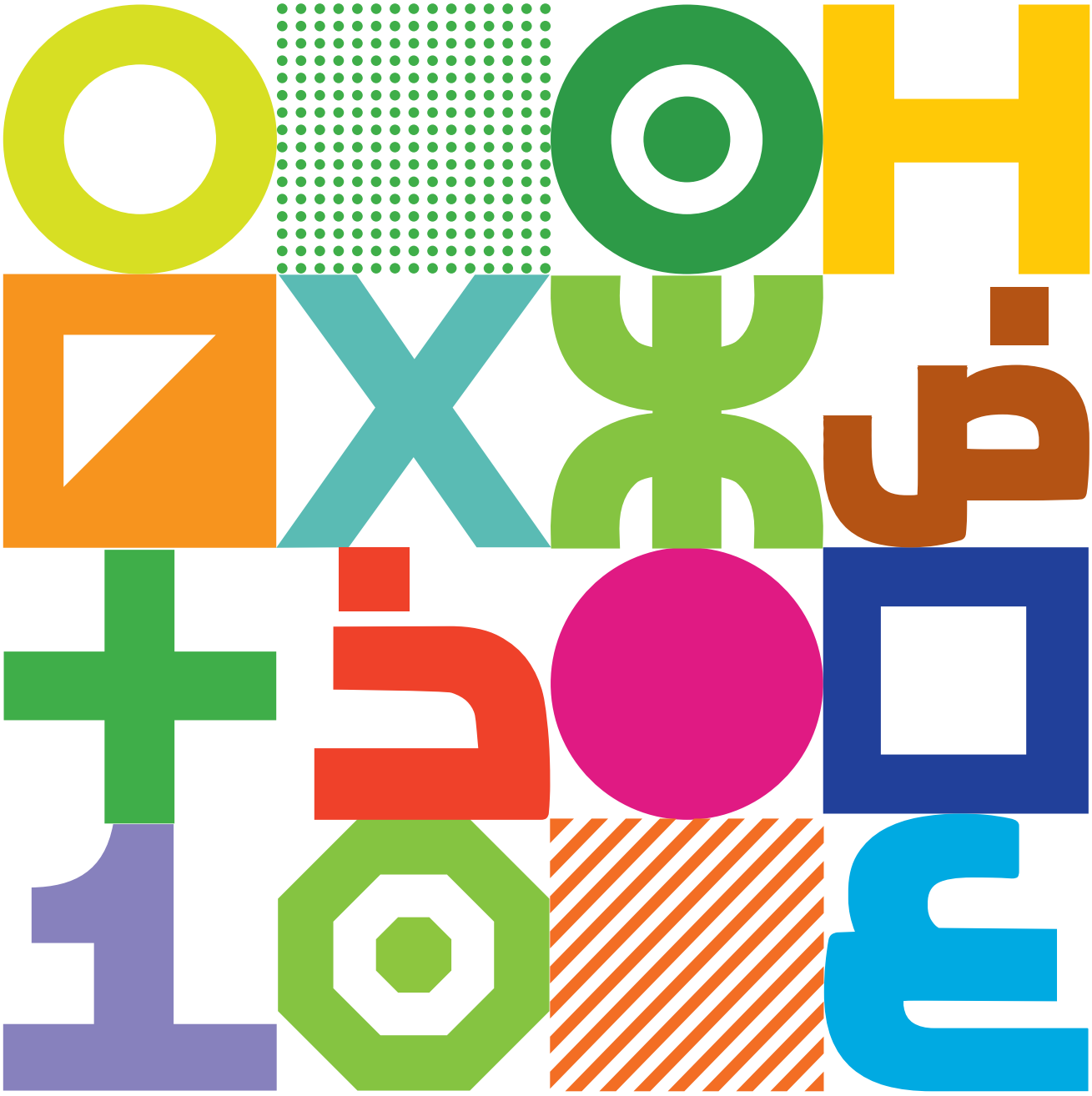
المملكة المغربية
ⵜⴰⴳⵍⴷⵉⵜ ⵏ ⵍⵎⵖⵔⵉⴱ

وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني
والتعليم العالي والبحث العلمي
ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵏ ⵓⵙⵎⵙⵙⵓⵔ ⴰⵏⴰⵎⵓⵔ ⴷ ⵓⵙⵎⵔⵙ ⴰⵎⴰⵡⴰⵍ
ⴷ ⵓⵙⵙⵏⵎⵔ ⴰⵏⵉⵎⵉ ⴷ ⵓⵙⵙⵓⵜⵜ ⴰⵎⵓⵔⵉ

الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة



مديرية المناهج
2019

يونيسف
لكل طفل
30 سنة اتفاقية حقوق الطفل

الفصل 34 من دستور المملكة، الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1,11,91 صادر في 27 من شعبان 1432 الموافق ل 29 يوليوز 2011

❞ تقوم السلطات العمومية بوضع وتفعيل سياسات موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة. ولهذا الغرض، تسهر خصوصا على ما يلي:

- معالجة الأوضاع الهشة لفئات من النساء والأمهات، وللأطفال والأشخاص المسنين والوقاية منها؛
- إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية، أو حسية حركية، أو عقلية، وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمدنية، وتيسير تمتعهم بالحقوق والحريات المعترف بها للجميع ❝.

الفهرس

تقديم **4**
مدخل **5**

القسم الأول: مرتكزات الإطار المرجعي وموجهاته **7**
- تقديم 8
- المحور الأول: الوضعية الراهنة لتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة 9
- المحور الثاني: السياق الحقوقي والتشريعي 13
  - على المستوى الحقوقي 14
  - على مستوى التشريعات المدرسية 17
- المحور الثالث: بعض التجارب الدولية في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة 19
  - تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة ببعض الدول العربية 20
  - تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة ببعض الدول الغربية 21
  - خلاصة 22

القسم الثاني: طبيعة هندسة التعلمات المرتكزة على التربية الدامجة **24**
- المحور الأول: هندسة التعلمات ومرجعياتها 25
  - المفاهيم العامة المرتبطة بهندسة التعلمات 26
  - مفهوم الإعاقة والطفل في وضعية إعاقة 28
- المحور الثاني: المحددات البيداغوجية للتربية الدامجة 31
  - الاختيارات التربوية المؤطرة لهندسة التعلمات 32
  - الخصائص السيكونمائية المرتبطة بالطفل في وضعية إعاقة 33
  - وضع بنية من الإجراءات البيداغوجية المترابطة 34
  - التربية الدامجة مشروع مجتمعي 35
- المحور الثالث: المشروع التربوي الدامج كآلية لتنزيل التربية الدامجة بالمؤسسة 36
  - مشروع المؤسسة الدامجة 37
  - مشروع القسم الدامج 39
  - المشروع البيداغوجي الفردي 40
  - قاعة الموارد للتأهيل والدعم 41

القسم الثالث: الهندسات الخاصة بالتعلمات حسب أصناف الإعاقة **44**
- تقديم 45
- المحور الأول: هندسة التعلمات الخاصة بذوي اضطراب طيف التوحد 46
- المحور الثاني: هندسة التعلمات الخاصة بذوي الإعاقة الذهنية 55
- المحور الثالث: هندسة التعلمات الخاصة بذوي الشلل الدماغي الحركي 63
- المحور الرابع: هندسة التعلمات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية 69
- المحور الخامس: هندسة التعلمات الخاصة بذوي الإعاقة البصرية 74
- المحور السادس: هندسة التعلمات الخاصة بذوي اضطرابات التعلم 81

- خاتمة 92
- بيبليوغرافيا 93
- ملاحق 94

تقديم

تندرج هذه الوثيقة في إطار برنامج التعاون القائم بين وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العملي (مديرية المناهج) ومنظمة اليونيسف لرعاية الطفولة، وهي تسعى إلى وضع إطار مرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة لتمكينهم من الاستفادة الكاملة من حقهم في التمدرس مع نظرائهم التلاميذ في الأقسام العادية. وهي تمثل محطة جديدة في مسلسل اهتمام وزارة التربية الوطنية بفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والأطفال في وضعية إعاقة بصفة خاصة.

فوعيا منها بأهمية إعمال مضامين التشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية التي صادق عليها المغرب فيما يخص ضمان حقوق الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، بادرت وزارة التربية الوطنية، منذ أواخر تسعينيات القرن الماضي، إلى إحداث أقسام للإدماج المدرسي (CLIS) داخل فضاءات المؤسسات التعليمية، كخطوة متقدمة تستهدف تأهيل الأطفال في وضعية إعاقة للدمج المدرسي في الأقسام العادية، عبر إكسابهم التعلمات الأساس التي تمكنهم بعد ذلك من ولوج المسار الدراسي العادي.

وبالنظر إلى غياب أدوات بيداغوجية مهدفة تنظم العمل بأقسام الإدماج المدرسي، فقد كانت الحاجة ماسة إلى وضع مرجع يبرز الدور الأساسي لهذه الأقسام، ويؤطر الممارسات التربوية المنجزة في إطارها على مستوى الأهداف والمضامين والأنشطة، فكان أن عملت الوزارة الوصية على إعداد إطار مرجعي لهندسة منهاجية تستجيب لخصوصيات المرحلة ومتطلباتها.

ومع تنامي الوعي في محيط المدرسة بمحدودية تجربة أقسام الإدماج المدرسي، وبروز مفهوم جديد يروم تجاوز مرحلة التأهيل المعتمد على العزل، إلى الدمج المباشر في القسم الدراسي العادي، أصبح الانتقال من تجربة أقسام الإدماج المدرسي (CLIS) إلى تجربة أقسام التربية الدامجة (CEI) يطرح نفسه بإلحاح.

وقد كانت المناظرة الدولية التي نظمها المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي في مطلع شهر يناير 2019 لحظة عززت مخرجاتُ أشغالِها مجهودات الوزارة، والدفع إلى التفكير في الانتقال بالتجربة المغربية في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، إلى تبني مقاربة التربية الدامجة التي تضمن لهؤلاء الأطفال حقهم في التمدرس مع نظرائهم العاديين في إطار من التفاعل الدينامي والمستمر يذكي قدرات الطفل ذي إعاقة، ويشحذ اهتماماته ومبادراته الشخصية. كما أوصى المجلس، في مشروع رأي حول موضوع «تعليم الأشخاص في وضعية إعاقة: نحو تربية دامجة منصفة وناجعة»، بتهيئة بيئة تربوية منفتحة على التنوع، وضمان عرض تربوي متنوع حسب الحاجيات، من خلال ميكانيزمات ناجعة وخدمات ووسائل ضرورية لمواكبة دعم التمدرس. في أفق تحقيق مدرسة الإنصاف والعدالة وتكافؤ الفرص أمام الجميع، دون أي نوع من أنواع التمييز.

وأمام هذا المطلب الانتقالي، بادرت وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي إلى إعادة النظر في وثيقة الهندسة المنهاجية لأقسام الإدماج المدرسي، عبر وضع إطار مرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، يتجاوز منطق الأقسام المعزولة إلى منطق الدمج في الأقسام العادية، واعتبار المدرسة كلها مؤسسة دامجة تعمل على توفير شروط الدمج وضوابطه المادية والتنظيمية والبيداغوجية.

ونظرا لأن وثيقة من هذا النوع لا تكفي وحدها لإمداد المتدخلين المعنيين بالمفاهيم والتصورات والأدوات الكفيلة بالاستيعاب الكافي لفلسفة التربية الدامجة وإجراءاتها العملية، فقد كان لزاما إعداد عُدة إجرائية كفيلة بتوضيح هذا النمط من التربية وتنزيله ميدانيا من لدن كل الفاعلين المعنيين، من مدراء مؤسسات تعليمية، وهيئة تدريس، ومسيرين ومشرفين، وأسر وجمعيات مدنية متدخلة.

وعلى هذا الأساس، تم إعداد، إلى جانب الإطار المرجعي الحالي، دلائل للتوجيه ومجزوءات للتكوين لمختلف المتدخلين في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة. وهي جميعا وثائق تبقى رهينة الاختبار الميداني الذي سيكشف، من غير شك، عن الجوانب التي تحتاج إلى تعديل وتكييف وإعادة بناء وفق منطق التربية الدامجة بالمدرسة المغربية.

مدخل

تشكل التربية الدامجة مشروعا مجتمعيا ينخرط فيه مختلف الفاعلين والمتدخلين، بل وتتفاعل معه أوساط أخرى يكون لها دور في تغيير الاتجاهات والتمثلات الاجتماعية حول الإعاقة، وحول ضرورة احترام حق الشخص في وضعية إعاقة في تعلم ذي جودة يراعي إمكانياته ويعمل على تطويرها.

إن تجاوز المقاربة الطبية للإعاقة وتنامي الفهم السياقي لها كوضعية، ساعد على تقوية المقاربة الحقوقية. فلم تعد الإعاقة معطى ملتصقا بالفرد ونتيجة أحادية لعجزه، بل أصبح يُنظر إليها كنتاج سياق ووضعية وتمثلات اجتماعية، مما أدى إلى التأكيد على أن مساعدة الشخص في وضعية إعاقة، لا تكمن في التركيز على قصوره، بل في تلك الدينامية التي تنتج عن علاقة المجتمع بذلك القصور (التمثلات، المواقف، الممارسات). وهكذا تم الانتقال من التناول الطبي للإعقة إلى التركيز على توفير الحق للشخص في وضعية إعاقة (توفير الولوجيات المادية والنفسية والاجتماعية لفسح المجال لتجسيد الفرد لإمكانياته وتحقيق تطوره).

ولقد عملت المملكة المغربية، منذ توقيعها على المواثيق والاتفاقيات الدولية الصادرة في مجال حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة وخاصة الأطفال، على بلورة سياسات مندمجة من أجل ترجمة هذه الحقوق إلى برامج سياسية واجتماعية واقتصادية وتربوية. وهنا وجب التذكير بجملة من القوانين والمراسيم والإجراءات التي اتخذتها القطاعات الحكومية الوصية وبعض المؤسسات في هذا الشأن، «وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية»، « وزارة الصحة «، «وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي»، «مؤسسة محمد الخامس للتضامن «، وكذلك انخراط جمعيات المجتمع المدني في مختلف أوراش النهوض بحقوق الأشخاص والأطفال في وضعية إعاقة.

وعلى المستوى التربوي والتعليمي، يمكن التأكيد على أن تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة اعتبر من التحديات الكبرى لاستراتيجيات الإصلاح التي أقرتها المنظومة التربوية المغربية، سواء على مستوى الميثاق الوطني للتربية والتكوين، أو على مستوى مخططات وبرامج ومنتديات الإصلاح؛ مما أفرز مجموعة من المخططات وبرامج العمل في مجال إرساء حق هؤلاء الأطفال في التمدرس، وبالتالي ضمان تمكينهم من المستويات الضرورية لعرض تربوي يتناسب مع خصوصياتهم وحاجياتهم وطموحاتهم في تمدرس دامج وناجح.

وعلى هذا الأساس صممت هذه الوثيقة لبلورة إطار موجه لهندسة التعلمات لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، في ظل رؤية استراتيجية لإرساء المقاربة المؤسساتية للتربية الدامجة. وتتكون الوثيقة من مدخل وثلاثة أقسام، بالإضافة إلى بيبليوغرافيا بالعربية والفرنسية، وملاحق عبارة عن أدوات إجرائية وظيفية في مجال التربية الدامجة.

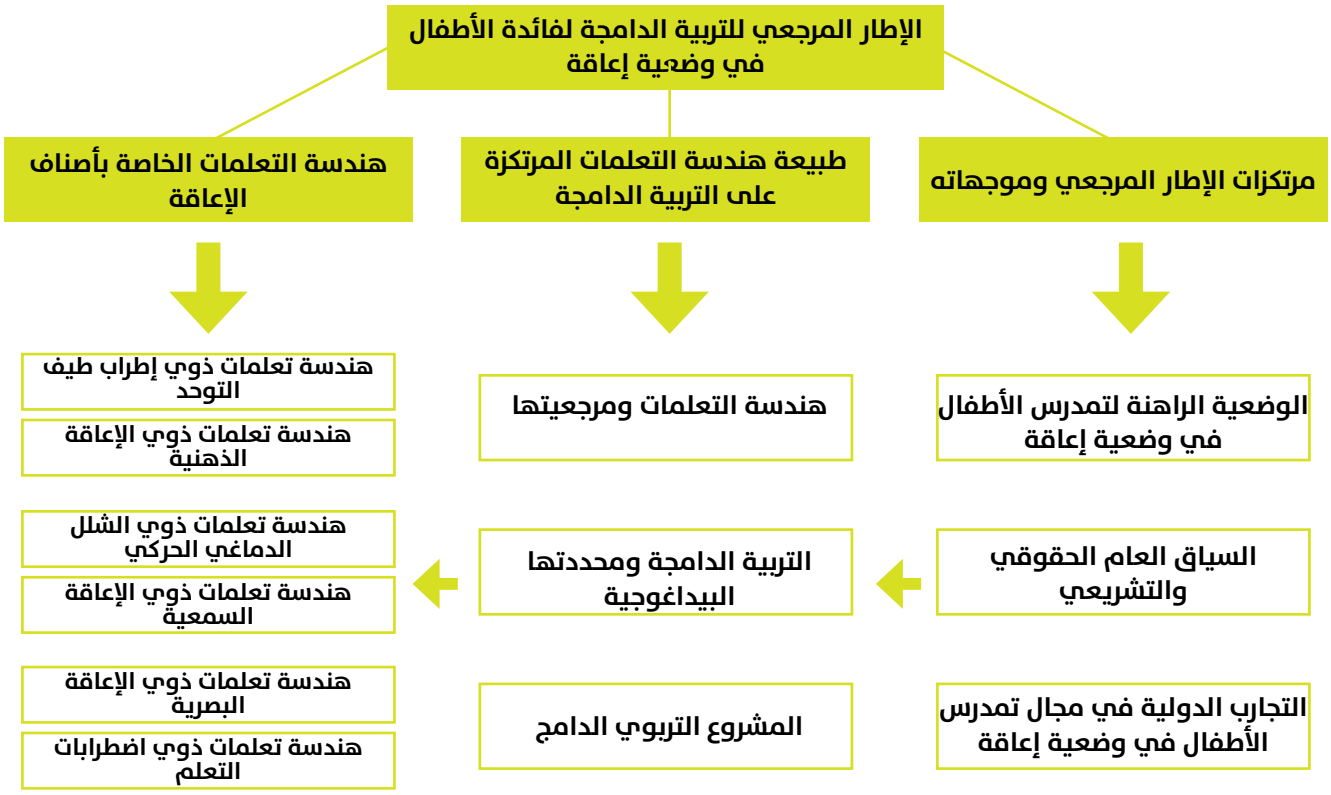
يتضمن القسم الأول المنطلقات التي تم اعتمادها من أجل صياغة المكونات والمعالم العامة لهذا الإطار الذي يرسم الفلسفة العامة للتربية الدامجة التي تم تبنيها في تدريس الأطفال في وضعية إعاقة. وهكذا وبعد قراءة في واقع حال تمدرس هذه الفئة من الأطفال، الذي شكل المحور الأول من هذا القسم، جاءت محاور أخرى، قدم كل محور منها جانبا أو بُعدا من تلك المرتكزات، سواء ما تعلق منها بالتجارب الدولية، أو تحليل الوضعية الحقوقية والتشريعية الراهنة التي تمكن من صياغة تربية دامجة حقيقية.

أما القسم الثاني فقد تم تخصيصه لبسط وتقديم مفاهيم ومكونات هندسة التعلمات المعتمدة على فلسفة التربية الدامجة، حيث تضمن ثلاثة محاور اهتم أولها بالمفاهيم العامة، وثانيها بمرتكزات التربية الدامجة، وثالثها بالمشروع التربوي الدامج وأنماطه.

وأما الجزء الثالث، فقد نحا منحى تخصيصيا، حيث استهدف تكييف تلك المكونات وفق الطبيعة الخاصة لكل صنف من أصناف الإعاقات المعنية بالتمدرس في الأقسام العادية:

- اضطراب طيف التوحد؛
- الإعاقة الذهنية؛
- الشلل الدماغي الحركي؛
- الإعاقة السمعية؛
- الإعاقة البصرية؛
- اضطرابات التعلم.

والخطاطة أسفله توضح مكونات هذا الإطار والتفريعات المستخرجة من كل مكون والترابطات القائمة بينها:



القسم الأول :
مرتكزات الإطار المرجعي وموجهاته

تقديم

إن بناء إطار مرجعي لتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة داخل المنظومة التربوية المغربية يعتبر مشروعا مجتمعيا يدخل ضمن مخططات التنمية البشرية، ويشكل رافعة من رافعات إرساء مبادئ حقوق الإنسان، وتنزيل المبادئ التي نص عليها دستور 2011. كما أنه يعتبر لبنة من لبنات تحسين ظروف عيش الأفراد والجماعات، خاصة بالنسبة للأشخاص في وضعية إعاقة.

وتشكل صياغة هذا الإطار المرجعي أداة موجهة لتفعيل حق الطفل في وضعية إعاقة في التمدرس المنفتح على آفاق الدمج التربوي والاجتماعي والاقتصادي، كهدف لا يمكن ضمانه إلا بإجراءات بيداغوجية تنطلق من خصوصيات الطفل في وضعية إعاقة وحاجياته وإيقاعاته في التعلم، وتضمن له طرقا ديداكتيكية متكيفة، الأمر الذي يمكن أن يحقق له الوصول إلى أقصى ما يمكن أن تؤهله له إمكاناته.

وحتى لا يكون هذه الإطار عملية استيراد جاهز، ولكي يُبنى وفقا لإمكانيات وطموحات الواقع المغربي، ويأخذ بعين الاعتبار إكراهاته، وفي الوقت نفسه ما يحبل به هذا الواقع من عوامل النجاح، ومن تجارب تمت مراكمتها، ومن سياق سياسي وحقوقي، فقد استلزمت صياغته الوقوف على منطلقات تشكل نوعا من المُدخلات التي يمكن الاستئناس بها.

وهكذا فقد تم الاعتماد على ثلاثة منطلقات أساسية:

- واقع حال تربية الأطفال في وضعية إعاقة، وما تمت مراكمته من تجارب سابقة ومن إمكانيات وكذا من قصورات.
- المرجعيات الحقوقية والتشريعية والتربوية التي ترتبط بهندسة التعلمات ومنهجيات التدريس بالمدرسة المغربية، أي ما يتوفر عليه المغرب من ترسانة قانونية وما يمتلكه من قوانين وسياسات وتشريعات.
- التجارب الدولية في مجال هندسة التعلمات المرتبطة بالتربية الدامجة، ومختلف الدراسات العلمية التي حاولت تأسيس تصورات ومقاربات حول المقررات والمضامين الدراسية الخاصة بتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة.

المحور الأول:
الوضعية الراهنة لتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة

يجدر، قبل الشروع في صياغة هذا الإطار المرجعي، الوقوف عند طبيعة واقع حال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة ضمن المؤسسات التعليمية المغربية، لتبين طبيعة الإجراءات والتدابير التنظيمية المؤطرة لهذا التمدرس، وكذا المقاربات المعتمدة في هندسة التعلمات المقترحة على هؤلاء الأطفال والتدابير الديداكتيكية المتعلقة بها. إن قراءة في هذا الواقع تسمح ببلورة رؤية حول العرض التربوي الحالي، مما يسمح باقتراح ما يمكن استثماره وما ينبغي تجاوزه.

لقد اعتمدت الوزارة استراتيجية تسعى من خلالها إلى تمكين الأطفال في وضعية إعاقة خفيفة أو متوسطة، ذهنية أو حسية، من متابعة الدراسة بالأقسام العادية أو بأقسام الإدماج المدرسي CLIS داخل المدارس المغربية حسب البرامج المعمول بها رسميا. وحددت لأقسام الإدماج التي أحدثتها الوزارة منذ الموسم الدراسي 1998/1997 وظيفة إعداد هذه الفئة من الأطفال للاندماج والدمج التربوي مع أقرانهم في المسارات المدرسية، من خلال تكييف المحتويات وطرق وتقنيات التدريس، والتركيز على حاجياتهم انطلاقا من تشخيص لقدراتهم وإمكاناتهم ووتيرة تعلمهم، والعمل على تنمية معارفهم التعليمية الأساسية من قراءة وكتابة ورياضيات وتواصل لغوي، مع الحرص على تنشئتهم الاجتماعية المرتكزة على تطوير قدراتهم بغية إكسابهم الاستقلالية، والاعتماد على النفس، وتطوير علاقاتهم ومواقفهم اليومية داخل وخارج المدرسة، وتأهيلهم للاندماج السوسيو اقتصادي لاحقا.

وقد تم، ضمن هذا الإطار، رصد مختلف التجارب المرتبطة بأقسام الإدماج المدرسي وما يقدم ضمنها عمليا من أنشطة وما يدبرها من صيغ تنظيمية، وذلك ضمن جهتين هما جهة سوس ماسة وجهة الشرق[1]. وقد سمح الاشتغال، عبر تقنيات المناقشة ضمن مجموعات بؤرية متشكلة من مدرسين ومديرين وجمعيات ومفتشين ومن أطر طبية وشبه طبية، من التعرف على مختلف التجارب، وكذلك بعض الإكراهات التي تحد من نجاعة تلك الأقسام.

وهكذا سمح هذا الرصد باستخلاص مجموعة من الخلاصات لعل أهمها ما يأتي:

على مستوى المفاهيم المستعملة:

تم تسجيل بهذا الخصوص ملاحظتين اثنتين:

- تعدد الاصطلاحات والمفاهيم المستعملة في المذكرات والوثائق الإدارية والتربوية، إذ لوحظ عدم وجود مفهوم مؤسساتي رسمي واضح ومتفق عليه حول التسمية المفترض اعتمادها في ما يتعلق بالأشخاص/ الأطفال في وضعية إعاقة (الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، الأطفال المعاقون، الأطفال في وضعية إعاقة).
- عدم التوفر على مقاربة وطنية في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، إذ لم يحسم الأمر فيما يتعلق بأنواع المقاربات الحاضرة في الميدان (التربية المتخصصةEducation spécialisée ، تربية الإدماج المدرسيEducation d'intégration ، التربية الدامجة inclusive Education)، حيث يعتمد السياق المدرسي العمومي على مجموعة من الرؤى والمقاربات والمفاهيم التربوية غير مؤسسة نظريا بشكل موحد وقار: الدمج الجزئي الدمج الكلي... إلخ.

واقع إحداث وتدبير أقسام التمدرس الخاصة بالأطفال في وضعية إعاقة:

تم رصد عدة تفاوتات من حيث الإجراءات المرتبطة بفتح أقسام الإدماج المدرسي، وكذا إجراءات تسجيل الأطفال، بحكم المعطيات الآتية:

- الارتهان بالخريطة المدرسية وإعطاء الأولوية للأقسام العادية، واعتبار قسم الإدماج أمرا غير ذي إلحاحية.
- قلة الحملات التحسيسية والتعبوية في مجال استقطاب وتشجيع تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، وخاصة في الوسط القروي.

1 في مرحلة سابقة من مشروع اهتمام وزارة التربية الوطنية بتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، قام فريق العمل المكلف بإعداد هندسة منهاجية لأقسام الإدماج المدرسي بإنجاز تشخيص عام للوضعية الراهنة لأقسام الإدماج المدرسي لاستكشاف ما يجري داخل هذه الأقسام، ورصد نقط القوة والاختلالات التنظيمية والبيداغوجية بها. وقد هم هذا التشخيص عينة تمثيلية من الأقسام بالجهتين المشاركتين في بناء الإطار المرجعي للهندسة الممنهجاية للأطفال في وضعية إعاقة (وزارة التربية الوطنية، مديرية المناهج، 2017).

- تسجيل الطفل في وضعية إعاقة من دون اعتماد لملف طبي أو تشخيص لطبيعة الإعاقة.
- فتح قسم الإدماج المدرسي على أساس تجميع بعض الأطفال في وضعية إعاقة دونما اعتبار لتفاوت الإعاقات، وتخصيص قسم وعزله عن باقي الأقسام الأخرى، وعن مختلف أنشطة الحياة المدرسية، وعدم إدراجه ضمن المشروع التربوي للمؤسسة.
- غياب الولوجيات، وعدم توفر أقسام الإدماج على التجهيزات والوسائل الديداكتيكية والبيداغوجية المنسجمة مع طبيعة الأنشطة الخاصة بكل إعاقة.

أشكال التنظيم البيداغوجي للفضاء ولزمن التعلم بأقسام الإدماج المدرسي:

تم تسجيل تفاوتات على مستوى تنظيم مجال أقسام الإدماج أبرزها:

- تراوح عدد التلاميذ بين 4 إلى 20 تلميذا في وضعية إعاقة بالقسم الواحد.
- تواجد أصناف غير متجانسة من الإعاقات ضمن نظام صفي تقليدي، مع انعدام أية صيغ لتنظيم مكيف للفضاء والمقاعد وأماكن / وضعيات التعلم المطابقة لصنف الإعاقة.

أما على مستوى الزمن المدرسي، فقد لوحظ تعدد صيغ التنظيم الزمني، حيث يتم العمل بالصيغ التالية:

- العمل كل يوم بفترتين زمنيتين: فترة صباحية وفترة مسائية.
- العمل بنظام الفترة الصباحية من الثامنة صباحا إلى الثانية عشرة زوالا.
- العمل بنظام التوقيت المستمر من التاسعة صباحا إلى الثالثة بعد الزوال.

وإن غياب صيغة موحدة يمكن إرجاعه إلى عدم وجود إقرار لدى الإدارة المدرسية ولدى المفتشين باعتماد استعمالات الزمن الخاصة بأقسام الإدماج المدرسي، بالإضافة إلى غياب أية إجراءات تنظيمية رسمية في مجال التنظيم الزمني لإيقاعات التعلم.

مضامين أنشطة التعلم:

لقد تم الوقوف على عدة أشكال من عدم التنظيم وعدم الوضوح في ما يتعلق بالبرامج التعليمية الخاصة بالأطفال في وضعية إعاقة، إذ سجل بهذا الخصوص:

- عدم الانطلاق من طبيعة وخصوصية الإعاقة، وحاجيات التعلم، وبالتالي عدم وجود أية مرجعية كفايات أو أهداف تؤطر وتوجه مسارات التعلم لدى هؤلاء الأطفال.
- عدم تحديد مجالات ومضامين التعلمات الأساسية والداعمة بحسب أصناف الإعاقات المتواجدة.
- اعتماد كلي أو جزئي على بعض المضامين غير المنسجمة مع طبيعة الإعاقة المستهدفة، والتي تقتطع من بعض الكتب المدرسية وكراسات التعليم الأولي والابتدائي. كما لوحظ أن تقديم الأنشطة يتم بشكل ارتجالي من غير استناد إلى أسس بيداغوجية دقيقة وواضحة.

مقاربات التدبير الديداكتيكي بأقسام الإدماج المدرسي:

لوحظ عدم وجود تصور واضح للتدبير الديداكتيكي، وقد تجلى ذلك في :

- عدم التجانس في أهداف التعلمات وأنواعها، بحيث يتم الاشتغال بنفس الأهداف مع إعاقات مختلفة ومتفاوتة في الدرجة وأنواع القصور والحاجيات.
- عدم تدبير التعلمات انطلاقا من التصور الفارقي.
- عدم اعتماد المشروع البيداغوجي الفردي كتقنية اشتغال، في الوقت الذي كان من المفروض أن يكون هو المسلك البيداغوجي المعتمد في مثل هذا النوع من الأقسام.
- انعدام التجانس في الإجراءات البيداغوجية والديداكتيكية، وفي الممارسات المهنية للمدرسين عموما.

إجراءات التقويم:

رغم الجهود التي بذلتها وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي من أجل توفير بعض الصيغ التنظيمية في مجال التقويم الخاص بتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، إلا أنه يمكن تسجيل غياب مقاربة بيداغوجية واضحة في مجال التقويم والمعالجة بأقسام الإدماج، وذلك سواء على مستوى اعتماد أدوات تقويم التعلمات المتكيفة مع كل صنف من أصناف القصور وتحديد أنماط المعالجة، أو على مستوى التقويم من أجل اتخاذ قرار الانتقال من مستوى دراسي إلى أعلى، وبالتالي على مستوى إجراءات الامتحانات الإشهادية (مع استثناء الوضع بالنسبة لأطفال الإعاقات البصرية والسمعية).

صيغ التأطير الإداري والتربوي الخاصة بالفاعلين في مجال الإدماج المدرسي:

رغم ما قامت به الوزارة من إجراءات في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة منذ 1998، إلا أنه يلاحظ أن هناك نقصا في الجانب التأطيري للممارسات الإدارية والتربوية، وذلك على مستوى:

- تكوين أطر التفتيش في مجال تأطير ومراقبة أقسام ومدرسي الأطفال في وضعية إعاقة، وتكليفهم رسميا بذلك.
- تكوين أطر الإدارة التربوية في مجال التأطير الإداري والتربوي لتلك الأقسام.
- التكوين الأساس والمستمر للمدرسين والمدرسات العاملين بها.

أشكال التكامل بين الفرقاء المتدخلين في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة:

إذا كان تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة يقتضي مقاربة تشاركية بين الفاعلين التربويين والفريق الطبي وشبه الطبي والأسرة وجمعيات المجتمع المدني، فإن عدة مظاهر من عدم التنسيق قد تم تسجيلها، حيث غلبت مظاهر اللاتكامل، بل وأحيانا التنافر، بين أشكال التدخل المقدمة من طرف هؤلاء المتدخلين جميعا.

المحور الثاني:
السياق الحقوقي والتشريعي

شهدت المملكة المغربية تطورا مهما في المجال الحقوقي لفائدة فئات المجتمع منذ بداية التسعينات، في ظل تحولات وطنية ودولية جديدة، مع ما استجد نتيجة لها من تحديات ورهانات على عدة مستويات.

لقد تم فتح مجموعة من الأوراش في مجالات قطاعية مختلفة من أجل إعمال حقوق الإنسان وحمايتها عبر مشاريع مختلفة، إن على المستويات التشريعية أوالسياسية أوالتربوية، لإرساء تلك الحقوق وحمايتها وتعزيزها والنهوض بثقافتها؛ ولعل من ضمنها مشاريع بلورت لفائدة حقوق الأطفال في وضعية إعاقة.

على المستوى الحقوقي:

صادقت المملكة المغربية على جل الاتفاقيات والعهود الدولية والبروتوكولات الملحقة بها. وما فتئت مؤسسات الدولة تعبر علانية وباستمرار عن إرادتها في استكمال انخراط المملكة في منظومة حقوق الإنسان كما هي متعارف عليها دوليا. وقد ترجمت إرادتها هاته بالتنصيص عليها في الدستور الجديد للبلاد، وجعلت الاتفاقيات الدولية، تسمو، فور نشرها، على التشريعات الوطنية. كما نصت على العمل على ملاءمة هذه التشريعات، مع ما تتطلبه تلك المصادقة وفق ما ورد في الفقرتين 3 و4 من تصدير دستور المملكة.

ومن منطلق كون الأطفال في وضعية إعاقة يتمتعون بصفة المواطنة أولا، وهم أطفال ثانيا، وفي وضعية إعاقة ثالثا، فقد انطبقت عليهم حقوق وواجبات المواطنة الكاملة، خاصة تلك الواردة في الدستور المغربي (المواد 31 و32 و34 و35)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المواد 3 و13 و14)، والاتفاقية الدولية لحقوق الطفل (المادة 23 بصفة خاصة)، بالإضافة إلى الحقوق الواردة في المواد 1 و2 و24 من الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والبروتوكول الملحق بها، واللذين صادق عليهما المغرب في 8 أبريل 2009 (انظر الملحق).

المادة 31: ... وتعمل الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنين والمواطنات، وعلى قدم المساواة، من الحقوق التالية:

- العلاج والعناية الصحية؛
- الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة؛
- الحصول على تعليم عصري ميسر الولوج وذي جودة؛
- التنشئة على التشبث بالهوية المغربية والثوابت الوطنية الراسخة؛
- التكوين المهني والاستفادة من التربية البدنية والفنية.

وهكذا تم التنصيص في بنود ومواد الدستور المغربي على ضمان استفادة كافة المواطنين، بمن فيهم الأشخاص في وضعية إعاقة، من كل الضمانات والحقوق التي تم إقرارها في المادة 31.

ويعتبر هذا المسار الحقوقي للدستور دعامة أساسية لإقرار حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، وخاصة استفادتهم من مختلف الخدمات المؤسساتية للدولة وعلى رأسها ما يقدمه قطاع التربية والتكوين من حق في التمدرس.

لقد أمّن الدستور المغربي مجموعة من الحقوق للأشخاص في وضعية إعاقة بمقتضيات اعتبرت قاعدة حقوقية بنيت عليها مختلف أنواع التدخلات القطاعية في مجال الخدمات المقدمة لهذه الفئة. فقد نصت المادة 34 على ضرورة تفعيل سياسات مندمجة موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتم التنصيص على إعادة تأهيل هؤلاء الأشخاص وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمدنية وتيسير تمتعهم بالحقوق والحريات...

المادة 34: ... تقوم السلطات العمومية بوضع وتفعيل سياسات موجهة إلى الأشخاص والفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة. ولهذا الغرض تسهر خصوصا على:

- معالجة الأوضاع الهشة لفئات من النساء والأمهات، وللأطفال والأشخاص المسنين والوقاية منها؛
- إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية، أو حسية حركية، أو عقلية، وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والمدنية، تيسير تمتعهم بالحقوق والحريات المعترف بها للجميع.

كما وقع المغرب على مجموعة من الاتفاقيات الدولية الرامية إلى ضمان حقوق الطفل وتأمين هذه الحقوق وإعمالها في مختلف المستويات الضامنة لتمتع الطفل بحياة كاملة وكريمة، وتيسير اندماجه في المجالات الاجتماعية والاقتصادية بفعالية وكرامة، وضمان لحقه في المساواة وتكافؤ الفرص.

ومن ضمن ما وقع عليه المغرب، هناك الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل بصفة عامة، والطفل في وضعية إعاقة بصفة خاصة، والتي نصت على تبني المغرب، في إطار هذه الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، الاعتراف بحقوق الأطفال في وضعية إعاقة المنصوص عليها في المادة 23، والتي تؤكد وجوب تمتع هذه الفئة من أطفال المغرب بالكرامة والرعاية الخاصة، وتيسير المشاركة الفعلية في المجتمع، وتقديم الخدمات المتلائمة مع ظروف الطفل وحالته وشروطه الموضوعية الاقتصادية والاجتماعية. لقد نصت هذه المادة أيضا على ضمان إمكانية حصول الطفل في وضعية إعاقة على التعليم والتدريب والرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل.

وصادقت المملكة المغربية على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والبروتوكول الاختياري الملحق بها في 14 أبريل2009، وصدر ظهير رقم 1 08 143 المنشور بالجريدة الرسمية بتاريخ 2 غشت2011، وتشكل الاتفاقية ميثاقاً دوليا لحقوق الإنسان، مُلزما للدول الأعضاء عند المصادقة عليه، ويتعين على هذه الدول أن تقوم باحترام وحماية هذه الحقوق، وأن تضع قيد التنفيذ التدابير المنصوص عليها في الاتفاقية. كما تدعو إلى احترام المبادئ الأساسية المتمثلة في الكرامة والاستقلالية الفردية وعدم التمييز والمشاركة التامة والكاملة واحترام مبدأ الاختلاف.

خطة التنمية المستدامة 2015/2030

كما تبنى المغرب مختلف المبادئ الدولية التي أقرت ضرورة تفعيل الأهداف الاستراتيجية للتنمية المستدامة ومن بينها: الهدف الرابع الخاص بضمان التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع، وتعزيز فرص التعلّم مدى الحياة للجميع:

- ضمان أن تتاح لجميع البنات والبنين فرص الحصول على نوعية جيدة من النماء والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم قبل الابتدائي، حتى يكونوا جاهزين للتعليم الابتدائي بحلول عام 2030؛
- الزيادة بنسبة مهمة في عدد الشباب والكبار الذين تتوفر لديهم المهارات المناسبة، بما في ذلك المهارات التقنية والمهنية، للعمل وشغل وظائف لائقة ولمباشرة الأعمال الحرة بحلول عام 2030؛
- القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم وضمان تكافؤ فرص الوصول إلى جميع مستويات التعليم والتدريب المهني للفئات الضعيفة، بمن في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة والشعوب الأصلية والأطفال الذين يعيشون في ظل أوضاع هشة، بحلول عام 2030؛
- بناء المرافق التعليمية التي تراعي الفروق بين الجنسين والإعاقة والأطفال، ورفع مستوى المرافق التعليمية القائمة، وتهيئة بيئة تعليمية فعالة ومأمونة وخالية من العنف للجميع.

القانون الإطار رقم 97,13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة

بهدف تطوير الترسانة القانونية الوطنية في مجال الإعاقة، تم سنة 2016 إصدار القانون الإطار المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها، وذلك في توافق تام مع مقتضيات الدستور المغربي، وفي احترام لمبادئ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تميز مسار إعداده باعتماد مقاربة تشاركية، حيث ساهمت مختلف القطاعات الحكومية وكذا جمعيات الأشخاص في وضعية إعاقة في بلورة مقتضياته. كما اعتمد في إعداده على مبادئ حقوق الإنسان وعلى المفهوم الجديد للإعاقة باعتبارها نتاج تفاعل لوضعية الشخص والمحيط. ويتضمن هذا النص التشريعي مقتضيات تحفظ تمتع الاشخاص في وضعية إعاقة بمختلف الحقوق الأساسية، سواء في مجال الصحة أو التعليم أو التشغيل أو المشاركة الاجتماعية. كما يشكل تأطيرا عاما لتدخل الدولة في المجال، ويلزم بذلك مختلف الفاعلين بالعمل على بلوغ الأهداف المبتغاة من اعتماده. ويشكل هذا النص التشريعي المدخل الأساس لعملية ملاءمة التشريع الوطني مع المعايير الدولية والالتزامات الأممية. وقد جاء في الباب الثالث المتعلق بالتربية والتعليم والتكوين:

- المادة 11: لا يمكن أن تشكل الإعاقة مانعا من الحق في التربية والتعليم والتكوين؛
- المادة 12: المراكز المتخصصة جزء من المنظومة التعليمية؛
- المادة 13: تحدث بمقتضى نص تنظيمي لجن جهوية على مستوى الأكاديميات للدراسة ووضع الترتيبات التيسيرية.

الرؤية الاستراتيجية لإصلاح التعليم (2015- 2030)

تهدف هذه الرؤية التي وضعها المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي إلى تحقيق تكافؤ الفرص والإنصاف والجودة والارتقاء الفردي والمجتمعي والتدبير الجيد لعملية الإصلاح التعليمي والتربوي في شموليتها. وهي أسس وخيارات كبرى ناظمة للإصلاح، تقدم خارطة طريق بمداخل نسقية وبرافعات للتغيير المستهدف، وتواكب تحديات ورهانات تجديد المنظومة التربوية.

وقد نصت الرافعة الرابعة من هذه الرؤية على تأمين الحق في ولوج التربية والتكوين للأشخاص في وضعية إعاقة، أو في وضعيات خاصة. ويعتبر المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي أن كسب هذا الرهان يقع في صميم الإنصاف والعدالة الاجتماعية. لذلك، دعا إلى قيام الدولة، لا سيما السلطات الحكومية المكلفة بالتربية والتكوين، بواجبها تجاه الأشخاص في وضعية إعاقة، أو في وضعيات خاصة، من أجل ضمان الحق في التعليم والتكوين الجيدين ضمن مختلف مكونات المدرسة، من خلال مخطط عمل يتضمن ما يلي:

- إدماج الأطفال المعاقين في المدارس لإنهاء وضعية الإقصاء والتمييز، أخذا بالاعتبار نوعية الإعاقة، مع توفير المستلزمات الكفيلة بضمان إنصافهم وتحقيق شروط تكافؤ فرصهم في النجاح الدراسي إلى جانب أقرانهم.
- تربية الأشخاص في وضعية إعاقة أو في وضعيات خاصة وتكوينهم، من خلال:

- وضع مخطط وطني لتفعيل التربية الدامجة للأشخاص في وضعية إعاقة، أو في وضعيات خاصة، على المدى القريب، يشمل المدرسين، والمناهج والبرامج والمقاربات البيداغوجية، وأنظمة التقييم والدعامات الديداكتيكية الملائمة لمختلف الإعاقات والوضعيات. على أن يتم تفعيل هذا المخطط على المدى المتوسط؛
- تكوين مدرسين متمكنين من التربية الدامجة، وإدراجها ضمن برامج التكوين المستمر للأطر التربوية، وتوفير مساعدين للحياة المدرسية؛
- تكييف الامتحانات وظروف اجتيازها مع حالات الأشخاص في وضعية إعاقة؛
- تعزيز الشراكة مع القطاع الحكومي المكلف بالصحة ومع المجتمع المدني، قصد إحداث وحدات صحية متعددة الاختصاصات، لتشخيص وتتبع حالات الإعاقة بين المتعلمين والمتعلمات، وتمكينهم مما يلزم من رعاية طبية؛
- الانفتاح على شراكات أكاديمية مع مؤسسات أجنبية في سياق إرساء تكوينات في هذا المجال، بمؤسسات جامعية مغربية من قبيل كلية علوم التربية.

- إدماج محاربة التمثلات السلبية والصور النمطية عن الإعاقة في التربية على القيم وحقوق الإنسان، وفي الإعلام بمختلف أنواعه وقنواته.
- سياسة عمومية في مجال الإدماج الاجتماعي للأشخاص في وضعية إعاقة، من خلال مخطط عمل استراتيجي وطني على ضوء التوجهات الاستراتيجية الجديدة للنهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة، ونتائج البحث الوطني حول الإعاقة 2014، يعتمد على المكونات الآتية:

- وضع إطار تشريعي شامل ومندمج يهدف إلى تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة؛
- معالجة الأوضاع الهشة لفئات من النساء والأمهات، وللأطفال والأشخاص المسنين ووقايتهم؛
- إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من إعاقة جسدية، أو حسية-حركية، أو عقلية، وإدماجهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وتيسير تمتعهم بالحقوق والحريات.
- تعزيز دور المجتمع المدني في النهوض بحقوق الأشخاص في وضعية إعاقة.

على مستوى التشريعات المدرسية:

بدأ الاهتمام، وطنيا، بإعمال حق الطفل في وضعية إعاقة في الخدمات التربوية واستفادته من التمدرس ومن العرض التربوي المقدم لباقي الأطفال منذ بداية الستينات من لدن الجمعيات والمنظمات غير الحكومية، وكان دور وزارة التربية الوطنية ينحصر في تزويدها ببعض الأطر التربوية والإدارية والبرامج والكتب المدرسية.

ومن هذا المنطلق ساهمت وزارة التربية الوطنية بفعالية في تفعيل الدينامية التشريعية المتعارف عليها دوليا ووطنيا، والتي تسعى إلى تحسين ظروف إدماج الأشخاص في وضعية إعاقة، وتُفعل حقهم في التربية والتعليم، حيث عملت على إصدار مجموعة من المذكرات، وتوقيع اتفاقيات شراكة ودوريات مشتركة مع قطاعات حكومية أخرى، من أجل إعطاء الحق لجميع الأطفال ذوي الإعاقات الخفيفة والمتوسطة في التسجيل في المدرسة العمومية بأقسام الإدماج والعادية، وذلك تماشيا مع التوجيهات الملكية السامية للنهوض بوضعية هذه الفئة من الأطفال كما وردت في خطب صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله، وانسجاما أيضا مع الميثاق الوطني للتربية والتكوين الذي خصص الدعامة الرابعة عشرة (14) لتحسين الظروف المادية والاجتماعية للمتعلمين والعناية بالأشخاص ذوي الحاجيات الخاصة، حيث دعا في البند 142 إلى رعاية حق الأشخاص المعاقين، أو الذين يواجهون صعوبات جسمية أو نفسية أو معرفية خاصة في التمتع بالدعم اللازم لتخطيها.

وعلى مستوى المقاربة التشريعية المدرسية، قدمت وزارة التربية الوطنية عدة توجيهات وإجراءات لتنزيل وإعمال حقوق الطفل في وضعية إعاقة في مجال التمدرس، سواء على المستوى الإداري والتنظيمي، أو على المستوى التربوي والبيداغوجي. ويمكن في هذا الإطار أن نسجل بلورة الوزارة لعناصر استراتيجية المقاربة التربوية الدامجة لتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، حيث أن محددات هذه الاستراتيجية ركزت بشكل مباشر على مختلف أبعاد العرض التربوي المفترض توفيره لهذه الفئة من الأطفال في إطار مبدأ المساواة وتكافؤ الفرص.

المذكرة الوزارية عدد 008 بتاريخ 07 أبريل 2000 حول تمدرس الأطفال المعاقين

تحث هذه المذكرة جميع مديري المصالح المركزية على الأخذ بعين الاعتبار وجود التلاميذ ذوي الإعاقة والاستجابة لحاجياتهم الخاصة، وذلك عند إعداد برامجهم القطاعية مثل:

- توفير الولوجيات الضرورية لتمكين التلاميذ المعاقين من ولوج المؤسسة وجميع مرافقها بكيفية ميسورة وملائمة؛
- مراجعة وتكييف النصوص والمذكرات التي تنظم الحياة المدرسية والتربوية داخل المؤسسة التعليمية لمراعاة خصوصية التلاميذ المعاقين وحاجياتهم: (التسجيل، الوثائق الإدارية، الامتحانات، توقيت الدراسة، الغياب، الخرجات التربوية، الأنشطة الاجتماعية والتربوية)؛
- خلق وتفعيل إطار عمل مشترك داخل المؤسسة بمساهمة فرقاء من محيطها لضمان الإدماج المدرسي للمعاقين والدعم التربوي والمادي؛
- تنمية الشراكة مع الجمعيات والقطاعات الحكومية والإنتاجية في عملية دعم تمدرس المعافين؛
- تكوين الفاعلين التربويين في مجال الإدماج المدرسي في إطار برنامج التكوين المستمر للمدرسين.

كما عملت الوزارة على تفعيل الآليات التنظيمية المتعلقة بإجراءات إحداث أقسام الإدماج، وتوفير شروطها المادية وظروفها البيداغوجية، حيث حددت عدة إجراءات إدارية وتنظيمية لتأهيل هذه الأقسام بحيث تصبح فضاءات تربوية تمنح الأطفال في وضعية إعاقة الإمكانيات اللوجستية والوسائل التعليمية والبرامج المدرسية الكفيلة بتحقيق عرض تربوي متكيف ومتلائم.

المذكرة الوزارية عدد 89 بتاريخ 19 غشت 2005 حول إجراءات الدخول المدرسي 2006/2005

نصت هذه المذكرة على:

تمتيع فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالأسبقية في إطار مقاربة التمييز الإيجابي، وذلك بفتح المزيد من أقسام الإدماج انطلاقا من الحاجات المعبر عنها، ووفق المواصفات التقنية المتعارف عليها دوليا (حوالي 10 تلاميذ في كل قسم للإدماج)، مع توفير الظروف البيداغوجية والتجهيزات اللازمة لها بتنسيق مع شركاء الوزارة، واعتماد تنظيم تربوي للإدماج المدرسي لهذه الفئة من الأطفال.

المذكرة الوزارية رقم 143 بتاريخ 13 أكتوبر 2009 حول تمدرس الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة

نصت هذه المذكرة على:

- اتخاذ كافة الإجراءات والترتيبات اللازمة لتسهيل عملية تسجيل المتعلمات والمتعلمين في وضعية إعاقة؛
- تهيئ وتجهيز فضاءات ملائمة لأقسام الإدماج الخاصة بهده الفئة من المتعلمين والمتعلمات....؛
- توفير الأطر التربوية المؤهلة....؛
- الاسترشاد بخبرات الفريق التربوي المتعدد الاختصاصات، من أجل ملاءمة الزمن المدرسي والبرامج وأدوات التقويم سواء عن طريق تكييف الامتحانات وملاءمتها، أو اعتماد المشاريع التربوية الفردية؛
- ضمان استفادة المتعلمات والمتعلمين من تأطير أساتذة مختصين؛
- الحرص على أن تحتل أقسام الإدماج مكانة محورية في كافة مشاريع المؤسسة؛
- تنمية ودعم الشراكة مع جمعيات المجتمع المدني العاملة في هذا المجال.

المذكرة الوزارية عدد 14,039 بتاريخ 03 أبريل 2014

أكدت هذه المذكرة على:

- تخصيص وتأهيل الحجرات الدراسية وتوفير الولوجيات؛
- توفير الوسائل الديداكتيكية والتجهيزات المكتبية؛
- تنفيذ مختلف البرامج التربوية الخاصة بهذه الفئة من المتعلمين والمتعلمات وتوفير الموارد البشرية والمادية اللازمة لها؛
- الإشراف من خلال الإدارة التربوية على مراقبة البرامج....؛
- دعم قدرات الأطر الإدارية والتربوية في إطار برامج تكوينية؛
- نهج مقاربة تشاركية وتشاورية مع مختلف الأطر الطبية وشبه الطبية وجمعيات المجتمع المدني في إطار تطوير البرامج التربوية المعدة لهذه الفئة.

يمكن ايضا الإشارة بهذا الخصوص إلى الدورية المشتركة الموقعة بين وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني ووزارة الصحة، وهي الدورية رقم 14,721 بتاريخ 25 يونيو 2014. تنص هذه المذكرة: «في مجال تفعيل ودعم دور اللجنة الطبية الإقليمية التابعة لوزارة الصحة، وكذا دور اللجنة النيابية التابعة لوزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والمكلفة بالاستقبال والتوجيه والتتبع في مجال تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك لتسهيل عملية دراسة ملفات تمدرس هذه الفئة من الأطفال في الآجال المناسبة، ووضع آليات التنسيق بينهما في ما يخص التشخيص والتوجيه والتتبع».

وفي شأن دفتر مساطر الامتحانات الإشهادية، صيغت المقررات الوزارية الصادرة بتاريخ 30 مارس 2017 الموافق لـ 01 رجب 1438 (ابتدائي عدد 17/011، إعدادي عدد 17/010’ ثانوي عدد 17/09) والمتضمنة لتكييف ظروف الإجراء والتصحيح لفائدة المترشحات والمترشحين في وضعية إعاقة.

وهكذا يتبين، مما سبق، أن المغرب قد قطع شوطا كبيرا في مجال إرساء المقاربة الحقوقية والتشريعية الضامنة لإعمال حق الأطفال في وضعية إعاقة في التمدرس، سواء على المستوى الدستوري والحقوقي العام، أو على مستوى التشريع الإداري والتربوي.

المحور الثالث:

بعض التجارب الدولية في مجال المناهج الدراسية للأطفال في وضعية إعاقة

يشكل الاطلاع على بعض التجارب الدولية في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة أداة مهمة في استلهام مقوماتها والاستفادة من نجاحاتها. وبالنظر إلى أشكال التفاوت السياسي والاجتماعي والثقافي وأنماط التدبير التنظيمي للمجالات التربوية والتعليمية داخل هذه الدول، فقد تم تجنب الخوض في نوع من المقارنة بين الأنظمة التربوية، وتم الاكتفاء بالتركيز على المنطق المتحكم في تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة داخل الأظمة التربوية لتلك الدول، على أساس الوقوف على بعض التجارب المرتبطة بوضع الهندسات التربوية لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة.

تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة ببعض الدول العربية:

بصفة عامة يمكن القول إنه ليس هناك تجارب كبيرة في العالم العربي في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة. لقد انتهت نتائج الأعمال التي احتضنها اللقاء العربي حول التربية الخاصة بالرياض بالمملكة العربية السعودية يومي 22 و23 يونيو 2013، إلى أن «الجهود المبذولة حالياً لخدمة ذوي الإعاقات بالدول العربية غير كافية لإنجاح العملية التعليميَّة وتقديمها بالشكل المطلوب، وذلك لعدم وجود مرجعيَّة علميَّة مُقنَّنة لتطوير المناهج ضمن منظومة الأنظمة التعليميَّة الحاليَّة، إلى جانب قِلَّة الإفادة من تجارب الدول المُتقدِّمة في هذا المجال، بالإضافة إلى جوء المدرسين والعاملين في برامج التربية الخاصة إلى الاجتهاد في وضع أجزاء المناهج والمقررات الدراسية وتنفيذها، فضلا عن عدم كفاية وضعف التدريب كماً وكيفاً للمدرسين أثناء الخدمة. كما أنَّ مُعظم البرامج المُقدَّمة لضمان عمليَّة دمج ذوي الإعاقة مع الأصحاء هي برامج تعتمد على مناهج قديمة، كما يتم إجراء تعديلات عليها بين فترةٍ وأخرى بحسب رؤية القائمين على تلك البرامج، مما يتطلب تغيير النظام التعليمي برمته، وتكييف المناهج وفق قدرات الطلاب والطالبات، وتطبيق مفهوم التربية الشاملة، إضافةً إلى إيجاد متخصصين يعملون على تكييف البيئة الصفيَّة، والمناهج، وطرق التدريس بما يتناسب مع خصائص الطلاب واحتياجاتهم؛ لضمان نجاح عمليَّة دمج ذوي الإعاقة بالأصحاء في مدارس التعليم العام.»

تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة بالمنظومة التربوية السعودية:

في دراسة قام بها عبد العزيز بن محمد العبد الجبار ووائل محمد سعود بالسعودية (2002)[2]، استهدفت استقصاء آراء المديرين والمعلمين العاملين بالمدارس العادية وكذا معلمي التربية الخاصة تجاه دمج الأطفال في وضعيات إعاقة والمقارنة بين درجات التقبل لدى هذه الفئات الثلاث، تبين أن هناك متغيرين يؤثران في درجة التقبل. يرتبط الأول بنوعية الفئة، في حين يرتبط الثاني بنوعية الإعاقة.

وأبرزت الدراسة أن فلسفة التعليم بالمملكة العربية السعودية تنطلق من مبدأ كون المدرسة العادية هي المكان التربوي الطبيعي للغالبية العظمى من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. وأشارت الدراسة إلى أن برنامج الدمج في السعودية يتخذ أشكالا مختلفة، وأنه بالرغم من التأكيد على قبول التلاميذ في وضعية إعاقة ضمن الأقسام أو المدارس العادية، إلا أنه لا توجد تشريعات وقوانين تلزم مدراء المدارس العادية والمعلمين والتلاميذ بقبول الأطفال ذوي إعاقة في مدارسهم.

وتشير الدراسة إلى وجود ثلاثة أشكال لاحتضان الأطفال في وضعية إعاقة مدرسيا في المملكة العربية السعودية:

- التربية في مراكز خاصة؛
- التربية في أقسام خاصة ضمن مدارس عادية؛
- التربية عبر الدمج الجزئي في الأقسام العادية؛
- غرف المصادر (الموارد التعليمية)؛
- اعتماد نظام المعلم المتجول.

2 عبد العزيز بن محمد العبد الجبار ووائل محمد سعود استقصاء المدراء والمعلمين في المدارس العادية حول برنامج الدمج، وزارة التعليم العالي جامعة الملك سعود، الرياض، 2002.

لقد أكدت خلاصات الدراسة على عدم وجود صيغة أو مقاربة لهندسة منهجية متكيفة ومتلائمة مع سيرورات التمدرس في المدارس النظامية، وبالتالي انعدام وجود آليات للدمج ولتنزيل المقاربة البيداغوجية المطابقة له، بقدر ما هنالك تركيز كبير على نماذج التربية المتخصصة في المراكز المختصة.

تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة ببعض الدول الغربية:

تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة بالمنظومة التربوية الفرنسية:

أجريت دراسة في جهة PACA الفرنسية سنة 2010 حول واقع تمدرس الأطفال والمراهقين في وضعية إعاقة[3]. وانطلقت هذه الدراسة من طبيعة ما ينص عليه قانون 2005-102 الصادر في 11 فبراير 2005 والمتعلق بالمساواة في الحقوق والإمكانيات في مساهمة الأشخاص في وضعية إعاقة وفي مواطنتهم، بحيث يجعل هذا القانون الشخص في وضعية إعاقة في مركز اهتمام المجتمع، وينص على المساواة في ما يتعلق بالوصول إلى العلاج والسكن والتنقل والتمدرس والتكوين والشغل والمواطنة. كما حدد هذا القانون المسار الذي ينبغي اتباعه لتأمين حق تمدرس الأطفال.

وقد استهدفت الدراسة ما يأتي:

- اقتراح قراءة في الممارسات المرتبطة بتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، سواء في المدارس العادية أو المؤسسات الخاصة؛
- إبراز أثر قانون 2005 على اشتغال المؤسسات والمراكز الطبية – الاجتماعية وعلى المؤسسات المهنية؛
- رصد مختلف أشكال الشراكات التي تربط بين القطاع الطبي – الاجتماعي وقطاع وزارة التربية الوطنية؛
- تحديد الأدوات الميسرة لتطوير التعاون بين مختلف الشركاء المشتغلين مع الطفل في وضعية إعاقة، ومن ثم تعزيز تمدرسه؛
- صياغة توصيات حول الممارسات الجيدة في مجال المصاحبة من أجل التمدرس.

وفي ما يتعلق بنمط تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، أبرزت الدراسة ما يلي:

- إن تسجيل الأطفال في وضعية إعاقة يتم إما ضمن قسم عاد في مدرسة عمومية، بشكل كلي أو ضمن بنية خاصة في مدرسة عادية بشكل كلي أيضا، وإما بالتناوب بين مدرسة عادية ومركز مختص.
- كل أنواع الإعاقة موجودة بمؤسسات التربية الوطنية ولكن بنسب مختلفة، كما أن النسب تتغير بحسب المستوى التعليمي.
- إن هناك نمطين من التمدرس في مؤسسات التربية الوطنية: تمدرس فردي، حيث يتابع الطفل ذو إعاقة تمدرسه ضمن قسم عاد مع أطفال عاديين أو تمدرس جماعي، حيث يتم تسجيل الأطفال في أقسام الإدماج المدرسي التي تستقبل أطفالا من الفئة العمرية 6-12 سنة أو ضمن الوحدات البيداغوجية للإدماج UPI بالنسبة لـ 12-16 سنة، ولكن لا تتم الإشارة إلى تكييف المنهاج أو ملاءمة البرامج الدراسية.
- يتم تكييف الزمن وفقا لطبيعة الإعاقات ولقدرات التلميذ، ويتضمن المشروع الشخصي للطفل تحديدا لكل المساعدات المادية والبشرية وللتجهيزات التي تعتبر ضرورية لدعم الإعاقة، وبالتالي لإنجاح التمدرس ضمن وسط عاد. كما يمكن للتلميذ أن يستفيد من مساعدة تقدمها مصالح التربية المتخصصة ومن العلاج بالمنزل.
- تخصص الأكاديمية حيزا مهما للتكوين حول التكييف المدرسي ولتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة. وتتضمن التكوينات حصصا نظرية وأخرى علمية و تقنية.
- إن العلاقات بين المتدخلين الميدانيين المنتمين إلى القطاع الطبي – الاجتماعي أو قطاع التربية الوطنية تختلف من وضعية لأخرى.

3 OREAI / Etat des lieux de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés de la Région PACA, mars 2010.

تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة بالمنظومة التربوية الكندية:

تبين إحدى الدراسات[4] أن 60٪ من الأطفال في وضعية إعاقة يتلقون تعليمهم في أقسام عادية، وأن ربعا منهم فقط يتمدرسون في أقسام الإدماج، وربعا آخر بمراكز متخصصة. وتعتبر فئة الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم أكثر الفئات تمدرسا ضمن الأقسام العادية.

أما بالنسبة للأطر العاملة لصالح هؤلاء الأطفال، فيتوزعون إلى ثلاث فئات من المدرسين، فئة المهنيين التي تضم المستشارين والمرشدين، وفئة البيداغوجيين والمنشطين والسيكولوجيين والمعالجين، أما الفئة الثالثة فتضم التقنيين والمصححين والمكلفين بالدعم وبالحراسة.

وفي جانب آخر، تذكر نفس الدراسة أن القانون ينص على ضرورة تمدرس الأطفال المعاقين والمتواجدين ضمن وضعية صعوبة، في مجالات تأخذ بعين الاعتبار حاجياتهم، لكن مع توفير أقصى ما يمكن من الظروف الملائمة كي يكون هذا التمدرس جد عاد، مع الأخذ بعين الاعتبار أيضا رغبات الأسرة. ولا توجد في النظام التربوي الكندي نوعية أو طبيعة مقاربات التكييف والملاءمة ضمن الهندسات المنهاجية المعتمدة رسميا في هذا النظام.

أما بالنسبة للتقويم، فتشير الدراسة إلى ما يطرح من اقتراحات حول توحيد التقويمات مع التلاميذ العاديين في المجالات التي لا تتأثر بالإعاقة، وتكييف تلك الإجراءات عندما تصبح الإعاقة مؤثرة.

تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة بالمنظومة التربوية اليابانية:

تعد اليابان من بين أرقى دول العالم تعليماً. وقد ساهم هذا النظام التعليمي في تقدمها وازدهارها في شتى المجالات. ويتماشى الدستور والقوانين باليابان مع المواثيق الدولية التي تنص على أن التعليم يجب أن يكون مجانيا وإلزاميا من المرحلة الابتدائية إلى الإعدادي، مع توفير الدعم اللازم في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وملاءمة تعليمهم وفقا لحالتهم، وذلك إما في مدارس خاصة، أو أقسام إدماجية بالمؤسسات التعليمية، أو عن طريق خدمات في غرف المصادر أو في الأقسام العادية.

أما بالنسبة للمناهج الوطنية، فيتم تكييفها لتلائم كل إعاقة مع توفير المواد الدراسية والكتب الدراسية والوسائل الديداكتيكية، وإدراج أنشطة لتعزيز الاستقلال «jiritsu - katsudo» في التربية الخاصة. ويستخدم الأساتذة في المؤسسات والأقسام الدراسية للمتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة مجموعة متنوعة من استراتيجيات التدريس تعتمد تكييف المواد التعليمية مثل السؤال / الإجابة، الاكتشاف، حل المشاكل والتجارب، وغيرها...

ونظرا للمستوى العالي من التكامل بين تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتدريس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، تدعم طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة باستخدام وسائل تعليمية عديدة ومتطورة في جل الأقسام الدراسية. وغالبا ما يوجد مترجمان اثنان للغة الإشارة في قسم واحد. ويعتمد الأساتذة على المشاريع التعليمية الفردية وكذلك على التعلم بالأقران. كما يشارك المتعلمون بنشاط في جميع مواد التدريس. وللآباء دور أساسي في وضع خطة دعم التعليم الفردي وخطة التدريس. وفي بعض الأحيان يشارك الآباء في أنشطة الحياة المدرسية جنبا إلى جنب مع أطفالهم.[5]

خلاصة:

انطلاقا من عرض التجارب الدولية في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، يلاحظ أن هناك تفاوتا كبيرا بين الدول، من حيث الفلسفة التربوية المتبناة في تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة. كما يمكن تسجيل أن التفاوت بين الدول على مستوى الأنظمة السياسية والحقوقية والاجتماعية والمحددات الاقتصادية يطبع موجهات طرق تمدرس هذه الفئة من الأطفال.

4 Conseil canadien de l'Apprentissage (CCA) : placement en milieu scolaire des enfants handicapés, carnet du savoir, mai 2007.

5 تقرير مغربي لزيارة تبادل خبرة في مجال التربية الدامجة في إطار التعاون المغربي الياباني، 2013

كما يمكن أيضا ملاحظة أنه تم إفراز تشريعات مدرسية داخل الأنظمة التربوية الغربية، تخضع لآليات إدارية ولإجراءات تربوية ترتكز على مبادئ حقوقية تضمن للطفل في وضعية إعاقة سياقات تربوية مندمجة ضمن المؤسسات التعليمية النظامية العادية، وبشكل يتوافق مع حاجيات هذا الطفل وأنواع القصورات المتعلقة بإعاقته ودرجتها.

أما على مستوى الدول العربية، فرغم توفر الإرادات السياسية وأشكال التمويل الوافرة لدى بعض الدول، إلا أن تجربة تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة لا زالت لم تحدد إطاراتها التشريعية والإدارية والتنظيمية بشكل يضمن العرض التربوي المناسب لكل أنواع الإعاقات المعنية بالتمدرس. كما لا زالت لم توفر الخطط المناسبة لتنزيل رؤية الدمج المدرسي لهؤلاء الأطفال.

من جهة أخرى، يمكن تسجيل أن المغرب قد استطاع منذ 1992 أن يطور مجموعة من المبادرات التشريعية والإدارية في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، وذلك تفعيلا للاتفاقيات الحقوقية الدولية في هذا المجال، وتفعيلا لسياسات إدماج هؤلاء الأطفال في المنظومة التربوية، ومنحهم الحق في التمدرس وفي الرعاية التربوية والاندماج الاجتماعي والاقتصادي والمهني في ما بعد.

وهكذا، وبناء على ما أفرزته تجربة أقسام الإدماج المدرسي من ملاحظات، وما أبرزه استعراض التطور الحقوقي والقانوني الذي عرفه المغرب، واستئناسا بالتجارب الدولية، يمكن القول إن المغرب يحتاج إلى مقاربة أكثر تطورا في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نظرا لما يمتلكه من إرادة سياسية على أعلى مستوى، ومن دستور يضمن تمتيع جميع المواطنين على قدم المساواة في التعليم والتكفل، ونظرا أيضا للتمرس الذي تملكه مختلف الفعاليات والمتدخلون في هذا المجال، ومنهم بالأساس الفاعلون التربويون والإداريون، ومؤسسات المجتمع المدني المشتغلة في مجال الإعاقة، وكذا آباء أمهات أولئك الأطفال، وما تأسس لديهم من وعي تربوي ومن إرادة في التغيير.

اعتبارا لكل ذلك، يمكن استخلاص ما يأتي :

- أهمية استقبال الطفل في وضعية إعاقة في مدرسة عادية وضمن أقسام دامجة تتسع مناهجها لكل الأطفال كيفما كانت حاجاتهم وقدراتهم وإمكانياتهم.
- تكييف البنيات والتنظيمات المدرسية، من بنيات تحتية ووسائل تعليمية، وتنظيمات تربوية، ومناهج دراسية ومقاربات سيكوبيداغوجية...، مما يمنح للطفل إمكانية الاستفادة من نفس العرض التربوي الذي يستفيد منه باقي الأطفال، وبشكل فارقي يأخذ بعين الاعتبار خصوصياته ويتكيف معها؛
- تخصيص آليات إدارية وتنظيمية وتربوية وطبية وشبه طبية، تمنح للطفل مختلف أنواع التعلمات الداعمة التي تمكنه من النجاح في مساره التمدرسي الدامج في إطار خصوصية إعاقته.

وهكذا اتجهت وثيقة الإطار المرجعي لهندسة التعلمات الخاصة بتمدرس الأطفال في وضعية إعاقة إلى تحقيق الهدفين الأساسيين الآتيين:

- إرساء المشروع الوطني للتربية الدامجة للأطفال في وضعية إعاقة بالمنظومة التربوية الوطنية على المستويات التشريعية والإدارية والتنظيمية؛
- وضع آليات الاشتغال التربوية والديداكتيكية الرامية إلى تكييف وملاءمة البرامج التعليمية مع خصوصيات الإعاقات المعنية بالتمدرس (تنظيم الزمن التربوي، نوعية أنشطة التعلم، صيغ التقويم المكيفة، مختلف أشكال انخراط الطفل في وضعية إعاقة ضمن فضاءات الحياة المدرسية...).

القسم الثاني:
طبيعة هندسة التعلمات المرتكزة على التربية الدامجة

المحور الأول:
هندسة التعلمات ومرجعياتها

المفاهيم العامة المرتبطة بهندسة التعلمات

يتوخى الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة وضع المعالم العامة لهندسة تعلمات تنصب على كيفية تدبير مختلف الأنشطة والبرامج والإجراءات التعليمية. ويمكن تحديد هذه المعالم وفقا لمخطط نسقي مترابط المكونات، يبتدئ بتحديد الحاجات، وينتهي بصيغ التساؤل بصدد مدى تحقق النتائج المتوخاة.

تتباين هندسات التعلمات وفقا للمداخل التي تتبناها والتي تحدد مسار الإنجاز. وحتى يتحقق احترام ذلك الانسجام الرابط بين مختلف مكونات الهندسة، وجب الاعتماد على مرجعية محددة تشكل المقاربة النظرية والمفاهيمية التي ستعتمد على المستويين التنظيمي والتربوي. وهذا ما سيحاول هذا القسم تحديده مستلهما من الأدبيات الواردة في هذا المجال، ومستندا إلى الصيغ المتبناة من طرف المنظمات الدولية، ومنسجما مع توجهات الدولة، وبالأخص تلك التي رسمها دستور 2011.

تطمح هذه الهندسة إلى بلورة تصور جديد للتناول البيداغوجي الذي يمكن اعتماده لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة في إطار مشروع التربية الدامجة. ومن ثم، فإن مفهوم هندسات التعلمات ومفهوم المنهاج الدراسي المتكيف والمتلائم مع أصناف الإعاقات تعتبر أدوات مفاهيمية تشكل جزءا من هوية المقاربة التربوية المتوخاة. لذلك فإن تحديدها كمفاهيم مركزية يُطرح كضرورة من أجل توحيد الرؤية والابتعاد عن الخلط ورفع اللبس.

ترتبط هندسة التعلمات بحقل متعدد المناحي والأبعاد، ولأجل ضبط دلالته في هذه الوثيقة، يمكن الاعتماد على التحديدات الآتية:

مفهوم هندسة التعلمات:

وهو اصطلاح بيداغوجي ظهر مع البنائية الجديدة والتيار المعرفي، ويرى أن أي تعلم أو سيرورة اكتسابية إلا وتقترن بمرجعية الخصوصيات السيكولوجية للطفل المتعلم من جهة، وبمرجعية أنواع مضامين التعلمات المراد برمجتها خلال هذه السيرورة من جهة أخرى؛ وذلك على أساس أن لكل سيرورة تعليمية تعلمية هندسة محددة تُبنى استنادا إلى خصوصيات الأطفال المتعلمين كفئة مستهدفة، وعلى أساس حاجياتهم ووضعياتهم الصحية والنمائية وأهداف تعلماتهم ونوعية البرمجة قصيرة أو طويلة المدى لزمن هذه التعلمات، والنتائج المتوقعة كمخرجات لهذه السيرورة التعلمية.

إن أية هندسة للتعلمات، هي تخطيط دقيق وبرمجة محددة ومهدفة للتعلمات والاكتسابات المتوافقة والمتكيفة.

مفهوم المنهاج الدراسي:

وهو يحيل على طبيعة الاختيارات التي تقوم بها الأجهزة الرسمية المختصة، لتحديد طبيعة ونوعية مضامين التعلمات المستهدفة، والمراد تقديمها لهذه الفئة أو تلك من المتعلمين المنضوين ضمن إطار سلك تعليمي محدد، أو مستوى دراسي معين.

إن المنهاج هو نسق متكامل من المكونات والعناصر، يخضع في الغالب إلى الضوابط الحقوقية والتشريعية، وبالأخص المحددات السياسية والاجتماعية والثقافية، والموجهات السيكوبيداغوجية المؤطرة للأسلاك التعليمية والمناهج الخاصة بها، ومن ثم البرامج التعليمية المتعلقة بالمستويات الدراسية ضمن أي سلك من أسلاك التعليم.

وهكذا يبقى المنهاج الدراسي مطبوعا بخصوصية السلك والمستوى الدراسي المستهدف، إن على مستوى الأهداف والكفايات المراد بناؤها وتحقيقها عند مخرجات السلك التعليمي، أو على مستوى المضامين والبرامج والتقنيات.

لهذا يمكن اعتبار المنهاج نسقا يتضمن الكفايات والأهداف والمضامين والطرائق والوسائل وأشكال التقويم، وذلك ضمن تصور مترابط بشكل محكم.

الهندسة المنهاجية:

هي الخطة التنظيمية العامة والتصور البيداغوجي الذي يعتمده فرقاء الفعل التربوي من مسؤولين إداريين وتربويين لإنجاح مسار تعليمي/تعلمي محدد، والذي يتضمن المكونات الأساسية التالية:

- تشخيص مواصفات الدخول والولوج إلى السلك التعليمي؛
- تحديد جانبية المتعلم وتشخيص حاجيات التعلم؛
- ضبط وإعداد مرجعيات الكفايات والأهداف التعلمية؛
- ضبط وإعداد مرجعية عدة التعلمات «المجالات والمضامين والبرامج التعليمية»؛
- ضبط المقاربات التنظيمية والبيداغوجية والديداكتيكية لتدبير التعلمات؛
- ضبط أدوات التقويم بمختلف أنواعه.

مفهوم الإعاقة والطفل في وضعية إعاقة

إن الهندسة المتوخاة في هذا الإطار المرجعي هي هندسة تستهدف جعل الأطفال في وضعية إعاقة يستفيدون من نفس الحقوق في التمدرس التي يستفيد منها زملاؤهم الآخرون. وبالتالي فإنها هندسة ترتكز، بالإضافة إلى المفاهيم السالفة الذكر، على مفهوم الإعاقة وتحديدها.

إن هذا التحديد يفرضه معطى تعدد التعاريف التي حاولت تناول مفهوم الإعاقة. وفي هذا الإطار يمكن الإشارة إلى مقاربات قدمت تصورات مختلفة لتعريف الإعاقة:

التعريف حسب التصنيف الدولي للإعاقة CIH/1980 :[6]

حسب هذا التصنيف، تتحدد الإعاقة كمرض أو اضطراب يؤدي إلى قصور في بعض الأعضاء أو وظائفها، مما ينتج عنه عجز في النشاط أو الأنشطة المتعلقة بهذه الأعضاء. ويؤدي ذلك إلى نقص في الدور الفردي تجاه الذات وداخل المجتمع. ويعتبر القصور هنا كفقدان أو اختلال هيكلي وظيفي لعضو أو مجموعة من أعضاء الجسم، مما قد يؤدي إلى عجز أي تقليص، جزئي أو كلي، للقدرة على القيام بالنشاط الفردي في حدوده العادية، كعدم القدرة على المشي أو الجري أو النهوض ...إلخ. وغالبا ما تنتج عن هذا عدة أشكال من النقص، بمعنى المنع أو عدم القدرة على القيام بالأدوار الاجتماعية العادية، مثل متابعة الدراسة، أو ممارسة الرياضة، أو الحصول على شغل.

التعريف حسب التصنيف الدولي للوظائف CIF/2001 :[7]

يعرف هذا التصنيف الإعاقة باعتبارها ناتجة عن مشاكل صحية (مرض أو اضطراب)، تؤثر على بنية الجسم ووظائفه، وتحد من نشاط الفرد (إنجاز عمل، أو تنفيذ مهمة، أو القيام بسلوك إرادي، أو يرتبط بتعليمة، أو في إطار تفاعلي اجتماعي)، وتقلص أو تنقص من إمكانات مشاركته في محيطه البيئي والاجتماعي.

التعريف حسب سيرورة إنتاج الإعاقة PPH :[8]

ويتحدد تعريفها في الأسباب وعوامل الخطر التي ترتبط بإصابة أو تأثير على سلامة وتطور الشخص (حوادث الولادة – الأمراض الوراثية – الإصابات المرضية عند سن مبكرة – الحوادث الطارئة مثل حوادث السير مثلا...)، وينتج عن هذه الأسباب نقص أو تغيير جزئي أو كلي في عضو ما، الأمر الذي قد يتحول إلى قصور جسدي أو حسي أو ذهني، قد ينتج عنه ضعف جزئي أو كلي للقدرة الفردية على القيام بنشاط ما، مثل القصور الجسدي الذي يؤدي إلى صعوبة القيام بالحركات، أو القصور البصري الذي يؤدي إلى صعوبة النظر، أو القصور السمعي الذي يؤدي إلى صعوبة السمع، أو القصور الذهني الذي يؤدي إلى صعوبة إنجاز العمليات الذهنية وصعوبة التفكير المنطقي... إلخ.

تعريف منظمة الأمم المتحدة 2006/ONU :[9]

الإعاقة هي قصور ناتج عن اختلال أو فقدان أو غياب أو اضطراب في الأعضاء الفيزيولوجية أو النفسية وفي وظائفها، مما ينتج عنه عجز وظيفي: (استحالة أو محدودية القيام بنشاط ما)، وقد تضيف المعيقات الاجتماعية كالقوانين والعوائق المادية في المحيط كانعدام الوسائل والولوجيات...، وعدم تكيف محيط التفاعل الاجتماعي مع خصائص وحاجيات الإعاقة، وحواجز أخرى تحد من إمكانية مشاركة الفرد في المجتمع، كما تنص على ذلك المادة الأولى من اتفاقيات حقوق الأشخاص ذوي إعاقة.

انطلاقا من التعاريف السابقة، يمكن استخلاص أن الطفل في وضعية إعاقة هو ذلك الشخص الذي تعرض لاختلال وظيفي فيزيولوجي أو سيكولوجي أو الاثنين معا، ونتج عن ذلك قصور أو عجز وظيفي أثر على نمو إمكاناته وقدراته الجسدية أو الحسية أو العقلية أو التفاعلية، وعلى كفاياته وقدراته في القيام بالأنشطة الفردية اليومية، الاعتيادية

6 بودار حميد وآخرون: عدة التكوين الخاصة بتقوية ودعم كفايات مهنية للمدرسين في مجال التربية الدامجة، منشورات منظمة Handicapg UNICEF International بتعاون مع وزارة التربية الوطنية-المغرب، نونبر 2015، ص: 32 (بتصرف).
7 نفس المرجع، ص 35.
8 نفس المرجع، ص 34.
9 نفس المرجع، ص 36.

أو المدرسية أو الأنشطة الحياتية والاجتماعية الأخرى. إن هذه التعاريف لم تغفل الوسط الاجتماعي والقانوني كمحدد للإعاقة، من خلال ما يتضمنه ذلك الوسط من تمثلات ومعيقات مادية أو اجتماعية أو قانونية، تجعل القصور الجسدي أو الذهني أو النفسي غالبا عنصرا مهمِشا للإمكانيات التي يتوفر عليها الفرد.

ويمكن التأكيد على أن نظرة المجتمعات والمنظمات الدولية على اختلاف أنواعها إلى الطفل في وضعية إعاقة قد حكمتها تاريخيا ثلاثة أنواع من المقاربات، هي:

المقاربة الطبية:

وقد نظرت إلى الإعاقة كاختلال وظيفي جسدي أو ذهني ينتج عنه قصور في الأداء البشري، وهذا الاختلال الذي له أسباب عضوية، قد تكون مرتبطة بالذات أو بالعوامل الخارجية، يستدعي على المستوى الطبي والعلاجي مقاربات متخصصة. أما على المستوى التربوي، فهو يستدعي كذلك مقاربة تربوية تخصصية (التربية المتخصصة Education spécialisée) تُعنى بتأطير الطفل طبيا لكي يحقق الاستقلالية، ويتمكن من بعض القدرات والمؤهلات والسلوكيات التي تضمنها التنشئة الاجتماعية.

المقاربة الاجتماعية :

وهي تنظر إلى الإعاقة ليس كموضوع أو ظاهرة طبية، بل كإشكالية تتعلق بالواقع الموضوعي للشخص وبعلاقة محيطه الاجتماعي به. إن الإعاقة، وفق هذا المنظور، لا ينظر إليها كأعراض باثولوجية بل كعوائق اجتماعية. إنها أساسا نتاج للعوائق والحواجز الاجتماعية، من مثل انعدام الإمكانات في التربية الإدماجية أوالدامجة، وعدم توفر الولوجيات، وانعدام تكافؤ الفرص، والحواجز المادية والنفسية والاجتماعية، ووجود تمثلات خاطئة وأشكال التمييز السلبي.

المقاربة الحقوقية:

وترى هذه المقاربة أن الطفل يكون في وضعية إعاقة عندما يتعرض لهضم لحقوقه الإنسانية وللإنصاف. إن إعاقته تبرز عندما يقصى من المدارس، أو يواجه غياب ولوجيات معمارية، أو عدم توفير المعدات الإدماجية، أو يواجه عدم تكييف البرامج المدرسية، أو عندما يفتقر إلى المواكبة الفردية. إن كل هذا يمثل إهانة للكرامة الإنسانية للطفل (وفقا للفقرة الثانية من المادة 2 من العهد الدولي). وقد يؤدي هذا إلى المس بحقوق هذا الطفل، خاصة الحق في التمدرس، والحق في مناهج تربوية متكيفة وبرامج متلائمة وتربية جامعة كمرتكز قاعدي لحقوق الإنسان.

أشكال التكفل التربوي بالأطفال في وضعية إعاقة:

تعددت أشكال التكفل في مجال تربية الأطفال في وضعية إعاقة، ويمكن التمييز في هذا الإطار بين ما يأتي:

التربية المتخصصة Education Spécialisée:

شكلت هذه التربية نقلة نوعية متقدمة بالمقارنة مع الأساليب العتيقة التي كانت تعتبر القصور عارا ووصما، مما يؤدي إلى إخفاء الطفل وحجزه بعيدا عن تلقي أي خدمة ملائمة.

ويحيل هذا النوع من التربية المتخصصة على المقاربة الطبية التخصصية المركزة على العلاج أو الرعاية الطبيين. كما يرتبط هذا النوع من التكفل برؤية خاصة للسيرورة التربوية التي تربط تربية الطفل بوضعه في مركز أو مؤسسة متخصصة، بحكم أن تلك المؤسسات تكون أكثر ضبطا وتيسيرا لأنواع التدخل الطبي وللطرق التربوية المتخصصة المعتمدة على أدوات أو إجراءات متكيفة حسب كل نوع من أنواع القصور.

تعتمد هذه المراكز المتخصصة على مقاربات وطرق علاجية وبيداغوجية متخصصة، غالبا ما تتجه إلى تدريب الطفل على الاكتسابات الأساسية التي تؤهله للاستقلالية، وتملك السلوكيات المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية، غير أن الجانب الطبي يبقى هو السمة الغالبة على مختلف الأنشطة الممارسة.

التربية الإدماجية Education Intégratrice:

يتجه هذا النمط من التربية إلى اعتماد مقاربة تضمن للأطفال في وضعية إعاقة الحق في التمدرس، وفي مقعد داخل المدرسة العمومية، لكن ضمن أقسام معزولة وببرامج متفاوتة من حيث النوعية والخصوصية والكم والكيف. وغالبا ما تكون هذه الأقسام غير متكيفة من حيث الفضاء والوسائل والولوجيات مع حاجيات وخصوصيات هذه الفئة من الأطفال. كما أنها لا تعتمد على تنظيم تربوي متكيف مع أنواع الإعاقة، ولا ترتكز على مناهج دراسية ومقاربات بيداغوجية متكيفة ومتلائمة مع إيقاعات التعلم وأنواع القصور لدى الأطفال في وضعية إعاقة.

إن أقسام الإدماج المدرسي CLIS، كما تم إرساؤها في المدارس المغربية، ليست إلا حجرات دراسية معزولة عن الحياة المدرسية، تم فيها وضع وتجميع أطفال في وضعية إعاقات متفاوتة، وفي الغالب من دون إجراءات التكييف والملاءمة التنظيمية والتربوية، وبالتالي بدون تنظيم أو تأطير بيداغوجي يعتمد على أفق واعد لإنجاح تمدرس هؤلاء الأطفال عبر مسارات الارتقاء المدرسي، كما هو الحال في النموذج المدرسي العادي.

من دون شك، شكلت هذه الأقسام قفزة أخرى ضمن توجه إقرار حق الأطفال في وضعية إعاقة في التعلم وضمن مدرسة عمومية مع ما يرتبط بذلك من تخفيض التكلفة، إلا أنها أبقت على العزل داخل تلك المؤسسات وعانت في غالب الأحيان من التهميش والعشوائية في الاشتغال.

التربية الدامجة Education Inclusive:

تعرف منظمة اليونسكو[10] التربية الدامجة بأنها «تربية مبنية على حق الجميع في تربية ذات جودة تستجيب لحاجات التعلم الأساسية، وتثري وجود المتعلمين. ولأنها تتمحور بالخصوص حول الفئات الهشة، فهي تحاول أن تطور بالكامل إمكانات كل فرد. ولذلك يكون الهدف النهائي للتربية الدامجة ذات جودة هو إنهاء جميع أشكال التمييز وتعزيز التماسك الاجتماعي».

وتعرفها منظمة إعاقة دولية[11] (Handicap International) بأنها «تعني نظاما تربويا يأخذ بعين الاعتبار في مجال التعليم والتعلم الاحتياجات الخاصة لكل الأطفال واليافعين الموجودين في وضعية تهميش وهشاشة، بمن فيهم الأطفال في وضعية إعاقة. إنها تستهدف إزاحة التهميش عن الجميع وتحسين شروط التربية للجميع».

إن التربية الدامجة، وفقا لذلك، تخدم أهداف التربية للجميع، وتضمن تكافؤ الفرص بين المتعلمين وتحقيق المساواة والإنصاف في التعلم. ومن ثم، فهي تَعتبر المؤسسة التعليمية عبارة عن فضاء لاستقبال جميع الأطفال كيفما كانوا، كما تؤكد على أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم أولئك الذين هم في وضعية إعاقة، يستطيعون التعلم بشكل أفضل إن وجدوا في أقسام عادية واشتغلوا وفقا لمشاريع تربوية فردية تأخذ بعين الاعتبار إمكانياتهم أولا، وتراعي قصوراتهم بعد ذلك. إن هذا التصور هو ما سيتحكم بناء هذا الإطار المرجعي وسيؤطر فلسفته ويحدد توجهاته الكبرى.

10 UNESCO, Combattre l'exclusion, in : TESSA, Un guide pour la formation des enseignants en éducation inclusive au Togo, 2015, p. 12.
11 Handicap International (2010): in : TESSA, Un guide pour la formation des enseignants en éducation inclusive au Togo, 2015, p. 12.

المحور الثاني:
التربية الدامجة ومحدداتها البيداغوجية

الاختيارات البيداغوجية وفقا للتربية الدامجة

لقد حددت المنظومة التربوية المغربية اختياراتها في مجال تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة في نمط التعليم الدامج Inclusif، وهو ما يشكل تحولا نوعيا، ويعتبر أمرا ضروريا بالنظر إلى ما يمتلكه المغرب من سياق حقوقي وقانوني ملائم، وما يتوفر عليه من إرادة سياسية لدى صاحب الجلالة في تمتيع هذه الفئة من المواطنين بحقهم في التمدرس بشكل منصف. إن الانتقال من اختيار أقسام الإدماج إلى تبني مقاربة التربية الدامجة يجسد النضج الحقوقي، ويؤكد تنزيل التزامات المغرب عمليا، وتنفيذه لمصادقاته على المواثيق الدولية.

وهكذا، فإن إرساء هندسة تعلمات لكل صنف من أصناف الإعاقة ضمن إطار مقاربة التربية الدامجةEducation inclusive ينبني على:

- الإقرار بحق كل طفل في تمدرس دامج ومندمج ضمن السياقات العادية للمدرسة العمومية؛
- الارتكاز على أهمية الجمع بين سيرورة التأهيل في مجال التعلمات الأساس، وتلك المرتبطة بالتعلمات الداعمة من أجل الدمج الارتقائي للطفل في مستويات التمدرس؛
- اعتبار كل قسم من أقسام المدرسة العادية قسما دامجا كلما كان فيه طفل في وضعية إعاقة، أو ذو احتياجات خاصة بصفة عامة. هذا الفضاء ينبغي أن يأخذ بعين الاعتبار حالة هذا الطفل، وأن يتعاون فيه مختلف الفاعلين التربويين على صياغة مشروعه الفردي الذي يشكل مكونا من مكونات مشروع الفصل كله؛
- الأخذ بعين الاعتبار الاختلافات الكائنة بين أصناف الإعاقة، ومن ثم فإن هذا الإطار المرجعي سيحاول وضع ملامح هندسة تعلمات بما يتوافق مع إمكانيات كل صنف وطبيعته وقصوراته؛
- اعتماد آليات التكييف والملاءمة على المستويين البيداغوجي والديداكتيكي مع أجرأتها ضمن سياق الإعاقة الواحدة وخصوصياتها وإيقاعاتها في التعلم؛
- تكييف إجراءات بناء المشروع البيداغوجي الفردي PPI على المستويين التنظيمي والتربوي حسب طبيعة كل إعاقة؛
- ضبط وتكييف إجراءات التقويم تحقيقا للإنصاف، من خلال تمكين الطفل من الارتقاء والانتقال عبر مستويات التعليم، اعتمادا على آليات تقويمية ملائمة ومكيفة مع كل صنف من أصناف الإعاقة ضمن مقاربة دامجة.

الخصائص السيكونمائية المرتبطة بالطفل في وضعية إعاقة

يمكن التأكيد على أن هذا المبدأ يعتبر أساسيا بالنظر إلى عامل التفاوت بين أنواع الإعاقات وخصوصياتها وتمظهراتها من جهة، وبين طبيعة الحاجيات الداعمة وحاجيات التعلم المتعلقة بكل إعاقة على مستوى نمو الطفل من جهة أخرى، بالإضافة إلى المتغيرات المتعلقة بالشروط الموضوعية (الاقتصادية، والثقافية، والاجتماعية الأسرية).

وفي هذا الإطار، لا يمكن المراهنة على حدود للتشابه أو المقارنة بين طفلين في وضعية إعاقة متمدرسين بقسم التربية الدامجة (CEI)، ولو كانا من نفس الإعاقة، وحتى من نفس الدرجة. مما يعني أن كل طفل متمدرس هو حالة خاصة متفردة ومتميزة عن غيرها. لذلك كان لزاما الاستئناس بمبادئ البيداغوجيا الفارقية.

إن الحديث عن كون كل طفل في وضعية إعاقة حالة متفردة تماما كباقي الأطفال الآخرين الذين يسري عليهم هذا المبدأ، يدفع أيضا إلى ضرورة ممارسة بيداغوجية إيجابية تنظر إلى إمكانيات ذلك الطفل قبل الانتباه إلى قصوراته. إن كل طفل، كيفما كانت إعاقته أو اضطرابه، يمتلك منطقة من المعارف والقدرات والإمكانيات المكتسبة التي تسمح بظهور منطقة مجاورة يمكن بلوغها إن مورست الوساطة الناجعة من طرف المتدخلين.

إنه من الضروري الوعي أيضا بأن لكل طفل في وضعية إعاقة زمنه التعلمي الفردي وإيقاعاته الخاصة حسب درجة الإعاقة ونوعيتها والقصورات التي تميزها، مما يستلزم تكييف مكونات الهندسة البيداغوجية للتعلمات مع تلك الإيقاعات.

إن هذه الاعتبارات المشار إليها، تستلزم من الممارسة البيداغوجية الدامجة ما يلي:

- التشخيص الدقيق لحاجيات التعلم، خاصة التعلمات الداعمة، لكل طفل في وضعية إعاقة، وذلك من أجل الوقوف على درجة الاضطراب أو الإعاقة، مع ما يوازي ذلك من رصد للإمكانيات والقدرات المتوفرة لديه، ومن ثم ضبط مجالات التدخل التي يمكن أن يعتمدها المدرس والفريق المتعدد الاختصاصات عند بناء وإعداد مخطط وهندسة التعلمات الخاصة به (المشروع البيداغوجي الفردي PPI).
- التوفيق بين الحاجيات المشخصة ومرجعية الكفايات الأساس والأهداف التعلمية والاكتسابية، إذ تشكل كفايات المستوى التعليمي مرجعية وفقا لها تحدد مستويات التحقيق بالنسبة لكل طفل في وضعية إعاقة. ويعمل المشروع البيداغوجي الفردي على ترجمة المستوى المأمول أن يبلغه انطلاقا مما يملك ومما لا يملك (إمكانياته، قصوراته).
- التكييف والملاءمة بين طبيعة مجالات ومضامين التعلمات الأساس والتعلمات الداعمة المقترحة ضمن الهندسة المنهاجية الفرعية.
- ضبط أنواع التعلمات الداعمة التي تبرز حاجة الطفل لها من أجل اكتساب باقي التعلمات. وهنا تجدر الإشارة إلى أن مختلف مكونات التعلمات الداعمة المقترحة في كل هندسة منهاجية فرعية، يجب أن ترتبط بالمقابل مع شروط إنجاح التعلمات الأساس في المدرسة، ذلك أن كل تعلم أساس يفترض اكتساب تعلمات داعمة كقاعدة لتحققه وانبنائه.
- الربط بين التقويم والكفايات المسطرة في المشروع البيداغوجي الفردي. إذا ليس من المنطقي تحديد أهداف معينة بناء على تشخيص لمدخلات الطفل ومحاسبته في التقويم، خاصة الإجمالي، على مدى تحقق أهداف سطرت للآخرين (أطفال عاديين).

وضع بنية من الإجراءات البيداغوجية المترابطة

إن الإطار المرجعي لهندسة التعلمات للأطفال في وضعية إعاقة ليس فقط مبادئ وفلسفة، بل هو بالأساس تصور لخطة عملية يمكن تنزيلها عمليا عبر أدوات.

تسمح هذه الخطة بمساعدة الفاعلين على تجسيد فلسفة التربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة ضمن أقسام عادية، لكن مع الأخذ بعين الاعتبار طبيعة ومتطلبات وحاجيات إعاقتهم. وإن هذه القناعة تدفع إلى أن تتضمن الهندسة المنهاجية الخطوات الآتية:

- توصيف الإعاقة؛
- ضبط الحاجات في مجال التعلمات الداعمة والتعلمات الأساس؛
- ضبط الكفايات المستعرضة التي تنطبق أبعادها ومجالاتها وعناصرها الفرعية على كل أصناف الإعاقات، من منطلق أن كل طفل في وضعية إعاقة معني بتحقيق هذه الكفايات المستعرضة من أجل ضمان مسار تمدرسي دامج وناجح في المدرسة؛
- استحضار الكفايات الأساس والقدرات المستهدفة الخاصة بكل مجال تعلمي للانطلاق منها في التعلمات الأساس؛
- تحديد أنماط التعلمات الأساس، أو بعض النماذج منها، لكي يتمكن الفاعل التربوي من أن يبلور على قاعدتها مختلف مكونات المشروع البيداغوجي الفرديPPI .
- اقتراح أنماط التعلمات الداعمة، التي ينبغي أن تواكب وتدعم كل نوع من التعلمات الأساس؛
- اقتراح الطرائق البيداغوجية الكفيلة بتكييف التدبير وتجسيد المشروع البيداغوجي الفردي عمليا (بيداغوجيا المشروع، بيداغوجيا اللعب...).

التربية الدامجة كمشروع مجتمعي

ليست التربية الدامجة عملية تقنية أو إدارية فقط، ولا هي إجراء يتم من طرف شخص واحد في فضاء محدد. إنها مشروع مجتمعي ينخرط فيه الجميع، ويهم البلاد بأسرها بحكم ما تتشكل عنه من فلسفة اجتماعية قوامها التضامن والعيش المشترك وتقبل الآخر.

وهكذا فإن هذا المشروع المجتمعي الشامل يسمح بتوليد مشاريع فرعية، يرتبط كل واحد منها بفاعل أو مؤسسة كما يبرز ذلك الشكل الآتي:

إن هذه البنية من المشاريع التي تشكل المشروع المجتمعي، والتي ينبغي أن تتميز بالتكامل والانسجام، تستلزم تصورا متكاملا يتجاوز مجرد إجراءات ديداكتيكية إلى عملية تتعبأ لها كل الأطراف التي لها علاقة ما بالإطفال في وضعية إعاقة، بمن في ذلك زملاؤهم «العاديون»، وآباؤهم، والسياسيون ذوو القرار، ووسائل الإعلام، والمجتمع المدني، والمؤسسات الحقوقية، بالإضافة إلى المعنيين المباشرين بالتربية الدامجة (المدرسون والمديرون وآباء الأطفال في وضعية إعاقة...).

إن تكاثف كل هؤلاء حول هذا المشروع المجتمعي يأتي من كون التربية الدامجة تستلزم ليس فقط ممارسات جديدة، بل أساسا تغيرا في القناعات وفي الاتجاهات، وهو أمر لا يمكن أن يتم من دون تعبئة واشتغال على الذات الاجتماعية.

إن علاقة نقطة الاستهداف la cible التي تجمع كل تلك المشاريع (كل مشروع هو في الواقع جزء من مشروع يتضمنه) تبرز ذلك الترابط القوي بين مختلف أنواع المشاريع الدامجة. إن النزول من مشروع وطني (مجتمعي) إلى مشروع جهوي أو إقليمي (مشروع الأكاديمية، المديرية الإقليمية)، إلى مشروع المدرسة، فالفصل الدراسي، فالمشروع الفردي، مع مواكبة مشروع الأسرة والجميعية، إن هذا النزول يخضع لمبدأ الاشتقاق نزولا والبناء صعودا. وهي جدلية ينبغي وعيها حفاظا على حظوظ نجاح المشروع المجتمعي، وتأمينا لتيسير تنزيله واقعيا.

المحور الثالث:
المشروع التربوي الدامج كآلية لتنزيل التربية الدامجة بالمؤسسة

مشروع المؤسسة الدامجة (PEI)

تختلف المدرسة الدامجة كلية عما كان متعارف عليه بالنسبة للمدارس ذلات قسم الإدماج. فإذا كان هذا النوع الأخير يطالب الطفل في وضعية الإعاقة بأن يتكيف مع برامج المدرسة، أو بالأصح أن يتهيأ لكي يتكيف معها، فإن المدرسة الدامجة تستند إلى مبدأ مخالف يتجلى في كونها هي من يتكيف مع إمكانيات وحاجات الطفل، فتغير من مخططاتها التربوية الموجهة لفائدته بما يراعي تلك الإمكانيات.

إن مدرسة ذات مشروع دامج هي مدرسة كل أقسامها منفتحة على استقبال أطفال ذوي احتياجات خاصة، وليست مؤسسة تجمع الأطفال في وضعية إعاقة ضمن قسم واحد يكون هاجسه الأساسي هو حراستهم، أو في أحسن الأحوال محاولة إكسابهم تعلمات بسيطة قد لا تساعد على تطوير إمكاناتهم غير الموظفة.

إن مشروع المؤسسة الدامجة هو مشروع يعتمد أربعة محددات:

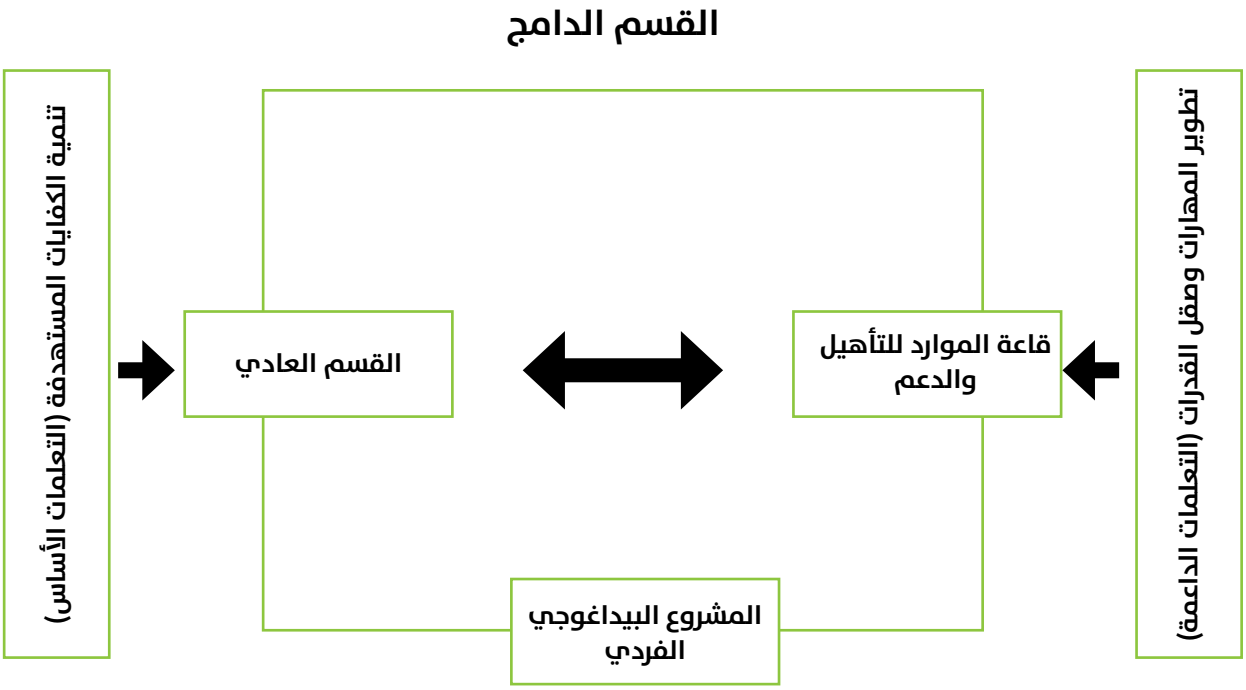
- محدد مبدئي، ويتجلى في الإيمان بأن لكل طفل مكانه ضمن المؤسسة مع باقي زملائه الآخرين كيفما كانت حاجاته وإمكانياته (المدرسة للجميع)؛
- محدد تقني، يرتكز على توفير الإمكانيات المادية والتقنية الكفيلة بمساعدة كل تلميذ(ة) على التعلم وفقا لما تؤهله إمكانياته لذلك. وتتجلى تلك الإمكانيات في معطيات لوجيستيكية (الولوجيات المادية)، ومعطيات تقنية (التوفر على العُدد والأدوات الديداكتيكية المتكيفة)؛
- محدد تكويني، ويتعلق بمختلف التكوينات حول التربية الدامجة وطبيعتها التي يمكن أن تقدم للمدرسين والإداريين وللآباء وجمعياتهم ومختلف المتدخلين في إطار فضاء التأهيل والدعم السيكوبيداغوجي؛
- محدد بيداغوجي، يبرز من خلال وضع هندسة دامجة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم الأطفال في وضعية إعاقة، وذلك عن طريق صياغة مشاريع أقسام بيداغوجية تتضمن مشاريع فردية تحدد فيها الكفايات المتوخاة بالنسبة لهؤلاء الأطفال، وكيفية تكييف المضامين المقدمة للقسم بالنسبة لهم، وطريقة تقويمهم التي تأخذ بعين الاعتبار وتيرتهم في التعلم وفي الإنجاز.

وهكذا يمكن لمشروع المدرسة الدامجة أن يتجاوز أسوار المؤسسة ليطال المحيط المباشر لها، وذلك من خلال تحولها إلى مركز إشعاع يروم التعبئة الجماعية حول التربية الدامجة، من خلال التوعية والعمل على تغيير الاتجاهات والمواقف من الإعاقة، وتشجيع الأسر على تسجيل أطفالها الذين يوجدون ضمن وضعية إعاقة.

إن مشروع المدرسة الدامجة هو مشروع عرضاني transversal يستحضر في كل إجراء، إداريا كان أو بيداغوجيا أو تقنيا، وجود ذلك الطفل(ة)، أو أولئك الأطفال الذين يتواجدون بالمؤسسة، والذين بحكم وضعيتهم وحاجياتهم الخاصة يستلزمون الأخذ بعين الاعتبار طبيعة قدراتهم ووتيرتهم وحاجياتهم البيداغوجية والسيكولوجية والتقنية.

إن عرضانية المشروع الدامج تعني أن تصبح التربية الدامجة حاضرة في مختلف المشاريع المصاغة والمدبرة ضمن المؤسسة، وليست مشروعا هامشيا يمكن أن ينكص بالتجربة إلى مقاربة أقسام الإدماج التي بينت التجربة الوطنية والتجارب الدولية قصورها على مستوى تطوير تعلمات المستفيدين ونماء شخصيتهم في إطار من التفاعل الكامل مع أقرانهم في الفصول الدراسية العادية.

والخطاطة أسفله تحاول تقريب الصورة أكثر عن مشروع المؤسسة الدامج، وكيف يأخذ الطفل(ة) في وضعية إعاقة داخله مكانه بكامل الحضور بما يطور قدراته ويساهم في نمو شخصيته برمتها.


القسم الدامج
تنمية الكفايات المستهدفة (التعلمات الأساس)
القسم العادي
قاعة الموارد للتأهيل والدعم
تطوير المهارات وصقل القدرات (التعلمات الداعمة)
المشروع البيداغوجي الفردي

مشروع القسم الدامج (PCI)

للانتقال من مقاربة أقسام الإدماج المدرسي CLIS إلى مقاربة التربية الدامجة، ينبغي أن تتحول كل أقسام المدارس العمومية إلى فضاءات مرشحة لاستقبال بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم الأطفال في وضعية إعاقة. هذا الأمر يستلزم أن تكون لتلك المؤسسات (إدارة ومدرسون وجمعية الآباء) تصورات واضحة عن طبيعة ودلالة مشروع القسم الدامج.

إن القسم الدامج هو فضاء مدرسي يمكن أن يتضمن طفلا أو أكثر لديه حاجيات خاصة. يكون هذا الطفل من حقه الاستفادة من نفس العرض المقدم لباقي زملائه «العاديين»، لكن بصيغة متكيفة مع قدراته وبطرق وتقنيات تراعي طبيعة إعاقته.

ولكي توفر تلك البنية المدرسية الشروط الضرورية لتعلم الجميع، بمن فيهم ذلك الطفل ذو الاحتياجات الخاصة، يلزم توفير بعض الوسائل الميسرة لولوجه إلى التعلم، سواء ما ارتبط بالبنيات المادية واللوجستيكية، أو بالتيسيرات البيداغوجية، أو التقبل الاجتماعي. إن هذا التيسير هو جوهر مبدأ الإنصاف الذي يختلف في هذه الحالة عن مبدأ المساواة.

وبحكم أن كل الأقسام مرشحة لأن تستقبل مثل هؤلاء الأطفال انطلاقا من حقهم في أن يتسجلوا بالمدرسة الأقرب إلى سكنى أسرهم، فإن عددهم سيكون قليلا جدا داخل القسم الواحد، مما سيسمح للمدرسين المكونين وفق منطق التربية الدامجة بأن يبنوا معهم مشاريع بيداغوجية فردية من دون إرهاق كبير.

فعلى خلاف أقسام الإدماج CLIS، التي كان يتم فيها تجميع عدد من هؤلاء الأطفال ومن دون منهاج محدد، ستخضع أقسام التربية الدامجة إلى إشراف إداري للأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين وللمديرية الإقليمية ولهيئة التفتيش ولمدير المؤسسة؛ وسيخضع كل أطفاله، بمن فيهم الأطفال في وضعية إعاقة، لتنظيم تربوي يندرج ضمن إطار مشروع المؤسسة الدامجة، الذي يشرف عليه المدير بتعاون مع مجلس التدبير وباقي المجالس التربوية والتعليمية بالمؤسسة.

يستفيد الطفل في وضعية إعاقة من إمكانية المراوحة بين زمن التمدرس وبين حصص التعلمات الداعمة المقدمة التي يمكن أن تتضمنها الحياة المدرسية، أو داخل قاعة الموارد للتأهيل والدعم[12] بتعاون مع متدخلين خارجيين، أو مع أطر المؤسسة المتخصصين (الفرق الطبية وشبه الطبية، منشطو الحياة المدرسية، أطر جمعوية متخصصة...)، وذلك وفقا لتنظيم زمني يقترحه الفريق المتعدد الاختصاصات المشرف على هذا الجانب، وبتنسيق وإشراف من الفريق التربوي.

ولا تُتخَذُ إجراءاتُ التقويم المتعلقة بالمراقبة المستمرة، والتقويم النهائي المحدد لقرار الانتقال إلى مستوى أعلى إلا في إطار مجلس تعليمي يضم إدارة المؤسسة والفريق التربوي والفريق المتعدد الاختصاصات وأعضاء آخرون.

12 أنظر الفقرة المرتبطة بهذا الموضوع لاحقا.

المشروع البيداغوجي الفردي PPI

يشكل المشروع البيداغوجي الفردي PPI أحد الأساليب الأكثر نجاعة في مجال التربية والتعليم. وبالرغم من التنصيص في كثير من الأحيان على أهمية ذلك، بل وعلى ضرورته بالنسبة لتعليم الأطفال في وضعية إعاقة، إلا أن هذا الأسلوب لم يتبلور ولم يتجسد في الممارسة، مما جعل هؤلاء الأطفال يخضعون، كباقي الأطفال العاديين إلى الأسلوب الجمعي المرتكز على خطاب واحد موجه إلى أفراد مختلفين من حيث مُدخلاتهم ووتائر تعلمهم وشخصياتهم وأساليبهم المعرفية، أو إلى نوع من الممارسات التربوية التي لا ترتكز سوى على الحدس يغيب فيها التهديف وتفتقر إلى خطة تدريسية مبنينة وواضحة.

لذلك يتبنى الإطار المرجعي الحالي هذا الإجراء، بحكم انسجامه مع فلسفة التربية الدامجة. إن التربية الدامجة، كما تمت الإشارة إلى ذلك سابقا، تربية تؤمن بحظ كل تلميذ(ة)، كيفما كانت إمكانياته وطبيعته، في أن يتمدرس وفق تقنيات تسمح بتفتيق الإمكانيات التي يتوفر عليها، وتتيح القدرة على تطويرها وتعزيزها.

ولكي تنسجم هذه التربية داخل الفصل الواحد مع كل الأطياف، وخاصة بعض الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن المدرس(ة) يكون مطالبا ببناء مشاريع فردية تأخذ بعين الاعتبار تلك الاختلافات والفروق.

يبنى هذا المشروع على أساس مجموعة من الخطوات والإجراءات البيداغوجية والديداكتيكية. ويساهم المدرس(ة) والفريق المتعدد الاختصاصات، والأسرة، وجمعيات المجتمع المدني، في هذا البناء وفي صياغة مختلف مكوناته، وذلك تحت إشراف مدير المؤسسة والمفتش(ة) التربوي.

يرتكز المشروع البيداغوجي الفردي، كأي مشروع، على أربع مراحل هي: التشخيص، والتخطيط، والتدبير، والتقويم.

- يشكل تحديد المدخلات منطلق بناء المشروع الفردي، وينطلق من عملية التشخيص الطبي وشبه الطبي لطبيعة الإعاقة وأنواع القصور، ومن عملية التشخيص البيداغوجي الذي يرصد ما يمتلكه الطفل من إمكانيات ومعارف سابقة ومهارات. يسمح هذه التشخيص بالإجابة عن سؤال مركزي في المشروع يمكن صياغته كالآتي: انطلاقا من إمكانيات التلميذ(ة)، وأخذا بعين الاعتبار قصوره ومرجعية الكفايات المحددة للمستوى التعليمي الذي يوجد به، ما هي أقصى الإمكانيات التي يمكن أن يبلغها هذه السنة مع استحضار أيضا إمكانيات المؤسسة (مهارات المتدخلين، الإمكانيات المادية والتنظيمية، مستوى التعاون الممكن بين الأطراف إلخ...)؟
- إن هذا التشخيص يمكّن من تحديد الكفايات والأهداف التعلمية المؤطرة للتعلمات داخل كل مشروع بيداغوجي فردي بحسب طبيعة الإعاقة، وبحسب إيقاعات التعلم لدى الطفل(ة)، وبالمنطق الزمني التربوي المتوافق معه. هذا الإجراء يشكل بداية مرحلة التخطيط التي تعمل على ترجمة الكفايات والأهداف إلى مضامين ملائمة، وطرائق وتقنيات متكيفة بحسب صنف الإعاقة، ووسائل يسهل الولوج إليها من طرف التلميذ(ة) في وضعية إعاقة واستخدامها. كما تشمل هذه المرحلة تخطيطا لأصناف التقويم وتقنياته التي يمكن أن تجيب عن مدى تحقق النتائج المسطرة ضمن الأهداف.
- يتضمن المشروع البيداغوجي الفردي في الأخير عملية التقويم التي ترمي أساسا إلى الإجابة عن سؤال يتعلق بمدى تحقق النتائج المرجوة، وفي ذلك يمكن اتباع الأنواع المختلفة من التقويم التي ينبغي أن تتلوها عمليات المعالجة في حال ظهور مكامن خلل أو عدم تحقق الأهداف. وهذه التقويمات ينبغي أن تكون ملائمة ومتكيفة، وتراعي إمكانيات التلميذ(ة) الذي يختلف من حيث وتيرة تعلمه واستجابته عن وتيرة نظيره الطفل ‹‹العادي››.

قاعة الموارد للتأهيل والدعم

إذا كان منطق الاشتغال في مجال التربية الدامجة يقتضي، منذ البداية، تسجيل الطفل(ة) في وضعية إعاقة في قسم دراسي عاد مع نظرائه الأطفال «العاديين»، مع الاستفادة من تدخل مكيف بحسب مشروعه البيداغوجي الخاص، فإن الرعاية الشاملة لهذا الطفل(ة) تستلزم دعم تعلماته الأساسية بإمداده ببعض العادات الفكرية والمهارات السلوكية التي تؤهله أكثر لمتابعة الأنشطة التربوية والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن. وفي هذا الإطار، تُطرح الحاجة إلى تعزيز إمكانات الأطفال في وضعية إعاقة المسجلين بالمدارس الدامجة بإحداث فضاء يرتادونه بين الحين والآخر لتأهيلهم ودعم قدراتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية.

مبررات قاعة الموارد

للأطفال في وضعيات إعاقة حاجيات خاصة يعسر أحيانا لأقسام التربية الدامجة أن تستجيب لها بالكفاية اللازمة، وذلك للاعتبارات الآتية:

- معادلة عدد تلاميذ القسم الواحد والزمن المدرسي المخصص (زمن التعلم)، الأمر الذي لا يسمح للأطفال في وضعية إعاقة من أن يستفيدوا بالقدر المطلوب من التمرينات التي تؤهلهم لمسايرة متطلبات المدرسة بشكل سلس ومن دون إرهاق.
- بعض حاجيات الأطفال في وضعية إعاقة لا يمكن إشباعها أو الاستجابة لها داخل قسم التربية الدامجة لأنها خاصة، أو ذات طابع تقني تستلزم تجهيزات أو أدوات. من ذلك بعض التجهيزات الطبية أو شبه الطبية أو تقنيات لا يتسع فضاء القسم العادي لها.
- بعض مدرسي أقسام التربية الدامجة، رغم تكوينهم، لا يتقنون بالشكل الكافي بعض التقنيات الخاصة، مما يفرض تخصيص مربين خاصين يشتغلون على تطوير بعض الكفايات الداعمة التي تسمح بتوفير إمكانيات تشكل الكفايات الأساس المطلوبة في التعلم، وامتلاك مهارات التعلم العادية (لغة الإشارة، تقنية برايل، تقنيات الترويض الطبي أو شبه الطبي، تطوير بعض الكفايات السيكواجتماعية...).
- بعض التلاميذ في وضعية إعاقة قد يحتاجون إلى بعض الإجراءات البيداغوجية الداعمة من أجل القدرة على المسايرة والاستمرار في التعلم. ومثل تلك الإجراءات تستلزم اشتغالا بيداغوجيا خاصا للدعم، كما يفرض اشتغالا مع الأسر من أجل دعم مشروع الأسرة الدامج.

طبيعة قاعة الموارد

إن استخدام مصطلح قاعة هنا له دلالته، فالأمر هنا لا يتعلق بالانحصار في قسم مغلق قد ينكص بالتجربة إلى مرحلة أقسام الإدماج CLIS، بل إن التصور المنسجم مع فلسفة التربية الدامجة يفرض أن يشكل هذا الفضاء مجالا داعما لا أساسيا، لأن الأساسي هو قسم التربية الدامجة، حيث يشتغل الطفل مع زملائه من غير ذوي الإعاقة على أنشطة مشتركة، لكن متكيفة بحسب الحاجة.

إن التركيز على مصطلح قاعة للتأهيل يحيل هنا على الشساعة والانفتاح. لذلك ينبغي أن يندرج في هذا الفضاء كل ما يمكن أن يقدم خدمات الدعم والتأهيل، ومن ذلك:

- بنية للموارد والتي يمكنها أن تكون تطويرا لأقسام الإدماج التي ستتحول، حسب مقاربة التربية الدامجة، من قسم للحراسة إلى مجال لبعض التعلمات الخاصة (تقنيات، مهارات خاصة تستجيب لحاجات كل نمط من أنماط الإعاقة).
- الأندية التعليمية وأنشطة الحياة المدرسية (نادي المسرح، الرياضة، الرسم والإبداع، نادي البيئة، نادي المواطنة، إلخ...)؛
- المرافق الطبية وشبه الطبية التي يؤطرها متخصصون ضمن شراكات مع وزارة الصحة أو المراكز المختصة أو القطاع الخاص أو الجمعيات؛
- قاعات الإنصات والدعم النفسي المخصصة للأطفال ولأسرهم، والتي يمكن أن يساهم فيها سيكولوجيون أو

مساعدات اجتماعيات أو أطر متدربة من جمعيات المجتمع المدني، مما يجعل المدرسة تنفتح على محيطها فتجعله محيطا دامجا، وتحقق بذلك واحدا من مقومات التربية الدامجة كمشروع مجتمعي شامل؛

- مرافق خارج المدرسة من خلال زيارات أو فترات استئناس يقضيها التلميذ(ة) في بعض المؤسسات أو المرافق لتعلم الحياة عبر الحياة.

أنشطة قاعة الموارد

تتوزع أنشطة قاعة الموارد للتأهيل والدعم إلى ثلاثة مجالات كبرى يرتبط تنوع نشاطها بحسب الإمكانيات المادية والأطر المشاركة ونوعية الشراكات المعقودة، وهي كالآتي:

مجال الدعم الطبي وشبه الطبي، ويمكن أن يتضمن الأنشطة الآتية:

- التشخيص الطبي الأولي للتعرف على نوعية الإعاقة ودرجتها وإمكانيات التلميذ وحاجاته (بناء ملف طبي متكامل)؛
- التتبع الطبي؛
- الترويض الطبي؛
- خدمات تقويم النطق؛
- تطوير المقومات السيكوحركية وتركيز الانتباه.

مجال الدعم السيكولوجي والسيكوسيولوجي، ويمكن أن يتضمن أنشطة موجهة للتلميذ(ة) وأخرى للآباء:

- الدعم النفسي والاشتغال على تقدير الذات وتقبلها؛
- دعم وتطوير آليات الاشتغال المعرفي؛
- دعم انفتاح الشخصية وتدبير العلاقات والمشاعر والانفعالات؛
- مساعدة الآباء على تطوير الوالدية الإيجابية؛
- المساعدة على تحقيق مشروع الأسرة الدامج عبر الدعم النفسي للأسرة (جلسات الإنصات الفعال، اجتماعات أخذ الكلمة...).

مجال الدعم البيداغوجي، ويتضمن أنشطة ترتبط بالدعم التقني من أجل القدرة على التعامل مع أنشطة قسم التربية الدامجة باليسر الممكن، ومن ذلك:

- اكتساب تقنيات مرتبطة بالمهارات الحركية والحسية (لغة الإشارة، تقنية براي، ...)؛
- أنشطة الإيقاظ الذهني، وذلك لتهييء التلميذ للمعارف التي سينخرط فيها ضمن القسم الدامج؛
- ....

طريقة الاشتغال في قاعة الموارد للتأهيل والدعم

بحكم صعوبة توفير قاعة موارد للتأهيل والدعم في كل مدرسة (التي هي مدرسة دامجة من حيث المبدأ)، وبحكم أن عدد التلاميذ في وضعية إعاقة سيشكلون عددا قليلا بحكم توزعهم على كل المدارس وفقا لقربها من محل سكناهم، وتجميعا للإمكانيات والموارد، يتم استثمار وجود المدرسين الحاليين العاملين بأقسام الإدماج (CLIS) من أجل أن تتحول تلك الأقسام إلى نقطة مركزية لهذا الفضاء يقوم فيها المدرسون الذين تكفلوا بتدبيرها سابقا بالتحول إلى مشرفين ومساهمين في تدبير أنشطة هذا الفضاء.

- يتم الاشتغال ضمن هذا الفضاء باحترام لحاجات كل تلميذ وانسجاما مع مشروعه البيداغوجي الفردي.
- يرتكز الاشتغال على وضع برنامج محدد واستعمال زمن خاص يجمع بين الاشتغال داخل قسم التربية الدامجة وبين أنشطة قاعة الموارد للتأهيل.
- يتم وضع ذلك البرنامج من طرف لجنة تنسيق تشمل مدرس(ة) أو مدرسي قسم التربية الدامجة، ومدير(ة) المؤسسة، والمفتش(ة)، ومختلف المتدخلين الطبيين وشبه الطبيين، وبمشاركة أسرة الطفل، وممثل(ة) الجمعية المواكبة.
- تقوم هذه اللجنة بمواكبة وتتبع تطبيق البرنامج وبالتدخل لاقتراح تعديله أو تطويره وفقا لمعطيات التقويم المرحلي.
- يتم توثيق عملية التتبع من خلال بطاقة شخصية تحدد الأهداف والأنشطة والنتائج، مع إبراز الملاحظات والتعديلات التي تم إدخالها على البرنامج.

ملحوظة:

يمكن لقاعة الموارد للتأهيل والدعم أن يستفيد منها كذلك التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعلم حادة من دون أن يكونوا من فئة الأطفال في وضعية إعاقة.

خدمات التصحيح والتقويم والتطوير

القسم الثالث :

الهندسات الخاصة بالتعلمات حسب أصناف الإعاقة

تقديم

تعتبر المرتكزات والمبادئ المعتمدة في تصور هذا الإطار المرجعي منطلقا أساسا بُنيت عليه موجهات التعاطي مع مختلف أنماط الإعاقة المعنية بالتمدرس. ولئن كانت التربية الدامجة تفترض الاشتغال بمنطق هندسة مكيفة لمضامين المنهاج التربوي مع كل صنف من أصناف الإعاقة، لتمكين جميع الأطفال في وضعية إعاقة من تنمية الكفايات التربوية المستهدفة على غرار باقي نظرائهم بالأقسام العادية، فإن هذا الاشتغال يستدعي مع ذلك التعامل مع كل صنف من تلك الأصناف بحسب خصوصياته المميزة.

يقتضي هذا التمييز على المستوى العملي استحضار ثلاثة معطيات أساسية: أولها منطق الدمج في القسم العادي (قسم التربية الدامجة) باعتماد مختلف إجراءاته التنظيمية والتدبيرية، وثانيها الخدمات التي تقدمها الموارد للتأهيل والدعم المخصص للاستجابة للاحتياجات الخاصة لكل فئة إعاقة، وثالثها الاشتغال بالمشروع البيداغوجي الفردي بحسب كل نوع من أنواع الإعاقة الست المعنية بالتمدرس، وهي:

- اضطراب طيف التوحد؛
- الإعاقة الذهنية؛
- إعاقة الشلل الدماغي الحركي؛
- الإعاقة السمعية؛
- الإعاقة البصرية؛
- اضطرابات التعلم.

وفي هذا الإطار، يقدم الإطار المرجعي الحالي تصورا عاما للتعامل مع كل صنف من هذه الأصناف داخل فضاء المدرسة الدامجة، وذلك بالتركيز على العناصر الآتية:

- التعريف بصنف الإعاقة وبالخصائص العامة المميزة لكل صنف؛
- ضبط الاحتياجات الأساسية لكل صنف من أصناف الإعاقة؛
- التعلمات الداعمة التي يحتاجها كل صنف؛
- الممارسات البيداغوجية الموصى بها بالنسبة لكل إعاقة.

على أن يراعى في الاشتغال البيداغوجي تطبيق المبادئ الآتية:

- الارتباط بخصوصيات النمو والتعلم عند الطفل في وضعية إعاقة بحسب أصنافها.
- الارتكاز على نفس المبادئ السيكوبيداغوجية العامة المعتمدة ضمن المنهاج الدراسي للتعليم العمومي، مع التمييز والتكييف الذي يرتبط بخصوصيات هذه الفئة من الأطفال.
- اعتماد نفس الإجراءات التنظيمية التربوية التي تخضع لها جميع الأقسام في المدرسة، وبالتالي مختلف جوانب الحياة المدرسية والأنشطة المتعلقة بها.
- تبني نفس المداخل البيداغوجية المعتمدة في المنهاج التربوي الرسمي، وبالأخص مدخل التدريس بالكفايات.

المحور الأول:
هندسة التعلمات الخاصة بذوي اضطراب طيف التوحد

اضطراب طيف التوحد

لقد كانت اضطرابات التوحد تاريخيا لا تتميز عن باقي حالات الاضطراب العقلي أو الفصام الطفولي، وقد ربطها الطبيب النفسي الأمريكي كانير Kanner عام 1943 بمجموعة من حالات التخلف العقلي التي تتميز باضطرابات قريبة أو شبيهة بالفصام، وبالتالي أطلق عليها مصطلح التوحد، وفي عام 1944 اكتشف الطبيب النمساوي أسبرجر Asperger، أن هؤلاء الأطفال يعانون من أعراض حالات متشابهة يطلق عليها إسم التوحد، ولكن مع تفاوتات على مستوى التشخيص المتعلق بالأعراض النفسية المصاحبة، التي سميت فيما بعد باضطرابات النمو الارتقائي، والذي سوف يجمع مجموعة الاضطرابات التي تدور حول التوحد، والتي سوف تحصر مع أسبيرجر ومع وينك L.Wing ومع هولين Howlin في أربعة أنماط وهي: اضطراب التوحدDésordre Autistic ، الاضطرابات غير التوحدية Non désordre Autistic، الإسبيرجر Asperger Syndrome، واضطرابات النمو غير المحددة Pervasives Troubles développementaux.[13]

ومن المعلوم أن هذه الاضطرابات كان يعتقد بأنها اضطرابات ذات أصل نورولوجي، وتصل إلى حدود توقف النمو أو تعطله أو اختلاله على مستوى الجوانب اللغوية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية، أو حتى فقدانها؛ مما يؤثر بشكل عميق على نمو الطفل وتطوره، وهذا ما جعل أغلب مراكز البحوث تطلق على هذه الأنواع من الاضطرابات اصطلاح طيف التوحد Autistic Spectrum، حيث توافقت مختلف الدراسات على حصر هذه التمظهرات في خمسة أنواع وهي :

- التوحد Autisme
- متلازمة الأسبرجر Asperger Syndrome
- ريتس أو متلازمة الريتس Retts Syndrome
- اضطرابات الطفولة التحللية Disorders Disintegrative Childhood
- اضطرابات النمو غير المحددة Pervasives Troubles développementaux

تعريف التوحد:

تعاريف عامة

يعتبر تشخيص اضطراب التوحد وغيره من أنواع اضطرابات النمو من أكثر العمليات تعقيدا وصعوبة، وهذا ما يستدعي تكامل مقاربات الأطباء والسيكولوجيين ومتخصصي التواصل واضطرابات اللغة وما إلى ذلك. إن التوحد يعتبر اضطرابا يصيب إمكانات ومهارات الطفل على المستوى العقلي واللغوي والوجداني، الأمر الذي تتعذر معه أحيانا إمكانات التشخيص الطبي والتقييم السيكولوجي.

وتتعدد أعراض التوحد وتتنوع، إذ من النادر أن نجد طفلين متوحديين متشابهين تماما في الأعراض. وهذا راجع إلى اختلاف وتنوع العوامل المسببة للاضطراب، سواء منها الجينية الوراثية أو النوروفيزيولوجية أو الكيميائية... إلخ.

ولا بد من الإشارة إلى أن العوامل المسببة للتوحد غالبا ما ترتبط بالجهاز العصبي الذي يؤثر على الوظائف الجسدية والذهنية والسيكولوجية والسلوكية للطفل، وهذا ما تترتب عنه مختلف مستويات الاضطرابات الوظيفية عند الطفل التوحدي. كما أن بعض الإصابات قد تحدث نتيجة تلوث كيميائي (الرصاص والمعادن الثقيلة) أو إشعاعي، أو نتيجة إدمان المخدرات والكحول أو التعرض لمبيدات حشرية أو أمراض باكتيرية وفيروسية... إلخ [14].

وتتنوع المرجعيات العلمية لتعريف التوحد، وتتفاوت بالنظر إلى تعدد مقاربات التشخيص الإكلينيكي لطبيعته.

يرى هاولين Howlin 1998، [15] أن التوحد هو «أحد اضطرابات النمو الارتقائي التي تتميز بقصور أو توقف في نمو الإدراك الحسي واللغة، ونمو القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم، والنمو المعرفي والاجتماعي، وتصاحب ذلك نزعة انسحابية انطوائية، وانغلاق على الذات مع جمود عاطفي وانفعالي، بالإضافة إلى بعض أعراض اندماج الطفل

13 د. عثمان لبيب فراج: الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، دار النشر المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002، ص 51.
14 نفس المرجع السابق، ص 68-69، بتصرف.
15 Howlin, p. (1998), Children with Autism and Asperger Syndrome, Ed. Weinheim, New York, p. 31. بتصرف.

التوحدي في حركات نمطية عشوائية غير هادفة لفترات طويلة ومتكررة، أو ثورات غضب عارمة كرد فعل لأي تغيير أو ضغوط خارجية لإخراجه من عالمه الخاص».

وتعرف الجمعية الأمريكية التوحد بأنه نوع من الاضطرابات التطورية النمائية التي قد تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، حيث ينتج عن هذا الاضطراب خلل في الجهاز العصبي يؤثر على وظائف المخ والدماغ وعلى مختلف نواحي النمو، مما يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وقصور في الاتصال والتواصل أكان لفظيا أم غير لفظي (تأخر النطق أو انعدامه – فقدان الاكتسابات اللغوية- سوء التعبير الحركي اللفظي – تكرار وترديد الكلام الذي يقوله الآخرون – عدم القدرة على تسمية الأشياء – عدم إنتاج لغة مفهومة – عدم القدرة على التواصل التبادلي مع الآخرين –عدم القدرة على تعبير الطفل عن نفسه) [16].

كما ترى بعض التعريفات الأخرى أن الطفل التوحدي غالبا ما يتميز بالاستغراق غير العادي في التفكير والتأمل المتمركز على نقطة فراغ، كما يتميز بضعف القدرة على الانتباه والتركيز التواصلي، ورفض الدخول في علاقات تفاعلية اجتماعية مع الآخرين[17]، فهو يتجنب تماما التلاقي أو التواصل بالعيون الذي يميز الأطفال من سنه عندما يتحدثون. وغالبا ما لا تبدو على وجهه البسمة أو توقع الفرح ولو عند احتضانه لوالده ولوالدته، مما يعني غياب الترابط والصلة الوجدانية مع أبويه أو أفراد أسرته. وغالبا ما لا يتعرف الطفل التوحدي على الأشخاص المهمين في حياته، أو المتفاعلين معه من مدرسين أو جيران أو رفاق، ولا يعبر عن فرح أو حزن أو غضب.

متلازمة أسبيرجر Asperger Syndrome :

تتنوع أصناف الاضطراب ضمن دائرة أطياف التوحد كما تحدد سابقا، إلا أنها تلتقي في نمطية المظاهر والأعراض المتشابهة. كما أنها قد تتفاوت بحسب حدة ودرجة الاضطرابات المصاحبة لها. إلا أن هناك نمطا من اضطرابات التوحد الذي لا بد من الوقوف عند بعض خصائصه، وهو ما يسمى بمتلازمة أسبيرجر Asperger Syndrome. تعتبر هذه المتلازمة اضطرابا ذا أصل تكويني أو وراثي جيني، ولا يتم الكشف عنه مبكرا، بل بعد فترة نمو قد تمتد إلى أربع أو ست سنوات. وقد تصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي أو العادي، ولا يصاحبها أي تخلف عقلي، ولا تأخر في النمو اللغوي والمعرفي. كما تتميز بقصورات بسيطة في القدرة على التفاعل الاجتماعي، مع بعض السلوكيات غير المألوفة، مثل عدم القدرة على التواصل غير اللفظي والتعبير عن العواطف أو المشاركة الوجدانية.

ومن أبرز أعراضها العلاقات الاجتماعية التي غالبا ما تكون فجة، مع صعوبات في استخدام الأدوات اللغوية، وعدم إدراك أو تفهم الآخرين. بالإضافة إلى سرعة الانزعاج عندما تتغير الأعمال الروتينية أو البرامج اليومية، والحساسية الفائقة للأصوات العالية والأضواء القوية والروائح النفاذة، والنزوع إلى الحركات والسلوكات االمتكرر. كما يتميز توحد أسبيرجر بالذاكرة القوية لأدق التفاصيل، ولكن مع عدم انسيابية التفكير، وكذلك صعوبات كثيرة في فهم واستيعاب ما يقرؤه أو يسمعه، مع نزوع نحو العلوم والحساب، كما يظهر في سلوكاته الجسدية نوع من التململ والاهتزاز والتحرك إلى الأمام أو الخلف وحركات لاإرادية بالرأس أو اليد أو الأرجل.

وبدون الدخول في تفاصيل تشخيصية حول هذا النوع من التوحد الموجود في المدرسة أحيانا بدون الوعي بخصوصياته، يمكن التأكيد على أن هؤلاء الأطفال قد يتميزون بمؤهلات وقدرات عالية في التعلم والاكتساب، في مجالات محددة مثل (المواد العلمية : رياضيات/علوم)، أو (المواد ذات الصلة باللغات).

يستخلص من التعريفات السابقة أن اضطراب التوحد يتميز بالتفاوت من حيث السببية، والانتماء إلى نمطيات قد تكون متقاربة من حيث توصيف الأعراض وتصنيف المظاهر السلوكية التي يعرفها الطفل التوحدي. وهكذا يمكن إجمال مختلف التعريفات فيما قدمته المنظمة العالمية للصحة كتعريف دولي لاضطراب طيف التوحد.

تعريف المنظمة العالمية للصحة:

16 - سيمون كوهين وباتريك بولتون: حقائق عن التوحد، ترجمة عبد الله الحمدان: منشورات أكاديمية التربية الخاصة، ط 1، الرياض، 2000، بتصرف.
17 - د. عثمان لبيب فراج: الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، مرجع سابق، ص 54-55، بتصرف.

تعرف المنظمة العالمية للصحة التوحد على أنه عبارة عن اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، ويؤدي إلى خلل في التواصل اللغوي والتبادل الاجتماعي وكذلك مختلف تمظهرات النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

وعلى أساس التعريفات العامة السابقة، والتي حُددت من خلالها مختلف أبعاد التصنيف المميزة لأطياف التوحد عموما، ولمتلازمة أسبيرجر بشكل خاص، فقد تم تحديد المستويات المرجعية للتعريف الممكن اعتماده مؤسساتيا لإعاقة التوحد باعتماد أهم خصائصها وأعراضها العامة، ومن هنا يمكن الانتقال إلى ضبط مختلف المستويات التي يجب مراعاتها عند بناء المقاربات التشخيصية المدرسية، من أجل تسجيل الطفل بالمدرسة، أو الانتقال إلى التشخيصات السيكوبيداغوجية التي يمكن اعتمادها لبناء مشروعه البيداغوجي الفردي من أجل الدمج.

وفيما يلي أهم الخصائص التي تميز الطفل التوحدي على المستويات الجسدية والعقلية والوجدانية والتواصلية الاجتماعية.

الخصائص المميزة لاضطراب طيف التوحد:

يمكن تحديد الأعراض والخصائص العامة المرتبطة بأطياف التوحد عموما في العناصر التالية:

الخصائص الحس-حركية:

يحدد الأخصائيون التمظهرات الحس حركية لأعراض التوحد من خلال ما يلي:

- الحساسية الفائقة للأصوات القوية والأضواء المؤثرة وكذلك بعض الروائح الدقيقة.
- عدم التآزر الحركي، وكثرة التململ والاهتزاز وعدم هدوء الجسم والاستعمال القلق لليدين وعدم إدراك تموقع الجسد في المكان.
- عدم القدرة على استخدام الجسد وتعابير الوجه، وقراءة السلوك الجسدي والتعبير غير اللفظي للمحاور.
- التعبير الصوتي المرتفع والمضطرد واستعمال الصيحات الصوتية النسقية على وتيرة واحدة.
- عدم القدرة على التفاعل الجسدي مع مكونات المكان، حيث يجد صعوبة في الإدراك اللمسي والتآزر السيكوحركي والإدراك المكاني والتخيل الفراغي، والإدراك القبلي أو الآني لتموقع الأشياء في المكان.
- يصعب على الطفل التوحدي تجاوز الاستجابات الحركية الدورانية والمتكررة حول سلوك واحد في علاقة مع شيء (لعبة مثلا)، وكل تدخل فجائي لتغيير هذا السلوك قد يستفزه ويستثير لديه نوبات انفعالية قوية (غضب).
- يتعذر عليه أحيانا مزاولة الأنشطة الرياضية المرتبطة بالتعليمات التوجيهية، وذلك لعدم قدرته الربط بين الإدراك السمعي للتعليمة والتنفيذ الجسدي للسلوك..

الخصائص العقلية المعرفية:

تتميز العمليات الذهنية عند الطفل التوحدي بالتمظهرات التالية :

- على مستوى الإدراك: هناك اشتغال على مستوى ميكانيزم الإدراك ولكنه متفاوت بشكل أو بآخر عند الأطفال التوحديين، مع بعض الاضطرابات المتعلقة بالإدراكات المتناسقة أو الموجهة للسلوك، بالإضافة إلى أن إدراكات الطفل التوحدي تبقى مشوشة، أو تميل إلى أحادية البعد مثال: إدراك الألوان، إدراك الأشكال، إدراك الأقارب، إدراك التموقع في المكان. كما أن هناك صعوبات في إدراك المنطوقات اللغوية : التبادلات التواصلية مع أفراد الأسرة، أو التعليمات الصادرة عن المدرسين...
- الفهم ومعالجة المعلومات: يلاحظ عند الطفل التوحدي صعوبات على مستوى معالجة المعلومات، وفهم السياقات والأشياء والوقائع والأحداث، واتخاذ مبادرات وردات فعل منسجمة معها.
- التحليل والتفكيك: الطفل التوحدي يجد صعوبة في عمليات التحليل والتفكيك سواء على مستوى المعطيات المادية والمشخصة: (تفكيك اللعب والأشكال...)، نظرا لهيمنة الاستجابات النمطية المتكررة.

- التركيب: يواجه بعض الأطفال التوحديين صعوبات في بعض العمليات الذهنية وأدوات التفكير مثل: السلسلة والترتيب والتصنيف والتفييء والمقارنة وعلاقات التتابع، وكذلك تركيب أشياء جديدة من عناصر متعددة. كما قد يقوم الطفل ببعض السلوكيات الميكانيكية ضمن الاستجابات النمطية المتكررة دون أن ترتكز على استثارة أو توظيف عمليات ذهنية محددة.
- التقويم: لا يستطيع الطفل إنتاج حكم تقويمي على الأفعال والوقائع والأحداث والظواهر والأشخاص إلا في حالات التوحد الخفيفة، وهي أحكام غالبا ما تكون انطباعية متغيرة محدودة وغير معممة على وضعيات مشابهة.
- المعرفة والذاكرة: يبرهن الأطفال التوحديون على قدرة على التخزين الذاكروي للصور، الأصوات، الكلمات، الأناشيد والأوجه، وكذلك المعطيات الشكلية للجمل بدون فهم المعنى أحيانا.

الخصائص الوجدانية العاطفية:

يعاني الطفل التوحدي من اضطرابات نفسية وجدانية حيث:

- عدم القدرة على تكوين مشاعر وجدانية أو التعبير عنها تجاه الأشياء والأفراد، الأمر الذي يسبب له في بعض الأحيان أزمات انفعالية تجاه نفسه (إيذاء الذات، عض اليد، ضرب الرأس مع الحائط...).
- عدم الاستجابة للآخر سواء الأطفال أوالراشدين، مما يعوق اندماجه السلس مع أقرانه في اللعب أو في جماعات الفصل الدراسي، بحيث يطغى عليه الانعزال والانطواء.
- الحاجة إلى التفهم والرعاية من طرف من يتفاعل معهم، فهو لا يدرك السياقات التفاعلية، ولا متغيراتها ولا يتفهم مشاعر الآخرين، كما أنه عاجز عن البدء أو الاستمرار في تفاعل تبادلي مع الآخر بشكل طبيعي، ولا يتمتع بمهارات التبادل والأخذ والعطاء.
- يتميز الطفل التوحدي كذلك بأنه لا يستجيب للعواطف، مما يتعذر عليه المشاركة الوجدانية، لأنه لا يقدر على تطويع السلوك ليتناسب مع ظرف أو موقف اجتماعي، فهو غير قادر على تحقيق التكامل بين سلوكاته ومنطق التواصل الاجتماعي الوجداني.
- طغيان روتين وجداني لدى بعض الأطفال التوحديين غالبا ما يطالب به ويكرره. فهو مندمج وجدانيا في أعمال روتينية يومية، ولا يقبل التغيير في رتابة نشاطه اليومي.

الخصائص التواصلية الاجتماعية:

يمكن التمييز بين الطفل التوحدي غير الناطق والطفل التوحدي الذي يتواصل من خلال استجابات متكررة فيها عبارات ومنطوقات لا يفهمها إلا محيطه الأسري أو المدرسي. كما أن اللغة المستعملة من طرف الطفل التوحدي لغة غير وظيفية، فهو لا يستطيع تفكيك إرسالية أو بناء إرسالية بالطريقة المعتادة لدى جميع الأطفال.

على المستوى اللغوي، يلاحظ أن هناك صعوبات في تعلم اللغة لدى بعض الأطفال التوحديين، بحيث يمكنهم استقبال الإرساليات الشفهية، ولكنهم يجدون صعوبات في إنتاج المنطوق الشفوي المناسب لكل إرسالية حسب بنيتها اللغوية (سؤال/جواب/تعليمة/طلب/أمر/صيغ أخرى) أو معانيها.

كما يلاحظ، على مستوى النشاط القرائي، أن هناك تفاوتات بين الأطفال التوحديين في تجربة النشاط القرائي، ولكن عموما يجدون صعوبات في بناء القدرات القرائية، ويحتاجون إلى زمن أطول للوصول إلى نتائج ملموسة على مستوى هذه القدرات.

حاجات التعلم لدى الطفل التوحدي:

إن تحليل حاجات التعلم لدى الطفل التوحدي في علاقتها بالأبعاد الوظيفية، تستوجب الوقوف عند طبيعة أعراض

هذه الإعاقة وأسبابها من جهة، وربطها من جهة أخرى بأنواع الحاجيات السيكولوجية والتربوية التي ينبغي الارتكاز عليها لبناء التعلمات المدرسية المقترحة لهؤلاء الأطفال. وهذا يفترض ضرورة التمييز بين نوعين من الحاجيات الممكن استهدافها، وهي الحاجيات المرتبطة بالتمدرس والتي يهتم بها الفريق البيداغوجي للمؤسسة المدرسية، والحاجيات المرتبطة بمجال التعلمات الداعمة التي يهتم بها الفريق الطبي وشبه الطبي.

ويمكن تحديد أهم الحاجيات المرتبطة بالتعلمات لدى الطفل التوحدي كما يلي:

(حاجات التعلم لدى الأطفال التوحديين)

المجال	الحاجيات المرتبطة بالتعلمات الأساس	الحاجيات المرتبطة بالتعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	أ- على مستوى التواصل الشفوي: • الحاجة إلى تقوية القدرات على استقبال المنطوق الشفوي، إدراكه، فهمه في سياقه، وبناء الاستجابات اللغوية المناسبة في علاقة بسياقات اجتماعية أو مدرسية. • الحاجة إلى التعبير عن الذات، التفاعل مع الآخر واكتشاف المكان، الأشياء، الكائنات، (تكوين المعجم/ربط الدال بالمدلول: بناء المفاهيم والأسماء). • الحاجة إلى التحكم في الأصوات وبناء التراكيب المعجمية، والجمل، والإرساليات (على مستوى الاستقبال والإنتاج). • الحاجة إلى خلق الروابط والاقترانات الدلالية وتعميمها (الربط بين سمات الكائنات، الأشياء والحيوانات والأماكن ومكونات المحيط وتعميمها على ما يشابهها في النوع والسياقات) وربطها بالأشياء الموضوعية في السياقات المكانية والزمانية. ب-على مستوى القراءة: • الحاجة إلى ربط الصورة السمعية بالصورة البصرية للحرف القرائي. • الحاجة إلى ربط الدوال بالمدلولات (أشياء، أسماء، أشخاص، أفعال، زمان، مكان، رموز...). • الحاجة إلى فهم وتأويل المعطى القرائي (الكلمة/ المعجم/الجملة/النص القرائي). • الحاجة إلى فهم المنطق اللغوي للنص اللغوي (الأشخاص/ الأحداث/ التسلسل والتعاقب/السياق والمكان): بناء المعاني والدلالات. ج- على مستوى الكتابة: • الحاجة إلى التنسيق الإدراكي الفيزيولوجي البصري والسيكوحركي: ربط مسك القلم بفضاء الصفحة وشبكة الخط، وموقع الكتابة. • الحاجة إلى التشكيل السيكو حركي/التخطيط/ بناء الخطاطات schèmes المطابقة للمواصفات الهندسية لأشكال الحروف والأرقام. • الحاجة إلى الربط بين الصورة الذهنية لشكل الحرف وسلوك التخطيط والكتابة.	على مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي: • الحاجة إلى التحكم في مخرجات الأصوات والحروف بحسب الكلمات والأسماء والمفاهيم. • الحاجة إلى التحكم في ربط الأسماء بالأشياء والمواضيع والأماكن الأشخاص والسياقات. • الحاجة إلى تنمية قدرات السمع والاستقبال وتقبل الإرساليات اللفظية الآتية من الخارج، ومعالجتها والاستجابة لها. • الحاجة إلى تطوير قدرات الفهم وتأويل معطيات الإرساليات اللفظية الآتية من الآخر. • الحاجة إلى تطوير قدرات إدراك وفهم الرموز. • الحاجة إلى تطوير قدرات الربط بين الإرساليات اللفظية والدلالات والمعاني والمهام والتعليمات. • الحاجة إلى تطوير قدرات إدراك الإرساليات غير اللفظية (تعابير الوجه وحركات الإشارات الجسدية والتعبيرية... • الحاجة إلى تطوير قدرات إدراك الإرساليات المرمزة: (رنين الجرس في المدرسة وارتباطه بالدخول والخروج/رمز الصيدلية/ رمز سيارة الإسعاف أو صوتها...). • الحاجة إلى تطوير آليات الربط والاقتران بين الصورة السمعية والصورة البصرية للحرف القرائي. • الحاجة إلى تقوية الذاكرة القرائية عن طريق البطائق المعجمية بالصور (صورة القط/كلمة القط...). • الحاجة إلى تقوية الأدوات والعمليات العقلية لمعالجة الصورة أو المعطى القرائي. • الحاجة إلى تحديد الزمان والمكان والأحداث في معطى قرائي/صورة. • الحاجة إلى تحليل وتفكيك المعطيات المكونة للوضعيات والأحداث والأشياء بهدف التحديد والفهم والتفيئ والتمييز الدلالي. • الحاجة إلى الترويض السيكوحركي لمسك القلم والتعود على وضعية الجلوس الصالحة للكتابة. • الحاجة إلى الترويض المتعلق بالحركية الدقيقة: التشكيل بالعجين/رسم الخطوط بفرشاة الرسم على الورق.

الرياضيات والعلوم	على مستوى الرياضيات والعلوم : • الحاجة إلى تعلم التموقع في المكان: أمام وراء/فوق تحت/يمين يسار. • الحاجة إلى تعلم التموقع في الزمان: اليوم: الصباح، عند الظهر، المساء/اليوم البارحة/ أيام الأسبوع. • الحاجة إلى التمييز بين الأشكال، الألوان، الأطوال، المساحات والمقادير. • الحاجة إلى التعرف على العد، والأعداد، وربط العدد بالمعدود. • الحاجة إلى استثارة وتطوير العمليات الذهنية، وأدوات التفكير: الترتيب، التمييز، التحديد، التفييئ، السلسلة، المقارنة، تمثل الأشكال الهندسية، تمثل إحداثيات المكان، تعرف المسار من ... إلى. • الحاجة إلى بناء قدرات استدلالية للربط والتبرير، والتفسير لاستخلاص النتائج: لماذا؟ أين نضع كذا؟ ما تبريرك؟ بما يرتبط بذلك من عمليات معالجة المعلومات والمعطيات. • الحاجة إلى تطوير القدرات والعمليات الذهنية لاستكشاف: الظواهر الطبيعية (النبات، الحيوانات، النمو) أو ظواهر الجسد، البصر، السمع، الشم، اللمس، المناولات... وتطوير الإمكانات المنهجية لاستكشاف الظواهر الطبيعية: الملاحظة، الوصف، تحليل وتفكيك الظواهر، ربط الظواهر بالمفاهيم.	على مستوى الرياضيات والعلوم: • الحاجة إلى الترويض على ضبط الجانبية. • الحاجة إلى التدريب على إدراك الذات/ الجسد في المكان. • الحاجة إلى التدريب على التوجه في المكان حسب مكوناته: مكونات مرافق المنزل/ مكونات مرافق المدرسة/ مكونات فضاء القسم. • الحاجة إلى التدريب على تقوية الذاكرة الرقمية والعددية وذاكرة الأشكال الهندسية والألوان. • الحاجة إلى تدريب سلوك الانتباه البصري وتهديفه: (التثبيت المركز للبصر على موضوع سياقي والتدريب على التنسيق والتآزر البصري اليدوي). • الحاجة إلى تنمية الإدراك التمييزي للأصوات والإرساليات وتنمية القدرة على الاستجابة المتوازنة لمختلف الأصوات. • الحاجة إلى التمييز الحسي للأذواق والطعوم والروائح. • الحاجة إلى تطوير التواصل والتفاعل الحسي واللمسي تجاه الأشياء وتجاه الأخر: (تقليص الاستجابات العدوانية والسلبية تجاه اللمس) • تنمية الحاجة إلى الاعتدال الجسدي في المشي والجلوس وتناول الأشياء والتمارين في مجال التنسيق السيكوحركي للسلوكات والأفعال المتعلقة بأشياء المحيط. • الحاجة إلى تنمية مهارة المحاكاة (الحركات العامة والدقيقة...). • الحاجة إلى إدراك الذات ضمن العلاقات مع الأفراد والجماعة، وإدراك قواعد العيش المشترك. • الحاجة إلى التركيب (تركيب إجزاء الجسم/تركيب الوضعيات الخاصة بالإرساليات...). • الحاجة إلى تعلم سلوكات التغذية والنظافة والمحافظة على السلامة والصحة.
التربية الإسلامية والتنشئة الاجتماعية	• الحاجة إلى تعرف الرموز الدينية : الآذان – الشهادتان – إسم الألوهية – إسم الرسول صلى الله عليه وسلم. • الحاجة إلى تعرف بعض الأحكام البسيطة للوضوء والصلاة. • الحاجة إلى تعرف بعض الأعياد الدينية: عيد الفطر وعيد الأضحى. على مستوى الآداب الإسلامية: • الحاجة إلى التعرف على بعض الآداب والسلوكيات الإسلامية: التحية- باسم الله – الحمد الله. • الحاجة إلى تعرف بعض الرموز والقيم الوطنية: العلم الوطني-النشيط الوطني- بعض الأعياد الوطنية.	
لتربية الفنية	• إدراك الأشكال والألوان، والتعبير الفني بالتلوين والرسم التشكيلي. • الحاجة إلى التعبير الوجداني والمشاركة والاندماج مع الأخر من خلال الأنشطة الفنية (الموسيقى/ الأناشيد / المسرح....). • الحاجة إلى تطوير الإمكانات السيكوحركية عبر أنشطة التربية البدنية وأنشطة التعلم اللعبية والتعبير الجسدي.	على المستوى السيكووجداني: • الحاجة إلى التحكم في الوجدانات التبادلية السلبية تجاه الآخر وضبط المشاعر العدوانية من خلال الأناشيد الجماعية، والرسم الجماعي. • الحاجة إلى ضبط تموقع الأنا ضمن منطق التبادل مع الآخرين في الأسرة وفي جماعة القسم من خلال المسرح واللعب الجماعي. • الحاجة إلى تعلم الأحوال الوجدانية (فرح/اندهاش/ سرور/حزن/...وتمييزها) (الفهم/ تشكيل التعابير) من خلال الأنشطة الفنية والألعاب الرياضية.

التعلمات الداعمة

يقدم الجدول أسفله جملة من الأنشطة العملية التي يمكن اعتمادها داخل فضاء التأهيل السيكوتربوي من لدن الفريق متعدد الاختصاصات لدعم إمكانات الطفل وتيسير تعلمه في مختلف المواد الدراسية.

(التعلمات الداعمة لفائدة الأطفال التوحديين)

المجالات التعلمية	الأنشطة الداعمة
اللغة والتواصل	• تحسيس الطفل بوجود العالم الخارجي ومصالحته مع ذاته وإخراجه من قوقعته عن طريق تقنيات منها: الاحتضان التدريجي. • برنامج تعليم الانتباه والحضور. • برنامج المطابقة Association بالصور والأشياء وربط الكلمة بالصورة. • برنامج الإشارة (تعليم الطفل الإشارة إلى الأشياء المحببة إليه). • برنامج التسمية؛ برنامج استقبال وإنتاج التعليمات البسيطة. • تطوير الاستعداد لفهم الإرسالية. • تطوير الاستعداد لتقبل التعليمات. • الاشتغال على الصور الذهنية (التعرف، البناء، التخزين في الذاكرة) من أجل خلق الاقترانات بين الصور والأشياء والأسماء والسياقات. • دعم تمكن الطفل من ربط الدال بالمدلول عبر الأصوات والبطاقات الدالة على الأشياء وتقديم نماذج حقيقية. • برنامج تعلم الطلبات في جميع مجالات الحياة (بالصور لغير الناطق، والإشارة والنطق). • برنامج تعليم الإجابة لتفادي Echolalie وذلك بالتحدث معه بلسانه. • برنامج تعليم الانتباه والتركيز باستعمال المحفزات الأكثر قوة للتواصل بالبصر والاستجابة. • برنامج تقليد الحركات الكبرى والصغرى وحركات الفم. • برنامج تعليم الحروف: كلمات بسيطة، كلمات مفككة عن طريق التكرار والتقليد (Logatomes- Syllabes- Mots). • تجزيء الكلمة وربطها بالصورة من بعد تركيبها. • برنامج حس-حركي لمجموعة من التمرينات الخاصة بتقوية الحركات الدقيقة. • التدريب على الحركات الدقيقة المتعلقة بمسك القلم ووضعية الجلوس للكتابة. • التدريب على استعمال الفرشاة والألوان والتخطيط بها. • التدريب على استعمال الفرشاة والألوان باتباع نقاط تعكس الحرف المستهدف. • التدريب على استعمال الأقلام الغليظة باتباع نقاط تعكس الحرف المستهدف. • التدريب على الربط بين الصورة البصرية والحركة اليدوية واستعمال القلم في فضاء الصفحة وشبكة الخط. • التدريب على الكتابة بالقلم على شبكة الخط وتتبع الرسم الهندسي للحرف.
الرياضيات	• التدريب على الربط بين الصورة البصرية والإدراك الحسي للأشياء عبر عدها وربطها بالرقم المناسب. • التدريب على الربط بين رمز العدد والمعدود عبر وسائل تعليمية. • التدريب على الترتيب، والتصنيف، والسلسلة والمقارنة. • استعمال الصورة Pictogrammes كدعامة للطفل. • برنامج تعليم الفرز عن طريق المطابقة والتمييز. • التمييز بين الأشكال. • مطابقة الأرقام من 1 إلى 10 بالصور. • تعليم برنامج تمييز الكم والحجم والطول والكتلة.
النشاط العلمي	• تقديم اشياء محفزة وتحريكها في اتجاهات مختلفة حتي يتتبعها بنظره مع تعلم التقطيع والتلصيق والتدرب على الأعمال اليدوية. • استعمال قارورات الصوت لتمييز الأصوات المتشابهة. • ربط الصويرات بالأصوات. • التدرب على تمييز الأصوات (الحيوانات الآلات الموسيقية). • التدرب على استكشاف الأذواق من أجل تعرفها وتمييزها (حلو/مر/مالح...). • التدرب على استكشاف الروائح من أجل تعرفها وتمييزها (الربط بين الرائحة ومصدرها أو صورته). • برنامج الربط التكاملي بين جميع الحواس.

التربية الإسلامية	يمكن اقتراح تعلمات داعمة في مجال التربية الإسلامية بناء على إرادة تكاملية بين الفريق التربوي والفريق شبه الطبي. • التدريب على استقبال وتمييز المعطيات الدينية: قرآن مرتل أو مجود. • التدريب على السلوكات الدينية: وضوء، صلاة. • التدريب على سلوكيات الآداب الإسلامية.
التربية الفنية	• التدريب على الاستعمال الوظيفي لأدوات التلوين والرسم. • التركيز على الموسيقى بالنسبة للأطفال الذين لديهم القابلية لسماع أصوات مختلفة. • التدريب على الاستئناس بالأصوات بمختلف درجاتها. • التدريب على الغناء والإنشاد الجماعي. • التدريب على التفاعل الموجه والمفتوح عبر لعب الأدوار.
التربية البدنية	• برنامج محاكاة الحركات الكبرى والصغرى داخل مجموعات. • تقديم انشطة محفزة يحبها الطفل لتحفيزه على الجلوس السوي مع تنويع طرق الجلوس في مختلف الوضعيات. • محاكاة وضعيات مختلفة للجلوس والمشي في مختلف الأماكن. • تناول وحمل أشياء مختلفة بكيفية سليمة في وضعيات متنوعة (تناول الحقيبة/حمل قارورة/...) • التقليد باستعمال الأشياء. • تقليد حركات عامة، تقليد حركات دقيقة. • تقليد الأصوات، تقليد الأفعال. • فهم و تنفيذ تعليمات سلوكية أو مهارية مختلفة انطلاقا من وضعيات من الحياة اليومية. • فهم وتنفيذ قواعد اللعب الجماعي.

ممارسات تربوية ملائمة

- وضع الطفل وسط القسم وعدم عزله في زاوية خاصة تفاديا لتركيز مناخ التوحد لديه.
- ضمان حد أدنى من الهدوء في القسم قبل الشروع في الاشتغال معه في الأنشطة المبرمجة.
- حينما يرفض التواصل والاستجابة للتعليمات، يُمنح وقتا للعب، ثم تتم معه المحاولة من جديد مع ليونة كبرى في التعامل.
- مسايرته أول الأمر في تصرفاته وحركاته النمطية لشد انتباهه، والانطلاق منها في خلق التجاوب معه.
- تكليف أحد زملائه بالاشتغال معه لتركيز الميل إلى الآخر لديه.

المحور الثاني:
هندسة التعلمات الخاصة بذوي الإعاقة الذهنية

الإعاقة الذهنية

تستمد هندسة التعلمات الخاصة بالأطفال في وضعية إعاقة ذهنية مقوماتها من الإطار العام للتربية الدامجة كما تم تقديم خطوطه العريضة في الجزء المخصص لذلك في هذه الوثيقة، وأيضا من الخصوصيات المميزة للأطفال في وضعية إعاقة ذهنية على المستويات الفيزيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

وهكذا تقوم الهندسة الخاصة بهذا الصنف من الأطفال على العناصر الثلاثة التالية:

- تحديد الحاجات التربوية في ارتباطها بالصفحة النفسية والذهنية المميزة للطفل في وضعية إعاقة ذهنية؛
- الدخول مع الطفل في سيرورة التعلم من مدخل قدراته التي يتحكم فيها، أي من مدخل نقط قوته وممارساته التي يؤديها بنجاح؛
- اعتماد مقاربة في التنشيط والتدريس تزاوج بين العمل التفريقي (différencié) والعمل التفريدي (individualisé)، كاختيار في التعامل مع المتعلمين داخل الفصل الدراسي.

واستنادا على هذا التوجه، تم العمل على:

- توصيف عام لفئة الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية على مستوى مكونات الشخصية برمتها (المستويات الجسمية الحركية، والعقلية المعرفية، والوجدانية والاجتماعية)، لتكوين صورة عامة عن هذا الصنف من الإعاقة.
- تحديد الحاجات التربوية التي يتعين أخذها بعين الاعتبار عند تصميم مشروعه البيداغوجي الشخصي، وخاصة على مستوى الحاجيات الداعمة التي تؤهل المتعلم للدخول في سيرورة التعلم، وتيسر له الانخراط السلس في أنشطة التعلم.

أما المقاربات المعتمدة في برمجة أنشطة التعلم وتنظيمها وتقويمها، فقد تم اعتماد تصور عام لجميع أصناف الإعاقة متكيف مع الحاجات التربوية لدى الأطفال، ووتائر تعلمهم، والحيز الزمني الذي يستغرقه الأطفال ذوو إعاقة ذهنية خلال تعلمهم.

تعريف الإعاقة الذهنية

يحتاج المدرسون والاختصاصيون وكل المتدخلين في مجال الأشخاص في وضعية إعاقة إلى فهم شخصية الطفل في وضعية إعاقة ذهنية. فهذا الفهم سيمكن من إشباع حاجاته التربوية، وتنمية شخصيته ونضوجه الاجتماعي، من خلال البرامج التعليمية المدرسية وبرامج التعلمات الداعمة ومختلف تدخلات الرعاية والتأهيل.

فمن حيث التعريف، تعتبر الإعاقة الذهنية، أو العقلية، حالة يصعب معها على الفرد أن يمارس أنشطته القائمة على التفكير والتواصل مع الآخرين والأحداث والوقائع بشكل طبيعي، وذلك نتيجة قصور في الوظائف الذهنية التي يقوم عليها الإدراك والتمثل والاستيعاب، وغيرها من العمليات الذهنية التي يحتاجها كل فرد في عملية التعلم.

وقد تم التعبير عن هذه الحالة بتسميات عدة، منها: التخلف العقلي، والنقص العقلي، والضعف العقلي. غير أن هذه التسميات جميعها تنظر للإعاقة الذهنية نظرة سلبية، يُستشف من خلالها أن الإعاقة عجز كامن في الفرد ذاته لأسباب عضوية وعصبية، وراثية أو مكتسبة ناجمة عن أمراض أو حوادث وإصابات قوية طارئة[18]، بالإضافة إلى عدم توفر العوامل الثقافية والتربوية التي تساعد الفرد الموجود في وضعية إعاقة ذهنية على تجاوز إعاقته.

ولذلك تطور مفهوم الإعاقة الذهنية ليتم الخروج به من الجانب العضوي الفيسيولوجي الصرف، إلى الجانب الاجتماعي الثقافي أيضا؛ وبذلك اعتُبرت الإعاقة ظاهرة إنسانية ذات عوامل عضوية واجتماعية في نفس الوقت. وهذا المنظور هو الذي فتح آفاقا لتأهيل الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية وتطوير قدراتهم. وهو المنحى الذي اعتمدته الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني، والتي أصبحت تسمى «الجمعية الأميركية للإعاقات الذهنية والنمائية». وهكذا صار يُنظر إلى الإعاقة الذهنية على أساس أنها اضطراب في التفاعل بين الفرد وبيئته، مع التركيز على الدور الذي يمكن أن يلعبه الدعم الفردي في تحسين الأداء الوظيفي للفرد في وضعية إعاقة ذهنية إذا ما تمت عملية تربيته ودعمه وتأهيله من خلال تدخلات الفرق الطبية وشبه الطبية والتربوية المختصة.

18 فاروق الروسان (2003)، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ص 53.

التعريف السيكومترى:

يعتمد التعريف السيكومترى على معامل الذكاء (QI)، وهو يتبنى التوزيع الاعتدالي الذي يَعْتبر أن أغلب الناس يكونون متوسطي الذكاء، في حين تكون هناك أقليتان إحداهما مرتفعة الذكاء، والأخرى تكون نسبة ذكائها منخفضة تقل في العادة عن 75 درجة على مقاييس الذكاء[19]. وبهذا يتم تعريف الإعاقة الذهنية بأنها اضطراب في الوظائف والقدرات الذهنية يتميز بنقص وانخفاض في نسبة الذكاء تقل عن 70 أو 60 درجة بحسب سلالم ومقاييس اختبارات الذكاء.

التعريف الطبي:

يُعتبر الأطباء من الأوائل الذين اهتموا بالإعاقة لدى الإنسان بصفة عامة وبتشخيصها. ولذلك ظل التعريف الطبي للإعاقة الذهنية من أكثر التعريفات تداولا وشيوعاً. فالجمعية الملكية البريطانية للطب النفسي (1975)، على سبيل المثال، تعرف التخلف العقلي بأنه حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ونضجه، تظهر في صور مختلفة من الأداء السلوكي اليومي، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يعرف بوظائف الذكاء، والتي يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت ما يعرف بدرجات التناسب بين العمر العقلي النمائي ونسبة الذكاء[20]، ومستويات الأداءات الوظيفية للقدرات الذهنية.

التعريف السيكولوجي:

ركزت التعريفات السيكولوجية التي تندرج في هذا الاتجاه على نسبة الذكاء، ومن التعاريف التي يمكن تقديمها في هذا الباب، تعريف التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض النفسية، الذي يعتبر الإعاقة الذهنية نوعا من عدم اكتمال العقل، يكون مصحوباً بقصور في مستوى الذكاء والمهارات اللغوية والحركية والمعرفية والاجتماعية التواصلية، ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلى[21]، مما يؤثر على التمظهرات التفاعلية والتعلمية لدى الأطفال ذوي إعاقة ذهنية وعلى تبادلاتهم اليومية مع الآخر والمحيط.

التعريف الاجتماعي:

يركز التعريف الاجتماعي للإعاقة الذهنية على مدى قدرة الشخص على التكيف الاجتماعي واندماجه في العلاقات والتواصلات الإنسانية. وضمن هذا التوجه يندرج تعريف عبد الرحمن سليمان (1998) الذي يرى أن الإعاقة العقلية من منظور اجتماعي هي افتقار الطفل في وضعية إعاقة ذهنية إلى الكفاءة الاجتماعية للتبادل والتفاعل والتواصل والمعاناة من حالة عدم التكيف.[22]

التعريف التربوي:

تعتمد التعريفات المختلفة التي تندرج في هذا الاتجاه على مدى وجود قصور في القدرة التحصيلية، وعلى مدى اكتساب مهارات التعلم الجيد القائم على التذكر والتحليل والفهم والتركيب، والتي تكون لها انعكاسات قوية على قدرة الطفل في وضعية إعاقة ذهنية على التعلم والتحصيل. ويربط أنصار هذا الاتجاه كثيرا بين الضعف العقلي والفشل الدراسي، على اعتبار أن الطفل الموجود في وضعية إعاقة ذهنية لا يمتلك المقومات الذهنية والمعرفية التي تساعده على فهم واستيعاب المعطيات المرتبطة بالتحصيل الدراسي، وإقامة علاقات تواصلية ثرية تغني رصيده المعرفي وتمكنه من الارتقاء في مسارات التعلم، وبالتالي النجاح والارتقاء عبر المستويات الدراسية.

تعريف المنظمة العالمية للصحة:

الإعاقة الذهنية «حالة من توقف النمو الذهني أو عدم اكتماله، تتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، يظهر أثناء

19 - عبد السلام الغفار ويوسف الشيخ (1996)، سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، دار النهضة العربية، القاهرة، ص 19.
20 - محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان (1997)، العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ص 25.
21 - عبد الله عسكر (2005)، الاضطرابات النفسية للمراهقين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 17.
22 - عبد الرحمان سيد سليمان (2007)، معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ص 40

دورة النماء، ويؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، واللغوية، والحركية، والاجتماعية. وقد يحدث التخلف الذهني مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، ولكن الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية قد يصابون بكل أنواع الاضطرابات النفسية، بل إن معدل انتشار الاضطرابات الأخرى بين هؤلاء الأطفال يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان، ويكون السلوك التكيفي مختلا (1999)».

يمكن الجمع بين التعريفات التربوية والتعريفات السيكولوجية السابقة، انطلاقا من كون الإعاقة العقلية هي حالة نقص في معدل الذكاء، أو قصور في الوظائف العقلية العامة، أو عدم اكتمال في النمو وانخفاض في مستوى الأداء العقلي والسلوك التكيفي، وتحمل المسؤولية، والتواصل والعناية بالذات، وقصور في مهارات العمليات المعرفية، أو حماية ذاته من الأخطار المحتملة. إلا أنه بإمكانه اكتساب المبادئ الأساسية للنجاح والعيش مع الآخر عن طريق برامج تعليمية خاصة بحسب درجات إعاقته (عميقة، متوسطة، خفيفة)، وبحسب طبيعة العرض الطبي والتعلمات الداعمة والعرض التربوي المتكيف مع هذا الطفل.

الخصائص النمائية المميزة للطفل في وضعية إعاقة ذهنية

يتعين الإقرار بأن هناك تفاوتا ملحوظا بين الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية بحسب نوع الإعاقة الذهنية نفسها وحدتها، وبالتالي فإن السمات المميزة التي سيتم سردها في هذا النطاق ترتبط بالأساس بالإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة المستهدفة بالتمدرس، دون إغفال ما يوجد بين الأطفال من نفس مستوى الإعاقة الذهنية، من فروق واضحة في إدراك الأشياء وتمثلها، والتواصل مع عناصر المحيط واستيعاب مكوناته ونمط التفاعل معها.

على المستوى النفسي- الحركي:

يتميز النمو النفسي-الحركي لدى الطفل في وضعية إعاقة ذهنية خلال السنة الأولى بنقص في التحكم العضلي (hypotonie musculaire)، وبنقص في التوتر العضلي وبطء السيالة العصبية (influx nerveux)، ينجم عنهما تأخر وتعطل في المسار النمائي السيكوحركي، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى بروز جملة من الأعراض من بينها:

- بطء وعدم النضج النمائي المتوازن لردود الفعل اللاإرادية؛
- تمظهر مشاكل على مستوى حاسة البصر(الحوَل)؛
- تأخر على مستوى اكتساب المشي؛
- تأثير على عضلات الأرجل واليدين وعضلات الفم والوجه، تنتج عنه اضطرابات على مستوى بلع الأطعمة والنطق وإنتاج الإرساليات اللغوية.

على المستوى العقلي- المعرفي:

كثيرة هي الدراسات التي تظهر أن الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية، وخاصة الحاملين للثلاثي الصبغي Trisomie 21، يكون أداؤهم على مستوى العمليات الذهنية ناقصا، مما تنتج عنه انعكاسات على مستوى نمط اشتغالهم المعرفي، والذي يتميز عموما بالخصائص التالية:

- سلوك استكشافي غير مركز ومتسرع وغير منظم.
- غياب أو نقص القدرة على التمييز الإدراكي والمعرفي للأشخاص والمكان والزمان والأشياء، والأحداث...
- غياب أو نقص في القدرة على التوجه الفضائي، نظرا لغياب أنظمة مرجعية ثابتة.
- اختلال في ضبط مفاهيم الزمن وأبعاده.
- صعوبة في جمع المعلومات وتدقيقها وتخزينها في الذاكرة، واستدعائها.
- صعوبة في إدراك المشكل وتمييز المعطيات الحاسمة في تعريفه.
- نقص في السلوك التبادلي والتفاعلي مع الآخر أو محدودية تطبيقه.

على المستوى التواصلي - الاجتماعي:

ينعكس تأثير البعدين الفيزيولوجي والعقلي المعرفي لدى الطفل في وضعية إعاقة ذهنية على سلوكه التواصلي الاجتماعي بشكل واضح، فالقصورات المسجلة لديه على مستوى الفهم والاستيعاب المعرفي من قبيل وجود مشاكل على مستوى النطق والكلام، أو صعوبات في إدراك المعنى وبناء الدلالة، أو صعوبات في بناء الذاكرة المعجمية (الرصيد اللغوي)، تؤثر على تواصل الطفل وعلى علاقاته الاجتماعية. فرغم ما يلاحظ على الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية من هدوء انفعالي ظاهري، إلا أنهم عموما يتسمون بخصائص مميزة في هذا الإطار، أبرزها:

- طغيان التسرع والمرور إلى الفعل.
- عدم القدرة على الدخول في علاقات تواصلية لفظية مع الأقران.
- عدم التمكن من أدوات التواصل غير اللفظي والتعبير بالجسد.

على المستوى العاطفي الوجداني

يتسم الطفل ذو الإعاقة الذهنية بقابلية كبيرة للاندماج الاجتماعي، وباستجابات عاطفية قوية (سلبية كانت أو إيجابية)، حيث يحب الاقتراب والاحتكاك واللمس الجسدي، كما أنه كثير الاهتمام بالآخرين. وتعتبر بعض سلوكاته غير المبررة ظاهريا بمثابة لفت انتباه الآخر والاقتراب منه بشكل عفوي وتلقائي. كما أنه في تعامله مع الآخرين يكون أكثر ثقة، وتلاحظ لديه حساسية مفرطة إزاء النظرات أو الحركات والسلوكات السلبية.

أصناف الإعاقة الذهنية

يختلف تصنيف الإعاقة الذهنية اختلافا كبيرا، وذلك بالنظر للأساس المعتمد في التصنيف، ويعتبر التصنيف الطبي والتصنيف السيكولوجي والتصنيف التربوي، أكثر التصانيف شيوعا في هذا المضمار. وكل تصنيف من هذه التصنيفات يتخذ لنفسه معيارا خاصا يستند إليه في انسجام تام مع الأطروحة التي ينطلق منها.

التصنيف الطبي:

يقوم هذا التصنيف على درجة الإعاقة أو حدتها، وفيه يتم التمييز بين ثلاثة مستويات أو درجات من الإعاقة الذهنية:

- الإعاقة الذهنية البسيطة، وهي تشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات التحصيلية الأكاديمية، وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل وممارسة الحياة باستقلالية، مع الحاجة إلى قدر بسيط من المساندة والمواكبة.
- الإعاقة الذهنية المتوسطة، وهي تعني الأفراد الذين لهم مستوى منخفض في التحصيل الأكاديمي بشكل ملحوظ، غير أنهم يكونون محتاجين إلى حد كبير للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعي، ويحتاجون لإشراف كامل في أعمالهم، وتتبع ومواكبة منتظمة خلال ممارستهم لحياتهم.
- الإعاقة الذهنية الحادة، وهي تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز، ويكونون في حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة، خاصة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة، مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة، ومن ثم يلزمهم مجموعة من الأخصائيين الطبيين والتربويين المختصين لرعايتهم.

تصنيف الإعاقة الذهنية بمؤشر معامل الذكاء:

يعتمد هذا التصنيف أساسا على نسبة الذكاء أو معامل الذكاء، ولذلك يميز في الإعاقة الذهنية بين الدرجات التالية:

- التخلف العقلي الحاد: يمثل أشد درجات التخلف العقلي بحيث تقل نسبة الذكاء عن (25) وتبلغ نسبتهم حوالي (5٪)، من مجموع ضعاف العقول، ولا يتجاوز العمر النمائي العقلي بأي حال عن ثلاث سنوات، ولا يستطيعون القراءة والكتابة، كما أنهم لا يستطيعون حماية أنفسهم أو حياتهم من الأخطار، وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم...
- التخلف العقلي ما دون 50 درجة: وتتراوح نسبة ذكاء هؤلاء ما بين (25- 50) درجة، أي لا يتعدى معدل نموهم العقلي مستوى ذكاء الطفل العادي في سن السابعة، ويفتقر هؤلاء إلى القدرة على العناية بأنفسهم أو

الانتفاع من التعليم المدرسي، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم والاهتمام بأنفسهم، والتمكن من تجنب بعض المخاطر (كل التعلمات المرتبطة بالاستقلالية)، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة التي تلائم قدراتهم، كما يمكن إكسابهم عادات النظافة والنظام وآداب السلوك.

- التخلف العقلي ما دون 75 درجة: ويصنف هؤلاء أيضا من ضعاف العقول وتتراوح درجة ذكائهم بين (50-70)، ويتراوح عمرهم العقلي في أقصاه من (7- 10) سنوات، وغالبا ما تبلغ نسبتهم حوالي (75٪) من ضعاف العقول. ومن صفات طفل هذه الفئة، أنه يستطيع الاعتماد على ذاته في كسب عيشه، من خلال عمل وحرفة بسيطة تناسب وضعه وظروفه، كما يستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الانسجام والتوافق الاجتماعي المعقول نسبيا، ولديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءة والكتابة بعد تدريب سيكوبيداغوجي مهدف.

التصنيف السيكوبيداغوجي:

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للأطفال في وضعية إعاقة ذهنية إلى ثلاثة مستويات طبقا لقدراتهم على التعلم، وذلك على النحو التالي[23]:

- القابلون للتعلم: وهم من لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة تحترم وتائرهم، فيحتاجون إلى برامج خاصة مكيفة وموجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين، وأيضا في تحسن العمليات المعرفية والتطبيقية لديهم، وتستطيع هذه الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي إذا تمكنت من بعض المبادئ البسيطة من الناحية الأكاديمية، أي المهارات الأولية للتعلم بمختلف أبعاده، وتتراوح نسب ذكاء هؤلاء ما بين 50-70 درجة.
- القابلون للتدريب: وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف والرعاية الخاصة طوال حياتهم، ويكون تحصيلها المعرفي غير كاف، ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشات موجهة ومتوفرة على الرعاية الضرورية. وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم، وتتراوح معاملات ذكائهم بين 25-50 درجة.
- الاعتماديون: وهم تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة، وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية إيوائية طبية وشبه طبية وتنشئوية تربوية مستمرة طوال حياتهم.

خلاصة واستنتاج:

إن ضعف الخبرات المكتسبة والتأخر في الاحتضان، هي التي تؤثر سلبا على كثير من سلوكات الطفل في وضعية إعاقة ذهنية. إن القدرات الذهنية والجسدية والعاطفية متوفرة لديه، ولكن ينبغي العمل على تنميتها وتطويرها. فقدراته على التنظيم والتعبير والنجاح، رغم محدوديتها، إلا أنها تكون قابلة للتطور إذا توفر المناخ المفعم بالثقة وتقدير الذات. ذلك أن نقطة القوة عند الطفل في وضعية إعاقة ذهنية، هي بالأساس تلك القابلية الكبيرة للارتباط العاطفي الوجداني. ومن هنا ينبغي الولوج إلى عالمه والتعرف عليه والاهتمام به عن طريق الاحتضان المباشر.

حاجات التعلم لدى الطفل في وضعية إعاقة ذهنية

يتطلب التفكير في الحاجات الخاصة بالأطفال في وضعية إعاقة ذهنية مراعاة مستويين أساسيين: مستوى مرتبط بما يدعم قدرات الطفل لولوج عالم التعلم (حاجات مرتبطة بالتعلمات الداعمة)، ومستوى مرتبط بالتعلمات التي يستلزمها التعلم المدرسي (حاجات مرتبطة بالتعلمات المدرسية). ومن هذا المنطلق، تم تحديد هذه الحاجات كما يلي:

23 - محمد علي اليازوري -2012)، الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجيستير، الجامعة الإسلامية، غزة، ص 26.

(حاجيات التعلم لدى الأطفال ذوي إعاقة ذهنية)

المجال التعلمي	حاجيات على مستوى التعلمات الأساس	حاجيات على مستوى التعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	- التعلمات الأساس (حدود دنيا). - التعبير الشفهي: الحاجة إلى التمكن من الأصوات، والكلمات والأساليب. - تعلم القراءة : الحاجة إلى التمكن من ربط صور الحروف البصرية والسمعية بتموقعاتها في الكلمات وفي الجمل. - تعلم الكتابة : الحاجة إلى التدرب على سلوك الكتابة، ومسك القلم، والحركية الدقيقة لفعل الكتابة. - الحاجة إلى التدرب على التنسيق بين الإدراك البصري والمهارة الحركية لفعل الكتابة.	- الحاجة إلى التنطيق وتطوير إمكانات إخراج الأصوات، وتكوين الكلمات، وبناء الإرساليات. - الحاجة إلى تطوير الإدراكات التواصلية بين الآنا والآخر عبر فهم التعليمات والاستجابة لها. - الحاجة إلى ربط الدوال/الأسماء، المعجم بالمدلولات أي الأشياء الواقعية. - الحاجة إلى ربط الصور السمعية بالصور البصرية. - التواصل عن طريق اللعب. - التدريب على ممارسة أدوار (أدوار تربوية بسيطة). - اقتراح أسناد ملموسة متنوعة (سمعية – بصرية) لإغناء الذاكرة البصرية والسمعية وتنمية الرصيد اللغوي. - محاكاة أصوات لفظية (حيوانات، أصوات لغوية). - أنشطة الربط بين الحركة الصوتية والصور الدالة (صور الفم في وضعيات مختلفة). - التموقع في الزمان (ربط الزمن بالحدث والمكان باستعمال أسناد: أيام الأسبوع بألوان مختلفة على شكل حلقات). - اعتماد لوحات تعبيرية حسب المجالات المتعلقة بالحياة اليومية والمحيط. - تهييئ لمرحلة ما قبل التخطيط (عجين، صباغة...). - توظيف الجسد في تمثل واستيعاب الحركات التخطيطية.
الرياضيات والعلوم	- أنشطة ما قبل العددية (أنشطة تهيئية). - التموقع في الزمان والمكان. - تصنيف الأشياء. - تعرف الأشكال . الألوان . الأحجام. - تعرف الأعداد من 0 إلى 9. - العمليات الحسابية البسيطة وتصنيف الأعداد ومقارنتها. - تعرف الذات ومكوناتها. - تعرف الحواس ووظائفها. - تعرف الجوانب المرتبطة بالتغذية. - تعرف الحيوانات. - سلوك النظافة.	- استعمال الجسد للتعرف على الأعداد والأشكال والألوان. - تنويع الأمثلة والأنشطة مع اعتماد التكرار. - اعتماد أدوات معرفية (outils cognitifs) لتنمية بعض الوظائف الذهنية (الانتباه، التركيز، التذكر...). - الاشتغال على تخطيط الجسد (schéma corporel) على الذات والآخر باستعمال التقنيات الموظفة في هذا المجال (مرآة، مجسمات، رسوم...). - استكشاف أعضاء الجسد وطبيعة الحواس. - استكشاف وظائف الأعضاء ووظائف الحواس. - استكشاف الغذاء ومكوناته وسلوكات الغذاء والنظافة. - تعرف مكونات المحيط. - تعرف المجال البيئي والحيوانات.
التنشئة الاجتماعية والتفتح	- الاشتغال على الرسم والتلوين والأشغال اليدوية. - الموسيقى. - التربية البدنية.	- التدرب على الحركات اليدوية للتخطيط والتلوين والتقطيع والتلصيق. - التدرب على حركات الجسد والجلوس ومسك القلم وإدراك المهام. - التدرب على التفاعل مع فضاء القسم والوسائل ومكونات جماعة الفصل. - الاشتغال على وضعيات (postures) مختلفة للجسد. - أنشطة تخصصية في مجال تنمية التآزر الحسي الحركي.

التعلمات الداعمة

يمكن تقديم التعلمات الداعمة لفئة الأطفال في وضعية إعاقة ذهنية كما يلي:

(التعلمات الداعمة لفائدة الأطفال ذوي إعاقة ذهنية)

المجالات التعلمية	المضامين المقترحة
اللغة والتواصل	- ألعاب خارج الفصل لتنمية القدرة على التفاعل داخل جماعات صغيرة (تبادل الكرة، ألعاب جماعية). - الاشتغال على تقبل حضور الآخر بدءا بالمعالج جسديا ولغويا. - التدريب على التنطيق، إخراج الحروف شفويا، وعلى إنتاج الكلمات والإرساليات. - التدريب على استقبال الإرساليات الشفوية، والتفاعل مع التعليمات. - الاشتغال على تقدير الذات. - التحسيس بأهمية اللغة في التواصل. - تحسيس وتهيئ الطفل بأهمية الصوت في التواصل (الاستماع، التمييز، التقليد).
	- تدريب الطفل على الإدراك والتمييز البصري والسمعي للحروف القرائية. - تدريب الطفل على الربط بين الحروف وموقعها في الكلمات. - تدريب الطفل بين الكلمات وصور الأشياء. - أنشطة داعمة للانتباه الانتقائي متدرجة من حيث الصعوبة والتعقيد. - الاشتغال على الآليات الفموية الوجهية لتحضير الطفل للنطق السليم.
	- تمارين استرخاء العضلات العليا. - تدعيم الجهة السائدة في الجانبية Latéralité. - الاشتغال على الحركات ابتداء من الحركات الكبرى للوصول إلى الحركات الدقيقة عن طريق بعض الألعاب والوسائل (العجين، الخرز...). - تدريب الطفل على مسك القلم وإنتاج فعل الكتابة عبر التلوين، وتمرير اليد والقلم على الأحرف الكبيرة المخططة.
لرياضيات والعلوم	- العمل على معرفة التموقع في المكان (يمين/يسار، داخل/خارج، تحت/فوق). - أنشطة مرتبطة بتمارين للاشتغال على الجسم في وضعية تواجده في الفضاء (تعرف الأعضاء الزوجية أمام المرآة). - أنشطة تدريبية على تعلم التنظيم (التصنيف، التفييء، السلْسَلة، الترابط).
	- الاشتغال على التمثل الجسدي على الطفل وعلى الآخر وكل ما يتعلق بالحواس.
التنشئة الاجتماعية والتفتح	- التدريب على الاستئناس بمكونات الآذان وترتيل القرآن
	- التدريب على فهم بعض الرموز : إشارات المرور.
	- أنشطة تدريبية على التوازن/التنسيق الحركي العام. - تمارين خاصة بالتآزر البصري الحركي.
	- التدريب على استقبال الأصوات والتفاعل مع الإيقاعات.
	- التدريب على استعمال أعضاء الجسد وترويضها بحسب المهام.

ممارسات تربوية ملائمة

- إبعاد كل ما يشوش على انتباه الطفل ويشغله عن متابعة إنجاز النشاط.
- ضبط حركات الطفل إن كان من النوع الذي لا يستقر على وضع حركي واحد، وذلك بتخصيص مكان خاص به يسمح له بالتحرك من غير أن تكون تلك الحركة مصدر إزعاج للآخرين، أو سببا للابتعاد عن النشاط قيد الإنجاز.
- تكليفه بمهمات منتظمة يكون فيها تحركه مفيدا ووظيفيا، كجمع الدفاتر أو توزيع الأوراق والأدوات على المتعلمين.
- تعويد الطفل كيف ينجز ولا يبقى مقتصرا على الإنصات.
- استعمال كلمات بسيطة عند التوجه إليه بالكلام مع التأكد من مدى فهمها واستيعابها.
- استخدام أشياء يستطيع الطفل لمسها وتحريكها في جميع أوجهها عوض الاقتصار على أنشطة كتابية محض.
- تعويده الاشتغال على مهمة إنجازية محددة إلى غاية إنهائها، وعند الانتهاء منها يُشجع على الإنجاز المحقق.
- إذا كانت المهمة مركبة، يفضل تفكيكها إلى مهام صغرى والبدء بالأيسر الذي ينجزه الطفل بنجاح.
- اعتماد التشجيع والتحفيز بشكل مستمر للدفع بالطفل إلى مواصلة الإنجاز والتركيز بشكل ملحوظ.

المحور الثالث:
هندسة التعلمات الخاصة بذوي الشلل الدماغي الحركي

الشلل الدماغي الحركي (IMC)

إن إدماج فئة الأطفال ذوي الشلل الدماغي الحركي في أقسام دراسية لتأهليهم، أو أقسام عادية مع باقي أقرانهم في المؤسسات التعليمية، يعتبر رهانا استراتيجيا يتوخى إرساء مقاربة بيداغوجية فعالة لمنح فرص تعلم متلائم مع حاجيات هذه الفئة من الأطفال، سواء على خلفية طبيعة الإعاقة الحركية التي يعانون منها، أو نوعية الولوجيات التي يحتاجون إليها ضمن الفضاء التربوي، أو المقاربات البيداغوجية التي يفترض اعتمادها لتدبير فضاءات الأقسام الدراسية التي يتواجدون فيها.

وفي إطار الاشتغال على بناء هندسة تعلمات للأطفال ذوي الشلل الدماغي الحركي يتعين الارتكاز على أربعة أسس موجهة تتمثل في:

- تحديد الحاجيات التربوية في ارتباطها بالقدرات الحركية وبالصفحة النفسية والذهنية المميزة للطفل ذي الشلل الدماغي الحركي.
- الدخول مع الطفل في سيرورة التعلم من مدخل قدراته الحركية التي يتحكم فيها، أي من مدخل نقط قوته وممارساته التي يؤديها بنجاح.
- اعتماد مقاربة في التنشيط والتدريس تزاوج بين العمل التفريقي (différencié) والعمل التفريدي (individualisé)، كاختيار في التعامل مع المتعلمين داخل الفصل الدراسي، مع تبني هندسة للتعلمات متكيفة بحسب أنواع القصورات التي يعيشها الطفل ذي الشلل الدماغي الحركي.
- اعتماد وسائل تربوية ومعلوماتية ومكتبية مكيفة حسب نوعية الإعاقة.

واستنادا على هذا التوجه، تتأسس هندسة التعلمات الخاصة بالأطفال ذوي الشلل الدماغي الحركي على:

- توصيف عام على المستويات الجسمية والحركية والعقلية والوجدانية والاجتماعية؛
- تحديد الحاجيات التربوية التي يتعين أخذها بعين الاعتبار عند تصميم خريطة التعلم، وخاصة على مستوى الحاجيات الداعمة التي تؤهل المتعلم لدخول سلس في مشروع التعلم.
- انتقاء المعينات الطبية الملائمة والوسائل الديداكتيكية والمعلوماتية المكيفة حسب درجة الإعاقة وتقويم الحركة عن طريق الترويض الطبي.

تعريف إعاقة الشلل الدماغي الحركي

يشكل الشلل الدماغي الحركي في بلدان كثيرة، السبب الأكثر انتشارا من بين أسباب الإعاقة الجسدية، وفي بلدان أخرى يأتي في المرتبة الثانية بعد شلل الأطفال. ومن بين كل 400 طفل هناك طفل واحد يولد بشلل دماغي حركي أو يصاب به بعد الولادة.

تتعدد التعاريف التي تناولت مفهوم الشلل الدماغي الحركي بتعدد الدراسات،[24] ويمكن التطرق إلى بعض التعاريف كما يلي:

- تعريف :Taridieu المصاب بإعاقة الشلل الدماغي الحركي هو طفل ذو مستوى عقلي عادي، تعرض لإعاقة حركية مرتبطة بإصابة دماغية في بداية الحياة، غير متطورة، وغير وراثية، ولا يمكن الحديث عن الإعاقة الحركية العصبية إلا إذا كان للطفل مستوى عقلي عادي، أما إذا كان الاضطراب الحركي مصحوبا بضعف عقلي، خفيفا كان أم كبيرا، فإن هناك ما يسمى بالتشوهات الطفولية.
- تعريف:Rondal الإعاقة الحركية العصبية تعني حالة باثولوجية مرتبطة بتمزق على مستوى الأنسجة الدماغية. وهذا التخريب يحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وتتميز باضطرابات حركية.
- تعريف Chevrie-Muller: الإعاقة الحركية العصبية هي كل إعاقة مرتبطة بإصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي، مكتسبة في بداية الحياة، وتؤدي إلى اضطرابات حركية متعددة وشاملة.

24 - الشلل الدماغي عند الأطفال (دليل مصور للأهل والعاملين في التأهيل)، بيسان للنشر النسخة الأولى 1997

- تعريف : Le Metayer يعرف إعاقة الشلل الدماغي الحركي بأنها نتيجة لجرح غير متطور وغير وراثي مس الطفل منذ الولادة، وإذا كانت الأعراض الحركية مسيطرا عليها، والذكاء محفوظ، فإن ذلك يسمح له بالتمدرس بشكل ناجح.

التعريف الإجرائي:

العجز الحركي ذو الأصل الدماغي هو «شلل المخ»، وهو إعاقة تؤثر على الحركة وعلى وضعية الجسم. ويحدث نتيجة تلف يصيب المخ قبل ولادة الطفل، أو عند ولادته، أو خلال السنوات الخمس الأولى من عمره، ولا يصاب المخ بأكمله، بل أجزاء منه فقط، خاصة تلك التي تسيطر على الحركات، ويمكن للحركات وأوضاع الجسم والمشاكل المتعلقة بها أن تتحسن أو تسوء، وهذا يتوقف على درجة التلف الحاصل في الدماغ والطريقة التي يُعامل بها الطفل. وهنا يجب التأكيد على أهمية التدخل المبكر في العلاج، لأنه يساعد كثيرا على تحقيق تحسن كبير في الحركات وأوضاع الجسم.

أصناف الشلل الدماغي الحركي:

يصنف الشلل الدماغي الحركي حسب المظهر الخارجي إلى أنواع منها:

- الشلل النصفي الطولي (Hemiplegia) وتمثل هذه الحالة شلل النصف الأيمن أو الأيسر من الجسم.
- الشلل النصفي العرضي (Diplegia) وتمثل هذه الحالة شلل النصف العلوي أو السفلي من الجسم.
- شلل الأطراف (Quadriplegia) وتمثل هذه الحالة شلل الأطراف الأربعة من الجسم.
- الشلل النصفي السفلي (Paraplegia) مثل شلل الرجلين من الجسم.
- شلل طرف واحد (Monoplegia) تمثل شلل طرف من أطراف الجسم .
- شلل ثلاثة أطراف (Triplegia) تمثل هذه الحالة شلل ثلاثة أطراف من أطراف الجسم.
- الشلل الكلي (Double Hemiplegia) تمثل هذه الحالة شلل نصفَيْ الجسم معا.

مسببات الشلل الدماغي الحركي

يحدث الشلل الدماغي الحركي نتيجة أسباب أبرزها:

أسباب قبل الولادة:	• بعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية؛ • عدم توافق فئة دم الأم ودم الأب؛ • مشاكل تعاني منها الأم مثل السكري، تسمم الحمل أو تشوهات الحوض، صغر حجم الحوض، ارتفاع ضغط الدم، تناول مخدرات أو عقاقير لا تتلاءم مع الحمل؛ • نقص الأوكسجين أو التغذية السيئة أثناء الحمل أو الإصابة بالنزيف؛ • ضعف المرأة الحامل وعدم اكتمال أو كفاية وظائف الأعضاء لديها؛ • وضعية الجنين داخل الرحم.
أسباب بعد الولادة:	• التسمم بالرصاص؛ • إصابة الدماغ بصدمة أو نار أو حوادث؛ • سوء معاملة الأطفال كالضرب على الرأس؛ • أمراض معديه وخطيرة مثل التهاب السحايا.

القصورات المرتبطة بالعجز الحركي ذي الأصل الدماغي:

على مستوى الاشتغال المعرفي:

يجب التأكيد هنا على عدم التسرع في الحكم على الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي بأنه متأخر ذهنيا، لأنه يظهر ضعفا أو بطءا في الاستيعاب نظرا لارتخاء جسمه أو لبطء حركته، وقد يلتوي وجهه أو يسيل لعابه نظرا لضعف عضلات الوجه وعدم تناسقها مما يجعله يبدو وكأنه متأخر ذهنيا.

وقد يصبح الطفل متأخرا ذهنيا بسبب عدم التدخل المبكر، الذي يجب أن يكون مبنيا على المساعدة والترويض السيكوحركي، لكي يعبر عما يحبه، والقيام بالحركات والمهارات اللازمة لاكتشاف محيطه، ولطالما يثبت الطفل الذي نعتبره متأخرا ذهنيا أنه ذكي تماما.

على مستوى التواصل:

قد تنعدم ردود الفعل لدى الطفل ذي الشلل الدماغي الحركي في النصف الثاني من السنة الأولى، نظرا إلى الارتخاء أو التيبس، أو إلى فقدان حركات الذراع، أو فقدان التحكم في عضلات الوجه، مما يسبب بطءا في بدء الكلام. وقد يصبح الكلام في وقت لاحق غير واضح، أو قد يعاني صعوبة في النطق، فيكون كثير البكاء لطلب ما يريده، أو يشير إلى الشيء بذراعه أو قدمه أو عينيه.

قد يتأثر السمع والرؤية أحيانا، لذا يجب التأكد عن طريق الفحص الدقيق على أن الطفل يسمع ويرى، والعمل على تصحيح البصر والسمع عنده إذا كانا ناقصين. كما يجب الانتباه إلى أن حركة العضلات تؤثر على عضلات العين، وتمنع الطفل من التركيز بصريا أو تحويل النظر في الاتجاه الخاطئ.

على المستوى العاطفي الوجداني:

قد تظهر على الطفل عدم القابلية للاندماج الاجتماعي، نظرا للتغيرات المفاجئة في المزاج فينتقل من الضحك إلى البكاء، والخوف ونوبات الغضب والاستياء لوجود الكثير من الضجيج والنشاط حوله، وصعوبات عاطفية أخرى نتيجة عجزه عن أن يفعل بجسمه ما يريد. لهذا تحتاج هذه الفئة من الأطفال إلى الكثير من المساعدة والصبر ليتمكنوا من تجاوز مخاوفهم وما قد يبدو غير طبيعي من السلوكات.

الطفل المصاب بالشلل الدماغي الحركي سيصبح إنسانا بالغا مصابا بشلل دماغي، لأنه لا يمكن إصلاح الأجزاء التالفة من الدماغ، إلا أنه يمكنه أن يتعلم استعمال الأجزاء غير التالفة حتى يكون قادرا على التعايش مع إعاقته ومستقلا قدر الإمكان، إذا نحن ساعدناه على تطوير حركاته والاعتناء بنفسه ووسائل اتصاله مع الآخرين وبناء علاقاته معهم، من خلال تنمية المهارات الأساسية التي تمكنه من أن يعيش حياة سعيدة ومستقلة ومن أهمها:

- مهارات الثقة بالنفس وتقدير الذات على ما هي عليه؛
- مهارات الاتصال والتخاطب مع الآخرين وإقامة علاقات معهم بحسب المؤهلات التي يتوفر عليها؛
- مهارات التمكن من العناية الذاتية، كالأكل وارتداء الثياب، والذهاب إلى المرحاض؛
- مهارات الانتقال من مكان إلى آخر داخل فضاء البيت أو المدرسة أو الفصل الدراسي...؛
- مهارات القراءة والكتابة[25].

حاجات التعلم لدى الطفل ذي الشلل الدماغي الحركي

لقد أدرك المختصون التربويون أن القدرة على التعلم تختلف من طفل لآخر، وحاولوا تسهيل عملية التعلم عند فئة الأطفال ذوي العجز الحركي ذي الأصل الدماغي عن طريق وضع آليات لتكييف المضامين الدراسية حسب نوع الإعاقة، واعتماد تقنيات تعليمية تختلف من طفل لآخر، مع العمل على مشاركة الأهل في وضع المشاريع البيداغوجية الفردية لتحقيق الأهداف التعليمية/التعلمية لهذه الفئة من الأطفال.

إن التأهيل البيداغوجي للدمج المدرسي للأطفال ذوي إعاقة الشلل الدماغي الحركي بمختلف أصنافها يتطلب تحديد حاجات هؤلاء الأطفال بما يدعم قدراتهم على ولوج حقل التعلم (حاجات مرتبطة بالتعلمات الداعمة)، وحاجات مرتبطة بالتعلمات التي يستلزمها التعلم المدرسي.

25 - M.PLAZA, J DHELLEMMES V .QUETIN J.SAYAG, Difficultés de l'évaluation cognitive chez des enfants avec une infirmité motrice cérébrale , A.N.A.E ; 72 -67 ; 42 ; 1997.

(حاجات التعلم لدى الطفل ذي الشلل الدماغي الحركي)

المجال	حاجات مرتبطة بالتعلمات المدرسية	حاجات مرتبطة بالتعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	• الحاجة إلى مهارات استقبال الإرساليات الشفوية وفهمها وإدراكها والتجاوب معها. • الحاجة إلى استقبال الأصوات وإنتاجها بما يطابقها على المستوى الصواتي ومخارج الحروف. • الحاجة إلى مهارات الربط بين الصورة السمعية والصورة البصرية لحروف القراءة. • الحاجة إلى مهارات الربط بين الأحرف حسب وضعياتها الإعرابية. • الحاجة إلى ضبط الحرف المقروء بصريا وربطه بالكلمة والمعجم الدال عليه، وتفعيل آليات الربط بين الدال والمدلول. • الحاجة إلى تنشيط الفعل القرائي بالتمرين على الحروف والكلمات والجمل. • الحاجة إلى تمارين اكتشاف المعنى. • إدماج وسائل مساعدة على الكتابة. • التدريب على عملية الكتابة حسب الوضعيات المناسبة للطفل وقدرته على الأداء الحركي. • التفكير في إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصال وتكييفها مع عمليات القراءة والكتابة حسب درجة الإعاقة.	على المستوى الفيزيولوجي العام: • لا بد من التمييز في هذه الإعاقة بين الإعاقة البسيطة / الخفيفة والإعاقة المركبة وذلك عبر: - التشخيص المبكر. - توصيف العلاج الطبي وشبه الطبي. - تحليل وضبط أشكال الاستهداف في الترويض السيكوحركي. - ضبط أنواع التدخل الترويضي لدعم أنواع التعلمات والاكتسابات المستهدفة. - تحديد العمليات المناسبة. على المستوى السيكوحركي: • تقويم وترويض الإدراك الحركي: - الوضعية السليمة bonne posture. - الحركية الدقيقة. - تعرف أعضاء الجسم . - مفهوم الجانبية latéralité - التموقع في المكان والزمان . - الانضباط والاندماج cadrage/. • تقويم النطق: (حالة اللعاب المفرط، التغذية لتجنب الاختناق، التواصل غير اللفظي). • التركيز على تمارين تقويم النطق. • تقويم البصر: أنشطة للتنسيق والترابط بين البصر واليد oculo-manuel. على المستوى السيكومعرفي: • تنشيط العمليات الذهنية الأساسية : - عمليات التعرف والإدراك الاستكشافي. - عمليات الترتيب، والتفييئ، والسلسلة والتصنيف. - عمليات التفكيك والتمييز بالخصائص. - عمليات التجميع بالنوع أو بالخصائص أو بالمجموعات. - عمليات الملاحظة وضبط الخصائص. - عمليات الاستدلال البسيطة: تقديم أجوبة حول الظواهر... على المستوى الوجداني والاجتماعي: • التدريب على التفاعل وتقبل العلاقة مع الآخر والتبادلات المرتبطة بذلك. • التدرب على تقبل الآخر وتقبل المساعدة. • التدرب على العمل مع الآخر. • التدرب على التفاعل التبادلي مع الآخر في النشاط التعلمي، في اللعب، في التواصل العمومي.
الرياضيات والعلوم	• الحاجة إلى اكتشاف عمليات العد وتعرف الأعداد. • الحاجة إلى التمثيل الرقمي للأعداد، وترتيبها، وتصنيفها. • الحاجة إلى ضبط العلاقات بين الأرقام وتمثل المجموعات. • الحاجة إلى اكتشاف الأشكال الهندسية وطبيعة الألوان. • الحاجة إلى اكتشاف الفضاء ومستويات التموقع في المكان. • الحاجة إلى اكتشاف الزمان ومستويات التموقع في الزمان. • الحاجة إلى اكتشاف وتعرف الأحجام والكثل والأطوال والمقارنة بينها. • الحاجة إلى اكتشاف وتعرف مكونات الجسد والحواس ووظائفها. • الحاجة إلى اكتشاف وتعرف مكونات الغذاء والنظافة. • الحاجة إلى اكتشاف خصائص المادة ومكوناتها. • الحاجة إلى تعرف اكتشاف بعض ظواهر النمو عند النباتات والحيوانات.	
التفتح الفني	• الحاجة إلى التعبير بالرسم والألوان. • الحاجة إلى التعبير الفني بالنشيد الفردي والجماعي، والتعبير الموسيقي الإيقاعي. • الحاجة إلى التعبير بالمشاركة في أدوار مسرحية من أجل تنشيط التفاعل التواصل.	

التعلمات الداعمة:

بالنظر إلى طبيعة الإعاقة، فإن التعلمات الداعمة الخاصة بهذا الصنف من الأطفال تستدعي اعتماد أنشطة يتدرب الطفل من خلالها على ضبط بعض حركاته أولا، وشحذ بعض قدراته التي تمكنه من التركيز والانتباه ثانيا، ودفعه إلى التفاعل مع الأقران ثالثا. وعلى هذا الأساس فإن أبرز الأنشطة التي يمكن اعتمادها لتهيئ الطفل لتعلم أنشطة اللغة والرياضيات والتفتح لا تخرج عن هذه الأبعاد الثلاثة الأساسية: ضبط الحركات، وشحذ الذهن، والانخراط ضمن جماعة. ويمكن تقديم التعلمات الداعمة الخاصة بالعجز الحركي ذي الأصل الدماغي والأنشطة المتعلقة بها من خلال الجدول التالي:

(التعلمات الداعمة لفائدة أطفال الشلل الحركي الدماغي)

المجال التعلمي	حاجيات على مستوى التعلمات الأساس	حاجيات على مستوى التعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	- استعمال الآليات الفموية الوجهية لمساعدة الطفل على النطق السلس للحروف والتدليك الوجهي واعتماد التعبيرات الميمية الوجهية؛ - يمكن اعتماد نفس وسائل الأطفال العاديين أو أنشطة تفاعلية؛	– التدريب على استخدام الوسائل المعلوماتية والأدوات المكتبية المكيفة؛ – الترويض والتدليك؛ – التدريب على الجلوس بمساعدة دعامات وأجهزة طبية؛ – تدريب الطفل على استشعار الأصوات والتمييز بينها؛ – تصحيح وضعية الجلوس واستعمال تمارين للتحكم في عضلات الوجه؛ – تمارين التدريب على التنفس والبلع Rééducation de la déglutition؛ – الاشتغال على التآزر الحس حركي؛ – تمارين خاصة بالدقة وضبط الحركة؛ – تمارين للتنشيط الذهني وتنمية الوظائف العليا للدماغ (الانتباه-التذكر-التخيل-التحليل).
الرياضيات والنشاط العلمي	- التدليك الوجهي واعتماد التعبيرات الميمية الوجهية؛ - استعمال العجين والكرات المطاطية وأدوات مكيفة؛ - استعمال وسائل مكيفة والتقنيات الحديثة المناسبة لنوعية الإعاقة ودرجتها؛ - تحديد النشاط المناسب لدرجة الإعاقة؛ - تنويع الأنشطة بين الفردية والجماعية.	
التنشئة الاجتماعية والتفتح		

ممارسات تربوية ملائمة

- اختيار مكان أنسب للطفل داخل الفصل الدراسي بما يمكنه من الدخول والخروج والتحرك داخل القسم بسهولة.
- التأكد من أن له طاولته على غرار باقي المتعلمين إن كان من الذين يستعملون الكرسي المتحرك.
- الانتباه إلى سلامة وضعية جسده عند استعمال الطاولة أثناء إنجاز الأنشطة المقترحة عليه.
- وضع رهن إشارته وسائل ديداكتيكية مكيفة أثناء قيامه بإنجازات حركية، مثل الكتابة والرسم والتلوين والتقطيع.
- جعل السبورة الحائطية في متناوله عند اعتزام التحرك للكتابة عليها.

المحور الرابع:
هندسة التعلمات الخاصة بذوي الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية

تعتبر الإعاقة السمعية إعاقة تواصل واستقبال للمعلومة، ومن ثم تترتب عنها مجموعة من المشاكل المرتبطة بتبادل الخطاب مع المحيط خلال الحياة اليومية. وفي مجال التمدرس تطرح تلك الصعوبات بشكل أكبر بحكم أن المدرسة أساسا هي فضاء للتواصل وللوصول إلى المعلومات. كما تترتب عن هذه الإعاقة مشاكل نفسية مترتبطة بتقدير الذات، أو الارتكاز على ميكانيزمات دفاعية (الاعتزاز بالذات) أو بالشعور بالإقصاء والوحدة، كما يمكن أن تكون لها تداعيات على المستوى الاجتماعي وعلى بعض القدرات العقلية (التجريد مثلا).

ولقد تم استهداف هذه الإعاقة بمجموعة من المبادرات المؤسساتية على المستوى العمومي وعلى المستوى الجمعوي، لتقديم عرض تربوي يتناسب مع هؤلاء الأطفال ونوعية هذه الإعاقة ومختلف تجلياتها لديهم، كما تم تأطير هذا العرض التربوي بما يناسبه على مستوى التدخلات الطبية وشبه الطبية المناسبة لهذه الإعاقة. إلا أن عمليات التمدرس الدامج لهؤلاء الأطفال لا زالت لم تخضع للتنظيم الإداري والتربوي المناسب لحاجات هؤلاء الأطفال ومؤهلاتهم السيكوبيداغوجية الضامنة لحقهم في مسار تربوي دامج، لأنهم لا يعانون من أية اضطرابات أو قصورات في العمليات الذهنية وفي الذكاء. ومن هذا المنطلق تُطرح إعادة النظر في المقاربة المؤسساتية المدرسية التربوية الممكن أن تقدم لهذه الفئة من الأطفال ضمانا لحقهم في التمدرس وتكافؤ الفرص تجاه ما تقدمه المدرسة لسائر الأطفال.

تعريف الإعاقة السمعية

إن الإعاقة السمعية هي عدم القدرة على السمع بنفس القدر الذي يسمع به شخص ذو سمع عادي. ويمكن للأشخاص في وضعية إعاقة سمعية أن يكونوا فاقدين لتلك القدرة إما جزئيا، أو أن يكونوا صما، بمعنى أنهم لا يسمعون مطلقا. وتعتبر العتبة هي 25dB على الأقل في الأذنين الاثنين.

وقد أرسى مؤتمر البيت الأبيض عن صحة الطفل الذي عُقِد عام 1993م التعاريف التالية[26]:

- **الأطفال الصم:** وهم أولئك الذين يُولدون فاقدين السمع تمامًا، وبدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة، أو هم الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة؛ حيث تُصبح القدرة على الكلام وفَهْم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم.
- **ضعاف السمع:** وهم أولئك الأطفال الذين تكوَّنت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فَهْم اللغة، ثم تطوَّرت بعد ذلك الإعاقة السمعية، مثل هؤلاء الذين يكونون على وعي بالأصوات.

ويعرِّفها رفعت محمود بهجت كما يلي:

- **التلميذ الأصم:** هو التلميذ الذي يعاني من فقدان في السمع يصل إلى (70 dB فأكثر)، بدرجة تجعله لا يستطيع فهم الكلام المنطوق.
- **التلميذ ضعيف السمع:** هو التلميذ الذي يشكو من ضعف في حاسة السمع يـتراوح (ما بين 30 dB وأقل من70 dB)، ويُمكنه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته السمعية.

وعرفها الدكتور يوسف القريوتي كما يلي:

يُقصد بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه، أو تقلِّل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدًّا التي ينتج عنها صمم.

ويمكن أن تكون هذه الإعاقة وراثية، أو ناتجة عن تعقيدات أثناء الولادة أو بسبب بعض الأمراض التعفنية، أو بسبب استخدام بعض الأدوية أو التعرض لصوت جد حاد. كما يمكن لبعض الأشخاص في وضعية إعاقة سمعية أن تتحسن أوضاعهم إن هم استعانوا ببعض الأجهزة الطبية، كما يمكن للأصم أن يتجاوز معيقاته عن طريق تعلم لغة الإشارة أو أشكال أخرى من الدعم التربوي والاجتماعي.

26 http://www.alukah.net/culture/94108/0/#ixzz4L47d3pOE

أنواع الإعاقة السمعية

يمكن تصنيف فئات الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفق معايير مختلفة يمكن تحديدها في الفئات الآتية:

- **الصمم الخفيف:** ويستطيع الشخص ضمن هذه الفئة أن يسمع بالأذن الأجود أصواتا من 25 إلى 40 dB، ويجد مثل هؤلاء بعض العناء في سماع الحديث خاصة إذا كان يتخلل المكان ضوضاء، أو أصوات مضطربة أو شديدة القوة؛
- **الصمم المتوسط:** وتستطيع هذه الفئة أن تسمع بالأذن الأجود أصواتا من 40 إلى 70 dB، وذلك من دون أجهزة، وهم في الغالب يجدون صعوبات في متابعة حديث؛
- **الصمم الحاد:** ولا يستطيع صاحبه أن يسمع سوى الأصوات من 70 إلى 95 dB، وبالرغم من حمله لأجهزة قوية فإنه مع ذلك يكون مضطرا إلى الاعتماد على قراءة الشفاه والملامحlecture labiale أو على الإشارة؛
- **الصمم العميق**: لا يمكن للشخص ضمن هذه الفئة أن يسمح الأصوات الأقل من 95 dB، ومن ثم فإن لغة الملامح والشفاه أو الإشارة تبقى ضرورية بالنسبة له.[27]

الخصائص المميزة للأطفال ذوي إعاقة سمعية

تجدر الإشارة إلى أن الأطفال في وضعية إعاقة سمعية غالبا ما يفرزون مجموعة من التمظهرات السيكولوجية على المستوى المعرفي والوجداني وأشكال التعاطي السيكوحركي مع المكان ومكوناته والتفاعل معه، خاصة عند التبادلات مع الأفراد.

على المستوى المعرفي:

يلاحظ أن الأطفال في وضعية إعاقة سمعية لا يعانون في الغالب من أي اضطرابات عقلية أو نقص في الذكاء إلا إذا كانت هناك إعاقة أخرى تتضمن الإعاقة السمعية. ومن ثم فإن الطفل ذي إعاقة سمعية له نفس القدرات والمؤهلات والإمكانات المتعلقة بالعمليات الذهنية الرئيسة عند سائر الأطفال (الإدراك، التذكر، قراءة الرموز، فهم الوقائع والأحداث وتبادلات الأشخاص، وقراءة تعابير وجوههم وسلوكاتهم، وتحليل المعطيات والمعلومات، واستخلاص النتائج، واعتماد الاستدلالات الافتراضية وما إلى ذلك...)، إلا أن هؤلاء الأطفال كلما تأخرت الرعاية السيكولوجية والسيكوبيداغوجية المفترض تقديمها لهم، كلما ازدادت وطأة الإعاقة السمعية باتجاه طمس إمكاناتهم وقدراتهم ونقاط قوتهم باتجاه التعطيل وما يتبعه.

على المستوى الوجداني:

غالبا ما يعيش الطفل ذو إعاقة سمعية مجموعة من الاضطرابات الانفعالية، جراء عدم قدرته على التبادل والتواصل والتفاعل مع أسرته ومع الآخرين، خاصة فيما يتعلق بتبليغ طلباته ورغباته للآخر الذي لا يتواصل معه ولا يفهمه. ولهذا غالبا ما تظهر عليه نوبات انفعالية قد تكون حادة أحيانا، وقد تجنح إلى الانطواء والانعزال. وهذا يتفاوت من طفل إلى آخر بحسب نوعية الرعاية الوجدانية والتواصل الاجتماعي الذي يُمنح له من الأسرة أو من الآخرين.

على المستوى السيكوحركي:

يتجه الطفل ذو إعاقة سمعية إلى التعبير بجسده وبأعضائه وبتعابير وجهه لكي يبني إرسالياته التواصلية الموجهة نحو الآخر، وغالبا ما تكون هذه التعابير غير مؤطرة وغير مهيكلة إذا لم تعتمد على تعليم لغة الإشارات، إلا أن هؤلاء الأطفال لا يعانون من اضطرابات حس حركية، بل هم يمارسون أرقى الرياضات وأكثرها تعقيدا من الناحية المهارية، ويستطيعون التفاعل مع التعليمات والتوجيهات خلال التعاطي مع الحركة في المكان أو التفاعل مع الأشياء، وهي أمور تكتسب بالتعليم والتدريب.

27 Martini A (Ed.) : Adapté de: Groupe européen sur la génétique de la déficience auditive, Direction de la Commission européenne, Programme de recherche biomédicale et sur la santé (HEAR), Bulletin d›information 2, novembre 1996,P.8.

حاجات التعلم لدى الطفل في وضعية إعاقة سمعية

إن الإمكانيات التي يتوفر عليها عادة الأطفال في وضعية إعاقة سمعية تسمح لهم بالتمدرس إذا ما تم الأخذ بعين الاعتبار أمرين أساسين:

- ضرورة النظر إلى تلك الإمكانيات قبل التركيز على الإعاقة وما تطرحه من صعوبات؛
- تكييف المقاربات والإجراءات البيداغوجية والديداكتيكية وفق تلك الإمكانيات.

وهكذا يمكن القول إن الطفل في وضعية إعاقة سمعية خفيفة أو متوسطة، بالرغم مما يمتلكه من إمكانيات نمائية، يعبر عن مجموعة من الحاجات الاكتسابية كي يتأهل للاندماج في قسم «عادي».

(حاجات التعلم لدى الطفل ذي الشلل الدماغي الحركي)

المجال	الحاجيات المرتبطة بالتعلمات الأساس	الحاجيات المرتبطة بالتعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	الحاجة إلى: - التجاوب والتعبير بالإشارة والشفاه والكتابة، للتعبير عن الذات، والأسرة، والمحيط. - اللغة الحسية الجسدية Sensori-motrice - بناء ذاكرة صوتية (الترددات). - بناء الوحدات الصوتية. - بناء التركيبات الصوتية. - بناء المفاهيم الصوتية.	الحاجة إلى: - الاشتغال على البقايا السمعية وتطويرها. - الاشتغال على تدريب وإنعاش الذاكرة السمعية واستهداف ترسيخ وإعادة بناء الأصوات لكي تصبح أدوات وظيفية. - الاشتغال على تدريب الطفل على التعبير بالجسد وبحركات اليد وإيماءات الوجه. - الاشتغال على تدريب الطفل على أشكال قراءة سلوكات الآخر الوجهية والجسدية. - الاشتغال على قراءة لغة الشفاه. - تهذيب حركة الأطراف وتحييزها في الجزء العلوي وتقصيرها على الأصابع وإيماءات الوجه. - تقنين منحى الحركة لتحديد التعبير والوصول إلى الدال والمدلول. - تنمية مهارة المناولة. - تعرف وتعزيز التموقع الزمكاني - الثقة بالنفس. - الاستقلالية. - الانتماء إلى الجماعة. - الاشتغال على الحركية العامة والتركيز. - الاشتغال على التوازن. - الاشتغال على الذاكرة.
	- ترجمة المقروء البسيط إلى إشارة. - تعلم فك الرموز(الحروف والصور).	
	- كتابة الحروف والجمل. - التعبير عما يخالج النفس كتابة.	
الرياضيات والعلوم	لحاجة إلى: - الأنشطة المتعلقة بالحساب. - إنجاز العمليات الأساسية. - الأنشطة الهندسية بمختلف الأبعاد. - أنشطة القياس.	
أنشطة التفتح والتربية الفنية والبدنية	الحاجة إلى أن: - يقوم بأعمال النشر (التقطيع – التجميع – التركيب). - يرسم (الحركة اليدوية–يشكل-يلاحظ– يتصور). - يشارك في أعمال المسرح.	
التربية على القيم	الحاجة إلى: - التعرف على القيم الإسلامية والإنسانية والوطنية.	

لتعلمات الداعمة:

إن الطفل في وضعية إعاقة سمعية في حاجة ماسة إلى مجموعة من الأنشطة الداعمة، وذلك من أجل التمكن من تحقيق الأهداف المتعلقة بكل نشاط تعلمي على حدة. كما أنه بحاجة إلى تدخلات طبية وشبه طبية على مستوى جهازه السمعي، وجهازه الصوتي مع الطبيب الأخصائي، ومع مقوم النطق، بما يمكن الطفل من تطوير إمكاناته النروفيزيولوجية للالتقاط السمعي واستعمال الآلة الداعمة للسمع والتكيف معها، وتطوير إمكانات البقايا السمعية وما يرتبط بها من ذاكرة صوتية. كما أنه بحاجة إلى الترويض الطبي المتعلق بالنطق بالأصوات والحروف والكلمات بشكل متدرج وبحسب إمكاناته.

(التعلمات الداعمة لفائدة الطفل ذي الإعاقة الذهنية)

المجالات التعلمية	التعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	• تنشيط عمليات التنفس المرتبطة بإنتاج الأصوات. • تنشيط عمليات النطق في علاقتها بالجهاز الصوتي، والتدريب المستمر عليها. • استعمال الآليات الفموية الوجهية لمساعدة الطفل على النطق السلس للحروف. • التدليك الوجهي واعتماد التعبيرات الميمية الوجهية.
الرياضيات والنشاط العلمي	• تدريب الطفل على استعمال الآلة السمعية واستكشاف الأصوات وتعرفها. • تدريب الطفل على الاستجابة للصوت بحسب طبيعته وذبذباته. • تدريب الطفل على التفاعل بالأصوات والاستجابة التعبيرية معها. • اعتماد تقويم النطق وإنتاج الأصوات بشكل مناسب إلى صحيح. • استعمال العجين والكرات المطاطية وأدوات مكيفة لتدريب الأصابع وتعلم إنتاج الإشارات بحسب السياق والوظيفة التواصلية أو التعبيرية.
التنشئة الاجتماعية والتفتح	• تدريب الطفل على الاستعمال الوظيفي للغة الإشارات وذلك عبر حركيات الأصابع والتدريب عليها بحسب أهداف وصيغ كل إشارة. • استعمال وسائل مكيفة والتقنيات الحديثة المناسبة لنوعية الإعاقة ودرجتها. • تحديد النشاط المناسب لدرجة الإعاقة. • تنويع الأنشطة بين الفردية والجماعية.

ممارسات تربوية ملائمة

- الحرص على أن يجلس الطفل بقرب المدرس بما يجعله يراه وجها لوجه.
- تجنب كل ما قد يعيق التواصل أو يعرقل إيصال الرسالة المستهدفة، كوضع اليد في الفم أثناء التحدث إلى الطفل، أو إخفاء الوجه وراء الكتاب أثناء القراءة.
- تخفيض الضوضاء داخل القسم إلى أقصى حد ممكن، بما يساعد الطفل على تركيز انتباهه على الحركات والإيماءات الصادرة عن المدرس أو عن أحد الزملاء.
- تفادي التحدث أثناء الكتابة على السبورة لجعل تركيز الطفل يبقى محصورا فيما يُكتب.
- التأكد من رؤية الطفل لمن يتحدث وتمكينه من تتبع ملامح وجه المتحدث وقراءة تعابيره الحركية.
- استعمال كلمات وجمل بسيطة معززة بحركات وصور لمساعدة الطفل على فهم ما يقال.
- تنبيه الطفل قبل الشروع في الكلام معه، بوضع اليد على كتفه مثلا، أو توجيه إشارة حركية مباشرة إليه تنذره بالاستعداد للانتباه والتتبع.
- التحدث معه بكيفية عادية بدون سرعة أو بطء، مع التركيز الأقوى على التعبير الفصيح ومراعاة مخارج الأصوات.
- وضع رهن إشارة الطفل دعامات بصرية معززة للفهم والاستيعاب، كالخطاطات والرسوم التوضيحية والصور والجداول...
- الاستعانة بمتعلم قرين يجيد السمع ليوضح له أكثر ما يقوله المدرس.
- عند الضرورة يمكن استعمال لغة الإشارة، كما يمكن إمداد الطفل بجهاز سمعي مع المراقبة والتتبع.

المحور الخامس:
هندسة التعلمات الخاصة بذوي الإعاقة البصرية

الإعاقة البصرية

عند التكفل التربوي بالأطفال في وضعية إعاقة بصرية، لا ينبغي الاعتقاد بأن تخطيط دروس متكيفة تتضمن معارف مؤهلة للتمدرس في أقسام عادية أمر كاف، بل إن طبيعة هذه الإعاقة تستلزم الانتباه إلى الأبعاد الطبية والسيكولوجية أيضا، إضافة إلى المقاربات البيداغوجية التي ينبغي الاشتغال عليها من أجل تكييفها وملاءمتها مع طبيعة النشاط التعلمي عند هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية.

لذلك إن بناء هندسة تعلمية وفق طبيعة هذه الإعاقة لا يعني فقط الاشتغال على مضامين ومواد تعلمية، بقدر ما يفرض مقاربة شاملة تأخذ بعين الاعتبار إمكانيات الطفل الكفيف أو الضعيف البصر، وكذلك حدود تلك الإمكانيات التي تفرضها الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية الوجدانية، وكذا العلائقية التي تضمن لهذا الطفل دوائر وحدود التفاعلات اليومية مع الآخر ومع المحيط، سواء داخل الأسرة أو في المدرسة أو في فضاءات المجتمع الواسع.

من ثم فإن هذا البناء بقدر ما هو انطلاق مما يمتلكه الطفل من إمكانيات ينبغي أن تشكل مدخلا للتعلمات، فهو أيضا مراعاة لما ينجم عن عدم القدرة على توظيف حاسة البصر من مشاكل على مستوى الصور الذهنية، والإدراكات والإحساس وحرية الحركة في المكان، وأيضا مقومات إدراك الذات وتقديرها، ومشاعر الاختلاف والتوترات ومحددات العلاقة مع الآخر.

وإذا كانت كثير من الحالات في تاريخ البشرية قد أكدت ما يمكن أن يصل إليه الشخص الكفيف من كفايات ومن إنتاجية ومن إبداع ومن قدرات ذهنية عالية، فإن إدراج الإعاقة البصرية ضمن هندسات تكييف التعلمات المدرسية، تحتمه ضرورة تأهيل هؤلاء الأطفال، كي يتفاعلوا في ما بعد بنفس الوتيرة والمسلك في مسار الارتقاء المدرسي الدامج، عبر مستويات التمدرس من الابتدائي إلى الجامعي.

لهذا الاعتبار يتعين التوجه التوجه في هذا المجال إلى استهداف دمج حقيقي في مسار التمدرس العادي، يبدأ من توصيف هذه الإعاقة، وتبيان طبيعتها وفئاتها، وتحديد بعض إمكانيات المتعايشين معها، وكذا بعض المثبطات التي تعوق أحيانا المسار النمائي العادي لهم، والتي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند وضع هندسة تعلمية متكيفة ودامجة لهم.

وفي هذه السيرورة الهندسية، هناك مبادئ أساسية يتعين استحضارها:

- النظر إلى إمكانيات الطفل المتعايش مع إعاقة بصرية قبل النظر إلى صعوباته؛
- الاقتناع بأنه يمكن تجاوز كثير من صعوبات الإعاقة البصرية فقط بتكييف تقنيات الاشتغال وأدواته؛
- حق الطفل الكفيف أو ضعيف البصر في أن يمتلك نفس الكفايات التي يتلقاها الطفل المبصر؛
- أهمية الانتباه إلى الكفايات النفسية-الاجتماعية أيضا في االتهييء للتعامل مع الكفايات الأساس عند تخطيط وتدبير عمليات التعلم عبر المشروع البيداغوجي الفردي لهؤلاء الأطفال، خاصة الثقة في النفس وتقدير الذات، الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية والتواصل، ... والتي يجب أن يوليها المدرس(ة) أهمية بالغة بالنظر إلى تأثيرها القوي على هؤلاء الأطفال ذوي إعاقة بصرية وعلى كل مسارات تمدرسهم.

تعريف الإعاقة البصرية

ليس هناك تعريف واحد للإعاقة البصرية بحكم تعدد المعايير من جهة، وبحكم تنوع وضعيات هذه الإعاقة ودرجاتها من جهة أخرى. لذلك يتم اعتماد توصيفها في كثير من الأحيان على درجة الإبصار وعلى شساعة مجاله.

يعرف البعض الإعاقة البصرية بأنها اضطرابات مرتبطة بالوظيفة البصرية، تستمر بالرغم من تلقي العلاجات الطبية والجراحية والدوائية. [28]

28 https://informations.handicap.fr/art-handicap-sensoriel6023-68-.php ; consulté le 15 novembre 2015

وتحدد الإعاقة البصرية، من منظور طبي، في الغالب بناء على معيارين يرتبطان بقياس أكثر العينين قدرة على الإبصار بعد عملية التصحيح، وهما:

- قياس الحدة البصرية، أي قدرة العين على تحديد جزئيات الشيء المبصَر.
- حالة المجال البصري (المساحة التي يمكن للعين غير المتحركة أن تبصرها).

تحدد المنظمة العالمية للصحة أن هناك خمس فئات من الإعاقة البصرية وهي:

- **الفئة الأولى:** الإعاقة البصرية المتوسطة وتسمح بممارسة الأنشطة بطريقة شبه عادية بمساعدة بسيطة (كالنظارات، مكبر، إلخ...).
- **الفئة الثانية:** الإعاقة البصرية الحادة: الاعتماد في الإبصار على دعائم خاصة، مما يسمح بالقيام بالأنشطة لكن مع بطء في الإنجاز ينجم عنه إرهاق.
- **الفئة الثالثة:** الإعاقة البصرية العميقة، وهي إعاقة تجعل محاولة الإبصار تعيق نشاطا عاديا وإن تم الاعتماد على دعائم تقنية.
- **الفئة الرابعة:** العمى شبه المطلق ويتم ضمنها الاستعانة أيضا بحواس أخرى.
- **الفئة الخامسة:** العمى المطلق ويكون فيها غياب مطلق لإدراك الضوء، ومن ثم يتم الاعتماد كلية على الحواس الأخرى.

ويمكن تصنيف هذه الفئات إلى فئتين عريضتين من الإعاقة البصرية وهما:

- ضعف الإبصار atteinte d'amblyopie (الفئتان الأوليان المشار إليهما أعلاه)، ويمكن الحديث عنه عندما تبلغ حدة الإبصار في أحسن العينين بعد التصحيح ما بين 4/10 و1/10 درجة.
- العمى atteinte de cécité (الفئات الثلاثة الأخيرة) وتحدث حين يكون الإبصار المجهري المصحح مساويا أو أقل من 1/20.

وتؤكد بعض الدراسات أن 14٪ فقط من الإعاقات البصرية تنتمي إلى خانة العمى، في حين تبقى باقي الحالات هي حالات ضعف الإبصار.[29]

أما في ما يتعلق بسن الإصابة بالعمى، فقد توافق العديد من الدارسين على أنه يمكن الحديث عن ثلاث فئات، وهي :

- **المكفوفون بالولادة** (الذين لم يبصروا أبدا)؛
- **المكفوفون المبكرون (**الذين فقدوا إدراكهم البصري قبل سن الثالثة من عمرهم)؛
- **المكفوفون المتأخرون**[30] (الذين فقدوا إدراكهم البصري بعد سن الثالثة).

وإذا كان التعريف الطبي يركز أساسا على القصور الفيسيولوجي déficience visuelle الذي يصيب العين وما يرتبط بها وبوظيفتها، فإن التعريف السيكوتربوي، يركز على الإعاقة الناجمة عن ذلك القصور (handicap visuel)، ويعتبرها نتيجة لخلل القدرة على الإبصار يترتب عنه اضطراب في التعامل مع معطيات الواقع، حيث تتقلص قدرات الفرد على الاستجابة لمتطلبات الحياة الفيزيقية، وأحيانا الاجتماعية والمعرفية الإدراكية. كما يمكن أن تترتب عن ذلك بعض الخصائص النفسية والانفعالية. وينحو الشخص الكفيف أو ضعيف البصر إلى تعويض حاسة البصر بحواس أخرى يحاول من خلالها بناء إدراكاته وتمثلاته للأشياء وللوقائع.

29 Clermont université, CUH : Document à destination des personnels de l'enseignement supérieur. avril 2014 ;

30 David Dulin et Daniel Martins : Expérience tactile et capacités d'imagerie mentale des aveugles congénitaux ; In Bulletin de psychologie 2/2006 (Numéro 482), P.161.

خصائص الأطفال في وضعية إعاقة بصرية

إن الأطفال في وضعية إعاقة بصرية غالبا ما يتميزون بما يلي:

- وجود بصر مضبب يعيق التعرف على التباينات وإدراك إحداثيات الأبعاد الفضائية والتضاريس والمسافات؛
- العجز عن إدراك تفاصيل الأشياء والأشخاص والكائنات، ومكونات الفضاء وأنواع الحركة؛
- صعوبات في التنقل راجعة إلى اختلال وظيفة الإدراك البصري؛
- إبصار مركزي واضح ولكن متدهور حول المحيط، مما يسمح أحيانا بإمكانات ضعيفة في قراءة الرموز والحروف والأعداد وأشكال الكتابة، مما يفرز معه وجود مشاكل في التعاطي مع المعطيات الموضوعية للتعلم، ناهيك عن مشاكل التحكم في إحداثيات المكان سواء داخل المنزل أو في الفصل الدراسي، مثل إدراك درج سلم مثلا، أو عتبة الدخول إلى القسم؛
- صعوبات في تحمل النور الحاد؛
- اضطراب في انعكاس التركيز (الرأرأة أو تذبذب المقلتين السريع وغير الإرادي nystagmus)؛
- صعوبة إدراك الألوان؛
- الاعتماد أكثر على حاستي السمع واللمس.

ويمكن القول إن الطفل في وضعية إعاقة بصرية يمكن أن يتأثر على مستوى أربعة مجالات وظيفية، تؤثر بدورها على بنيته النفسية وعلى قدراته على التوافق الدراسي، وهي:

- التوجه في المكان والتنقل والتواصل؛
- ممارسة أنشطة الحياة اليومية في شكلها التلقائي؛
- القدرة على القيام بمختلف الأنشطة التي تستلزم البصر؛
- التفاعل الحر والتلقائي مع مكونات المحيط الاجتماعي المفتوح سواء في الحياة المدرسية أو في الشارع.

غير أن درجة هذا التأثر تتحدد بحسب طبيعة وحدة اضطراب البصر، ومرحلة الإصابة ومدى وجود إعاقات أخرى إضافية. كما تتحدد بما يوفره المجال الاجتماعي من ولوجيات، وإمكانات تفاعلية مفتوحة تتجاوز، على المستوى المؤسساتي والاجتماعي خاصة منه التعليمي، مختلف أشكال التمييز السالب، وبالتالي توفير مختلف الإمكانات اللوجستية الدامجة من أجهزة وأدوات ديداكتيكية وتقنيات تربوية.

وفي كل الأحوال لا ينبغي لهذه الصعوبات أن تحجب ما يمتلك الطفل في وضعية إعاقة بصرية، من إمكانيات ينبغي الانطلاق منها واستثمارها في عملية التعلم. من هذه الإمكانيات، يمكن ذكر ما يلي:

على المستوى الجسمي:

- يتميز الطفل ذو إعاقة بصرية بإمكانات فيزيولوجية وجسدية وقدرات حركية عادية ما لم يكن مصابا بإعاقة أخرى. إلا أنه بالنظر إلى إعاقته البصرية، وعدم التفاعل الجسدي معه عبر تداريب رياضية مكيفة، فإن هذا الطفل يبقى سلوكه الحركي يتميز بالاضطراب وعدم التهديف، والمبادرة بالمحاولة والخطأ، أو السلوك المرتبك في المكان أو مع الأشياء الموضوعية؛
- يتجه الطفل ذو إعاقة بصرية إلى استعمال الأطراف في التنقل والحركة والتموقع؛
- يميل إلى استخدام باقي الحواس، وبتركيز أكثر توظيف حواس السمع والشم واللمس لاستكشاف العالم والمحيط؛
- يتميز بالقدرة على تنمية تلك الحواس وتطويرها حسب قدرة الكفيف؛
- يلاحظ لديه الاستشعار القوي للحرارة والبرودة.

على المستوى الذهني:

- أغلب الأطفال ذوي إعاقة بصرية ليست لهم مشاكل على مستوى وظائف العقل وسيرورات الاشتغال الذهني، فهم في الغالب يتمتعون بمستويات ذكاء تفوق المتوسط أحيانا، وهم قادرون على إنجاز مختلف العمليات الذهنية المركبة لغويا أو بالكتابة بطريقة برايل. كما أنهم قد يتميزون بقدرات استثنائية في بعض مجالات العلوم مثل الرياضيات والفيزياء أو في الدراسات اللغوية.
- الأطفال ذوو الإعاقة البصرية يتميزون بتفوق بارز في بعض المهارات الذهنية (قوة الذاكرة، قوة الحفظ، قوة الاستذكار).
- غالبا ما يتجه الطفل إلى التحليل وتعرف المواضيع والمعطيات والأشياء ومكونات الفضاء، وبعض ظواهر التعلم باعتماد اللمس والسمع والكلام.
- يتميز بناء الصور الذهنية عند الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالاعتماد على الصوت واللمس.
- يتجه المعاق بصريا إلى التعامل مع الواقع انطلاقا من قربه من هذا الواقع واشتغاله الحسي عليه، ولهذا فأغلب استكشافاته للواقع غالبا ما تتم بالاحتكاك الجسدي والالتقاط السمعي، أو تقريب المعطى المادي الموضوعي من خلال معطيات كبيرة واضحة أو مجسمات أو نماذج قريبة من إمكاناته البصرية (خاصة لدى ضعاف البصر).

حاجات التعلم لدى الطفل في وضعية إعاقة بصرية

انطلاقا مما يمتلكه الطفل في وضعية إعاقة بصرية، واعتبارا لما تتطلبه المدرسة من مدخلات تشكل عتبة أساسية للتوافق الدراسي في ما بعد، فإن هذا الطفل في الغالب يكون في حاجة إلى مجموعة من القدرات المعرفية، والمهارات الجسدية والحس- حركية، والاتجاهات والمشاعر الضروية لذلك التوافق، وبالتالي للنجاح في الاندماج ضمن المدرسة العادية في ما بعد.

إن للأطفال المكفوفين وضعاف البصر حاجيات خاصة، ترتبط بمدى قدرتهم على استخدام أو عدم استخدام إمكانياتهم البصرية، وهكذا يمكن لهذه الأخيرة أن تحد بدرجة أو بأخرى من تجربتهم الحياتية أو من وتيرة عملهم أو من تطورهم الحركي ومن قدراتهم العملية، إذا لم يتم التفكير في كيفية تجاوز ذلك من خلال إجراءات طبية أو شبه طبية أو أنشطة داعمة .[31]

أما على مستوى التعلم المدرسي والقدرة على التهيؤ للاستجابة لمتطلبات المدرسة، فإنه يمكن تحديد أهم حاجات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في النقط الآتية الواردة في الجدول أسفله، مع ضرورة الإشارة إلى أن تلك الحاجات تختلف درجتها وحدتها بحسب الحالات:

(حاجات التعلم لدى طفل ذي إعاقة بصرية)

المجال	الحاجات المرتبطة بالتعلمات الأساس	الحاجات المرتبطة بالتعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	الحاجة إلى أن: - يتعلم ويقرأ ويكتب بطريقة برايل؛ - يعبر شفويا؛ - يتعلم مختلف التعلمات الأساس في اللغة؛ الرياضيات والعلوم وباقي المواد؛ - يتعلم تكنولوجيا الوصول.	الحاجة إلى أن: - ينمي ملكة السمع والاستماع؛ - ينمي حاسة اللمس؛ - يثق في نفسه؛ - يشعر بالاستقلالية؛ - الحركية الدقيقة والوظيفية اليدوية.

31 OMS : La prise en charge de la déficience visuelle chez l'enfant, Rapport de consultation de l'OMS, Bangkok 24 -23 juillet 1992, P.1

العلوم والرياضيات	الحاجة إلى أن: - يقوم بالعمليات الأساسية؛ - يعرف الأعداد ويقرأها كتابة أرقاما وحروفا ويرتبها ويمثلها؛ - يتعرف ويضبط الأشكال الهندسية عبر اللمس؛ - يتعرف ويقيس الأطوال والكتل والأحجام. - يتعرف ويستكشف الظواهر الطبيعية والفيزيائية عبر الحكي والسمع واللمس والشم، ومن خلال الوسائل التعليمية المناسبة.	الحاجة إلى أن: - يطور مهارة اللمس في استعمال أدوات القياس؛ - يشكل صورا ذهنية اعتمادا على اللمس والسمع؛ - يتموقع في المكان (التوجه، البنينة) - إدراك وضعية الأطراف la proprioception
أنشطة التفتح والتربية الفنية والدينية	الحاجة إلى أن: - يشارك في أعمال مسرحية وأن يعبر بصوته وجسده؛ - ينخرط في أنشطة موسيقية ويتذوق الأنغام والكلمات.	الحاجة إلى أن: - ينمي قدراته الحركية والسمعية والشفهية ويعبر بجسده؛ - يوظف الملموس والمسموع للوصول إلى المجرد؛ - يشكل ويجسم؛ - ينمي الإحساس العضلي ؛ - الثقة في النفس والاستقلالية.
التربية البدنية	الحاجة إلى: - تقوية عضلاته؛ - اكتساب روح الفريق والعمل مع الجماعة.	- الحاجة إلى: - تقوية التآزر الحركي والتآزر الحسي الحركي - الإحساس بالحركة والتوازن vestibulaire

إن هذه الحاجات، كما تمت الإشارة إلى ذلك أعلاه، تشكل الفارق بين ما يمتلكه الطفل في وضعية إعاقة بصرية، وبين ما يتطلبه التمدرس في أقسام عادية. لذلك فإن هذه الحاجات هو ما ينبغي الاشتغال عليه لتحقيق الدمج المدرسي المطلوب.

التعلمات الداعمة:

تعتبر التعلمات الداعمة مجموعة من القدرات والمهارات التي تسمح بتحقيق الكفايات الأساس. إنها بالنسبة للطفل في وضعية إعاقة بصرية اكتسابات ترتبط في الغالب بمهارات جسدية أو سيكولوجية أو نفسية- اجتماعية من دونها يصعب اكتساب المعارف ومعارف الفعل المرتبطة بمواد التدريس.

وفي كثير من الأحيان يعسر على المدرس تحقيق تلك الكفايات نظرا لطابعها التخصصي، مما يحتم تدخل الأخصائيين من سيكولوجيين ومقومي النطق ومروضين طبيين وأطباء عيون وأطباء أطفال وغيرهم.

(التعلمات الداعمة لفائدة الطفل ذي إعاقة بصرية)

المجالات التعلمية	التعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	• استهداف تدريب الطفل على التواصل، • وذلك عبر تعليمه تقنيات التبادل الحواري، والإنصات الجيد، وتمييز أنواع الخطاب، وضبط التعليمات البيداغوجية وصيغ تنفيذها؛ • الاستهداف المركز على تدريب الطفل ذي إعاقة بصرية على تقنية برايل من أجل التحكم في مكوناتها وتملك تقنياتها في القراءة والكتابة والربط بمعطيات التعلم حسب مختلف المواد؛ • الربط بين رمز الحرف ومنطوقه والتعبير الواصف لكتابة الحرف؛ • وضع المتعلمين في وضعيات تواصلية أولية مزاوجة بين السمع واللمس والنطق؛ • تصحيح النطق (سلامة نطق الكلمات)؛ • ترويض حس حركي: تدريبه على مسك المثقاب؛ • تعويده على القراءة من اليسار إلى اليمين على خلاف الكتابة؛ • التدريب على تثبيت الورقة في مكانها (لوحة أو بركينز)؛ • التدريب على ربط منطوق الحرف ورمز الحرف؛ • التدرب على تميز الحرف بواسطة السياق.

الرياضيات	• الاشتغال على اكتشاف الأرقام والأعداد والمجموعات بأدوات ملموسة؛ • اكتشاف الأشكال الهندسية بوسائل مشخصة والمقارنة بينها؛ • اكتشاف المقاييس والأطوال والكتل والأحكام باللمس والمعاينة الجسدية باللمس والتدرب على ذلك.
العلوم	• الربط بين الوسائل التعليمية المشخصة وبعض الظواهر الفيسيولوجية والفيزيائية؛ • اعتماد الوسائل المعلوماتية والتدرب على توظيفها.
التفتح الفني	• التدريب على امتلاك الثقة في الجسد عن طريق السمع؛ • امتلاك الارتكازات على الأرجل؛ • الإحساس بالفضاء وبالأصوات والتدرب على تمييزها؛ • التدرب على التنسيق والتواصل مع الجماعة.
التربية البدنية	• الترويض الحس حركي لعضلات الجسد وأعضائه، وتنمية الحركية الدقيقة؛ • التدرب على التوازن؛ • تنمية الإحساس بالصوت؛ • تقوية مهارات التفاعل والتبادل والعلاقات الاجتماعية.

ممارسات تربوية ملائمة

- إجراء عملية تفقدية لجميع مرافق المدرسة يستكشف من خلالها الطفل تلك المرافق، ويضبط الاتجاهات والمسالك، ويختار لنفسه العلامات التي سيرتكز عليها في توجهه الفضائي.
- البحث مع الطفل داخل القسم عن المكان الذي تتضح له فيه الرؤية بكيفية أحسن.
- عدم اللجوء إلى تغيير تنظيم الفصل من حين لآخر. ويستحسن عند القيام بذلك لضرورة ما، إخبار الطفل وأخذ رأيه بعين الاعتبار، مع تدريبه على التنظيم الجديد.
- التأكد من عدم وجود أشعة ضوئية تعيق نظر الطفل، مع توفير أدوات اشتغال مكيفة وبحجم كبير لتسهيل الرؤية.
- تكبير حجم الكتابة على السبورة أو على الدفاتر، مع ترك مساحة كافية بين السطور.
- السماح للطفل كل مرة بالاقتراب من السبورة أو المعينات الديداكتيكية المستعملة لتدقيق الرؤية والتأكد مما يراه.
- الاعتماد الأكبر معه على طرح التعليمات شفهيا وتلقي الإجابات منه شفهيا كذلك.
- بالنسبة للمكفوف ينبغي وضع رهن إشارته نصوصا ووثائق مكتوبة بطريقة برايل، وتلقي الإجابات المكتوبة منه بنفس الطريقة.
- المناداة على كل متعلم داخل الفصل باسمه لتمكين الكفيف من معرفة من يتكلم أو مع من يتحدث إن كان هو الذي يتكلم.

المحور السادس:
هندسة التعلمات الخاصة بذوي اضطرابات التعلم

اضطرابات التعلم

تعتبر اضطرابات التعلم من أكثر ظواهر الإعاقات الطفلية حضورا في المدرسة، وفي الغالب دون وعي أو إدراك مؤسساتي بمعاناة هؤلاء الأطفال ومشاكل عدم تكيفهم مع المناهج التربوية، وعدم وعي المدرسين بصعوبات التعلم التي تعترضهم خلال الأنشطة التربوية الصفية.

إن اضطرابات التعلم بمختلف أنواعها وبمستويات حضورها داخل الفصول الدراسية، تعتبر من أهم أسباب الفشل الدراسي عند الأطفال الذين يعانون منها، وبالتالي يمكن تصنيفها كسبب كواحد من الأسباب المباشرة للهدر المدرسي. إن الأطفال ذوي اضطرابات التعلم إذا لم يتم استكشاف اضطرابهم وتوصيفه والوعي به من طرف الأطر التربوية، فإن هؤلاء الأطفال الحاملين لهذه الاضطرابات سيظلون عرضة للتهميش والإقصاء والنظرة السلبية، باعتبارهم غير مؤهلين لمتابعة التمدرس بنجاح. في حين أنهم يتمتعون بكامل القدرات العقلية والمعرفية التي تمكنهم من الارتقاء في مستويات التعليم المدرسي.

تعريف اضطرابات التعلم:

يشير مصطلح اضطرابات التعلم (Troubles d'apprentissage) إلى مجموعة غير متجانسة من الاضطرابات التي تظهر على شكل صعوبات مؤثرة في اكتساب واستخدام مهارات الاستماع، والكلام، والقراءة، والكتابة، والتعليل، والمفاهيم والرموز الرياضية. وهذه تكون نابعة من داخل الفرد، وقد تظهر في أي مرحلة من حياته. وهي بين الذكور أعلى منها بين الإناث. وقد تلازمها مشكلات في السلوك الاجتماعي. ومعظمها يمكن تصنيفه ضمن ما يُصطلح عليه بالاضطرابات الخفية.

لقد عرفها كيرك صموئيل بكونها: «مفهوما يشير إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، واللغة، والقراءة، والكتابة، والتهجية، وإجراء العمليات الحسابية الأولية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية؛ ويُستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التعلم نتيجة إعاقة سمعية، أو بصرية، أو حركية، أو إعاقات التخلف الذهني، أو الاضطراب العاطفي أو الحرمان الثقافي أو الأسري» .[32]

وكثيرا ما يظهر على مثل هؤلاء الأطفال عَرَضٌ واحد أو أكثر من الأعراض الآتية:

- ضعف في تركيز الانتباه؛
- قابلية عامة للتشتت الذهني؛
- نشاط مفرط؛
- اختلالات إدراكية حركية؛
- اضطراب في التوجه الزماني والمكاني والاندفاعية؛
- اضطرابات في الذاكرة أو الإدراك أو هما معا؛
- اضطرابات في الكلام استماعا أو تعبيراً؛
- صعوبات في القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو جميعها.

لقد تم الربط منذ أربعينيات القرن الماضي بين الخلل الدماغي الوظيفي البسيط، وبين اضطرابات التعلم (شتراوس، ليتنين 1947)، وتمت محاولة الوقوف عند الأعراض الطبية لهذا النوع من الإعاقة، مثل اضطرابات الإدراك الحركي، والعجز في التنسيق العام، والعجز في الانتباه والدافعية، والعجز في الذاكرة والتفكير، بالإضافة إلى اضطرابات في السمع والنطق وغيرها. إلا أن هذه التعريفات أصبحت مثارا لانتقادات علمية، أكدتها دراسات أوضحت أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم ليست لديهم أية قصورات على مستوى العمليات الذهنية، لأنهم في غالبيتهم يتمتعون بذكاء متوسط أو فوق المتوسط، كما أنهم ليسوا ممن يعانون من إعاقات حسية سمعية أو بصرية.

وقد توالت التعاريف لترى أن اضطرابات التعلم صعوبات ترجع إلى عجز أو تأخر في واحدة أو أكثر من عمليات النطق واللغة والقراءة والتهجئة والكتابة والحساب، وتكون ناتجة عن اضطرابات محتملة في وظيفة الدماغ و/أو اضطرابات انفعالية سلوكية، ولكنها ليست ناتجة عن تخلف عقلي، أو إعاقة حسية أو عوامل ثقافية أو اقتصادية أو بيئية. كما

32 المركز الوطني لصعوبات التعلم، البطاينة وآخرون، 2007، ص 218

أقرت التعاريف المختلفة بأن اضطرابات التعلم تظهر لدى الأطفال عندما يظهرون عجزا في واحدة أو أكثر من العمليات العقلية الأساسية، والتي تدخل في فهم أو في استخدام اللغة المكتوبة أو المنطوقة. وقد تظهر في اضطرابات التفكير والاستماع والكلام وكذلك في القراءة والكتابة والتهجئة أو في العمليات الحسابية، وتشتمل على الحالات التي يتم تحويلها ضمن إطار الإعاقات الإدراكية أو الإصابات المخية... وهي منفصلة عن مشكلات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية، أو تخلف عقلي أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي.

اضطرابات التعلم من منظور المنظمة العالمية للصحة:

تتجه تعريفات المنظمة العالمية للصحة إلى التركيز على تسعة أنواع من اضطرابات التعلم المعترف بتمظهراتها الطبية والسيكوبيداغوجية دوليا، وهي كالتالي:

عسر القراءة Dyslexie :

ويتحدد كمجموعة من االصعوبات الدائمة في تعلم اللغة المقروءة والمكتوبة عند الأطفال ذوي ذكاء عاد، بدون أية أسباب أو اضطرابات حسية أو اختلالات وجدانية حادة، ومن ضمن علاماتها:

- أخطاء القراءة غير النمطية والتي تتميز ببطء شديد في كل الأنشطة المتعلقة بالقراءة والكتابة، مما يؤدي إلى صعوبة معالجة نشاط قرائي أو كتابي كامل.
- كتابة غير مقروءة في محتواها أو في شكلها (على مستوى الخط أو الإملاء أو تقطيع الكلمات).
- صعوبات في التنظيم وهيكلة المعطى الكتابي، أو التنظيم وهيكلة الفعل القرائي نظرا للاضطراب في إدراك إحداثيات الصفحة والنص والجملة والكلمة.
- صعوبات عند القراءة ناتجة عن البطء أو الأخطاء أو التردد الصوتي أو أخطاء التمييز البصري...
- كتابة إملائية جد مضطربة ومليئة بالأخطاء.
- صعوبة في الانتباه والتركيز وانزعاج من الأصوات[33].

عسر الكتابة الإملائية Dysorthographie:

ويتحدد في صعوبات استيعاب القواعد الإملائية على مستوى الكتابة التلقائية أو الكتابة الإملائية، وغالبا ما ترتبط باضطرابات على مستوى التحويل الصوتي-الخطي Phonographique، وتقطيع مكونات الجملة، واستحضار القواعد الإملائية أو القواعد الإملائية النحوية. ويعتبر هذا من أبرز اضطرابات التعلم عند هذه الفئة. وغالبا ما يرتبط هذا الاضطراب بعسر القراءة أو بالاضطرابات البصرية الفضائية على المستوى الإنجاز الخطي أو اضطرابات الذاكرة، أو النشاط الزائد أو الاضطرابات الناتجة عن عدم التناسق بين الاستجابات العصبية والإنجازات السلوكية للطفل[34].

عسر الإنتاج الخطي Dysgraphie [35]:

وتتحدد في الاضطرابات التي تتمظهر كبطء حاد في إنجاز الإنتاجات الخطية أو الكتابية أو التشكيل المضطرب للحروف، وغالبا ما تتميز بما يلي:

- صعوبات حركية ضاغطة عند إنتاج الأشكال الخطية؛
- عياء أو تقلصات عضلية حركية عند الكتابة (تشنج عضلات وأصابع اليد) مع إنتاج خطي مع كتابة جد خفيفة أو جد ضاغطة على القلم؛
- حركات مرتعشة أو غير متحكم فيها مع عدم ضبط الأبعاد واتجاه الخط؛
- بطء شديد وصعوبات في التمارين الكتابية؛

33 Handicap International: Manuel de formation des enseignements en éducation inclusive, Burkina-Faso, Ed. 2012, pp. 73. ترجمة بتصرف.
34 Ibid, pp. 74.
35 Ibid, pp. 75.

- أغلب إنتاجات الكتابة مليئة بالخربشات أو كتابة غير مقروءة؛
- غالبا ما يشعر الطفل بالقلق والتوتر عند اعتزامه إنجاز نشاط أو تمرين مرتبط بالكتابة؛
- غالبا ما يرتبط هذا الاضطراب بمشاكل في الحركية الدقيقة، خاصة ما يتعلق بالصياغة الشكلية المطابقة لطبيعة هندسة الحرف، أو ببعض أنشطة التخطيط والرسم.

عسر الحساب Dyscalculie [36]:

وهو يرتبط بصعوبات التعلم والتحكم في المعارف والمهارات المتعلقة بالرياضيات، سواء تعلق الأمر بتحصيل الأرقام والترقيم والأعداد فيما يرتبط بالعمليات الحسابية، أو حل المشكلات والمسائل الرياضية، أو أنشطة الهندسة. إن الأمر يتعلق هنا باختلال سيكومعرفي لا يتعلق بالاضطرابات الحسية أو الحركية أو أية إصابة نورولوجية. وغالبا ما يتميز هذا الاضطراب بالأعراض التالية:

- صعوبات في التخزين الذاكروي ومعالجة المعلومات؛
- اضطرابات في اللغة خاصة ما يتعلق بالمفهمة؛
- صعوبات في إدراك وفهم منطوق أو تعليمات المسائل الرياضية؛
- تنظيم مضطرب للزمان والمكان، مما يؤثر سلبا على أنشطة العد والعمليات الرياضية؛
- اضطراب في المهارات الحركية والمشاكل في الجانبية، مما يؤثر على العمليات الهندسية كرسم الأشكال وتمييز وإدراك أبعاد الوجوهيات والأشكال الهندسية؛
- بطء في اكتساب العمليات الذهنية مثل الاحتفاظ والسلسلة؛
- صعوبات في تخطيط المهام والتحكم فيها بالنظر إلى اضطراب في الصور الذهنية؛
- صعوبة أو عدم القدرة على العد التلقائي بالأصابع.

عسر النطق Dysphasie: [37]

وهو اضطراب يحدث على مستوى نمو الكلمة واللغة، مما يؤدي إلى فشل في اكتساب اللغة على مستوى الاستقبال والتعبير، والتي لا تقترن أو تنتج عن إعاقة ذهنية أو عن قصور حسي سمعي أو بصري أو اضطراب وجداني حاد. ويمكن تسجيل في هذا النوع من الاضطراب ما يلي:

- اضطرابات خاصة على مستوى التعبير: اضطرابات في النطق ووضوحه وفصاحته؛
- اضطرابات في استدعاء الكلمات وتوظيفها؛
- اضطرابات في إرسال المعلومة عن طريق الجملة الخبرية؛
- اضطرابات على مستوى الصياغة ناتجة عن اختلالات في التركيب النحوي للجمل، مما يضطر الطفل إلى استعمال الأسلوب التيليغرافي؛
- ميول الطفل إلى اللغة التلقائية المختزلة: التعبير بنعم أو لا أو بهز الرأس، أو تجنب أخذ الكلمة أو الامتناع عن أخذ الكلام إطلاقا؛
- صعوبات في الفهم، خاصة ما يتعلق بفهم التعليمات اللفظية نظرا لانعدام السياق، أو أية دعامة ملموسة.
- اضطرابات التجريد، والرعونة المعرفية/أو في العمليات الذهنية.
- اضطرابات ومشاكل سلوكية عندما يتعلق الأمر بالتكيف مع وضعيات جديدة.

أغلب الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الأفازيا Dysphasie تكون لهم مشاكل في التعلم، وغالبا ما يتطورون نحو اضطرابات الدسليكسيا واضطرابات الكتابة الإملائية.

36 Ibid, pp. 76.
37 Ibid, pp. 77.

عسر الحركة Dyspraxie[38] :

وهو اضطراب غير مرئي وغير محدد ويعرف صعوبة في التحكم الأوطوماتيكي لمقاطع الحركات والسلوكات (للفم، للرجلين، لليدين أو للعينين). إنه غالبا ما يرتبط باختلال في الحركة نظرا لاضطراب التنسيق البصري الحركي على مستوى التحرك في المكان. وهذا ما ينتج عنه على مستوى التعلمات اضطرابات بالنسبة لكتابة الأصوات المسموعة، أو نقص في المرونة السلوكية (كتابة النقط المتتابعة أو التخطيط في شكل مغلق، أو كتابة الأحرف وتركيبها على شبكة خطية، أو ترتيب الأرقام بالتتابع)، وغالبا ما يرتبط هذا الاضطراب بخلل في انبناء الصور الذهنية.

وعلى المستوى المدرسي تلاحظ لدى أطفال هذه الفئة من الاضطرابات عدة تمظهرات، منها عدم تنظيم دفاترهم، عدم النقل الدقيق للنصوص والأشكال، ولا يستطيع الطفل أن يدرك تموقعه في المكان، كما لا يستطيع استعمال المسطرة... إلخ.

اضطرابات الذاكرة Troubles de la mémoire[39]:

ويتعلق الأمر بالاضطرابات التالية للذاكرة:

- اضطرابات إدماج المعطيات؛
- اضطرابات الاحتفاظ بالمعطيات؛
- اضطرابات إعادة استغلال المعطيات، مثل القدرة على البحث على المعلومة في الذاكرة أو القدرة على الاحتفاظ بالمعلومة على مستوى الذاكرة، أو القدرة على الاستعمال النشط لمعطيات الذاكرة عن طريق الربط بشبكة المعلومات المخزنة في الذاكرة البعيدة المدى، أو القصيرة المدى، أو ذاكرة الاشتغال.

اضطرابات الانتباه Déficit attentionnel[40] :

يتميز هذا الاضطراب بكونه مرتبطا بأحد أنواع الاختلالات النورولوجية الصعبة التشخيص، ويتميز بالمظاهر التالية:

- الطفل غالبا ما يكون غير منتبه يتأمل داخل أفكاره، بصره شارد، ولا يسمع إلا عندما نناديه؛
- قد يخزن الطفل بعض المفاهيم ولكنه لا يعالجها على مستوى آلية التخزين؛
- كل التعلمات صعبة بالنسبة إليه، كما أنه لا ينجز واجباته، أو ينجزها بطريقة رديئة؛
- الطفل لا يتعلم من أخطائه، كما أنه سريع النسيان، وقد ينسى التعليمات التنظيمية، أو التعليمات المرتبطة بالتمارين والأنشطة؛
- طفل اندفاعي، لا يحترم قواعد القسم، يقاطع المتكلم أثناء الكلام، كما أن له ميلا أحيانا إلى السلوك العدواني؛
- طفل غير قادر على المكوث والاستقرار في مكانه، لأنه لا يتحكم في نشاطه الحركي المفرط مهما كانت الوضعيات والظروف.

انطلاقا من التعريفات السالفة الذكر، يمكن استخلاص أن اضطرابات التعلم غالبا ما ترتبط بخمسة أبعاد تشكل إطارا للتمظهرات السيكوبيداغوجية لهذه الاضطرابات عند الطفل، وهي:

- الاضطرابات المتعلقة بالتحصيل الدراسي مثل اضطرابات القراءة (عسر القراءة أو الدسليكسيا (Dyslexie)، أو اضطرابات الكتابة (Dysorthographie): عكس كتابة الحروف، عكس ترتيبها، رداءة الخط... أو اضطرابات الحساب (Dyscalculie): مثل صعوبة الربط بين الرقم ورمزه، أو عكس الأرقام في خانات مختلفة.
- الاضطرابات المتعلقة بالإدراك والحركة، مثل صعوبة الإدراك البصري وتقدير المسافة وضعف الذاكرة البصرية، أو صعوبة الإدراك السمعي لما يسمعه الطفل، أو صعوبات في الإدراك الحركي والتآزر العام الحسي الحركي لسلوك المشي أو الجري أو ركوب الدراجة.

38 - Ibid, pp.79 -78.
40 - Ibid, pp. 80.

- اضطرابات في اللغة والكلام، كوجود أخطاء تركيبية أو نحوية في لغة الطفل المنطوقة أو المكتوبة، حذف بعض الكلمات أو الجمل، أو البطء الشديد في الخطاب الشفوي.
- اضطرابات في عمليات التفكير، وتلاحظ تمظهراتها في صعوبة تنظيم الأفكار قبل الإجابة وعدم الاهتمام بالتفاصيل، وعدم القدرة على التركيز وتشتت الانتباه... إلخ.
- اضطرابات متعلقة بالسلوك، والتي قد تتمظهر إما في النشاط الزائد، أو الخمول وقلة النشاط.

الخصائص المميزة للأطفال ذوي اضطرابات التعلم:

على المستوى الحسي الحركي:

غالبا ما يعاني الأطفال ذوو اضطرابات التعلم من قصورات على مستوى السلوكات الحركية الكبيرة والدقيقة، وهي مشاكل ترتبط بالقصور في مهارات الإدراك الحركي، والتي غالبا ما تكون مرتبطة ببعض الإصابات الطفيفة على مستوى الدماغ، وهذا ما يلاحظ وجود نوعين من المشكلات:

- المشكلات الحركية الكبيرة، والتي تتمظهر كاضطراب على مستوى التوازن العام المرتبط بالإدراك الحركي للذات والمجال ووظيفية الحركة ينعكس على المشي أو الرمي أو الإمساك أو القفز ... إلخ.

- المشكلات الحركية الدقيقة، والتي تتمظهر على شكل اضطرابات في سلوكات مسك القلم أو المقص، وسلوكات الرسم والكتابة والتلوين والقص، واستعمال أدوات الطعام كالملعقة والشوكة والسكين، أو في ممارسة بعض الألعاب التي تتطلب سلوكيات دقيقة.

على المستوى العقلي المعرفي:

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلم، غالبا ما تظهر لديهم سلوكات على مستوى العمليات الذهنية المرتبطة بقدرات التحصيل المدرسي والمهارات الأكاديمية الأساسية، وتتمثل على الخصوص في التعلمات المتعلقة بالقراءة والكتابة والحساب. ويمكن التمييز ضمن خصائص هذه الاضطرابات بين ما يلي:

- فيما يتعلق باضطرابات الدسليكسيا (Dyslexie) قد نجد التمظهرات السلوكية التالية:
  - حذف بعض الكلمات في الجمل المقروءة، أو حذف جزء من الكلمة المقروءة.
  - إضافة بعض الكلمات إلى جمل مقروءة، أو إضافة المقاطع أو الأحرف إلى الكلمات المقروءة.
  - إبدال الكلمات المقروءة في الجملة بكلمات أخرى.
  - إعادة قراءة بعض الكلمات وتكرارها أكثر من مرة عند قراءة الجملة.
  - قلب وتبديل الأحرف وقراءة الكلمة بطريقة عكسية.
  - صعوبة في التمييز بين الأحرف المتشابهة كتابة والمختلفة نطقا عند القراءة.
  - صعوبة تتبع مكان الوصول في القراءة، وبالتالي صعوبة في الانتقال إلى السطر الذي يليه.
  - السرعة الكبيرة أو البطء المبالغ فيه عند القراءة.
- فيما يتعلق باضطرابات الكتابة (Dysorthographie) قد نجد التمظهرات السلوكية التالية :
  - كتابة الجملة أو الكلمات أو الأحرف بطريقة معكوسة من اليسار إلى اليمين كما تبدو في المرآة .
  - كتابة الكلمات أو الأحرف من اليسار إلى اليمين بدل كتابتها من اليمين إلى اليسار.
  - كتابة أحرف الكلمات بترتيب غير صحيح حتى عند نسخها.
  - الخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة.
  - عدم الالتزام بالكتابة على الخط بشكل مستقيم، وتشتت الخط وعدم تجانسه في الحجم والشكل.

- فيما يتعلق باضطرابات الرياضيات والحساب (Dyscalculie) قد نجد السلوكات التالية:
  - الخلط وعدم معرفة العلاقة بين الرقم والرمز الذي يدل عليه أثناء الكتابة أو عند سماع الرقم شفويا.
  - الصعوبة في التمييز بين الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة: اليمين واليسار، الأعلى والأسفل: 3 – 5 – 6 – 9...
  - عكس الأرقام الموجودة في الخانات المختلفة مثلا خانات الآحاد والأعشار.
  - اضطرابات في استيعاب المفاهيم الخاصة والأساسية في الحساب، كالجمع والطرح والضرب والقسمة.
  - صعوبة إجراء أكثر من عملية كالجمع والطرح في مسألة واحدة.
  - الحاجة إلى وقت كبير لفهم التعليمات المتعلقة بإنجاز مسألة رياضية.
  - ضعف القدرة على التجريد، فهؤلاء ميالون إلى المحسوس والملموس.

على المستوى اللغوي:

- نجد أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشاكل في التواصل الشفوي وفي اللغة التعبيرية، لأن لديهم مشاكل واضطرابات على مستوى استقبال وفهم اللغة وفهم الأسئلة والتعليمات، والقدرة على الرد المناسب والمباشر، والتعبير اللفظي عن الآراء، وبالتالي يعاني هؤلاء الأطفال من مشاكل تواصلية نظرا لارتكابهم عدة أخطاء تركيبية وصرفية أثناء التبادل.

على المستوى الوجداني الاجتماعي:

غالبا ما يتميز سلوك هؤلاء الأطفال عن غيرهم بما يلي:

- التغيرات الانفعالية السريعة؛
- الانسحاب الاجتماعي والرغبة في الانفراد؛
- السلوكات غير الثابتة وأحيانا تكرار غير مناسب لسلوك ما؛
- النشاط الحركي الزائد؛
- الخمول والتكاسل ورفض المشاركة في الأنشطة الجماعية؛
- الاضطرابات الانفعالية مثل تقلب المزاج وعدم الاستقرار العاطفي وزيادة القلق والاضطرابات السلوكية المختلفة؛
- الاندفاعية في السلوكات والتموقفات والمبادرات الفردية، مثل التسرع في السلوك دون التفكير في نتائجه؛
- ضعف الثقة بالذات والشعور بالسلبية والدونية خاصة عندما يهتم بما يفكر به الناس والآخرون حوله؛
- نقص في القدرة على التعبير عن المشاعر مما سيؤثر على التفاعلات في المواقف المناسبة واختيار الانفعالات المناسبة؛
- صعوبات في مهارات الحياة الاجتماعية، حيث غالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات في التبادلات الاجتماعية للحياة اليومية، مثل الترحيب، وتقبل النقد واللوم وتعديل السلوك، والتبادل الإيجابي مع الآخرين، والتموقع في السياقات الاجتماعية حسب طبيعتها.

حاجات التعلم لدى الأطفال في وضعية اضطرابات التعلم

يعرف الأطفال في وضعية اضطرابات التعلم الكثير من المشاكل على مستوى التفاعلات اليومية داخل الأسرة أو مع الأقران، وكذلك داخل الفصل الدراسي وفي أنشطة الحياة المدرسية. وهذا ما يجعل هؤلاء الأطفال يعبرون عن حاجيات متفاوتة بحسب خصوصيات الاضطرابات التي يعانون منها من جهة، وطبيعة السياقات الاجتماعية والتربوية التي يتواجدون فيها من جهة أخرى.

ومن ثم فإن حاجيات هؤلاء الأطفال تبقى متنوعة من منطلق طبيعة الاضطراب الذي يعانون منه، أكان على المستوى اللغوي (اللغة المنطوقة والمكتوبة)، أو على مستوى العمليات الذهنية المتعلقة بالحساب والرياضيات، أو على مستوى التعاطي مع الكتابة والإملاء، أو على مستوى أشكال التعبير اللغوي والتواصل والتفاعل الاجتماعي. ويمكن تحديد أهم حاجيات هؤلاء الأطفال من خلال الجدول التالي:

(حاجات التعلم لدى الأطفال ذوي اضطرابات التعلم)

المجال	الحاجيات المرتبطة بالتعلمات الأساس	الحاجيات المرتبطة بالتعلمات الداعمة
اللغة والتواصل	• حاجيات أولية مرتبطة باكتساب اللغة المقروءة والمكتوبة والشفهية: - الحاجة إلى التحكم في الجهاز الصوتي وإنتاج الأصوات وتوظيفها. - الحاجة إلى التحكم في بناء المعجم والكلمات والمفاهيم وربط الدال بالمدلول. - الحاجة إلى التمكن والتحكم في بناء الجمل والتعبير بها : في وضعيات حوارية، أو قرائية، أو الاستجابة إلى تعليمات، أو صياغة أوامر، أو استثمار اللغة في التبادلات التواصلية العادية. - تعبير غير لفظي. - الاشتغال على المحسوس الأساسي والمناولات اليدوية. • حاجيات مرتبطة بالتواصل الشفوي: - الحاجة إلى ضبط أدوات ورموز اللغة على مستوى استقبال وإنتاج إرساليات التواصل الشفهي. - ¬الحاجة إلى تدريب مختلف العمليات الذهنية والتنسيق البصري والسمعي والمعالجة الإدراكية في تعلم اللغة. - الحاجة إلى التدريب على الاشتغال على النص المكتوب من خلال الارتباط بسياقات واقعية وبالمجالات الأقرب لحياته. • حاجيات مرتبطة بأنشطة القراءة: - الحاجة إلى توظيف تمارين الانتباه والتركيز. - الحاجة إلى الإعداد للقراءة. - الحاجة إلى التحكم البصري والحركي الشيء الذي يهيئه للقراءة. - الحاجة إلى تصفية الصعوبات القرائية مع التركيز على المعنى. - الحاجة إلى التدريب على ربط المقروء بالمعنى. • حاجيات مرتبطة بأنشطة الكتابة: - الحاجة إلى التدريب على التعاطي مع المعطيات المكتوبة. - الحاجة إلى ضبط الاقترانات بين الصورة السمعية والصورة المكتوبة الخطية للكلمات والجمل. - الحاجة إلى التدريب على التقطيع داخل شبكة الخط بين المفاهيم والكلمات والجمل. - الحاجة إلى ضبط القواعد الإملائية والقواعد النحوية ومعالجتها الذهنية على مستوى النقل التطبيقي على الجملة أو النص. - الحاجة إلى التدريب على المعالجة الحسية والسيكومعرفية للنصوص القرائية وقواعدها للانتقال إلى المكتوب أو الكتابة الإملائية. - الحاجة إلى التخطيط والكتابة في سياقات ووضعيات مختلفة.	• الحاجيات الداعمة المرتبطة بتعلم اللغة: - إجراء تشخيص طبي على مستوى أخصائيي تقويم النطق وتقويم البصر وإعداد تقرير تشخيصي طبي حول طبيعة أنواع القصور والاضطراب عند الطفل. - الحاجة إلى التدرب على نطق الأصوات وبناء التراكيب التواصلية الفونيتيكية والتركيبية للإرساليات المنطوقة والمكتوبة. - الحاجة إلى التدرب على التنسيق والتآزر السمعي البصري لتمييز المعطيات المقروءة سواء في مشاهد صورية أو في نصوص مكتوبة. - الحاجة إلى تدريب الطفل على الربط بين الإدراك البصري وفضاء الصفحة ومكونات شبكة الكتابة. - الحاجة إلى تدريب الطفل على الربط والتنسيق بين الإدراك البصري وتقطيع الكلمات إلى حروف وتقطيع الجمل إلى كلمات وتقطيع النص إلى جمل.

الرياضيات والعلوم	• حاجيات مرتبطة بأنشطة الرياضيات: - الحاجة إلى التدريب على معالجة والتخزين الذاكروي للمفاهيم الرياضية. - الحاجة إلى فهم الاصطلاحات والرموز والصياغات والتعليمات المعتمدة في المسائل الرياضية. - الحاجة إلى التدريب على التنظيم الزماني المكاني وموقعة الترقيم والأرقام والأعداد. - الحاجة إلى التدريب على العمليات الرياضية في الحساب أو في الهندسة. - الحاجة إلى التدريب على العمليات الذهنية المتعلقة بالترتيب والتصنيف والسلسلة، والانتماء والمحافظة...إلخ. - الحاجة إلى التدريب على ربط العدد بالمعدود. - الحاجة إلى التدريب على ربط الأشكال الهندسية بمفاهيمها وبناء الصور الذهنية. - الحاجة إلى التدريب على إدراك محددات القياس والمقارنة... إلخ. - التدرج من المحسوس إلى المجرد.	- الحاجة إلى الضبط الأوطوماتيكي السيكوحركي للفعل اليدوي أو الحركة الجسدية في المكان بحسب القرار أو التعليمة الصادرة عن شخص آخر. - الحاجة إلى ضبط الارتباط بين المنطق الزماني والمكاني والتموقع في الزمان والمكان. - الحاجة إلى التدرب الإدراكي المكاني والهندسي للأشكال الهندسية عبر الاشتغال على الصور الذهنية. - الحاجة إلى تدريب على معالجة سلاسل الأرقام عبر العد بالأصابع، ثم بالعد بالوسائل ثم العد بالأشياء وربطها بالأرقام/الأعداد. - الحاجة إلى التدريب على معالجة تعليمات المسائل الرياضية والانتقال إلى فرضيات الحلول. - الحاجة إلى استعمال قدرات العقل: الملاحظة/التصنيف/ الاستكشاف/ فرضيات التفسير تجاه ظواهر النشاط العلمي.
الرياضيات والعلوم التنشئة الاجتماعية والتفتح	• حاجيات مرتبطة بأنشطة التنشئة والتفتح: - الحاجة إلى تفعيل القدرات والمهارات السيكوحركية والحس حركية التي تساعد الطفل على تطوير إمكانات التآزر البصري الحركي وتطوير الحركية الدقيقة: مسك القلم، مسك المقص، الربط بشبكة الخط، بمكان التقطيع، بمكان التلوين حسب الشكل الهندسي...إلخ. - الحاجة إلى تطوير إمكانات الطفل في مجال التعلمات المرتبطة بأنشطة التنشئة الاجتماعية: التركيز على أنشطة استكشاف المجال، واستكشاف القيم التبادلية والتواصلية والاستثمار الإيجابي للذات. - الحاجة إلى التعبير الفني والجمالي: بالموسيقى، بالمسرح، بالرسم. - الحاجة إلى تفعيل إمكانات أنشطة التفتح الفني والتكنولوجي: مثل الاستعمال الوظيفي الأمثل للتكنولوجيا الإعلام والاتصال من أجل التقليص من اضطرابات التعلم.	- الحاجة إلى تطوير الاستجابات التفاعلية الصفية عبر معالجة الحوارات والتعليمات واختيار الاستجابات المناسبة. - الحاجة إلى تطوير الاستجابات الوجدانية الإيجابية تجاه التربية الدينية والتربية الفنية. - الحاجة إلى تطوير الاستجابات الجسدية الإيجابية المطابقة للتربية البدنية من أجل الحد من القلق والنشاط الزائد، والعصبية والتشنج الملاحظة بكثرة عند أطفال اضطرابات التعلم. - تنمية التقدير الذاتي.

يتبين مما سبق أن هؤلاء الأطفال لديهم نسبة عالية من حاجيات التأطير والتوجيه والترويض المتعلق بسلوكاتهم اللغوية التواصلية (الشفوية والقرائية والكتابية)، وكذلك بمختلف العمليات المرتبطة بالتعلم والإدراك والذاكرة وإنجاز التمارين التطبيقية وتنفيذ التعليمات البيداغوجية. إلا أنهم يستطيعون التفاعل بسهولة مع الكفايات والقدرات المستهدفة في البرامج التعليمية ويتكيفون مع مضامينها.

التعلمات الداعمة

(التعلمات الداعمة لفائدة الأطفال ذوي اضطرابات التعلم)

المجالات التعلمية	التعلمات الداعمة
مجال اللغة والتواصل	- الاشتغال على الآليات الفموية الوجهية لتحضير الطفل للنطق السليم؛ - تحسين قدرة الفهم؛ - التمييز السمعي؛ - تقطيع الكلمات؛ - تعيين الصوت ومطابقته مع حركة الفم؛ - الاشتغال على التتابع الزمني للتعرف على مقاطع الكلمات؛ - التدرب على تذكر سيرورة نشاط معرفي عبر تقنية بطائق الائتمان المعرفي Carte de crédit cognitive - أنشطة داعمة للانتباه الانتقائي متدرجة من حيث الصعوبة والتعقيد؛ - ألعاب المقاطع المتسلسلة؛ - أنشطة داعمة لوظيفة التركيز والتذكر؛ - اعتماد القصة والحكي (جمل قصيرة وبسيطة) بتوظيف الأصوات والصور والحركات وتنمية التمثلات الذهنية؛ - التدرب المتكرر على نصوص حوارية عبر وضعيات (لعب أدوار)؛ - الاعتماد على الطقوس الاعتيادية لإغناء الرصيد اللغوي للأطفال.
	- الاشتغال على التمييز السمعي والتمييز البصري وتعويد الطفل على الانتقاء التمييزي المهدف للحرف والكلمة الحاملة للحرف؛ - الاشتغال على الحروف التي تأخذ شكلا أو شكلين ولا تطرح مشكلات على مستوى التمييز السمعي والصورة البصرية والاقتران بينهما، والتدريب على هذا البعد بشكل متكرر؛ - ربط الكلمات بالصور؛ - الاعتماد على الحامل البصري للتعرف على الحرف أو الكلمة؛ - تكييف نوع الخط وحجمه والفارق بين الأسطر وخلفية الكتابة واستعمال الألوان والتسطير تحت الكلمات؛ - التدريب على الكلمات والجمل والأساليب الحاملة لظواهر إملائية أو نحوية محددة، وتعرف ظواهرها؛ - استعمال محدد لتوجيه بصر الطفل أثناء فعل القراءة؛ - تقديم الحروف الهجائية مع التركيز على الحروف غير المنقطة؛ - قراءة الحروف ضمن معجم ثابت ومتحرك مع مراعاة مخارج الحروف؛ - استعمال الأصبع لتتبع الجملة كلمة كلمة، استعمال وسيلة خافية للأسطر. - تمارين استرخاء العضلات العليا؛ - تدعيم الجهة السائدة في الجانبية Latéralité؛ - التدرب على الحركات ابتداء من الحركات الكبرى للوصول إلى الحركات الدقيقة عن طريق بعض الألعاب والوسائل (العجين، الخرز....) مع تنويعها قدر الإمكان؛ - التدريب على تقطيع الجمل، تقطيع الكلمات إلى حروف ثم تجميعها وتكرار هذه التجربة مع القراءة والتسميع؛ - التدرب على معرفة التموقع في المكان (يمين/يسار، داخل/خارج، تحت/فوق)؛ - التدرب على كتابة الحروف بالعجين وبالرمل والطباشير على ألواح كبيرة؛ - التدرب على كتابة الحروف في فضاء صفحة بدون خطوط، ثم بالألوان حسب مختلف الأشكال الهندسية للحروف؛ - التدرب على كتابة الحروف في صفحة بشبكة خط موسعة وتكرار هذه التجربة مع مختلف أنواع الحروف والكلمات؛ - التدرب على كتابة الحروف والكلمات في صفحة الدفتر بشبكة خط عادية وتكرار هذه التجربة من أجل تحفيز التخزين الذاكروي؛ - التدريب على كتابة بعض مقاطع الجمل الحاملة لظاهرة إملائية أو تركيبية وصرفية؛ - عدم محاسبة الطفل على الأخطاء النحوية والإملائية والتركيبية؛ - تجنب المهمات المركبة؛ - استعمال الحاسوب للكتابة عوضا عن النقل من السبورة.

مجال الرياضيات والعلوم	- التدريب على الأنشطة البصرية الفضائية، وذلك بتدريبه على الربط بين التمييز البصري والحساب بالأصابع، أو تمرير الأصبع على الشكل الهندسي، أو التدريب بالجدول ذي المدخلين؛ - التدرب على معالجة المعطيات الرياضية وتعرفها: أرقام، أشكال، خطوط، رموز رياضية...؛ - التدرب على قراءة وتعرف المفاهيم الرياضية من خلال تقطيع وتحليل نصوص التعليمات المرتبطة بالتمارين؛ - التدرب على التحكم في الجانبية والمهارات الحركية المتعلقة بالمسائل الهندسية: رسم الأشكال الهندسية والتدرب على الرسم وفق خصوصيات الأشكال الهندسية؛ - التدريب على العمليات الذهنية الأساسية في الرياضيات: التمييز التصنيف الترتيب السلسلة التحويل، قابلية العكس في العمليات الأساسية... مع تكرار هذه التداريب الذهنية؛ - الانطلاق من وضعيات حقيقية ومعيشة وقابلة للمناولة؛ - الانطلاق من وضعيات ملموسة؛ - استعمال الموارد الرقمية؛ - الانطلاق من جسم الطفل ومن جسم الآخر لتحديد الاتجاهات والتموضع في الفضاء؛ - السماح للطفل باستعمال أصابع يده ووسائل العد لبناء مفهوم العدد.
	- التدريب على نشاط الاستكشاف باستعمال الحواس والأيدي مع الاشتغال على ضبط الانتباه والرفع من مستوى التركيز (الأنشطة الفردية المراقبة من طرف المدرس(ة))؛ - التدريب على التجميع والتصنيف والترتيب بحسب الخصائص والمجموعات والفئات؛ - التدريب على استعمال الحواس في اكتشاف الظواهر؛ - التدريب على التخطيط لمهمة وتحديد ومراحلها شفهيا؛ - التدريب على التعبير والتعليق الشفهي على ظاهرة طبيعية بذكر الخصائص.
مجال التنشئة الاجتماعية والتربية على القيم	- التدريب على الحفظ والاستذكار بالسمع أولا ثم بالقراءة ثانيا؛ - تقطيع المضمون المستهدف بالحفظ إلى أجزاء صغيرة ومتحكم فيها؛ - اعتماد القراءة التحليلية والفهم مع التكرار؛ - التركيز على ضبط وفهم القيمة السلوكية في الآداب الإسلامية؛ - التركيز على الأنشطة السمعية والسلوكية؛
	- التعرف على الألوان الأربعة الأساسية من خلال توظيف الفواكه والخضر وأشياء من محيطه المباشر؛ - توظيف العجين والرمل والصباغة وألوان الشمع في الحركية الدقيقة والفرز والتجميع والإنتاج الحر أو الموجه؛ - التعبير عن الأحاسيس باستعمال تعابير الوجه من خلال تجسيد أدوار مسرحية بسيطة La musculature bucco-linguo-faciale؛ - توظيف حركات أعضاء الجسم في أنشطة مسرحية أو موسيقية أو غنائية؛ - أنشطة تدريبية على التوازن/التنسيق الحركي العام؛ - تمارين خاصة بالتآزر البصري الحركي؛ - التدريب السيكوحركي بالرسم واستعمال وسائل مناسبة لموضوع الرسم؛ - استثمار ملكة التعبير الجسدي لاكتساب القدرة على التموضع في الفضاء.

ممارسات تربوية ملائمة

- التعامل مع كل نوع من أنواع الاضطراب بممارسات خاصة تنسجم مع طبيعة كل اضطراب.
- عدم إخضاع الطفل ذي اضطراب التعلم لنفس إيقاعات المتعلمين الآخرين وفرض طريقة الإنجاز لديه.
- تجاوز الأخطاء المرتكبة على مستوى النطق أو الكتابة أو القراءة أو العد، واعتبارها عادية قابلة للتصحيح مع الوقت.
- التشجيع على أي مبادرة أو تقدم لوحظ لدى الطفل، مع الحث على المزيد من التحسن والتطور.
- تخصيص وقت إضافي للطفل لتمكينه من إنجاز المطلوب منه وفق وتيرته الخاصة.

خاتمة

إن الإطار المرجعي للتربية الدامجة لفائدة الأطفال في وضعية إعاقة، كما تم عرض مداخله ومحدداته ومرجعياته الحقوقية والتشريعية والإدارية والتربوية، يعتبر تحولا نوعيا في مسار إعمال حق هؤلاء الأطفال في التمدرس وتلقي العرض التربوي الذي يتناسب مع خصوصياتهم ويضمن لهم مبدأ تكافؤ الفرص مع باقي الأطفال المتمدرسين.

وقد تبين أن هذا التحول يفترض تغييرات في المقاربة المؤسساتية الإدارية والتنظيمية لإعمال حق هؤلاء الأطفال في التمدرس الدامج، وذلك بخلق الآليات والإجراءات التنفيذية لهذا التمدرس عبر مختلف مستويات الهياكل والبنيات الإدارية للوزارة الوصية، أي الأكاديميات والمديريات الإقليمية والمؤسسات التعليمية، وفضاءات الفصول الدراسية، وذلك من أجل إرساء مشروع المؤسسة الدامجة، وهو مشروع حامل لمختلف مرتكزات هذه المقاربة التي تنص على تفعيل آليات إحداث قسم التربية الدامجة كبنية تربوية لها وظائف بيداغوجية تتجاوز تجربة أقسام الإدماجCLIS ، باتجاه تكييف الطرائق وأدوات الاشتغال لجعله متلائما مع خصوصيات كل الإعاقات المعنية بالتمدرس، في أفق تفعيل منظور التربية الدامجة.

كما أن هذا التحول يفترض مراجعة نظرتنا وتمثلاتنا لأصناف الإعاقة المعنية بالتمدرس، من حيث التعريف والتوصيف، وضبط الحاجيات على مستوى التعلمات الأساس والداعمة، وعلى مستوى ضبط القدرات والمهارات المستهدفة لتحقيق نتائج التعلم عند كل إعاقة على حدة، وبالتالي ضبط صيغ التكييف والملاءمة لمضامين وأنشطة التعلم المقترحة.

إن هذا التغيير المفترض إدخاله على سيرورات تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، يفرض أيضا ضرورة الانتقال إلى مقاربة المشروع البيداغوجي الفردي (PPI) كآلية بيداغوجية تقدم نظرة جديدة للفعل البيداغوجي والديداكتيكي الذي سيقدمه المدرس أو المدرسة، سواء من حيث بناؤه وتخطيط مكوناته على مستوى كل طفل في وضعية إعاقة، أو على مستوى تدبيره وتنشيطه البيداغوجي، أو من حيث صيغ التقويم التي يجب اعتمادها في إطاره.

إن هذا التحول يفرض أيضا ضرورة الانخراط في العمل التكاملي بين جميع المتدخلين في تمدرس الأطفال في وضعية إعاقة، سواء الفرق الطبية وشبه الطبية والإدارية والتربوية (مفتشون ومدرسون)، أو الأسر والفعاليات الجمعوية الناشطة في مجال الإعاقة. وكل ذلك من أجل تقديم عرض تربوي يتلاءم مع خصوصيات وحاجيات الأطفال في وضعية إعاقة، يؤهلهم لمسار تربوي دامج ينسجم مع أهداف التنمية المستدامة.

بيبليوغرافيا

مراجع باللغة العربية:

- مجدي عزيز إبراهيم، مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، 2003.
- عثمان لبيب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002.
- سهير محمد سلامة، التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق، مصر 2002.
- سمير محمد عقل، التدريس لذوي الإعاقة السمعية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان 2012.
- سمير اليسير، «الشلل الدماغي عند الأطفال» دليل مصور للأهل والعاملين في التأهيل، عن كتاب ديفيد وورنر، 1997.

مراجع باللغة الفرنسية:

- Gaby Netchine-Grynberg, Développement et fonctionnement cognitifs chez l'enfant. PUF 1999.
- Joel Zaffran, L'intégration scolaire des handicapés. Ed L'Harmattan, 1997.
- Jean-Marie Gillig, Intégrer l'enfant handicapé à l'école. 2ème Ed. DUNOD, 1997.
- Jean-Marie Gillig, Remédiation, soutien et approfondissement à l'école, Ed. Hachette, 2001.
- MEN/UNICEF/HANDICAP INTERNATIONAL, Etat des lieux de la scolarisation des enfants en situation de handicap dans la région Souss Massa Draa. « Rapport de synthèse », Février 2014.
- Hallahan&Kauffman, Exceptional Learners, Introduction to Special Education 2004.
- Catherine Tourette, l'évaluation des enfants porteurs de déficiences motrices, édition DUNOD, 2 éme édition, Paris, 2006.
- M.Plaza, J. Dhellemmes, V. Quetin, J. Sayag, Difficultés de l'évaluation cognitive chez des enfants avec une infirmité motrice cérébrale, A.N.A.E; 1997.
- Enzo, les séquelles à l'âge scolaire d'un grand ancien prématuré. Mémoire en vue de l'obtention d'un diplôme d'état de psychomotricité derigée par Camille Berteloite, université Paul Sabatier, faculté de médecine Toulouse Rangueil, institut de formation en psychomotricité, 2009.
- Alain Chalelin, les troubles cognitifs, info- motrice, recherche sur la paralysie cérébrale, fondation motrice, 2010.

Webographie

- http://www.acofps.com/vb/showthread.php?t=6729
- http://www.alukah.net/culture/94108/0
- http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.aspx?fid=11&lcid=43115
- http://vb.3dlat.net/showthread.php?t=216742
- http://academy.moe.gov.eg/pdf/special/qualifi_spec/-02deaf.pdf

ملاحق

نموذج لمشروع بيداغوجي فردي

الأكاديمية الجهوية لجهة:..... المديرية الإقليمية.....
مدرسة :..... إسم المدرس(ة) .....

بطاقة تعريفية للطفل:

الاســم: ..... النـسـب: .....
تاريخ الازدياد: ..... بـ ..... السن.....
تاريخ التسجيل: .....
رقم التسجيل: .....
صنف الإعاقة: .....

حصيلة التشخيص الطبي:

التشخيص الطبي والعصبي: نعم ❑ لا ❑ المختص ..... بتاريخ .....
النتائج .....
.....
التشخيص السيكولوجي: نعم ❑ لا ❑ المختص ..... بتاريخ .....
النتائج .....
.....
التشخيص السيكوحركي: نعم ❑ لا ❑ المختص ..... بتاريخ.....
النتائج .....
.....
تشخيص تقويم النطق: نعم ❑ لا ❑ المختص ..... بتاريخ.....
النتائج .....
.....

الحاجيات على مستوى التعلمات الداعمة:

حسب تقرير التشخيص الطبي وشبه الطبي:
.....
.....
.....
.....
.....

التشخيص السيكوبيداغوجي والتربوي:

التمدرس في مركز مختص: نعم ❑ لا ❑ المؤسسة: ..... من.....إلى .....
النتائج .....
.....

التمدرس في مؤسسة خاصة: نعم ❑ لا ❑ المؤسسة: ..... من .....إلى .....
النتائج .....
.....

التمدرس في التعليم الأولي: نعم ❑ لا ❑ المؤسسة: ..... من.....إلى .....
النتائج .....
.....

التمدرس في المدرسة: نعم ❑ لا ❑ المؤسسة: ..... من.....إلى .....
النتائج .....
.....

نتائج التقويم التشخيصي على مستوى التعلمات الأساس

إجراءات التقويم التشخيصي حسب مجالات التعلم		حاجيات الطفل على مستوى التعلمات الأساس
الإجراء	المجال والمجال الفرعي	
شبكات التقويم التشخيصي الخاصة باللغة العربية	التواصل	
	القراءة	
	الكتابة	
شبكات التقويم التشخيصي الخاصة بالرياضيات	الحساب	
	الهندسة	
	القياس	
شبكات التقويم التشخيصي الخاصة بالعلوم	النشاط العلمي	
شبكات التقويم التشخيصي الخاصة بالتنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية	
	التربية الفنية	
	التربية البدية والسيكوحركية	
التقرير النهائي لنتائج التقويم التشخيصي	• ... • ... • ...	

التخطيط العام للمشروع البيداغوجي الفردي PPI

المجالات التعلمية	المجالات الفرعية	الحاجات المستهدفة والأهداف التعلمية	برمجة أنشطة التعلمات الأساس	برمجة التعلمات الداعمة	زمن وإجراءات التقويم	
					المراقبة المستمرة	التقويم الإجمالي
اللغة والتواصل	التعبير الشفهي					
	القراءة					
	الكتابة					
الرياضيات	الحساب					
	الهندسة					
	القياس					
العلوم						
التنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية					
	التربية الفنية					
	التربية الحس حركية والبدنية					
توقيع مدير(ة) المدرسة		توقيع المفتش(ة)		توقيع المفتش(ة)		

ملحوظة:

في إطار إعداد المشروع البيداغوجي الفردي، يمكن أن تخصص بطاقة لمشروع واحد خلال السنة الدراسية للطفل(ة)، ويمكن أن تخصص للطفل(ة) الواحد بطاقتان لمشروعين اثنين واحدة لكل أسدس: خاصة بالنسبة للطفل التوحدي، والطفل ذي إعاقة ذهنية، أو الطفل ذي الشلل الدماغي الحركي. ويمكن اعتماد عدة أدوات وصيغ لتحديد وأجرأة البرمجة الخاصة بالتعلمات الأساس والداعمة، على مستوى كل أسدس أو دورة أو شهر أو أسبوع، بحسب مكونات التخطيط العام للمشروع البيداغوجي الفردي، وذلك لمعرفة وضبط مسارات الانتقال عبر مضامين التعلمات خلال زمن التعلمات المقترح لكل طفل بحسب إعاقته.

برمجة التعلمات الأساس خلال أحد الأسدسين

برمجة التعلمات الأساس والداعمة حسب المجالات والأهداف التعلمية		سبتمبر/ فبراير	أكتوبر/ مارس	نونبر/ أبريل	دجنبر/ ماي	يناير/ يونيو
قطب اللغة	التعبير الشفوي					
	القراءة					
	الكتابة					
قطب الرياضيات والعلوم	الحساب					
	الهندسة					
	القياس					
	النشاط العلمي					
قطب التنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية					
	التربية الفنية					
	التربية البدنية					

البرمجة الشهرية للتعلمات الأساس والداعمة

برمجة التعلمات الأساس والداعمة حسب المجالات والأهداف التعلمية		الأسبوع الأول	الأسبوع الثاني	الأسبوع الثالث	الأسبوع الرابع
قطب اللغة	التعبير الشفوي				
	القراءة				
	الكتابة				
قطب الرياضيات والعلوم	الحساب				
	الهندسة				
	القياس				
	النشاط العلمي				
قطب التنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية				
	التربية الفنية				
	التربية البدنية				

البرمجة الأسبوعية للتعلمات الأساس والداعمة حسب مشروع الطفل في وضعية إعاقة

برمجة التعلمات الأساس والداعمة حسب المجالات والأهداف التعلمية		الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة
قطب اللغة	التعبير الشفوي					
	القراءة					
	الكتابة					
قطب الرياضيات والعلوم	الحساب					
	الهندسة					
	القياس					
	النشاط العلمي					
قطب التنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية					
	التربية الفنية					
	التربية البدنية					

نموذج بطاقة تقنية لجذاذة نشاط تعلمي

المراحل	الأهداف	أنشطة التعلم والاكتساب	الإجراءات الديداكتيكية	الوسائل التعليمية
الاستكشاف				
البناء				
التطبيق والتوظيف				

تتبع التمكن من الموارد والأهداف التعلمية المستهدفة
(إجراء التقويم الخاص بالمراقبة المستمرة)

مؤشرات تتبع درجة التمكن من الموارد حسب المجالات التعلمية		درجات التمكن من الموارد			
		غياب التمكن	في بداية التمكن	تمكن مقبول	تمكن جيد
اللغة	التواصل الشفهي				
	القراءة				
	الكتابة				
الرياضيات	الحساب				
	الهندسة				
	القياس				
العلوم	النشاط العلمي				
التنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية				
	التربية الفنية				
	التربية البدنية والسيكوحركية				

تقويم درجات نمو الكفايات خلال أسدس

مؤشرات التقويم حسب المجال والمضامين التعلمية	درجة التحكم في الكفايات			
مجال اللغة : الوضعية المشكلة البسيطة المقترحة في اللغة لقياس مستويات تمكن الطفل من توظيف الموارد واقتراح حلوله الخاصة للمشكلة. - الموارد المستهدفة في التواصل الشفهي: ..... - الموارد المستهدفة في القراءة : ..... - الموارد المستهدفة في الكتابة:				
مجال الرياضيات والعلوم: الوضعية المشكلة البسيطة المقترحة في الرياضيات والعلوم لقياس مستويات تمكن الطفل من توظيف الموارد واقتراح حلوله الخاصة للمشكلة. - الموارد المستهدفة في الحساب: ..... - الموارد المستهدفة في الهندسة: ..... - الموارد المستهدفة في القياس: ..... - الموارد المستهدفة في العلوم:.....				
مجال التنشئة الاجتماعية والتفتح: الوضعيات المشكلة البسيطة المقترحة في مجال التنشئة الاجتماعية والتفتح حسب المجالات الفرعية (تربية إسلامية/ التربية الفنية/التربية البدنية) لقياس مستويات تمكن الطفل من توظيف الموارد واقتراح حلوله الخاصة للمشكلة. - الموارد المستهدفة في القرآن والآداب الإسلامية:..... - الموارد المستهدفة في التربية الفنية:..... - الموارد المستهدفة في التربية البدية.....				

تقويم درجات التحكم في كفايات التعلمات حسب مجالات التعلم والمواد الدراسية (التقويم النهائي)

مؤشرات التقويم النهائي حسب المجالات التعلمية		درجات التحكم في الكفايات			
		غياب التحكم	في بداية التحكم	تحكم مقبول	تحكم جيد
اللغة	التواصل الشفهي				
	القراءة				
	الكتابة				
الرياضيات	الحساب				
	الهندسة				
	القياس				
العلوم	النشاط العملي				
التنشئة الاجتماعية والتفتح	التربية الإسلامية				
	التربية الفنية				
	التربية البدنية والسيكوحركية				

Dépôt légal: 2019MO3252
ISBN: 978-9920-646-00-0