الدكتور جميل حمداوي

التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة

المؤلف: جميل حمداوي

العنوان : التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة

الطبعة الأولى:٢٠١٥م

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

الإهـــــداء

إلى أمي وأبي

إلى أهلي وعشيرتي

إلى أساتذتي

إلى زملائي وزميلاتي

إلى كل من علمني حرفا

أهدي هذا الكتاب المتواضع راجياً من المولى

عز وجل أن يجد القبول والنجاح

المقدمـــــة

نقصد بذوي الاحتياجات الخاصة (Special Needs) أولئك الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات خاصة طوال حياتهم أو فترة من حياتهم، من أجل الارتقاء بنموهم الطبيعي، أو مساعدتهم على التعلم والاكتساب أو التدريب، لكي يتوافقوا مع متطلباتهم الذاتية أو الواقعية، ويكونوا قادرين على ممارسة وظيفة مهنية أو حرفية. ومن ثم، يمكن أن يساهموا في التنمية المستمرة اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا، حسب قدراتهم وطاقاتهم التي يمتلكونها.

وغالبا، ما يطلق مصطلح ذوو الاحتياجات الخاصة على المعاقين عقليا وذهنيا، أو المعاقين جسديا وحسيا، أو المعاقين نفسيا واجتماعيا، أو الذين يعانون الحبسة الكلامية، أو الذين يفتقدون القدرة على القراءة. بل يطلق المصطلح أيضا على المتميزين من الأذكياء والموهوبين والعباقرة. ويطلق كذلك على تعليم أبناء الجاليات في المهجر، وتعليم أبناء الأقليات الدينية كاليهودية، والمسيحية، والبوذية...

ولهذا المصطلح مرادف آخر يسمى بالتربية الخاصة. ويقصد بها إيلاء الأهمية والرعاية والاهتمام الكافي بذوي الاحتياجات الخاصة، بتخصيص مناهج تعليمية- تعلمية متفردة بهؤلاء، في ضوء برامج دراسية وعلاجية خاصة، واختيار طرائق التدريس الناجعة لمعالجة إعاقات هؤلاء ضمن الفصل الدراسي العادي العمومي، مع تسطير مجموعة من الأهداف والكفايات والوسائل الديداكتيكية الفعالة لخلق نوع من الانسجام داخل الفصل الدراسي، مع تأهيل المربين والمدرسين لتملك تقنيات التربية الخاصة، في تدبير الفصل الدراسي الذي يدرس فيه ذوو الاحتياجات تخطيطا وتنظيما وتسييرا وتتبعا ومراقبة وتقويما.

إذاً، ما التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة؟ وما الفرق بين الطفل السوي والطفل المعاق أو الشاذ؟ وما أهداف التربية الخاصة؟ وما تاريخها وأعلامها؟ وما أهدافها البعيدة والخاصة؟ وما أنواع الإعاقات؟ وما تجلياتها؟ وما طرائق علاجها؟

هذا ماسوف نرصده في كتابنا هذا الذي عنوناه بـ(**التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة**)، على أساس أن هذه التربية تستلزم طرائق بيداغوجية خاصة لتأهيل هؤلاء المتعلمين غير العاديين. علاوة على تخصيص ديداكتيك نوعية ومتميزة وخاصة لهؤلاء المعاقين، تستفيد من التقنيات الحديثة والمعاصرة التي استعملت في مجال تربية ذوي الحاجيات الخاصة على الصعيدين الغربي والعربي.

وأرجو من الله عز وجل أن يلقى هذا الكتاب المتواضع رضا القراء، وأشكر الله شكرا جزيلا على نعمه الكثيرة، وأحمده على علمه وصحته وفضائله التي لاتعد ولا تحصى.

الفصل الأول:

مفهوم تربية ذوي الحاجيات الخاصة ومقوماتها

المبحث الأول: تعريــف التربيــة الخاصــة

هناك مصطلحات متعددة تحيل على الإعاقة بمختلف أنواعها منها: تربية الطفل المعاق أو المعوق، و التربية الخاصة للأطفال غير العاديين، وتربية ذوي الحاجيات أو الاحتياجات الخاصة، أو تربية الفئات الخاصة، أو تربية المرضى وذوي العاهات...إلخ

ومن هنا، فالتربية الخاصة هي خطة تربوية وتدريسية شاملة ومتخصصة، تعنى بذوي الحاجيات الخاصة على المستويات: اللغوية، والعقلية، والجسدية، والشخصية، والاجتماعية، بغية تأهيلهم ذهنيا ووجدانيا ونفسيا وحركيا ولغويا وقرائيا، ليتكيفوا مع برامج التعليم العمومي العادي، فيكونوا مثل أقرانهم من الأطفال الأسوياء على مستوى التعلم والاكتساب والتدريب. ومن هنا، تتضمن التربية الخاصة مجموعة من المفاهيم الجزئية التي تتميز بها عن التربية العادية، مثل: الإعاقة، والعجز، والإصابة، والخلل، والصعوبة، والاضطراب، والضعف، والحالات الخاصة...

ويعرفها عصام حسين، في كتابه (**التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**)، بأنها تلك التربية التي تتم " في مؤسسات خاصة لتساعد الأطفال ذوي القصور العقلي والحسي أو الجسمي، وتساعد كذلك المتفوقين بالخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم، بالإضافة إلى أن التربية الخاصة تعمل على توفير الرعاية اللازمة لكل أفراد المجتمع بما يتفق مع ما لدى كل منهم من قدرات وإمكانات.

وبذلك، يمكن الجزم بأن التربية الخاصة هي التي تقوم برعاية المعوقين: حسيا، وجسميا، وعقليا، وتأهيلهم بشكل شامل يضمن تنمية مالدى هذه الفئات من قدرات إلى أقصى حد ممكن، ليصبحوا قادرين على قضاء حاجاتهم باستقلالية، واكتساب مهارات العمل اللازمة لكسب العيش،

ويصبحوا بذلك قوى عاملة تعمل على تقدم المجتمع، دون أن يكونوا عالة عليه لينالوا عطف الآخرين."[1]

ويعتقد" البعض أن التربية الخاصة هي تربية المعوقين سمعيا أو بصريا أو فكريا، وهذا الاعتقاد قاصر، لأن معنى التربية الخاصة أعم وأشمل، فهو يتضمن تربية الأطفال غير العاديين، فهي تشمل ضعاف القلب، والمرضى بأمراض مزمنة، والمتفوقين عقليا، والمصابين بأمراض كلامية، والمشلولين، والمعقدين نفسيا، والعاجزين عجزا جزئيا . وتختلف التربية الخاصة عن التربية العادية في أنها تعد أطفالا غير عاديين للحياة العادية. في حين، إن التربية العامة تعد العاديين للحياة، ولذلك كانت مهمة التربية الخاصة أدق وأعمق، وتتطلب جهودا تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال."[2]

علاوة على ذلك، فثمة تعاريف عديدة للتربية الخاصة، منها أنها " مجموع الخدمات العامة الهادفة التي تقدم للطفل غير العادي، وهو الذي يبعد عن مستوى الأطفال العاديين فيتفوق عليهم أو يقل عنهم، وذلك لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي إلى تحقيق الذات."[3]

ويتبين لنا ، من خلال هذا التعريف، أن التربية الخاصة لاتتعلق فقط بالمعوقين فحسب، بل تشمل المتميزين والمتفوقين والأذكياء والعباقرة. وأكثر من هذا يذهب الميثاق الوطني للتربية والتكوين بالمغرب إلى أن التربية الخاصة قد تشمل تربية أبناء الجالية المغربية في الخارج، أو ما يسمى أيضا بتعليم الأقليات أو التعليم في المهجر. كما يقصد بها أيضا

---

[1]- عصام حسين: **التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**، دار الصحوة للنشر والطبع، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٩م، ص:٦.

[2]- عبد المجيد عبد الرحيم و لطفي بركات أحمد: **تربية الطفل المعوق**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية ١٩٧٩م، ص:١٠.

[3]- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ: **سيكولوجية الطفل غير العادي**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ١٩٦٦م.

تعليم أبناء اليهود. وفي هذا، الصدد، تقول مواده (٨٩- ٩٠-٩١)، ضمن عنوان (**المجموعات ذات الحاجات الخاصة**)، ما يلي:" ◆ توضع رهن إشارة الجاليات المغربية في الخارج الراغبة في ذلك الأطر والمرجعيات التعليمية اللازمة لتمكين أبنائها من تعلم اللغة العربية والقيم الدينية والوطنية، وتاريخ المغرب وجغرافيته وحضارته، مع مراعاة ما يطبعها من تنوع وتكامل. وتستعمل لهذا الغرض أيضا كل من التلفزة التفاعلية ووسائل الإعلام والاتصال الجديدة.

◆ تهيأ برامج خاصة لفائدة أبناء المغاربة المقيمين بالخارج وللعائدين إلى أرض الوطن لتيسير اندماجهم في النظام التربوي المغربي، حتى يتمكنوا من متابعة دراستهم عبر أسلاكه بنجاح.

◆ تفتح مؤسسات التعليم العام والخاص أمام أبناء اليهود المغاربة على قدم المساواة مع مواطنيهم المسلمين، ويعفون من الدروس الدينية على أساس الحق الدستوري في ممارسة الشعائر الدينية. ويمكن فتح مدارس لأبناء اليهود المغاربة شريطة التصريح لسلطات التربية والتكوين الجهوية."[٤]

ومن التعاريف الأخرى للتربية الخاصة أنها تمثل " مجموعة المظاهر التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعاقين أو الأطفال الموهوبين، ولا تستخدم عادة مع الغالبية العظمى من الأطفال المتوسطين، أو هي تلك المظاهر التعليمية التي تعتبر فريدة أو إضافية إلى البرامج المعتادة لجميع الأطفال[٥]."

ويعني هذا أن التربية الخاصة هي مجموعة من الآليات التربوية والديداكتيكية المتعلقة بفئة المعاقين أو المعوقين، تعنى بتأهيلهم عقليا

---

[٤]- وزارة التربية الوطنية: **الميثاق الوطني للتربية والتكوين**، الرباط، المغرب، الطبعة الأولى سنة ١٩٩٩م، ص:٤١-٤٢.

[٥]- فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، الجزء الأول، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى سنة ١٩٨٢م.

وجسديا ولغويا واجتماعيا ونفسانيا، من أجل أن يكونوا أطفالا مندمجين في الفصل الدراسي مثل زملائهم من الأطفال العاديين أو الأسوياء، وفق خطة تربوية هادفة ومدروسة قائمة على التدريب والترويض والمعالجة الداخلية والخارجية.

من هنا، تشير التربية الخاصة إلى " مجموع البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم للأفراد غير العاديين من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذاتهم، ومساعدتهم على التكيف.[٦]"

وهناك من يرى أن التربية الخاصة بمثابة " التعليم الذي يكون فريدا، وغير مألوف، أو أن نوعيته نادرة، وتتضمن مجموعة من الإجراءات والوسائل الخاصة التي تستخدم لمساعدة الأطفال غير العاديين في اكتساب المعلومات.[٧]"

وتعرف التربية الخاصة كذلك بأنها" نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة، سواء في المناهج أم في طرق التعليم، استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لايستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية. وعليه، فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبيا في قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضا الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة"[٨].

وعليه، فالتربية الخاصة هي تلك التربية التي تهتم بالمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة ، وبالضبط الذين يعانون إعاقات عقلية وذهنية، وإعاقات جسدية وحسية، وإعاقات شخصية واجتماعية، وإعاقات نفسية

---

[٦]- فاروق الروسان: **سيكولوجية الأطفل غير العاديين**، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، الطبعة الأولى سنة ١٩٨٩م.

[٧]- رشاد علي عبد العزيز موسى**: بحوث في سيكولوجية المعاق**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ١٩٩٤م.

[٨]- انظر: زينب محمود شقير: **التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين**، المجلد الثاني، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٥م.

وسلوكية، وإعاقات لغوية، وصعوبات في القراءة والتواصل والتعبير والكتابة، فضلا عن تربية العباقرة والمتميزين والموهوبين ، وتربية أبناء الجالية في الخارج أو الأقليات العرقية والدينية (اليهودية، والمسيحية، والبوذية...).

وعلى العموم، فالتربية الخاصة هي " البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لغير العاديين بهدف إشباع حاجاتهم ، وتنمية قدراتهم بشكل كبير، ومساعدتهم على التكيف مع العاديين[٩]".

ومن ثم، تشتمل التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة على فئات من الحالات النادرة والقليلة والشاذة، مثل: الإعاقة العقلية، والإعاقة السمعية، والإعاقة البصرية، وصعوبات التعلم، وصعوبات القراءة، والحبسة الكلامية، والإعاقات الجسمية والصحية، واضطرابات السلوك، واضطرابات التواصل، والموهبة والتفوق، وتربية الأقليات...

المبحث الثاني: مقومـات التربيـة الخاصـة

تنبني التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة أو تربية المعاقين على مجموعة من المقومات الأساسية التي تساعدنا على فهم هذه الظاهرة المتفردة، بغية تشخيصها في جميع نواحيها لإيجاد الحلول والعلاجات الممكنة. ومن ثم، ترتكز هذه التربية على العناصر التالية:

❶ وجود فئة خاصة ، مثل: المعاقين والموهوبين وأبناء الجالية في الخارج أو أبناء الأقليات (اليهودية أو المسيحية ...)

❷ تميزها بحالات خاصة أو شاذة، مثل: الإعاقة أو الإصابة أو الضعف أو العجز أو الموهبة أو العبقرية أو التميز أو وضع اجتماعي خاص...

---

[٩]- عصام حسين: **التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**، ص:٨.

❸ الارتباط بمؤسسات أهلية أو عامة أو بفضاءات تعليمية أو علاجية خاصة .

❹ اختلافهم عن الأطفال الأسوياء العاديين على مستوى التعلم والاكتساب والإنجاز والتدريب.

❺ تنوع الحالات الخاصة: إعاقة لغوية، وإعاقة عقلية ذهنية، وإعاقة جسدية، وإعاقة شخصية، وإعاقة اجتماعية، وإعاقة قرائية...

❻ تخصيص مقاربات وبرامج ومناهج تربوية وعلاجية وديداكتيكية، وخاصة في عملية التكوين والتأهيل والتدريب والترويض.

❼ دمج المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول دراسية عامة مع باقي زملائهم العاديين، في ضوء بيداغوجيا تفريدية خاصة.

❽ الارتقاء بالأطفال ذوي الحاجيات الخاصة ليتكيفوا مع المجتمع، ويندمجوا فيه بأيسر السبل، بغية تكامل الفرد غير العادي مع العاديين في المجتمع.

❾ التركيز على مبدإ الحرية، ومبدإ الاستقلالية الشخصية، ومبدأ التعلم الذاتي، والاعتماد على النفس في حل جميع المشاكل المستعصية دون الاتكال على الآخرين.

❿ توفير برامج تربوية وتعليمية تنمي الذكاءات المتعددة ، وتعالج الحالات الخاصة .

المبحث الثالث: الفرق بين الطفل السوي والطفل المعاق أو الشاذ

ليس من السهولة التفريق بين الشخص السوي والشخص المعاق أو الشاذ، فثمة معايير مختلفة في ذلك، مثل: المعيار الإحصائي، والمعيار المثالي،

والمعيار الحضاري، والمعيار الباثولوجي. فمن الناحية الإحصائية، فالسوي هو الذي لا ينحرف كثيرا عن درجة المتوسط ، أو هو ذلك المتوسط الذي يمثله كثير من الناس، إذا تمثلنا المنحنى الاعتدالي. في حين، يكون الشاذ هو الذي ينحرف كثيرا عن المتوسط، ويلتوي التواء سالبا.

أما من حيث المعيار المثالي، فالسوي هو الإنسان الذي يقترب من الكمال على المستوى العقلي والشخصي والاجتماعي واللغوي والقرائي. أما الشاذ أو المعاق، فهو الذي يعرف نقصا في هذه الميزات والخصائص المثالية.

أما فيما يخص المعيار الاجتماعي والحضاري، فالسوي هو المتوافق مع المحيط والمجتمع، من حيث قيمه وعاداته وتقاليده وأعرافه وأهدافه ومعاييره وقوانينه. أما الشاذ، فهو الذي يتصرف تصرفا بدائيا، يوحي بطابع التوحش والشذوذ والانعزالية.

أما فيما يتعلق بالمعيار الباتولوجي، فالشخص المعاق أو الشاذ يتميز عن السوي أو العادي بأعراض إكلينيكية معينة ، مثل: المخاوف الشاذة، والوساوس، والأفكار المتسلطة ، وارتفاع مستوى القلق عند العصابيين...

وعليه، فالطفل السوي هو الذي يستخدم كل حواسه بطريقة سليمة وصحيحة، ويعرف نموا ارتقائيا عاديا مثل باقي الأطفال الآخرين ذهنيا وعقليا ووجدانيا وحسيا حركيا. في حين، يعد الطفل المعاق ذلك الشخص الذي لايستطيع التكيف مع الواقع الموضوعي؛ بسبب فقدانه لقدرة ما أو لمجموعة من القدرات النمائية التي تجعله يتأخر في نموه البيولوجي أو العقلي أو الحركي أو الاجتماعي مقارنة بالطفل السوي.

كما يفتقد المعاق القدرة على القراءة أو الكتابة أو النطق أو التواصل أو التعبير أو الفهم أو التعلم أو إدراك ذاته أو إدراك العالم الخارجي. لذا،

يسمى الطفل غير السوي بالطفل المعاق أو الطفل الشاذ أو الطفل ذي الاحتياجات الخاصة. ومن هنا، فهما يختلفان من حيث التعلم والاكتساب.

" ففي حين، نرى الطفل السليم والسوي قابلا للاكتساب والتعلم في كل البيئات والمجتمعات، نرى أن الطفل المعاق يتطلب تمرينا ذهنيا وجسديا على الاكتساب، في معاهد وعيادات خاصة.[١٠]"

ويرى ويتي (Witty) أن الطفل السوي " هو الذي يقوم وينتج أعمالا قيمة في بعض المجالات ومظاهر التعبير الأخرى، مسجلا إنجازات هامة في سلم التطور الإنساني[١١]."

ويعني هذا أن الطفل السوي هو ذلك الشخص العادي الذي يقوم بما يقوم به الأطفال الآخرون في سنه، ويمر بالمراحل نفسها التي يمر بها الأطفال الآخرون (المرحلة الحسية الحركية- مرحلة ماقبل العمليات، ومرحلة العمليات الحسية، ومرحلة التجريد)، في فترات زمنية محددة أو متقاربة. في حين، يتميز الطفل المعاق بالتأخر الكلي أو الجزئي على المستوى العقلي أو الذهني، أو يعرف بالاضطراب النفسي والجسدي والاجتماعي، أو يحدد بفقدان القدرات اللغوية والقرائية. فالسوي- مثلا- يوظف اللغة كتابة وشفاهة توظيفا تواصليا سليما وصحيحا.بينما يوظفها المعاق توظيفا مشوها بسبب الزيادة والنقص والتحوير والاستبدال والحذف. وفي هذا الصدد، يقول الألسني اللبناني جورج كلاس:" فالأفكار المتسلسلة في خبرات الأطفال وقدرة الذهن على تنظيمها وترتيبها، هي العامل الأول على إدراك للعلاقات وربطها بمعانيها. ففي مقابل ذخيرته من المفاهيم، وقدرته على فهم المعاني، هناك قدرة الطفل على الحديث. فالطفل في كلامه يعاني من عادات سيئة من حيث النطق، كحذف أو إضافة بعض

---

[١٠]- جورج كلاس: **الألسنية ولغة الطفل العربي**، دار النهار للنشر، بيروت،لبنان، الطبعة الأولى سنة ١٩٨١م، ص:١٦٤.

[١١]- جورج كلاس: **الألسنية ولغة الطفل العربي**،ص:١٦٤.

العناصر للكلمة، أو التفخيم والترقيق في غير مكانهما. بينما يتمكن الطفل السوي من صياغة أفكاره في عبارات بسيطة بعيدة عن التعقيد والإبهام[١٢]."

وعلى العموم، فالفرد السوي أو العادي هو الذي يتواصل مع محيطه بطريقة عادية سليمة وصحيحة. في حين، يجد المعاق صعوبات جزئية أو كلية في الاندماج داخل المجتمع، أو يلقى صعوبات في حل الوضعيات الإدماجية، أو في التوافق نفسيا واجتماعيا وتربويا مع تلاميذ الفصل العادي.

المبحث الرابع: الفــرق بين الإعاقــة والعاهــة

تعرف الإعاقة على أنها نوع من التأخر في التعلم والاكتساب في بعض النواحي من شخصية الطفل، إذ يمكن استدراكها بعد الترويض والتدريب والتمرين والعلاج الداخلي والخارجي. كما توجد لدى المصاب إمكانيات أخرى سليمة وصحيحة كامنة لديه، يمكن توظيفها إيجابيا ، بشكل من الأشكال، واستثمارها بالتدريج ، جزئيا أو كليا، لإرجاع ما افتقده من حواس أو تعلمات أو اكتسابات. ويمكن كذلك توجيهها في مناح تعلمية ومهنية هادفة وبناءة ووظيفية، كتعليم الأعمى - مثلا-.

أما العاهة، فهي إصابة مستدامة من حيث الأثر المترسب، إذ لايمكن علاجها أو إرجاعها أو استدراكها؛ لأنها تعود إلى عوامل وراثية وبيولوجية، من الصعب إعادتها أو التحكم فيها ، مثل: عاهة الصم.

المبحث الخامس: أهــداف التربية الخاصــة

تستند التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مجموعة من الأهداف العامة والخاصة التي يمكن حصرها في ما يلي:

---

[١٢]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٦٨.

❶ تطبيق مبدأ تكافؤ الفرص على جميع أفراد المجتمع، سواء أكانوا عاديين أم غير عاديين، فقراء أم أغنياء، حتى يتاح للجميع المساهمة في بناء المجتمع حسب الإمكانيات الذاتية والطاقات الخاصة.

❷ تكييف الطفل غير العادي مع ذاته ومجتمعه لتجنب بعض أنواع الانحرافات النفسية والاجتماعية.

❸ إعداد الأطفال غير عاديين للحياة العادية.

❹ تنمية الذكاءات المتعددة لدى المتعلمين الأسوياء وغير الأسوياء.

❺ تحقيق إنسانية التربية بالتعامل مع الجميع، في ضوء رؤية إنسانية هادفة وبناءة وعادلة، تشمل الجميع بدون استثناء أو تمييز أو إقصاء.

❻ تمهير المعاق وتأهيله ذهنيا وعقليا ووجدانيا ونفسيا وحركيا للتكيف مع ذاته ومجتمعه.

❼ مساعدة ذوي الحاجات الخاصة على تحمل الكثير من المسؤوليات الشاقة التي ينبغي أن يعول عليها، واكتشاف الوسائل التي تعينهم في عملية التغلب على آثار الإعاقة.

❽ تقديم ألوان مختلفة من الرعاية والعناية الخاصة لذوي الاحتياجات الخاصة نفسيا وطبيا واجتماعيا وتربويا وديداكتيكيا.

❾ تشجيعهم على التعلم الذاتي، والاستقلالية الشخصية، والاعتماد على النفس في حل الوضعيات الإدماجية والكفائية لكي لايكونوا عالة على الآخرين .

❿ مساعدة المعاق على الإحساس بالثقة والرضا والحرية والطمأنينة والرغبة في الحياة، وحب العمل والتعامل الإيجابي مع الآخرين على أساس الحب والقبول والاشتغال في جماعات أو فرق تربوية.

هذه هي - إذاً- بعض الأهداف التي نرجوها من وراء الأخذ بتربية ذوي الاحتياجات الخاصة . ويبقى أهم هدف هو تشجيع المعاق على رسم حياته بنفسه تخطيطا وتنظيما وقيادة وتدبيرا وتتبعا ومراقبة وتقويما، لكي يحقق لنفسه اندماجا سويا، إما داخل فصله الدراسي، وإما داخل مجتمعه الذي يعيش فيه مع الآخرين.

المبحث السادس: تاريـــخ الإعاقـــــة

من المعلوم أن الإعاقة ظاهرة إنسانية قديمة عرفها الإنسان نتيجة للأمراض والأوبئة والعوامل الوراثية والمكتسبة. كما ساهمت الحروب والمعارك الطاحنة في تفاقم موجة المعاقين والمعطوبين والمشوهين، كما هو حال الحربين العالميتين : الأولى والثانية.

وقد عرفت الشعوب القديمة هذه الظاهرة كما هو شأن الصينيين، والهنود، والمصريين، والفرس، واليونان، والرومان، واللاتين. وكان الناس ينظرون إلى المعاق نظرة شيطانية سلبية فيها نوع من الاحتقار والازدراء والاشمئزاز، وربطوا الإعاقة بالأرواح الشيطانية الشريرة. وكان سقراط يدعو إلى العقل السليم في الجسم السليم. في حين، كان أفلاطون يدعو إلى تخليص المجتمع اليوناني من المعاقين والمعطوبين؛ لأن المعاقين ضرر بالدولة، ووجودهم يعيق قيام الدولة بوظيفتها ، والسماح لهم بالتناسل يؤدي إلى إضعاف الدولة. لذا، كان الإسبرطيون والأثينيون يعدمون المعاقين، تطبيقا لشعار البقاء للأقوى والأصلح، كما سيقول بذلك كل من داروين وشوبنهاور في فترة لاحقة.

بيد أن الشرائع السماوية قد استهجنت هذه النظرة الدونية ، ودعت إلى التعامل مع المعاق تعاملا إنسانيا راقيا وساميا على أسس المحبة والأخوة والتقوى، فالناس سواسية كأسنان المشط الواحد. وقد حث القرآن الكريم على الاهتمام بالمعاق. كما يبدو ذلك جليا في سورة عبس " عَبَسَ وَتَوَلَّى

(١) أَن جَاءهُ الْأَعْمَى (٢) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى (٣) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَى (٤) أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَى (٥) فَأَنتَ لَهُ تَصَدَّى (٦) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى (٧) وَأَمَّا مَن جَاءكَ يَسْعَى (٨) وَهُوَ يَخْشَى ".[١٣]

وقد حرم الإسلام احتقار الآخرين والازدراء بهم كما في سورة الحجرات:" يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَومٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْراً مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاء مِّن نِّسَاء عَسَى أَن يَكُنَّ خَيْراً مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ."[١٤]

هذا، وقد كلف الله تعالى المعاقين بالتكاليف الشرعية الدينية مثل الأسوياء من الناس، كما في قوله تعالى:" لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَن يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَن يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَاباً أَلِيماً."[١٥]

ومن جهة أخرى، فقد كانت هناك نظرات علمية أخرى تحاول أن تفهم ظاهرة الإعاقة وتفسرها، وتجد لها حلولا ومعالجات متنوعة ومختلفة، كما هو حال هيبوقراط الذي يعد أول من وضع الأساس للنظرة العلمية إلى الإعاقة العقلية، بوصفها اضطرابا يرتبط بخلل في وظائف المخ. وبعد ذلك، ظهرت دراسات فلسفية ميتافيزيقية وسحرية تحاول استجلاء هذه الظاهرة بشكل إيجابي أو سلبي. بيد أن الدراسات العلمية لم تتحقق إلا في القرن التاسع عشر مع أعمال إسكيرول (Esquirol)الذي تحدث عن مرض العته. وبعدها، ظهرت دراسات كثيرة في مجال التخلف العقلي، وفي مجالات الإعاقات الأخرى المرتبطة بالإعاقة الجسدية والنفسية والاجتماعية واللغوية.

---

[١٣]- سورة عبس، من الآية ١إلى الآية ٩، القرآن الكريم.
[١٤]- سورة الحجرات، الآية ١١، القرآن الكريم.
[١٥]- سورة الفتح، الآية ١٧، القرآن الكريم.

وقد شهد القرن العشرون تطورا هائلا في مجال الاختبارات النفسية لقياس الذكاء ودراسة إعاقات ذوي الاحتياجات الخاصة مع ألفريد بينيه(A.Binet)، و جيلفورد(Guilford)، وهوارد هاردرنر(H.Hardner)، وجان بياجي(J.Piaget)، ونوام شومسكي(N.Chomsky)،...

ومن ثم، فقد أولت الدول الغربية والعربية ، على حد سواء، أهمية كبيرة لذوي الحاجيات الخاصة ، بوضع خطط نمائية وعلاجية وتربوية لإدماج هؤلاء في المجتمع، بغية تحقيق نوع من التوافق لديهم مع الذات والمحيط، وتكييفهم مع الحياة العادية موازاة مع أقرانهم من الأسوياء.

كما وضعت برامج تكوينية لتأهيل المعاقين عقليا وذهنيا ونفسيا واجتماعيا وطبيا وتربويا، وتكوين المربين والمدرسين ديداكتيكيا، وفق أحدث طرائق التدريس والمعالجة والتدريب والترويض.

ومن جهة أخرى، فهناك العديد من رواد التربية الخاصة نستحضر منهم كلا من: الفرنسي جين إيتارد (Jean Marc Gaspard Itard) (١٧٧٥-١٨٣٨م) الذي كان يستعمل البحث الفردي لتطوير طرائق التدريب لترويض المعاقين عقليا؛ والأمريكي صامويل هوي (Samuel Yridley Howe)(١٨٠١- ١٨٧٦م) الذي أثبت أن المعاق قادر على التعلم الذاتي، وفق برامج تكوينية خاصة ومنظمة ومدروسة؛ والفرنسي إدوارد سيجان(E.Seguin) (١٨١٢- ١٨٨٠م) الذي ركز على التدريب الحسي الحركي للارتقاء بالمعاقين عقليا؛ والبريطاني فرانسيس جالتون (Francis Galton) (١٨٢٢-١٩١١م) الذي عرف بنظرية الذكاء الوراثي؛ والفرنسي ألفرد بينيه (A.Binet) (١٨٧٥-١٩١١م) الذي خصص دراساته النفسية بقياس أنواع الذكاء، ورصد التطور العقلي، وتحديد كيفية تدريب القدرات العقلية وتطويرها؛ والفرنسي لويس برايل (Louis Braille)(١٨٠٩-١٨٥٢م) الذي اكتشف طريقة تعليمية خاصة

بالمكفوفين؛ والأمريكي توماس جوديت (Judith Thomas) (١٧٨٧-١٨٥١م) الذي أقر إمكانية تعليم الصم كيفية التواصل بطريقة التهجئة بالأصابع؛ والأمريكي ألكسندر بل (Alexander Graham Bell) (١٨٤٧-١٩٢٢م) الذي صرح بإمكانية تعليم الصم ، واستثمار السمع المتبقى لديهم؛ والإيطالية ماريا منتسوري(Maria Montessori) (١٨٧٠-١٩٥٢) التي كانت تنادي بالتدخل العلاجي المبكر، في ضوء خبرات ملموسة خاصة؛ والأمريكي لويس تيرمان (Lewis Madison Terman) (١٨٧٧-١٩٥٦م) الذي وضع مقاييس الذكاء لمعرفة طبيعة التفوق العقلي؛ والألماني ألفرد ستراوس (Alfred Strauss)(١٨٩٧-١٩٥٧م) الذي استعرض مجموعة من العلاجات الخاصة بمحاربة التلف الدماغي عند الذين يجدون صعوبة في عملية التعلم ، أو يكونون فيها ضعافا..

الفصل الثاني:

أنـــواع الإعاقـــة

يمكن الحديث، في موضوعنا هذا ، عن أنواع عدة من الإعاقة لدى الأطفال المتعلمين المتعثرين أو المعاقين، حتى عند العاديين، ويمكن حصرها في الأنواع التالية:

المبحث الأول: الإعاقـــة العقليـــة والذهنيـــة

لايمكن فهم الإعاقة العقلية والذهنية والدماغية فهما جيدا ومقبولا إلا بتعريف هذه الإعاقة ، وتبيان ملامحها، واقتراح طرائق العلاج الممكنة.

المطلب الأول: مفهوم الإعاقة العقلية والذهنية

نقصد بالإعاقة الذهنية والعقلية تلك الإعاقة التي تصيب القدرات العقلية والذكائية بشكل جزئي أو كلي، أو هو نوع من التخلف العقلي الذي يتحدد بظاهرة الانحراف" عن متوسط الذكاء بدرجة ملحوظة، إما لأسباب طبيعية أو مرضية"[١٦]

ويعرف عن المتخلف عقليا بأنه بطيء التعلم في المجال التربوي التعليمي. بمعنى أنه " الشخص الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي، وتقع نسبة ذكائه بين ٥٠ و٧٥."[١٧]

وعليه، فالتخلف العقلي هو" عبارة عن حالة خلل وظيفي في القدرات العقلية دون المتوسط نتيجة عن الوراثة أو ظروف بيئية، وهذا الخلل يؤثر في سلوك الفرد، وعدم تكيفه مع البيئة المحيطة به. وبالتالي، هو في حاجة إلى مساعدة الآخرين.[١٨]"

---

[١٦]- محمد شعلان: **الاضطرابات النفسية في الأطفال**، الجهاز المركزي للكتب الجماعية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ١٩٧٩م.

[17] -Christine Ingram :**Education of the slow- learning child**,NewYork,The Ronald press Company, 1953.

[١٨]- عصام حسين: نفسه، ص:٣٧.

ويعود هذا التخلف إلى عوامل وراثية وبيئية. ومن ثم، يكون الفرد ، في هذه الحالة، غير قادر على التكيف مع ذاته والبيئة التي تحيط به.

المطلب الثاني: أقسام المتخلفين عقليا

يمكن الحديث عن أقسام وأصناف عدة من المتخلفين عقليا، أو أعمار ذكائية مختلفة ومتفاوتة قياسيا، منها:

❶ **الموهوبون عقليا (Les intelligents):** وهم الأذكياء الذين يمتلكون نسبة كبيرة من درجة الذكاء، تصل إلى ١٣٠ أو أعلى من ١٤٠.ومن هنا، يكونون متقدمين على أقرانهم العاديين في الفصل الدراسي.ومن الأفضل، أن يتعلموا في مدارس أو فصول دراسية خاصة، تسمى بمدارس التميز أو مدارس الموهوبين والأذكياء والعباقرة. وغالبا، ما يكون عددهم قليلا جدا مقارنة بالمتعلمين العاديين الآخرين.

❷**البلهاء(les Imbeciles)** : هم الذين عمرهم العقلي يقل عن ثماني سنوات، و"تتراوح نسبة ذكاء هؤلاء الأشخاص بين ٢٦و٥٠، وقد يصلون في نضجهم الاجتماعي إلى ما يعادل سن الرابعة من حيث المستوى، أو قد يصل هذا النضج في حالات قليلة لما يعادل سن التاسعة. وعلى الرغم من عدم قدرة هؤلاء الأشخاص على الاستفادة من التعليم العادي، فإن كثيرا منهم يقدرون على وقاية أنفسهم من الأخطار العادية، وعلى تعلم الأعمال السهلة ذات الطبيعة العيانية المشاهدة. ومع ذلك، فإذا تطلب أي عمل مبادأة أو تجريدا أو قدرة على التذكر أو انتباها طويلا، فإن البلهاء عند ذلك يرتبكون ويشرد ذهنهم، ومن النادر أن نستطيع تعليمهم القراءة أو الكتابة، ولكن بعضهم يستطيع الكلام مع قدرة معتدلة على التحكم في الألفاظ، واستخدامها عن نحو مناسب ، ويمثلون صورة الشخصية الوديعة

الغبية التافهة إلى حد ما، وهو يعانون في العادة عيبا أو شذوذا جسميا مزمنا."[١٩]

ويعني أن البلهاء لهم مستوى ذكائي ضعيف جدا مقارنة بالأسوياء على مستوى التعلم والاكتساب والتدريب.

❸**الأغبياء (Les idiots)أو المعتوهون:** هم الذين عمرهم العقلي يقل عن ثلاث سنوات.ويعني هذا أن العته يعتبر" أقسى درجات الضعف العقلي، والأفراد الذين يقعون في هذا القسم تقل نسب ذكائهم عن٢٥ ، وهم ضعاف جدا في نموهم الاجتماعي، وغير قادرين على القيام بأسهل الأعمال. وتشيع العيوب الحسية والعجز الحركي في هذه الفئة، بجانب التأخر في النمو وكذلك الخلل الفسيولوجي والحساسية الشديدة للمرض.وإذا استطاعوا التخاطب، فيكون ذلك في صورة بدائية."[٢٠]

ويعني هذا أن العته هو أقصى مرحلة في ضعف الذكاء، ويدل على مدى الصعوبة في التوافق مع الذات والمجتمع.

❹ **المورون (Moron):** يعدون أفضل درجة على مستوى ضعاف العقول مقارنة بالنماذج السابقة ، و" تتراوح نسب ذكائهم بين٥١ و٧٠ ، ويظهر في سلوكهم عادة درجة من الألفة والعشرة التي تميز المراهقين، ولكن مع قدر ضئيل مما قد يكون لدى المراهق السوي من التصور والابتكار والحكم، ولديهم شيء ما من الجرأة، ولكن ينبغي توجيههم لأنهم لا يستطيعون الاضطلاع بالمسؤولية ، ومع ذلك، يمكنهم أن يستفيدوا من التعليم الابتدائي(وفي بعض الحالات يبلغون مستوى الصف الرابع أو الخامس)، إذا توافر لهم الإشراف والتوجيه السليم. ولما كانت معظم حياتهم توجه عن طريق ما يتكون لديهم من عادت مبكرة، وما يتاح لهم

---

[١٩]- جابر عبد الحميد جابر: **علم النفس التربوي**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، طبعة ١٩٧٧م، ص:٦٢٣.

[٢٠]- جابر عبد الحميد جابر: **علم النفس التربوي**، ص:٦٢٣.

من تدريب مبكر، لذا ينبغي أن يعنى بتشخيصهم في وقت مبكر ، ومساعدتهم مساعدة فعالة على قدر الإمكان، وعلى الرغم من وجود بعض العيوب الجسمية عندهم، فإنه يمكن إلحاقهم بالأعمال التي تتطلب قدرا ضئيلا من اللباقة والحكمة والذكاء."[٢١]

بيد أن هناك من يشكك في هذه التصنيفات، ويرفضها جملة وتفصيلا. فهناك من يقسم المتخلفين عقليا إلى فئتين: المعابون عقليا والمتأخرون عقليا كما هو حال الرابطة القومية للأطفال المتأخرين. وهناك من يجمع بين المعتوهين والبلهاء في فئة واحدة، تندرج ضمن أعلى درجات الضعف العقلي، وبعده الضعف العقلي المتوسط، ثم الضعف العقلي الخفيف، كما عند اتحاد الأطباء النفسيين الأمريكيين(American psychio association)[٢٢].

المطلب الثالث: طرائق العــلاج الممكنة

يحتاج المتخلف العقلي إلى علاج متعدد التخصصات: طبي، ونفسي، وتربوي، واجتماعي، وبيولوجي... ويعني هذا " أن الإعاقة العقلية متعددة الأبعاد والجوانب، فهي مشكلة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية، وهذه المشكلات أو الأبعاد متشابكة ومتداخلة، حيث يعاني الشخص من العديد من المشكلات في آن واحد.لذا، فإن مفهوم تشخيص الإعاقة يقترب من مفهوم التقييم الشامل للحالة.

ويجب الإشارة إلى أن هناك حالات من التخلف العقلي شديدة، وبهذا يسهل التعرف إليها واكتشافها مبكرا، إلا أن هناك حالات من التخلف العقلي

---

[٢١]- جابر عبد الحميد جابر: نفسه،:٦٢٣-٦٢٤.
[٢٢]- جابر عبد الحميد جابر: نفسه، ص:٦٢٤.

البسيط، والتي يكون التعرف عليها أمرا صعبا، ومن ثم يكون اكتشافها وعلاجها متأخرا بالضرورة ."[٢٣]

ومن هنا، يحتاج المتخلف العقلي إلى رعاية عقلية أو نفسية أو تعليمية أو مهنية أو طبية... سواء أكانت رعاية نهارية أم رعاية نهارية وليلية أم رعاية منزلية أم رعاية لاحقة بعد تخرجهم من مراكز التدريب، وتشغيلهم في المؤسسات الحكومية أو الأهلية. وأكثر من هذا، لا ينبغي " الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في تحديد التخلف العقلي، بل الاهتمام بالتشخيص الشامل للجوانب الطبية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية."[٢٤]

وعليه، فالمتخلفون عقليا يتطلبون الرقابة والعزل والرعاية والمساعدة من الآخرين، و" كثيرا ما يتم ذلك في مؤسسات أنشئت لتوفير هذه العناية على مدار الليل والنهار. وليس من المحتمل أن نقابل أطفالا في هذا المستوى في المدارس العامة.ذلك أن تأخرهم عاد لدرجة أنه يتم التعرف عليهم، قبل أن يبلغوا سن الالتحاق برياض الأطفال أو بالصف الأول الابتدائي"[٢٥].

كما يحتاج هؤلاء المتخلفون عقليا إلى التدريب والإشراف والترويض والتمارين العقلية والذهنية، وتخصص لهم فصول دراسية خاصة، كما يقبلون التعليم جزئيا أو كليا. إلا أن هناك من يدمجهم في التعليم العمومي، وهناك من يدمجهم في فصول دراسية أو في مؤسسات تعليمية خاصة. ولايمكن عزلهم إلا بإجراء فحوص طبية واختبارات تربوية وسيكولوجية صارمة. وفي هذه الحالة، يقدم للمتعلم تعليما خاصا يستند إلى تحديد أهداف نوعية وخاصة تتلاءم مع هذه الفئة؛ واختيار محتويات مضمونية تتناسب مع مستواهم الذكائي؛ واستعمال وسائل ديداكتيكية مشخصة

---

[٢٣]- عصام حسين: نفسه، ص:٣٧.
[٢٤]- عصام حسين: نفسه، ص:٣٩.
[٢٥]- جابر عبد الحميد جابر: نفسه، ص:٦٢٧.

وملموسة؛ والاستعانة بطرائق بيداغوجية فعالة خاصة بضعاف العقول، تساعد هؤلاء على النجاح؛ مع اختيار الأسئلة التي تتطلب إجابات صحيحة، والإكثار من التغذية الراجعة لتثبيت التعلمات وتقويتها ، وتعزيز الاستجابات الصحيحة بشكل مباشر وواضح ماديا ومعنويا؛ وتمثل مبدأ التدرج في إيصال المعلومات والمعارف، والرفع من مستوى المتعلم، والارتقاء به عقليا وذهنيا، واستعمال التكرار لتقوية الإفادة، وتوزيع المادة على فترات زمنية متباعدة أفضل من تجميعها في فترة زمنية قصيرة، وتحريك دوافع المتعلم لبذل المزيد من الجهد ، مع التقليل من المفاهيم والوضعيات والأسئلة ، وترتيب المادة ترتيبا سليما.

وينبغي أن تكون الأنشطة غير معقدة، ومحدودة العناصر والمفاهيم، ويكون النجاح ممكنا في كل مرحلة تعلمية، ضمن تقويم كفائي وإدماجي معين، مع تطبيق الأنشطة على الأشياء والمواقف والمشكلات والوضعيات الإدماجية والكفائية ، وتكون - بطبيعة الحال- لها ذات صلة بالمتعلم.

المبحث الثاني: الإعاقــة الجسدية والحسية

يمكن الحديث عن أنواع عدة من الإعاقة الجسدية الحسية ، من بينها: الصم، والبكم، والصم- البكم، والمصابون بالشلل الدماغي، والمصابون بتشويه النمو...

المطلب الأول: الإعاقة السمعية

تتعلق الإعاقة السمعية بفقدان السمع جزئيا أو كليا، ويعود ذلك إلى مجموعة من الأسباب التي تتمثل في: العوامل الوراثية، والحصبة الألمانية[٢٦]، والتهاب السحايا[٢٧]، والتهاب الأذن الوسطى[٢٨]، وتصلب الأذن[٢٩]، والخداع[٣٠] ، وتعاطي الأم الحامل بعض العقاقير، والحوادث والضوضاء.

هذا، ويصنف المعاقون سمعيا إلى الصم و ثقيلو السمع، فالصم هم " يعانون من عجز سمعي(٧٠ديسيبل فأكثر)، لايمكنهم- من الناحية الوظيفية- من مباشرة الكلام، وفهم اللغة المنطوقة، وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية مع مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام معينات سمعية مثل مكبر الصوت، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة، لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدهم جزءا كبيرا من سمعهم.[٣١]"

---

[٢٦]- ينتقل الفيروس من الأم الحامل إلى الطفل.
[٢٧]- تهاجم بكتيريا مرض السحايا الأذن الداخلية عند الطفل.
[٢٨]- يؤدي التهاب الحلق والأنف إلى التهاب الأذن الوسطى.
[٢٩]- وجود عظم غير عادي في الأذن الوسط يؤدي إلى تدهور تدريجي في السمع.
[٣٠]- عدم اكتمال الطفل ولادته قبل الأوان.
[٣١]- عصام حسين: نفسه، ص:٩٧.

أما ثقيلو السمع، فهم " أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع، يتراوح ما بين٣٠ أو أقل من ٧٠ديسبل- لكنه لا يعوق- فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية، سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، معظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساسا للأطفال العاديين.

والواقع أن الإعاقة السمعية، سواء كانت جزئية أم كلية، فهي تحجب الطفل عن المشاركة الإيجابية الفعالة مع من حوله، ذلك أن عمليات اكتساب الكلام تعتمد في نموها على قدرة الطفل على التقليد، سواء كان ذاتيا في مرحلة المناغاة أم خارجيا في مرحلة متقدمة.وبناء على ذلك، فإن حرمانه من حاسة السمع يحرمه بالتالي من الخبرات اللازمة في عملية بناء الكلام باعتباره كلاما ديناميكيا."[٣٢]

إذاُ، يؤثر فقدان السمع في عملية الاكتساب اللغوي، وفي عملية بناء دلالات المفاهيم، وتجعل الطفل غير قادر على التركيز أو على الاستجابة الفورية أو المؤجلة. بيد أن القدرة الأكثر تضررا من فقدان السمع هي القدرة الكلامية؛ مما يجعل الطفل عاجزا عن الاستقبال والإرسال معا.

وتتطلب هذه الوضعية الشاذة نوعا من التدريب والترويض والتكرار والمعالجة الداخلية والخارجية ، فضلا عن الرعاية النهارية أو الرعاية النهارية والليلية، أو الرعاية المنزلية، أو الرعاية الطبية ، أو الرعاية النفسية، أو الرعاية الاجتماعية، أو الرعاية التربوية والديداكتيكية. بالإضافة إلى التزود ببرنامج التدريب السمعي، واستخدام طريقة الشفاة أو طريقة قراءة الكلام ، واستعمال الحركات والإشارات وتقاسيم الوجه، واستثمار الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوي ، مثل: لغة الإشارة،

---

[٣٢]- عصام حسين: نفسه، ص:٩٧-٩٨.

وهجاء الأصابع، ومعينات مستوى الأذن أو معينات خلف الأذن[٣٣]، ونمط العدسة[٣٤]، ونمط يوضع داخل الأذن، ونمط كروس[٣٥]، ونمط كروس الثنائي[٣٦].

المطلب الثاني: الإعاقة البصرية

تعني الإعاقة البصرية فقدان البصر جزئيا أو كليا. ومن ثم، ففاقدو البصر أنواع عدة، منهم: العميان وظيفيا، وضعاف البصر، والمكفوف، وضعيف البصر، ومحدود البصر... وثمة أسباب عديدة للإعاقة البصرية، " تعود إلى عوامل عديدة ومختلفة بعضها يعود إلى مرحلة ماقبل الولادة وأثنائها، وبعضها بعد الولادة، وهذه تسمى بالأسباب المكتسبة.أما العوامل الوراثية، فيكون دورها في سبب الإعاقة هذه قبل الولادة، مع أن أعراض هذه الأمراض الوراثية قد تتأخر في الظهور إلى مرحلة المراهقة أو سن الرشد، ومن هذه الأسباب ما يعود للأمراض أو حدوث جروح في حاسة البصر (العين) أو الأجهزة العصبية ذات العلاقة بها.وهناك عوامل أخرى غير معروفة."[٣٧]

أما من حيث المعالجة، فيمكن تخصيص برامج تأهيلية لرعاية الكفيف وتعليمه،عن طريق تأهيلهم معرفيا وحركيا ونفسيا واجتماعيا ولغويا وطبيا، وتوفير برامج الدمج، واستعمال طريقة برايل في التعليم، والاستعانة بالوسائل الإلكترونية الحديثة ، ورعايتهم في مؤسسات خاصة

---

[٣٣]- وضع الميكروفون لالتقاط صوت متوجه نحو الرأس أو صوت أكثر طبيعية أو نقاء في حالة فقدان السمع البينية والحادة.

[٣٤]- صوته رأسي التوجه، ويلتقط الكلام العادي في سهولة ويسر.

[٣٥]- هناك أذن سليمة وأذن معيبة، فيتم نقل الصوت من الأذن السيئة السمع إلى الأذن جيدة السمع.

[٣٦]- عندما تصاب الأذنان معا، فهناك أذن تسمع بشكل أفضل من الأخرى. في هذه الحالة، نلتجئ إلى التضخيم وتكبير الصوت عبر الميكروفون لتقوية الأذن التي تسمع بشكل ضعيف بشكل منفصل عن الأخرى.

[٣٧]- عصام حسين: نفسه، ص:١٥٢.

أو عامة، واستغلال المهارات الحسية عند الكفيف من غير ماهو بصري، وإجراء تعديلات في المناهج الدراسية لتتناسب مع تربية الكفيف، وتوفير الأجهزة والوسائل التقنية التي تساعد الكفيف على التعلم، ومراعاة الفوارق الفردية بين المكفوفين أنفسهم لاختلافهم في الخبرات والذكاء والاستعدادات والميول، واستخدام المجسمات في العملية التعليمية-التعلمية، وتشجيع الكفيف على التعلم الذاتي ، وإن كان ذلك بمساعدة الآخرين، والعناية بالأنشطة الثقافية والرياضية والفنية والأدبية والفنية والاجتماعية، والقيام بالزيارات الميدانية. كما ينبغي ألا يتعدى الفصل الدراسي ثمانية أطفال، حتى يستطيع المربي أن يهتم بهم اهتماما كليا، ويرعاهم رعاية لائقة من جميع النواحي العقلية والنفسية والاجتماعية والتربوية...

المبحث الثالث: الإعاقة الشخصية والاجتماعية

يشكل المعاقون شخصيا واجتماعيا نوعا آخر من الإعاقة الإنسانية، وهم: العصابيون(les Nevroses) والذهانيون (les Psychoses) .

المطلب الأول:العصابيون

فالعصابيون هم الذين يعانون القلق أو مرض العصاب. وهو "اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، منها: القلق والوساوس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها وأفعال قسرية يجد المريض نفسه مضطرا إلى أدائها، بالرغم من عدم إرادته. ومن هذه الأعراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء، دون أن يكون لهذا التعطل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي..هذا هو المرض النفسي من حيث أعراضه، أما من حيث هدفه، فهو محاولة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية.إن العصابي لاتكفيه الحيل الدفاعية المعتدلة في خفض مالديه من قلق، لذا يلجأ إلى الإسراف فيها طمعا في استعادة توازنه. وليست هذه الحيل المشتطة إلا أعراض المرض. ومن الأمراض النفسية : الهستيريا وعصاب القلق وعصاب الوسواس وغيرها."[٣٨]

لذا، فالعصابيون هم مرضى الأعصاب.لذا، يعانون القلق والتوتر الناتجين عن ضغوطات الواقع النفسي والاجتماعي والعملي.

المطلب الثاني: الذهانيـــون

---

[٣٨]- أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس**، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثامنة، ١٩٧٠م، ص:٤٧٤-٤٧٥.

أما الأشخاص الذهانيون، فهم المصابون بالذهان الوظيفي أو النفسي المنشأ ،ولا يعرف له" حتى اليوم أساس عضوي معروف، أو هو الذهان الذي لاتكفي العوامل العضوية، العصبية والكيميائية، لتفسير نشأته وأعراضه، بل تكون العوامل النفسية جوهرية غالبة في هذا التفسير. وللذهانات أصناف وفئات وشعب...ويشترك الذهان مع العصاب في بعض الأعراض كالوساوس والاندفاعات القسرية والمخاوف الشاذة، غير أن الذهان يتفرد ببعض الأعراض منها الهلاوس والهذاءات .أما الهلاوس فمدركات حسية خاطئة لاتنشأ عن موضوعات واقعية في العالم الخارجي.وأما الهذاء، فاعتقاد باطل راسخ يتشبث به المريض، بالرغم من سخفه، وقيام الأدلة الموضوعية على خطئه، وبالرغم من تأثيره الخطير في التوافق الاجتماعي للفرد...

ومما يذكر أن المريض في هلاوسه وهذاءاته يحسب الخيال حقيقة واقعة، غير أن الخيال في الهلاوس صورة ذهنية، بينما هو في الهذاء فكرة واعتقاد. وفي كل منهما يشوه إدراك الذهاني للواقع. فهو يرى العالم الخارجي مصدر تهديد واضطهاد أو خداع وخيانة...وبعبارة أخرى، فهو يعجز عن التمييز ين الخيال والواقع، كما أنه يدرك الواقع على غير ما يدركه الناس."[٣٩]

ولعلاج هؤلاء المعاقين نفسانيا واجتماعيا ، لابد من استحضار العلاج النفسي الذي يقوم على التنفيس الانفعالي، والاستبصار الذاتي، وتجديد التعلم. وقد يحدث هذا" خلال مقابلات شخصية أو تحت تأثير مخدر، أو أثناء عملية التداعي الحر في التحليل النفسي، أو أثناء النوم المغناطيسي، أو خلال مناقشة غير مباشرة ين المعالج والمريض...كما قد يقتضي العلاج ساعة في كل يوم، أو خمس ساعات في الأسبوع كما في التحليل النفسي، أو مرة واحدة في الأسبوع..وكل هذه تفاصيل فنية تحددها طبيعة

---

[٣٩]- أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس**، ص:٤٨٢-٤٨٣.

الحالة الفردية.غير أنه مما لايدعو إلى الاستغراب أن يستمر العلاج أحيانا عامين أو ثلاثة لتقويم شخصية دب فيها الاضطراب طوال عشرين أو ثلاثين عاما.[٤٠]"

وعليه، فالعصابيون و الذهانيون هم في حاجة ماسة إلى تحليل نفسي، وعلاج متعدد التخصصات، بغية إدماجهم في الحياة العادية لكي يتوافقوا مع ذواتهم ومجتمعهم.

[٤٠]- أحمد عزت راجح: نفسه، ص:٤٩٢-١٩٣.

المبحث الرابع: الإعاقـــة اللغويـــة

تعد الإعاقة اللغوية من أهم الإعاقات الخطيرة التي تؤثر سلبا في المتعلم المعاق، وتجعله غير قادر على استيفاء دروسه المقررة عليه، واكتساب وحداته الدراسية، واستيعاب مجزوءاته التعلمية. ومن ثم، يصعب عليه التكيف مع واقع المدرسة العادية أو السوية.

إذاً، ما مفهوم الإعاقة اللغوية؟ وما تجلياتها؟ وما أهم الحلول العلاجية المقترحة للحد منها؟ هذا ما سوف نتعرف إليه في العناوين التالية:

المطلب الأول: مفهوم الإعاقة اللغوية

تعد الإعاقة اللغوية أو الأفازيا (l'aphasie) أو الحبسة الكلامية من أهم العوائق التي تؤثر في اللغة سلبا، فتمنعها من وظيفة التواصل. بمعنى أن الأفازيا اضطراب يصيب اللغة جزئيا أو كليا. كما تصيب الكفاءة اللغوية والإنجازية. وهي لاتقتصر على النطق اللغوي فقط، بل تمتد هذه الإعاقة إلى الكتابة والقراءة وفهم دلالات اللغة. ومن ثم، ففقدان اللغة لايعني بمكان الإعاقة الذهنية، فالمعاق ذهنيا يستطيع أن يفكر ويقوم ويحكم على الوضعيات السياقية. ومن ثم، يكون أفكارا منطقية سليمة عقلانيا. أي: إن الافازيا هي إصابة للغة عبر إصابة لحاء المخ.

وعليه، فالإعاقة اللغوية هي صعوبة في النطق والكلام ، وتلعثم في ترديد كلمات اللغة، وإصدار أصوات خاطئة، كأن ينطق المتعلم الثاء تاء. بل تصيب هذه الإعاقة حتى النظام الإشاري والإيمائي لدى المتعلم. بمعنى أن الإنسان يتميز عن الحيوان باللغة المنطوقة واللغة السيميائية القائمة على العلامات والإشارات. بيد أن هذه اللغة تتعرض لاضطرابات مخية وعصبية ودماغية ونفسية واجتماعية ووراثية؛ مما يؤثر ذلك سلبا في المنظومة اللغوية والإشارية لدى المتكلم، كأن يستخدم لغته استخداما سيئا، أو يوظف الإشارات توظيفا لايتلاءم مع ماهو متعارف عليه اجتماعيا.

ويعرف سانفورد (Stanford) الأفازيا بأنها " اضطرابات في اللغة، أو في الوظائف اللغوية تنتج عن إصابة في المخ، وقد تكون اضطرابات حسية أو حركية أو حسية – حركية معا .

في حين، يشير سترانج (J.R.Strange) إلى أن الأفازيا هي فقدان اللغة، أو العجز اللغوي الناتج عن إصابة المخ، لأنها فقدان القدرة على التفاهم بالرمز، فهي تعرقل الكلام، وتعيق التعبير عن الأفكار بالرمز، بحيث يبدي المريض في هذه الحال اضطرابا وعجزا عن النطق والكتابة. كما تشمل الأفازيا الاضطراب الوظيفي في الكلام الناتج عن فساد لحاء المخ. وتدل الأفازيا ، بشكل عام، على عدم القدرة على استخدام الكلمات أو فهمها.[٤١]"

ويعني هذا أن الأفازيا هي فقدان القدرة على التواصل والتفاهم والكلام والاستقبال والقراءة والكتابة إما جزئيا وإما كليا. ومن ثم، فقد تكون الأفازيا متعلقة باللغة (أفازيا الكفاءة) ، أو متعلقة بالكلام (أفازيا الإنجاز). ومن هنا، فالأفازيا نوع من الاضطراب الذي يمس مجموعة من المستويات اللغوية، مثل: النطق، والقراءة، والكتابة، والفهم، والتواصل، والحوار، والمناقشة، والإنتاج اللغوي، بل أكثر من ذلك فالشخص الأفازي هو الذي لايستطيع أن يسمي الأشياء أو الأسماء، ولا يقدر على فهم الكلمات أو الجمل، ولا يستعمل جملا سليمة، ولا يستطيع أن يجيب عن الأسئلة بنعم أولا... وهذا كله له علاقة بالنظام العصبي أو المخي.

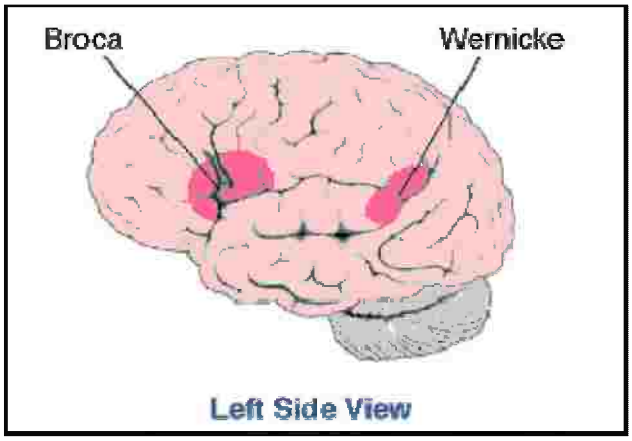
هذا، وقد استخدم مصطلح الأفازيا من قبل أرماند تروصو (**Armand Trousseau**) سنة ١٨٦٤م.وبعد ذلك، بدأ المصطلح في الانتشار والاستعمال. ومن ثم، فالأفازيا إصابة نوعية تمس الجهاز النطقي واللغوي والكلامي.

---

[٤١]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٦٢-١٦٣.

ومن الذين اهتموا بالأفازيا نذكر الطبيب الجراح بول بروكا (Paul Broca) والعالم فيرنيك (Wernike)." ففي سنة ١٨٦٥م، توصل الطبيب الفرنسي بول بروكا(Paul Broca) (١٨٢٤- ١٨٨٠) أثناء عمليات جراحية إلى أن فقدان القدرة على اللغة المنطوقة يحدث نتيجة تلف في **الجزء الأسفل من الفص الجبهي الأيسر**. ولاحظ أن المريض (Tan-Tan) فقد قدرته على الكلام، ولم يستطع أن يردد سوى مقطعي اسمه، ولكنه ظل يفهم ما يقال له. واستنتج من ذلك أن مركز اللغة يوجد في هذه المنطقة التي أصبحت تعرف منذ ذلك الوقت بمنطقة بروكا كمنطقة مسؤولة عن التعبير أوإنتاج اللغة.

وفي سنة ١٨٧٤ ، تمكن فرنيك (Carl Wernicke) (١٨٤٨-١٩٠٥) من دراسة حالات مرضى يعانون من صعوبة في فهم اللغة، حيث لم يكونوا قادرين، جزئيا أو كليا، على فهم الرسائل اللغوية، والاحتفاظ بالمعاني الصحيحة للكلمات، بالرغم من توفرهم على طلاقة اللسان. فتوصل إلى تحديد منطقة أخرى تقع في **الجزء العلوي من الفص الصدغي الأيسر** مسؤولة عن فهم اللغة، تعرف بمنطقة فرنيك."[٤٢]



وثمة دراسات أخرى، نحت منحى بروكا وفرنيك في دراسة الحبسة الكلامية ، بتشخيص أسبابها، ورصد مظاهرها، وتبيان طرائق علاجها ،

[٤٢]- عبد الواحد أولاد الفقيهي: **الذكاءات المتعددة – التأسيس العلمي**،مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى ٢٠١٢م، ص:٢٥.

وتحديد مركز الإصابة. وفي هذا السياق، يقول الباحث المغربي عبد الواحد أولاد الفقيهي:" وخلال القرن الماضي، توصلت دراسات عديدة، خاصة حول حالات الحبسة الكلامية أو الأفازيا، إلى تحديد مواضع وروابط وقدرات لغوية أخرى **في الجزء الأيسر من الدماغ.** فاضطرابات الفص الجبهي من هذا الشق تؤدي إلى اضطرابات في الحركات المطلوبة لنطق اللغة، وانخفاض في القدرة على الكلام، وصعوبات في التحكم في الحركات المطلوبة للكتابة، كما تجعل اللغة تلغرافية."[٤٣]

ومن هنا، فالإعاقة اللغوية ترجع إلى اضطرابات في المخ أو الدماغ العصبي.

المطلب الثاني: أنواع الإعاقة اللغوية

يمر الطفل بمجموعة من المراحل اللغوية النمائية، إذ يبدأ بمرحلة ما قبل الكلام، بإصدار أصوات مبهمة تأخذ طابع صراخ، ثم تعقبها مرحلة إدراك الأصوات، وإصدارها في منتصف الشهر الثاني، وتمتاز هذه المرحلة بالمناغاة والثغثغة. وبعد ذلك، تحل مرحلة النطق .ويعني هذا كله أن الطفل يبدأ لغته بمجموعة من المراحل هي: مرحلة الصراخ، ومرحلة الصوت، ومرحلة المقطع، ومرحلة الكلمة، ومرحلة الكلمتين، ومرحلة شبه الجملة، ومرحلة الجملة التامة والكاملة. وبعد ذلك، تأتي مرحلة تكوين الفقرات والنصوص عبر مساره الدراسي والتعلمي.

وعليه، تتميز السنة الرابعة من عمر الطفل بتحسن الطفل على المستوى اللغوي الذي يعرف إيقاعا سريعا على المستوى التداولي تعبيرا وكتابة، واستخدام المهارات اللغوية بشكل مقبول. بعد أن كان الطفل قد اكتسب، في مرحلة المهد، رصيدا لغويا يبلغ حوالي خمسين كلمة. وتتميز لغته بالاختصار الشديد في التعبير عما يريده أو يشعر به. بيد أن لغة الطفل

---

[٤٣]- عبد الواحد أولاد الفقيهي: **الذكاءات المتعددة – التأسيس العلمي**،ص:٢٥.

تزداد توسعا واطرادا مع دخوله إلى مرحلة الحضانة أو الروض أو التعليم الأولي. ومن ثم، تبتعد لغته عن التشوه في استخدام الحروف والكلمات، لتصبح لغة واضحة ودقيقة ومفهومة، ثم تندغم في جمل مركبة ومترابطة اتساقا وانسجاما وتماسكا. " وقد يؤدي المحصول اللغوي بالطفل في هذه المرحلة إلى أن يصبح ثرثارا، فهو لاينفك عن الكلام والأسئلة؛ مما سيفسر رغبته في استطلاع كل شيء، ولم لا وهو يتخذ اللغة أداة للتعبير عن نفسه.

هناك فوارق فردية بين الذكور والإناث في مجال اللغة خلال هذه المرحلة، فالإناث يظهرن مهارة أسرع في استخدام اللغة مقارنة بالذكور.

إن مرحلة الطفولة المبكرة، مرحلة تستغرق حوالي أربع سنوات، ولهذا فإن مستوى الطفل اللغوي في بداية المرحلة مختلف جدا عن مستواه في نهايتها، خصوصا وأن الطفل في هذه المرحلة يعيش خبرات عديدة، بسبب قضائه ساعات عديدة يوميا برياض الأطفال."[٤٤]

ومع السنة الرابعة أو الخامسة، " يصبح الطفل قادرا على تصحيح الأخطاء التركيبية البسيطة في الجمل التي يستعملها، ويتمكن- بالتالي- من الكلام بسهولة باستعمال التراكيب نفسها التي يستعملها الراشد.بل ويتجاور ذلك إلى استعمال أساليب لغوية مثيرة، وسرد قصص قصيرة حول تجاربه الخاصة، أو من خلال ما سمعه وتلقاه من الآخرين. كما يتمكن من تغيير طريقة الكلام أمام مخاطبيه من الكبار أو الأطفال، واستعمال أساليب ميتالغوية بسيطة."[٤٥]

---

[٤٤]- أحمد أوزي: **سيكولوجية الطفل**، مطبعة دار النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الثالثة ٢٠١٢م، ص:١١٤.

[٤٥]- عبد الواحد أولاد الفقيهي: **الذكاءات المتعددة** ، منشورات علوم التربية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠١٢م، ص:٢٩.

ويعني هذا أن الطفل ، في المرحلة التمهيدية، يكون قد امتلك رصيدا لغويا نسبيا ، يؤهله للانفتاح على المحيط الذي ينتمي إليه لغويا وتداوليا.

ومن جهة أخرى، يعرف الطفل ، في أثناء تطوره النمائي، مجموعة من الإعاقات اللغوية التي تندرج ضمن الأفازيا، مثل:

❶**البكم النفسي (Mutism)** عبارة عن رفض كلامي ناتج عن عدم الرغبة في التواصل الجماعي، يطول لفترات مختلفة، ويعود ذلك إلى اضطراب انفعالي عميق عند الطفل. ويمكن معالجة هذه الظاهرة في المستشفيات والمؤسسات العلاجية" التي تعيد تأهيل الطفل على الكلام مع ضرورة إصلاح اضطرابات محيط الطفل.كما أن للخبرات الانفعالية المضطربة التي يمر بها الطفل أثرها في تردده في الكلام. وللضغوط التي يمارسها الآباء على الولد لمحاولة استعجال عملية النطق " والتكلم بوضوح الأثر في ظهور اللجلجة أو اللكنة أو التمتمة أو اللثغة أو الثهثهة في حديثه."[٤٦]

❷**ظاهرة اللجلجة**، وهي سلسلة من الترددات غير المنتظمة والتكرارات في الكلام، أو هي الإعادة أو التكرار غير الإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة[٤٧]. ينتج عن ذلك تشنج في عضلات التنفس والنطق، كأن ننطق كلمة مريم مرات عدة:م م م م م مرمريم مريم مريم.

❸**ظاهرة التلعثم** التي تعني العجز عن نطق أي كلمة كاملة واحدة، وهي حالة من أحوال اللجلجة. ومن ثم، فاللجلجة والتلعثم اضطرابان خطيران، لكنهما قابلان للشفاء؛ وسببهما عامل نفسي ناتج عن القلق والتوتر، يتجلى في سوء التكيف الاجتماعي والنفسي[٤٨].ومن هنا، يتميز التلعثم عن اللجلجة بكونه وقفة صوتية يلتجيء إليها المتكلم الناطق، ثم يكمل الكلمة،

---

[٤٦]- جورج كلاس : نفسه، ص:١٧٠-١٧١.
[٤٧]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٧١.
[٤٨]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٧٢.

مثل: م●●●●ريم. كما يمكن أن يتوقف المتكلم قبل النطق، ثم ينطق الكلمة دفعة واحدة، مثل:●●●● مريم

ويلاحظ أن اللجلجة أكثر عند الذكور من الإناث. وفي هذا، يقول جورج كلاس:" أما بالنسبة لأثر الفروقات الجنسية في اللجلجة، فإن الإناث من الأطفال، في مجال النمو اللغوي، يبدين تفوقا بالنسبة للسن الذي يبدآن فيه الكلام. وهذا التفوق باد في حجم المفردات اللغوية وفي بناء أو تركيب الجمل وعدد الأصوات الكلامية، ويستمر هذا التفوق في مراحل الحياة اللاحقة، وتشير الدراسات إلى أن اللجلجة أكثر انتشارا بين الذكور منها بين الإناث الصغار. ويرجع دنلوب (Dunlop) اللجلجة عند الطفل من التلفظ بالبذيء من الألفاظ ، أو استخدام بعض التعابير المحرمة ."[٤٩]

وهناك أشكال أخرى من اضطرابات النطق ، ويمكن حصرها فيما يلي:

❹ **اضطرابات الإبدال**: يغير المتلكم صوتا بصوت آخر؛ مما يسبب في غموض الإرسالية، وعدم فهمها واستيعابها من قبل المتلقي أو السامع، كأن ينطق كلمة (سماء) بـــ (عماء)، حيث يتحول صوت السين إلى عين.

وأكثر الحروف التي يحدث فيها إبدال نجد:

خ ← ح

غ ← ع

ك ← ت

ق ← د

ر ← ل، ي،و

س ← ث

---

[٤٩]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٧٣.

ص←ث

ش←ث

ز←ذ

❺**اضطرابات التحريف**: يقصد به استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغيير في المعنى[٥٠].

❻ **اضطرابات الحذف:** يحذف المتكلم بعض أصوات الكلمة، فينطق جزءا منها مما يفقد معناها.

❼ **اضطرابات الإضافة:** يضيف المتكلم بعض الحروف إلى الكلمة.

❽**اضطرابات الضغط أو النبر**: تتطلب بعض الحروف من المتكلم الضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق، مثل: الراء واللام.

❾**اضطرابات الترتيب:** تعود هذه الاضطرابات إلى سوء في ترتيب الحروف أو الكلمات، مثل: (مريم البليدة تقرأ مريم اللبيدة)[٥١].

ويتحدث رومان جاكبسون (R.Jakobson) عن نوعين من أمراض الكلام والنطق هما:

❶ الأمراض اللغوية التي تسبب خللا في المحور الأفقي المتعلق بالتركيب. بمعنى أن يكون المتعلم عاجزا عن تركيب الكلمات والجمل وسبكها وتأليفها ضمن علاقات المجاورة والتأليف. ويمكن تسميتها **بأمراض التركيب أو التأليف.**

---

[٥٠]- عصام حسين: **التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**، ص:١٦٤.

[٥١]- لقي صاحب هذا الكتيب ، بسبب هذا التحريف اللغوي، ضربة عنيفة على الرأس من قبل مدرسه، وهو تلميذ في السنة الثالثة من التعليم الابتدائي، وقد انفجر رأسه دما، ومازال يتذكر الكاتب هذه الضربة، ولن ينساها أبدا.

❷ الأمراض اللغوية التي تتعلق بالمحور الاستبدالي. أي: يكون المتعلم عاجزا عن استبدال الكلمات والأصوات بنظيراتها حسب السياق انتقاء واختيارا.في حين، يكون محور التركيب مستقرا وثابتا. ويمكن تسميتها **بالأمراض الاستبدالية.**

كما ميز جاكبسون بين الإصابات العائدة إلى الفونيمات كعدم التمييز بين فونيم السين والفونيم الشين، والإصابات العائدة إلى المورفيمات التي تتعلق بعدم التمييز بين معاني الكلمات(عبلة/علبة)[٥٢].

المطلب الثالث: الحلول العلاجية

أما فيما يخص علاج ظاهرة الأفازيا، فيقول جورج كلاس:" ليس من السهل إيجاد العلاج الكامل للجلجلة، لكن هذا العلاج ممكن بقدر ما يتطلب مزيدا من الفهم العميق لحالة الولد المريض.وتتم معالجة الذين يعانون هذه الحالة بإرسالهم إلى عيادات علاج، حيث تتسم الاختبارات والفحوصات للأصوات التي يصدرها، ويتلقى تمرينات على نطق أصعب الأصوات، وتصحيح لفظها، والتعامل مع حياته الانفعالية، إضافة إلى توعية الوالدين على فهم صعوبات طفلهم، كما أنه بإمكان الولد أن يجد المناسب من الكلام، ويتخلص من اللجلجة بسرعة، إذا ما فهمت على أنها واحدة من مراحل النمو في تعلم اللغة، على أن تعالج بطريقة تؤدي إلى تدعيم قاموس الطفل اللغوي.

وبالإمكان إعادة تأهيل المعاق أو المساهمة في محاولة تأهيله، بالتركيز على الناحية الإيجابية في شخصيته ليتخطى الإعاقة التي تؤخره.

من هنا، فالاهتمام بالتعلم في بعض المؤسسات التي تقدم التدريب، وتوفر الطبابة والعلاج الفيزيائي، إضافة إلى الاستفادة من الاختبارات السابقة،

---

52 -R.Jakobson **:Langage enfantin et aphasie**, Editions Minuit,1969,p :100.

يكون ضروريا للعمل على إعادة التأهيل أو المساعدة في التعلم، دون أن يكون كافيا للتغلب على واقع العاهة وعدم التكيف.

وعند الأطفال الصم، فإن ضعف السمع يسبب عدم التمييز بين الكلمات المتشابهة بأصواتها ومخارجها. فيأتي خلطهم بين الصوت والآخر في إدراكهم السمعي نتيجة لعدم ملاحظتهم الفرق بين نطقهم للكلمة والنطق الصحيح لها."[٥٣]

إذاً، فالإعاقة اللغوية تتجلى بوضوح في ظاهرة الأفازيا التي تحتاج إلى ترويض صوتي، ومعالجة طبية ونفسية واجتماعية ولسانية وتربوية وديداكتيكية، ورعاية أسرية دؤوبة، ورعاية مؤسساتية خاصة أو عامة.

[٥٣]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٧٣-١٧٤.

المبحث الخامس: الإعاقـــة القـــرائية

ثمة مجموعة من الإعاقات التي يعانيها ذوو الحاجيات الخاصة .ومن بين هذه الإعاقات نذكر الديسليكسيا (dyslexie) أو الإعاقة القرائية التي تصيب القدرات القرائية أو الخبرات التعلمية المدرسية والصفية لدى المتعلم. ومن ثم، تجعله عاجزا جزئيا أو كليا عن قراءة الحروف والأصوات والمقاطع والكلمات والجمل، وفهم المعاني الحرفية والرمزية فهما جيدا ودقيقا. ومن ثم، فهذه الإعاقة ظاهرة مرضية معقدة ومركبة ومختلطة؛ لأنها ظاهرة تربوية، وديداكتيكية، ونفسية، واجتماعية، ووراثية، وطبية،...

إذاً، ما الديسليكسيا؟ وما مظاهرها ؟ وما أنواعها؟ وما أهم الحلول العلاجية المقترحة؟ هذا ما سنتوقف عنده في المطالب التالية.

المطلب الأول: مفهوم الإعاقة القرائية

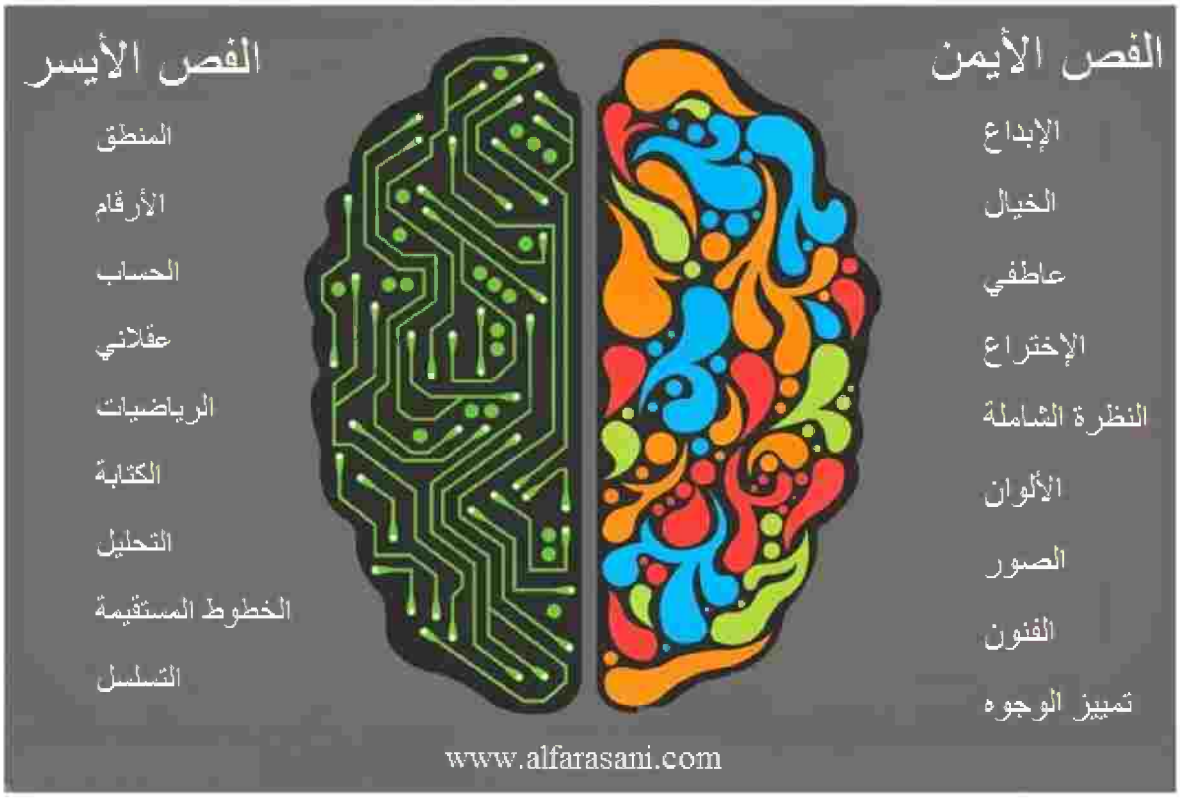
إذا كانت الحبسة اللغوية أو الأفازيا تصيب اللغة بمختلف تجلياتها التصويتية إرسالا واستقبالا، فإن ديسليكسيا(dyslexie) أو أليكسيا (alexie) هي بطء في القراءة، أو عمى قرائي، أو اضطراب يصيب تعلم القراءة على مستوى الحروف والمقاطع والكلمات والتراكيب والجمل والتعابير. ويعرفها جورج كلاس بقوله:" هي العجز في التعبير الكلامي. اضطراب في القراءة ناجم عن تضرر القشرة الدماغية الكائنة في الناحية الخلفية للمنطقة المختصة باللغة، ولايتبعه ضرر نظري.[٥٤]"

وقد يكون هذا الخلل ناتجا عن فقدان الحواس ، مثل: حاسة البصر، أو ربما راجع إلى الفشل الدراسي، أو إلى عدم اكتساب آليات الإملاء، أو راجع إلى إصابات عصبية مخية. ويعني هذا إصابة الفص القفوي باضطراب دماغي يسبب صعوبات في القراءة، و اضطرابات معينة في

---

[٥٤]- جورج كلاس: نفسه، ص:١٧٩.

فهم اللغة . أي: إن الإصابات الدماغية في الشق الأيسر تمس الجوانب اللغوية تصويتا وتركيبا وقراءة ودلالة. في حين، يتأثر النظامان التداولي والعروضي بالشق الأيمن من الدماغ.



ومن هنا، تصيب هذه الإعاقة الأشخاص الذين كانوا يقرأون بطريقة سليمة، لكنهم حينما أصيبوا على مستوى النظام العصبي المركزي، فإنهم فقدوا هذه القدرة العادية بشكل كلي أو جزئي. وتظهر هذه الإعاقة جليا عند الطفل المتعلم الذي يجد صعوبة كبيرة أثناء القراءة ، فلا يستطيع أن يتهجى الحروف، أو يتعرف إلى المقاطع والمورفيمات، أو يقرأ الكلمات والعبارات، أو يقرأ الجمل. وتظهر هذه الإعاقة جليا في الوسط التربوي التعليمي أثناء اكتساب التعلمات، ويؤثر في الطفل من الناحية النفسية والوجدانية والاجتماعية. ومن هنا، فالديسليكسيا إعاقة تصيب مهارة القراءة، وتمس قدرة اكتساب التعلمات. وقد انتشرت هذه الإعاقة كثيرا في مجتمعاتنا المعاصرة - حسب المنظمة العالمية للصحة- التي صرحت سنة

١٩٩١م بأنها تصيب ٨ إلى ١٢ %من الساكنة، من بينها ٥ إلى ١٥ % هم أطفال.

ومن الذين اهتموا بالإعاقة القرائية نذكر: أزوالد بيكان (Oswald Berkhan) سنة ١٨٨١م، ورودولف بيرلين (Rudolf Berlin)سنة ١٨٨٧م، و برينغل و مورغان (Morgan/W. Pringle) سنة ١٨٩٨م، وجيمس هينس وود (James Hinshelwood) ، وصامويل أورطون (Samuel T. Orton) سنة ١٩٢٩م ، وكريك (Krik) سنة ١٩٦٣م. فضلا عن المنظمة العالمية للصحة التي اعترفت به سنة ١٩٩١م، واعتبرته اضطرابا يصيب التعلمات المدرسية والصفية.

المطلب الثاني: الأسباب والعوامـــل

ثمة عوامل كثيرة وراء الإعاقة القرائية أغلبها عوامل نفسية ومعرفية وبيولوجية وطبية، ويمكن تسطيرها على الوجه التالي:

الفرع الأول: الأسبـــاب التربويـــة

ثمة أسباب تربوية عدة تساهم في تأخر فعل القراءة لدى المتعلم، مثل: تردي الوضع التربوي بنية وهيكلة ووظيفة وتحفيزا وتفعيلا وتدبيرا؛ وكثرة عدد التلاميذ داخل الفصل الواحد لايسمح للمتعلم بالمتابعة والقراءة في الوقت نفسه؛ وتباين المستويات الدراسية كما في القسم المشترك؛ وفشل العمليات الديداكتيكية لخلق أجواء دراسية فعالة؛ وتراجع المستوى الثقافي؛ والإحساس بالخوف والاختناق داخل الفصل الدراسي؛ وقلة المدة الزمنية المخصصة لمادة القراءة (ثلاثون دقيقة، أو خمس وأربعون دقيقة، أو ساعة كاملة) أمام العدد الكبير من المتعلمين داخل الفصل الواحد (أربعون أو خمسة وأربعون أو خمسون تلميذا)؛ وكثرة الغياب والتأخرات مما يشكل خطرا على علمية الاكتساب وتجويد القراءة . وقد يكون نظام التدريس، وخاصة تدريس القراءة، ونقص جودة التعليم، من بين الأسباب المؤدية إلى ذلك. ومن ثم، تصيب هذه الإعاقة قدرة التمييز بين ماهو صوتي وخطي.

الفرع الثاني: عدم مراعاة الفوارق الفردية

يقصد بالبيداغوجيا الفارقية (**Pédagogie différenciée**) وجود مجموعة من التلاميذ يختلفون في القدرات العقلية والذكائية والمعرفية والذهنية والقرائية، والميول الوجدانية، والتوجهات الحسية الحركية، على الرغم من وجود مدرس واحد، داخل فصل دراسي واحد. ويعني هذا وجود متعلمين داخل قسم واحد، أمام مدرس واحد، مختلفين على مستوى القراءة والاستيعاب والتمثل والفهم والتفسير والتطبيق والاستذكار والتقويم. ومن هنا، جاءت البيداغوجيا الفارقية لتهتم - أساسا- بالطفل المتمدرس، بإيجاد حلول إجرائية وتطبيقية وعملية للحد من هذه الفوارق المختلفة والمتنوعة كما وكيفا، سواء أكانت هذه الحلول نفسية أم اجتماعية أم بيداغوجية أم ديداكتيكية أم معرفية...

ومن ثم، تنطلق البيداغوجيا الفارقية من القناعة القائلة بأن" أطفال الفصل الواحد يختلفون في صفاتهم الثقافية والاجتماعية والمعرفية والوجدانية، بكيفية تجعلهم غير متكافئي الفرص أمام الدرس الموحد الذي يقدمه لهم المعلم. ويؤول تجاهل المدرس لهذا المبدإ إلى تفاوت الأطفال في تحصيلهم المدرسي. وتأتي البيداغوجيا الفارقية للتخفيف من هذا التفاوت. ويعرف **لوي لوگران (Louis Legrand)** البيداغوجيا الفارقية كالآتي:" هي تمش تربوي، يستعمل مجموعة من الوسائل التعليمية- التعلمية، قصد إعانة الأطفال المختلفين في العمر والقدرات والسلوكيات، والمنتمين إلى فصل واحد، من الوصول بطرائق مختلفة إلى الأهداف نفسها "[٥٥].

ويعرفها الباحث التونسي مراد بهلول بقوله: " تتمثل البيداغوجيا الفارقية في وضع الطرائق والأساليب الملائمة للتفريق بين الأفراد، والكفيلة بتمكين كل فرد من تملك الكفايات المشتركة (المستهدفة من قبل المنهج). فهي سعي متواصل لتكييف أساليب التدخل البيداغوجي تبعا للحاجيات الحقيقية للأفراد المتعلمين. هذا هو التفريق الوحيد الكفيل بمنح كل فرد أوفر حظوظ التطور والارتقاء المعرفي.[٥٦]"

ومن جهة أخرى، يعرفها عبد الكريم غريب بأنها" إجراءات وعمليات تهدف إلى جعل التلميذ متكيفا مع الفوارق الفردية بين المتعلمين، قصد جعلهم يتحكمون في الأهداف المتوخاة.[٥٧]"

وعليه، فالبيداغوجيا الفارقية هي تلك البيداغوجيا التعددية التي تعترف بوجود مجموعة من الفوارق الفردية الكمية بين المتعلمين داخل الفصل

---

[٥٥]- أحمد أوزي: **المعجم الموسوعي لعلوم التربية**، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٦م، ص:٥٤-٥٥.

[56] -Mourad Bahloul : **La pédagogie de la différence**: **l'exemple de l'école tunisienne** , M. Ali Editions, 2003 – ١٥٩ Pages.

[٥٧]-عبد الكريم غريب: **المنهل التربوي**، الجزء الثاني، منشورات عالم التربية، دار النجاح الجديدة، الدرات البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٦م، ص:٧٢٨.

الدراسي الواحد. وتفاديا للإخفاق والهدر المدرسي اللذين ينتجان غالبا عن ظاهرة تعدد الفوارق الفردية في المدرسة الواقعية الموحدة، تلتجئ هذه البيداغوجيا إلى تسطير أهداف وكفايات تتناسب مع فلسفة التنويع والاختلاف والتعدد ، بتقديم أنشطة ومحتويات تتلاءم مع مستويات التلاميذ المختلفة والمتعددة قوة وضعفا، باتباع طرائق بيداغوجية مناسبة، وتشغيل وسائل ديداكتيكية مختلفة تصلح للتقليل من تلك الفوارق المعرفية والمهارية والذهنية، وتوظيف أساليب التقويم والدعم والمعالجة المناسبة للحد من هذه الظواهر اللافتة للانتباه.

وبناء على ما سبق، يختلف المتعلمون على مستوى القراءة. فهناك أصناف مختلفة من القراء المتمدرسين، يمكن تحديدهم في الفئات التالية:

❶متعلمون متفوقون وحاذقون في القراءة بشكل كبير؛

❷متعلمون لهم مستوى متوسط في القراءة؛

❸تلاميذ ضعاف في القراءة؛

❹تلاميذ عاجزون عن القراءة جزئيا أو كليا.

وتعود هذه الفوارق الفردية، على مستوى القراءة ، إلى عوامل قد تكون وراثية فطرية، أو قد تكون نتاج عوامل موضوعية خارجية، أو نتاجا لهما معا. وبالنسبة للفرد، فهو خاضع بطبيعة الحال لماهو فطري من جهة، وماهو مكتسب من جهة أخرى. لكن بالنسبة للفوارق بين الأفراد، قد تكون عوامل وراثية فيما يتعلق بالقدرات والاستعدادات الوراثية والذاتية و الذكاء.أما فيما يتعلق بالميول والاتجاهات والتفاعلات الاجتماعية، فتعود إلى ماهو اجتماعي ومكتسب. ويعني هذا أننا لا نتحدث عن " الأهمية النسبية لكل من الوراثة والبيئة إلا إذا كنا نقارن فردا بآخر، ونود أن نعرف ما الذي يجعل (زيدا) يفوق (بكرا) في القوة أو الطول أو الذكاء أو الشخصية؟ أهي الوراثة أم البيئة؟ هنا نكون كمن يسأل: هل تفوق سيارة

أخرى لجودة ماكنتها أو لجودة البنزين أو لهما معا. فيكون الجواب أن الفوارق بينهما قد ترجع إلى الوراثة وحدها أو إلى البيئة وحدها أو إلى كلتيهما.. وتفصيل ذلك أن وراثة أحدهما تختلف من دون شك عن وراثة الآخر، إلا أن يكونا توأمين صنوين، لذا يرجع بعض الاختلاف بينهما إلى الوراثة. ولاشك أيضا في أن البيئة السيكولوجية لأحدهما تختلف عن بيئة الآخر حتى إن كانا يعيشان في بيت واحد، ويذهبان إلى مدرسة واحدة، لذا يرجع بعض الاختلاف بينهما- خاصة في الصفات النفسية- إلى البيئة.إذاً، فالفارق بين فردين أو أكثر يرجع عادة إلى كل من الوراثة والبيئة.لكن أيهما أكثر أهمية في أحداث هذا الاختلاف، الوراثة أم البيئة؟ الجواب يتوقف على نوع الصفة التي نحن بصددها... فإذا كنا بصدد صفات جسمية كالمظهر والحيوية ، فأي اختلاف بينهما عند الميلاد يرجع إلى وراثة مختلفة؛ لأن المرجح أن تكون بيئة الرحم لكل منهما متشابهة. وحتى بعد الميلاد فاختلاف بيئة أحدهما عن بيئة الآخر لا يؤدي إلا إلى تغيرات جسمية سطحية. غير أننا إذا كنا بصدد قدرة كالذكاء، هنا قد تكون الوراثة عاملا هاما، لكننا لانستطيع التأكد من ذلك تأكدنا منه في حالة الصفات الجسمية، والطريق الوحيد لمعرفة الأثر النسبي لكل من الوراثة والبيئة في حالة الذكاء والشخصية وأمثالهما من الصفات...هو إجراء التجارب...وقد دلت التجارب على أن الفوارق الفردية ترجع: (١) إما إلى الوراثة وحدها كالفوارق في لون العين.(٢) أو إلى البيئة وحدها كالفوارق في الاتجاهات، كالفوارق في الاتجاهات الاجتماعية والميول والصفات الخلقية (٣) أو إلى كل من الوراثة والبيئة بنسب متفاوتة كالفوارق في الذكاء، إلا في حالة التوائم الصنوية، إذ يرجع الاختلاف كله بينها إلى عوامل بيئية."[٥٨]

وهكذا، يتبين لنا أن العوامل التي تتحكم في الفوارق الفردية ، ولاسيما في حالة المقارنة بين أشخاص متعددين، قد تكون وراثية محضة، إذا كانت

---

[٥٨]- أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس**، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثامنة، ١٩٧٠م، ص:٣١٤.

ذات طبيعة جينية أو خلوية أو فطرية ، وقد تكون ذات عوامل بيئية، إذا كانت مرتبطة بماهو واقعي وموضوعي وخارجي واجتماعي...

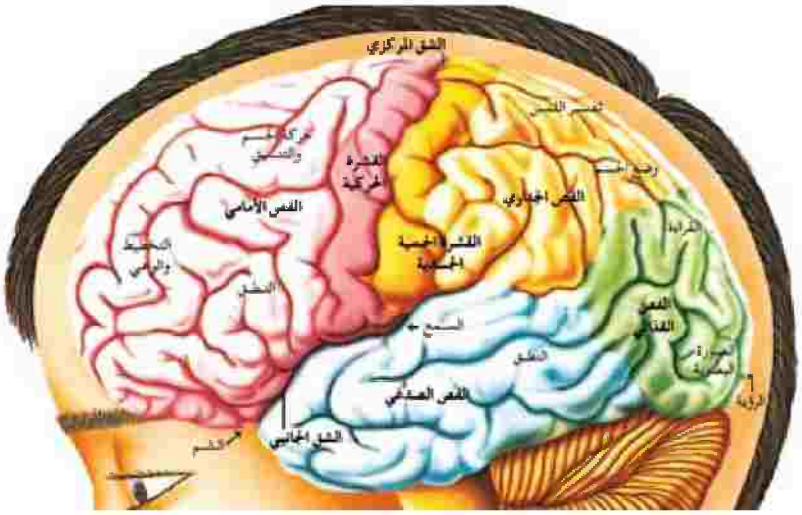
الفرع الثالث: أسباب عضوية وجسمية ونفسية

تعود صعوبات القراءة واضطراباتها إلى أسباب نفسية واجتماعية ودماغية وجسمية وعضوية وعصبية ، وخاصة تعرض المتعلم للمعاناة النفسية والاجتماعية والذهنية من جهة، و إصابته بالاختلال العصبي والمخي من جهة أخرى. ناهيك عن كثرة اضطرابات الحواس ، ولاسيما حاسة البصر التي تؤثر سلبا في عملية القراءة لدى المتعلم. بمعنى أن تدميع العينين ، وتغطية عين واحدة أثناء القراءة، وفرك العينين باستمرار، والشكوى من حرقة أو حكة في العينين بعد القراءة، وضعف النظر، وتقريب الكتاب من العين حتى لايضل مكان القراءة، إلى جانب مشكل النظارتين، ثم قفز عدة أسطر دون وعي بذلك، والشعور بالصداع أثناء القراءة كل هذا يؤدي إلى ضعف القراءة وعسرها لدى المتعلم.

ومن جهة أخرى، هناك مشكلات سمعية لها تأثير في عملية القراءة، إذ لايسمع المتعلم ما ينطق من أصوات بسبب آلام حادة في الأذن أو سيلانه باستمرار، أو عدم اتباع تعليمات المدرس بسبب سوء التقاط كلماته ، وعدم القدرة عن التمييز بين الأصوات والكلمات، وخوف المتعلمين من ارتكاب الأخطاء أثناء القراءة الجهرية؛ لأن ذلك سيعرضهم لسخرية زملائهم في الصف الدراسي.ناهيك عن اضطرابات النطق والكلام الناتجة عن أخطاء في حركة الفك والشفاه واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب.

وثمة أسباب أخرى عقلية وذهنية ومعرفية تتصل بالذكاء، وخبرات الشخص، وقوة الإدراك الحسي لدى المتعلم، ودرجة انتباهه وتركيزه، ورصيده من اللغة والأصوات والمفردات والتعابير والتراكيب التي خزنها في ذاكرته الذهنية، وطريقة توظيفها واستثمارها.

هذه الأسباب والمعطيات كلها تجعل الطفل أو المتعلم عاجزا عن النطق والقراءة والكتابة، وتشويه الحروف المنطوقة، والعجز التام عن نطق الحروف المكتوبة تلعثما وجلجلة وحبسة وتحريفا...



الفرع الرابع:الأسبـــاب البيئيـــــة

للبيئة دور هام في تعزيز ملكة القراءة لدى المتعلم، ولاسيما إذا كانت الأسرة مثقفة ومتنورة وعالمة، متعودة على فعل القراءة داخل المنزل. ومن الطبيعي، أن يكتسب الابن عادة القراءة بفعل التقليد والتعود على القراءة المستمرة تأثرا بوالديه النموذجيين. ومن هنا، تقوم البيئة الثقافية بتقوية الدافع القرائي لدى المتعلم الذي ينحدر من تلك البيئة.في حين، تكون البيئة الفقيرة والضعيفة سببا في ضعف القراءة لدى المتعلم الذي ينحدر من تلك الطبقة نفسها.

وبناء على ما سبق، تقترن البيداغوجيا الفارقية بالتمثلات الذهنية المختلفة لدى المتعلمين، سواء أكانوا فقراء أم أغنياء، أو كانوا حضريين أم بدويين. ومن ثم، فالبيداغوجيا الفارقية هي" بيداغوجيا الكفايات والقدرات؛ فهي تقتضي مراعاة الفوارق بين التلاميذ؛ إلا أن الفوارق التي تعنيها هنا، هي في التمثلات الذهنية ، وليست في الانتماءات الطبقية. وفي هذا السياق، يمكن التساؤل حول التمثلات الأكثر دلالة وغنى: أهي تمثلات

التلاميذ المنحدرين من أسر فقيرة أم تمثلات المنحدرين من أسر غنية؟ إن الأخذ بنظرية الشفرتين لبرنشتاين (Basil Bernstein) يسقطنا في نوع من التعميم؛ بينما يؤدي الأخذ بنتائج أبحاث دوكري(Duccret. B) إلى قناعات وتأكيدات فجة. "[٥٩]

بمعنى أن نظرية برنشتاين تذهب إلى أن الفقراء يوظفون شفرة ضيقة ومحدودة على مستوى التواصل اللغوي؛ مما يجعلهم هذا الواقع في وضعية صعبة على مستوى الأداء والإنجاز والكتابة والقراءة، حيث لا يستطيعون التعبير أو القراءة أو الكتابة بسهولة وثراء وغنى، كما هي شفرة الأغنياء التي تتميز بالاتساع والثراء على مستوى المعجم والثقافة والخبرة؛ مما يؤهلهم ذلك إلى التفوق والنجاح في دروسهم.

المطلب الثالث: تشخيص الإعاقـــة

تتمثل هذه الإعاقة ، بوضوح ، في الإكثار من الأخطاء على مستوى القراءة، مثل: الأخطاء السمعية (عدم تبين الأصوات والحروف بشكل جيد)، والأخطاء البصرية(عدم التمييز بين ب وت وث)، وأخطاء قلب الحروف (جلس- لجس)، وقراءة جزئية للحروف (كتا، بدلا من كتاب)، وقراءة سيئة للمقاطع(يلعبون يقرأ يل- ع- ب- ون)، وبطء في قراءة المكتوب، ناهيك عن إعاقة فونولوجية، وإعاقة صوتية، وإعاقة إملائية، وإعاقة دلالية ، وإعاقة قرائنية التي تعني سوء استخدام المؤشرات التلفظية أو الزمانية أو المكانية...

تنتج عن هذه الإعاقة مجموعة من الأخطاء القرائية ، مثل: الأخطاء الصوتية، والأخطاء الإملائية، والأخطاء الصرفية، والأخطاء التركيبية، والأخطاء الدلالية، والأخطاء اللغوية، والأخطاء التواصلية، والاضطراب السمعي والحسي والبصري...

---

[٥٩]- العربي اسليماني ورشيد الخديمي: **قضايا تربوية**، منشورات عالم التربية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٥م، ص:٧١-٧٢.

وتتلخص مظاهر الضعف القرائي لدى المتعلم كذلك في إضافة أصوات غير موجودة أساسا أثناء نطقها (رأيت بدلا من رأت)؛ وانتقال العين بشكل خاطىء على السطر الواحد؛ أو الانتقال المضطرب من سطر إلى آخر، دون مراعاة التسلسل الخطي والقرائي والكرافيكي؛ وحذف بعض الأصوات من الكلمات (فتان بدل فستان)؛ وعدم القدرة على التمييز بين الأصوات المتشابهة والمتقاربة (س ش ص/ص ض)؛ وعدم القدرة على التمييز بين اللام الشمسية واللام القمرية؛ واستبدال كلمة بأخرى كالنطق بـــ(بحر بدلا من حرب)؛ وقراءة الجملة حرفا حرفا أو مقطعا مقطعا أو كلمة كلمة؛ وعدم الالتزام بعلامات الترقيم قراءة وضبطا وتنغيما؛ والتوقف الخاطىء قبل نهاية الجملة.

وعليه، فالديسليكسيا هي بطء في القراءة، وصعوبة في التمييز بين الحروف والكلمات والجمل ، وعجز عن فهم دلالات المكتوب والمقروء، وعجز المتعلم عن معرفة هوية الكلمات المنعزلة عن بعضها البعض، وعدم قدرته على القراءة المجهورة.

المطلب الرابع: أنواع الديسليكسيا

يمكن الحديث عن أنوع من الديسليكسيا أو العسر القرائي، ويمكن حصرها في الأصناف التالية:

❶**الديسليكسيا البصرية (la dyslexie visuelle)**: تنتج عن عجز الجهاز البصري على مستوى التركيز والانتباه. ومن أمثلة ذلك: صعوبة في قراءة الكلمات المجردة، وارتكاب الأخطاء من نوع بصري (أخطاء الاستبدال، وأخطاء الحذف والإسقاط...).

❷ **ديسليكسيا الإهمال (la dyslexie par négligence):** تعني مجمل الصعوبات الناتجة عن عدم تركيز الانتباه على الحروف التي توجد في نهاية الكلمات وأواخرها.

❸**الديسليكسيا العميقة (La dyslexie profonde)** : تتحدد بوجود صعوبات تتعلق بقراءة الكلمات ذات المفاهيم المجردة. وتعود هذه الإعاقة إلى عجز ثقافي.

❹ **الديسليكسيا الفونولوجية أو الصوتية (la dyslexie phonologique)**: تعني صعوبة التحكم في الجهاز الصوتي، وعدم القدرة على توظيفه بشكل جيد؛ لأن الكلمات غير واضحة، وغير بارزة بشكل جيد، وغير منطوقة بشكل دقيق. ومن هنا، صعوبة قراءة المقاطع والأحرف والأصوات المكتوبة .

❺ **ديسليكسيا المساحة(la dyslexie de surface)**: تتعلق بالتوظيف الرديء والمنحرف للنظام المعجمي والدلالي. وتظهر الكلمات غير العادية على أنها عادية. ومن ثم، يصعب قراءتها بشكل جيد، والتمييز بين الحروف المتقاربة صوتيا وخطيا، مثل: س، ش/ ب، ت، ث / ج،ح، خ /ص، ض، ط، ظ... بمعنى أن هناك أخطاء بصرية أو خطية.

❻ **الديسليكسيا المختلطة (la dyslexie mixte):** تعني عدم التوظيف الجيد للنظامين الصوتي والمعجمي بدرجات مختلفة، حيث تتداخل اضطرابات الذهن والذاكرة مع إضطرابات اللغة.

ومن جهة أخرى، يمكن التمييز بين أنواع أخرى من العجز القرائي، مثل:

❶ **العجز اللغوي الكتابي (Alexie littérale):** يعني أن المتعلم يقرأ الكلمات بشكل جيد، لكن يجد صعوبة في قراءة الأحرف.

❷ **العجز الكلامي (Alexie verbale):** يقصد به تمكن المتعلم من قراءة الأحرف، وعجزه عن قراءة الكلمات.

❸ **العجز عن قراءة الجمل (Alexie phrastique):** يتمكن المتعلم من قراءة الأحرف والكلمات على حد سواء، ويعجز عن قراءة الجمل وفهمها.

❹ **الكتابة المشوشة / الكرافيا (Agraphie):** ويقصد بها تشويش في الكتابة، وتحريف لآلياتها المعروفة، والتواء في التخطيط والكتابة والرسم، ويعود سبب ذلك إلى تضرر القشرة الدماغية، وارتباط بالحبسة ، وتتبدل خصائصه المختلفة حسب طبيعة الحبسة، أكانت حبسة حركية أم حبسة حسية.[٦٠]

المطلب الخامس: الحلول العلاجية

قدمت مجموعة من الحلول للحد من هذه الظاهرة وعلاجها، من بينها: ماهو بيولوجي (وراثي)، وطبي، و نفسي، واجتماعي، وتربوي، وديداكتيكي، بناء على تشخيص مرضي متعدد ومركب وفارقي. ومن هنا، فهذه الإعاقة لها علاقة وثيقة بما هو نفسي وماهو تعلمي تربوي وديداكتيكي.

وما يهمنا من هذه العلاجات ما هو تربوي وتعليمي بغية تشخيص الإعاقة، بمعرفة عواملها ومظاهرها لتقديم الحلول الإجرائية الناجعة، بتطبيق المنهجية الشاملة أو الجزئية، مع تحديد أنواع الأخطاء(الفونولوجية، والمقطعية، والإملائية، والدلالية، والبصرية...)

ويمكن أن نقدم مجموعة من الحلول للحد من هذه الإعاقة على المستوى البيداغوجي والديداكتيكي على النحو التالي:

◆ إعطاء المدرس الوقت الكافي للقراءة الصامتة والمجهورة، والتعامل بنوع من المرونة وسعة الصدر مع المتعثرين في القراءة، وعدم الاهتمام فقط بالمتفوقين على حساب المتعثرين.فلابد من بذل الجهد الكافي لتنمية القدرات القرائية، وتقديم الدعم اللازم لتقوية فعل القراءة لدى هؤلاء المتعثرين تحقيقا لمبدإ المساواة والعدالة والإنصاف، مع مراعاة الفوارق الفردية، والحد منها ديداكتيكيا وتربويا ونفسيا واجتماعيا.

---

[٦٠]- جورج كلاس : نفسه، ص:١٧٩-١٨٠.

◆ قراءة الأسئلة أو التعليمات من قبل المصاب أو من قبل زميله قراءة مجهورة وواضحة وبارزة.

◆ التثبت من مدى فهم التلاميذ للتعليمات المقروءة.

◆ الإكثار من التمارين النحوية والإملائية والصرفية للحد من الأخطاء الإملائية.

◆ وضع خطوط تحت الكلمات المهمة في النص قراءة وكتابة ونطقا وفهما.

◆ غرس روح الثقة والطمأنينة في نفسية المتعلم المصاب بتشجيعه وتحفيزه ماديا ومعنويا.

◆ تعويد المتعلم المصاب على التصحيح الذاتي.

◆العمل الجاد على تنمية قدرات الذاكرة لدى المتعلم المصاب، بالدعم والتوليف والتثبيت والتكرار والدعم، والمعالجة الداخلية والخارجية، والتغذية الراجعة.

◆ التقليل من حجم الإنشاء الكتابي.

◆ مساعدة المتعلم المصاب على تصحيح أخطائه عبر الكمبيوتر أو المصحح الرقمي.

◆ كتابة الأحرف على السبورة بخط واضح ودقيق.

◆ تقديم نصوص القراءة بخط كبير، ومقبول للقراءة.

◆ اختيار مجموعة من الكلمات ذات الخصوصية الإملائية لاختبار المتعلم المصاب، والتركيز عليها معرفيا وبصريا وخطيا وإملائيا ودلاليا.

◆ تقويم معرفة المصاب شفويا قبل الكتابة.

◆ تدريب المتعلم المصاب على قراءة النص جهرا بطريقة انفرادية، وليس أمام تلاميذ الفصل.

◆ تنويع القراءة بأن تكون قراءة سماعية، وقراءة بصرية وظيفية، وقراءة صامتة، وقراءة مجهورة، وقراءة مسترسلة...

◆ مساعدة المتعلم على واجباته وفروضه الدراسية.

◆ مساعدة الأسرة للمتعلم على إنجاز واجباته بقراءة الأسئلة .

◆ مساعدة المصاب على قراءة ثلث النص بدل قراءته كاملا.

◆ تحديد مجموعة من الأهداف الجوهرية، بدلا من الأهداف الشكلية لرصدها لدى المتعلم المصاب.

◆ عدم معاقبة المصاب على الأخطاء الإملائية ولو تكررت.

◆ ينبغي للمدرس، في حصة الإملاء، أن يحسب عدد الأخطاء مقارنة بعدد الكلمات.

◆ التركيز على التصحيح الذاتي.

◆ ضرورة الاهتمام ، داخل كل مؤسسة تربوية، بمشاريع الدعم التي تستهدف تقوية القدرات التعلمية لدى المتعثرين والمعوقين خاصة،سواء على مستوى القراءة أم الكتابة أم النطق أم الاستخدام الأمثل للبنيات الجسدية والعقلية والبصرية والسمعية.

◆ يمكن للاستاذ أن يستعين بجميع الأدوات والوسائل الديداكتيكية والكتب المدرسية التي تسمح له بتقوية فعل القراءة لدى المتعلم بشكل فوري أو متدرج.

◆ متابعة تغيبات المتعلم وتأخراته، بتنسيق مع الأسرة والإدارة التربوية، للحد منها ؛ بسبب تأثيرها السلبي في اكتساب القراءة والكتابة وتعلم التعبير.

◆عقد اجتماعات فورية أو دورية مع الأسرة والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين لمعالجة العسر القرائي لدى المتعثرين، وتشخيص ذلك بغية إيجاد الحلول المناسبة لذلك.

◆ التقليل من عدد التلاميذ، داخل الفصل الواحد، لتتاح الفرصة أمام جميع المتعثرين وضعاف القراءة لينالوا حظهم، كباقي التلاميذ المتفوقين والبارزين، من القراءة والكتابة والنطق.

◆ تشجيع القراءة الهادفة والبناءة، بمختلف أنواعها وأشكالها، إما داخل المنزل بتخصيص مكتبة ركنية للأولاد المتعثرين في القراءة؛ وإما داخل الفصل الدراسي بتأثيثه بمكتبة تضم مختلف الكتب والقصص المثيرة والمشوقة، ومطالبة التلاميذ بتلخيصها والتعليق عليها؛ وإما داخل المؤسسة التربوية بإيجاد مرفق للمكتبة تكون عامرة بالكتب التراثية والحديثة والمعاصرة، ومنفتحة على تلاميذ المؤسسة بدون استثناء.

وخلاصة القول ، تتتعلق الإعاقة القرائية أو الديسليكسيا بالتعلمات المدرسية أو الصفية. ومن ثم، ترتبط هذه الإعاقة بالقراءة والكتابة. ومن ثم، فهناك علاقة وطيدة بينهما على المستوى البيداغوجي والديداكتيكي. إذ يظهر نوع من العسر القرائي لدى الطفل أو المتعلم، قد يكون جزئيا أو كليا، يحول دون نطق الكلمات نطقا جيدا ، أو قراءة الحروف والكلمات قراءة بارزة وواضحة؛ مما يسبب غموضا على مستوى استقبال المقروء، وعدم فهم معناه بشكل جيد، واستيعاب دلالاته وأبعاده الرمزية استيعابا تاما.

لذا، لابد من إعادة النظر في المدة التي تنجز فيها حصة القراءة، والزيادة فيها لتكون منسجمة مع عدد تلاميذ الصف الدراسي؛ وإعداد دلائل خاصة بذوي الحاجيات الخاصة ، ولاسيما في مجال القراءة، لتذليل الصعوبات الديداكتيكية؛ وتفعيل الأنشطة الموازية في المؤسسة التعليمية، والتركيز على المشاريع ذات الصلة بتحسين مستوى المتعلمين ؛ وخلق شراكة متعددة الأطراف (الأسرة ، والمدرسة، والأطباء، وعلماء النفس، والأخصائيون ، وعلماء الاجتماع) للبحث عن حلول لصعوبات القراءة؛ وتخصيص أقسام خاصة لذوي الصعوبات القرائية من أجل الرفع من مستواهم؛ وإحداث مراكز مختصة في صعوبات التعلم؛ ثم إعادة النظر في مسطرة الانتقال من مستوى إلى آخر، بشرط التمكن من كفاءة القراءة وكفاءة الكتابة، وكفاءة الحساب؛ وضرورة مصاحبة المدرس لتلامذته من مستوى لآخر من أجل وضع برنامج على المستوى البعيد لعلاج الصعوبات القراءية؛ واستعمال التكنولوجيا المعاصرة في علاج الصعوبات القرائية؛ لما لها من أهمية في التعليم بصفة عامة؛ والقضاء على بعض الظواهر التي من شانها أن تساهم في وجود الصعوبات القرائية، مثل: الاكتظاظ الصفي، وغياب الوسائل الديداكتيكية وقلتها، وكثرة الغياب والتأخرات؛ وغياب الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين...

خاتمـــــة

وخلاصة القول، نستنتج، مما سبق ذكره، أن تربية ذوي الحاجيات أو الاحتياجات الخاصة هي تلك التربية التي تنصب على الأطفال غير العاديين أو غير الأسوياء، من أجل تأهيلهم لكي يتكيفوا مع ذواتهم ومجتمعهم، عبر مجموعة من التداريب والتمارين الترويضية في مؤسسات علاجية خاصة وعامة، سواء أكانت نهارية، أم نهارية وليلية، أم أسرية، والغرض من ذلك هو إدماج هؤلاء في الحياة العادية ليساهموا في التنمية الشاملة، حسب إمكانياتهم وطاقاتهم ومواهبهم وميولهم واستعداداتهم، تطبيقا لمبدإ تكافؤ الفرص .

ومن هنا، فذوو الاحتياجات الخاصة أنواع، فمنهم: المتخلفون عقليا، والموهوبون، والصم والبكم والعميان، والمعاقون نفسانيا واجتماعيا، والمعاقون جسديا وحركيا، والمصابون بالأفازيا أو بالديسليكسيا .

وتعود هذه الاضطرابات والإعاقات إلى عوامل وراثية ومكتسبة. ومن ثم، فلابد من علاج متعدد الاختصاصات، يكون بيولوجيا، وطبيا، ونفسيا، واجتماعيا، وتربويا، وديداكتيكيا...

وللتنبيه، لابد أن تعنى كليات ومراكز ومعاهد التربية بتدريس مجزوءة تربية ذوي الحاجيات الخاصة، إلى جانب المجزوءات والوحدات الدراسية الأخرى؛ لأن المدرسين سيواجهون - فعلا- أثناء مباشرتهم لعملهم التربوي، متعلمين إما عاديين وإما متعثرين. فالمتعلمون العاديون يعانون، بدورهم، من صعوبات جمة على مستوى القراءة، والكتابة، والحساب. لذا، لابد من انفتاح هذه المؤسسات التأهيلية على مجموعة من العلوم والمعارف والتخصصات المتنوعة، مثل: البيداغوجيا، والديداكتيك، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والطب، وعلم النفس العيادي، والطب

العصبي...من أجل ترويض هؤلاء وتطبيبهم وفق المقاييس العلاجية العلمية الموضوعية.

أما المتعثرون ، فإما أن ندمجهم في الأقسام العادية، إذا كانت صعوباتهم نسبية، ويمكن التغلب عليها ، بشكل تدريجي، تربويا وديداكتيكيا، وإما أن نخصص لهم أقساما تدريبية خاصة تخضع لتأهيل متعدد الأطراف: نفسي، واجتماعي، وطبي، وبيداغوجي، وديداكتيكي... إذا كانت إعاقاتهم صعبة ومعقدة ومركبة.

البيبليوغرافيـــا

المصادر:

القرآن الكريم.

المراجـــع:

١-أحمد أوزي: **المعجم الموسوعي لعلوم التربية**، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٦م.

٢-أحمد أوزي: **سيكولوجية الطفل**، مطبعة دار النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الثالثة ٢٠١٢م.

٣- أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس**، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر، لطبعة الثامنة، ١٩٧٠م.

٤- جابر عبد الحميد جابر: **علم النفس التربوي**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، طبعة ١٩٧٧م.

٥- جورج كلاس: **الألسنية ولغة الطفل العربي**، دار النهار للنشر، بيروت،لبنان، الطبعة الأولى سنة ١٩٨١م.

٦- رشاد علي عبد العزيز موسى**: بحوث في سيكولوجية المعاق**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ١٩٩٤م.

٧- زينب محمود شقير: **التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين**، المجلد الثاني، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٥م.

٨- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ: **سيكولوجية الطفل غير العادي**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ١٩٦٦م.

٩-عبد الكريم غريب: **المنهل التربوي**، الجزء الثاني، منشورات عالم التربية، دار النجاح الجديدة، الدرات البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٦م.

١٠- عبد المجيد عبد الرحيم و لطفي بركات أحمد: **تربية الطفل المعوق**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية ١٩٧٩م.

١١-عبد الواحد أولاد الفقيهي: **الذكاءات المتعددة – التأسيس العلمي**،مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى ٢٠١٢م.

١٢-العربي اسليماني ورشيد الخديمي: **قضايا تربوية**، منشورات عالم التربية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٥م.

١٣- عصام حسين: **التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**، دار الصحوة للنشر والطبع، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ٢٠٠٩م.

١٤- فاروق الروسان: **سيكولوجية الأطفل غير العاديين**، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، الطبعة الأولى سنة ١٩٨٩م.

١٥- فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، الجزء الأول، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى سنة ١٩٨٢م.

١٦- محمد شعلان: **الاضطرابات النفسية في الأطفال**، الجهاز المركزي للكتب الجماعية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة ١٩٧٩م.

١٧- وزارة التربية الوطنية: **الميثاق الوطني للتربية والتكوين**، الرباط، المغرب، الطبعة الأولى سنة ١٩٩٩م.

☚الدراسات الأجنبيــة:

18- Christine Ingram :**Education of the slow- learning child**,NewYork,The Ronald press Company, 1953.

19-Mourad Bahloul : **La pédagogie de la différence**: **l'exemple de l'école tunisienne**, M. Ali Editions, 2003.

20-R.Jakobson : **Langage enfantin et aphasie**, Editions Minuit, 1969.

الفهرس

الإهداء	٣
المقدمة	٥
الفصل الأول: مفهوم تربية ذوي الحاجيات الخاصة ومقوماتها	٧
الفصل الثاني: أنواع الإعاقات	٢٢
الخاتمة	٦٣
ببليوغرافيا	٦٥
الفهرس	٦٨

السـيرة الذاتيـة:

- جميل حمداوي من مواليد مدينة الناظور (المغرب).

- حاصل على دبلوم الدراسات العليا سنة ١٩٩٦م.

- حاصل على دكتوراه الدولة سنة ٢٠٠١م.

- حاصل على إجازتين:الأولى في الأدب العربي، والثانية في الشريعة والقانون.

- أستاذ التعليم العالي بالمركز الجهوي لمهن التربية والتكوين بالناظور.

- أستاذ الأدب العربي، ومناهج البحث التربوي، والإحصاء التربوي، وعلوم التربية، والتربية الفنية، والحضارة الأمازيغية، وديداكتيك التعليم الأولي...

-أديب ومبدع وناقد وباحث، يشتغل ضمن رؤية أكاديمية موسوعية.

- حصل على جائزة مؤسسة المثقف العربي (سيدني/أستراليا) لعام ٢٠١١م في النقد والدراسات الأدبية.

- حاصل على جائزة ناجي النعمان الأدبية سنة٢٠١٤م.

- رئيس الرابطة العربية للقصة القصيرة جدا.

- رئيس المهرجان العربي للقصة القصيرة جدا.

- رئيس الهيئة العربية لنقاد القصة القصيرة جدا.

- رئيس الهيئة العربية لنقاد الكتابة الشذرية ومبدعيها.

- رئيس جمعية الجسور للبحث في الثقافة والفنون.

- رئيس مختبر المسرح الأمازيغي.

- عضو الجمعية العربية لنقاد المسرح.

-عضو رابطة الأدب الإسلامي العالمية.

- عضو اتحاد كتاب العرب.

-عضو اتحاد كتاب الإنترنت العرب.

-عضو اتحاد كتاب المغرب.

- من منظري فن القصة القصيرة جدا وفن الكتابة الشذرية.

- خبير في البيداغوجيا والثقافة الأمازيغية.

- ترجمت مقالاته إلى اللغة الفرنسية و اللغة الكردية.

- شارك في مهرجانات عربية عدة في كل من: الجزائر، وتونس، ومصر، والأردن، والسعودية، والبحرين، والعراق، والإمارات العربية المتحدة،...

- مستشار في مجموعة من الصحف والمجلات والجرائد والدوريات الوطنية والعربية.

- نشر العديد من المقالات الورقية المحكمة وغير المحكمة، وعددا لا يحصى من المقالات الرقمية. وله (١١٤) كتاب، وأكثر من خمسين كتابا رقميا منشورا.

- ومن أهم كتبه: الشذرات بين النظرية والتطبيق، والقصة القصيرة جدا بين التنظير والتطبيق، والرواية التاريخية، تصورات تربوية جديدة، والإسلام بين الحداثة وما بعد الحداثة، ومجزءات التكوين، ومن سيميوطيقا الذات إلى سيميوطيقا التوتر، والتربية الفنية، ومدخل إلى الأدب السعودي، والإحصاء التربوي، ونظريات النقد الأدبي في مرحلة مابعد الحداثة، ومقومات القصة القصيرة جدا عند جمال الدين الخضيري، وأنواع الممثل في التيارات المسرحية الغربية والعربية، وفي نظرية الرواية: مقاربات جديدة، وأنطولوجيا القصة القصيرة جدا بالمغرب، والقصيدة الكونكريتية، ومن أجل تقنية جديدة لنقد القصة القصيرة جدا ، والسيميولوجيا بين النظرية والتطبيق، والإخراج المسرحي، ومدخل إلى السينوغرافيا المسرحية، والمسرح الأمازيغي، ومسرح الشباب بالمغرب، والمدخل إلى الإخراج المسرحي، ومسرح الطفل بين التأليف والإخراج، ومسرح الأطفال بالمغرب، ونصوص مسرحية، ومدخل إلى السينما المغربية، ومناهج النقد العربي، والجديد في التربية والتعليم، وببليوغرافيا أدب الأطفال بالمغرب، ومدخل إلى الشعر الإسلامي، والمدارس العتيقة بالمغرب، وأدب الأطفال بالمغرب، والقصة القصيرة جدا بالمغرب،والقصة القصيرة جدا عند السعودي علي حسن البطران، وأعلام الثقافة الأمازيغية...

- عنوان الباحث: جميل حمداوي، صندوق البريد١٧٩٩، الناظور٦٢٠٠٠، المغرب.

- الهاتف النقال:٠٦٧٢٣٥٤٣٣٨

- الهاتف المنزلي:٠٥٣٦٣٣٣٤٨٨

- الإيميل:Hamdaouidocteur@gmail.com

Jamilhamdaoui@yahoo.fr

كلمات الغلاف الخارجي

نقصد بذوي الاحتياجات الخاصة (Special Needs) أولئك الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمات خاصة طوال حياتهم أو فترة من حياتهم، من أجل الارتقاء بنموهم الطبيعي، أو مساعدتهم على التعلم والاكتساب أو التدريب، لكي يتوافقوا مع متطلباتهم الذاتية أو الواقعية، ويكونوا قادرين على ممارسة وظيفة مهنية أو حرفية. ومن ثم، يمكن أن يساهموا في التنمية المستمرة اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا، حسب قدراتهم وطاقاتهم التي يمتلكونها.

وغالبا، ما يطلق مصطلح ذوو الاحتياجات الخاصة على المعاقين عقليا وذهنيا، أو المعاقين جسديا وحسيا، أو المعاقين نفسيا واجتماعيا، أو الذين يعانون الحبسة الكلامية، أو الذين يفتقدون القدرة على القراءة. بل يطلق المصطلح أيضا على المتميزين من الأذكياء والموهوبين والعباقرة. ويطلق كذلك على تعليم أبناء الجاليات في المهجر، وتعليم أبناء الأقليات الدينية كاليهودية، والمسيحية، والبوذية...