محكم

التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة

جميل حمداوي
باحث مغربي

مؤمنون بلا حدود
Mominoun Without Borders
مؤسسة دراسات وأبحاث

قسم العلوم الإنسانية والفلسفة

جميع الحقوق محفوظة
مؤسسة مؤمنون بلا حدود للدراسات والأبحاث
All rights reserved
Mominoun Without Borders

تمهيد:

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

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

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

إذن، ماهي التربية الخاصة أو تربية ذوي الاحتياجات الخاصة؟ وما الفرق بين الطفل السوي والطفل المعاق أو الشاذ؟ وما أهداف التربية الخاصة؟ وما تاريخها وأعلامها؟ وما أهدافها البعيدة والخاصة؟ وما أنواع الإعاقات؟ وما تجلياتها؟ وما طرائق علاجها؟ تلكم هي أهم الأسئلة التي سوف نحاول الإجابة عنها في موضوعنا هذا.

تعريـف التربيـة الخاصـة:

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

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

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

وبذلك يمكن الجزم بأن التربية الخاصة هي التي تقوم برعاية المعوقين: حسيا، وجسميا، وعقليا، وتأهيلهم بشكل شامل يضمن تنمية ما لدى هذه الفئات من قدرات إلى أقصى حد ممكن، ليصبحوا قادرين على قضاء حاجاتهم باستقلالية، واكتساب مهارات العمل اللازمة لكسب العيش، ويصبحوا بذلك قوى عاملة تعمل على تقدم المجتمع، دون أن يكونوا عالة عليه لينالوا عطف الآخرين."[1]

ويعتقد "البعض أن التربية الخاصة هي تربية المعوقين سمعيا أو بصريا أو فكريا، وهذا الاعتقاد قاصر، لأن معنى التربية الخاصة أعم وأشمل؛ فهو يتضمن تربية الأطفال غير العاديين، فهي تشمل ضعاف القلب، والمرضى بأمراض مزمنة، والمصابين بأمراض كلامية، والمشلولين، والمعقدين نفسيا، والعاجزين عجزا جزئيا، والمتفوقين عقليا، وتختلف التربية الخاصة عن التربية العادية في أنها تعد أطفالا غير عاديين للحياة

---

[1]- د.عصام حسين: **التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**، دار الصحوة للنشر والطبع، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة 2009م، ص 6

العادية. في حين أن التربية العامة تعد العاديين للحياة، ولذلك كانت مهمة التربية الخاصة أدق وأعمق، وتتطلب جهودا تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال".[2]

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

ويتبين لنا من خلال هذا التعريف، أن التربية الخاصة لا تتعلق فقط بالمعوقين فحسب، بل قد تشمل المتميزين والمتفوقين والأذكياء والعباقرة. وأكثر من هذا يذهب الميثاق الوطني للتربية والتكوين في المغرب إلى أن التربية الخاصة، قد تشمل تربية أبناء الجالية المغربية في الخارج، أو ما يسمى أيضا بتعليم الأقليات أو التعليم في المهجر. كما يقصد بها أيضا تعليم أبناء اليهود. وفي هذا، الصدد، تقول مواده (89- 90-91) ضمن عنوان (**المجموعات ذات الحاجات الخاصة**) ما يلي:

◆ توضع رهن إشارة الجاليات المغربية في الخارج الراغبة في تلك الأطر والمرجعيات التعليمية اللازمة لتمكين أبنائها من تعلم اللغة العربية والقيم الدينية والوطنية، وتاريخ المغرب وجغرافيته وحضارته، مع مراعاة ما يطبعها من تنوع وتكامل. وتستعمل لهذا الغرض أيضا كل من التلفزة التفاعلية ووسائل الإعلام والاتصال الجديدة.

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

◆ تفتح مؤسسات التعليم العام والخاص أمام أبناء اليهود المغاربة على قدم المساواة مع مواطنيهم المسلمين، ويعفون من الدروس الدينية على أساس الحق الدستوري في ممارسة الشعائر الدينية. ويمكن فتح مدارس لأبناء اليهود المغاربة شريطة التصريح لسلطات التربية والتكوين الجهوية".[4]

ومن التعاريف الأخرى للتربية الخاصة، أنها تمثل "مجموعة المظاهر التعليمية التي تستخدم مع الأطفال المعاقين أو الأطفال الموهوبين، ولا تستخدم عادة مع الغالبية العظمى من الأطفال المتوسطين، أو هي تلك المظاهر التعليمية التي تعتبر فريدة أو إضافية إلى البرامج المعتادة لجميع الأطفال".[5]

---

[2]- عبد المجيد عبد الرحيم و لطفي بركات أحمد: **تربية الطفل المعوق**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الثانية 1979م، ص 10

[3]- عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ: **سيكولوجية الطفل غير العادي**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة 1966م

[4]- وزارة التربية الوطنية: **الميثاق الوطني للتربية والتكوين**، الرباط، المغرب، الطبعة الأولى سنة 1999م، ص ص 41-42

[5]- فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، الجزء الأول، دار القلم، الكويت، الطبعة الأولى سنة 1982م.

ويعني هذا أن التربية الخاصة هي مجموعة من الآليات التربوية والديداكتيكية المتعلقة بفئة المعاقين أو المعوقين، تعنى بتأهيلهم عقليا وجسديا ولغويا واجتماعيا ونفسانيا، من أجل أن يكونوا أطفالا مندمجين في الفصل الدراسي، مثل زملائهم من الأطفال العاديين أو الأسوياء، وفق خطة تربوية هادفة ومدروسة قائمة على التدريب والترويض والمعالجة الداخلية والخارجية.

من هنا، تشير التربية الخاصة إلى "مجموع البرامج التربوية المتخصصة، والتي تقدم للأفراد غير العاديين من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق ذاتهم، ومساعدتهم على التكيف".[6]

وهناك من يرى بأن التربية الخاصة بمثابة "التعليم الذي يكون فريدا وغير مألوف، أو أن نوعيته نادرة، وتتضمن مجموعة من الإجراءات والوسائل الخاصة التي تستخدم لمساعدة الأطفال غير العاديين في اكتساب المعلومات".[7]

وتعرف التربية الخاصة كذلك، بأنها "نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة، سواء في المناهج أم في طرائق التعليم، استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية. وعليه، فإن خدمات التربية الخاصة تقدم لجميع فئات الطلاب الذين يواجهون صعوبات تؤثر سلبيا في قدرتهم على التعلم، كما أنها تتضمن أيضا الطلاب ذوي القدرات والمواهب المتميزة".[8]

وعليه، فالتربية الخاصة هي تلك التربية التي تهتم بالمعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالضبط الذين يعانون من إعاقات عقلية وذهنية، وإعاقات جسدية وحسية، وإعاقات شخصية واجتماعية، وإعاقات نفسية وسلوكية، وإعاقات لغوية، وصعوبات في القراءة والتواصل والتعبير والكتابة، بله عن تربية العباقرة والمتميزين والموهوبين، وتربية أبناء الجالية في الخارج أو الأقليات العرقية والدينية (اليهودية والمسيحية والبوذية...).

وعلى العموم، فالتربية الخاصة هي "البرامج التربوية المتخصصة التي تقدم لغير العاديين بهدف إشباع حاجاتهم، وتنمية قدراتهم بشكل كبير، ومساعدتهم على التكيف مع العاديين".[9]

---

[6]- فاروق الروسان: **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، جمعية عمال المطابع التعاونية، الأردن، الطبعة الأولى سنة 1989م.

[7]- رشاد علي عبد العزيز موسى: **بحوث في سيكولوجية المعاق**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة 1994م.

[8]- انظر: زينب محمود شقير: **التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين**، المجلد الثاني، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة 2005م.

[9]- د.عصام حسين: **التربية الخاصة للأطفال غير العاديين**، ص 8

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

مقومات التربية الخاصة:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الفرق بين الطفل السوي والطفل المعاق أو الشاذ:

ليس من السهولة التفريق بين الشخص السوي والشخص المعاق أو الشاذ؛ فثمة معايير مختلفة في ذلك، مثل: المعيار الإحصائي، والمعيار المثالي، والمعيار الحضاري، والمعيار الباثولوجي. فمن الناحية الإحصائية؛ فالسوي هو الذي لا ينحرف كثيرا عن درجة المتوسط، أو هو ذلك المتوسط الذي يمثله كثير من الناس، إذا تمثلنا المنحنى الاعتدالي. في حين يكون الشاذ هو الذي ينحرف كثيرا عن المتوسط، ويلتوي التواء سالبا.

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

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

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

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

كما يفتقد المعاق القدرة على القراءة أو الكتابة أو النطق أو التواصل أو التعبير أو الفهم أو التعلم أو إدراك ذاته أو إدراك العالم الخارجي. لذلك يسمى الطفل غير السوي بالطفل المعاق أو الطفل الشاذ أو الطفل ذي الاحتياجات الخاصة. ومن هنا، فهما يختلفان من حيث التعلم والاكتساب. "ففي حين نرى الطفل السليم

والسوي قابلا للاكتساب والتعلم في كل البيئات والمجتمعات، نرى أن الطفل المعاق يتطلب تمرينا ذهنيا وجسديا على الاكتساب في معاهد وعيادات خاصة".[10]

ويرى ويتي (Witty) بأن الطفل السوي "هو الذي يقوم وينتج أعمالا قيمة في بعض المجالات ومظاهر التعبير الأخرى، مسجلا إنجازات هامة في سلم التطور الإنساني".[11]

ويعني هذا أن الطفل السوي هو ذلك الشخص العادي الذي يقوم بما يقوم به الأطفال الآخرون في سنه، ويمر بالمراحل نفسها التي يمر بها الأطفال الآخرون (المرحلة الحسية الحركية- مرحلة ماقبل العمليات، ومرحلة العمليات الحسية، ومرحلة التجريد) في فترات زمنية محددة أو متقاربة. في حين يتميز الطفل المعاق بالتأخر الكلي أو الجزئي على المستوى العقلي أو الذهني، أو يعرف بالاضطراب النفسي والجسدي والاجتماعي، أو يحدد بفقدان القدرات اللغوية والقرائية. فالسوي- مثلا- يوظف اللغة كتابة وشفاهة توظيفا تواصليا سليما وصحيحا، بينما يوظفها المعاق توظيفا مشوها بسبب الزيادة والنقص والتحوير والاستبدال والحذف. وفي هذا الصدد، يقول الألسني اللبناني جورج كلاس:" فالأفكار المتسلسلة في خبرات الأطفال وقدرة الذهن على تنظيمها وترتيبها، هي العامل الأول على إدراك للعلاقات وربطها بمعانيها. ففي مقابل ذخيرته من المفاهيم، وقدرته على فهم المعاني، هناك قدرة الطفل على الحديث. فالطفل في كلامه يعاني من عادات سيئة من حيث النطق كحذف أو إضافة بعض العناصر للكلمة، أو التفخيم والترقيق في غير مكانهما، بينما يتمكن الطفل السوي من صياغة أفكاره في عبارات بسيطة بعيدة عن التعقيد والإبهام".[12]

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

الفرق بين الإعاقة والعاهة:

تعرف الإعاقة على أنها نوع من التأخر في التعلم والاكتساب في بعض النواحي من شخصية الطفل، إذ يمكن استدراكها بعد الترويض والتدريب والتمرين والعلاج الداخلي والخارجي. كما توجد لدى المصاب إمكانات أخرى سليمة وصحيحة كامنة لديه، يمكن توظيفها إيجابيا بشكل من الأشكال، واستثمارها بالتدريج،

[10]- جورج كلاس: **الألسنية ولغة الطفل العربي**، دار النهار للنشر، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى سنة 1981م، ص 164

[11]- جورج كلاس: **الألسنية ولغة الطفل العربي**، ص 164

[12]- جورج كلاس: نفسه، ص 168

جزئيا أو كليا، لإرجاع ما افتقده من حواس أو تعلمات أو اكتسابات. ويمكن كذلك توجيهها في مناخ تعلمية ومهنية هادفة وبناءة ووظيفية كتعليم الأعمى مثلا.

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

أهـداف التربية الخاصـة:

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

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

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

❸ إعداد أطفال غير عاديين للحياة العادية.

❹ تنمية الذكاءات المتعددة لدى المتعلمين الأسوياء وغير الأسوياء.

❺ تحقيق إنسانية التربية من خلال التعامل مع الجميع من خلال رؤية إنسانية هادفة وبناءة وعادلة، تشمل الجميع بدون استثناء أو تمييز أو إقصاء.

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

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

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

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

⑩ مساعدة المعاق على الإحساس بالثقة والرضا والحرية والطمأنينة والرغبة في الحياة، وحب العمل والتعامل الإيجابي مع الآخرين على أساس الحب والقبول والاشتغال في جماعات أو فرق تربوية.

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

تاريخ الإعاقة:

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

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

بيد أن الشرائع السماوية قد استهجنت هذه النظرة الدونية، ودعت إلى التعامل مع المعاق تعاملا إنسانيا راقيا وساميا على أسس المحبة والأخوة والتقوى؛ فالناس سواسية كأسنان المشط الواحد، وقد حث القرآن الكريم على الاهتمام بالمعاق كما في سورة عبس **"عَبَسَ وَتَوَلَّى (1) أَن جَاءهُ الْأَعْمَى (2) وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَّى (3) أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنفَعَهُ الذِّكْرَى (4) أَمَّا مَنِ اسْتَغْنَى (5) فَأَنتَ لَهُ تَصَدَّى (6) وَمَا عَلَيْكَ أَلَّا يَزَّكَّى (7) وَأَمَّا مَن جَاءكَ يَسْعَى (8) وَهُوَ يَخْشَى".**[13]

[13]- سورة عبس، من الآية 1إلى الآية 9، القرآن الكريم.

وقد حرم الإسلام احتقار الآخرين والازدراء بهم كما في سورة الحجرات "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَومٌ مِّن قَوْمٍ عَسَى أَن يَكُونُوا خَيْراً مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاء مِّن نِّسَاء عَسَى أَن يَكُنَّ خَيْراً مِّنْهُنَّ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ".[14]

وقد كلف الله تعالى المعاقين بالتكاليف الشرعية الدينية مثل الأسوياء من الناس، كما في قوله تعالى:" لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ وَمَن يُطِعِ اللَّهَ وَرَسُولَهُ يُدْخِلْهُ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ وَمَن يَتَوَلَّ يُعَذِّبْهُ عَذَاباً أَلِيماً".[15]

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

وقد شهد القرن العشرون تطورا هائلا في مجال الاختبارات النفسية لقياس الذكاء ودراسة إعاقات ذوي الاحتياجات الخاصة مع ألفريد بينيه، و جيلفورد، وهوارد هاردرنر، وجان بياجي، ونوام شومسكي،...

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

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

ومن جهة أخرى، فهناك العديد من رواد التربية الخاصة نستحضر منهم كلا من: الفرنسي جين إيتارد (*Jean* Marc Gaspard *Itard*) (1775-1838م) الذي كان يستعمل البحث الفردي لتطوير طرائق التدريب لترويض المعاقين عقليا، والأمريكي صامويل هوي (Samuel Yridley Howe)(1801- 1876م) الذي أثبت أن المعاق قادر على التعلم الذاتي وفق برامج تكوينية خاصة ومنظمة ومدروسة، والفرنسي إدوارد

---

[14]- سورة الحجرات، الآية 11، القرآن الكريم.

[15]- سورة الفتح، الآية 17، القرآن الكريم.

سيجان(E.Seguin) (1812 -1880م) الذي ركز على التدريب الحسي الحركي للارتقاء بالمعاقين عقليا، والبريطاني فرانسيس جالتون (Francis Galton) (1822-1911م) الذي عرف بنظرية الذكاء الوراثي، والفرنسي ألفرد بينيه (A.Binet) (1875-1911م) الذي خصص دراساته النفسية لقياس أنواع الذكاء، ورصد التطور العقلي، وتحديد كيفية تدريب القدرات العقلية وتطويرها، والفرنسي لويس برايل (Louis Braille)(1809-1852م) الذي اكتشف طريقة تعليمية خاصة بالمكفوفين، والأمريكي توماس جوديث (Judith Thomas)(1787-1851م) الذي أقر بإمكانية تعليم الصم كيفية التواصل بطريقة التهجئة بالأصابع، والأمريكي ألكسندر بل (Alexander Graham Bell) (1847-1922م) الذي صرح بإمكانية تعليم الصم، واستثمار السمع المتبقي لديهم، والإيطالية ماريا منتسوري(Maria Montessori) (1870-1952) التي كانت تنادي بالتدخل العلاجي المبكر في ضوء خبرات ملموسة خاصة، والأمريكي لويس تيرمان (Lewis Madison Terman) (1877-1956م) الذي وضع مقاييس الذكاء لمعرفة طبيعة التفوق العقلي، والألماني ألفرد ستراوس (Alfred Strauss)(1897-1957م) الذي استعرض مجموعة من العلاجات الخاصة بمحاربة التلف الدماغي عند الذين يجدون صعوبة في عملية التعلم، أو يكونون فيها ضعافا.

أنـــواع الإعاقـــة:

يمكن الحديث في موضوعنا هذا عن أنواع عدة من الإعاقة لدى الأطفال المتعلمين، ويمكن حصرها في الأنواع التالية:

◉ الإعاقـــة العقليـــة والذهنيـــة:

نقصد بالإعاقة الذهنية والعقلية تلك الإعاقة التي تصيب القدرات العقلية والذكائية بشكل جزئي أو كلي، أو هي نوع من التخلف العقلي الذي يتحدد بظاهرة الانحراف "عن متوسط الذكاء بدرجة ملحوظة، إما لأسباب طبيعية أو مرضية".[16]

ويعرف عن المتخلف عقليا بأنه بطيء التعلم في المجال التربوي التعليمي؛ بمعنى أنه " الشخص الذي لا يستطيع التحصيل الدراسي في نفس مستوى زملائه في الفصل الدراسي، وتقع نسبة ذكائه بين 50 و75".[17]

---

[16]- محمد شعلان: **الاضطرابات النفسية في الأطفال**، الجهاز المركزي للكتب الجماعية، القاهرة، مصر، الطبعة الأولى سنة 1979م.

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

فالتخلف العقلي هو "عبارة عن حالة خلل وظيفي في القدرات العقلية دون المتوسط نتيجة الوراثة أو ظروف بيئية، وهذا الخلل يؤثر في سلوك الفرد وعدم تكيفه مع البيئة المحيطة به. وبالتالي، فهو في حاجة إلى مساعدة الآخرين".[18]

ويعود هذا التخلف إلى عوامل وراثية وبيئية، ويكون الفرد في هذه الحالة غير قادر على التكيف مع ذاته ومع البيئة التي تحيط به.

وعليه، يمكن الحديث عن أعمار ذكائية مختلفة ومتفاوتة قياسيا، منها:

❶ **الموهوبون عقليا (Les intelligents)**: وهم الأذكياء الذين يمتلكون نسبة كبيرة من درجة الذكاء، تصل إلى 130 أو أعلى من 140. وبالتالي، يكونون متقدمين على أقرانهم العاديين في الفصل الدراسي. ومن الأفضل أن يتعلموا في مدارس أو فصول دراسية خاصة، تسمى بمدارس التميز أو مدارس الموهوبين والأذكياء والعباقرة. وغالبا ما يكون عددهم قليلا جدا مقارنة بالمتعلمين العاديين الآخرين.

❷ **البلهاء (les Imbeciles)**: هم الذين عمرهم العقلي يقل عن ثماني سنوات، و" تتراوح نسبة ذكاء هؤلاء الأشخاص بين 26و50، وقد يصلون في نضجهم الاجتماعي إلى ما يعادل سن الرابعة من حيث المستوى أو قد يصل هذا النضج في حالات قليلة لما يعادل سن التاسعة. وعلى الرغم من عدم قدرة هؤلاء الأشخاص على الاستفادة من التعليم العادي، فإن كثيرا منهم يقدرون على وقاية أنفسهم من الأخطار العادية، وعلى تعلم الأعمال السهلة ذات الطبيعة العيانية المشاهدة. ومع ذلك، فإذا تطلب أي عمل مبادأة أو تجريدا أو قدرة على التذكر أو انتباها طويلا، فإن البلهاء عند ذلك يرتبكون ويشرد ذهنهم، ومن النادر أن نستطيع تعليمهم القراءة أو الكتابة، ولكن بعضهم يستطيع الكلام مع قدرة معتدلة على التحكم في الألفاظ، واستخدامها عن نحو مناسب، ويمثلون صورة الشخصية الوديعة الغبية التافهة إلى حد ما، وهم يعانون في العادة عيبا أو شذوذا جسميا مزمنا".[19]

ويعني أن البلهاء لهم مستوى ذكائي ضعيف جدا، مقارنة مع الأسوياء على مستوى التعلم والاكتساب والتدريب.

❸ **الأغبياء (Les idiots) أو المعتوهون**: هم الذين عمرهم العقلي يقل عن ثلاث سنوات؛ ويعني هذا أن العته يعتبر "أقسى درجات الضعف العقلي، والأفراد الذين يقعون في هذا القسم تقل نسب ذكائهم عن 25، وهم

---

[18]- د.عصام حسين: نفسه، ص 37

[19]- د.جابر عبد الحميد جابر: <u>علم النفس التربوي</u>، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، طبعة 1977م، ص 623

ضعاف جدا في نموهم الاجتماعي، وغير قادرين على القيام بأسهل الأعمال. وتشيع العيوب الحسية والعجز الحركي في هذه الفئة، بجانب التأخر في النمو وكذلك الخلل الفسيولوجي والحساسية الشديدة للمرض. وإذا استطاعوا التخاطب، فيكون ذلك في صورة بدائية".[20]

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

❹ **المورون (Moron)**: يعدون مقارنة مع النماذج السابقة أفضل درجة على مستوى ضعاف العقول، و"تتراوح نسب ذكائهم بين51 و70، ويظهر في سلوكهم عادة درجة من الألفة والعشرة التي تميز المراهقين، ولكن مع قدر ضئيل مما قد يكون لدى المراهق السوي من التصور والابتكار والحكم، ولديهم شيء ما من الجرأة، ولكن ينبغي توجيههم، لأنهم لا يستطيعون الاضطلاع بالمسؤولية، ومع ذلك يمكنهم أن يستفيدوا من التعليم الابتدائي (وفي بعض الحالات يبلغون مستوى الصف الرابع أو الخامس)، إذا توفر لهم الإشراف والتوجيه السليم. ولما كانت معظم حياتهم توجه عن طريق ما يتكون لديهم من عادات مبكرة، وما يتاح لهم من تدريب مبكر، لذلك ينبغي أن يعنى بتشخيصهم في وقت مبكر، ومساعدتهم مساعدة فعالة على قدر الإمكان، وعلى الرغم من وجود بعض العيوب الجسمية عندهم، فإنه يمكن إلحاقهم بالأعمال التي تتطلب قدرا ضئيلا من اللباقة والحكمة والذكاء".[21]

بيد أن هناك من يشكك في هذه التصنيفات، ويرفضها جملة وتفصيلا؛ فهناك من يقسم المتخلفين عقليا إلى فئتين، هما: المعابون عقليا والمتأخرون عقليا، كما هو حال الرابطة القومية للأطفال المتأخرين. وهناك من يجمع بين المعتوهين والبلهاء في فئة واحدة تندرج ضمن أعلى درجات الضعف العقلي، وبعده الضعف العقلي المتوسط، ثم الضعف العقلي الخفيف، كما عند اتحاد الأطباء النفسيين الأمريكيين (American psychio association).[22]

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

[20]- د.جابر عبد الحميد جابر: __علم النفس التربوي__، ص 623
[21]- د.جابر عبد الحميد جابر: نفسه، ص ص 623-624
[22]- د.جابر عبد الحميد جابر: نفسه، ص 624

ويجب الإشارة إلى أن هناك حالات من التخلف العقلي شديدة، وبهذا يسهل التعرف عليها واكتشافها مبكرا، إلا أن هناك حالات من التخلف العقلي البسيط، والتي يكون التعرف عليها أمرا صعبا، ومن ثم يكون اكتشافها وعلاجها متأخرا بالضرورة".[23]

ومن هنا، فالمتخلف العقلي يحتاج إلى رعاية عقلية أو نفسية أو تعليمية أو مهنية أو طبية... سواء أكانت رعاية نهارية، أو رعاية نهارية وليلية، أو رعاية منزلية، أو رعاية لاحقة بعد تخرجهم في مراكز التدريب، وتشغيلهم في المؤسسات الحكومية أو الأهلية. وأكثر من هذا، لا ينبغي "الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في تحديد التخلف العقلي، بل الاهتمام بالتشخيص الشامل للجوانب الطبية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية".[24]

وعليه، فالمتخلفون عقليا يتطلبون الرقابة والعزل والرعاية والمساعدة من الآخرين، و" كثيرا ما يتم ذلك في مؤسسات أنشئت لتوفير هذه العناية على مدار الليل والنهار. وليس من المحتمل أن نقابل أطفالا في هذا المستوى في المدارس العامة، ذلك أن تأخرهم عادي لدرجة أنه يتم التعرف عليهم قبل أن يبلغوا سن الالتحاق برياض الأطفال أو بالصف الأول الابتدائي".[25]

كما يحتاج هؤلاء المتخلفون عقليا إلى التدريب والإشراف والترويض والتمارين العقلية والذهنية، وتخصص لهم فصول دراسية خاصة، كما يقبلون التعليم جزئيا أو كليا. إلا أن هناك من يدمجهم في التعليم العمومي، وهناك من يدمجهم في فصول دراسية أو في مؤسسات تعليمية خاصة. ولا يمكن عزلهم إلا بإجراء فحوص طبية واختبارات تربوية وسيكولوجية صارمة. وفي هذه الحالة، يقدم للمتعلم تعليم خاص يستند إلى تحديد أهداف نوعية وخاصة تتلاءم مع هذه الفئة، واختيار محتويات مضمونية تتناسب مع مستواهم الذكائي، واستعمال وسائل ديداكتيكية مشخصة وملموسة، والاستعانة بطرائق بيداغوجية فعالة خاصة بضعاف العقول تساعد هؤلاء على النجاح، مع اختيار الأسئلة التي تتطلب إجابات صحيحة، والإكثار من التغذية الراجعة لتثبيت التعلمات وتقويتها، وتعزيز الاستجابات الصحيحة بشكل مباشر وواضح ماديا ومعنويا، وتمثل مبدأ التدرج في إيصال المعلومات والمعارف، والرفع من مستوى المتعلم، والارتقاء به عقليا وذهنيا، واستعمال التكرار لتقوية الإفادة، وتوزيع المادة على فترات زمنية متباعدة أفضل من تجميعها في فترة زمنية قصيرة، وتحريك دوافع المتعلم لبذل المزيد من الجهد، مع التقليل من المفاهيم والوضعيات والأسئلة، وترتيب المادة ترتيبا سليما، وينبغي أن تكون الأنشطة غير معقدة، ومحدودة العناصر والمفاهيم، ويكون النجاح ممكنا في كل

[23]- د.عصام حسين: نفسه، ص 37

[24]- د.عصام حسين: نفسه، ص 39

[25]- د.جابر عبد الحميد جابر: نفسه، ص 627

مرحلة تعلمية ضمن تقويم كفائي وإدماجي معين، مع تطبيق الأنشطة على الأشياء والمواقف والمشكلات والوضعيات الإدماجية والكفائية، وتكون - بطبيعة الحال - ذات صلة بالمتعلم.

⦿ الإعاقـة الجسدية والحسية:

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

ومن هنا، فالإعاقة السمعية تتعلق بفقدان السمع جزئيا أو كليا، ويعود ذلك إلى مجموعة من الأسباب التي تتمثل في: العوامل الوراثية، والحصبة الألمانية[26]، والتهاب السحايا[27]، والتهاب الأذن الوسطى[28]، وتصلب الأذن[29]، والخداج[30]، وتعاطي الأم الحامل بعض العقاقير، والحوادث والضوضاء.

هذا ويصنف المعاقون سمعيا إلى الصم وثقيلي السمع؛ فالصم هم "الذين يعانون من عجز سمعي (70 ديسيبل فأكثر)، لايمكنهم - من الناحية الوظيفية - من مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة، وبالتالي يعجزون عن التعامل بفاعلية مع مواقف الحياة الاجتماعية، حتى مع استخدام معينات سمعية، مثل مكبر الصوت، حيث لا يمكنهم اكتساب المعلومات اللغوية أو تطوير المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع، ويحتاج تعليمهم إلى تقنيات ذات طبيعة خاصة، لعدم مقدرتهم على السمع أو لفقدهم جزءا كبيرا من سمعهم".[31]

أما ثقيلو السمع، فهم "أولئك الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع، يتراوح ما بين 30 أو أقل من 70 ديسبل، لكنه لا يعيق فاعليتها من الناحية الوظيفية في اكتساب المعلومات اللغوية، سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، معظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمية المصممة أساسا للأطفال العاديين.

والواقع أن الإعاقة السمعية، سواء أكانت جزئية أم كلية، فهي تحجب الطفل عن المشاركة الإيجابية الفعالة مع من حوله، ذلك أن عمليات اكتساب الكلام تعتمد في نموها على قدرة الطفل على التقليد، سواء أكان

[26]- ينتقل الفيروس من الأم الحامل إلى الطفل.

[27]- تهاجم بكتيريا مرض السحايا الأذن الداخلية عند الطفل.

[28]- يؤدي التهاب الحلق والأنف إلى التهاب الأذن الوسطى.

[29]- وجود عظم غير عادي في الأذن الوسطى يؤدي إلى تدهور تدريجي في السمع.

[30]- عدم اكتمال الطفل، وولادته قبل الأوان.

[31]- د. عصام حسين: نفسه، ص 97

ذاتيا في مرحلة المناغاة أم خارجيا في مرحلة متقدمة. وبناء على ذلك، فإن حرمانه من حاسة السمع يحرمه بالتالي من الخبرات اللازمة في عملية بناء الكلام، باعتباره كلاما ديناميكيا".[32]

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

وتتطلب هذه الوضعية الشاذة نوعا من التدريب والترويض والتكرار والمعالجة الداخلية والخارجية فضلا عن الرعاية النهارية أو الرعاية النهارية والليلية، أو الرعاية المنزلية، أو الرعاية الطبية، أو الرعاية النفسية، أو الرعاية الاجتماعية، أو الرعاية التربوية والديداكتيكية. بالإضافة إلى التزود ببرنامج التدريب السمعي، واستخدام طريقة الشفاه أو طريقة قراءة الكلام، واستعمال الحركات والإشارات وتقاسيم الوجه، واستثمار الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوي، مثل: لغة الإشارة، وهجاء الأصابع، ومعينات مستوى الأذن أو معينات خلف الأذن[33]، ونمط العدسة[34]، ونمط يوضع داخل الأذن، ونمط كروس[35]، ونمط كروس الثنائي[36].

أما الإعاقة البصرية، فتعني فقدان البصر جزئيا أو كليا. ومن ثم ففاقدو البصر أنواع عدة، منهم: العميان وظيفيا، وضعاف البصر، والمكفوفون، ومحدودو البصر... وثمة أسباب عديدة للإعاقة البصرية، "تعود إلى عوامل عديدة ومختلفة بعضها يعود إلى مرحلة ماقبل الولادة وأثناءها، وبعضها بعد الولادة، وهذه تسمى بالأسباب المكتسبة. أما العوامل الوراثية فيكون دورها في سبب الإعاقة هذه قبل الولادة، مع أن أعراض هذه الأمراض الوراثية قد تتأخر في الظهور إلى مرحلة المراهقة أو سن الرشد، ومن هذه الأسباب ما يعود للأمراض أو حدوث جروح في حاسة البصر (العين) أو الأجهزة العصبية ذات العلاقة بها. وهناك عوامل أخرى غير معروفة".[37]

أما من حيث المعالجة، فيمكن تخصيص برامج تأهيلية لرعاية الكفيف وتعليمه عن طريق تأهيله معرفيا وحركيا ونفسيا واجتماعيا ولغويا وطبيا، وتوفير برامج الدمج، واستعمال طريقة برايل في التعليم، والاستعانة بالوسائل الإلكترونية الحديثة، ورعايته في مؤسسات خاصة أو عامة، واستغلال المهارات الحسية عند الكفيف

---

[32]- د. عصام حسين: نفسه، ص ص 97-98

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

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

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

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

[37]- د.عصام حسين: نفسه، ص 152

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

◉ الإعاقة الشخصية والاجتماعية:

يشكل المعاقون شخصيا واجتماعيا نوعا آخر من الإعاقة الإنسانية، وهم: العصابيون (les Nevroses) والذهانيون (les Psychoses)؛ فالعصابيون هم الذين يعانون القلق أو مرض العصاب، وهو "اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، منها: القلق والوساوس والأفكار المتسلطة والمخاوف الشاذة والتردد المفرط والشكوك التي لا أساس لها، وأفعال قسرية يجد المريض نفسه مضطرا إلى أدائها بالرغم من عدم إرادته. ومن هذه الأعراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون لهذا التعطل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي...هذا هو المرض النفسي من حيث أعراضه. أما من حيث هدفه، فهو محاولة شاذة لحل أزمة نفسية مستعصية. إن العصابي لا تكفيه الحلول الدفاعية المعتدلة في خفض ما لديه من قلق، لذا يلجأ إلى الإسراف فيها طمعا في استعادة توازنه. وليست هذه الحيل المشتطة إلا أعراض المرض. ومن الأمراض النفسية: الهستيريا وعصاب القلق وعصاب الوسواس وغيرها".[38]

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

[38]- د. أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس**، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثامنة، 1970م، ص ص 474-475

ومما يذكر أن المريض في هلاوسه وهذاءاته يحسب الخيال حقيقة واقعة، غير أن الخيال في الهلاوس صورة ذهنية، بينما هو في الهذاء فكرة واعتقاد، وفي كل منهما يشوه إدراك الذهاني للواقع. فهو يرى العالم الخارجي مصدر تهديد واضطهاد أو خداع وخيانة...وبعبارة أخرى، فهو يعجز عن التمييز ين الخيال والواقع، كما أنه يدرك الواقع على غير ما يدركه الناس".[39]

ولعلاج هؤلاء المعاقين نفسانيا واجتماعيا، لابد من العلاج النفسي الذي يقوم على التنفيس الانفعالي، والاستبصار الذاتي، وتجديد التعلم. وقد يحدث هذا "خلال مقابلات شخصية أو تحت تأثير مخدر، أو أثناء عملية التداعي الحر في التحليل النفسي، أو أثناء التنويم المغناطيسي، أو خلال مناقشة غير مباشرة بين المعالج والمريض...كما قد يقتضي العلاج ساعة في كل يوم، أو خمس ساعات في الأسبوع كما في التحليل النفسي، أو مرة واحدة في الأسبوع...وكل هذه تفاصيل فنية تحددها طبيعة الحالة الفردية. غير أنه مما لا يدعو إلى الاستغراب أن يستمر العلاج أحيانا عامين أو ثلاثة لتقويم شخصية دب فيها الاضطراب طوال عشرين أو ثلاثين عاما".[40]

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

◉ الإعاقة اللغوية:

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

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

في حين يشير سترانج (J.R.Strange) إلى أن الأفازيا هي فقدان اللغة، أو العجز اللغوي الناتج عن إصابة المخ، لأنها فقدان القدرة على التفاهم بالرمز، فهي تعرقل الكلام، وتعيق التعبير عن الأفكار بالرمز،

---

[39]- د. أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس**، ص ص 482-483

[40]- د. أحمد عزت راجح: نفسه، ص ص 492-193

حيث يبدي المريض في هذه الحال اضطرابا وعجزا عن النطق والكتابة. كما تشمل الأفازيا الاضطراب الوظيفي في الكلام الناتج عن فساد لحاء المخ. وتدل الأفازيا بشكل عام على عدم القدرة على استخدام الكلمات أو فهمها".[41]

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

هذا وقد استخدم مصطلح الأفازيا من قبل أرماند تروصو (**Armand Trousseau**) سنة 1864م. وبعد ذلك بدأ المصطلح في الانتشار والاستعمال. ومن ثم، فالأفازيا إصابة نوعية تمس الجهاز النطقي واللغوي والكلامي.

ومن الذين اهتموا بالأفازيا نذكر الطبيب الجراح بول بروكا (Paul Broca) والعالم فيرنيك (Wernike). "ففي سنة 1865 توصل الطبيب الفرنسي بول بروكا(Paul Broca) (1824- 1880) أثناء عمليات جراحية إلى أن فقدان القدرة على اللغة المنطوقة يحدث نتيجة تلف في **الجزء الأسفل من الفص الجبهي الأيسر**. ولاحظ أن المريض (Tan-Tan) فقد قدرته على الكلام، ولم يستطع أن يردد سوى مقطعي اسمه، ولكنه ظل يفهم ما يقال له. واستنتج من ذلك أن مركز اللغة يوجد في هذه المنطقة التي أصبحت تعرف منذ ذلك الوقت بمنطقة بروكا كمنطقة مسؤولة عن التعبير أوإنتاج اللغة.

وفي سنة 1874 تمكن فرنيك (Carl Wernicke) (1848-1905) من دراسة حالات مرضى يعانون من صعوبة في فهم اللغة، حيث لم يكونوا قادرين، جزئيا أو كليا، على فهم الرسائل اللغوية، والاحتفاظ بالمعاني الصحيحة للكلمات، بالرغم من توفر طلاقة اللسان لديهم، فتوصل إلى تحديد منطقة أخرى تقع في **الجزء العلوي من الفص الصدغي الأيسر** مسؤولة عن فهم اللغة، تعرف بمنطقة فرنيك".[42]

وثمة دراسات أخرى نحت منحى بروكا وفرنيك في دراسة الحبسة الكلامية، من خلال تشخيص أسبابها، ورصد مظاهرها، وتبيان طرائق علاجها، وتحديد مركز الإصابة. وفي هذا السياق يقول الباحث المغربي عبد

---

[41]- جورج كلاس: نفسه، ص ص 162-163

[42]- د. عبد الواحد أولاد الفقيهي: **الذكاءات المتعددة – التأسيس العلمي**، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب، الطبعة الأولى 2012م، ص 25

الواحد أولاد الفقيهي: "وخلال القرن الماضي توصلت دراسات عديدة، خاصة حول حالات الحبسة الكلامية أو الأفازيا، إلى تحديد مواضع وروابط وقدرات لغوية أخرى **في الجزء الأيسر من الدماغ**. فاضطرابات الفص الجبهي من هذا الشق تؤدي إلى اضطرابات في الحركات المطلوبة لنطق اللغة، وانخفاض في القدرة على الكلام، وصعوبات في التحكم في الحركات المطلوبة للكتابة، كما تجعل اللغة تلغرافية".[43]

هذا ويعرف الطفل أثناء تطوره النمائي مجموعة من الإعاقات اللغوية التي تندرج ضمن الأفازيا، مثل: البكم النفسي الذي يطول لفترات مختلفة، ويعود ذلك إلى اضطراب انفعالي عميق عند الطفل، ويمكن معالجة هذه الظاهرة في المستشفيات والمؤسسات العلاجية. كما يعاني الطفل أيضا من ظاهرة اللجلجلة، وهي سلسلة من الترددات غير المنتظمة والتكرارات في الكلام، أو هي الإعادة أو التكرار غير الإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة، وظاهرة التلعثم الذي يعني العجز عن نطق أية كلمة واحدة كاملة، وهي حالة من أحوال اللجلجة. ومن ثم فاللجلجة والتلعثم اضطرابان خطيران، لكنهما قابلان للشفاء. وسببهم عامل نفسي، يتجلى في سوء التكيف الاجتماعي والنفسي.

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

وبالإمكان إعادة تأهيل المعاق أو المساهمة في محاولة تأهيله عن طريق التركيز على الناحية الإيجابية في شخصيته ليتخطى الإعاقة التي تؤخره.

من هنا، فالاهتمام بالتعلم في بعض المؤسسات التي تقدم التدريب، وتوفر الطبابة والعلاج الفيزيائي، إضافة إلى الاستفادة من الاختبارات السابقة، يكون ضروريا للعمل على إعادة التأهيل أو المساعدة في التعلم، دون أن يكون كافيا للتغلب على واقع العاهة وعدم التكيف.

---

[43]- د. عبد الواحد أولاد الفقيهي: **الذكاءات المتعددة – التأسيس العلمي**، ص 25

وعند الأطفال الصم، فإن ضعف السمع يسبب عدم التمييز بين الكلمات المتشابهة بأصواتها ومخارجها، فيأتي خلطهم بين الصوت والآخر في إدراكهم السمعي نتيجة لعدم ملاحظتهم الفرق بين نطقهم للكلمة والنطق الصحيح لها."[44]

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

⦿ الإعاقـــة القـــرائية:

إذا كانت الأفازيا تصيب اللغة بمختلف تجلياتها التصويتية إرسالا واستقبالا، فإن ديسليكسيا(dyslexie) أو أليكسيا (alexie) هي بطء في القراءة، أو عمى قرائي، أو اضطراب يصيب تعلم القراءة على مستوى الحروف والمقاطع والكلمات والتراكيب والجمل والتعابير، وقد يكون هذا الخلل ناتجا عن فقدان الحواس، مثل: حاسة البصر، أو ربما راجع إلى الفشل الدراسي، أو إلى عدم اكتساب آليات الإملاء، أو راجع إلى إصابات عصبية مخية. ويعني هذا إصابة الفص القفوي باضطراب دماغي يسبب صعوبات في القراءة، و اضطرابات معينة في فهم اللغة؛ أي: إن الإصابات الدماغية في الشق الأيسر تمس الجوانب اللغوية تصويتا وتركيبا وقراءة ودلالة، في حين يتأثر النظامان التداولي والعروضي بالشق الأيمن من الدماغ.

ومن هنا تصيب هذه الإعاقة الأشخاص الذين كانوا يقرأون بطريقة سليمة، لكنهم حينما أصيبوا على مستوى النظام العصبي المركزي، فإنهم فقدوا هذه القدرة العادية بشكل كلي أو جزئي. وتظهر هذه الإعاقة جليا عند الطفل المتعلم الذي يجد صعوبة كبيرة أثناء القراءة، فلا يستطيع أن يتهجى الحروف، أو يتعرف المقاطع والمورفيمات، أو يقرأ الكلمات والعبارات، أو يقرأ الجمل. وتظهر هذه الإعاقة جلية في الوسط التربوي التعليمي أثناء اكتساب التعلمات، وتؤثر في الطفل من الناحية النفسية والوجدانية والاجتماعية. ومن هنا فالديسليكسيا إعاقة تصيب مهارة القراءة، وتمس قدرة اكتساب التعلمات. وقد انتشرت هذه الإعاقة كثيرا في مجتمعاتنا المعاصرة - حسب المنظمة العالمية للصحة- التي صرحت سنة 1991م بأنها تصيب 8 إلى 12% من الساكنة، من بينها 5 إلى 15% هم أطفال.

وثمة عوامل كثيرة وراء هذه الإعاقة، مثل: تردي الوضع التربوي، وفشل العمليات الديداكتيكية لخلق أجواء دراسية فعالة، وتراجع المستوى الثقافي، والإحساس بالخوف والاختناق داخل الفصل الدراسي، والمعاناة النفسية والاجتماعية والذهنية، ناهيك عن الاختلال العصبي والمخي، وكثرة اضطرابات الحواس لا

[44]- جورج كلاس: نفسه، ص ص 173-174

سيما حاسة البصر. وقد يكون نظام التدريس، خاصة تدريس القراءة، ونقص جودة التعليم، من بين الأسباب المؤدية إلى ذلك. ومن ثم، فهذه الإعاقة تصيب قدرة التمييز بين ماهو صوتي وخطي.

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

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

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

ومن الذين اهتموا بالإعاقة القرائية نذكر: الألماني أزوالد بيكان (Oswald Berkhan) سنة 1881م، والإنجليزي برينغل مورغان (W. Pringle Morgan)، وجيمس هينس وود (James Hinshelwood)، وصامويل أورطون (Samuel T. Orton)...

وقد قدمت مجموعة من الحلول للحد من هذه الظاهرة وعلاجها، من بينها: ما هو بيولوجي(وراثي)، وطبي، و نفسي، واجتماعي، وتربوي، وديداكتيكي....

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

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

- إعطاء الوقت الكافي للقراءة الصامتة وقراءة الجهر.

- قراءة الأسئلة أو التعليمات من قبل المصاب أو من قبل زميله قراءة جهر.
- التثبت من مدى فهم التلاميذ للتعليمات المقروءة.
- الإكثار من التمارين النحوية والإملائية والصرفية للحد من الأخطاء الإملائية.
- وضع خطوط تحت الكلمات المهمة في النص قراءة وكتابة ونطقا وفهما.
- غرس روح الثقة والطمأنينة في نفسية المتعلم المصاب عن طريق تشجيعه وتحفيزه ماديا ومعنويا.
- تعويد المتعلم المصاب على التصحيح الذاتي.
- العمل الجاد على تنمية قدرات الذاكرة لدى المتعلم المصاب، عن طريق الدعم والتوليف والتثبيت والتكرار، والمعالجة الداخلية والخارجية، والتغذية الراجعة.
- التقليل من حجم الإنشاء الكتابي.
- مساعدة المتعلم المصاب على تصحيح أخطائه عبر الكمبيوتر أو المصحح الرقمي.
- كتابة الأحرف على السبورة بخط واضح ودقيق.
- تقديم نصوص للقراءة يكون خطها كبيرا ومقبولا للقراءة.
- اختيار مجموعة من الكلمات ذات الخصوصية الإملائية لاختبار المتعلم المصاب، والتركيز عليها معرفيا وبصريا وخطيا وإملائيا ودلاليا.
- تقويم معرفة المصاب شفويا قبل الكتابة.
- تدريب المتعلم المصاب على قراءة النص جهرا بطريقة انفرادية، وليس أمام تلاميذ الفصل.
- تنويع القراءة بأن تكون قراءة سماعية، وقراءة بصرية وظيفية، وقراءة صامتة، وقراءة جهر، وقراءة مسترسلة...
- مساعدة المتعلم على واجباته وفروضه الدراسية.
- مساعدة الأسرة للمتعلم على إنجاز واجباته بقراءة الأسئلة.
- مساعدة المصاب على قراءة ثلث النص، بدلا من قراءته كاملا.

- تحديد مجموعة من الأهداف الجوهرية، بدلا من الأهداف الشكلية لرصدها لدى المتعلم المصاب.
- عدم معاقبة المصاب على الأخطاء الإملائية ولو تكررت.
- ينبغي للمدرس، في حصة الإملاء، أن يحسب عدد الأخطاء مقارنة بعدد الكلمات.
- التركيز على التصحيح الذاتي.

تركيب واستنتاج:

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

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

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

MominounWithoutBorders
@ Mominoun_sm
Mominoun

الرباط – المملكة المغربية
ص.ب : 10569
هـاتـف: 00212537779954
فاكس: 00212537778827
info@mominoun.com
www.mominoun.com