

الصم والدمج مع الأسوياء في التربية البدنية والرياضة

دكتور
حمدي أحمد وتون
دكتور
نيس ممدود المسواك





مقدمة

الحمد لله رب العالمين حمد الشاكرين والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين
سيدنا ونبينا وحبيبنا محمد ﷺ.
وبعد،،

يسعدنا أن نقدم هذا العمل إلى كل العاملين في مجال التربية البدنية والرياضية،
وكل المهتمين بمجال رياضة المعاقين خاصة رياضات «الصم».

حيث يحتوي على سبعة فصول، وهي كالتالي:

الفصل الأول: تناول مفهوم التربية البدنية والرياضة وأهميتها وأهدافها، والتربية
البدنية المعدلة، والفصل الثاني: اشتمل على الإعاقة والإعاقة السمعية وطرق الاتصال مع
الصم وطرق قياس السمع... إلخ.

والفصل الثالث: تناول مفهوم الدمج أنواعه وأهدافه وإيجابيات وسلبيات الدمج،
والفصل الرابع اشتمل على قواعد وشروط الدمج والقوانين والتشريعات الخاصة
بالدمج، واستراتيجيات تطوير الدمج، والبيئة التي يجب توافرها للمعاق، ومبادئ
تطبيق الدمج في المدارس والجامعات، كما اشتمل الفصل الخامس على مفهوم الدمج في
التربية الرياضية وأسبابه وفوائده والإعداد للدمج ودور المشتركين في الدمج وأشكاله
في التربية الرياضية.

أما الفصل السادس: فقد اشتمل على النماذج الناجحة في تطبيق الدمج لدى بعض
الدول العربية، والفصل السابع اشتمل على دراسات في الدمج، والفصل الثامن اشتمل
على دراسات عملية للدمج في التربية الرياضية.

وفي الختام أدعو الله سبحانه وتعالى أن نكون قد وفقنا في تقديم موضوعات هذا الكتاب وأن يقوم على خدمة كل المهتمين بالرياضة والمجال الرياضي وخاصة مجال المعاقين.

وخير ما نختم به قول رسول الله ﷺ «خيرُ الناس أنفعهم للناس».
جعلنا الله تعالى منهم أجمعين.

والله تعالى ولي التوفيق

المؤلفان

د. حمدي أحمد السيد وتوت

د. نهى محمود الصواف

الفصل الأول



- مفهوم التربية البدنية .
- مفهوم الرياضة .
- أهمية التربية البدنية والرياضة .
- أهداف التربية البدنية والرياضة .
- التربية البدنية المعدلة .

obeikandi.com



الفصل الأول



مفهوم التربية البدنية

التربية البدنية جزء متكامل من البرنامج التربوي الكلي، وهي نظام تربوي يُسهم في نمو ونضج الأفراد من خلال الخبرات الحركية البدنية.

وهناك عدة تعريفات للتربية البدنية منها:

- أنها التربية من خلال الحركة.
 - هي التربية من أجل الحركة ومن خلالها.
 - هي العملية التي يكتسب الفرد خلالها أفضل المهارات الحركية والعقلية والاجتماعية، واللياقة من خلال النشاط البدني.
- كما يُمكن وصف التربية البدنية بطرق عديدة مختلفة، فالبعض يراها مُرادفًا للتمرينات، اللعب، الألعاب، وقت الفراغ، الترويح، الرياضة، المسابقات الرياضية، الرقص، لكن هذه المفاهيم جميعها في الواقع تُعبر عن أطر وأشكال الحركة المتضمنة في المجال الأكاديمي الذي يُطلق عليه اسم (التربية البدنية والرياضة).

المفهوم التربوي للتربية البدنية

في هذا السياق يُعتبر المدرس والمدرّب ومُتخصص التربية البدنية والرياضة ناقلًا للتراث الثقافي المتصل بالمجال والمتمثل بالإطار السابق ذكره من المفاهيم والذي يتحدد بالمناسط البدنية الحركية وأشكالها الثقافية الاجتماعية كالتمرينات واللعب والألعاب الرياضية والمسابقات الرياضية والرقص.

إلا أن هناك مفاهيم ومدرجات أخرى للتربية فالاجتماعيون ينظرون إلى التربية كعمليات تطبيع وتنشئة اجتماعية للأطفال والشباب على تقاليد المجتمع وثقافته ونظامه الاجتماعي، وفي هذا السياق تحتل التربية البدنية مكانة تربوية مهمة بعد أن وضح تمامًا دورها التطبيعي للأطفال والشباب من خلال اللعب والألعاب والرياضة التي تحكمها معايير وقواعد ونظم أشبه بتلك التي توجد في المجتمعات المعيارية الإنسانية فهي صورة مصغرة لها، ومن هذه الأشكال الحركية التي يتم (تدريب) الأطفال والشباب على قيم المجتمع ومعاييرها في إطار يتسم بالحرية والرضا والبهجة فضلاً عن التلقائية وبعيداً عن التلقين.

وهناك مفهوم آخر للتربية إذ يُنظر إليها على أنها مجموعة من العمليات التي توجه بشكل خاص نحو اكتساب التعلم بهدف الإعداد للحياة.

وفي هذا السياق يُنظر إلى التربية البدنية والرياضة على أنها مجموعة من القيم والمهارات والمعلومات والاتجاهات التي يُمكن أن يُكسبها برنامج التربية البدنية والرياضة للأفراد لتوظيف ما تعلموه في تحسين نوعية الحياة ونحو المزيد من تكيف الإنسان مع بيئته ومجتمعه.

كما أن هناك مفهوم التربية الذي أبرزه المفكر التربوي ديوي Dewey، والذي يرى أن التربية ليست مجرد إعداد للحياة وإنما هي الحياة نفسها ومعاشتها، وهنا تبرز معاني الخبرة التي لا يتوقف اكتسابها على سن معينة كما يبرز مفهوم التربية المستمرة من خلال تثقيف الفرد مدى الحياة.

وفي هذا السياق يُنظر إلى التربية البدنية والرياضة على أنها أسلوب للحياة وطريقة مُعينة لمعيشة الحياة وتعاطيها من خلال خبرات الترويح البدني واللياقة البدنية والمحافظة على الصحة وضبط الوزن وتنظيم الغذاء والنشاط، ومفهوم يتسق مع التربية مدى الحياة.

ولقد استخدم التعبير التربية البدنية (P-E) استخدامات عديدة متنوعة حتى أن زيغلر (Zeigler) استطاع أن يجمع ستة مفاهيم منها ووضعها على التصنيف التالي:

١ - مادة دراسية أو جزء منها:

مثل تعليم التنس، أو بعض الرياضات، أو لعبة نشطة، أو بعض أنماط الأنشطة البدنية المشتملة على التمرينات مثل الهرولة، أو تمرين الانبطاح المائل ثني الذراعين (الضغط) أو نمط من أنماط الحركة، أو أحد أنشطة الرقص (حركة لها غرض) يرتبط بهذه الأنماط الثلاثة من الأنشطة.

٢ - نشاط التربية البدنية:

والذي ينفذ بواسطة مدرس التربية البدنية، المدارس، أولياء الأمور، أو حتى تلك التي ينفذها الفرد بنفسه.

٣ - العملية التي يكون بها الفرد متربياً بدنياً (أو متعلماً بدنياً):

وهي العملية التي تستهدف تربية الفرد بدنياً في أي عمر سواء كان طفلاً أو بالغاً.

٤ - الناتج الفعلي أو المقصود لكل من (٢) (٣):

والذي يحدث خلال توظيف ما يتضمنه المفهوم.

٥ - النظام أو المجال البحثي:

والذي يدرس ويبحث وينعكس على كل الجوانب (١)، (٢)، (٣)، (٤) التي تدرس وتتقصى بنية المعرفة في الكليات والأقسام والمدارس ومعاهد التربية البدنية والرياضة.

٦- المهنة التي يوظف ويعمل منسوبها أو أعضائها في (١) :

كما يمارسون (٢)، ويحاولون متابعة ما حدث في (٣) كما يحاولون قياس وتقويم ما إذا كانت (٤) قد نفذت أم لا، كما يؤسسون ممارستهم المهنية على بنية المعرفة التي نمت وتطورت بفضل جهود الباحثين والعلماء في النظام (٥).

المفهوم الإجرائي للتربية البدنية

يُشير الدكتور أمين الخولي في كتابه «أصول التربية البدنية والرياضة» إلى مجموعة من المفاهيم الإجرائية للتربية البدنية والرياضة وذلك كما يلي:

يُمكن تناول مفهوم التربية البدنية من منظور إجرائي على أساس أنها:

- مجموعة أساليب وطرق فنية: تستهدف إكساب القدرات البدنية والمهارات الحركية والمعرفة والاتجاهات.
- مجموعة نظريات ومبادئ تعمل على تبرير وتفسير استخدام الأساليب الفنية.
- مجموعة قيم ومُثل تُشكل الأهداف والأغراض وتكون بمثابة محركات وموجهات للبرامج والأنشطة.

وكما يبدو فإن هذه العمليات مترابطة ومتكاملة كما أنها تُفضي إلى بعضها البعض، وذات طبيعة هرمية متدرجة فعلى الرغم من ذكر الأساليب والطرق الفنية أولاً إلا أنها هي الخطوة الأخيرة بعد تشكيل الأهداف والأغراض وبعد الاعتماد على النظريات والمبادئ.

مفهوم الرياضة وتعريفها

ذكر جرافز Graves (١٩٠٠م) في كتابه (فلسفة الرياضة) تحليلاً للأصل اللغوي للتعبير رياضة sport فهي عبارة عن اختصار للاسم disport وتعني التحرك من مكان

لآخر، كما تعني أيضًا اللعب واللهو والتسلية، وبذلك فهي تحمل معنى أن يُسلي الفرد نفسه من خلال المشاركة في ألوان التسلية.

لقد تناول الباحثون المفهوم المعاصر للرياضة من وجهة نظرهم فيري بوث Booth (١٩٨٢م) أن الرياضة مؤشر للتغيير الاجتماعي لأنها تحتوي على عناصر من الحرية الذاتية التي تتمثل في الثقة بالنفس وفي الإبداع وفي مشاعر السعادة.

ويشير فندرزواج إلى أن الرياضة Sports مفهوم أعرض من مفهوم المسابقات الرياضية Athletics حيث يُضاف المزيد من التشجيع على الأداء والكفاح من أجل الفوز مادامت المسابقات متضمنة ومع ذلك فإنه في أغلب الأحوال ليس من العدل أن تقول «إن أمية النصر قد بولغ فيها».

ويحدد كينث شميترز Kenneth Shmitz أهم ثلاث خصائص للرياضة المعاصرة في:

- ١- المبالغة في أهمية النصر.
- ٢- تبرير فنيات الأداء حيث ترتقي بالحس المبالغ فيه لقيمة الكفاية.
- ٣- حضور المشاهدين.

وفي تعريفها للرياضة ذكر عالما اجتماع الرياضة لوشن، ساج Lushen & Sage أن الرياضة:

«نشاط مُفعم باللعب، تنافسي، ذو مردود داخلي يتضمن أفرادًا أو فرقًا تشترك في مُسابقة حيث تقرر النتائج في ضوء التفوق في المهارة البدنية، و الخطط».

كما يُعرفها عالم الرياضة الروسي ماتيفيف Matveyev:

«الرياضة نشاط ذو شكل خاص جوهره المنافسة البدنية المنظمة من أجل قياس القدرات وضمان أفضل تحديد لها».

مما سبق يمكن تعريف الرياضة على أنها:

«مجموعة من الحركات المنظمة وفقاً لقواعد خاصة بكل نشاط من الأنشطة سواء أكانت تنافسية أو ترفيهية».

أهمية التربية البدنية والرياضة

اهتم الإنسان من قديم الأزل بجسمه، وصحته ولياقته، وشكله كما تعرف عبر ثقافته المختلفة على الفوائد والمنافع التي تعود عليه من جراء ممارسة الأنشطة البدنية والتي اتخذت أشكالاً اجتماعية كاللعب، والألعاب والتمارين البدنية والرقص، والتدريب البدني، والرياضة، كما أدرك أن المنافع الناتجة عن ممارسة هذه الأشكال من الأنشطة لم تتوقف على الجانب البدني- الصحي وحسب، وإنما تعرف على الآثار الإيجابية النافعة لها على الجوانب النفسية - الاجتماعية والجوانب العقلية - المعرفية والجوانب الحركية - المهارية، والجوانب الجمالية - الفنية، وهي جوانب في مجملها تشكل شخصية الفرد تشكيلاً شاملاً مُتسقاً ومُتكاملاً، وتُمثل الوعي بأهمية هذه الأنشطة في تنظيمها في أطر ثقافية وتربوية عبرت عن اهتمام الإنسان وتقديره وكانت التربية البدنية والرياضة هي التتويج المعاصر لجهود تنظيم هذه الأنشطة، والتي اتخذت أشكالاً واتجاهات تاريخية وثقافية مختلفة في أطرها ومقاصدها لكنها اتفقت على أن تجعل من سعادة الإنسان هدفاً غائياً وتاريخياً.

ولعل أقدم النصوص التي أشارت إلى أهمية النشاط البدني على المستوى القومي ما ذكره سقراط Socrates مفكر الإغريق و أبو الفلسفة عندما كتب «على المواطن أن يمارس التمرينات البدنية للحفاظ على لياقته البدنية كمواطن صالح يخدم شعبه ويستجيب لنداء الوطن إذا دعى الداعي».

كما ذكر المؤلف شيللر Schiller في رسالته «جماليات التربية» أن الإنسان يكون إنساناً فقط عندما يلعب، ويعتقد المفكر ريد Read أن التربية البدنية تمدنا بتنهذيب



للإرادة، ويقول «إنه لا يأسف على الوقت الذي يخصص للألعاب في مدارسنا، بل على النقيض فإنه هو الوقت الوحيد الذي يمضي على خير وجه».

ويذكر المربي الألماني جوتس موتس Guts Muth أن الناس تلعب من أجل أن يتعافوا ويُشطوا أنفسهم.

إن أول من عبر عن أهمية التربية البدنية في الولايات المتحدة الأمريكية العالم والسياسي بنجامين فرانكلين Franklen فذكر في مؤلف له بعنوان «توصيات لتربية النشء في بنسلفانيا» مزايا التمرين البدني في تقوية الدولة وتوطيد أركانها.

ويعتقد زيجلر Zeigler ١٩٨٢م أن التربية البدنية ليست في حاجة إلى توضيح أهميتها وتبرير وجودها من حيث الفعل والنشاط أو حتى تفسير ذلك على المستوى السياسي، لأن التربية البدنية ظلت دائماً ذلك الجانب الحيوي النشط من الوعي القومي لكن من الضروري إعادة إحياء هذه الأهمية كلها بدا لنا أنها في طريقها إلى الخفوت أو الاضمحلال.

ويرى عالم الاجتماع الرياضة الروسي نوفيكوف Novikov أن أهمية التربية البدنية والرياضة تتمثل في وظائف مثل:

■ مقاومة الإنسان لعوامل الانحطاط البيئي.

■ مضاعفة طاقة العمل والإنتاج.

■ مظهر لتجليات النشاط الاجتماعي.

ولقد أثارت التربية البدنية والرياضة قريحة الكتاب والمفكرين العرب فأشادوا بأهميتها، وعظم مكانتها على المستويين الاجتماعي والتربوي، ولقد تناول أهمية الرياضة للإنسان والمجتمع مفكرون وشعراء مثل جبران خليل جبران، وزكي مبارك، وميخائيل نعيمة، علي الجندي، وعباس العقاد، وزكي نجيب محمود، وسلامة موسى.

وعلى سبيل المثال كتب العقاد يصف الرشاقة الحركية بأنها تعبير عن تلاؤم أعضاء الجسم مع وظائفها وأدائها هذه الوظائف في سهولة ويسر وإطلاق في حركاتها دوغما إبطاء أو تناقل، وهي طلاقة نفس تُحيل العوائق إلى وسائط فالقيود التي تثقل بها أعضاء اللاعب البارح هي مسبار مهارته وقدرته على الوثب واللعب.

وكتب نجيب محفوظ «لا مغالاة إذا ألحقنا الرياضة بالفنون الجميلة فهي تربية للجسم الإنساني وبالتالي للعقل والروح»، وتفصح طريقتها عن بعض ما يملك الفرد من مهارة ورشاقة كما تكشف عن مضمون شخصيته الفردية والاجتماعية والأخلاقية ولكنها بخلاف الفنون، واجب شامل يجب أن ينال كل فرد منها حظه في الوقت المناسب خدمة لأجهزته الجسدية ورعاية لصحته ومُتعة نفسية لنفسه.

كما تناول يوسف إدريس قضية الرياضة قائلاً:

«اللعب هنا ليس أبداً لوقت أو جهد أو مال، وهو الجانب الذي إذا عملناه يُجدد من نشاط الجانب الآخر للإنسان ذلك الجاد الصارم المكتئب».

ويذكر الكاتب الإسلامي أحمد بهجت «هكذا تلتقي الشعوب ويتنافس الموهوبون فيها في مختلف أنواع الرياضة، ينتصر المنتصر فلا يزهو ولا يتكبر، وينهزم المنهزم فلا ييأس ولا ينهار، فهناك دائماً فرص أخرى للتنافس والإجادة وبذل مجهود أكبر».

أهداف التربية البدنية والرياضية

يُشير أمين أنور الخولي إلى أهم أهداف التربية البدنية والرياضية العامة في كتابه «أصول التربية البدنية والرياضة» في فصل كامل سوف نشير إلى هذه الأهداف نقلًا عنه باختصار فيما يلي:

▪ هدف التنمية البدنية.

▪ هدف التنمية الحركية.

- هدف الترويح وأنشطة الفراغ.
- هدف التنمية المعرفية.
- هدف التنمية النفسية.
- هدف التنمية الاجتماعية.
- هدف التنمية الجمالية والتذوق الحركي.

هدف التنمية البدنية:

يُعبّر هدف التربية البدنية عن إسهام التربية البدنية والرياضة في الارتقاء بالأداء البدني والوظيفي للإنسان، ولأنه يتصل بصحة الإنسان ولياقته البدنية فهو يُعد من أهم أهداف التربية البدنية والرياضة إن لم يكن أهمها على الإطلاق.

وتُطلق عليه بعض المدارس البحثية هدف التنمية العضوية لأنه يعتمد إلى تطوير وتحسين وظائف أعضاء جسم الإنسان من خلال الأنشطة البدنية الحركية المقتنة والمختارة، وكذلك المحافظة على مستوى أداء هذه الوظائف وصيانتها.

وتتمثل أهمية هذا الهدف في أنه من الأهداف المقصورة على مجال التربية البدنية والرياضة ولا يدعي أي علم أو نظام أكاديمي آخر أنه يستطيع أن يُقدم الإسهام لبدن الإنسان بما في ذلك الطب، وهذا يسري على سائر المواد التربوية والتعليمية الأخرى بالمدرسة أو خارجها كالأندية وساحات اللعب ومراكز الشباب وغير ذلك من المؤسسات التي تُقدم برامج التربية البدنية والرياضة.

وقليلاً بل نادرًا ما تتضمن أهداف التربية هدفًا يتصل بتنمية القدرات البدنية للتلميذ ولو على مستوى الأغراض التعليمية في أي من مستوياتها الهرمية، وتاريخيًا ظهرت هذه النوعية من الأهداف في أثينا القديمة وفي بدايات عصر النهضة أما بعد ذلك فيبدو أن المنوط بهم وضع الأهداف التربوية العامة لم يكونوا على وفاق مع التربية البدنية والرياضة.

ويتمثل التأكيد على أهمية ممارسة النشاط البدني للفرد العادي وليس الرياضي وحسب من خلال هدف التنمية البدنية والعضوية لأن فوائد هذه الممارسة تنعكس على حياة الفرد في مجملها وليس على صحته العضوية والجسمية وحسب فآثار ذلك تنعكس على أعمال الفرد اليومية الروتينية ومهام وظيفته أو مهنته ووقت فراغه.

وفي مقدور متخصص التربية البدنية والرياضة أيًا كان موقعه المهني تحقيق أغراض التنمية البدنية من خلال تضمين برامج الأنشطة الحركية كالألعاب والجمباز والتمرينات والرقص وغيرها التي تشتمل على اشتراك المجموعات العضلية الكبيرة في الجسم والتي تشتمل على الحركات الأصلية وأنماطها المختلفة بحيث تُحدث تأثيراً نشطاً وفعالاً على الأجهزة الحيوية المختلفة للجسم للعمل بكفاية.

ويتضمن هدف التنمية البدنية والعضوية قيماً بدنية وجسمية مهمة تصلح لأن تكون أغراضاً ملائمة ومهمة على المستويين التربوي والاجتماعي وتتمثل في:-

- اللياقة البدنية.
- القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات.
- التركيب الجسمي المتناسق والجسم الجميل.
- السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم.

هدف التنمية الحركية؛

تُشكل الظاهرة الحركية لدى الإنسان أحد أهم أبعاد وجوده الإنساني سواء على المستوى الحياتي (البيولوجي) أو المستوى الاجتماعي الثقافي، ويشتمل هدف التنمية الحركية على عدد من القيم والخبرات والمفاهيم التي تتعهد حركة الإنسان وتعمل على تطويرها والارتقاء بكفائتها.



وتعتمد حركة الإنسان على العمل المتوافق والمتناسق بين الجهازين العضلي والعصبي، وهي تتأسس على الحركة الأصلية الطبيعية الموروثة للنوع الإنساني كله، والتي تتمثل في المشي والجري والوثب والحجل وفي الرمي والركل والضرب، ومن خلال جهود تنميط هذه الحركات عبر خصائص ومفاهيم الحركة كالاتجاه والمسار والمستوى والجهد والفراغ تنمو المهارات الحركية ويمكن تطوير كفاياتها.

هدف الترويح وأنشطة الفراغ؛

تُشير الأصول الثقافية للرياضة إلى أنها نشأت بهدف التسلية والمتعة والترويح وشغل أوقات الفراغ، ومازالت الرياضة تحتفظ بذلك كأحد أهدافها الذرائعية في إطار التربية البدنية والرياضة، وهو الهدف الذي يرمي إلى إكساب الأفراد المهارات الحركية الرياضية مدى الحياة، فضلاً عن المعلومات والمعارف المتصلة بها وإثارة الاهتمامات بالأنشطة البدنية والرياضية وتشكيل اتجاهات إيجابية نحوها بحيث تصبح ممارسة الأنشطة البدنية نشاطاً ترويحياً يستثمره الإنسان في وقت فراغه بما يعود عليه بالقيم الصحية والنفسية والاجتماعية المفيدة.

التأثيرات الإيجابية للترويح:

تتمثل التأثيرات الناتجة من الممارسة الترويحية للمناشط البدنية في:

- الصحة واللياقة البدنية وكفاية الأجهزة الحيوية.
- البهجة والسعادة والاستقرار الانفعالي.
- مفهوم إيجابي للذات وتحقيق الذات ونمو الشخصية.
- نمو العلاقات الاجتماعية السليمة وتوطيد الصداقات.
- نمو المهارات الاجتماعية والنضج الاجتماعي.

- التوجه الاجتماعي للحياة وواجباتها بشكل أفضل.
- إتاحة فرص الاسترخاء وإزالة التوتر والتنفيس المقبول.
- إشباع حب الاستطلاع والمعرفة والفهم وزيادة الوعي.
- احترام البيئة الطبيعية والحفاظ عليها.
- تقدير الخبرات والقيم الجمالية وتذوقها.
- إشباع الحاجة إلى القبول والانتفاء.

هدف التنمية المعرفية:

يتناول هدف التنمية المعرفية العلاقة بين ممارسة النشاط البدني والرياضة وبين القيم والخبرات والمفاهيم المعرفية التي يمكن اكتسابها من خلال ممارسة هذا النشاط، والمعرفة الرياضية هي المجال الذي يتضمن المفاهيم والمبادئ التي تشكل الموضوعات ذات الطبيعة المعرفية العقلية المرتبطة بالنشاط الرياضي وتحكم أدائه بشكل عام.

ويهتم الهدف المعرفي بتنمية المعلومات والمهارات المعرفية كالفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقدير لجوانب معرفية في جوهرها رغم انتسابها للتربية البدنية مثل:

- تاريخ الرياضة وسيرة الأطفال.
- المصطلحات والتعبيرات الرياضية.
- مواصفات الأدوات والأجهزة والتسهيلات.
- قواعد اللعب ولوائح المنافسات.
- طرق الأداء الفني للمهارات وأساليبها.
- الخطط واستراتيجيات المنافسة.

- اعتبارات الأمان والسلامة.
 - الصحة الرياضية والوقاية.
 - اللياقة البدنية الخاصة.
 - أنماط التغذية وطرق ضبط الوزن.
- والمجال المعرفي للتربية البدنية الخاص بالأطفال وتلاميذ المدارس في التعليم الأساسي يجب أن يشتمل على الموضوعات المعرفية التالية:
- معرفة تركيب الجسم، أجزائه، وأسمائها، وظائفها.
 - معرفة المفاهيم الحركية الأساسية، كال فراغ، والاتجاه، المسار.
 - معرفة العوامل المؤثرة في نوعية الحركة، كال جهد، والزمن، وشكل الجسم.
 - معرفة تأثير النشاط البدني على اللياقة والقوام.

هدف التنمية النفسية:

يُعبّر هدف التنمية النفسية عن مختلف القيم والخبرات والحصائل الانفعالية الطيبة والمقبولة، والتي يمكن أن تكسبها برامج التربية البدنية والرياضة للمشاركين بها بحيث يمكن إجمال هذا التأثير في تكوين الشخصية الإنسانية المتزنة والتي تتصف بالشمول والتكامل كما أنها تتيح مقابلة الكثير من الاحتياجات النفسية للفرد.

وتأثير الأنشطة البدنية والحركية في إطارها التربوي على الحياة الانفعالية للفرد تتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك حيث لا يمكن تجاهل المغزى الرئيسي لجسم الإنسان ودوره في تشكيل سماته الوجدانية والعاطفية، فقد اعتبر أفلاطون جسد الإنسان هو مصدر الطاقة والدافع الحيوي للفرد كما صرح فرويد Freud بأن الجهاز النفسي على حد تعبيره هو تطور الحقيقة الجسدية الأصلية ويؤكد لوريا Loria أن من الخطأ تصور

الشعور والإدراك الحسي على أنه مجرد عمليات سلبية بحتة فقد تبين أن الشعور يتضمن عناصر حركية، ولقد تعددت هذه المظاهر وتأكدت من خلال البحث النفسجسمي.

التأثيرات النفسية الإيجابية للرياضة:

في دراسة أجراها رائد علم نفس الرياضة أوجليفي، تتكو Ogilve & Tutko على خمسة عشر ألفاً من الرياضيين أوضحت النتائج أن للرياضة التأثيرات النفسية الآتية:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق وإحراز أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم.
- الاتسام بالانضباط الانفعالي والطاعة واحترام السلطة.
- اكتساب مستوى رفيع من الكفايات النفسية المرغوبة مثل الثقة بالنفس والاتزان الانفعالي والتحكم في النفس وانخفاض التوتر وانخفاض في التعبيرات العدوانية.

هدف التنمية الاجتماعية:

تُعد التنمية الاجتماعية عبر برامج التربية البدنية والرياضة أحد الأهداف المهمة والرئيسية في التربية البدنية فالأنشطة الرياضية تتسم بثناء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عددًا كبيرًا من القيم والخبرات والحصائل الاجتماعية المرغوبة والتي تُنمي الجوانب الاجتماعية في شخصية وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية والأخلاقية.

- القيم الاجتماعية للنشاط الحركي.

استعرض كروكلي Croakley الجوانب والقيم الاجتماعية للرياضة فيما يلي:

- الروح الرياضية.

- التعاون.

- تقبل الآخرين بغض النظر عن الفروق.
- اكتساب المواطنة الصالحة.
- التعود على القيادة والتبعية.
- الانضباط الذاتي.
- الحراك والارتقاء الاجتماعي.
- تنمية الذات المتفردة.
- التنمية الاجتماعية.
- المتعة والبهجة الاجتماعية.
- متنفس للطاقات مقبول اجتماعيًا.
- اللياقة والمهارات النافعة.
- واستخلص لوي Loy أربع قيم اجتماعية مهمة للرياضة.
- المشاركة المبكرة تنمي المكانة الاجتماعية.
- تُساعد في الحراك الاجتماعي الإيجابي من خلال المنح الدراسية.
- علاقات اجتماعية طيبة تؤدي إلى فرص وظيفية ومهنية جيدة.
- تنمية أنماط السلوك الاجتماعي المقبولة سواء في الحياة العامة أو العملية.

هدف التنمية الجمالية والتذوق الحركي:

في مجال التربية البدنية والرياضة كثيرًا ما تردد لفظ جميل للتعبير عن أداءات حركية رفيعة المستوى، كما يوصف اللاعب بأنه فنان لأنه صاحب أسلوب ذاتي مُتميز

في أدائه ولعبه فلقد تعدى أداء هؤلاء اللاعبين مرحلة التكنيك الموصوف إذ أصبحت تؤدي هذه المهارات بقدر كبير من الإحساس والمشاعر تعبيراً عن تذوق حركي جمالي رفيع المستوى.

والخبرة الجمالية تتوافر في جميع ألوان وأشكال النشاط الحركي للإنسان فالقيم الجمالية متاحة في الملاعب، والمسابع، وصلات الجباز مثل توافرها في لوحات المصورين أو في أعمال النحاتين أو في مؤلفاتهم الموسيقية.

التربية البدنية المعدلة

يختلف برنامج التربية البدنية المعدلة عن البرنامج العادي للتربية البدنية فيما يتصل بالتعديل الذي يتم فيه فقط فهو برنامج مصمم ليقابل احتياجات معينة وليقابل كذلك الفروق الفردية الحادة بين التلاميذ.

وتتلخص أهداف هذا البرنامج في:

- ١- توفير ظروف صحية لتحسين حالة التلميذ ذوي الاحتياجات الخاصة .
- ٢- مساعدة التلاميذ ليحموا أنفسهم من أي مضاعفات تحدث أثناء النشاط.
- ٣- توفير فرص تعلم لهؤلاء التلاميذ من خلال أنشطة ترويحوية ورياضية مناسبة.
- ٤- تحسين اللياقة البدنية بتنمية الحد الأقصى المتاح للأجهزة العضوية.
- ٥- إكساب التلاميذ المعرفة الرياضية والترويحوية لفهم وتقدير الرياضة والترويح.
- ٦- مساعدة التلاميذ على التكيف الاجتماعي مع حالاتهم وإشعارهم بقيمتهم.
- ٧- مساعدة التلاميذ على فهم وتقدير الأنشطة الرياضية الشائعة حتى يستمتعوا بغير ممارسين (مُشاهدين).



٨- توفير أكبر قدر مُمكن من المعلومات الحركية والميكانيكية التي تُيسر عليهم حياتهم في ظل ظروف الإعاقة.

ويمكن تعديل الأنشطة لهذه الفئة من خلال:

- تبسيط قواعد اللعب.
- تقليل زمن النشاط.
- خفض ارتفاع الشبكة.
- تصغير مساحة الرمي.
- تصغير ارتفاع الهدف.
- تصغير حجم الأداة.
- تكبير حجم الأداة.
- تصغير مساحة الملعب.
- تعريض مساحة الهدف.
- عدم طرد المخالفين.
- تقليل الاحتكاك البدني.
- الاستعانة بالسند الوقائي والمساعد.
- استخدام إشارات سمعية أو ضوئية حسب الحالة.

الفصل الثاني



- الإعاقة.
- الإعاقة السمعية.
- طرق الاتصال مع الصم.
- طرق قياس السمع.
- أهداف التربية الرياضية للصم.
- البرامج الرياضية للصم.
- الأنشطة الرياضية للصم.

obeikandi.com



الفصل الثاني



أولاً: الإعاقة

(١) مفهوم الإعاقة:

تتعدد المصطلحات المستخدمة لتعريف الإعاقة بتعدد مجالات الدارسين والقائمين بتشخيصها، كما تختلف هذه المصطلحات من فترة زمنية إلى أخرى حيث سادت في الماضي مصطلحات مثل الشواذ، والعجزة وذوي العاهات وما إلى ذلك من مصطلحات عبرت بوضوح عن الاتجاه السلبي الذي ساد هذه التعريفات نحو الإعاقة ونظرة القصور نحو ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد تلا ذلك فترة من تغيير الفكر الإنساني ومن ثم تغيرت الاتجاهات نحو الإنسان بصفة عامة ونحو المعاقين بصفة خاصة والتي أمنت بحق كل إنسان مهما اختلفت ظروفه على أن يحصل على حقه في الحياة كاملاً، وعلى المجتمع بجميع أفراد ومؤسساته أن يساعد على ذلك، ومن هنا نشأت المصطلحات المعبرة عن تلك النظرة الإيجابية لمصطلح المعاقين وذوي الحاجات الخاصة وغير العاديين.

والطفل غير العادي أو المعاق هو طفل يُعاني من عجز في قدراته على التوافق مع البيئة المحيطة به فيحدث أزمة في محيط الأسرة التابع لها، ومن ثم فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر من الرعاية والاهتمام يتوازى مع ما لديه من إعاقة.

ويؤكد Moores أن الشخص غير العادي هو شخص يختلف عن العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة حتى يمكن الاستفادة من طاقته الكلية.

وتشير ليلي كرم الدين أن المعاقين هم:

«الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بُعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجاتهم إلى نوع من الخدمات، والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم».

بينما تعرف نعيمة إسماعيل المعاق بأنه:

«الشخص الذي يُعاني من نقص أو ضعف ما وهذا الضعف قد يحد من قدرته ويجعله يعتمد على الآخرين في بعض الأمور».

- المصطلحات الدالة على الإعاقة:

ويشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة إلى أن هناك مصطلحات أساسية تستخدم للدلالة على الإعاقة وهي:

(١) العجز و القصور Enability

بمعنى عدم القدرة ويستخدم في الأصل للدلالة على عدم قدرة الفرد على أداء شيء ما.

(٢) التلف و الضعف Impairment

ويعني الاضطراب الفسيولوجي أو الإصابة.

(٣) العجز والإعاقة Disability

ويعني عجز الفرد عن القيام ببعض الحركات أو الأفعال أو عجز الفرد عن الحصول على المعلومات الحسية من أي نوع أو أداء وظيفة معرفية معينة وهو ما يمكن للفرد العادي أي الذي لا يُعاني من هذا العجز أن يؤديه أو يقوم به.

(٤) الإعاقة Handicap

ويعني عجز الفرد عن أداء شيء معين يود أن يؤديه وهو ما يمكن لغيره من العاديين أن يقوم به.

هذا ويرتبط العجز أو الإعاقة التي تُقعد عن العمل Disability بكل من العجز أو عدم القدرة Inability أو الإعاقة Handicap وذلك إذا ما أدت إلى حدوث عجز لدى الفرد أو عدم القدرة على القيام بشيء معين حيث يصعب على ذلك الفرد والذي يعاني مثل



هذا العجز أو تلك الإعاقة أن يقوم بالمهمة المطلوبة أو يؤديها ما لم تكن هناك أجهزة تعويضية تساعد على ذلك.

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا أن الشخص المعاق أو غير العادي هو شخص يُعاني من عجز أو قصور في قدراته وهذا العجز أو القصور يجعله غير قادر على التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

ومن هنا فإن ذلك الشخص يحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام والخدمات الخاصة والتي تجعله قادرًا على إحداث نوع من التوافق مع البيئة التي يعيش فيها.

أهم العوامل المسببة للإعاقة:

١- عوامل ترتبط بالنظم والظواهر الاجتماعية:

مثل زواج الأقارب، الزواج المبكر، انتشار الأمية، خروج المرأة للعمل، العوامل الوراثية.

٢- عوامل ترتبط بالجانب الصحي:

وهي تتباين من فرد لآخر حسب البيئة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية وكذلك الاستعداد للإصابة بالمرض.

ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أهم أسباب الإعاقة في:

أولاً: اضطرابات خلقية:

وتشمل عوامل وراثية جينية، وعوامل غير وراثية.

ثانيًا: الأمراض المعدية:

وتنتقل العدوى من الأم المصابة إلى الجنين مثل الالتهاب السحائي، وشلل الأطفال، والتراكوما، والجذام.

ثالثًا: أمراض جسمية غير معدية:

مثل ضغط الدم.

رابعًا: الاضطرابات النفسية والعقلية الوظيفية:

مثل مرض الصرع ويصيب حوالي (١٥) مليون نسمة من سكان العالم.

خامسًا: الحوادث:

وهي مسئولة عن ٨,٥ ٪ من نسبة الإعاقة.

سادسًا: الإدمان على المسكرات والمخدرات وعقاقير الهلوسة:

حيث تشير التقارير إلى أن نسبة المدمنين على المسكرات تصل إلى ٢ ٪ في (١٤) دولة شملهم تقرير منظمة الصحة العالمية.

سابعًا: نقص وسوء التغذية:

حيث يصيب أكثر من (١٠٠) مليون طفل دون الخامسة بأمراض نقص البروتين ومرض الكواشير كور.

ثامنًا: كبر السن:

حيث بينت التقارير أن نسبة هذه الفئة تزيد عن ٢٠ ٪ ممن هم في سن الستين أو أكثر وما يترتب عليه من أهمية البرامج المعدة لهم.

أهم العوامل النفسية التي تصاحب الإعاقة:

١- النكوص:

حيث يعتمد المعاق على الغير وينخفض معدل الحركات التي يؤديها ذوى الاحتياجات الخاصة.



٢- الكبت والإسقاط:

حيث يلجأ المعاق إلى الإسقاط والكبت غير السوي.

٣- العدوان:

حيث يسقط عدوانيته على الآخرين أو يوجه عدوانيته نحو ذاته بأشكال مختلفة.

٤- التعويض:

وهي تساعد على استخدام الأعضاء التي لم تصب بطريقة أفضل عند عدم حدوث الإصابة.

٥- الإنكار:

حيث يصر المعاق على أداء العبال الصعبة التي لا يمكن أن يؤديها بدون مساعدة.

٦- الانطواء:

حيث ينسحب المعاق من المجتمع الذي يعيش فيه.

ولذلك يشير هيوارد (Heward 1993) على أهمية البرامج الإرشادية والمهنية التي ينبغي أن تقدم إلى المعاقين حيث يمكن أن تساهم بصورة مباشرة في زيادة التفاعل الاجتماعي ونمو التوافق الانفعالي وتكوين صورة جيدة للذات.

الإعاقة السمعية

لقد أنعم الله سبحانه وتعالى على الفرد بمجموعة من الأنظمة والأجهزة الحسية لمساعدته على الإحساس بالمشيرات من حوله وإدراك وفهم ما يحيط به ويدور من حوله

والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها بما تتضمنه من مكونات مادية ووقائع وأحداث اجتماعية ولتتمكينه من التكيف والتفاعل وتبادل الخبرات مع الآخرين في المجتمع الذي يعيش فيه .

وذلك لأن الإنسان بطبعه كائن اجتماعي ينشأ في جماعة ينتمي إليها ويتفاعل مع أعضائها يتواصل من معهم فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء .

وتلعب حاسة السمع دوراً مهماً وبارزاً في هذا الصدد حيث أنها تسمح للفرد بسماع الكلمات والعبارات والجمل من الآخرين ويسعى إلى تقليدها بما يُساعده على تعلم اللغة السائدة في مجتمعه فيتمكن بذلك من التواصل والتفاعل مع الآخرين إذ ينقل إليهم أفكاره ويستمتع في نفس الوقت إلى ما لديهم وهذا بدوره يُساهم في تطور سلوكه الاجتماعي وفهم البيئة المحيطة به .

هذا بالإضافة إلى أن فهم الإنسان للآخرين وفهمه للبيئة المحيطة به ومشاركته في الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها وهو الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على الشخصية ككل .

وتعد حاسة السمع وسيلة الإنسان للتعرف على بيئته الاجتماعية لذلك ينمو الأطفال المعاقين سمعياً وهم محرومون من التمتع بالاتصال أو التفاعل مع البيئة ومع المحيطين بهم على أساس سمعي .

ولهذا ينال المعاقون سمعياً في هذا المجتمع اهتماماً كبيراً من الرعاية والتعليم وذلك تحقيقاً لمبدأ تكافؤ الفرص التعليمية وإيماناً بأن العناية بالأطفال المعاقين سمعياً هي في حد ذاتها توفير لطاقات إنتاجية يستفيد منها المجتمع .

فالطفل المعاق سمعياً مثله مثل الأطفال العاديين في حاجة إلى الرعاية والاهتمام وأيضاً في حاجة إلى الحب و الأمن والأمان وفي حاجة إلى الشعور بالانتماء إلى جماعة لذا يجب علينا التعامل مع هذا الطفل معاملة خاصة حتى ينمو الطفل نمواً صحيحاً .



ويؤكد عصام الصفدي (٢٠٠٢) أن «الإعاقة السمعية تمثل أهمية خاصة في مجال الرعاية الاجتماعية لذوى الإعاقات وذلك نظرًا لما تمثله حاسة السمع من أهمية، فالصمم يحرم الشخص من وسيلة إدراك ما يجري من حوله أو ما يقترب من خلفه، فالتعبير عن النفس والتلقي عن الآخرين ومواصلة هذا التلقي لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه اسم التغذية الرجعية Feed back».

وعملية الاتصال هذه هي أساس عملية أخرى لها أهميتها في عملية التفاعل الاجتماعي وما يتصل بها من قيام العلاقات بين الأشخاص وهي تلك العلاقات المسئولة عن قيام حياة اجتماعية فعالة.

ويشير جمال الخطيب (١٩٩٨) إلى أن الإنسان يعتمد في إدراكه لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، التذوق، اللمس) وحدث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه خلل أو ضعف في باقي الحوادث، وينصب الاهتمام هنا على عجز حاسة السمع عن القيام بدورها فمثل هذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة لأن السمع يلعب دورًا رئيسيًا في نمو الإنسان.

فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرًا على تعلم اللغة وهي تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها.

ويُدعم ذلك ما جاء في القرآن الكريم حيث قال تعالى: ﴿ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِيهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مِمَّا تَشْكُرُونَ﴾ [السجدة: ٩]، ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ [النحل: ٧٨]

وهذا يؤكد على أهمية حاسة السمع في حياتنا اليومية.

فالأطفال يعتمدون منذ وقت قريب جدًا من عمرهم على حاسة السمع في اكتساب خبرات كثيرة عن العالم المحيط بهم.

ومن الطبيعي أن يكون السمع مصدرًا مهمًا أساسيًا لتحصيل الخبرة الاجتماعية السائدة، ومن هنا تُعتبر اللغة المشتركة السائدة هي الوسيلة الأساسية للتعامل الاجتماعي.

ومن هنا فإن السمع يُعتبر أمرًا حيويًا وأساسيًا في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية.

وتؤكد ماجدة عبيد (٢٠٠١) أنه من خلال حاسة السمع يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول ويتصل بالعالم المحيط به بالكلام هو الوسيلة الأساسية لعملية النضج الاجتماعي، فالطفل الذي يُعاني من قصور سمعي لا يُدرك طبيعة مشاكله، فالاستماع والتحدث هما المصدران الأساسيان لحصولنا على المعلومات حيث أنها يُسهمان في عملية التقبل الاجتماعي للفرد وشعوره بالاطمئنان النفسي والاجتماعي.

ومن هنا يتضح لنا أن حاسة السمع من أعظم النظم التي خص الله تعالى بها الإنسان والدليل أن الله سبحانه وتعالى في كتابه الكريم ذكر السمع والإبصار في كثير من الآيات لأن السمع يُعد حاسة مُهمة في عملية الإدراك الحسي والتعلم وتحصيل العلوم.

فمن الممكن للإنسان إذا فقد بصره أن يتعلم اللغة ولكن إذا فقد سمعه تعذر عليه تعلم اللغة مما يدل على أهمية حاسة السمع في الإدراك وتعلم اللغة .

تعريف الإعاقة السمعية hearing Impairment :

تُعتبر الإعاقة السمعية Hearing Impairment عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي يتراوح بين الضعف السمعي الشديد جدًا والضعف السمعي البسيط، كما أنها ظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط ولكنها قد تنتشر بين الصغار و الكبار وهذا يجعلها ظاهرة نمائية أي أنها تحدث خلال أي مرحلة من مراحل النمو.



وتتعدد تعريفات الإعاقة السمعية بناءً على المنظور الذي يتم تناولها من خلاله (المنظور الوظيفي - المنظور الفسيولوجي - الطبي - التربوي) .

(أ) الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي :

الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي تعني انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي واللفظي وينقسم إلى نوعين:

١- صمم قبل اللغوي Prelingual deafness.

٢- صمم بعد اللغوي Postlingual deafness.

١- صمم قبل اللغوي:

الصمم قبل اللغوي يُطلق على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة أي قبل سن الثالثة، وتتميز هذه الفئة بعدم قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع اللغة من الأصل .

٢- صمم بعد اللغوي:

أما الصمم بعد اللغوي فيطلق على هؤلاء المعاقين سمعياً الذين فقدوا قدراتهم السمعية بعد اكتساب اللغة، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة .

بينما تري ثناء الضبع (٢٠٠٥) أن الأصم هو ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياتنا اليومية ويمكن تصنيف المعاقين سمعياً إلى فئتين:

(١) الأطفال الصم Deaf child .

وهم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع أو يفقدون السمع لدرجة تكفي لإعاقة بناء الكلام واللغة.

٢) ضعف السمع.

وهم أولئك الذين تكونت عندهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة ثم ظهرت بعد ذلك عندهم إعاقة السمع وأولئك يكونون على وعي بالأصوات ولديهم القدرة على الاتصال العادي أو القريب من العادي بعالم الأصوات الذي يعيشون فيه.

ويذكر عبد المطلب القريطي أن «الإعاقة السمعية أو القصور hearing Inpairment مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع hearing loss يتراوح بين الصمم أو فقدان الشدید Profound الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وهكذا يمكن التمييز بين طائفتين من المعاقين سمعياً هما:

■ الأطفال الصمم Deaf - ضعف السمع hard of hearing .

ومن خلال ذلك العرض نجد أن هناك اتفاق بين كلاً من الخطيب (١٩٩٨م)، سناء الضبع (٢٠٠٥م)، عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥م).

على أن الإعاقة السمعية تُعبر عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي يتراوح بين الضعف الشديد (الأصم) والضعف البسيط .

وتشير زينب شقير (٢٠٠٢م) إلى أن الطفل ضعيف السمع هو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من حساسيته للأصوات في إحدى أذنيه أو هو ذلك الطفل الذي يستطيع الكلام والتعبير دون تعليمات خاصة مهما بلغت درجة ضعفه السمعي .

أما الطفل الأصم فهو الفرد الذي لا ينتفع بحاسة سمعة لأغراض الحياة العادية.

ويُشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة السمعية إلى أن الفرق بين الطفل الأصم وضعيف السمع هو فرق في الدرجة وذلك لأن الطفل الأصم يتعذر عليه الاستجابة التي تدل على فهم الكلام المسموع، أما الطفل ضعيف السمع فهو قادر على استخدام حاسة السمع لديه في اكتساب القدرة على فهم الكلام .



بينما تذكر أحلام رجب أن الأصم Deaf هو « الطفل الذي فقد حاسة السمع أو من كان سمعه ناقصًا (٧٠ ديسبل فأكثر) إلى درجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية خاصة تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية.

أما ضعاف السمع hard of hearing « فهم الطلاب الذين لديهم ضعف في السمع (يتراوح بين ٣٠ أو أقل ٧٠ ديسبل) إلى درجة أنهم يحتاجون في تعليمهم أو تدريبهم إلى ترتيبات خاصة.

ب) الإعاقة السمعية من المنظور الفسيولوجي:

يركز الفسيولوجيون في تصنيفهم للإعاقة السمعية من الناحية الفسيولوجية على درجة فقدان السمع لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عينة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية.

ويستخدمون ما يسمى بالوحدات الصوتية Deceibels hearts ومن هذه التصنيفات:

١) فقدان سمعي خفيف Hearing Impairment

تتراوح درجته ما بين (٢٠، ٣٠ ديسبل)، ويُعد من يعانون من هذه الدرجة من القصور السمعي فئة بينة أو فاصلة من عادي السمع ويمكنهم تعلم اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة العادية.

٢) فقدان سمعي متوسط Margind

تتراوح درجته بين (٣٠: ٤٠ ديسبل) وهؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات في سماع الكلام ومتابعة الحديث إلا أنهم يمكنهم الاعتماد على آذانهم من فهم الكلام واللغة.

٣) فقدان سمعي شديد Server

تتراوح درجته بين (٦٠: ٧٥ ديسبل) ويعد هؤلاء الأفراد صمًا من وجهة النظر التعليمية.

(٤) فقدان سمعي عميق Profound

تبلغ درجته (٧٥ ديسبل) فأكثر وهؤلاء الأفراد لا يستطيعون فهم اللغة والحوار حتى مع استخدام العينات السمعية .

وتؤكد زينب شقير (٢٠٠٥) هذا الأمر حيث صنفت الإعاقة السمعية من الناحية الفسيولوجية إلى عدة تصنيفات منها:

(١) طفل عادي Normal

حيث أن درجة فقدان السمع هي (١٠-٢٠) ديسبل وهذا الطفل يسمع الأصوات مثل باقي الأطفال إلا أنه يجد صعوبة في سماع الأصوات الخافتة جدا.

(٢) فقدان سمعي ضعيف أو خفيف Slight

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٢٠-٣٠) ديسبل ويجد هذا الطفل صعوبة في سماع الأصوات الخافتة والأصوات البعيدة.

(٣) فقدان سمعي هامشي Marignal lesses

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٣٠-٤٠) ديسبل هذا الطفل يستطيع السمع على بعد (٤-٥ أقدام) بواسطة الأذن ويجد صعوبة شديدة عندما تكون المسافة بعيدة.

(٤) فقدان سمعي متوسط إلى خفيف Mild to moderale

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٤٠ - ٦٠) ديسبل و يفهم هذا الطفل كلام المحادثة بصورة عامة على مسافة محدودة (٣-٤ أقدام).

(٥) فقدان سمع متوسط Moderate to severe

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٦٠ - ٧٥) ديسبل، ويمكن لهذا الطفل أن يستفيد من الفصول الخاصة مع استخدام سماعات خاصة.



٦) فقدان سمع شديد إلى عميق Servere to Profound

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٧٠ - ٩٠) ديسبل، ولا يمكن للطفل تعلم الكلام بالوسائل العادية للسمع، ويكون غير قادر على سماع الأصوات أو المؤثرات السمعية المختلفة وإن كانت قريبة جدًا ويصاحبه اضطرابات مختلفة في النطق والكلام.

٧) فقدان سمعي عميق.

حيث أن درجة فقدان السمع هي (٩١ - ٩٩) وهذا الطفل غير قادر مطلقًا على تعلم اللغة سواء باستخدام الأذن أو باستخدام المعينات السمعية المختلفة، ويتواصل بأساليب التواصل اليدوية أو لغة الشفاه.

في حين يرى عادل عبد الله (٢٠٠٤م) أن الإعاقة السمعية صنف من الناحية الفسيولوجية إلى أربعة أنواع ..

١- فقد سمع خفيف أو بسيط جدا Slight

٢- فقد سمع بسيط Mild

٣- فقد سمع متوسط Moderate

٤- فقد سمع شديد Sever

وهو بهذا يتفق مع ما أورده Telford (١٩٨١)

ج) الإعاقة السمعية من المنظور الطبي:

يركز المنظور الطبي على طبيعة القصور أو الخلل يلحق بالجهاز السمعي عامة بعد إجراء التشخيص اللازم لذلك مما يتضح معه إذا كان القصور توصيليًا في طبيعته أم أنه حيًا عصبيًا أم تجمع بين الاثنين أم أنه يعود إلى مركز الاتصال بالمخ وبذلك تصنف الإعاقة السمعية إلى أربع فئات هي:

١- فقد السمع التوصيلي Conductive .

ويُعد فقد السمع توصيلياً إذا كانت هناك مشكلة في توصيل الصوت من الأذن الخارجية والوسطى إلى الأذن الداخلية مما يؤثر على السمع بعد ذلك إذا كانت هناك مشكلة في قناة الأذن أو الطبقة أو في العظيماة الثلاث المتصلة بالطبلة أو في أي منها وغالباً ما يأتي العلاج الطبي أو الجراحي بنتائج إيجابية في هذه الحالة.

٢- فقد السمع الحس عصبي sensorineural .

يُعد فقد السمع حسياً عصبياً إذا نتج عنه تلف في القوقعة بالأذن الداخلية أو في العصب السمعي أي عن تلف في المستقبلات الحسية بالأذن الداخلية أو في المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ أو في مركز السمع بالمخ، ويعتبر هذا النوع من الصمم من النوع الدائم.

وقد يكون ولادياً أو مكتسباً وقد لا يفيد التدخل الطبي أو العلاجي في هذه الحالات.

٣- فقدان السمع المركب أو المختلط Mixed.

يُعتبر فقد السمع مركباً أو مختلطاً إذا ما حدث تداخل بين تلك الأسباب التي يمكن أن تؤدي إليه لتجمع بذلك بين النوعين السابقين من فقد السمع أي التوصيلي والحسي عصبي وهو الأمر الذي تجعل من الصعب علاج هذه الحالة.

٤- فقدان السمع المركزي Central.

وينتج هذا النوع من فقد السمع من أثر حدوث اضطراب أو تلف في مركز السمع بالمخ مما يجعل الفرد غير قادر على سماع الأصوات أو المؤثرات الصوتية ويعد هذا النوع من الأنواع التي يكون من الصعب علاجها.

في حين تري (Nemours ٢٠٠٥) أن فقدان السمع التوصيلي يحدث نتيجة لمشكلة في الأذن الخارجية أو الوسطى حيث تتداخل هذه المشكلة مع كيفية توصيل الصوت من



خلال الأذن مما يجعل مستويات الصوت تبدو منخفضة وفي معظم الحالات يمكن علاج هذا النوع من فقدان طيباً أو بالجراحة.

أما فقدان الحس السمعي العصبي فيحدث نتيجة لمشكلة في الأذن الداخلية أو العصب السمعي حيث يجد الفرد صعوبة في عملية السمع بوضوح وفهم الحديث وتفسير الأصوات المختلفة وهذا النوع من فقد السمعي يكون دائم ويمكن علاجه بالمساعدات السمعية وفي بعض الحالات المستعصية يمكن زرع قوقعة الأذن.

أما فقدان السمع المختلط فيحدث عندما يكون هناك مشاكل في كلا النوعين السابقين (التوصيلي، الحسي العصبي)

ويبين عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥) نوعاً آخر وهو صمم هستيري Hysterical Deafnece .

ويرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة.

د) الإعاقة السمعية من المنظور التربوي:

تنقسم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي إلى فئتين أساسيتين هما الصم وضعاف أو ثقيلي السمع وذلك استناداً على التصنيف الوظيفي الذي يربط بين درجة فقد السمع وقدرة الفرد على فهم الكلام وتفسيره وتمييزه .

١- الصم Deaf

٢- ضعيف السمع Hearing Impairment

وهناك من يري أن الصمم بالنسبة للأطفال هو عبارة عن نقص القدرة على الاكتساب أو سماع اللغة المنطوقة وهذا له آثار سلبية على العملية التعليمية.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا أن الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذي لا يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسيرة الأنشطة العادية أو لتحقيق فعالية الفرد الاجتماعية في الحياة العامة.

أما الطفل ضعيف السمع هو ذلك الطفل الذي يصلح سمعه من الناحية العملية الوظيفية لمسيرة الحياة والأنشطة العادية في حالة تقوية سمعه بأجهزة أو معينات سمعية .

ثانياً: أسباب الإعاقة السمعية:

إن إصابة الفرد بالإعاقة السمعية يسبب قلقاً شديداً ومشكلات للأسرة التي يوجد بها لذا فإن كثيراً من الآباء يريدون معرفة سبب هذه الإصابة ولكن أسباب الإعاقة السمعية لها أسباب كثيرة ومتنوعة بعضها معروفة أسبابه والبعض الآخر غير معروف حتى الآن ويخطئ من يقول أن الإعاقة عامة و الإعاقة السمعية خاصة هي نتيجة لعامل واحد؛ بل في الغالب إنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل أو سبب وكثيراً ما يصعب تحديد العوامل أو الأسباب التي أدت إلى حدوث الإعاقة.

فيري عادل عبد الله (٢٠٠٥) أن أسباب الإعاقة السمعية متعددة ومتنوعة إلا أننا يمكن أن نصف تلك الأسباب في ثلاث فئات رئيسية على النحو الآتي:

١- عوامل ما قبل الولادة:

تشوهات خلقية، الحصبة الألمانية، نقص اليود، العامل الريزيسي.

٢- عوامل أثناء الولادة ومن أهمها ما يلي:

(نقص الأكسجين، الصدمات التي تؤدي إلى نزيف المخ، مرض اليرقان).



٣) عوامل بعد الولادة:

وتتضمن هذه المجموعة فئتين من العوامل بحسب المرحلة التي تسود فيها العوامل المتضمنة وذلك كما يلي:

■ عوامل تسود في مرحلة الطفولة.

■ الحصبة، التهاب الغدة النكفية، التهاب السحائي، صدمات الدماغ، التهابات الأذن الوسطى.

عوامل تسود من مرحلة البلوغ وما بعدها ومن أهمها:

■ التعرض للضوضاء الشديدة، اضطرابات الأيض، تصلب الأذن.

بينما يقسم بعض الباحثين أسباب الإعاقة السمعية إلى مجموعتين رئيسيتين من الأسباب:

الأولى: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية وخاصة اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين.

الثانية: مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية والتي تحدث بعد عملية الإخصاب أي قبل مرحلة الولادة وأثناءها وبعدها وهنا يمكن ذكر مجموعة من الأسباب:

(تعرض الأم الحامل للأشعة السينية - تعاطي الأم الحامل للأدوية - نقص الأكسجين وغيرها).

وتتفق ثناء الضبع (٢٠٠٥م) مع فاروق الروسان في أن أسباب الإعاقة السمعية تنحصر في عاملين مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل الوراثية، مجموعة الأسباب الخاصة بالعوامل البيئية.

من كل ما سبق يرى الكاتب أنه يُمكن حصر العوامل التي تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية إلى نوعين من العوامل وهما:

- (١) العوامل التي ترجع إلى أسباب وراثية .
- (٢) العوامل التي ترجع إلى أسباب غير وراثية .

(أ) العوامل الوراثية:

إن الوراثة تعني انتقال الصفات أو السمات من الآباء والأجداد إلى الأبناء ويؤكد ذلك عادل عبد الله (٢٠٠٥م) حيث يشير إلى أن « الوراثة تُعد مسؤولة عن حوالي ٥٠-٦٠ ٪ من حالات الإعاقة السمعية حيث تنتقل إليهم بعض الصفات الحيوية والحالات المرضية من خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي وتزداد احتمالات ظهور مثل هذه الحالات مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.

ويؤكد ذلك فتحي عبد الرحيم حيث يرى أن «الإعاقة السمعية الناتجة عن العوامل الجينية تحدث نتيجة انتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة».

هذا وقد توصل فريق من الأطباء في المعهد القومي للبحوث بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٩٧م) NRI إلى أن الجين رقم (٧) يُعد مسؤولاً عن حوالي ١٠ ٪ من حالات فقد السمع الوراثي.

كما أكدوا على وجود أخطاء جينية تنتج عن جينات متنحية تُعد مسؤولة عن القدر الأكبر من هذه الحالات، ولذا فإن المراكز المتخصصة في دراسة برامج الجسم البشري Human Genome تقوم حالياً بدراسة هذا الموضوع حتى يتمكنوا من تقديم العلاج الطبي المناسب الذي يمكن من خلاله الحد من هذه الأعراض.



ويشير كل من Kene & kerlschmer (١٩٨٧م) إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً والذين هم في ازدياد مستمر فأكثر من ٩٠٪ من الأطفال الصم ولدوا من أبوين أصميين ولكن ليس بالضرورة أن يولد أبنائهم أصميين.

ويضيف عبد المطلب القريطي أن « الإصابة بالصمم الوراثي تظهر منذ الولادة (صم أو ضعف سمعي ولادي) أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين كما هو الحال في مرض تصلب عظمة الركاب لدى الصغار مما يتعذر معه انتقال الموجات الصوتية للأذن الداخلية نتيجة التكوين غير السليم والاتصال الخاطئ بهذه العظمة بنافذة الأذن الداخليين، وضمور العصب السمعي».

وتشير ثناء الضبع (٢٠٠٥م) أنه لعل من الأمراض الجينية التي ينتج عنها الإعاقة السمعية ما يطلق عليها أعراض ترينشر، وتكون الأعراض اللازمة لهذا المرض هو (صغر حجم أذن الطفل، اتساع الفم، خلل في تكوين الأسنان، وارتجاع خلفي للذقن، بالإضافة إلى بعض العيوب الخلقية في عظام الوجه).

وهناك مرض جيني آخر ينتج عنه إعاقة سمعية أيضاً هو مرض «وارد» حيث يزح الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وتكون العينين بلونين مختلفتين مع بروز الأنف وخاصة ناحية الوجنتين، وظهور تقوس الشفاه.

(ب) العوامل غير الوراثية؛

تعددت هذه العوامل إلا أن أكثرها شيوعاً هي:

١- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض:

يرى كل من جيلفورد وابتون (١٩٩٢م) «أن من أهم الفيروسات التي تصيب الأم وتسبب الإعاقة السمعية فيروس الحصبة الألمانية، والالتهاب السحائي، الأنفلونزا وهذه الفيروسات أيضاً تؤثر على الطفل نفسه في طفولته المبكرة وتسبب الإعاقة السمعية.

ويؤكد ذلك عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥م) حيث يرى أن إصابة الأم خلال الشهور الأولى بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية، و الزهري، والأنفلونزا الحادة إضافة إلى أمراض أخرى تؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر على تكوين جهازه السمعي كمرض البول السكري.

٢- استخدام العقاقير:

هناك بعض العقاقير التي قد يؤدي استخدامها من قبل الأم إلى وجود إعاقة في السمع عند الأطفال ومن أهم هذه والعقاقير عقار Streptomycin وعقار Kanomycin وعقار Neomycin وتقريباً معظم عقارات الـ Mycin وهما من المضادات الحيوية وهى تؤثر تأثيراً سيئاً على الخلايا القوقعية في الأذن، وهناك بعض العقاقير التي قد تتعاطاها الأم أثناء فترة الحمل فيولد الطفل مصاباً بالإعاقة السمعية مثل عقار «الثاليد ومايد».

وينشير عصام الصفدي (٢٠٠٢م) إلى أن المضادات الحيوية تؤثر تأثيراً كبيراً على الخلايا القوقعية في الأذن ولكن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض في درجة تأثرهم بالعقاقير المختلفة.

وتؤكد أيضاً زينب شقير (٢٠٠٢م) أن استخدام بعض العقاقير يؤدي إلى تدهور حالة السمع لدى مستخدميها مثل عقاقير الاستربتوميسين والبلوميسين وغيرها).

٣- دخول أجسام غريبة Foreign bodies في الأذن.

قد تدخل أجسام غريبة إلى الأذن مثل الحشرات واليرقات والورق وعيدان الثقاب مما يترتب عليه تراكم المادة الصمغية داخل الأذن وهذا يؤدي إلى عدم مرور الوحدات الصوتية بدرجة كافية أو واضحة فتصل على أثر ذلك مشوهة إلى الطبلية.

٤- صدمات الدماغ .

تؤدي الصدمات التي يتعرض لها الطفل في دماغه كوقوعه بشدة على الأرض أو



ارتطام رأسه بالأرض أو تعرضه لبعض الحوادث أو سقوطه من أماكن مرتفعة إلى إصابة أجزاء من جهازه السمعي.

٥- أمراض تصيب الأذن الداخلية Internal Ear Diseases .

هناك عدد كبير من الأمراض الفيروسية التي قد تسبب تلفاً للأذن الداخلية ومن هذه الأمراض (التهاب السحائي والجذري والبكتريا السبحية Streptococcus والبكتريا العضوية والتهابات الغدد النكفية Mumps والحصبة Measles والأنفلونزا influenza ففي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي.

٦- التعرض المستمر للضوضاء .

يري كوبل (٢٠٠٣م) Kopple أن هذا التعرض المستمر لمثل ذلك الأمر الذي يعرف بالتلوث الضوضائي noise pollution وهي طبيعة الحال من صنع الإنسان يضر بصحته ورفاهيته حيث أنها تنتج عن أشياء ابتكرها الإنسان ويستخدمها بشكل مستمر كوسائل النقل والمواصلات بأنواعها المختلفة والمصانع وخلافها على سبيل المثال وهي جميعاً تؤثر بشكل سلبي على شدة السمع.

ومما سبق ومن خلال عرض الآراء المختلفة يتضح لنا أن العوامل البيئية تساهم في حدوث الإعاقة السمعية وتلك العوامل البيئية متمثلة في الإصابة بالأمراض المعدية وعبر المعدية والحوادث والإصابات التي يمكن التحكم فيها إلى حد كبير من خلال رفع مستوى الخدمات الصحية وبطبيعة خاصة في البيئات ذات المستوى الاقتصادي المنخفض هذا بالإضافة إلى الدور الذي يمكن أن تقوم به وسائل الإعلام المختلفة والمؤسسات التربوية في رفع مستوى الوعي الثقافي لأفراد المجتمع. وذلك فيما يختص بعادات زواج الأقارب وما يتبع ذلك من ظهور أطفال مصابين بالإعاقات الجسمية والحسية.

يشير لابين شيريل Lubin sherril (١٩٨٠م) إلى أن فقدان حاسة السمع يُعد من المعوقات التي تفرض سياتجاً من العزلة حول الشخص الذي يفقد سمعه كما أن فقدان هذه الحاسة يُعد مشكلة كبيرة تواجه المشتغلين بتأهيل وتربية المعاقين سمعياً فالطفل الذي ولد فاقد الحاسة أو فقدها بعد ولادته يُعتبر أمر تعليمه وتدريبه من أصعب المحاولات لما يتطلبه ذلك من صبر وخبرة من جانب فريق التأهيل الذي يقع عليهم عبء التعامل مع هذه الفئة.

وتوضح زينب شقير (١٩٩٨م) أن الإعاقة السمعية تمثل شكلاً من أشكال القصور أو العجز يستشعر معها صاحبها فقدان عضو من أعضائه أو إمكانية من إمكانياته لها أهميتها الاجتماعية ويتمتع بها غيره من أقرانه العاديين ومن ثم فإن الإعاقة هنا تفرض عليه صعوبات معينة كما تؤثر على توافقه الشخصي والاجتماعي.

فالطفل المعاق سمعياً هو في الحقيقة طفل عادي ولكن الإعاقة التي حدثت لهذا الطفل أثرت على جميع جوانب شخصيته ولهذا فإننا نجد أن الطفل المعاق سمعياً يختلف في خصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية عن الأطفال العاديين.

فالطفل الأصم مثل زميله عادي السمع، يمتلك أجهزة الاستقبال المختلفة باستثناء حاسة السمع، وله جهازه الكلامي والتنفسي يحس الطفل العادي تماماً ويتأثر بما يتأثر به غيره من الأطفال العاديين من مشاعر وعواطف وأحاسيس.

فالإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع المجتمع العادي تفرض على الأصم أنواعاً معينة من ردود الأفعال تجعل خصائصهم وسماهم الشخصية في جميع الجوانب تختلف عن الأطفال العاديين .

وتؤكد ثناء الضبع (٢٠٠٥م) هذا الأمر حيث ترى أن الفرد الأصم يشعر دائماً بالانقباض واليأس والملل كما انه يشعر بالاكئاب النفسي والشعور بعدم القدرة على تحمل المسؤولية وبعض السلوكيات الأخرى وذلك بسبب الانعزال الذي يعيش فيه هذا الطفل ولهذا يجب أن يدمج في المجتمع بصورة كلية وذلك لمساعدته على التغلب على هذه المشاعر.



خصائص المعاقين سمعياً

(أ) الخصائص اللغوية:

يُعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي من أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة فقدان السمع.

فالمصابون بالصمم الشديد ولا سيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتاً غير مفهومة وذلك على الرغم من أنهم يبدؤون مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين إلا أنهم لا يواصلون مراحل النمو اللفظي التالية لعدة أسباب منها:

(١) أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار ومن ثم لا يستطيعون تقليدها .

(٢) أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة feed back أو ردود أفعال بشأن ما يصدر منهم من أصوات سواء من الآخرين أو من داخل أنفسهم ومن ثم يفتقرون إلى التقرير السمعي Auditory Rienforcement اللازم مقارنة بالعاديين ولذا فغالباً ما يرتبط الصمم Deafness بالكم Muteness.

ويوضح ماكسويل Maxwell (١٩٨٦م) أن الأطفال الصم أقل كفاءة في تعلم اللغة وسرعة تحصيلها وممارسة الأنشطة اللغوية الجديدة مقارنة بالأطفال السامعين أقرانهم.

ويوضح لنا وبستر Wbster (١٩٨٦م) أن «اكتساب اللغة يُعد أخطر إنجاز في مرحلة الطفولة يُمكن أن يُحققه الطفل فاللغة، التفكير، ونمو الفهم يرتبط جميعها ببعض، فاللغة أداة للتخاطب والتفاهم. وهي وسيلة وأداة للتفكير والفهم وهي أداة لتسجيل الأفكار والرجوع إليها. واللغة هي التي تسمح لمستخدميها منذ طفولتهم أن يُشبعوا حاجاتهم، ويعبروا عن رغباتهم وهي وسيلة التواصل بين الفرد والمجتمع».

وتوضح زينب شقير (١٩٩٨م) أن «فقدان القدرة اللغوية الناتج عن الإعاقة السمعية يؤثر بشكل فعال على مظاهر السلوك الأخرى للفرد كالمظاهر العقلية الانفعالية والاجتماعية ذلك لأن من الصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر في الشخصية مما يجعل المعاق سمعياً يختلف عن غيره من العاديين في العديد من المظاهر.

ويضيف عادل عبد الله (٢٠٠٥م) قائلاً: «أن الجانب اللغوي من أكثر جوانب النمو تأثراً بالإعاقة السمعية حيث يبدو التأخر فيه واضحاً إلى جانب الافتقار إلى اللغة اللفظية كما يرى أن الجمل التي تصدر عنهم تعد أقصر وأقل تعقيداً قياساً بما يصدر عن العاديين في نفس عمرهم الزمني كما أن كلامهم يبدو بطيئاً ونبرته غير عادية».

بالإضافة إلى أن المشكلات اللغوية تزداد بازدياد شدة الإعاقة والعكس صحيح، إن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة على سبيل المثال يواجهون مشكلات في سماع الأصوات المنخفضة البعيدة أو في فهم موضوعات الحديث المختلطة ويواجهون صعوبة في فهم ٥٠٪ من المناقشات الصعبة وتكوين المفردات اللغوية في حين أن أصحاب الإعاقة السمعية المتوسطة يواجهون مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتقل وتتناقص مفرداتهم اللغوية، أما ذوي الإعاقة السمعية الشديدة فيواجهون مشكلات في سماع الأصوات العالية وغيرها من مشكلات في اللغة التعبيرية.

أما عن صعوبات اضطرابات التواصل واللغة عند ضعيف السمع، والتي يشترك في الكثير منها درجات مختلفة من ضعف السمع قد تصل إلى حد الصمم:

- أما من حيث الكلام، عدم وضوح الكلام.
- إصدار كلمات وأصوات غير مفهومة.
- التداخل في نطق الأصوات وإصدار أصوات متداخلة.
- قصر طول الجملة عند الطفل.
- الإجابة عن بعض الأسئلة بنعم أو لا.



اضطرابات النطق:

- الحذف Omission - إبدال وإقلاب Substitution.
- تحريف وتشويش Distortion المقاطع التي لا تعد ومقات أثناء الكلام.
- اضطرابات الصوت - ازدياد الرنين الأفقي مما يؤثر بدوره على عملية النطق.
- استخدام الأصوات المتحركة أكثر من السواكن .
- ارتفاع الصوت - صوت مرتعش.

ومن خلال العرض السابق للخصائص اللغوية يتضح لنا أن النمو اللغوي من أكثر المظاهر تأثراً بالإعاقة السمعية وفقدان القدرة اللغوية الناتج عن الإعاقة السمعية يؤثر بشكل فعال على مظاهر السلوك الأخرى كالمظاهر العقلية الانفعالية الاجتماعية وذلك لأن من الصعب فصل اللغة عن تلك المظاهر الشخصية مما يجعل المعاق سمعياً يختلف عن غيره من الأفراد في كثير من الخصائص.

(ب) الخصائص الاجتماعية والانفعالية للمعاقين سمعياً:

باعتبار أن الاتصال الاجتماعي وسيلته الأولى هي اللغة حيث أن المعاق سمعياً يُعاني من فقد الاتصال اللغوي فإن المعاق سمعياً يُعاني من العديد من المشكلات التكيفية حيث النقص في قدرته اللغوية وصعوبة التعبير عن نفسه صعوبة مُهمة للآخرين ولهذا فهو يعاني من اضطرابات في النضج الانفعالي الاجتماعي.

ولقد استعرض مصطفى فهمي بعض الدراسات التي تناولت شخصية الطفل الأصم من الناحية الانفعالية الاجتماعية ومنها .

دراسات « سبر نجو واوسلو » والتي صفوا فيها قائمة براون للشخصية على عينات من الأطفال الصم والعادين وانتهت الدراسة إلى أن الأطفال الصم أكثر ميلاً من أقرانهم

العاديين إلى الانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية وإلى عدم الاستعداد لتحمل المسؤولية».

وكشفت نتائج دراسات أخرى (عبد العزيز الشخص ١٩٩٢م) عن انخفاض مستوى السلوك التكيفي وارتفاع مستوى النشاط الزائد لدى المعاقين سمعياً .

وأوضحت نتائج دراسة جمال عطية (٢٠٠٠م) على عينة من الأطفال الصم الذكور والإناث مرحلتي الطفولة المتوسطة والمتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة حسب شيوعها ومن وجهه نظر معلمهم على النحو التالي:

(الاندفاعية - عدم التروي- سلوك عدم الثقة في الآخرين، السلوك المدمر العنيف).

كما يرى عبد المنعم الدردير وجابر عبدالله (١٩٩٩م) أن الأطفال الصم أكثر شعوراً بالوحدة النفسية لدى مقارنتهم بكل من المكفوفين والمتخلفين عقلياً ربما لافتقار الصم إلى أهم وسائل الاتصال والتفاعل الاجتماعي وهي اللغة اللفظية، ومن ثم صعوبة التعبير عن أنفسهم من خلالها وصعوبة فهم الآخرين وفهم العاديين لهم سواء كان ذلك في نطاق الأسرة أو في نطاق المجتمع الذي يعيشون فيه باستخدام لغة الإشارة.

ويضيف عادل عبد الله (٢٠٠٥م) قائلاً يؤدي القصور في قدرة المعاقين سمعياً على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذا أنماط تنشئتهم الاجتماعية إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي من جانبها كما أنهم يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية وعند مقارنتهم بأقرانهم العاديين يُعدون أقل تحقّقاً للتوافق الاجتماعي.

كما أن المعاقين سمعياً أحياناً ما يبدون نمطاً مُبالغاً فيه من الناحية الاجتماعية وقد يضعون أنفسهم في كل الأمور كما أنهم ينسحبون من كل المواقف الاجتماعية ويواجهون صعوبة في التفاوض مع الآخرين في تلك المواقف التي تتطلب اتخاذ قرارات مُعينة أو حل المشكلات.



ويضيف نبيه إسماعيل (٢٠٠٦م) أن الإعاقة السمعية تترك أثراً على نمط شخصية مثل هؤلاء المعاقين فنجدهم يُعانون من شعور بالقلق والاضطراب لعدم قدرتهم على الفهم الصحيح لردود أفعال المحيطين بهم بالإضافة إلى أنهم يتسمون بالتمركز حول ذاتهم لما يُصابون به من اللمز والغمز حولهم وما تتركه استجاباتهم من ضحك الأسوياء الذين يعيشون أو يتعاملون معهم.

ومن خلال عرض الآراء السابقة نستطيع أن نقول أن الإعاقة السمعية تؤثر تأثيراً كبيراً على التكيف الاجتماعي والمهني وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم سواء كان ذلك في مجال العمل أو الأسرة أو المحيط الاجتماعي بشكل عام.

ولذا يبدو الفرد الأصم أو المعاق سمعياً وكأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه وهو مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يُعبر معهم بلغة الإشارة أو الأصابع ولهذا يميل المعاقين سمعياً إلى تكوين النوادي والمجتمعات الخاصة بهم.

إذ تُعتبر هذه المجتمعات ذات أهمية خاصة لهم وذلك بسبب تعرضهم للعديد من المواقف والإحباط ولهذا فليس من المستغرب أن يميل هؤلاء الأفراد إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم والحياطة التجارة.

جـ) الخصائص العقلية والمعرفية للمعاقين سمعياً؛

من المعروف أن النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية وهناك علاقة قوية وثيقة بين الناحية اللغوية والقدرات العقلية المعرفية للمعاقين سمعياً بمعنى أن الإعاقة السمعية ليس لها تأثير مباشر على القدرات العقلية والمعرفية ولكن التأثير في النمو اللغوي ويؤكد على ذلك العديد من الباحثين في مجال الإعاقة السمعية.

وتشير نتائج دراسة توماس Tomas (١٩٧٤م) أن تأثير الإعاقة السمعية سطحيًا على القدرات العقلية الدقيقة ولكن القدرات الإدراكية والقدرة على الفهم والقدرات العقلية العامة فإن الإعاقة السمعية ليست لها تأثيرات واضحة.

وبشكل عام ومن خلال هذه الآراء يتضح لنا أن الطفل المعاق سمعيًا لا يختلف عن أقرانه من العاديين في القدرات العقلية والمعرفية، ولكن الفرق بينهما في النمو اللغوي وهذا ما أكدته العديد من البحوث والدراسات في مجال المعاقين سمعيًا.

ويؤكد ذلك عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥م) حيث يرى أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي كالقراءة، والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع قدراتهم اللغوية إضافة إلى تدني مستوى دافعتهم وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة ويبدو ذلك واضحًا في الانخفاض الملحوظ في معدل التحصيل القرائي خاصة.

ويوضح عادل عبد الله (٢٠٠٥م) «أن التحصيل الأكاديمي للمعاقين سمعيًا ينخفض بشكل ملحوظ عن مستوى أقرانهم العاديين على الرغم من عدم اختلاف مستويات ذكائهم ويعد التحصيل القرائي من جانبهم هو الأكثر انخفاضًا وذلك نظرًا لقصورهم اللغوي، كما أنهم يُظهرون مستوى غير ثابت من الأداء الأكاديمي وهو ما قد يؤدي في النهاية إلى انخفاض مستوى تحصيلهم».

ويشير فاروق الروسان (١٩٩٨م) إلى أن التحصيل الأكاديمي للضم يتأثر بعدد من العوامل من أهمها:

(درجة الإعاقة السمعية، دافعية الفرد الأصم، طريقة التدريس، نسبة ذكاء الأصم).

وتوضح ذلك زينب شقير (٢٠٠٥م) أن ذكاء الطفل المعاق سمعيًا لا يختلف عن مستوى ذكاء الطفل العادي في اختبارات الذكاء العملية أما الاختلاف ففي استخدام الاختبارات اللفظية، كما أن الطفل الأصم لديه قابلية للتعلم والتفكير التجريدي كما أنه يعتمد في التحصيل الدراسي واكتساب الخبرات على الإشارات البصرية والتقرير البصري.



فالطفل المعاق سمعيًا عادة يكون بطيء في تحصيله الدراسي وغير دقيق في عمله المدرسي وضعيفًا على الأخص في التهجي، حيث يستخدم الطرق الإعلامية ويقدم تفسيرات غير صحيحة بالنسبة لكثير من الأسئلة والموضوعات كبديل لضعف سمعه وعدم فهمه.

ومن خلال عرض الآراء السابقة يتضح لنا أن المعاق سمعيًا مثل الطفل العادي في الذكاء والقدرات العقلية والمعرفية ولكن النمو اللغوي هو الذي أثر على القدرات العقلية والمعرفية، ولذا نجد أن ذكاء الطفل الأصم لا يختلف عن العادي في اختبارات الذكاء العملية أما في الاختبارات اللفظية فنجد أنه يختلف عن العاديين، وخير ما يؤكد على توفر الذكاء والعبقرية لدى بعض الأفراد المعاقين سمعيًا والأمثلة الكثيرة من المشاهير أمثال «توماس أديسون» مخترع الكهرباء وكذلك الصماء العمياء البكماء «هيله كيلر» أول من وضعت الأبجدية للصم والبكم والموسيقار العالمي «بيتهوفن» الذي وضع أجمل موسيقاه بعد أن أصيب بالعمى.

ثالثاً: طرق الاتصال بالمعاقين سمعيًا

لقد شهد تاريخ التربية الخاصة للطلاب المعاقين سمعيًا اهتمامًا كبيرًا بتنمية قدرة هؤلاء الطلاب على التواصل وجدلاً عنيفًا حول أفضل الطرق لتحقيق ذلك فالبعض يعتقد بضرورة تعليم المعاقين سمعيًا وتهيئتهم للعيش في المجتمع ولذلك يركز هؤلاء على استخدام طرق التواصل الشفوية والبعض الآخر يرى أن دمج المعاقين سمعيًا ليس ممكنًا إلا بتطوير استراتيجيات التواصل.

وتحتاج تربية المعاقين سمعيًا وتعليمهم وتأهيلهم الاجتماعي إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم مع درجات إعاقاتهم بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم والتعامل مع بعضهم البعض ومع الآخرين والاندماج في الحياة الاجتماعية، وتباین الفلسفات التي تبنى عليها هذه الطرق، كما يعتمد استخدامها

على درجة فقدان السمع ومن ثم الحاسة التي يتم استخدامها بدرجة أكبر في تعلم المهارات التوصيلية.

والمقصود بالاتصال هنا هو تبادل المعلومات والأفكار ووجهات النظر والمشاعر بين شخصين أو أكثر ويتم بطرق مختلفة أهمها الكلام، الاستماع، القراءة، الكتابة وقراءة الشفاه ولغة الإشارة والتهجئة بالأصابع ولا بد أن يستعمل الطرفان الوسيلة نفسها حتى يكون الاتصال فعالاً.

هذا ونود أن نشير إلى أن الاتصال بين المعاقين سمعياً أمر مهم جداً لأن المعاق سمعياً ينسحب من المواقف الاجتماعية لعدم قدرته على الاتصال مع الأفراد العاديين ونظراً لحاجته إلى القبول فهو يلجأ إلى التعامل مع أقرانه العاديين سمعياً، حيث توجد فيهم أرضية مشتركة تمكنهم من التواصل معاً، والتعامل الجيد مع بعضهم البعض. وفيما يلي عرض لأهم هذه الطرق...

(١) طريقة التدريب السمعي Training Auditory :

وهي من أقدم طرق تدريب المعاقين سمعياً على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية وتركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى الطفل والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها ما أمكن ذلك عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينها والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها إلى الطفل لاسيما عن ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أحداث وتمكينه من إخراجها وتقليدها وتكرارها، مع تدريبه على تهذيب وتنظيم عملية التنفس وعلاج عيوب النطق.

ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٥م) أن هذه الطريقة مُعتمدة على سماع الأصوات وتقليدها، وبالتالي فهي تلاءم ضعاف السمع.



ويشير فاروق الروسان (٢٠٠٣) إلى أن الحاجة إلى التدريب السمعي تزداد كلما قلت درجة الإعاقة السمعية ومهمة مدرس مهارة التدريب السمعي تنمية تلك المهارة باستخدام الطرق والدلائل المناسبة وخاصة الدلائل البصرية والمعينات السمعية التي تُساعد على إنجاح هذه الطريقة والتي تهدف إلى ثلاثة أهداف:

- ١- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.
- ٢- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات العامة وغير الدقيقة.
- ٣- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباعدة الدقيقة.

٢) طريقة قراءة الشفاه Reading Lip :

ويطلق عليها أحياناً قراءة الكلام Speech reading وهي تقوم على تدريب الطفل الأصم واثقال السمع وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وإعادته ومراقبة ما يصدر من الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباعدة أثناء النطق والكلام وتبعاً لطبيعة الأصوات الصادرة وحروف الكلمات المنطوقة كالمدة والضم والإطباق والفتح والتدوير وغيرها وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية بما يساعد على فهمه الكلام.

ويذكر فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي (١٩٨٠م) أن من بين مُشكلات هذه الطريقة أن النجاح فيها يفترض مقدماً وجود أساس لغوي مناسب ومعرفة بقواعد اللغة وثروة لفظية واسعة، وإن الصم جميعاً وحتى عاديو السمع يفتقرون إلى مواهب قراءة الشفاه، كما أوضحنا أنه يمكن التمييز بين ثلاثة طرق تستخدم في التدريب على قراءة الشفاه وهي:

- ١- طريقة يتم فيها التركيز على أجزاء الكلمة حيث يتعلم الطفل نطق الحروف الساكنة والحروف المتحركة ثم يتعلم نطق مجموعة من الحروف المتحركة ثم

ينطق هذه الحروف مع بعض الحروف الساكنة وهكذا وتعرف هذه الطريقة بطريقة الصوتيات.

٢- طريقة لا يتم التركيز فيها على الكلمة أو الجملة وإنما نهتم بالوحدة الكلية التي ربما تكون قصة قصيرة حتى وأن لم يفهم منها الطفل سوى جزء صغير وهي عكس الطريقة السابقة

٣- طريقة تقوم على إبراز الأصوات الساكنة أولاً ثم الأصوات المتحركة.

وهذا يؤكد القريبي (٢٠٠١م) أن هناك ثلاث طرق للتدريب على قراءة الشفاه هي:

▪ طريقة الصوتيات.

▪ طريقة الوحدة الكلية .

▪ طريقة الأصوات .

ويذكر مصطفى فهمي (١٩٨٠م) عددًا من القواعد الواجب مراعاتها في تعلم قراءة الشفاه ومنها ما يلي:

١- ربط منطوقة الكلمة أو أشكالها الصوتية بمدلولاتها الحسية من خلال الإدراك الحاسي البصري واللمسي والنشاط الذاتي للطفل حتى تكون لها معنى واضحًا في ذهنه.

٢- مراعاة مستوى الطفل ومرحلة نموه والبدء بالأمور التي تتصل اتصالاً مباشرًا بحياته واحتياجاته الأساسية.

٣- البدء بالكل ثم تحليله إلى أجزائه ثم العودة للكل مرة أخرى.

٤- تشجيع الطفل على التعلم واستثارة دافعيته باستمرار.



٣- استخدام المرأة في التدريب على عملية النطق وتصحيحه لمساعدة الطفل على الملاحظة البصرية الدقيقة لحركات الشفتين في أوضاعها المختلفة ثم تقليدها .

(٣) الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوي Communication Manual :

تُعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلو السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدرّون من حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف مباشرة إلى إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الأبصار، وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يرى البعض أن استخدامها مع الصم يعد مضیعة للوقت والجهد اللازم لها.

ويوضح عادل عبد الله (٢٠٠٥م) أن من أشكال هذه الطريقة لغة الإشارة والهجاء الإصبعي Sign language.

لغة الإشارة:

هي لغة وصفية تُعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة التي يستخدم فيها حركات اليدين والكفين، وتعبيرات الذراعين لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث، كما أنها تعد هي الأكثر انتشاراً على مستوى العالم وإن اختلفت من بلده إلى أخرى وحتى من إقليم إلى آخر داخل نفس البلدة .

أما الهجاء الإصبعي Fingers pelliery :

تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء لحركات منظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية المختلفة، حيث تتحرك الأصابع بشكل معين بوضع معين للتعبير عن كل حرف هجائي وللتعبير عن كل رقم من الأرقام أو الأعداد أو للدلالة عن فكرة معينة من الأفكار المختلفة، ومع ذلك فغالبا ما تستخدم هذه الطريقة كطريقة مساعده للغة الإشارة ونادراً ما يتم استخدامها بمفردها كطريقة للتواصل.

٤) طريقة التواصل الكلى أو الطريقة الكلية Cation commun total :

نظرًا لأنه لا توجد طريقة واحدة تناسب جميع المعاقين سمعيًا نتيجة اتساع مدى الفروق الفردية فيما بينهم من حيث درجة الإعاقة وتوقيت اكتسابها والاستعدادات الاتصالية التي يتمتعون بها والظروف البيئية الأسرية لكل حاسة. ونظرًا لأن لكل طريقة مزاياها وعيوبها ولحسم الخلافات القائمة بين الذين يميلون لأساليب التواصل اللفظي والتدريب السمعي من جانب وأولئك المتخصصون لطريقة التواصل اليدوي من جانب آخر، وقد ظهرت الطريقة الكلية التي تعتمد على الإفادة بين أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت وقراءة الشفاه، لغة الإشارة، أبجدية الأصابع بما يتلاءم وطبيعة كل حالة وظروفها لتنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعيًا واكتسابهم المهارات التواصلية والتعامل الإيجابي منذ الطفولة المبكرة.

ويضيف عمرو رفعت (٢٠٠٥م) أن هذه الطريقة ظهرت في الاتصال لدى المعاقين سمعيًا نتيجة للانتقادات التي وجهت لكل من طريقة قراءة الشفاه، وطريقة التدريب السمعي والتي يطلق عليها الاتجاه اللغوي Oralapproch وطريقة لغة الإشارة وأبجدية الأصابع والتي يطلق عليها اسم الاتجاه اليدوي العلمي Manul approche .

وملخص هذه الانتقادات:

١- صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدام طريقة لغة الإشارة إما بسبب سرعة حديث المتكلم أو الموضوع الذي يدور حوله حديث المتكلم أو مدى مواجهته للأصم.

٢- صعوبة فهم الطفل الأصم للمتكلم باستخدام طريقة التدريب السمعي وذلك بسبب مدى القدرة السمعية المتبقية لدى الأصم ومدى فعالية الوسائل السمعية لدى الأصم.



٣- صعوبة نشر لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع من كل الناس ويعنى ذلك اعتماد فهم الأصم للآخرين على مدى نشر تلك اللغة بين الناس وهو ليس بالأمر السهل.

معدل انتشار الإعاقة السمعية في العالم:

أشار المركز العالمي لإحصاءات الصحة (١٩٤٤م) إلى نسبة ضعاف السمع تتوزع كما يلي: ٥% من الأطفال والمراهقين بين ١٣-١٧ سنة لديهم بعض درجات ضعف السمع، وأن ٢٣% من بين الأفراد في عمر (١٨-٤٤) عامًا لديهم ضعف سمعي، وبين (٤٥-٦٤) عامًا منهم ٢٩% ضعاف السمع، وفي سن (٦٥) عامًا فأكثر نسبة ضعاف منهم ٤٣%، ويشير نفس الإحصاء إلى أن معدل انتشار الإعاقة السمعية عام ١٩٧١ كان ٦٩ لكل ١٠٠٠ فرد وتزايدت هذه النسبة عام (١٩٩١) إلى ٨٦,١ لكل ١٠٠٠ فرد.

ويرى «هايس وآخرون» (١٩٩٧م) Hayes, d. et al. أن نسبة الإعاقة لدى ذوي الإعاقة السمعية الأكثر من ٨٠ ديسيبل في درجة فقد السمع تتراوح بين طفل لكل ١٠٠٠ طفل، ولكن في فئة الإعاقة البسيطة والمتوسطة تكون أكثر انتشارًا وتقدر بنحو ٣ أطفال لكل ١٠٠٠ طفل، وفي دراسة أخرى عام (١٩٩٤) وجد أن النسبة تصل إلى ٦ أطفال لكل ١٠٠٠ طفل لديهم إعاقة سمعية حس عصبية من النوع المتوسط والشديد والحاد.

ويشير «باباس» (٢٠٠٠م) Pappas إلى أن نسبة انتشار فقدان السمع الحس عصبى المتوسط والحاد بنحو ١:٥ لكل ١٠٠٠ مولود، ولكن هذا التقدير يختلف عنه في البلاد النامية، فيقدر بين أطفال البلدان النامية في سن ٦ سنوات بنحو ١:٢ لكل ١٠٠٠ طفل.

تعريف الصمم:

هو حالة فقدان السمع إلى درجة من السوء يصعب معها فهم الكلام المنطوق في معظم الأحوال مع أو بدون المعينات السمعية.

الصم:

هي تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون نقصًا كاملاً في القدرة السمعية ويتعذر على أفراد هذه الفئة - بسبب عاهتهم - الاشتراك في أنشطة مجتمعية.

الصمم إذاً حالة لا تكون حاسة السمع فيها هي الوسيلة الأساسية التي يتم بها تعلم الكلام واللغة، كما تكون معها حاسة السمع مفقودة أو قاصرة بدرجة مفرطة بحيث تعوق الأداء السمعي العادي لدى الفرد، كما لا تؤدي حاسة السمع وظيفتها من أجل أغراض الحياة العادية.

أقسام الصمم:

يُقسم الباحثون فئة الصمم إلى قسمين محددين على أساس الوقت الذي حدث فيه فقدان السمع:

الصمم الخُلقي: والمصابون في هذه الحالة قد ولدوا صُمًا.

الصمم العرضي: والمصابون في هذا القسم قد ولدوا وهم يتمتعون بسمع عادي ثم أصبحت حاسة السمع عندهم لا تؤدي وظيفتها بعد ذلك نتيجة إصابتهم بمرض أو حادثة.

الفرق بين الصمم وضعف السمع:

ليس الفرق بين الأصم وضعيف السمع في الدرجة، وذلك لأن الصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما الشخص الذي يشكو ضعفًا في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزًا أو اختلالًا يحول بينه وبين الاستفادة من



حاسة السمع فهي معطلة لديه، وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية في حين أن ضعف السمع يعانون نقصاً في قدرتهم السمعية ويكون هذا النقص غالباً على درجات.

وهناك من يرى أن التمييز الأساسي بين ضعيف السمع والأصم هو في الاستخدام العملي للسمع، ولا يمكن أن يكون على أساس خط فاصل جزافي على اختبارات الأوديومتر ويقدم «بنتنر» Pintner في هذا التمييز موجزاً عملياً على النحو الآتي:

«لا يوجد هناك بالطبع خط محدد يفصل بين هاتين المجموعتين من الأفراد ونحن لا نستطيع القيام بالتصنيف إلى مجموعتين على أساس اختبارات الأوديومتر لأن بعض الصم قد يكون لديهم إدراك للصوت يفوق إدراك بعض الذين يسمعون، ومع ذلك فالفرق يسن المجموعتين واضح ومحدد نفسياً فالصم هم أولئك الذين لم يتكلموا اللغة بالطريقة العادية، أي بالطريقة التي يتعلم بها الطفل العادي من بيئته عرضاً ولا شعورياً، أما الذين يعانون صعوبة في السمع فهم أولئك الذين - بالرغم من ضعف سمعهم - قد تعلموا اللغة بالطريقة التي يتعلم بها الطفل العادي ويعني هذا الفرق الأساسي بين المجموعتين أنهم يتطلبون طرقاً تعليمية مختلفة تماماً.

ثقلو السمع:

ثقلو السمع ينتشرون بيننا بكثرة في الوظائف وفي المصانع وفي المدارس ولا نميزهم بسهولة فالواحد منهم يخفي حالته عن حوله فلا يتم التفاهم على أحسن وجه، ويترتب على ذلك مشكلات عديدة في كثير من الأحيان، وثقل السمع على درجات أي نسبة يتبقى لدى الشخص من القدرة على السمع تختلف من فرد إلى آخر.

ويبدو أن الاستعمالات الشائعة للفظ «ثقل السمع» تختلف باختلاف السن فمثلاً عندما يتراسل الآباء مع مدارس الصم طالبين نصائحهم التعليمية فإنهم يصفون أولادهم الصم على أنهم «ثقلو السمع» وأنهم لا يتكلمون إلا أنهم يتجاوبون مع الأصوات البيئية

العالية ذات التردد المنخفض فالنسبة للآباء يسهل عليهم استعمال لفظ «ثقيلي السمع» أكثر من استعمال لفظ (الصم).

وعند فقدان السمع بشكل تدريجي عند الكبار، وبالرغم من تمكن المريض من اللغة أو استخدامه للأدوات السمعية المساعدة، جرت العادة على الإشارة إليهم بالصم، وحتى عندما يخفق شخص يسمع بصوت عادي في تفهم عبارة أو معنى غالباً ما يوجه إليه الناس هذا السؤال التهكمي - ماذا دهالك؟ - هل أنت أصم؟

والملاحظات السابقة تنصب على الأطفال والكبار ممن تعلموا اللغة والكلام بالطريق العادي أي بواسطة السمع حتى ولو كان فيه نقص غير أنه يظهر عائق كبير إذا أخفقت أدوات السمع المساعدة في تمكين الشخص من السمع بشكل مُرضٍ في المواقف الاجتماعية العادية.

وقد عللت «ماري هينر Marie Heiner» حساسية ثقيلي السمع بشعورهم بالمغالطة وزعمهم أنهم يسمعون حيث أن الصم يهدد كيان هذا الزعم نتيجة لخلط الناس بين السمع وهو مهمة «حسية» وبين الفهم وهو مهمة عقلية، ويحتمل أن يكون مصدر ذلك هو الوقت الذي كانت فيه كلمتا «أصم» و«أبكم» متضامتين، وعلى ذلك يدعي ثقيلو السمع أنهم يسمعون وذلك بغية حماية أنفسهم من هذا الارتباط. وقد أثار عدد من الناس أن ثقيلي السمع يشعرون بالشك وعدم الثقة ويبدو أن فقد السمع يولد لديهم الشعور بأن مجرى الحديث الذي كان دائراً بين مجموعة من الناس ولم يتم لسبب أو لآخر لا بد أنه كان عنهم، أو الملاحظات التي لم يسمعوها جيداً كانت انتقاداً لهم، ولذلك نجد أنه مما يتميز به ثقيلو السمع هو حبهم السيطرة على الحديث واحتكاره فلذلك يعني تحاشيهم للاستماع المضني أو لسوء فهم الكلام الذي يكون في غاية الإحراج، ولهذا فإن ثقيل السمع يسترسل في سرد قصص تفصيلية عن الحوادث اليومية التي حصلت له في الماضي أو في الحاضر.



وتجدر الإشارة هنا إلى أن ثقيلي السمع يقصد بهم الأشخاص الذين طرأ على حاسة سمعهم خلل، ويمكن لهذه الحاسة أداء مهمتها سواء كان ذلك باستخدام أداة سمعية مساعدة أو بدونها، وهذا التعريف من وجهة نظرنا يقترب كثيرًا من المقصود بفئة ضعاف السمع التي سبقت الإشارة إليها.

الأصم

هو ذلك الفرد الذي لا يستطيع السمع والكلام، وهو غير قادر على الاتصال مع الآخرين بسبب إعاقته وذلك لحدوث خلل في الجهاز السمعي أو العصبي.

وتعرفه هيئة الصحة العالمية للطفولة:

«أنه ذلك الطفل الذي ولد فاقدًا حاسة السمع، وترتب على ذلك عدم استطاعته تعلم اللغة والكلام، أو هو الطفل الذي أصيب بالصمم في طفولته قبل اكتساب اللغة والكلام، أو أصيب بالصمم بعد تعلم اللغة مباشرة بحيث فقد آثار ذلك التعلم بسرعة.

تعريف الأصم من الناحية الطبية:

هو من تعددت لديه عتبة الحس السمعي «٩٠» ديسيبل، أو هو الذي مهما يحصل من معينات سمعية فإن لغته لن تنمو عن طريق القناة السمعية وحدها بل يعتمد نموها على قنوات حسية أخرى مثل البصر وغيره من الحواس.

أسباب حدوث الصمم:

عوامل وراثية تؤدي إلى صمم ولا يشترط حدوثه أثناء الولادة فقد يحدث بعد ذلك. الإصابة بالزهري والتهاب أغشية الدماغ سواء داخل الرحم أو عند الولادة مما يؤدي إلى عيوب خلقية تؤدي للإصابة.

الإصابة بالحصبة الألمانية وتسبب حوالي ١٠ ٪ من حالات الصمم في الأطفال.

عوامل مكتسبة تحدث أثناء الولادة وبعدها ومنها إهمال الطبيب للأم، الولادة قبل الميعاد، إصابة المخ بنزيف، نقص الأكسجين في الدم عند الولادة.

أثر العامل الوراثي HR عندما يكون الجنين إيجابي والأم سالبة العامل، ويؤدي ذلك إلى إصابة الجنين باليرقان خلال الأربعة والعشرين ساعة الأولى من حياته، فإذا كان اليرقان حاداً ولم تجر عملية نقل دم بالسرعة الكافية فإن ناتج خلايا التالفة تترسب في المناطق المختلفة للمخ، والعاقبة هي ولادة طفل مصاب بالفقدان السمعي أو مصاب بشلل طرفي في المخ.

الأطفال غير مكتملي النمو حيث وجد أن ١٧٪ من الأطفال الصم ولدوا ناقصي النمو.

الالتهاب السحائي، ويسبب الصمم لدى ١٠٪ من الأطفال الصم وذلك بعد الولادة وفي مرحلة الطفولة، وتصل نسبة الإصابة بالصمم إلى ٣٪: ٥٪ من نسبة الأطفال المصابين وترجع الإصابة إلى نوع الكائن المسبب للالتهاب السحائي.

التهاب المخ، والتي تحدث بسبب الفيروسات وتسبب أمراض مثل التهاب الغدة النكفية، ومرضى حصبة الأسبوعين، والتي تهاجم المخ مسببة التهاب المخ، وأحد نتائجها هو الصمم.

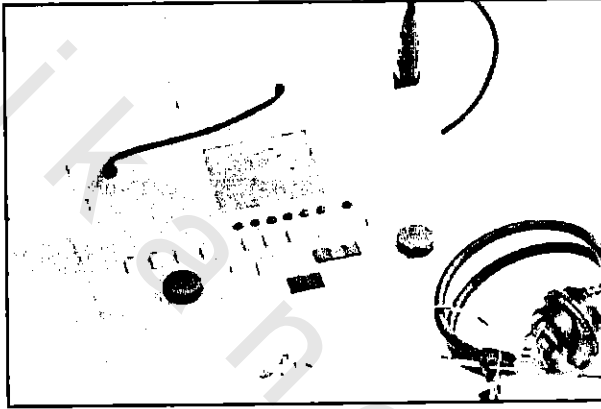
طرق قياس السمع:

يُبرز الباحثون والخبراء من خلال بحوثهم ودراساتهم عدداً من طرق قياس السمع وهي كما يلي:

قياس السمع للأطفال دون الخامسة، وذلك لمعرفة مدى استجابة الطفل للأصوات حسب شدتها وذبذبتها ويتم ذلك بجهاز الأوديومتر (عداد القياس السمعي) الذي يصدر أصواتاً مختلفة في الشدة ليرى الفاحص مدى استجابة الطفل المستغرق في لعبه أو نشاطه



لهذه الأصوات، ويوضع الجهاز إلى جوار الطفل ويقوم المختبر بعمل أصوات مختلفة كالأجراس والطبول وما إلى ذلك خلف الطفل، فإن لم ينتبه الطفل إليها أخذ المختبر أو الفاحص بتقريب الجهاز شيئاً فشيئاً من الطفل حتى يلفت الطفل نحو مصدر الصوت وقياس المختبر بهذا قدرة الطفل على السمع ومدى قصوره السمعي.



جهاز الأوديومتر (عداد القياس السمعي)

قياس السمع بعد سن الخامسة.

ويوجد هناك عدة طرق ومنها:

أ- اختبار الهمس:

حيث ينطق المختبر مجموعة من الأعداد همساً ومن غير ترتيب ويحسن أن يقف المختبر خلف المفحوص أو على جانبه، وذلك لتلافي فهم الأصوات الهموس بها عن طريق قراءة الشفاه، هذا ويجب أن يكون الهمس متجهاً نحو كل أذن على حدة.

ب- اختبار الساعة الدقاقة:

وتجرى التجربة في هذه الحالة أولاً على فرد عادي من حيث القدرة السمعية ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة وتُعتبر النهاية العادية للسمع عند

العادين وزيادة في الدقة يصح أن تُجرى التجربة على مجموعة من الأفراد العادين ثم يؤخذ المتوسط الذي يُعتبر مقياساً لدقة السمع في بيئة معينة، وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة السمع لدى مجموعة من الأفراد ثم نُطبق التجربة على الفرد المراد اختباره حيث يُطبق الاختبار والفرد مُغمض العينين ثم نطلب منه الوقوف عند نهاية العلامة التي انتهى عندها سماع دقات الساعة لدى الأفراد العادين فإذا سمع الدقات في هذا الوضع اعتبر الفرد عادياً من حيث القدرة السمعية أما إذا تعذر عليه ذلك قربت الساعة من أذنه تدريجياً حتى يسمع دقاتها ثم تسحب المسافات في الوضع الأخير وتقارن بالوضع الأول العادي فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما أقل من ثلث المسافة عند العادين حكمنا على ذلك الشخص الذي يُجرى عليه الاختبار بأنه ضعيف السمع.

ج- اختبار الصوت المنطوق:

ويتم هذا الاختبار بأن تُسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن، ويقف الفرد وبجانبه شخص آخر في جهة من الحجرة تبعد عن المختبر بمسافة قدرها (٢٠) قدماً، وتكون المسافة بينهما مقسمة إلى وحدات (قدميه) ثم يوجه المختبر إلى المفحوص سؤال أو أكثر يجيب عليه همساً في أذن شخص يجاوره، وعند سماع الشخص السؤال يتقدم الفرد المختبر قليلاً للأمام ثم يعيد السؤال متى يستطيع المفحوص السمع ويظل المختبر على هذه الحالة من التقدم قرباً من المفحوص حتى يسمع السؤال ثم تقاس المسافة التي يتم عندها السمع وتحسب النتيجة على هذا النحو:

المسافة الكلية = ٢٠ قدماً، يسمع المفحوص عند ٨ أقدام

قدرته السمعية = $\frac{8}{20}$

ولكن يؤخذ على هذه الطريقة أن المختبر نفسه قد يكون صوته عالي أو غير واضح.



د- القياس بالأجهزة السمعية وتنقسم إلى:

١- الأوديومتر (٦ - A).

وهو جهاز فردي يستعمل لقياس القدرة السمعية لدى الأطفال والكبار ونستطيع أن نحصل بواسطة هذا الجهاز على رسم بياني لكل أذن على حدة ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادي، وفيها نضبط القرص الخاص بالذبذبات على نقطة البداية (١,٢٤ ذبذبة\ث) ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت ديسيل والذي يوجد في الجهة المقابلة للقرص الدال على الذبذبات (من أسفل إلى أعلى) حيث تقسم وحدات الصوت من (١: ١٠٠ وحدة) وعند سماع المفحوص للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع ثم نسجل درجة النقص في القدرة السمعية في البطاقة الخاصة به، ثم نكرر التجربة مرة أخرى عند (٢٠٤٨، ٤٠٩٦، ٨١٢٩) وهي ذبذبات من النوع المعروف باسم High-Pitched Sound وبعد ذلك تقاس الذبذبات Low-Pitched ويرمز لها بالأرقام (١٢، ٢٥٦، ١٢٨) وتتوقف درجة الصوت على عدد الاهتزازات في الثانية فإذا زادت الاهتزازات في الثانية فإذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص ازداد الصوت حدة وبذا تختلف درجته وعدد الاهتزازات في الثانية ويسمى التردد Frequency فالصوت العميق عدد اهتزازاته في الثاني أقل من الصوت الحاد.

٢- الأوديومتر (٤ - A).

ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية إذ يمكن اختبار سمع عدد من الأطفال في وقت واحد بواسطة وهو جهاز عبارة عن حاكي عليه اسطوانة مسجلة تردد مجموعة من الأصوات عبارة عن أرقام غير متوالية، ويتصل بالحاكي جهاز إرسال تليفوني يوضع على أذن المفحوص ويطلب من المفحوص (أ) يكتب الأرقام التي يسمعها ثم نقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتي، وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبي ويمكن إيضاح بعض الرسوم البيانية التي تبين فئات الصم وكذلك ضعاف السمع.

الضم والبكم

يُعتبر الاهتمام بالأطفال في أي مجتمع من المجتمعات اهتمامًا بمستقبل هذا المجتمع بأسره ويُقاس مدى تقدم المجتمعات ورقيها بمدى الاهتمام بالأطفال فيها والعناية بهم ودراسة مشكلاتهم والعمل على حلها.

والطفل المعاق سمعيًا كأى طفل عادى له حاجاته البدنية والنفسية والاجتماعية ويحتاج إلى تلبية هذه الحاجات بصورة تتناسب مع طبيعة سمعه، كما أنه كالطفل العادي في حاجة إلى التقدير واللعب وإلى الأمن والشعور بالانتماء إلى جماعة، ولابد للآباء والأمهات مساعدته على توفير هذه الاحتياجات بالطرق المناسبة بما يعمل على نمو شخصية الطفل الأصم نموًا صحيحًا.

كما يُعتبر الاهتمام بالأطفال المعاقين سمعيًا أحد المقاييس التي توضح مدى تقدم الأم وتضررها ولذلك فإن الاهتمام بالأطفال المعاقين سمعيًا خدمة واجبة الأداء لكل طفل معاق سمعيًا كما أنه في الوقت ذاته استثمار لموارد المجتمع البشرية.

أ- الإعاقة السمعية:

الطفل غير العادي أو المعاق هو طفل يُعاني من عجز في قدراته على التوافق مع البيئة المحيطة به فيحدث أزمة في محيط الأسرة التابع لها، ومن ثم فالطفل المعاق يحتاج إلى قدر من الرعاية والاهتمام يتوازى مع ما لديه من إعاقة.

إن الطفل الأصم الأبكم أحد الأطفال المعاقين حسيًا، وقد تقتصر إعاقته على حاستي السمع والكلام فقط، وقد تكون مصاحبة لإعاقة عقلية أو بدنية، والطفل الأصم الأبكم يُعاني صعوبة واضحة أثناء عملية التعليم حيث تنقصه القدرة على الاستماع، وكذلك يتعذر عليه النطق، لذلك نجده لا يعرف اسمه ولا يعرف التعبير عن مقاصده بالرغم من أنه يحمل نفس التركيب التشريحي للطفل السوي من حلق ولسان وشفاه وهو يحس



ويشعر مثل الآخرين، ولذلك تهتم دور رعاية وتأهيل هؤلاء الأطفال بتوفير كل ما هو جديد من أجل تعليمهم وتأهيلهم وخاصة أن أعدادهم في زيادة مستمرة.

ويرى موريس Moors (١٩٩٦م) أن الشخص المعاق هو شخص يختلف عن العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة حتى يُمكن الاستفادة من طاقته الكلية.

الإنسان يعتمد في إدراكه لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس (السمع، البصر، الشم، التذوق، اللمس) وحدوث أي خلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه خلل أو ضعف في باقي الحواس، وينصب الاهتمام هنا على عجز حاسة السمع عن القيام بدورها فمثل هذا العجز يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة لأن السمع يلعب دوراً رئيسياً في نمو الإنسان فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي تُشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي كذلك فإن حاسة السمع تُمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها.

الأسباب المؤدية إلى حدوث الصمم:

يُولد طفل مصاب بضعف سمع أو صمم لكل ٣٠٠ طفل سنوياً، كما أن طفل واحد مُصاب بصمم شديد جداً لكل ١٠٠ حالة ولادة سنوياً، ويتوقع أن ٥٠٪ من أسباب ضعف السمع أو الصمم ناتج عن أسباب وراثية بينما النصف الباقي ناتج عن أسباب غير وراثية أو أسباب غير معروفة.

■ الأسباب الوراثية.

■ الوراثة المتنحية.

الوراثة المتنحية هي طريقة أو نمط انتقال الجينات من جيل لآخر و ليست هي المرض والوراثة المتنحية لها عدة علامات يستطيع أن يُميزها الطبيب و في العادة يكون الأبوين سليمين صحياً و لكنهما ناقلين للمرض و في العادة يكونا قريين بالنسب مع أن

ذلك ليس شرطاً أساسياً، كما يولد لهذه الأسرة أطفال سليمين بنسبة ٢٥٪ أو ناقلين بنسبة ٥٠٪ أو مُصابين بالمرض بنسبة ٢٥٪ وهو يُصيب الذكور والإناث بالتساوي.

الوراثة السائدة:

تمثل الوراثة السائدة نسبة ١٥٪ من أسباب الصمم الوراثي و من علامات الوراثة السائدة إصابة أحد الوالدين بنفس المرض على الأقل، و الأمراض التي تنتقل بالوراثة السائدة تُصيب الذكور والإناث بالتساوي كما أن احتمال إصابة طفل جديد بهذا المرض هو ٥٠٪ إذا كان أحد الأبوين مُصاب و ليس للقرابة علاقة في زيادة عدد المصابين بالأمراض الوراثية المرتبطة بالوراثة السائدة و لكن عند زواج شخصين مصابين بالمرض (و قد يكونوا من الأقارب مثلاً) فإن بعض الأطفال تكون الإصابة فيه شديدة نتيجة لوصول جرعتين من المرض من والديه.

الوراثة المرتبطة بالجنس:

تمثل الوراثة المرتبطة بالجنس نسبته من ١ : ٢ ٪ إلى من أسباب الصمم الوراثي، وفي هذا النوع يصيب المرض الذكور فقط و تكون الإناث ناقلات للمرض حيث تكون الأم هي الناقلة للمرض، و في هذه الحالة يكون احتمال الإصابة ٥٠٪ من الذكور بينما ٥٠٪ من الإناث حاملات للمرض مثل أمهن وتمثل نسبة قليلة جداً من أسباب ضعف السمع أو الصمم، و هي تكون فيها الإصابة ناتجة عن خلل (طفرة) في أحد الجينات الموجودة في الميتوكوندريا، والميتوكوندريا هي جسم صغير داخل الخلية لإنتاج الطاقة، ونظراً لأن الميتوكوندريا تنتقل من جيل إلى آخر عن طريق البويضة و ليس عن طريق الحيوان المنوي فإن الأمراض المرتبطة بخلل في جينات الميتوكوندريا تنتقل من الأم إلى أطفالها (الذكور والإناث) و عند إصابة الذكر بالمرض فإنه لا ينقله إلى ذريته بينما تقوم الأنثى المصابة بنقله إلى ذريتها.



الأسباب غير الوراثية:

هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى احتمال الإصابة بضعف السمع أو الصمم ومن أشهر هذه الأسباب هي التهابات التي تحدث خلال الحمل للآم أو بعد الولادة مثل الالتهاب بجرثومة التكسوبلازما و تشتهر بداء الققط أو فيروس الحصبة الألمانية أو فيروس السيتوميجلو أو فيروس الهربس و بعد الولادة فإن أهم الأسباب المؤدية لضعف السمع هي الحمى الشوكية الناتجة عن التهابات بكتيرية، كما انه قد يحدث الصمم أو ضعف السمع لدى بعض الأشخاص عند تعرضهم لمشتقات الامينوجليكوسيد وهي نوع من المضادات الحيوية تعطى عن طريق الوريد، كما و جُـد أن هناك عامل وراثي مرتبط بالميتوكوندريا يُزيد من احتمال الإصابة بالصمم عند أخذ هذا الدواء، كما أن الالتهابات البكتيرية للأذن الوسطى و تراكم السوائل تسبب ضعف السمع من النوع التواصلي و قد يزول الضعف عند زوال المسبب و لكن قد تؤدي كثرة الالتهابات إلى تصلب العظيومات مع الوقت و تمنعها من أداء وظيفتها بالشكل الطبيعي و لنقص الأكسجين عند الولادة و الولادة المتعسرة و الولادة المبكرة، وارتفاع المادة الصفراء بشكل عالي أدوار مهمة في حدوث درجات مختلفة من ضعف السمع أو الصمم. (٨٢)

ويشير فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨١م) إلى أن الأسباب المؤدية للصمم بعضها وراثي والآخر غير وراثي وتنقسم طبقاً للزمن الذي تحدث فيه الإصابة إلى ثلاثة عوامل رئيسية هي:

١- عوامل تحدث قبل الولادة:

ومن أسبابها تسمم الحمل، والولادة المبكرة قبل الموعد الطبيعي، والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل مما يؤثر على الجهاز السمعي عند الجنين.

٢- عوامل تحدث أثناء الولادة:

وتشمل الولادة التي تطول مدتها، والولادة المتعسرة مع عدم وصول الأكسجين للمخ، والتهاب أغشية المخ، وإصابة الوليد بالالتهاب السحائي.

٣- عوامل تحدث بعد الولادة:

وتشمل الحوادث التي تصيب الفرد مما يؤثر على جهازه السمعي، بالإضافة إلى الأمراض التي تصيبه بعد الولادة.

ج- أقسام الفُقدان السمعي:

١- الفئة الأولى:

الخفيف وهو يتراوح ما بين (٢٧: ٤٠ ديسبل) وهؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في فهم الكلام أو سماع الكلام المنخفض ومتابعة الحديث وخاصة إذا بُعد مصدر الحديث عن قدمين.

٢- الفئة الثانية:

المتوسط وهو يتراوح ما بين (٤١: ٥٥ ديسبل) وهؤلاء الأطفال يُمكنهم تعلم اللغة والكلام بالوسائل المساعدة على السمع كما يستطيعون فهم الحديث من مسافة (٣: ٥) قدم.

٣- الفئة الثالثة:

الملحوظ وهو يتراوح ما بين (٥٦: ٧٠ ديسبل) وهؤلاء الأطفال يستطيعون المحادثة أو الفهم و لكن هناك صعوبة في تعلم اللغة والكلام ولا بد من استخدام وسائل خاصة بالسمع وهم أقرب إلى حالات الصمم حيث تكون القدرة على الكلام محدودة.

٤- الفئة الرابعة:

الشديد وهو يتراوح ما بين (٧١: ٩٠ ديسبل) وهؤلاء الأطفال لا يمكن تعلمهم اللغة عن طريق الأذن أو الوسائل المساعدة بل عن طريق قراءة الشفاه ومن المحتمل أن يميزوا الأصوات من مسافات قريبة جدًا.



٥- الفئة الخامسة:

الفقد المركب وهو يبدأ من (٩١ ديسبل) فأكثر وهؤلاء الأطفال يحتمل أن يسمعوا بعض الأصوات أو الذبذبات العالية جدًا كما أن لديهم صعوبة في الكلام أو تعلم اللغة و يحتاجون إلى مساعدة.

د - خصائص الطفل الأصم:

- نقص القدرة على التعامل مع الآخرين حيث يقل النضج الاجتماعي للطفل الأصم الأبكم عن الطفل العادي.
- صعوبة إتباع التعليمات وقلة الانتباه .
- الطفل الأصم الأبكم عصبي إلى حد ما وقد تتنابه نوبات من الإحباط والغضب.
- الطفل الأصم الأبكم خجول ويميل إلى الانطواء، كما يعد أقل حبًا للسيطرة عن الطفل العادي.
- ذكاء الطفل الأصم الأبكم لا يختلف عن ذكاء الطفل العادي وخاصة في إجاباته على اختبار الذكاء.
- الطفل الأصم الأبكم ينسحب من الأنشطة الشفوية ويحاول الابتعاد عن اللعب.
- الطفل الأصم الأبكم يميل برأسه ناحية الصوت ويتصف بضعف الاتزان البدني والعاطفي .
- البنات الصم البكم تظهر عليهن المخاوف وخاصة من المستقبل.

هـ - سلوك الطفل الأصم:

- الطفل الأصم الأبكم له عالمه الخاص الذي ينفرد به .

- الطفل الأصم الأبكم يتعامل مع الصور حيث تجذبه تلك الصور وخاصة الكتب التي تحكي قصصًا حركية وملونة، وذلك أكثر من الكلمات المنطوقة أو المكتوبة.
- الطفل الأصم الأبكم يجهد من الكلام المكتوب، لذلك يجب تنمية السلوك الإبداعي لديه بعرض صور في الكتاب أو التلفزيون أو الفيديو بشكل جيد لتكون وحدة نفسية متكاملة لديه .
- الطفل الأصم الأبكم يميل إلى مشاهدة التلفزيون والسينما والفيديو ويشعر بالسرور عند متابعة قصة أو برنامج .
- الطفل الأصم الأبكم يصاب بالإحباط عند عجزه عن متابعة مادة ما مما يؤدي إلى انسحابه وتوتره، وقد يترتب على ذلك بعض الأفعال العدوانية.

و- تأثير الصمم على شخصية الطفل الأصم؛

فقدان السمع يجعل الأصم الأبكم يعيش في عالم خاص خالي من أي صوت سواء للطيور أو الحيوانات أو البشر إذ أن كل شيء يبدو له ساكنًا باردًا ولذلك نجد الطفل الأصم يعيش في عالم غريب عنه لا تربطه به صلة وقد أوضحت نتائج الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال أن الأصم الأبكم يختلف عن الأسوياء في كثير من خصائص الشخصية النفسية والاجتماعية ولعل من أهم الخصائص التي تميز شخصية الأصم الأبكم عن العاديين:

- أن الأصم الأبكم أكثر عُرضة للإصابة بالمرض النفسي من العاديين .
- تتصف شخصية الأصم الأبكم بالاكتئاب والقلق وعدم الاتزان الانفعالي.
- انخفاض القدرة على التعليم والتحصيل لديه إذا ما قورن بالعادي وذلك لان إعاقته تؤدي إلى القصور في الخبرات ونقصها باعتبار حاسة السمع باب من أبواب المعرفة .



■ يميل الأطفال الصم البكم كثيرًا إلى الانسحاب والعزلة عن المجتمع مما يترتب على ذلك سوء التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم حيث أن الطفل الأصم في تفاعله مع الآخرين يعتمد على وسائل غير شفوية «الإشارات» وهذا ما يؤدي إلى تكوين شخصية منطوية ويؤدي إلى زيادة الشعور بالنقص.

■ يظهر لدى الأطفال الصم البكم كثيرًا من المشكلات السلوكية كالعدوان والسرقة وغيرها.

■ الأطفال الصم البكم لديهم عدم القدرة على تحمل المسؤولية.

ز- أهم الخصائص المميزة للأفراد الصم:

الخصائص المعرفية:

■ لا يختلف مستوى ذكاء الأصم الأبكم عن مستوى ذكاء الشخص العادي وذلك عند استخدام اختبارات ذكاء غير لفظية، أما عند استخدام اختبارات لفظية فإن الأمر يختلف.

■ الأصم الأبكم لديه القابلية للتعلم والتفكير ما لم تصحب إعاقته تلف دماغي.

■ مفاهيم الأصم لا تختلف عن مفاهيم العاديين باستثناء المفاهيم اللغوية.

■ يتعلم الأصم الأبكم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة كالألوان والروائح والأنماط المختلفة من الحركة.

■ يُعتبر بعض هؤلاء الأفراد في عداد الموهوبين.

د- الخصائص الجسمية والحركية:

■ تمثل مشكلات التواصل التي يعاني الأصم الأبكم منها عوائق كبيرة أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة والتفاعل معها.

- يحتاج الأصم الأبكم إلى تعلم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي.
- يؤثر الحرمان من الحصول على التغذية الرجعية السمعية سلبيًا على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه.
- تتطور لدى بعض الأفراد الصم البكم أوضاع جسمية خاطئة.
- يتأخر نموه الحركي قياسًا بأقرانهم العاديين.
- يمشى بعضهم بطريقة مميزة فلا يرفع قدميه عن الأرض، وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرته على سماع الحركة، وربما لشعورهم بالأمن عندما تبقي القدمان على اتصال دائم بالأرض.
- لا يتمتع المعاقون سمعيًا باللياقة البدنية قياسًا بأقرانهم العاديين حيث يتحركون قليلًا ويُنصِّصون مُعظم وقتهم للتواصل مع الآخرين.

ذ - الخصائص الانفعالية؛

- كثيرًا ما يتجاهل المعاقون سمعيًا مشاعر الآخرين.
- عادة ما يُسيئون فهم تصرفات الآخرين، وبالتالي يُبادرون بالعدوانية حيث تُعتبر العدوانية والسلوك العدواني عامة من السمات المميزة لهم.
- يظهرون درجة عالية من التمرکز حول الذات.
- يتسم مفهومهم لذاتهم بعدم الدقة وغالبًا ما يكون مبالغًا فيه.
- المعاقون سمعيًا الملتحقون بمؤسسات للصم البكم أو الذين يُعاني آباؤهم من الإعاقة السمعية يكون مفهومهم لذاتهم أفضل من غيرهم من المعاقين سمعيًا سواء من غير الملتحقين بمؤسسات الصم البكم أو الذين ينحدرون من أباء عاديين.
- يُعاني نسبة كبيرة منهم من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي.



- يُعد الأطفال الصم البكم الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صُم بكم آخرون أقل توافقًا من نظرائهم الذين توجد في أسرهم حالات صمم أخرى.
- لديهم رغبة في الإشباع المباشر لحاجاتهم ويفتقدون القدرة على إرجاء مثل هذا الإشباع من جانبهم.
- يتسمون بقلّة رغباتهم واهتماماتهم في الحياة وسليبتهم .
- يُعد كلاً من التصلب والجمود وعدم الثبات الانفعالي من السمات الأساسية المميزة لهم في هذا الإطار و يُبدون قدرًا غير قليل من الاندفاعية، والتهور، وعدم القدرة على ضبط النفس.
- عادةً ما يُشككون في الآخرين وخاصةً العاديين، وتكاد تنعدم ثقتهم فيهم، بل وثقتهم في أنفسهم أيضا.
- يُعانون من مُستويات مُتفاوتة من عدم الاستقرار الانفعالي.
- يُعتبرون أكثر إذعانا للآخرين، وأكثر تأثرا بهم.
- يُعدون أكثر اكتئابًا، وقلقًا، وتهورًا، وأقل توكيدًا للذات وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين في نفس عمرهم الزمني.

ح- أهداف التربية الرياضية للصم:

- لكي يستطيع المعاق سمعيًا العمل بكفاءة ويصبح إنسانًا منتجًا في المجتمع وفي حدود قدراته الباقية لا بد أن يهدف برنامج التربية الرياضية إلى تنمية ما يلي:
- تعلم المهارات الحركية الأساسية من خلال الأنشطة الرياضية لتنمية وزيادة كفاءته الإدراكية الحركية عن طريق الأنشطة الفردية والجماعية وإثارة دافعيّتهم للممارسة بالمنافسات والمسابقات المتنوعة.

■ المهارات الحركية التي تُبنى التوافق الحركي والبدني وكذلك الأنشطة الإيقاعية، واستخدام الآلات النقرية كالطبول والدفوف حيث تُحدث تلك الآلات ذبذبات يُمكن أن يستجيب لها الطفل الأصم، فالرقص بأنواعه يُبنى الحس الإيقاعي كما أن الرقص الجماعي يولد الشعور بالتماسك والانتماء.

■ الاهتمام بالأنشطة الجماعية التعاونية؛ لأن فقد السمع يؤدي إلى فقد الاتصال بالآخرين فهم في حاجة إلى النضج الاجتماعي، حيث أن التربية الرياضية هي الوسيلة لتنمية المهارات الاجتماعية، ويجب استخدام الإشارات خلال اللعب والمثيرات البصرية والأعلام لأنهم لا يسمعون الصفارة.

■ اختلال الاتزان للصم البكم الناتج من حادث والذي يؤدي إلى عدم قيام القنوات الهلالية بوظائفها يوجب على المدرس الابتعاد عن المهارات التي تتطلب التسلق والعمل على الأجهزة، وذلك لتوفير الأمان من صعوبة الاتزان.

ط - البرامج الرياضية للضم:

يتميز اللاعبون الصم البكم عن كافة المعاقين الآخرين أن أعضاءهم سليمة وأجسامهم صحيحة ولديهم صحة عامة ويتمتعوا مع الاستمرارية في التدريب المنتظم بلياقة بدنية عالية، ولذلك فإن قواعد الألعاب والمهارات الرياضية الخاصة بهذه الفئة تشبه قواعد الممارسة لنفس ألعاب الأسوياء مع اختلاف بسيط ينحصر في استخدام لغة الإشارة بدلاً من المثيرات الصوتية الأخرى كالصفارة مثلاً.

ي - الأنشطة الرياضية للضم:

التدريب الرياضي للأصم الأبكم ذو فائدة كبيرة حيث يستطيع الفرد التعبير عن نفسه من خلال النشاط الرياضي المُمارس مما يُسهم في بناء ثقة المعاق بنفسه، ومُدربه وغيره من الناس ويُصبح قادرًا على التفاعل الإيجابي والنمو السوي.



ويشير كل من محمود عبد الفتاح عنان، عدنان درويش جلوي (١٩٩٠م) وأسامة رياض (٢٠٠٥م) إلى أن (الصم البكم) يميلون إلى السباحة والتنس الأرضي و تنس الطاولة والرماية بالنار ورماية النبل و كرة القدم وصيد السمك والكروكيت وكرة السلة وكرة اليد و الكرة الطائرة والتزحلق على الجليد و الوثب العالي والطويل ورفع الأثقال والبياردو.

ك- أسس تدريس الأنشطة الرياضية المعدلة للصم:

- فهم طبيعة واحتياجات الصم البكم.
- المعرفة والإلمام بالنواحي الصحية للأصم الأبكم.
- المعرفة بالاختبارات النفسية، والسمعية والعقلية، وجميع القياسات الخاصة بالأصم الأبكم.
- معرفة الطرق المرئية واستخدامها، والأدوات الملونة للمساعدة على توصيل المعلومات للأصم الأبكم ويتم ذلك عن طريق:
- التركيز على الحواس الأخرى كناحية تعويضية .
- استخدام الشرح المرئي للمهارات التعليمية بكفاءة مثال ذلك لوحة النشرات وشريط الفيديو، والإشارة اليدوية.
- يجب أن يقف المدرس في مكان واضح لجميع التلاميذ الصم البكم ومواجهتهم .
- يجب أن يتم التدريس في مجموعات صغيرة حتى يتم التفاهم السريع بين الأطفال الصم البكم والمدرس، ويشعروا بالموودة والألفة مع استخدام أسلوب التشجيع.
- يجب استخدام وسائل متنوعة في الشرح، والتدرج في التحليل الحركي، مع استخدام نماذج وصور ووسائل بصرية متعددة حتى يستطيع الأصم الأبكم استيعاب وفهم الأداء الحركي المطلوب.

- يجب مراعاة أن الاكتئاب من خصائص الأصم الأبكم، وعدم سماعهم إلى أصوات كثيرة يؤدي إلى كثرة المشاكل السلوكية، كذلك عدم التعاون مع الآخرين في اللعب والمواقف المختلفة.
- يجب إعطاء التلاميذ الصم البكم الحركة أثناء الدرس بشرط أن يتمكن المدرس من رؤيتهم وملاحظتهم.
- يجب إتباع أسلوب واحد في إعطاء التعليمات والتوجيهات سواء إشارة أو قراءة أو شفاه، بالإضافة إلى الاتفاق على علامات معينة عند الخطر أثناء الممارسة.
- يجب عدم إضاعة الوقت في الشرح حتى تسير المنافسات في الاتجاه المطلوب، ويمكن تغيير القواعد لتناسب مع إعاقة الصم البكم.
- يجب أن تتناسب الأنشطة مع المرحلة السنية والعمر العقلي (مستوى الذكاء) وأن تتميز بالمرونة والسهولة والفهم.

ل - طرق تعليم الصم؛

هناك طريقتان لتعليم الصم البكم وهم طريقة الإشارة وتعتمد هذه الإشارات والإيماءات والحركات الجسمية وتنقسم هذه الطريقة إلى إشارة وصفية يدوية وهي تلخص فكرة معينة، وإشارة غير وصفية مثال رفع كف اليد عاليا والأصابع مفردة ومفتوحة للدلالة على الشجرة، والطريقة الشفوية ومنها يتعود الصم البكم على حركات الفم والشفاه.

ويشير كلا من أسامة رياض وناهد أحمد عبد الرحيم (٢٠٠١م) إلى أن هناك طريقتان لتعليم الأصم الأبكم:

إحدهما تُعرف بطريقة الإشارة، والثانية تعرف بالطريقة الشفوية.



أولاً: طريقة الإشارة:

وتستخدم فيها الإشارات والإيماءات، وحركات الجسم للتعبير عن أفكاره، وتنقسم الإشارات إلى وصفية وغير وصفية.

■ الإشارات الوصفية:

وهي إشارات يدوية تلقائية لوصف فكرة معينة مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، ضيق المسافة بين الإبهام والسبابة تعبيراً عن صغر الحجم... الخ، كما يتضح ذلك من الإشارات المستخدمة في مجال النشاط الحركي.

■ الإشارات غير الوصفية:

مثل الإشارة بالإبهام إلى أعلى دلالة على شيء حسن أوجيد والإشارة بالإبهام لأسفل دلالة على أنه شيء رديء، والإشارات الوصفية يستخدمها الطفل السوي مع الكلام وقلمها يستخدمها الأصم الأبكم، بينما طريقة الإشارات غير الوصفية فهي شائعة بين الصم والبكم ويستعينون في كثير من الحالات بطريقة الإشارات الوصفية أيضاً، لذلك يجب أن لا يحرم الطفل الأصم الأبكم من وسيلة الاتصال بالآخرين سواء بالطريقة الوصفية أو غير الوصفية، كما يجب على المختص أن يساعد الأصم الأبكم على إخراج صوته بأي وسيلة ولا يعتمد على الإشارة فقط حتى يتعلم قراءة الشفاه لأن في إهمال ذلك عيباً كبيراً يقع فيه الأصم، إذ أنه يحاول النظر إلى اليدين وعدم النظر إلى الشفاه لتعلم كيفية قراءة الشفاه فهذا يصعب عليه عملية التعلم، فلا بد من استخدام الطريقتين وهي الإشارات وقراءة الشفاه.

■ الطريقة الشفوية:

وهي تقوم أساساً على تعليم الطفل ملاحظة حركات الشفاه واللسان والحلق وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية، وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة المعلم والمتعلم ليتعود عليها.

وعلى الرغم من ذلك فإن الأطفال لا يميلون إلى استخدام الطريقة الشفوية إلا داخل الفصل الدراسي فقط، بينما في تعاملهم مع بعضهم البعض يميلون إلى طريقة الإشارات بشكل كبير.

م- طرق التواصل مع الطفل الأصم:

▪ الطريقة اليدوية أو طريقة التواصل اليدوي:

تُعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم والبكم و ثقيلو السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور من حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف مباشرة إلى إكسابهم مهارات التواصل عن طريق الإبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يرى البعض أن استخدامها مع الصم والبكم يُعد مضیعة للوقت والجهد اللازم لها.

ويوضح عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤م) أن من أشكال هذه الطريقة لغة الإشارة والهجاء الإصبعي:

لغة الإشارة.

هي لغة وصفية تُعد بمثابة نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المصورة التي يستخدم فيها حركات اليدين والكفين، وتعبيرات الذراعين لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث كما أنها تُعد هي الأكثر انتشاراً على مستوى العالم وإن اختلفت من بلده إلى أخرى وحتى من إقليم إلى آخر داخل نفس البلدة.

أما الهجاء الإصبعي:

تقوم هذه الطريقة على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين في الهواء لحركات منظمة وأوضاع معينة تُمثل الحروف الأبجدية المختلفة، حيثُ تتحرك



الأصابع بشكل ووضع معين للتعبير عن كل حرف هجائي وللتعبير عن كل رقم من الأرقام أو الأعداد أو للدالة على فكرة معينة من الأفكار المختلفة ومع ذلك فغالبًا ما تُستخدم هذه الطريقة كطريقة مُساعدة للغة الإشارة ونادرًا ما يتم استخدامها بمفردها كطريقة للتواصل.

الفصل الثالث



- مفهوم الدمج.
- أنواع الدمج.
- أهداف الدمج وغاياته.
- إيجابيات وسلبيات تطبيق الدمج.

obeikandi.com



الفصل الثالث



مفهوم الدمج

يعني تعليم المعاقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين.

الدمج هو التكامل الاجتماعي والتعليمي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال العاديين في الفصول العادية ولجزء من اليوم الدراسي على الأقل.

وارتبط هذا التعريف بشرطين لا بد من توافرها لكي يتحقق الدمج وهما:

- ١- وجود الطفل في الصف العادي لجزء من اليوم الدراسي .
- ٢- هو الاختلاط الاجتماعي المتكامل وهذا يتطلب أن يكون هناك تكامل وتخطيط تربوي مستمر.

أنواع الدمج

الدمج الكلي:

وفيه يُدمج الطالب ذو الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية في المدرسة العادية، حيث يدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها نظيره العادي داخل الفصل، ويتطلب أن تكون قدرات وإمكانيات وظروف الطالب ذو الاحتياجات الخاصة تسمح بهذا الشكل من أشكال الدمج مع استخدام الأساليب التربوية الحديثة مثل برامج غرف المصادر وبرامج المعلم المتجول وبرامج المعلم المستشار.

الدمج الجزئي:

ويتم هذا النوع من الدمج من خلال استحداث برامج فصول خاصة مُلحقة بالمدارس العادية حيث يتم إلحاق الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بفصل خاص بهم داخل المدارس العادية لتلقي الرعاية التربوية والتعليمية الخاصة بهم مع بعضهم في ذلك الفصل مع العمل على إتاحة الفرصة لهم للاندماج مع أقرانهم العاديين في بعض الأنشطة الصفية والأنشطة اللاصفية وفي مرافق المدرسة.

الدمج التربوي:

وفيه يلتحق الطالب المعاق مع الطلاب العاديين في مدرسة واحدة وفي صف دراسي مُشترك وتحت برنامج أكاديمي موحد يتلقي الجميع عملية التعلم فيه مع وجود اختلاف في المناهج المعتمدة في بعض الأحيان.

الدمج الاجتماعي:

هو أبسط أنواع الدمج حيث يُشارك الطالب ذو الاحتياجات الخاصة نظيره العادي في الأنشطة التربوية والفعاليات المختلفة التي تقيمها المدرسة مثل التربية الرياضية والتربية الفنية في أوقات الفراغ والفُسح وكذلك دجه مع الجماعات المدرسية وفي الرحلات والمعسكرات والتمتع بكل ما هو مُتاح في المدرسة من خدمات ترويحية أو اجتماعية أو اقتصادية أو وظيفية في سبيل أن يكون عضواً فاعلاً ضمن أعضاء فاعلين في المجتمع.

الدمج المجتمعي:

وفيه يُعطى الطلاب المعاقين الفرصة للاندماج في مختلف أنشطة المجتمع بعد تخرجهم من المدرسة بحيث تضمن لهم حق العمل والاستقلالية وحرية التنقل والتمتع



بمختلف الخدمات التي يقدمها لهم المجتمع وذلك بالتنسيق مع مؤسسات المجتمع الحكومية والخاصة وتمكينهم من أن يكونوا أفراد فاعلين، ويمكن للجمعيات والمؤسسات المجتمعية المختلفة أداء دورها في هذا المجال من خلال:

- إعداد الرحلات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة والأسياء.
- تدريب المعاقين والأسياء داخل ورش خاصة.
- مشاركة المعاقين والأسياء في أنشطة مجتمعية وفقاً لقدراتهم.
- عمل ندوات ومحاضرات ولقاءات يساهم فيها المعاقون.
- إشراك المعاقين في أعمال الخير مثل زيادة المرضى في المستشفيات وتقديم الهدايا لهم.

الدمج المكاني:

ويعني اشتراك مؤسسات التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب التدريب وهيئة تدريس خاصة بكل منهما ويمكن أن تكون الإدارة موحدة.

الدمج الوظيفي:

ويتم تحقيق هذا النوع من الدمج بعد إتمام الأشكال السابقة بحيث يتم هنا دمج ذوي الحاجات الخاصة مع العاديين في نفس المؤسسات والشركات الإنتاجية في البلد على كوادرات وظيفية تتحدد وفق قدرات وإمكانات ومؤهلات ذوي الاحتياجات الخاصة.

وفي ضوء ما سبق يجب العمل على تسهيل وتذليل الصعوبات أمام الطلبة ذوي الإعاقات الجسدية الدارسين مع أقرانهم العاديين بجعل البيئة المدرسية خالية من المعاقات قدر الإمكان، والقليل من فرص حاجاتهم لمساعدة الآخرين، وزيادة فرص

اعتمادهم على أنفسهم في حركتهم وتنقلهم من مكان لآخر كل ذلك من شأنه أن يقلل لدى هؤلاء الطلبة المعاقين والآلام النفسية التي قد يشعرون بها نتيجة إعاقتهم، كما يتم تسهيل حركة توصيلهم من البيت للمدرسة وبالعكس بالتنسيق مع جهاز المواصلات وذلك إن تعذر على ولي الأمر ذلك، ومن منطلق تشجيعهم يتم الحرص على إشراك طلبة الإعاقة الجسدية في المسابقات والفعاليات المختلفة التي تُقام داخل المدرسة وخارجها العادي صمًا عاديًا أو صمًا خاصًا أو غرفة المصادر.

الأسس التي يجب على مؤسسات المجتمع مراعاتها في برنامج الدمج:

- ١- تعريف مفهوم الدمج وتوضيحه بصورة إجرائية دقيقة.
- ٢- تعريف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والمستهدفة من برنامج الدمج بصورة تُساعد على تحديد معايير يتم في ضوءها اختيار من سيلتحق بالبرنامج.

أهداف الدمج وغاياته

- حتى يتم تطبيق عملية الدمج بشكل أكثر نجاحًا فإن الأمر يستدعي تحديد أهداف الدمج لجميع فئات المجتمع التي تتمثل في الآتي:
- توفير الفرص لجميع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للتعليم المتكافئ والمتساوي مع غيرهم من الطلبة.
 - إتاحة الفرصة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة للانخراط في الحياة العادية.
 - إتاحة الفرصة للطلبة العاديين للتعرف على زملائهم المعاقين عن قُرب وتقدير مُشكلاتهم ومُساعدتهم على مواجهة مُتطلبات الحياة وأعبائها.
 - خدمة الطلبة المعاقين والتخفيف من صعوبة انتقالهم إلى مؤسسات ومراكز بعيدة عن بيئتهم.



- استيعاب أكبر عدد من الطلبة المعاقين الذين لم تتوفر لهم فرص التعليم.
- تعديل اتجاهات أفراد المجتمع وخاصة العاملين في المدارس العادية من مُدراء ومدرسين وكذلك أولياء الأمور.
- إكساب الطلبة ذوي الحاجات الخاصة المهارات والخبرات التي تُسهل لهم فرص التفاعل مع أقرانهم في الفصل الدراسي العادي.
- تحقيق الخيار الأفضل لرعاية صعوبات التعلم من خلال دمج الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم في الصفوف العادية.
- تقديم التدريس العلاجي لأكبر عدد من الطلبة المعاقين وفق جداول مرنة متغيرة بشكل يسمح بمواجهة أوضاعهم.
- تعريف مُجتمع المدرسة بنوعية الإعاقة وطبيعتها وتهيئة العاملين من مدرسين وعمال وتعريفهم بالإعاقة.
- إزالة العوائق التي يمكن أن تحول دون مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنشطة المدرسية.
- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الطلبة أنفسهم وتخليص أسرة الطفل المعاق من الوصمة التي يمكن أن يُسببها وجوده في المدارس الخاصة بالمعاقين.
- إعطاء الفرصة المناسبة للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مُناخًا أكثر ملائمة له لينمو أكاديميًا واجتماعيًا ونفسيًا إلى جانب تحقيق الذات وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير وزيادة دافعيته للتعلم.

يجب ألا يغيب عن بالنا أن مشروع الدمج قد لا يكون الحل الأمثل لجميع الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة بل إن البعض منهم قد لا يتمكن من النجاح بالدرجة المتوقعة نظرًا لتباين حاجاتهم في حين نرى أن هذا المشروع يُعد حُلْمًا وأملًا يتمناه

الجميع إلا أنه قد يكون كارثة للبعض إذا لم يُطبق بإستراتيجية محسوبة ودقيقة ومتابعة مُستمرة كما قد يطرأ من سلبيات في عمليات التطبيق التي لم يتم احتواؤها مُسبقًا ولم يتم الاستعداد الجيد لها.

إن فكرة الدمج تربوية هادفة تعود أثارها الإيجابية على الأسرة والمجتمع لأن ذلك من شأنه تخفيف القلق عند أسرة الطالب الذي يحتاج إلى هذا الدمج مع تقليل الجهد والعناء الذي يلاقيه الطالب من ذوي الاحتياجات الخاصة في تكوين شخصيته ولكي يتحقق ذلك ينبغي أن يكون الدمج مُتسق ومتوافق مع القيم الأخلاقية والثقافية للمجتمع.

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فصول الدمج التي تُقدم لهم مناهج مُعدلة وبرامج تربوية فردية يُظهرون مقدرة أفضل في التعبير عن أنفسهم ويزودون بفرص مُناسبة لتحسين مفهوم الذات والسلوكيات الاجتماعية المختلفة.

إيجابيات وسلبيات تطبيق الدمج

إيجابيات الدمج:

لقد استخلصت عدة إيجابيات من الدراسات والبحوث التي أجريت على تطبيق برنامج الدمج في كثير من دول العالم يمكن إيجازها في الآتي:

- تخليص الأسرة من الوصمة Stigma والإحباط جراء الشعور بحالة العجز التي تدعمت بسبب وجود طفلهم المعاق في مركز خاص بالمعاقين.
- مُساعدة الطفل المعاق على تحقيق ذاته وزيادة دافعيته للتعلم وتكوين علاقات مع أقرانه الأسوياء.
- المساعدة في علاج المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية لدى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.



- مساعدة الطلبة العاديين في التعرف على مشكلات أقرانهم من ذوي الاحتياجات الخاصة عن قرب، الأمر الذي يتيح لهم تقدير أفضل و أكثر موضوعية واعية لطبيعة مشكلاتهم واحتياجاتهم ومساعدتهم.
- ترسيخ قاعدة الخدمات التربوية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة الأمر الذي يترتب عليه التوسع في قاعدة قبول هذه الفئة من الطلبة في المدارس العامة.

سلبيات الدمج:

- لقد ظهرت بعض السلبيات عند تطبيق كثير من دول العالم لبرنامج الدمج يمكن ذكر بعضها حتى يمكن التغلب عليها في البرامج المتطورة ومنها ما يلي:
- قد يعمل الدمج على زيادة الهوة بين الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم الأسوياء خصوصاً إذا كان الهدف من برنامج الدمج ينحصر في التحصيل الأكاديمي كمعيار للنجاح.
- قد يؤدي برنامج الدمج إلى زيادة عزلة الطالب المعاق عن مجتمعه المدرسي خصوصاً عند تطبيق فكرة الصفوف الخاصة أو غرفة المصادر دون إعداد مدرّوس بطريقة جيدة للبرنامج.
- الدمج ليس هدفاً في حد ذاته و إلا كان التجمع الطلابي في صف دراسي واحد يسبب مشكلات نفسية واجتماعية تترك أثارها السلبية على حياة الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة فالبرنامج يعد وسيلة لتوفير أفضل فرص التعلم الممكن للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، فالبرنامج يُعد وسيلة لتوفير أفضل فرص التعلم الممكن للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة بقصد إعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة.

الفصل الرابع



- قواعد وشروط الدمج.
- القوانين والتشريعات المتعلقة بالدمج.
- استراتيجيات تطوير الدمج.
- البيئة التي يجب توافرها للمعاق؛
- في المدرسة.
- في المجتمع.
- أولياء الأمور.
- مبادئ تطبيق الدمج الناجح في المدارس والجامعات.

obeikandi.com



الفصل الرابع

قواعد وشروط الدمج

- يحتاج تطبيق برنامج الدمج إلى توفر بعض القواعد والشروط وأهمها ما يلي:
- تدريب وتثقيف المعلمين بشكل يتناسب تمامًا مع أهداف البرنامج.
- الاختيار السليم والمناسب لفئة الأطفال المراد دمجهم.
- إشراك أولياء الأمور في التخطيط للبرنامج بكافة مراحلها.
- تهيئة الطلاب العاديين في المدارس العامة للبرنامج وتعريفهم بخصائص الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة المراد دمجهم في صفوفهم.

ينبغي ألا يغيب عن بالنا أن لبرنامج الدمج قواعد وشروط علمية وتربوية لا بد أن تتوافر قبل وبعد تطبيقه، ولكن حتى يضمن مُقدمي الخدمة لذوي الاحتياجات الخاصة نجاح برنامج الدمج وتقبله على المستوى الشعبي أو على مستوى صُناع القرار فلا بد من النظر إلى المعوقات والاحتياجات ثم التخطيط الدقيق لمجموعة من البرامج التي تُهيئ لعملية الدمج، على أن يتم التخطيط لبرنامج الدمج بصورة تدريجية ومدرسة دراسة وافية ومسبقة قبل الدمج والتي تتحدد في الخطوات التالية:-

أنواع الإعاقة:

يجب أن يُراعى نوع وشدة الإعاقة قبل البدء بعملية الدمج ومعرفة الاستعداد النفسي للطلاب المراد دمجهم.

إعداد معلمي المدارس العادية:

ينبغي تدريب مُعلمي المدارس العادية على كيفية التعامل التربوي مع ذوي الاحتياجات الخاصة وكيفية التعامل مع المواقف السلوكية.

عدد الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة في الفصل العادي يُفضل ألا يزيد عدد الطلاب المراد دمجهم في الفصل العادي عن طالبين.

حجم الفصل؛

يجب أن يكون حجم الفصل مُناسب وذلك لحرية الحركة وممارسة أي نشاط داخله إضافة إلى التهوية المناسبة والإضاءة الكافية ومنافذ الخروج.

- المرافق الأخرى بالمدرسة.
- غرفة المصادر، والخدمات المساندة.
- الخطة الجدولية، المنهاج، التقييم.
- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الدمج.
- التدريس التعاوني.
- إتقان تخطيط وتنفيذ البرنامج الفردي.
- تحديد الأنشطة وتنوعها بما يسمح بمشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة فيها.
- مشاركة الأسرة وتفعيل دورها.
- إيجاد القرين التعليمي.

القوانين والتشريعات المتعلقة بالدمج

في فبراير عام ١٩٩٦م نشرت منظمة اليونسكو وثيقة بعنوان «التشريعات المتصلة بتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة» أبرزت فيها جهود ٥٢ دولة بشأن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ المعاقين في التعليم النظامي، وذلك بعد صدور ميثاق الحقوق الإنسانية للأشخاص المعاقين عن الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٨١م، وقد



حددت الوثيقة المشار إليها طبيعة التشريع الذي أصدرته الدولة، والجهة المسؤولة عن التنفيذ، وأسلوب التقييم لمن يعانون من إعاقات، والمرحلة السنية التي يشملها التشريع، وأسلوب الدمج من كونه كلياً أو جزئياً، بالإضافة إلى مصادر التمويل لتنفيذ السياسة وتعديل المناهج والتأهيل المهني ومسؤولية إعداد معلم التربية الخاصة.

ويعتبر هذا الميثاق اعترافاً عالمياً بحق المعاقين في المشاركة الكاملة في كافة أنشطة المجتمع الذي ينتمون إليه مع اعتبار الفترة من عام (١٩٨٣م إلى ١٩٩٢م) هو عقد الأمم المتحدة لذوي الاحتياجات الخاصة، كما كان صدور القواعد الأساسية لحقوق الأشخاص المعاقين من الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٩٣م تأكيداً على ضرورة إتاحة فرص التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي، وقد تعددت المؤتمرات العالمية والإقليمية التي ركزت على حقوق المعاقين في التعليم، ومنها مؤتمر سيرلانكا عام ١٩٩٤م، ومنتدى داكار عام ٢٠٠٠م ومؤتمر اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية (بيروت ٧-١٠ مايو ٢٠٠١م) حول إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ في التعليم النظامي.

وقد نص مشروع العقد العربي للمعاقين (٢٠٠٤م-٢٠١٢م) في محاوره على العمل على حصول الطفل المعاق على كافة الحقوق والخدمات بالتساوي مع أقرانه من الأطفال وإزالة جميع العقبات التي تحول دون تنفيذ ذلك، أو في مجال التعليم نص مشروع العقد على ضمان فرص متكافئة للتربية والتعليم لجميع الأشخاص المعاقين منذ الطفولة المبكرة ضمن جميع المؤسسات التربوية والتعليمية في صفوفها النظامية، وفي مؤسسات خاصة في حالة عدم قدرتهم على الاندماج أو التحصيل المناسب.

كما صدر قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦م متضمناً فصلاً خاصاً عن رعاية الطفل المعاق و تأهيله ودور الدولة والجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمة التعليمية للطفل المعاق.

وثيقة مؤتمر اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية حول دمج ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ المعاقين في التعليم النظامي (بيروت ٧- ١٠ مايو ٢٠٠١م) وترى هذه الوثيقة أن مفهوم الدمج أو التضمين أو الاحتواء هو وسيلة لتحقيق غايات تُعيد للمدرسة وظيفتها الاجتماعية، وتؤكد مبدأ التنوع والاستجابة لاحتياجات المجتمع، كما تؤدي إلى تحسين التعليم المدرسي و إلى التوسع في نطاق التحاق المتعلمين وزيادة مشاركتهم والإقلال من فرص استبعاد أي طفل من دخول المدرسة العادية.

س: هل الأطفال الموهوبون من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

يعتبر التلاميذ الموهوبون من ذوي احتياجات خاصة أيضًا ويجب أن تلبى مؤسسات التعليم والمناهج المختلفة هذه الاحتياجات، كما يجب أن تسعى إلى اكتشاف قدراتهم ورعايتهم وتنمية استعدادهم وإمكاناتهم، ويعني مصطلح تلاميذ موهوبون الأطفال والفتية الذين يتصفون بالقدرة على أداء متميز في مجال القدرات الإبداعية والفنية والقيادية أو في مجالات دراسية محددة والذين يحتاجون لخدمات و أنشطة لا توفرها المدرسة في العادة لتنمية هذه القدرات إلى حدودها القصوى، وفي عام ١٩٩٧م صدر القانون رقم ١٠٥-٧١ في مصر الذي أكد على حق جميع التلاميذ ذوي الإعاقات في تعليم مناسب مع تلبية احتياجاتهم الخاصة من الميلاد حتى الحادي والعشرون .

وفي ضوء ما سبق انعقدت الندوة البرلمانية العربية الثانية حول التشريعات المتعلقة بالإعاقة والعجز في المنطقة العربية، ونظمت الندوة بالتعاون مع بعض المنظمات اللبنانية وبعض وكالات الأمم المتحدة المعنية بشؤون المعاقين ومجلس النواب اللبناني الشقيق ولخصت الندوة نتائج مداولاتها في جملة من التوصيات المهمة التي يمكن للبرلمانات العربية وأعضائها أن يلعبوا دوراً مهماً في تنفيذها وتجسيدها في تشريعات قابلة للتطبيق.

ونورد فيما يلي هذه التوصيات مع اقتراح من الأمانة العامة بالموافقة عليها:



١- دعوة المشرعين عند إقرار الدساتير والنظم الأساسية التأكد من تضمين بنود واضحة تتعلق بحق أشخاص ذوي الإعاقات في التعليم على قدم المساواة والتأكيد على إشراك أصحاب القضية في جميع القرارات التي تخصهم.

٢- اتخاذ جميع الإجراءات التي تضمن أخذ حقوق الأشخاص المعاقين بعين الاعتبار عند إعداد وإقرار جميع القوانين على اختلاف مضمونها، وذلك من خلال إحداث لجنة دائمة داخل كل برلمان عربي تعني بتحليل القوانين للتأكد من أنها تضمن حقوق المعاقين - لا تؤثر سلباً على أوضاعهم - إعطاؤها دوراً رقابياً في تنفيذ القانون.

٣- وضع آليات لتنفيذ القوانين المحدثّة وإيجاد ميزانيات مناسبة للتطبيق وتطوير القوانين الملزمة في حال عدم وجودها.

٤- إيجاد قواعد موحدة لبناء قدرات لمشرعين تنطلق من مبدأ تكافؤ الفرص والانفتاح على التشريعات الدولية الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات وتعزيز الوعي البرلماني حيال قضاياهم عبر توسيع الحوارات وتعميق تبادل الخبرات الثقافية والفكرية.

٥- العمل على توعية المسؤولين وأصحاب القرار والعاملين في المجال الاجتماعي والتربية والقطاع الخاص والمجتمع المدني عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات بضرورة تأمين تكافؤ الفرص لتحقيق المشاركة الكاملة والفاعلة.

٦- دعم جميع الاتفاقات والمعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقات ومناهضة التمييز واحترام حقوق الإنسان بغض النظر عن لونه أو جنسه أو عرقه.

٧- العمل على تأمين فرص الوصول والاتصال في مجالات التعليم والعمل.

٨- العمل على إنشاء قاعدة بيانات شاملة ومشاركة بين جميع الدول العربية تتضمن

القوانين والتشريعات، والتجارب الناجحة والموارد والخبرات في مجال الإعاقة وحقوق الأشخاص المعاقين.

٩- ضرورة تفعيل دور الإعلام ومشاركته الفاعلة في التوعية الهادفة إلى الترويج لثقافة الدمج.

١٠- التركيز على شمولية الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقات لتمكينهم وتفعيل دورهم في المجتمع.

١١- التأكيد على التعاون الكامل والمستمر بين جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقات والجمعيات الأهلية والحكومات، وتدريب الكوادر على تعامل الأشخاص ذوي الإعاقات في المؤسسات التربوية وأماكن العمل.

كما أن هناك تجارب مستفيضة للدول التي قامت باتخاذ إجراءات واضحة من أجل تنفيذ سياسة الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة فتجربة الولايات المتحدة مثلاً بدأت في الستينات باتباع النموذج القائم على فصل التلاميذ المعاقين في فصول خاصة بهم ثم تم تعديل هذا النموذج بإصدار مجموعة من القوانين والتشريعات تبنت فلسفة التطبيع بإدماج الأطفال المعاقين في التيار الرئيسي لحياة المجتمع وذلك حتى يتعلموا في بيئات مشابهة قدر الإمكان لما هو سائد حولهم مع توفير الفصول المناسبة للتلاميذ المعاقين الآخرين.

وقد أكدت القوانين والتشريعات التي صدرت بحق الأطفال ذوي الإعاقات الخاصة على الآتي:

١- يحق للطفل المعاق الالتحاق مع باقي الأطفال في التعليم النظامي إلى أقصى حد ممكن .

٢- الحق في بقاء الطفل المعاق في البيئة التعليمية العادية (التعليم النظامي) ما لم يكن بحاجة للذهاب إلى فصل التعليم الخاص، ولا يجوز نقل أي طفل من فصل



عادي إلا إذا كانت طبيعة الإعاقة أو شدتها تبلغ حد يتعذر معه بصورة مرضية في فصل التعليم العام باستخدام الأدوات والخدمات المساعدة.

٣- الحق في وجود مجموعة من البدائل لوضع الطفل في البيئة التعليمية الملائمة بحيث يكون نقله وفقاً لجدول خاص لتمكين الطفل من البقاء في الفصل العادي.

٤- الحق في وجود الطفل في المدرسة التي كان سيذهب إليها لو لم يكن معاقاً ما لم يكن برنامج التعليم الفردي يقتضي ترتيبات أخرى.

٥- حق الطفل المعاق في المشاركة في الخدمات والأنشطة غير الأكاديمية والخارجة عن المنهج مثل الوجبات وفترات الراحة والاستشارات والأنشطة الرياضية ومجالات الأنشطة الخاصة.

وكانت إفريقيا تتبع سياسة الفصل أو تعليم ممن يعانون من إعاقات في فصول منفصلة ثم بدأت في عام ١٩٧٠م إلى ١٩٨٠م في تجربة نظام الدمج تدريجياً لبعض ممن يعانون إعاقات في التعليم النظامي وفقاً لظروف كل حالة واعتمد هذا النظام على احتياجات المتعلم ومتطلبات الفصل من استعدادات خاصة تتفق مع متطلبات المتعلم سواء كانت متطلبات مادية أو بشرية (معلم التربية الخاصة).

ومن هنا نمت فلسفة الدمج في التعليم والتي تركز على قاعدة جديدة وهي القدرات التي يتصف بها التلميذ وليس ما يتصف به من عجز مع العدالة الاجتماعية والمساواة وليس الإبعاد والتجاهل.

وتبنت جنوب إفريقيا أيضاً سياسة واضحة مؤداها أن المتعلم من ذوي الاحتياجات الخاصة له حق متساوي في التعليم على جميع المستويات في نظام دمج تعليمي فردي يحقق الاستجابة لاحتياجات المتعلم من حيث مستويات ومعدلات التعلم بالإضافة إلى احتياجات اللغة التي يتطلبها المكفوفين والصم مع تأكيد كفاءة التعليم للجميع والمناهج المناسبة والترتيبات التنظيمية والاستراتيجيات التكنولوجية مع تحقيق المشاركة المجتمعية.

أما المؤتمرات والندوات التي انعقدت والتي تخص ذوي الاحتياجات الخاصة فمنها:

- الندوة العلمية للاتحاد العربي لرعاية الصم ٢٠٢٠م.
- الملتقى الخليجي للإعاقة ٢٠٠٣م.
- المنتدى الثقافي الخليجي الأول لذوي الاحتياجات الخاصة ٢٠٠٤م.

استراتيجيات تطوير برنامج الدمج

يمكن تطوير برنامج الدمج باتباع استراتيجيات فاعلة تتحدد خطواتها في الآتي:

١- دعم فني مستمر للمدرسين عن طريق تقديم تدريبات نظرية وعملية خلال العام الدراسي وتبادل الخبرات المتوفرة في المدارس مع تبادل الخبرات المتوفرة في المدارس مع تبادل الخبرات مع المدارس الأخرى.

٢- تفعيل دور الطلبة بحقوق الإنسان والدفاع عنها من خلال تشكيل لجان طلابية بالانتخاب يتم تدريبها في المدارس.

٣- دعم الإدارات المدرسية بمهارات فنية وإدارية متخصصة في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة لتكون داعمة لعملية الدمج.

٤- ربط مدارس الدمج بالخدمات المتوفرة في المجتمع لتشجيع روح التعاون والمشاركة فيما بينها والاستفادة من الخدمات المحيطة بالمدرسة من جانب آخر.

إيجاد قنوات اتصال بين المدرسين والإدارات المدرسية وأولياء الأمور للتعاون في رصد المعاقات والصعوبات التي تواجه برنامج الدمج ووضع خطط التصدي لها.

إن لكل طفل الحق في التعليم ويجب منح الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة الفرصة لتحقيق مستوى مقبول من العملية التعليمية وذلك بتطبيق مشروع الدمج وإيجاد الفصول العلاجية بالمدارس لهذه الفئة من الأطفال التي تُشكل شريحة مهمة في المجتمع.



وحول أهم الصعوبات التي واجهت المعلمين أثناء تطبيق برنامج الدمج في المدارس تتمثل في قلة تفهم أولياء الأمور لأهداف المشروع ومتطلباته رغم التوعية المقدمة لهم، وقلة وضوح الرؤية الكاملة مما أثار الكثير من التساؤلات بين أولياء الأمور.

وفي ضوء ذلك ينبغي على المدارس تغيير استراتيجياتها من حيث توفير أجواء ترفهية ضمن أيام الدراسة لزيادة إقبالهم على التعليم وتهيئة بيئة تعليمية مريحة، مع تنظيم مشاريع متنوعة لدمج فئات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة مع زملائهم العاديين بشكل يحقق التوازن النفسي المطلوب.

ويُشهد لدولة قطر بأنها رائدة في مجال دمج ذوي الاحتياجات الخاصة وإتاحة الفرصة لهم للمشاركة في النهضة العلمية والرياضية والثقافية والصناعية والاجتماعية وغيرها باعتبار هذه الفئة العزيزة على قلوبنا قد حُرمت طويلاً من هذا الحق الإنساني العظيم حيث تُشكل رسالة إنسانية توضح مدى القدرة والعزيمة نحو الوصول إلى الهدف حيث وفرت القيادة الرشيدة لهذا البلد جميع الخدمات والإمكانيات التي تحتاجه في هذه المسيرة، ويُعتبر دمج هذه الفئة في المجتمع يُشكل أحد القرارات المهمة والمتقدمة في صرح الحضارة وتطویر المجتمع، خاصة وأن لكل طفل على أرض قطر حق أساسي في التعليم بُناءً على خصائصه وقدراته واحتياجاته.

لقد تم تطبيق برنامج الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية في قطر وقد أثبت نجاحه، وتم تدريب وتأهيل الكادر التدريسي والأخصائيين الاجتماعيين على كيفية التعامل مع هذه الفئة كما يشمل البرنامج تدريب طلاب المدارس العاديين أيضاً، حيث أن فكرة الدمج قائمة على أساس توفير بيئة واحدة لجميع الطلاب وتهيئتها بما يتناسب مع الجميع حيث يتمتع كل فرد في هذا المجتمع بكامل حقوقه في التعليم والتوظيف والصحة والاهتمام بشئون ذوي الاحتياجات الخاصة.

البيئة التي يجب توافرها للمعاق (المدرسة - المجتمع - أولياء الأمور) :

أولاً: دور المدرسة في توفير البيئة الأقل تقييداً للمعاقين :

إن للمدرسة دور كبير في تطبيق برنامج الدمج وإنجاحه في تحقيق أهدافه ومن المهام التي يجب أن تقوم عليها خطة المدرسة ما يلي:

- تطوير التعليم وتطويعه لاستيعاب ذوي الاحتياجات الخاصة مهما كان عددهم وعلى اختلاف درجات إعاقاتهم.
- تطوير البرامج التعليمية الحالية لتواكب التطورات العلمية والتكنولوجية والانفتاح على المجتمعات والاستفادة من البرامج الجديدة لمساعدة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة وتكوين علاقات جيدة بين الأسرة والمدرسة.
- إعداد مناهج تشمل دراسات وبحوث تتناول أساليب اكتشاف ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوسع في برامج إعداد وتأهيل المعلمين المتخصصين في هذا المجال .
- إجراء البحوث التطبيقية والاستفادة من نتائجها في عمليات التطوير.

ثانياً: دور المجتمع في توفير البيئة الأقل تقييداً للمعاقين :

- إن للمجتمع دور فاعل ومهم في تقبل الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة فالمؤسسات المجتمعية عليها مهام في نشر ثقافة الدمج لهذه الفئة ومن هذه المهام ما يلي:
- تغيير انطباعات المجتمع نحو الإعاقة وجعلها أكثر إيجابية.
- تفعيل دور المؤسسات الإعلامية في نشر ثقافة الدمج وزيادة توعية المجتمع إزاء الدمج.
- قيام مؤسسات المجتمع المختلفة بدورها في توفير الخدمات الأساسية اللازمة لذوي الاحتياجات الخاصة.



- تكوين هيئة مركزية لها فروع في المناطق المختلفة تُساند المجتمع المحلي لدعم مدارس الدمج.
- تحفيز العناصر النشطة في المجتمع تعتمد على حماس أولياء الأمور في التعاون والمشاركة في تسهيل مهمة إدارات المدارس في برنامج الدمج.
- العمل على إشراك مختلف الوزارات (التربية والتعليم والشؤون الاجتماعية) في التخطيط والتنفيذ لأنشطة مشروع الدمج.

ثالثاً: دور أولياء الأمور في توفير البيئة الأقل تقييداً للمعاقين:

- يتلخص دور أولياء الأمور في مشروع برنامج الدمج في النقاط التالية:
- ضرورة وعي أفراد الأسرة بمشكلات الإعاقة ومتطلبات الاندماج الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة.
- ضرورة استغلال المستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة لتوفير وسائل التعلم المختلفة لأبنائهم المعاقين.
- ضرورة تعاون أولياء الأمور مع المعلمين في تسيير عملية تقدم أبنائهم.
- تقديم كافة الخدمات والرعاية لأبنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة بعيداً عن العزل عن أقرانهم العاديين وتشجيعهم على الدمج معهم في مختلف مناحي الحياة.
- ما زالت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في عالمنا العربي بعيدة كل البعد عن الاستفادة من التقنيات الحديثة المتمثلة في تقنية الحاسب الآلي والانترنت فالطرق التقليدية هي السائدة في تعليم هذه الفئة كما أن هناك إضافات للجهاز تمكن المستخدم من استخدامه بسهولة.
- وبدأت دول العالم العربي بالاهتمام بهذه الشريحة المهمة من المجتمع ومن هذه الدول الرائدة في هذا المجال دولة قطر حيث تُدعم الشباب بكل الوسائل والطرق في

التظاهرات الرياضية والثقافية والعلمية، وتعمل جاهدة في إنجاح مشروع دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المجتمع لأجل استثمار طاقاتهم وكسر عزهم.

مبادئ تطبيق الدمج الناجح في المدارس والجامعات

- عملية الدمج لا تُركز على كيفية مُساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن المسار التعليمي العادي وإنما على كيفية إدارة الصف والمدرسة التي يُمكن أن توفر الحاجات التربوية لكل طفل.
- عملية الدمج تُعبر عن فلسفة ذات نزعة إنسانية أخلاقية لا تُفرق بين الطالب العادي والمختلف.
- المطالبة بحق الطالب المعاق بالدمج وانعقاد لجان دمج مدرسية لهذا الطالب لتهتم بالمطالبة بحق الدمج والعلاج المكمل.
- تغيير نظرة المجتمع لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة كأناس مُنتجين لفئات متنوعة ومختلفة.
- وجود تواصل بين الصف العادي والمراكز التعليمية المدرسية الدامجة.
- مربّي الصف العادي هو المسؤول الأول والخير عن تطبيق عملية الدمج.
- لجنة الدمج المدرسية هي المسؤولة عن تطبيق ومتابعة ونجاح خطة الدمج.
- بعض الأسس والشروط والواجب مراعاتها في التخطيط لبرامج الدمج المثالي.
- عمل تشخيص متكامل متخصص لكل طالب نفسي، طبي، تعليمي، حركي، وغيره.
- توفير معلمين أكفاء متدربين على أساليب التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تقبل وقناعة الإدارة المدرسية ببرنامج الدمج.



- تعاون الأهل بالبرنامج المدرسي.
- المرونة في أساليب التقويم المدرسية.
- تخصيص ميزانية للصفوف المناسبة، الوسائل التعليمية، والعلاجات شبه الطيبة اللازمة مثل العلاج الطبيعي بالتشغيل، النطق وغيرها.

الفصل الخامس



- مفهوم الدمج في التربية الرياضية.
- أسباب الدمج في التربية الرياضية.
- فوائد الدمج.
- الإعداد للدمج.
- دور المشتركين في الدمج في التربية الرياضية.
- أشكال الدمج في التربية الرياضية.

obeikandi.com



الفصل الخامس

الدمج في التربية الرياضية

يُشير إلى التواجد الآمن الناجح المريض بدنيًا واجتماعيًا للطلاب المعاقين في فصول التربية الرياضية العادية، وربما يتطلب ذلك التدعيم الشخصي والتعديل في الأنشطة والأدوات المستخدمة.

أسباب الدمج في التربية الرياضية

أدى الاهتمام بالأطفال المعاقين إلى سعي المهتمين بنظام التعليم الخاص بهم إلى تغييره من الانعزال لهؤلاء الأطفال داخل أماكن خاصة بهم إلى دمجهم داخل المجتمع وذلك لعدة أسباب ومنها ما يلي:

١- اتجاه المجتمع نحو الأطفال المعاقين والنظر إليهم على أنهم مستهلكين لأموال الدولة وليس لديهم القدرة على العطاء.

٢- التزايد المستمر في أعداد الأطفال المعاقين بفئاتها المتنوعة.

٣- محاولة زيادة إفادة الأطفال المعاقين من الخدمات التربوية والاجتماعية والصحية التي يستفيد منها الأطفال الأسوياء.

٤- اتباع المدارس الخاصة بالأطفال المعاقين نظام تعليمي مختلف عن النظام التعليمي العام مما يقيد حريتهم عند مواصلة تعليمهم مستقبلاً مع الأطفال الأسوياء.

٥- عدم توافر فرص أمام الأطفال المعاقين لإقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم الأسوياء مما يؤثر سلباً على بناء شخصياتهم.

فوائد الدمج

إن الدمج ليس هدفاً في حد ذاته وإنما وسيلة لتحقيق الكثير من القيم الاجتماعية والتربوية ومع التخطيط والإعداد الجيد لنظام الدمج تكون له عدة فوائد عائدة على المشتركين في هذا النظام.

وذلك كما يلي:

١- الأطفال المعاقين؟

- يعمل الدمج على تدعيم استعداد الطفل للتعامل مع البيئة المحيطة به، وهذا هو الهدف من كل عمليات التعليم والتدريب التي يتلقاها.
- تواجد الأطفال المعاقين في بيئات أكثر إثارة مما يُتيح لهم رؤية نماذج تعمل على تحسين السلوك الاجتماعي لديهم.
- يؤدي الدمج إلى زيادة خبرات الأطفال المعاقين مما يعمل على تطور المهارات الوظيفية التي تُساعدهم على محاولة الاستقلال.
- يُساعد الدمج على جعل الأطفال المعاقين مواطنين نافعين من خلال ما يكتسبونه من خبرات أثناء تعاملهم مع الأطفال الأسوياء مما يُساعد على تأهيلهم للحياة العملية وخدمة المجتمع.
- يوفر الدمج للطفل المعاق فرص لعمل صداقات والاشتراك في تجارب جديدة مما يُساعد على اكتساب الثقة بالنفس والكفاح من أجل الأداء الأفضل.

٢- الأطفال الأسوياء:

- يُساعد الدمج على تفهم وإدراك الفروق الفردية والاختلافات بين الأفراد.
- زيادة الوعي بالأطفال المعاقين مما يسهل تفهمهم أثناء التقارب والتعامل معهم.



- تنمية مهارات القيادة.
- زيادة الإنجاز ومستوى التحصيل من خلال ما يتيح نظام الدمج من وسائل تعليمية مختلفة تُساعد على الفهم والاستيعاب.
- يساعد الدمج على توفير خدمات تعليمية خاصة للأطفال الأسوياء الذين يُعانون من محددات وقصور في الأداء وصعوبة التعلم.
- يوفر الدمج فرص لعمل صداقات مع أطفال مختلفين.

٣- المدرسون:

- زيادة الكفاءة الشخصية في توصيل المعلومة والتدريس لكل من الأطفال المعاقين والأسوياء.
- تحول مشاعرهم من السلبية إلى الإيجابية تجاه الأطفال المعاقين.
- الوعي والاقتراب من الاختلافات الفردية لجميع أطفال الفصل.
- اكتساب خبرات تعليمية جديدة.

٤- الآباء.

- الشعور بعدم عزل أبنائهم المعاقين عن المجتمع.
- تعلم طرق جديدة لتعليم الأطفال.
- تحسين مشاعرهم تجاه طفلهم وتجاه أنفسهم.

الإعداد للدمج

١ - إعداد الأطفال الأسوياء:

- أن يتفهموا الاختلافات والفروق الفردية بين الأشخاص.
- أن يسمح لهم بالسؤال عن الإعاقات المختلفة وكيفية الإصابات بها.
- تخصيص وقت يتعلم فيه الأطفال الأسوياء خبرات الإعاقة المتنوعة كأن يقوم أحد الأطفال بدور كفيف ومحاولة زميله مساعدته في تحطيم عقبة معينة.
- أن يتلقوا تعليمات عن مسؤولياتهم قبل بدء العمل مع الأطفال المعاقين.

٢ - إعداد الأطفال المعاقين:

- تعليمهم المهارات الاجتماعية والسلوكية المقبولة ليكونوا أكثر قبولاً عند أقرانهم من الأطفال الأسوياء.
- اشتراك الأطفال المعاقين والأسوياء في أنشطة ومباريات ترفيهية ليتعارف كل منهم على الآخر قبل البدء في برنامج الدمج.

٣ - إعداد مدرّس التربية البدنية العادية للفصول الاندماجية:

- قراءة الكتب عن الإعاقة والحركة.
- الحصول على دورات تعليمية متعلقة بالتعليم البدني الخاص أو تلقي تعليم في مدرسة يحدث فيها عملية الدمج، وأن يكتسب خبرات عن التعليم الخاص بممارسة العمل مع الأطفال المعاقين.
- استعراض ومناقشة أفلام تعرض أطفالاً معاقين يؤدون مهارات على مستوى عالي في مختلف الأنشطة البدنية.



■ التعاون مع مدرس التربية البدنية الخاص والإخصائيين بالمدرسة عند وضع برنامج الدمج للأطفال المعاقين.

■ يجب عليه عدم توقع نوع من التغير السريع أو يتقبل الأطفال بعضهم البعض دون فترات كافية من الاندماج والتركيز.

٤- إعداد البيئة:

■ يوجد بعض التغيرات البيئية التي يمكن أن تُسهم في الزيادة القصوى لاشتراك الأطفال المعاقين مع الأسوياء في النشاط الرياضي ومنها:-

- محاولة تثبيت الإضاءة بحيث لا توجد انعكاسات للضوء تؤدي إلى عدم وضوح الرؤية.

- يجب التأكد من نظافة البيئة والابتعاد عن ملوثات الهواء حتى لا يصاب المشتركين ببعض أمراض الصدر.

- استخدام أدوات ذات ألوان زاهية ورسوم بارزة تجذب انتباه الأطفال مع توفير عنصر الأمان بجميع الأدوات المستخدمة، والتأكد من كفاءة عمل الأجهزة وصلاحياتها.

- إعداد أي عوائق أثناء سير وحركة الأطفال، وتحديد أماكن الدخول والخروج وأماكن ممارسة النشاط، خاصةً بحمامات السباحة حيث يتم تحديد الجزء الضحل وإعداد جميع الأدوات التي توفر أمن وسلامة الأطفال.

- مراعاة درجة حرارة الجو وارتداء ما يناسبها، ودرجة حرارة الماء عند ممارسة النشاط الرياضي داخل الماء حتى لا يؤثر سلباً على ممارسة النشاط وبرنامج الدمج.

دور المشتركين في الدمج في التربية الرياضية

١ - الأطفال المعاقين وغير المعاقين؛

لا يعني دمج الأطفال المعاقين في التربية البدنية العادية مجرد وجودهم على الخط الجانبي لحساب النقاط أو تقليب السجلات مثلاً، وإنما يعني المشاركة الكاملة إلى أقصى حد ممكن والتداخل الإيجابي بين الأطفال المعاقين والأسوياء ويبدأ هذا التداخل من قبل الأطفال الأسوياء وذلك بعمل الآتي:

▪ بدأ الكلام والانشغال مع الزميل بالحديث أو محاولة التواصل معه في حالة الإعاقة السمعية.

▪ أن يكون نموذجاً للطفل المعاق.

▪ أن يساعده على أداء المهارة ويطلب منه المساعدة.

▪ الحفاظ على التقارب البدني.

▪ أن يمدح الطفل المعاق عند الأداء الجيد.

فالطفل السوي يُمثل وسيلة مُساعدة مُجدية لتأدية المهام بالنسبة للمدرس حيث يقوم بدور المشجع والمصحح والنموذج للطالب المعاق.

٢ - مدرس التربية البدنية العادية؛

يُشير كل من «جنسما، فرنش Jansims, French (١٩٩٤م) نقلاً عن "ريزو Rizzo (١٩٨٤م) أن دور مدرس التربية البدنية العادية تجاه الأطفال المعاقين ربما يكون أكثر العوامل خطورة في برنامج الدمج.

فهو يقوم بالآتي:

▪ تعليم كل الأطفال الموكل أمرهم إليه.



- عمل أهداف تعليمية ورئيسية لجميع الأفراد بالفصل.
- بحث وتنسيق المساعدة لكل الأطفال الذين يحتاجون لخدمات تعليمية خاصة.
- العمل على زيادة التداخلات بين الأطفال المعاقين والأسوياء.
- عمل بعض التعديلات بالأنشطة الرياضية التي يمارسها الأطفال أثناء الدمج لتلائم القدرة العقلية والبدنية للأطفال المعاقين، وذلك كالآتي:
- تنوع مواقع اللعب في المباراة أو النشاط كإلقاء ضربة الإرسال من منتصف الملعب في الكرة الطائرة أو التنس.
- تعديل المعدات والأدوات بما يُناسب قدرات الأطفال مثل استخدام أنواع مختلفة من المضارب وتعديل مستوى الشبكة.
- تنوع المسافات لبعض الأطفال المعاقين مثل تقليل مسافة الجري.
- تعديل الحركة للأطفال أثناء المباريات مثل حمل الكرة بدلاً من تنطيطها.

٣- مدرس التربية البدنية الخاصة:

يتعامل مدرس التربية البدنية الخاصة عن قرب وبالتعاون مع مدرس التربية البدنية العادية حيث يقوم بالآتي:

- تقدير صلاحية الفرد المعاق لبرنامج الدمج وتحديد قدراته واحتياجاته.
- إمداد الفرد بالأنشطة التي تعمل على إعداده للانتقال إلى البيئة الاندماجية.
- التعاون مع مدرس التربية البدنية العادية في اختيار نوع المساعدة وتنظيم أوقاتها وتطبيقها.
- يمتد دوره للأفراد الأسوياء الذين لديهم نقص في بعض المهارات وقصور في الأداء وفي حاجة إلى إعداد فردي.

أشكال الدمج في التربية الرياضية:

ظهرت أشكال جديدة وفرت صورًا للدمج في المجال الرياضي وهذا ما أشارت إليه «شيريل Sherrill» (١٩٩٨م) بهدف مساعدة الأطفال المعاقين على تحسين المهارات الحركية واكتساب الكفاءة الاجتماعية.

ومن هذه الأشكال ما يلي:

١- الرياضات الموحدة:

تعني ضم عدد متساوي من الرياضيين المعاقين والأسوياء في فريق واحد وهو شكل من أشكال الدمج التي تُستخدم بواسطة الأولمبياد الخاصة فالنماذج التي يقدمها الرياضيين الأسوياء تعمل على تحسين المهارات الخاصة لدى الرياضيين المعاقين.

٢- برنامج المعلم الخاص من نفس العمر:

يعمل الأطفال الأسوياء كمساعدين لمدرس التربية الرياضية حيث يحصل كل طفل معاق على مدرس خاص به من الأطفال الأسوياء من نفس العمر ويقوم المدرس الخاص بدور المراقب والمصحح والمشجع للطفل المعاق، ويؤدي هذا العمل بعد انتهائه من تعلم المهارة له، ويجب أن يتلقى تعليمات من مدرس التربية الرياضية بالنسبة لمسئولته التعليمية تجاه الطفل المعاق.

٣- العملية الاندماجية المعكوسة:

وهي عملية مشابهة لبرنامج المعلم الخاص والفارق الرئيسي بينهم أن الأطفال الأسوياء يذهبون إلى مواضع التعليم الخاصة بالأطفال المعاقين وبذلك يتم إعداد الأطفال المعاقين والأسوياء للدمج الكامل في وقت لاحق.



٤ - التعليم والتدريس الحسي من خلال الأقران:

يعتمد على الملاحظة وتصحيح الأخطاء الحركية بعضهم لبعض حيث أن الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة يمكنهم العمل كمعلمين خصوصيين، ويعتمد هذا النظام على تغيير الأدوار من معلم ومتعلم، وبذلك يمدون بتغذية راجعة، ويتعلمون من خلال التدريس، ويتضمن التعلم من خلال الأقران وجود النموذج الذي يحدث طبيعيًا أثناء الدمج في الأنشطة الرياضية حيث يعمل على تعديل السلوك غير المناسب وسهل التداخل بين الأطفال المعاقين والأسوياء، ويعمل على دفع الطفل للأداء السليم خاصةً عندما يوجد تماثل في العمر والجنس بين الأطفال.

٥ - نوادي الشركاء:

تكونت بواسطة الأولمبياد الخاص حيث يتواجد اللاعبين الأسوياء مع اللاعبين المعاقين أثناء أنشطة ما بعد المدرسة للتدريب على المهارات الخاصة وخطط اللعب.

الفصل السادس

النماذج الناجحة في

تطبيق الدمج لدى بعض

الدول العربية



- قطر.
- المملكة العربية السعودية.
- البحرين.
- الإمارات العربية المتحدة.
- سلطنة عمان.
- جمهورية مصر العربية.
- سوريا.
- فلسطين.
- لبنان.
- اليمن.

obeikandi.com



الفصل السادس



تقديم

الجدير بالذكر أن أساليب الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة تختلف من بلد لآخر حسب إمكانيات كل منها من جهة، وحسب درجة ونوعية الإعاقة من جهة أخرى بحيث يمتد الدمج من وضع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفوف مختلفة بالمدارس العادية وانتهاءً بدمجهم دمجاً كاملاً في الصفوف العادية مع إمدادهم بما يلزم من خدمات خاصة، ويمكن القول أن غالبية الدول تميل تدريجياً إلى تقديم الخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة دون فصلهم في مجتمعات خاصة بهم.

تجربة دولة قطر

لقد أولت دولة قطر اهتماماً كبيراً بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة فقد عُقد مؤتمر بالدوحة عن برنامج الدمج في كانون الثاني ٢٠٠٦م تحت عنوان « المدارس الشاملة بين النظرية والتطبيق » وحول عملية التعلم الذاتي بين الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم فضلاً عن الصفات السلوكية والاجتماعية لهذه الفئة حيث أشار المؤتمر إلى أن طلاب صعوبات التعلم يختلفون عن طلاب التخلف العقلي الذين يصعب علينا اكتشافهم إلا بعد التحاقهم بالمدرسة، وقد أكد المؤتمر على أهمية نوعية وتوجيه المربين وأولياء الأمور المسؤولين عن العملية التربوية والتعليمية نحو أهمية الإبداع والابتكار وأساليب اكتشافه وتنميته كأحد أعمدة النهضة التعليمية والإصلاح الشامل مع التأكيد على توفير فرص تعلم لجميع الطلاب في المدارس الشاملة وذلك من خلال بيان ما يحتاجه الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة من أوجه الرعاية من خلال منظور الدمج حتى يتسنى له الحصول على الاحترام والتقدير من المجتمع.

لهذا تعددت الآراء والاتجاهات حول كيفية الدمج والنواحي التي يشملها الدمج، لهذا ظهرت عدة أنواع من الدمج ولكل نوع خصوصيته التي تميزه من خلال طبيعة الخدمة والفائدة التي يقدمها للمعاق.

تجربة المملكة العربية السعودية

سبقت المملكة العربية السعودية الكثير من بلدان العالم بعشرات السنين في قضية الدمج وفتحت أبوابها لتعليم المكفوفين في المعاهد العلمية والكليات مع المبصرين على حد سواء وقد توقف هذا الدمج بعد صدور قرار ١٣٨٢هـ الذي يقضي بوقف قبولهم في المعاهد العلمية وتوجيههم إلى معاهد النور.

وفي عام ١٤٠٩هـ صدر قرار آخر يقضي بإعادة قبول المكفوفين في المعاهد العلمية ومدارس تحفيظ القرآن وعلى إثر هذا القرار أنشئت الفصول الملحقة بالمدارس العادية وتم توفير جميع الإمكانيات والخدمات اللازمة لعملية الدمج وقد لاقت هذه التجربة نجاحاً كبيراً خاصة فيما يتعلق بالإعاقة البصرية (المكفوفين) الأمر الذي نتج عنه تطوير البرنامج ومن ثم تعميمه على الإعاقات الأخرى مع اختلاف المنهج والطريقة بالنسبة (للصم والإعاقات الفكرية) وبموجب هذا القرار تم دمج المعاقين ذهنياً في مدارس التعليم العام في منطقة الرياض والبدء في تطبيق برنامج الدمج في مدارس الجليل، فقد بدأ مركز الجليل بتطبيق برنامج الدمج المدرسي وفق متلازمة داون لعدد من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانهم من أطفال رياض الأطفال العاديين كخطوة تمهد لاستكمال الدمج الكلي في مؤسسات التعليم العام وذلك وفق خطة مدروسة أعدت من قبل مختصين تربويين في المركز، وبالرغم من أن تجربة الدمج حديثة العهد إلا أنه تم تنفيذ كثير من البرامج المساعدة حيث تم تدريب وتأهيل العاملين والموظفين بالمركز لفكرة الدمج في المدارس العادية، ورسم الخطط ومناقشتها.



تجربة دولة البحرين

تم تخصيص ميزانية لتدريب المعلمين من خلال ابتعاثهم إلى جامعة الخليج العربي لإعدادهم في مجال التربية الخاصة وتبلغ عدد البعثات سنوياً ١٢ بعثة للحصول على دبلوم عال (تخصص صعوبات تعلم أو تخلف عقلي أو التفوق والموهبة) وتستقطع ميزانية هذه البعثات من ميزانية وزارة التربية والتعليم بمعدل ٣٦٠٠٠ دينار سنوياً، ويبلغ عدد الكوادر العاملة في الميدان حالياً ١٠٥ مدرس موزعين على شهادات الدبلوم العالي وماجستير التربية الخاصة وبكالوريوس التربية الخاصة في عدة تخصصات.

إن وزارة التربية والتعليم تُطبق حالياً سياسة الدمج عملياً في ٨٤ مدرسة من خلال برنامج صعوبات التعلم، كما تُطبق في ١٩ مدرسة برنامج التخلف العقلي و ٢٢ مدرسة برنامج التفوق العقلي وتشمل خدماتها ٨ آلاف طالب وطالبة الذين يُعانون من إعاقات مختلفة على النحو التالي:

المعاقون بصرياً وتشمل المكفوفين في المدارس الثانوية، وضعيفي البصر ويبلغ عددهم ٤٠٠ طالباً، المعاقون سمعياً وهم يعانون من فقد سمعي ويتلقون تعليمًا في المدارس الابتدائية ويبلغ عددهم ١٦٢ طالباً، القابلون للتعلم من المتخلفين عقلياً «طلبة متلازمة داون والتخلف العقلي البسيط» ويتلقون تعليمهم في الفصول العادية أو فصول خاصة بهم ويبلغ عددهم ١٨٩ طالباً، وذوي الإعاقات الجسدية وهم الطلبة المعقدون بسبب عاهات جسدية وأمراض عضوية، وتقوم هذه المجموعة بتذليل الصعوبات النفسية والتعليمية لهم بدمجهم مع أقرانهم في بيئة واحدة وهم ٢٤٨ طالباً وطلاب ذوو اضطرابات التواصل. وتشمل هذه الفئة اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة ويبلغ عددهم ٧٢٧ طالباً، والطلاب ذوو إعاقات التعلم وهم الأطفال الذين يظهرون اضطرابات في وحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تتضمن فهم واستخدام اللغة المكتوبة أو اللغة المنطوقة والتي تبدو في اضطرابات السمع والتفكير والكلام والقراءة والتهجئة والحساب ويبلغ العدد الحالي لهؤلاء الطلبة ٦٣٤٧ طالباً.

سعت إدارة التعليم الابتدائي من خلال مجموعة التربية الخاصة إلى توفير الظروف المناسبة لإنجاح برامج الدمج وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية لهذه الفئة ولقد عقدت الإدارة عدة اجتماعات ودورات تدريبية وورش عمل للهيئات الإدارية والتعليمية في مجال تطبيق الدمج وقامت بعدة زيارات ميدانية لمتابعة البرامج عن كثب وسعت الإدارة إلى استكمال جميع المتطلبات البشرية والمادية في المدارس التي تُطبق البرامج.

تجربة دولة الإمارات العربية المتحدة

إن الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تم دمجهم في المدارس الحكومية والخاصة قد حققوا نتائج متميزة في اختبارات التحصيل الدراسي حيث بلغت نسبة نجاحهم ٩٠٪ في حين برز من بين هؤلاء الطلبة والطالبات مهارات إبداعية خاصة في شريحة المكفوفين الذين تصدر بعضهم قائمة الشرف، وفي هذا الإطار نفذ قطاع ذوي الاحتياجات الخاصة بمؤسسة زايد العليا للرعاية الإنسانية بدولة الإمارات العربية المتحدة سلسلة من البرامج التأهيلية المتنوعة للكوادر التدريسية والإدارية والفنية على مستوى جميع المراكز التابعة لهذا القطاع بهدف تنمية مهاراتهم وصقل قدراتهم الإدارية والتدريسية بما يعود بالنفع على حياتهم العلمية والعملية وتطوير آلية العمل في المراكز ومواكبة التطورات الإدارية والحضارية والاستفادة من الإمكانيات المتاحة لخدمة ذوي الاحتياجات الخاصة، وقد اشتملت البرامج دورات تدريبية وورش عمل ومحاضرات في عدة مجالات منها الحقيقية التدريبية حيث طرحت المشكلات الواقعية التي تواجه الطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل الصفوف الدراسية والطرق المثلى لحلها وتدريبات عملية على كيفية حل المشكلات بأساليب مختلفة.

تجربة سلطنة عمان

لقد حظي الإنسان العماني بصفة عامة والفرد ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة باهتمام مختلف برامج التنمية الشاملة وذلك على اعتبار أن المعاق جزء لا يتجزأ



من القوى البشرية للمجتمع إذا ما أحسن تأهيله وتدريبه وتنمية قدراته وفق الأساليب العلمية والعملية التي تمكنه من ذلك.

لقد قدمت سلطنة عمان تجربة في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس التعليم الأساسي باعتبار أن الإنسان المنتج والمواطن الصالح هما من أهم الأهداف التي تسعى السلطنة لتحقيقها، وهذا لا يقتصر على الأفراد العاديين فقط بل شمل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة التي حُرمت حاسة من حواسها أو لديها أسباب تمنعها من أداء رسالتها على الوجه الأكمل وهذا لا يتم دون العمل على إزالة الحواجز بين الأفراد العاديين والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وجعل الأفراد العاديين أكثر قبولاً للمعاقين بعد ما أظهرت الكثير من الأبحاث والدراسات العديد من النتائج كان من أهمها شعور الفرد المعاق بالرضا نتيجة القبول من نظرائه للعاديين، وأن وجوده معهم في نفس المدرسة يؤثر إيجابياً في نموه المعرفي والعاطفي والاجتماعي.

إن التعليم يُعتبر مظهرًا مهمًا لانخراط الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم للانصهار بالمجتمع الكبير.

جمهورية مصر العربية

تولي مصر أهمية خاصة لحقوق الطفل بصفة عامة والطفل المعاق بصفة خاصة، حيث يؤكد الدستور على ضمان الفرص التعليمية المتكافئة لجميع الأطفال الأصحاء والمعاقين منهم داخل أجهزة التعليم الرسمية، وعلى أن الدولة تكفل حماية الأمومة والطفولة وترعى النشء والشباب وتوفر لهم الظروف المناسبة لتنمية ملكاتهم.

كما صدر قانون الطفل رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦م متضمناً فصلاً خاصاً على رعاية الطفل المعاق وتأهيله ودور الدولة والجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية في تقديم الخدمة التعليمية للطفل المعاق.

ويؤكد القائمون على تطبيق برنامج الدمج على أن التأهيل عملية مُنسقة مُتكاملة لاستخدام الإجراءات الطبية والتعليمية والاجتماعية مُجتمعة لمساعدة الشخص المعاق على تحقيق أقصى قدر ومستوى ممكن من الفاعلية لنفسه والاندماج في المجتمع العادي، وتولي الحكومة أهمية خاصة ليس فقط برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بل أيضًا بفكرة إدماجهم في التعليم النظامي وفي هذا المجال تؤكد الحكومة على أهمية ما جاء في وثيقة مؤتمر اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية حول إدماج ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ المعاقين في التعليم النظامي (بيروت ٧-١٠ مايو ٢٠٠١م) وترى هذه الوثيقة أن مفهوم الدمج أو التضمين أو الاحتواء هو وسيلة لتحقيق غايات تُعيد للمدرسة وظيفتها الاجتماعية، وتؤكد مبدأ التنوع والاستجابة لاحتياجات المجتمع كما تؤدي إلى تحسين التعليم الأساسي و إلى التوسع في نطاق التحاق المتعلمين وزيادة مشاركتهم والإقلال من فرص استبعاد أي طفل من دخول المدرسة العادية.

تجربة سوريا

كان من بين المدارس الخمس التي طُبق فيها المشروع مدرسة "كويكات" في حماه التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (unrwa) حيث صدر قرار من وزير التربية بتطبيق مشروع الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم النظامي وتم تعميمه على المدارس، وكان يشمل في البداية كل مدارس سوريا، لكن التجربة التي أتت فيها بعد اقتصرت على خمس مدارس لأنه لم يكن هناك برامج تدريب مؤهلة بدرجة جيدة، ومن ثم تلقت الوكالة دعماً من اليونيسيف واستطاعت تكيف عدد من المدارس التابعة لها، وتم التركيز حينها على المدارس البعيدة عن مركز المدينة كخطوة أولى وتلق عدد من المدرء بورشة عمل تدريبية مدتها (أربعة أيام) تم التركيز خلالها على التعريف بذوي الاحتياجات الخاصة وأساليب التعامل معهم وغيرها من المواضيع ذات الصلة استمرت العمل بالدعم الذي قدمته اليونيسيف لمدة عام، وبعدها تابعت إدارة التربية التابعة



لوكالة الإغاثة العمل بهذا المشروع بإمكانياتها وبلغ عدد المدارس التابعة للوكالة التي طُبق فيها الدمج ٢٣ مدرسة في كل من دمشق وحمص وحماه وحلب، وعن تفاصيل خطة الدمج التي طبقت في بعض مدارس وكالة غوث للاجئين الفلسطينيين في سوريا فقد كان الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة متواجدين منذ البداية فيها، ولكن هذا المشروع أمن لهم مكاناً أقدر على استيعابهم واستيعاب حاجاتهم خاصة في الحلقة الأولى تحديداً الصف الأول والصف الثاني كبدية، وتم تشكيل لجنة خاصة لفحص الطلاب لانتقاء الحالات القابلة للدمج، وتحديد مستوى قدراتهم وإمكانياتهم لوضع خطة فردية لكل طالب بناء على قدراته، وتم تدريب مجموعة من المشرفين التربويين في الحلقة الأولى ليتعاونوا مع المعلمين المدربين تقتضي خطة الدمج أن يخصص لطالب الدمج عشر دقائق موزعة على الحصص الدراسية يتم التركيز عليه خلالها لمساعدته في استيعاب الدروس التي يتلقاها كبقية الطلاب، وتقييم نتائج الطالب بحسب ما أنجز من خطته الفردية.

تجربة دولة فلسطين

إجراءات تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في فلسطين:

وهي العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية:

١- الإجراءات العلاجية التي يقدمها أخصائيو العلاج الطبيعي وعيوب النطق والكلام، أخصائيو علم النفس والعلاج المهني.

٢- التدريب على النشاطات المتعلقة بالعناية بالذات ومهارات المعيشة اليومية.

٣- تقديم الأجهزة الفنية والتقويمية المساعدة والأطراف الصناعية وهو ما يسمى بالتأهيل الجسدي.

٤- التقييم والتدريب والتشغيل المهني والاعتماد على الذات بتوفير فرص العمل.

٥- التعليم .

٦- إصدار القوانين والتشريعات تضمن لذوي الاحتياجات الخاصة حقوقهم الخاصة والعامة وتضمن مستقبلهم ومساواتهم مع أبناء المجتمع ودمجهم في المجتمع وتأمينهم ضد حالات العجز والشيخوخة والبطالة.

تجربة لبنان

يوجد في لبنان عدد قليل من المدارس التي تطبق برنامج الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة، وكما هو معروف فإن الدمج التربوي يتحقق عندما يكون التلاميذ مشاركون في عملية التعلم بحسب حاجاتهم وقدراتهم.

إن تجربة الدمج التربوي في لبنان والدول العربية نجحت إلى حد كبير في قبول فكرة التنوع لدى التلاميذ بالتعاون بين الأهل والمدرسة والمجتمع ككل فمشروع الدمج التربوي لذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى متطلبات ضرورية من توجيه وإرشاد للتلاميذ العاديين في شكل يُساعدهم على تقبل أقرانهم، والتجربة في لبنان لا تزال في بدايتها ولا يمكن الحكم على نجاحها أو فشلها في الوقت الراهن إلا أنها مازالت مُستمرة، وهذا دليل على التصميم والمثابرة لأجل إنجاح المشروع.

تجربة جمهورية اليمن

قامت الحكومة في اليمن بإصدار عدة قوانين وقرارات وزارية تكفل لذوي الاحتياجات الخاصة حقوقهم وإمكانيات تدريبهم وتأهيلهم لدمجهم في المجتمع على اعتبار أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جزء من أفرادهم وأهم هذه القوانين والقرارات هي:

إنشاء صندوق رعاية المعاقين بالقرار الجمهوري رقم (٦) لسنة ١٩٩١م والذي عدل بالقانون رقم (٢) لسنة ٢٠٠٢م وسمي بقانون (صندوق رعاية وتأهيل المعاقين).



قانون رقم (١٦) لسنة ١٩٩٩م بشأن رعاية وتأهيل المعاقين، وكذلك قرار مجلس الوزراء رقم (٢٤٨) لسنة ٢٠٠٢م بشأن اللائحة التنفيذية لهذا القانون التي أكدت في موادها على حق المعاق في الرعاية والتعليم والتأهيل والعمل والدعم.

الفصل السابع دراسات في الدمج



obeikandi.com



الفصل السابع



■ قامت سميرة محمد إبراهيم (١٩٧٧م) بدراسة بعنوان: «مقارنة بين الأسوياء والمتخلفين عقليًا عن أثر مستوى الذكاء والتدريب في اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى» وتهدف الدراسة إلى معرفة أثر الذكاء على اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى ومقارنة أثر التدريب على رفع مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا والأسوياء ووضع برنامج مقترح لتعلم بعض مسابقات ألعاب القوى للأطفال المعاقين ذهنيًا، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لمجموعتين تجريبيتين عددهم ٥٠ طفلًا مقسمين إلى ثلاث مستويات من الذكاء عالي ومتوسط ومنخفض، ومجموعة الأطفال المعاقين ذهنيًا بسيط الإعاقة وجميعهم بالمرحلة السنية من ٩: ١٢ سنة وكانت من أهم النتائج أن الأطفال المعاقين ذهنيًا لا يختلفون عن أقرانهم الأسوياء في إمكانية تدريبهم لتعلم بعض مهارات ألعاب القوى.

■ قام حمدي أحمد وتوت (٢٠١١م) بدراسة بعنوان: «تأثير الدمج بين الصم والأسوياء على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية» استهدفت التعرف على تأثير الدمج بين الصم والأسوياء على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية، واستخدم الباحث المنهج التجريبي على عينة من الصم والأسوياء اشتملت على (٤) تلاميذ أسوياء و(٣) تلاميذ من الصم وكان من أهم النتائج أن الدمج بين الصم والأسوياء له تأثير إيجابي وكبير على سرعة تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية.

■ قام صالح هارون (١٩٩٥م) بدراسة بعنوان: «توقعات معلمي الفصول العادية نحو تعليم القابلين للتعليم من المتخلفين عقليًا بالمدارس العادية بمدينة الرياض» استهدفت التعرف على توقعات معلمي الفصول العادية نحو تعليم المتخلفين عقليًا بالمدارس العادية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي واشتملت عينة البحث ٦٠

معلم من مدينة الرياض وكان من أهم النتائج أنه لا تتسم التوقعات الأولية للمعلمين بالرفض.

■ قام زيدان السرطاوي (١٩٩٥م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات المدرسين والطلاب نحو دمج الطلاب المعوقين في الصفوف العادية» استهدفت التعرف على اتجاهات المدرسين والطلاب نحو دمج المعاقين في الصفوف العادية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة بلغت ٣٤٩ من المدرسين والطلاب، وكان من أهم النتائج وجود فروق بين الاتجاهات نحو عملية الدمج نتيجة للمتغير التخصصي - المعرفة - القرابة - خبرة التدريس.

■ قامت حصة الفايز (١٩٩٦م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في مؤسسات رياض الأطفال وعلاقتها بأدائهن الوظيفي» استهدفت التعرف على اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في مؤسسات رياض الأطفال وعلاقتها بأدائهن الوظيفي، واستخدمت المنهج الوصفي على عينة بلغت ٦٠٧ من معلمات رياض الأطفال، وكان من أهم النتائج اتسمت اتجاهات معلمات رياض الأطفال بالمحايدة نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين مع ميل نسبي نحو الإيجابية.

■ قام محمد عبد الغفور (١٩٩٩م) بدراسة بعنوان: «دراسة استطلاعية لاتجاهات المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو دمج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العادية» استهدفت التعرف على اتجاهات المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو دمج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العادية، واستخدم المنهج الوصفي على عينة بلغت ٤٤٧ معلماً وإدارياً بدولة الكويت، وكان من أهم النتائج وجود درجة من القبول للإعاقة الحركية والبصرية وبشكل أفضل من الإعاقات السمعية والعقلية نحو دمجهم مع الطلاب العاديين.

■ قام عبد العزيز محمد العبد الجبار (١٩٩٩م) بدراسة بعنوان: «دراسة للصدق العاملي لمقياس الاتجاه نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتغيرات ذات



العلاقة بتلك الاتجاهات» استهدفت التعرف على الاتجاه نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتغيرات ذات العلاقة بتلك الاتجاهات واستخدم المنهج الوصفي على عينة بلغت ٥١٠ مديراً ممن يعملون بالمدارس الابتدائية وكان من أهم النتائج الموافقة على دمج الإعاقات ضعاف السمع - ضعاف البصر - الإعاقات الجسمية ومعارضة دمج الصم - المكفوفين - المتخلفين عقلياً.

■ قام عبد العزيز بن خليفة بن محمد الخليفة (٢٠٠١م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقلياً في دروس التربية البدنية للعاديين» استهدفت التعرف على اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقلياً في دروس التربية البدنية للعاديين، واستخدم المنهج الوصفي على عينة من معلمي التربية البدنية للمرحلة الابتدائية الحكومية بمدينة الرياض، وكان من أهم النتائج ينبغي أن يكون تدريب معلمي الفصول العادية في كيفية التعامل التربوي مع المعاقين من الركائز الأساسية لبرنامج الدمج.

■ قام صبحي حمدان أبو جلاله (٢٠٠٩م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التعليم (ممارسات وتحديات)» استهدفت التعرف على اتجاهات عدد من دول العالم نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التعليم، واستخدم الباحث المنهج الوصفي وتمثلت حدود الدراسة على برامج التطبيق لمشروع الدمج في عدد من دول العالم وقانون الأمم المتحدة واليونسكو والندوات والملتقيات والتوصيات التي قدمت في المؤتمرات الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة، وكان من أهم النتائج تُقر جميع دول العالم بضرورة تطبيق برنامج الدمج في مراحل التعليم المختلفة لما له من آثار إيجابية على نفسية الطالب المعاق ونفسية ولي الأمر، إن عملية الدمج تُعطي الطلبة المعاقين حقهم في التعليم ومعاملتهم مع أقرانهم العاديين عند التحاقهم بالمدارس العادية تحت شعار التربية للجميع.

■ قامت فوزية بنت عبد الباقي الجمالي (٢٠٠٩م) بدراسة بعنوان: «تقويم تجربة دمج ذوي الحاجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في التعليم الأساسي من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين وأولياء أمور التلاميذ في سلطنة عمان» وتهدف إلى بحث آراء مديري المدارس والمعلمين وأولياء أمور التلاميذ في قضية دمج ذوي الحاجات الخاصة مع أقرانهم العاديين بمدارس التعليم الأساسي العمانية وإلى التعرف على مدى اختلاف وجهات نظرهم في هذه القضية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي على عينة قوامها ٢٣٦ شخصاً مقسماً على النحو التالي ١٤ مديراً ومديرة، ٩٤ معلماً ومعلمة، ١٢٨ من أولياء الأمور من عدة مناطق تعليمية بسلطنة عمان كما اختيرت مديرتان بطريقة عشوائية أحدهما تعمل بمدرسة مدحجة والأخرى تعمل بمدرسة عادية لإجراء الدراسة النوعية المتعمقة وكان من أهم النتائج اتفاق جميع أفراد عينة البحث على ضرورة التوسع في تجربة الدمج في مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان وعلى ضرورة توافر الإمكانيات اللازمة لإنجاح هذه التجربة والاهتمام بإعداد المعلمين القادرين على تدريس تلاميذ الفصول المدمجة.

■ قام رايزو وفسيول Rizzo, vispoel (١٩٩١م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج الطلاب المتخلفين وذوي الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم في دروس التربية البدنية للعاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات» واستهدفت التعرف على اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج الطلاب المتخلفين وذوي الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم في دروس التربية البدنية للعاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة بلغت ٩٤ معلماً ومعلمة، وكان من أهم النتائج توجد علاقة دالة إحصائية بين الاتجاه لدى معلمي التربية البدنية نحو الدمج ومتغير الخبرة السابقة في التعامل مع ذوي الإعاقات الخاصة.

■ قام هوكنز Howkins (١٩٩١م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات معلمي التربية الموسيقية والتربية البدنية نحو دمج الطلاب المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات المختارة»



واستهدف البحث التعرف على اتجاهات معلمي التربية الموسيقية والتربية البدنية نحو دمج الطلاب المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها ٢٠٠ معلم، وكان من أهم النتائج اتجاهات معلمي التربية الموسيقية أكثر إيجابية من اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو عملية الدمج.

■ قام كوينتن Quinton (١٩٩٢م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات أولياء أمور الطلاب المعاقين ومعلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العادي تجاه عملية الدمج» استهدفت التعرف على اتجاهات أولياء أمور الطلاب المعاقين ومعلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العادي تجاه عملية الدمج، واستخدم المنهج الوصفي على عينة بلغت ١٧٩ ولي أمر ومعلم، وكان من أهم النتائج اتجاهات أولياء الأمور أكثر سلبية من اتجاهات المعلمين نحو عملية الدمج.

■ قام كل من رايزو وكيركندال Rizzo, Kirkendall (١٩٩٥م) بدراسة بعنوان: «اتجاهات طلاب قسم التربية البدنية ما قبل التخرج نحو دمج ذوي الإعاقات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية» واستهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات طلاب قسم التربية البدنية ما قبل التخرج نحو دمج ذوي الإعاقات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية، واستخدموا المنهج الوصفي على عينة بلغت ١٧٤ طالباً قبل التخرج وكان من أهم النتائج تتأثر اتجاهات أفراد عينة البحث نحو التدريس للمعاقين بحالات الإعاقة وشدها كما أن إدراك الكفاءة لدى المعلم من أهم المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على الاتجاهات نحو التدريس للمعاقين.

■ قام كل من زيتل، مككوبين Zittle, McCubbin (١٩٩٦م) بدراسة بعنوان: «أثر الدمج في التربية البدنية على الأداء الحركي لأطفال ما قبل المدرسة المصابون بتأخر في النمو» تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر الدمج في فصول التربية البدنية العادية على أداء المهارات الحركية لأطفال ما قبل المدرسة المصابون بتأخر في النمو، وتم استخدام المنهج التجريبي، وبلغ عدد أفراد العينة ٨ أطفال مصابون بتأخر في النمو، ٥ أطفال

أسوياء تم تقسيمهم إلى مجموعتين حيث اشتملت المجموعة التجريبية كل الأطفال الأسوياء و ٤ أطفال مصابون بتأخر في النمو، واشتملت المجموعة الضابطة على ٤ أطفال مصابون بتأخر في النمو فقط، وكان أهم النتائج أن الأطفال المصابون بتأخر في النمو قادرين على الاحتفاظ بمستوى تقدمهم في المهارات الحركية الأساسية سواء كانوا في فصول خاصة أو مع أقرانهم الأسوياء.

■ قام كل من هوستن ويلسون وآخرون Houston -wilson (١٩٩٧م) بدراسة بعنوان: «أثر الأقران على الأداء الحركي في فصول التربية البدنية المدمجة» وتهدف الدراسة إلى معرفة أثر الأقران المدرسين وغير المدرسين على تحسين أداء الحركة للأفراد المعاقين ذهنياً متوسطي الإعاقة في فصول التربية البدنية التي تستخدم الدمج، واستخدم المنهج التجريبي وبلغ عدد أفراد العينة ١٢ فرداً منهم ٦ أفراد معاقين ذهنياً و ٦ من الأسوياء بالمرحلة السنية من ٩: ١٢ سنة، وتم تقسيم الطلاب الأسوياء أكثر فاعلية في مساعدة الطلاب المعاقين ذهنياً لتحسن الأداء الحركي في فصول التربية البدنية المدمجة.

■ قام كارين كاستاجلو Karen castagno (٢٠٠١م) بدراسة بعنوان: «الرياضات الموحدة في الأولمبياد الخاص تغيرات في الرياضيين الذكور أثناء موسم كرة السلة» تهدف الدراسة إلى وصف المتغيرات الحادثة في الرياضيين المعاقين ذهنياً بسيطتي الإعاقة والأسوياء أثناء المشاركة في برنامج الرياضات الموحدة في الأولمبياد الخاص، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة، وبلغ عدد العينة ٥٨ فرداً منهم ٢٤ من الأفراد المعاقين ذهنياً و ٣٤ من الأسوياء بالمرحلة السنية من ١٢: ١٥ سنة وكانت من أهم النتائج وجود نسب تحسن في مهارات كرة السلة وتقدير الذات لجميع أفراد العينة المشتركين في البرنامج.

الفصل الثامن
دراسات عملية للدمج
في مجال التربية الرياضية



obeikandi.com



الفصل الثامن



«مقارنة بين الأسوياء والمتخلفين عقلياً عن أثر مستوى الذكاء والتدريب في اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى»

إعداد: سميرة محمد إبراهيم (١٩٧٧م)

أهداف البحث

يهدف البحث إلى:

- وضع برنامج مقترح لتعلم بعض مسابقات ألعاب القوى للأطفال المعاقين ذهنياً والأسوياء.
- معرفة أثر الذكاء على اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى.
- مقارنة أثر التدريب على رفع مستوى المهارات الحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنياً والأسوياء.

منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي لمجموعتين تجريبتين عددهم ٥٠ طفلاً مقسمين إلى ثلاث مستويات من الذكاء عالي ومتوسط ومنخفض، ومجموعة الأطفال المعاقين ذهنياً بسيط الإعاقة وجميعهم بالمرحلة السنية من ٩: ١٢ سنة.

نتائج البحث:

كانت من أهم النتائج أن الأطفال المعاقين ذهنياً لا يختلفون عن أقرانهم الأسوياء في إمكانية تدريبهم لتعلم بعض مهارات ألعاب القوى.

«اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج الطلاب المتخلفين وذوي الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم في دروس التربية البدنية للعاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات»

إعداد: رايزو وفسيول Rizzo, Vispoel (١٩٩١م)

الهدف من الدراسة

استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج الطلاب المتخلفين وذوي الاضطرابات السلوكية وصعوبات التعلم في دروس التربية البدنية للعاديين وعلاقتها ببعض المتغيرات.

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج الوصفي.

عينة الدراسة

بلغت (٩٤) معلمًا ومعلمة في التربية البدنية.

أهم النتائج

كان من أهم النتائج توجد علاقة دالة إحصائيًا بين الاتجاه لدى معلمي التربية البدنية نحو الدمج ومتغير الخبرة السابقة في التعامل مع ذوي الإعاقات الخاصة.



«اتجاهات معلمي التربية الموسيقية والتربية البدنية نحو دمج الطلاب المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات المختارة»

إعداد: هوكنز Howkins (١٩٩١م)

هدف الدراسة

استهدف البحث التعرف على اتجاهات معلمي التربية الموسيقية والتربية البدنية نحو دمج الطلاب المعاقين وعلاقتها ببعض المتغيرات.

منهج البحث

استخدم الباحث المنهج الوصفي

عينة الدراسة

عينة قوامها ٢٠٠ معلم من معلمي التربية الموسيقية والتربية البدنية .

نتائج الدراسة

كان من أهم النتائج اتجاهات معلمي التربية الموسيقية أكثر إيجابية من اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو عملية الدمج.

«أثر الدمج في التربية البدنية على الأداء الحركي لأطفال ما قبل المدرسة المصابون بتأخر في النمو»

إعداد: زيتل، مككوبين Zittle, McCubbun (١٩٩٦م)

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التعرف على أثر الدمج في فصول التربية البدنية العادية على أداء المهارات الحركية لأطفال ما قبل المدرسة المصابون بتأخر في النمو .

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج التجريبي .

عينة الدراسة

بلغ عدد أفراد العينة ٨ أطفال مصابون بتأخر في النمو، (٥) أطفال أسوياء تم تقسيمهم إلى مجموعتين حيث اشتملت المجموعة التجريبية كل الأطفال الأسوياء و(٤) أطفال مصابون بتأخر في النمو، واشتملت المجموعة الضابطة على (٤) أطفال مصابون بتأخر في النمو فقط .

نتائج الدراسة

كان أهم النتائج أن الأطفال المصابون بتأخر في النمو قادرين على الاحتفاظ بمستوى تقدمهم في المهارات الحركية الأساسية سواء كانوا في فصول خاصة أو مع أقرانهم الأسوياء .



«دمج الطلاب المعاقين بالتعليم العادي وأثارها على الأطفال الأسوياء»

إعداد : بلوك - زيمان Block, Zeman (١٩٩٦م)

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى قياس أثر الدمج على الطلاب الأسوياء من خلال دمج الطلاب المعاقين ذهنياً في فصول التربية البدنية العادية للتدريب على مهارات كرة السلة.

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج التجريبي.

عينة الدراسة

بلغ عدد العينة (٥٦) طالب بالصف السادس الابتدائي و(٣) طلاب معاقين ذهنياً شديدي الإعاقة قسموا إلى مجموعتين المجموعة التجريبية اشتملت على الطلاب المعاقين ذهنياً و(٢٨) من الطلاب الأسوياء والمجموعة الضابطة اشتملت على (٢٨) من الطلاب الأسوياء فقط.

نتائج الدراسة

عدم وجود فروق في نسب التحسن في مهارات كرة السلة بين المجموعتين للطلاب الأسوياء فيها عدا المشي بالكرة الذي تفوق فيه الأطفال الأسوياء بالمجموعة الضابطة. عدم وجود أثار سلبية لدى الطلاب الأسوياء بالمجموعة التجريبية تجاه الطلاب المعاقين ذهنياً.

«أثر الأقران على الأداء الحركي في فصول التربية البدنية المدمجة»

إعداد: هوستن ويلسون وآخرون Houston - wilson (١٩٩٧م)

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى معرفة أثر الأقران المدرسين وغير المدرسين على تحسين أداء الحركة للأفراد المعاقين ذهنياً متوسطي الإعاقة في فصول التربية البدنية التي تستخدم الدمج .

منهج الدراسة

استخدم المنهج التجريبي .

عينة الدراسة

بلغ عدد أفراد العينة (١٢) فرداً منهم (٦) أفراد معاقين ذهنياً و(٦) من الأسوياء بالمرحلة السنية من (٩:١٢ سنة).

نتائج الدراسة

الطلاب الأسوياء أكثر فاعلية في مساعدة الطلاب المعاقين ذهنياً لتحسن الأداء الحركي في فصول التربية البدنية المدمجة.



«الرياضات الموحدة في الأولمبياد الخاص تغيرات في الرياضيين الذكور أثناء موسم كرة السلة»

إعداد: كارين كاستاجلو Karen castagno (٢٠٠١م)

هدف الدراسة

تهدف الدراسة إلى وصف المتغيرات الحادثة في الرياضيين المعاقين ذهنيًا بسيطًا الإعاقة والأسوياء أثناء المشاركة في برنامج الرياضات الموحدة في الأولمبياد الخاص.

منهج الدراسة

استخدم الباحث المنهج التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة .

عينة الدراسة

بلغ عدد العينة (٥٨) فردًا منهم (٢٤) من الأفراد المعاقين ذهنيًا و (٣٤) من الأسوياء بالمرحلة السنية من (١٢: ١٥) سنة.

نتائج الدراسة

كانت من أهم النتائج وجود نسب تحسن في مهارات كرة السلة وتقدير الذات لجميع أفراد العينة المشتركين في البرنامج.

«أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنياً والأطفال الأسوياء على تعلم المهارات الأساسية في السباحة»

إعداد : نهى يحيى إبراهيم عزب (٢٠٠٢م)

أهداف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على:

- ١- أثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنياً والأسوياء على تعلم وإتقان المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٢- أثر البرنامج المقترح على تعلم المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنياً والأسوياء.

فروض البحث

- ١- يؤثر الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنياً والأطفال الأسوياء تأثيراً إيجابياً على تعلم وإتقان المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنياً.
- ٢- يؤثر البرنامج المقترح تأثيراً إيجابياً على تعلم المهارات الأساسية في السباحة للأطفال المعاقين ذهنياً والأسوياء.

منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة والقياس القبلي والبعدي لكل منهما.



عينة البحث

اختيرت عينة عمدية قوامها (١٥) طفلًا وطفلة اشتملت على (١٠) أطفال معاقين ذهنيًا، (٥) أطفال أسوياء وقد تم استبعاد طفلين من الأطفال المعاقين ذهنيًا لعدم الاستمرار في التدريب وبذلك أصبح عدد الأطفال المعاقين ذهنيًا (٨) أطفال وعدد الأطفال الأسوياء (٥) أطفال، وجميعهم ليس لديهم خبرة سابقة بالسباحة.

نتائج البحث

- البرنامج المتبع له أثر إيجابي على تعلم الأطفال المعاقين ذهنيًا بسيطتي الإعاقة بعض المهارات الأساسية في السباحة.
- الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيًا بسيطتي الإعاقة والأطفال غير المعاقين له أثر إيجابي على تعلم وتحسن مستوى أداء الأطفال المعاقين ذهنيًا في المهارات الأساسية في السباحة.
- الدمج بين الأطفال المعاقين ذهنيًا بسيطتي الإعاقة والأطفال غير المعاقين يؤثر إيجابيًا على تعلم الأطفال الأسوياء المهارات الأساسية في السباحة.

«دراسة تقويمية لمادة التربية البدنية بالمدارس الملحق بها فصول دمج للإعاقات (السمعية – البصرية) بالمملكة العربية السعودية»

إعداد : منصور علي منصور آل حمود

أهداف البحث

يهدف البحث إلى تقويم عملية الدمج في حصة التربية البدنية من خلال:

- ١- اتجاهات مدراء المدارس ومعلمي التربية البدنية نحو عملية الدمج.
- ٢- اتجاهات الطلاب العاديين نحو عملية الدمج.
- ٣- اتجاهات الطلاب المعاقين نحو عملية الدمج.
- ٤- التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة البحث.
- ٥- التعرف على مستوى الاغتراب لدى أفراد عينة البحث.
- ٦- التعرف على الفروق في الإمكانات المادية والبشرية بعد عملية الدمج.

تساؤلات البحث

- ١- ما هي اتجاهات أفراد عينة البحث نحو عملية الدمج؟
- ٢- ما هو مستوى التوافق النفسي لدى أفراد عينة البحث؟
- ٣- ما هو مستوى الاغتراب لدى أفراد عينة البحث؟
- ٤- هل توجد فروق بين مجموعات الدراسة الأربع في متغيرات الدراسة؟
- ٥- هل توجد علاقة بين التوافق النفسي والاتجاه العام نحو الدمج؟



- ٦- هل توجد علاقة بين الاغتراب والاتجاه العام نحو الدمج؟
- ٧- هل الإمكانيات المادية والبشرية المخصصة للمدارس العادية تفي بأغراضها لتحقيق الهدف من عملية الدمج.

إجراءات البحث

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي نظرا لملائمته لطبيعة البحث.

عينة البحث:

اختار الباحث عينة البحث الأساسية بالطريقة العشوائية والعمدية من بين مدراء ومعلمي التربية البدنية وطلاب المدارس الثانوية بمنطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية ومن المدارس التي تم بها دمج الطلاب العاديين فيها للعام الدراسي (٢٠٠٣م - ٢٠٠٤م).

أهم النتائج

- اتجاه دمج المعاقين في مدارس العاديين للعينة الكلية يشير نحو المحايدة أو التردد بين الإيجابية والسلبية.
- يتأثر الاتجاه العام لدمج المعاقين في مدارس العاديين بالخبرات الشخصية ومستوى التوافق النفسي والاغتراب .
- توجد فروق في الاتجاه العام لدمج المعاقين في مدارس العاديين بين مجموعات البحث (المدراء- معلمي التربية البدنية - الطلاب العاديين- الطلاب المعاقين).
- توجد علاقة عكسية دالة إحصائيًا بين الاغتراب والاتجاه العام نحو دمج المعاقين في مدارس العاديين.

- توجد علاقة دالة إحصائية بين التوافق النفسي والاتجاه العام لدمج المعاقين في مدارس العاديين.
- محتوى منهاج التربية البدنية لم يتم تعديله بما يتناسب وتحقيق أهداف عملية الدمج.
- تأهيل معلمي التربية البدنية غير كافٍ لتحقيق أهداف الدمج.

التوصيات

أولاً: بالنسبة للباحثين:

- ١- الاهتمام بدراسة المتغيرات الاجتماعية والمجتمعية التي تؤثر في عملية دمج المعاقين بمدارس العاديين.
- ٢- الاهتمام بدراسة العلاقة بين المؤسسات المختلفة التي يتأثر بها موضوع دمج المعاقين بمدارس العاديين.
- ٣- عمل دراسة مقارنة في التأثيرات النفسية المصاحبة لمستويات الدمج المختلفة على المعاقين.

ثانياً: بالنسبة للقائمين على شئون التعليم:

- ١- ضرورة عمل دورات تدريبية للمدرّاء والمعلمين تختص بالمعاقين ومستوياتهم وتصنيفهم.
- ٢- ضرورة عمل دورات تدريبية للمدرّاء والمعلمين فيها يخصص برامج عملية الدمج.
- ٣- تهيئة مباني وأبنية المدارس الملحق بها دمج معاقين بما يتناسب وأنواع الإعاقات المدججة بها.



- ٤- عمل ندوات بالمدارس المدمج بها طلاب معاقين تهدف إلى تعديل اتجاهات الطلاب والمعلمين نحو عملية الدمج ونحو الطلاب المعاقين.
- ٥- توفير الأجهزة والأدوات المعينة للتدريس بما يتناسب ودمج المعاقين في مدارس العاديين.

«تأثير الدمج بين الصم والأسوياء على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية»

إعداد: حمدي أحمد السيد وتوت ٢٠١٢م

أهداف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على:

- أثر الدمج بين الصم والأسوياء على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية.
- أثر البرنامج التعليمي المقترح على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية للصم والأسوياء.

فروض البحث

- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين (القبلي والبعدي) لأفراد عينة البحث من الأسوياء في تعلم المهارات قيد البحث لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين (القبلي والبعدي) لأفراد عينة البحث من الصم في تعلم المهارات قيد البحث لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق غير دالة إحصائية بين القياسين البعدين لأفراد عينة البحث من (الصم و الأسوياء) في تعلم المهارات قيد البحث لصالح القياس البعدي للأسوياء.



إجراءات البحث

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو القياسين القبلي والبعدي وذلك نظرًا لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على عدد (٦) تلاميذ أسوياء بالمرحلة السنية (٩) سنوات وتم استبعاد عدد (٢) تلميذ لعدم الاستمرار في الحضور، أما الصم فقد اشتملت على (٥) تلاميذ صم تم استبعاد (٢) تلميذ لعدم تواجدهم أثناء فترة تطبيق البرنامج وبالتالي أصبح عدد أفراد عينة البحث (٧) تلاميذ (٤) أسوياء، و(٣) من الصم.

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات:

- وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين (القبلي والبعدي) لأفراد عينة البحث من الأسوياء في المهارات قيد البحث لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين (القبلي والبعدي) لأفراد عينة البحث من الصم في المهارات قيد البحث لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق غير دالة إحصائية بين القياسين (البعدين) لأفراد عينة البحث من الأسوياء والصم في المهارات قيد البحث.
- وجود تواصل بين الأسوياء والصم في بعض الحركات والتي تظهر في شكل لغة الجسد مثل (الدفع الخفيف باليد من الطرفين- الوكز الخفيف إلخ).

- الاستجابات السريعة للأطفال الصم في تعلم المهارات قيد البحث.
- تواجد روح المودة والتعاون بين الأسوياء والصم في تعلم المهارات قيد البحث.

التوصيات:

- تصميم برامج تعليمية وتدريبية للدمج بين الأسوياء والصم لمهارات أخرى في الجميز.
- تصميم برامج تعليمية وتدريبية للدمج بين الأسوياء والصم في رياضات أخرى تتناسب ونوعية الإعاقة.
- الاهتمام بالدمج الاجتماعي خاصة فيما يتعلق بالأنشطة الرياضية.
- إعداد معلمي التربية الرياضية للتعامل مع المعاقين خاصة في برامج الدمج.
- مراعاة الاهتمام بقياس النواحي النفسية عند تطبيق أبحاث الدمج بين الصم والأسوياء.



المراجع

المراجع العربية

- إبراهيم الزهيري (٢٠٠٣م) «تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم في إطار فلسفي وخبرات عالمية» القاهرة، دار الفكر العربي.
- أحلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣م) «الرعاية التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة» القاهرة، دار الفكر العربي.
- أمين أنور الخولي (٢٠٠١م) «أصول التربية البدنية والرياضة» دار الفكر العربي، القاهرة.
- أمين أنور الخولي (١٩٨٣م) «الأهمية النسبية لأهداف التربية الرياضية المدرسية في ج.م.ع» مؤتمر الرياضة للجميع، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان.
- أمين أنور الخولي، جمال الدين الشافعي (٢٠٠٠م) «مناهج التربية البدنية المعاصرة» دار الفكر العربي، القاهرة.
- الفريد ل ميلر، ماري ميجلي إعداد عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٥م) «فقدان السمع، المعينات السمعية، وطفلك دليل للآباء والأمهات» دار النهضة العربية، القاهرة.
- أسامة رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم (٢٠٠١م) «القياس والتأهيل الحركي للمعاقين» دار الفكر العربي، القاهرة.

- أسامة رياض (٢٠٠٥م) «رياضة المعاقين- الأسس الطبية والرياضية» دار الفكر العربي القاهرة.
- بدر الدين عبده، محمد حلاوة (٢٠٠١م) «رعاية المعاقين سمعيًا وحركيًا» الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ثناء الضبع (٢٠٠٥م) «تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة» دار الفكر العربي، القاهرة.
- جمال الخطيب (١٩٩٢م) «تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل للآباء والمعلمين» دار إشراق عمان، الأردن.
- جمال الخطيب (١٩٩٨م) «مقدمة في الإعاقة السمعية» دار الفكر، الأردن، عمان.
- حلمي محمد إبراهيم وليلي السيد فرحات (١٩٩٨): «التربية الرياضية والترويج للمعاقين» دار الفكر العربي، القاهرة.
- حصة الفايز (١٩٩٦م) «اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في مؤسسات رياض الأطفال وعلاقتها بأدائهن الوظيفي» رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- حمدي أحمد السيد وتوت (٢٠٠٨م) «تأثير استخدام الكمبيوتر جرافيك على جوانب التعلم لبعض مهارات الجمباز لدى الصم البكم» رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية.
- حمدي أحمد السيد وتوت (٢٠١٢م) «تأثير الدمج بين الصم والأسوياء على تعلم بعض مهارات الجمباز على جهاز التمرينات الأرضية» المجلة الدولية لعلوم الرياضة، جامعة طهران، إيران.



- رفعت محمود بهجت (٢٠٠٤م) «أساليب التعلم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة» عالم الكتب، القاهرة.
- زينب شقير (١٩٩٨م) «الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين» دار النهضة العربية، القاهرة.
- زينب شقير (٢٠٠٠م) «سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين» دار النهضة العربية، القاهرة.
- زينب شقير (٢٠٠٥م) «اضطرابات اللغة والتواصل الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، التخلف العقلي، صعوبات التعلم» دار النهضة العربية، القاهرة.
- زيدان السرطاوي (١٩٩٥م) «اتجاهات المدرسين والطلاب نحو دمج الطلاب المعوقين في الصفوف العادية» مجلة التربية المعاصرة، السعودية.
- سميرة محمد إبراهيم (١٩٧٧م) «مقارنة بين الأسوياء والمتخلفين عقلياً عن أثر مستوى الذكاء والتدريب في اكتساب بعض مهارات ألعاب القوى» رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، القاهرة.
- صبحي حمدان أبو جلاله (٢٠٠٩م) «اتجاهات نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في مؤسسات التعليم (ممارسات وتحديات)» مجلة التربية، قطر، العدد ١٦٨ السنة الثامنة والثلاثون.
- صالح عبد الله هارون (٢٠٠٠م) «تدريس ذوي الإعاقات البسيطة في الفصل العادي» الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- صالح هارون (١٩٩٥م) «توقعات معلمي الفصول العادية نحو تعليم القابلين للتعليم من المتخلفين عقلياً بالمدارس العادية بمدينة الرياض» مجلة التربية المعاصرة، السعودية.

- صبري الدمرداش (١٩٨٨م) «التربية البيئية» دار المعارف، القاهرة.
- عادل عبد الله (٢٠٠٥م) «الإعاقات الحسية» القاهرة، دار الإرشاد.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤م) «الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات»، دار الرشد، القاهرة.
- عبد العزيز العبد الجبار (١٩٩٩م) «دراسة للصدق العاملي لمقياس الاتجاه نحو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتغيرات ذات العلاقة بتلك الاتجاهات» مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية والدراسات الإسلامية.
- عبد العزيز بن خليفة بن محمد الخليفة (٢٠٠١م) «اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو دمج المتخلفين عقلياً في دروس التربية البدنية للعاديين» رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- عبد العزيز الشخص (١٩٩٢م) «دراسة لكل من السلوك التكيفي والنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً وعلاقتها بأسلوب رعاية الطفل» بحوث المؤتمر السنوي الخامس للطفل العربي، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥م) «سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم» ط٤، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد المنعم الدردير، جابر عبد الله (١٩٩٩م) «الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المعاقين وعلاقته ببعض العوامل النفسية» مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عصام الصفدي (٢٠٠٢م) «الإعاقة السمعية» عمان، الأردن، دار البازوري.
- عثمان فراج (١٩٨٥م) «العوامل المسببة للإعاقة» القاهرة بحوث ودراسات مؤتمرات الاتحاد العام لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر.



- عمر شاهين (١٩٨٩م) «تفهم المشاكل النفسية للمعوق كوسيلة للحد من الإعاقة» القاهرة بحوث ودراسات مؤتمرات الاتحاد العام لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر.
- عمرو رفعت عمر (٢٠٠٥م) «سلسلة التربية الخاصة للإعاقة السمعية» مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- علي محمود شعيب (١٩٩١م) «دراسة مشاعر القلق والعصبية لدى الأمهات والأطفال المعاقين وغير العاديين» المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري وتحديات القرن العشرين، جامعة عين شمس، القاهرة.
- فاروق الروسان (١٩٨٤م) «برامج التربية الخاصة المتعلقة بالمعاقين عقليًا وسبل تطويرها في الأردن» التقرير النهائي عن أعمال الحلقة الدراسية واقع ومستقبل مؤسسات المعاقين في الأردن بإشراف صندوق الملكة عليا للعمل الاجتماعي التطوعي الأردني ووزراء التنمية الاجتماعية عمان الأردن ٢-٥ نيسان ١٩٨٤م.
- فاروق الروسان (٢٠٠٠م) «دراسات وأبحاث في التربية الخاصة» ط٢، الأردن، عمان.
- فتحي جروان (١٩٩٩م) «الموهبة والتفوق والإبداع» دولة الإمارات العربية المتحدة، العين، دار الكتاب الجامعي.
- فوزية بنت عبد الباقي الجمالي (٢٠٠٩م) «تقويم تجربة دمج ذوي الحاجات الخاصة مع التلاميذ العاديين في التعليم الأساسي من وجهة نظر مديري المدارس والمعلمين وأولياء أمور التلاميذ في سلطنة عمان» مجلة اتحاد الجامعات العربية وعلم النفس، المجلد السابع، العدد الثاني، كلية التربية جامعة دمشق.
- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨١م) «دراسة التفاعل الأسري كأحد الأبعاد الفارقة

في برنامج التقويم السيكولوجي للمعوقين» مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الأول، السنة الثانية الكويت.

▪ فتحي عبد الرحيم (١٩٩٠م) «قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين» الكويت، دار القلم.

▪ فيوليت إبراهيم، سعد بسيوني (٢٠٠١م) «بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة» القاهرة، زهراء الشروق.

▪ ليلى كرم الدين (٢٠٠٢م) «الاتجاهات نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وسبل تعديلها» الدورة الثامنة لمركز دراسات الطفولة للعاملين مع ذوي الحاجات الخاصة، نوفمبر، جامعة عين شمس.

▪ ماجدة السيد عبيد (٢٠٠١م) «السامعون بأعينهم» «الإعاقة السمعية» عمان، الأردن، دار صفاء.

▪ هيفاء أبو غزالة، عزت جردات (١٩٨٦م) «دمج المعاقين سمعياً في المدارس العادية» ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الخامس للاتحاد العربي للهيئات العامة في رعاية الصم، عمان، الأردن.

▪ محمد فتحي عبد الحي (٢٠٠١م) «الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل» القاهرة، دار الكتاب الجامعي.

▪ محمد عبد الغفور (١٩٩٩م) «دراسة استطلاعية لاتجاهات المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو دمج الأطفال غير العاديين في المدارس الابتدائية العادية» مجلة مركز البحوث التربوية، السعودية.

▪ محمد كامل عفيفي عمر (١٩٩٨م) «التربية الرياضية للمعوقين بين النظرية والتطبيق» دار حراء، القاهرة.



- محمود عبد الفتاح عنان، عدنان درويش جلوي (١٩٩٠م) «الرياضة والترويح للمعوقين» مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- مصطفى فهمي (١٩٨٠م) «مجالات علم النفس، سيكولوجية الأطفال غير العاديين» القاهرة، مكتبة مصر.
- مصطفى محمد مصطفى رجب (٢٠٠٧م) «فعالية بعض فنيات تعديل السلوك في تخفيف أعراض النشاط الزائد لدى المعاقين سمعياً» رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية.
- منصور على منصور آل حمود (٢٠٠٥م) «دراسة تقييمية لمادة التربية البدنية بالمدارس الملحق بها فصول دمج للإعاقات (السمعية - البصرية) بالمملكة العربية السعودية» رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية.
- ناجي عبد العظيم (٢٠٠٦م) «تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة» دليل للآباء والأمهات، القاهرة، زهراء الشروق.
- نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦م) «سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة» القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- نعيمة إسماعيل (٢٠٠٢م) «تعريف المعوق وسماته ودور المؤسسات الأهلية في الرعاية» المؤتمر الأول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب.

المراجع الأجنبية

- Annlewis & brahm (2005) **"special teaching for special children"**. library of congress cataloging.i.n.
- Gulliford,R, upton, G. (1992) **"special education needs,"** reutleclge, london and new yourk.
- keane, J.& wicks & kretschmer ,E,R, (1987) **"effect of mediated learning intervention on cognitive task performance with a deaf population"**, journal of educational psychology, 1,49-53.
- Kopple, A (2003) **"medical encylopedial pathology co"** Columbia university press.
- Moores, F - (1996) **"Education the deaf psychology, principles and a Practice"**, Boston, Houghton, Mifflin ,company, the education.
- Rizzo ,vispoel (1991) **"physical educators ,attitudes toward teaching zith handicaps, adapted physical activity quarterly"**, 8,4,11.s.
- Quintion ,s (1991) **"attitude toward integration of student with handicaps: comparison of parents of children with handicaps and special and regular education teachers"** , phd ,Indiana university.
- Heward, William (1993) **"Exceptional Children"** LONDON.
- Eichstaed t, lavay (1992) **"physical activity for individual with mental retardation ,infancy through adulthood adapted physical activity quarterly"**.vol. human kinetics book, inc, champaign, u.s.a.
- Graham G, holt,s,s parkerm (1993) **"children moving , reflective approach to teaching physical education"** 3^{ed}, Mayfield publishing company, California, u.s.a.
- Gulliford, R. &upton, G. (1992) **"special educational needs, reutleclge"**, London and new York.



- Jansma P, French (1994) **"special physical education physical activity, sport and recreation prentice hall"**, inc,new jersey, u.s.a.
- Keane, J. & Kretschmer, E.R (1987) **"effect of mediated learning intervention on cognitive task performance with a deaf population,"** journal of educational psychology, 1, 49, 53.
- Kopple, A. (2003) **"medical encyclopedial: pathology"**. co: Columbia university press.
- Lubin, E.& sherril, A (1980) **"moter creativity of preschool deaf children"**, American annals of the deaf .125.
- Marschark , M. & clark, (1998) **"psychological perspective on deafness"**, new York ,London.
- Maxwell, M. (1985) **"some function and uses of literacy in deaf community"**, languages socity, 114 (2) , 205- 210.
- Moores , F (1996) **"education the deaf psychology"**, principles and apractice ,boston, Houghton Mifflin , company. the edition.
- Nemours, foundation (2005) **"all information on teenshealth is for education parposes only for specific medical, advice, diagnoses, and treatment"**, consult your doctor.
- Perry & john (1996) **"two concelts of disability and handicap washinhlons DC"** American academy of pediatrics.
- Sherrill C (1998) **"adapted physical activity recreation and sport, crossdisciplinary and lifespan"** 5^{ed} ,mc graw- hill companies ,inc, san Francisco, u.s.a.
- Block, m, e, (1999) **"did we jump on the wrong bandwagon? Problems with inclusion in physical education"** palaestra.
- Shea,bauer a.m (1994) **"learners with disabilities a, social systems perspective of special education wm.c. brown communications"**, inc, Madison.u.s.a.

- Telford, c. & sawrey, j, (1981) "the exceptional individual prentice hall", inc. Englewood cliffs , new jersey.
- Webstir, A (1996) "deafness, development and litevacy afirst published Methuen". New York.