مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف
مجلة دولية نصف سنوية : ISSN :2602- 554X EISSN :2773-2568
المجلد : 07 العدد : 02 السنة : 2022 ص- ص : 369-381

إدماج الطفل الأصم صمم عميق في المدرسة العادية . دراسة طولية

.The integration of the deep deaf child in the ordinary school - Longitudinal study

جنّات قالي *
جامعة أم البواقي
bouzid_kalli@yahoo.com

يمينة عطّال
جامعة باتنة 1
yamina.attal@univ-batna.dz

تاريخ الاستلام:2022/3/10 تاريخ القبول : 2022/9/01

ملخص:

يعتبر ذو الإعاقة السمعية من بين فئات الإعاقة الرئيسة التي تؤثر على الشخص الذي يعاني منها، كما تؤثر على أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه. كما تلعب حاسة السمع دورا هاما في عملية التعلم وعمليات التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلا أن التطور الذي حصل في المجالات الطبية والتربوية والاجتماعية، انعكس بشكل مباشر وايجابي على الخدمات التي تقدم للأشخاص المعوقين سمعيا، حيث تطور الأجهزة والأدوات والإجراءات الكشفية المبكرة عن الإعاقة السمعية جعلت التكفل المبكر بهذا النوع من الإعاقة منذ الولادة وأكثر من ذلك صار اكتشافها في المرحلة الجنينية. إن تطور المعينات السمعية وتقدم طرق وأساليب التكفل والوسائل التربوية جعل تعليم الأشخاص المعوقين سمعيا والوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة من النمو اللغوي والمعرفي يسمح لهم بالإدماج المدرسي مع السامعين والمشاركة وبقوة في الحياة التعليمة والعملية مستقبلا.

الكلمات المفتاحية: الإدماج المدرسي ،الطفل الأصم

Abstract:

Hearing disability is among the main categories of disability that affect the person who suffers from it, as well as his family and the society in which he lives. The sense of hearing also plays an important role in the learning process, the processes of communication and social interaction, but the development that took place in the medical, educational and social fields, Reflected directly and positively on the services provided to people with hearing disabilities, as the development of devices, tools and early detection procedures for hearing impairment made early care of this type of disability since birth and more than that became discovered in the fetal stage. The development of hearing aids and the advancement of methods and methods of support and educational means made the education of hearing-impaired persons and reaching them to the maximum possible degree of linguistic and cognitive development, allowing them to integrate school with the listeners and to participate strongly in future educational and practical life.

Keywords : School inclusion, Deaf child

* المؤلف المرسل

مقدمة:

تستند برامج التربية الخاصة والاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة على فلسفة إنسانية تنادي بالمساواة وتكافؤ الفرص بين الأشخاص دون استثناء، للوصول إلى أقصى درجة من النمو تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم، وكما يعتبر الاهتمام بالفرد كانسان وتلبية حاجاته وضمان حقوقه الإنسانية مظهرا لتقدم المجتمع ورقيه، فان الاهتمام بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة هو المقياس الحاسم للحكم على هذا التقدم .

لقد تطور الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وذلك بتقديم الخدمات التربوية والتأهيلية لهم وتوفير المناهج والأدوات المناسبة وطرق وأساليب التكفل المختلفة والناجعة، وتوظيف نتائج الدراسات والبحوث في مجال التربية الخاصة لصالح هؤلاء الأشخاص .

إن التطور الذي حصل في المجالات الطبية والتربوية والاجتماعية قد انعكس بشكل مباشر على الخدمات التي تقدم للأشخاص المعوقين سمعيا، فقد تطورت الأجهزة والأدوات التي يمكن من خلالها التعرف والكشف المبكر عن الإعاقة السمعية، كما تطورت الوسائل والمعينات السمعية وتقدمت طرق والوسائل التربوية، وأصبح تعليم المعوقين سمعيا والوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة من التعليم في المدرسة العادية، وإدماجهم في نشاطات مجتمعهم من اكبر تحديات ميدان التربية الخاصة، كما أن حاجاتهم الأساسية في التعلم والعمل والإدماج المدرسي مع اقرانهم السامعين والمشاركة في الحياة العملية أصبح من أساسيات القائمين على حاجياتهم.

تنوعت الدراسات حول فاعلية مختلف أساليب التكفل، كذا الانجازات العلمية والاكتشافات حول أفضل وسائل التعليم الخاصة بالمعوقين سمعيا تلح على ضرورة إدماجهم في المدارس العادية مع اقرانهم السامعين.

من خلال هذه الورقة سنحاول الإجابة على الأسئلة التالية: ما هي الإعاقة السمعية وما هو الصمم العميق؟ ما هو الإدماج المدرسي ؟

كما سنحاول عرض تجربة تكفل بطفلة من ذوي الإعاقة السمعية وادماجها في المدرسة العادية

1-تعريف الإعاقة السمعية:

اختلفت وجهات نظر الباحثين والمختصين حول الإعاقة السمعية باختلاف المدارس النظرية والتطبيقية، ولذا نجد عند تعريف الصمم عدة مصطلحات مثل: إعاقة سمعية، قصور سمعي، أو نقص سمعي، صم بكم. حسب الدراسات تكون هذه المصطلحات تتفق في ظاهرها على إنها تدل على كل شخص يعاني من صعوبات في سماع الأصوات.

علينا أن نفصل بين أمرين وهما مصطلح الإعاقة ومصطلح القصور أو النقص، يرى مازيا أن القصور أو النقص ذو أصل جسدي يخص الجسم فهو حرمان عضو ما من أداء وظيفته ، أما الإعاقة فهي

الأثر ونتيجة الصعوبة التي يواجهها الفرد نظرا لحالته، وتتمثل هذه الصعوبة بالخصوص في صعوبة تكيفه مع ظروف المحيط ويقول بان التربية تتجه نحو الإعاقة .(Ducif, 1975, p1)

تعريف الإعاقة السمعية حسب المكتب الدولي السمعي الفونولوجي:B I A P

يرى بأنه لا يمكن الفصل بين السمع ومختلف درجات الفقدان السمعي، فهناك حضور دائم للسمع المتبقي الذي يمكن قياسه، والصمم الكلي نادرا جدا ما يحدث، واعتبار الأطفال الذين يعانون من قصور في السمع كمجتمع متجانس خطأ منهجي شائع في أغلب الدراسات التي تهتم بهذا المجال، فالمعوقين سمعيا يختلفون فيما بينهم حسب الدرجة والنوع (Piéron ,1987,p141)

تعريف لافون :Lafon

يعرف الإعاقة السمعية على أنها اضطراب حسي سمعي في إدراك الأنماط الصوتية، ويمكن أن تكون هناك إعاقة سمعية دون أن يكون هناك صمم إذا فهي تخص السمع.(Lafon, 1985, p 14)

يشتر المكتب الدولي السمعي الفونولوجي مع تعريف لافون في انه للمعوق السمعي بقايا سمعية مهما كانت درجة ونوع الإعاقة.

تعريف تيبو وراندل:Thibaut et Rondal

يضع تيبو وروندال تعريف أدق للإعاقة السمعية حيث يقولان أن الأصم هو الشخص الذي يكون سمعه المتبقي 70 ديسبال أو أكثر، وهذا يجعل من المستحيل فهم الكلام عن طريق الأذن مع أو دون معينات سمعية (Thibaut et Rondal ,1996,p 270)

لا شك من أن هذا التعريف شامل فهو لا يعتبر أي شخص تضطرب لديه حاسة السمع أصم، بل حدد درجة يمكننا أن نحكم من خلالها على سمع الشخص ونقول بأنه أصم وهي أن يكون سمعه المتبقي 70 ديسبال أو أكثر، وكل الأصوات التي تكون أقل من هذه القيمة لا يستطيع سماعها، مثل صوت الموسيقى أو صوت المحادثة العادية حيث تتراوح شدتها ما بين 50 إلى 60 ديسبال وهذا دون استعمال معينات سمعية.

2-أسباب الإعاقة السمعية:

- الأسباب المكتسبة :

تكون أسباب الإعاقة السمعية ناتجة عن مرض كالتهاب السحايا، الحصبة الألمانية، ارتفاع درجة الحرارة ،الصدمات الدماغية، التسمم بالعقاقير، التهاب الأذن الوسطى، الإصابة باليرقان النووي ،بعض هذه الأسباب تكون أثناء الولادة و أخرى بعدها، كما أن هناك أسباب تكون قبل اكتساب اللغة وأخرى بعد اكتسابها.

- الأسباب الوراثية:

قد ينشأ طفل في الأسرة يعاني من صمم ويكون السبب أن أحد الوالدين أو كليهما حامل لجين الإعاقة السمعية حيث يكون منقولا على جينات سائدة وبالتالي يولد الطفل بإصابة في الأذن الداخلية أو في العصب السمعي.

3-تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية حسب أسبابها وذلك وراثية أو مكتسبة ومكان الإصابة الأذن الخارجية، الوسطى والداخلية أو المراكز العصبية، وكذلك حسب درجة الفقدان السمعي، كما تهتم بظهورها مقارنة باللغة أي قبل اكتساب أو بعد اكتسابها.

1.3 -التصنيف حسب مكان الإصابة:

تصنف الإعاقة السمعية حسب مكان الإصابة إلى:

إعاقة سمعية توصيلية(إرسالية) وإعاقة سمعية حسية عصبية أو إدراكية وإعاقة سمعية مركزية.

- إعاقة سمعية توصيلية(إرسالية): وتكون نتيجة إصابة في الأذن الخارجية، أوالوسطى (الصيوان، القناة الخارجية، غشاء الطبلة، والعظيمات الثلاثة) ويمنع هذا الاضطراب أو يحد نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية. (الخطيب ،1979،ص 29)
- إعاقة سمعية حسية عصبية أو ادراكية: تعتبر الأخطر كون الإصابة في الأذن الداخلية أو العصب السمعي (العصب القحفي الثامن)، الذي يربط بين الأذن الداخلية والدماغ، كما تحتوي الأذن الداخلية على عضو كورتي والذي يعتبر العضو السمعي الحقيقي، فهو يحول الاهتزازات المنقولة إلى الأذن الداخلية إلى نبضات كهربائية يحملها إلى العصب السمعي، ثم إلى الدماغ ويمكن أن ينشأ التلف في أي واحدة من هذه الأنسجة نتيجة عوامل كثيرة . (الموسوعة العربية، 1999، ص 140)

هناك نوع أخر من الإعاقة السمعية المختلطة تجمع بين خصائص الفئتين السابقتين أي بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية العصبية.

- الإعاقة السمعية المركزية: تضم الاضطرابات السمعية الناتجة عن إصابة المسالك أو المراكز العصبية السمعية بما في ذلك مناطق جذع الدماغ والمهاد البصري أو القشرة المخية السمعية الموجودة في الفص الصدغي في الدماغ. (Piéron ,1987,p4)

عندما تكون الإعاقة مركزية (أي العصب السمعي الثامن مصاب او المراكز العصبية السمعية) يستحال القيام بعملية الزرع القوقعي لان العصب السمعي لايؤدي وظيفته، إلا إن التكفل النفسي والارطوفوني مع المعينات السمعية يعطي نتائج مشجعة.

2.3 -التصنيف حسب درجة الفقدان السمعي:

التصنيف المعمول به في أغلب الحالات هو تصنيف (**B I A P**) الذي يصنف الصمم إلى أربعة مجموعات على أساس التصنيف الوظيفي للسمع، والذي يمكن توقعه على مستويات مختلفة من الفقدان، كما تقاس وحداته ب dB(Décibel) وهي تصنيفات تستند على متوسطات النغمة الصافية إذ يعتمد على كمية السمع للذبذبات: 2000،1000،500 وهي وحدات صوتية تقاس بالهرتز (HZ) وهي تعني مدى ذبذبات الكلام، تصنف بذلك الإعاقة السمعية حسب الزمزمي (2008) كما يلي:

جدول (1) : درجة الإعاقة السمعية وتأثيرها على فهم الكلام واللغة و البرامج اللغوية المقترحة

درجة الإعاقة	تأثيرها على فهم الكلام واللغة	البرامج التربوية المقترحة
خفيفة (20-40 dB)	يجد الطفل صعوبة في سماع الأصوات البعيدة والمنخفضة. -عناصر الكلام غير مفهومة.	-ضرورة المعينات السمعية -تنمية البقايا السمعية. - ضرورة الكفالة فردية
متوسطة (40-70 dB)	-المحادثة بصوت عال . -ثروة لغوية ضعيفة. -ضعف الحوار اللفظي	- يحتاج التربية الخاصة. -تعليم قراءة الشفاه. -تنمية المهارات اللغوية
حادة (70-90 dB)	– يسمع الأصوات العالية. – يستطيع تمييز بعضها – تشوه في التواصل اللغوي	-التجهيز السمعي إجباري. -الكفالة المبكرة مفيدة. -التدريب السمعي مكثف. -تكثيف الحصص الارطوفونية الفردية والجماعية
عميقة من 90 dB فأكثر	– لايسمع الأصوات العالية. – يحس بالذبذبات . – قد يصاحبه بكم. يعتمد على البصر في فهم الكلام	التجهيز السمعي إجباري. -الكفالة المبكرة مفيدة. -التدريب السمعي مكثف. -تكثيف الحصص الارطوفونية الفردية والجماعية

(زمزمي 2008، ص89)

4-طرق العلاج و أساليب التكفل:

هي عملية مساعدة الشخص المعاق سمعيا، على أن يستغل إمكاناته في تحقيق حاجاته التواصلية سواء كانت هذه الحاجات تربوية، تعليمية، شخصية أو اجتماعية.

يشمل الهدف الرئيسي في إجراءات التدخل ألتأهيلي للأشخاص المعاقين سمعيا وذلك للتقليل من أثر الإعاقة السمعية أثناء الأداء التواصلي ومن هنا دور فريق تعدد التخصصات ويتمثل في:

- ✓ تقييم أثر الإعاقة من حيث فعالية التقدم.
- ✓ قياس مدى نجاح التأهيل السمعي الطبي والتقليل من أثر الإعاقة السمعية .
- ✓ إرشاد وتوجيه الأولياء، وذلك بالشرح لهم أبعاد المشكلة ودرجة الفقدان السمعي.
- ✓ فهم وتقبل المشكلة لتضافر الجهود للمشاركة الفعالة في برنامج التأهيل.(بن عياد ،2010،ص 65)
- ✓ التدريب السمعي: يهدف إلى تنمية البقايا السمعية.
- ✓ الطريقة الصوتية: تعتبر من أكثر الطرق المناسبة للمعاقين سمعيا.
- ✓ المناهج: حيث يتم تحديد محتواها وتسلسل مواضيعها بالنسبة لكل فرد، في استغلال المعلومات والتعبير عنها وتختلف من طفل لأخر، كما يستفاد منها الطفل من خلال أسلوب التعليم المنظم.
- ✓ مكافأة الطفل وتعزيز إجابات التعلم، لان التعليم بالنسبة لبعض الأطفال يعتبر مكافأة في حد ذاتها. (النصيري 2004،ص 24)

5-الإدماج المدرسي للأطفال المعوقين سمعيا:

دمج الأطفال المعوقين سمعيا مع أقرانهم السامعين في مدارس التعليم العادي أسلوب تربوي حضاري يحظى باهتمام كبير في الأوساط التربوية في الكثير من دول العالم، نظرا لإيجابياته التي تعود على الطفل المعوق وأسرته وكذا المحيط.

1.5 -تعريف الإدماج المدرسي:

يختلف تعريف الإدماج المدرسي باختلاف المختصين فكل يعرفه حسب اتجاهاته واهتماماته.

تعريف سيلامي (ن .Sillamy,N)الإدماج المدرسي عبارة عن قسم خاص يوجد داخل مدرسة عادية أو روضة أطفال يستقبل أطفال يعانون من مختلف الإعاقات (حسية، حركية ، ذهنية) كي يستفيدوا من الوسط المدرسي العادي ويتلقون برامج خاصة بإعاقتهم. (Sillamy, 2006, p144)

تعريف محمد الباز:

هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية، ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل وارتبط هذا التعريف بشرطين لابد من توافرهما لكي يتحقق الدمج وهما:

- وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي .
- الاختلاف الاجتماعي المتكامل.

وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر، والمقصود بأسلوب الدمج هو تقديم كافة الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة الفصل الدراسي العادي بالمدرسة العادية، أو في فصل دراسي خاص بالمدرسة العادية أو فيما يسمى بغرفة المصادر والتي تقدم خدماتها لذوي الاحتياجات الخاصة لبعض الوقت.(الباز،د،ن،87)

2.5 .أنواع الإدماج:

يدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جزئيا أو كليا مع أقرانهم الأسوياء في مدارس التعليم العادي وذلك وفق الأتي:

1.2.5 -الإدماج الجزئي: ويتم ذلك من خلال أحداث فصول دراسية خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ملحقة بمدارس التعليم العادي، وتوفر هذه الفصول الرعاية التربوية والتعليمية التي تناسب المعوقين مع توفر لهم مناهج الدمج الجزئي في مدارس التعليم العام مع أقرانهم العاديين، في بعض الأنشطة الصفية واللاصفية، وفي بعض المرافق المدرسية كالمكتبة والقاعات الرياضية.

2.2.5 -الادماج الكلي: ويتم من خلاله دمج كامل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم العاديين في مدارس عادية وتوفر لهم المدارس التي تطبق أسلوب الدمج الكلي بعض الأساليب التربوية التي تساعدهم من مسايرة الأطفال العاديين في المدرسة نفسها، من هذه الأساليب غرفة المصادر وأسلوب التعليم المتجول(الشدي،2005،ص،ص 156،157)

3.5 .شروط الإدماج المدرسي:

يعتبر الإدماج المدرسي عملية معقدة ومصيرية ولكي تنجح هذه العملية لابد لها من شروط وهي كالاتي:

-أن يتعلم الطفل الغير عادي ويمارس نشاطاته المختلفة مع أقرانه العاديين في المدارس العامة والخاصة.

-أن يتسم نظام الدراسة العادية في الفصل العادي الذي به أطفال غير عاديين بالمرونة والحرية بعيدا عن المعقدات التي تفترضها المؤسسات والمراكز الخاصة لغير العاديين.

-إلحاق جميع الأطفال غير العاديين بالفصول العادية باستثناء الحالات الشديدة التي تتطلب رعاية في مؤسسات خاصة.

-أن تعد لهم برامج فردية تناسبهم بجانب البرامج العادية التي تقدم للجميع.

-النظر بعين الاعتبار إلى الحاجات الخاصة المتنوعة والمتعددة للأطفال غير العاديين التي تختلف عن الحاجات الخاصة للأطفال العاديين.

-التروي وعدم التعجل في دمج الأطفال الغير عاديين حتى تتم تهيئتهم ويكونوا مستعدين لهذا الدمج من النواحي الاجتماعية والانفعالية والاستعداد الدراسي.(الشريف، 2011، ص24)

6. الجانب الميداني

1.6 . تقديم الحالة:

تاريخ الخالة : بدأ التكفل بالحالة ل،م منذ سنة 2013 إلى يومنا هذا أي 2021/05/18.

تعريف الشخص:الاسم:ل اللقب: م

السن : 3 سنوات ونصف

الحالة العائلية: سن الأب 27سنة سن الأم 25

المستوى الدراسي: الأب جامعي الأم جامعية.

المهنة : الأب تاجر الأم معلمة

اللغة المتكلم بها: دارجة

سوابق مرضية: التهاب الحواس المتكرر ،أمراض طفلية .

تطور الطفل :

تطور النمو الحسي الحركي:حسن

2.6 . نتائج المقابلة :

بداية الفحص : وجهت الطفلة من طرف طبيب أخصائي في الأنف، الأذن والحنجرة وحسب الملف الطبي أنها تعاني من صمم عميق وهذا ما أثبته (P E A potentiel évoqué) ، درجة الفقدان السمعي 100 dB ، حسب الأم فإن البنت لم تنتج أي صوت منذ ولادتها إلى غاية سن ثلاث سنوات ونصف، بدأت حصص التكفل الارطوفوني في شهر ماي 2013.

3.6 . سيرورة حصص التكفل الارطوفوني :

كانت الحصص الأولى عبارة عن توجيه وإرشاد الوالدين وتقبل حالة ابنتهما وخاصة هي البكر، وفي نفس الوقت ملاحظة البنت أثناء اللعب، كانت الحصص ثلاث مرات في الأسبوع لمدة ساعة وذلك طلبا من الأم لأنها لم تتقبل حالة ابنتها، حيث كانت تبكي طوال الحصة، أما الأب كان همه الوحيد انجلاء القلق على زوجته وتقبل القضاء والقدر.

كانت الأم تائهة وحائرة عند استجابة ابنتها للأصوات الغليظة وكذا رنة الهاتف، وكل هذه ردود فعل الناقل العظمي للاهتزازات، كان التفسير والشرح لوظيفة الأذن والجهاز العصبي في بداية التكفل باستمرار حتى تستدخل الأم المعلومة وتتقبل وضع ابنتها.

سطرنا البرنامج العلاجي وذلك حصة فردية مرة في الأسبوع لمدة ساعة، وحصة جماعية لمدة ساعتين وحضور الأم إجباري حتى تكرر النشاطات في المنزل.

4.6 . طريقة استعمال التدرج الصوتي:

في أول مرحلة التنطيق اعتمدنا على لغة الأم وهي الدارجة وثم أدرجنا اللغة العربية الفصحى المستخدمة في المدارس.

كما اعتمدنا على عدة حركات مختلفة لاستخراج الأصوات وكل صوت حسب مخرجه وميزته، وهي كالآتي : صوتية أنفية ، نوع النطق ، نقطة التلفظ

لتحقيق هذه الميزات وإخراج كل صامتة وصائتة استلزم ذلك منا جهد وصبر مستمر.

5.6 .حصص التنطيق :

استعملنا الطريقة الصوتية الشفهية وكانت جد فعالة، في بداية الأمر كان استخراج الفونيمات جد صعب ولكن مع الصرامة والتكرار استخرجت جميع الفونيمات، وأكملت الحالة البرنامج في مدة ثلاثة أشهر وتدخل الوالدين كان جد فعال، فأي نشاط يقدم للأم تأتي به الحصة اللاحقة مطبق، كان تعاون الولدين فيه إخلاص وتفاني.

حيوية البنت ونشاطها جعلها في ديناميكية مستمرة أثناء الحصص الجماعية، ورغم سنها إلا أنها كانت تتفاعل جيدا، كانت محبوبة الفريق، مبدعة في طريقة اللعب، حتى كونها تسكن في حي شعبي ساعدها على الإدماج واللعب جعل منها متفتحة.

لما تتمكن (ل) من اكتساب عدد معين من الفونيمات، ندخل اللعب بالبطاقات وهي لعبة جد شيقة ومفيدة تساعد على التركيز وتثبيت الفونيم المكتسب. كنا نكتب على ورق مقوى جميع الفونيمات المكتسبة بعضها يحتوي على وحدات دون معنى لتقوية التنطيق وأخرى وحدات ذات معنى مصحوبة بصور مثل (باب ،بوبي بوني ،طاطا بطاطا ،ماما ،بابا ...)، ثم نقوم بتبادل الأدوار تطلب مني البطاقات أي هي المختصة ونحن المفحوصة، وكل مرة نزيد في عدد الكلمات إلى ان توصلنا إلى أن نطقت جملة (بات بوبي أمام ألبابي) وترتب البطاقات التي كتب عليها هذه الجملة وهذه الطريقة كانت حافزا لها ولأسرتها مما جعلهم يضاعفون المجهود.

هذه الطريقة توصلنا بها إلى استغلال التعليم الفرصي، حالة الطقس مثلا اليوم (المطر)، كما تعلمت الليل والنهار، تستعمل الكلمات التي اكتسبتها مثل بابا ،ماما ،نانا. كما جسدنا الكلمات المكتسبة في حوار بسيط وهذا ساعدها على وضع السؤال وفهمه.

طرق التصحيح النطقي :

تطرقنا إلى طرق التصحيح وذلك من خلال اللمس واللمس المقارن مع استعمال المرأة، كما استعملنا طريقة تصحيح العلو الصوتي ويبرز ذلك في عملية الإدراك التي ندعم من خلالها ونوضح وضعية الفونيم في بداية، أو وسط أو أخر كلمة مصحوبا بصائطة ويتم هذا العمل في الحصص الفردية.

رغم التقنيات المطبقة والمتكررة الان الطفل الأصم يمتاز بالنسيان ونجد أخطاء متنوعة منها:

- أخطاء الضغط
- أخطاء الحركات الممدودة
- أخطاء الحركات القصيرة.

أخطاء الضغط: للضغط دورا أساسيا في تحقيق إصدار الصوت و أي ارتفاع أو زيادة فيه قد يؤدي إلى تغيير في شدة الفونيم ويستحيل نطقه. وتبرز أخطاء الضغط في عنصرين أساسيين وهما:

التقلص والارتخاء.

التقلص : إن طبيعة تقلص بعض الفونيمات عند الأطفال يؤدي إلى نطق فونيم مكان أخر مثل نطق الفونيم (ma) بدل (ba)أو (wa) وتصحيح الخطأ يكون بالمبالغة الشديدة في اللمس واللمس المقارن وإشعار الطفل بخروج الهواء وكذا بمختلف الاهتزازات.

أخطاء الحركات الممدودة: ويبرز هذا الخطأ في الفونيمات التسريبية وصعوبة نطقها إلى غياب النمط والعلو الصوتي للفونيم مثلا (sa) و(ta).

- **اخطاء الحركات القصيرة:** يتميز الخطأ بغياب الفونيم ونمطه كأداء فونيم (ka) في بداية الكلمة

مثل(tura) بدل (kura)....الخ ترتبط عملية تصحيح الخطأ بمحتوى الاكتساب بحيث نلقن الطفل تقنية تميز الحركات على مستوى التنفس والنطق معا لان العلاقة بين التنفس والصوت علاقة طردية.

6.6 .التربية السمعية:

تعتبر التربية السمعية جد مهمة في تنمية البقايا السمعية لدى الطفل الأصم، كنا نقرب إلى سمعها الاهتزازات للأصوات الغليظة وذلك باستعمال نقرات على الطبلة مختلفة الشدة، ونستعين بحاسة اللمس حيث كنا نضع أناملها فوق الخشب الذي يحيط بالطبلة ونشعرها بالاهتزازات لما ننقر على الآلة، كما اعتمدنا على أصوات الحيوانات الأليفة وذلك بواسطة مختلف الألعاب، كنا نجد صعوبة كبيرة في إدراكها لهذه النشاطات، كما أن عمل الأفواج ساعدها كثيرا لأنها كانت تقلد وتحب التعلم

7.6. حصص الإيقاع الجسمي:

كانت " ل " نشيطة، مطيعة للأوامر إلا أنها لم تتمكن من أداء بعض الأنشطة مثل القفز على رجل واحدة، وكذا الرجوع إلى الخلف زاحفة تحت الكراسي، إن (ل) يسراوية الجانبية ، لم تتمكن من متابعة الفوج في بادئ الأمر لأن كل الفوج يستعمل اليد اليمنى.

تم برمجة حصص للإيقاع الجسمي لا تتجاوز 30 دقيقة من التدريب وهي جماعية ، قبل إصدار أي صوت كنا نستعمل حركات ممتعة ودورية لتسخين عضلات الجسم بصفة عامة وعضلات النطق بصفة خاصة، كما ركزنا على التمرينات الفمية الوجهية اللسانية، كانت نشاطات الإيقاع الجسمي حيوية وجاءت على شكل لعب لخلق رغبة التواصل عند الطفل، كما كنا نظهر فرحة كبيرة عندما يؤدي الطفل مجهود يستحق عليه الثناء أو نطق فونيم، كان العمل يعتمد على التقليد ، وكذا التحفيز.

8.7 . استعمال الأنشطة اللاصفية:

استعمال القصة:

تذهب (ل) مع أسرتها وتختار القصة التي تعجبها في الشكل واللون والصور ولما تحضرها إلى حصص الكفالة، نحاول التعليق على الصورة الخارجية ثم نفتح الكتاب ونحاول البحث معا عن الفونيمات التي أكسبتها داخل النص، ونضعها في دائرة وهذه الطرقة تخلق عندها الرغبة إلى القراءة وتصبح عملية القراءة عندها بسيطة، حيث تدرك بان الفونيمات والكلمات التي تعلمتها منطوقة هي نفسها مكتوبة، وبالتالي لا تجد صعوبة في القراءة مستقبلا مادام هدفنا الأساسي ومنذ البداية إدماجها في المدرسة العادية.

مشاهدة التلفاز: نختار مع الأولياء المسلسل الكرتوني الذي تفضله هي ومجموعة الأطفال التي تشكل الفوج الجماعي ، نقطعه إلى أجزاء ثم نعيده في حصص الكفالة الجماعية ونكرر مشاهدته مع الشرح ونلفت انتباههم إلى كل جزء، بعدها نقسمه إلى أدوار، كل طفل يختار الدور الذي يريد أن يتقمصه ونقوم بلعب الأدوار، في بداية الأمر وجدنا صعوبة في أداء النشاط فطلبنا تدخل الأطفال العاديين، وكنا نخلط الأفواج بين أطفال الصم والأطفال العاديين حتى تفهم الطريقة،

مما جعل سهولة في فهم مسلسلات الكرتون يستمتعون بها جيدا، كل نشاط نقوم به في البداية تجده صعبا ثم يسهل عليهم تدريجيا.

ألبوم الصور:هذا جد خاص لكل طفل حيث نطلب من الأولياء تصوير أبنائهم في وضعيات مختلفة مثلا وهو يأكل ،يشرب ،يلعب ،يستحم ، تصوير يوميات الطفل ونكتب تحت كل صورة مثلا أنا ألعب وهذا حتى توصلت (ل) تعبر عن نفسها.

المحفوظات : أصعب نشاط سواء في حفظ أناشيد صغيرة أو حفظ سور قصيرة من القران الكريم ،استعملنا شتى الطرق، منها رسم الأنشودة مثلا أنشودة عصفوري من كف طار نرسم الأجزاء المهمة ونكرر وبعد أيام توصلت إلى أن حفظتها على ظهر قلب، أما طريقة حفظ القران كنا نكب آية في قصاصات صغيرة حتى نكملها وبعدها نعطي لها قصاصة تقرأها إلى أن توصلت إلى الحفظ.

9.7 . الادماج المدرسي للحالة:

لما بلغت الطفلة ستة سنوات توصلت إلى اكتساب اللغة المنطوقة والمكتوبة وحفظ بعض السور القصيرة والأناشيد ، وصلت التسجيلات المدرسية ، الأولياء حائرون .

بدأت المقابلات تتكرر والتساؤلات عن مصير (ل) والقرار الأخير وبكل شجاعة أن تسجل الطفلة في أقرب مدرسة من المنزل ودون خوف ، وحضرناهم إلى الإجابة عن الأسئلة التي سوف يتعرضون لها من طرف مدير المؤسسة، الطاقم الإداري وكذا معلمة الصف لان البنت تحمل معينات سمعية .

عاشت (ل) فرحة الدخول الاجتماعي مع اقرأنها السامعين، وأثبتت وجودها بمكتسباتها لأنها كانت تحسن اللغة المنطوقة والمكتوبة ، وتحولت الحصص الارطوفونية إلى حصص دعم بيداغوجي وكنا نعتمد على التجارب في التربية التكنولوجية والفيديوهات في الأمور التي كان يصعب فهمها.

نجحت (ل) السنة الأولى عن جدارة واستحقاق، ثم السنة الثانية وصارت لها زميلات وهي الآن في السنة الثالثة، لما زرناها في المدرسة كان مدير المؤسسة وكذا المعلمة جد متفائلين.

لم تجد (ل) صعوبة في اللغة الفرنسية لان لغة الأم كانت على قاعدة جيدة، وبالتالي فهي الآن تنعم بالإدماج الكلي في مدرسة قريبة من منزلها، والحالات مثلها كثيرة إلا إننا اكتفينا بعرض حالة واحدة، ان تضافر الجهود بين المختص الارطوفوني وكذا الأولياء يصنع النجاح.

الخاتمة:

في السنوات الماضية كان الصمم مأساة ويزيد حجمها كلما كبر الطفل وخاصة في الوسط العائلي السامع، الذي لم يعرف أهله حالة صمم من قبل، وتكون هنا وسيلة التواصل بينه وبين أسرته جد صعبة، إلا أن الدراسات والبحوث الحالية أثبتت بان مهما كانت درجة الفقدان السمعي مرتفعة، فان الكفالة الأرطفونية المبكرة مع التجهيز بالمعينات السمعية، تمكن الطفل من اكتساب اللغة المنطوقة والمكتوبة، ومتابعة الدراسة في مدرسة عادية التي بدورها تفتح له المجال الواسع للتواصل والدمج الاجتماعي والمهني.

قائمة المراجع:

إبراهيم بن عبد العزيز الشدي.(2005).*برامج التربية والتعليم للأطفال والشباب في مدينة الرياض ودمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام* ،المملكة العربية السعودية.

جمال الخطيب ،محمد سعيد .(1997).*الإعاقة السمعية*، ط1، المكتبة الوطنية، الأردن.

الموسوعة العربية العالمية.(1997).ط2،المجلد 1و15 ،مؤسسة المملكة العربية للنشر والتوزيع.

مروة محمد الباز.(د،س). *طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة*، تخصص علوم، كلية التربية، جامعة، بور سعيد.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (2011). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

النصيري محمد بدر الدين فارس.(2004). *تطور مقياس النمو اللغوي لقياس المهارات اللغوية للأطفال المعوقين سمعيا من الرضاعة حتى خمس سنوات* ،جامعة الأردن.

زمزمي عبد الرحمان بن عبد الرحمان.(2008). .*تقنين اختبار تورانس للتفكير ألابتكاري الشكل (ب) على طلاب الصم وضعاف السمع في المرحلة المتوسطة* ،جامعة مكة المكرمة.

Ducif, M, C. (1975).*Des singularités psychologiques propres à l'enfant sourd,* cours du Dr Mazéas.France

Piéron. (1987).*L'enfant a audition déficiente, aspects médicaux, éducatifs sociologique*, acta,oto rino,laryngologie,France.

Lafon, J, C. (1985).*Les enfants déficients auditifs*, Masson, France.

Sillamy, N. (2006).*Dictionnaire de psychologie, La* Rousse, Paris.

Thibaut, J, Rondal, J, A.(1996).*psychologie de l'enfant et de l'adolescent,* éd ,Labor ,Belgique.