وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين- سطيف2/ الجزائر

محاضرات في
مقياس التربية الخاصة

مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة ثانية
- ماستر-

تخصص: علم اجتماع التربية

إعـــــداد:

نادية سعيد عيشور

أستاذة التعليم العالي قسم علم الاجتماع
جامعة محمد لمين دباغين- سطيف2/ الجزائر

2020-2019

البرنـــــامج:

البرنامج المقرر

1. الفرق بين التربية العامة والتربية الخاصة
2. المبادئ التي ترتكز عليها التربية الخاصة
3. أهداف التربية الخاصة
4. الحاجات التربوية لذوي الحاجات الخاصة
5. المشكلات التربوية لذوي الحاجات الخاصة
6. المدارس المتخصصة (صغار الصم والبكم، صغار المكفوفين، التوحد)
7. الأقسام المدمجة
8. التمييز الايجابي لذوي الاحتياجات الخاصة
9. مراكز إعادة التربية
10. المناهج التربوية للمؤسسات المتخصصة

البرنامج المعدل وفق الرؤية السوسيولوجية

مقدمة

أولا– مدخل مفهمي حول التربية والتربية الخاصة

ثانيا– التربية الخاصة؛ تاريخ النّشأة والاسهامات النظرية

ثالثا– مبادئ وأهداف واستراتيجيات التربية الخاصة وعناصر العملية التعليمية

رابعا– التربية الخاصة؛ المجالات، الفئات، العوامل والأسباب

خامسا– مؤسسات التربية الخاصة، وأهمية الدمج الاجتماعي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.

سادسا– ذوي الاحتياجات الخاصة وافاق التنمية.

سابعا– سوسيولوجيا ذوي الاحتياجات الخاصة (مرضى الفصام (النّفسي والعقلي) في المخيال السوسيو مجتمعي العربي).

ثامنا – التوحد، المظاهر والأسباب، التربية الخاصة وطرق المتابعة والعلاج.

قائمة المراجع

مقدمة

يقاس مستوى نضوج الوعي المجتمعي بمستوى تقدمها اقتصاديا واجتماعيا، كما يقاس مستوى بلوغها درجة عالية من التّحضر بمستوى اهتمامها بحقوق الإنسان واستحالتها إلى ممارسة ثقافية، تقننها الأعراف والعادات والتقاليد والقيم وليس فحسب القوانين والتعليمات الرّسمية.

وبهذا يتكون لدينا تصورا واضحا حول العناية الكبيرة التي توليها المجتمعات بوصفها شعوبا ولا أقول الحكومات، بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ابتداء من حقهم في احترام مشاعرهم وعدم الدّوس عليها لقصور يشوبهم، بأشكال التجريح والإحراج الاجتماعي، وصولا إلى النجاح في ادماجهم ضمن قوالب التّفاعل الاجتماعي لنظرائهم العاديين، وتمكينهم من تفعيل أدوارهم في مجال المشاركة المجتمعية بجميع مستوياتها.

وبالطبع فإن مقياس التربية الخاصة الموجه لطلبة السنة الثانية ماستر في تخصص علم اجتماع التربية، ومن خلال ما قمت بانتقائه مبدئيا من عناصر، سيمكنك عزيزي الطالب(ة) من تكوين صورة شاملة عن التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة من المنظور العلمي وكذلك من المنظور السوسيولوجي بلمسته الاجرائية، كما سيسمح لم بمعرفة ماهية الاشخاص من ذوي الحاجات الخاصة، وماذا تعني التربية الخاصة عبر مؤسساتها واطاراتها بالنسبة لهم، كما تعني بالضبط بالنسبة لمستقبل المجتمع والتنمية المجتمعية.

ستتعرف عزيزي الطالب(ة) على مفهوم التربية الخاصة من خلال فهم مناهجها واستراتيجياتها وأساليبها، وشروط ومؤهلات المشتغلين بها، كذلك لا ننسى البرامج وقيمتها العلاجية وقبلها المقاييس التشخيصية، تلك التي تنير درب الفريق التربوي نحو كيفيات وآليات تقديم المساعدة.

ولئن كنّا سوسيولوجيين، ونرى بأنّ مقياس التربية الخاصة بمحتوياتها في المقرر لا يعنينا، بقدر ما يعني تخصصات وفروع علمية أخرى، لاسيما في الارطوفونيا وعلوم التربية وعلم النفس التربوي؛ فإنه من الضرورة ألّا تنزوي عنا أهمية هذه الفئة "ذوي الاحتياجات الخاصة"، من حيث كونها تطرح مشكلة مجتمعية؛ بحاجة إلى دراسة وتدخل سوسيولوجي تعكسها صورة هؤلاء في المخيال السوسيو المجتمعي العربي كما الجزائري تحديدا، خاصة إذا تم ربطها بالسياق الاقتصادي على غرار السياق الثقافي والديني.

أولا- مدخل مفهمي حول التربية الخاصة:

1- مفهوم التربية الخاصة:

تعني "التربية الخاصة أو التعليم الخاص (Special education) هي مجموع من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التّكيف على الاختلافات الفردية والاحتياجات، من النّاحية المثالية، تنطوي هذه العملية على ترتيبات المخطط بشكل فردي ومراقبتها بصورة منهجية وإجراءات التدريس، وتكييفها المعدات والمواد، وإعدادات يمكن الوصول إليها، والتدخلات الأخرى المصممة لمساعدة المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة تحقيق مستوى أعلى من الشخصية الاكتفاء الذاتي والنّجاح في المدرسة والمجتمع من سيكون متاحا إذا كان الطالب أعطيت الوصول إلى التعليم المدرسي نمّوذجية فقط، وتشمل الاحتياجات الخاصة المشتركة صعوبات التعلم والإعاقات الاتصالات، واضطرابات عاطفية وسلوكية، الإعاقة الجسدية، والإعاقة التنموية."[1]

"التربية الخاصة هي تربية وتعليم الأفراد الذين لا يستطيعون الدراسة في برامج التعليم العام (العادي) دون تعديلات في المنهج أو الوسائل أو طرق التعليم أو مراعاة ظروف العجز لدى الفرد، وأيضا تعرف بأنّها هي مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نمو سليما يؤدى إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وان يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها في جو يسوده الحب والإحساس" [2].

وتعرف التربية الخاصة بأنها نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية، وعليه فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يجدون صعوبات تؤثر سلبا على قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضا الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة "[3]

[1] https://ar.wikipedia.org/wiki/%
[2] Op. Cite.
[3] https://sites.google.com/site/modi0528/trbyte-haste-1

التعريف الإجرائي للتربية الخاصة:

هي تربية موجّهة ومقصودة، تروم تنمية جوانب ضعف محددة لدى بعض الأشخاص الذّين يعانون ويشتكون ضعفا، يمنعهم أو يحد من حسن أدائهم لوظائف وأدوار معينة بما فيها اشباع حاجاتهم الخاصة وحاجات محيطهم الإجتماعي، ويصنفون، في ضوء ذلك، على كونهم غير عاديين. وتتنوع التربية الخاصة من حيث مناهجها وبرامجها وكوادرها ومؤسساتها وحتى ميزانيتها المالية على قدر تنوع الإعاقات نفسها وفق اختلاف مستويات الإصابة فيها. حيث لا تهدف إلى تقديم المساعدة من النّواحي السيكولوجية (تعزيز الثّقة بالنفس، تأكيد الذّات، تطوير الإعتماد على النفس) والسوسيو مجتمعية (الإحترام والتقدير الإجتماعي، المشاركة المجتمعية) فحسب؛ بل تتعداه إلى إمكانية دمجهم في تحقيق مرامي التنمية المحلية والوطنية.

2- الفرق بين مفهوم التربية العامة ومفهوم التربية الخاصة:

إذا كانت التنشئة الاجتماعية بمفهومها الواسع تعرف بكونها عملية تعليم وتعلم وتربية، فإن التربية ما هي إلا تعبيرا صريحا بنجاح عملية التنشئة المقصودة في تحقيق أهدافها وبلوغها غاياتها القصوى. حيث تعبر التربية: عملية مقصودة؛ تروم تنمية وتعزيز الجوانب المرغوب فيها في شخصية النّشء، من اعتقادات وقيم ومعايير واتجاهات؛ ترتقي بمستويات السلوك إلى مصاف النضج والسواء. وتتم ضمن أنساق مجتمعية رسمية وغير رسمية من مؤسسات التنشئة الاجتماعية، عبر المناهج التعليمية، وعبر الأساليب التربوية التي خبرتها فاستحالت إلى إرث ثقافي يتم توارثها عبر الأجيال أبا عن جد، وباعتماد أسلوب التعزيز " الثواب" وأسلوب الردع " العقاب" ، منطلقة من تأكيد أهمية احترام قواعد الضبط الاجتماعي – الرسمي والنظامي- داخل المجتمع، تأمينا للاستقرار العام. إنها تربية عامة تهيؤها أنساق صغرى؛ من أسرة ومدرسة وحي وغيرها، تعني جميع الأفراد بوصفها حقا إنسانيا، لتدفع بها إلى النسق العام للمجتمع، أين تنفعل منتظراتها فتصير واجبا وطنيا.

"**التربية العامة** هي التربية التي تهتم بالأفراد العاديين، وتتبنى منهاجا موحدا في كل فئة عمرية أو صف دراسي، بالإضافة إلى طرق التدريس الجمعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل العمرية المختلفة، وتستخدم وسائل تعليمية عامة في المواد المتنوعة، **التربية الخاصة** هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة والمصمّمة بشكل خاص لمواجهة حاجات الأفراد المعاقين، والتي لا يستطيع معلم الصّف العادي تقديمها، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم على التكيف."[1]

[1] مروة محمد الباز: **طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة "تخصص علوم"**، مطبوعة بيداغوجية، كلية التربية- جامعة بورسعيد، جمهورية مصر العربية ، دون تاريخ. الرابط:https://portal.arid.my/Publications/f7ebbdbd-0ad5-4a.pdf

وبهذا فالتربية الخاصة؛ هي **تربية فئوية مقصودة وموجّهة**، ومؤسس لها علميا ومنهجيا، لها نساقها الخاصة تلك التي تتنوع فيها مناهجها، وتتخصص ببرامجها، تماشيا وتنوع خصائص الفئات المعنية بها. وهي لا تعكس بالضرورة ذوي الحاجات الخاصة كمفهوم يحمل دلالات نقص وقصور بل هي أوسع من ذلك قد تهتم بفئات لها فائض من جوانب الكمال، كالموهوبين والعباقرة والمبدعين والمبتكرين والقادة والزعماء الكاريزميين على سبيل المثال، كما يمكن أن تشير إلى فئات تجسد زمر وظيفية أو مهنية أو علمية أو إنتاجية أو فنية أو حرفية وغيرها. كالمنتجين السّينمائيين أو العلماء الفلكيين والفيزيائيين أو الراقصين وغيرهم.

وبالنسبة للدّلالات السّلبية التي تحملها المفهوم وتتعلق بذوي الحاجات الخاصة، فإنها تعرف في الويكيبيديا كالاتي: تشير التربية الخاصة أو التعليم الخاص إلى "مجموع من البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن وتحقيق ذواتهم ومساعدتهم في التكيف على الاختلافات والفروق الفردية والاحتياجات، من النّاحية المثالية، تنطوي هذه العملية على ترتيبات المخطط بشكل فردي ومراقبتها بصورة منهجية وإجراءات التدريس، وتكّييفها المعدات والمواد، وإعدادات يمكن الوصول إليها، والتدخلات الأخرى المصممة لمساعدة المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة تحقيق مستوى أعلى من الشخصية الاكتفاء الذاتي والنجاح في المدرسة والمجتمع من سيكون متاحا إذا كان الطالب أعطيت الوصول إلى التعليم المدرسي نموذجية فقط، وتشمل الاحتياجات الخاصة المشتركة صعوبات التعلم والإعاقات الاتصالات، واضطرابات عاطفية وسلوكية، الإعاقة الجسدية، والإعاقة التنموية."[1]

"التربية الخاصة هي تربية وتعليم الأفراد الذين لا يستطيعون الدراسة في برامج التعليم العام (العادي) دون تعديلات في المنهج أو الوسائل أو طرق التعليم أو مراعاة ظروف العجز لدى الفرد، وأيضا تعرف بأنها هي مجموع الخدمات المنظمة الهادفة التي تقدم إلى الطفل غير العادي لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نمو سليما يؤدى إلى تحقيق ذاته عن طريق تحقيق إمكاناته وتنميتها إلى أقصى مستوى تستطيع أن تصل إليه وأن يدرك ما لديه من قدرات ويتقبلها في جو يسوده الحب والإحساس"[2] .

"يستخدم مصطلح التربية الخاصة للدلالة على المظاهر والإجراءات التي تستخدم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الميدان التربوي والتعليمي، ولا تستخدم عادة مع الغالبية العظمى من الأطفال المتوسطين. وقد يعرف مصطلح (خاصة) على أنّه يعني عمليات (تتميز بنوعية غير عادية، أو غير شائعة، أو إضافة إلى المعتاد، أو تستخدم لغرض خاص بالإضافة إلى الأغراض العادية"[3].

[1] https://ar.wikipedia.org/wiki/%

[2] OP. Cite

[3] عادل محمد العدل: **صعوبات التعلم وأثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، دار الكتاب الحديث، الطبعة الأولى، 2013، المقدمة.

كما عرف تونبكين وكولاتا (2003) التربية الخاصة على أنها مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة والأساليب المنظمة التي تقدم للطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن، وجلبهم للتكيف العام وتحقيق الذات. وتهدف التربية الخاصة كمجال إلى التعرف على الطلاب من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة، وإعداد البرامج التربوية والتعليمية المناسبة، مصحوبة بالوسائل التعليمية التي تساعد على التأهيل والتطور"[1].

ثانيا- التربية الخاصة، تاريخ النشأة وأهم الاسهامات النظرية:

طالما ترجمة السؤال أو التساؤل لدى الإنسان جوعا معرفيا يؤرق السبات ويمنع عنه السكون، تلك هي "الحيرة" التي تكتنف معرفته بمحيطه وكذلك معرفته بنفسه، ولطالما شكل التعلم سبيلا لإخماد نارها بإيجاد تفسير ما يغلف الشعور بالامتلاء. ولهذا طرح القدماء إشكالية مفادها: كيف يتعلم الإنسان؟ وما هي أدواته في التعلم والمعرفة؟ " لو عدنا في هذا السؤال إلى القران الكريم لوجدنا أن القرآن عندما يتحدث عن خلق الإنسان يعدد التعلم والمعرفة التي خلقها الله في الإنسان. فلم يخلق الإنسان عبثا وإنما خلق لتحقيق غايات كبرى، فجعل الله في خلقه ما يمكنه من تحقيق هذه الغايات. وذكر أدوات التعلم والمعرفة بالذات في مجرى الحديث عن خلق الإنسان في القرآن هو تأكيد لأهم ما في الإنسان للسعي وراء ما خلق من أجله. ومن هنا كان السّعي وراء العلم والمعرفة أكبر غايات المسلم، ومن هنا كان دينه دين العلم والمعرفة"[2].

"وجد الأطفال غير العاديين في كل العصور والأزمان، ومنذ اقدمها، ولكن نظرة المجتمعات إلى الأفراد غير العاديين قد اختلفت من عصر إلى آخر، تبعا لمجموعة من المتغيرات والعوامل والمعايير، فقد كان التخلص من الأطفال المعوقين هو الاتّجاه السائد في أيام اليونان والرومان، باعتبارهم أفرادا غير صالحين لخدمة المجتمع. أما في الوقت الذي ظهرت فيه الديانات السماوية، فقد كانت الرعاية والمعاملة الحسنة هي الاتّجاه السائد، إذ حظيت الديانات السّماوية على معاملة المعوقين بشكل إنساني، ولكن في بدايات القرنين السادس والسابع عشر ساد الاتّجاه السّلبي في معاملة المعوقين. وبقي الحال كذلك حتى القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، ولكن بعد قيام حركات الإصلاح، كالثورة الفرنسية والأمريكية، كما ظهرت الأفكار التي تنادي بحماية وتعليم المعوقين"[3].

---

[1] عادل محمد العدل: مرجع سابق، ص62.

[2] بشير عبد الرحيم الكلوب: **الوسائل التعليمية التعلمية؛ إعدادها وطرق استخدامها**، الطبعة الخامسة، دار احياء العلوم، بيروت- لبنان / مكتبة المحتسب- عمان، الأردن، 1989، ص7.

[3] محمد حسين قطاني: **التربية الخاصة؛ رؤية حديثة في الاعاقات وتعديل السلوك**، الطبعة الاولى، دار امواج للنشر والتوزيع، عمان الاردن، 2012، ص30. الرابط:
https://books.google.dz/books?id=mnFkCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=inauthor:

تعد التربية الخاصة[1] (Special Education) من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية وتعود البدايات المنظمة لهذا الموضوع إلى النصف الثاني من القرن الماضي. ويجمع موضوع التربية الخاصة بين عدد من العلوم من ميادين علم النفس والتربية وعلم الاجتماع. ويتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد غير العاديين، الذين يختلفون اختلافا ملحوظا عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والحسي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين بهؤلاء الأفراد، من حيث طرائق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية الخاصة بهم.

ولقد كان للتيارات والاتجاهات التربوية ولجهود التربويين والعاملين في مجال علم النفس والطب والمهتمين في المجتمعات البشرية في أوربا وفي الولايات المتحدة الأمريكية أكبر الأثر في نمو وتطور ميادين التربية الخاصة الذي يهتم بحاجات الجماعات والأفراد المختلفة وخاصة من النّاس غير العاديين ومن المهتمين في ذلك المجال فروبل (Frubil) وبياجيه (Biadgel) وستراس (Stras) كان لهم أبلغ الأثر في تقدم ذلك الميدان حتى وصل إلى ما وصل عليه في الوقت الحاضر وكذلك كيرك (Kirk) الذي يعد من أكثر المهتمين في هذا المجال. إن الاهتمام بتلاميذ التربية الخاصة والتفكير الجدي بالبرامج المناسبة لهم والاستراتيجيات والتقنيات المساعدة لهم من تعليمهم كيفية استغلال ما لديهم من قدرات والارتقاء بها إلى المستوى الذي يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم سواء في الصفوف الاعتيادية أم من صفوف التربية الخاصة ومؤسساتها وهذا دليل على تطور النظام التربوي.

وبذلك احتل ميدان التربية الخاصة مكانة مرموقة نتيجة اهتمام الباحثين وعلماء التربية وعلم النفس والأطباء وغيرهم بتلاميذ التربية الخاصة حتى أصبح الاهتمام بهذه الفئات الخاصة يمثل موقعا متقدما في سلم الأولويات. لقد عرف مفهوم التربية الخاصة من خلال تعاريف متعددة ومتباينة على وفق الأشخاص الذين عرفوها فمثلا عرفها احمد (1989) بأنها نوع من التعليم الذي يهتم بتقديم التعليم المناسب بكل فرد في ضوء ظروفه وقدراته واستعداداته وميوله واهتماماته مستخدما في ذلك الوسائل والطرائق والأساليب كافة التي تمكن هذا التلميذ من إتقان ما يتلقاه من علوم على وفق ظروفه.

ولقد مر تطور الخدمات المقدمة للمعاق بمراحل متعددة، عرفت بدايته أي في العصور القديمة "بدأ ميدان التربية الخاصة في التطور داخل **الولايات المتحدة الأمريكية** من خلال التربويين وعلماء النفس والاجتماع، وكان هذا الميدان يهتم بالجماعات والأفراد الذّين يختلفون عن الأشخاص الطبيعيين أو العاديين، ومن أبرز العلماء الذين كان لهم الفضل الكبير في تطور هذا الميدان هم العلماء **بياجيه وستراس وكيرك**. وتتمثل **استراتيجيات التربية الخاصة** بالتالي: طريقة التدريب على العمليات، أسلوب تحليل الواجب التعليمي"[2].

[1] مدين نوري طلاك الشمري: **مبادىء وأهداف التربية الخاصة**، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية والعلوم الانسانية، جامعة بابل، 2017، تاريخ التصفح: 2010/12/7، الرابط: http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.

[2] https://mawdoo3.com

ثالثا- مبادئ وأهداف واستراتيجيات التربية الخاصة:

1- المـــبادئ:

- حق الرعاية والتعليم لجميع ذوي الحاجات الخاصة، ويشمل كل الأطفال الذين يعانون من مختلف أشكال الإعاقة،
- تأكيد مبدأ الفروق الفردية بين من هم بحاجة إلى التربية الخاصة، على الرغم من وجود حاجات متشابهة بين الفئات المختلفة،
- وضع الخطط التربوية الفردية منها والجمعية لمواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة بكل فئة، مع تحديد معايير معينة من الوصول إلى الهدف في مستويات التحصيل والمهارات الحيّة والحركية والمهنية، مع عدم اغفال دور الأسرة في هذا الجانب،
- تحديد سبل والوسائل التي يمكن استخدامها للمساعدة في تحقيق هدف إحداث التغير في حياة التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، التي منها ما يخص (تقويم الأداء)،
- تقديم الخدمات التربوية الخاصة بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على وفق أسلوب الادماج، بأقل محددات البيئة، ويتضمن هذا المفهوم على سبيل المثال وجود تلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة بمرحلة دراسية معينة مع أقرانهم العاديين لتوفير أقصى درجة ممكنة من التفاعل الاجتماعي،
- لم تثبت بعض المستجدات التربوية، في مجال رعاية التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، على وفق نظام الصف الخاص نجاحها، بوصفها بديلا تربويا مركزا علاجيا دائم الفائدة، بل أصبح هذا الصف يمثل جزءا صغيرا جدا من المهمات الكبيرة التي تنادي بها التربية الخاصة. وبتقادم الزمن قد يفقد ذلك شيئا من مفهومة التربوي من خلال نظرة المجتمع إليه، مما يشكل عبئا تربويا تتحمله المؤسسات التعليمية،
- فسح المجال أمام التلاميذ لإشباع هواياتهم وممارستها من خلال تجمعاتهم، بوصفه أسلوبا علاجيا لتجاوز حالة الشعور بالنقص، ومساعدتهم على تنمية الأداء الاجتماعي من خلال الممارسات السلوكية الإيجابية (كيلانو، 1995، ص131-134).
- إن توفير الخدمات التربوية الخاصة للأطفال، يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك، حيث يعمل كل اختصاصي على تزويد الطفل بالخدمات ذات العلاقة بتخصصه، وغالبا ما يشمل الفريق: معلم التربية الخاصة، والمعالج النفسي، والمعالج الوظيفي، وأخصائي علم النفس والمرشد، وأخصائي التربية الرياضية المكيفة، وأخصائي العلاج النطقي، والأطباء والممرضات، وأخصائي العمل الاجتماعي.
- إن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط، ولكنها قد تؤثر على جميع أفراد الأسرة، والأسرة هي المعلم الأول والأهم لكل طفل، والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة، فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو

الطفل، كذلك لابد من تشجيع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة.

- إنّ التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتقدمة، فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على صعيد النمو، ويجب استثمارها إلى اقصى حد ممكن، وكذلك يعتبر الكشف والتدخل المبكر أحد المبادئ الرئيسية في ميدان التربية الخاصة، ويمكن تقديم هذا النوع من الخدمات أمّا في المراكز المتخصصة أو في البيت.

2- الأهـــداف[1]:

- التعرف على التلاميذ غير العاديين، وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة،
- إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات التربية الخاصة،
- إعداد طرائق التدريس لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية،
- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة، لتسهيل عملية التعليم،
- إعداد برامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام، والعمل على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق البرامج التي تعوق حدوث الإعاقة،
- مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب،
- تهيئة وسائل البحث العلمي للاستفادة من قدرات الموهوبين، وتوجيههما الوجهة الصحيحة وإتاحة الفرصة أمامهم في مجال موهبتهم.
- إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء في أثناء الخدمة أم قبلها لتعاملوا باقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة.

3- استراتيجيات وطرق التدريس للتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة:

"التربية الخاصة تؤكد على ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وتكييف المناهج، وطرق التدريس الخاصة بهم، بما يتواءم واحتياجاتهم، وبما يسمح بدمجهم مع ذويهم من التلاميذ العاديين في فصول التعليم العام، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعليم سواء للطلاب الموهوبين أو ذوي الإعاقات المختلفة"[2].

التدريس العلاجي للتلاميذ المتأخرين دراسيا: ويشمل[1]:

---

[1] عادل محمد العدل، مرجع سابق، ص64.

[2] المرجع نفسه، ص62.

- استراتيجية التدريس التشخيصي العلاجي
- استراتيجية التدريس المباشر
- استراتيجية التدريس باللعب
- استراتيجيات الذكاءات المتعددة
- الحقائب التعليمية
- خصائص معلم التلاميذ المتأخرين دراسيا وأدواره

- **التدريس الإثرائي للتلاميذ المتفوقين والموهوبين**: ويشمل:
  - استراتيجية العصف الذهني
  - استراتيجية التدريس بالأقران
  - استراتيجية الأسئلة المركزة
  - استراتيجية الخرائط المتتابعة
  - خصائص معلم التلاميذ المتفوقين والموهوبين

"إن التربية الخاصة تتضمن بناء وتقديم خطط وبرامج تربوية وعلاجية فردية، ويقصد بالخطة التربوية الفردية تلك الخطة التي تصمم بشكل خاص لطفل معين، بشكل يتلاءم مع حاجاته التربوية، بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع والمرجو تحقيقها وفق معايير محددة، وآليات منظمة ومرتبة على خطوات متسلسلة، وفي فترة زمنية محددة. مكونات الخطة التربوية الفردية تتضمن: أولا: المعلومات العامة وتشمل اسم الطفل، وتاريخ الميلاد، ومستوى درجة الإعاقة، والجنس والسنة الدراسية، وتاريخ الالتحاق بالمركز، وثانيا، التقييم الأولي ويشمل هذا الجانب تاريخ التقييم الأولى وأعضاء لجنة التقييم ووظائفهم، وثالثا: نتائج تقارير أعضاء لجنة التقييم الأولى وتشمل: القدرات العقلية، السلوك التكيفي الاجتماعي"[2]. كما تتضمن الخطة التربوية الفردية ما يلي[3]:

- تحديد مستوى الأداء الحالي،
- تحديد الأهداف طويلة المدى،
- تحديد الأهداف قصيرة المدى،
- تحديد معايير الأداء الناجح،
- تحديد المواد والأدوات اللازمة،

---

[1] مروة محمد الباز: **طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، تخصص "علوم"**، مطبوعة بيداغوجية، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة بورسعيد، جمهورية مصر العربية، 2011. الرابط:
https://portal.arid.my/ar-LY/ApplicationUsers/GetProfile/0001-3988

[2] عادل محمد العدل، مرجع سابق، ص67.

[3] عادل محمد العدل، مرجع سابق، ص68.

- تحديد موعد البدء بتنفيذ البرامج وموعد الانتهاء منها.

"فالتعليم الفردي وكل طرق التدريس الحديثة تتطلب من المدرس تنظيم العمل أمام التلاميذ، لن يكون ذلك إلّا إذا أعد المدرس كل ما يقول إعدادا كاملا قبل أن يدخل الفصل، وتتطلب منه الصبر، والتفكير في الطفل، والنظر إلى مستقبله، وتستدعي أنّ يفكر طويلا فيما سيفعله غدا، وما سيفعله في الأسبوع الآتي، والشهر المقبل...وأن يرتب عمله ترتيبا منطقيا، وأنّ يدونه، ويختبر تلاميذه فيه اختبارا علميا دقيقا، وأن يعمل للسير بهم إلى الأمام؛ كي يظهر أثره فيهم"[1].

"تتطلب التربية الحديثة جعل الدروس والمواد والمدرسة محبوبة لدى التلاميذ، بما تدخله من اللّعب والتمثيل والتّشويق في المدرسة، وقيام التلاميذ بنصيبهم من الأعمال المدرسية؛ من إعداد مناظرات، وإعطاء محاضرات صغيرة، وكتابة قطع شعرية أو نثرية، ورسم صور خيالية، وتمثيل رواية من الروايات. تتطلب التربية الحديثة أن نعرف الطفل وندرسه قبل أن ندرس نظريات التربية وطرق التدريس؛ لأن معرفة الطفل تساعد في فهم تلك النظريات والطرق وتنفيذها، وبذلك نملأ أيام الطفولة بالسعادة والتعليم السّار المثمر. فالطفل كائن حيّ نشيط، قابل للنمو مستعد لأن يؤدي ما تتطلبه بيئته منه"[2].

"تستدعي التربية الحديثة النشاط والعمل، والاعتماد على النفس، وتبادل الأفكار، والتعاون على حل المشكلات، والاستمرار في العمل ما دامت هناك رغبة فيه؛ واتصال العمل المدرسي بالمجتمع، وقيام الجسم بوظيفته، والعقل بواجبه في أداء ذلك العمل؛ حتى لا يعطل الجسم والمواهب العقلية. تستدعي أنّ تؤلف الكتب بحيث يستطيع التلاميذ دراستها والانتفاع بها، واستعمالها معتمدين على أنفسهم، مسترشدين بالمدرسين عن الحاجة"[3].

- **عناصر العملية التعليمية التعلمية**[4]:
  - مربي التربية الخاصة: يقوم معلم التربية الخاصة بالتدريب وتعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة داخل الصف الدراسي أو في حجرات الأنشطة لمختلف العلوم والمهارات أو الخبرات حسب تخصصه، وبما يتناسب مع قدرات الأطفال، ومن أدواره المختلفة تحديد مستوى الأداء التحصيلي للطفل للمشاركة في تشخيص وتقييم الحالات، مع الاجتهاد لتحسين الوسائل التوضيحية وتنويعها بما يتماشى وطبيعة الإعاقات.
  - ملمح الأخصائي البيداغوجي في المدرسة الجزائرية:

---

[1] محمد عطية الابراشي: **الاتجاهات الحديثة في التربية**، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، 1994، ص43.
[2] المرجع نفسه، ص14.
[3] المرجع نفسه، ص15.
[4] نصيرة خلايفية، **محاضرات في مادة التربية الخاصة**، جامعة سكيكدة، ص 2-3، الرابط: https://abdoualg.blogspot.com/p/convertion.html#link?from=1

المساهمة في فرز الحالات،

المشاركة في التقييم والتشخيص الشامل للحالة،

المشاركة في بناء وتعديل البرنامج البيداغوجي الموجه لهذه الحالات،

التوجيه والارشاد الفردي أو الجماعي للحالات،

إشراك الآباء في العملية التكفلية لمتابعة الطفل في الوسط الأسري،

المساهمة في اتخاذ مختلف قرارات توجيه الأطفال من فوج الملاحظة...كذلك إعادة توجيه الأطفال الذين احرزوا تطورا وتقدما واضحا،

متابعة الحالات وجهت من الوسط المدرسي، الطبيب المختص في حصص التوجيه الخارجي ويتم برمجة يومين كاملين للمتابعة.

خلاصة القول: أن تبنى التربية الخاصة فلسفة تربوية تؤطرها غايات تنمية الموارد البشرية، بوصفها جزءا لا يتجزأ من التنمية المستدامة، تعتنق مبادئ واضحة المعالم؛ تمكنها من ترجمة تصوراتها وأهدافها الإستراتيجية إلى حقائق ملموسة داخل مختلف المؤسسات التعليمية الخاصة، هذه التي تقتضي ضرورة الإستغلال الأمثل لجميع الوسائل والتقنيات التكنولوجية والأساليب الفنية البيداغوجية المتطورة، وكذلك المؤسسات بإسهاماتها النظرية ومناهجها الكمية والكيفية ومقرراتها وبرامجها العلاجية. تروم التربية الخاصة تقديم جميع أشكال الإستراتيجيات من المساعدات الفنية والتربوية والنفسية والإجتماعية، لذوي الحاجات الخاصة حسب تصنيفاتهم وحسب درجات ومستويات الضعف لديهم، كما تروم تنمية قدراتهم وإمكاناتهم الذاتية لتجاوز الحاجة إلى تدخل الآخرين، في اشباع حاجاتهم الخاصة هذا من جهة أولى، وتحسين صورتهم ونظرة المجتمع اليهم من جهة ثانية، زيادة على تنمية مشاعر حب الذات وتقديرها والثقة بها، بالتمكين لإدماجهم جزئيا أو كليا في فضاء المشاركة المجتمعية العامة، عبر ممارسة وامتهان نشاطات تناسبهم وتقدم إضافة بالنسبة لعوائد التنمية المحلية من جهة ثالثة.

رابعا- التربية الخاصة، المجالات، الفئات والعوامل والمسببات:

1- المجالات:

من المنطقي أن مجالات التربية الخاصة، بوصفها عملا انساني تدعيميا وتساندي، تتحدد في ضوء مختلف الحالات البشرية، التي يمكن أن تنعت – طبيا واجتماعيا، بمواصفات تدرجهم ضمن فئات ذوو الاحتياجات الخاصة، وبهذا يتعين على القائمين بشؤون رعاية هؤلاء المحتاجين من النّاس، أطفالا كانوا أو كبارا، أن يحددوا مجالات عمل ودعم تربوي تكون أكثر ملائمة لخصائص كل فئة على حدى، حسب نوع الإصابة المرضية وكذلك جوانب ومستويات الضعف عموما فيها، سواء كان جسديا أو حسيا أو عقليا أو حتى نفسيا. من هذا المنطلق فإنّ مجالات التربية الخاصة تنسحب، بصفة غالبة، على كافة الفئات وعبر مختلف مستويات العمر، عقليا، حركيا، سمعيا وبصريا، انفعاليا، كما تشمل من يتعرضون لصعوبات خاصة مثل عسر القراءة والنطق "التّأتأة مثلا"، طيف التّوحد، اضطراب التواصل، قلة الفهم والاستيعاب.

وعموما، كل فئة من هذه الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ تحتاج إلى خصوصية يجب احترامها وتقدير حاجاتها من قبل أعضاء فريق العمل التربوي، ومنه الأخصائي البيداغوجي ومعلم التربية الخاصة والمعالج النفسي وغيرهم، ليتم تشخيص الفروق الفردية بين مختلف الحالات تشخيصا دقيقا، يفضي إلى التّمكين من تحديد أنجع الأساليب البيداغوجية والمناهج التعليمية والبرامج العلاجية وأشكال ووسائل المساعدة الفنية والتربوية في ضوء تحديد نوع الحاجات الفردية ومستواها.

2- **الفئات**: تشمل الفئات التالية:

- الموهبة والتفوق
- الاعاقة العقلية
- الاعاقة السمعية
- الاعاقة البصرية
- الاعاقة الحركية
- الاعاقة الانفعالية
- التوحد
- صعوبات التعلم
- اضطرابات النطق أو اللغة

حيث "يتم تصنيف ذوي الحاجات الخاصة إلى عدة أنواع تشمل أفراد: الإعاقات الجسدية (طبيعية، حوادث المرور والعمل)، الإعاقات العقلية (المتلازمات ومنه: متلازمة داون، التّوحد، الفصام)، المصابون بحالات طبية

(الاعتماد على الأكسجين، إصابة الدماغ)، العجز في التعلم (عسر القراءة)، الاضطرابات السلوكية (اضطراب نقص الانتباه، فرط النشاط)".

3- ذوي الاحتياجات الخاصة والمعاق؛ المفهوم والدّلالات:

تتعدد التعاريف والمفاهيم لمفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة كما هو الحال بالنسبة لمفهوم المعاق، بتعدد المنظورات والمداخل العلمية والتخصصية المعالجة للموضوع من جوانبه المختلفة لذا من الصعوبة بمكان الوقوف على تعريف جامع متفق عليه، وفي العموم ثمة بعض التعريف التي نرى بأهميتها (دوليا وسيكولوجيا وسوسيولوجيا) حتى نمكن الطالب من فهم أبعاد المفهوم حسب الغرض من المقياس، هذا دون إغفال أهمية المدخل الاقتصادي والسياسي والديني حول المسألة:

- **مفهوم ذوي الحاجات الخاصة سيكولوجيا:** يعرف الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أولئك الأطفال الذين يختلفون على نحو أو آخر عن الاطفال الذين يعتبرهم المجتمع عاديين. ويصنفوا إلى الفئات التالية: الإعاقة العقلية والإعاقة السمعية والإعاقة الجسدية والإعاقة الانفعالية والإعاقة البصرية"[1]. "هناك الكثير من المصطلحات التربوية الدّارجة في المجتمعات المختلفة، التي يقصد من ورائها تحديد فئة الأفراد ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، ومن هذه المصطلحات (التي لا أوافق على استعمالها) مصطلح: العاديين والعاجزون، والمعوقون، وغير الأسوياء...وغيرها من التّسميات السّلبية التي لا تعكس إلا الآثار السّلبية على الفرد وأسرته، لأنها في مكنونها تدل على الضعف والاختلاف السّلبي، والأبرز من ذلك الوصّمة الاجتماعية بالقصور والعجز، بدلا من البحث عن الايجابية والكفاءة في شخصياتهم"[2].

و"يمكن النظر إلى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم الأفراد الذين يحتاجون إلى خدمة التربية المتفردة والتأهيل النوعي والخدمات الدّاعمة، ليتسنى لهم تحقيق أقصى ما يمكنهم من توافق نفسي بكل ما يشمل من توافق اجتماعي وشخصي أو غير ذلك، فهم يختلفون جوهريا عن الأفراد الآخرين في واحدة أو أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، والمجال الوجداني، والمجال العضوي، والمجال الاجتماعي، والمجال الحسي، والمجال الوظيفي، والمجال السّلوكي، والمجال اللغوي، والمجال التعليمي."[3]

"فالتربية الخاصة تعنى جميع الأفراد غير العاديين، فكما أن للعاجزين حاجات تربوية خاصة فإن للموهوبين والمتفوقين أيضا احتياجات تعليمية؛ لا تستطيع المدرسة العادية تلبيتها بالطرق التقليدية، إنّها استراتيجية منظمة وهادفة، تنفذها المجتمعات الإنسانية لتلبية الحاجات الفردية للأشخاص ذوي الحاجات الخاصة"[4].

---

[1] مروة محمد الباز، مرجع سابق، ص8.
[2] عادل محمد العدل، مرجع سابق، ص65
[3] المرجع نفسه، ص66
[4] المرجع نفسه، ص69

- **مفهوم ذوي الحاجات الخاصة حسب الهيئات الدولية:** "عرفت هيئة الأمم المتحدة ذوي الاحتياجات الخاصة بأنّهم الأشخاص الذين يعانون من الاعتلال الفيزيائي، أو العقلي في التعامل مع مختلف المعوقات والحواجز والبّيئات، مما يمنعهم من المشاركة الكاملة والفعالة في المجتمع بالشّكل الذي يضعهم على قدم المساواة مع الآخرين، كما ذكرت منظمة الصحة العالمية في موقعها أنّ الإعاقة هي مصطلح يضم تحت مظلته الأشكال المختلفة للاعتلالات أو الاختلالات العضوية، ومحدودية النشاط والقيود التي تحد من المشاركة الفاعلة"[1].

- **مفهوم المعاق /المعوق سوسيولوجيا:** "إنّ 'الصحّة والمرض' هما من المصطلحات التي يجري تعريفها ثقافيا واجتماعيا"[2]، وبناء عليه فإنّ إدراكنا لحدود وفواصل السّواء والاعتلال بين النّاس؛ يبقى متوقفا على منظومة التصورات التي يتمثلها أفراد المجتمع عبر آليات تنشئته الاجتماعية ومستوى ارتقائه في السلم الحضاري، أين تمتزج أو تختفي أو تتوضح، على مستوى المخيال المجتمعي، عوامل الإصابة وأسبابها، بموجب تفسيرات تأويلية تأخذ بالنظرة الميتافيزيقية فقط أو النظرة الطبية فقط أو كلاهما معا. "إنّ تتبع الاصطلاحات التي اطلقت على هذه الشّريحة في أدبيات الإعاقة (المقعدون، ذوو العّاهات، العاجزون، غير العاديين، المعوقون، ذوو الاحتياجات الخاصة) يقودنا إلى التأكيد بأن جميع هذه التّسميات تدعم – دون شك– المدركات السّلبية لدى الشّرائح المقصودة بالتّسمية"[3]، والمعوق هو اصطلاح "يشوبه نوع من الغموض واللا وظيفية استنادا إلى منظور السياق الواقعي للضبط بقصور أو خلل، سواء كان وراثيا أو مكتسبا، منعه أو حد من قيامه بالأنشطة والأعمال كغيره من الأسوياء، ويصبح بذلك يحتاج إلى رعاية وتكفل خاص حسب طبيعة ونوع إصابته، تؤهله لأن يصبح عنصرا هاما وفعالا في المجتمع" [4].

4- تصنيف فئات الإعاقة العقلية (الفكرية) ومشكلاتها [5]:

من المعتاد في تشخيص المعاقين ذهنياً أن نحدد مستوى النقص طبقا لمستوى الذكاء ودرجة التوافق الاجتماعي وتتنوع تصنيفات الإعاقة الذهنية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين

---

[1] محمد سفيان: **تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة**، 6 سبتمبر 2017، تاريخ التصفح 2019/12/7، الرابط: https://mawdoo3.com

[2] أنتوني غيدنز: **علم الاجتماع**، ترجمة د/ فايز الصياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، 2005، ص233.

[3] عيسات العمري: **مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر، مقاربة تحليلية**، الموقع الرسمي لجامعة محمد لمين دباغين-سطيف2/الجزائر.2015 http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/bitstream/handle/setif2/310/issat.pdf?sequence=1&isAllowed=y

[4] عيسات العمري: **المرجع السابق**.

[5] عادل محمد العدل: **صعوبات التعلم واثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار مكتب الحديث، 2013، القاهرة، ص: 79-83.

ذهنياً ومنها مستوى في القدرات الذهنية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذي صنفت على أساسه، ومن هذه التصنيفات ما يلى:

- **التصنيف الطبي (على أساس شّدة الإعاقة العقلية)**: ويقوم على إحدى المحكّات التالية:

أ- مصدر الإصابة.

ب- درجة الإصابة.

ج- توقيت حدوث الإصابة.

د- المظهر الإكلينيكى.

تعتمد درجة شّدة الإعاقة العقلية على نسبة الذكاء كمحك أساسي، ومن هذا المنطلق تضم الإعاقة العقلية أربع فئات، بحسب ما ورد في الطبعة الرابعة من دليل تشخيص الاضطرابات النفسية.

أ- الإعاقة العقلية البسيطة تتراوح نسبة الذكاء الأطفال المعاقين عقليا بدرجة بسيطة ما بين (55- 70) درجة على اختبارات الذكاء وفقا لمقياس ستانفورد بينيه، وهي تساوي عشر سنوات عمرا عقليا لطفل يبلغ من العمر (15 سنة).

ب- الإعاقة العقلية المتوسطة تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين (40 إلى أقل من 55) درجة على اختبارات الذكاء وفقا لمقياس ستانفورد بينيه، ولا يزيد مستواهم الذهني في الرشد عن مستوى ذكاء (4- 7) سنوات وهؤلاء الأفراد قادرون على تكوين علاقات صداقة , و بالنسبة لقدرتهم على الزواج، نجد من النادر أن يتزوج منهم أحدا، والأطفال في عمر (5-7) سنوات يمكنهم أداء الأعمال البسيطة مع التوجيه، وفي مرحلة المراهقة يستطيع هؤلاء المراهقين القيام بمهارات تمكنهم من العناية بالذات بدرجة كبيرة.

ج- الإعاقة العقلية الشديدة: تتراوح نسبة ذكاء الأفراد في هذه الفئة ما بين (20 إلى أقل من 40) درجة على اختبارات الذكاء. وفقا لمقياس ستانفورد بينيه وتتشابه هذه الفئة مع الفئة السابقة، فيما يتعلق بالصورة الإكلينيكية، ووجود سبب عضوي للإعاقة، والحالات المصاحبة لها. وتشمل هذه الفئة حوالي 3-4% من المعوقين عقليا، وهم الذين يطلق عليهم الفئة الاعتمادية.

د- الإعاقة العقلية الحادة: تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفى حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم. يشير عبد العزيز الشخص (2007) إلى أن الجمعية الامريكية للتخلف العقلي قدمت تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة الذهنية حيث تقع فئات المعاقين ذهنياً بمستوياتهم المختلفة ابتداء من معامل ذكاء أقل من (20- 25) كحد أدنى إلى (68-70) كحد أقصى وذلك على مقاييس الذكاء المقننة.

- **التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:** تتضح أهم الأنماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمعاقين ذهنياً فيما يلي:

أ. المنغولية Mongolism وتسمى أيضا أعراض داون Dawn's Syndrome.

ب. استسقاء الدماغ Hydrocephuly صغر الجمجمة Microcephaly

ج. القماءة أو القصاع Cretinism حالات اضطراب التمثيل الغذائى (RKU)

د. حالات العامل الرايزيسى فى الدم (RH- Factor)Rehesus

هـ. حالات الصرع Epilepsy . حالات التصلب الحدبى الدونى Taberams S

و. حالات الشلل السحائى Cerbral Palsy حالات الفيفيل كينو نيوريا (PKU).

- **التصنيف السيكولوجي: Psychological classification**: يصنف المعاقين ذهنياً في ضوء نسبة الذكاء على النحو التالي:

أ- المعتوه Idiot: يمثل المعتوه أشد درجات التخلف العقلي بحيث تقل نسبة ذكاء المعتوه عن (25) وتبلغ نسبتهم حوالى (5%) من مجموع ضعاف العقول ولا يتجاوز العمر العقلي بأي حال عن (3) سنوات، والمعتوهون لا يستطيعون القراءة والكتابة والمعتوه لا يستطيع حماية نفسه أو حياته من الأخطار، وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم. وبالتالي يحتاج المعتوه إلى رعاية كامله من الأخرين لأن لديه نقصا أو تأخرا في التكوين الجسمي وتلفا كبيرا في المخ ولذلك لا يعمرون طويلا وأغلبهم يموتون صغاراً.

ب- الأبله Imbecile: تتراوح نسبة ذكاء البلهاء بين (25-50) درجة أي لا يزيد مستواهم العقلي من ذكاء الطفل العادي في سن السابعة، ولا تستطيع فيه تعلم القراءة، ويفتقر البلهاء إلى القدرة على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسي، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذية وغسل الملابس، كما يمكن اكسابهم عادات النظافة النظام وآداب السلوك.

ويتسم البلهاء بثقل الظل والحركة، وعادة ما يعانون من نقائص جسمية. وقد يصلون إلى النضج الاجتماعي الذى يميز الأطفال من سن 4-9 سنوات، ويستطيع البلهاء أن يتعلموا الكلام وبالتالي يعبرون عن حاجاتهم الأساسية، ولكنهم عادة لا يستطيعون تعلم القراءة أو الكتابة. كما يستطيعون أيضا حماية أنفسهم من الأخطار العادية، وإنجاز أعمال عيانية بسيطة. ويستطيعون أيضا التفكير بصعوبة ويتعلمون الانتباه إلى حاجاتهم الشخصية، ومن الأفضل وضعهم في مؤسسات خاصة بهم ولكن هذا الأجراء ليس ضروريا لو أحسن تعليمهم وتدريبهم بالصورة الصحيحة.

- **المأفون أو المورون Moron**:

تبلغ نسبتهم حوالى (75%) من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) ويتراوح عمرهم العقلي في اقصاه من (7-10) سنوات ومن صفاته أنه يستطيع الاعتماد على ذاته في كسب عيشه، من خلال عمل وحرفه بسيطة تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الانسجام والتوافق الاجتماعي المعقول نسبيا ، ولديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءة والكتابة ولكنها لا تستطيع التحصيل الدراسي في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصه. لا ويظهر لدى المأفونين الذين تتراوح نسب ذكائهم من 51 إلى 69 نقائص جسمية طفيفة، ويستطيعون بالتدريب الكفء أن يصلوا إلى مستوى الفرقة الرابعة أو الخامسة ويقومون بأعمال روتينية بسيطة.

وقد شاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات، ولكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلمية في ميدان التخلف العقلي تغيرت بعض المفاهيم العلمية، لتضمنها لمعاني غير مقبولة من الناحية الاجتماعية فتغيرت هذه المصطلحات السابقة.

- **التصنيف النفسي الاجتماعي Social Classification**:

نظراً للانتقادات التي وجهت إلى بعض التصنيفات ومنها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة الذهنية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعية والسلوكية الأخرى إلى معامل الذكاء وصنفوا التخلف العقلي على أساسها ومن هذه التصنيفات التصنيف الذى أقرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي وهو كالآتي:

أ-الإعاقة الذهنية البسيطة Mild intellectual disability: حدد فاروق الروسان (2007) أن هذه الفئة تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55-70 %) ويطلق على هذه الفئة القابلون للتعلم ، وتتميز هذه الفئة بخصائص منها جسمية وحركية وعادية، وبقدرتها على التعلم حتى مستوى الصف الثالث الابتدائي أو يزيد، هذا بالإضافة إلى المستوى من المهارات المهنية.

ب- الإعاقة الذهنية المتوسطة Moderate Intellectual disability: ويشير عدنان الحازمي (2007) أن هذه الفئة تمثل 10%من المعاقين ذهنيا، وهم يمثلون الفئة التي يطلق عليها القابلون للتدريب وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (40 : 54 %) وهذه الفئة يواجهون صعوبات في التعليم الأكاديمي بسبب تدنى قدراتهم الذهنية.

ج- الإعاقة الذهنية الشديدة Sever Intellectual disability: ويُطلق على هذه الفئة أيضاً غير القابلين للتدريب وهذه الفئة غير قادرة على الاستفادة من أي برامج تعليميه أو تدريبية إلا في نطاق محدود جداًن ولا يزيد عن تعليمه أو تدريبه إلا في نطاق محدد جداً ولا يزيد عن تعلميه كيفية الأكل والمشي بطريقة بدائية، ونسبة ذكاء هذه الفئة 25 فأقل وتمثل نسبة ضئيلة جداً من مجموع ضعاف العقول قد لا يزيد عن 2% .

د–الإعاقة الذهنية الحادة Profound Intellectual Disability: وذوي هذه الإعاقة هم في الغالب معاقون بدنيا بصوره شديده وغير قادرين على الحركة وعاجزون عن ضبط النفس ويحتاج معظم هؤلاء الأطفال لإدخالهم في مؤسسات خاصه لحاجتهم إلى الرعاية والملاحظة الدائمة وإلى العمل على تنمية المهارات الحسيه والحركية لديهم. وقد أمكن تدريب هؤلاء الأفراد على بعض مهارات الرعاية الذاتية مثل الطعام والشراب، واستخدام المرحاض وارتداء الملابس، وتعلم بعض مهارات الاتصال لقضاء احتياجاتهم، وذلك باستخدام البرامج التدريبية المناسبة لهم .(Orlansky, 1992 & Howard).

– **التصنيف التربوي**: يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية المعاقين ذهنياً إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوي وقدرتهم على التعلم وذلك على النحو التالي:

أ– فئة القابلين للتعلم Educable: وهم من لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الأخرين، وأيضا في تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم، وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية، أي المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم ما بين 50-70.

ب– فئة القابلين للتدريب Trainable : وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (25-49) وهم يمثلون (4%) وتحتاج هذه الفئه إلى الإشراف والرعاية الخاصة طوال حياتهم (Iluda، 1998). وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جدا ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم، وتتراوح معاملات ذكائهم بين 25-50.

ج– فئة الإعتماديون Custodial: وتقل نسبة ذكائهم عن (25) وهم يمثلون (5%) تقريبا وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية إيوائية مستمرة طوال حياتهم.

5– عوامل وأسباب الاصابة بالإعاقات:

"في مجال علاقة الضغوط النفسية بالاضطرابات السيكوسوماتية أشار "كامل عريضة" في كتابه "الصحة في منظور علم النفس" بأن الاضطرابات السيكوسوماتية، تنشأ لدى الأفراد الذين يواجهون ضغوطا نفسية، وبسبب عجزهم في أن يجدوا وسيلة لتصريف توتراتهم، يلجؤون إلى أعضائهم لتصريف هذا التوتر، ويضيف كل من Manuck Choen في مقالهما "الضغط والاستجابة والمرض" بأن للضغط دور هام في نشأة وتفاقم مجموعة واسعة من

الاضطرابات النفسية–الجسدية، لذلك قد تتولد بعض الاضطرابات السيكوسوماتية من الضغط النفسي أو تتفاقم بسبب الضغط النفسي"[1].

خامسا – المؤسسات التربوية وأهمية الدمج الاجتماعي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة:

1- توجهات التربية الحديثة وقضايا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إنّ من أهم ما يميز التربية الحديثة هو "احترامها لشخصية الطفل كإنسان وكمواطن، واحترامها بالتالي لحاجاته في النمو كانسان وكمواطن، فليس الطفل، كما تتصوره الطريقة التلقينية التي تعتمد على كلام الكتاب والمعلم، مجرد جهاز استقبال سّلبي يسجل ويحفظ ما هو "مقرر"، ولكنه شخصية ديناميكية حية فطرها الله على حب الاستطلاع والتّساؤل والاستفسار، تتعجب مما ترى وتنجذب إلى الغريب لتدرك ما فيه، وتتفاعل مع ما حولها وتتجاوب، وتكتسب وتقلد، وتحلل وتقابل، وتستنتج وتقدر وتستحسن وتستقبح وتعيد النظر وتتأمل وتتخيل وتفكر، وتحس بدافع قوي فطري للاكتشاف باللّمس والفحص وللتوصل إلى إدراك يرضي الدافع"[2].

هذا الأمر الذي يتطلب وجوب انسحاب هذا الاهتمام على كافة الأطفال دون تمييز، ليمتد إلى نظرائهم من ذوي الحاجات الخاصة، سيما فئة الموهوبين منهم. وبهذا سيكون لبرامج الدّمج التربوي دّورا حاسما في تحقيق أهداف الاندماج الاجتماعي، بل واستثمار جميع الطاقات واستنفارها تحقيقا لغايات التنمية والنهوض بمتطلباتها.
"حيث تعد عملية تثقيف وتوعية لمجتمع بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة ومتطلبات دمجهم في المجتمع من المهمّات التي تسعى لتحقيقها المؤسسات العاملة في هذا المجال...ومفهوم الدّمج فهو في جوهره مفهوم اجتماعي أخلاقي، نابع من حركة حقوق الإنسان ضد التّصنيف والعزل لأي فرد، بسبب إعاقته إلى جانب تزايد الاتجاهات المجتمعية نحو رفض التّوصيف الاجتماعي للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، فسياسة الدّمج هي التطبيق التربوي للمبدأ العام الذي يوجّه خدمات التربية، وهو التطبيع نحو العادية في أقل البيّئات قيودا"[3].

إنّ الدّمج Mainstreaming يعني :"إتاحة الفرص للأطفال المعوقين للاندماج في نظام التعليم الخاص؛ كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، ويهدف الدّمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق، ضمن إطار المدرسة العادية، ووفقا للأساليب ومناهج ووسائل دراسية وتعليمية، ويشرف

---

[1] حكيمة ايت حمودة: **"سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين"**، مجلة الوقاية والأرغنوميا، مخبر الوقاية والأرغنوميا- جامعة الجزائر، العدد 1، 2007، ص115.
[2] بشير عبد الرحيم الكلوب: **الوسائل التعليمية التعلمية، اعدادها وطرق استخدامها**، الطبعة الخامسة، دار احياء العلوم، بيروت/مكتبة المحتسب، عمان، 1989، ص12.
[3] عادل محمد العادل، مرجع سابق، ص 349-356.

على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى كادر التعليم في المدرسة العامة"[1]. ويقصد بذلك: "دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس أو الفصول العادية مع أقرانهم العاديين، مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة"[2].

في ضوء ما تقدم تبين أن التربية الخاصة هي[3]: جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن تعليما خاصا ومواد ومعدات خاصة أو مكيفة وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة تلاميذ التربية الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية – الشخصية والنجاح الأكاديمي على أن الهدف الذي تتوخى التربية الخاصة تحقيقه لا يقتصر على توفير منهاج خاص أو طرائق تربوية خاصة أو معلمٍ خاصاً ولكن الهدف يتضمن إيضاح حقيقة أن كل شخص يستطيع المشاركة في فعاليات مجتمعة الكبير وأن كل الأشخاص أهل للاحترام والتقدير وأن كل إنسان له الحق في أن تتوفر له فرص النمو السليم.

2- أهداف الدّمج[4]:

- إتاحة الفرص لجميع الأطفال المعوقين للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الأطفال،
- إتاحة الفرصة للأطفال المعوقين للانخراط في الحياة العادية، والتفاعل مع الآخرين من أفراد المجتمع داخل وخارج المدرسة،
- إتاحة الفرصة للأطفال غير المعوقين للتعرف على الأطفال المعوقين عن قرب، وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على مواجهة متطلبات الحياة،
- خدمة الأطفال المعوقين في بيئتهم الحالية، والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئتهم وخارج أسرهم. وينطبق هذا، بشكل خاص، على الأطفال من المناطق الريفية والبعيدة عن مؤسسات ومراكز التربية الخاصة.
- استيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم،
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع ككل، تشمل العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وأولياء أمور، وكذلك أفراد المجتمع المدني،
- التقليل من التكلفة العالية لمراكز التربية المتخصصة،
- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم، وتخليص الطفل وأسرته من الحرج بسبب وجوده في المدارس الخاصة،

---

[1] المرجع نفسه، ص350.
[2] عادل محمد العادل، مرجع سابق، ص351.
[3] مدين نوري طلاك الشمري: **مبادىء وأهداف التربية الخاصة**، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية والعلوم الانسانية، جامعة بابل، 2017، تاريخ التصفح: 2010/12/7، الرابط: http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.
[4] عادل محمد العادل، مرجع سابق، ص353

- إعطاء الطفل المعوق فرصة أفضل ومناخا أكثر اتساقا، لينمو نموا أكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وزيادة دافعيتهم نحو التعليم، ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير، وتعديل اتّجاهات الأسر وأفراد المجتمع،
- تغيير اتجاهات المعلمين وتوقعاتهم نحو الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى أخرى أكثر ايجابية،
- يحق للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تلقي التعليم في المدارس العادية كبقية الأطفال العاديين، حيث يعد الدمج جزءا من التغيرات السياسية والاجتماعية التي حدثت عبر العالم، وأن التربية الخاصة في المدارس العادية تساعد على تجنب عزل الطفل عن أسرته، والذين قد يكونون مقيمين في مناطق نائية،
- التركيز بشكل أعمق على المهارات اللغوية للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، حيث نجد أن تعلم اللّغة لا يتم بالصدفة، وإنما يعتمد بشكل كبير على العوامل البيئية،
- أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج، التي تقدم لهم فيها مناهج معدلة، وبرامج تربوية فردية في المهارات اللغوية؛ يظهرون قدرة أفضل للتعبير عن أنفسهم، كما أن الدّمج يزود الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية، التي وجد أنهما مرتبطان بشكل كبير،
- إنّ دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعد هؤلاء الأطفال العاديين على التعرف على هذه الفئة من الأطفال عن قرب، وكذلك تقدير احتياجاتهم الخاصة، وبالتالي تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبية،
- وضع الأطفال المعوقين في ظروف ومناخ تعليمي أكثر إدماجا وأقل تكلفة وتوفير تعليم فردي، حيث أن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة من الناحية الاقتصادية يكون أقل تكلفة مما لو وضعوا في مدارس خاصة لما تحتاجه تلك المدارس الخاصة من أبنية ذات مواصفات وجهاز متخصص من العاملين بالإضافة إلى الخدمات الأخرى،
- يجب أن لا يغيب عن الأذهان بأن الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لكل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، بل أنّ بعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة قد لا يتمكنون من النجاح في أوضاع الدمج المختلفة لتباين حاجاتهم وعدم فعالية ....التي قد تقدم لهم في تلك الأوضاع الدراسية،
- يعتبر الدمج متسقا ومتوافقا مع القيم الأخلاقية والثقافية،
- يلخص الدمج العديد من الأفكار الخاطئة حول خصائص أقرانهم وامكانياتهم وقدراتهم من ذوي الاحتياجات الخاصة،

- من أهداف الدّمج بعيدة المدى تخليص ذوي الاحتياجات الخاصة من جميع أنواع التحديات سواء المادية أو المعنوية التي تحد من مشاركتهم في جميع مناحي الحياة.

سادسا- ذوي الحاجات الخاصة وآفاق التنمية المستدامة:

"تفيد سوسيولوجيا المعرفة أننا لا نعرف العالم على شاكلته، وإنما نعرفه عن طريق مقاربتنا له، من خلال إطار مفاهيمي يتعلق ببناء اجتماعي، وهو الأمر الذي ينسحب على العلم كما على محتويات التكوين. وابتداء من أواخر السّتينيات، اطلق العالم السوسيولوجي البريطاني يونج (Young 1971) ما اسماه بسوسيولوجيا المنهاج، واصطلح على تسميتها ببريطانيا العظمى بالسوسيولوجيا الجديدة للتربية. وقد انصب اهتمام هذه السوسيولوجيا الجديدة للبرامج الدراسية، على ما يعتبر كمعرفة في لحظة معينة بمجتمع معين، وكذا على الطريقة التي يتم بها انتقاء هذه المعرفة"[1]

كل من التعليم والعمل حق وواجب، كما اوضحته النتائج لكل من التعليم والعمل –حقا ووجابا– المواثيق والاستراتيجيات العربية والدولية، كما أكدت على أن تحتل التنمية البشرية بجناحيها موقع المركز أو مكان الصدارة في استراتيجية التنمية الشاملة. والجناح الأول للتنمية البشرية هو تكوين وتنمية قدرات الإنسان واشباع حاجاته وتحسين مستوى ونوعية حياته. والجناح الثاني هو الانتفاع الأمثل بهذه القدرات، سواء في العمل أو الأنشطة الاجتماعية والثقافية والسياسية أو في وقت الفراغ. وتتحقق قيمة العلاقة العضوية بين هذين الجناحين في سياق النموذج الكلي للتنمية، وما تتأثر به العلاقة بين التعليم في مفهومه الواسع من ناحية، وبين مجالات العمل والأنشطة الإنسانية في إطارها الاجتماعي العام من الناحية الأخرى."[2]

لقد انتّبه العالم الجديد، وفق ما قد يبدو أمرا متُّفائلا، وبعد أن طّافت انعكاسية الفعل التنّموي، ربوع الحياة الإنسانية بكاملها وخدشت صحّتها العمومية، إلى قيمة الإدراك وإنّ تأخر، ومراجعة المغالطات الفكرية كتقويم لمسارات سلوكية وإنّ طغت. إذ همّ، مؤخرا، إلى إبراز مفاهيم تّخالجها، على استحياء، ممارسات؛ قد توّصف بكونها صديقة للبيئة أو أنها اتّجاه نحو تعزيز آفاق التنمية المستدامة، هي، من لدن الأمر الجّلل، فنجد مفاهيم كالذكاء الاصطناعي، والذكاء الاجتماعي، واقتصاد المعرفة، تلك التي تقوم على مواصفات الإصرار، والاعتماد على النفس، والتّشارك، والإبداع بوصفها مقومات للقوة الابتكارية في مجال التكنولوجيا والتكنو فيليا. إنّه انشغال حديث منبثق من وحّي التّخمين، يُعد نّتاجا لتطور سلسلة «**الفعل الإنساني**» في تعاقبه للّحظات التاريخية،

[1] عبد الكريم غريب: **سوسيولوجيا المدرسة**، منشورات عالم التربية، مطبعة النجاح الجديدة –الدار البيضاء، المغرب، 2009، الطبعة الأولى، ص263.

[2] حامد عمار: **مقالات في التنمية البشرية العربية**، مكتبة الاسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 2007، ص104-105.

حاملا دّلالات تطور الخبرات الإنسانية، بممارستها فعل الاحتكاك (رهبة ورغبة) مع المحيط العام، خلال ثنّايا ومنعطفات رحلتها للتعرف على خّباياه واستكشاف جوهره وقوانينه.

"**إنّ** مُدركات الحداثة والحداثة الانعكاسية، كميدان للتحليل الفلسفي وابستيمو- سوسيولوجي، توحي بتّأصيل؛ لا يمكن اجتّثاثه من جذعه الاقتصادي والاجتماعي والأخلاقي، حيث أنّ تواصل « **حلقات الفعل التنموي**»، من قطب النُّمو إلى قطب التنمية المستدامة، ليتّروي لنا قصّة تطور الوعي المجتمعي بعلاقته ببيئته الطبيعية والبشرية، الحسّية والفكرية، وارتقاء مستوى خبرته التاريخية بمستوى نضجه الإنساني، في خط مستقيم يربط الماضي بالحاضر والحاضر بالمستقبل، ويعزز وثاق الربّاط الاجتماعي بين جيل الأجداد وجيل الأحفاد مرورا بجيل الآباء، كل أولئك يفتش عمّا يولد التّنسيق بين شظّايا المشترك العام والجمعي المطلق، حيث ميدان التصالح الكّلي داخل الإطار الأكبر للذّات الكوكبية. وعلى هذا الأساس، لطالما استهدفت التنمية، **بأبعادها**: البشرية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والبيئية، و**بروحها**: الشمولية والاستدامية، حقيقة التّصالح المنشود كغاية جوهرية مستبطنة." [1]

" فمقومات القوة الابتكارية والإبداعية، وكذلك، البحث عنها في كيان العناصر البشرية، تلك غايات تّرومها التّوجهات الحديثة في مجال التربية والتعليم، إنّها توجّهات تتجاوز معطى إكساب المعرفة إلى معطى اكتساب مُبّتكر للمعرفة المنتج لها، كما تعالج -بروح نقّدية- فحوى التّقابل والتقاطع بين رُؤّى الإدارة بالمعرفة وإدارة المعرفة. فلئّن كان تطوير التفكير الاستراتيجي، والهندرة الإدارية، والهويات التنظيمية انشغالا؛ يحمل همّه رجالات الأعمال والاقتصاد، ولئّن كانت سيادة حقوق الإنسان من عدالة ومساواة، وتكافؤ للفرص، وحرية وتعليم وصحّة...بؤّرة انشغال القائمين على منظمات المجتمع المدني من جمعيات حقوقية؛ فإنّ توسيع حدود الاستثمار التربوي في مجال الفئات البشرية ليشمل جميع الشرائح دون تمييز، يعد من أكبر انشغالات التربويين وخبراء السياسات التربوية والتعليمية."[2]

من هنا كان الاهتمام بالأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، كنظرائهم العاديين، مؤشرا على الارتقاء في مستوى التقدم الاجتماعي، زيادة على كونه عاملا مساهما في معرك البناء والتّشييد على الصعيد القطري والعالمي. إذ أنّ الانجاز التنموي ينبع من الذّات ليوجّه إلى خدمة الذّات، ما يعني أنّ ارتفاع منسوب الاستثمار إلى أقصى حدوده؛ يتواجه قسرا وحتمية تحّديات توفير الإمكانات —المادية والمعنوية- إلى أبعد حدودها، ما قد ينجم

[1] نادية سعيد عيشور(تقديم): **الاشخاص ذوي الاعاقة والتنمية المستدامة**، الكتاب الأول لأشغال المؤتمر الدولي حول "الاعاقة والتنمية المستدامة "، اشراف عبيدة احمد صبطي، مؤسسة بكرة احلى للقدرات، الطبعة الاولى، المركز العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2020، ص5. .

[2] نادية سعيد عيشور(تقديم): **المرجع السابق**.ص5. .

عنه ما يؤدي إلى التّحرر من أوهام الضعف والهوان، والتّخلص من النّظرة الدّونية، وطرح المشاعر السّلبية والعدوانية، واستحالتها إلى أضدادها من قوة وايجابية وثقة بالنفس واعتزاز بها ومسالمة مع الغير[1].

و**بهذا** تأتي أهمية « **التـــربية الخـــاصة**»، من خلال مؤسساتها ومراكزها الخاصة، وبما تحمله من رُؤًى رسالية حضارية، لتعزز هذه الجهود، بترجمتها إلى واقع؛ يتبّوأ شرف تقديم خدمات تعليمية، ورعاية اجتماعية موجّهة لفئات الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، تّقيهم ذُّل السُّؤال ورمقّات الشّفقة والدُّونية، وايماءات المسّكنة، من خلال استراتيجيات وطرائق التعلم والتعليم واعتماد الخطط الفردية، بل وتحرص امكانات دمجهم في تحقيق مرامي التنمية، باكتشاف ودّعم الموّاهب الشّابة، تلك التّي تعلق عليها آمال الشعوب وحكوماتها، في إدارة المستقبل وصناعة السّلام ومواصلة حلقات الفعل التنموي، كمنتج إنساني، يفي بأبعاد الاستدامة، ويعزز نظام الشّأن العالمي، كما يستهدف تطوير امكانات الضعفاء لتحويلهم من عبّء اقتصادي واجتماعي إلى قوة منتجة وقيمة إضافية للعوائد الاقتصادية.[2]

وبـــالطبع ففي عالمنا العربي كما هو الحال في الجزائر، وعلى غرار العالم المتقدم، نأمل أنّ تخطو السياسات التربوية خطوات جبارة؛ تتجاوز كسب رهان الكّم، لتتحول إلى معركة كسب رهان الكّيف، وضمن لواء هذا الكّيف؛ ترزح شريحة الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة، وكذلك التربية الخاصة، تحت عبّء ظروفها القاسية وتحدياتها الصّعبة، ما يستوجب على السلطات والقائمين على شؤون التربية والتعليم، اتخاذ كّافة الاستراتيجيات والتّدابير، وتطوير الولاء والتفكير المؤسساتي، للنهوض بشّأن التعليم العام والخاص، لكونه الوسيلة ذات الأولوية لصناعة التقدم الاجتماعي[3].

و"الإبداع هو استخدام فكرة ابتكارية جديدة أو فريدة، وإذا ما ركز الخبراء على القوة الابتكارية للباحثين وتزويدهم بالمعلومات المطلوبة والتجهيزات الضرورية، يمكنهم تحقيق نجاح هائل للشركة. وعلى نقيض الرأي السائد، فالابتكار ليس فنا فقط وإنما هو علم أيضا. فبينما لا يمكن لكل فرد الحصول على جائزة نوبل، إلّا أن كل فرد يتمتع بطاقة ابتكارية يمكن الوصول إليها باستخدام أساليب وعمليات مصاغة جيدا، وحتى الأسلوب التقليدي للعصف الذهبي بالإضافة إلى أسلوب المظلات السّت للتفكير الأكثر شهرة ونجاحا يمكن استخدامهما لتحسين القدرات الابتكارية [4]".

---

[1] نادية سعيد عيشور(تقديم): **المرجع السابق**، ص5. .
[2] المرجع نفسه، ص5. .
[3] المرجع نفسه، ص، ص5. .
[4] برافين جويتا واحمد المغربي: **الابداع الادارى فى القرن الحادى والعشرين**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008، ص125

سابعا- مرضى الفصام (النّفسي والعقلي) في المخيال السوسيو مجتمعي العربي[1]:

تصنف الإعاقات البشرية إلى أنواع وأشكال كثيرة؛ ولعّل حاجة المجتمع إلى الأسّوياء هي أكبر غير أن حاجة المعاقين إلى استثمار جهودهم ومهاراتهم لإعاشة أنفسهم والاعتماد على ذواتهم كحاجات اقتصادية نّاهيك عن تأكيد وجودهم وإثبات جدارتهم كحاجات نفسية واجتماعية هي أكثر أهمية بالنسبة لهم، فهم –ربما– الطاقة والعبرة الأكثر فاعلية للتأثير على الرأي العام تأثيرا ايجابيا ومحفزا، فيكفي أن نرى معاق ناجحا، ليكون نبّراسا بل ودافعا قويا لتشجيع الأسوياء ودفعهم نحو صناعة النجاح.

نعلم أيضا أن العالم العربي ككل العالم المتخلف؛ يرزح تحت عبء المشكلات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية التقليدية، كما أنّه يعاني ويّلات التّبعية السيادية للقّوى العظمى، وهو لا ينفك محاولا التخلص من مقّاليدها المتصدّدة؛ إلاّ ووجد نفسه مقيدا بمقاليد جّديدة؛ يفرضها التطور المتلاحق كحتمية للهّيمنة العالمية الأبّدية عبر مّوجات عالية التّردد في مستوى وتائر سرعة الانجاز وحدة التّعاقب.

ولهذا قد يكون اختيار هذا الموضوع عند الكثّيرين هو من قبيل العبث الفكري أو النُّكتة السّاخرة، حيث تهمش فئات النخب الفكرية والإبداعية ذات المؤهّلات العالية ومستويات الكفاءة الراقية، ويتم إغفال أهمية دورها وفاعليتها في مجال التنمية القطرية تحديدا، غير أنّنا، وإيمانا منا بأنّ العمل التشاركي أو المشاركة المجتمعية هي، كذلك، من مواصفات المجتمع المدني المعاصر الذّي تصبو إليه سياسات هذه الدول ولو في ظاهرها، وعملا بالمثل القائل: "قد يوجد في النّهر ما لا قد يوجد في البحر"؛ فإننّا نؤكد قيمة هذه الفئة الاجتماعية ونعزز أهميتها في مجال التنمية المحلية على الأقل.

فإصابة زّهط من النّاس ببعض الإعاقات النفس– عقلية واجتماعية تعود إلى عوامل مجتمعية في غاية التعقيد والتّشابك يمكن أن يفسر في ضوء النّسق السوسيو الثقافي للمجتمع العربي، حيث تلقى هذه الفئة على غرار البقية، عوامل دّعم ومساندة وأخرى عوامل هدم وتدمير، ففيما ينجر على أهمية عوامل الدّعم تبرير التّصرف غير السوي ومقابلة ردود أفعال المصاب غير المنطقية بكثير من التسامح والتجاوز الاجتماعي نتيجة للتفهم، وكذا سلطان وغلبة مشاعر الشّفقة والرّحمة والعّطف الإنساني؛ فإنّ لعوامل الهدم والتّدمير تأثير سّلبي للغاية ينتهي بمضاعفة عوارض المرض بالنسبة للمريض، كالنظرة الدونية مثلا أو ايحاءات السّخرية والمعايرة والانتقاص أو التّسميات، تلك التي كثيرا ما ينعت بها المريض لتعبر عن تعريف لكينونة ذاتية تخلف الشّعور بالامتعاض والاحتقار والقهر السّيكولوجي لدى المريض كما لدى عائلته كذلك، فكلمة " **مجنــون** "، وتشير إلى فقدان حالة التعقل، فيما تعني شعبيا، المرادف " **مهّبــول** " وهو من الجذع اللغوي الهبــل على سبيل المثال، تطلق على حالات كثيرة،

[1] نادية سعيد عيشور وكنزة سعيد عيشور: **"وضعية المصابين بالفصام في العالم العربي بين العوامل السوسيوثقافية والحاجة الى التنمية"**، كتاب: **الاعاقة بين الوراثة والتدخلات الطبيعة**، الطبعة الأولى، المركز العلمي للنشر والتوزيع، دار المعارف، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2020، ص35.

تنضوي على دّلالة في غاية السّلبية، وليس بالضرورة أن يكون الشخص المنعوت بها فاقدا لعقله أو مريض بالفصام، بل يكفي أن يكون مقصرا أو مسيئا لحسن الآداب العامة والتصرف بطيش وعشوائية.

هذا، إلى جانب أن مستويات الإصابة بمرض الفصام متعددة، وفق العلماء، فهناك المستوى البسيط والمتوسط فالمستوى المعقد، وفي أغلب الحالات، فإنّ مجرد المتابعة الطبية المتخصصة والجيدة وتناول عقاقير معينة تحت إشراف طبي، يمّكن هذه الحالات من السيطرة تماما أو بشكل شّبه كلي على عوارض الاضطرابات العصبية والنفسية والاجتماعية كالذهان والوسواس والاكتئاب والعزلة والخمول الشك والعدوانية وغيرها، فيما يمكن للمرء أن يمارس نشاطه اليومي ويتحمل كافة مسؤولياته الأسرية كأي إنسان عادي وسوي جدا. وبهذا ومن هذه الزّاوية تحديدا تتفاقم قيمة وغاية أهمية التّأهيل النفسي والاجتماعي لهذه الشريحة بالذات في مجال الحياة العامة والمهنية.

بيّد أنّه بالنسبة للحالات المستعصية، والتي عجز الطب النفسي عن استشفائها والتحكم في أعراض المرض لديها، يمكن أنّ تتسبب في حدوث أزمة اجتماعية إن زادت حدتها وارتفعت نسبتها في المجتمع لاسيما في أوساط شريحة الشباب حيث تتوفر الأسباب مجتمعة من تقصير في التنشئة الأسرية والدينية، ومن سوء وضعف مستويات التعليم في جميع أطواره وضعف المقروئية، ووجود بطالة وفقر وأزمة سكن واكتّظاظ سكاني في مدن تشبه الأرياف الواسعة، وإدمان على المخدرات، والهجرة غير الشّرعية وفضاء ملّيء بمختلف الإغراءات الحسية والمعنوية في المجال الاستهلاكي يروج له عبر وسائل الإعلام والمعلوماتية المتطورة و واختلاط جنسي وتبرج وموضة وغيرها.

هذا من جّهة أولى، ومن جّهة ثانية، كما يمكن لهذه الفئة أنّ ترمى – مجتمعيا- بتوصيف الجنّون، وهو صورة تعبيرية شعبية عن الإصابة بالمسّ الشّيطاني وفق **المخيال السوسيولوجي العربي** ومنه في الجزائر على سبيل المثال، إذ يلجأ الكثير من النّاس، على غرار عائلات المصابين، إلى الرقاة الشّرعيين طلبا للتداوي بالقرآن والاستشفاء بالحجامة كسُنة نبّوية وببعض الأعشاب الطبيعية على أنقاض الطب النبوي والطب التقليدي الشعبي. وهذا بناء على ما ثبت في نصوص وتعاليم هذا الدّين من اثباتات لحقيقة هذه الظاهرة، أي ظاهرة السحر والعين والحسد والمس، تلك التي تؤكدها نتائج بحوث أكاديمية في علم الاجتماع الثقافي والانثروبولوجيا وعوم الدين وغيرها مما لا يسع المجال لذكره والتفصيل فيه. بيد أن هذا التصور، يتعارض تعارضا صارحا ومبدأ الحقيقة الاجتماعية الموضوعية بالرُّؤية العقلانية للعلم وللمناهج المعتمدة في الدراسات التطبيقية من المنظور الغربي، تلك التي يتم اكتسابها عبر مؤسسات التعليم العالي، ما يؤدي إلى ازدواجية النظرة وتناقضية الموقف لدى كلاّ من الطبيب المسلم والمريض المسلم وإن كان متعلما وهشّ الايمان وحتى بالنسبة لعائلته وللمجتمع في عمومه.

وفي مجال مواجهة هذه المشكلة اجتماعيا؛ يتعين على أهل المصابين الدخول في شجارات ومشّادات كلامية أحيانا دفاعا وحماية لأبنائهم أو ربما التسامح والصفح في أحاييّن أخرى مع تلك النّظرة الدُّونية للمجتمع، لما لها من أثر غير طيب على سمعتهم في الجوار، وعلى مستقبل شبكة العلاقات معهم داخل النّسيج الاجتماعي، ربما

يأبى الناس أن يخالطوهم أو يزوجوهم أو يصاهروهم خوفا من عدوى وانتقال المرض، لكونه، في المخيال الاجتماعي كما هو كذلك معروف من المنظور الطبي أيضا، مرتبطا بالعرق الاجتماعي والنّسب الدموي أي امكانية تدخل العوامل الوراثية، فصار على أهل المريض، إنّ كان مصابه مكشوفا، عيبا أسريا وجب اخفاؤه عن عيون النّاس، وفرض العزلة القسرية عليه، لألا يخالط المجتمع، ما يعني سجنه في غرفته، وتمكين المرض منه أكثر من خلال زيادة تفاقم وضعه الصحي على الصعيد النفسي والعقلي والاجتماعي، بدلا من مساعدته على الاندماج في الواقع الحقيقي للمجتمع وتواليا تحقق الشفاء، هذا كله تفاديا لمواقف المجتمع وتبعات ذلك على صعيد العلاقات الاجتماعية للأسّوياء من أفراد عائلة المصاب. فيما قد يتم اللّجوء إلى التكتم على الحقيقة بإطباق الصّمت لدى المريض وكذلك جميع أفرد أسرته، إن كانت حالته يمكن السّيطرة عليها عبر تناول العقاقير الطبية، ذاك أنّ الكثير من النّاس، إلى جانب ما سبق، يعتقدون بوجود تلازم بين الإصابة بالمرض واللّعنة ممثلة بالمسّ الشّيطاني كعقاب إلهي لحق بالمريض وأهله بسبب كثرة ارتكاب الذّنوب والخطايا، ما قد يدعو البعض منهم إلى التّشفي من المريض ومن أهله ومن نبّذهم، فيما يدعو هؤلاء إلى التّكتم والإخفاء. وقد يحدث في كثير من الأحيان أنّ يتم تزويجه، أي المريض، دون إعلام ومصارحة حتى أهل العروس، تجنبا لرفضه، والعّكس كذلك صحيح، بالنسبة لأهل المريضة إن كان المصاب أنثى.

وعلى صعيد مجتمعي آخر؛ فمن الغريب الشّائع في حقل الممارسات الاجتماعية هو عزوف الناس عموما عن مراجعة الأطباء النفسانيين أو المتخصصين في مجال الطب العقلي والنفسي لغرض الكشف أو لمعالجة أعراض بعض الأمراض ذات المنشأ النفسي الاجتماعي، كالقلق والاكتئاب والوسواس القهري في مراحله المبكرة، كما هو الحال منتشرا لدى فئات كثيرة قد عانت من تجارب فاشلة في الحياة كالطلاق مثلا أو العنوسة أو التّفكك الأسري أو الدراسة أو العمل والمهنة، أو الإدمان على المخدرات على سبيل المثال، حيث يمكن أن تكون فرصة الشفاء أكبر. وهذا لأن صورة الطبيب في حد ذاته حسب المخيال السوسيولوجي العربي والجزائري على وجه التّحديد إنّما تحمل رمزيا نوعا من العار أو العيب أو التجريح، حتى أن الطبيب ينعت أحيانا بأب المجانين. وكذلك ينعت معظم المنتسبين إلى حقل علم النفس وخاصة العيادي منهم في الفضاء الأكاديمي أي في وسط الحرم الجامعي. وبالطبع فإنّ هذه المواقف لا تنم إلّا عن حالة من التخلف الفكري والقصور في مستوى النضج الاجتماعي، وهو تعبير عن عجز في إدراك قيمة هذا التخصص كغيره من التخصصات، وكذلك الحال بالنسبة للمريض، فإنّه لا ينفك أن يكون حاله مثله مثل أي مرض عضال آخر.

وهنا تجدر الإشارة إلى علاج هذه المشكلة وكيفية التّصدي لها من منظور التشريع الإسلامي، من خلال الأخذ **بـآلية البـرّاءة؛** كواحدة من آليات الضبط الاجتماعي غير الرّسمي، يقول متولي الشعراوي، "نجد أن رسول الله لم ينشئ سجنا ليؤدّب فيه المنحرفين، وإنّما أنشأ شيئا آخر، هو أنّ يسجن الذّي أجرم وهو حُر في المجتمع، فهو لا يسجن المجرم، ولكن يسجن كل المجتمع عنه، يعيش بانطلاق حريته، ويعيش بين النّاس وهو غريب عنهم، يتحكم

في النّاس ولا يتحكم في الفرد الواحد، فيقول للنّاس: اعزلوا هذا الذّي انحرف عن مجتمعكم."[1] وبهذا لا يجب أن يقبر المجنون في مشفى أو الأحرى محتجزات أو محتشدات الأمراض العقلية كي يذهب ما بقي من بّصيص عقله، بل يجب مداواة المخطّئين في حقه، بالتّبرؤ منهم ومقاطعة التعامل الكلي معهم، بما في ذلك أهاليهم وأصدقاؤهم وأقرب الناس اليهم كما هو الحال في مدينة غرداية "بني مزاب" بالجزائر.

غير أنّ الاسترسال في تقبل مثل هذا السّلوك الخاطئ في المجتمع أو السكوت عليه؛ فهو من لدّن الظلم حيث لا يفلح الظّالمون، فمن "سُّنة الله في الظّلم والظّالمين هلاك الأمة بظلمها، وفي بيان هذه السُّنة العامة آيات كثيرة في كتاب الله العزيز منها: "فقطع دّابر القوم الذّين ظّلموا"[2]، فلعلها أشكال الممارسات الشعبية السّيئة التي جلبت اللّعنات فقصمت ظهر التنمية والسيادة والعيش بكرامة في معظم بلاد الوطن العربي.

ثامنا- التوحد؛ الأعراض، الأسباب، التربية الخاصة وطرق المتابعة والعلاج:

ظهر للوجود مؤخرا مصطلح ليس بالجديد هو مصطلح التوحد ليشير إلى ظاهرة جديدة مبهمة الأسباب بزغت في واقع المجتمع العربي خلال العشرية الأخيرة، فيما رافقها اهتمام بعض الجمعيات التربوية وكذا الاولياء الى جانب بعض الباحثين المختصين في علوم التربية وعلم النفس بشكل خاص. التي بدأت تعم في الانتشار. نحاول تناول الموضوع من خلال العناصر الآتية:

تعريف التوحد[3]: يعتبر **اضطراب التوحد** من الاضطرابات التي كثر الحديث والبحث والدراسة عنها في السنوات الأخيرة، لاعتبار انها دراسات يتم تحيينها في كل مرة، بسبب عدم اتفاق العلماء والباحثين على شكل ثابت لهذا الاضطراب ولعدم وجود أسباب واضحة، بل وعدم وجود طرق علاج وتدخلات محددة.

إنّ **التوحد تعريف هلامي** لظاهرة تعترضها صعوبات التحكم فيما كمفهوم، نظرا لمحاولات بنائه من منطلقات وزوايا نظرية وتخصصية متعددة، ليتقاطع مع تعاريف مرادفة وتسّميات مطابقة نسبيا؛ هو في الأساس مشكلة ولادية نتيجة خلل في تركيب الدماغ، يمكن اكتشافه طبيا في الشهور الأولى، ويكتشف تشخيصيا خلال الثلاث سنوات الأولى. ولعّل أول من استعمل مفهوم السلوك التوحدي هو العالم والطبيب السويسري **(بلولير ايغوار)** عام 1911، كدلالة على حالة الانفصام الشخصي، ليكون بذلك اضطراب التوحدية يعني autis؛ وتعني النفس أو الذات وكلمة isme؛ تعني انغلاق. أي أنّ المصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه انغلاق على الذّات.

---

[1] جمال ابراهيم: **محمد متولي الشعراوي؛ التربية في مدرسة النبوة**، الحرية للنشر والتوزيع، دون بلد، دون تاريخ، ص64.

[2] عبد الكريم زيدان: **السنن الإلهية في الأمم والجماعات والأفراد في الشريعة الإسلامية**، الطبعة الثالثة، مؤسسة الرسالة، دمشق- سورية، 1998، ص119.

[3] فكري لطيف متولي: **موسوعة اضطراب طيف التوحد**، تقديم ومراجعة: ايمان فؤاد محمد كاشف، الطبعة الأولى، الاسكندرية 2019.

كما تتسم **أعراضه** لدى الاطفال بالتنوع واللا تجانس نسبيا، فلا يوجد سلوك منفرد بشكل دائم للذاتوية، ولا يوجد سلوك يستثني تلقائيا الطفل من تشخيص التوحد، حتى مع وجود تشابهات قوية خصوصا في القصور الاجتماعي. ويمكن تقسيم مجمل مظاهر الاضطراب إلى الخصائص: الجسمية الحركية، المعرفية، الاجتماعية والانفعالية اللفظية، السلوكية والحسية.

ولئن كان الجدل مستمرا حول وصف الحالة، في كونه اضطرابا نّمائيا أو تطويريا، شاملا أو جزئيا، إعاقة أو مرض أو عجز، يلخص ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المشترك. فإنّ الثابت في المجال العلمي عدم وجود حالات الاستحالة أو التعقيد المتناهي في كيفية تربية الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، فقد أثبتت التجارب أنه وبالرغم مما يشوب واقع التّوحدي من صعوبات وغموض، إلّا أن ما يحتاج إليه هو الصبر والحب والمثابرة، لأنّ خطواته في مجال التطور بطيئة، وأي تقدم ولو بسيط جدا يعتبر خطوة جبارة، ومهما طالت فترة الوصول إليها وإهماله، يزيد من تخلفه ويجعله سّلبي، وغير قادر على الاعتماد على النفس نّهائيا.

وفيما يتعلق بشأن مجمل التفسيرات المتوفرة لتفسير **منشأ وسبب اضطراب التوحد**؛ ففي العموم وبالنّظر إلى للدراسات والمنظورات؛ فإنه يمكن إرجاعها إلى صنفين من العوامل هما: العوامل الجينية الوراثية، والعوامل الادراكية. ويمكن استعراضها على النحو الاتي:

- **جينية وراثية**؛ حيث يظهر الشذوذ الكروموزومي ضمن الرقم 12، كأكثر مسبب بالإضافة للعامل الوراثي الجنسي الذكري الهشّ.
- **عصبية**؛ وما تحمله في طياتها من اضطرابات أيضية، إصابات الدماغ قبل الولادة أو بعدها بالفيروسات أو الأمراض.
- **نيورولوجية**؛ فقد ثبت من خلال الرسم الالكتروني وتصوير المخ بالأشعة المغناطيسية وبالرنين المغناطيسي بأن حجم المخ يتجه للزيادة لدى التوحديين، الأمر الذي يحيل اضطرابات في بعض المراكز التي تؤثر على مجالات الادراك والتوافق الحركي.
- **بيولوجية**؛ إذ أنّها تذكر كأحد العوامل المتدخلة في ظهور اضطراب طيف التوحد، فلا يمكن إنكار أثر الفيروسات التي تصيب الطفل وهو جنين ومن ثم تولد معه، لتنشط عند تعرضه لصدمة معينة.
- **نفسية اجتماعية**؛ إشارة للعوامل الذاتية المحيطة بالطفل في مواحل نموه المبكر في نطاق الأسرة، منها أسلوب التنشئة الاجتماعية، ومنها افتقار الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه وكل ذلك من المشاعر الباردة وعدم الاستجابة التي تعزز في مجملها الانسحاب الاجتماعي والانعزال.
- **إدراكية**؛ تلخص في ضعف حاسة اللّمس، وتقدير الزمن وصعوبة الاحتفاظ بالمعلومة أثناء معالجة أخرى جراء القصور في التكامل الحسّي.

خصائص التوحد[1]:

- الخصائص الاجتماعية: إحدى ابرز خصائص التوحد هي السلبية في السلوك الاجتماعي،... ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية الى ثلاث فئات: المتقوقع اجتماعيا، والوسط اجتماعيا والاخرق اجتماعيا.
- المنعزل (المتقوقع) اجتماعيا: يتجنب هؤلاء الافراد فعليا كل انواع التفاعل الاجتماعي، والاستجابة الاكثر شيوعا هي الغضب/ او الهروب بعيدا عندما يحاول احد الناس التعامل معهم.
- اللامبالي اجتماعيا: لا يسعون للتفاعل الاجتماعي مع الاخرين ما لم يريدوا هم شيئا، ولا يتجنب المواقف الاجتماعية لفعالية، فلا يبدو انهم يكرهون الاختلاط بالناس ولكن في الوقت نفسه لا يجدون باسا في الخلو مع انفسهم.

ومن أهم **المحكّات الأساسية في تشخيص** الحالات نذكر:

- الخلل الكيفي في التفاعل الاجتماعي، من خلال استخدام العديد من السلوكيات غير اللفظية كنظرات العينين، تعبير الوجه، ملامح الوجه...في تنظيم التفاعل الاجتماعي، الفشل في تنمية علاقات مع الرفاق، نقص التبادل الاجتماعي والعاطفي.
- الخلل الكيفي في التواصل، من خلال وضوح التأخر في اللغو، وعدم مصاحبة هذا التأخر لبدائل اتصالية، نقص اللّعب التلقائي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.
- تبني أنماط سلوكية: محدودة ومتكررة وضيق الاهتمامات والأنشطة، كالانشغالات الدائم بواحد أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة لاهتمامات غير سوية، التمسك غير المرن بطقوس معينة غير وظيفية، سلوك حركي متكرر.

تشخيص حالات التوحد:

يعرف الروسان التشخيص بانه تفسيرات اجرائية تتمثل في اصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها، أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة[2]، وتتطلب عملية التشخيص فريق عمل متعدد التخصصات، يشمل: فريق طبي، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي تربوي وسلوكي وأخصائي تخاطب وعلاج لغوي.

وقد مر تشخيص التوحد حسب الدليل التشخيصي للأمراض النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي بعدة تعديلات من الطبعة الثالثة والطبعة الثالثة المعدلة وحتى الطبعة الرابعة، وفيها يجب أن يعاني الطفل من ستة أعراض على الأقل في النواحي التالية[3]:

[1] Smith, Deborah, American journal in mental retardation. V105, no.4 (july2000).

[2] الروسان، فاروق (1996)، اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة، عمان الاردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

[3] http://www.autism-society.og. **Austism society of American** (2004).

- العلاقات الاجتماعية: (التواصل غير اللغوي)، عدم القدرة على اكتساب الصداقات مع الآخرين، عدم الرغبة في مشاركة الآخرين، ضعف التبادل العاطفي والاجتماعي مع الآخرين.
- ضعف التواصل: عدم النطق أو التأخر في الكلام، عدم الرغبة في البدء بالكلام أو الاستمرار في الحديث، ترديد بعض الكلمات بشكل متكرر أو استعمال كلمات غريبة أو غير مفهومة، عدم القدرة على اللعب التخيلي أو التقليد الاجتماعي.
- نشاطات وأفعال متكررة: الانشغال بنشاط محدود ومتكرر، التمسك بالروتين، حركات تكرارية، التعلق ببعض الأدوات والأشياء.

طرق القياس والعلاج[1]:

ثمة عديد مقاييس تستهدف تشخيص حالات التوحد نذكر منها: قوائم الشطب، التي تركز على المظاهر السلوكية لذوي التوحد، الاختبارات النفسية التي تقيس القدرات العقلية واللغوية، ومنها (اختبار الينوى للقدرات النفس لغوية، مقياس وكسلر للذكاء)، مقاييس تهتم بالجوانب الاجتماعية والتواصل منها (مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، تقدير اللغة من خلال سلوكيات اللعب).

علاج مرض التوحد: [2]

لا يتوفر حتى يومنا هذا علاج واحد ملائم لكل المصابين بنفس المقدار، وفي الحقيقة فإن تشكيلة العلاجات المتاحة لمرضى التوحد والتي يمكن اعتمادها في البيت أو في المدرسة هي متنوعة ومتعددة جدا، بإمكان الطبيب المعالج المساعدة في ايجاد الموارد المتوفرة في منطقة السكن والتي يمكنها أن تشكل أدوات مساعدة في العمل مع الطفل مريض التوحد. والعلاج يشمل:

- العلاج السلوكي (Behavioral Therapy)وعلاجات أمراض النطق واللغة.(Speech - language pathology)
- العلاج التربوي–التعليمي
- العلاج الدوائي.

كما يمكن أن يتم لجوء الأهالي إلى الحلول التي يقدمها الطب البديل.(Alternative medicine)، وهذه العلاجات البديلة تشمل: علاجات ابداعية مستحدثة، أنظمة غذائية خاصة بهم

[1] العثمان، ابراهيم (2003)، البرامج المقدمة لأطفال التوحد

[2] مرض التوحد، تاريخ التصفح 2020/3/30، الساعة 16,41 ، متاح على الرابط:
https://www.webteb.com/children-health/diseases/

خـــــاتمة

يقال عادة "**رُبّ ضارّة نافعة**"، برغم عدم رغبتي في تدريس مقياس " **التربية الخاصة**" حينما تم اسناده إلي خلال السنة الماضية؛ إلاّ أنّ مباشرة العمل به خلال السداسي الأول من السنة الجارية؛ في الحقيقة جلب لي بركات كثيرة، فقد جذبتني حيّوية الموضوعات المقررة كمادة أولية لاهتمام المشتغلين به في مجال التربية، إلى اخضاعها للعدسة السوسيو تربوبة من وجهة النظر السوسيولوجية، ما بسط عليها لمسة جديدة استحوشت نصيبا مفروضا هو غاية في المتعة الفكرية، بوصفها ظواهرا اجتماعية متاحة للتأويل والتفسير من المنظورات السوسيولوجية خاصة الحديثة منها، تلك التي تشكل بؤرة اهتمامي في مقياس النظريات السوسيولوجية الحديثة.

ومن **الناحية البيداغوجية**؛ فقد تم اخضاع البرنامج المقرر إلى كنف التعديل حسب الرؤّية التخصصية لعلم الاجتماع، تلك الملائمة للتكوين المعرفي للطلبة، وبهذا تم عرض أهم العناصر التي يفترض أن تقدم رؤية تكاملية وشمولية للطلبة تربط بين تخصصهم وإمدادات الصّلة في جسم حقول معرفية أخرى، كعلم النفس والطب والخدمة الاجتماعية والأرطوفونيا. وختاما أتصور أنّ الموضوعات التي ألهمت الطلبة نقاشا وتدخلا وحماسا، أشّرت، في نّهاية المطاف، على مقدار النّجاح في ضبط هذا المقرر المعدل وتحقيق أهدافه البيداغوجية والتكوينية.

قائمة المراجع:

1. برافين جويتا واحمد المغربي: **الإبداع الاداري في القرن الحادي والعشرين**، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008.
2. بشير عبد الرحيم الكلوب: **الوسائل التعليمية التعلمية، إعدادها وطرق استخدامها**، الطبعة الخامسة، دار احياء العلوم، بيروت/مكتبة المحتسب، عمان، 1989.
3. جمال ابراهيم: **محمد متولي الشعراوي؛ التربية في مدرسة النبوة**، الحرية للنشر والتوزيع، دون بلد، دون تاريخ.
4. حكيمة ايت حمودة: "**سمة القلق وعلاقتها بإدراك الضغوط النفسية لدى المرضى السيكوسوماتيين**"، مجلة الوقاية والأرغنوميا، مخبر الوقاية والأرغنوميا- جامعة الجزائر، العدد 1، 2007.
5. عادل محمد العدل: **صعوبات التعلم واثر التدخل المبكر والدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار مكتب الحديث، القاهرة، 2013.
6. عبد الكريم زيدان: **السنن الإلهية في الأمم والجماعات والأفراد في الشريعة الإسلامية**، الطبعة الثالثة، مؤسسة الرسالة، دمشق- سورية، 1998.
7. عيسات العمري: **مسائل الإعاقة والمعوقين في الجزائر، مقاربة تحليلية-**، الموقع الرسمي لجامعة محمد لمين دباغين- سطيف2/الجزائر.2015.
8. فاروق الروسان، **اساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، عمان – الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1996.
9. فكري لطيف متولي: **موسوعة اضطراب طيف التوحد**، تقديم ومراجعة: ايمان فؤاد محمد كاشف، الطبعة الأولى، الاسكندرية، المركز العلمي للنشر والتوزيع، 2019.
10. محمد عطية الابراشي: **الاتجاهات الحديثة في التربية**، دار الفكر العربي، مدينة نصر، القاهرة، 1994.
11. مروة محمد الباز: **طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة "تخصص علوم"**، مطبوعة بيداغوجية، كلية التربية- جامعة أنتوني غيدنز: **علم الاجتماع**، ترجمة د/ فايز الصياغ، مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة الأولى، بيروت، 2005.
12. نادية سعيد عيشور وكنزة سعيد عيشور: "**وضعية المصابين بالفصام في العالم العربي بين العوامل السوسيوثقافية والحاجة إلى التنمية**"، كتاب: **الاعاقة بين الوراثة والتدخلات الطبيعة**، الطبعة الأولى، المركز العلمي للنشر والتوزيع، دار المعارف، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2020.
13. Smith, Deborah, American journal in mental retardation. V105, no.4 (july2000).

http://dspace.univ-setif2.dz/xmlui/bitstream/handle/setif2/310/issat.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.
https://abdoualg.blogspot.com/p/convertion.html#link?from=1
https://ar.wikipedia.org/wiki/%
https://mawdoo3.com
https://portal.arid.my/Publications/f7ebbdbd-0ad5-4a.pdf
https://sites.google.com/site/modi0528/trbyte-haste-1
http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture.
http://www.autism-society.og. **Austism society of American** (2004).