- إستراتيجية التدريب القائم على تحليل المهمة والعمليات النفسية :

هذه الإستراتيجية تعتمد على دمج المفاهيم الأساسية للأسلوبين السابقين، و تهتم بتقييم قدرات الطفل و صعوباته، و القيام بتحليل المهمة و معرفة المهارة الواجب تنميتها ، و بذلك لا يتجه النظر إلى العمليات النفسية بأنها قدرات منفصلة بل سلسلة من العمليات المتعلمة و مجموعة من الاستجابات الشرطية التي تتعلق بمهمة معينة، كما أن معرفة سلسلة من العمليات العقلية أو السلوكيات المطلوبة لأداء مهمة ما تعتبر محددة و هي بذلك قابلة للقياس والتعديل من خلال عملية التدريب . (كيرك و كالفانت ، 93، 1988) .

4- إستراتيجية التدريب القائم على الحواس المتعددة :

يقوم المعلم أو المدرب في هذه الطريقة بالتركيز على حواس الطفل جميعها في تدريبه على المهارات أو تدريسه. عن طريق استغلال الوسائل التعليمية، وتوظيف أكثر من حاسة في التعلم

5 - استراتيجية التدريب المباشر للمخ :

تعد الإستراتيجية المباشرة لتدريب المخ من أساليب العلاج المعرفي القائم على معالجة المعلومات المستخدمة في علاج صعوبات التعلم، وتقوم هذه الطريقة على أسلوب التدريب المباشر للمخ، والذي يعتمد على نموذج التوازن، ويتمثل في تقديم مثيرات لتنشيط نصف المخ المسيطر.

و يمكن القول أن أساليب واستراتيجيات العلاج لصعوبات التعلم تتنوع بتنوع عواملها وأسبابها ولا يمكن حصرها ويجب عدم الاقتصار على أسلوب أو إستراتيجية واحدة للعلاج وإنما تستخدم أساليب واستراتيجيات متنوعة حسب نوع الصعوبة و درجة حدتها.

2- استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي المبكر لذوي صعوبات التعلم :

التدخل المبكر ميدان حديث العهد نسبياً في معظم الدول في العالم، وهذا الميدان يُعنى بتربية و تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة و الذين هم في السنوات الست الأولى من أعمارهم .

التدخل المبكر يؤدي إلى الوقاية من المشكلات في النمو، ويقلل من تأثيرات الإعاقة على الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، فمظاهر النمو المختلفة مترابطة، ولذا فبدون التدخل المبكر قد يقود الضعف إلى ضعف آخر ، أو قد تؤدي الإعاقة إلى إعاقات أخرى .

و بما أن مرحلة ما قبل المدرسة لها أهميتها الخاصة، إذ أجمع المربون و علماء النفس على اعتبارها أهم فترة عمرية تمر في حياة الإنسان، فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة يعتبر أمراً على درجة كبيرة من الأهمية، فهو إن لم يكن قادراً على معالجة ما يطرأ من مشكلات في تلك المرحلة، فهو قادر على تخفيفها، أو منع تفاقمها في المستقبل.(سليمان يوسف، 2010، 158) .

يرى الخبراء في ميدان التربية الخاصة الاستراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال ذوي صعوبات التعلم يختلف شكلاً و مضموناً من طفل لآخر، ولكن هناك قاسماً

مشتركاً يلتقون عنده عندما يتحدثون عن الاستراتيجيات و البرامج بشكل عام، و صنفوا تلك البرامج إلى ثلاث فئات رئيسية هي :

1. فئة البرامج الوقائية الموجهة نحو الأطفال الذين هم عرضة للخطر للأسباب بيئية .

2. فئة البرامج الوقائية الموجهة نحو الأطفال الذين هم عرضة للخطر لأسباب بيولوجية .

3. فئة البرامج العلاجية التصحيحية الموجهة نحو الأطفال المتأخرين نمائياً.

كذلك فإنّ الدراسات و البحوث العلمية الحديثة تؤكد على أهمية عدم اقتصار التدخل المبكر على الإثارة الحسية فقط و إيلاء العلاقات و التفاعلات الاجتماعية المتبادلة بين الوالدين وطفلها جلّ الاهتمام .

وقد أكدت عشرات الدراسات التجريبية أنّ التدخل المبكر يطور القدرات النمائية الأخرى، و يحول دون التدهور النمائي، و يجعل الأسرة أكثر قدرة على القيام بوظائفها وأدوارها. (سليمان عبد الواحد، 2010، ص160).

كما حدد ليرنر (1976) LEARNER خمس خطوات للبرنامج العلاجي للأطفال ذوي صعوبات التعلم و هي :

1. تشخيص صعوبات التعلم و قياس مظاهر الصعوبة .

2. تخطيط البرنامج (صياغة الأهداف وتنفيذها).

3. تطبيق البرنامج التربوي.

4. تقويم البرنامج التربوي.

5. تعديل البرنامج التربوي على ضوء نتائج عملية التقويم .

3- البرامج الخاصة للأطفال ذوي صعوبات التعلم :

أولاً . البرامج التربوية:

إنّ أي طفل لديه صعوبة في التعلم يجب أن يصمم له برنامج لئلي حاجاته الفردية مع توفير عدد كبير من الأدوات و الإجراءات العلاجية فهناك جدل كبير حول علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم .

وأكدت العديد من الدراسات أنّ استخدام نظم التعزيز والحوافز الفردية مع هؤلاء الأطفال من العوامل التي تخفف من آثار صعوبات التعلم، والأفكار الرئيسية في البرامج التربوية هي:

- تُعدّ ظاهرة تربية الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية و تعليمهم ظاهرة حديثة نسبياً.
 - تزويد الأطفال ذوي صعوبات التعلم ببعض الخدمات في غرفة الصف مع تقديم الدعم النفسي والاجتماعي.
 - نقل بعض الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية الى صفوف خاصة بدوام جزئي أو كلي .
 - نقل بعض الأطفال إلى المراكز النهارية.
 - يجب أن تؤخذ الحاجات الفردية بعين الاعتبار عند التخطيط لأي برنامج تربوي.
- و يشير (ديشلو، 1978) إلى أن برامج صعوبات التعلم تنقسم إلى ثلاثة أنواع من البرامج هي:

1. برامج علاجية :

تركز هذه البرامج في علاج العيوب والقصور في مجال اللغة والحساب، وتستخدم بشكل واسع في المرحلة الابتدائية، فضلاً عن إنّ هذا النوع من البرامج يهتم بعلاج القصور في العمليات و النواحي الداخلية بالفرد دون التركيز على المحتوى.

2. برامج تعويضية :

يصمم هذا النوع من البرامج لتزويد التلاميذ بالخبرة التعليمية من خلال الطرق والتقنيات غير التقليدية وذلك للاعتماد على المواد المسجلة و التقنيات البصرية و التعلم عن طريق الزملاء وتعديل أسلوب و فنيات التدريس بما يتناسب وأسلوب تعلم الطفل ذو الصعوبة التعليمية يشير (مينسكوف و مينسكوف، 1976) إلى أن العلاج التعويضي يُعد صورة من صور تفاعل الاستعدادات و المعالجات والذي يتم فيه تعويض العجز من خلال استخدام أنسب الطرق المعدة لكي تلائم وخصائص المتعلم .

3. العلاج البديل :

يقوم هذا البرنامج على تقديم مناهج متعددة للمنهج المدرسي بحيث تكون مناسبة لخصائص المتعلم ذو الصعوبة التعليمية.

ثانياً: برامج الألعاب التربوية :

صممت برامج الألعاب التربوية لتجعل من التعلم والممارسة متعة وقد أشار (BARTEL, 1995) إلى أن برامج الألعاب التربوية لها القدرة على تحفيز التلاميذ التي انغلقت عقولهم ممن التعلم من جراء المهمات الأكاديمية التقليدية، وقد ذكر (LAWIS et DOORLG, 1995) عدّة خصائص لبرامج الألعاب ومنها :

-تعليم مهارات التفكير.

- توفير الممارسة على المهارات الأكاديمية.

-تعمل كأنشطة في قضاء وقت الفراغ أو كمكافأة على السلوك الجيد، وتوجد ثلاثة أنواع من الألعاب و هي:

1 . الألعاب التقليدية:

هذه الألعاب لا ترتبط بمهارة أكاديمية محددة، فاستخدامها يشجع التلاميذ على تعلم مهاراتهم الحسابية و الكتابية.

2 . الألعاب المغامرات:

في هذه الألعاب يقوم التلميذ بدور مخبر يبحث عن مكان شخص ما، و تقدم هذه الألعاب إشارات جغرافية يجب على التلميذ تفسيرها بالاستعانة بمصدر خارجي كالتقويم.

3 . الألعاب التربوية:

أو برامج التدريب التي تقدم أشكالاً تحتوي على الصور الجذابة والتي تشبه الألعاب الترفيهية و تركز هذه الألعاب على مهارة معينة كالحساب والكتابة و هنا يجب على المعلم اختيار الألعاب بعناية بما يضمن استكمال المهارات الأكاديمية، فتكون اللعبة جزءاً متمماً للتعليم.

ثالثاً: البرامج الفردية الخاصة بصعوبات التعلم :

هناك طرق علاجية و تربوية متنوعة لتعديل اضطرابات الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، ومواجهتها يشترك فيها فريق علاجي يضم طبيباً نفسياً، و طبيب أعصاب ومعالجاً نفسياً وأخصائياً اجتماعياً يعملون جميعهم متعاونين بإتباع الأساليب التالية :

التربية العلاجية في البيئة وتفيد التعلم والتأهيل المهني.

ويدخل في هذا الأسلوب اتجاهات عدّة منها الاتجاه المعتمد على معالجة المعلومات وتجهيزها والاتجاه المعرفي والنموذج السلوكي و التعليم الموجه.

1- العلاج الدوائي الطبّي: تستخدم الأدوية النفسية لمعالجة الأعراض النفسية المرافقة لصعوبات التعلم

2- العلاج النفسي : بأساليبه المتنوعة، خاصة العلاج السلوكي والمعرفي، معالجة أعراض الاضطراب والإعاقة مثل القلق والانسحاب والاكتئاب والانحراف الخوف واضطرابات النوم، ويستخدم المعالجون النفسيون تقنيات متعددة مثل خفض الحساسية التدريجي والمنظم، والكف بالنقيض والتعلم الاجتماعي.

رابعاً: برامج المحاكاة:

يقصد بالمحاكاة هو إعادة إنتاج الوقائع أو عكسها بدقة و بالتتابع نفسه الذي حدثت به، وهي في غالبها نقلاً غير إرادي، ويرى (ORLICH et all) بأن المحاكاة هي تعديل أو تطبيق لأسلوب الاستقصاء. أما (فالنتاين ،1994) فيرى أن المحاكاة هي وسيلة ناجحة لتعليم الطفل السلوك الاجتماعي، وتنقسم إلى:

- المحاكاة المقصودة : وهي ما كانت ترمي إلى غاية، يكون المرء شاعراً بها، وتتمثل بالتعلم بالملاحظة أي تعلم شيء جديد بمشاهدة شخص آخر دون أن يشترك في النشاط اشتراكاً ايجابياً.

- المحاكاة غير المقصودة : وتعني قيام المرء بإعادة إنتاج الوقائع بدون أن يشعر بها، كتقليد الطفل للأصوات التي يسمعها، ولغة أبويه والمحيطين به. وتعد المحاكاة وسيلة من وسائل التدريب على المهارات الحركية والاجتماعية و الفنية، حيث تقوم على مبدأ توفير ظروف الموقف في واقع الحياة أي تقليد ومحاكاة لهذا الواقع.

وللتعلم بالمحاكاة أهمية لدى المعلم إذ يمكن له استخدام مواقف التعلم بالمحاكاة كأدوات تطبيق للتعبير عن المبادئ والمفاهيم والحقائق التي تم تعلمها في السابق، وللتعلم بالمحاكاة مكان محدد في الموقف التعليمي المخطط، ويقرر المعلم عادة ما الذي سوف يتعلمه الأطفال في المدرسة، وللمحاكاة وظائف يستفيد منها المعلم في تحقيق أهدافه وهي :

- المساعدة في اكتساب الطفل السلوك الاجتماعي.

- زيادة قدرة الطفل على اختزان المعلومات.

- تخفيف حدة انفعالات الطفل مثل القلق والخوف.

- مساعدة أطفال مجموعة اللعبة على تنقية أحكامها و قراراتها لما يقوم به من إعادة تمثيل الحوادث كما حدثت بالترتيب نفسه.

و للمحاكاة شروط لابد للمعلم من مراعاتها من خلال تحديد الأهداف السلوكية للمحاكاة التي يرغب في تحقيقها عن طريق :

- اختيار نوع المحاكاة.
- تحديد عدد المشاركين في لعبة وتحديد دور كل واحد منهم.
- إعداد المكان المناسب.
- تحديد المعلومات.
- و للمحاكاة أهداف منها :
- إحداث تغييرات في الاتجاهات .
- تغيير سلوكيات محددة .
- إعداد المشاركين لتبني مواقف جديدة في المستقبل.
- مساعدة التلاميذ على فهم أدوارهم الحالية .
- تقليل المشكلات المعقدة .
- إثارة دافعية التلميذ. (ايمان عباس علي، هناء رجب حسن، 2009، 185.19)

المحاضرة الثالث عشر:

6- البرامج العلاجية للإعاقة الحسية المزدوجة (كف البصر، الصمم)

يقصد به الإعاقة البصرية المصاحبة للإعاقة السمعية وهذه الإعاقة الثنائية تسبب صعوبات كبيرة في التواصل وصعوبات نمائية وأكاديمية تجعل من الصعب تعليم ذوي الإعاقة البصرية السمعية مع أقرانهم سواء المعاقين سمعياً أو بصرياً.

8- الإعاقات المتعددة

هي تلك الإعاقات المتلازمة مثل (التخلف العقلي، الإعاقة البصرية أو التخلف العقلي، الإعاقة البدنية) التي تسبب مشاكل تعليمية شديدة للطلاب بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقوا تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة.

9- الإعاقة البدنية

هي تلك الإعاقة البدنية الشديدة التي تؤثر بشكل كبير على أداء الطفل التعليمي، ويشمل الإعاقات التي حدثت بسبب شذوذ خلقي كالقدم المشوهة أو فقد بعض أجزاء لجسم أو الإعاقات التي حدثت بسبب الأمراض مثل الشلل الأطفال أو الإعاقات التي حدثت نتيجة أسباب أخرى مثل الشلل الدماغي.

الخصائص التعليمية للأطفال المعوقين جسمياً:

قد تفرض الإعاقة الجسمية قيوداً على مشاركة الطفل في النشاطات الدراسية وبدون تكييف الوسائل والأدوات التعليمية وتعديل البيئة المدرسية والصفية وقد تحول الحواجز المادية والنفسية المرتبطة بها دون توفر فرص التعلم المناسبة لهؤلاء الأطفال مما ينعكس سلبياً على أداءهم علاوة على ذلك فإن عدداً كبيراً من الأطفال المعوقين جسمياً ينالون عقاقير طبية لمعالجة مشكلاتهم وهذه العقاقير ليست بدون تأثير على سلوك الشخص وبالتالي تعلمه فبعض العقاقير لها نتائج جانبية سلبية مثل النشاط الزائد وانخفاض مستوى الأداء والارتباك والفوضى.

والإعاقات الجسمية متباينة إلى حد كبير فهي تشمل اضطرابات متنوعة وإعاقات عضلية

عظمية مختلفة وأمراضًا مزمنة غير متجانسة، فهل من الممكن تصور منهاج موحد أو أساليب تدريس موحدة؟ وهل من الممكن الحديث عن استراتيجيات تنظيمية أو أوضاع صفية مناسبة لهم جميعًا.

إن القيام بذلك ينطوي على تبسيط مفرط للأمور وهدفه يقود إلى تعميمات خاطئة وتلك حقيقة يجب عدم إغفالها عند تصميم البرامج التعليمية للأطفال المعوقين جسميًا.

الكفايات التعليمية اللازمة لمعلمي الأطفال المعوقين جسميًا :

على الرغم من أهمية الوضع التعليمي نفسه إلا أن فاعلية هذا الوضع تعتمد أولاً وأخيراً على المعلم فهو العنصر الأكثر أهمية والأكثر أثرًا على تعلم الأطفال المعوقين جسميًا وتتمحور مسؤوليات معلمي الأطفال المعوقين جسميًا حول ثلاثة أبعاد رئيسية وهي :

1- تنفيذ النشاطات والبرامج التعليمية المناسبة.

2- توفير الدعم والتوجيه للطفل وأسرته بأسلوب إيجابي.

3 - تبادل المعلومات من أعضاء الفريق ذوي التخصصات المتعددة وتوظيفها لما فيه صالح الطفل وأسرته ولا يتوقع من المعلم تحمل هذه المسؤولية.

10-الإصابة المخية(الداغية)

إصابات الدماغ المكتسبة عن طريق قوة خارجية مما ينتج إعاقة وظيفية كاملة أو جزئية أو أعاقه نفسه أو كلاهما مما يؤثر على انجاز الطالب التعليمي.

11-اضطرابات الكلام واللغة

عبارة عن اضطراب في التواصل مثل اللججة أو اضطرابات النطق أو اضطرابات اللغة أو اضطرابات الصوت التي تؤثر على الأداء التعليمي.

12- الإعاقات الصحية الأخرى

أن يكون لدى الفرد قدرة حيوية محددة أو ضعف بدني بسبب ما يعانیه من مشاكل صحية حادة أو مزمنة مثل (أمراض القلب، التهاب الكلى، الربو، الصرع).

13 - الاضطراب الانفعالي الشديد

حاله تتضمن واحدة أو أكثر من الخصائص التالية لمدة طويلة ولدرجه تؤثر على انجاز الطالب التعليمي.

_ عدم القدرة على التعلم والتي لا ترجع إلى انخفاض مستوى الذكاء أو عوامل صحية حسية.

_ عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع زملائهم ومعلميه.

_ إظهار نوع من أنواع السلوك الغير مناسب.

_ مزاج عام يتسم أما بالسعادة أو الحزن.

_ الاستعداد للإصابة ببعض الأمراض العضوية.

المحاضرة الرابع عشر

التشريعات والقوانين الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة وحقوق المعاقين والتشريعات الخاصة بهم :

اختلفت نظرة المجتمعات إلى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتبعاً لذلك اختلفت التشريعات والحقوق المعترف بها لهؤلاء الأطفال، ففي المجتمعات اليونانية والرومانية القديمة كان الاتجاه السلبي هو السائد نحو الأطفال المعوقين، وعلى ذلك كانت شريعة التلص من هؤلاء الأطفال هي الشريعة السائدة، ولكن عندما ظهرت الديانات السماوية، والتي اتسمت بالمواقف الإيجابية نحو المعاقين، فقد ظهرت التشريعات التي تدعو إلى مساواتهم بالأطفال العاديين من حيث حقوقهم، وذلك نتيجة للجهود الإنسانية التي قام بها علماء النفس والتربية والاجتماع والقانون والدين، ونتيجة للضغوط التي مارسها الآباء والأمهات ذوي الأطفال المعاقين ونتيجة للجهود الرسمية التي مارستها الحكومات والهيئات الدولية في مجال الحقوق والتشريعات التي كفلت حقوقهم التربوية والصحية والاجتماعية. (الكيلاي،الروسان،2006، 130-160)

وهناك ثلاث مصطلحات لها علاقة بالحقوق والتشريعات، وهي : القانون غير الملزم (إمكانية تقديم المدارس لبرامج التربية الخاصة)، القانون الملزم (إلزام المدارس بتقديم برامج التربية الخاصة، القانون العام (القانون الملزم والذي يتضمن مجموعة من المواد، والصادر عن الحكومة أو الدولة.

بداية الاهتمام كان في منتصف القرن الماضي حيث يرجع الفضل في ذلك إلى الهيئات الدولية والعربية التي نادى بضرورة حماية حقوق المعوقين وتأهيلهم، مثل هيئة الأمم المتحدة، منظمة اليونسكو، منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة الدولية وغيرها... ومن بعض الحقوق والتشريعات:

- تمتع المعاقين بكافة الحقوق المنصوص عليها بغض النظر عن الجنس، اللون، أو الدين
- تمتع المعاقين بحقوقهم الطبيعية في احترام كرامتهم الإنسانية.
- تمتع المعاقين بالحقوق المدنية والسياسية التي يتمتع بها الأفراد العاديون.
- حق المعاقين في العلاج الطبي والنفسي.
- حق المعاقين في الضمان الاقتصادي والاجتماع.

التشريعات الخاصة بالمعاقين في الجزائر:

منذ السنوات الأولى لاستقلال الجزائر بدأت الدولة في إظهار العناية والاهتمام بالمسائل الاجتماعية عامة وبفئة المعاقين خاصة، إذ استحدثت وزارة للحماية الاجتماعية سنة 1984 أخذت على عاتقها حماية وترقية حقوق المعاقين والعمل على تحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة في الحياة الوطنية، كما تبنت الجزائر الاتفاقية الدولية للدفاع عن حقوق الأشخاص المعاقين في 31/03/2007 ، وقبل ذلك حقق المعاقون أهم مكاسبهم التشريعية بعد نضال طويل من خلال صدور القانون رقم 09/02 المؤرخ في 08/05/2002 المتعلق بحماية المعاقين وترقيته، الذي كان تجسيداً لنص الإعلان الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 19/12/1975 حول حماية المعاقين، وكذا الإعلان العالمي سنة 2006 وكذا للنظرة الحديثة للمعاق بوصفه شخصاً طبيعياً ومواطناً له حقوق وعليه واجبات كغيره من الأشخاص العادين، وكذا استجابة لطموحات الكثير من المعاقين الذين عانوا من مرارة التهميش لسنوات طويلة استبشرت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بهذا القانون، إذ جاء بمواد تكشف تقدماً ملحوظاً في نظرة السلطات العمومية إلى مشكلة الإعاقة بكل تداعياتها، حيث غطى هذا القانون مختلف نواحيها ابتداء بتعريف هذه الفئة والأهداف المرجوة من سن هذا القانون في الفصل الأول منه ثم تطرق إلى الوقاية من الإعاقة في الفصل الثاني، ليتطرق في الفصل الثالث إلى مواضيع التربية والتكوين المهني وإعادة التدريب الوظيفي ثم يأتي الفصل الرابع ليتعرض إلى الإدماج والاندماج الاجتماعي، أما الفصل الخامس فقد خصص للحياة الاجتماعية للمعاقين ورفاهيتهم، في حين تطرق الفصل السادس والأخير إلى دور الهيئات المشرفة على تطبيق هذا القانون، وسوف تقتصر دراستنا حول مختلق حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تعتبر مكسباً هاماً لها، سواء من

حيث الاعتراف بصفة المعاق وكذا الحصول على المساعدة الاجتماعية أو من حيث حق الاندماج المؤسسي والاجتماعي لهذه الفئة في المجتمع.

حرصت الجزائر على الاهتمام بالفئات الخاصة وغيرها في المجتمع الجزائري، وهذا طبقا لما جاء في التشريع الجزائري المرسوم 80-59 المؤرخ 8 مارس 1980 بضرورة إنشاء مراكز خاصة بالمعاقين لجميع الفئات في كل الولايات ثم تم إنشاء مديرية النشاط الاجتماعي بكل ولاية طبق للمرسوم 96-317 المؤرخ 17/12/1996، وغيرها من المراسيم التي تولت لصالح المعاقين وجميع الفئات وحاولت الجزائر كغيرها من البلدان منح الحقوق والواجبات لذوي الاحتياجات الخاصة ولا زالت تسعى إلى تطبيق المجهودات على أرض الواقع.

وحقيقة الأمر أن الواقع الجزائري يعاني كثيرا من التطبيق الأكثر واقعية لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث التأهيل والدمج وحتى الاندماج الاجتماعي لأن الأمر ليس بالسهل فنجد مثلا دمج الأطفال ذو الإعاقة البسيطة في المدارس العادية لأن الواقع المر يؤكد أن المدارس الجزائرية تعجز عن توفير الوسائل والإمكانات المادية والبشرية للعناية بهذه الفئة الخاصة لأنها في الواقع تعجز عن توفيرها للأطفال العاديين، وعليه يجب الاهتمام بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة درجة الإعاقة لدى الأطفال ليسهل التعامل معهم ومحاولة العناية الكافية بذوي الإعاقة البسيطة حتى لا تزيد حالتهم تدهورا .

فالواقع المعاش الذي يفرض نفسه يستلزم الإلمام باحتياجات ذوي الاحتياجات الخاصة لأن عددهم في تزايد مستمر وهذا ما تم الإعلان عنه من طرف وزيرة التربية نورية بن غبريط أن العدد كان حوالي 3375 في سنة 2014-2015 أما سنة 2016-2017 فكان حوالي 23722، أما الذين كانوا يعانون من التوحد ومن الإعاقة العقلية الخفيفة فتراجع في حين كان 15406 إلى 13025 في الأقسام العادية ، وتؤكد وجود صعوبات في الذهنية الجزائرية بغض النظر عن الإمكانات المادية والتأطير. (بوكبشة جمعية، 2019)، وعدم مناسبة الأسلوب المستعمل من قبل المعلمين في المدرسة العادية لذوي الاحتياجات الخاصة تماشيا مع طبيعة الإعاقة مع قلة الوسائل المناسبة لهم.

- عدم مراعاة المناهج التربوية للفروق بين التلاميذ العاديين والمعاقين هذا ما يدفع بالمعلم إلى إيجاد صعوبة في التعامل بين الفئتين في أن واحدة داخل الصف.
- رفض الأولياء نقل أبنائهم إلى مدارس خاصة ورفض الإدارة تدريسهم بالمدرسة العادية.

- توجد صعوبات في فهم الدرس وقلة التحفيز للمعاقين داخل الصف.

وقد أكدت العديد من الدراسات الميدانية عن واقع ادماج ذوي الاحتياجات الخاصة الى وجود العديد من المشكلات النفسية التي يعاني منها ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين ومنها:

- شعور ذوي الاحتياجات الخاصة بالاعتزاز.
- سخرية التلاميذ العاديين منهم وهذا ما يولد لديهم التراجع في الدراسة وظهور سلوكيات مرضية مثل الغيرة.
- تصرفات الأطفال العاديين تجعل طفل ذوي الاحتياجات الخاصة دائما يشعر بالخجل.

- قلة المتابعة النفسية والاجتماعية والصحية للمختصين لهذه الفئة.

وفي ما يلي بعض الاقتراحات لذوي الاحتياجات الخاصة في عملية الدمج:

- أن يبدأ الدمج منذ رياض الأطفال
- إعداد دورات تدريبية حول طرق التعامل مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
- إعداد كوادر متخصصة في مجال أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الشعب والكليات رياض الأطفال
- تعديل البيئة الصفية قبل إجراء الدمج
- تعديل اتجاهات المعلمين والأطفال العاديين اتجاه الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة.
- إكساب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بعض المهارات الاجتماعية الأساسية.
- إعداد معلم التربية الخاصة في برامج الدمج التربوي بالمدارس العادية المتمثلة في غرف المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار.

وباعتبار الجزائر لها خصوصية تميز بيئتها، فيجب اخذ بعين الاعتبار أمور عديدة في المؤسسات المدرسية التي تفتقدها للعاديين، في حين نجد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى ما هو أكثر، من إمكانيات مادية ورعاية اجتماعية ونفسية وغيرها، فيجب إعادة النظر والتخطيط بخصوص هذه الفئة، بمراعاة الوزارة للمناهج التعليمية لفئة الدمج من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتأهيل المعلمين بخصوص التعامل وتدريب هذه الفئة ومراعاة الفروق الفردية، وتعاون الأسرة مع المدرسة بخصوص هذه الفئة، وتفعيل دور وسائل الإعلام لما له من أهمية في عصرنا الحالي بنشر الإعلانات للتوعية فيما يخص قبول والتعامل مع هذه الفئة للوصول إلى نقطة أساسية نشر الوعي بين الأطفال و الأسر والمجتمع وأن هذه الفئة بحاجة إليهم، وتغيير الذهنيات بقابلية هؤلاء الأطفال في المدارس العادية، ومحاولة دمجهم أكاديميا واجتماعيا.

وبهذا فالجزائر ليست الدولة الوحيدة التي تعاني من هذا العجز في ما يخص دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، والمشكلات المتعلقة بعملية ادماجهم، فالدول العربية تعاني من نفس المشاكل وحتى الدول المتقدمة، ولكن بدرجات متفاوتة، نتيجة الإمكانيات ومراعاة الخلفية الثقافية والاجتماعية للمجتمع، فتغير الذهنية جزء كبير من نجاح المشروع، وعليه وجب على الدولة الجزائرية إعادة التخطيط لبناء مناهج تتماشى مع فئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومراعاة الشروط التي تم ذكرها أعلاه، حتى تتفادى الوقوع في المشكلات الخاصة بهذه الفئة أو التقليل من حدتها، حتى تضمن النمو النفسي والاجتماعي بخصوص فئة تمثل جزء كبير من المجتمع.

المراجع:

- القرآن الكريم: سورة النور، سورة الحجرات
- - كمال عبد الحميد، زيتون (2003) التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة، عم الكتب نشر، توزيع، القاهرة، مصر. .
- زيدان السرطاوي و كمال سالم، (1987) المعاقون اكاديميا و سلوكيا : خصائصهم وأساليب تربيتهم مكتبة الاقصى، الاردن.
- فاروق الروسان(2006) سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة، عمان.
- فتحي عبد الرحيم (1982) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الجزء الثاني) دار القلم، الكويت.
- أحمد بن عيسى :الأقليات القانونية لحماية الأطفال ذوي الإعاقة في التشريع الجزائري مجلة الفقه والقانون العدد الأول 2012 .
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2014) الموهوبون ذوو الإعاقات "إطلالة على ثنائبي غير العادية في المجتمعات العربية". القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
- عادل عبد الله محمد (2004) الأطفال الموهوبين ذوو الإعاقات، القاهرة، دار-الرشاد-
- عادل عبد الله محمد (2003) الأطفال الموهوبون ذوو صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- عبد الله بوصنوبرة (2010) دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الباحث الاجتماعي، عدد10.

- **علا محمد الطيباني (2004)** فاعلية التدخل المبكر في علاج الأطفال ذوي صعوبات التعلم الموهوبين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

- **فاروق، الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة، عمان 2006.**

- **نجاة سي هادف، دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014.**

- **إبراهيم عباس الزهيري (2003).** تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم في إطار - أحمد عواد (1997) علم النفس التربوي وصعوبات التعلم، ط1 الاسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر.

- **بوكبشة جمعية(2019) واقع التربية الخاصة وعملية الدمج في المدارس العادية في الجزائر، مجلة الجيل، جامعة شلف الجزائر، العدد52**
<https://jilrc.com/archives/10692>

- **ايمان عباس علي، هناء رجب حسن (2008) صعوبات التعلم بين النظرية والتطبيق : برنامج متكامل - الجزء رقم: 2 دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.**

- **إيناس عبد القادر الدسوقي، سهير السعيد جمعة إسماعيل(2019) أساليب رعاية الموهوبين من ذوي الهمم "رؤى وتطلعات". المجلد 34، العدد 73، ديسمبر.**

- **ايناس محمود غريب (2006) أثر تفاعل موارد الأم العاملة وتحمل الغموض على اتجاه الأم نحو طفلها المعاق عقليا، المؤتمر العلمي الأول، أبريل، بعنوان التعليم . بحوث في مجال علم النفس والصحة النفس.**

- **جمال الخطيب ومنى الحديدي(2017) المدخل الى التربية الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع.**

- **جنان سعيد الرحو (2005) أساسيات في علم النفس، الدار العربية للعلوم**

- الروسان؛ فاروق (1997) قضايا و مشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر -
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2010) المرجع في صعوبات التعلم النمائية
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (2014) الموهوبون ذوو الإعاقات "إطلالة على ثنائي غير العادية في المجتمعات العربية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- سهى أحمد أمين نصر(1999) المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال(التشخيص والعلاج) دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع - القاهرة.
- سيد عبد الحميد (2000) نظريات صعوبات التعلم، عالم الكتب.
- السيد عبد الرحيم فتحي(1998) سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الجزء الثاني)، دار القلم.
- السيد عبد الرحيم فتحي(1998) سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الجزء الثاني) دار القلم.
- طلعت عبد الرحيم (1980) سيكولوجية التأخر المدرسي، دار الفكر العربي.
- محمد محمود الحيلة(1999) التصميم التعليمي - نظرية وممارسة، دار المسيرة، عمان الأردن.
- الظاهر؛ قحطان أحمد (2005) مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان.
- عبد الغنى عبود (2004) المهام الإدارية لمديري ومدي ارت المؤسسات التربوية- -عبد الله بوصنوبرة دور الجمعيات في رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الباحث الاجتماعي، عدد10، 10، 2010.
- عبد المجيد سالمى -نورالدين خالد - شريف بدوى-(2008) معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتاب اللبناني.
- عبد المطلب أمين القريطى (2000) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة
- عصام نور(2004) سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية- مؤسسة شباب الجامعة- إسكندرية.

- علا الطيباني (2004) فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفقر الحركة <https://jftp.journals.ekb.eg/article>
- فاروق الروسان (2013) قضايا ومشكلات في التربية الخاصة، دار الفكر، الأردن.
- فتحي الزياد (2009) دمج ذوي الاحتياجات الخاصة: الفلسفة والمنهج والآليات، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- فتحي، الزياد (2009) دمج ذوي الاحتياجات الخاصة: الفلسفة والمنهج والآليات، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- الزيود فهمي نادر(1991) تعليم الأطفال المتخلفين عقليا، دار الفكر للنشر، ط2.
- القريطي، عبد المطب (1996) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ،دار الفكر العربي، القاهرة .
- القمش، مصطفى. (2012) الموهوبون ذوو صعوبات التعلم (الإصدار الأول). دار الثقافة، عمان/الأردن.
- كمال سالم سيسالم(2012) الدمج في مدارس التعليم العام وفصوله، دار الكتاب الجامعي، الامارات.
- كمال عبد الحميد (2003) التدريب لذوي الاحتياجات الخاصة، عالم الكتب للنشر،
- كوافحة تيسير مفلح (2004) علم النفس التربوي وتطبيقاتها في مجال التربية الخاصة عمان/الأردن: دار المسيرة،
- كيرك وكالفانت (1988) صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية. (زيدان السرطاوي عبد العزيز السرطاوي، المترجمون)، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض.
- الكيلاني، الروسان(2006) التقويم في التربية الخاصة، دار المسيرة، الاردن.
- محمد حسنين العجمي(2000) استراتيجيات الدمج لتربية المعوقين بجمهورية مصر.
- مصطفى نوري القمش الدكتور خليل عبد الرحمن المعايطه(2007)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع. -

- **المرسوم التنفيذي رقم 02-09، مؤرخ في 08/05/2002، يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، ج ر، عدد 34، 2002.**
- **المرسوم التنفيذي رقم 08-130 المؤرخ في 27 ربيع الثاني عام 1429 الموافق ل03 ماي 2008 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالأستاذ الباحث، وبمقتضى -**
- المرسوم التنفيذي رقم 13-77 المؤرخ في 18 ربيع الأول عام 1434 الموافق ل30 يناير 2013 الذي يحدد صلاحيات وزير التعليم العالي والبحث العلمي.
- **هادي مشعان ربيع(2005) الارشاد التربوي والنفسي من المنظور الحديث، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان (الاردن).**
- **هدى محمد مرتضى (2007) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الكفايات الشخصية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ط1 مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.**
- **هويدا محمد الاتربي فلسفة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين،**
pdf) earch.shamaa.org/FullRecord?ID=126246
- **وصال محمد جابر (2012) الطلبة الموهوبون ذوو صعوبات التعلم وكيفية كسابهم الاستراتيجيات التعليمية. مجلة دراسات تربوية، -جامعة دمياط العدد 73 عدد خاص.**
- **المرسوم التنفيذي رقم 02-09، مؤرخ في 08/05/2002، يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، عدد 34، 2002.**
- **المرسوم التنفيذي رقم 07-340 مؤرخ في 31 أكتوبر 2007، يعدل ويتمم المرسوم التنفيذي رقم 03-45 المؤرخ في 19 جانفي 2003 الذي يحدد كفايات تطبيق أحكام المادة 7 من القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، الجريدة الرسمية عدد 70.**
- **Peter, C, (1998) “Balancing Acts: Policy Agenda for Teacher Education and Special Educational Ne eds.”Journal of Education and Special Educational Teaching. Vol.24, No.1, 1998**

- **Thousand, J. S., & Villa, R. A.**(2007)“Enhancing Success in Heterogeneous School”. In S. Stainback, W. Stainback & M Forest (Eds.).Educating All Students in the Mainstream of Regular Education. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co,
- **UNESCO:** “Legislation pertaining to Special Needs Education”, Ed.96 Ws. 3, France, February, 2008.
- **Kearney, A.** “How Can Exclusion be Reduced and Eliminated?”Studies in Inclusive Education. Vol. 14, 2007-

113