المحاضرة الرابعة[1]: التدخل المبكر

أهداف تعليمية خاصة بالمحاضرة:

1. تحديد مفهوم وأهمية التدخل المبكر
2. أنواع برامج التدخل المبكر

أولا : مفهوم التدخل المبكر:

التدخل المبكر هو كل ما يبذل من جهود من قبل المتخصصين بهدف اكتشاف أوجه الخلل أو القصور وتحديدها قبل الولادة وبعدها بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها ،والحيلولة دون تحولها — في حالة وجودها — إلى عجز دائم وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن ذلك.ويفضل أن يبدأ التدخل المبكر منذ مرحلة ما قبل الزواج وذلك بفحص المقبلين على الزواج.

ثانيا : أهمية التدخل المبكر:

يمكن حصر أهمية التدخل المبكر في النقاط التالية:

1- تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل المعوق الذي لا تقدم له برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة ، وربما تدهور نمائي أيضا ، مما يجعل الفرق بينه وبين أقرانه العاديين أكثر وضوحا مع مرور الوقت. فهي تشكل مرحلة جوهرية وتأسيسية للأسباب التالية:

1.1- السنوات الأولى تبنى عليها مراحل النمو اللاحقة.

2.1- الاستثارة الحسية والحركية والانفعالية والاجتماعية والعقلية واللغوية الصحيحة في هذه المرحلة تؤثر على تكوين شخصية الطفل واستمرار نموه السليم ، سواء في سنوات تعلمه المختلفة أو في مواجهة شؤون الحياة.

3.1- أي توقف أو تأخر للنمو في هذه المرحلة يؤدي إلى تأخر في المراحل اللاحقة ومن ثم تراكما في تأخير النمو وتكون النتيجة ليس فقط نقصا في التحصيل الدراسي فقط ، بل وصعوبة في مواجهة شؤون الحياة في مراحل النضج.

[1]) محاضرات في مقياس التشخيص والتقويم في التربية الخاصة، مقدمة لطلبة جامعة الجزائر 02،السنة الثالثة تربية خاصة،من تقديم الأستاذة المحاضرة جازولي نادية. مارس 2020.

2- تداخل مجالات النمو المختلفة(الحسي ،الحركي ،الانفعالي،الاجتماعي،العقلي،اللغوي،الجسمي) حيث أن عدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

3-التأخر النمائي مؤشر خطير قبل الخامسة من العمر، فهو يعني احتمالات مشكلات مختلفة طوال الحياة.

4- التدخل المبكر يساهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعاق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا .

5- التدخل المبكر يصحح ويقوم أنماط تنشئة غير بناءة من قبل الوالدين.

6- التدخل المبكر يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية العلاجية اللاحقة.

ثالثا : أنواع برامج التدخل المبكر:

يوجد ثلاثة أنواع من البرامج :

1 -البرامج المتمركزة حول الطفل:

تركز هذه البرامج على أوجه القصور والنقص الممكن تواجدها عند الطفل كحالة الأطفال الذين ينتمون إلى والدين لهم تاريخ من الشذوذ الكروموزومي، وحالة الأطفال الذين يعانون من مضاعفات حادة أثناء الحمل (كسوء التغذية، والتسمم،والإشعاعات،وحالات الحمل المتأخر،...) وأثناء الوضع (كالولادات المتعسرة وغير الطبيعية) وبعد الولادة كحالة الأطفال الذين يعيشون في بيئات تعرضهم للحرمان العاطفي والثقافي ، فتتخذ هذه البرامج طابعا إثرائيا ، أي إثراء بيئة الطفل بالمنبهات المتنوعة والمثيرات المناسبة كالصور والألعاب والأصوات والأشكال والألوان...أي تهيئة بيئة مترلية خصبة تستثير حواس الطفل وتنشط خياله وتفكيره وتشجعه على الاستطلاع والاستكشاف، خصوصا وأن السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل لها أهميتها في النمو العقلي ، حيث أن 50% من ذكاء الطفل يتشكل خلال هذه المرحلة.

2 -البرامج المتمركزة حول الأسرة:

تركز هذه البرامج على أسر الأطفال المعرضين للإعاقة ، وتشمل ما يلي:

- الدعم المادي: أي تقديم مساعدات غذائية وسكنية ومالية .
- الدعم الإرشادي: أي تزويد الأسر بمعلومات حول الطفل وحول الإعاقة وكيفية التعامل معها ، ويكون وضع الأسرة في هذا الحال إما كعميل في حاجة إلى دعم وعلاج ، وإما كوسيط لتقديم الرعاية العلاجية والتعليمية للطفل. كما يتم ترتيب زيارات من قبل أسر أخرى مرت بظروف مشابهة حتى تستفيد الأسرة من تجارها.

3- برامج مجتمعية:

ونعني بذلك تهيئة المؤسسات الخدمية في مجالات صحة الأم والطفل ، وتشمل هذه المؤسسات ما يلي:

- برامج المستشفى: وتستخدم هذه البرامج أساسا مع الأطفال حديثي الولادة الذين يحتاجون إلى رعاية طبية متخصصة لا يمكن توفيرها في محيط البيت أو في مركز رعاية ، لا سيما بالنسبة لأولئك الأطفال

الذين يعانون من مضاعفات الحمل أو سوء التغذية ومضاعفات الولادة، وكذلك بالنسبة لذوي الحالات الحادة والمزمنة والإعاقات المتعددة.

- برامج الرعاية المترلية: وهي تلك البرامج التي تقدم التدريب والتعليم والعلاج عن طريق المشاركة الفعالة للوالدين مع الأخصائيين، وذلك بعد تحسين الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ومساعدة الوالدين على التكيف مع حالته وتطوير كفاءتهما في التعامل معه.
- برامج الرعاية المشتركة: وتقوم هذه البرامج على أساس الجمع بين المترل ومركز الرعاية النهارية كالعيادة أو المدرسة، حيث يقضي الطفل بعض الساعات يوميا داخل مركز الرعاية لتلقي بعض الخدمات الخاصة (أساليب علاجية واجبات تعليمية...) منفردا أو ضمن مجموعة، وغالبا ما يتم تدريب الوالدين أو أحدهما في الوقت ذاته مع الطفل على ملاحظة هذه الواجبات والأساليب لكي يواصلا مستقلين بعد ذلك تدريب طفلهما عليها في البيت بالطريقة نفسها بعد التأكد من إتقانهما لمهارات استثارة نموه وتعليمه.

المحاضرة الخامسة : فريق العمل المتعدد التخصصات

أهداف تعليمية خاصة بالمحاضرة:

- معرفة أعضاء ومهام فريق العمل المتعدد التخصصات

تمهيد

سبقت الإشارة في محاضرات سابقة إلى أن الخدمات العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة هي عمل فريق متعدد التخصصات، يتكون من عدة أعضاء هم: الوالدين — معلم الفئات–الأخصائي النفسي–الأخصائي الأرطوفوني–الأخصائي الاجتماعي–الطبيب–أخصائي التدريب والتأهيل المهني– ،ولكل أخصائي منهم مهام مشتركة ومهام خاصة نذكرها على التوالي:

أولا:المهام المشتركة:

1. فرز الحالات وذلك من خلال المسح الشامل الذي تقوم به السلطات أو الدوائر التعليمية أو الصحية أو الاجتماعية بغية الكشف عن مدى انتشار نوعية أو شكل معين من أشكال الانحراف كالتخلف أو العمى أو الصمم، وتحديد حجم الظاهرة على مستوى شريحة اجتماعية محددة أو على مستوى المجتمع ككل.
2. تشخيص الحالات باستخدام أدوات القياس كالاختبارات والمقاييس والمقابلات والملاحظات وغيرها من وسائل القياس.
3. إعداد التقارير التي تتضمن أهم نتائج القياس والتشخيص.
4. تحديد الاحتياجات الخاصة عموما لكل حالة.
5. التوجيه والإرشاد الأسري.
6. تنظيم برمج ترويحية وأنشطة ثقافية واجتماعية وفنية ورياضية ورحلات وزيارات ،الهدف منها تحقيقا لاندماج الاجتماعي وتوثيق الصلة بين الأفراد.
7. التعاون مع بقية الأخصائيين في الفريق ، وتبادل المعلومات اللازمة معهم فيما يخص نمو الطفل ومشكلاته، وإحالته إلى متخصص آخر عند اللزوم بما يحقق صالح النمو.
8. التعاون مع الإدارة وسائر الموظفين في كل ما من شأنه تحقيق انتظام العمل وتوفير البيئة اللازمة اللائقة بالمركز أو المدرسة.

9 -حضور الاجتماعات والمجالس التي ينظمها المركز أو المدرسة خارج أوقات العمل ،والقيام بكل ما يكلف به من أعمال ذات علاقة بهذه الاجتماعات والمجالس التي ينظمها المركز.

10 - الالتزام بالأخلاق والتقيد بالأنظمة والتعليمات وقواعد السلوك والآداب، واجتناب كل ما هو مخل بشرف المهنة، كالتقيد بمواعيد الحضور والانصراف، واستثمار وقت الفراغ فيما يخدم تطوير العمل،مع البقاء في الغرفة الخاصة به، وإعداد الوسائل الخاصة بمجال عمله، والمساهمة الفعالة في تأمين الوسائل فيما يخص عمله.

ثانيا: المهام الخاصة

1- مهام معلم الفئات:

- تحديد البرنامج العلاجي التربوي والتعليمي (الفردي والجماعي).
- تحديد الوسائل اللازمة للبرنامج.
- تحديد استراتيجيات التعليم المناسبة .
- تنفيذ عملية التدريس.
- التقييم المستمر لحالة الطفل النفسية والسلوكية والتربوية قبل التدريس وأثناءه وبعده في الصف الدراسي.

2- مهام الأخصائي النفسي:

- تحديد البرنامج العلاجي النفسي للاضطراب لدى الحالة (قد يكون عصابا أو ذهانا أو حالة حدية أو غيرها من الاضطرابات النفسية والسلوكية)ووضع الخطوات الإجرائية المتبعة في العلاج.
- تحديد الأدوات اللازمة لتطبيق البرنامج العلاجي.
- تنفيذ البرنامج العلاجي.
- التقييم المستمر لحالة الطفل النفسية والسلوكية قبل العلاج وأثناءه وبعده.
- إعادة تشخيص الحالة كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

3- مهام أخصائي الكلام والتخاطب (الأرطوفوني):

- تحديد البرنامج العلاجي المناسب لنوع الاضطراب في اللغة والكلام لدى الحالة(مثل فقدان القدرة على النطق وعلى التعبير الفظي) والعيوب البسيطة في النطق، واضطراب الصوت كالبحة الصوتية، وعيوب طلاقة اللسان كاللجلجة أو التأتأة،واضطراب النطق والتلفظ كالإبدال والحذف والإدغام والإضافة.
- تحديد الأدوات اللازمة للبرنامج.
- تنفيذ البرنامج العلاجي.
- التقييم المستمر للحالة قبل العلاج وأثناءه وبعده.

4- مهام الطبيب:

- الرعاية الطبية للأم خلال شهور الحمل الأولى، وأثناء الولادة للتقليل من حدوث إعاقات في فترة الحمل والولادة ما أمكن ذلك.
- الرعاية الطبية للأطفال حديثي الولادة وخلال سنواتهم الأولى لتشخيص الحالات والتدخل العلاجي المبكر لمنع حدوث المضاعفات التي يمكن أن تترتب على هذه الحالات،كعيوب التمثيل الغذائي ونقص إفرازات الغدة الدرقية واللذان يمكن أن يؤديا إلى تخلف عقلي.
- تقييم النمو الطبيعي للطفل من النواحي الصحية والحركية الوظيفية العامة والسمعية والبصرية، للكشف عن جوانب العجز والقصور فيها ، والبدء في الإجراءات العلاجية.
- تحديد الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للحالة مثل المعينات السمعية والبصرية والمشاركة في متابعتها وتقويمها.

4- مهام الأخصائي الاجتماعي:

- تحديد الظروف الاجتماعية للحالة.
- تحديد الأهداف الاجتماعية المرجوة.
- تحديد الخطوات الإجرائية لتحقيق هذه الأهداف مثل مساعدة الأسرة على تهيئة مناخ أسري خالي من الضغوطات والمشاكل قدر الإمكان.
- ملاحظة سلوك الحالة وعلاقاتها وتفاعلها داخل البيئة الأسرية للوقوف على أهم مشكلاته ومساعدته على تقبل الحياة الاجتماعية وتحسين علاقاته وقدرته على الأداء والاندماج الاجتماعي.
- المتابعة المستمرة لمشاكل الطفل الاجتماعية.

5- مهام أخصائي التدريب والتأهيل المهني:

- اختيار نوع العمل الملائم للحالة حسب نتائج الاختبارات.
- تحديد المهام التدريبية اللازمة.
- تحديد الأهداف العامة لبرنامج التدريب والتأهيل المهني للحالة.
- تهيئة الظروف البيئية الملائمة لعملية التدريب كالإضاءة والتهوية، وتنظيم المكان وتوزيع فترات العمل والراحة.
- تنفيذ برنامج التدريب على اكتساب المهارات وتنمية العادات والميول المهنية المرتبطة بالعمل بما يكفل استغلال الحالة إلى أقصى حد وتحقيق أعلى مستوى أدائي مهني لها.
- تقييم مستوى الأداء وتحقيق مرونة البرنامج بما يساعد على تذليل الصعوبات التي قد تواجهها الحالة في التدريب والتوفيق بين إمكانياته واحتياجاته ومتطلبات العمل.

6- مهام الوالدين وواجباتهما:

- إجراء الفحوصات والاستشارات الوراثية اللازمة قبل الزواج لاسيما إذا كانا من الأقارب، للوقاية من إنجاب أطفال معوقين بسبب الأمراض الوراثية.
- تأمين صحة الأم الحامل، واتخاذ التدابير الطبية للكشف عن الأمهات الأكثر عرضة لولادة أطفال معوقين، كما في حالة التعرض للأشعة والإصابة ببعض الأمراض كالزهري، وحالة سوء التغذية وتسمم الحمل وغيرها.
- إجراء التحصينات و التطعيمات المبكرة للطفل كشلل الأطفال والحصبة وغيرها.
- توفير الغذاء المتكامل لضمان النمو الجسمي والعقلي للطفل.
- ملاحظة سلوك الطفل و متابعة نموه من جميع النواحي (الجسمية والحسية الحركية واللغوية والانفعالية والاجتماعية والعقلية) وأخذه إلى أخصائيين عند ملاحظة أي قصور
- إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة الوافية اللازمة عن الطفل، وظروفه البيئية بما يساعد على تقييم حالته وتشخيصها بدقة ، وتحديد احتياجاته الخاصة والبرنامج الملائم له.
- التقبل والرضا والنظرة التفاؤلية إلى الطفل المعوق على أنه كيان متكامل يتمتع [بإمكانيات واستعدادات قابلة للنمو إذا أتيحت له الفرص.
- توفير بيئة أسرية تكفل إشباع الحاجات الأساسية للطفل في مجالات النمو المختلفة وتهيئته للالتحاق بالمدرسة.

المحاضرة السادسة: نظام العزل ونظام الدمج

أهداف تعليمية خاصة بالمحاضرة:

- معرفة الأنظمة التي تعمل في إطارها برامج التربية العلاجية

تمهيد

يحكم مستويات وبرامج التربية العلاجية نظامان هما نظام العزل ونظام الدمج،ويتوقف نجاح هذه البرامج على نوع الخدمات العلاجية التي تقدم للمعاق وعائلته وفق احتياجاتهم حيث أصبح التوجه في التربية العلاجية نحو إرساء علاقة أفقية بين المعالج والمعالج لتمكين المريض من قدرات علاجية وتفويض جزء كبير من البرنامج العلاجي له ولعائلته. وفيما يلي نتطرق لهذين النظامين .

أولا: نظام العزل:

ونعني به عزل الأطفال المعوقين في ملاجئ أو مؤسسات أو مدارس خاصة منفصلة عن العاديين ،وهي كالآتي:

1. **مدرسة خاصة نهارية:** مثل مدرسة ذوي الإعاقة السمعية أو الإعاقة البصرية أو المتخلفين عقليا ،بحيث يتلقى هؤلاء رعاية في النهار داخل هذه المؤسسات ويرجعون مساءا إلى بيوتهم.
2. **مدرسة خاصة داخلية** : وهي خاصة بالأطفال الذين ينتمون إلى عائلات غير قادرة على مواجهة متطلباتهم مثل الجانحين والعدوانيين ومدمني المخدرات، بحيث يتلقون في هذه المدرسة برامج علاجية لتعديل السلوك وتغيير الأفكار.
3. **المراكز العلاجية طيلة الوقت أو المنازل** : وتعتبر خاصة بالإعاقات الشديدة والمزمنة التي تتطلب رعاية طبية واجتماعية بصورة مستمرة ولفترة طويلة، ولا يمكن تقديمها سوى في مستشفى أو مركز علاجي متخصص أو في المنزل لصعوبة توفيرها في المدرسة. وهي تقدم خدمات تعليمية لتجنب ما قد يترتب عليها من تخلف دراسي ، وذلك من خلال زيارات المدرسين والخبراء المتنقلين، أو عن طريق فصول خاصة يعمل بها أخصائيون بالمستشفيات الكبيرة.

ثانيا: نظام الدمج:

وهو انتقال التلاميذ المعوقين إلى البيئة التربوية العامة حيث يدمجون مع العاديين ويتلقون منهاجا تربويا موحدا، لكن هذا الدمج يتخذ أشكالا متعددة هي:

1– الدمج المكاني: حيث يتم تجميع التلاميذ الذين لديهم نفس الإعاقة في فصول دراسية خاصة داخل المدارس العادية، حيث يدرسون وفق برامج دراسية خاصة تناسب احتياجاتهم طوال الوقت، وتقتصر مشاركتهم مع أقرانهم العاديين على الاحتكاك والتفاعل خلال أوقات الراحة وفي الأنشطة الاجتماعية المدرسية والرياضية والفنية والرحلات. ويسمى هذا النوع من الدمج الاجتماعي .

2–الدمج في الفصل العادي بالإضافة إلى فصل خاص:

يصلح هذا الدمج لإعاقات شديدة تحتاج إلى خدمة تعليمية خاصة، بحيث يمكن للطفل الذي يعاني من هذه الإعاقة أن يتلقى بصورة يومية جزءا من تعليمه مع الأطفال العاديين في مواد دراسية وأنشطة معينة، وينتقل في الجزء الآخر من اليوم إلى فصل خاص بالمدرسة ذاتها لدراسة بعض الموضوعات أو المواد التي تصعب عليه دراستها مع العاديين.

3–الدمج طيلة الوقت في الفصل العادي مع توفير خدمات استشارية:

ونعني به دمج المعاقين مع العاديين في القسم، ويكون معلم المادة هو المسؤول عليهم من الناحية الأكاديمية، بشرط أن يساعده معلم مستشار يتولى زيارة المدارس العادية التي يوجد فيها تلاميذ مدمجين بشكل دوري لتقديم الاستشارات اللازمة في للمعلم العام.

4–الدمج في الفصل العادي طيلة الوقت مع مساعدة أخصائيين متنقلين:

والمقصود به أن يقضي التلاميذ غير العاديين معظم وقتهم في الفصول الدراسية العادية، ولا يتركونها سوى لفترات قصيرة، يتلقون خلالها خدمات علاجية من أخصائيين في مجالات مختلفة، كالإعاقة البصرية أو السمعية أو العقلية... وينتقل هؤلاء الأخصائيون بين المدارس العادية التي يوجد فيها تلاميذ مدمجين طبقا لجدول زمني محدد، أو عندما تقتضي الضرورة لمواجهة المشكلات وعلاج الصعوبات التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ، ولا يمكن للمدرس العادي معالجتها. ويستعين الأخصائيون في ذلك بالأجهزة والأدوات والطرائق الخاصة. أما أساليب عملهم فتكون إما فردية أي يتعاملون مع تلميذ واحد أو جماعية من خلال جماعات محدودة العدد في مكان ملائم كالمكتبة أو غرفة الأخصائي أو غرفة معدة لهذا الغرض. ومدة العمل لا تتجاوز ساعة أو ساعتين في الأسبوع.

5-الدمج في الفصل العادي طيلة الوقت مع الاستعانة بالخدامات العلاجية لغرفة المصادر:

والمقصود بغرفة المصادر،هي غرفة داخل المدرسة العامة أو مستوى الحي، مجهزة بأحدث الوسائل، يتلقى فيها التلميذ المعاق تعليما ومساعدات وتربية علاجية من طرف أخصائيين مدربين على استخدام طرائق وأساليب وبرمج علاجية لا يستطيع المعلم العادي استخدامها مثل طريقة برايل Braille بالنسبة لذوي الإعاقة البصرية ولغة الإشارة بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية، بحيث يتم إعداد تصنيفي للمعلمين الذي يتم بمقتضاه إعداد معلم متخصص للعمل مع إحدى الفئات الخاصة دون غيرها . الوقت المستغرق في غرفة المصادر هو ساعة أو ساعتين يوميا.

إن نجاح التربية العلاجية في إطار هذا النظام يتوقف على أربعة شروط أساسية هي:

1. إعداد المعلم.
2. إعداد وتهيئة الأسر.
3. إعداد وتهيئة التلاميذ.
4. كفاءة الأخصائيين.

المحاضرة السابعة: التعليم المكيف في الجزائر

أهداف تعليمية خاصة بالمحاضرة:

1. معرفة التجربة الأولى للجزائر في التعليم المكيف

أولا : تعريف التعليم المكيف:

هو تعليم متخصص يستعمل مناهج تربوية مكيفة، ويقدم من خلالها علاجا تربويا مناسبا للتلاميذ الذين يعانون من صعوبات في مواصلة الدراسة بعد السنتين الأوليين من التعليم الابتدائي، وهو تعليم مؤقت الهدف منه ليس القضاء على التأخر الدراسي فقط، ولكنه يهدف أيضا إلى دمج هذا التلميذ في الفصل العادي لما يعالج ويتحسن.

ثانيا : أقسام التعليم المكيف:

تفتح أقسام التعليم المكيف حسب الحاجة والإمكانيات على مستوى مدرسة ابتدائية أو مجموعة من المدارس الابتدائية أو على مستوى مقاطعة تفتيشية، وعدد التلاميذ لا يتجاوز خمس عشرة تلميذا (بين 10و15). ويتم تعيين قائمة التلاميذ من طرف اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية أو ما يسمى بلجنة الاستكشاف، وتتكون من الأعضاء التالية:

- مفتش التربية والتعليم الابتدائي للمقاطعة (رئيسا)
- مدير مدرسة ابتدائية (عضوا).
- طبيب الصحة النفسية(عضوا).
- مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني(عضو).
- المعلم المكلف بقسم التعليم المكيف (عضوا).
- معلم السنة الثانية ابتدائي(عضوا).
- ممثل عن جمعية أولياء التلاميذ(عضوا).

ثالثا : خطوات عملية استكشاف تلاميذ التعليم المكيف:

إن عملية الاستكشاف تكتسي درجة كبيرة من الأهمية،وكل خطا فيها يؤدي إلى عواقب وخيمة ، فهي تتطلب الدقة والحذر في اتخاذ القرارات المهمة من أجل تحديد مصير التلاميذ في هذه المرحلة المهمة والحساسة في حياتهم.

الخطوة الأولى : يقوم مفتش المقاطعة وبالتنسيق مع مديري المدارس الابتدائية بتوعية معلم الصفوف العادية بأهمية التعليم المكيف وأبعاده، والفئة المستهدفة وتزويده بكل المعلومات الخاصة بهذا التعليم، لأنه هو أول من يبدأ عملية الاستكشاف بسبب العلاقة التي تربطه بالتلميذ.

الخطوة الثانية: يحدد المعلم قائمة التلاميذ المعنيين بالتعليم المكيف.

الخطوة الثالثة: تحت إشراف مفتش التربية والتعليم، يتصل مستشارو التوجيه بالممارس الابتدائية المعنية بالاستكشاف، لمقابلة المعلم والتلميذ من خلال بطاقة استكشاف أنجزت من طرف مركز التوجيه والإرشاد المدرس، وهي وثيقة تساعد مستشار التوجيه ومعلم التعليم المكيف على إجراء المقابلة، وهي تنص على ما يلي:

1- مقابلة مع معلم القسم العادي(القسم الأصلي للتلميذ): حيث يعطي المعلم ملاحظاته حول التلميذ في النقاط التالية:

- المظهر الخارجي للتلميذ.
- الحالة الصحية العامة.
- المشاكل السلوكية.
- مشاركة التلميذ في القسم.
- دور الأسرة.
- الغيابات.
- مستوى التلميذ

2- مراقبة كراريس التلاميذ:حيث يتم مراقبة الكراريس من حيث نظافته ومن حيث الكتابة،والخط الرديء وغيرها .

3- مقابلة مع التلميذ(الحالة): وتتلخص المقابلة فيما يلي:

- أخذ معلومات عن هوية التلميذ(اسمه،لقبه،السنة الدراسية،عنوان المنزل،عدد الإخوة...).
- أخذ معلومات عن حالته الصحية: الحلة العامة،الأمراض التي تعرض لها من خلال الملف الطبي.
- إجراء بعض الاختبارات الخاصة بالقدرات النمائية والأكاديمية.

الخطوة الرابعة: يتم حوصلة النتائج التي توصل إليها مستشار التوجيه في جدول خاص ليوضع تحت إشراف اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية، ليعقد على إثرها الاجتماع الرسمي للجنة الذي تتم فيه قرارات التوجيه.

رابعا : مراحل التكفل بالتلاميذ في قسم التعليم المكيف:

نظراً لما يتميز به التعليم المكيف من خصوصيات (تعليم فردي)يعتمد على الأساليب النشيطة وتراعى فيه الفروق الفردية، فإنه لا يمكن تحديد برنامج مسبق لأقسام التعليم المكيف، فالبرنامج الفعلي ينطلق من الصعوبات التعليمية التي يعاني منها التلميذ، ولذلك تم اللجوء إلى اعتماد البرامج الرسمية للمدرسة الابتدائية وتكييفها حسب إمكانيات كل تلميذ تحت إشراف مفتش التربية والتعليم، وهذا في إطار التكفل الذي يتم في مرحلتين هما:

1- مرحلة الملاحظة والتهيئة: وهي مرحلة تعتمد على أنواع من البيداغوجيا هي:

1.1:بيداغوجيا النضج: وهي تهتم بالحالة النفسية للتلميذ نتيجة فشله الدراسي، وما عاناه من عبارة (ضعيف جدا)دالها بوهي تسعى لإخراج التلميذ من هذه الحالة السلبية واستبدالها بحالة إيجابية.

2.1: بيداغوجيا الاهتمام:وهي تركز على الحاجات الأساسية التي يحتاج إليها التلميذ، حيث تكون المعارف المقترحة تتماشى مع واقعه.

3.1: بيداغوجيا النجاح: وهي تركز على قيمة التلميذ أثناء النشاط المدرسي، حيث تقوم على تحسيس التلميذ بقيمة عمله وتجعله يتذوق حلاوة الإنجاز.

4.1: بيداغوجيا الدعم: وهي تركز على تدعيم التلميذ من جميع نواحي شخصيته.

2- مرحلة التعليم: هي امتداد للمرحلة السابقة، وتركز على ما يلي:

1.2:اختيار النشاطات التربوية والتعليمية من مختلف البرامج.

2.2: اختيار الوسائل التعليمية المناسبة.

3.2: الاستمرار في الملاحظة والتقويم ومراعاة الفروق الفردية في جميع المواد الدراسية.

4.2: الاعتناء بملف التلميذ وإثرائه يوميا بالملاحظات التي تدور حول ثلاثة محاور تتمثل في المحاورة مع الأولياء والتلميذ وبطاقة المتابعة في قسم التعليم المكيف وبطاقة الملاحظة حول السلوك.

خامسا : تأطير أقسام التعليم المكيف:

من هو المعلم المعني بالتعليم المكيف ؟

1. الأولوية تكون للمعلم العادي الذي تلقى تكوينا خاصا أو المعلم المتخصص الذي تلقى تكوينا خاصا، ولذلك شرعت الوزارة في تكوين العلمين المتخصصين بالمعهدين التكنولوجيين بالجزائر العاصمة

ووهران، حيث تخرجت أول دفعة في جوان 1982، لكن الإقبال على هذه المعاهد كان ضعيفا جدا نظرا لغياب التحفيزات والتشجيعات مما جعل عدد المعلمين قليلا.

2. تعيين معلمين عاديين،ولكن يتمتعون بكفاءة عالية ورغبة في العمل داخل هذه الأقسام،حيث أعلنت الوزارة أنها ستتولى تنظيم عمليات تكوينية متخصصة للمتعلمين مع مطلع السنة الدراسية(2010-2011)، لكن تنفيذ ذلك تم ابتداءا من السنة الدراسية(2011-2012)، حيث تلقى المعلمون تكوينا في ملتقيات وطنية وأخرى جهوية وكان آخرها بمدينة مستغانم خلال السنة الدراسية (2012-2013).
3. إسناد مهمة التكفل بأقسام التعليم لخريجي معاهد علم نفس الإكلينيكي في إطار الوكالة الوطنية لعقود ما قبل التشغيل لسنوات عديدة .

سادسا : الانتقادات الموجهة للتعليم المكيف في الجزائر:

1. الانتقادات الموجهة فيما يخص عملية استكشاف التلاميذ المعنيين بهذا التعليم:

تلقت عملية الاستكشاف انتقادات كثيرة من طرف معلمين وأساتذة وباحثين'نلخصها في الفقرة التالية:

إن بطل الاستكشاف هو مستشار التوجيه، وهذا يتنافى مع ما تنص عليه النصوص التشريعية، لأن هذه الأخيرة تلح على أن عملية الاستكشاف من مهام اللجنة الطبية النفسية البيداغوجية، وسموها لجنة الاستكشاف في 2001، لتؤدي هذه المهام،ولذلك طرحت تساؤلات كثيرة عن عدم حضور المفتش لهذه العملية ليتعرف بدوره على التلاميذ المقترحين للتعليم المكيف، وعن عدم مشاركة معلم التعليم المكيف أيضا ليتعرف على نوعية الفئة التي سيكلف بتدريسها،فتكون له الفرصة للاتصال بمعلم القسم الأصلي خصوصا إذا كان التلميذ من المدارس المجاورة، كما طرحت تساؤلات عن غياب طبيب الصحة أيضا ليقوم بشخيص الحالة على الفور.

2. الانتقادات الخاصة بتأطير الأقسام:

أهم الانتقادات الموجهة لعملية التأطير هي:

- برامج تكوين المعلمين ركز على الجانب النظري فقط.
- لم يتم ضبط المفاهيم،حيث لم يؤخذ بعين الاعتبار الفرق بين صعوبات التعلم وبطيء التعلم والمتأخر دراسيا .
- الخلط بين العلاج الإكلينيكي والعلاج التربوي، لأن التعليم المكيف أسلوب علاجي تربوي يقوم على مناهج تربوية بعيدة كل البعد عن النهج الإكلينيكي، ومن ثم فإسناد المهمة لخريجي علم النفس الإكلينيكي يعتبر خطأ .

ونظرا لهذه الظروف المزرية، كان تأطير التعليم المكيف عملا مهمشا، ولذلك تم غلق العديد من الأقسام في العديد من المقاطعات .

أما بالنسبة للتعليم المكيف لذوي الإعاقات الصريحة سواء المتواجدين في المراكز أو المدمجين في المدارس العامة، فذلك هو موضوع المحاضرة اللاحقة.