استمارة المشاركة في الملتقى الوطني الأول حول: ذوي الحاجات الخاصة في الجزائر بين الواقع والمأمول
يومي 14/13نوفمبر 2017

الاسم واللقب: **باللموشي عبد الرزاق** الدرجة العلمية: **دكتوراه** التخصص: **علوم التربية** الجامعة: **جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي** البريد: belamo73@hotmail.com الهاتف: 0663223223	الاسم واللقب: **جلاب مصباح** الدرجة العلمية: **دكتوراه** التخصص: **علم النفس المدرسي** الجامعة: **جامعة محمد بوضياف بالمسيلة** البريد: djellab.mosbah@yahoo.fr الهاتف: 0772440149

المحور الأول: واقع ذوي الاحتياجات الخاصة بالجزائر

– واقع التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة

عنوان المداخلة: واقع التكفل البيداغوجي بأقسام التربية الخاصة في الجزائر(دراسة تحليلية)

ملخص: هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع اقسام التربية الخاصة بالجزائر أو ما يسمى بأقسام التعليم المكيف لذوي صعوبات التعلم، وذلك من خلال التعرف على الاطار القانوني الذي يتكفل بهذه الفئة، وآليات تدريس التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والاجراءات والآليات المتبعة في تشخيصهم وتصنيفهم، واعتبارهم من ذوي الحاجات الخاصة (فئة التربية الخاصة) التي يجب أن تحظى بأقسام خاصة، سواء في المدرسة العادية أو مدارس خاصة.

وقد عالجت وزارة التربية مشكلات التأخر لدى هذه الفئة من خلال بيداغوجية الاستدراك ثم بيداغوجية القسم الخاص، وأوجدت لذلك لجان لتقييمهم ومتابعتهم في نهاية كل سنة منها اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية، وكذلك طرق قبولهم في هذا النوع من التعليم. ومنه يعتبر القسم المكيف بيداغوجية علاجية، تستدعي تكييف البرامج التعليمية لذوي صعوبات التعلم.

– فما هو واقع التعليم المكيف في الجزائر؟

الكلمات المفتاحية: التكفل البيداغوجي، اقسام التربية الخاصة

مقدمة: تعتبر التربية الخاصة (التعليم المكيف **) من طرق التكفل البيداغوجي، الذي انتهجته الجزائر كاستراتيجية علاجية للتلاميذ الذين يعانون من تأخر دراسي مؤثر. وقد بذلت الدولة جهودا كبيرة في هذا المجال مثل تكوينالمعلمين وتسخير الإمكانيات المادية والبشرية.

إن قسم التربة الخاصة لذوي صعوبات التعلم أوجدته ظروف متميزة بحيث احتضن تلك الفئة من التلاميذ الذين لم تتضح مشكلاتهم في بداية الأمر،فكانوا يعانون من تأثير مختلف التسميات، كالأغبياء والمعتوهين إلىغير ذلك من التسميات. وبمرور الزمن لوحظ أن هؤلاء لا يعانون من أي إعاقة تمنعهم من التعلم ومسايرة أقرانهم العاديين،وإنما يعانون من صعوبات دراسية أو نمائية. بالإمكان التغلب عليها وعلاجها، وهذا ما هدف إليه المختصون في الميدان بتدارك هذه الوضعية عن طريق الاستدراك التي تطورت إلى تعليم مكيف. وهي تسمية مرادفة لمصطلح صعوبات التعلم. وسنحاول من خلال مناقشة الموضوع الوقوف عن حقيقة التربية الخاصة في الجزائر وسائل تنفيذها والنتائج المحققة في الميدان من خلال تقييم تجربة (التعليم المكيف).

1- نشأة وتطور أقسام التربية الخاصة:

بدأ استخدام أقسام التربية الخاصة (تكييف التعليم) منذ الثلاثينيات من القرن العشرين مع فئة الإعاقة البصرية، واتسع استخدامها حتى أصبحت مألوفة في مطلع الستينيات من نفس القرن في علاجات التعلم والمشكلات السلوكية البسيطة، ففي هذه الفترة ظهرت نماذج لمراكز التعليم المكيف لتخدم أقسام المناهج والطرق في كليات التربية، وفي الحقيقة فإن هذه المراكز كان لها دور في مجالات التربية الخاصة فيما يسمى "بمراكز التربية الخاصة للمواد التدريبية"، وكانت خمسة مراكز في الولايات المتحدة الأمريكية حتى 1965. وسرعان ما قامت الجامعات بإنشاء أقسام التعليم لتخدم المدارس فكان ميلاد التعليم المكيف على نطاق واسع منذ ذلك الوقت في المدارس العادية أو في مدارس التربية الخاصة. **(www.gulfkids.com)**.

إذ تعتبر مرحلة التعليم الأساسي في الجزائر مرحلة إلزامية موحدة البرامج التعليمية ونتيجة لاختلاف مستوياتالذكاء بين التلاميذ، فقد وجدت برامج خاصة للتلاميذ المتخلفين والضعفاء في بعض المواد حتى يتمكنوا من اللحاق بزملائهم، وتدارك النقص قبل فوات الأوان أما بالنسبة للتلاميذ غير المتكيفين مع النظام الدراسي الذين يحتاجون إلى عناية خاصة فتمنح لهم تربية خاصة في مدارس متخصصة حتى ينالوا نصيبهم من العناية والاهتمام **(بوفلجة غيات، 2002، ص47)**.

ويعتبر التعليم المكيف تعليما خاصا وفق ما ورد في القوانين والتشريعات الجزائرية، إذ نص المرسوم التنفيذي رقم 08- 315 المؤرخ في 11 أكتوبر 2008 الذي يتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالتربية الوطنية في المادة 41 على ما يلي: "يكلف أساتذة المدرسة الابتدائية بالوظائف التالية: وظيفة **التعليم المتخصص** في التربية التحضيرية والتعليم المكيف بتربية الأطفال وتحضيرهم للالتحاق بالتعليم الابتدائي، ومن التلاميذ الذين يعانون تأخرا دراسيا تعليما مكيفا وتلقينهم استعمال تكنولوجيا الإعلام والاتصال وتقييم عملهم المدرسي" **(الجريدة الرسمية، 2008، ص8)**.وجاء في المادة 47 من نفس المرسوم: "يدمج في رتبة أستاذ المدرسة الابتدائية معلمو الأقسام المكيفة المرسمين الحاصلين على شهادة الليسانس في التعليم العالي أو شهادة معادلة لها" **(الجريدة الرسمية، 2008، ص 9)**. وهذا يعني أن معلم التعليم المكيف هو معلم متخصص وأن نوع التعليم خاص، لذلك كلفت به المعلم الكفء.كما نص المرسوم التنفيذي رقم240/12 المؤرخ في 29 ماي 2012 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالتربية الوطنية المادة (8) على ما يلي: "يكلف الأساتذة المكونون في المدرسة الابتدائية حسب التخصص بالتنسيق مع
مفتشي المواد بالمساهمة في تحضير الملتقيات التربوية والتكوينية والمشاركة في متابع وتجسيد التوصيات المنبثقة عنها وكذا بضمان انجاز أنشطة
الدعم والاستدراك لصالح التلاميذ لاسيما في أقسام الامتحان، الأقسام التحضيرية وأقسام التعليم المكيف" **(الجريدة الرسمية، 2012،ص17)**.

وقد اهتم التشريع الجزائري بتعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من خلال العديد من المواد التي تتضمن مجانية التعليم وتكافؤ الفرص وإجبارية التعليم الأساسي منها المادة (53) من الدستور، وبالفعل فقد تم فتح أقسام خاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (السمع – البصر) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية بقرار وزاري سنة 1998 وقد جاء في المادة (7)من قانون حماية الأشخاص المعاقين، إمكانية الدمج الكلي أو الجزئي لتلاميذ الأقسام الخاصة في الأقسام العادية. وعليه ظهرت قضية تكوين الإطارات العاملة في مجال التربية

** "تكييف التعليم أو تكييف التدريس Adaptation of instruction " وهو جعل المقرر التعليمي يتماشى وقدرات المتعلم **(حامد عبد السلام زهران، 1987، ص28)**.

الخاصة من أجل الرفع من مستوى الخدمات المقدمة، بحيث تتطلب برامج التربية الخاصة توفير معلمين على درجة عالية من التأهيل والإعداد وفي مختلف التخصصات **(ربيع العبروزي، 2010، ص18)**.

لذلك اهتمت وزارة التربية الوطنية منذ إنشاء المدرسة الابتدائية بالتلاميذ الذين يجدون صعوبة في مزاولة تعليمهم بطريقة عادية، من أجل هذا نصبت أقساما خاصة (التعليم المكيف) للاعتناء بالتلاميذ الذين يبدون تأخرا في استيعاب المبادئ الأساسية في القراءة والكتابة والتربية الرياضية بعد سنتين من التعليم في الطور الأول مدعومتين بحصص استدراكية. ويفترض أن تتغلب استراتيجية الأقسام الخاصة على النقص الملحوظ لدى هؤلاء التلاميذ، وفي هذا الصدد تشير المادة 14 الخاصة بالقانون التوجيهي للتربية الوطنية الصادرة بالجريدة الرسمية العدد 04 (2008) "تسهر الدولة على تمكين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التمتع بحقهم في التعليم" **(الجريدة الرسمية، 2008،ص108)**. بحسب هذه المادة فان ذوي صعوبات التعليم يعتبرون من ذوي الاحتياجات الخاصة، فلا يمكن التخلص من هذه الفئة وحرمانهم من التعليم لعجزهم عن مسايرة زملائهم، بل لهم الحق في التعليم وذلك من خلال تخصيص أقسام التربية الخاصة كوسيلة علاجية لها هياكلها وبرامجها وأهدافها.

إلا أن الواقع بعيد عن تطبيق هذه النصوص مع ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لقلة عدد المتخصصين وكذلك العوائق الميدانية التي تواجه المدرسة الجزائرية، وكمثال على ذلك الأقسام الخاصة لذوي صعوبات التعلم والموهوبين، على الرغم أن الجامعات والمعاهد الجزائرية كونت إطارات جامعية في تخصصات – التربية العلاجية والتعليم المكيف– على غرار جامعة المسيلة، البليدة، الأغواط، الجزائر، والسبب يعود حسب قوانين الوظيفة العمومية إلى عدم توافق الشهادة المحصل عليها مع قوانينها من جهة أو مشكلة في التسمية أو مدة التكوين من جهة أخرى **(ربيع العبروزي، 2010، ص 18)**. "كما أن دراسة الصعوبة في المدرسة نعتبرها مرحلة عادية في التعليم، فهي لا تعني العقاب، ولكن كمؤشر على عمل التلميذ. فالكثير من التلاميذ معرضون في أي مرحلة من مراحل التمدرس إلى وجود صعوبات في التعلم" **(Michel perraudeau, 2007,p02)**."لذلكفصعوباتالتعلمليستبالشيءغيرالمعروف،الذييمكنسماعها،فقداستعملت من طرف وزراء في الإصلاح، فالعبارة لها معنى عصبي بينها بعض الباحثون منذ سنوات. ولكن اليوم تحسن مفهومها كثيرا بفضل الأبحاث العلمية، وحاليا التلاميذ الذين لديهم صعوبات التعلم في المدارس بإمكاننا التعرف عليهم، وتشخيصهم معقد، ومن الضروري التعرف عليهم من أجل

معالجة الموضوع من منظور معين" **(Emilie Lemirauclaire, 2006,p01)**. إذ يعتبر التلميذ الذي يعاني صعوبات فاشلا مدرسيا، عندما يتراكم لديه التأخر في كثير من المجالات الدراسية (القراءة، الكتابة، الحساب، التعبير...) أو عندما يكون التأخر في مجال من هذه المجالات قد بلغ درجة تمنعه من إحراز أي نجاح في المستوى الذي يوجد فيه **(عبد القادر أمير، إسماعيل إلمان، 2008، ص 22)**. فقد صدر أول منشور ينظم سير أقسام التربية الخاصة (التعليم المكيف) يوم 1982/10/10، فقد تضمن هذا المنشور إجراءات فتح هذه الأقسام **(المنشور الوزاري رقم 24/م.ت.م/1994/01/29/94)**

2- آليات تعليم تلاميذ التربية الخاصة:

ركزالمنشور على تلاميذ السنة الثالثة أساسي، وقد كلف فريقا تقنيا لتنفيذ ومتابعة ومراقبة كل العمليات منها:

- وضع القائمة بأسماء التلاميذ. - إجراء الروائز والاختبارات. - تحديد معايير القبول في القسم **(المنشور رقم 194 / 1982/10/10)**. "فبالنسبة لإجراء الروائز والاختبارات يقوم المعالج النفسي بإجراء الاختبارات والفحوص والتشخيص والتنبؤ والاستشارة العلاجية ووضع الخطة العلاجية وممارسة العلاج، متعاونا مع بعض زملائه. إذ يستخدم المعالج النفسي الأسس والفنيات والطرق والإجراءات النفسية في تعاون مع زملائه أعضاء فريق العلاج كل في اختصاصه" **(إجلال محمد سرى، 1990، ص 90)**. ويمكن تجاوز العلاج النفسي إلى العلاج العضوي لبعض الحالات " فالعلاج الدوائي جزء من منهج علاجي شامل، وهذا يتطلبمعالجة قضايا منها معالجة صعوبات التعلم الناتجة عن خلل عضوي" **(Gianni L,Faedda, 2004, p39)**.

وقد توالت المناشير المحددة والمكملة لهذه العملية التربوية فقد تضمن المنشور رقم1548بتاريخ 1983/04/06 مجموعة من الإجراءات خاصة منها تكوين وتنصيب اللجان الطبية النفسية التربوية الولائية ومهمتها مراقبة عملياتسير حملة الاستكشاف ودراسة ملفات الأطفال الذين تم إحصاؤهم، واتخاذ القرار بالقبول أو إعادة التلميذ إلى قسمه العادي كما حدد هذا المنشور مواصفات أعضاء اللجنة و وضع رزنامة العمليات، وتتشكل اللجنة حسب المنشور من:

- مديرية التربية أو ممثله (رئيس اللجنة). - مفتش المقاطعة. - مدير المدرسة المعنية بقسم التعليم المكيف.

- طبيب من الصحة المدرسية. - أخصائي في علم النفس والمهني. - مستشار التوجيه المدرسي والمهني.

– معلم التعليم المكيف. – ممثل أولياء التلاميذ **(المنشور رقم 1548 بتاريخ 1983/04/06)**.

أما المنشور الوزاري رقم 025/م.ت/84 المؤرخ في 1984/06/07 والمتعلق بمتابعة الأطفال المسجلين في الأقسام الخاصة (التعليم المكيف) فقد ذكر بأن هذا النوع من التعليم موجه إلى التلاميذ الذين يعانون من تأخر ضخم يشمل المواد المدرسية خلال سنتين من التعليم رغم تطبيق ساعات الاستدراك،كما تطرق إلى الأهداف التي يسعى إليها وهي العلاج، ثم إدماج كل تلميذ في التعليم العادي، بعد أن تمت معالجته، وعليه فإن القسم الخاص المكيف هو وسيلة تربوية تتميز بالتكفل المؤقت. كما ركز هذا المنشور على المعلم، حيث يطلب منه بالعمل على إتباع الطرق النشيطة التي تتماشى مع شخصية كل تلميذ وممارسة عمل الأفواج، بالإضافة إلى العمل الفردي، كما أنه لم يهمل دور اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية، وحثها على ضرورة متابعة هؤلاء التلاميذ بالملاحظة المستمرة وتقويم تطور كل تلميذ **(منشور رقم 1984/06/07/84/025)**.

أما المنشور رقم 92/122/111 المؤرخ في 1992/04/29 فجاء في إطار التحضير للدخول المدرسي. وذكر بالمناشير السابقة التي تنظم سير الأقسام المكيفة وألح على ضرورة الإبقاء عليها وضرورة تبريرها ضمن الخرائط المدرسية للمؤسسات التي تستقبلها، كما ركز على عدم تكليف معلم التعليم مهام غير المهام التي كون لأجلها **(المنشور رقم 1992/04/29/92/122/111)**. لقد كرس هذا المنشور سياسة القسم المكيف، ودعمها بضرورة تواجد هذه الأقسام ضمن الخرائط المدرسية، كما نص على احترام مهام معلم التعليم المكيف.

وجاء بعد ذلك المنشور رقم 24/م.ت.م/1994 بتاريخ 1994/01/29 ليكمل ويعدلبعض الإجراءات والتدابير الواردة في المناشير السابقة، بهدف النهوض بهذا النوع من التعليم والتكفل الأمثل بهذه الفئة، ومن هذه الإجراءات التخفيف من شروط الفتح حيث أصبح في إمكانية مديرية التربية أن تفتح القسم حتى ولو لم يوجد معلم متخصص، حيث أسندت مهمة التعليم في أقسام التعليم المكيف، إضافة إلى المعلمين المتخصصين إلى معلمين عاديين مع توفر شروط الكفاءة، وهذا تسهيلا وعملا على توسيع هذا التعليم في كل الولايات، بعد أن كانت اللجنة النفسية الطبية البيداغوجية تنصب على مستوى الولاية، فالمنشور المذكور أنشأها على مستوى كل مقاطعة لتكون قريبة من القسم، وغير من تركيبتها وحددها على النحو التالي.

– مفتش المقاطعة (رئيسا). – مفتش التوجيه المدرسي والمهني أو مستشار التوجيه المدرسي (عضوا). – طبيب الصحة المدرسية (عضوا). – المعلمين المتخصصين في التعليم المكيف في

المقاطعة أو معلمي المدرسة الأساسية المكلفين بهذا النوع من التعليم (أعضاء). – ممثل جمعيات أولياء التلاميذ على مستوى المقاطعة.

وما يلاحظ عن هذه اللجنة إلغاء دور الأخصائي في علم النفس، على الرغم أن تواجده ضروري، كما يفضل أيضا انضمام أخصائية اجتماعية على أساس أن التخلف المدرسي من أسبابه الحالة الاجتماعية للطفل. وقد أضاف هذا المنشور مهام أخرى جديدة منها:

– اقتراح مكان فتح قسم التعليم المكيف على المصالح المعنية.

– تنظيم عمليات تكوينية لفائدة المعلمين المتخصصين وغيرا لمتخصصين.

– متابعة التلاميذ أثناء وبعد التكفل بهم في الأقسام المكيفة.

– إعداد تقارير فصلية حول العمليات المنجزة.

هذه المهام ساهمت في استمرار القسم المكيف بحيث يحدد مكان القسم في المقاطعة في المدرسة التي يوجد بها عدد كبير من التلاميذ الذين يحتاجون إلى تكفل. ويعتقد بحسب هذه المناشير أن الدورات التدريبية التي اتبعها المعلمين قد ساهمت في التقليل وتجاوز النقائص وتكوين معلمين مختصين في هذا المجال أو النوع من التعليم حيث أصبح التلاميذ يتابعون أثناء عملية التكفل وبعدها **(المنشوررقم24/م.ت.م/1994/29/01/ 1994)**.

وفي 08 أكتوبر 1996 جاء المنشور رقم 1061 بحيث تضمن مصطلحات جديدة أهم وأشمل. ليضم إلى جانب التلاميذ المتأخرين دراسيا، التلاميذ المرضى بإمراض مزمنة والمعوقين حركيا واعتبرهم تلاميذ ذوي احتياجات تربوية خاصة. وسوف نأتي على تناول خصائص هذه الفئة لاحقا **(المنشور الوزاري رقم: 1996/10/08/1061)**.

وأخيرا المنشور رقم 0.3.2/377 /96 المؤرخ في 1996/10/26 والمتعلق بالإشراف التربوي على الأقسام المكيفة حيث كلف مفتش المقاطعة بالإشراف على هذا النوع بعد أن كان مفتشا على المستوى الوطني هو الذي يتولى هذه المهمة وهذا من أجل تقريب هذا النوع من التعليم من الوصايا **(المنشور رقم 96/0.3.2/377 /26/ 1996/10)**.

3– مفهوم التعليم المكيف:

يمكن تعريف التعليم المكيف بعدة تعريفات ومن أهمما ورد في النصوص والقوانين التشريعية المحلية نذكر ما ورد في"دليل المعلم في استكشاف صعوبات التعلم":

– هو عبارة عن بيداغوجية تعليمية / تعلمية خاصة لمعالجة صعوبات التعلم التي يعاني منها فئة من التلاميذ بحيث أن هذه الفئة لم تنجح معها بيداغوجية استدراك الصعوبات التي تعاني منها في الأقسام العادية، فيتم التكفل بها في أقسام خاصة.

– هو عملية التكفل بصعوبات التعلم من خلال حث المعلم على انتهاج سلوكات بيداغوجية تضمن نمو الطفل باستعمال قدراته في اكتساب المعارف.

– هو ذلك التعليم الموجه إلى فئة الأطفال ذوي صعوبات التعلم ويتميزون بمستويات متباينة وبوتيرات فردية للعمل.

– يعتبر التعليم المكيف دعما بيداغوجيا للتلميذ الذي يكون في حالة فشل مدرسي **(وزارة التربية الوطنية،2004، ص06،21،22)**. " يعرف تكييف التعليم على أنه مجموعة من السيرورات التي تتكون من تخطيط مجموعة من الوسائل المتخذة للسماح للتلاميذ الذين يظهرون حاجات خاصة لتحقيق التعلم المرتبط بأهداف برنامج التدريس الرسمي، وهناك نوعان من التكييف، تكييف عام وتكييف خاص، فالأول يقدم للتلاميذ في فوج كبير ويعانون صعوبات تتعلق بالتوجيه وتعديل الوضعيات والتكفل من طرف الأولياء. أما الثاني فيخص التلاميذ الذين يظهرون صعوبات في معالجة محتوى التعلم ويحتاجون إلى مساعدة خاصة في المواد الدراسية مثل صعوبة الرياضيات، القراءة، الكتابة، الكلام... **(Julie Myre–Bisaillon et Antoine Giguére, 2006, p83)**

من خلال هذه التعاريف يمكن القول أن التعليم المكيف هو طريقة تربوية موجهة للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم والتي لم ينجح معها أسلوب الاستدراك كأسلوب علاجي ومن ثم فإنها توضع أو توجه إلى أقسام خاصة تسمى بأقسام التعليم المكيف من أجل التكفل بهم وذلك بإسناد القسم إلى معلم مختص يستطيع من خلال خبرته وطريقته ومعلوماته من تطوير مستواهم التحصيلي خاصة وأن هذه الفئة متباينة من حيث الفروق الفردية. فهناك من يعاني عجزا في كثير من العمليات كالقراءة والحساب والكتابة وهناك من يعاني عجزا في مجال واحد وهناك من يعاني عجزا في نواحي أخرى وهذا ما يجعل المعلم يعمل على علاجها والتقليل من حدتها قصد الوصول بالتلميذ إلى مستوى يجعله يدمج في القسم العادي.

– هي صفوف يتم تجميع الطلاب ذوي القدرات المتشابهة فيها حيث يتلقون مساعدة في الجوانب التي يجدون صعوبة فيها، ومن ثم يعودون للاندماج في الصفوف العادية في المواضيع الأكاديمية وغير الأكاديمية وهو النوع من الخدمات التي يمكن تقديمها إلى ذوي الاحتياجات الخاصة مع

بقائهم في فصولهم العادية في مدارسهم العادية حيث لا تتوفر الفصول الخاصة أو المعاهد المتخصصة وخلال هذه الخدمات تقدم المساعدة للتلميذ في الفصل الدراسي العادي مع نقله كل عام آليا حتى ينتهي إلى مستوى المدرسة الابتدائية أو المتوسطة حيث يتلقى مثل هؤلاء الأطفال خدمات التعليم المكيف وهي صف في مدرسة عادية يتوفر فيها معلم خاص دائما. وعادة ما تتضمن هذه الفصول عددا صغيرا من الأطفال يتراوح ما بين 06 إلى 10 تلاميذ في فصول الصغار ولا يزيد العدد عن 12 إلى 16 في فصول الكبار وبالإضافة إلى التعليم والتدريب فان الخدمات النفسية والعلاجية التعليمية يجب أنتقدم للأطفال حتى يمكن علاج المعوقات التي تمنع الطفل من الوصول إلى مستوى مناسب للتكيف **(نايف بن عابد الزارع ، 2006، ص53)**.

– هو عبارة عن تعليم علاجي، أي مجموعة من الجهود والإجراءات التربوية يقوم بها مختصون داخل عيادة تربوية، من أجل الارتقاء بالمستوى التحصيلي والأداء النفسي، لمن يعانون من صعوبات في التعلم، بحيث يمكنهم التخلص منها أو التخفيف من آثارها على المستوى التحصيلي **(نبيل عبد الفتاح حافظ، 2000، ص161)**.

4– الأهداف التعليمية للتربة الخاصة:يعتقد البعض أن التربية الخاصة هي تربية المعوقين سمعيا أو بصريا أو فكريا، وهذا الاعتقاد قاصر لأن معنى التربية الخاصة أعم وأشمل، فهو يتضمن تربية الأطفال غير العاديين والمتفوقين عقليا والمصابين بأمراض كلامية والعاجزين عجزا جزئيا.

وتختلف التربية الخاصة عن التربية العامة في أنها تعد أطفالا غير عاديين للحياة العادية، في حين أن التربية العامة تعد الأطفال العاديين للحياة **(سناء محمد سليمان، 2006، ص205)**. ومن أهدافها ما يلي:

– تسعى التربية الخاصة "إلى منح التلاميذ الذين يعانون من تأخر دراسي شامل وعميق تعليما خاصا يسمح لهم بتدارك النقص الملاحظ عليهم نتيجة ظروف اجتماعية أو نفسية، أثرت سلبا على مسارهم الدراسي، ثم إعادتهم إلى الأقسام العادية بعد فترة من الرعاية المركزة" **(المنشور الوزاري رقم 24/ م.ت.م/ 94 /29/ 01/ 1994)**. – المقصود من هذا التعليم تقديم العلاج التربوي المناسب لأطفال يجدون صعوبات في مواصلة دراستهم. وهذا يعني أن الهدف الأول هو هدف علاجي تربوي غرضه مساعدة الأطفال على تجاوز مشكلات الدراسة.

– التركيز الخاص على النتائج المدرسية للتلاميذ المتأخرين عن زملائهم وتقديم الدعم اللازم لإلحاقهم بالمستويات العادية من خلال:

– إعداد برامج خاصة مكيفة مع مستواهم الحقيقي.

– تحوير استعمال الزمن بالطريقة الملائمة.

– محاولة التخفيف من حدة الأزمات التي يعيشها الطفل.

– عزل الطفل عن قسمه العادي لمدة معينة في القسم المكيف مع توفر الشروط المناسبة.

– مشاركة الطبيب والأخصائي النفساني في تقويم الوضع الصحي والنفسي للتلميذ دوريا **(حسن بوساحة،1996، ص8).**

وعموما فإن الأهداف المتوقعة من هذا التعليم هو إدماج التلميذ في قسمه العادي في أقرب الأوقات بعد تشخيص العلل والعوائق التي تحول دون انطلاقته الطبيعية وذلك بمشاركة كافة أعضاء اللجنة الطبية النفسية والبيداغوجية.

5– التكفل البيداغوجي بالتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة:

المقصود بذوي الاحتياجات التربوية الخاصة هم المتأخرون دراسيا المصابون بعاهة والمصابون ببعض الأمراض المزمنة أي أن ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة مصطلح لا يطلق على ذوي صعوبات التعلم فقط بل يضم كذلك ذوي الإعاقات البصرية والسمعية والإعاقات الحركية عموما. بحيث أصبحت هذه الفئة الواسعة كلها تحتاج إلى تعليم واهتمام خاصين.

5–1– التلاميذ المتأخرون دراسيا:

يمكن أن نشير إلى نوعين من التأخر الدراسي:

5–1– 1 – النوع البسيط أو الجزئي:

يظهر هذا النوع من التأخر في عدم التحكم في المفاهيم الأساسية في الرياضيات واللغة ويعالج في الحصص العادية انطلاقا مما تكشف عنه نتائج التقويم التكويني وكذلك في حصص الدعم والعلاج (الاستدراك) الأسبوعية باستغلال نتائج التقويم التحصيلي.

5–1– 2 – النوع العميق أو الشامل:

هذا النوع من التأخر يعالج في أقسام التعليم المكيف. ويجب لفت النظر هنا أن التلاميذ الذين يوجهون إلى التعليم المكيف لتلقي علاج مكثف ومؤقت لا يكون تأخرهم بسبب تدهور في مستوى قدراتهم العقلية (الضعف العقلي) بل يعود هذا التأخر الظرفي إلى أسباب نفسية أو تربوية أو اجتماعية أو صحية...**(المنشور الوزاري رقم 24/ م.ت.م/94 /01/29 /1994).**

من خلال تحليل وتقييم قدرات التلاميذ وتحصيلهم الدراسي وجد أن هناك بعض التلاميذ لديهم نقص بسيط في بعض المفاهيم وهذا النقص هو نقص عادي يتم التكفل به في الحصص العادية أو الاستدراك أو ساعات الدعم لكن السؤال يطرح حين يكون التأخر شاملا. وهنا لابد من توجيه

التلميذ إلى القسم المكيف لتلقي علاج عميق بشرط أن لا يكون النقص الملاحظ نابع من ضعف عقلي. إن تحويل تلميذ عجز عن مسايرة زملائه في عملية التعلم لتلقي علاج مكثف في القسم الخاص ليس معناه أن يمكث سنة دراسية كاملة، بل يمكن أن يدمج مع زملائه في قسمه العادي وذلك لما يتضح للفريق التربوي أنه أصبح قادرا على متابعة العملية التعليمية أو التربوية ويمكن أن يمنح التلميذ عناية خاصة بعد إدماجه من خلال متابعة نوعية من قبل معلمه في القسم وكذا من قبل معلم التعليم المكيف.

وتدل البيانات والمؤشرات الإحصائية السنوية الصادرة عن وزارة التربية الوطنية على ارتفاع نسبة التلاميذ الذين يعيدون السنة أكثر من مرة ونعتقد أن إيلاء الاهتمام بهذه الفئة عن طريق التعليم المكيف أمرا ضروريا لأنه كلما كان الكشف عن التأخر الدراسي مبكرا كلما أمكن علاجه والعكس صحيح . وفي السياق ذاته يجب الإشارة إلى أن سبب إعادة السنة لا يعني دوما وجود مشاكل متعلقة بصعوبات التعلم بل قد تكون الإعادة راجعة إلى أسباب اقتصادية، اجتماعية، مدرسية ...الخ وبالتالي ليس كل من يعيد السنة مرة أو مرتين يعد متخلفا دراسيا، فالخوف مثلا من المدرسة عند تلميذ السنة الأولى قد يشكل له عقدة تجعل تحصيله المدرسي متدنيا وهذا لا يعني أنه لا يملك القدرات العقلية الكافية للنجاح المدرسي **(المنشور الوزاري رقم 24/ م.ت.م/ 29/94 /01/ 1994)**.

ومن خلال المشاهدات الميدانية بالمؤسسات التعليمية الابتدائية والمقابلات الشخصية وكذا الاطلاع على بعض التقارير والوثائق الإدارية اتضح أن الكثير من المدرسين يؤكد على أن (3/2) الحالات التي تعاني من مشكلة صعوبات التعلم يلتحقون بأقسامهم العادية قبل نهاية السنة، مما يعني أن التأخر في غالب الأحيان هو تأخر يمكن علاجه والتكفل به . إن الدعم والعلاج التربويين ينبغي أن يكونا أسلوبا من أساليب التقليل من الإعادة والتكرار وعليه يجب الاهتمامات بهذا النوع من التعليم بفتح أقسام خاصة في مختلف المقاطعات التفتيشية وعلى الولايات التي لا توجد بها أقسام التعليم المكيف أن تتولى اللجنة التربوية التي تتكون من مفتش المنطقة ومديري مدارس ابتدائية ومعلمين انتقاء التلاميذ الذين يعانون من تأخر دراسي حاد وتوجيههم إلى الأقسام الخاصة (التعليم المكيف).

يشير المنشور في هذه الفقرة إلى ضرورة تواجد هذا النوع من التعليم في كل ولاية، مادام أنه يهدف إلى التحكم في ظاهرة إعادة السنة من خلال إحصاء الحالات التي يقدم لها التعليم المكيف،

ويتولى مفتش المقاطعة مراقبة عمل معلمي التعليم المكيف وتوجيههم وفيما يلي بعض الإجراءات التي ينبغي القيام بها وفق ما ورد في المنشور:

– تنصيب اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية (لطنب) على مستوى المقاطعات التي لم تنشأ بها والشروع في عملها طبقا للمنشور المرجعي.

– أما المقاطعات التي تم بها تنصيب (لطنب) من قبل،فينبغي أن تمارس مهامها وفقا للكيفيات والآجال المحددة في المنشور المرجعي.

– ومن جهة التأطير التربوي، فعلى مديريات التربية التي كونت معلمين متخصصين في التعليم المكيف، ومازالوا يمارسون مهامهم في الأقسام العادية أن تسند لهم أقسام التعليم المكيف، وفي حالة عدم وجود المعلم المتخصص فيكلف معلمو التعليم الأساسي المهتمون والأكفاء بهذا النوع من التعليم على أن تنظم لهم عمليات تكوينية خاصة **(المنشور الوزاري رقم 24/م.ت.م/1994/01/29/94).**

5-2 – التلاميذ المصابون بعاهات:

تستقبل مؤسساتنا التعليمية في مختلف المراحل عددا معتبرا من التلاميذ المصابين بعاهات مختلفة، وإذا كان ذلك من حقوقهم الأساسية، فإنه يجب مراعاة حالتهم وتوفير الظروف والمناخ الذي يساعدهم على بلوغ أقصى ما تؤهله لهم استعداداتهم. إن هؤلاء الأطفال يكونون مجموعات غير متجانسة تضم درجات متفاوتة من العجز أو القصور، تعتبر كل منها مشكلة في ذاتها، وتؤدي إلى الحد من درجة فاعلية الطفل في بلوغ التوقعات التحصيلية والاجتماعية والانفعالية التي تضعها المدرسة والمجتمع بوجه خاص. فنقول عن طفل أنه مصاب بعاهة "عندما يكون في حالة من العجز الجسمي أو الصحي. بحيث تصل مشكلاته الصحية درجة تحد من نشاطه وحيويته، مما يؤثر تأثيرا واضحا على أدائه التعليمي، وهذا يؤثر أيضا في وضع الطفل الاجتماعي والانفعالي" **(فتحي السيد عبد الرحيم، 1982، ص 386).** وهذه الفئات هي:

5-2-1- التلاميذ المعوقين حركيا:

لكي يكون تمدرس التلاميذ المعوقين سهلا ينبغي العمل بما يلي:

– تسجيل الطفل المعوق حركيا في أقرب مدرسة إلى مقر سكناه دون مراعاة القطاع الجغرافي المحدد.

– منح حجرة دراسية للقسم الذي يتمدرس فيه التلميذ المعوق حركيا في الطابق الأرضي كلما كان ذلك ممكنا.

– إيلاء هذه الفئة عناية تربوية خاصة (الاستدراك والأنشطة التربوية).
– إقامة اتصال وثيق ودائم بين الأسرة والمدرسة من أجل توفير الظروف المناسبة لتمدرس الطفل المعوق حركيا، وتذليل العقبات التي يمكن أن تعترضه.
– السعي لدى الجهات المعنية قصد توفير الظروف المادية التي تسهل عملية التمدرس للمعوقين حركيا **(المنشور الوزاري رقم 24/م.ت.م/1994/01/29/94)**.

وعليه يستفيد المعوق حركيا من التسهيلات الممكنة منها أنه لا يعامل كباقي التلاميذ العاديين من حيث التسجيل في مدرسة ما بل يسجل في أقرب مدرسة إليه، وكذلك يستفيد من حجرة دراسية في الطابق الأرضي حتى تتفادى الإدارة إشكالية صعوده ونزوله من طابق لآخر. والاهتمام به كتلميذ خاص من خلال الاتصال الدائم بأسرته قصد خلق ظروف تمدرس جيدة وتجاوز كل الحواجز التي تقف في وجه تمدرسه.

5-2-2- التلاميذ المصابون بأمراض مزمنة:

المقصود بالأمراض المزمنة الأمراض التي تعوق تمدرس التلميذ بصفة منتظمة وعادية كأمراض القلب، الربو، السكري، الكلى ...الخ، وعليه ينبغي أن يحظى هذا الصنف من التلاميذ بالرعاية التربوية اللازمة والمناسبة وذلك من خلال:

– إعطائهم الأولوية في التسجيل في أقرب مؤسسة تربوية دون مراعاة حدود القطاع الجغرافي.
– أن يكون الفريق التربوي على علم بكل تلميذ مصاب بمرض مزمن .
– أن يكون الفريق التربوي والتلاميذ على دراية بأسلوب التعامل مع هؤلاء التلاميذ.
– تجنب كل ما من شأنه أن يؤدي إلى إصابة التلميذ بأزمة .
– الحصول على رخصة مكتوبة من الولي لتتولى المؤسسة نقله إلى مركز العلاج في حالة إصابته بنوبة.

كما ألح المنشور على أن تحظى فئة ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة بالعناية عند دراسة نتائجهم وخاصة في حالة الطرد والإعادة. كما يطلب من رؤساء المؤسسات أن يحرصوا على أن يسود مؤسساتهم جو من التعاون والتكافل بين التلاميذ العاديين وزملائهم ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة **(المنشور الوزاري رقم 24/م.ت.م/1994/01/29/94)**. بحيث "يسهر قطاع التربية الوطنية بالتنسيق مع المؤسسات الاستشفائية وغيرها من الهياكل المعنية على التكفل البيداغوجي الأنسب وعلى الإدماج المدرسي للتلاميذ المعوقين وذوي الأمراض المزمنة" **(الجريدة الرسمية، 2008، ص10)**.

6- التكفل التعليمي بذوي صعوبات التعلم:

هناك نوعان من التكفل البيداغوجي:

6-1- النوع الأول- (الاستدراك):

يتمثل في تكفل المعلم بصعوبات التعلم التي يكتشفها بفضل الملاحظة والتقويم المستمر، إذ يلاحظ أن عددا ضئيلا من التلاميذ لا يتمكنون من متابعة الدروس، بحيث يجب عليه في هذه الحالة أن يقوم بمعالجة ظرفية وفورية من خلال تنظيم حصص للاستدراك التي من شأنها أن تسمح للتلميذ بالالتحاق بمستوى زملائه في القسم. إن هذا النوع من التكفل يتطلب من المعلم أن تكون لديه قدرة على القيام في أي لحظة من الدروس بتقويم مكتسبات التلاميذ وتشخيص المفاهيم غير المكتسبة **(وزارة التربية الوطنية، 2004، ص20)**. يهدف المعلم الخاص إلى تطوير مدارك الطفل بأن يطلب منه ممارسة نشاطات قصيرة جدا، وتدريجيا لا يلبث المعلم أن يطيل المدة الزمنية لهذه النشاطات لكي يصل الطفل إلى درجة تركيز أعلى. وفي حال انجذب انتباهه إلى الضجيج المحيط يوفر له معلمه المكان الهادئ لممارسة نشاطه **(غسان جعفر، 2001، ص213)**.

"والاستدراك هو مجموعة من الحصص توجه لتلاميذ مختلف المستويات التعليمية، وهي مشخصة لفئة من تلاميذ القسم الواحد أو أقسام المستوى الواحد لتدارك بعض النقائص في البناء المفاهيمي أو نقص التحكم في مفاهيم سابقة" **(المنشور الوزاري رقم 526 المؤرخ في:2006/11/20)**. وتوجد بحوزة المعلم المتدرب أو المتخصص أدوات ومخططات تربوية ناجعة يمكن الاستعانة بها في تقديمهم هذه الخدمات، فعلى سبيل المثال يستطيع المعلم اعتماد أحد المخططات المقترحة في دليل تشخيص ومعالجة صعوبات التعلم لوزارة التربية الوطنية، يتضح أن التعليم المكيف هو آخر مرحلة علاجية فالمعلم يقوم بتقويم المكتسبات، فنجد هناك مفاهيم غير مفهومة أو غير مكتسبة لديهم فيشخصها أولا من أجل تحديد التلاميذ الذين يعانون من هذه الصعوبات لتبدأ عملية الاستدراك، وبعدها يعيد المعلم تقويمه فيجد أن هناك تلاميذ استوعبوا المفاهيم غير المكتسبة وتلاميذ لم يستوعبوها وهم الذين يوجهون إلى التعليم المكيف."ففي القراءة مثلا: لابد من وجود نشاطين، معرفة الكلمات المكتوبة وفهم المعنى . فالقراءة لا يمكن أن تتم إلا باللغة الشفوية، حتى يتمكن التلميذ من تركيب الجمل وفهم معناها. من أجل ضمان تسلسل منطقي للأفكار، والمعلم هو الذي يتعرف على صعوبات التعلم لدى التلاميذ ويقترح مساعدات كل بحسب احتياجاته، ويقترح نوع التعليم" **(Alain Bentolila /ONL,2002,p01)**.

وتتم عملية الاستدراك في القسم العادي، إذ يعد الاستدراك جزءا من الفعل التربوي، وعليه ينبغي أن تراعى القدرات الفردية للتلميذ والمعارف التي يجب أن يكتسبها والتي لم يتمكن منها. وفي هذه الوضعية يجب على المعلم أن يعتمد على تشخيص المفاهيم غير المكتسبة بواسطة التقويم الذي سيحدد له سبب وطبيعة الصعوبات وبالتالي فإن المعلومات التي يجمعها المعلم تشكل قاعدة للآليات البيداغوجية التي سيطبقها في حصص الاستدراك.

6-2- النوع الثاني:(القسم المكيف):

"إن هذا النوع من التكفل يعتمد على جهاز وبيداغوجية خاصة، وهو يعني التلاميذ الذين لم ينجح معهم النوع الأول في إعطاء نتائج مرضية، إن هذا الجهاز المتمثل في القسم المكيف وضع من طرف وزارة التربية منذ 1982، يتكفل بالتلاميذ الذين يعانون صعوبات في التعلم لمدة سنتين. إن القسم المكيف يهدف إلى التكفل بصعوبات التعلم من خلال حث المعلم على انتهاج سلوكات بيداغوجية تضمن نمو الطفل، باستعمال قدراته لاكتساب المعارف وسيوجه هذا الطفل إلى قسم التعليم المكيف الذي يتميز بمستويات دراسية متباينة وبوتائر فردية للعمل، هذه العوامل هي التي تحدد الطرق والأساليب البيداغوجية التي يعتمدها للتكفل بالتلاميذ وفي وضعية تأخر دراسي" **(وزارة التربية الوطنية،2004، ص21)**.

إن التكفل البيداغوجي بالتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في التعلم يجب أن تكون مرجعيتها النمو السيكولوجي وحاجيات الطفل وأساليب وطبيعة صعوبات التعلم (تم التطرق إليها في فصل النمو المعرفي وفصل صعوبات التعلم)، دون أن ننسى أن الهدف الأساسي هو إعادة إدماج الطفل في مسار دراسي عادي في أقرب وقت ممكن، ويبقى الإدماج السريع هو الهدف الأسمى، كما أن توفير الخدمات التربوية للتلاميذ المتأخرين دراسيا يشكل عاملا من عوامل تجسيد تكافؤ الفرص التعليمية، ويقلل من المشاكل التعليمية في نظامنا الدراسي "وتعود أسباب هذه الهوة التي لا يمكن استدراكها في بعض الأحيان، إلى عدم معالجة صعوبات التعلم في حينها، فتتراكم عبر سنوات الدراسة، لأن المدرسين لا يعرفون كيفية اكتشافها أو لأنهم ناقصو التكوين في مجال التقويم، خاصة في بيداغوجية المعالجة التي تمكنهم من تحليل هذه الصعوبات وتذليلها" **(عبد القادر أمير، إسماعيل إلمان، 2008، ص 03)**. ولكي يتحقق هدف التعليم المكيف يجب على المعلم أن يتمكن من إشباع حاجات التلاميذ بتعديل طرقه في التدريس وتسهيل مادته والعناية الفردية بكل واحد منهم، وأن يكون قادرا على اكتشاف مشاكل التلاميذ وتحويل من يحتاج إلى عناية الأخصائي إليه في الوقت المناسب **(سعد جلال، 1992، ص94)**.

7- تنظيم قسم التربية الخاصة (المكيف):

تعتبر التربية الخاصة (التعليم المكيف) تعليما منظما ومخططا، يخضع لمجموعة من القوانين التي تسيره سواء من حيث هيئة التدريس أو الهياكل التربوية أو اللجان المشرفة على هذا التعليم. وفيما يلي شرح لهذا التنظيم:

7-1- شروط فتح أقسام التربية الخاصة (التعليم المكيف):

حددت شروط فتح القسم بتوفر المعلم المتخصص وضرورة المحافظة على جعل التلميذ يتصل بزملائه عند الاستراحة وأثناء النشاطات المختلفة، وتم التأكيد على ضرورة انتهاج طريقة التعليم الفردي ومتابعة جهد كل تلميذ، ويؤكد هذا المنشور على ضرورة وجود معلم متخصص في مجال التعليم المكيف، وكذلك عدم عزل التلميذ نهائيا عن المجموعة التي يدرس معها حتى يبقى في اتصال دائم **(المنشور الوزاري رقم 194 بتاريخ 1982/10/10)**. ومن بين الشروط المادية والتربوية اللازم توافرها لإنجاح هذه العملية ما توصلت إليه الندوة التي عقدتها مديرية التربية لولاية عنابة من 3 إلى 7 فيفري 2001.

- توفر عدد التلاميذ من 4 تلاميذ إلى 12 تلميذا من المتأخرين فعلا.
- اختيار الموقع المناسب لجميع المدارس.
- توفير حجرة تربوية ملائمة من حيث (النظافة -الإضاءة - التهوية والتأثيث والتدفئة وكل ضرورات التمدرس).
- توفير الوسائل البيداغوجية من حيث (آلة التسجيل، بطاقات، ألعاب).
- توفير المعلم المتخصص بالمقاطعة.
- إمكانية توفر ميزانية قسم التعليم المكيف **(مديرية التربية لولاية عنابة، 2001، ص4)**.

7-2- اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية:

اعتبارا لأهمية اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية في تنظيم ومتابعة التعليم المكيف على المستوى المحلي، فإنه ينبغي إنشاؤها على مستوى كل مقاطعة تربوية أوأكثر، وذلك من خلال إمكانيات وخصوصيات كل ولاية بالتنسيق مع المصالح المعنية.

وتتشكل اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية من العناصر التالية:

- مفتشي التربية والتعليم الأساسي للطورين الأول والثاني رئيسا. مفتشي التوجيه المدرسي والمهني أو مستشار التوجيه المدرسي أو المهني عضوا.
- طبيب الصحة المدرسية عضوا.

– مدير مدرسة ابتدائية عضوا.

– المعلمين المتخصصين في التعليم المكيف أو معلمي المدرسة الأساسية المكلفين بهذا التعليم أعضاء.

– ممثل عن جمعيات أولياء التلاميذ على مستوى المقاطعة عضوا.

ومن المهام المنوطة بهذه اللجنة يمكن ذكر:

– تنظيم دورات تكوينية للمعلمين المختصين والمعلمين المكلفين بهذا التعليم، من معلمي المدرسة الأساسية العاملين في الأقسام العادية (الطور الأول خاصة) بغية تحسسيهم بأبعاد هذا النوع من التعليم وأهدافه.

– تنظيم ندوات تربوية وأيام دراسية حول مواضيع التأخر الدراسي.

– متابعة التلميذ أثناء وبعد التكفل به في الأقسام المكيفة.

– إعداد تقارير فصلية حول العمليات المنجزة

(المنشورالوزاريرقم24/م.ت.م/1994/01/29/94).

بالإضافة إلى هذه المهام هناك مهاما أخرى منها:

– دراسة ملفات الأطفال المقترحين للتعليم المكيف.

– تقويم نتائج التلاميذ في كل فترة.

– تحليل النتائج النهائية واقتراح التوجيه **(حسن بوساحة، 1996،ص2).**

7-3- تشخيص التلاميذ المتأخرين دراسيا:

التشخيص قضية معقدة "بحيث أنها تحدد نقاط القوة والضعف لدى التلميذ والتعبير عن ذلك بلغة رقمية وكمية تمكن صاحب القرار من اتخاذ قراره أو حكمه بتشخيص حالة كل طفل على حدة وتصنيفه ومن ثم تحويله إلى المكان المناسب. كما تتضح أهمية توافر أدوات القياس والتشخيص المناسب لكل فئة، ومن هنا تبرز أهمية استخدام الاختبارات ومحتوياتها ومن يستخدم تلك الاختبارات و تفسيرها نظرا لحساسية هذا الموضوع في تحديد نسب ذوي الحاجات الخاصة، ويتم ذلك عن طريق سن قوانين وتشريعات تحدد هذه العملية ومن يقوم بها **(ربيع العبروزي، 2010، ص15).**

وفي منظومتنا التربوية يشخص التلاميذ المتأخرين دراسيا من خلال عدة إجراءات تتمثل في ما يلي:

– إحصاء جميع التلاميذ الذين يعانون تأخرا دراسيا واضحا يشمل مختلف المواد الدراسية رغم الحصص الاستدراكية، ويقوم بهذه العملية معلمو التعليم الأساسي بالتنسيق مع مديري المدارس الابتدائية وإشراف المفتشين، وتتم عملية الإحصاء عادة عند نهاية الفصل الثاني من السنة الدراسية الثانية.

– بعد ضبط القوائم الاسمية للتلاميذ المعنيين وتحديد جدول تدخلات أعضاء اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية، يشرع في إجراء الاختبارات المعرفية (الروائز) (– اختبارات الرسم بورقة بيضاء وقلم الرصاص منها: رسم الشخص، رسم العائلة، رسم الشجرة...– بطاريات الاختبار: كاختبار Wise, grâce Arthur, gesel) عليهم وحصر التلاميذ الذين يحتاجون إلى تعليم مختص، وتتولى مهمة تطبيق الاختبارات هيئات تربوية مختصة. مثل مراكز التوجيه المدرسي والمهني بالاشتراك مع مديري ومعلمي المدارس الابتدائية وتجرى العملية في نهاية الفصل الثالث من السنة الدراسية.

– إجراء الفحوص الطبية التي يقوم بها طبيب الصحة المدرسية.

وبعد إخضاع التلاميذ لجميع الفحوص السابقة تقوم اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية بدراسة جميع الحالات حالة بحالة، وعندها تتخذ القرارات اللازمة إما بقبول التلميذ في القسم المكيف أو عدم قبوله. وتجدر الإشارة إلى أن المتخلفين ذهنيا غير معنيين بهذا التعليم بل يوجهون إلى المؤسسات التربوية المختصة.

7-4- تقرير القبول في القسم المكيف:

هناك مجموعة من المراحل أو الخطوات لابد من إتباعها، وهي عبارة عن أعمال تنجز من طرف أعضاء اللجنة سواء مفتشين أو مدراء أو نفسانيين أو أطباء أو معلمين مختصين.

ويمكن إنجازها في ما يلي:

* بطاقة البحث التربوي: توجه هذه البطاقة إلى المدارس من قبل رئيس اللجنة (المفتش)، وتملأ من قبل المربي الأصلي ويوافق عليها السيد المدير. وترسل إلى رئيس اللجنة.

* يحدد رئيس اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية تاريخ الفرز والكشف بمعية جميع الأعضاء في بداية السنة.

* استدعاء التلاميذ المقترحين يوم الفرز برسالة توجه إلى السيد المدير ومنه إلى الولي. لحضور الفرز في اليوم المحدد.

* يوم الفرز يصطحب الولي ابنه بالوثائق التالية:

– دفتر الاختبارات للسنة الماضية (السنة الثانية).– بطاقة المتابعة المدرسية.– ملاحظة المربي.– الدفتر الصحي.

* – يوم الفرز يقدم التلميذ الوثائق المذكورة، بداية من طبيب الصحة المدرسية الذي يقوم بالكشوف حسب المعلومات الواردة في الوثيقة.– ثم طبيب الأسنان .– يحول التلميذ إلى القاعة النفسية رفقة الأخصائي النفساني ومستشار التوجيه المدرسي.

* يقوم الأخصائي النفسي بإجراء المقابلة وتقديم الروائز (رسم الرجل، رسم الشجرة) وذلك من خلال التعرف على القدرة العقلية والجوانب النفسية، بحضور الولي.

* يقوم المستشار بإجراء الاختبارات المعرفية المقننة على التلاميذ المقترحين بمعية المعلم المختص.

* الفرز: حضور جميع الأعضاء والرئيس أو من ينوبه.

ملاحظة: مدير المؤسسة هو كاتب الجلسة والمعلم المختص هو محور التوجيه.

* بعدها تحدد قائمة الموجهين للعلاج بالقسم المكيف بداية من تاريخ تحدده اللجنة.

* الاستقبال: يكون الاستقبال تدريجيا في مرحلة الاستئناس وهي مدة تدوم إلى 20 يوما، والمرحلة الثانية هي مرحلة القبول في القسم المكيف.

ملاحظة: للولي حق الرفض في القبول أو عدم القبول في القسم المكيف.

* بعد الدراسة (ثلاثي على الأقل) يقوم المعلم المختص بإجراء تقويم (امتحان) للتلميذ في كشف خاص.

* يقيم التلميذ في نشاطات قسمه العادي أثناء حصة الإدماج يوم الخميس.

* وبعد إدماج التلميذ تتم متابعته في قسمه العادي لمعرفة جوانبه السلوكية والتحصيلية وجوانب القدرات ...الخ.

* بعد ثلاثي أو ثلاثيين حسب قدرة التلميذ يجتمع أعضاء اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية للإدماج النهائي.

ملاحظة: إذا كانت هناك حالات تتطلب الإعادة فإن اللجنة تقترح الإعادة نظرا لعدم تمكن التلميذ من الحصول على نتائج مرضية، فإن المعلم المختص يقترح إضافة سنة أخرى في التعليم المكيف بداية من الموسم القادم.

7-5- بروز القسم الخاص في الخريطة التربوية:

تؤكد التشريعات المتعلقة بأقسام التعليم المكيف المتخصص بأنه لابد أن تبرز أقسام التعليم المكيف ضمن الخرائط التربوية للمؤسسات وأن يعين لها المعلم المتخصص أو المكيف قبل نهاية السنة الدراسية **(المنشور الوزاري رقم 24/م.ت.م/1994/01/29/94)**. في نهاية كل سنة دراسية تقوم مديرية التربية بإرسال الخرائط التربوية لكل المؤسسات. لذلك ينبغي أن يظهر القسم المكيف في الخريطة الجديدة، وبمعلم مختص حتى يتم الاستعداد للموسم المقبل. وهذا ما جعل اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية تقوم بمهامها خلال السنة الدراسية والتي من بينها إحصاء التلاميذ وقبولهم في قسم مكيف، بحيث ترسل التقارير إلى الهيئات المختصة لدراستها، وعلى ضوئها يتم إحداث القسم المكيف وظهوره على الخرائط.

8- تقييم التربية الخاصة في الجزائر:يتجلى واقع التربية الخاصة في الجزائر في ما يلي:

8-1- إعادة السنة في الطور (الأول والثاني):

إن التأخر الدراسي الذي لا يعالج قد يؤدي إلى تكرار السنة، والتكرار بالمعنى العام يعني الرسوب المدرسي. إن الباحث الذي يلاحظ الإحصائيات التي تقوم بها وزارة التربية سنويا يستنتج أن 25%فقط من تلاميذ كل دفعة ينهون مرحلة التعليم الأساسي من غير إعادة، ويصل 25%منهم إلى السنة التاسعة في عشر سنوات،ويصل 18%منهم إلى السنة التاسعة في إحدى عشرة سنة، ويغادر (3/1) منهم المدرسة قبل الوصول إلى السنة التاسعة أساسي. إن عدد التلاميذ المعيدين في الطور الأول والثاني في ارتفاع مستمر، لكن عدد المستفيدين من التعليم المكيف قليل، فعلى سبيل المثال بلغت نسبة المعيدين أكثر من مرة 91.12% في السنة الدراسية 1999 /2000، ولم تستفيد من هذه النسبة من التعليم المكيف سوى 0,25%. ولا يوجد القسم المكيف في السنة الدراسية 2000 /2001 سوى في 28 ولاية.

من خلال هذه الإحصائيات يتبين أن الأقسام الخاصة لم تنتشر في كل الولايات، ولم تحظ بالاهتمام الكافي. وهذا ما يفسر الرسوب المتوالي للتلاميذ ومغادرتهم المدرسة في أغلب الحالات دون استفادتهم من هذا العلاج. كما يفسر أيضا الضعف المسجل في مجال التشخيص وتوجيه التلاميذ المعنيين بهذه الاستراتيجية.

8-2- تقييم التربية الخاصة لذوي صعوبات التعلم:

إن القسم المكيف نوع من أنواع التعليم العلاجي موجه للتلاميذ الذين أظهروا عجزا شاملا في التحصيل الدراسي، وتأخروا سنتين دراسيتين عن زملائهم، من الضروري أن نتساءل عن فكرتين وردتا في تحديد المفهوم السابق للقسم المكيف:

– التساؤل الأول: هل يترك تلميذ يعاني من تأخر دراسي من غير علاج تربوي حتى يتأخر عن دفعته بسنتين دراسيتين، وهل أمثال هذا التلميذ ينهون مرحلة التعليم الأساسي؟

– التساؤل الثاني: هل يترك تلميذ من غير علاج تربوي حتى يظهر عجزا شاملا في التحصيل. وهل تجعل مواد التحصيل في مستوى واحد؟

هذا يعني أنه على المربين أن يتفطنوا للتأخر الدراسي الذي يلاحظ على التلاميذ منذ البداية وعدم ترك الأمور تتفاقم فيصعب التدخل لعلاجها،وعندئذ يصاب التلميذ بعجز شامل مما يصعب عملية التدخل، ونظرا لتباين مستويات التأخر في التحصيل فهذا بدوره يؤدي إلى تباين في مواد التعلم كل حسب حالة العجز أو التأخر. فهناك تأخرا بسيطا وتأخرا عميقا مثل التأخر في الحساب والقراءة ...الخ. يعتقد بعض المربين أن التعليم المكيف موجه للتلاميذ الذين يعانون من تأخر ملحوظ في جانب من جوانب النمو النفسي وخاصة الجانب النفسي الحركي . وأثناء المعالجة يذكرون مرحلة – بيداغوجية النضج – وهي بيداغوجية تخص التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات أو قصور في النمو حيث لا تتناسب مظاهر النمو مع العمر الزمني للطفل، وهؤلاء يتم التكفل بهم في غير قطاع التربية .

إن التكوين الأولي للمعلمين المتخصصين، وبعدها التكوين أثناء الخدمة قد ساهم إلى حد كبير في الخلط بين القسم المكيف كعلاج والتعليم الموجه إلى ذوي النقص في النمو النفسي الحركي والنمو العقلي. إن هذا المفهوم الذي حمل إلى القسم المكيف هو مفهوم طبي أكثر منه مفهوم تربوي، إذ تؤكد البحوث التربوية النفسية أنه كلما اكتشفت الصعوبات مبكرا وعولجت كلما سهل إزالتها. وهكذا يجب التمييز بين التلاميذ الذين يعانون نقصا في المواد التحصيلية لسبب أو لآخر وبين الاضطرابات التي تصاحب النمو بصفة عامة، فالأولى علاجها تربوي أما الثانية فعلاجها طبي.

إن انتظار تلميذ متعثر تربويا ليتأخر سنتين دراسيتين عن دفعته كي يعالج في القسم المكيف، يجعل التأخر الدراسي يتعمق ويتوسع. لذلك يندرج التصور البديل لعلاج التلاميذ المتأخرين دراسيا في إطار أشمل يعرف: "بتعليم ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة" وهو مفهوم يوحي بأن وجود تلاميذ يعانون صعوبة في التعلم ظاهرة عادية وعلى المدرسة بمناهجها ونظمها أن تتكيف مع حاجات المتعلم ليحقق أقصى ما تؤهله له استعداداته. إذ يقتضي مفهوم تلبية الحاجات التعليمية أن يتدخل المعلم مباشرة لعلاج الاختلالات وتصحيح المسارات كلما أظهر التقييم أن أداء التلاميذ لم يبلغ المستوى المحدد له **(س بوشينة، 2001،ص02)**.

إن عدم اكتشاف التلاميذ المتأخرين مبكرا يزيد من درجة تعقيد ظاهرة صعوبة التحصيل. لذلك لا فائدة من التكفل بتلميذ أعاد السنة مرتين أو أكثر ليوجه إلى قسم التعليم المكيف، وهذا ما جعل من المختصين في مجال التربية يركزون جهودهم على أولئك الذين لديهم تأخرا واضحا وكبيرا، لأن كل التلاميذ لديهم مشاكل تعليمية ولكنها تعالج في حينها داخل الحصة العادية، وهذا يتوقف على دور المعلم ومدى تقييمه لأداء تلاميذه في كل مرة. من خلال النصح والتوجيه وتصحيح الأخطاء البسيطة قبل أن تتعقد المشكلات التعليمية، وعموما فالتعليم المكيف يجب أن يوجه إليه التلميذ في أقرب وقت، كلما لوحظ أن التلميذ يعاني فعلا عجزا في المادة التعليمية.

8-2-1- من خلال التشخيص والعلاج والإدماج:

تعددت وسائل وطرق الكشف عن المتخلفين دراسيا بتعدد واختلاف أشكالهم، إلا أنه في أغلب الحالات تستعمل عدة وسائل للتأكد من وجود حالة أو شكل بعينه، ومن أهم تلك الوسائل نجد اختبارات التحصيل المتكرر والمتباعدة والتاريخ التربوي للتلميذ، وملاحظات ونتائج العمل المدرسي المستمر ،وآراء المعلمين والأبوين والزملاء في الدراسة، ونتائج ملاحظات الأخصائيين النفسانيين، ويمكن أن تكون هناك مقابلات مع المتخلفين. هذه كلها وسائل تساعد على التشخيص الصحيح للتخلف الدراسي ونوعه ودرجته، وحتى أحيانا عوامله **(علي تعوينات، 1994، ص12)**. ومنه تظهر عملية قياس وتشخيص الأطفال غير العاديين، كما تتضح أهمية توافر أدوات القياس والتشخيص المناسب لكل فئة، إذ يترتب على نتائج عملية القياس واتخاذ الأحكام والقرارات ذات التأثير المباشر وغير المباشر على الطفل نفسه وعلى الآباء والأمهات ذوي العلاقة وعلى المدرسة **(ربيع العبروزي، 2010، ص15)**.

وبعد تلك الإجراءات يتقدم التلاميذ الذين قد يوضعون في الأقسام المكيفة للكشف النفسي الطبي في الفصل الثالث من السنة الدراسية، وتضبط القوائم لتشكيل الأقسام مع بداية السنة الدراسية، إن عمل لجان الاستكشاف مستمر طوال السنة وليس عملا ظرفيا، فمادام أن التعليم المكيف هو تعليم علاجي مكثف بالنسبة للتلميذ، فهو يقتضي أنه كلما لوحظ أن تلميذ في حاجة إلى تعليم علاجي في أي وقت من السنة الدراسية ينبغي أن يخضع للعلاج وخاصة في مادة الرياضيات والقراءة. وبمجرد أن يتغلب على الصعوبات يعاد إدماجه في القسم العادي على أن تضمن له متابعة تربوية مستمرة من معلم القسم العادي ومعلم التعليم المكيف. وما يلاحظ أن التلاميذ الذين يوجهون إلى الأقسام المكيفة يبقون فيها سنة وربما أكثر، فالتلميذ في القسم المكيف كالمريض في مستشفى يغادره بمجرد امتثاله للشفاء. لذلك تنصب على كل منطقة تفتيشية لجنة

للاستكشاف تتولى زيادة على المهام المذكورة من استكشاف ومتابعة وإدماج، المساهمة في تكوين معلمي التعليم المكيف أثناء الخدمة.

8-2-2- من خلال البرامج التعليمية:

لا يمكن وضع برامج تعليمية مسبقا لهذه الفئة من التلاميذ، وانطلاقا من تشخيص الصعوبات الأساسية في القراءة والحساب، يتولى المعلم علاج هذه الصعوبات باختيار منهجية تناول ووسائل وأنشطة مكيفة **(س بوشينة، 2001، ص 02)**. طالما لا توجد برامج تعليمية موضوعة مسبقا لتدريس هؤلاء التلاميذ وأن المعلم هو الذي يختار منهجية وطريقة تدريس التلميذ وفق آليات معينة ومجموعة من الأنشطة يراها مناسبة لهم فإنه لا يمكن الحديث عن برامج معدة مسبقا وفق مقاييس علمية في المدرسة الجزائرية، بل للمعلم الحرية في تدريس وتكييف المادة التعليمية بحسب درجة الصعوبة ونوعية التلميذ. "ومن أجل تغيير هذا الواقع يقترح الأستاذ (علي تعوينات) مجموعة من الاقتراحات للعلاج:

* تكوين المعلمين تكوينا عميقا في ميدان التربية وعلم النفس، والصحة النفسية، لأن مدة تكوينهم في هذا الميدان قليلة جدا.

* أن تبنى البرامج التربوية بشكل مرن، بحيث يكون للمعلم القدرة على التصرف فيها بحسب حاجات التلاميذ وقدراتهم وبيئتهم المحلية، مع الإبقاء على نفس الأهداف التربوية.

* على المعلمين أن يكونوا دوافع نحو التعلم، وأن يغيروا من المنظومة الذهنية للمتخلفين. بحيث لا يعتقدون في فشلهم وإصابتهم بالإحباط.

* على النظام التعليمي أن يخصص الحصص العلاجية والتدريبات المستمرة للمتخلفين دراسيا ومن يميل نحو التخلف، مع استعمال الوسائل التعليمية في التدريس للمتخلفين دراسيا وغيرهم. مع الاهتمام الفردي قدر الإمكان بكل حالة وبعوامل حدوث الظاهرة.

* عند صعوبة إلحاق المتخلفين دراسيا بركب العاديين، ينبغي أن يعد منهاجا خاصا لهم. فهو لا يتطلب درجة عالية من الذكاء أو عمقا أكاديميا، ويبنى على أساس البيئة الحقيقية لهم **(علي تعوينات،1994، ص11)**.

خاتمة:

تعتبر التربية الخاصة عموما وفي الجزائر خصوصا وسيلة لتحقيق أهداف ذوي صعوبات التعلم، على الأقل في المجال التربوي، من حيث التكفل البيداغوجي والبشري ومن حيث الهياكل.

بالإضافة إلى الخدمات النفسية والتعليمية والإرشادية التي يجب أن يشعر بها التلميذ ذوي الصعوبة.

إلا أن التربية الخاصة في الجزائر تواجه عدة مشاكل خاصة على مستوى الفهم والمواجهة، بحيث أدى ذلك إلى خلط بين المفاهيم وهذا يعرقل عملية التكفل، كما أن التدخل يتطلب عدة إمكانيات وهذا ما لا يثبته الواقع بدليل نقص التأطير وغياب استراتيجية واضحة. فعلى الرغم من الانتشار الواسع للتلاميذ الذين هم بحاجة للتعليم المكيف لا نجد في الواقع إلا عددا قليلا من هذه الأقسام، بل أن جل التشريعات القانونية تؤكد أن هذا النوع من التعليم في طريق الزوال. كما أن استراتيجية التعليم المكيف لا تخضع لمقاييس علمية، أو برامج مخصصة لهذه الفئة من أجل الرفع من تحصيلهم فعلا، ومحاولة إنقاذهم من الرسوب والتسرب المدرسي، ولعل عدم الاهتمام بهم وغياب الاستراتيجيات الفعلية وترك الأمور بيد المعلم خلق مشاكل كثيرة على مستوى الكشف والمتابعة والتشخيص وأخيرا التدريس.

إن هذه الفئة لابد لها من عناية خاصة، أي لابد من لجان كشف حقيقية تقوم على أسس علمية وتشخص حالة بحالة وتحديد نوع المشكلة بالضبط، وبعد التأكد من كل هذه المعطيات يوضع الطفل في التعليم المكيف للعلاج وليس من أجل أن يقضي سنة في التعليم المكيف، وهو يدرس البرنامج المعد للعاديين، فهذا تناقض. والأهم من كل هذا كله هو غياب التكفل والمتابعة النفسية، لأن الطفل يعاني عدة مشكلات: ضعف التحصيل، عزلة، إحباط، من عدة نواحي. وعليه لابد من توجيه المختصين إلى العمل وفق مبادئ التربية الخاصة.

المراجع:

1- بوفلجة غيات: التربية والتكوين في الجزائر، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، الكتاب الثاني، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط2، 2002، وهران، الجزائر.

2- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية: العدد 4، يناير 2008.

3- الجريدة الرسمية للجمهوري الجزائرية: العدد 59، 12 أكتوبر 2008.

4- الجريدة الرسمية للجمهوري الجزائرية: العدد 34، 03 جوان 2012.

5- حامد عبد السلام زهران: علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة)، عالم الكتب، ط5، 1995، القاهرة، مصر.

6- ربيع العبروزي: قضايا ومشكلات التربية الخاصة في التشريع الجزائري، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، منشورات جامعة سعد دحلب، البليدة، العدد 3، مارس، 2010.

7- عبد القادر أمير، إسماعيل إلمان: المعالجة البيداغوجية، الديوان الوطني للتعليم والتكوين عن بعد، ديسمبر، 2008.

8- وزارة التربية الوطنية: مديرية الامتحانات ومديرية التعليم والتوجيه المدرسي، المنشور رقم 194/م.ت المؤرخ في 1982/10/10.
9- وزارة التربية الوطنية: مديرية التعليم ومديرية النشاط الاجتماعي ومديرية الامتحانات والتوجيه المدرسي والمهني، المنشور رقم 1548/ م.ت/ 83/20 بتاريخ 06 /04/ 1983.
10- وزارة التربية الوطنية: مديرية التعليم ومديرية الامتحانات والتوجيه المدرسي، المنشور رقم 025/ م.ت/84 المؤرخ في1984/06/07.
11- وزارة التربية الوطنية: مديرية التنظيم المدرسي، المنشور رقم 1992/04/29/92/122/111.
12- وزارة التربية الوطنية: مديرية التنظيم المدرسي، رقم 24/م.ت.م/1994 المؤرخ في 1994/01/29.
13- وزارة التربية الوطنية: مدير الديوان، المنشور الوزاري رقم: 1061/و.ت/م.د المؤرخ في 1996/10/08.
14- وزارة التربية الوطنية: مدير الديوان، المنشور رقم 1996/10/26/96/0.3.2/377.
15- وزارة التربية الوطنية: مدير الديوان، المنشور الوزاري رقم 526 المؤرخ في:2006/11/20.
16- وزارة التربية الوطنية: مديرية التعليم الأساسي، إعادة تنظيم التعليم المكيف، المنشور الوزاري رقم 229/و.ت.و/أ.ع المؤرخ في 18 مارس 2010.
17- نايف بن عابد الزارع: تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط 2،2006 عمان، الأردن.
18- نبيل عبد الفتاح حافظ: صعوبات التعلم والتعليم العلاجي، مكتبة زهراء الشرق، ط 1، 2000، القاهرة، مصر.
19- سناء محمد سليمان: سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها، عالم الكتب، ط1، 2006، القاهرة، مصر.
20- حسن بوساحة: التعليم المكيف والإخفاق المدرسي، وقائع اليوم الدراسي حول الإخفاق والتسرب المدرسي، 23 ماي 1996.
21- فتحي السيد عبد الرحيم: سيكولوجيا الأطفال غير العاديين، استراتيجيات التربية الخاصة،ج 2، دار القلم للنشر والتوزيع، ط2، 1982، الكويت.
22- غسان جعفر: التخلف العقلي عند الأطفال، دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، 2001، بيروت، لبنان.
23- سعد جلال: التوجيه النفسي والتربوي والمهني، دار الفكر العربي، ط2، 1992، القاهرة، مصر.
24- مديرية التربية لولاية عنابة: حصيلة الإثراء المتعلق بالتعليم المكيف، 7/3 فيفري 2001.
25- س بوشينة: رعاية التلاميذ المتأخرين دراسيا في أقسام التعليم المكيف، قسنطينة، وهران، الجزائر، فيفري،2001.
26- علي تعوينات: التخلف الدراسي أسبابه وعلاجه، مجلة المدرسة والحياة، العدد 22، 1994.
27-Alain bentolila /ONL: Apprendre à lire,préambule,définition,programmes,2002.

28- Julie Myre-Bisaillon et Antoine Giguére: Intégration des élèves en difficultés d'apprentissage, Adapter ou faire différemment, Erudit n142, Québec français, été 2006.
29- Michel perraudeau: les difficultés ordinaire d'apprentissage, c r a p, cahier pédagogiques, n436, vendredi, 07octobre, 2007.
30- Emilie Lemire auclaire: les troubles d'apprentissages : quelques mesures simples d'encadrement, volume 11, n03, février, 2006.
31- Gianni L,Faedda: childhood onset bipolar disorder, pharmacological treatment overview, the journal of developmental, and learning disorder, volume 8, Bethesda, Maryland, 2004.
-www.gulfkids.com