



اعداد برامج تربويه ل ذوي الاعاقه السمعيه

الدكتور : خالد البلاح

Hh'Osh

المحاضرة الأولى

مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي

مقدمة:

لقد حظي مجال تربية ذوي الحاجات الخاصة اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى الاقتناع المتزايد في المجتمعات المختلفة، بأن ذوي الحاجات الخاصة لهم الحق في الحياة، وفي النمو إلى أقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وإمكانياتهم. هذا ويقاس تقدم الأمم اليوم بما تقدمه لذوي الحاجات الخاصة من برامج وخدمات تساعدهم في تحقيق ذواتهم، وتنافس الدول فيما بينها بما تهيئه من فرص مختلفة تقدمها لذوي الحاجات الخاصة للوصول بهم إلى استعداداتهم الحقيقية و تنميتها وفق ما يستطيعون وتشمل التربية الخاصة عدداً من الخدمات والبرامج تتفاوت ما بين الدمج الكلي في المدارس العادية والالتحاق بالمدارس الخاصة المستقلة، وهناك مصطلحين رئيسيين في التربية الخاصة وهما : مصطلح البدائل التربوية، والذي يشير إلى المكان التربوي الذي يمكن أن يتعلم به الأفراد ذوي الحاجات الخاصة، ومصطلح البرامج التربوية، وهنا لا يمكن القول أن هناك منهاجاً تربوياً موحداً يصلح لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف العمر والفئة التي ينتمون إليها، هناك منهج عادي وهناك منهج خاص اما بالنسبة للوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة معهم، فهي إما وسائل تقليدية أو معدلة أو خاصة لتناسب وحاجاتهم، كل حسب الفئة التي ينتمي لها. على أي حال لا بد من توفير بيئة تعليمية مناسبة لذوي الحاجات الخاصة، وهذا يتطلب إجراء تعديلات على المحتوى التعليمي، والمكان التعليمي، قبل تقديم البرامج التربوية لهم ولا بد من البدء بتعليم ذوي الحاجات الخاصة المهارات اللازمة والضرورية منذ لحظة اكتشافهم، حيث أن الكشف المبكر يقود إلى التدخل المبكر. تختلف ذوي الحاجات الخاصة عن أقرانهم العاديين، وهذا يؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية من خلال البرنامج التربوي الفردي، الذي يحدد احتياجات وقدرات الطالب ومتطلباته الخاصة. وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها، والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلبة على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانياتهم، فهم ووصف لما يجب أن يتعلمه الطلبة، وما يجب أن يعلمه المعلمين. وقد اختلفت الآراء حول المعوقين عقلياً، حيث يرى بعض العلماء أن الطفل المعوق عقلياً ينمو تدريجياً، ويتعلم المعلومات والمهارات تدريجياً، ومعدل النمو والتعلم والاكتساب لديه أقل مما هو عند العادي، بينما يرى فريق آخر من العلماء أن المعوق عقلياً يختلف عن قرينه العادي من جميع النواحي و بالتالي فإن أساليب تعليمه وتأهيله وبرامجه تختلف كمياً و كيفاً عن أساليب تعليم العاديين. ويعزى ضعف التحصيل الأكاديمي للطفل المعوق سمعياً إلى إعاقته السمعية، التي تؤثر بشكل عام على خصائصه النمائية، واللغوية والمعرفية منها، حيث تكون فرصة الطالب المعوق سمعياً محدودة في الماع من مصادر صوتية متنوعة، وهذا يؤدي إلى نقص في الخبرات تؤثر سلباً في تشكيل قواعد اللغة، والمعرفة، والكلمات، ونمو المفردات. وتعتبر عملية تعليم الصم، عملية محبطة للمعلمين والطلبة، ومن أهم الأسئلة التي لا بد من طرحها عند تعليمهم : كيف يتم تعليمهم ؟ أى الأسلوب المستخدم في تعليمهم، وأين؟ أي المكان الملائم ضمن الخيارات التربوية، وماذا يجب تعليمهم؟ أى المادة التعليمية التي تقدم للأصم خلال اليوم الدراسي هذا ويعتبر معلم التربية الخاصة حجر الزاوية في العملية التربوية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، لذلك فإن عملية اختياره لهذه المهمة عملية هامة،

حيث أن هذه المهنة تتطلب توافر صفات وخصائص شخصية مهنية متميزة، لذا لا بد من اختياره بعناية. وبالنسبة للكفايات التربوية لمعلم التربية الخاصة فهي كفايات شخصية، وكفايات قياس وتشخيص، وكفايات إعداد الخطة التربوية الفردية، وكفايات تنفيذ الخطة التعليمية وكفايات الاتصال بالأهل وإتقان مهارات التواصل من لغة إشارة وغيرها.

مبادئ التربية الخاصة والتعليم الفردي :

تشمل التربية الخاصة عددا من الخدمات والبرامج والتي تتفاوت ما بين الدمج الكلي في المدارس العادية والالتحاق بالمدارس الخاصة المستقلة ، ولا يمكن تفضيل برنامج على آخر واختيار البرنامج المناسب يعود إلى عدة عوامل منها: نوع الحاجات الخاصة ، ودرجة الاختلاف والامكانيات المتوفرة وتوفر الاختصاصيين.

مبادئ التربية الخاصة :

التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية الخاصة في المراحل العمرية المتقدمة. تتضمن التربية الخاصة تقديم برامج تربوية فردية. توفير الخدمات التربوية الخاصة يتطلب قيام فريق متعدد التخصصات بذلك يشمل الفريق : (أخصائي التربية الخاصة - الأخصائي النفسي - الأخصائي الاجتماعي - المعالج النفسي - المعالج الوظيفي - المعالج الطبيعي - أخصائي اضطرابات النطق والكلام - الطبيب - الممرضة). تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البيئة التربوية القريبة من البيئة التربوية العادية. حتى لا يشعر بالنقص. يؤثر الفرد من ذوي الحاجات الخاصة على جميع أفراد الأسرة ، والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة. لأن الأسرة هو المعلم الأول ، فالأسرة والمدرسة يكمل كل منهما الآخر. تتضمن برامج التربية الخاصة نشاطات وخدمات أساسية هامة. كوجود أنشطة صفية ولا صفية ، حتى تخدم البرامج الأساسية .

البدائل التربوية والبرامج التربوية: هناك مصطلحين رئيسيين في التربية الخاصة وهما :

البدائل التربوية: يشير إلى المكان التربوي الذي يمكن أن يتعلم به الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ويتوقف اختيار المكان على عدة عوامل: منها شدة الإعاقة، والوقت الذي حدثت فيه الإعاقة .

البرامج التربوية: طبيعة البرنامج التربوي ونوعه ومحتويات البرنامج وما يمكن أن يقدمه للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

أولاً : البدائل التربوية: هناك عدة أنواع من البدائل التربوية التي يمكن توفيرها للأفراد ذوي الحاجات الخاصة حسب نوع وشدة الإعاقة ومدى ملائمة جاهزية البديل التربوي لقدرات الفرد ومنها مثلاً:

مراكز الإقامة الكاملة : وهنا يمضي الأفراد ذوي الحاجات الخاصة كل وقتهم في مثل هذه المراكز بحيث تقدم لهم أشكال مختلفة من الخدمات طبية تربوية نفسية اجتماعية وتأهيلية وغيرها.. ويمثل هذا النوع من البدائل النوع التقليدي حيث يعزل فيه الأفراد ذوي الحاجات الخاصة عن المجتمع الخارجي العادي.

مراكز التربية النهارية: وهنا يمضي الأفراد ذوي الحاجات الخاصة جزءا من يومهم في مدارس خاصة بذوى الحاجات الخاصة بينما يمضون باقي اليوم في منازلهم ويتضح الفرق بين هذا النوع والنوع السابق في إمكانية توفير فرص أكبر للدمج الاجتماعي.

الدمج التربوي: تعتبر قضية الدمج التربوي لفئات التربية الخاصة من القضايا المطروحة في الميدان التربوي وخاصة في السنوات الأخيرة من القرن الماضي ، وذلك لعدة اعتبارات منها : كبر حجم مشكلة هؤلاء الأطفال، وقلة عدد المختصين في المؤسسات والمراكز المختلفة، ولأن عملية الدمج توفر على الدولة أموال كثيرة لإنشاء مراكز التربية الخاصة، إلى جانب دور القوانين والتشريعات

المحلية لبعض الدول العالمية التي طالبت بالمساواة بين الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة، على اعتبار أنهم جزء من المجتمع الذي يعيشون فيه. هذا وقد تطورت اتجاهات المجتمعات المختلفة نحو هذه الفئات حيث انعكس ذلك على تطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ، عرفت بمبادرة التربية العادية في بعض الدول وبمدارس للجميع أو المدارس التي لا تستثني أحداً حتى تم توجيه هذا التوجه بعقد مؤتمر سلامنكا بإسبانيا عام 1994م والذي نظمته اليونسكو بالتعاون مع وزارة التربية الإسبانية ، حيث قامت العديد من الدول الأجنبية و العربية بتبني مفهوم المدرسة الجامعة و تطبيقه في دولها .وعلى الرغم من الاتجاهات الإيجابية نحو الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة إلا أن هذه القضية ما زالت ما بين مؤيد ومعارض و لكل مبرراته المختلفة التي تدعم و جهة نظره حتى أن العالمة " أشلي " قالت بأنه : "إذا كانت عملية الدمج خطوة للأمام فهي خطوتان للخلف". ويعني هذا القول بأنه يتحتم علينا التخطيط العلمي المدروس لعملية الدمج ، وإلا فإنها ستفشل فشلاً ذريعاً ، مما يترتب عليه آثار سلبية مختلفة على الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، والطلاب العاديين ، والمجتمع المدرسي ، والمجتمع بشكل عام .

أنواع الدمج :

للمدمج أنواع وأشكال مختلفة تختلف باختلاف مستوى الإعاقة وطبيعة تكوين الفرد المعوق حيث يمكن تصنيفه وفقاً للأشكال التالية:

الدمج المكاني: ويقصد به اشتراك مؤسسة أو مدرسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة (المدارس العادية) بالبناء المدرسي فقط، بينما يكون لكل مؤسسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب تدريب وهيئة تدريس خاصة بها، ويجوز أن تكون الإدارة لكليهما واحدة.

الدمج التربوي/ الأكاديمي : يقصد به اشتراك الطلاب المعوقين مع الطلبة العاديين في مدرسة واحدة يشرف عليها نفس الهيئة التعليمية وضمن نفس البرنامج الدراسي، وقد تقتضي الحالة وجود اختلاف في مناهج الدراسة المعتمدة. حيث ينتقلون إلى غرفة المصادر لتلقي دروس خاصة .

ويتضمن الدمج التربوي الأشكال التالية:

الصفوف الخاصة: حيث يتم إلحاق الطفل بصف خاص بذوي الحاجات الخاصة داخل المدرسة العادية في بادئ الأمر مع إتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين في المدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي.

غرفة المصادر: وغرفة المصادر عبارة عن غرفة صفية ملحقة بالمدرسة العادية مجهزة بالأثاث المناسب والألعاب التربوية والوسائل التعليمية ، يلتحق بها الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وفقاً لبرنامج يومي خاص حيث يتلقى المساعدة بعض الوقت في بعض المهارات التي يعاني من ضعف فيها بإشراف معلم تربية خاصة، ثم يرجع لصفه العادي بقية اليوم الدراسي.

الصف العادي: حيث يلتحق الطالب من ذوي الحاجات الخاصة بالصف العادي بإشراف معلم عادي لديه تدريب مناسب في مجال التربية الخاصة مع إجراء بعض التعديلات البسيطة داخل الصف.

المعلم الاستشاري: حيث يلتحق الطفل المعوق بالصف العادي ويأشرف المعلم العادي حيث يقوم بتعليمه مع أقرانه ويتم تزويد المعلم بالمساعدات اللازمة عن طريق معلم استشاري مؤهل في هذا المجال، وهنا يتحمل معلم الصف العادي مسؤولية إعداد البرامج الخاصة بالطفل وتطبيقها أثناء ممارسته لعملية التعليم العادية في الصف.

الاتجاهات الرئيسية نحو سياسة الدمج:

هناك ثلاث اتجاهات رئيسية نحو سياسة الدمج يمكن الإشارة إليها على النحو التالي:

الاتجاه الأول: يعارض أصحاب هذا الاتجاه بشدة فكرة الدمج ويعتبرون تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مدارس خاصة بهم أكثر فعالية وأمنًا وراحة لهم، وهو يحقق أكبر فائدة ممكنة فيما يتعلق بالبرامج التدريبية.

الاتجاه الثاني: يؤيد أصحاب هذا الاتجاه فكرة الدمج لما لذلك من أثر في تعديل اتجاهات المجتمع والتخلص من عزل الأطفال والذي يسبب بالتالي إلحاق وصمة العجز والقصور والإعاقة وغيرها من الصفات السلبية التي قد يكون لها أثر على الطفل ذاته وطموحه ودافعيته أو على الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام.

الاتجاه الثالث: يرى أصحاب هذا الاتجاه بأنه من المناسب المحايدة والاعتدال وبضرورة عدم تفضيل برنامج على آخر بل يرون أن هناك فئات ليس من السهل دمجها بل يفضل تقديم الخدمات الخاصة بهم، من خلال مؤسسات خاصة وهذا الاتجاه يؤيد دمج الأطفال ذوي الإعاقات البسيطة أو المتوسطة في المدارس العادية ويعارض فكرة دمج الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة جدا (الاعتمادية) ومتعددي الإعاقات. ومن مؤيدي هذا الاتجاه "جونسون" 1988م حيث حدد عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام وعدد الأطفال الذين يجب أن يتلقوا تعليمهم في المدارس العامة وفقاً للنموذج التالي: وفي ضوء ما أشار إليه "جونسون" 1988م فإنه يمكن تصنيف برامج التربية الخاصة على النحو التالي: الحالات الشديدة جداً والاعتمادية وتشكل نسبتها (1%) وتحتاج إلى مراكز رعاية إيوائية ومؤسسية. الحالات الشديدة وتشكل ما نسبته (2%) وتحتاج إلى برامج تربية خاصة في مراكز خاصة أو مدارس تربية خاصة منفصلة عن نظام التعليم العام. الحالات المتوسطة وتشكل (17%) يحتاجون إلى صفوف خاصة ومعلم خاص ضمن نظام المدارس العادية.

الحالات البسيطة وتشكل ما نسبته (80%) يمكن إلحاقهم بالصف العادي مع وجود اختصاصي تربية خاصة، وتدريب معلم الصف العادي ضمن دورات تدريبية قصيرة المدى في موضوع الاحتياجات التربوية الخاصة.

أهداف الدمج

يمكن للدمج تحقيق الأهداف التالية:

إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعلم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من أطفال المجتمع.

إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية.

إتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على متطلبات الحياة.

خدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن أسرهم، خصوصاً في المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات التربية الخاصة.

المحاضرة الثانية

البرامج التربوية

أهداف الدمج :

يمكن للدمج تحقيق الأهداف التالية:

إتاحة الفرصة لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتعلم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من أطفال المجتمع. إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية.

إتاحة الفرصة للأطفال العاديين للتعرف على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب وتقدير مشكلاتهم ومساعدتهم على متطلبات الحياة.

خدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئاتهم المحلية والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن أسرهم، خصوصاً في المناطق الريفية والبعيدة عن خدمات مؤسسات التربية الخاصة.

استيعاب أكبر عدد ممكن من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين قد لا يتوافر لديهم فرص التعليم.

يساعد الدمج أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على الإحساس بالعادية وتخليصهم من المشاعر والاتجاهات السلبية.

يهدف الدمج إلى تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وبالذات العاملين في المدارس العامة من مدراء ومدرسين وطلاب وأولياء أمور وذلك من خلال اكتشاف قدرات وإمكانات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التي لم تتاح لهم الظروف المناسبة للظهور.

التقليل من الكلفة العالية لمراكز ومؤسسات التربية الخاصة.

المدرسة الجامعة كبديل تربوي :

مؤتمر سلامنكا : إيماناً من منظمة اليونسكو و بالتعاون مع العديد من المنظمات الأهلية والتطوعية والحكومية أطلقت مبادرة (المدرسة الجامعة أو التربية الجامعة) حيث أنها تجمع العاديين والغير عاديين .، حيث أكدت منظمة اليونسكو عليها رسمياً عام 1988 م باعتبارها قضية رئيسية للعمل المستقبلي حيث نصت توصياتها على ما يلي : -

إن المسؤوليات المترتبة على التربية الخاصة تقع ضمن مسؤوليات الجهاز التربوي بكامله ويجب أن لا يكون هناك نظامان منفصلان لجهاز تربية واحد . وبدون أدنى شك فإن الجهاز التربوي برمته سيستفيد من إجراء التغييرات الضرورية المناسبة التي تتلاءم مع حاجات الأطفال المعوقين . فإذا نجحنا في إيجاد طريقة فاعلة لتعليم الأشخاص المعوقين ضمن المدرسة العادية نكون بذلك قد وحدنا الأرضية الصالحة تربوياً لوضع مثالي لجميع التلاميذ .

وعلى هذا الأساس عقد مؤتمر سلامنكا بإسبانيا في شهر حزيران عام 1994م تحت عنوان "المؤتمر العالمي حول الحاجات التربوية الخاصة، حق المشاركة وحق الحصول على نوعية جيدة من التعليم " .

و قد جاء هذا المؤتمر بإطار السياسات العامة التي وضعها المؤتمر العالمي حول التربية للجميع المنعقد في تايلاند عام 1990م . حيث أشار مؤتمر تايلاند إلى فشل التربية الخاصة كنظام مستقل بإعطاء النتائج المرجوة عالمياً .

وقد حضر هذا مؤتمر سلامنكا 300 شخص يمثلون (92) دولة و (25) منظمة دولية. وقد تبني المؤتمر المبادئ والتوجيهات و الممارسات في مجال التربية الخاصة ، وإطار العمل للتحرك في مجال الحاجات التربوية الخاصة. وقد جاء فيه:

توصيات المؤتمر : أخذ منطلق من مبادئ التربية الخاصة

أن لكل طفل معاق حقاً أساسياً في التعليم ويجب أن يعطى الحق في بلوغ مستوى مقبول في التعليم والمحافظة عليه.

أن لكل طفل خصائصه الفريدة واهتماماته وقدراته واحتياجاته الخاصة في التعليم. مبدأ الفروق الفردية.

أن نظم التعليم يجب أن تعمم وينبغي أن تطبق البرامج التعليمية على نحو يراعى فيه التنوع في الخصائص والاحتياجات.

ان الأطفال المعاقين من ذوي الحاجات الخاصة يجب أن تتاح لهم فرص الالتحاق بالمدارس العادية التي ينبغي أن تهئ لهم تربية محورها الطفل وقادرة على تلبية تلك الاحتياجات.

أن المدارس العادية التي تأخذ هذا المنحى الجامع هي أنجح وسيلة لكافة مواقف التمييز وإيجاد مجتمعات حقيقية وإقامة مجتمع متسامح وبلوغ هدف التعليم للجميع. وأن هذه المدارس توفر فضلاً عن ذلك تعليماً محمياً لغالبية التلاميذ وترفع من مستوى كفاءاتهم مما يترتب عليه في آخر المطاف فعالية النظام التعليمي برمته. .

البرامج التربوية:

لا يمكن القول أن هناك منهاجاً تربوياً موحداً يصلح لجميع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اختلاف العمر والفئة التي ينتمون إليها ولكن يمكن تقديم الخدمات من خلال:

المنهاج العادي : وهو نفس المنهاج الذي يقدم للطفل العادي مع إجراء بعض التعديلات عليه التي يفترضها طبيعة الفئة التي ينتمي إليها الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

المنهاج الخاص: ويتم من خلاله تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة على بعض المهارات والقدرات التي تفرضها الفئة التي ينتمي إليها الفرد يختلف هذا المنهاج بين فرد وآخر أو من فئة لأخرى وذلك حسب الامكانيات والقدرات الموجودة لدى هؤلاء الأفراد.

الوسائل والأدوات التعليمية :

الوسائل التعليمية التقليدية: وهي نفس الوسائل التعليمية المستخدمة مع الأطفال العاديين.

الوسائل التعليمية المكيفة أو المعدلة: وهي الوسائل التعليمية المستخدمة مع العاديين مع إجراء تعديل عليها لتناسب فئات ذوى الحاجات الخاصة والانطلاق بذلك مما هو موجود لا مما هو مفقود.

الوسائل التعليمية الخاصة: وهي الوسائل التعليمية التي صممت لتناسب حاجات الأطفال ذوى الحاجات الخاصة كل حسب الفئة التي ينتمي إليها. ومن خلال ما تقدم يلاحظ بأنه حتى يتم توفير بيئة تعليمية مناسبة لذوى الحاجات الخاصة ، فإن ذلك يتطلب إجراء تعديلات على المحتوى التعليمي والمكان التعليمي قبل تقديم البرامج التربوية لذوى الحاجات الخاصة.

المحتوى التعليمي والمكان التعليمي: لتوفير بيئة تعليمية مناسبة لذوى الاحتياجات الخاصة فإن ذلك يتطلب تعديلات على المحتوى التعليمي والمكان التعليمي قبل تقديم البرامج التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة.

المحتوى التعليمي : لابد من إجراء بعض التعديلات على المنهاج المقدم للطفل العادي بإضافة بعض النقاط أو الأهداف المشتقة من القيود التي تفرضها الفئة التي ينتمي إليها من فئات ذوى الحاجات الخاصة.

المكان التعليمي : لابد من مراعاة الفئة التي ينتمي إليها وخصائص تلك الفئة قبل البدء بالعملية التربوية لهؤلاء الأفراد. وقبل البدء بتقديم البرامج التربوية لذوى الحاجات الخاصة سواء أكانت هذه البرامج عامة (المنهاج العادي) أو خاصة (المنهاج الخاص) فلا بد من مراعاة ما يلي :

التعرف على مقدار الحاجة إلى خدمات التربية الخاصة ثم تحديد هذه الخدمات والخدمات المساندة. وضع الخطة التربوية الفردية والخطة التعليمية الفردية. تحديد المكان بتعليم ذوى الحاجات الخاصة على المهارات اللازمة. ويجب البدء بتعليم ذوى الاحتياجات الخاصة على المهارات اللازمة والضرورية منذ لحظة اكتشافهم فكلما كان التدخل مبكراً كلما كانت نتائجه أسرع وأوضح وأفضل ومن بين الخدمات التي يحتاجها ذوى الحاجات الخاصة لتغطية جوانب الضعف ما يلي: (العلاج الطبيعي - خدمات العلاج الوظيفي - خدمات النطق والسمع - الخدمات النفسية - خدمات التربية الخاصة - خدمات التربية الرياضية المعدلة)

خدمات العلاج الطبيعي: يعالج بعض المشكلات المصاحبة للإعاقة .

يعرف العلاج الطبيعي على أنه مهنة طبية مساعدة تسعى إلى الارتقاء بصحة الإنسان إلى أقصى درجة ممكنة من خلال تقديم الخدمات العلاجية من قبل معالج طبيعي مؤهل وتشمل:

فحص وتقييم الحالات أو الأفراد الذين يعانون من خلل أو محدودية في الوظائف الجسمية أو العجز أو أي حالات أخرى متعلقة بالظروف الصحية للفرد بهدف تحديد المشاكل التي يعاني منها وتطور الحالة وكيفية التدخل العلاجي الملائم من وجهة نظر العلاج الطبيعي.

التقليل من الخلل أو محدودية الوظائف الجسمية من خلال تصميم البرامج العلاجية الملائمة للحالة باستخدام الوسائل العلاجية الطبيعية التي تقوم أساساً على الحركة والمعالجة اليدوية والوسائل الفيزيائية وتقديم النصح والإرشاد.

الوقاية من المشاكل سابقة الذكر والتشجيع على المحافظة على اللياقة الصحية الجسمية. هذا وتشمل فحوصات العلاج الطبيعي ما يلي:

فحص قوة العضلات ومقدار تحملها - قياس المدى الحركي للمفاصل - فحص القوام - فحص التطور العصبي الحركي والتكامل الحسي - تحليل المشي. - فحص التوازن - فحص الوظائف الحركية للجسم - فحص الألم - فحص الإحساس . فحص الدورة الدموية - فحص التنفس - فحص التوتر العضلي والمنعكسات العصبية - فحص المعوقات البيئية حول الطفل. مدى حاجة الطفل إلى الأجهزة المساعدة والجبائر.

وتشتمل خدمات العلاج الطبيعي على :

تقديم الجلسات العلاجية والتي تتضمن:

التمارين العلاجية مثل : (التمارين العلاجية لتقوية العضلات - تمارين التوازن - تمارين - التنفس - تمارين التناسق العضلي العصبي - تمارين التكامل الحسي الحركي - تمارين تحسين القوام - تمارين المشي - تمارين زيادة المدى الحركي)

العلاج المائي . اتجاه حديث في العلاج للمشكلات التي تتعلق بالأطراف والقوام . الجبائر . يستخدم في حالات الكسور .

اقترح الأجهزة الطبية المساعدة والجبائر وتحديد مواصفاتها. تقديم النصح والإرشاد للأهالي وتعليمهم البرامج العلاجية المنزلية وكيفية التعامل مع أطفالهم ذوي الحاجات الخاصة.

العلاج الوظيفي :

هو الاستخدام العلاجي لنشاطات العناية بالذات والعمل واللعب لزيادة الأداء المستقل وزيادة النمو والتطور ومنع الإعاقة ، ويمكن أن يتضمن تعديل البيئة أو النشاط للحصول على أعلى درجات الاستقلالية وتحسين نوعية الحياة. والعلاج الوظيفي هو الاستخدام الهادف للنشاطات مع الأفراد ذوي القدرات المحدودة الناتجة عن مرض أو إعاقة جسمية أو خلل لاضطراب نفسي أو قد يكون بسبب صعوبات في التطور والتعلم أو بسبب الفقر أو قد يكون ناتج عن التقدم في العمر. والهدف من هذا الاستخدام لهذه النشاطات المحدودة هو الوصول إلى أعلى درجات الاستقلالية والاعتماد على النفس ومنع الإعاقة والمحافظة على الصحة.

ويتضمن التقييم والعلاج وتقديم الاستشارة ومن بين المجالات المحدودة المتخصصة في العلاج الوظيفي التقييم والتدريب على نشاطات الحياة اليومية وتطوير المهارات الإدراكية الحركية وتطوير مهارات اللعب ومهارات ما قبل المهنة (العمل) كذلك يتضمن تصميم وصناعة بعض الجبائر وبعض الأدوات المساعدة (المعينة) والاستخدام المحدد لبعض الحرف اليدوية المصممة بعناية ولزيادة الأداء الفعال.

إجراءات العلاج الوظيفي :

الفحص: يتضمن جمع المعلومات وقياس قدرات الطفل ، نقاط القوة والضعف والوضع الأسري.

التخطيط : ترتيب المعلومات التي تم الحصول عليها ثم وضع خطة العلاج مع توضيح الأهداف والأنشطة التي بواسطتها يتم الوصول إلى الأهداف.

التطبيق : العملية الفعلية للعلاج (وضع الخطة موضع التطبيق).

التقييم : هذا يختلف عن الفحص حيث يتم تقييم خطة العلاج التي وضعت ومدى النجاح في تحقيق الأهداف.

العلاج الوظيفي مع الأطفال : وهو الاستخدام العلاجي للنشاطات والأوضاع واللعب والأدوات المساعدة وتعديل البيئة للتطوير والوصول إلى أعلى درجات التكامل الجسمي الإدراكي ومهارات اليدين لتسهيل الاستقلالية خاصة في نشاطات الحياة اليومية.

النشاطات الهادفة :

ويعبر عنها بلفظ (وظيفة) يمكن أن تقسم إلى ثلاثة أقسام:

نشاطات العناية بالذات : تتضمن نشاطات الحياة اليومية مثل اللبس والأكل والشرب وكذلك تتضمن نشاطات الراحة (النوم) والنشاطات الترفيهية بتعبير آخر سلوكيات المحافظة على البقاء والمحافظة على النوع.

اللعب : وهو الرغبة في الاشتراك بشيء ممتع ويعمل على تنمية القدرات الجسمية الحسية والمكتسبات من خلال اللعب تعتبر جسر للوصول إلى الكفاءة والنشاطات الخلاقة المبدعة في مرحلة الرشد.

العمل : وهو النشاط أو الوظيفة الاقتصادية عند الفرد ويتضمن التعليم عند الأطفال بالإضافة إلى النشاطات المهنية والتدبير المنزلي عند الراشدين.

المحاضرة الثالثة

البرنامج التربوي الفردي

مقدمة:

تنظر التربية الخاصة إلى الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنه كائن يتميز بحاجات وخصائص وقدرات تختلف عن أقرانه من الطلاب العاديين وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى (البرنامج التربوي الفردي) الذي يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة.

فمناهج ذوى الاحتياجات الخاصة لا توضع سلفاً وإنما توجد خطوط عريضة تشكل المحتوى التعليمي العام لهذه المناهج ثم يوضح البرنامج التربوي الفردي للطالب بناء على قياس مستوى الأداء الحالي من خلال فريق متعدد التخصصات.

والمناهج هو الطريق الواضح أو الخطة المرسومة وهو وصف لما يجب أن يتعلمه الطلاب وما يجب أن يعلمه المعلمين.

وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به مقدمة: تنظر التربية الخاصة إلى الطالب من ذوى الاحتياجات الخاصة على أنه كائن يتميز بحاجات وخصائص وقدرات تختلف عن أقرانه من الطلاب العاديين وتؤكد على أهمية مراعاة الفروق الفردية منذ البداية من خلال ما يسمى (البرنامج التربوي الفردى) الذى يحدد احتياجات الطالب وقدراته ومتطلباته الخاصة.

وتشير كلمة المنهاج إلى جميع الخبرات المخطط لها والمقدمة بواسطة المدرسة لمساعدة الطلاب على اكتساب النتائج التعليمية المحددة إلى أقصى قدر تسمح به إمكانيات الطالب.

مكونات المنهج

يتكون المنهاج من أربعة عناصر مهمة يمكن صياغتها على شكل أربعة أسئلة هي:

ما هي الأهداف التربوية التى يسعى إليها المدرسة؟

ما هي الخبرات التى يمكن توفيرها لتحقيق هذه الأهداف؟

كيف يمكن تنظيم هذه الخبرات التربوية بصورة فعالة؟

كيف يمكن الحكم على تحقيق هذه الأهداف أو كيف يمكن الحكم على أن هذه الأهداف قد تم اكتسابها؟

(الأهدافالمحتوى.....الوسائل.....التقييم)

مناهج ذوى الاحتياجات الخاصة :

تختلف المناهج العامة التى توضع للطلبة العاديين عن المناهج التى توضع للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة فى عدد من الجوانب الرئيسية ، فالمناهج العامة التى تعد للطلبة العاديين يتم إعدادها مسبقا من قبل لجان مختصة لتناسب مرحلة عمرية ودراسية معينة وليس فردا معينا ، فى حين أن المنهاج فى التربية الخاصة لا يتم إعداده مسبقا وإنما يتم إعدادة ليناسب طفلا معينا وذلك فى ضوء نتائج قياس مستوى آداؤه الحالى من حيث جوانب القوة والضعف لديه، فلا يوجد فى التربية الخاصة مناهج عام للطلبة ذوى الاحتياجات الخاصة، وإنما يوجد أهداف عامة وخطوط عريضة لما يمكن أن يسمى بمحتوى المنهاج والتى يشتق منها الأهداف التعليمية التى تشكل أساس المنهاج الفردى لكل طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة على حده، وهكذا لا يختلف المنهاج فى التربية الخاصة عن المنهاج العام المعد للطلبة العاديين، لأنه يتضمن العناصر الرئيسية المشار إليها (الأهداف، المحتوى ، الوسائل، والتقييم).

استراتيجيات بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة:

يعتبر النموذج الذى قدمه ويهمان (1981) فى بناء المنهاج للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة من النماذج المقبولة والمعتمدة فى مجالات التربية الخاصة وهو يمر فى خمس خطوات رئيسية هي:

أولاً : التعرف على السلوك المدخلى.

ثانياً : قياس مستوى الأداء الحالى.

ثالثاً : إعداد الخطة التربوية الفردية.

رابعاً : إعداد الخطة التعليمية الفردية.

خامساً : تقويم الأداء النهائى.

أولاً: التعرف على السلوك المدخلى: يعتمد بناء مناهج الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة على معرفة خصائص هؤلاء الأطفال، فالأطفال ذوى الإعاقة العقلية الشديدة يختلفون فى احتياجاتهم عن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة أو البسيطة، وكذلك الأطفال ذوى بطء التعلم يختلفون فى احتياجاتهم عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم وهكذا.. وبالتالي فنحن بحاجة أولاً إلى معلومات أولية سريعة عن الفئة التى نتعامل معها وبشكل عام نتمكن من السير قدماً فى بناء المنهاج.

ثانياً: قياس مستوى الأداء الحالى: يعتبر قياس مستوى الأداء الحالى حجر الزاوية فى التربية الخاصة وتهدف هذه العملية إلى معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف فى أداء الطالب باستخدام مقياس أو أكثر من المقاييس التى تقيس المهارات السلوكية المختلفة فى كل بعد من الأبعاد المختلفة التى يتضمنها محتوى المنهاج الخاص بالأطفال ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة.

أهداف تحديد مستوى الأداء الحالى: العمل على اتخاذ قرارات على نحو أفضل فيما يتعلق بأبعاد البرنامج التربوى الفردى .

العمل على تحديد الإعاقات المصاحبة لدى الطالب (سواء كانت حسية أو حركية أو لغوية .. إلخ) ومدى تأثيرها على مشاركة الطالب فى البرنامج .

تحديد أولوية التدريس ووسائل وطرق التدريس المناسبة.

تحديد واختيار المعززات المناسبة للاستخدام مع الطالب.

تحديد مستويات الأداء المتوقعة بناء على قدرات الطالب.

الحكم على درجة الجودة التى يستطيع الطالب تحقيقها فى أدائه للمهمة.

الحصول على أكبر قدر من المعلومات عن أداء الطالب وأسلوبه فى الأداء.

إعطاء مجال للعمل على تغيير البيئة والسلوك ومفهوم الذات لدى الطالب .

وتتم عملية قياس مستوى الاداء الحالي بمرحلتين رئيسيتين:

مرحلة التعرف السريع على الطفل: وتتم عادة عند تسجيل الطفل ذوى الحاجات الخاصة للمرة الأولى فى المركز أو البرنامج ، وتبدأ بالتعرف على الأشخاص الذين لهم معرفة سابقة بالطفل. وذلك للحصول منهم على معلومات تتعلق بالطفل والسؤال الرئيسى هنا يتعلق بنقاط الضعف والقوة لدى الطفل بشكل عام، وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من أهمها ما يلى :

تعتمد هذه المرحلة على الآراء والبيانات السابقة عن الطفل كأساس للمعلومات.

تتميز المعلومات المقدمة هنا بأنها تتعلق بجوانب كاملة من المنهاج وليس بمهارات محددة، أى أن المعلومات فى هذه المرحلة هى معلومات عامة إجمالاً ولا تتعلق بالتفاصيل.

يتم جمع المعلومات عن طريق المقابلات المنظمة وأدوات القياس السريعة.

تتيح هذه المرحلة الفرصة للتعرف على بعض المعلومات عن بيئة الطفل وظروفه العامة (من حيث الاتجاهات والتوقعات والخبرات التعليمية السابقة) .

مرحلة التقييم الدقيق: وهى مرحلة أكثر دقة من المرحلة الأولى ، حيث يتم من خلالها اختبار المعلومات التى تجمعت فى المرحلة السابقة، وخاصة فيما يتعلق بنقاط القوة والضعف وتتميز هذه المرحلة بما يلى:

تعتمد هذه المرحلة على القياس المباشر لقدرات الطفل بدلا من الاعتماد على الآراء والأحكام العامة والبيانات السابقة.

تعتمد هذه المرحلة فى جمع المعلومات على أدوات القياس التالية:

الاختبارات: وتنقسم إلى مجموعتين:

الاختبارات ذات المعايير المرجعية: ويكون الاهتمام بمقارنة أداء الطالب بأداء مجموعة معيارية من الأفراد تشابه ظروفه مثل مقياس ستانفورد- بينيه ومقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى.

الاختبارات ذات المحكات المرجعية: وفى هذا النوع لا يقارن الطالب بالآخرين وإنما يكون الاهتمام على مدى تمكن الطالب من محتوى معين ويمثل طريقة (الاختبار القبلى- التدخل-الاختبار البعدى) مثل مقياس مهارات القراءة ومقياس المهارات العددية ومقياس المهارات اللغوية.

أهمية استخدام الاختبارات فى قياس الأداء الحالى :

توفر هذه الاختبارات والمقاييس نوعين من المعلومات (معلومات وصفية- معلومات كمية) .

تعمل على تقديم صورة عن المهارات التى ينجح الطالب فى آدائها وتمثل جوانب القوة لديه والمهارات التى يفشل فى آدائها وتمثل جوانب اضعف لديه.

تمكن المعلم من خلال استخدام الاختبارات التحقق من فاعلية اساليب التدريس المستخدمة في تنفيذ تلك الأهداف عندما يقارن آداء الطالب على الفقرات التي فشل فيها قبل عملية التعليم وبعدها.

قوائم تقدير المهارات :

إجراءات استخدام قوائم تقدير المهارات:

يقيم المعلم نوع ومستوى المهارة المطلوبة من خلال استخدامه لمقياس التقديرات القبليّة.

يطلب المعلم من الأهل مساعدته في عملية التقييم وذلك باستخدام نفس القائمة التقديرية التي يستخدمها المعلم في القياس القبليّ.

يقارن المعلم النتائج التي حصل عليها من خلال تطبيقه لقائمة التقديرات القبليّة مع تلك النتائج الواردة من الأهل ويستخلص منها طبيعة المهارة التي يحتاجها الطالب.

في حالة عدم توفر المهارة المطلوبة ضمن سياق القائمة التقديرية يمكن للمعلم إدخال التعديلات الضرورية وإضافة مهارات جديدة عندما تتطلب حاجة الطالب لها.

الملاحظة: تعتبر الملاحظة أسلوباً هاماً في عملية التقييم : فهي النظرة التشخيصية للطالب ويكمن الهدف الرئيسي للملاحظة في وصف سلوك الطالب في ضوء ما يستطيع عمله **وللملاحظة فوائد عديدة منها:** أنها قياس مباشر للسلوك الفعلي للطالب .

يمكن للمعلم الحصول بواسطتها على معلومات كثيرة عن آداء الطالب وذلك بوصفه مثلاً كيف يكتب ، ما نوع الأخطاء التي يقع فيها، وهل تتكرر هذه الأخطاء وهل يعكس الحروف ، ما مدى سرعته في الكتابة .. إلخ إن هذا النوع من المعلومات يمكن الحصول عليه أثناء كتابة الطالب كذلك فالملاحظة ملائمة للاستخدام مع الطلاب، بل هي أفضل من الاختبارات الرسمية في حالات الأطفال الصغار وكذلك الطلاب متوسطي ومتعددي الإعاقة بسبب قلة استجاباتهم وعدم تعاونهم عند استخدام الاختبارات.

المقابلة: وهي عبارة عن محادثة هادفة تستخدم في الغالب عندما تكون أدوات التقييم والأساليب الأخرى غير كافية أو يستحيل استخدامها. وتؤدي المقابلة إلى مزيد من المعلومات عن الطالب ، وتستخدم مع الأهل والمعلمين والطالب نفسه لمناقشة موضوعات مثل التاريخ المرضي للطالب، والحوادث والأمراض التي مرت به وعلاقاته مع الأسرة والآخرين.

وعند انتهاء هذه المرحلة يمكن الحصول على بيانات تعكس مستوى آداء الطفل الحالي في كل جانب مهم من جوانب المنهاج وبالتالي يمكن التعرف على جوانب القوة والضعف لديه، بعد ذلك تأتي الخطوة التالية في عملية بناء الخطة التربوية الفردية ، وهي التركيز على جوانب الضعف في آداء الطفل ، والانطلاق منها لصياغة الأهداف التربوية والتعليمية .

أعضاء فريق الخطة التربوية الفردية: يتضمن عمل الفريق تقديراً للخصائص التعليمية والنفسية والطبية واللغة والقياس السمعي والبصري والتي تهدف إلى تحديد جوانب القوة والضعف لدى الطالب والتأكد من حصوله على الخدمات اللازمة بما يتناسب مع قدراته.

ويتنوع الأفراد الذين يشكلون الفريق متعدد التخصصات من حالة إلى أخرى وذلك بالاعتماد على طبيعة وحدة المشكلة وكمية المعلومات اللازمة لتقرير أهلية الطالب لخدمات التربية الخاصة وكتابة برنامجه التربوي الفردي.

ويتكون الفريق من: (معلم الصف - أخصاصى التربية الخاصة- أخصاصى عيوب النطق - المرشد - معلم التربية البدنية والفنية- الأسرة- الطبيب)

إعداد الخطة التربوية الفردية :

هى خطة تصمم بشكل خاص لطفل معين لكى تقابل حاجاته التربوية بحيث تشمل كل الأهداف المتوقع تحقيقها وفق معايير معينة وهى فترة زمنية محددة.

أهمية الخطة التربوية الفردية:

ترجمة فعلية لجميع إجراءات القياس والتقويم لمعرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل .
وثيقة مكتوبة تؤدي إلى حشد الجهود التى يبذلها ذوو الاختصاصات المختلفة لتربية الطالب ذوى الاحتياجات الخاصة وتدريبهم.
تعمل على إعداد برامج سنوية للطالب في ضوء احتياجاته الفعلية.
ضمان لإجراء تقييم مستمر للطالب واختيار الخدمات المناسبة في ضوء ذلك التقييم.
تعمل على تحديد مسؤوليات كل مختص في تنفيذ الخدمات التربوية الخاصة.
تؤدي إلى إشراك والدي الطفل في العملية التربوية ليس بوصفهما مصدر مفيد للمعلومات فقط، وإنما كأعضاء فاعلين في الفريق متعدد التخصصات.

تعمل بمثابة محك للمسائلة عن مدى ملائمة وفاعلية الخدمات المقدمة للطالب .

مكونات الخطة التربوية الفردية:

تشمل الخطة التربوية الفردية عددا من الجوانب تتمثل فيما يلي:
المعلومات العامة عن الطفل والتي تشمل اسم الطفل، تاريخ الميلاد، مستوى ودرجة الإعاقة، الجنس، والسنة الدراسية وتاريخ التحاقه بالمركز أو البرنامج.

ملخص حول نتائج التقييم على الاختبارات المختلفة التى أجريت للطفل إضافة إلى أسماء أعضاء فريق التقييم وتاريخ إجراء هذه الاختبارات.

الأهداف التعليمية الفردية التى سيتم العمل بها مع الطفل خلال الفترة الزمنية للخطة : هل هى سنة دراسية أم فصل دراسي، أم شهر أو شهرين، وفى العادة يتم ذكر ذلك بالإشارة إلى أن ذلك سيتم تحقيقه خلال الفترة ما بين كذا .. وكذا.. وتشتق هذه الأهداف من نتائج التقييم التى أجريت للطفل.

الأهداف التربوية :

الأهداف التربوية العامة: هي وصف لما يتوقع أن يكتسبه الطالب من مهارات ومعارف خلال سنة أو فصل دراسي من تقديم الخدمة التربوية له، وتسمى الأهداف بعيدة المدى ويمكن للمعلم تحديد الأهداف العامة من خلال محتوى المنهاج واختيار ما يناسب قدرات الطالب في المجالات المختلفة وكذلك من خلال تبني الفلسفة للمؤسسة التعليمية.

الأهداف السلوكية أو التعليمية: هي أهداف سلوكية تعبر في دقة ووضوح عن تغيير سلوكي يتوقع حدوثه في شخصية الطالب نتيجة لمروره بخبرة تعليمية في موقف تدريسي معين بعد فترة زمنية محددة.

صياغة الأهداف السلوكية :

شروط صياغة الأهداف السلوكية أو التعليمية:

أن يوجه الهدف السلوكي إلى نتيجة تعليمية واحدة.

أن يوجه الهدف السلوكي نحو سلوك الطالب وليس نشاط المعلم.

يمكن ملاحظة الهدف السلوكي وقياس نتائجه.

أن تصاغ الأهداف بحيث يمكن تحقيقها في الزمن المتوقع.

يحدد الهدف السلوكي على أساس مستوى قدرات الطالب.

يجب أن يشتمل الهدف السلوكي على ثلاثة عناصر فعل سلوكي + ظرف يتم في ضوئه الأداء + معيار مستوى الأداء المقبول).

الأخطاء الشائعة في صياغة الأهداف :

الأخطاء الشائعة عند صياغة الأهداف السلوكية أو التعليمية:

وجود أكثر من ناتج للتعليم أو أكثر من فعل للسلوك في هدف واحد.

وصف سلوك المعلم بدلا من سلوك المتعلم مثال(أن يتمكن المعلم من تعريف الطالب بمهارة غسل الوجه مثلا..).

استخدام أفعال سلوكية يصعب وضع معايير في ضوئها لقياس نتائج التعلم مثل (أن يعي .. يقدر .. وغيرها) .

صياغة أهداف سلوكية لا يمكن تحقيقها في الزمن المتوقع.

صياغة أهداف سلوكية تتناسب مع قدرات الطالب.

خلو الهدف السلوكي من بعض عناصره الأساسية.

تكرار وتداخل بعض الأهداف السلوكية.

العناصر الرئيسية في الهدف السلوكي أو التعليمي :

العناصر	تعريفه	أنواعه	أمثلة توضيحية
الفعل السلوكي	وصف الأداء المطلوب من الطالب إجرائياً بطريقة يمكن قياسها وملاحظتها .	قد يكون معرفي أو وجداني أو نفس حركي .	أن يذكر - يسمي - يصف - يحدد - يستخرج - يكتب - يرتبط .. الخ
الظرف	الشرط الذي يتم في ضوءه الأداء (السلوك)	- قد تكون أدوات مساعدة أو مواد سيستخدمها الطالب (كتاب ، سبورة) - المكان والزمان المناسبين لحدوث السلوك . - طريقة تقديم المعلومات للطالب (توجيه لفظي أو جسدي)	- في غرفة الصف (مكان) - عندما يطلب منه ذلك (لفظي) - عند إعطائه ورقة وقلم . - بعد تناول وجبة الإفطار .
المعيار	المحك الذي يلجأ إليه المعلم لتحديد مستوى الأداء المقبول .	أنواع المعايير : - تحديد الفترة لزمية التي سيحدث فيها السلوك . - تحديد مستوى الدقة في الأداء . - تحديد تكرار السلوك . - تحديد نوعية الأداء .	. خلال خمس دقائق . . يجب بشكل صحيح عن 9 من 10 محاولات . . يفعل ذلك 3 مرات متتالية دون مساعدة . . أن تكون كتابته مقروءة .

الصعوبات المتعلقة بالخططة التربوية الفردية :

أوضحت نتائج الدراسة التي قامت بها "سحر الخشرمي 2001" لتقييم مدى فاعلية البرنامج التربوي الفردي في مراكز ومدارس التربية الخاصة بمدينة الرياض، عن عدد من المشكلات منها:

عدم توظيف نتائج التشخيص والتقييم في إعداد البرامج والخطط التربوية الفردية.

عدم وجود فريق متعدد التخصصات.

معظم الأهداف قصيرة المدى مفقودة وإن وجدت فهي غير ملائمة لقدرات الطالب.

عدم اشتراك الأسرة في البرنامج التربوي.

عدم رضا المعلمات عن خبرتهن في إعداد البرامج التربوية وحاجتهن إلى دورات تدريبية.

عدم التزام كثير من المدارس والمؤسسات بتطبيق البرامج التربوية الفردية والبعض الآخر يطبقها بشكل خاطئ وبأشكال متباينة في مضمونها، يتخللها كثير من العيوب والأخطاء.

عدم وجود الخدمات الضرورية المساندة التي يجب أن يشملها البرنامج التربوي الفردي مما يعيق تقدم الطالب أو يعطل فرصة تقدم

المحاضرة الرابعة

برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعياً

مقدمة :

في ضوء ما توافر لعلماء اللغة من أدلة وبراهين على سرعة تعلم الأطفال العاديين لغة أمهاتهم، وتَفَوُّقهم كذلك على الكبار في تعلم لغة ثانية إلى جانب لغتهم الأصلية فإن موريس (Moore, 2000) قد قام بتحقيق ودراسة ما ارتآه بعض العلماء من وجود فترة مثالية . أو على الأقل مهمة . لاكتساب اللغة وارتقائها، إذ يرون أن القدرة النوعية الخاصة بنمو اللغة وارتقائها تميل إلى بلوغ أوجها في حوالي الثالثة والرابعة من عمر الطفل، ثم تميل إلى الانخفاض بصورة ثابتة بعد ذلك.

وطبقاً لهذا الرأي فإن موريس Moore, 2000 يرى أن البدء بأي برنامج لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم بعد أن يكونوا قد بلغوا الخامسة من عمرهم قد يكون محكوماً عليه بالإخفاق والفشل مهما كانت الطرق المستخدمة في هذا البرنامج. فبالرغم مما قرره علماء اللغة من أن صغار الأطفال العاديين لا يبدأون في وضع الكلمات معاً في جملة واحدة إلا بعد أن يبلغوا 18 شهراً من أعمارهم إلا أن الثابت أنهم يستقبلون اللغة منذ ميلادهم، وأن هذا الاستقبال يظل مستمراً على امتداد سنوات عمرهم. وطبقاً لذلك فإنه يبدو من الضروري بل والمفيد إذن أن يبدأ المسؤولون عن تربية ورعاية الأطفال الصم في تقديم برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى هؤلاء الأطفال ، لا بعد أن يبلغوا سن السادسة أو الخامسة أو حتى الرابعة من عمرهم، بل يجب البدء بها فور ميلادهم أو فور التحقق من فقدان السمع وثبوته لديهم بصفة قاطعة دون انتظار أو إضاعة وقت.

التدخل المبكر والبرامج قبل المدرسية :

المقصود بالتدخل المبكر والبرامج قبل المدرسية ترتيب وإعداد برامج يلعب فيها الآباء - بالتعاون مع المدرسين والمدرسات المختصين - دوراً أساسياً في دعم وخدمة من لم تتجاوز أعمارهم ثلاثة أعوام من الأطفال المولودين صمّاً أو الذين أصيبوا بالصمم بعد ولادتهم وقبل أن يبلغوا العام السادس من أعمارهم، بالإضافة إلى دعم وإرشاد أسرهم ويرى الخطيب (1998) أن من بين ما ينبغي لتلك البرامج أن تُهيئَ لهم ما يلي:

إمكانية النمو الاجتماعي والعقلي واللغوي بالاستعانة أساساً بالتواصل البصري

التفاعل الاجتماعي مع آبائهم وأفراد أسرهم، ومع غيرهم من الأطفال الصم، ومع راشدين صم كذلك

الحصول على اختبارات وتدريبات سمعية ملائمة.

وفضلاً عن ذلك فإن فريمان وزملاءه (Freeman et al., 1981) يرون أنه ينبغي لبرامج التدخل المبكر أن تتضمن بصفة أساسية تقديم إرشادات للآباء بشأن ما يمكنهم القيام به بالتعاون مع المختصين في تيسير النمو اللغوي والتواصل لدى أطفالهم، وبعبارة أخرى، ينبغي أن تتضمن هذه البرامج ما يلي:

توجيه الآباء إلى ضرورة تلبية حاجة الطفل الأصم الأساسية إلى الاتصال بالآخرين بصرياً ووجدانياً عن طريق رؤية ما يدور حوله، إذ ينبغي ألا يشعر هذا الطفل بالعزلة أو أن يُترك وشأنه.

تعريف الآباء بجميع الوسائل الممكنة التي يمكنهم اللجوء إليها للتواصل مع أطفالهم في المنزل كالحركات الطبيعية، والأصوات، والألعاب، وكلمات ثُلُفَظ على مَقْرَبَة من أذن الطفل، وقراءة الشفاه، ولغة الإشارة، والإيماءات والتلميحات، والتهجي بالأصابع.

توجيه اهتمام الآباء إلى أهمية المعينات السمعية للنمو اللغوي، وتعريفهم بخصائصها، وتركيبها، وطرق تشغيلها وصيانتها، وكيفية تدريب أطفالهم الصغار على استخدامها والإفادة منها بشكل سليم وفعال في تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.

إرشاد الآباء إلى الالتقاء بغيرهم من آباء الأفراد الصم عن طريق رابطات الآباء مثلاً، والجمعيات التي تضم أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً.

ويرى البعض أنه يمكن لصغار الأطفال الصم عموماً الاستفادة من مشاركتهم في برامج التدخل المبكر قبل أن يبلغوا سن دخول المدرسة حتى وإن أدى ذلك إلى فصلهم عن أسرهم معظم النهار، ذلك أنهم من خلال هذه البرامج:

سوف يُنَمِّون مهارات السيطرة الإيجابية على الوسط البيئي المحيط بهم.

وسَيُتَمِّون كذلك مشاعر التقدير للآخرين ومراعاة شئونهم.

وسيتعلمون التعاون والتواصل فيما بينهم وبين أقرانهم من الأطفال الصم المشاركين في البرنامج.

كما ستتاح لهم فرص الاستمتاع باللُّعْب، والإنصات إلى الحكايات والتفَرُّج على الصور، وتمثيل الأدوار.

سَيَنَمُّون بدنياً عن طريق الإيقاعات الحركية وغيرها من الأنشطة الإيقاعية.

بالإضافة إلى اكتسابهم بعض مهارات اللغة والتواصل وبخاصة ما يعتمد منها على حاسة البصر.

المقومات الأساسية لبرنامج التدخل

ينبغي للمسؤولين عن وضع وتصميم برامج التدخل المبكر الملائمة لصغار الأطفال الصم الذين لم يبلغوا بعدُ سن المدرسة العمل على أن تهدف هذه البرامج بصفة أساسية إلى تسهيل نموهم اللغوي وبناء وتأسيس وتطوير مهاراتهم اللغوية والتواصلية. ولكي نضمن لهذه البرامج فرصة النجاح في تحقيق هذا الهدف فإنها ينبغي أن تقوم على **المقومات الرئيسية التالية:**

إتاحة بعض الاستراتيجيات والأطر التي يمكن للمسؤولين الاختيار من بينها لتقديم الخدمات الإرشادية والتربوية والتدريبية للصغار الصم وآبائهم.

إرشاد الآباء وتوعيتهم بأهمية الكشف المبكر عن أطفالهم المعوقين سمعياً والصعوبات التي قد تعترضهم في سبيل هذا الكشف.

إرشاد الآباء وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعياً، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل.

تقديم الإرشاد النفسي والعلاجي للآباء الذين قد يحملون إلى البرنامج مشاعر سلبية أو مَرَضِيَّة ناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، والتي قد تؤثر على تعاملهم بفعالية مع أطفالهم.

اختيار المدرسين الأكفاء الذين تلقوا تدريباً وإعداداً جيداً للعمل في هذا البرنامج.

وضع خطة لتدريب هؤلاء الصغار على التواصل في المنزل مع أسرهم وذويهم، وبناء مناهج لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل قائم على أساس من مبادئ النمو اللغوي العادي وأساسه، وفي إطار من الأوضاع والخبرات المنزلية والأسرية الطبيعية التي ينمو في ظلها الأطفال العاديون.

إتاحة عدد من الطرق والبدايل التواصلية التربوية التي يمكن للمعلمين والآباء الاختيار من بينها بما يلائم خصائص واحتياجات وإمكانات كل طفل من أطفالهم.

تزويد كل طفل مشترك في البرنامج بمعين سمعي يكفل له تكبير الصوت وتضخيمه .

المَقْوَمُ الأول:

وفيما يلي سوف نتناول بالإيضاح والتفصيل كل مَقْوَم من هذه المقومات .

في نطاق هذه المقومات عموماً، ولكي يتم لبرنامج التدخل المبكر تحقيق أقصى قدر ممكن من النجاح في مساعدة صغار الأطفال الصم على تنمية مهارات اللغة والتواصل في السنوات المبكرة من عمرهم فإن المختصين في إعدادهم وتصميمه (Streng et al., 1978) قد اقترحوا عدداً من الأطر والبدايل الاستراتيجية التي يمكن اللجوء إليها في تقديمه وتنفيذه، والتي يمكن كذلك لكل ثقافة من الثقافات المختلفة الاختيار من بينها بما يلائم إمكانياتها وتطلعاتها ومنظوماتها الخاصة من القيم الدينية والاجتماعية والثقافية والتربوية، إلى جانب تلاؤمها مع ما تتميز به من عادات وتقاليد إيجابية وبناءة . وبداية فإن من بين الاستراتيجيات (الأطر) المقترحة التي يمكن اللجوء إليها في إرشاد الوالدين إلى الطريقة المثلى التي يسلكونها في تعليم اللغة لصغارهم الصم وتدريبهم على التواصل بها الاستعانة في كل برنامج بمعلم شبيه في إعدادهم وكفاءاته المهنية بالمعلم الجوال **itinerant teacher** ، بحيث يمكننا أن نطلق عليه تجاوزاً " المدرس الزائر. **visiting teacher** "

وقد تم بالفعل اللجوء إلى هذا الأسلوب (الإطار) الإرشادي التدريبي في بلاد مثل بريطانيا، واسكتلندا، وكندا، واليابان، كما استخدم في مناطق كثيرة من الولايات المتحدة الأمريكية ولكن بعد مرور فترة من تطبيقه تبين للمسؤولين أن تلك الزيارات الإرشادية التدريبية التي يقوم بها المدرس الزائر لكل منزل فيه طفل أصم لم يُنظر إليها باعتبارها أمراً عملياً أو واقعياً في كل الأحوال، إما بسبب النفقات الباهظة التي يتطلبها سفر (انتقال) هذا المدرس إلى المنطقة التي يقيم فيها الطفل وصعوبة الوصول إلى منزله، أو بسبب قلة عدد الأطفال الصم في المنطقة التي خُصصت له لزيارتها، كما في المناطق الريفية النائية مثلاً، أو بسبب رفض بعض الآباء تطفُّل هذا المدرس الزائر واقتحامه خصوصياتهم وشئون حياتهم العائلية الخاصة.

وبالرغم من تلك الصعوبات المحتملة فإن المختصين يرون أنه لا ينبغي لمصممي هذه البرامج التخلي بسهولة عن اللجوء إلى استراتيجية (إطار) "المدرس الزائر" في تقديم الخدمات الإرشادية والتدريبية للأطفال الصم وأولياء أمورهم في منازلهم، أو التخلي عن الاستفادة منها مهما كانت الصعوبات التي تعترضها، إذ قد أثبتت الزيارات التي يقوم بها هذا المدرس فعالية كبيرة في خدمة صغار الصم الذين يقطنون في المناطق الآهلة بالسكان، وبخاصة إذا توافر عدد من المدرسين والمدرسات المدربين تدريباً جيداً على القيام بتلك الزيارات والعمل الإرشادي مع أسرٍ بالغي الصغر من الأطفال الصم، أو من معلمات رياض الأطفال المتمتعات بقدر كبير من الخبرة والكفاءة في مجال إرشاد وتدريب أمهات هذه الفئة من الأطفال الصم.

من جانب آخر فإنه إذا لم يكن ممكناً لهؤلاء الصغار ولا لأولياء أمورهم الاستفادة من الخدمات الإرشادية والتدريبية التي يتم تقديمها في إطار من استراتيجية " المدرس الزائر " لأي سبب من الأسباب المذكورة أعلاه فإنه يمكن لمصممي برامج التدخل المبكر اللجوء

إلى استراتيجية (إطار) أخرى بديلة يمكن أن نطلق عليها " الوضع المنزلي المدرسي " والتي تتمثل في إنشاء وتهيئة مكان في مدرسة ما من مدارس رياض الأطفال (إن وُجدت) أو في إحدى المدارس الابتدائية في منطقة ما من المناطق التي يقع عليها الاختيار لخدمة أكبر عدد ممكن من أبنائها.

وينبغي لهذا الوضع (أو الإطار) أن يكون شبيهاً إلى حد كبير بالأوضاع المنزلية الواقعية التي تعيش في إطارها الأسر عموماً، وبالبيئة المنزلية الحقيقية التي يعيش فيها الطفل الأصم من حيث جوّه النفسي وترتيبه وأثاثه ونظام حياته الروتيني، حيث يمكن لصغار الأطفال الصم وآبائهم معاً أن يتلقوا تدريبات وتعليمات وإرشادات خاصة بكيفية التواصل لتنمية مهارات الكلام واللغة، وبحيث يمكن الآباء والأمهات من تعميم الخبرات والمعارف والمعلومات التي يكتسبونها في إطار هذا الوضع، ونقلها من مواقف الإرشاد والتدريب إلى بيوتهم الخاصة، حيث يقومون بتطبيقها وإدماجها في تفاعلاتهم الواقعية واحتكاكاتهم اليومية التواصلية مع أطفالهم. كذلك فإنه يمكن للآباء والأمهات الذين يرغبون في الانضمام إلى هذا البرنامج أن يصطحبوا أطفالهم معهم للقيام بزيارات أولية لمبنى المدرسة التي أنشئ فيها بهدف استطلاع ما يجري فيه من خدمات، وطلباً للاسترشاد والتوجيه ممن يعملون فيه، على أن تكون مقرونة من جانب المدرسين العاملين في البرنامج بزيارات عَرَضِيَّةٍ لمنازل هؤلاء الأطفال، حيث يقومون بها لاحقاً بعد أن يطمئنوا إلى اقتناع أولياء أمورهم بالبرنامج، وبعد التأكد من نمو علاقة مليئة بالثقة المتبادلة فيما بينهم. وفي سبيل تشجيع الآباء على القيام من حين إلى آخر بزيارات منتظمة للبرنامج فإنه ينبغي أن تُهيأ لهم وسائل الانتقال إلى مقرّه في المدرسة التي تقدمه، وأن تُخصَّص لهم فيها غرف استضافة تكون تحت تصرفهم. وفي أثناء زيارات كهذه ينبغي أن يتلقى الآباء توجيهات وإرشادات بشأن أطفالهم، وأن يتلقوا كذلك دروساً في لغة الإشارة وغيرها من وسائل التواصل البصري. ولما كان من المحتمل أن ينضم إلى هذا البرنامج عدد غير قليل من الأطفال الصم الذين يأتون من أماكن نائية أو متفرقة على مساحات كبيرة فإنه قد يتعين على بعضهم الالتحاق بالقسم الداخلي من البرنامج (إذا وُجد). فإذا لم يكن ذلك متيسراً لأي سبب من الأسباب فإنه يتعين على القائمين على برامج التدخل المبكر أن يوفرُوا لهم من وسائل الانتقال ما ينقلهم إلى المدرسة التي تقدم البرنامج ومنها إلى بيوتهم. فإذا توجَّب على بعض الأطفال الالتحاق بالقسم الداخلي من البرنامج فإن على معلمهم أن يتخذوا من الترتيبات ما يمكنهم من القيام بزيارات عرضية لآبائهم، وأن يناقشوا معهم آراءهم حول ما يقدمه البرنامج من خدمات، وما يحرزه أطفالهم من تقدم، وما هو متاح للأبوين من فرص التعاون مع البرنامج في سبيل توفير أفضل الظروف والمناخات التي تساعد أطفالهم على النمو لغوياً وتواصلية. وبالرغم مما حققته استراتيجية " الوضع المنزلي المدرسي " من نجاح نتيجة لفعاليتها وتوفير ما يقضيه المدرس الزائر من وقت طويل في السفر والانتقال إلى منازل هؤلاء الأطفال، فإن سترينج وزملاءها (Streng et al., 1978) يرون أن عدداً غير قليل من الآباء أو الأمهات قد لا يتمكنون من الاستفادة منه، نظراً إلى أن حجم بعض الأسر وظروفها الخاصة ومستوياتها الثقافية التعليمية والاقتصادية، بالإضافة إلى بعض العوامل والحواجز النفسية والمصادر البيئية المحدودة قد تُحدِّد من فعالية تلك الاستراتيجية والاستفادة منها بالنسبة لبعض الآباء. من جانب آخر فإن عدم وعي عدد غير قليل من مجتمعاتنا العربية بأهمية برامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل في السنوات المبكرة من عمر الطفل الأصم، بالإضافة إلى ما سوف يتطلبه هذا التدخل من جهود وتكاليف باهظة قد يؤدي إلى تقاعس كثير من المؤسسات التربوية والاجتماعية عن التفكير في إيجاد مثل هذا النوع من برامج رعاية الصغار من الأطفال، وبالإضافة إلى ذلك فإن بعض هذه المجتمعات - متأثرة بنظرتها التقليدية إلى التربية عموماً - لا زالت تعتبر انضمام أمهات الصغار الصم إلى هذا البرنامج لتلقي الإرشاد والتوجيه والتدريب فيما يتعلق بدورهن في تنمية مهارات أطفالهن في اللغة والتواصل - لا زالت تعتبره - أمراً غريباً على نُظْمنا وبرامجنا التربوية الخاصة، وبالتالي فإن تلك المؤسسات قد تستبعد إمكانية تحمُّس أسر هؤلاء الأطفال للانضمام إلى مثل هذه البرامج والإقبال على المشاركة في نشاطاتها.

ومهما يكن من أمر اقتناع المسؤولين في تلك المؤسسات أو بعض أولياء الأمور بجدوى الخدمات الإرشادية والتدريبية التي يقدمها هذا البرنامج، ومهما كانت الصعوبات التي قد تعترض سبيله، وأياً كان الإطار المادي (المكاني) المخصص لتقديم تلك الخدمات فإنه يتوجب على العاملين فيه من معلمات ومعلمين وغيرهم أن يوفروا لمن يقبلون الانضمام إليه من الأطفال الصم وأولياء أمورهم جواً نفسياً شبيهاً إلى أقصى حد ممكن بالجو النفسي والمادي الذي يجدونه في بيوتهم. وفي سبيل توفير مثل هذا الجو فإنه ينبغي استبعاد كل ما يغلب عليه الطابع المدرسي من معدات وأدوات مدرسية وأشياء ومواد وأجهزة لتحل محلها مواد وأشياء أخرى شبيهة بمعدات المنزل وأثاثه وترتيبه. ويمكن في هذا الصدد تشجيع من يرغب من الآباء والأمهات على أن يحضروا من منازلهم ما يمكنهم إحضاره (أو الاستغناء عنه) من أدوات وأشياء وألعاب بحيث يمكنهم استخدامها في الفترات المخصصة من البرنامج لتدريب أطفالهم. ولكن الأهم من ذلك كله هو أن يكون الجو النفسي الذي يوجده العاملون في هذا البرنامج مؤكداً لأسلوب البيت وطريقته في التعامل بتلقائية والتواصل بشكل طبيعي مع أطفالهم الصغار الصم بدلاً من التأكيد على الطريقة المدرسية التي تتميز بالسلطة والحزم والانضباط إلى غير ذلك من نظم وضوابط مدرسية لا تتلاءم مع هؤلاء الصغار في تلك المرحلة المبكرة جداً من أعمارهم، ولا حتى مع أهاليهم وذويهم.

المقوم الثاني :

يتطلب الإسراع العاجل في مساعدة صغار الأطفال المعوقين سمعياً على تنمية مهارات اللغة والتواصل ضرورة تبصير آبائهم بأهمية التعرف المبكر على فقدان السمع لدى هؤلاء الصغار واكتشافه في وقت مبكر قبل أن تستفحل خطورة الآثار المترتبة عليه. وفي أول مرة يلتقي فيها الآباء بالمختصين العاملين في البرنامج ينبغي إرشادهم وتوجيههم إلى أن الكشف المبكر عن إعاقة الطفل الأصم وتشخيصها ومعالجتها طبيياً - إن أمكن - يعدّ الخطوة الجوهرية الأولى لتهيئة أفضل الظروف الممكنة للتدخل المبكر لتنمية مهاراته اللغوية والتواصلية.

إذ ينبغي إرشادهم إلى أن الطفل الوليد عندما لا يستجيب للأصوات العالية ولا يبدي قدرة على الكلام في الوقت المناسب فإن من حوله ينزعون عادة إلى استنتاج أن هنالك أمراً غير عادي يحدث مع هذا الطفل. غير أن معظم الرضع من الأطفال الصم لا يكادون يقلّون عن أقرانهم من الأطفال العاديين في التنبيه والاستجابة لآبائهم وأمهاتهم وأشقائهم، حيث تعوضهم حاستا البصر واللمس وأحاسيس ومشاعر أخرى عما يعانونه من عجز عن السمع، مما يعني أن الآباء والأمهات لا يكتشفون بسهولة أن أطفالهم يعانون من مشكلة في حاسة السمع.

وحتى إذا غرض الطفل الرضيع على أرباب التشخيص المختصين في قياس السمع واختباره فإنه من المحتمل ألا يدركوا أنه طفل أصم، لأنه يستخدم سائر حواسه ويستجيب للضوضاء المنبعثة من حوله باستجابات سلوكية لا تختلف عن سلوك أقرانه من الصغار العاديين المتمتعين بسمع سليم.

كما ينبغي إرشاد أولياء الأمور إلى أن الصعوبات التي تعترض اكتشاف القدرة على السمع واختبارها لدى الرضع وصغار الأطفال ربما كانت أهم أسباب تأخر الكشف عما يعانونه من فقدان شديد لحاسة السمع. وقد يكون من المطمئن لبعض الآباء الذين يعبرون عن فشلهم في اكتشاف الصمم مبكراً لدى أبنائهم أن نخبرهم بأنه قد يحدث أحياناً ألا يُكتشف الصمم لدى الوليد الصغير إلا في وقت متأخر نسبياً، أي قبل أن يبلغ من العمر ثلاثة أو أربعة أعوام، وأن ذلك أمر محتمل حتى في بلد مثل أمريكا التي تعتبر على درجة عالية من الخبرة والكفاءة والمعرفة بإجراءات الكشف والتشخيص والعلاج المبكرة.

وليس من الأمور السهلة بأي حال من الأحوال أن يعيش الوالدان مع طفل أصم يوماً وراء يوم وهما يعلمان أن في الأمر شيئاً دون أن يعرفا مضموناته أو ما ينبغي لهما فعله إزاءه. ونظراً لأن التشخيص الذي لا يعقبه علاج هو إجراء يتسم بالقسوة، فإنه ينبغي دائماً أن يقرن الاكتشاف والتشخيص المبكرين للصمم بخدمات إرشادية للآباء، وتقديم إيضاحات عملية لهم تتعلق بما يمكنهم عمله من أجل أطفالهم كذلك فإنه ينبغي إرشادهم إلى ضرورة بذل كل جهد ممكن لاختزال الفترة الفاصلة بين اكتشاف فقدان السمع في الطفل والتحقق من أنه لن يُشفى منه من جانب والشروع في إلحاقه ببرامج ملائم للتدخل المبكر من جانب آخر

المحاضرة الخامسة

برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى صغار الأطفال المعوقين سمعياً

المقوم الثالث: ويشمل هذا المقوم إرشاد الآباء المنضمين للبرنامج وتوجيههم إلى السبل الكفيلة بالتعامل بفعالية مع أطفالهم المعوقين سمعياً، وإلى كيفية مساعدة أطفالهم من خلال البرنامج على تنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل. وتجدر الإشارة في بداية الحديث عن هذا المقوم إلى أن أكثر من تسعين في المائة من الأطفال الصم يولدون لآباء وأمّهات عاديّين ممن ليست لديهم مسبقاً أيّة خبرة معرفية أو عملية بالصمم وما يترتب عليه من آثار خطيرة في نمو أطفالهم وتنشئتهم. كما أن أول شيء يقال لهم عن صمم طفلهم لن يرح ذاكرتهم أبداً. ومن هنا فإنه من الأهمية بمكان أن يكون لدى المرشدين النفسانيين والمعلمين العاملين في برامج التدخل المبكر فهم واع وبصيرة نافذة بالاحتياجات الخاصة بكل طفل وأسرته وإمكاناتها وقدراتها. كما ينبغي لهم أن يتلافوا اتباع نهج مُوحّد في نصّح الآباء وإرشادهم، ومن واجبهم كذلك أن ينظروا دائماً إلى إمكانيات كل أسرة وأن يؤكدوا على ضرورة أن يتخذ والدا الطفل الأصم موقفاً إيجابياً من نموه وتطوره. وفي لقاءاتهما الأولى بالعاملين في البرنامج فإن أول ما يتبادر إلى ذهن الوالدين بعد أن يتحققا من أن طفلهما أصم هو ما إذا كان سيتعلم الكلام أم لا. ولذلك فإن السؤال الأول الذي يطرحه عادة هو "هل سيتكلم طفلي؟" ونظراً إلى أنه من الصعب دائماً أن نعرف كيف سيتم للطفل الأصم اكتساب مهارات الكلام فإنه ينبغي للعاملين في برامج التدخل المبكر أن يتوخّوا جانب الحيطة والحذر من إعطاء جواب قاطع عن هذا السؤال، وأن يستعصوا عن ذلك بتركيز اهتمام الوالدين على ما يمكنهم عمله من أجل مساعدة طفلهم على النمو نفسياً ولغوياً وتواصلية واجتماعية في المستقبل القريب. وينبغي أن يُحاط بالأبوان علماً بأن طفلهما الأصم يمكنه أن يحقق نمواً طبيعياً في جميع الجوانب باستثناء التواصل باللغة المنطوقة (الكلام)، كما ينبغي إرشادهما إلى ما يمكنهما القيام به استجابة لما يطرأ من تطور على قدرات التخاطب (التواصل) لدى طفلهما. فالطفل بإمكانه أن يتعلم التخاطب والتواصل، ولكن وسيلته إليهما يجب أن تتواءم مع حاسة البصر. ولذلك ينبغي تعريف الآباء بمختلف وسائل التواصل البصري التي يمكنهم من خلالها إعانة أطفالهم على تعلمها وتعلم المعينات اليدوية للكلام. كما أنه من الأهمية بمكان أن تُقدّم لهم إيضاحات عملية لتلك الوسائل حتى تتاح لهم فرصة حقيقية لاختيار الطريقة والكيفية التي يتواصلون بها مع أطفالهم الصم. وبالإضافة إلى ذلك فإنه ينبغي أن يُشجّع الآباء على التعامل مع أطفالهم على أساس من العلاقة الطبيعية التي تربط بينهم وبين أبنائهم. ذلك أن بعض الآباء . في غمرة حماسهم البالغ لتقديم ما يرونه من جانبهم أفضل عون ممكن للطفل . قد يبادرون إلى تعليمه اللغة غافلين عن تلبية حاجته إلى التواصل التلقائي. فإذا لم يتم إرشاد الآباء إلى نهج التواصل الشامل ولغة الإشارة التي يمكنهم استخدامها في التعامل مع صغارهم الصم فسوف يواجهون في مستقبل حياة هؤلاء الصغار عدداً من المشكلات في الاتصال بهم والتخاطب معهم. كذلك فإنه ينبغي للقائمين على البرنامج تشجيع الآباء على البحث عن أطفال آخرين صم وكذلك عن راشدين صم ممن يقطنون في نفس

الحي لكي يتيحوا لأبنائهم فرص التواصل معهم والاحتكاك بهم. كذلك فإن اتصال الآباء بأسرٍ أخرى تضم بين أعضائها فرداً أصم - أو أكثر من فرد من شأنه أن يُمكنهم من تبادل الخبرات مع هذه الأسر وتلقي مؤازرتهم الاجتماعية والوجدانية. ولكي تحقق برامج التدخل المبكر (قبل المدرسية) أقصى قدر ممكن من النجاح في تحقيق أهدافها، فإنه ينبغي للمعلمين أن يُطلعوا الآباء في لقاءاتهم الأولى بهم على الخبرات والتجارب التي سوف يمرون بها هم وأطفالهم في إطار هذه البرامج. ويُعدُّ التواصل الوثيق بين العاملين في برامج التدخل المبكر وأسرَ الطفل الأصم أمراً بالغ الأهمية لتهيئة ظروف تتضافر فيها الموارد الوجدانية للأسرة وفرص التعلم التي تتيحها تلك البرامج للأطفال الصم. كذلك فإنه ينبغي توجيه اهتمام الوالدين إلى أن طفلهم قد يستسلم في بداية البرنامج للسلبية والانطواء إذا لم يكن قد صادف قبل انضمامه إليه أيّة إيماءة أو لغة إشارة، وبالتالي فإنه ينبغي طمأننتهما إلى أنه لن يمضي على طفلهم في البرنامج سوى وقت قصير حتى تُحدث وسائلُ التواصل البصريّة الجديدة تغييراً جذرياً في سلوكه، فيبدأ التواصل معهما ومع غيرهما من الأطفال والكبار حيث يشرع في تنمية قدراته ومهاراته اللغوية والتواصلية. وينبغي تنظيم الأنشطة التي يتضمنها أي برنامج للتدخل المبكر بحيث تلبي احتياجات صغار الأطفال الصم وتتلاءم مع خصائصهم، مع ضرورة التحقق من أن البرنامج يتجاوز حدود مجرد الإشراف على الأطفال إلى تقديم ما يحفزهم إلى تعلم اللغة واكتساب مهاراتها عن طريق الألعاب والتواصل التلقائي بلغة الإشارة أو باللغة المنطوقة (الكلام)، إذ إن الأطفال الصم مهنيّون في هذه السن المبكرة لاستقبال كافة طرق التواصل بما في ذلك الإيماءات ولغة الإشارة.

وفي نطاق هذا البرنامج ينبغي أن تتم معظم التفاعلات والاحتكاكات التواصلية بين الأمهات وصغارهن الصم في إطار مطابق بأقصى قدر ممكن للأنشطة التواصلية الواقعية المشتركة التي تتم بينهم في المنزل. ومن هنا فإنه ينبغي لهذا البرنامج أن يقدم لأسرهم وذويهم من الإرشاد والتوجيه ما يساعدهم على قهر الصعوبات التي تقف حائلاً دون تواصلهم مع أطفالهم. وأفضل وسيلة إلى ذلك هي إرشاد الوالدين إلى القيام في المنزل بنشاطات تواصلية طبيعية مع طفلهم لمساعدته على تنمية لغته، وذلك بصفتهما والدين لا معلمين. ويوصي المختصون ألا يكون دور الآباء والأمهات في هذا البرنامج التدريبي نسخة شبيهة بدور المعلمين العاملين فيه، والذين يستخدمون أنشطة ومواد ووسائل قد تكون غريبة نوعاً ما عن البيئة المنزلية الطبيعية أولاً تَمَثُّ إليها بصلة. وقد يرجع السبب في التوصية بذلك إلى حرص هؤلاء المختصين على تجنب الآباء خطر الوقوع في شرك الاعتقاد الخاطئ بأن قيامهم بتدريب أطفالهم على التواصل في بيئة مدرسية لمدة ساعة واحدة أو نصف ساعة يومياً هو الطريقة الوحيدة التي يمكنهم من خلالها مساعدة أطفالهم على اكتساب اللغة وتنمية مهاراتهم فيها. فعلى النقيض من ذلك ينبغي تشجيع الآباء (بل ومعاودة إرشادهم وتوجيههم من حين إلى آخر) على القيام باستمرار بممارسة أنشطة تواصلية طبيعية تستثير في أطفالهم تعلم اللغة والتواصل. وعلى الرغم من أن ذلك ينبغي أن يتم في إطار بيئة مدرسية إلا أن تلك البيئة يجب تصميمها وتهيئتها وترتيبها وتأثيرها بحيث تبدو في وضع أقرب ما يكون إلى بيئاتهم المنزلية الخاصة.

المقوم الرابع: أما المقوم الرابع من مقومات برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم فهو يتعلق بتقديم الإرشاد النفسي والعلاجي لمن يحتاجه من الآباء بما يضمن تكوين اتجاه إيجابي سليم نحو أطفالهم الصغار المعوقين سمعياً، وبما يساعدهم على التخلص من اتجاهاتهم السلبية أو مشاعرهم المرصّية الناجمة عن ابتلاء أحد أفراد أسرهم بكارثة الصمم، وبداية تجدر الإشارة إلى أن الغالبية العظمى من معلمي ومعلمات الصم لم يسبق لهم أن تلقوا من التدريب ما يكفي للتعامل مع الاحتياجات النفسية والعاطفية لهذا النوع من الآباء والأمهات. ومن هنا فإن من بين الطرق التي يمكن اللجوء إليها للتغلب على افتقارهم في هذا

الجانب الإرشادي والعلاجي من البرنامج أن يستعان بأحد العاملين في المدرسة كالأخصائي الاجتماعي أو أخصائي الإرشاد والتوجيه النفسي، أو أن يُحتفظ على الأقل بمثل هذا الفرد للقيام بإرشاد وتوجيه هؤلاء الآباء بالقدر الذي يخفف مما تجيش به صدورهم من مشاعر الحزن والقلق وخيبة الأمل والشك في قدرة أطفالهم على تحقيق أي قدر من النمو في مهارات اللغة والتواصل. ويجدر به في هذه الحالة أن يكون قادراً على تزويد المعلمين والمربين ببصيرة نافذة تمكنهم من التغلغل بعمق في مشكلات التوافق والدافعية الشائعة بين أسر صغار الصم وذويهم. كما يقدم الخدمات المتخصصة لهؤلاء الآباء الذين طالما استجابوا لإعاقة أطفالهم بالحزن والأسى واليأس وخيبة الأمل.

وعلى الرغم من أن هذا الجانب الإرشادي والعلاجي من برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات اللغة والتواصل غير معهود في نظماً التربوية الخاصة، وعلى الرغم كذلك مما يستلزمه هذا الجانب من تكاليف باهظة وجهود متخصصة إلا أنه ينبغي للمسؤولين عن برامج تربية المعوقين سمعياً الاقتناع بأن الثمار المرجوة من ورائه تفوق إلى حد كبير تلك التكاليف والجهود اللازمة لتقديمه، خاصة وأنه يسهم في التعامل بفعالية مع المرحلة المبكرة من حياة الطفل الأصم والتي تعتبر أخصب الفترات وأثمنها لمعالجة مشكلاته في اللغة والتواصل.

فإذا لم يتوفر مرشد نفسي متخصص للقيام بإرشاد الآباء وتوجيههم في هذا الجانب فإن مسؤولية التعامل مع مشكلاتهم الأسرية والنفسية المعقدة تقع على عاتق المُدرسين بالرغم من أنهم (أى المدرسون) لم يُعدّوا بالطبع لتحمل مثل هذه المهمة الصعبة (عملاً بمبدأ الأخذ بأخفّ الضررين). وإذا لم يكن هناك بُدٌّ من قيام المدرس (أو المُدرّسة) بهذا الجانب الإرشادي فإنه يتوجّب عليه أن يكون مستمعاً جيداً يجيد الإصغاء إلى ما يدلي به بعض الآباء من مشكلات يواجهونها مع صغارهم الصم. وقد يكون من المناسب له في اللقاءات الأولى مع الأب أو الأم أن يقضي جزءاً كبيراً من الوقت مستمعاً فقط إليهما وهما يتحدثان عن خبراتهما ومشاعرهما منذ ولادة طفلهما واكتشاف الصمم فيه.

وعلى الرغم من أنه من الطبيعي أن يشعر معظم المدرسين والعاملين في البرنامج بعدم الارتياح لسماع بعض الآباء أو الأمهات وهم يتحدثون عن مشاعرهم الوجدانية الحزينة إلا أننا إذا أردنا مساعدتهم حقاً فإنه يتوجب علينا أن نتقصد مشاعرهم وأن نضع أنفسنا في أماكنهم لكي نتضمن من التعامل مع مشاعر الحزن والألم التي يعبرون عنها، والتوفيق بينها وبين مشاعرنا الخاصة بعدم الارتياح لما نسمعه منهم. وقد يكون من الأفضل للمدرسين اللجوء في هذا المقام إلى مبدأ "الاعتناق أو التقمص العاطفي empathy كأفضل وسيلة للتعبير من جانبهم عن استجاباتهم الإيجابية الهادفة وتقديرهم المخلص لمشاعر هؤلاء الآباء وهم يُفصّلون في الحديث عنها.

أضف إلى ذلك أنه يجدر بالمدرس الذي يتعامل مع آباء الأطفال الصم أن يتعلم كيف يتقبل منهم كل ما في وسعهم القيام به من تعديل أو تغيير في شئون حياتهم، وما يتخذونه من استعدادات واسعة للتعايش مع مشكلات أطفالهم وتقبّلهم رغم إعاقاتهم. كما ينبغي له أن يدرك أن بعض هؤلاء الآباء - إن لم يكن معظمهم - لا يقومون ببساطة بفعل كل ما يُطلّب منهم أو يتوجب عليهم القيام به من أجل مصلحة أطفالهم الصم، بل إنهم يقدمون فقط لأطفالهم كل ما في مقدورهم تقديمه في إطار من ظروفهم العائلية الخاصة، وإمكاناتهم المحدودة، والضغوط الكثيرة التي يواجهونها في حياتهم من أجل سدّ احتياجات جميع أفراد أسرهم.

كذلك فإنه يتوجب على المدرسين العاملين في برامج التدخل المبكر أن يدركوا أن المدرس المثالي الكامل لم يوجد بعد، وأنه من الطبيعي أن يكون لهم قصورهم النفسي والمهني الخاص بهم أنفسهم، وأن يكون في صدرهم حَرَج من عجزهم ببساطة عن تقديم

الخدمات الإرشادية النفسية والعلاجية الأكثر تلاؤماً مع كل حالات الأسر التي يواجهونها في البرنامج، إذ أن كثيراً من الحالات الأسرية التي يتعاملون معها تعتبر مَرَضِيَّة إلى حد كبير، وقد ترجع بصفة أساسية إلى كثير من المشاكل النفسية التي عانت منها تلك الحالات قبل اكتشاف الصمم في أطفالهم والتحقق من ثبوته لديهم .

وبالتالي فإنه يتوجب على المدرسين المتصددين للتعامل مع تلك الحالات الأسرية المَرَضِيَّة - إن وُجدت - أن يكونوا يقظين ومنتهيين إلى ما قد يكون هناك من حاجة بعض الآباء إلى الإحالة إلى إحدى المؤسسات المحلية المتخصصة في العلاج النفسي لمساعدتهم وإرشادهم نفسياً، كما ينبغي لهم أن يُلْمُوا بما يتوفر في البيئة المحلية من إجراءات ووسائل يمكنهم اللجوء إليها لإحالة مثل هذه الحالات المستعصية إلى تلك المؤسسات .

ومن المهم في غالب الأحيان أن يبدي أعضاء الفريق العامل في البرنامج اهتماماً لا بوالدي الطفل الأصم فقط، بل وأن يهتموا كذلك بأفراد أسرته بأكملها بحيث يشمل ذلك أشقاء الطفل وأقاربه وأعضاء أسرته الممتدة كأجداده وجداته وغيرهم. إذ يجدر ببرنامج التدخل المبكر الفعال أن يوفر الإمكانيات والوسائل اللازمة للكشف عن مشاعر هؤلاء الأفراد جميعاً تجاه هذا العضو الصغير من أعضاء أسرته، وأن يقوم المدرسون بتوفير معلومات إضافية في هذا الصدد حتى تكون جهودهم التي يبذلونها لرعايته في هذه المرحلة المبكرة من عمره مكتملة ومساندة لجهود آبائهم وأمهاتهم

وموجز القول في هذا الجانب الإرشادي العلاجي من البرنامج أن المدرسين الذين لا يجدون في أنفسهم كفاءة أو رغبة كافية في التعامل مع أسر بالغي الصغر من الأطفال الصم وما يحمله بعض أولياء أمورهم في بداية البرنامج من مشاعر الألم والأسى واليأس تجاه إعاقة أطفالهم وعجزهم عن تعلم مهارات اللغة والتواصل بشكل طبيعي هؤلاء المدرسون ينبغي لهم ألا يستمروا في العمل في برامج التدخل المبكر، وأن يتحولوا عنها إلى العمل في برامج أخرى متقدمة كالمرحلة التمهيديّة أو المرحلة الابتدائية.

المقوم الخامس: ويتعلق بتعريف الآباء بالخطط والاستراتيجيات الكفيلة بتشجيع أطفالهم على اكتساب مهارات اللغة والتواصل وتعلمها.

فعندما ينضم الآباء إلى هذا البرنامج فإنه يجدر بالعاملين فيه تقديم تعليمات لهم فور انضمامهم فيما يتعلق بالأنشطة التي هم على وشك القيام بها مع أطفالهم لمساعدتهم على تعلم التواصل واكتساب مهارات اللغة. وينبغي تقديم تلك التعليمات بشكل عاجل لكل والدين مصحوبة بإرشادهما وتوجيههما، وبطرق مختلفة تضمن لهما بعض النجاح. ويعتبر تعليم الوالدين وإرشادهما بصفة فردية في بداية البرنامج من أكثر الطرق فعالية وتدعياً لنجاحه. ومع مرور الوقت وشعور الوالدين بألفة كافية وارتياح أكثر للفعاليات والأنشطة التي يتضمنها البرنامج فإنه ينبغي السماح لهما بالانضمام إلى الأنشطة الجماعية التي يقوم بها من سبقوهما إليها من آباء وأمهات.

هذا وينبغي العلم بأنه ليس هناك من دافع لتشجيع الآباء على المواظبة على الحضور إلى البرنامج والمثابرة على الاشتراك في فعالياته وأنشطته أقوى من شعورهم باقتناع ذاتي مباشر بأنهم يتعلمون بالفعل كيف يتواصلون مع أطفالهم الصم وكيف يتعلقون بهم، وأن ذلك لم يكن ليتم لو أنهم أعرضوا عن الانضمام إليه والمشاركة في فعالياته. ولتحقيق هذه الغاية فإنه ينبغي لفريق العمل في البرنامج أن يتيحوا لهم عديداً من الفرص التي تمكنهم من ملاحظة غيرهم من الآباء الذين سبقوهم إلى البرنامج وهم يعملون مع أطفالهم. وبطريقة مشابهة فإنهم يحتاجون كذلك إلى ملاحظة الآخرين لهم، لأن ذلك يساهم في استفادتهم مما يوجّه إليهم من نقد هادف وبناء. وتعتبر

الأنشطة التدريبية الفعلية التي يقوم بها الآباء . والتي يمكن أن تكون مسجلة على أشرطة " الفيديو " - من أكثر الطرق فعالية وفائدة لتحقيق هذا الهدف الأخير بصورة خاصة.

وينبغي تشجيع الآباء على أن يدمجوا في أساليبهم الخاصة التي يستخدمونها مع صغارهم الصم ما يستخدمونه عادة مع أطفالهم العاديين من إجراءات عادية لتنمية مهاراتهم في اللغة والتواصل. ومن الممكن توضيح ذلك بصورة عملية من خلال إرشادهم وتوجيههم إلى اتباع الإجراءات التالية:

يقوم الآباء بالتحدث إلى أطفالهم الصم في جمل قصيرة مركبة من مفردات ثابتة لا تتغير (على الأقل في البدايات الأولى من التدريب).

يقوم الآباء أولاً بِحَثِّ الطفل على الكلام، ثم باستخدام طرق مختلفة لبسط الجمل وإطالتها، وعندما يبدأ الأطفال في التحدث فإن على الآباء أن يتحولوا إلى استخدام طرق أكثر دقة وبراعة كتوجيه الأسئلة إلى الأطفال وضرب الأمثلة ببعض الجمل الملائمة للإجابة عنها.

يسوق الآباء حديثهم إلى أطفالهم الصم الصغار بدرجة عالية من التنعيم والإيقاع الملائمين لسياق هذا الحديث.

يقوم الآباء بإثارة اهتمام أطفالهم بالموضوع الذين هم على وشك البدء بالحوار والمحادثة حوله، وبعد أن يتم لهم التأكد من إلمام أطفالهم بموضوع الحوار والمحادثة والاستحواذ على اهتمامهم يحوّلون مجرى الحديث إلى تعليقات تدور حوله بحيث يشجعون أطفالهم على استخدام هذه الطريقة نفسها.

ينبغي للوالدين الحرص على تعويض طفلهم عما يعانيه من عائق سمعي بإجلاسه - أو تعديل جلسته - بحيث يكون في وضع بدني يمكّنه بأقصى قدر ممكن من أن يرى ويسمع من حوله من الراشدين والكبار المتواجدين في موقع التدريب.

ولكي نوضح تلك الإجراءات بصورة عملية دعنا نتخيل المشهد التالي لإحدى الأمهات وهي جالسة على سجادة مع طفلها المسمّى " أحمد " والذي يبلغ من العمر 18 شهراً: فيها هو الصغير أحمد على وشك البدء باللعب بكرة كبيرة ملونة .وها هي أم أحمد تستحوذ على بصر ولدها الصغير بالإمساك بالكرة وإخفائها خلف ظهرها.ثم تقوم الأم بإحضار الكرة فجأة أمام ناظره وهي تبسم . ثم ترفع الكرة إلى أعلى وهي تشير إليها .ثم تقربها بعد ذلك من فمها وهي تقول: "...هيه..انظر هنا..انظر..ها هي الكرة." فتعليقها على الكرة وحديثها الذي بدأته عنها بهذه الطريقة يؤدي وظيفتين هامتين في هذا السياق:أولاهما: أنه يخدم الحوار بين الأم وطفلها بوصفه وسيلة لتنعيم وإيقاع ذكيين لنطق بقية الجمل التي تليه.

ثانيتهما: أنه وسيلة لفظية "منطوقة " استخدمت لجذب اهتمام الطفل إلى موضوع الحوار.

وحالما يتم تثبيت موضوع الحوار والمحادثة (الكرة) في ذهن الطفل وضمان توجّه اهتمامه إليه فإن الأم وولدها أحمد يبدأان في التفاعل معاً وفي تبادل الاستجابات بينهما في إطار (سياق) من اللعب بالكرة. فهي تستأنف كلامها معه مرة ثانية قائلة :
"هيه..أنا دَحَرَجْتُ الكرة..هيا يا أحمد..أنت كذلك:دَحَرَجْ الكرة ."

فإذا ذهبت الكرة بعيداً عن أحمد فعلى الأم أن تستجيب لذلك بتعبير مناسب منادياً :
"هات الكرة يا أحمد".

فإذا ما حاول الطفل الاستجابة لأمه - إما يدويا بالإشارة أو لفظيا بصوته ليعلق على هذه الحالة (وهي هنا ذهابه إلى مكان الكرة لإحضارها) - فإن أمه سوف تستجيب لمحاولته بإعطائه نموذجاً كلامياً في صورة جملة تقولها له.

فهذا النوع من التفاعل التواصلية بين أحمد وأمّه هو نفس التفاعل التواصلية الذي يتم عادة بين الأمهات وأطفالهن العاديين، إذ إن أسلوب الحوار وتبادل الأدوار في الكلام (متحدثاً مرة ومستمعاً مرة أخرى) يُعدُّ مظهراً أساسياً من مظاهر استخدام اللغة، وبالتالي فإنه ينبغي للآباء أن يجعلوه كذلك جزءاً لا يتجزأ من تدريب أطفالهم المعوقين سمعياً لاكتساب مهارات اللغة والتواصل.

هذا ويجب على المدرسين والمدرسات القائمين بهذا التدريب أن يأخذوا في اعتبارهم أن كثيراً من الآباء والأمهات سيشعرون بشيء من التردد والخجل عند القيام بمحاولاتهم الأولى للتواصل والتفاعل مع أطفالهم على النحو الذي أوضحناه، وتحت توجيه من الآخرين وسمع وبصر غيرهم ممن يراقبونهم من الآباء، وبالتالي فإنه ينبغي للمشرفين على هذا التدريب أن ينظروا إلى هذا الخجل والتردد باعتباره أمراً طبيعياً وموقفاً عابراً غير بارع لا يمكن تجنّبه. ولكي يسهم المدرس في تسهيل هذا الموقف على مثل هؤلاء الآباء والأمهات فإنه ينبغي أن يوضح لهم في بداية محاولاتهم أن أي أسلوب يختارونه أو يرونه الأفضل لتدريب أطفالهم سوف يكون موضع تقديره وقبوله، كما أنه ليس من الضروري للآباء - ولا حتى من المرغوب فيه - أن يحاكو (يقلدوا) بشكل حرفي دقيق ما يقدمه المدرس من نشاطات عملية إيضاحية للمحاورات والمحادثات التي ينبغي لهم القيام بها مع أطفالهم.

وحين يبدأ الآباء والأمهات محاولاتهم الحقيقية للتواصل مع صغارهم الصم فإنهم غالباً ما يتوقون إلى تحقيق نجاح عاجل في أولى محاولاتهم، ولكن حين يتبين لهم أنهم غير قادرين على تحقيق هذا النجاح كما توقعوه فإنهم قد يستجيبون لهذا الفشل بتعليقات مختلفة، كأن يقول أحدهم مثلاً: يبدو أنني لن أفصح في القيام بهذه المهمة أو: "لا مؤاخذه يا أستاذ! لا أدري ماذا أفعل أو أن يعلق أب آخر قائلاً للمعلم: لا أدري يا أستاذ كيف أبدأ.. هل يمكنك - لو تكرّمت - أن تقوم بهذه المحاولة بدلاً عني؟.. فأنت أدري بذلك مني". ! ومن هنا فإنه من الضروري أن نوضح للآباء والأمهات كيف يبدأون محاولاتهم الأولى في التواصل مع صغارهم الصم، كما ينبغي إيضاح هذه المحاولات لهم بشكل عملي مبسّط يسهل عليهم القيام بها، إضافة إلى ضرورة أخذهم بالصبر والحلم والروية أثناء الأسابيع (بل الأشهر) الأولى من البرنامج. وفي نفس الوقت فإنهم سوف يتعلمون التيقظ والتنبه لما يبدو مبكراً على وجوه أطفالهم من دلالات (تعبيرات وجهية) تشير إلى وعي أطفالهم بالتواصل وإدراك أهميته لهم.

المحاضرة السادسة

برامج الإعاقة السمعية

مقدمة:

يعتبر الكلام الوسيلة الأولى والأساسية بين الناس وقدرة الإنسان على الكلام ما هي إلا نتيجة طبيعية لحاسة السمع فالشخص الذي يصاب بنقص في قدرته السمعية يعاني من اضطرابات تخاطبيه ونفسية ناتجة عن عدم القدرة على التواصل والتعامل مع الآخرين

وتتفاقم هذ المشاكل الناجمة عن ضعف السمع، إذ كلما زادت درجة فقدان السمعى عند الفرد، ودون أن يعالج طبيا أو جراحيا أو تعويضيًا. وقد شهدت الأعوام القليلة الماضية تقدما ملحوظا في الوسائل التكنولوجية المستخدمة في تأهيل المعوقين سمعيا، فقد أصبح متاحا حاليا معينات سمعية على درجة عالية من الدقة وبمواصفات فنية يمكن ضبطها لتلائم فقدان السمعى لكل فرد.

تعريف الإعاقة السمعية: هناك التعريف الطبى والتعريف التربوى :

التعريف الطبى: يركز هذا التعريف على قياس القصور السمعى من خلال مخطط السمع، الذى يبين نقص السمع بواسطة الديسيبل.

أما فئات القصور السمعى فهى وفق هذا التعريف كما يلى :

القصور السمعى البسيط ويتراوح من فقدان بين (25-55) ديسيبل.

القصور السمعى المتوسط: (55—70)

القصور السمعى الشديد (70-90)

الصم (90 ديسيبل فما فوق)

التعريف التربوى: هو الشخص الذى يؤثر قصوره السمعى في قدرته على تلقى المعلومات اللغوية أو التعبير عنها سواء باستعمال معينات سمعية أو بدونها ، ويحتاج إلى خدمات التربية الخاصة.

خصائص المعوقين سمعيا

ينمو المعوق سمعيا نموا جسميا بطريقة عادية أما نموه المعرفى والنفسى والاجتماعى فيتأثر بكفاءة حاسة السمع وفاعليتها.

الخصائص والاحتياجات المعرفية للمعوقين سمعيا:

يتأخر تحصيل المعوقين سمعيا عن تحصيل السامعين وقد اتفقت نتائج عدد من الدراسات في أن متوسط تأخر النمو المعرفى للمعوقين سمعيا عن العاديين يتراوح بين ثلاث إلى أربع سنوات نتيجة صعوبة تعلمهم لغة التفاهم. وهناك مجموعة من الخصائص المعرفية تتمثل في:

صعوبة احتفاظهم بالمعلومات والتوجيهات وحاجتهم إلى تركيز المعلومات وتكرارها وتحديد التوجيهات واختصارها.

بطء وتباين سرعة تعلمهم ومن ثم حاجتهم إلى تفريد التعليم أو تعليمهم في مجموعات صغيرة وتخفيض سرعة عملية التعلم ووقت أطول لتكرار تعلم المفاهيم وتثبيتها في ذاكرتهم.

تششت الانتباه ونقص التركيز وخطأ وصعوبة في إدراك وتعلم المثيرات اللفظية المجردة والرمزية.

انخفاض دافعتهم لمواصلة التعلم خلال فترات طويلة فهم بحاجة إلى تنوع الأنشطة القصيرة والتعزيز المستمر.

تباين سرعة تعلمهم تبعاً لنسبة ذكائهم وعتبة سمعهم وتاريخ إصابتهم وظروفهم الصحية والنفسية والاجتماعية ، فهم بحاجة إلى تعديل الأنشطة لتناسب وحالاتهم .

الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعياً

تناولت بعض الدراسات الخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعياً وما يترتب عليها من مشكلات ذات تأثير سلبي في توافقهم الشخصي والمدرسي والاجتماعي .

وقد عرض القريظي 2001 مجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية التي تؤثر في التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي للمعوق سمعياً كما يلي:

كبت المشاعر والانفعالات لعدم القدرة على الكلام والميل إلى الانسحاب .

العجز عن التواصل اللفظي والعزلة والحيرة وتأخر النمو النفسي والاجتماعي .

الاعتماد الشديد على الآخرين .

سرعة الاستشارة العصبية والإحباط لكثرة الفشل والخوف من العقاب .

الاندفاع والتسرع لعدم وضوح وإحكام الخطط والتحركات .

العناد والإصرار على تلبية الرغبات والاحتياجات .

التمركز حول الذات .

عدم القدرة على ضبط الذات والمفهوم السلبي عنها .

التشكك في الذات (خصوصاً في مرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة) .

وسائل تكنولوجيا التأهيل السمعي:

قد تنوعت المعينات السمعية التكنولوجية في الوقت الحاضر للأفراد المعوقين سمعياً، وتحسنت الأدوات البيئية كما تعمل على تزويد المعوق سمعياً بنوعيه أفضل للأصوات التي تمكنه من الوصول إلى اللغة المنطوقة كما تمنحه الفرصة في البدء بالتعليم لفهم الكلام والأصوات البيئية .

الأدوات المساعدة على السمع:

تعمل المساعدات التكنولوجية بالنسبة لضعاف السمع والصم على استعادة بعض وظائف السمع من خلال توفير وسائط بديلة للاتصال مع الآخرين أو ممارسة أنشطة الحياة .

وهذه الأدوات عبارة عن السماعات الطبية التي تساعد ضعاف السمع على استغلال أفضل البقايا السمعية والتي تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعي ، وبالشكل الذي يساعد ضعاف السمع على الاستفادة وحضور برامج التعلم العام ، مع الوضع في الاعتبار أن استخدام السماعات الطبية لا يعنى شفاء الفرد من الإعاقة السمعية ولكنها تساعد على استغلال البقايا السمعية لديهم. وتستخدم السماعات الطبية على نطاق واسع مع الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي حسي-عصبي على خلاف الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي توصيلي والذين غالبا ما يعالجون طبيا أو جراحيا بشكل ناجح ، كما تستخدم السماعات الطبية بشكل فعال في البيئات الهادئة، حيث يكون الكلام هو الصوت المسيطر في البيئة.

وتختلف السماعات الطبية في التصميم والحجم ومقدار التضخيم وسهولة التعامل وحجم الضبط.

وهناك أنواع من السماعات الطبية ومنها:

سماعات خلف الأذن.

سماعات داخل الأذن.

سماعات داخل القناة السمعية.

سماعات جيب داخل حافظة توضع على الصدر أو على حزام وتكون متصلة بواسطة غطاء مع سماعة الأذن والقالب.

سماعات قابلة للبرمجة باستخدام نظام حاسب.

سماعات بنظارة وهي مرتبطة بالنظارة التي يرتديها بعض الأشخاص.

سماعات عظمية التوصيل : وهي تستخدم مع الأشخاص الذين قد يسمعون الأصوات أفضل من خلال الذبذبات التي تصل إلى الجمجمة.

سماعات ثنائية التقطيع: وهي تستخدم مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي شديد في أذن واحدة ، بينما تكون الأخرى سليمة أو تعاني من فقدان سمعي أقل من أذن الأخرى.

أدوات الاتصال عن بعد

هي عبارة عن اجهزة مساعدة تحسن من تواصل ومهارات الاستماع لأجهزة التلفاز والراديو والتسجيل منها.

أداة اتصال عن بعد للصم TDD ويسمح هذا الجهاز للأفراد أن يجروا أو يستقبلوا مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.

نظام انفراد: ويتكون من محول ومستقبل دون أسلاك، يرتديه الفرد ويأخذ المحول إشارته من مصدر صوتي كالتلفاز أو الراديو ، أما من خلال وصلة أو ميكروفون بعدها يقوم المحول بتحويل الصوت إلى ضوء غير مرئي يلتقطه المستقبل الذي يحوله مرة أخرى إلى صوت هذا وتؤثر الشمس على عمل النظام لذلك ينصح بوضعه بعيدا عن الشمس مباشرة.

مكبرات اصوت: تمكن هذ المكبرات المعوقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز أو المسجل وهى مكونة من وحدة صغيرة متصلة مع التلفاز أو المسجل من خلال ميكروفون موجود بالقرب من مكبر الصوت أو موصولا بوصلة التلفاز وعلى الرغم أن هذه الطريقة تمكن الفرد من الاستماع إلى الصوت باستخدام سماعة طبية أو بواسطة وصل وحدة الضبط من خلال سماعات توضع على الرأس، أو من خلال سماعات طبية مخصصة لكل فرد إلا انها قد تقطع الصوت عن الأشخاص الآخرين الموجودين في الغرفة.

سماعات توضع حول الرأس **head phones** : لدى عدد من أجهزة التلفاز أو المسجلات سماعات توضع على الرأس بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حده، إلا انها قد لا توفر مستوى مرتفع من الصوت كما توفره الأجهزة الأخرى، التى سبق الحديث عنها- كما أن هذا النوع من السماعات قد يقطع الصوت على الأشخاص الآخرين المتواجدين في الغرفة إلى جانب صعوبة استخدامها أثناء ارتداء المساعدات السمعية الأخرى.

معدات مساعدة على الحياة اليومية: يواجه المعوقين سمعيا صعوبة في سماع بعض الأصوات التى تصدر في البيئة المنزلية كصوت جرس الباب أو الهاتف أو الساعات المنبهة ولذا هم يحتاجون لتكييف مثل هذه المعدات بالشكل الذى يساهم على استخدامها عن طريق إجراء بعض التعديلات عليها. ومن الأمثلة على ذلك:

أجهزة تنشيط الصوت: وهى عبارة عن أجهزة خاصة يمكنها الكشف عن صوت الهاتف جرس الباب بواسطة أجهزة إرسال صغيرة يرتديها الشخص حيث يقوم بتنبيهه أثناء وجود الجرس من خلال محولات موزعة في أنحاء المنزل. والتى تقوم بتحويل الترددات الصوتية إلى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها ، وهذه الأجهزة أنواع منها ما يستخدم مع جهاز واحد فقط كالهاتف فقط ومنها ما يستخدم مع أكثر من جهاز كالهاتف وجرس الباب.

أجراس الباب: وهى متعددة الاستخدامات حيث يمكن استخدام أجراس الباب ذات الصوت المرتفع أو الذبذبات المختلفة مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي بسيط أو استخدامها على شكل مثيرات ضوئية ساطعة مترامنة مع الجرس مع الأشخاص الذين يعانون من فقدان سمعي متوسط فأكثر حيث تساعد هذه الطريقة على معرفة وجود جرس من خلال وصل الأضواء بالأسلاك الكهربائية الرئيسية فى المنزل.

كاشفات أو منبهات دخان الحريق: وهى نوعان تستخدم حسب درجة الفقدان السمعي، فالنوع الأول هو من كاشفات الدخان ذات الصوت المرتفع والتى تستخدم مع ذوى الفقدان السمعي البسيط، أما النوع الآخر فهو من كاشفات الدخان ذات الأضواء الساطعة والذبذبات المرتفعة والتى يستمر عملها وإن تسبب الحريق فى عطل كهربائى.

هاتف نص Text phone ويتكون من لوحة مفاتيح الحروف الهجائية وشاشة عرض صغيرة تمكن المتحدث من طباعة الحوار مباشرة مع الأشخاص الآخرين، سواء كانوا ممن يمتلكون مثل هذا النوع من الهواتف، أو ممن يمتلكون الهواتف العادية التى يتم إخضاعها لنظام خاص يقوم بتحويل المثيرات الصوتية إلى مرئية يتمكن المعوقين سمعيا من قراءتها ، وعادة يستخدم هذا النوع من الهواتف مع المعوقين سمعيا بدرجة متوسطة أو أكثر. هواتف فيديو: هى مصممة للذين يستخدمون لغة الإشارة كلفة أساسية في حياتهم اليومية فهم يتبادلون الحوار بالإشارة من خلال شاشة مزود بها الهاتف تمكنهم من رؤية بعضهم البعض.

تكنولوجيا زراعة القوقعة: تعتبر زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين ، والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي ، ونظرا عدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن. ثم يحول الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن. ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. وقد قام الباحثين بتجربة عملية زراعة القوقعة الالكترونية على المصابين بفقدان سمعي مكتسب بعد تعلم اللغة إثر حادث أو مرض ، حيث كان لأولئك ذاكرة سمعية للأصوات وكانت الخطوة التالية هي إجراء عملية زراعة القوقعة على الأطفال الصغار ، وتعتبر هذه الخطوة أصعب من حيث التأهيل السمعي واللغوي اللازم بعد إجراء العملية.

أما وبالنسبة للتطورات المتوقعة في هذا المجال فهي تكمن في معالجة الصوت بصورة أفضل وكذلك في تصغير حجم الجهاز بحيث يسهل على جميع المعاقين سمعيا باختلاف أعمارهم استخدامه والاستفادة من مزاياه. كانت البداية الفعلية حول زراعة القوقعة عام 1957 في فرنسا على يد ديجورنو وإيريس ، أما المحاولات الأولى قد بدأت في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1961 حيث تم زراعة جهاز ذو قطب واحد لدى مريض كما تمت زراعة عدة أجهزة أخرى في نفس السنة ، أدت إلى تحسين السمع إلا أنه لم يستطع هؤلاء فهم الكلام ، لكن خلال عدة أسابيع تم تحسين الأجهزة بواسطة السيلكون ، وقد شجعت هذه النتائج على جعل أحد المهندسين ينفق عدة سنوات لتصميم كا من الأقطاب الخارجية والأقطاب المزروعة. وفي عام 1964 تمت محاولة في ستاندرد لتحسين أجسام الخلايا في العقد العصبية بزرع مجموعة من ستة أقطاب في المركز الرئيسي للحرقفة حيث استطاع المرضى تمييز علامات كاملة في اختبارات فهم الجمل ، كما حصلوا على درجات في السمع تقارب السمع الطبيعي بعد أن أجريت عليهم اختبارات السمع.

المحاضرة السابعة

برامج الإعاقة السمعية

تصنيف الإعاقة السمعية:

تختلف تأثيرات الإعاقة السمعية على الأطفال وبذلك فهم فئة ليسوا متجانسة لهم نفس الخصائص والصفات والقدرات وبينهم فروق فردية كبيرة ومتنوعة وعميقة ، وهناك عدد من التصنيفات: تصنيف طبقاً لموقع الإصابة أو الفقدان في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية- عصبية وإعاقة سمعية مركزية.

تصنيف تبعاً للعمر عند حدوث الإصابة قبل اللغة **prelingual** وهي الإعاقة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، وإعاقة سمعية بعد اللغة وهي الإعاقة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة، وكذلك تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار على خلقية ومكتسبة ففي الإعاقة السمعية الخلقية تكون الطفل فقد سمعي منذ لحظة الولادة ولهذا فهو لن يستطيع تعلم الكلام تلقائياً،

أما في الإعاقة السمعية المكتسبة فإن الفقد السمعي يحدث بعد الولادة وفي هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه إذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة.

تصنيف الإعاقة السمعية حسب درجة الفقدان السمعي وشدة: يستخدم مصطلح الإعاقة السمعية ليشمل الأطفال ذوى الفقدان السمعي البسيط والمتوسط والشديد ويطلق عليهم ذوو السمع الثقيل **hard of hearing** والأطفال ذوو الفقدان السمعي الشديد جدا يصنفون على أنهم صم.

ومن التصنيفات أيضا فيما يتعلق بشدة الفقدان السمعي وجود أذن واحدة مصابه وهو ما يعرف بالفقدان السمعي الأحادي **unilateral** وإذا كانت كلتا الأذنين مصابة وهو ما يعرف بالفقدان السمعي الثنائي **Bilateral**.

جدول يبين مستويات الفقدان السمعي وتأثير ذلك على اللغة والكلام والاحتياجات والبرامج التربوية:

درجة الإعاقة	تأثير السمع على فهم الكلام واللغة	الاحتياجات والبرامج التربوية
البسيطة من 2-55 ديسيل	- يجد الطفل صعوبة في سماع الأصوات البعيدة والمنخفضة. - يجد صعوبة في فهم الموضوعات الأدبية اللغوية.	- قد يستفيد من السماعات . - الانتباه لتنمية الحصيلة اللغوية . - مقاعد وإضاءة خاصة. - قد يحتاج لتعليم قراءة الشفاه. - قد يحتاج إلى تدريبات فردية لتصحيح الكلام.
المتوسطة 55-70 ديسيل	- قد يفهم كلام الحوار من مسافة 3-5 أقدام (وجها لوجه). - ربما يفقد أكثر من 50% من المناقشات داخل الصف إذا كانت الأصوات منخفضة. - قد يجد الطفل صعوبة في نطق بعض الكلمات.	- إحالة الطفل لخدمات التربية الخاصة (خطة تربوية فردية). - معينات سمعية فردية وتدريبية على استخدامها. - مقاعد مناسبة وصفوف ذات ترتيبات خاصة في المرحلة الابتدائية.
الشديدة 70-90 ديسيل	- قد يسمع الأصوات العالية التي تكون على بعد مسافة قدم واحد من الأذن. - قد يستطيع تمييز الأصوات وليس كل الأصوات الساكنة - خلل (عيب) في اللغة والكلام. - لن ينمو الكلام واللغة تلقائيا إذا كان فقد السمع قبل السنة الأولى من العمر.	- يحتاج برنامج خاص طوال الوقت يؤكد على مهارات اللغة وتنمية المفاهيم وقراءة الشفاه والكلام. - ينفذ البرنامج تحت إشراف الأخصائيين وخدمات دعم شاملة. - معينات سمعية فردية مع التقييم المستمر. - جزء من الوقت في الصفوف العادية فقط عندما يكون مفيدا.
الشديدة جدا أكثر من 90 ديسيل	- قد يسمع الأصوات العالية ولكن لا يعي الترددات ، يشعر بالنغمات فقط. - يعتمد على الرؤية أكثر من السمع في عملية التواصل. - خلل (عيب) في اللغة والكلام. - لن يتطور الكلام واللغة تلقائيا إذا كان فقد السمع قبل السنة الأولى من العمر.	- يحتاج برنامجا خاصا طوال الوقت للأطفال الصم. - يؤكد على مهارات اللغة تنمية المفاهيم ، قراءة الشفاه، الكلام .. إلخ. - يحتاج البرنامج إلى إشراف متخصصين وخدمات دعم شاملة. - تقييم مستمر للحاجات المتعلقة بالتواصل اليدوي والشفهي. - التدريب على المعينات الفردية والجماعية. - جزء من الوقت في الصفوف العادية فقط لأطفال تم

التدخلات اللازمة لتنمية القدرات السمعية:

استعادة السمع: يمكن للعلاج الجراحي استعادة السمع أو تحسينه، كما ويمكن تصحيح طبلية الأذن المصابة ويمكن في بعض الأحيان معالجة العظيماة الثلاثة أو استبدالها في الأذن الوسطى، لكن يصعب علاج معظم حالات فقدان السمع عن طريق إجراء جراحة للأذن الوسطى. والواقع أن زراعة القوقعة يعطى أمل لكثير من الأسر في استعادة السمع لدى أطفالهم لكن هناك بعض المعايير التي تحكم نجاح هذه العمليات وعلى الوالدين عدم المبالغة في التوقعات التي تنتج عن زراعة القوقعة الالكترونية.

تحسين البقايا السمعية باستخدام الأجهزة: يخشى أخصائيو السمع من أن تقديم أجهزة تضخيم الصوت قد تؤدي إلى تغييرات مؤقتة أو دائمة في الةعية السمعية في حالات فقدان السمع البسيط ويمكن حماية أذن الطفل من خلال تحدي الحد الأقصى من مخرجات جهاز السمع ثم المراقبة المستمرة للحالة السمعية في حالة اطفال المصابين بحالات قصور شديد جدا في السمع، بحيث يصعب عليهم تمييز الكلمات ويمكن أن يساعد الجهاز المساعد الفرد على الاستجابة للأصوات البيئية وإدراك عناصر الكلام مثل السرعة والتنغيم.. ويوصى أخصائيو السمع بوضع جهاز مساعد لكل أذن مما يساعد الطفل على التواصل على نحو أفضل.

تطوير مهارات التفاعل والتواصل: تكمن المتغيرات الثلاثة لعملية التواصل ككل للطلاب ذوى الإعاقة السمعية في درجة كف السمع ومستوى استيعاب الكلام ووسيلة التواصل التعبيري حيث أن العلاقات بين هذه المتغيرات الثلاثة مهمة جدا فكلما زاد مستوى الاستيعاب كلما ازدادت احتمالية اعتماد الطالب على الكلام من أجل التواصل، إن استخدام الطالب للتواصل اليدوى متعلق بدخول الطالب برنامجا تربويا تكون لغة الإشارة هى وسيلة التعليم. ويسبب العقبة الرئيسية التى يبرزها قصور السمع أمام تعلم اللغة يجب على أى نظام تربوى الأخذ بعين الاعتبار حاجة الطفل المعوق إعاقة سمعية شديدة أو شديدة جدا إلى الكفاءة اللغوية الطبيعية المبكرة وللإمكانية التواصلية لمادة المنهج.

تكييف التقييم والتدريب: يعتمد معظم التقييم والتدريب بشكل كبير على التعليمات والمثيرات الكلامية لكن عندما يتعذر القيام بذلك، فإنه يجب استخدام بدائل أخرى، وتتطلب هذه البدائل تعلما كبيرا من قبل الوالدين ومقدمى الرعاية وكل أعضاء الفريق. وفى حالة استخدام لغات بديلة مثل اللغة الإيمائية فيجب أن يصبح مشاركو التواصل أكفاء في هذ اللغة لتوفير بيئة لغوية غنية ، وتقييم ذوى الإعاقة السمعية يتأثر كثيرا بدرجات فقدان السمعى وبالتالي تراعى أدوات التقييم وتكييفها لتناسب مع المعوقين سمعيا.

زيادة استخدام السمع المتبقى للحد الأقصى: يمتلك بعض الأطفال ذوى الإعاقات السمعية الشديدة بعض الإحساس السمعى المتبقى، لذلك لابد من التدريب على استخدام السمع المتبقى لما في ذلك من أهمية وفائدة، وذلك من خلال التمارين البسيطة لتعلم الإدراك والوعى الصوتى، والتمييز الصوتى وتحديد موقع الصوت ويمكن أن تساعد المعلومات المتصلة بمهارات الطفل السمعية الحالية في معرفة أى المثيرات والمهمات أكثر مناسبة كما يجب تعليم هذه التمارين خلال النشاطات الوظيفية في بيئة الطفل الطبيعية.

زيادة التكيف الاجتماعي والسلوكي إلى الحد الأقصى: يعتبر التكيف الاجتماعي هدفاً كلياً هاما لجميع الأطفال ذوي الإعاقات ، وقد أصبحت دواعي القلق متعلقة بالتكيف الاجتماعي معقدة ومتداخلة على وجه الخصوص مع الجدل القائم حول جدوى الطرق الشفوية مقابل الطرق اليدوية للأطفال ذوي الإعاقات السمعية، كما وتعتبر زيادة استقبال الكلام وانتاجه إلى الحد الأقصى في بعض الأحيان وسيلة رئيسية للانخراط في معترك الحياة الاجتماعية.

وعليه فإن الصم عليهم التمكن من نمط تواصل في البيئة التي يعيشون فيها حتى يتحقق التواصل والتفاعل، وإن كان يغلب على الصم سوء التوافق بشكل عام، إلا أن درجة التقبل الاجتماعي ترتبط بمستوى التواصل الجيد.

تطوير مهارات التدريب السمعي

تطوير مهارة التدريب السمعي: يقصد بذلك تدريب الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية وتزداد الحاجة إلى مهارة التدريب السمعي كلما انخفضت درجة فقدان السمع ومهمة التدريب السمعي تنمية تلك المهارة باستخدام الطرائق والدلائل المناسبة وخاصة الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تساعد في انجاز هذه الطريقة والتي تهدف إلى:

تنمية وعي الطفل للأصوات.

تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة.

تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم خاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة ويمكن لمعلم الصم أو أخصائي التدريب السمعي وحتى الوالدين أن ينمو مهارة التدريب السمعي للطفل المعوق سمعياً، من خلال عدد من التدريبات الصوتية والتي تؤدي إلى الأهداف الثلاثة المشار إليها.

حددت بعض مناهج المعوقين سمعياً عدداً من الأهداف المرتبطة بمنهج التدريب السمعي وخاصة لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة فقد أشار برنامج مدارس أوكلاهوا إلى الأهداف التالية: الاستدارة نحو مصدر الصوت- إصدار أصوات البكاء - اصوات المناغاة- تقليد كلمات بسيطة- التعبير عن السرور- القدرة على نطق الاسم الأول- الاستجابة لتعبيرات الآخرين- استخدام الكلمات التعبيرية - نطق بعض الكلمات القصيرة- الإشارة إلى الحيوانات- التعبير عن الحاجات الشخصية- استخدام أفعال لها معنى- استخدام كلمات في جمل- المساهمة في الألعاب الجماعية- التعرف على الجمل الفعلية والاسمي وحروف العطف- التعرف على المفرد والمثنى والجمع- كتابة موضوع تعبير مكون من فقرتين.

المحاضرة الثامنة

مهارات التواصل لدى المعوقين سمعياً

وارتباطها بالبرامج التربوية

مقدمة :

إن الأطفال الصم يواجهون تحديات كبيرة في نمو مهارات التواصل ، وإن وجود إعاقة سمعية يعنى أن اللغة المنطوقة لن تكن على المستوى المطلوب حتى مع استخدام المعينات السمعية . وقد بدا واضحاً أن الأفراد ذوى فقدان السمع من الشديدي إلى التام تنمو لديهم مهارات التواصل بشكل محدود الكفاءة ويعتمدون على النظام الإشاري منذ الصغر حيث أن غالبية آباء الصم من عاديي السمع وليس لديهم مهارات للتفاعل مع الصم ، ولذا فهم يلجأون بداية إلى بعض الإشارات الوصفية البسيطة لتنفيذ بعض الأوامر البسيطة كالشرب والأكل وغيرها.. وذلك دون قصد إليها ولكن فرضتها ظروف الحاجة لإفهام الطفل الصغير ، ويظل الحال هكذا حتى سن المدرسة وهنا يبدأ في التمايز وفي استخدام أساليب متنوعة في التواصل والتي يكتسبها تدريجياً من الزملاء والطلاب الأكبر والمدرسين .. ومن الملاحظ أن الصم يلجأون إلى التواصل بالإشارة ويتعلمون الهجاء الإصبعي وأما ضعاف السمع فيعتمدون على قراءة الشفاه والتدريب السمعي إلى جانب الإشارة والكتابة .

وفيما يلي عرض لأنماط التواصل لدى الصم بشيء من التفصيل :

أولا التواصل اليدوي : Manual Communication

لغة الإشارة : من المعروف أن اللغة اللفظية هي أداة التواصل الأساسية ، وللکلام مكان الصدارة في التعبير ، ولكن الكلام قد لا يوصل دوماً ما نحتاج التعبير عنه ، فيحتاج الإنسان إلى اللغة دون اللفظية ، وكما قال فرويد Freud من تصمت شفتاه يثرثر بيديه ، وأشكال التعبير دون اللفظي عديدة ولها دلالات نفسية وأخرى اجتماعية ثقافية منها لغة الصمت ، ولغة الجسد وتشمل التعبير الحركي، والإيماءات ، واللغة الرمزية ، لغة المظهر العام والملبس . وتظهر أهمية اللغة دون اللفظية فيما توفره على الفرد من وقت وجهد في تواصله الاجتماعي، وذلك بسبب بساطتها وسهولتها ومرونتها، وعالميتها ولهذه الأسباب مجتمعة ، وظلت الإشارات وما زالت وسيلة هامة في التفاهم .ولا ينفك الإنسان عن استعمال الإشارات المختلفة كماً ونوعاً للتواصل مع أخيه الإنسان ، فهناك حركات اليدين، وإيماءات الرأس والوجه والصوت والكتابة والصور، وكلها أشكال من الإشارات تنظم في مجموعات بسيطة أو تؤلف نظاماً ذا قواعد وقوانين ، ويشيع استعمالها في عملية التواصل بين أفراد المجتمع ، وذلك بسبب الاقتصاد في الجهد الذي تتطلبه هذه العملية ، وبفضل خصائص هذه الإشارات التجريدية .

. وتعتمد لغة الإشارة على الإشارات والإيماءات وحركات الجسد التي يتم التعبير بها عن الأفكار وتختلف هذه الطريقة في تعبيراتها باختلاف البيئات والثقافات ، حيث تختلف الإشارات من بلد إلى بلد آخر حسب النظام الإشاري المتبع ، وقد يختلف داخل البلد الواحد من منطقة إلى أخرى إلا أن هناك دائماً قاعدة إشارية مشتركة تمكن الأصم من التواصل والتفاعل مع أى نظام إشاري رغم الاختلافات الشديدة في ذلك . ويلاحظ أن هناك نوعين من الإشارات التي يستخدمها الصم هما : إشارات وصفية : وهي التي تصف شيئاً معيناً أو فكرة معينة ، وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصغر أو الشيء القليل ويستخدم كل من الصم والأسوياء هذه الإشارات لتوضيح المقصود بالكلام . إشارات غير وصفية : ولا يستعملها إلا الصم فقط ، وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة للغة المتداولة بين الصم ، كأن يشير الأصم بإصبعه إلى أسفل فإنه يعنى أن الشيء رديء.

خصائص لغة الإشارة :

لغة الإشارة لغة إشارية وحركية ومرئية ومن خلالها يمكن التعبير عن النفس بتحريك اليدين والجسم والرأس وتعبيرات الوجه ، وحركات الفم والعينين .

وبما أن لغة الإشارة لغة مرئية فإنها تفهم بالنظر ، فالإشارة التي تعبر عن الكلمة " انظر " يمكن أن تجسد وتصور هذا المدرك بأساليب مختلفة تتوقف على ما ننظر إليه .

ترتكز لغة الإشارة على شكل مختلف لأشكال اللغات الأخرى التي تدرس بطريقة تقليدية ، أى أنها تدرك وتنتج من خلال قنوات بصرية وحركية لمعالجة المعلومات لا من خلال وسيلة سمعية وشفهية.

ترتكز لغة الإشارة على خمسة مظاهر هى : الحركة ، التحديد المكانى ، شكل اليد ، تحديد الاتجاه ، الحركات غير اليدوية مثل : نظرة العينين ، حركات الجسم والكتفين ، الفم ، والوجه . وتلك المظاهر الخمسة للغة الإشارة تحدث فى آن واحد على عكس اللغة المنطوقة التي تبدأ بإخراج الأصوات التي تتكون منها المفردات اللغوية ومنها التراكيب اللغوية بقواعدها المختلفة .⁽⁵⁾

مزايا لغة الإشارة :

تتميز لغة الإشارة بالسهولة والوضوح ، السرعة ، الدقة فى التعبير

لغة الإشارة تمكن الصم من التعبير عن مشاعرهم الابدائية وتجعلهم يشعرون بالاندماج فى مجتمع الصم .

قد لا يواجه الأصم مشكلة أو صعوبة مع الأهل حيث أنه قد وضع القواعد المشتركة للغة خاصة يتم التفاهم والتفاعل من خلالها مع أفراد أسرته من خلال التكرار لنفس الإشارات التي تحمل أكثر من معنى أو معانى مختلفة فى أكثر من موقع .

ويرى مؤيدوا الطريقة الإشارية أنها اللغة الطبيعية للصم ، فى غياب القدرة السمعية ، والصم فيما بينهم لا يمكنهم التواصل إلا بلغة الإشارة ، إضافة إلى ذلك فإن الطريقة الشفهية تستهلك الكثير من الوقت فى تعلمها ، وأن المحصول الذى يجنيه الأصم لا يساوى الجهد المبذول .

عيوب لغة الإشارة :

إستعمال الإشارات بكثرة يعوق تكوين العادات الأساسية اللازمة لتعليم قراءة الشفاه وبالتالي الكلام ، لدرجة أن العلماء خرجوا بشعار " لو تعلم الأصم الهجاء الإصبعي ولغة الإشارة فلن يتعلم الكلام أبداً " .

يجد الأصم صعوبة فى الإلمام بمعانيها أو المقصود منها ، فهناك إشارة واحدة تعبر عن كلمات متعددة .

من الصعب توصيل المعانى المجردة والموضوعات المعنوية إلى الأصم عن طريق لغة الإشارة .

لغة الإشارة لغة محلية وليس لها القدرة على بناء لغوى رسمى قابل للاستخدام المنتشر ، وتعتمد بقدر كبير على عاملين أساسيين أولهما درجة التقدم الحضارى للبيئة التي يعيش فيها الأصم لأنها تحدد نوع وكمية الإشارات التي يمكن أن يستخدمها الأصم فى

المجتمع والعامل الثاني هو درجة ذكاء الأصم ، فكلما ارتفعت درجة الذكاء ساعد ذلك على سرعة معرفة مضمون الإشارة وبالتالي معرفة أكبر قدر من الإشارات .

الهجاء الإصبعي :

الهجاء الإصبعي نظام للحروف الأبجدية متفق عليه لأبناء اللغة الواحدة وقد يعثره التطوير من قبل الهيئات والمؤسسات الدولية، وهو شكل من أشكال التواصل اليدوي، ويعتمد على مواضع عديدة لأصابع اليد ، تعرض الحروف في شكل أبجدي، ومن ثم تستخدم في هجاء الكلمات. وقد استخدمت هذه الطريقة وأثبتت فاعليتها ودلائلها أكثر من الطرق الأخرى عن طريق رسم أشكال الحروف الهجائية بواسطة أصابع اليد، ويكون بذلك لكل حرف شكله الخاص به ، ومن تكوين الحروف تتكون الكلمة ، ويتطلب تعليمها كثرة الممارسة والتدريب عليها، ويتوقف ذلك على سرعة تحريك الأصابع والسرعة في معرفة الحروف التي تتكون منها الكلمة .

وأن هجاء الأصابع ليس حلاً عملياً بديلاً **Substitute** عن لغة الإشارة ، ومع ذلك فهو وسيلة مفيدة في بعض المواقف .⁽⁵⁴⁾ وطريقة الهجاء الإصبعي تتميز بدقتها في إيضاح ونقل التركيب الصحيح للكلمة ، وأول من ابتدع هذه الطريقة الأسباني بونيه **Bonet,1620** وقد تم إقرار هذه الطريقة من قبل الاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بناءً على أسس ومعايير تلخص فيما يلي :

وهجاء الأصابع طريقة تواصل يدوي يستخدمها الأفراد الصم ، وهي عبارة عن استخدام الأبجدية اليدوية للإشارة إلى الحرف في هجاء الكلمات وتسمى **Dactylology** وهي الكلام بالإصبع والإشارات .⁽¹⁷⁾ كما أنها طريقة مفيدة عندما لا توجد إشارة خاصة لكلمة معينة أو عندما يكون الشخص الذي يعطى الإشارات يجهل إشارة معينة ، وعلى أي حال فإن مقدار ما يستخدم من هجاء الأصابع في عملية التواصل مسألة فردية وتتوقف على الشخص نفسه .⁽¹⁹⁾

وهناك فهم خاطئ أن لغة الإشارة يتداخل فيها هجاء الأصابع ، وفي الواقع بعض المحاولات سعت إلى تعليم الأطفال الصم فردياً، من خلال هجاء الأصابع ولكن حتى أن الأطفال عاды السمع المتحدثين الإنجليزية يأخذون عدة سنوات لكي تنمو لديهم مهارة التهجى، وحتى بالنسبة للبالغين الذين أتموا دراسة اللغة الإنجليزية فإن تهجى كل كلمة بالنسبة لهم أمر صعب ومرهق للغاية.

ومن المآخذ على طريقة الهجاء الإصبعي :

تحتاج إلى مزيد من التركيز والانتباه لقراءة الكلام ، لأن الإعاقة السمعية تقلل من عامل الربط بين رؤية أشكال الحروف وبين تكوينها في كلمة ، ثم إدراك معناها وهذا يصعب من سرعة وسهولة التخاطب به .

لا يهتم بتدريب التلميذ الأصم على النطق والكلام ، ويشترك في هذا النقد لغة الإشارة .

يصعب على الأصم أن يتعامل بها في المجتمع الخارجي ، ففائدتها تكاد تقتصر على المنزل والمدرسة .

تتطلب فترة زمنية طويلة ، والنتائج محدودة .

طريقة الهجاء الإصبعي غير متاحة خارج مدارس الصم ، ولقد لاحظت أن الصم الذين لم يدرسوا في مدارس الصم لا يعرفون كيفية التواصل بهذه الطريقة ، لأنها تحتاج إلى مدرس متخصص ومتدرب على أساليب التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية ، وبالتالي فتعلمها يتم في إطار التعليم المدرسي فقط ، وقد يعرف الأصم حروف الكلمة من خلال التهجى لها حرفاً حرفاً ولكن قد يتعذر عليه فهم معنى الكلمة ، ولهذا يجب عمل قاموس مصغر للحروف الهجائية لدى الصم مقترنة بالصور التوضيحية بغرض تيسير الفهم وإدراك المعنى ، يقوم بتصميمه مدرس الفصل مع طلابه ، ويختارون من المفردات والمفاهيم ما يتناسب مع الصف ومستوى التواصل ، ومدى الحاجة إلى مفردات بعينها تساعد في تيسير عملية التواصل .

ثانياً : التواصل الملفوظ Oral communication :

قراءة الشفاه : Lip reading قراءة الشفاه طريقة تعتمد على تدريب الأصم أو ضعيف السمع على ملاحظة وجه المتكلم أثناء الكلام بما فيها من إيماءات أو تعبيرات وحركة عندما ينطق بأى كلمة على أن تكون مرتبطة بمعناها أو المدلول الحسى لها ، وأن يكون وجه المتحدث مواجهاً للأصم بمسافة لا تزيد عن خمسة أقدام مع مراعاة وضوح النطق ومخارج الألفاظ أو الحروف وخاصة الحروف المتشابهة في النطق أو الساكنة ويستخدم المعلم المراءة في تدريب الأصم على النطق . ويرى البعض أن قراءة الشفاه صعبة للغاية ، وأن أفضل من يستخدمها يفهم ما يعادل 25% من جملة ما يقوله المتحدث معه في أفضل الظروف ، وبقية الكلام يعتمد على التخمين من خلال السياق ، وترجع صعوبة تلك الطريقة إلى أن ما يقرب من 42 صوت في اللغة الإنجليزية متشابهون ، وأن ما يقرب من ثلثي الأصوات غير مرئية Invisible أو يشبه بعضها بعضاً على الشفاه مما يحدث غموضاً وارتباكاً . كما أن قراءة الشفاه واحدة من أنماط التواصل لدى الصم ، حيث يتلقى الأطفال المدخلات من خلال قراءة الكلام ، وتقوم على استراتيجية دعم ما تبقى من سمع Residual hearing أو عن طريق استخدام حاسة البصر أو الاثنين معاً . وأن قراءة الكلام هي المهارة التي ترتبط تقليدياً بالإعاقة السمعية ، كوسيلة تعويضية لمساعدة المعوقين سمعياً في فهم الكلمة المنطوقة ، وقبل ظهور المعينات السمعية الصوتية الالكترونية كانت تلك الطريقة هي المفتاح الرئيسى في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية فهم الكلام . وهناك طريقتان من طرق قراءة الشفاه يستخدمهما الأفراد ذوي الإعاقة السمعية هما : الطريقة التحليلية : التي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على كل حركة من حركات شفتى المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكيل المعنى المقصود . والطريقة التركيبية : والتي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على معنى الكلام أكثر من تركيزه على شفتى المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام . وقراءة الشفاه يتم إكسابها للمعوق سمعياً من خلال تدريبه على فهم الرموز البصرية لحركة الشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين .

مشكلات قراءة الشفاه :

مشكلات تتعلق بالمتكلم : وتشمل :

سرعة أو بطء حركات الشفاه والفلك، وعدم استخدام المتكلم الإشارات وتعابير الوجه ولغة الجسد المصاحبة لعملية التواصل بين قارئ الكلام (التلاميذ الصم) وبين المتكلم.

ربما يتحدث المدرس ووجهه ليس في اتجاه الشخص الأصم، فلا يستطيع التركيز في متابعة حركة الشفاه واللسان وتعابير الوجه .

لا يستطيع التلاميذ الصم متابعة وجه المتحدث وتدونين أو كتابة الملاحظات في نفس الوقت ، وذلك ما يتوافر لدى عادى السمع .

مشكلات تتعلق بالبيئة المحيطة : وتشمل :

عدم ملائمة المسافة بين المتكلم (المدرس) وقارئ الكلام (الأصم) وعدم كفاية الإضاءة ، وكثرة مشتتات الانتباه ، أو ما يطلق عليه الضوضاء المرئية .

مشكلات تتعلق بقارئ الكلام: وتشمل:

بعض المشكلات البصرية، لدى قارئ الكلام ، مما يشكل صعوبة لديه في قراءة الكلام، أو عدم تركيزه مع المتكلم أو عدم ميله لموضوع المحادثة مع ملاحظة الصعوبة في التعرف على مخارج الحروف.

مشكلات تعلق بطبيعة الكلام أو النطق: وتشمل:

وجود عدد من مخارج الحروف لا يتم رؤيتها على الإطلاق، أو يتم رؤيتها بشكل جزئى، علاوة على أن النطق بمعدل سريع، يؤدي إلى عجز العين عن أداء وظيفتها بالسرعة التي تتناسب مع سرعة أداء العضلات الخاصة بالنطق ووجود بعض الكلمات التي تتشابه في حركة الشفاه والتي ينبغي تمييزها من خلال سياق الكلام .

التدريب السمعي :

يحدث الصمم بدرجات متفاوتة ، فمعظم الأطفال الصم لديهم قدر ما من بقايا السمع ، وفي ضوء التطور التكنولوجي فإن استغلال بقايا السمع أصبح أمراً فعالاً من خلال استخدام المعينات السمعية في المنزل ، الفصل ، وفي المجتمع بغض النظر عن أسلوب التواصل المفضل سواء كان شفويّاً أم يدوياً. ويهدف التدريب السمعي إلى تحسين التواصل واكتساب الخبرات اليومية عن طريق التدريب على معرفة الأصوات وتقليدها ، توجيه انتباه الطفل نحو الأصوات مثل صوت جرس الباب، صوت جريان الماء ، أو ربما يعتمد على معرفة مصدر الأصوات كجزء هام من التدريب السمعي، فالطفل يمكنه التمييز بين الأصوات السريعة، والأصوات البطيئة، صوت الأم، وصوت الأب، فيدرك الصوت، الكلمة، والجملة من خلال السمع، إذن تتركز أهداف التدريب السمعي في تنمية الإدراك الصوتي، وتنمية القدرة على تمييز الأصوات المألوفة وغير المألوفة . وهذه الطريقة تلائم الطلاب ضعاف السمع والذين لديهم بقايا سمعية، ويتطلب ذلك الاستعانة بالمعينات السمعية أو غرف خاصة بذلك مع مصاحبة ذلك بعلاج عيوب النطق والكلام .

القراءة والكتابة: والقراءة والكتابة سيلة من وسائل التواصل التي يستخدمها الأفراد الصم فيما بينهم أو مع الأفراد الآخرين مع أن قدرات القراءة والكتابة لدى الأفراد الصم نادراً ما تتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائي، ومع ذلك فالصم يستخدمون الكتابة يومياً لتبادل المعلومات في البيت، وفي الموضوعات العامة وفي محيط العمل وللتواصل مع العاديين ، واستخدام القراءة والكتابة يكون عادة عند التعامل الشخصي ومساعدة الغير، كما تستخدم الكتابة في فصول الدراسة مع الأطفال الصم وعلى نطاق واسع في مجالات الأعمال المدرسية، وتتميز كتابة الصم بالجمال القصيرة والبسيطة وتسير الجمل عندهم دائماً (فاعل ، فعل ، مفعول به) وأى تغيير في هذا النسق يربك الأصم مهما كان كبيراً أو صغيراً. ويعتقد البعض أن الصم يتواصلون بشكل كبير من خلال القراءة والكتابة ، وأن

الكثيرين من ذوى الصمم العميق يعانون من صعوبة القراءة والكتابة، ولذلك فالتواصل الكتابي مع الآخرين يعتبر آخر المطاف **last resort** لدى الصم وذلك فى حال فشل الإشارة أو قراءة الشفاه ، وتخيل مدى الصعوبة فى تعلم قراءة وكتابة لغة لم تسمعها أبداً. كما أن الصم فى حاجة ماسة إلى برامج تدريبية لتحسين مهارات القراءة والكتابة وتتميز كتابة المعوقين سمعياً بالضعف والأخطاء الشائعة وعدم الاتساق وذلك للأسباب الآتية :

ضعف التركيز البصرى: وذلك بسبب ضعف التلميذ فى قوة الملاحظة وقدرته على التمييز بين الكلمات وتتجلى هذه الظاهرة فى عدم قدرة التلميذ على تمييز أشكال الكلمات التى يكون قد أبصرها .

ضعف الإبصار: إن الأخطاء الشائعة لدى التلاميذ المصابين بالضعف البصرى هى : اختلاف الحروف المتشابهة (بصرياً) ، وضع حرف محل حرف آخر ، أى عكس التلميذ للكلمات .

ضعف التحليل السمعى : الأطفال الذين يعانون من ضعف التحليل السمعى يجدون صعوبة فى التمييز بين صور الأصوات المتشابهة وكلما كانت هناك كلمتان متشابهتان نطقاً كلما زاد تعرض هؤلاء الأطفال لاختلاط الهجاء بالنسبة لهم .

ونعرض لنماذج من بعض الأخطاء الشائعة فى كتابة الصم :

عدم الاهتمام بوضع النقاط فى أماكنها : وذلك فى حروف عديدة مثل : (ب ت ث ج خ ذ ز غ ف ق ن) مما يؤدى إلى خلل فى معنى الكلمة ، مثال : جديد تصبح حديد ، شرق تصبح شرف أو سرق ، أخذ تصبح أحد ، سوق تصبح سوف وهكذا .

كتابة الهمزة : قد يرتبك الأصم فى كتابة الهمزة ، ولا يدرك موقعها فى أحيان كثيرة ، مثال : عبء ، سأم ، يقرأ ، يخطئ ، شيئين

التواصل الكلى : يعنى استخدام كل طرق التواصل الممكنة والتى تتيح للأصم الفرصة الكاملة لتنمية مهارات اللغة، واستخدامها بشكل استقبالي وتعبيرى أفضل، ويشمل التواصل الكلى كل طرق التواصل من إشارة، وقراءة شفاه، وهجاء إصبعي والكتابة والقراءة، والتعبير الانفعالي وتواصل العين، مما يتيح الفرصة للأصم التعامل بالطرق المناسبة له وفق الموقف. حيث أن التواصل الكلى يشمل الأساليب اليدوية والشفوية طبقاً للقدرات، وحاجة الفرد الأصم، والتواصل الكلى طريقة تعليم للطلاب الصم ليصبحوا أكثر مهارة فى قراءة الكلام، والإشارات وهجاء الأصابع، ويتم استخدام أى من هذه الطرق عند الضرورة. والخلاصة أن مشكلات التواصل لا بد من وضعها فى الاعتبار عند وضع البرامج التربوية للمعاقين سمعياً حيث أن تحسين التواصل مرتبط بنجاح البرامج التربوية بشكل مباشر

المحاضرة التاسعة

البرامج التربوية والتدريبية المعتمدة لدى الصم

البرامج السمعية....

تختلف هذه البرامج حسب ارتكازها على اللغة المحلية (لغة الإشارة أو كليهما) وهى :

البرامج السمعية والنطقية والشفهية:

البرامج السمعية: وتهدف إلى استعمال القدرة السمعية المتبقية وذلك بتدريب لمعوق سمعياً على استعمال المعينات السمعية وعلى التمييز بين الأصوات وتهدف إلى تأهيل المعوقين سمعياً وتدريبهم سمعياً.

البرامج النطقية: معظم المعوقين سمعياً لا يسمعون أنفسهم لذلك فهم بحاجة إلى من يساعدهم في تعلم مخارج الحروف وطريقة السيطرة على رنين اصواتهم وحجمها.

البرامج الشفهية: لا تقتصر البرامج الشفهية على قراءة الشفاه فقط، بل تشمل معرفة مضمون الكلام من خلال تعابير الوجه وظروف الحوار وحركة الشفتين واللسان والخدين والإشارات.

برامج التواصل المتكامل:

تركز هذه البرامج على التواصل مع كل أفراد المجتمع وذلك من خلال الدمج بين لغة الإشارة واللغة المحكية بالإشارة ومن الطرق المعتمدة: تهجئة الكلمات بالهجاء الإصبعي والتواصل بهذه الطريقة يستغرق وقتاً طويلاً لأنه بطيء، أما الطريقة الأكثر اعتماداً فهي استعمال لوح للتعبير يساعد الذين لا يعرفون لغة الإشارة على التواصل مع المعوق سمعياً من خلال الصور والكلمات. ..

البرامج الثنائية:

تركز البرامج على تعليم المعوق سمعياً لغتين في وقت واحد : لغة الإشارة للتعبير المباشر واللغة العادية للقراءة والكتابة وقد أشارت بعض الأبحاث إلى إيجابية البدء بلغة الإشارة ثم تعليم اللغة العادية وذلك لمساعدة المعوق سمعياً على التعبير.

البرامج الاجتماعية:

وهي عبارة عن برامج لتعليم المعوقين سمعياً استراتيجيات تفكير بديلة لتحسين قدراتهم الاجتماعية وتخفيف مشاكلهم السلوكية ويمكن استخدام هذه البرامج من بداية مرحلة الروضة حتى الصف السادس وهي تهدف إلى: (تعليم المعوق سمعياً مهارات تواصلية - مساعدته على السيطرة الذاتية - مساعدته على تخطي الإحساس بالوحدة - تعزيز ثقته بنفسه)

البرامج التدريبية :

البرنامج المتطور للسمع الناجح: ويقوم هذا البرنامج على أساس التسلسل الهرمي وذلك لمساعدة الأطفال المعوقين سمعياً والكمبار على تنمية واستخدام البقايا السمعية، وهو سهل التطبيق ويحدث التقدم في خطوات صغيرة لإفساح المجال للنجاح أمام الأطفال كما يمكن المعلمين من وضع الخطط التدريبية الفردية للأهداف التعليمية ويتضمن تدريبات تهيئ النجاح في تعليم مهارة الاستماع. ويحتوي البرنامج التطوري على تسلسل هرمي للمهارات السمعية يتم تدريسها بصورة مختصرة من خلال جلسات التدريب السمعي الفردي. ويقسم منهج البرنامج إلى ثلاثة أقسام: 1- الوعي للأصوات . 2- الاستماع الصوتي . 3- الاستيعاب السمعي

ويتم تدريس المهارات السمعية في الأقسام السابقة في وقت واحد.

يعتبر البرنامج المتطور للسمع الناجح برنامجاً شاملاً وعملياً وتسهل متابعة نتائجه الخاصة بتطور مهارات السمع. يطبق في أمريكا والكثير من بلدان العالم.

تم إعداد برنامج التطور للسمع الناجح في مدرسة هيوستون للأطفال الصم بواسطة أخصائي سمعية وأخصائي تخاطب. إن كلمة نجاح هي مفتاح هذا البرنامج فهو يبنى الثقة ويسمح للطلاب من صاف السمع ان يفكروا ويقول لسان حالهم «أجل إنى ضعيف السمع لكن أستطيع استخدام ما تبقى لى من سمع بوسائل عديدة» ويحتوى البرنامج على تسلسل هرمى للمهارات السمعية يتم تدريسها بصورة مختصرة خلال جلسات التدريب السمعى الفردية.

ويتم تطبيق البرنامج بصورة فردية. ويتكون البرنامج من ثلاثة أقسام الأول: الوعى بالأصوات ويركز على استخدام معينات سمعية لتضخيم الأصوات وإدراكها، والثانى : الاستماع الصوتى ويشمل تدريب على استماع أصواتهم وكلامهم، والثالث: الإدراك السمعى وهو عبارة عن مهارات سمعية فرعية تعتمد على فهم وتقييم الصوت من خلال الاستماع للمحادثات. بالإضافة إلى إنتاج الكلام واللغة وهى خاصية هامة للبرنامج.

برنامج ميامى :

هو استخدام أنشطة سمعية نظقية من خلال التغذية الراجعة للسماعات، ويمكن إدخال أنشطة يبتكرها المستخدم فى أى برنامج تعليمى. ويستخدم البرنامج مع الأطفال ضعاف السمع والصم من مرحلة الطفولة حتى المراهقة. ويتبع هذا المنهج برامج تدريبية متسلسلة حسب تطور الأهداف مع استخدام السماع التقليدية الجهاز السمعى اللمسى وتحتوى على سبعة أهداف استقبالية وسبعة أهداف تعبيرية وتركز الأهداف الاستقبالية على الوصول للأهداف الإدراكية بينما تركز الأهداف التعبيرية على الوصول للوصول إلى مرحلة النطق، وعلى الرغم من وجود ارتباط تبادلى بين الإدراك والنطق فقد تم تقسيم الأهداف إلى استقبالية وتعبيرية .

برنامج استابروكس :

برنامج واين استابروكس: للتدريب السمعى اللفظى للوالدي والمهنيين اعتمد هذا البرنامج على تطبيق الأساليب والوسائل وتوفير الظروف التى تعزز أقصى اكتساب للغة اللفظية من خلال الاستماع وهذه اللغة اللفظية تصبح بدورها قوة أساسية فى تنمية وتطوير حياة الطفل الشخصية والاجتماعية والأكاديمية.

وهو برنامج فى مجال تقنية المعينات السمعية والقوقعة السمعية ويستمر فى توفير إمكانيات سمعية كبيرة لكل من يعانى من إعاقات سمعية حول العالم سواء الأطفال منهم أو البالغين هذا إلى جانب التدريب السمعى اللفظى كونه علما تطبيقيا له أهداف معيارية حيث يعتبر مرافقا طبيعيا للتقنية الحديثة. الهدف من التدريب السمعى اللفظى هو تربية الأطفال الصم وضعاف السمع لينمو ويكبروا فى بيئة تعليمية ومعيشية طبيعية مما يمكنهم أن يصبحوا أشخاص مستقلين بأنفسهم عاملين وفعالين فى المجتمع. وقد اعتمد البرنامج على مهارات ومراحل الاستماع والكلام مثل: الاستماع، الإدراك السمعى، الانتباه، تحديد مصدر الصوت، تمييز الأصوات، الاستماع إلى ما يصدره الطفل من أصوات، مراقبة الأصوات، التسلسل، التحليل السمعى، الفهم والاستيعاب عالى المستوى. وتوجد نسخة مترجمة فى مركز جده للنطق والسمع (1999).

برنامج التطور فى السمع والنطق.

برنامج التطور في السمع والنطق والتواصل: للأطفال المعوقين سمعياً وذوياً: يهدف هذا البرنامج إلى تطوير برامج وخدمات السمع والكلام واللغة والتواصل للأطفال الفاقدين السمع وتعليمهم الكلام، ويتضمن البرنامج المراحل التالي: (الاستجابة للصوت، التمييز السمعي، سجل تطور الكلام، اللغة والفهم والاستيعاب والتعبير -التواصل). ظهر هذا البرنامج عام 1991 بالتعاون بين كندا ومؤسسة جراهام بيل في أمريكا.

برامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعياً :

تهدف برامج التدخل المبكر للمعوقين سمعياً من الاستفادة من كمية السمع المتبقية لديهم لتطوير لغة تساعد على التواصل بطريقة طبيعية وفعالة إلى أقصى حد ممكن خاصة بوجود التقنيات الحديثة كأجهزة السمع القوية أو القوقعة الالكترونية. وتهدف هذه البرامج إلى تصميم برامج تربوية خاصة لمرحلة الطولة المبكرة بالإضافة إلى برامج تدريبية وإرشادية لأسر الأطفال المعوقين سمعياً وخدمات مساندة متنوعة كالتدريب السمعي واستغلال البقايا السمعية من خلال المعينات السمعية.

الأسس العامة لبرامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعياً :

التشخيص المبكر للإعاقة السمعية.

الاستفادة من البقايا السمعية للأطفال المعوقين سمعياً.

البدء بتصميم برنامج التدخل المبكر وتنفيذه بعد أن تتم عملية التشخيص مباشرة.

استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (كأجهزة السمع وزراعة القوقعة).

إشراك الوالدين والأسرة في تطبيق البرنامج عن طريق تقديم نشاطات تدريبية لهم.

مساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة للاستماع.

الاستفادة من نشاطات الحياة اليومية في نمو الحصيلية اللغوية للطفل هذا بالإضافة إلى خلق جو التواصل بين الطفل ومن حوله كالأخوة والأقران.

استراتيجيات برامج التدخل اللغوي المبكر للمعوقين سمعياً

التواصل الشفهي: يتضمن هذا النوع من العلاج تعليم الأطفال اللغة على اعتبار أنهم قادرين على التعلم اللفظي إذا ما تم تدريبهم منذ البداية على اللفظ وذلك لسببين: (جهاز النطق لديهم سليم - الغالبية العظمى للمعوقين سمعياً لديهم بقايا سمعية).

التدريب السمعي: يعتبر نقطة الاتكاز في برامج التدخل المبكر مع المعوقين سمعياً، وتساهم هذه البرامج في تحسين قدرة الطفل على السمع والتحدث. ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع والقدرة على التمييز بين الأصوات.

تدريب الأسرة : المنزل هو البيئة الطبيعية لتعليم الطفل لابد للأسرة من توفير فرص التواصل للطفل في مرحلة مبكرة جداً وذلك من خلال تنشئته وتربيته في بيئة ناطقة متحدثه وعدم تجاهله. إذن الأسرة مشارك أصيل في نجاح برامج من خلال توفير عناصر بيئية مناسبة في المنزل مثل:

التقليل من الضوضاء المحيطة بالطفل إلى أدنى حد ممكن.

جلوس المتحدث بجانب الطفل والتركيز على الأشياء التي يتم وضعها أمام الطفل.

الاقتراب من ميكروفون جهاز السمع من جهة الأذن الأفضل سمعا.

التلميح للطفل بأن يسمع الأصوات المحيطة به مثل طرق الباب، رنين الهاتف، وغيرها. مع ملاحظة سلوك المتحدث معه أو النظر إلى الشخص المتحدث أو أى سلوك يصدره كلفة الجسم مع الأخذ بعين الاعتبار اهتمامات الطفل من حيث عمره ومرحلة النمو الخاصة به واختيار الأنشطة التي تحقق الأهداف المطلوبة.

توفير الألعاب التي تصدر أصوات.

تشجيع الطفل على تحديد اتجاه الصوت ومصدره.

الاستعانة بالوسائل الملموسة والمرئية ليكون التدريب أكثر فاعلية.

استخدام جمل بسيطة وواضحة مع التكرار واستخدام مفردات جديدة .

المحاضرة العاشرة

مناهج ذوي الإعاقة السمعية ودر البرامج التربوية

برامج ومناهج المعوقين سمعياً ..

يقصد بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً طرائق تنظيم وتعليم وتربية المعوقين سمعياً ، ويمكن أن نميز في هذا المجال أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية التي يمكن تقديمها على أحد المستويات التالية :

مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين سمعياً .

مراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين سمعياً .

دمج المعوقين سمعياً في الصفوف العادية في المدرسة العادية .

ولابد من أن يتوافر بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً ، فرص التدريب المناسبة على عدد من المهارات الأساسية مثل :

مهارة التدريب السمعي .

مهارة قراءة الشفاه .

مهارة لغة الإشارة والهجاء الإصبعي .

مهارة التواصل الكلي .

ولا تختلف أهداف المناهج التعليمية للمعوقين سمعياً في جملتها عن منهاج السامعين إلا أنها تتضمن تركيزاً على بعض الجوانب التي **تستجيب للاعتبارات الفردية** ، أيضاً يختلف الأسلوب الذي يتبع في تدريس هذه المناهج تبعاً لدرجة صعوبة إعاقة الطفل وطبيعة البرنامج التربوي وفقاً لاتجاه التواصل المتبع (الاتجاه اللفظي في التواصل أو الاتجاه البدوي في التواصل الكلي) .

كذلك يتضمن البرنامج التعليمي تدريبات على مهارات يعينها **كالتمييز السمعي والتدريب على النطق وقراءة الشفاه وعلاج عيوب النطق والكلام** ، وعلماً بأن التدريب على هذه المهارات موجودة أيضاً في منهج تعليم العاديين في المرحلة الابتدائية، وإن كان هناك فرقاً واضحاً في درجة التأكيد على ذلك ، فبينما يتم تدريب العاديين عليها بطريقة غير مباشرة فإنها تعتبر وحدات أو مفردات أساسية في المنهج التعليمي للمعوقين سمعياً .

ويرى البعض أنه لا ضرورة ملحة لوجود مناهج خاصة بالمعوقين سمعياً ، إذ يمكن أن تطبق عليهم مناهج التعليم العادية (قراءة ، كتابة ، رياضيات ، علوم اجتماعية ..) مع إجراء بعض التعديلات المناسبة في **طريقة التدريس** مضافاً إليها التدريب على الجوانب الخاصة آنفة الذكر .

ولضرورة التدخل التربوي المبكر في تنمية قدرات المعوق سمعياً ، يكون من المهم البدء بتقديم الخدمات التربوية فور تشخيصهم واكتشاف إعاقاتهم ، وقد تأخر هذه الخدمات في المراحل المبكرة جداً **نمط الإرشاد الأسري وتدريب الوالدين** إضافة إلى العمل المباشر مع الطفل ، وينصح بدخول الطفل برنامج خاص منذ سن الثانية ويمكن تحقيق هذا الإجراء قبل سن الثانية عن طريق التنسيق والعمل مع الأسرة بتحقيق مجموعة الزيارات المنزلية لتدريب الوالدين ومتابعة الطفل .

الأهداف الحالية لمناهج التلاميذ الصم :

التدريب على النطق والكلام ولتحسين درجة الإعاقة السمعية من جهة وتكوين ثروة كوسيلة تواصل بالمجتمع من جهة أخرى .

التدريب على طرق التواصل المختلفة بين المعوقين سمعياً والمجتمع المحيط بهم .

التقليل من الآثار التي ترتبت على وجود إعاقة سمعية سواء أكانت في الجوانب النفسية أو الاجتماعية .

تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق على تعرف بيئته وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة .

إعطاء المعوق سمعياً التدريبات المهنية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الحصول على مقومات معيشته بدلاً من أن يكون عالة على الآخرين ويتحقق ذلك عن طريق الارتقاء بالتلميذ في التدريبات المهنية .

تحسين مستوى معيشة المتخرج من المعوقين سمعياً بمساعدته على ملاحقة التطور والتقدم في شتى مناحى الحياة .

خلق الإحساس لدى المعوق سمعياً بأن له قيمة بين أفراد المجتمع مما يعطيه حافز لزيادة قدراته واستغلالها للارتقاء بمستوياته نفسياً وبدنياً واجتماعياً ومادياً .

مبادئ ينبغي مراعاتها عند بناء مناهج للمعوقين سمعياً :

ينبغي على المربين والباحثين مراعاة عدة مبادئ عند بناء وتطوير المناهج الدراسية الخاصة بالمعوقين سمعياً حتى تحقق أهدافها على الوجه الأكمل منها :

أن تكون أهداف المنهج واضحة ودقيقة .

أن تكون موضوعات المنهج وثيقة الصلة بالحياة اليومية للمعوقين سمعياً . وتؤدي إلى تنمية المعارف والمهارات الوظيفية المرتبطة بها .

أن تتنوع النشاطات المنهجية بتنوع البيئات التي يعيش فيها المعوق سمعياً .

أن تراعى موضوعات المنهج ونشاطاته الطبيعية الخاصة بالإعاقة السمعية والاستعدادات والاحتياجات الخاصة بالطفل الأصم .

أن يتسم المنهج بالوحدة والترابط الرأسي من صف دراسي إلى آخر في المرحلة الدراسية ذاتها وأن يتسم بالترابط الأفقي من مادة إلى أخرى في الصف الدراسي نفسه .

أن يحقق المنهج التكامل والتوازن فيما بين الجوانب النظرية والعملية والمعرفية والمهارية والوجدانية .

أن يتم اختيار وتنظيم محتوى المنهج وتقسيمه إلى وحدات دراسية متسلسلة بما يساعد على تسهيل حدوث التعلم .

أن يكفل المنهج استخدام استراتيجيات تدريسية متنوعة ومناسبة لأهدافه ومحتواه مع ملائمتها لطبيعة حدوث التعلم .

أن يتميز المنهج بتفريد التعلم تبعاً لاستعدادات الطفل السمعية واللغوية والعقلية والمعرفية والخصائص النفسية والاجتماعية للمعوقين سمعياً .

أن يولى المنهج عناية خاصة بالنشاطات المدرسية المختلفة (المعسكرات - الرحلات - جماعات النشاط) .

أن يراعي المنهج حفز التلاميذ واستثارة دافعيتهم إلى التعلم باستمرار .

المنهج ومقابلة المشكلات التعليمية للمعوقين سمعياً :

إذا كان لفقدان السمع تأثير خطير إلى حد بعيد على نمو المهارات اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ، فإن حدوث إعاقات أخرى بالإضافة إلى ضعف السمع قد تخلق مشكلات تعليمية إضافية تزيد بشكل خطير من تعقد عملية تعليم هؤلاء الصم أو ضعاف السمع

وقد أشار باحثون إلى دلائل على انتشار إعاقات معينة متعددة تصاحب ضعف السمع أو فقدان مثل : (الإعاقة العقلية - الإعاقات العاطفية " النفسية " - السلوكية) ويعتبر المعوقات التعليمية هي أكثر المعوقات المصاحبة للصم بنسبة حوالي 9 % أما المعوقات العقلية فتتقترن بضعف السمع بنسبة 8% وتمثل المشكلات الوجدانية والسلوكية نسبة حوالي 4 % .

على الرغم من أن صعوبة تحديد خصائص واضحة ومحددة لهذه الإعاقة غالباً الحدوث فهناك تعاريف يمكن تطبيقها .. منها :

وصف الطلاب ذوو **الإعاقة العاطفية والسلوكية** بأنهم يسلكون سلوكياً عنيفاً مضطرباً وغير ملائم يتعارض مع التعلم .

ويتسم الطلاب **فاقدو السمع وذوو الإعاقات العقلية (كإعاقة مزدوجة)** بتأخر عام في كل مناحي التعلم وبقدرة ضعيفة على حل المشكلات وأيضاً بقدرة وظيفية تكيفية ضعيفة . ودائماً ما يتضح أن الطلاب الذين تم تشخيصهم بأنهم ضعاف سمع ولديهم صعوبات أو معوقات عقلية في الوقت ذاته عادة ما يكونوا من متوسطي أو فوق متوسطي الذكاء ، والقدرات والمهارات ، وعادة ما يقترن هؤلاء خصائص تعليمية غير عادية تتشابه مع الطلاب الصم أو ضعاف السمع بصفة عامة وهذه الصفات تؤثر على تقدمهم بشكل كبير ، هؤلاء الطلاب لا يتقدمون أكاديمياً طبقاً لمعدلات القياس الموجودة حالياً . وفي محاولة إدراك مدى تفرد هذه المجموعة الفردية تحول النظرة إلى هؤلاء من طلاب " معاقين سمعياً وتعليمياً " إلى طلاب **صم أو ضعاف سمع** ولديهم صعوبات تعليمية إضافية .

المحاضرة الحادية عشر

دور الأنشطة في تعليم الصم

وظائف الأنشطة التعليمية في مجال تربية الصم :

تعد الأنشطة التعليمية الفنية التشكيلية أو الرياضية وغيرها مما يتم داخل الصف أو خارجه عنصراً أساسياً من عناصر المنهج التعليمي للصم ، بما تمثل المحور الأساسي فيما لها من قيمة تربوية قد تفوق ما للموارد الدراسية الأخرى ونظراً لدورها الفعال في تنمية استعداداتهم ، وتنشيط حواسهم المتبقية وتنمية مهارات التواصل لديهم . وقد حدد أحمد اللقاني وأمير القرشي (1999) **أهم**

وظائف الأنشطة في مجال تربية الصم فيما يلي :

تحقيق التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي .

زيادة دافعية التعلم لدى الصم ومساعدتهم على تحقيق التعلم الذاتي .

المحافظة على الصحة النفسية للصم من خلال تحقيق الذات وتقدير الذات وفي علاج بعض المشكلات السلوكية كالانسحاب والخجل والخوف من مواجهة الآخرين .

تنمية بعض المهارات اليدوية والكشف عن القدرات الكامنة لدى الصم وتنميتها ولاسيما القدرات الإبداعية .

توفي الخبرات الحسية المباشرة اللازمة لحدوث التعلم وربط التلميذ الأصم بالبيئة من حوله .

تنمية مهارات التواصل المختلفة والاتجاهات السلوكية السليمة كالمبادأة واتخاذ القرار والثقة بالنفس والاستقلالية وتحمل المسؤولية والمشاركة والتعاون واحترام الأنظمة والقوانين .

تنمية قدرة الأصم على المحافظة والدقة في أداء العمل واحترام العمل اليدوي .

تحرير الطفل الأصم من قيود الدراسة الروتينية داخل حجرة الدراسة وجعل الدراسة أكثر جاذبية وتشويقاً مما يقلل من شعوره بالتبرم والضيق والملل .

تنمية المهارات المعرفية لدى التلاميذ الصم كمهارة الربط والمقارنة والاستنتاج وتجديد مصادر المعرفة واستخلاص المعلومات منها .

توفير جو تسوده الصداقة والود بين المعلم وتلاميذه وبين التلاميذ وبعضهم البعض .

أنشطة تعليم المعوقين سمعياً :

الأنشطة الفنية التشكيلية :

يعتبر الصم هم الفئة الوحيدة بين المعاقين التي تتطور حياتها دوت أن تمارس التواصل بالآخرين على أساس سمعي وتظل محرومة من استخدام اللغة اللفظية كوسيلة للتفاهم وتبادل الخبرات ، ومع أن اللغة اللفظية تعد أهم أشكال التواصل والتفاهم شيوعاً وسيادة بين الناس إلا أن المفهوم اللغة لا تقتصر فقط على مجرد الكلمات أو اللغة اللفظية ، وإنما يتسع هذا المفهوم ليشمل جميع وسائل التعبير التي يمكن أن تفصح عن معنى ، سواء أكانت رسمياً أو شكلياً أو حركة أو إيماءة أو إشارة ، ويؤكد الباحثون أن الرسم يتضمن قيماً خاصة بالنسبة للطفل الأصم حيث يكفل له الفرصة لتكوين المفاهيم .

فالرموز التشكيلية شأن الرموز اللغوية هي وسيلة لتمييز المدركات والدلالة عليها فرسم رجل أو شجرة مثل كلمتي رجل أو شجرة ، من حيث هما تعميمات ورموز كما أن رسم موضوع أو حادثة ما هو شكل مركب ينظم عديداً من التفاصيل والعلاقات التي ربما تنس أو تندثر . ولقد كشفت نتائج بعض الدراسات أنه يوجد فارق بسيط بين الصم والعاديين من حيث الحكم الفني ، كما بينت أيضاً أن الصم ليسوا بأقل من عاديي السمع في هذا المجال ، وأكدوا على ضرورة الاهتمام بالقدرة الفنية لدى الصم بغض النظر عن أن لهم استعداداتهم الخاصة في ذلك المجال على أمل اكتشاف أنهم أقل إعاقة فيه عن الآخرين ، وأوضح مايكل بوست أنه من الضروري توجيه جهد أكبر لتشخيص استعدادات الصم خاصة الاستعدادات الفنية لتنمية وتطوير ما يظهر منها .

وقد قامت (راولي سيلفر) بدراسة في هذا المجال كان من نتائجها ما يلي :

الطفل الأصم ربما يكون متأخراً في التفكير المجرد ليس بسبب فقدانه القدرة على التجريد ، وإنما بسبب فقدانه الفرص التي تكفل له تنمية التفكير التجريدي ، والفن يتيح له تلك الفرص عن طريق تدريب التفكير التخيل والتداعي والتذكر والإدراك والتنظيم ومن ثم يلعب الفن بذلك دوراً هاماً في استثماره والنمو العقلي لدى الصم .

إن الفن يمد الطفل الأصم بإمكانيات فردية تحقق التوافق الانفعالي ، فالأشكال الفنية يمكن أن تكون مخارج مقبولة اجتماعية للمشاعر غير المقبولة ، كما تهني للأصم بيئة يمكنه التحكم فيها عن طريق سيطرته على المواد والأدوات التي يستخدمها والأشكال التي يحققها .

إن الرسم والتصوير يمكن أن يخدمان كوسائل للتعبير عن الأفكار والخبرات التي لا يمكن أن يعبر عنها لفظياً وكوسائل لتنمية القدرات والمعرفة والاهتمامات والاستعدادات والحاجات .

إن الرموز الفنية يمكن أن تخدم كوسائل لتنظيم التفكير والخبرات والاستدعاء والتصميم والتخيل ، كما يمكن للممارسات والخبرات الفنية أن تمدنا بوسائل التواصل بالآخرين وبالأحداث ، والإسقاط والخوف والغضب والعدوان بطرق مقبولة ، تساعد الصم على التحكم في البيئة والإحساس بالنجاح .

وترى (لندس 1972) أن الصم يفتقرون إلى إيقاع الأصوات فهم نادراً ما يكتسبون حساً إيقاعياً بنفس الدرجة التي عليها عاديو السمع إذا لم يعطوا تدريباً علاجياً ، ويمكن للأنشطة الفنية أن تساعد على التعبير عن مشاعرهم والتنفيس عن انفعالاتهم .

ويرى (القرطبي) أن الأنشطة الفنية عموماً يمكن أن تكون بمثابة النافذة التي يطل عليها الطفل الأصم على العالم الخارجي اللامحدود معبراً عن أفكاره وانفعالاته ، ونطل منها نحن على عالمه الداخلي من خلال ما يعكسه في تعبيراته الفنية من رموز كما نستكشف من خلالها استعداداته وقدراته الفنية سعياً إلى تنميتها وإلى بناء جسور للتواصل معاً . كما بينت دراسات عديدة عن الآثار الإيجابية لاستخدام الأنشطة الفنية التشكيلية كالرسم والتصوير والأشغال الفنية والتشكيل المجسم وغيرها في تسهيل النمو اللغوي والانفعالي والمعرفي والاجتماعي لدى الأطفال المعوقين سمعياً ، وفي تحسين كفاءتهم الشخصية وسلوكهم التفاعلي وفي خفض معدلات السلوك العدواني لديهم وزيادة مهارات التواصل .

الأنشطة الحركية والرياضية :

يمكن للأطفال الصم أن يمارسوا ويتعلموا **المهارات الحركية** من خلال الأنشطة الرياضية الفردية والجماعية بنجاح ، كما يمكنهم أن يشاركوا في بعض المنافسات الرياضية في كثير من الألعاب ككرة القدم والكرة الطائرة وكرة السلة ملاحظة أن إدراكهم الحركي يتأثر بقصورهم السمعي في بع الألعاب فهم يفتقرون إلى وسائل الإنذار السمعي والتغذية الراجعة السمعية ، فبينما يفيد الطفل العادي عند تعليمه التصويب في كره السلة مثلاً من ارتطام الكرة باللوح أو الحلقة لتعديل آدائه وتحسينه لا يمكن للأصم أن يفيد من تلك التنبهات السمعية ولذا يجب الاستعاضة عن ذلك بإشارات بصرية أو ضوئية معينة .

زيادة فاعلية تعلم المعوقين سمعياً :

يحتاج الصم إلى أنواع أخرى من التهيئة والتجهيزات لبيئة تعلمهم لتسهيل عملية التحصيل وإنجاحهم لديهم ويتضح ذلك مما يلي :

يجب أن تتاح للتلاميذ مواجهة المعلم وذلك بأن يأخذ المعلمون في اعتبارهم عدم إعطاء ظهورهم للتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية أثناء التحدث أو الشرح والمناقشة .

ضرورة تشجيع التلاميذ على استخدام الوسائل السمعية طوال الوقت .

ضرورة إيجاد أفضل الأماكن لقراءة لغة المدرس ومناقشة ذلك التلميذ .

ضرورة استخدام عروض الفيديو ذات الجمل التوضيحية المكتوبة كلما أمكن .

ضرورة استخدام جهاز العرض وغيرها من الأجهزة .

مراعاة التحدث بشكل طبيعي واستخدام الحركات والإيماءات بشكل غير مفتعل أو بالغ فيه .

الأنشطة الرياضية للمعوقين سمعياً :

تعتبر الأنشطة الرياضية من الوسائل التي تخدم المعوقين سمعياً في كثير من النواحي والتي لها انعكاس على الجوانب التربوية والتحصيلية وهذا هو الهدف الأكبر على الأقل من الناحية التعليمية والتربوية ، فتوظيف الحواس والعضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة في النشاط الرياضي يمكن أن يعالج كثيراً من القصور في عمليات الكتابة ، وكذلك استخدام الأرقام الحسابية أثناء اللعب ، وتسجيل الأهداف وتنشيط المهارات الحركية البصرية والتي تمثل مردود إيجابي على الكتابة بشكل صحيح والقيام بعمليات رسم الأشكال الهندسية ، ناهيك عن الفوائد التي تعود على الأفراد المعوقين سمعياً على الجانب النفسي والاجتماعي وتنشيط السلوكيات المقبولة وخفض النشاط الاندفاعي والعدواني وتنشيط مهارات التواصل والتقبل من الذات ومن الآخرين .

الحاضرة الثانية عشر

مهارات القراءة لدى الصم وضعاف السمع

ودور المعلم

القراءة والكتابة : القراءة والكتابة وسيلة من وسائل التواصل التي يستخدمها الصم فيما بينهم أو مع الأفراد الآخرين مع أن قدرات القراءة والكتابة لديهم نادراً ما تتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائي ، ومع ذلك فالصم يستخدمون الكتابة يومياً لتبادل المعلومات في البيت ، وفي الموضوعات العامة وفي محيط العمل وللتواصل مع العاديين ، واستخدام القراءة والكتابة يكون عادة عند التعامل الشخصي ومساعدة الغير ، كما تستخدم الكتابة في فصول الدراسة مع الأطفال الصم وعلى نطاق واسع في مجالات الأعمال المدرسية ، وتتميز كتابة الصم بالجمل القصيرة والبسيطة وتسير الجمل عندهم دائماً (فاعل ، فعل ، مفعول به) وأى تغير في هذا النسق يربك الأصم مهما كان كبيراً أو صغيراً . ويعتقد البعض أن الصم يتواصلون بشكل كبير من خلال القراءة والكتابة ، ولكن ذلك غير صحيح دائماً ، لأن الكثيرين من ذوى الصمم العميق يعانون من صعوبة القراءة والكتابة ، ولذلك فالتواصل الكتابي مع الآخرين يعتبر آخر المطاف . لدى الصم وذلك في حال فشل الإشارة أو قراءة الشفاه ، وتخيل مدى الصعوبة في تعلم قراءة وكتابة لغة لم تسمعها أبداً .

القراءة والكتابة لدى الصم : ويلاحظ أن كتابات الصم أكثر جفافاً وأكثر امتلاءً بالأخطاء في القواعد والنحو بالمقارنة بكتابات أقرانهم من الأطفال الأسوياء .

كما أن المتوسط العام لمستوى القراءة بالنسبة للتلاميذ الصم، لا يتعدى مستوى الصف الثالث الابتدائي، كما أن المعاقين سمعياً الذين بلغوا عمر السادسة عشرة لم يتجاوزوا في مهاراتهم القرائية أكثر من مستوى الصف الخامس الابتدائي، كما كانت حصيلتهم من المفردات اللغوية شبيهة بحصيلة تلميذ عادى في الصف الثالث الابتدائي، كذلك فإن نسبة 10% فقط من الصم يستطيعون القراءة بمستوى أعلى من مستوى طالب عادى في الصف الثانى الإعدادي المهني، وفيما يتعلق بالتركيب البنائي للغة المكتوبة لدى الصم، فقد أظهرت مناظرة الأسلوب التعبيري الكتابي للصم والأسلوب التعبيري الكتابي للأسيوياء أن كتابات الصم كانت أقل تركيباً وتعقيداً من كتابات العاديين، كما كانت أكثر صلابة .

ويؤيد ما سبق قول "كارفر" Carver عن صماء في عمر الخامسة عشر ممن يجدن المهارات الشفوية وقد شاركت في برنامج لتحسين التأخر اللغوي، حيث كانت مهارات القراءة والكتابة لديها لا تتعدى مستوى الصف الثانى الابتدائي. ونسبة كبيرة من الأطفال الصم يعانون من مظاهر العسر القرائي الشفوي أو الإشاري، وتعتبر صعوبة رئيسية من صعوبات التعلم، هذا إلى جانب صعوبة في تحريك العضلات والأعضاء المستولة عن الكلام . ويرى "مارشارك" Marschark أن الأطفال الصم لوالدين صم عموماً أفضل في القراءة من الأطفال الصم لوالدين عادى السمع، والعامل الهام في ذلك الموقف أن الوالدين الصم أكثر حساسية لاحتياجات أطفالهم الصم التواصلية، ويضيف أن هناك عوامل يجب أن ينظر إلى تأثيرها على القراءة مثل: الدافعية، التعرض للقراءة، جودة التعليم، اهتمام الوالدين المبكر بالقراءة والكتابة، كل تلك العوامل ذات أهمية بالغة، خصوصاً وأن الدراسات قد وجدت أن الأطفال الذين يقرأون أكثر يصبحون أفضل في القراءة.

الكتابة لدى الصم: ويضيف أيضاً أن الكتابة بالنسبة للطلاب الصم في جامعة جالوديت مهارة معقدة جداً ومن الصعب تقييمها، ويتضح من نماذج كتاباتهم إنتاج الجمل القصيرة مقارنة بأقرانهم من عادى السمع، ويستخدمون التركيب البسيط للجمل في تكرار متواتر وفقاً لـ (فاعل، فعل، مفعول به) كما أنهم يستخدمون الجمل الجامدة التي تعبر عن الأشياء المادية الملموسة Concrete وفى الغالب الجمل لديهم ليست جملاً، من حيث القواعد الصحيحة وذلك من خلال مقارنة كتابة المراهقين الصم فوجدوا أنها بمستوى أطفال عادى السمع في عمر (8 سنوات) كما تبين من الدراسات والمسوح أن الصم في كتاباتهم لا يستخدمون الروابط Conjunctions مثل أدوات الجر والوصل، والأفعال المساعدة، ولا يستخدمون الحال أو الظروف Adverbs ناهيك عن الأخطاء في الهجاء والقواعد. وهناك متغيرات تؤثر على قراءة الصم مثل: تخيل الكلمات، طبيعة الرسالة من حيث التجريد، أو المادة، سهولة تحويل الكلمات إلى إشارات.

استراتيجيات تساعد على تحسين الكتابة :

إعطاء الحرية للصم في استخدام إشارات حيوية (مثيرة) .

اختيار كلمات مزدوجة للقراءة (أى ذات مترادفات) .

قراءة نفس الكتاب مرة بعد مرة .

ربط الإشارات بالكلمة المطبوعة .

القراءة بطريقة معتدلة السرعة والإيقاع .

مساعدة الأطفال الصم في التعبير عن خبراتهم في فهم القصص بشكل جيد.

ترجمة القصص إلى لغة الإشارة .

السماح للطلاب الصم اختيار الكتب التي يريدون أن تقرأ لهم .

القراءة لدى الصم: وصعوبات القراءة مرتبطة بالصمم، وليست مرتبطة بنقص الانتباه البصري عند الصم، ومن المعروف أن الصم يختلفون في مهارات القراءة، حيث أنها مسألة معقدة، ومازلت الحلول المقترحة لتلك المشكلة تخضع لآراء واجتهادات الباحثين، حتى أن البعض صرح بأن من يمكنه مساعدة الصم على حل مشكلة القراءة بطريقة فعالة يستحق الحصول على "جائزة نوبل". ويذكر بعض الباحثين أن تعلم استقبال وإنتاج المفردات من خلال الكروت Cards المكتوبة يزداد بالتدريج بعد عمر سنتين، وعند عمر أربع سنوات من الممكن أن تصبح الحصيلة اللغوية بهذه الطريقة 2000 كلمة، هذا على الرغم من أن التواصل في الحياة اليومية من خلال كروت الكلمات المكتوبة صعب، إلا أن استخدام اللغة المكتوبة مفيد في زيادة المفردات. مع أن التواصل الإشاري أسهل استخداماً في التواصل اليومي، لكن المفردات اللغوية تكن قليلة في المقابل، وعموماً فإن التعلم المبكر للأطفال الصم من خلال اللغة المكتوبة هام جداً، حيث يعمل على زيادة إنتاج المفردات والجمل، كما أن التعلم المبكر والتواصل بالكتابة ذو فاعلية .

نماذج لبعض الأخطاء الشائعة في كتابة الصم :

عدم الاهتمام بوضع النقاط في أماكنها : وذلك في حروف عديدة مثل : (ب ت ث ج خ ذ ز غ ف ق ن) مما يؤدي إلى خلل في معنى الكلمة ، مثال: جديد تصبح حديد، شرق تصبح شرف أو سرق، أخذ تصبح أحد، سوق تصبح سوف وهكذا.

كتابة الهمزة : قد يرتبك الأصم في كتابة الهمزة ، ولا يدرك موقعها في أحيان كثيرة ، مثال : عبء ، سأم ، يقرأ ، يخطئ ، شيئين

إضافة بعض الحروف للكلمة قد تجعل الأصم لا يعرف معناها : مثل حروف التعقيب والتشبيه وضمائر الوصل مثال : أشعة فأشعة ، قال ثم قال ، عود كالعود الأخضر ، أكل أكلنا ، أكلوا ، يأكلون .

تشابه الكلمات في الحروف واختلافها في المعنى والمدلول : مثال : سمك سمك (الأولى تعنى السمك الذى نأكله والثانية تعنى حجم الشيء) جمل جمل (الأولى تعنى الحيوان المعروف والثانية تعنى جمع جملة أو عبارة) بر بر (الأولى تعنى الطاعة والثانية تعنى اليابسة) قدر قدر (الأولى تعنى إناء كبير والثانية تعنى مشيئة الله) .

اللام المزدوجة : يجد المعوق سمعياً صعوبة في نطق اللام المزدوجة ، وقد يكتبها لام واحدة ، مثال : اللحم -اللبن -اللسان - اللوم ، فهو يراها لحم لبن لسان لوم فدخلت عليها اللام القمرية فغيرت شكلها .

الإبدال في مواضع حروف الكلمة : من الأخطاء الشائعة في كتابات الصم إبدال الحروف وذلك بسبب عدم التركيز والتدقيق ، مثال : إنسان أسنان ، صرف رصف ، صوف وصف وغيرها .

المحاضرة الثالثة عشر

استراتيجيات التعلم التعاوني والتعليم الفردي لدى الصم

مفهوم التعلم التعاوني

عبارة عن ترتيبات تعليمية يمضى فيها الطلاب الكثير من وقتهم الصفى في مجموعات صغيرة وغير متجانسة من أجل القيام بمهام يتوقع منهم أن يتعلموها وأن يساعدوا الآخرين في تعلمها.

والتعلم التعاوني مستند إلى نظريات متعددة ومتنوعة، فنظرية التعلم الاجتماعي ونظرية التعلم المعرفي ونظرية التعلم السلوكي جميعها عبارة عن منظور نظري ذو أبعاد متنوعة نسبية، والتعلم التعاوني يعتمد على التعلم الاجتماعي والذي افترض فيه كوفكا أن العمل في مجموعة عبارة عن عمل ديناميكي ذو تفاعل مستمر ومشاركة متنوعة، والمشاركة تجعل المجموعة ذات تكامل ديناميكي. على العكس المشاركة السلبية القائمة على المنافسة والتي تثبت همة ومحاولات الآخرين للنجاح وإعاققتها وبلوغ الهدف. أما نظرية التطور المعرفي المبني على أفكار بياجيه فلها نصيب من التعلم التعاوني حيث اعتقد بياجيه أن اكتساب القيم واللغة والقوانين والأخلاق يتم من خلال التفاعل مع الآخرين. وأكد أن التعلم والتطور عند الفرد ينتجان عن التعاون الجماعي مع الأقران.. إذ يعمل الطالب ضمن المجموعة كموصل ومستلم للمعلومات والتعليمات، وهذا التفاعل يؤدي إلى تنمية مهارة الاستماع والتواصل، واعتقد فيجوتسكي أن التعلم من الشخص الأكثر خبرة ينتج عنه اكتساب الطالب لمعلومات أكثر هذا على عكس الطلاب الذين يتعلمون بشكل منفرد ويتعلمون بالطرق التقليدية. وترى النظرية السلوكية أهمية المكافأة والتعزيز إذ افترض أن العمل المصحوب بمكافأة سوف يتكرر وهذا ما ركز عليه سكينر.

عناصر التعلم التعاوني

الاعتماد المتبادل الإيجابي : من المفترض أن يشعر كل طالب في المجموعة أنه بحاجة إلى بقية زملائه وليدرك أن نجاحه أو فشله يعتمد على الجهد المبذول من كل فرد في المجموعة. ويجب وضع هدف مشترك للمجموعة، كذلك يمكن من خلال المكافآت المشتركة وتوزيع الأدوار لأعضاء المجموعة حيث يتم بناء الشعور بالاعتماد المتبادل.

المسؤولية الفردية: كل فرد مسئول ومسهم بنصيبه في العمل والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة إيجابيا وتتم المساءلة الفردية من خلال تقويم أداء كل طالب فرديا، وعزو النتائج إلى الفرد والمجموعة معا.

التفاعل الإيجابي وجهها لوجه: يلتزم كل فرد بتقديم المساعدة والتفاعل الإيجابي وجهها لوجه مع زميل آخر في المجموعة نفسه، ويتم التأكد من هذا التفاعل من خلال مشاهدة التفاعل اللفظي. (وفي حالة الصم من خلال التفاعل والتواصل الخاص).

استراتيجيات التعلم التعاوني

تركز استراتيجيات التعلم التعاوني عند تصميمها على تقسيم الطلاب إلى مجموعات عمل صغيرة غير متجانسة ومن أبرز هذه الاستراتيجيات:

1- دوائر التعلم: في هذا الأسلوب يعمل الطلاب معا في مجموعة ليكملوا منتجا واحدا يخص المجموعة وليشاركوا جميعا في تبادل الأفكار ويتأكدوا من فهم المجموعة للموضوع.

2- التكامل التعاوني للمعلومات المجزأة: يعطى كل فرد جزء من المهمة، الأمر الذي يجعل كل فرد يتقن الجزء الخاص به من الموضوع ثم يتناوبون في تعلم ما تعلموه من المعلومات.

3- الاستقصاء التعاوني: يعتمد هذا الأسلوب على جمع المعلومات من مصادر متعددة فيقوم الطلاب بجمعها وتنظيمها وتحليلها وعرضه على بعضهم البعض ويخطط المعلم والطلاب النشاط معا.. ويكلف كل فرد في المجموعة بإتمام مهمة معينة.

4- التنافس الفردي: يقوم هذا الأسلوب على تقسيم الطلاب مجموعات ويتنافس بعضهم مع البعض فيحصل أحدهم على المركز الأول في الموضوع الذي درسته المجموعة وينتقل هذا الطالب إلى مجموعة أخرى ليتنافس مع أفرادها.

دور المعلم في التعلم التعاوني

دور المعلم في التعلم التعاوني دور الموجه وليس دور الملحق.

اتخاذ القرار بتحديد الأهداف التعليمية وتشكيل المجموعات.

شرح المفاهيم والاستراتيجيات الأساسية.

تفقد عمل المجموعات التعليمية وتعليم الطلاب مهارات العمل في المجموعات الصغيرة

تقييم عمل الطلاب والتصحيح الفوري لضمان تعل جميع أفراد المجموعة إلى اقصى حد ممكن.

دور المتعلم في التعلم التعاوني

1- دور قائد المجموعة: شرح المهمة وقيادة الحوار والتأكد من مشاركة الجميع.

2- المستوضح: يطلب من كل فرد الإدلاء برأيه.

3- مقرر المجموعة: يكتب ويسجل ما يدور من نقاش.

4- المراقب: يتأكد من تقدم المجموعة من بلوغ الهدف واستخدام المجموعة للمواد المتاحة.

5- الناقد: يظهر جوانب القصور.

6- المستحسن: يستحسن أداء زملائه.

مسلمات التعلم التعاوني

ولقد نجم عن هذا التبدل في التوجه حدوث انتقال من الأنشطة التعليمية التي تتمحور حول المعلم مثل الإلقاء والمناقشة، التي يقودها عادة المعلم ، إلى الأنشطة التي تتمحور حول الطالب نفسه ، مثل أسلوب حل المشكلات أو التعلم التعاوني (Cooperative Learning) . أحد أهم مسلمات التعلم التعاوني تفترض أنه لكي يحقق الطلاب أعظم عوائد ممكنة في تحصيلهم الدراسي فيجب ألا يسمح لهم أن يكونوا فقط متلقين سلبيين، يجب حث كل الطلاب على المشاركة الفاعلة في التعلم ليتفاعلوا مع زملائهم ويشرحوا لهم ما تعلموه ويستمعوا لوجهات نظرهم، ويشجع ويدعم بعضهم البعض ، إن أحسن إجابة للسؤال " ما أفضل طريقة للتدريس؟ " هي : أن الأمر يعتمد على هدف الدرس، نوعية الطلاب، والمعلم. لكن أفضل إجابة تلي ذلك هي "دع الطلاب يعلم بعضهم البعض" .

فوائد التعلم التعاوني للطلاب

"يدرك الطلاب الذين يشاركون في التعلم التعاوني مدى تحسن تحصيلهم الدراسي وارتقاء فهمهم للمحتوى . كما تنمو لديهم القدرة على استيعاب المعرفة التي تتطلب مستوى عاليا من التفكير، إضافة إلى نمو قدرتهم على تذكر المعلومات لفترة أطول . "إن ممارسة التعلم التعاوني في المدارس يجب أن تجد دعما من الناحية النظرية والتجريبية. من الناحية النظرية يتوافق هذا الأسلوب مع فرضيات كل من نظرية الحوافز ونماذج النمو الفكري. نظريات الحوافز تربط بين المكافأة والنتائج الإيجابية للتعلم التعاوني . فتحقيق الأهداف الشخصية يفرض على الطلاب مساعدة المجموعة لتحقيق النجاح. إن أهداف التعلم التعاوني توجد مناخا ملائما يشجع الطلاب على إنجاز أعمال أكاديمية جيدة. أما من الناحية التجريبية فقد حظي أسلوب التعلم التعاوني بدراسات عديدة . التعلم التعاوني هو أسلوب تعليمي قليل الحدوث في التعليم العام ، وهو عموما يفضي إلى مكاسب أكاديمية واجتماعية ومهارية، كما أنه يسهم في مساعدة الطالب على بناء اتجاهات إيجابية نحو التعلم والمادة التعليمية.

الأسس الضرورية لنجاح عمل المجموعات التعليمية التعاونية :

تمر طريقة المجموعات التعليمية التعاونية لكي تؤدي عملها على الوجه الأكمل بعدة أسس وخطوات يمكن إيجازها في الآتي :

- 1. جو العمل :** فالفاعلية في حل المشكلات تتطلب توفير جو مادي للجماعة يساعد على التعرف على المشكلة .
- 2. الطمأنينة :** إن العلاقة الطبيعية بين الطلاب لا تدع مجالا للخلاف، وتسمح بالانتقال من المهام الفردية ، إلى أهداف الجماعة .
- 3. القيادة الموزعة :** توزيع القيادة بين الطلاب يؤدي إلى انغماسهم في المهام، كما يسمح بأقصى نمو ممكن بينهم .
- 4. وضوح الأهداف :** إن الصياغة الواضحة للهدف تزيد من الشعور بالجماعة، كما تزيد من اشتراك الطلاب في عملية اتخاذ القرارات .

5. **المرونة** : على الجماعات أن تضع خطة عمل لاتباعها من البداية، مع وضع أهداف جديدة في ضوء الاحتياجات الجديدة ،
وحيث يمكن تعديل خطة العمل .
6. **الإجماع** : من الضروري أن تستمر عملية اقتراح القرارات ، ومناقشتها ، حتى تصل الجماعة إلى قرار يحصل على موافقة إجماعية .
7. **الإحاطة بالعملية** : إن الإحاطة بالعملية الجماعية تزيد من احتمال التعرف على الهدف ، كما تسمح بالتعديل السريع للأهداف
الرئيسية والفرعية .
8. **تقرير حجم المجموعات** : تختلف أعداد طلاب المجموعات باختلاف موضوعات التعلم .
9. **توزيع الطلاب على المجموعات** : ويتعين عند التوزيع مراعاة تنوع قدراتهم ، وميولهم ، ودرجات رغبتهم في المشاركة والتعاون .
10. **تخطيط مواد التدريس بالمجموعات المتعاونة** : ينبغي أن يتم تخطيط المواد بصيغ مشجعة على التفاعل والتعاون المشترك لأفراد
المجموعة الواحدة ، والمجموعات مع بعضها بعضا .
11. **توضيح مهمة التحصيل للمجموعات المتعاونة** ، بإعلام طلاب المجموعة بطبيعة التعلم الذي سيقومون به ، وبالأهداف التي
سيحققونها ، ونوع المفاهيم والمعارف المتصلة بكل ذلك .
12. **اقتراح أساليب ووسائل مشتركة لتوحيد وتكثيف وتعاون أفراد المجموعة** وتفاعلها من جانب ، ومتابعتهم والتعرف على مدى
تعاونهم ومشاركتهم في التعلم والتحصيل من جانب آخر .

التعلم التعاوني لدى الصم

يعتمد التعلم لدى الصم على التفريد نظراً للخصائص البينية التي تميز كل فرد من الصم على حده من حيث الخصائص اللغوية
والعقلية والاجتماعية والنفسية.

والسؤال هل تفلح طريقة التعلم التعاوني مع الأفراد الصم؟ الواقع أنها تفيد ويستفيد منها هؤلاء الأفراد إذا تمت هذه الطريقة وفق
الشروط المناسبة للتطبيق من حيث عدد الطلاب، استخدام الوسائل والأدوات، توزيع الأدوار، متابعة المعلم للطلاب، طبيعة المحتوى
الدراسي، ومدى توافر فرص التواصل الجيد بين الطلاب بعضهم البعض وبينهم وبين المعلم .

أضف إلى ما سبق الاستفادة الكبيرة التي يجنيها الطلاب الصم من تطبيق تلك الطريقة في التعلم على مستوى التواصل ، والتفاعل
الاجتماعي ، وعلى المستوى النفسي ..

المحاضرة الرابعة عشر

تعلم الرياضيات للتلاميذ الصم بين كفاءات المعلم وطرائق التدريس

مقدمة

نظرا لتدنى مستوى اللغة والتفكير التجريدى لدى الأفراد الصم فقد أشارت العديد من الدراسات إلى تدنى مستوى الصم في التحصيل الأكاديمي المرتبط بالرياضيات، وبناء عليه يحتاج معلم الصم إلى معرفة الوسائل التي تعين طلابه الصم على دراسة الرياضيات.

**** الواقع أن الاتجاهات الحديثة في تدريس الرياضيات مع استخدام الكمبيوتر له تأثير إيجابي على تحصيل التلاميذ واتجاهاتهم نحو المواد الدراسية**

وقد ركز بعض الباحثين على فكرة تعلم الرياضيات من مدخل (خطوة خطوة) عن طريق تحديد أهداف جزئية صغيرة للتعلم ومدخل العرض البصري في محاولة تنمية الحس الرياضى. ويلجأ البعض إلى استخدام مدخل الحواس المتعددة من خلال استخدام أشكال متعددة للشيء أو المفهوم الرياضى فمثلا المفهوم $4/1$ يقدم على أنه ربع مربع ، وذلك ينشط العرض البصري للمفاهيم الرياضية ، فالتلاميذ المعوقين سمعيا يدعم تعلمهم بصريا ثلاث مستويات (الملموس -شبه الملموس - والرمزى) .

أهداف برامج الرياضيات للصم

من المناسب تقديم المفاهيم الرياضية للتلاميذ الصم من خلال استخدام أنماط التواصل الكلى، إلى جانب وسائل تعليمية، الكمبيوتر، الصور، الشرائح، الأفلام .. وغيرها. **وتهدف برامج تعليم الصم للمعلومات الرياضية لتحقيق ما يلي:**

منح الأصم الفرص لتعليم المفاهيم الرياضية الأساسية التي يتعلمها الطالب العادى وتشجيعه على ربط تلك المفاهيم مع أنشطة الحياة.

تشجيع الطالب الأصم على الوصول لمعلومات المسائل اللفظية بتمثيلها من خلال المخططات والرسوم وفى محاولة لتشجيع الطالب الأصم على تعلم الرياضيات يجب على المعلم تقديم المقررات الجديدة مع مواد تدريبية لكى تضمن فهم الطلاب لها واستخدام المناقشات.

الأسس التي يقوم عليها تدريس الرياضيات للصم

عرض المفهوم بطريقة متنوعة مثل الرسم أو الصورة الرمزية أو النماذج الملموسة.

التحدث مع الأصم بصوت مسموع وليس مرتفعا وسرعة متوسطة تمكن الأصم قراءة الكلام.

مراعاة التدرج من مستوى صعوبة الأنشطة من السهل إلى الصعب.

الاستعانة بأساليب التعزيز والتشجيع المختلفة.

استخدام أساليب التفكير البصرى خاصة في مادة الهندسة.

مثال على وحدة من برنامج رياضيات

1- يتعرف التلميذ على مفهوم الأعداد من خلال الكميات.

2- يناظر بين المجموعات من خلال خاصية معينة (الشكل - النوع - اللون).

3- يتعرف على مفاهيم الأعداد من 1-5

4- يكتب الأعداد من 1-6

5- يرتب الأعداد ترتيبا تصاعديا وتنازليا من 1-5

6- يتعرف على الأعداد من 1-7

7- يكتب الأعداد من 1-7

8- يرتب الأعداد من 1-10

9- يرتب الأعداد تصاعديا وتنازليا من 1-10

10- يعد بواسطة العشرات حتى العدد 100 (10-2-30-4- وهكذا ...).

معايير نجاح معلم الصم وضعاف السمع

المعيار الأول: تخطيط البرامج التعليمية والتأهيلية والمناهج الدراسية وتشمل:

إدارة وتفسير واستخدام التقييمات المناسبة في قاعات الدراسة لاستخدام طريقة التواصل المفضلة للتلميذ الأصم وضعيف السمع.

تفسير واستخدام البيانات من نتائج التقييم باستخدام الأدوات المناسبة للتلاميذ الصم وضعاف السمع.

كتابة برنامج تربوي فردى يشمل الغايات والأهداف التعليمية والمشاركة بشكل مناسب في عمليات القبول والتعليم.

المعيار الثانى : معرفة وفهم وتطبيق للمعرفة الخاصة بالتدريس ومهاراته ويشمل:

مصادر التعلم والدعم للتلاميذ الصم وضعاف السمع.

عناصر التواصل اللغوى لدى التلاميذ الصم واستخداماتها.

الإجراءات والتكنولوجيا المتاحة لتعليم التلاميذ الصم وضعاف السمع.

النظريات الحالية عن كيفية تعليم اللغة للصم وضعاف السمع.

تطوير تقنيات لاستخدام ما تبقى من حاسة السمع لدى الصم وضعاف السمع.

البحوث والدراسات عن أفضل الممارسات والاستراتيجيات التدريسية لتدريس التلاميذ الصم وضعاف السمع.

تيسير سبل التواصل المعرفى والتنمية المتكاملة على مختلف الجوانب للتلاميذ الصم وضعاف السمع.

المعيار الثالث: معلم الصم يعزز آداء التلاميذ في مهارات اللغة والقراءة والكتابة. ويشمل:

توفير مجموعة متنوعة من الفرص التعليمية واستراتيجيات التعليم للتلاميذ الصم وضعاف السمع لتنمية الوعي الصوتي والفونيمي وفهم العلاقة بينهما في اللغة المكتوبة.

توفير التعليم للتلاميذ الصم وضعاف السمع حتى يتمكنوا من فهم أن الكلمات المطبوعة تتألف من أصوات الكلام.

توفير الاستراتيجيات التعليمية المستخدمة لربط المفاهيم بالكلام.

استخدام مجموعة من التقييمات للقراءة والكتابة والحساب وتنفيذ محو الأمية للتلاميذ الصم وضعاف السمع .

توفير تعلم منهجي يساعد على تعلم الاستماع لتفسير وتقييم وخلق الصور المرئية والرسائل من خلال توظيف وسائل تكنولوجية مساعدة.

بعض طرائق التدريس مع الصم

على ضوء المعايير السابقة هناك طرائق للتدريس مع المعوقين سمعياً، والطرق وحدها ليست فاعلة دون وجود معلم يستطيع توظيف هذه الطرائق والتي منها على سبيل المثال: **الطريقة الأولى: المدخل البيئي** على اعتبار أن البيئة هي الميدان الذي يتدرب فيه الأصم على مهارات الحياة اليومية مما يؤدي إلى التعلم المثمر. وهذا المدخل التعليمي في إطار البيئة يعالج الكثير من مشكلات الصم من الناحية اللغوية والاجتماعية والنفسية. فالتعرف على البيئة المحلية بمكوناتها والبيئة العالمية بما فيها من فكر وعادات وتقاليدها متنوعة تثرى لدى الأصم قدرته على التفكير والتعلم.

الطريقة الثانية: مسرح المنهج: إن كانت الإعاقة قدر حالت دون تعبير الصم عن نفسه، فإن التعبير الصامت يمكن أن يعبر الصم من خلاله عن حاجاته وأفكاره ومشاعره، وفكرة تحويل المنهج إلى أعمال مسرحية يساعد كثيراً على التغلب على مشكلات المنهج من ضعف التركيز وبالتالي رفع قدرته على الانتباه والتذكر، من خلال تجسيدها بشكل حي ملموس وبالتالي تثبيت ولا تنسى سريعاً. وهنا يبرز دور المعلم كمخطط وميسر لعملية التمثيل لموضوعات بعينها تتناول القصص والتاريخ والقراءة والمفاهيم العلمية وغيرها.

الطريقة الثالثة: طريقة التعليم الفردي : الفروق الفردية سمة أساسية لدى التلاميذ الصم حيث يختلفون في مهاراتهم وقدراتهم المختلفة، ولهذا فإن طريقة التدريس لابد أن تتوافق مع احتياجات كل تلميذ داخل الصف.

مع تمنياتي القلبية لكم بالتوفيق ..

تلخيص جوري الملتقى + اكمال بيشو & فوفي ..

تنسيق .

HñOsh