

مقترح نموذج ويلنس (Wellness) لدعم وتعزيز تعلمات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في ظل التنمية المهنية لمعلمهم

عبد الهادي عيدوسي*

جامعة محمد لامين دباغين-سطيف2 (الجزائر)

The Wellness model proposed to Support and Enhance the Hearing Disabilities students Learning in light of the developing careers of their Teachers

Abdelhadi Aidouci*

University of Mohammed lamineDebaghineSetif 2 (Algeria)

amalidabriz@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/06/15؛ تاريخ القبول: 2020/01/05؛ تاريخ النشر: 2022/08/31

Abstract. The present study seeks to shed light on one of the most effective models in the field of attention to the levels of personal structure of individual's, which is based on the assumption of both

This framework has been linked to providing support in the positive personal aspects of ordinary people, to try to crystallize it in the field of special education, specifically in the category of the hearing impaired, in order to overcome the difficulties and barriers of education that will hinder the educational process, in the absence of appropriate educational curricula and activities provided to the students with different degrees Their disability, or the design of educational programs, and the obvious differences in teaching methods based on sign language.

We'll therefore demonstrate the importance of this model, its dimensions and theoretical frameworks inspired by the support and care of teachers and learners with hearing disabilities.

Keywords .special education; wellness model; teachers with hearing disabilities; peer teaching

ملخص. تسعى الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على أحد النماذج الفعالة في مجال الاهتمام بمستويات البنية الشخصية للأفراد والمتعلق بنموذج السلامة، والقائم على افتراض السواء

وقد ارتبط هذا الإطار بتوفير الدعم في الجوانب الشخصية الإيجابية للأشخاص العاديين، لنحاول بلورته في مجال التربية الخاصة وتحديد فئة المعاقين سمعياً، وهذا قصد تجاوز الصعوبات والحوجز التعليمية التي من شأنها أن تعيق سير العملية التعليمية، في ظل عدم ملائمة المناهج التعليمية والأنشطة المقدمة للمتمدرسين باختلاف درجات العجز لديهم، أو من ناحية تصميم البرامج التربوية، والاختلافات الواضحة في طرق التدريس المبنية على لغة الإشارة.

ولذلك سنعمد على تبيان أهمية هذا النموذج، أبعاده والأطر النظرية المستوحاة في تقديم الدعم والرعاية للمعلمين وكذا المتعلمين من ذوي الإعاقة السمعية، مبرزين محددات تطبيقاته وتأثيراته على المعلم والأطفال ذوي الإعاقة السمعية في سياق العمل على الوصول إلى تحقيق التكيف.

الكلمات المفتاحية : التربية الخاصة؛ نموذج السلامة؛ معلمي ذوي الإعاقة السمعية؛ التدريس بالأقران

*corresponding author

1. مقدمة

تعد بنية الصحة النفسية السليمة مؤشراً هاماً على تطور الأداء النسقي للأفراد داخل المجموعات المغلقة والمجتمعات الموسعة، بما يتيح إقامة فرص التعاون والمشاركة بفاعلية لها انعكاساتها الإيجابية على تحقيق التكيف. وقد ارتكزت الأدبيات في دلالاتها للصحة على العديد من المقاربات التفسيرية في سياق تناول نموذج السلامة أو العافية، والذي تعود جذور البحث في مضامينه إلى ما يقرب من 2000 عام، من خلال أعمال الفيلسوف اليوناني أرسطو، الذي أورده في متون كتاباته في القرن الخامس قبل الميلاد، ليكون هدفه في ذلك تقديم تفسير علمي للصحة والمرض، وتحديد نموذج للصحة الجيدة التي يسعى فيها الفرد إلى تحقيق الحد الأدنى من الكفاءة. لتعرف هذه المقاربات تحولات في العصور الوسطى بما جاء في تصورات ديكاروت وغيره ممن حددوا أساسات الثورة العلمية المقترحة لثنائية الذهن والجسد، والتي أدت إلى اتباع نهج مجزأ في تفسير الأداء البشري، إلا أنه وفي النصف الثاني من القرن العشرين، ظهر نموذج جديد في المجال الطبي ينظر إلى الجسم والعقل والروح على أنها أجزاء لا تتجزأ من فهم كل من الصحة والسلامة.

وبالمجمل، يتسق التوصيف المعرفي لهذا النموذج الجديد مع التعريف المقترح من قبل منظمة الصحة العالمية للصحة على أن نموذج السلامة (ويلنس) يشير إلى أنه يمثل "الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي، وليس مجرد غياب المرض". ولأن تأثيراتها تختلف بصورة كبيرة على الأفراد والمجتمعات، فقد تم العمد إلى تناوله من زوايا متعددة لها ارتباطات وثيقة بالأفراد العاديين، غير أن التطورات التي مست ميدان البحث العلمي، قد اتجهت بمستويات التفكير نحو إطار أكثر تطلب واحتياجاً لتفعيل أبعاده، بما يتوافق وطبيعة الخصوصية التي يتمتع بها الأفراد ذوو الإعاقة السمعية.

بتواجد طفل من ذوي الضعف السمعي داخل الأسرة، فإن عوامل الصدمة والإنكار والعجز من شأنها أن تؤثر بشكل متباين في ضمان التكوين الجيد لبنية شخصيته، خاصة من جانب الأم وما يتخللها من التخيلات المسبقة المتمحورة حول فرضية "الطفل المثالي"، غير أنه وبمجرد اكتشاف الحالة، يصبح مؤشر التقبل ضعيفاً لدى أفراد الأسرة، ما قد يترتب عليه حصول انعكاسات غير مرضية في تحقيق الرعاية النفسية الشاملة للطفل، خاصة خلال المراحل العمرية الأولى من النمو، وهو الأمر الذي يسهم في بروز تدني مستوى تقدير الذات لدى الطفل كسمة بارزة في تركيبته شخصيته.

إن تواجد الأفراد من ذوي الضعف السمعي في وضعيات تعليمية مختلفة، يمكن أن يتولد عنه القصور في توفير الخدمات والبدائل التربوية ونقص الرعاية الصحية وضعف الوعي العام و التأطير المهني، إذ أنه وبالرغم من التنوع الحاصل على مجمل الأدبيات الرامية للبحث في أهمية التدخل المبكر وتعزيز خطط البرامج التربوية الفردية، إلا أن الحواجز التعليمية المعيقة لسيرورة النجاح التدريسي قد خلقت صعوبات متباينة لكل الأطراف المشاركة في العملية التعليمية بما فيها الأسرة. وعلى الرغم من أن النسبة الإجمالية للصم وضعاف السمع التي تم الإبلاغ عنها في 2011-2012 ماثلة للنسبة المئوية لعام 2009-2010، إلا أن هناك زيادة ملحوظة في عدد الطلاب ذوي الصم الذين يعانون من إعاقات محددة. (Millicent M. Musyoka & al, 2017, P2)

ووفقاً لدراسة أجراها (Wiley and Meinzen-Derr 2012)، فإن 32٪ من الأطفال الصم وضعاف السمع لديهم تأخر في النمو، بما في ذلك المهارات الحركية والإدراكية الشخصية والمهارات الاجتماعية، إلى جانب مهارات الاتصال، وهو ما يؤكد على أهمية تواجد نموذج السلامة الذي يبحث في تنمية جوانب متعددة مرتبطة بالصحة النفسية الشاملة، وليختص بذلك بدراسة فئات أخرى من المجتمع، والمجسدة في الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، مستندة إلى ثلاث أطر نظرية تشمل على نظرية التصميم الشامل للتعليم UDL، ونظرية الترابط اللغوي بالإضافة إلى نظرية السلامة، لتوفر مفاهيم متعددة الأبعاد لفهم كفاءات تعليم الأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية، ولتتمكن نظرية التصميم من تشجيع المتعلمين على المشاركة

النشطة ووضعهم في مستويات تخطيطية تسمح بتقييم تعلماتهم، كما تدعم طرقا متعددة للحصول على المعلومات التي تتضمن مجموعة متنوعة من الوسائط، إذ توفر نظرية الترابط اللغوي عدسة مهمة في تطوير اللغة للمتعلمين ضعاف السمع، مع الأخذ بعين الاعتبار دور لغة الإشارة في تعلمهم العام.

ويكتسي دور المعلم في تعليم الطلاب من ذوي الضعف السمعي أهمية بالغة في تحقيق التطور الشامل لشخصياتهم، إذ يتفاعل المعلم على أساس يومي مع مختلف الوضعيات المقترنة بالمتعلم في المدارس الخاصة، والتي تحوي على مرافق داخلية متعددة، تمنح للمعلم القدرة على تحديد وتوفير أبعاد السلامة الشاملة، إن على المستوى الأكاديمي والاجتماعي والجسدي، العاطفي والروحي، وكذا المهني.

وبالموازاة مع ذلك، يحصل المعلم على دعم من إدارة المدرسة والمعلمين الآخرين عن طريق الفريق متعدد التخصصات، ليرتسم الغرض الرئيسي من تطبيق نهج المدرسة في ضمان توفير المعرفة الأكاديمية وتنمية المهارات الحياتية وغيرها من المناهج الدراسية، في إطار مبدأ التعلم مدى الحياة.

وفي هذا الإطار، ينبغي للمعلمين أن يكونوا مؤهلين بشكل جيد لتعليم الطلاب المصابين بضعف السمع، حيث يتسم العديد من المعلمين بامتلاكهم معرفة أساسية بلغة الإشارة، لكنهم يفتقرون إلى المؤهلات الأخرى المستندة إلى التدريب على كيفية ربط المفاهيم الرياضية المجردة للطلاب من ذوي الضعف السمعي، والعمل على تجاوز الصعوبات المتعلقة بالإدراك الفضائي للأمكنة، واستيعاب المتغيرات المتعلقة بالدين والروحانيات، واكتساب المفاهيم الرياضية المجردة، وبناء العلاقات الخاصة المصادقات.

يسلط فان ستادن (Van Staden 2013) الضوء على فوائد الكفاءة في لغة الإشارة من قبل المعلمين في المساهمة في التطور الإيجابي في الصحة الأكاديمية للمتعلمين الصم، كما قدم سوليفان وأوكيل (2015) أن التدخل المبكر له فوائد عديدة في تطوير الصحة الاجتماعية والعاطفية والأكاديمية للمتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع، إذ يتيح التدخل المبكر للمتعلمين تطوير الكفاءة في لغتهم الأولى (لغة الإشارة). يطور المتعلمون أيضا كفاءة مبكرة في لغتهم في التعلم والتعليم (على سبيل المثال اللغة الإنجليزية). كما أنه يساعد المتعلمين على أن يكونوا أكثر استعدادا لمغادرة المدرسة عند نهاية المراحل الدراسية.

بالإضافة إلى الكفاءة ومعرفة لغة الإشارة الأساسية، يفتقر معظم المعلمين إلى الفهم الأساسي لضعف السمع المتعلق بالسلوك والتفاعل، ولهذا لم يكن المعلمون على دراية جيدة بمعرفة أسباب ودرجات فقدان السمع وتأثيرها على مجالات التنمية المختلفة. إذ يشعر معظم معلمي المتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع بالقلق والإحباط عندما لا يكون أداء المتعلمين وفقا لتوقعاتهم. (McIlroy, 2010; Thomas, 2015)

فافتقار المعلمين للتدريب الجيد المتعلق بالفهم الجيد لجوانب شخصية الأفراد المعاقين سمعيا من ذوي الضعف السمعي، وضعف خبراتهم في فهم ثقافة الصم واللغة الإشارية الأساسية، بما يفتح المجال أمام تواجد مؤشرات النقص في عملية التدريب قبل وأثناء الخدمة للمعلمين، وهو ما قد يؤثر في عملية تأهيل الأفراد ذوي الضعف السمعي استنادا لمتطلبات احتياجاتهم.

يؤكد (Storbeck 2009: 356) أن الدعم ضروري لتدريب معلمي المتعلمين المصابين بضعف السمع والذين يجيدون مهارات لغة الإشارة والمعرفة النظرية لضعف السمع أولئك الذين يفهمون النظريات ذات الصلة. ويدعم ذلك أيضًا دراسات أخرى (Gascon-Ramos, 2008; Hauser, O'Hearn, McKee & Steider, 2010).

إن معاناة المعلمين وافتقارهم للأساليب الفعالة في التعامل مع مختلف الحواجز التي يواجهها المتعلمون، تشكل لهم صعوبات متماثلة في معرفتهم بآليات التقييم التي يمكن استخدامها مع الأفراد ذوي الضعف السمعي، من سياق التمكين من العمليات السيكلولوجية القائمة على القراءة والكتابة والهجاء، ومن ثمة فإنهم يفتقدون إلى القدرة على تكييف المناهج بفعالية، وهو ما يتطلب توفير مجموعة من البرامج والخدمات التي بإمكانها أن تعمل على تجاوز مختلف الإشكالات التي تشكل تحدياً جوهرياً للمعلم في مساره سعيه لتحقيق التطوير الشامل للأفراد ذوي الضعف السمعي، وفق الممارسات الفاعلة لنموذج السلامة (ويلنس) بمختلف أبعاده التركيبية. وهذا ما يدعونا للتساؤل الرئيسي التالي:

كيف يمكن تطوير نموذج صحي للمدرسين لمعالجة العوائق التي تحول دون التعلم للطلاب الذين يعانون من الضعف السمعي؟

لتنبثق عنه الأسئلة الفرعية لطحها:

- ما هي العوائق التي تحول دون التعلم من قبل المتعلمين ذوي الضعف السمعي على مستوى الصفوف الدراسية؟
- ما هي تجارب المعلمين فيما يتعلق بسلامة المتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع في بيئة التعلم؟
- ما هي خدمات الدعم اللازمة لمعالجة العوائق التي تحول دون تعلم المتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع؟

1.1.1. تحديد المصطلحات:

1.1.1. التربية الخاصة: يستند (جيري هورني Garry Hornby) في تعريفه للتربية الخاصة عما ورد من (Salend, 2011) والذي يشير إلى أن: التربية الخاصة تشتمل على تقديم ومراقبة مجموعة مصممة ومنسقة بشكل خاص من الممارسات التعليمية والتقييمية الشاملة القائمة على الأبحاث والخدمات ذات الصلة للطلاب ذوي الإعاقات التعليمية أو السلوكية أو الوجدانية أو البدنية أو الصحية أو الحسية. تم تصميم هذه الممارسات والخدمات التعليمية لتحديد نقاط القوة والتحديات الفردية للطلاب ومعالجتها، لتعزيز نميتها التعليمية والاجتماعية والسلوكية والجسدية، وتعزيز المساواة والوصول إلى جميع جوانب التعليم المؤسسي والمجتمعي. (Garry Hornby, 2014)

2.1.1. نموذج السلامة:

يعرف صلاح الدين خان (Salahuddin Khan, 2017) السلامة (ويلنس) بأنها: السلامة هي مجال عديد من المكونات المختلفة (العقلية والاجتماعية، الوجدانية، الروحية والبدنية) التي توسع من إمكانية العيش (نوعية الحياة) والعمل بفعالية وتقديم مساهمة كبيرة للمجتمع، إذ تعكس السلامة كيف يشعر الفرد (الشعور بالرفاهية) بالحياة وكذلك قدرة الفرد على العمل بفعالية. توصف السلامة، على عكس المرض (سلبي)، في بعض الأحيان بأنها المكون الإيجابي للصحة الجيدة.

-تجدر الإشارة أن مصطلح (Wellness) قد تم استخدامه كنموذج للصحة (العافية أو السلامة أو السواء) واتجهت الأبحاث نحو الأفراد العاديين، غير أن هذه الدراسة تبحث عن كيفية استخدام هذا النموذج مع إحدى فئات التربية الخاصة، والمثلة بذوي الإعاقة السمعية، لتكون كمعززات لدى المتدربين والمعلمين على حد سواء نحو ضمان فاعلية العملية التعليمية ومن ثمة تحقيق التكيف.

3.1.1. الصم / ضعاف السمع: يستخدم مصطلح "الإعاقة السمعية" كإطار تشريعي للإشارة إلى فئة الإعاقة الأساسية للطلاب الذين يتلقون خدمات تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (IDEA) من خلال برنامج تعليمي فردي (IEP) لفقدان السمع. ومع ذلك، يفضل المتخصصون في المجال والأفراد الذين يعانون من فقدان السمع استخدام المصطلحات الصم أو صعوبة السمع (Susan Bruce & al, 2016, P50).

4.1.1. معلمي ذوي الضعف السمعي: هم الأفراد الذين تلقوا تكويننا خاصا في مراكز متخصصة، حتى تكون لديها مستوى من الكفاءة في التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وتزويدهم بمختلف المتطلبات التي قد يحتاجونها.

5.1.1. التدريس بالأقران: هو إستراتيجية منهجية في التدريس، تقوم على التعلم والتدريب عبر مستويات مختلفة من التجانس واستخدام الطرق والوسائل التعليمية التي من شأنها أن تحقق قدرا معينا من الاكتساب والتحصيل في الجوانب التي تتطلب دعما ورعاية.

1.2.1. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

-المقترح: ويراد به آلية التصور الممارساتية التي يمكن البناء عليها في إعداد نموذج شمولي للصحة العامة للفرد، وذلك من خلال نقل التجارب والخبرات المستنتجة من تطبيق النموذج بصيغته المنتهجة مع الأفراد العاديين إلى ذوي الإعاقة السمعية وضعاف السمع، قصد تحقيق التنمية الشخصية الشاملة للمتعلمين.

- نموذج ولينس: يشير إلى الحالة الوظيفية التي يتواجد عليها الفرد، والإمكانيات المراد الوصول إليه، وهو يختص بدراسة كافة الجوانب الشخصية المتعلقة بالفرد، والتي من شأنها أن تمكنه من تجسيد عوامل الثبات، المرونة والاتزان الانفعالي، ومن ثمة تحقيق التكيف.

- دعم: يندرج في مجموعة من الإجراءات التي من شأنها أن تمكن المعلم من التنسيق مع الفريق المتعدد التخصصات، قصد العمل على برنامج للمساعدة في تجاوز الصعوبات التي قد تعيق المتعلم في الوصول إلى تحقيق المرامي والأهداف التي تبني عليها الأنشطة التعليمية ومحددات اكتساب المفاهيم المتعلقة بها.

- تعزيز: يتمثل في التحفيز التي يمكن استنارتها في شخصية معلمي ذوي الإعاقة السمعية والضعف السمعي، وذلك بتفعيل أو زيادة مستويات التركيز للتدريب على الانتباه الانتقائي، الذي يسمح للمعلم بتحسين أداءه وفقا لاستراتيجيات الذكاء الانفعالي.

- تعلمات الطلاب ذوي الضعف السمعي: وهي تستهدف تكييف المناهج والمقررات التعليمية وفقا لخصائص واحتياجات الطلاب، والتي تعتمد على السند البصري واللغة الإشارية.

- التنمية المهنية لمعلمي الإعاقة السمعية وضعاف السمع: وتحدد هذه التنمية من خلال ما يتوقع من المعلم تحقيقه من كفاءه واكتساب للمهارات من سياق القدرة على التقييم، المعرفة بمحتوى المناهج، البرنامج والخدمات والمخرجات، البحث والاستفسار، القيادة والسياسة، التعاون، الممارسة المهنية والأخلاقية.

1.3.1. الغرض من الدراسة: يحاول الباحث من خلال هذه الدراسة تقديم نموذج معرفي متعلق بتطوير السلامة الشاملة الصحية، والموجه للمعلمين من ذوي الضعف السمعي، قصد استخدامه في معالجة العقبات التي يمكنها أن تحول دون التعلم الطلاب بالشكل السليم والمناسب.

1.1.3.1. منهج الدراسة: تندرج هذه الدراسة ضمن إطار المنهج الوصفي، والذي يقوم على تسليط الضوء على أحد النماذج الممارساتية الفاعلة، والتي تختص بمحاولة رصد أهم أبعاد الدعم والتعزيز للتعلمات المقدمة للأفراد ذوي الضعف السمعي، من جميع النواحي الشخصية، لتجسد توصيفا تحليليا لهذه الإشكالية.

2. التحديات التي تواجه معلمي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية: يفتقر معلمي الإعاقة السمعية إلى المعرفة النظرية الأساسية بالمهارات والخبرات العملية اللازمة لتحديد جملة العوائق التي من الممكن أن تقف حاجزا أمام ضمان فاعلية التعلم، حيث يساعد التعليم المعلمين على تقدير خصائص ومتطلبات المتعلمين، وذلك من خلال العمل على تحديد جوانب النقص التي تمس المهارات والتعلمات المختلفة (Per Solvang & Haualand, 2014).

ولأجل تحقيق ذلك، فإن المعلم مطالب بتفعيل أطر ممارساته المهنية من خلال النهج على استخدام مجموعة من الوسائل والأدوات كالملاحظة أو البورتفوليو في معرفة وإدراك أوجه النقص التي يعاني منها المتعلم، ومن ثمة تحديد نوعية التدخلات المناسبة.

فانطلاقاً من تواجد الحواجز الداخلية (المتعلقة بالطفل) والخارجية (ذات البعد البيئي)، فإن المعلم الذي لا تكون له القدرة في فهم نوعية لغة الإشارة المستخدمة من قبل المتعلم، المكتسبة خلال المراحل العمرية الأولى من النمو، ما قد يشكل لديه صعوبة في فهم احتياجاته.

إذ أن هذه المعوقات، تبرز أهمية وجود كفاءة في الطلاقة اللغوية على الأداء الأكاديمي للمعلم، بما قد يساعده على تطوير مهاراته مع المتعلمين، حتى يكونون مؤهلين للحصول على شهادات أكاديمية، تسمح لهم بالمشاركة في عمليات التدريب المهني أو ما يعرف بالتدريب ما بعد الثانوي، حيث تعد قدرة المعلمين على تحديد العوائق المقترنة بالوضعيات التفاعلية خطوة رئيسية في عملية معالجة مختلف الصعوبات التعليمية، على اعتبار أن تحديد الصعوبات التي قد تواجه المتعلمون من شأنها أن تسهم في خلق آليات جديدة للتعلم وتقديم الدعم، وذلك وفقاً لخصوصية الأفراد والفروق الفردية فيما بينهم، وهذا بتمكينهم من اكتساب المناهج وتكييفها لتناسب ومتطلبات احتياجاتهم.

3. توصيف التصورات العامة لنموذج السلامة (Wellness):

هناك اتفاقاً عاماً على أن المنظور الشامل لنموذج السلامة يركز على ما يلي:

"السلامة عملية واعية وذاتية ومتطورة تستهدف تحقيق الكفاءة، وهي بذلك متعددة الأبعاد وشاملة، تمتد على جوانب نمط الحياة، والعافية والرفاهية الروحية، والبيئة."

إن تعريف العافية الذي استخدمه المعهد الوطني للصحة (NWI) لفترة طويلة يتماشى مع هذه المبادئ، حيث يعتبر السلامة على أنها: "عملية نشطة من خلالها يصبح الأفراد على ثقة من قدرتهم في التواجد بمستوى أكثر نجاحاً، يستلزم اتخاذ خيارات تجاهه" (National Wellness Institute, 2018).

أما دان (Dunn 1961) فيعرف السلامة عالية المستوى بأنها "... طريقة متكاملة للأداء موجهة نحو تحقيق أقصى إمكانات للفرد، بما يتطلب المحافظة على استمرارية التوازن والتوجيه الهادف في البيئة التي يعمل فيها" (Peter Mapepa, 2017) وفقاً لدان فمن الممكن للفرد تحقيق "قمة السلامة" وهذا بمعرفة كل شخص لنفسه، وذلك من خلال مرونته المتأدية في القدرة على موازنتها مع مختلف المواقف والظروف التي قد تعترضه في أثناء مسار حياته بطريقة أكثر ملائمة. وفي هذا الإطار، قام عدد من الباحثين بتناول موضوع السلامة من زوايا ومنطلقات مختلفة، شملت أحياناً على المراقبة الصحية للوزن والتغذية والنشاط البدني.

وهنا اقترح هيتلر (1979) نموذجاً مكوناً من ستة أبعاد يشتمل على السلامة البدنية والعاطفية والفكرية والاجتماعية والمهنية والروحية، حيث يعتقد (Hettler 1979) أنه ومن خلال وجود توازن لكل واحد من الأبعاد الستة، فإن ذلك من شأنه أن يساعد على تحسين الرفاهية بشكل عام.

يجسد The Wellness Person Wellness (WPW) نهجاً شاملاً للسلامة، التي تحترم معتقداتنا بالاعتراف بأننا كائنات متعددة الأبعاد، ليشكل دمج أبعاد الفرد المتعددة للسلامة في تحقيق ممارسات إيجابية وأنشطة ذات معنى، تقوم على التحكم السليم بالوزن والتغذية، النشاط البدني ومراقبة الصحة. (Florence, Ashbridge & Veugelers, 2008) بالإضافة للسعي إلى تجنب المخاطر الصحية التي من شأنها أن تؤثر على مستويات الأداء الطبيعية، في سياق استهلاك التبغ والكحول والمخدرات.

يشير مقترح السلامة (ويلنس) بأن الرعاية الشخصية الجيدة، ونمط الحياة الصحي، والصحة العامة الجيدة، والسعادة والإنتاجية، وتكاليف الرعاية الصحية الأقل تعد مؤشرات هامة على السلامة الإيجابية، لذا فإنها تسمح بتوفير مستويات مثالية من الصحة والعاطفة والأداء الاجتماعي. ومن ثمة فهي تتمحور حول الفرد، مستوياته العقلية، والجوانب الحس حركية، الأنماط الوجدانية السلوكية، وارتباطات هذه المؤشرات بالصحة العامة للفرد. لتعمد محددات نظرية السلامة إلى خلق ظروف بيئية ملائمة للمعلمين والمتعلمين بدرجة متساوية، قصد العمل على تعزيز الاستجابات السلوكية والنفسية، والتي يمكن الاستفادة منها عبر مختلف خدمات الدعم المقدمة، خاصة لأولئك الأفراد المتواجدين ضمن المدارس النائية.

4. الصحة العقلية والسلامة المتعلقة بذوي الضعف السمعي:

بتطور الدراسات والأبحاث، فقد لاقى مجال الاهتمام بتطوير جوانب التنمية النفسية الإيجابية لدى المتعلمين من ذوي الإعاقة السمعية أفاقا واسعة، إلا أن هذا لم يمنع من تواجد قيم مختلفة من عوامل الخطر النمائية التي قد يتعرض لها هؤلاء الأفراد، بما يستدعي القول بنسبية الأهمية والدور الذي تلعبه السياقات الاجتماعية المستندة إلى الأسر والمدارس في تعزيز التنمية. (Young et al. 2011)

واحدة من أكثر المجالات الواعدة للبحث في تعزيز التنمية النفسية الصحية تأتي من الأدبيات المتعلقة بالمخاطر والمرونة، فعلى الرغم من وجود التجارب المؤلمة والظروف الصعبة، إلا أن الطلاب المرنون يتمكنون من تحقيق النجاح الأكاديمي والاجتماعي العاطفي (Doll et al. 2014). إذ يمكن للمعلمين تعزيز القدرة على التكيف مع السياق الاجتماعي للمدرسة، فعلى سبيل المثال، عند تطبيق إطار القدرة على الصمود لدى الطلاب ذوي الضعف السمعي، يدرك الأخصائيون في المدارس أن الحالات لا تعد عقبة أو حاجزا ينبغي التغلب عليها (Lytle et al. 2011, p251). إن فهم الضعف كمصدر محتمل للعاطفة الإيجابية والفخر وليس مجرد تجربة غير مرغوب فيها يجب تجنبها، قد يكون ذلك مفيدا في تأطير التجارب الفريدة للطلاب ذوي الإعاقة السمعية كمساهمة في تطوير الهوية الصحية.

يمكن أن يضمن علماء النفس المدرسي أن تكون في خصائص المدرسة بيئات داعمة ومرنة، وهو الطرح الذي استندت عليه Doll et al (2014)، حين قامت بتحديد مجموعتين من السمات التي تؤدي إلى النجاح، والتي اشتملت على: الفاعلية الذاتية، والعلاقة المتبادلة بين الطالب والآخرين.

وفيما يتعلق بالفاعلية الذاتية، فإن مجالات الفعالية العلاجية، وتقرير المصير الأكاديمي، ومراقبة الذات السلوكية، كلها عوامل تسهم في مرونة المتعلم، أما من حيث المرافقات الطلابية، فإن العلاقات التي تبنى بين المدرس والطالب وعلاقات الأقران والواجبات المنزلية كعلاقة رمزية، تعتبر بالغة الأهمية من أجل تحقيق المرونة، ففي دراسة أجريت على المراهقين المنتحيين بالمدارس الداخلية للصم، وجدت (DeWalt 1998) أن هؤلاء المتعلمين الأكثر انتماء إلى ثقافة الصم كانوا أقل عرضة للإصابة بسلوكيات مضطربة بصفة مضاعفة من غيرهم الأقل ارتباطا بالمدارس. وهو ما يؤكد على الدور الذي يلعبه رأس المال الثقافي والحاجة إلى علماء النفس في المدارس ليكونوا على دراية بأهمية تنمية الهوية الثقافية واللغوية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية. (Elizabeth M. Gibbons, 2015, P51)

كما أن الطلاب المعاقين سمعيا عادة ما يكتسبون هذه الأشكال في إطار المدرسة، والذي يعد كإجراء نوعي للتعليم الصريح. إذ يعتبر نموذج رأس المال الثقافي نموذجا للانجاز بشكل خاص بالنظر إلى أن العديد من صفات ثقافة الصم التي تم تطويرها به كحلول تكيفية للخبرات الاجتماعية للأفراد (Mindess et al. 2006). كما يمكن في هذا الصدد أن يكون السياق العائلي المرن مصدرا هاما للدعم والتمكين، وذلك عن طريق البحث في أساليب المعاملة الوالدية، وإمكانية تحقيق الاستقلالية الذاتية للمتعلمين.

5. فرص التعلم للطلبة ذوي الإعاقة السمعية وخبراتهم في إعدادات التعليم العادي:

في سياق البناء التصوري للتعلم، القائم على المنظور البنائي الاجتماعي، يفهم التعلم على أنه تحول في هياكل المعرفة التي تتطلب مشاركة نشطة للطلاب، حتى يتم تحويل هذه الآليات، بما يمكن من اكتشاف أساليب التحدي في المعرفة لدى المتعلم، وطريقته في الفهم والتواصل مع العالم الخارجي، بحيث يكون في وضعية صراع أثناء عملية التعليم والتعلم (Sebastián and Lissi 2016).

لكي يحدث التعلم، من المهم أن تكون علاقة الطالب مع غيره تتسم بفاعلية حتى يتمكن من الوصول لأشكال مختلفة من المعرفة، وهذا ما قد يندرج من خلال المشاركة النشطة في محاولة فهم أو شرح أو إيجاد حلول لمشكلات ما. هناك عدد قليل من الدراسات التي تركز على وصف مشاركة والتعاونية للطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الفصول الدراسية العادية. وقد بين (Lambroupoulou 1997) أن الطلاب المعاقين سمعياً قد تلقوا القليل من الدعم، ولم تكن لديهم تعديلات في المناهج الدراسية، وأظهروا مشاركة منخفضة جداً في الصف. ما جعل الأفراد ذوي الإعاقة السمعية يميلون إلى الاعتقاد بأن المدارس العادية أكثر تحدياً من مدارس الصم، على اعتبار أنها تقوم على متطلبات أعلى وتحتوي على مناهج أكثر ثراءً، وهذا ما من شأنه أن يساهم في تحقيق إنجازات أكاديمية أعلى. ومع ذلك، يبلغ الطلاب أيضاً عن صعوبات في متابعة الصفوف وفهمها، ويشيرون إلى أنهم بحاجة إلى تخصيص وقت إضافي في المنزل، بمفردهم أو مع مدرسين، لتعويضه. هناك العديد من المعوقات التي قد تركز في مواقف المعلمين المنتظمة والممارسات التعليمية ومهارات التواصل الاعتيادية، وهو الأمر الذي يشكل صعوبات كثيرة للطلاب وخاصة في نشاطاتهم الصفية التابعة للسياقات السائدة (Slobodzian 2011).

تجدد الإشارة إلى أن المشاركة في الأنشطة التكوينية التعاونية توفر شروطاً أعمق للتعلم، كما أنها ترتبط بتطوير المهارات الما وراء المعرفية ومهارات التنظيم الذاتي، ليسهم التواصل المرين بين ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم من العاديين في تعزيز الاندماج الاجتماعي، وجعل المشاركة الفعالة في جميع الأنشطة الصفية ممكنة (María Rosa Lissi, 2016, P5).

1.5. أهمية استخدام اللغة في الاتصال والتواصل لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية:

إن النهج على التدخل المبكر للأطفال الصم الصغار من شأنه أن يحدد الوصول المبكر للغة كأمر بالغ الأهمية، حيث ينظر إلى إمكانية بلوغ اللغة على أساس متصل من الوصول اللغوي المرئي إلى الوصول إلى اللغة السمعية. إذ تظهر نتائج البحوث السابقة العلاقة بين التواصل الإشاري والإنجاز الأكاديمي (Goldin-Meadow، 2011، Del Giudice and Lieberman). ومن ثم، جاء التأكيد على الحاجة إلى دعم اللغة البصرية للطلاب المعاقين سمعياً ذوي الإعاقات المصاحبة. وفقاً لطومسون وآخرون (2007) فالأطفال الذين يعانون من مرض طيف التوحد بإمكانهم تعلم لغة بصرية مثل لغة الإشارة بسهولة أكبر. وبالتالي، فقد سمحت هذه الضوابط بالتعريف لاستخدام لغة الإشارة لدعم تعلم اللغة المنطوقة (Thompson et al. 2004). أين يقر (Ticani 2004) بأن استخدام لغة الإشارة يمنح الطفل التوحدي طريقة للتعبير عن الذات بمزيد من المقبول والمفهوم الاجتماعي.

من ناحية أخرى، تم تصويب الانتباه إلى زراعة الفوقية باعتبارها واحدة من الطرق التي اتخذها الآباء كممارسات للتدخل المبكر لدعم الوصول إلى اللغة السمعية للأطفال الصم ذوي الإعاقات الإضافية (Zaidman-Zait et al. 2015). ونتيجة لذلك، بسبب تحديات السمع في الوصول إلى اكتساب اللغة، في بعض الحالات، تم الحديث عن مزيج من استخدام لغة الإشارة والكلام (أي التواصل الكلي) مع الأطفال الصم ذوي الإعاقات الإضافية (Millicent M. Musyok, 2017).

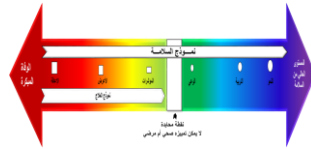
6. النهج الشمولي للسلامة:

عند محاولة فهم النهج الشمولي للسلامة، فإننا نستعرض المجال التطوري له، بما يشمل الحديث عن المفاهيم المستقاة من أعمال ترافيس (1976-2004)، حيث قدم ترافيس بثلاثة مفاهيم رئيسية للسلامة، والتي تندرج في النقاط التالية:

أولاً: المرض السلامة مستمرة، ثانياً: مفهوم جبل الجليد للصحة، ثالثاً: نظام الطاقة للسلامة.

وتكمن أهمية هذه المفاهيم في سعيها لفهم سلامة الأشخاص الذين يعانون من الإعاقة السمعية، والذين يتم تشكيل حياتهم من خلال ما يحدث في السلامة العامة.

أولاً: مرض السلامة (ويلنس) المتواصل: يعتبر العلاج المستمر بمثابة تضافر في جهود البحث المتعلقة باستمرارية المخاطر الصحية للدكتور روبينز، ومفاهيم ماسلو حول الحاجات، وسلامة هالبرت دان عالية المستوى. ومن ثم فهي تشكل نسقا تكاملية في الطبيعة. إذ أن عملية الانتقال من اليسار إلى اليمين تعبر عن وضعيات لحالة صحية. نحو اليسار هو صحة متزايدة ورفاه (Stonechecker, 2015). ومن ثمة فإن هذه الخطوات تعد عوامل علاجية مساعدة فقط للوصول إلى النقطة المحايدة، لتشير إلى أنه لا يوجد مرض أو سلامة. ومع ذلك، يتم العثور على نموذج السلامة في أي مكان عبر السلسلة ويساعد على التحرك نحو مستويات أعلى من السلامة.



الشكل 01: استمرارية السلامة المرضية. (نقلا عن Stonechecker 2015)

ثانياً: مفهوم جبل الجليد من الصحة: وفق تصورات ترافيس (1976) حول هذا المفهوم، فإن المرض والصحة هما مجرد تلميحات من كل. من أجل فهم الأسباب، يجب على المرء أن ينظر إلى ما دون السطح. وهذا يشمل نمط الحياة، والسلوك، والمستويات الثقافية والتحفيزية.



الشكل 02: يبين مفهوم جبل الجليد المقترح من قبل ترافيس

ثالثاً: نظام الطاقة الصحي: أكد ترافيس (1976) على أنه من المهم النظر إلى مدخلات ومخرجات الطاقة من أجل صحة الشخص بأكمله. كما هو موضح في المخطط الدائري، في هذا المفهوم، يتم تسخير المسؤولية الذاتية وحب الذات في استخدام الحواس، فالجسم بحاجة لتناول الطعام للحصول على الطاقة، لذلك تستخدم الطاقة في الأنشطة الإنسانية مثل الحركة والتفكير والشعور، اللعب والعمل، التواصل والروحانية (Travis, 1976).



الشكل 3: يوضح نظام الطاقة الصحي المعدل من ترافيس (1976)

1.6. نماذج السلامة:

يمكن تمييز عدد من نماذج السلامة، والتي تشمل على أبعاد مختلفة من جوانب الحياة، بما في ذلك التعليم، لتعرف هذه النماذج تحولات انتقلت بموجها من النموذج الطبي إلى البحث في السياق البيئي، وهو ما جعلها معرضة للتأثيرات الخارجية خاصة في الاتجاه التعليمي. وفيما يلي عرض لمجموعة من أشكال السلامة:

أولاً: نموذج الشخص المتكامل:

يعود ظهور الأفكار المنادية بهذا النموذج إلى حقب قديمة من الثقافات اليونانية و الحضارة الآسيوية، والتي تدعو في مجملها إلى أهمية تحقيق التوازن بين المستويات التي تقوم عليها شخصية الفرد (من الناحية السلوكية، المعرفية، والوجدانية)، ويتضح ذلك من خلال ما ورد في الأدبيات التي نقلت عن الفيلسوف اليوناني أبقراط وأساسيات منطلقاته حول الحياة الصحية، لتتجسد في محاولات لتطوير أنظمة اليوغا والتأمل التي استخدمت في الهند، وكذا الاستعانة بآليات التخز بالإبر كأنماط علاجية ساهمت في بلورة وتطوير مفهوم "ثقافة السلامة"، ولتكون في أعمال العالم Dunn المرجعية الأصلية لحركة السلامة. (J.Stronehecker, 2015).

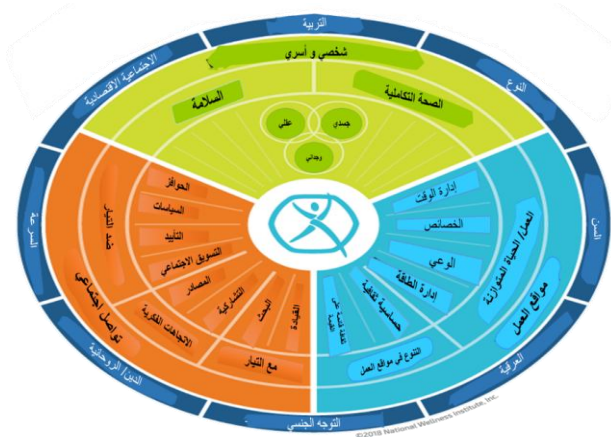
ثانياً: نموذج ترافيس المرضي للسواء المتواصل:

قام ترافيس (Travis 1976) بتصوير المرض كأساس للتفسير لسيرورة السلامة المتواصلة، وذلك استناداً إلى أفكار الذات المكتسبة عن ماسلو. حيث تؤكد النظرية على الحاجة إلى العلاج، وتنتظر في الجوانب الأخرى للسلامة لتحقيق عافية أكبر. إذ يعتقد ترافيس أن العلاج ينقلك فقط إلى نقطة سلامة محايدة، إلا أنه ومن أجل تحقيق عافية عالية المستوى، فإن التوعية والنمو جوانب مهمة ينبغي تحقيقها. لذا ابتكر ترافيس نموذج عام للصحة، والذي يرى أن المرض والصحة هما مجرد تلميحات عن الكلية، لتتكون لدى الفرد محاولات لفهمها من خلال النظر إلى ما دون السطح في قضايا مثل نمط الحياة ومستوى السلوك، والقضايا الثقافية، والمستويات النفسية والتحفيزية والروحية (الوجدانية).

ثالثاً: عجلة سويني Whitmer ونموذج السواء:

يعتمد النموذج على نظرية الاستشارة، التي تدمج عدداً من المفاهيم. تم تقديمه في ثمانينيات القرن التاسع عشر، حيث استخدم النموذج أفكار أدلر المرتكزة على ثلاثة مهام رئيسية مندرجة في مهارات الحياة في العمل والصدقة والحب. مع مزيد من التحليل والتقييم، تم تطوير بعد ذلك إلى نموذج ذاتي غير قابل لتجزئة عافية. لتتضمن أهداف لجنة الكفاءة متعددة الثقافات على ما يلي:

- تعزيز الشمولية للنهوض بكفاءة متعددة الثقافات ضمن أفضل ممارسات السلامة الشاملة وتقديم الخدمات.
- الدمج المنهجي للتنوع والكفاءة متعددة الثقافات ضمن العمليات والبنية البرمجية للمؤسسة.
- تطوير المبادرات والبرامج والتعليم المستمر التي تركز على التنوع والسلامة لمعالجة الاختلافات المتعلقة بالعرق، والطبقة، والجنس، والعمر، وبلد المنشأ، والثقافة، والانتماءات السياسية والدينية، واللغة، والتوجه الجنسي، فضلا عن المادية والقدرات المعرفية والاختلافات البشرية الأخرى. (National Wellness institute,2018)
- فعجلة السواء هي في الأساس أداة التقييم، التقييم الصحي لأسلوب الحياة، وقد استخدمت على نطاق واسع في ورش العمل والندوات والدراسات التجريبية. تظل عجلة السواء أداة مفيدة للمستشارين المهنيين كدليل لكل من التقييم الرسمي وغير الرسمي وللمشورة الموجهة للصحة.



الشكل 04: يمثل عجلة السلامة المتعددة الثقافات (Nwi,2018)

تعزيز الصحة: يشكل تعزيز الصحة اهتماما بالغا، حيث يقدم غرين تعريفا لتعزيز الصحة بأنه " مزيج من التثقيف الصحي وما يرتبط به من دعم تنظيمي واقتصادي وبيئي للسلوك، والذي يفضي إلى الرفاه". فتعزيز الصحة لها انعكاسات على أوجه متعددة من الحياة، بما في ذلك الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية، وتساعد المبادرات في المدارس على حماية وتعزيز صحة الأطفال من سن مبكرة حتى سن البلوغ.

الملح الشخصي العام لهتلر السلامة: اقترح (Hettler 1979) نمودجا مكونا من ستة أبعاد، يتفاعل بنشاط في تشكيل رفاهية الفرد بشكل عام. وقد تضمنت الأبعاد الستة: السلامة الجسدية والعاطفية والفكرية والاجتماعية والمهنية والروحية. يجسد الشخص الصحي (WPW) نهجا شاملا للعافية أو السلامة، ويستند الملح الشخصي للسلامة على دمج أبعاد الفرد المتعددة في معتقدات إيجابية وأنشطة ذات مغزى، حيث يعزز النموذج مفاهيم الاعتدال بدلا من التمارين والتوازن بين مختلف جوانب الأنشطة. وبناءا على ذلك، يلعب الفرد دورا شخصيا في تشكيل صحته، حيث يتم دمج العديد من الأنشطة لتعزيز الأداء الشخصي ونوعية الحياة.

2.6. ممارسات نموذج السلامة (ويلنس) على الأفراد ذوي الإعاقة السمعية:

1.2.6. المتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع والعافية الوجدانية: تستند السلامة العاطفية على الوعي وقبول المشاعر بطريقة مرنة، إذ يؤكد غاسكونراموس (2008) على استقلالية الذات في مقابل طلب الحصول على الدعم من الأشخاص الآخرين.

فالأفراد الذين يعانون من الضعف السمعي لديهم مشاعر مماثلة لأقرانهم من العاديين، لذلك فإن المتعلمين الذين هم عرضة للإصابة بالإعاقة يتمتعون بصحة عقلية جيدة، بما في ذلك الإحساس بالسلام الداخلي، وهذا ما يدفعهم إلى تطوير تصوراتهم نحو تحقيق أهدافهم وتعزيز الاتجاهات الإيجابية في حياتهم، والتي قد تتجسد من خلال استراتيجيات المواجهة الفعالة للتغلب على تحديات الحياة اليومية. (Gascon Ramos, 2008).

قد يفتقد بعض المتعلمين من ذوي الإعاقة السمعية لمهارات التواصل، وهو ما يجعلهم عرضة للإساءة من قبل غيرهم، وقد تختلف أنماط هذه السلوكيات وتباين طبيعتها (McIlroy, 2010). وهو ما يستدعي من المعالجين القيام بتدريبات خاصة تساعد هؤلاء الأفراد في التغلب على مشكلاتهم. وفي هذا الصدد يشير كوبيلينيوجوكينين (2013) أن افتقار المتعلمين الصم للدعم بالشكل اللازم، يجعلهم يتصرفون بأسلوب اندفاعي، ليؤكد جون (2009) أن السلوك غير المتكيف بين المتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع، يؤدي بهم إلى العزلة الاجتماعية، لتمثل هذه النقائص الجوانب السلبية للسلامة العاطفية للأشخاص ذوي الضعف السمعي. يمكن أن يعزى السبب الأكثر احتمالاً لوجود صراع مع مفهوم الذات من جهة، وافتقار المتعلمين إلى نموذج يحتذى به من جهة أخرى. (Hauser, et al., 2010, P487).

2.2.6. المتعلمين ذوي الضعف السمعي والصحة العقلية: تقول فلورنس وأشبريدج (2008, Florence, Ashbridge and al)

السلامة الفكرية تجعل الشخص موجهاً ذاتياً، بطريقة طبيعية، ومبدعة، بحيث يتكون لديه تفكيراً نقدياً. وتتعلق السلامة الفكرية باستخدام العقل نحو تحقيق أفضل طريقة ممكنة لتحقيق الإبداع وحل المشكلات. يمكن للطفل المعاق سمعياً استخدام حواس أخرى تعويضية قصد الاستفادة من التعلم باستخدام البدائل، التي قد تساعده على توسيع مداركته المعرفية، خاصة عند تواجده بالبيئة التعليمية، حيث يؤدي التفاعل مع مختلف الأنشطة إلى تكوين قاعدة لغوية قوية لدى المتعلم، يمكن للمدرس تطويرها.

ومع ذلك، فإن المتعلمون ذوو الضعف السمعي يفتقرون إلى التعلم العرضي، إذ يمكن لهم أن يفهموا معاني الكلمات داخل الجملة لكنهم يفشلون في فهم الجملة بأكملها. ويتمظهر ذلك بشكل خاص أثناء القيام بتشخيص درجة فقدان السمع للمتعلم في مرحلة متأخرة من النمو (Gascon-Ramos, 2008). لذلك فالأفراد الذين يعانون من ضعف السمع لديهم القدرة على التفكير أكثر بشكل تجريدي، وذلك باستخدام وظائفهم المعرفية، ليمكننا تمييز واحدة من مجالات النمو لدى الطفل من حيث التطور الفكري والتي يعمل على بلورتها من خلال سعيه إلى تطوير مفهوم الذات. (Szymanski & al, 2013).

ووفقاً لهذا المنظور، فالمتدربون بحاجة إلى تحقيق سلامة فكرية إيجابية، تستند إلى استخدام مهاراتهم المعرفية والمالية وراء المعرفية، وذلك عن طريق المهارات الحاسوبية، والتفكير الواضح، والإبداع وحل المشكلات. لتعزيز التنمية الفكرية، يمكن تضمين الأنشطة المتنوعة مثل القراءة والإبداع في برنامج التعلم، بالإضافة إلى الحاجة للتعلم وفهم ثقافة الصم، حتى يتم إدراك أساسيات السلامة الفكرية التي تركز على أن كل فرد لديه ذكاءات متعددة، بما يمكن المتعلمين الذين يعانون من الضعف السمعي من تعلم مهارات جديدة، وكذا العمل على تطوير مهنة معينة بناء على اهتماماتهم ومهاراتهم.

3.2.6. المتعلمين الذين يعانون من الضعف السمعي والصحة البدنية:

إن السلامة المتضمنة في الروتين اليومي الصحي للعائلة، تمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى التي تتطلب تغييرات في السلوك. إذ أن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية قد تم تفعيلها في برامج صحة العائلات، التي تساعد الوالدين على التنبؤ بعمليات التثقيف لأطفالهم ومساعدتهم على بناء مهاراتهم للتعامل مع التحديات الصحية وتحسينها.

حيث أن هذه الإجراءات لا تستند على الوقاية فحسب، بل من خلال العمل على تعزيز الانتشار الواسع لبرامج التدخل في المجتمعات المحلية على مستوى المجالات الصحية الأخرى، فيما يتعلق بفهم وتقدير العلاقة بين التغذية السليمة ومتطلبات الأداء الوظيفي للجسم. (Mary Jane & al,2009,P421)

ويعد الإتران الإنفعالي الخالي من التوتر خلال التمارين البدنية والتغذية السليمة مؤشرا هاما في الحصول على فوائد تعزيز الثقة بالنفس، والتحكم في النفس والشعور بالاتجاه، بما يكوّن لديهم إحساس بالتوجيه، لموازنة أعمالهم المدرسية ووقت الفراغ لرفاههم الجسدي . وهو ما يتطلب من أخصائيي الرعاية الصحية توفيره كخدمات أتراعي جميع المتعلمين من ذوي الضعف السمعي وتضمن السلامة البدنية لهم.

4.2.6. المتدربين الذين يعانون من ضعف السمع والعافية الاجتماعية:

تشير العافية الاجتماعية إلى كيفية ارتباط الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع بأقرانهم وأشخاص آخرين داخل المجتمعات التي يعيشون فيها. حيث يقوم السواء الاجتماعي على مدى قدرة الفرد على التعامل بوضعية تواصلية ناجحة مع الآخرين. (Strydom,2011)

فالتركيز على أهمية تنمية المهارات الاجتماعية مثل القدرة على الاستجابة لاحتياجات الآخرين، والقدرة على المحافظة على علاقات صحية عوامل من شأنها أن تساهم لدى المتدربين من ذوي الضعف السمعي في خلق الوعي بطبيعة احتياجاتهم والقبول الذاتي، والقدرة على تنظيم الأفكار والعواطف والسلوكيات.

تؤدي المشاركة الوجدانية دورا إيجابيا في بناء علاقات اجتماعية صحية، بما يجعلها تمنح المتعلمين القدرة على تطوير المهارات التنبؤية للآخرين، وتوقع ردود أفعالهم.

وفي هذا السياق، يشير استخدام قوائم جرد الشخصية إلى أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع لا يتم ضبطهم بشكل جيد مقارنة بالأطفال العاديين. وقد لاحظت بعض الدراسات أن المتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع أظهروا ميولا إلى الصلابة، وضعف الاتزان الانفعالي، وعدم التحكم الداخلي، والاندفاع والقدرة على الإيحاء، كما يقدر المتعلمون الذين يعانون من ضعف السمع الحاجة إلى الاعتمادية و الموثوقية والجدارة بالثقة باعتبارها صفات مهمة تجعل الفرد مقبولا اجتماعيا. (National Wellness Institute,2007).

تشكل لغة الإشارة منطلقا رئيسيا في إقامة مجال للتواصل والتفاعل مع الأفراد ذوي الإعاقة السمعية، لذلك فإنهم يصنفون إلى قسمين، بين من يكتسبون اللغة قبل ست سنوات، وبين الذين تلقوها خلال المراحل التعليمية الأولى، حيث يكمن الاختلاف في أن ذوي الضعف السمعي بمقدورهم معرفة العمر التقريبي لاكتساب اللغة من غيرهم من الذين يستخدمون القوقعة.

إن هذه السلوكيات يمكن أن تلاحظ من خلال سيكولوجية اللعب التي تضم أفرادا من ذوي الصم أو الإعاقة السمعية، الذين يشكلون تجانسا من حيث الخصائص والسمات، وبخاصة في التمثلات المتعلقة بلغة الإشارة، لذا فهم يظهرون انغلاقا على نمطية الاتصال الحاصلة فيما بينهم.

مع توفير الدعم، يمكن للمتعلمين من ذوي الضعف السمعي تحقيق مهاراتهم في الحياة اليومية، ولعل من بين الاستراتيجيات المقترحة لتطوير الاستقلالية تدرج في منح المسؤوليات للمتعلم، بما يضعه في موقف إدراك ومعرفة توقعات المعلم والسعي إلى التصرف وفقا لتلك التوقعات. كما تجدر الإشارة إلى أهمية خلق الفرص القيادية للمتعلمين، وهذا من خلال العمل الجماعي والمشاركة بالمشاريع. فمن خلال الإدراك الاجتماعي يمكن للمعلم أن يفهم سيرورات الحالات النفسية للأشخاص الآخرين انطلاقا من (المعرفة، والمعتقدات، والرغبات، والعواطف) وكيف ترتبط هذه المؤشرات ببعض في أنماط سلوكياتهم.

6.2.5. الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع والصحة المهنية:

يعرف هيتلر (1980) السلامة المهنية بأنها مستوى الرضا والإثراء المكتسب من خلال عمل الشخص ومدى ما يقدمه العمل من تعبير عن القيم. يؤكد المعهد الوطني للصحة (2012) أنه من المهم أن يفهم الأفراد قيمة العمل، كما يجب أن يقدّر الأفراد التوازن بين العمل والترفيه، وأن يكونوا قادرين على التمتع بمسؤوليات جديدة لتحملهم كتحديات مع إمكانية تحقيق نتائج أفضل.

وتبرز أهمية السلامة المهنية في إطار الأهداف التي يسعى إليها المتعلمون من ذوي الضعف السمعي وحاجتهم إلى تطوير مهاراتهم، بما يجعلهم متوافقين مع مختلف الوضعيات التعليمية، بما يدفعهم إلى تقدير ما يمكنهم فعله من أجل بناء أفضليات وظيفية مستقبلية.

6.2.6. الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع والعافية الروحية: الدين والروحانية هما مصطلحان مختلفان لهما معان

مختلفة. يعرف باكلاوي، دومبو وكوبل (2012) الدين بأنه "علاقة بمؤسسة اجتماعية محددة تدعو إلى معتقدات وقواعد وطقوس وعهود محددة وأنشطة شخصية ذات صلة بالمؤسسة". وهذا يعني أن الدين مؤسسة منظمة تتوقع من أعضائها اتباع قواعد أو ممارسات معينة. تعرف الروحانية على أنها "...تركز على إحساس الفرد المتزايد بالترابط العالمي ... البحث عن معنى غرض الحياة"

يؤكد (Webste 2016) أن الروحانية تولد المعنى والغرض والوفاء في الحياة. وهي مصطلح أوسع مقارنة بالدين. إذ تنطوي الروحانية على الأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع على الفهم والتقدير والارتباط بالقوى غير العادية التي تعطي المعنى والغاية في حياة الفرد.

إن الأشخاص الذين يعانون من الضعف السمعي أو الصمم، يتمتعون بنهج جيدة التواصل ذات طبيعة روحية. يمكن أن تكون المشاركة في مجموعة دينية خطوة إيجابية في تطوير الوعي الروحي، وعبر الخبرات المكتسبة، فإن عملية تطوير الفهم للعلائقية الروحانية يمكن أن تتجسد من خلال تضمين التصور، وذلك من خلال الاستعانة بالترجمين الإشاريين أو المعلمين، بحيث يعملون على خلق روابط مفيدة في تطوير العافية الروحية لهؤلاء الأفراد. كما تساعد السلامة الروحية الطفل الأصم في القدرة على اكتساب الصداقات والعضوية داخل المجتمع الديني وبالتالي تطوير السلامة الروحية.

7. التدخل القائم على الدعم للسلامة:

يتلقى المشاركون في التدخل الموجه لدعم السلامة من خلال التواصل مع المستشار في نفس الجدول الزمني لتدخل التمارين بحيث تكون الجلسات متشابهة في المدة. ليتم استخدام نفس المستشارين في جلسات التمرين والدعم للسلامة من أجل السيطرة على العوامل الغير محددة مثل التعاطف ومستوى العلاقة. وفي ضوء ذلك، يقوم المستشار بتناول العديد من المواضيع ذات الصلة بالصحة مثل النوم الصحي، والتعب، والتغذية، والحد من الإجهاد، وموضوعات المنزل الصحية، وإدارة الوقت. ولأجل تحقيق هذا، فقد تم العمل على تدريب المستشار على استراتيجيات داعمة مثل توفير التعاطف والاستماع الفعال، بالإضافة إلى الحرص على تجنب المستشار لمناقشة التمرين مع المشاركين في التدخلات الداعمة للسلامة. إذا حاول المشاركون مناقشة التمرين، فإن المستشار يعمد إلى تغيير الموضوع والتركيز على السلامة. (Beth A. Lewis & al, 2018, P18)

8. دور المعلم في تحقيق فاعلية النموذج:

يعد المعلم المسؤول التنفيذي المباشر لمرتكزات النموذج، ويتضح دوره في معالجة حواجز التعلم التي يمكن أن تلاحظ خلال الفصل الدراسي، حيث يسعى إلى العمل على ضمان وتلبية الاحتياجات الأكاديمية والوجدانية والجسدية والمهنية والاجتماعية للمتعلم ضعيف السمع، وذلك بالتنسيق بينه وبين زملائه من المراحل المختلفة.

أثناء عملية تنفيذ إجراءات النموذج، فإنه لا بد من الأخذ بعين الاعتبار إمكانية إشراك الأسرة بشكل نشط ونمط علائقي مع المعلم، من أجل معالجة حواجز تعلم المتعلمين بشكل شامل. كما يفترض أن يقوم المعلم بالتواصل والتنسيق مع المعلمين من نفس التخصص والمزاويلين بمدارس أخرى، قصد الاستفادة من الخبرات المكتسبة مع مختلف المتعلمين باختلاف نوعية ودرجات إعاقاتهم السمعية.

في حين تركز ماهية أدوار المعلم داخل الوسط المدرسي، على مدى تعاونه مع الفريق متعدد التخصصات المتواجد بالمدرسة، على سبيل المثال: الممرضات، وأخصائي السمع، وعلماء النفس، والأخصائيون الاجتماعيون، أخصائيو الأطفونيا، والمعلمون والمعالجون المهنيون، وأخصائيو التغذية، وأطباء العيون، والمعالجون الفيزيائيون.

إن مساهمة الفريق المتعدد التخصصات مع المعلم والأسرة من شأنه أن يؤدي دورا هاما في معالجة مختلف الإشكالات التي قد يعاني منها المتعلمون من ذوي الإعاقة السمعية، بتطبيق أبعاد نموذج السلامة بشموليته. ومن ثمة فإن هذه التدخلات قد تسمح بالتعرف على احتياجات الطلاب ذوي الإعاقة السمعية والصم من الناحية الصحية وبشكل أكثر عمقا ودقة، ووضوحا، كما من شأنها أنها تساعد في تطوير المساعدة الذاتية التي تعمل على تطوير المهارات الحركية لضمان المرونة في التنسيق، كما تمكنهم من تحقيق هامش نوعي من العيش باستقلالية ذاتية (مهارات الحياة اليومية). بالإضافة إلى ضمان توفير الخدمات الاجتماعية للمتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع، والإشراف على تطوير لغة المتعلمين، خاصة من جانب الاتفاق على لغة إشارة موحدة بين المتخاطبين، وبالتالي الوصول بهم إلى تحقيق التكيف، وهو ما يتوافق مع الأهداف والمبادئ المنشودة للتربية الخاصة. (Mapepa, 2017).

نتائج الدراسة:

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- إن التحديات الأكاديمية للتواصل والقراءة تشكل عوائق رئيسية يواجهها المتعلمون الذين يعانون من ضعف السمع.
- تتباين مشاركة المعلمين في وجهات نظر المتعلقة بالأبعاد المختلفة للمتعلّمين ذوي الضعف السمعي.
- تكيف المناهج والفرق متعددة التخصصات تمثل مصدرا لدعامات مهمة ضرورية لمعالجة الحواجز التي تعترض التعلم
- إضافة إلى أنه ينبغي تقديم المزيد من البرامج لمعالجة الأبعاد الأكاديمية والمهنية والعافية الروحية.

الخاتمة:

إن الاهتمام بنموذج السلامة من شأنه أن يعمل على تطوير العديد من المفاهيم الإيجابية والمرتبطة بالصحة والتكيف لدى الفرد، حيث أن فاعلية تطبيق هذا النموذج بين الأفراد العاديين وغيرهم من ذوي الإعاقة السمعية تختلف بصورة واسعة، خاصة من حيث معرفة أن السلامة لا تعني خلو الفرد من الأمراض، وكذا اتجاهاتها المتفاوتة بين المجالين الطبي والتعليمي. إذ يسمح هذا الإطار البحثي بتوفير الدعم للمعلمين وكذا الأفراد المعاقين سمعيا في تجسيد الملمح الكلي للمتعلّم عن طريق عجلة سوينيو، لتمس جميع الجوانب التي بإمكانها أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في بنية تكوين شخصيته، حيث يحفز التصميم

العالمي للتعلم المتمدرس الذي يعاني من ضعف السمع على تعلم استخدام لغة الإشارة ومجموعة متنوعة من المواد التعليمية، وذلك بالتركيز على مضامين الأبعاد الستة للسلامة والمندرجة في السياقات (البعد المهني، البعد الجسدي، البعد الاجتماعي، البعد الذهني، العاطفي والروحي) وهو ما قد يسمح للمتعلّمين ضعاف السمع بالانخراط بشكل كامل في عمليات التعلم والتقييم. كما أن استخدام نموذج السلامة من شأنه أن يجعل الأفراد ذوي الإعاقة السمعية قادرين على تقييم أنفسهم واقتراح طرق أفضل لتلبية احتياجاتهم، ومن ثمة تسريع عملية دمجهم داخل الصفوف العادية للوصول بهم نحو تحقيق التكيف.

وقد خلصت الدراسة إلى أن معلمي ذوي الضعف السمعي يبذلون جهوداً كبيرة لتحديد ومعالجة الحواجز التي تحول دون التعلم للطلاب. وبالرغم من ذلك، فإن هنالك مجموعة من الفجوات المتسمة في السياسة والنظرية والممارسة، والمتعلقة بكيفية معالجة الحواجز بفعالية، ليندرج العائق الرئيسي في افتقار المعلمين إلى المهارة والخلفية النظرية ليكونوا قادرين على تنفيذ سيرورة العملية التعليمية بنجاح، وفي هذا السياق، تجدر الإشارة إلى أن وحدة التعليم الأساسي (DBE) لا تقدم الدعم الفعال للمدارس في قضايا تكييف المناهج والتدريب في لغة الإشارة وإجراء تقييمات تراعي حاجات ومتطلبات المعلمين الذين يعانون من ضعف السمع.

يكون المتعلمون في المدارس الخاصة أفضل حالاً من حيث لغة الإشارة وفهم ثقافة تعاملاتهم من أولئك الذين في أماكن جامعة، وهذا يستدعي بذل مزيد من الجهود لتوعية مدرسي السمع قبل الخدمة وتدريبهم على الجوانب المختلفة لتعليم الأشخاص المصابين بضعف السمع. يقترح نموذج العافية المتكامل نهجاً لمعالجة أبعاد السلامة (ويلنس) في موقف التعليم والتعلم من خلال التعلم النشط للمتعلمين.

ولأجل ذلك، فإننا ندعو إلى توسيع مجالات البحث الخاصة بهذا النموذج ليشمل على تحقيق التوصيات التالية:

- توفير نماذج للسلامة متوافقة مع التصنيفات المتعددة للإعاقة السمعية، دون الاقتصار على فئة القابلين للتعلم فقط.
- أهمية تدريب المعلمين على كيفية تحديد ومعالجة الحواجز التي تحول دون التعلم. يمكن القيام بذلك من خلال الدورات التدريبية وورش العمل والزيارات وبرامج تنمية قدرات الموظفين حيث يقومون بدعوة الأشخاص ذوي المعرفة والخبرة في فئة الضعف السمعي.
- العمل على تكوين المدربين الذين من شأنهم الإشراف على عملية تحقيق مضامين الأبعاد الخاصة بنموذج السلامة (ويلنس).
- توسيع آفاق البحث والتنسيق بين مختلف الفاعلين الداعمين لممارسات هذا النموذج، وخاصة في الشق المتعلق بإشراك الأسرة.
- السعي إلى تركيز الاهتمامات على جوانب تقدير الذات المتعلقة بالمعاقين سمعياً كمدخل هام لضمان فاعلية نموذج السلامة.
- العمل على أهمية تفعيل المقاربات المتعلقة بهذا النموذج، بهدف التقليل من إجراءات الإحالة على خدمات التربية الخاصة.
- محاولة القيام بتفعيل إجراءات هذا النموذج خلال المراحل العمرية المبكرة كاستراتيجيات تدخل من شأنها أن تعزز من قبول الطفل لإعاقته وبالتالي تحقيق الدمج أو التكيف.
- العمد إلى تطبيق نموذج السلامة من شأنه أن يسمح بتحديد أفضل للاحتياجات والمتطلبات الخاصة بالأفراد المعاقين سمعياً.
- ضرورة تنفيذ التدخل المبكر لضمان تطوير مهارات التأهيل المهني للمتعلمين الذين يعانون من ضعف السمع في وقت مبكر، كما أنه يتيح للمتعلمين الفرصة لتطوير قابلية التعلم في وقت مبكر من أجل اكتساب ثنائية اللغة الفعالة.
- وكذا المساهمة في اقتراح طرق وأساليب تدريسية للأنشطة التعليمية الممكن استحداثها لتحقيق الحد الأدنى من الكفاءة لهذه الفئة-المعاقين سمعياً-استناداً إلى نموذج السلامة.

المراجع:

- Beth A. Lewis. Katie Schuver. Shira Dunsiger. Lauren Samson. & al (2018). Rationale, design, and baseline data for the HealthyMom II Trial: A randomized trial examining the efficacy of exercise and wellness interventions for the prevention of postpartum depression. University of Minnesota. School of Kinesiology. 1900 University Ave SE. Minneapolis. MN 55455. USA.
- Doll, B., Brehm, K., & Zucker, S. (2014). Resilient classrooms: creating healthy environments for learning (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Elizabeth M. Gibbons (2015). Supporting Deaf and Hard-of-Hearing Students in the Schools. Contempt School Psychol. Gallaudet University. Washington. DC, USA.
- Florence, M.D., Ashbridge, M., Veugelers, P.J. (2008). Diet quality and academic performance: research article. *Journal of School Health*, 78 (4): 209-215.
- Garry Hornby (2014). Inclusive Special Education, Evidence-Based Practices for Children with Special Needs and disabilities. University of Canterbury. College of Education. New Zealand. Library of Congress.
- Gascon-Ramos, M. (2008). Wellbeing in deaf children: A framework of understanding Educational & Child Psychology, 25 (2): 57-71.
- Hauser, P.C., O'Hearn, A., McKee, M. & Steider, A. (2010). Deaf Epistemology: Deafhood and Deafness, *American Annals of the Deaf*, 154 (5): 486-492.
- Jane E. Myers and Thomas J. Sweeney (2008). Wellness Counseling: The Evidence Base for Practice, *Journal of Counseling & Development*, University of North Carolina at Greensboro, Greensboro, NC 27402-6171, American Counseling Association, USA.
- James Strohecker (2015). Wellness inventory- A Brief History of Wellness. Available at: <http://www.mywellnesstest.com/certResFile/BriefHistoryofWellness.pdf> Access date: 10/12/2018
- Lytel, L. R., Oliva, G. A., Ostrove, J. M., & Cassady, C. (2011). Building resilience in adolescence: the influences of individual, family, school, and community perspectives and practices. In D. H. Zand & K. J. Pierce (Eds.), Resilience in deaf children (pp. 251–277), New York: Springer.
- María Rosa Lissi. Cristián Iturriaga. Christian Sebastián. Martín Vergara. Catalina Henríquez. Sergio Hofmann (2016). Deaf and hard of Hearing Students' Opportunities for Learning in a Regular Secondary School in Chile: Teacher Practices and Beliefs, School of Psychology, Pontificia Universidad Católica de Chile, Av, Vicuña Mackenna 4860, Macul, Santiago, Chile.
- Mary Jane Rotheram-Borus. Dallas Swendeman. Diane Flannery (2009). Evidence Based Family Wellness Interventions, Still Not HIV Prevention: Reply to Collins, University of California, 10920 Wilshire Boulevard, Suite 350, Los Angeles, CA 90024-6521, USA.
- Mcllroy, G.W. (2010). Discovering deaf identities: A narrative exploration of educational experiences on deaf identity, Saarbrücken, Germany: Lambert Academic Press.
- Millicent M. Musyoka. Mary A. Gentry. David R. Meek (2017). Perceptions of Teacher's Preparedness to Teach Deaf and Hard of Hearing Students with Additional Disabilities: A Qualitative case study, Lamar University, 4400 SML King Jr Pkwy, Beaumont, TX 77710, USA.
- Mindess, A., Holcomb, T., Langholtz, D., & Moyer, P. (2006). Reading between the signs: Intercultural communication for sign language interpreters (2nd Ed.). Boston: Intercultural Press.
- National Wellness institute, (2018). Multicultural Competency in Wellness. Available at: <https://www.nationalwellness.org/page/mcc> Access date: 21/12/2018
- Per Koren Solvang. Hilde Haualand (2014). Accessibility and diversity: Deaf space in action, Faculty of Health Sciences, *Scandinavian Journal of Disability Research*, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Oslo, Norway.
- Peter Mapepa (2017). A Wellness Model for Teachers in learner support for learners with hearing impairment, Ph.D. Dissertation, University of South Africa, South Africa.
- Salahuddin Khan (2017). Concept of Health, Fitness, and Wellness, Department of Sports Sciences & Physical Education. Gomal University Dera Ismail Khan Khyber Pakhtunkhwa Pakistan, DOI:10.13140/RG.2.2.33131.03363.

- Sebastián, C., & Lissi, M. R (2016). learning as a higher psychological process. Towards a cultural-historical comprehension of the development of psychosocial. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado (in press).
- Slobodzian, J. T (2011). A cross-cultural study: deaf students in a public mainstream school setting, *International Journal of Inclusive Education*.
- Stonehecker, J. (2015). A brief history of wellness, Stanford: Stanford Research Institute.
- Strydom, I. (2011). Addressing life skills problems. In E. Landsberg, D. Kruger & N. Nel (Eds.) Addressing barriers to learning, A South African perspective, Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Susan Bruce. Kay Ferrell. John L. Luckner (2016). Guidelines for the Administration of Educational Programs for Students who are Deaf/Hard of Hearing, Visually Impaired, or Deafblind, University of Northern Colorado, USA.
- Szymanski, C., Lutz, L., Shahan, C. & Gala, N. (2013). Critical needs of students who are deaf and hard-of-hearing. A public input summer, Washington DC: Gallaudet University, Laurent Clerc National Deaf Education Centre.
- Thomas, C. (2015). Disability and diversity: The Routledge International Handbook Diversity Studies. S, Vartovec: Routledge.
- Thompson, R. H., Mc Kerchar, P. M., & Dancho, K. A. (2004). The effects of delayed physical prompts and reinforcement on infant sign language acquisition, *The Journal of Applied Behavioral Analysis*, 37, 379–383.
- Van Staden, A (2013). An evaluation of an intervention using sign language and multisensory coding to support word learning and reading comprehension of deaf signing children. *Child Language, Teaching and Therapy*, 29(3): 305-318.
- Wakil, N., Fitzpatrick, E. M., Olds, J., Schramm, D., & Whittingham, J. (2014). Long-term outcome after cochlear implantation in children with additional developmental disabilities, *International Journal of Audiology*, 53(9), 587–594.
- Young, A., Rogers, K. D., Green, L., & Daniels, S. (2011). Critical issues in the application of resilience frameworks to the experiences of deaf children and young people. In D. H. Zand & K. J. Pierce (Eds.), *Resilience in deaf children* (pp. 3–24). New York: Springer.
- Zaidman-Zait, A, Curle, D, Jamieson, J. R, Chia, R, & Kozak, F. K (2015). Cochlear implantation among deaf children with additional disabilities: Parental perceptions of benefits, challenges, and service provision. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20, 41–50.