مجلة علوم التربية

دورية مغربية فصلية متخصصة

- بيداغوجيا الإدماج : من التجزيء إلى التركيب
- وقفة نقدية حول تنزيل مشاريع البرنامج الاستعجالي
- الإصلاح التربوي بالمغرب : من المقرر إلى المناهج
- البيداغوجيا النشيطة وقلب الأدوار داخل الوضعية...
- مهام هيئة التفتيش التربوي

العدد الرابع والأربعون- يوليوز 2010

أهمية التربية الخاصة

الصم- البكم- نموذجا

دراسة ميدانية

د. بوغازي الطاهر*

تنامت حركة الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة في دول العالم كله، منذ الخمسينات من القرن العشرين حتى أن هذه الدول جعلت من عام 1981 عاما دوليا للمعاقين. وعبر هذا التطور التاريخي في الاهتمام بهذه الشريحة من المجتمع، ظهرت مفاهيم للدلالة على فئات ذوي الحاجات الخاصة منها المعاقين جسميا، وحركيا والمعاقين حسيا وعقليا. ثم المتفوقين عقليا ودراسيا وأصبح بذلك مفهوم ذوي الحاجات الخاصة يشمل فئتين: فئة المنحرفين عن المتوسط بدرجات منخفضة، وفئة المنحرفين عن المتوسط بدرجات عالية.

وبذلك يعتبر التفوق والإعاقة مفهومان أساسيان في التربية الخاصة، ويحتاجان إلى توجيه خاص.

الإشكالية:

يتم توجيه أطفال ذوي الحاجات الخاصة (الصم-البكم) منذ ثلاث- أربع سنوات، إلى مدارس عمومية، لتلقي التربية والتعليم. وتشرف عليها وزارة التضامن الوطني، ووزارة التربية الوطنية. هناك برامج خاصة لهذه الفئة من المجتمع تستقبل المؤسسة نظريا كل

* قسم علم النّفس -جامعة تلمسان

الأطفال المصابين بالصم والبكم على مستوى ولاية تلمسان يتم الإخبار عن الإعاقة من قبل الأولياء ويصطحبون أطفالهم إلى المؤسسة. يوجد نظامين في التمدرس؛ نظام داخلي، وآخرخارجي، معالجة هؤلاء الأطفال تتم خلال سنتين من التعليم بحيث يستطيع كل الأطفال مواصلة الدراسة العادية (المرحلة الابتدائية) ومن هنا تطرح الإشكالية.

- هل يتم الكشف على كل الأطفال في الوقت المناسب؟.ويتم إلحاقهم بالمؤسسة التربوية؟

- وهل تظهر نجاعة الأدوات التربوية في علاقتها بمستوى الإعاقة؟

الفرضيات:

1- لا يتم الكشف عن الأطفال المعاقين في وقت ظهور الإعاقة.

2- هناك علاقة بين درجة الإعاقة ونجاعة الأدوات التربوية.

الدراسة النظرية:

أطفال ذوي الحاجات الخاصة بين الإدماج والعزل.

أولا: نظام العزل

ويعني هذا المفهوم أن تربية ذوي الحاجات الخاصة تتم في مؤسسات تناسب طبيعة إمكاناتهم، واستعداداتهم، وتوافق طبيعة الانحراف الذي هم فيه. وقد عرف هذا النظام أشكالا مختلفة، حيث يوجد الأطفال في مؤسسات التعليم العمومي، منها المراكز ذات الإقامة الدائمة، والموسمية، والفصلية، واليومية.

ففي النوع الأول من المراكز تقدم للأطفال جميع الخدمات الصحية والتعليمية والمعاشية، أما المراكز الأخرى فتكتفي بتقديم الخدمات النفسية، والتعليمية. حتى أن بعض المؤسسات أو المراكز تتكفل بكل الحاجات، ولكن المؤسسة تكون مركزية ويأتيها الأطفال من المناطق المختلفة للبلاد. إلا أن هذا الشكل من عزل الأطفال عن الوسط الذي يعيشون فيه، يترك بعض الآثار السلبية على حياتهم الانفعالية والاجتماعية.

والشكل الثاني من المؤسسات المعزولة، يتمثل في الإقامة المؤقتة، بحيث يقضي الأطفال جزء من يومهم في المؤسسة، ثم يعودون إلى أسرهم. وهذه المؤسسات أيضا تضم

مجموعات من الأطفال المتجانسين في قدراتهم. كالمكفوفين، والمشلولين دماغيا. وحتى يمكن تلبية حاجات المعاقين يستدعي هذا النظام وضعهم في مراكز أو مؤسسات خاصة، وتضم الأقسام أعدادا قليلة من الأطفال، ويتم تعليمهم من قبل أخصائيين يتم إعدادهم لهذا الغرض.

ثانيا: نظام الدمج

يعد نظام دمج الأطفال في المدارس العادية من الأنظمة الحديثة الّذي ظهر الاهتمام به في القرن العشرين، وجاء هذا النظام نتيجة للانتقادات، التي وجهت إلى برامج نظام العزل التي تقوم على عزل الأطفال غير العاديين عن الأطفال العاديين، والمتمثلة في الإقامة الكاملة. فظهرت اتجاهات أخرى مغايرة تنادي بتوفير البيئات التربوية المناسبة في المدارس العادية، وظهر نتيجة لذلك نوعان من الدمج.

- الصفوف الملحقة بالمدرسة العادية: وهي شكل من أشكال الدمج، حيث تفتح صفوف خاصة لغير العاديين في المؤسسات العادية، ويطلق على هذا الشكل الدمج المكاني، حيث يلحق الأطفال غير العاديين في صفوف خاصة بهم داخل المدرسة العادية، يوفر هذا الشكل من الصفوف فرص التفاعل الاجتماعي بين الأطفال.

- الدمج الأكاديمي: ويقصد به التحاق الطلبة غير العاديين بالطلبة العاديين في صفوف عادية طوال الوقت، بحيث يتلقون نفس البرامج التعليمية، ويشترط في هذا النوع من الدمج توفر مجموعة من المستلزمات، مثل تقبل الطرفين لبعضهما البعض، أساتذة مختصين، بجانب أستاذ الطلبة العاديين، أو تأهيل أستاذ خاص للتدريس في الصفوف المدمجة، مع وجود مستلزمات تقنية تسهل وجود هؤلاء التلاميذ في المدرسة العادية، وتعتبر المدرسة الشاملة شكلا من أشكال هذا النوع من الدمج، وفي هذه الحالة يمكن لبعض الفئات من ذوي الإعاقة الخفيفة من دمجهم دون الحاجة إلى وسائل خاصة.

يمكننا أن نلاحظ أن بعض الإستراتيجيات تفضل عزل ذوي الحاجات الخاصة في مؤسسات مناسبة لإمكاناتهم واستعداداتهم وموافقة لطبيعة الانحراف الذي يوجدون عليه. كما توجد بعض الإستراتيجيات التي ترى أن دمج أطفال ذوي الحاجات الخاصة في مؤسسات عادية أمر ناجح، إذا كان يناسب طبيعة الحاجة، ومن ثم يمكن فتح صفوف خاصة لغير العاديين في المدرسة العادية وهو ما يسمى بالدمج المكاني.

إن ما يمكن استخلاصه من هاتين الإستراتيجيتين هو أنه يمكن الاستفادة من التوجهات العامة لكلا الشكلين من التربية، بحيث يمكن لنظام العزل أن يقتصر على الحالات الشديدة من الإعاقة، كما يمكن لنظام الدمج أن يقتصر على الحالات المتوسطة والخفيفة من الإعاقة. ونشير في الأخير إلى أن إستراتيجية الدمج أصبحت هي الرائدة في دول كثيرة من العالم.

أشكال التعاون بين المؤسسات الخاصة والأسرة

يعتبر التعاون بين الأسرة والمؤسسات ذات التربية الخاصة أمرا ضروريا، وحاجة حيوية، خاصة بالنسبة للأطفال الغير عاديين. ويكون التعاون مثمرا وأكثر فعالية إذا تم في سنوات الطفولة المبكرة. ويتم التعاون على أساس الوقاية والعلاج.

يكون التعاون عن طريق الاهتمام الحريص وبدعم الأولياء لأطفالهم من النواحي النفسية والاجتماعية خاصة. أظهرت بعض الدراسات أن الأطفال يتقدمون بصورة ملحوظة حين يقوم الأولياء بمساعدة أطفالهم في الأنشطة الاجتماعية والدراسية، الرحلات الجماعية، مشاركتهم في الأنشطة الرياضية والفنية مع الأقران.

وقد أبدى هذا النوع من الآباء تقدما ملحوظا في نمو وتقدم أطفالهم، إن كل تقدم أو تأخر على الأطفال فيما يتعلمونه من أنشطة مع الأولياء يبلغ إلى معلمي المدارس الخاصة. من جهة أخرى فإن المعلمين مدعوين لتقديم التوجيهات والإرشادات اللاّزمة للأولياء في طرق ووسائل المساعدة. وأشير هنا، إلى وجود برامج لشكل التعاون بين المؤسسات الخاصة والأسرة وأشير هنا إلى البرنامج الذي قدمه راش وأوديم لهذا النوع من التعاون، حيث حدده في خمسة أشكال وهي:

أ - حصول الأولياء على الدعم الاجتماعي من المدرسة.

ب- إشراك الأولياء في تخطيط البرامج الخاصة.

ج- صنع القرارات وإجراء عمليات التقويم .

د- تبادل التصورات والأفكار بين الآباء والمعلمين والمسؤولين.

هـ- مشاركة الأولياء في أنشطة المؤسسة.

وإذا ما تم هذا النوع من التعاون بين الأسرة والمدرسة، فإن النتائج ستكون جيدة.

تأهيل المعوقين

يقصد بالتأهيل وضع الإستراتيجيات الخاصة بالحاجيات التي يتطلبها المعوق سمعيا، سواء أكانت تعليمية أو تربوية أو صحية، ويشير المختصون إلى أن تأهيل المعوقين يبدأ أصلا منذ الصغر حتى يكون محققا للنتائج، ويشمل التأهيل الأبعاد التالية:

أ- التربية المبكرة

أثبتت الدراسات في هذا المجال أن التربية المبكرة تهدف إلى الاهتمام المتكامل بالطفل المعوق، يرى في هذا الصدد لافون أن ما يترتب على الصم العميق من نتائج سلبية يمكن أن تتغير وتتحسن بفضل الاكتشاف المبكر للحالة، وباستخدام التقنيات المناسبة للتواصل، ومن بين أهداف التربية المبكرة نذكر:

معرفة إمكانيات الطفل.

تطوير التواصل مع المحيط الأسري لتعويض الحاسة المفقودة.

التشخيص المبكر والكامل لإمكانيات الطفل المعاق.

تقديم الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية من قبل المختصين.

يلاحظ في هذا النوع من الاهتمام في التربية المبكرة أن التركيز يقع على الجانب السمعي اللغوي.

ب- التأهيل السمعي اللغوي

يسعى التأهيل إلى تعويض حاسة السمع عبر وسائل تعويضية مناسبة لإعادة تكوين ما فقده الطفل. ويقصد بالتأهيل السمعي اللغوي إعادة وظيفة مضطربة أو مفقودة أو على الأقل الجزء الأكبر منها، يرتبط التأهيل السمعي اللغوي ارتباطا وثيقا، ويخدم الطفل في الرفع من إمكانياته في هذه القدرة، وتمر عملية التأهيل السمعي بمراحل هي كما يلي:

ب-أ- تعلم الإصغاء: يتم تعلم الإصغاء بالنسبة للطفل الصغير عن طريق جذب انتباهه إلى الضجيج الاعتيادي الذي يحدث في محيطه، وعبر ردات فعله للأصوات (الجرس، الساعة، الهاتف، النداءات، أصوات أدوات المطبخ... الخ).

ويمكنه أن يستمع إلى الأصوات خارج وسطه الأسري، وينتج ردات فعل بالتصفيق دليل الاستماع، أو بالخطوات الإيقاعية، وبذلك يسجل تقدما في سمعه.

ب-ب- تحديد أمكنة الصوت:.تتركز البقايا السمعية على مصدر الأصوات، وتتم الإشارة على هذا التركيز بالانتباه إلى أماكن صدور الأصوات، مثلا عند حدوث ضجة، يمكن أن ترتبط هذه الضجة بحركات تدرك بصريا.

ب-ج- تمييز الأصوات: في هذه الحالة يمكن إحضار مجموعة من الألعاب التي تحدث أصواتا مختلفة، ثم نقوم بإخراج صوت واحد منها ونطلب من الطفل تحديد مصدر الصوت، ويمكن استخدام أدوات لها خصائص صوتية سمعية متباينة من حيث الشدة، والاتساع. وبذلك يتعلم الطفل بالتدريج الاختلافات بين الأصوات.

ب-د تعلم الكلام: يجب الإشارة إلى أن الهدف من تنمية السمع هو أن يألف الطفل عالم الأصوات، ولكن في الوقت نفسه ينمي القدرة الاستعدادية للغة المنطوقة. ويعتبر الوالدان أول من يتعلم الطفل منهما الكلام، بما يحمله من شحنة عاطفية، وملازمة يومية له، فأصواتهما المعبرة عن المشاعر المختلفة تزيد الطفل ارتباطا بتلك الأصوات، ومعرفة دلالتها، وتعتبر أصوات الوالدين المحيط الصوتي الذي يهم الطفل، وهي تنمي لديه الشعور بالأمن. وعندما يبدأ الطفل بتقليد أولى الأصوات في وسطه الأسري تعتبر المحاولات الأولى للمواقف السمعية العيانية مما يشجع على ميلاد لغة أولية.

هذه المراحل تكون هامة لطفل ما قبل المدرسة لأن داخل الروض، أو المدرسة التحضيرية يتخذ الطفل منحى تواصليا اجتماعيا، وهنا يتعلم الطفل أساليب التواصل اللغوي، ويرتبط التأهيل اللغوي بالتأهيل السمعي. وقد يكون أولوية لهذا التأهيل الأخير، والهدف من كل ذلك هو تمكين الطفل من التواصل مع محيطه. ويتخذ التأهيل اللغوي عدة أشكال ومظاهر، وترتبط تلك الأشكال والمظاهر بحاجات الطفل وبوضعه السمعي، وتتطور عملياته العقلية، والحس-حركية.

ج- أشكال التواصل اللغوي

تطورت أساليب التواصل اللغوي لدى الطفل الأصم في السنوات الأخيرة تطورا ملحوظا، وظهر من خلال اتجاهين:

ج-أ-.الأساليب اليدوية.

ج-ب- الأساليب الشفوية.

ويعود الفضل في هذين الاتجاهين إلى كل من.س. ليبي.وس. هينيك، حيث تخصص الأول في الاتجاه اليدوي، والثاني في الاتجاه الشفوي، وفتح الأول مدرسة للصم في باريس،

والثاني في هومبورج، ومنذ ذلك الحين وهتين الطريقتين في تحسن مستمر. واستطاعت لغة الإشارة أن تحتل الصدارة، كونها لا تستغرق وقتا أطول لتعلمها، ولا تكلف الأصم جهدا كبيرا، كما أنها لغة سهلة التواصل، أما الطريقة الشفوية فيرى أصحابها أن قراءة الشفاه والكلام تسمحان بالاندماج الاجتماعي، والتواصل مع عادي السمع، وقراءة المفردات المجردة.

الطرائق والتقنيات

1- الطرائق

توجد على المستوى البيداغوجي ثلاث طرائق وهي:

أ- الطرائق الشفوية (M.O): وتتضمن مايلي:

أ-1- سمعية أو أحادية.

أ-2- سمعية شفوية، متعددة الحواس.

أ-3- سمعية شفوية مكملة بسند.

أ-4- سمعية شفوية بتمثيل يدوي للفونيمات.

أ-5- سمعية شفوية بالأبجديات اليديوية.

ب- الطرائق الممزوجة:

ب-1- تربية بلغة واحدة: لغة ملفوظة+ لغة إشارية.

ب-2- تربية بلغتين: لغة ملفوظة+ لغة إشارية بالتناوب.

ج- الطرائق الإشارية:

ج-1- لغة إشارية فقط.

ج-2- لغة إشارية في بداية التربية، ثم تتبع بلغة شفوية وكتابية.

ج-3- لغة إشارية في البداية، وتتبع بتعليم لغة مكتوبة قبل اللغة الشفوية.

2- التقنيات

تستخدم تقنيات تطبيقية للتعلم-والتعليم، ونجمل هذه التقنيات في اثنين وهما:

أ- سمعية شفوية محضة: ترتكز على التدريب السمعي، كالقراءة على الشفاه- ثم اللمس، واللمس المقارن.

1- سمعية شفوية متعددة الحواس: وترتكز على التدريب السمعي كالقراءة على الشفاه باستثناء الإشارات، تستعمل اللمس، واللمس المقارن. تعطي أهمية «للبروزوديا»، وتنميها بنشاطات إيقاعية.

2- سمعية شفوية مكملة: وضع هذه التقنية الباحث CORNET كورني (1967) L.P.C، وتستخدم لمساعدة الصم البكم يدويا من أجل القراءة على الشفاه، والغرض منها هو إزالة الغموض، وملأ الثغرات بواسطة مفاتيح تحدث بالقرب من الفم، تنتقل اليد من وضعية إلى أخرى، وفي كل وضعية تغير شكلها في عدد الأصابع.

هناك خمس (05) وضعيات لليد: الفم- الخد- طرف الشفاه، الذقن، الحلق- وهذه تعبر عن Les voyelles.

وهناك ثمانية (08) وضعيات لليد تعبر عن Les Consonnes: Alphabet des kinémes assis-tés A.K.A: تستعمل A.K.A عددا من أشكال اليد، والأصابع حيث تكمل المعلومة المتوفرة من طرف الحركات الفمية الشفوية والتي تسمى Kinémes، كما تمنح A.K.A بعض المعلومات حول المميزات النطقية، فهذه الطريقة لا تساعد على إدراك الكلام فقط، بل تساعد على إنتاجه.

ب- تقنيات ممزوجة: وتستخدم التربية هنا بنمطين، وقد وضعت هذه التقنية من قبل الباحث B. Bernstein (1974)، وSchlesinger (1978) وقد أشار إلى نمطين من اللغة: الإشارة والكلام، وتنقسم هذه التقنية إلى مستويين:

1- التربية بنمطين وبلغة واحدة: وهنا في حالة ما يكون أولياء الطفل الأصم يسمعون نقترح عليهم مصاحبة كلامهم بإشارات أي استعمال الطريقة السمعية الشفوية، والطريقة الإشارية، وهنا يتعلم الأصم التواصل الممزوج بلغة واحدة.

2- التربية بنمطين وبلغتين: في حالة ما إذا كان أولياء الأصم لا يسمعون ويستعملون لغة الإشارة، نشجعهم على استعمال الإشارة مع أطفالهم، والسماح لهم باكتساب اللغة الشفوية بالتوازي في هذه الحالة نتكلم عن التواصل الممزوج بلغتين.

الدراسة الميدانية

1- العينة

تكونت العينة من سبعين طفلا معوقا سمعيا: بنين، وبنات؛ 44.بنين وعدد البنات62، تراوح سنهم بين الرابعة والسادسة، هناك تجانس بين الأطفال في لغة التواصل.

2- وسط البحث

هي مدرسة تابعة لوزارة التضامن الوطني، تعمل تحت إشراف وزارة التربية الوطنية، وتتبع نفس برامجها، تستقبل المؤسسة نظريا 120-طفل على مستوى ولاية تلمسان، مكان إجراء البحث، إلا أن نقص الأقسام أدى إلى تراجع في عدد المستقبلين، حيث وصل العدد إلى 70- توجد المؤسسة المدرسية في وسط بعيد عن التجمعات السكنية، بها نظامين للعمل داخلي، وخارجي بها، ورشة للتكوين المهني للبنين والبنات، الطلاء والزجاج للبنين، والخياطة للبنات.

3- أدوات البحث

تمثلت أدوات البحث في الملاحظة والمقابلة، تابع الباحث أنشطة الأطفال أثناء العملية التربوية، وقدم استمارة بحث للمربين.

تركزت الاستمارة حول دور المؤسسة في تنمية قدرات المعاقين، وإجراءات المعالجة، والنتائج التي استطاعوا تحصيلها خلال السنة.

إجراءات البحث

بعد الاتفاق مع مدير المؤسسة على إجراء البحث، تم تحديد ساعات العمل، بفترتين زمنيتين في الأسبوع، خلال الشهر، الذي سمح لي بالتعرف على أنشطة المربين والأطفال، وتقدير مستوى التطور، خاصة بالنسبة للأطفال الجدد، حيث تم تقديمهم من قبل المربية، وكانت بالنسبة للباحث العينة المقصودة، والتي حاول التقرب منها لمعاينة التطور الحاصل.

تحليل النتائج ومناقشتها

تم تحليل النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة في الدراسة، نصت الفرضية الأولى على أن هناك مشكل بالنسبة للكشف على الأطفال في وقت ظهور الإعاقة، وقد تبين من خلال المعلومات الرسمية -التربوية التي أدلى بها السيد مدير المؤسسة أن الأطفال الذين وصلوا إلى المدرسة خلال السنة الدراسية 2009-2008- بلغ 70 طفلا في سن ما بين الثالثة، والعاشرة فما فوق، وتبين من خلال المقابلة أن النسبة الضئيلة لفئة الأطفال تعود إلى سببين:

1- يعود السبب الأول إلى بعد المدرسة عن أسر المعاقين، حيث تشتغل المؤسسة مع كل الأسر عبر الولاية، وهذا البعد يؤثر على إيفاد أطفالها.

2- نقص حجرات الدراسة أهم عامل، ثم قلة المؤطرين (07-حجرات كل حجرة تستوعب 10- أطفا ل فقط، و06-مؤطرين).

ونصت الفرضية الثانية عن وجود علاقة بين درجة الإعاقة ونجاعة الأدوات السمعية البصرية. لقد اتضح من خلال الدراسة الميدانية أن الإعاقة تتوزع بين ثلاث مستويات، إعاقة عميقة، وإعاقة متوسطة، وأخرى بسيطة. وكنا نتوقع أن لكل درجة من الإعاقة أدوات آلية وتربوية مناسبة، إلا أن البحث الميداني أظهر أن الأطفال يستخدمون نفس الأدوات الديداكتيكية، لأنه لا يوجد غيرها لدى المؤسسة، ولذلك كان الأطفال يخضعون لنفس المعالجة الآلية، ما عدا اللغة الإشارية هي التي كانت تفرق بين مستويات الإعاقة. كما أن الفترة الزمنية التي يقضيها المربي مع الأطفال تختلف بين أطفال، وآخرين لاختلاف درجة الإعاقة. كما أن هناك تعليم فردي، وآخر جماعي، ولتطبيق منهاج التربية الخاصة، كان التعليم يتوزع على الأنشطة التالية:

1- مرحلة التنطيق: وفيها يتعلم الأطفال الحروف -تصحيح النطق-والتخطيط الصوتي.

2- مرحلة التعلم الحسي: وفيها يتعلم الأطفال بناء المكان -بناء الزمان-والرياضة.

نشير إلى أن هذه الأنشطة مبرمجة يوميا.

استطعنا أن نتوصل في الأخير إلى أن الأطفال يتعلمون بطريقتين إشارية، وشفوية، مما يؤشر على تطور في القدرات الشخصية لكل طفل معاق.

المـراجـع

1- غسّان أبو فخر: التربية الخاصة بالطفل منشورات جامعة دمشق- سوريا- 2005- ص47.

2- المرجع نفسه، ص47.

3- الروسان فاروق: قضايا ومشكلات في التربية الخاصة- دار الفكر للطباعة والنّشر- عمان- 1998.

4- السرطاوي وآخرون: المعوقون أكاديميا ودراسيا، مكتبة الصفحات الذهبية- الرياض- 1992- ص51.

5 -Hugh Stuart Taylor : Participation de la famille à l'éducation des enfants handicapés perspectives, revue trimestrielle de l'éducation U.N.E.S.CO Vol XI, 1981, P : 494, 503.

6 –Karl oustaf stukat : Aspect économique de l'éducation spéciale, perspectives, 1981, P : 481-488.

7- عبد الغفار عبد السلام، يوسف محمود: سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، منشورات جامعة دمشق- سوريا- 1981- ص300.

8- عن غسان أبو فخر: المرجع نفسه، ص411.