وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس ـ مستغانم ـ

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع اتعائلة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع العائلة

تحت عنوان

التكفل المبكر بالطفل المعاق سمعيا بين الأسرة و المؤسسة

دراسة ميدانية لمدرسة المعاقين سمعيا لولاية مستغانم.

اعداد الطالبة:

القايد خيرة.

تحت اشراف الأستاذة:

سالمي وسيلة.

لجنة المناقشة:

كرايبية أمينة **رئيسا**.

سالمي وسيلة **مشرفا ومقررا**.

بلهواري عبد الكريم **مناقشا**.

السنة الجامعية

2012- 2013

شكر وعرفـــــــان

الحمد لله الذي لا يحمد سواه،واهب العقل منير الدرب فالشكرله عز وجل على واسع عطائه و توفيقه لي.

فاذا كان الا عتراف بالجميل من تمام الخلق الفاضل،أتقدم بأسمى معاني الشكر و العرفان لأستاذتي ***سالمي وسيلة*** المشرفة على هذه المذكرة بكل ما بذلته من جهد ووقت في سبيل انجاز هذا العمل،وبكل ما قدمته لي من توجيهات.

كما أشكر أساتذتي في قسم ***علم الاجتماع***، وكل طلبة قسم ***علم الاجتماع العائلي*** دفعة **2013/2012 .**

كما أشكر ادارة ***مؤسسة الأطفال المعاقين سمعيا*** ببلدية حجاج ولاية مستغانم ،و الفرقة البيداغوجية المختصة،والى ***أسر الأطفال*** والذبن ساعدوني في اتمام العمل الميداني .

والى كل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع.

المقدمة

لم تعد التربية الحديثة تجهل إمكانيات وحدود الطفل ذي القصور السمعي، وعليه وحتى يتفادى تأخرا إضافيا في نموه وكذا اكتسابه عادات غير مرغوب فيها قد تؤثر بالسلب على هذا النمو في المستقبل.

بادر علماء التربية الحديثة إلى إرساء قواعد التربية المبكرة والتي تهدف إلى استغلال مراحل النمو الحساسة للطفل واستعداداته الكامنة .

فإذا كان الطفل ذو القصور السمعي في سن ما قبل المدرسة يتصف كالطفل غير الأصم بمرونة ولين عقله وديناميكية حاجاته وثراء وتنوع اهتماماته يجب أن لا ننسى بالمقابل كذلك أنه ضعيف أمام الأخطاء التربوية والوضعيات خاصة تلك المتعلقة بالجانب العاطفي،لذلك وجب معرفة مجالات التربية التحضيرية على الأطفال ذوي القصور السمعي.

وتهدف التربية المبكرة للأطفال في مداها القريب إلى كل ما يدور حول إنشاء وإثارة التواصل بين الطفل ومحيطه بشتى الأشكال، وبينما في مداها البعيد فهي تهدف إلى معرفة كل ما يدور حول وضع التواصل الشفهي، وعلى العموم تسعى التربية أو التكفل المبكر إلى تحقيق مايلي:

- إفهام الأولياء الإعاقة التي يحدثها الصم وإمكانيات إعادة التربية.

- جعل الطفل ذو القصور السمعي يدرك وجود وسيلة التواصل الشفهي وإيقاظ انتباهه.

- جعل الطفل يفهم الكلام بالقراءة على الشفاه.

- تحسيس الأسرة و المجتمع ككل،وذك بعمل تربوي يوجه للوالدين لتعليمهم كيف يثيرون انتباه الطفل وكيف يحدثونه بالقراءة على الشفاه والتربية السمعية.

وأهمية التربية التحضيرية بالغة في تكوين شخصية الطفل،فما بالك إذا كان هذا الفرد طفلا ذا قصور سمعي يوجه بينه وبين العالم الخارجي حاجزا يحد من إدراكه للمنبهات الخارجية و التجاوب معها وبالتالي يحد من قدراته على التفاعل مع العالم الخارجي، مما يؤدي إلى جعل الطفل عاجزا

عن التكيف مع المحيط والتفاعل معه، ويبقى الأولياء قادرين عن مساعدته لافتقارهم لوسائل التواصل.

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، ولا يختف العلماء على ضرورة العناية بالطفل وأهمية تربيته في هذه المراحل باعتبارها مرحلة التكوين والبناء الأساسية لشخصية الطفل، ومن ثم تأتي أهمية التكفل المبكر في هذه الفترة لتجنيب الطفل كثير من الإعاقات التي قد يتعرض لها، من منطلق إمكانية الوقاية من الإعاقة أو التخفيف من آثارها إذا تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر من حياة الطفل.

ونظرا للدور الهام للأسرة في حياة الطفل فإن التكفل المبكر لن يؤتي ثماره ولن يحقق نتائجه وأهدافه دون أن يكون هناك علاقة تشاركية مع الوالدين والمؤسسة التي يتعلم بها، ومن هنا لابد من إعداد الوالدين للإسهام في هذه البرامج حتى يقوموا بدورهم بفاعلية.

وعلى هذا الأساس انطلقت الدراسة لأجل فهم وتفسير لعملية التكفل المبكر للأسرة بما تحمله من خصائص ومميزات وما ترتبط به من تغيرات على الأساليب المنتهجة في تنشئة أطفالهم المعاقين سمعيا،والطرف الثاني والمتمثل في المؤسسة المتكفلة بهؤلاء الأطفال وتكامل الأدوار بين أعضاء الفرقة البيداغوجية وأفراد الأسرة.

لقد جاءت دراستنا لموضوع بحثنا في بابين متكاملين، هما:الباب الأول الموسوم بـ : المعالجة النظرية لموضوع البحث والباب الثاني بالمعالجة الميدانية لموضوع البحث، وقد تضمنت الدراسة ما يلي:

1- مقدمة الدراسة وتضم، تحديد موضوع الدراسة، غاية الدراسة وأهدافها، المشكلة البحثية، منهج الدراسة، الدراسات السابقة والمقاربات النظرية المعتمدة في الدراسة.

2- الجانب النظري ويضم: فصول

الفصل الأول: خاص بالتكفل المبكر.

الفصل الثاني: خاص بالأسرة الجزائرية وخصائصها.

الفصل الثالث: خاص بالتنشئة الاجتماعية.

الفصل الرابع: خاص بالإعاقة السمعية.

الفصل الخامس: خاص بالمؤسسة المختصة

3- الجانب المنهجي: ويضم المنهج المستعمل، التقنية المستعملة وعينة الدراسة، وأدوات جمع البيانات.

4- عرض وتحليل النتائج: ويضم عرض نتائج الدراسة وتفسيرها، مناقشة نتائج الدراسة.

الاستنتاجات وخاتمة.

فهرس المحتويات:

المحتويات
شكر وعرفان
إهداء
ملخص البحث
المقدمة

الباب الأول:المعالجة النظرية لموضوع البحث

الفصل الأول :تقديم البحث

أولا:الإشكالية
ثانيا:دوافع اختيار الموضوع
ثالثا:أهمية الدراسة
رابعا:أهداف الدراسة
خامسا:تحديد مفاهيم الدراسة
سادسا:منهج الدراسة والتقنية المستعملة
سابعا:الدراسات السابقة
ثامنا:المقاربات النظرية للدراسة

الفصل الثاني:التكفل المبكر.

تمهيد.
أولا:تعريف التكفل المبكر.
ثانيا:أهداف التكفل المبكر.
ثالثا:أهمية التكفل المبكر.
رابعا:أنواع التكفل المبكر.
خامسا:الكشف المبكر عن الإعاقة.
سادسا:خدمات التكفل المبكر.
خلاصة.

الفصل الثالث:التنشئة الاجتماعية.

تمهيد.

أولا:تعريف التنشئة الاجتماعية.

ثانيا:أشكال التنشئة الاجتماعية.

ثالثا:عناصر التنشئة الاجتماعية.

رابعا:أهمية التنشئة الاجتماعية.

خامسا:آليات التنشئة الاجتماعية.

سادسا:مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

سابعا:العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية.

ثامنا:أهداف التنشئة الاجتماعية.

خلاصة.

الفصل الرابع:الإعاقة السمعية.

تمهيد.

أولا:مفهوم الإعاقة السمعية.

ثانيا:العلامات العيادية.

ثالثا:أسباب الإعاقة السمعية.

رابعا:تصنيفات الإعاقة السمعية.

خامسا:تأثير الإعاقة السمعية على النمو والتعليم.

سادسا:تشخيص الإعاقة السمعية.

سابعا:خصائص المعاقين سمعيا.

خلاصة.

الفصل الخامس:الأسرة الجزائرية تطورها وخصائصها.

تمهيد.

أولا:تعريف الأسرة.

ثانيا:أشكال الأسرة.

ثالثا:وظائف الأسرة .

رابعا:وظيفة الأسرة مع الطفل القاصر سمعيا.

خامسا:المتابعة الأسرية ودعمها لعملية التكفل المبكر .

سادسا:خصائص الأسرة الجزائرية.

سابعا:العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة في الإعاقة.

ثامنا:دور الأسرة في الوقاية المبكرة من الإعاقة.
خلاصة.

الفصل السادس:المؤسسة المتخصصة.

تمهيد
أولا:فضاءات التدخل.
ثانيا:تشكيلة أعضاء المصلحة البيداغوجية .
ثالثا:دور أعضاء المصلحة البيداغوجية.
رابعا:مهام المساعد الاجتماعي.
خامسا:أداء المساعد الاجتماعي .
خلاصة.

الباب الثاني:المعالجة الميدانية لموضوع البحث.

الفصل السابع:الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد.
اولا:المنهج المستعمل.
ثانيا:التقنية المستعملة.
ثالثا:عينة الدراسة.
رابعا:مجالات الدراسة.
خلاصة.

الفصل الثامن:عرض النتائج ومناقشتها.

أولا:المقابلات الخاصة بالفريق المتخصص.
ثانيا:المقابلات الخاصة بأسر الأطفال المعاقين سمعيا.
ثالثا:الاستنتاجات .
الاقتراحات.
الخاتمة.
قائمة المراجع.
الملاحق.

أولا-الإشكالية:

لقد شهد عصرنا الحالي تطورا كبيرا في مجالات الخدمات المقدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والتي من ضمنها ذوي القصور السمعي، والذي يعتبر من الإعاقات التي تسبب للفرد آثار اجتماعية ونفسية وأبعاد متعددة منها الطبية والصحية والتأهيلية والمهنية، إذ يعتبر الاهتمام بذوي القصور السمعي مهمة إنسانية واجتماعية، حيث تؤكد الدراسات الحديثة أن الاهتمام بالطفل القاصر سمعيا في المراحل المتقدمة من عمره يجعل حظوظه أكبر في اندماجه المدرسي،الاجتماعي، وحتى المهني

فكلما كان التكفل بالطفل القاصر سمعيا مبكرا، سمح له بذلك بالحصول على فرص متساوية مع أقرانه العاديين من أجل تطوير إمكاناته وقدراته انطلاقا من المنزل، دور الحضانة، المدرسة.، هذا ما أدى إلى ظهور نوع خاص من الخدمات المقدمة للطفل سمعيا في سن مبكر، وهو ما يعرف بـ "التكفل المبكر". إذ يعتبر برنامجا متكاملا ومتخصصا، يعد للكشف عن قدرات ومهارات الأطفال القاصرين سمعيا، وكذا اضطراباتهم في السنوات الأولى من حياتهم، ومن ثم تقديم النشاطات التوعية لهم والخدمات المناسبة لحالتهم، للعمل على رفع كفاءاتهم وقدراتهم والتقليل ما أسكن من اضطراباتهم.

لذا فعملية التكفل المبكر تتطلب فريق عمل شامل ومتكامل بحيث يعتبر المساعد الاجتماعي عنصرا فعالا وأساسيا فيه، لأن متطلبات التكفل المبكر بالمؤسسات المتخصصة لا تقتصر على الأطفال فحسب، بل شملت حتى أسرهم، كما للأسرة من مكانة كبيرة في حياة الطفل والتي يكتسب من خلالها مختلف العادات والممارسات اليومية،ويشكل الطفل في حياة الأسرة جانبا هاما في بناءها وتكوينها، وتترك هي الأخرى آثارها عليه أكثر من مؤسسات المجتمع الأخرى فهي ترعاه في طعامه وترعاه عاطفيا وفكريا واجتماعيا، ويبقى تأثير الأسرة على الطفل كبيرا حتى يذهب إلى المدرسة، وتستمر الأسرة في الرعاية والخدمة والتربية مشاركة بذلك المجتمع عامة والمدرسة خاصة.

ومن خلال الأهمية التي يوليها الأولياء للمؤسسة المختصة ووعيهم بالمسؤولية والمهمة الملقاة على عاتقها وإدراك حقيقة التكفل بالطفل القاصر سمعيا، وإدماجه في الوسط الاجتماعي، ولكي يتكامل العمل بين المؤسسة المختصة والأسرة يتعين تحقيق التنسيق والانسجام في أداء الأدوار، فعلى

الأولياء متابعة ودعم العمل الذي يقدمه الفريق للأطفال، وهذا يتم عن طريق التوجيه و الإرشاد الأسري والذي يقوم به المساعد الاجتماعي بالمؤسسة.

ونظرا لأهمية التكفل المبكر بالنسبة للطفل القاصر سمعيا وضرورة مشاركة الأسرة في إنجاح هذه العملية، سعينا إلى معرفة إسهامات المساعد الاجتماعي والأسرة في عملية التكفل المبكر من خلال طرقنا للتساؤل التالي للوصول إلى إجابة منطقية وموضوعية والذي يتمثل في: كيف تتم عملية التكفل المبكر؟ وما مدى تأثير المؤسسة المتخصصة في المتابعة الأسرية في عملية التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا؟

وهل يساهم المساعد الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل القاصر سمعيا؟

ثانيا:دوافع اختيار الموضوع:

إن اختيار موضوع البحث يعد أول الخطوات المنهجية أثناء التفكير في إعداد أي بحث علميا، ولاسيما البحث الاجتماعي، ولعل اختيار موضوع البحث لا يتم اعتباطيا أو مزاجا، بل هناك العديد من المؤشرات الموضوعية والذاتية التي تتفاعل فيما بينها لتوجه في نهاية الأمر الباحث نحو وجهة معينة، ولعل من بين هذه الدوافع هي عملنا في السنوات الماضية ضمن فريق التكفل بالطفل القاصر سمعيا وما لاحظناه عدم وعي بعض الأسر التي لديها أطفال قاصرين سمعيا بالدور المهم الذي يمكنها أن تلعبه وتقوم به من أجل مواجهة مختلف الصعوبات التي يعانيها ابنها، وكذا الدور الذي يمكنها أن تؤديه في عملية التكفل المبكر بموازاة مع الطاقم والفريق المتخصص في ذلك، إى جانب اهتمامانا كمساعدين اجتماعيين في المستقبل بدور الأسرة في عملية التكفل المبكر، ضف إلى ذلك مشاهدتنا الشبه يومية لفئة الأطفال القاصرين سمعيا وعلى اختلاف إعاقاتهم سواء في منازلهم أو مع أفراد أسرهم وهم يصطحبونهم لمختلف المراكز الصحية والبيداغوجية التي تهتم بهذه الشريحة من الأطفال وما نطرحه من تساؤلات حول هذه الفئة، عن وضعيتها داخل أسرها والبيئة التي يوجدون بها وبصفة أعم داخل المجتمع الجزائري وما تخفيه هذه الفئة من مشاكل في تعاملها مع أسرها و المجتمع.

ثالثا: أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في إلقاء الضوء على إحدى مؤسسات التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا وإحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأكثر أهمية داخل المجتمع، وهي الأسرة وما مدى قيامها بمسؤوليتها وواجباتها اتجاهه من خلال مساهمتها في التخفيف من حدة الإعاقة بالنسبة لابنها وهو يستدعي بذلك كل الفاعلين للوصول إلى خدمات توعية ومحاولة تطبيق الأهداف المسطرة في عملية التكفل المبكر، إضافة إلى معرفة الواقع الاجتماعي ومدى إرادته على تجاوز الإعاقة وتحقيق التكيف والاندماج في مختلف مراحل الحياة داخل المجتمع الجزائري.

رابعا: أهداف البحث:

إن التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا هو ذلك التكفل الذي يتم فيه التنسيق بين الفرقة البيداغوجية و الأسرة باعتبارهما عاملين أساسين في حياة الطفل، ومن بين الأهداف التي نحاول الوصول إليها من خلال هذه الدراسة ما يلي:

1- سعي إلى معاينة واقع التكفل المبكر من خلال تكامل الأدوار بين المساعد الاجتماعي و الأسرة.

2- معرفة إسهامات الأسرة كطرف أساسي في عملية التكفل المبكر إلى جانب الفرقة البيداغوجية القائمة بعملية التكفل.

3- محاولة معرفة وعي الأسرة بطبيعة وخصائص الطفل القاصر سمعيا.

4-فة العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو المؤسسة ومدى تحقيق الانسجام والتفاهملذي يحققه التعليم والتكفل لهذه الفئة، وكذلك تحقيق التكيف داخل الأسرة والمجتمع.

خامسا: تحديد المفاهيم:

لقد تم في هذه الدراسة تحقيق المفاهيم التالية:

1- التكفل المبكر:

هو نظام متكامل من الخدمات التربوية، العلاجية و الوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن ستة سنوات ممن لديهم احتياجات خاصة نهائية وتربوية والمعرضين لخطر الإعاقة لأسباب متعددة.[1]

والإرشاد الأسري والذي يقوم به المساعد الاجتماعي بالمؤسسة.

ونظرا لأهمية التكفل المكبر بالنسبة للطفل القاصر سمعيا وضرورة مشاركة الأسرة في إنجاح هذه للعملية، سعينا إلى معرفة إسهامات المساعد الاجتماعي و الأسرة في عملية التكفل المبكر من خلال طرحنا للتساؤل التالي للوصول إلى إجابة منطقية وموضوعية والذي يتمثل في:

كيف تتم عملية التكفل المبكر؟ وما مدى تأثير المؤسسة المتخصصة في المتابعة الأسرية في عملية التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا؟ وهل يساهم المساعد الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي للطفل القاصر سمعيا؟

2- الطفل القاصر سمعيا:

2-1: الطفل:

هي مرحلة يمر بها الإنسان في نموه بحيث في هذه تنفتح فيها أهم الاستعدادات العقلية، وتقوم الذاكرة فيها وهي الحافظ الأمين للغة، فتزداد القدرة اللغوية كما وكيفا، وتزداد قدرته على التفكير واتساع مجال الانتباه والإدراك بالعالم الخارجي، وينتقل بذلك من مرحلة الوصف إلى مرحلة الإدراك للعلاقات وتفسيرها.

[1]- خولة أحمد يحي، ماجد السيد عبيد، الإعاقة العقلية، دار الوائل للطباعة و النشر، الأردن، ط1، 2005، ص 57.

2-2: الطفل المعوق:

هو الشخص الذي فقد أحد أجزاء جسمه أو أصيب بعاهة أو مرض قبل الميلاد أو بعده، يجعله غير قادر على الاستجابة بشكل مناسب يولد لديه من منبهات سواء كانت داخلية أو خارجية، والإعاقة هي العاهة أو العجز، وتعدد الإعاقة بتعدد الجوانب التي تصيبها، فهناك الإعاقة الجسمية، أو في أحد الجوانب الحسية (السمعية- البصرية – السمعية و البصرية معا).

2-3: الإعاقة السمعية:

يشير مفهوم الإعاقة إلى تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف و المتوسط والشديد و الشديد جدا، وتصنف العوامل السببية للإعاقة السمعية تبعا لأسس مختلفة من أبينها أسباب وراثية أو أسباب غير وراثية أو ترجع الأسباب لزمن حدوث الإصابة إما قبل الميلاد أو أثناء الميلاد أو بعد الميلاد، إلى درجة تجعل الكلام النطق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية.

2-4- التعريف الوظيفي:

يعتمد هذا التعريف على مدى تأثير الفقدان السمعي على إدراك وفهم اللغة المنطوقة، واستنادا إلى هذا التعريف، يرى الباحث لويد (Liold 1937) أن الإعاقة السمعية تعني انحراف في السمع، يحد القدرة على التواصل السمعي اللفظي وهي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند اكتشاف الفقدان السمعي ونوع الاضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع فاعلية أدوات تضخيم الصوت والخدمات التأهيلية المقدمة والعوامل الأسرية والقدرات التعويضية أو التكيفية.

والمقصود إجرائيا من الإعاقة السمعية في هذه الدراسة هو قصور و نقص في الوظائف الجسمية أو الحسية أو عجز في السمع يظهران منذ الولادة أو في سن مبكرة نتيجة لأسباب

وراثية أو أخرى بيئية والمقصودين هم فئة الأطفال من 4 سنوات إلى 6 سنوات.

3- الأسرة:

تشكل الأسرة ميدان بحث واهتمام الكثير من علماء الاجتماع، لما لها من أهمية على اعتبارها الخلية الأساسية والرئيسية التي يتشكل منها المجتمع.

- يعرفها " برجس ولوك" بأنها: " جماعة من الأشخاص يرتبطون عن طريق الزواج أو الدم أو التبني، ويسكنون معا بصورة مستقلة، وبينهم تفاعلات مستمرة نتيجة لقيامهم بأدوار اجتماعية معينة، ومن هنا تكون لهم حضارة مشتركة".[1]

- يعرفها " كريستن" بأنها: " مجموعة من المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج و الأولاد".[2]

- ويعرفها "حليم بركات" بأنها: " وحدة اجتماعية إنتاجية تشكل مركز النشاطات الاقتصادية والاجتماعية، تقوم على الالتزام المتبادل والمودة، وأبوية من حيث تمركز السلطة والمسؤوليات ومن حيث الانتساب وهرمية على أساس الجنس والعمر، ثم إن هناك خصائص أخرى تتعلق بالزواج والإرث والطلاق، وبنوعية علاقات العائلة بالمجتمع ومؤسساته".[3]

- في معاجم اللغة الإنجليزية الأسرة أو العائلة جاءت – FAMILY- بمعنى " كل الناس الذين يعيشون في نفس المنزل حيث يوجد الأبوان والأبناء، وتكون بينهم رابطة الدم و القرابة".[4]

---

[1]- فهمي حليم العروي،مدخل إلى علم الاجتماع، دار الشروق لنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 1997، ص 213.,

[2]- أحمد محمد مبارك، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، الكويت، ط2، بدون سنة، ص 118.

[3]- حليم بركات، المجتمع العربي المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، لبنان، 1986، ص 175.

[4]-عبد المجيد سيد منصور – زكريا أحمد الشربيني، الأسرة على مشارف القرن 21 (الأدوار، المسؤوليات)، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، 2000، ص 15.

- أما المادة "2" من قانون الأسرة الجزائرية تعرفها على أنها:" الخلية الأساسية للمجتمع وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة زوجية وصلة القرابة".

- أما " مصطفى بوتفنوشت" فيعرفها على أنها:" منتوج اجتماعي يعكس صورة المجتمع الذي توجد فيه والذي تتطور من خلاله".[1]

والمقصود إجرائيا هي وحدة اجتماعية تتكون أساسا من رجل وامرأة وتعتبر المؤسسة التربوية الأولى في المجتمع التي ترعى أبناءها والعمل على تنشئتهم وتطبيعهم اجتماعيا عن طريق التنشئة الاجتماعية في مراحل العمر المختلفة، وباختلاف الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، والمستوى التعليمي لرب الأسرة والأم وعمل وهنة ل منهما، ونعني المتخصص بالقسم التحضيري والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي إضافة إلى الأخصائي الأرطفوني لتعليم النطق والإشارات.

منهج الدراسة:

سيتم اختيار المنهج الكيفي المناسب للدراسة والذي يرتبط بالمشكلة البحثية في معرفة كيفية تعايش الأسرة الجزائرية مع الطفل المعاق سمعيا ،وكيف تواجه الصعوبات من أجل الاندماج داخل الأسرة وخارجها أي داخل المؤسسة التي تتكفل بابنها.

التقنية المستعملة:

سنعتمد في دراستنا على تقنية المقابلة للتعرف أكثر على الوضع الأسري والعلاقات التفاعلية بين الاخوة وأولياء الأطفال المعاقين سمعيا ،اضافة الى تقنية الملاحظة من خلال العلاقات التشاركية بين الفرقة البيداغوجية وأسر الأطفال داخل المؤسسة.

[1]-مصطفى بوتفنوشت، العائلة الجزائرية،(التطور و الخصائص الحديثة)، ترجمة دمري أحمد، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط1، 1984، ص 25.

الدراسات السابقة:

لـدى مراجعتنـا للدراسـات السـابقة و التـي تناولـت الأطفـال المعـاقين سـمعيا و أسـرهم تبـين وجـود كـم مـن الدراسـات تناولـت هـذا الجانـب مـن منظـور نفسـي والخدمـة الاجتماعيـة فقـط، وكـان بعـض هـذه الدراسـات قـد نجـح فـي التوفيـق بـين الجانـب النفسـي و الاجتمـاعي للطفـل المعـاق سـمعيا للوصـول إلـى تحليـل مكتمـل، وفيمـا يـأتي سـيتم التعـرض لأبـرز الدراسـات التـي تـم الاطـلاع عليهـا، ومـا يمكـن أن نشـير إليـه وجـود بعـض الدراسـات العائليـة تناولـت موضـوع بحثنا هذا في إطار ما تسمح به طبيعة دراستنا.

1- دراسة بور و هايس (Bowers&Hayes 1998):

بعنـوان الأمومـة فـي الأسـر التـي لـديها طفـل معـوق والتـي لـيس لـديها طفـل معـوق، وتشـير علـى تباين مفهوم الأم عن حياة أسرتها في ثلاث بيئات مختلفة:

ـ أسر دون طفل معوق.

ـ أسر تعيش مع طفل معاق عقليا.

ـ أسر تعيش مع طفل معاق حركيا.

والهـدف مـن الدراسـة التعـرف علـى الاسـتراتيجيات التـي تسـتخدمها الأمهـات فـي التعامـل مـع مشكلة الإعاقة، ومحاولة التكيف مع الوضع الجديد.

وقـد تألفـت عينـة الدراسـة مـن 240 فـرد مـن الأطفـال المعـوقين والتـي تراوحـت أعمـارهم مـا بـين سـن الـولادة إلـى سـنة الثامنـة عشـرة، واختيـرت العينـة بطريقـة عشـوائية، وقـد توصـلت الدراسة إلى عدة نتائج نذكر منها:

ـ أن أكثـر المشـكلات شـيوعا لـدى هـؤلاء الأطفـال الحركـة الزائـدة، ثـم الانسـحاب الاجتمـاعي، فالسلوك النمطي ثم العدوان، ثم إيذاء الذات.

وتشير نتائج الدراسة أن الخصائص الشخصية للأم، مع العوامل الموجودة في البيئة الأسرية هي التي تفرق و تميز بين خبرة أم عن أخرى،وأن الصفات الشخصية لكل أم هي المسؤولة عن تحديد درجة التكيف، وخبرات الأمهات التي تتصف بأوجه التشابه أكثر من الاختلافات.

وذكرت كافة الأمهات في هذه الدراسة بشكل واضح، الضغوطات و الصعوبات التي يواجهنها في التكيف مع العديد من مواقف الأمومة، والصعوبات التعليمية والعلاقات الصعبة بين الأخوة، وركزت على الترابط الأسري ووضعن أهمية كبيرة لانسجام الإخوة، لأن انسجامهم مع بعضهم لا يدو فقط أنه هام لوظائف الأسرة، بل إن الأمهات ينظرن إلى هذا الأمر على أنه دليل على أنها أم جيدة أم لا.

2- دراسة فيتش، بري و واطسون (Vitch ,Bray and watson1997):[1]

بعنوان العلاقات بين الأجيال في العائلات التي توجد فيها أطفال يعانون من إعاقات، وتلقي هذه الدراسة الضوء على العوامل والخصائص التي ترتبط بالدعم الذي يقدمه جيل الأجداد إلى أبنائهم ذوي الأطفال المعوقين.

شارك في هذه الدراسة اثنتا عشر زوج (أحد الآباء وأحد الأجداد) من خلال المقابلات وتم إجراء تحليل نوعي لهذه المقابلات ادى على استخلاص نتيجتين رئيسيتين ارتبطتا بنوعية العلاقة القائمة بين جيلي الجدود و الآباء ولم ترتبطا بإعاقة الطفل والهدف من الدراسة كان استكشاف العلاقات بين الجدود وأبنائهم ذوي الأطفال المعاقين.

[1] خولة أحمد يحي،ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،الأردن،ط1،2003،ص101.

3- دراسة (الحديدي وآخرون 1996):[1]

أجريت على مراكز التربية الخاصة مدينة عمان وبينت النتائج ما يلي:

ـ الجوانب الأكثر تأثيرا في الإعاقة هي العلاقات بين الإخوة من حيث الإعاقة و التعايش معها، والعلاقات الاجتماعية و الوضع العام للوالدين، إضافة إلى التحديات و الصعوبات التي تواجه الأسرة بشكل عام والتي تتحد في ضوء إعاقة الطفل ذاته والمتمثلة في الاتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع، علاوة على التنقل من طبيب لآخر بحثا عن التشخيص والعلاج، كما بينت نتائج الدراسة إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة قد يترك تأثيرات متفاوتة على جميع أفراد الأسرة.

4- دراسة (أميرة طه يخش):[2]

والتي أجريت حول الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية التي كانت بهدف التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقاتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط.

وضمت العينة 100 أم لأطفال معاقين عقليا من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري، وتتراوح أعمار الأمهات بين 24ـ 25 سنة بينما تتراوح اعمار الاطفال بين 6 سنوات 14 سنة وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقليا ومقياس احتياجات اولياء امور الاطفال المعاقين عقليا ومقياس المساندة الاجتماعية وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

ـ يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

[1] ـالحديدي منى وآخرون،أثر اعاقة الطفل على أسرته ،مجلة كلية التربية ،جامعة المنصورة، مصر ،العدد 31،1996،ص 56.

[2] نفس المرجع،ص60,

ـ توجد علاقة ارتباطية دالة ين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدى، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن.

ـ توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط، بينما لا توجد علاقة دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية.

المقاربات النظرية للدراسة:

ـ نجد اليوم نظريات عديدة لتفسير العمليات والظواهر الاجتماعية التي تشخص الأسرة، وهي متعددة بتعدد اتجاهاتها الفكرية وباختلاف أهدافها العلمية و العملية، فكل منها يقوم على منهج تحليلي يختلف عن مناهج النظريات الأخرى في دراسة الأسرة، وسنتطرق بالدراسة والتحليل إلى هذه النظريات التي تخدم موضوغ الدراسة والتي من أبرزها:

1- النظرية البنائية الوظيفية:

استمدت أصولها من الاتجاه الوظيفي في علم النفس خاصة وفي الأنثروبولوجيا ويعد " تالكوت بارسونز" من أبرز ممثلي هذا الاتجاه، حيث يرى أن " الأسرة وصفها وحدة بنائية هي الوحيدة التي تستطيع القيام بمهمة إعداد الصغار وتنشئتهم بغرس القيم والمعتقدات وجميع الرموز الثقافية والمبادئ الاجتماعية".

فالنظرية البنائية الوظيفية تنظر إلى الأسرة بوصفها نسقا في البناء الاجتماعي، يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة، يربط بينها التفاعل والاعتماد المتبادل، فضلا عن العلاقة بين الأجزاء والكل. فكل جزء من أجزاء النسق يكون وظيفيا، كجسم الإنسان يتألف ويتكون من مختلف الأعضاء، ولكل جزء وظيفته الأساسية، والأسرة بهذا المعنى تقوم وظائف كثيرة تخدم بها النسق الأكبر (المجتمع) كوظيفة التنشئة الاجتماعية، الحماية، الضبط الاجتماعي... ولا تتوقف النظرية عند هذا الحد، بل تتعدى إلى تحديد الوظائف

الأكثر دقة داخل النسق الأسري بنفسه كالأدوار، المراكز، العلاقات، المعايير، القيم بالإضافة إلى العلاقة التي تربط النسق الأسري بالأنساق الاجتماعية المختلفة كالنسق التربوي، الاقتصادي...إلخ.

ويرى" بارسونز" أنه على النسق الاجتماعي مواجهة أربع مشكلات هي:

التكيف: أي تكيف الأسرة مع البيئة الاجتماعية والطبيعية التي تعيش فيها.

أما تحقيق **الهدف** فيشير إلى الفهم الأساسي والموافقة على أهداف الأسرة ككل، فجميع الأنساق بما فيها الأسرة في حاجة إلى سبب للوجود، وهذا يعني أن هناك أهدافا يريد الأفراد تحقيقها، تشترك الأسرة فيها مع أنساق المجتمع المختلفة.

والتكامل يشير إلى تدعيم الروابط والعلاقة بين الأجزاء داخل النسق، ويرتكز مشكل **خفض التوتر** على أن الفرد يعاني من صراع الدور في الأسرة من خلال مواجهة المتطلبات المختلفة.إلا أن الأسرة تمتص التوتر وتعطي الوقت وتمنح الاهتمام من داخل عملية التنشئة الاجتماعية، وعلى ذلك تصبح الأسرة أصغر وحدة اجتماعية مسؤولة على المحافظة على نسق القيم الذي يحدد عن طريق الدين والأنساق التربوية وبالتالي يتحكم في تحديد أنماط السلوك المرغوبة أو المطلوبة.

وفي سياق هذه النظرية، فالأسرة الجزائرية بوصفها نسقا في المجتمع الجزائري، تتكون من مجموعة من الأفراد (أجزاء النسق)، تقوم العلاقة بينهم على أساس التفاعل المتبادل في الوظائف

والأدوار إذ لكل فرد في الأسرة وظيفته التي يقوم ها اتجاه أسرته واتجاه المجتمع، وفقا لمعايير اجتماعية بهدف تحقيق التكامل والتوازن الأسري والاجتماعي.

2- نظرية التفاعل الرمزي:

يعد كل من تشالزكولي (1864ــ 1929) و جورج هربرت ميد (1863ــ 1931) و رايت ميلز (1916 ــ 1962)، من اهم رواد نظرية التفاعل الرمزي، والتي تقوم على الأسس التالية:

ـ أن الحقيقة الاجتماعية حقيقة عقلية تقوم على التخيل و التصور.

ــ قدرة الإنسان على الانتقال من خلال الرموز وقدرته على تحميلها معان و أفكار ومعلومات يمكن نقلها لغيره، وتركز هذه النظرية على أهمية التفاعل الرمزي في التنشئة الاجتماعية، أو التواصل عن طريق الرموز و اللغة في عمليات التفاعل الاجتماعي وتكوين مفهوم الذات لدى الطفل، وترى أن تعرف الفرد على صورة ذاته يحدث من خلال تصور الآخرين له ومن خلال تصوره لتصور الآخرين له، إذ تتكون صورة الذات نتيجة تفاعل الفرد مع الآخرين، وما يرى الفرد في نفسه، وهذا ما أكده " جورج ميد" علم النفس الاجتماع الأمريكي حيث يرى أن الذات تظهر وتنمو لدى الفرد نتيجة نمو قدرته على التفاعل مع الآخرين في مجتمعه عبر التواصل الرمزي، ويضيف أيضا " أرى نفسي كما يراني الآخرون وخلال عملية التفاعل الاجتماعي أقوم بتفسير إشارات الآخر وتعابير وجهه وأحاسيسه لأفهم نفسي".[1]

كما لم تهمل هذه النظرية العلاقة بين التنشئة الاجتماعية واللغة باعتبار اللغة أول وسيلة رمزية من وسائل الاتصال بين الأفراد، وحدوث التفاعل بينهم وكما كانت اللغة عبارة عن رموز، والكلام هو أحد أشكالها المسموعة و المكتوبة، والمنطوقة، وبالتالي فإن اللغة تنتج كلاما منظما منسقا ورمزيا يكون متفقا عليها اجتماعيا بين الأفراد ويكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية وهي تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى.

[1] سامية مصطفى الخشاب،النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة،الدار الدولية للاستثمارات الثقافية،مصر،ط1،2008،ص36.

ولقد ذهبت سناء الخولي إلى القول:" أن الطفل عند الولادة لا يكون اجتماعيا أو غير اجتماعي لكنه عن طريق التفاعل مع الآخرين تنمو اللغة وستندمج المعاني، ومن ثم تبدأ الذات الاجتماعية في الظهور، وفي هذه الحالة يمكن للأشخاص المهمين لنا [...]أن يقوموا بدور موصلي النزعة الاجتماعية لنا".

وبالتاي فإن التنشئة الاجتماعية والسلوك لا يعتمد كثيرا على الدوافع أو الحاجات أو العمليات اللاشعورية أو الخصائص النظرية أو البيولوجية وإنما يعتمد أكثر على العمليات التفاعلية وعلى المعاني المستدمجة للذات أو للآخرين.

من خلال ما سبق ذكره نجد أن التفاعلية الرمزية تركز على التواصل الرمزي بين الأفراد، وتعتبر اللغة في نظرها العامل المهم في نقل هذه الرموز من فرد إلى آخر، فهي أساس التفاعل و التنشئة الاجتماعية هي الأساس في تعلم الأفراد لهذه الرموز.

تمهيد:

يعتبر موضوع التكفل المبكر من الموضوعات الحديثة في ميدان التربية إذ تعود البدايات العلمي الى النصف الثاني من القرن حيث يتطلع مختلف الباحثين في هذا المجال إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذو القصور السمعي عن طريق وجود بيئة تتفاعل معه بطريقة سليمة، وانطلاقا من الأسرة فلذا وجب مساعدتها من طرف الأخصائيين في مختلف المجالات من اجل انجاح عملية تربية الطفل ونموه السليم.

1- *تعريف التكفل المبكر :*

لقد تعددت التعريفات التي تناولت مصطلح التكفل المبكر حيث يمكن تعريفه على انه" عبارة عن مجموعة شاملة من الخدمات الطبية الاجتماعية التربوية والنفسية تقدم للأطفال دون السن السادسة الذين يعانون من الإعاقة أو الذين لديهم قابلية للتأخر في النمو كما انه العمل على التعرف المبكر على التأخروالاضطرابات والإعاقات الموجودة عند الطفل ومن ثم تقديم البرامج التربوية الفاعلة له والخدمات المناسبة لحالته للعمل على زيادة كفاءته وقدرته ومهاراته، كذلك التقليل من نتائج الاضطرابات والإعاقة إضافة إلى الخدمات المقدمة لأسرته لزيادة كفاءته وقدرتها ما أمكن". [1]

"والتكفل المبكر هو إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى عدد ممكن مل الأطفال دون سن السادسة ذوي الاحتياجات الخاصة وتدعيم الكفاية الوظيفة لأسرهم، ومن ثم فالهدف النهائي للتكفل المبكر هو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو التخفيف من درجة الإعاقة أو العجز". [2]

"يعرف كذلك بأنه برنامج متكامل ومتخصص معد للكشف عن قدرات ومهارات ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك خلال السنوات الأولى من حياتهم".

ولقد جاءت هذه التعاريف لتؤكد أهمية التكفل المبكر التي اقرها الباحثون وأصروا على ضرورتها خلال السنوات الأولى من حياة الطفل لما لها من نتائج تعود عليه بالإيجاب وذلك من خلال توفير وتقديم خدمات تربوية ،علاجية ووقائية تتماشى وإمكاناته وقدراته.

2-اهداف التكفل المبكر.

إن التكفل المبكر يسعى إلى تحقيق أهداف متنوعة اتجاه الأطفال القاصرين سمعيا،وذلك باختلاف درجة إعاقاتهم والمتمثلة في تطوير قدراتهم وإمكانياتهم ومهاراتهم والتخفيف من حدة اضطراباتهم في شتى المجالات الاجتماعية،النفسية، التربوية واللغوية.....الخ

"فالتكفل المبكر يهدف إلى التقليل من التبعية للأسرة وذلك عن طريق تطوير مهارات الطفل في سن مبكرة كالنظافة،الأكل،اللباس ،التنقل وغيرها. وكذا تهيئة الطفل وتحضيره فيما بعد إلى التكيف داخل المجتمع واندماجه فيه مستقبلا ومساعدة الأسرة والتخفيف من حدة الأعباء والمعاناة المادية والمعنوية عن طريق تدريبهم وإرشادهم من خلال تعريفهم بعملية التكفل المبكر وأهميتها اتجاه هذه الفئة والى إعلامهم بخصوصيات أولادهم واضطراباتهم وكيفية التعامل معها بشكل صحيح مما يخفف من الصعوبات والمشاكل التي قد يعاني منها الأولياء،وبالتالي يجب اشتراك الأسرة في هذه العملية من خلال متابعتهم لطفلهم والتي تعتبر هدفا أساسيا من بين الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها التكفل المبكر."

وعليه يمكننا تلخيص أهم أهداف التكفل المبكر في :

- تنمية القدرات والحركية والفكرية للطفل القاصر سمعيا.

- تمكين الطفل الأصم من تخزين المكتسبات الصوتية لتكوين الرصيد اللغوي يساعده في المراحل التعليمية اللاحقة من التعبير الصوتي والحسي والحركي.
- تعويد الطفل ذو القصور السمعي على تقبل الأجهزة المستعملة مما يساعد على التكيف والتوافق والاندماج خلال مراحل تمدرسه.
- دفع الطفل إلى استغلال استعداداته وتكوين جملة من المهارات لديه.
- تهيئة الجو المناسب للأحداث التفاعل بين الطفل الأصم والمحيط المباشر.
- تهيئة الطفل الأصم للممارسة الأنشطة ما قبل القراءة وما قبل الكتابة وما قبل الحساب.

3- الكشف المبكر عن الإعاقة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو في حياة الإنسان، ولا يختلف علماء النفس والتربية والاجتماع العائلي على ضرورة العناية بالطفل وأهمية تربيته في هذه المرحلة باعتبارها مرحلة التكوين والبناء الأساسية لشخصية الطفل وسلوكه في المستقبل كما ترتبط كثير من الإعاقات والجوانب غير السوية لدى الطفل بما يمكن ان يتعرض له من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية في هذه المرحلة.

ومن ثم تأتي أهمية التكفل المبكر في هذه الفترة لتجنيب الطفل كثير من الإعاقات النى قد يتعرض لها وإمكانية الوقاية من الإعاقة أو التخفيف من أثارها إذا ما تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر من حياة الطفل وعند التدخل المبكر للأطفال الذين يعانون من الإعاقة السمعية لابد من مراعاة مايلي :

- تحديد مستوى الإعاقة السمعية و التعرف على أسبابها ونوعها والمظاهر المصاحبة لها وتاريخ حصولها والبقايا السمعية الممكن استغلالها .
- معرفة إمكانيات الوالدين، من حيث المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لتقدير مدى استيعابهم واهتمامهم بطفلهم .
- رسم الأهداف المراد الوصول إليها من حيث إرشاد الأبوين وتوجيههم صحيا ونفسيا وتربويا واجتماعيا لصالح طفلهم واعادة البناء الأسري بسبب ما يعانيه طفلهما والأخذ بيدهما مع طفلهم للوصول إلى المستوى الطبيعي المتوازن للتكيف مع الصحة النفسية .

ونظرا للدور الهام للأسرة في حياة الطفل فان التكفل المبكر و الفعال لن يؤتي ثماره و لن يحقق نتائجه و أهدافه دون أن يكون هناك علاقة تشاركية مع الوالدين أو أسرة الطفل، و من هنا لابد من إعداد الوالدين. للإسهام في هذه البرامج حتى يقوموا بدورهم بفاعلية إذ تتحمل الأسرة المسؤولية الرئيسية في تربية الطفل و تحقيق أهدافها الموجوة، و هناك إجماع في الرأي في أوساط الاختصاصيين في ميدان التكفل المبكر على أن البرامج و الخدمات تكون أكثر فاعلية سواء بالنسبة للطفل أو لأسرته، عندما تقدم على نحو يدعم و يطور العلاقات داخل الأسرة و مواطن القوة لديها و يلبي احتياجاتها و أولوياتها[1] .

إن العلاقة التشاركية بين الاختصاصيين و أولياء الأطفال تعود بفوائد على الأطفال لثلاثة أسباب رئيسية هي :

*أن العلاقة بين الآباء و الأبناء علاقة تبادلية ، فكما أن للآباء أنماطهم الشخصية و التفاعلية المميزة، فالأبناء أيضا لهم أنماطهم الشخصية و التفاعلية المميزة لذالك يجب تعويدهم على احترام الآخرين .

*إن العلاقة التشاركية بين الاختصاصيين و الوالدين ضرورية لترسيخ علاقات مرضية و ايجابية بالنسبة لكل من الآباء و الأبناء .

*إن أنماط التنشئة الأبوية الفعالة تهيئ الفرص للتفاعلات الايجابية بين الآباء و الأبناء ،فعندما يتعلم الآباء الطرق المناسبة لتلبية احتياجات أبنائهم ، فانه بصبح لمقدورهم تعديل أنماط تفاعلهم مع أبنائهم علىنحو يعود بالفائدة على نمو أبنائهم.

4- أهمية التكفل المبكر:

- تعتبر التربية المبكرة الركيزة الأساسية التي بفضلها ينمو الطفل ذو القصور السمعي نموا طبيعيا يمكنه من الاستفادة من المنبهات و المكتسبات التي يستفيد منها قرينه الطفل غير الأصم.

- فالتربية المبكرة تهدف أساسا إلى أحداث المنبهات و جعل الطفل في هذه المرحلة يستفيد من هذه المنبهات حيث يصبح قادرا على التعرف عليها و التصرف معها ،فالنمو الحركي ومفاهيم الزمان والمكان والتدريب على استعمال الحواس كلها تنم في هذه المرحلة.

5- أنواع التكفل المبكر:

5-1-التكفل بالمؤسسة :

"يحض التكفل المؤسساتي للأطفال القاصرين سمعيا و التي تتراوح أعمارهم من 3الي 5سنوات والذين يستفيدون من برنامج فردي مكيف مع حاجات الطفل الخاصة و يدعم الآباء النشاطات التربوية والبيداغوجية بعد عملية التأهيل و مشاركة فعلية داخل المؤسسة "1.

5-2-التكفل الخارجي:

-يلتحق الطفل بالمؤسسة وفق البرنامج الخاص بالتكفل المتعدد التخصصات ,ويحظى كل طفل بتكفل فردي أعد من طرف مختلف المتدخلين و يقوم على الاستشارة الحسية، النفسية، الحركية اللفظية و الاجتماعية ،ويستفيد الآباء من هذا التكفل لتقديم المساعدة و الدعم و الإصغاء لتحقيق تقبل الطفل القاصر سمعيا و مشاركتهم بصفة جيدة مع المؤسسة ثم يلتحق الطفل بالمؤسسة للاستفادة من الحصص الأسبوعية وفق البرنامج الذي تم إعداده، فالتكفل خارج المؤسسة هو التكفل بالطفل داخل البيت و ذالك عن طريق متابعته للبرامج و النشاطات المطبقة من طرف الفريق البيد اغوجي، ففاعلية التكفل بالبيت تتوقف على

مدى التوجيه و الإرشاد الذي يحظى به الأولياء في المؤسسة الخاصة، ونجاح عملية التكفل المبكر لا يتحقق إلا بتكامل الأدوار بين المؤسسة والأسرة.

6-خدمات التكفل المبكر:

تعتبر خدمات التكفل المبكر سلسلة متصلة ومتكاملة من الخدمات التي تستجيب للاحتياجات الخاصة للطفل القاصر سمعيا و أسرته، وفي كثير من الأحيان لا تدرك أسرة الطفل القاصر سمعيا أو الطبيب انه يعاني من إعاقة خاصة عندما تكون درجة القصور بسيطة أو متوسطة و غير مصاحبة بمظاهر أو صعوبات أخرى ، فنجد عدة خدمات مختلفة ندرجها كالآتي:

6-1- الخدمات التشخيصية:

تهدف خدمات التشخيص إلى الكشف المبكر عن الأطفال الذين يشك في ان لديهم حالة من القصور السمعي، إذ أصبح بالإمكان إجراء بعض الفحوصات التشخيصية لبعض الحالات قبل الولادة،و بعد الولادة مباشرة او خلال السنة الأولى من العمر، حيث يتم تطبيق سلسلة من الفحوصات و الاختبارات التشخيصية و بعض هذه الاختبارات ذات طبيعة طبية كالفحوصات العصبية، السمعية.....الخ

و من الفئات التي ينصح بإخضاعها للكشف المبكر هم الأطفال الذين يولدون لأسر يشير تاريخها إلى تكرار حالات الإعاقة و أطفال الأزواج الذين يعرف تشابه و توافق الدم لديهم و اللواتي تعرضن لصعوبات صحية أو حركية أو حسية و المواليد ناقصي الوزن و الأطفال الذين يبدون تأخرا في جانب أو أكثر من جوانب النمو المختلفة كالتأخير في النطق والنمو الجسمي.

6-2- الخدمات الصحية:

تشمل الخدمات الصحية ضمن خدمات التكفل المبكر على الخدمات العلاجية و الوقائية اللازمة للأطفال القاصرين سمعيا بحيث ترتبط بدرجة الإعاقة و الصعوبات المصاحبة لها.

6-3- خدمات إرشاد و تدريب الأسر:

تعتبر خدمات تدريب الأسر حول كيفية رعاية طفلهم الذي يعاني من صعوبات و توفير الخدمات الإرشادية لمساعدتهم في التغلب على الآثار النفسية المترتبة على ذلك من المكونات الأساسية لبرنامج التكفل المبكر ، حيث أن الطفل القاصر سمعيا يتطلب توفير بيئة أسرية تقوم على المحبة و الدفء و التقبل و عدم إشعاره انه غير متفاعل مع أفراد أسرته بسبب عدم سماعه و عدم إشراكه بأحوال أسرته، وهو يستلزم المعرفة بكيفية التعامل مع الطفل و أساليب التدريب الملائمة للصعوبات التي يعانيها ، ولها دور عملية التكفل المبكر من خلال توفير بيئة مناسبة يسودها الحب و الحنان من اجل خلق علاقة وطيدة بين الطفل و أسرته.

خلاصة:

إن دور الأسرة في عملية التكفل المبكر يعد دورا محوريا إذ تغيرت النظرة التقليدية لخدمات التكفل من التركيز على الطفل بشكل رئيسي إلى التركيز على الأسرة و عدم النظر إلى الطفل المعاق بشكل منفصل عن أسرته، فلا نحصر العمل مع الطفل دون اعتبار لأسرته، لان ذلك يعد في حد ذاته تجاهلا لجزء كبير من خبرة الطفل.

تمهيد:

إن الاهتمام بمشكلة المعاقين أصبح اهتماما علميا لما لهذه الظاهرة من آثار سلبية على المستوى الفردي (الطفل المعاق) وعلى المستوى المجتمعي أيضا، "فقد أولت منظمة الأمم المتحدة جل اهتمامها بهذا الشأن من خلال إعلان المنظمة في عام 1969م لحقوق الطفل المعوق، كما واحتفلت هذه المنظمة في سنة 1981م بالعام الدولي للمعاقين".

- ولعل هذه التوعية تتركز على واقع اجتماعي متمثل في وجود طفل بإعاقة سمعية داخل أسر تكون النسيج الاجتماعي للمجتمع، وإلى جانب هذا الطفل المعاق يوجد أطفال غير معاقين في نفس الأسرة وهذا ما ينتج عنه ضغط على سيرورة الأسرة وأدائها لوظائفها المختلفة ومن أهمها التنشئة الاجتماعية.

أولا: التنشئة الاجتماعية:

1- تعريف التنشئة الاجتماعية:

لغة: كلمة التنشئة من فعل نشأ بمعنى شب،[1] يشير مصطلح التنشئة الاجتماعية إلى تلك العملية التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه، أو يكتسب من خلالها قيم وعادات وتقاليد واتجاهات المجتمع.

- وهناك عدة تعاريف للتنشئة الاجتماعية،فيرى **أحمد سلامة** أنها تلك العملية التي يتحول الفرد خلالها من طفل يعتمد على غيره، متمركزا على ذاته لا يهدف في حياته إلا لإشباع حاجاته الفيزيولوجية إلى فرد ناضج يدرك معنى المسؤولية وكيف يتحملها، ويعرف معنى الفردية والاستقلال، ويستطيع إنشاء العلاقات الاجتماعية مع غيره مستمتعا ويتمتع بها الغير.[2]

- في حين ترى **هدى الشناوي** أن التنشئة الاجتماعية تعتبر من أخطر العمليات في حياة الفرد لأنها تلعب دورا أساسيا في تكوين الشخصية الاجتماعية للفرد والتنشئة الاجتماعية في معناها العام هي العمليات التي يصبح فيها الفرد واعيا ومستجيبا للمؤثرات الاجتماعية بكل ما تشمل عليه من ضغوط وما تفرضه عليه من واجبات من خلال التنشئة الاجتماعية.[3]

- ومن خلال ما تقدم نستخلص التعريف الإجرائي التالي:

هي عملية مستمرة مدى الحياة، وهي من أهم العمليات في حياة الفرد وتشمل جميع أساليب الحياة بمختلف المستويات النفسية والاجتماعية والجسمية التي تشكل دورا كبيرا في بناء شخصية الفرد.

- وللأسرة دور في تعليم الأفراد كيفية التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة بما يتوقعه منهم المجتمع الذي ينشئون فيه، ويتمثل دور الأفراد من خلال تعلم النمط الثقافي للمجتمع بهدف تكوين شخصيتهم.

---

[1]-ابن منظورأبوجمال الدين، لسان العرب،الدار المصرية للتأليف والترجمة،مصر،ط1،(بس)،ص165.

[2]-مصباح عامر،التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية،دار الأمة للطباعة والنشر والتوزيع،الجزائر،2003،ص23.

[3]-زهران حامد عبد السلام زهران،الاتجاهات النفسية عند الأولاد والوالدين المربيين،عالم الكتب،القاهرة،1972،ص72.

2- أشكال التنشئة الاجتماعية:

تأخذ التنشئة الاجتماعية شكلين رئيسين هما:

2-1: التنشئة الاجتماعية المقصودة:

"... والتي تتم في الأسرة والمدرسة، فالأولى تعلم أولادها سلوكات وفقا لنظامها الثقافي ومعاييرها واتجاهاتها وتحدد لهم الطرق و الأساليب والأدوات التي تتصل بإتباع ذلك وتزودهم بمنظومة القيم والمعايير، أما المدرسة وفي مختلف مراحلها يكون بها تعليما مقصودا ومرسوما في إطار أهداف وطرق وأساليب ومناهج تتصل مباشرة بتنشئة الأفراد" ومن خلال هذه العملية المقصودة يتطبع الأفراد بالطباع التي يرغب فيها المجتمع.

2 -2: التنشئة الاجتماعية غير المقصودة:

يتم هذا الشكل من التنشئة من خلال المؤسسة الدينية و المؤسسات الإعلامية وغيرها من المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية بالإضافة إلى علاقة الفرد بأقرانه والتي تظهر بشكل عام فيما يلي:

أ- يتعلم الفرد مهارات وأفكار من خلال اكتسابه لمعايير اجتماعية تختلف باختلاف هذه المؤسسات.

ب - يكتسب الفرد اتجاهات وعادات متصلة بكل السلوكات التي يظهر بها من خلال علاقاته بالآخرين (حب، كره، فشل، تعاون، نجاح، تحمل مسؤولية...).

3- عناصر التنشئة الاجتماعية:

3-1: عناصر التنشئة الاجتماعية لدى الفرد:

- وتتمثل هذه العناصر في النقاط التالية:

أ- الجوع الاجتماعي، الدوافع الاجتماعية والحاجات النفسية الأخرى التي تدفع للانتماء إلى الجماعة وبالتالي بدء عملية التنشئة والتطبيع الاجتماعي التي تنتهي بعملية الاندماج الاجتماعي.

ب ـ الميراث والإمكانيات الحيوية التي تسمح بالتنشئة الاجتماعية والتي يعتمد عليها التعلم الاجتماعي.

ج ـ قابلية الفرد للتعلم وتغيير سلوكه نتيجة للخبرة والممارسة وقدرته على **التفاعل الرمزي** وتعلم واكتساب اللغة.

د ـ القدرة على التعاطف مع الآخرين وتكوين علاقات عاطفية معهم.

2-3: **عناصر التنشئة الاجتماعية لدى المجتمع**:

أ ـ الضغوط الاجتماعية المختلفة التي توجهها الجماعة لأفرادها حتى يعدلوا فرديتهم واتجاهاتهم الخاصة في سبيل الانتظام مع معايير الجماعة.

ب ـ المعايير الاجتماعية التي تتلوها الجماعة كموازين للسلوك الاجتماعي.

ج ـ الأدوار الاجتماعية التي تتطلب الجماعة من كل فرد القيام بها.

د ـ المؤسسات الاجتماعية ، مثل الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام.

ه ـ القطاعات الاجتماعية، الثقافية، الاقتصادية أو الطبقة الاجتماعية أو المستويات الاجتماعية، الاقتصادية و الجماعات والثقافات الفرعية.

4ـ أهمية التنشئة الاجتماعية:

ـ التنشئة الاجتماعية هي وسيلة لبقاء المجتمع والمحافظة على ثوابته_الحضارية عن طريق عملية نقل القيم الحضارية والثقافية والاجتماعية من جيل إلى آخر والتنشئة الاجتماعية السلمية للفرد تبرز في اتجاهاته الاجتماعية وأفعاله وأقواله، وفي معاملاته اليومية مع غيره، والتنشئة الاجتماعية الفاشلة هي التي تؤدي إلى سوء التكيف مع تجاوب سلوك الفرد للظروف الاجتماعية.

5ـ آليات التنشئة الاجتماعية:

1- التعلم: يعني إكساب الفرد مهارات وخبرات لم يعرفها ولم يخضع لها سابقا ويكون بحاجة لها، وعندما يتم ذلك فإنه يكتسب عضوية مجتمعية متضمنة سلوكيات وأفكار واتجاهات ومواقف

ومعتقدات حصل عليها من خلال تفاعله بشكل مباشر مع أفراد المجتمع تجعله قادرا على مواجهة ظواهر ومشاكل الحياة والتعامل معها.

2- توجيهات مباشرة: فالعديد من السلوكيات والمهارات والمواقف و الاتجاهات يتم اكتسابها وتعلمها بشكل مباشر مثل تعليم الطفل طاعة المعلم عند دخوله المدرسة.

3- التقليد أو المحاكاة: هنا يقوم الأبوان بشرح وتفسير أدوارهما ومواقفهما ومعتقداتهما الاجتماعية التي عاشوها ومارسوها ليؤثروا على أبنائهم أو يقلدوهم.[1]

6- مؤسسات التنشئة الاجتماعية:

ترتبط عملية التنشئة الاجتماعية ارتباطا جوهريا بالمؤسسات الاجتماعية الرئيسية الموجودة في المجتمع حيث يختلف المحتوى الأساسي لعملية التنشئة الاجتماعية باختلاف المؤسسات الاجتماعية، فيتعلم الفرد أشياء مختلفة في أوقات وأماكن مختلفة في حياته، ونظرا لأهمية مؤسسات التنشئة الاجتماعية ودورها التكاملي في بناء شخصية الفرد وكيانه الاجتماعي فسنحاول استعراض أهم المؤسسات التي تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد والمتمثلة في:

1-6: الأسرة:

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية التي تنزع إلى الاجتماع وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي،وتلعب الأسرة دورا أساسيا في سلوك الأفراد بطريقة سوية أو غير سوية، من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلبا أو إيجابا في تربية الناشئين،"و مع تعدد مؤسسات التنشئة الاجتماعية، إلا أن الأسرة كانت ولا تزال أقوى مؤسسة اجتماعية تؤثر في كل مكتسبات الإنسان المادية والمعنوية،فالأسرة هي المؤسسة الأولى في حياة الإنسان وهي مؤسسة مستمرة معه استمرار حياته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى أن يشكل أسرة جديدة خاصة به."

[1]- معن خليل العمر، التنشئة الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، 2010، ص62.

وعلى الرغم من الكم الهائل من الدراسات والكتابات المرتبطة بالأسرة وقضاياها إلا أن هناك قضايا هامة عديدة في بناء الأسرة ووظائفها والتغيرات التي طرأت عليها مازالت بحاجة إلى الفهم وربما يكون هناك حاجة لنظرية شاملة وكافية لتفسير قضايا الأسرة، نظرية تعكس بوضوح وشمول الربط بين الأدلة والاستنتاجات أي أن تسير الأدلة باتساق واتجاه واحد لتؤدي في النهاية إلى إطار نظري محدد المعالم.[1]

2-6:المدرسة:

عند بلوغ الطفل السادسة من عمره، يتم إرساله إلى مؤسسة اجتماعية أخرى هي المدرسة بهدف تربيته تربية موجهة ترتكز على عاملي الاستقلالية والعقلانية وتهدف إلى تقليص النموذج الذاتي للطفل، فالطفل ينتقل من التعامل مع الأفراد في جماعته المرجعية إلى جماعة أخرى هي مدرسة مختلفة كل الاختلاف عن الأسرة وفي هذه الحالة تتدخل مجموعة من العوامل المختلفة، منها ما هو داخل المدرسة ومنها ما هو داخل الحي، ومنها ما يعود إلى التنشئة الاجتماعية لتقرر نموذج السلوك الذي سيسلكه ومدى انسجامه مع القوانين والأنظمة السائدة في المدرسة.

فالفكرة التي تقوم عليها المدرسة، هي التنشئة والتنمية بمختلف جوانبها، " ويقول **جون ديوي** في ذلك أن بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين وهو العمل التي تعجز عنه سائر المؤسسات الاجتماعية"[2] وعندما يلتحق الأطفال بالمدرسة فإنهم غالبا ما يجلبون معهم سلوكاتهم التي تعلموها من ذويهم، إلا أن هذه السلوكات تتطور من خلال الخبرات التي يتلقاها الطفل في المدرسة.

ويمكن أن نعتبر المدرسة المكان الذي بواسطته ينتقل الفرد من التمركز حول الذات إلى حياة التمركز حول الجماعة وهي من جهة أخرى تنفذ الأهداف التي يرسمها المجتمع وفقا لخطط ومناهج وعمليات تفاعلية مجسدة داخل الفصول الدراسية وخارجها،فالمدرسة تعكس أطياف المجتمع وتختصر موقف جماعته وهي بذلك تتعدى كونها مجرد ظاهرة تربوية الى ظاهرة اجتماعية بالغة

1- المجالب قبلان،وجهة نظر الأبناء في سيطرة الأب أو الأم على اتخاذ القرارات الأسرية، دراسة ميدانية، مجلة للبحوث والدراسات، جامعة مؤتة، الأردن،العدد 3، المجلد الحادي عشر، 1996،ص44.

2- صا لي نازلي، التربية والمجتمع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، [ب ط]، 1978،ص 78.

التعقيد حتى أن الجماعات القادرة باتت تؤسس مدارسها الخاصة،أو تستأثر بمدارس أخرى موجودة وبذلك دخلت المدرسة في سيرورة الحراك الاجتماعي.

والمدرسة بالنسبة للطفل المعاق سمعيا تختلف عن المدرسة بالنسبة للأطفال العاديين،فالطفل المعاق سمعيا يوجه عند هذا السن أي السادسة من عمره إلى مراكز خاصة تحل محل المدرسة وتلعب دورا مشابها لها إن لم نقل أكثر تعقيدا من تلك التي تقوم بها المدرسة بحكم نوعية الطفل المعاق سمعيا وما يحتاج إليه من أساليب جد خاصة سواء على مستوى التعامل أو على مستوى التكوين والمتابعة ففي الجزائر نجد مراكز طبية بيداغوجية مؤهلة تقنيا وماديا باستقبال الأطفال المعاقين سمعيا بين سن 05 سنوات إلى 18 سنة والتكفل بهم بطرق بيداغوجية وصحية منظمة.

6- 3: جماعة الرفاق (الأقران):

يشير مصطلح الرفاق أو الأقران إلى الأطفال الذين يشبهون الطفل في المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي وفي صفات أخرى كالسن ويمكن اعتبارهم كل جماعة تتكون من أشخاص متساوين بالاستناد إلى معيار معين، هذا على المستوى النظري ولكن علماء الاجتماع يطلقون هذا المصطلح عادة على الجماعة المكونة من أشخاص متماثلين في السن لاسيما على جماعات الأطفال المراهقين والتي غالبا ما تكون صغيرة تضم شخصين أو أكثر ويجب في هذه الحالة أن لا نخلط بين هذه الجماعات والعصابات التي تتصف بالانحراف والجنوح عادة، إذ أن الجماعة التي نقصدها تؤدي دورا طبيعيا في عملية التنشئة الاجتماعية في معظم المجتمعات إذ أنها " توفر للناشئين نوع من التجارب الذي لا يتوفر حتى في أسرهم" إذ أن الأطفال بصفة عامة ينظرون إلى الأسرة على أنها ذات بنيان مندرج المراتب، وهم يشغلون المراتب الدنيا فيه وهذا ما يجدونه كحلقة مفقودة عند جماعة الأقران أو الرفاق ومن منطلق آخر فإنهم قبل أن يغادروا أسرهم ليستقلوا بأعمالهم أو ليكونوا أسرهم الجديدة يحتاجون إلى خبرات وتجارب ومهارات ضرورية، فهم يكتسبونها عن طريق الاختلاط بالآخرين في جماعات لا تحتوي فروق كبيرة في المراتب.

كما أن جماعة الرفاق أو الأقران استخدمت في مجال العلاج النفسي فيما أصبح يسمى بإعادة التنشئة الاجتماعية " وتعتمد هذه الوظيفة الجديدة على الافتراض الذي يرى الاختلال الوظيفي في المهارات الاجتماعية ينشأ من انحراف مسار التنشئة الاجتماعية عن مسلكها السوي".[1]

وجماعة الرفاق أو الأقران هي في طبيعتها جماعة عفوية منصرفة لشغل أوقات الفراغ، وبالرغم من هذا فإنها عامل قوي جدا في التنشئة الاجتماعية للأطفال وهذا ما يؤكد تأثير الأقران على تبني مجموعة من القيم المختلفة عن تلك التي تفرضها الأسرة وهذا ما قد ينتج نوع من اللاتكامل في عملية التنشئة الاجتماعية لأن تأثير القرين قد يكون أقوى أو أشد من تأثير الأسرة في حالة عدم قدرة الأسرة القيام بدورها.

ومنه يمكن أن نخلص على القول بأن جماعة الأقران هي عبارة عن جماعة رسمية أو غير رسمية، تتكون من أعضاء يمكن أن يتعامل أفرادها مع بعضهم البعض على أساس من المساواة والتكافؤ، وهي بذل لها بنية اجتماعية متميزة خاصة بها، كما لها وظائفها التي تؤديها اتجاه أعضائها.

4-6: المؤسسات الدينية:

تقوم دور العبادة كأهم مؤسسة دينية بدور مهم ووظيفية حيوية في عملية التنشئة الاجتماعية على اعتبارها تحاط بنوع من القدسية وثبات معاييرها في التعامل مع الفرد والجماعة وتدعيم هذه العملية بشتى الأساليب.

ويتمثل دور المؤسسات الدينية في عملية التنشئة الاجتماعية في النقاط التالية:

ـ تعلم الفرد والجماعة التعاليم الدينية والمعايير السماوية التي تحكم السلوك.

ـ تزويد الفرد بإطار سلوكي نابع من تعاليم دينه.

ـ مساعدة الفرد والجماعة على ترجمة التعاليم السماوية إلى ممارسات عملية وتنمية الضمير.

ـ توحيد السلوك الاجتماعي والتقريب بين مختلف الطبقات الاجتماعية

[1] ـ بلال حمدي عرابي،أمل حمدي دكاك،علم الاجتماع التربوي،منشورات جامعة دمشق،سوريا،ط1،2006،ص158.

ـ اتباعها أساليب ناجعة من الناحية النفسية والاجتماعية في غرس القيم الدينية التي لها أثر كبير في عملية التنشئة الاجتماعية كالترغيب والترهيب والإقناع والدعوة والإرشاد العملي.

ومنه نستنتج أهمية المؤسسات الدينية في التربية والتنشئة الاجتماعية باعتبارها مؤسسات تربوية اجتماعية لها دور ديني دنيوي، حيث أن هذه المؤسسات تكون مساهمتها بطريقة غير مباشرة وذلك ببث الوعي في المجتمع بصفة عامة والأسرة بصفة خاصة، لرعاية وتنشئة فئة الأطفال المعاقين سمعيا وفقا للتعاليم الدينية والمعتقدات التي تحث على التكفل بالمعاقين وأصحاب العاهات على اعتبارهم جزء من المجتمع.

5-6: رياض الأطفال:

إن رياض الأطفال تعمل على خلق نوع من التوافق الديني لدى الطفل من خلال تهيئة فرص للأطفال يقومون من خلالها بنشاطات تتوافق مع مرحلة نموهم والتي تساهم في نمو أجسامهم وحواسهم وقدراتهم عقلية وبذلك تخلق نوع من الألفة بين الأطفال ومجتمعهم، فرياض الأطفال يفترض أن تكون المكان الذي تتوفر فيه سعادة الطفل بدرجة تساعده على النمو بجميع مظاهره.

ورياض الأطفال عند إنشائها كانت موجهة لاحتضان ورعاية أطفال النساء اللواتي يعملن خارج منازلهن، وبعدها تطورت وظيفتها من مجرد حضانة ورعاية إلى تربية شاملة ترمي إلى تنمية قدرات الطفل وتسهيل عملية نموهم، وقد أثبتت الدراسات أن رياض الأطفال" تلعب دورا كبيرا في تعويض أطفال الفئات المحرومة اقتصاديا واجتماعيا، حيث أنها تقدم لهم البيئة التربوية قبل المدرسة بهدف إعدادهم نفسيا واجتماعيا وعقليا للمدرسة الابتدائية وتعويده على نقل مناهجها وطرق عملها وجوها العام".[1]

وعليه فوجود خبرات جديدة وفرص للعب والاستكشاف أمور ضرورية لطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، إضافة إلى حاجة الطفل إلى أقران ينخرط معهم في أنشطة شبه منظمة بعيدا عن أعين الوالدين ولعل روض الأطفال هي المكان الذي يوفر له مثل هذه الاحتياجات.

[1]ـ الناشف هدى محمود، الاتجاهات المعاصرة في تربية طفل الرياض، دار القبل، الكويت، 1979، ص 70.

ويمكن لرياض الأطفال إذا ما أعدت إعدادا سليما أن تساهم في التنشئة الاجتماعية وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

" أ- تنمية الإحساس بالثقة بالغير والثقة في الآخرين.

ب - تنمية الإحساس بالاستقلال مقابل الإحساس بالاعتمادية.

ج - مساعدة الطفل على الافتكاك التدريجي من التمركز حول الذات.

د - تنمية وهيئة الطفل للحياة المدرسية".[1]

وحتى تقوم رياض الأطفال بدورها الفعال في عملية التنشئة فلا بد أن تكون مكان لتحقيق المتعة والجمال والحرية واللعب لا شقة في بناية يحجز في غرفها الأطفال سبع ساعات يوميا، ورياض الأطفال هي تهيئة للتربية المدرسية وليست حلقة من حلقاتها فلا يجوز بأي حال من الأحوال أن تتحول إلى مدرسة.

وعليه فرياض الأطفال هي فضاء يمارس فيه الطفل أنشطة تتوافق مع طبيعته وتقوي جسمه وتدرب حواسه وتنمي عقله وتجعل بينه وبين المجتمع والطبيعة ألفة، وتصقل طباعه وتقوده إلى أسس الحياة برمتها، ومنه فالمطلوب من رياض الأطفال هو المساهمة في التنمية للطفل جسميا وعقليا ولغويا ووجدانيا وتنمي علاقاته الاجتماعية مع غيره.

ورياض الأطفال تشكل جوا مريحا للطفل السوي كما هو الحال أيضا للطفل المعاق سمعيا من خلاله يعبر عن نفسه وينتقل من ذاتيته إلى روح الجماعة ويثبت من خلالها وجوده كفرد وسط هذه الأخيرة.

6-6: مؤسسات الإعلام:

يتلخص دورها في نشر المعلومات المتنوعة، وإشباع الحاجات النفسية المختلفة ودعم الاتجاهات النفسية وتعزيز القيم والمعتقدات أو تعديلها، والتوافق في المواقف الجديدة، والتي باتت الآن تحتل مركزا مهما في عملية التنشئة الاجتماعية لما أصبحت لها من علاقة جد مباشرة بالحياة اليومية

[1]- الريماوي محمد عودة، في علم نفس الطفل، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة 1، 1993، ص55.

للطفل وذلك من خلال البرامج المختلفة والتي تحمل مؤثرات في شخصية الطفل وشحنه بمختلف الاتجاهات والقيم والعادات.

" لعل أخطر ما يهدد التنشئة الاجتماعية الآن هو الغزو الثقافي الذي يتعرض له الأطفال من خلال وسائل الإعلام المختلفة وخاصة التليفزيون، حيث يقوم بتشويه العديد من القيم التي اكتسبها الأطفال إضافة إلى تعليمهم العديد من القيم الأخرى الدخيلة على الثقافة الجزائرية وانتهاء عصر جدات زمان وحكاياتهن إلى عصر الحكاوي عن طريق الرسوم المتحركة".

بالإضافة إلى ما سبق نستنتج أن هذه المؤسسات تساهم أساسي في تنشئة الأطفال بصفة عامة والمعاقين سمعيا بصفة خاصة من خلال البرامج الخاصة لهذه الفئة ولأسرهم في إطار ما يعرف بالتأهيل الأسري بهدف مساعدة هذه الأسر على التكيف الاجتماعي مع حالة ابنها المعاق سمعيا وكذا توضيح أنجع الأساليب في تربية وتنشئة هؤلاء الأطفال.

7: العوامل المؤثرة في التنشئة الاجتماعية:

العائلة هي أول عالم اجتماعي يواجهه الطفل،وأفراد الأسرة هم مرآة لكل طفل لكي يرى نفسه، والأسرة بالتأكيد لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية، ولكنها ليست الوحيدة في لعب هذا الدور ولكن هناك الحضانة والمدرسة ووسائل الإعلام والمؤسسات المختلفة التي أخذت هذه الوظيفة من الأسرة، لذلك قد تعددت العوامل التي كان لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية سواء كانت عوامل داخلية أم خارجية، نذكر منها:

أ- الدين:

يؤثر الدين بصورة كبيرة في عملية التنشئة الاجتماعية وذلك بسبب اختلاف الأديان والطباع التي تنبع من كل دين، لذلك يحرص كل دين على تنشئة أفراده حسب المبادئ والأفكار التي يؤمن بها.

ب- نوع العلاقات الأسرية:

تؤثر العلاقات الأسرية في عملية التنشئة الاجتماعية حيث أن السعادة الزوجية والتوافق بين أفرادها يؤدي إلى تماسك الأسرة مما يخلق جوا يساعد على نمو الطفل بطريقة متكاملة.

ج- الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة:

تعد الطبقة التي تنتمي إليها الأسرة عاملا مهما في نمو الفرد، حيث تصبغ وتشكل وتضبط النظم التي تساهم في تشكيل شخصية الطفل.فالأسرة تعتبر أهم محور في نقل الثقافة والقيم للطفل التي تصبح جزءا جوهريا فيما بعد.

د- الوضع الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع وللأسرة:

حيث أنه كلما كان المجتمع أكثر هدوءا واستقرارا ولديه الكفاية الاقتصادية كلما ساهم ذلك بشكل إيجابي في التنشئة الاجتماعية، وكلما اكتنفته الفوضى وعدم الاستقرار السياسي والاقتصادي كان العكس هو الصحيح.ولقد أكدت العديد من الدراسات أن هناك ارتباط إيجابي بين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للطفل وبين الفرص التي تقدم لنمو الطفل، والوضع الاقتصادي من أحد العوامل المسؤولة عن شخصية الطفل ونموه الاجتماعي.

ه – المستوى التعليمي والثقافي للأسرة:

يؤثر ذلك من حيث مدى إدراك الأسرة لحاجات الطفل وكيفية إشباعها والأساليب التربوية المناسبة للتعامل مع الطفل.

و- نوع الطفل(ذكر أو أنثى) وترتيبه في الأسرة:

حيث أن أدوار الذكر تختلف عن أدوار الأنثى فالطفل الذكر ينمي في داخله المسؤولية والقيادة والاعتماد على النفس، في حين أن الأنثى في المجتمعات الشرقية خاصة لا تنمي فيها هذه الأدوار، كما أن ترتيب الطفل في الأسرة كأول طفل أو الأخير أو الوسط له علاقة بعملية التنشئة الاجتماعية سواء بالتدليل أو عدم خبرة الأسرة بالتنشئة وغير ذلك من العوامل، ضف إلى ذلك الوضعية الصحية للطفل(سليم أو معاق) تحدد دور وأسلوب الأسرة في تنشئته، فتنشئة الطفل العادي الخالي من أي مرض ليست كتنشئة الطفل المريض والمعتل، حيث هذا يتطلب من الأسرة تنشئة خاصة.[1]

8- أهداف التنشئة الاجتماعية:

[1]- سامي الأخرس، الأسرة والتنشئة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره.

تختلف التنشئة الاجتماعية من مجتمع لآخر تبعا لنظامه القانوني والاجتماعي والاقتصادي،لكن المشترك بين المجتمعات هم من الأهداف الأربعة التالية:

1-8: التكيف والتآلف مع الآخرين:

وبلوغ هذا يعني تحقيق الصحة النفسية للمتعلم، ومن مظاهره تكوين الصداقات، تنمية الذات الاجتماعية كبديل للذات الانفرادية، والإذعان لقوانين المجتمع وتقاليده بقبول ورضاء.

2-8: الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس:

أي تعويد الطفل على التعبير عن نفسه، وجعله قادرا على حل مشكلاته، وعلى اتخاذ القرار بنفسه والقدرة على الاستقلال عن والديه أ غيرهما، فهذا الاستقلال يجب أن يكون ماديا ونفسيا، بصورة يقوم فيها الاستقلال على الشعور بالمسؤولية والواجب مع التوعية بالحقوق والواجبات، ووجود الأم مع الطفل في السنوات المبكرة ضروري لكي توجهه إلى ذلك.

3-8: النجاح والتقدم:

والنجاح مطلب حيوي واجتماعي في حياة الأفراد، وثمة خلاف بين المجتمعات في تحديد ما إذا معياره ماديا أم أخلاقيا...الخ.

علما بأن الطرق في الالتزام بطلب النجاح، كثيرا ما يقود إلى ارتفاع نسبة الأمراض العقلية والنفسية.

4-8: تكوين القيم الروحية والوجدانية والخلقية:

تتطلب التنشئة الاجتماعية غرس القيم الروحية في الأفراد، كذلك الضوابط الاجتماعية للسلوك الجنسي والاتجاهات المادية، لتحقيق التوازن بين الدوافع الغريزية وبين الدوافع الاجتماعية المكتسبة في شخصية الفرد، وتدريب الإناث على السلوك اللائق بالأنثى، ولكن التحرر المتطرف يؤدي إلى إباحية ينجم عنها الآفات الاجتماعية على نحو مذهل.[1]

[1]- صلاح الدين شروخ، علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع، [ب ط]، 2004، ص 58.

خلاصة:

تعد عملية التنشئة الاجتماعية أدق عملية نفسية واجتماعية يواجهها الفرد ويخضع لمؤثراتها وسيروراتها، بدءا من ميلاده إلى وفاته لكي يصبح شخصا اجتماعيا مواكبا لمراحل العمر التي يمر بها ويعيش فيها، ولمختلف الفئات الاجتماعية خاصة التي تستوجب تنشئة خاصة، والتي من بين هذه الفئات نذكر ذوي القصور السمعي المختلفة لأنه يتطلب أساليب وطرق وقواعد جديدة.

تمهـــــــــــيد :

يمثــل النمــو أحــد الخصــائــص الحيويـــة الرئيسيـــة الـتـــي تميـــز بـهـــا الانسـان و الكـائن الحـي ,و هـذا النمـو يمثـل كافـة الجوانـب الجسـمية و العقليـة و المعرفيـة و الإنفعـاليـة و النفسـية و الإجتماعيـة و هـو نمـو يسـتهدف توافقـه مـع نفسـه و مـع الآخـرين و لكـن مسـيرة النمـو قـد تعوقهـا أحـداث معنيـة ,بعضـها يرجـع للعوامـل الوراثيـة و بعضـها يـدرج الـى مصـادفة الفـرد أثنـاء نمـو فـي رحـم الأم او معيشـة فـي رحـاب الأسـرة و مـا يصـاحبها مـن أمـراض و أحـداث و مـن لا يجـاري أقـرانهم فـي نمـوهم و هنا يستدعي نوع التربية الخاصة لان الفرد قد أصبح من ذوي الإحتياجات الخاصة .

الإعـــاقـــــة الســمـــعيـــة.

1-مفهوم الإعاقة السمعية:

تعـرف الإعــاقة السـمعية بأنــها حــرمان الـطـفــل مـن حـاســة السـمع الــى درجـة تجعـل الكـلام المنطـوق ثقــيل السمـــع مـع أو بـدون استـخــدام المـعيـنـــات و تـشمــل الإعـاقــة السـمعــية الأطـفـــال الصــم و ضـعاف السمع.

2- العلامات العيادية:

من خلال العلامات التي يمكن ملاحظاتها على الطـفـل و التي تدل على وجود إعاقة سمعية نذكر منها

ا – غيـاب الاسـتجابة للضوضــاء و النـداء عنـد الرضـيع و يمتـاز نمـوه بكونـه بـدون اي رجفـة حيـث يكـون هادئـا جـدا مـن جهـة أخـرى يصـدر الطفـل بعـض الأصـوات و يبـدأ الطفـل بـالتلفظ و عنـد النطـق يكـون مقطـع لفظي ليس كما يجب .

ب –تـأخر الكـلام و هـو العلامـة التـي تـدل علـى وجـود إعاقـة سـمعية و يكـون الطفـل فـي هـذه المرحلـة (بـين الشهر 10-18) شارد الذهن لكنه شديد الإنتباه للمنبهات البصرية .

ج-بالإضـافة الـى ذلـك هنـاك بعـض التغيـرات فـي الطفـل وذلـك نتيجـة بعـدم اسـتطاعة فهـم مـا يقـال حولـه و عـدم قدرتـه علـى التعبيـر عـن رأيـه، و هنـاك علامـات أخـرى كاضـطرابات يقظـة و ضـعف النطـق و التعبيـر الصوتي .

3- أسباب الإعاقة السمعية :

ترجـع الإعاقـة السـمعية الــى مجموعـة مـن الأسـباب بعضــها وراثــي و الـبعض الآخـر يـرتبط بمؤشـرات غير وراثية و يمكن بوجه عام تصنيف عوامل الإعاقة السمعية الى ثلاثة أنواع:

أ- عوامل تحدث قبل الولادة.

ب- عوامل تقع بعد الولادة .

ج- عوامل تؤثر بعد الميلاد

3-1- الأسباب الجينية للإعاقة :

تحـدث حـالات الإعاقـة السـمعية ذات الأصـول الجينيـة لانتقـال خلالـه مـن الحـالات المرضـية الـى الجينيـة عـن طريـق الوراثـة،و يتضـمن هـذا النـوع مـن الصـمم الـوراثي فقـدان السـمع بدرجـة حـادة و كـذلك تكـون هـذه الحالــة مزدوجــة (اي تصــيب الأذنــين) و تتضــمن هــذا النــوع عيوبــا جســمية و عصــبية ،و يمكــن تحديــد بعض من هذه العيوب :

أ- الأطفال الذين يولدون بإعاقات سمعية نتيجة للتكوين الخاطئ لعظام الأذن الوسطى.

ب- جملــة أعــراض تــري تشــر و تتضــمن أعراضــها المتزامنــة ،صــغر حجــم الأذن و الخلــل فــي تكــوين الأسنان .

ج- جملــة أعــراض وارينــرنج و تتضــمن أعراضــها المتزامنــة وجــود خصــلة مــن الشــعر الأبــيض فــي مقدمة الرأس و تلون العينين

د- مضــاعفات عامــل ph توجـد اتحـادات وراثيـة معينـة لفصـائل الـدم لـدى الوالـدين ،ينـتج عنهـا تنـافر الـدم بـين الأم و الطفـل خـلال فتـرة الحمـل و تحـدث هـذه الحالـة عنـدما تكـون فصـيلة الـدم ph و فصـيلة الـدم + ph فتـدخل المـواد المضـادة الأجسـام الغريبـة مـن الأم المشـتبه الخاصـة بالطفـل و تـدخل فـي مجرى دم الجنين و تتلف الكرات الحمراء.

2-3- الأسباب غير الجينية للإعاقة :

و في هذا الجانب يمكن أن نقول أن الأسباب عديدة و متنوعة و منها :

الأسـباب المختلفـة بإصـابات الجنـين بـبعض الأمـراض التـي تصـيب الأم أثنـاء فتـرة الحمـل تـؤثر علـى الجهـاز السـمعي كالحصـبة الألمانيـة مثـل : التسـمم بالادويـة لهـذا فـلا بـد مـن الحـذر و الاهتمـام بنـوع الـدواء الـذي تتناولـه المـرأة الحامـل أمـا بعـد الـولادة فـإن هـذه الفتـرة خطيـرة و حساسـة و خاصـة فـي الجزائـر إذ كـان هنـاك عـدد كبيـر مـن ولادات تـتم فـي البيـوت فتتنـتج الإعاقـة السـمعية عنـدما يصـاب المولـود يـنقص الأكسـجين ، و إصـابة الجمجمـة و ذلـك لعسـر الـولادة تكـون الأم منهمكـة القـوى فـي فتـرة الحمـل أو إصـابتها بمـرض ما،كمـا يمكـن الإصـابة بالإعاقـة عنـد سـماع الإصـوات شـديد ة الإرتفـاع ،و نفصـل الأسـباب علـى نحو التالي :

1- استخدام العقاقير : هناك بعض العقاقير التي يترتب على استخدامها وجود إعاقة .

2- **الفيروســات** :و أهــم الأمــراض لهــذا النــوع فيــروس الحصــبة الألمانيــة التــي قــد تصــيب الأم الحامل خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل ,الإلتهاب السحائي .....الخ

3 - أمــراض تصــيب الأذن الداخليــة : عــدد كبيــر مــن الأمــراض الفيروســية قــد تســبب تلفــا علــى الأذن الداخليــة ممــا ينــتج عنهــا الإعاقــة الســمعية مــن بــين هــذه الأمــراض الالتهــاب الســحائي و التهــاب الغــدد النكفيــة ،الانفلــونزا ، الحصــبة ،فــي مثــل هــذه الحــالات يتســلل الفيــروس عــن طريــق الثقــب السمعي الداخلي في الجمجمة الى النسيج العصبي المخي .

4-أمراض تصيب الأذن الوسطى :

مــن أهــم الأمــراض التــي تصــيب الاذن الوســطى الألتهــاب الســحائي المخــي ،ففــي هــذه الحــالات يتواجد السائل (الصديد) أعلى الاذن الوسطى بسبب انسداد قناة أستاكيوس ، قد ينتج ذلك بإصابة الأذن الوسطى الخارجية بثقب إما نتيجة مؤثر خارجي كآلة حادة او نتيجة الالتهاب اعلى الأذن الوسطى بالاصابة الى ورم عبارة عن تواجد انسجة جلدية مكونة داخل الاذن الوسطى .

4- تصــنيفـــات الإعــاقــة الســمعيــة :

تتميز مشكلة الإعاقة السمعية بالعدد و التنوع و التشابك و التخصصات التي تعمل فيها الهيئات المسؤولة عن برامجها ، و العلوم الطبيعية و الانسانية التي تعتمد عليها في مواجهتها و بالتي فيمكن تصنيف الإعاقة السمعية بعدة ة طرق [1]:

4-1- التصنيف تبعا للعمر الذي حدث فيه الإعاقة :

فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ ولادته لا تحتاج له فرصة التعرض للخبرة اللغويةو اكتساب الكلام او التعرف على الاصوات المرتفعة المختلفة ، بينما اذا حدثت له الاصابة بعد سن السنتين او ثلاث سنوات فانه يكون قد تعرف على الاصوات و تعلم الكلام و هذا يجعل امكاناته و احتياجاته في مجال التواصل والتعلم اسهل من حالة الطفل الاولى و من ثم تصنف الاعاقة السمعية تبعا الى مرحلة النمو اللغوي الـــى :

4-1-1- الصمم مــا قبــل اللغــوي :و يشير الى تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدراتهم السمعية قبل اكتساب اللغة ،أي قبل سن الثالثة ،و هذه تتصف بعدم قدرتها على الكلام لأنها لن تستطع اكتساب اللغة المنطوقة .

4-1-2- الصـمم بعـد اللغـوي: و يطلـق علـى الأفـراد المعـاقين سـمعيا الـذين فقـدوا قـدراتهم بعـد اكتساب اللغة ،و تتصف هذه الفئة بقدرتها على الكلام .

4-2- <u>التصنيف تبعا لطبيعة الاعاقة :</u>

4-2-1- ضـعف السـمع التواصـلي :و ينـتج عـن مـرض بـالاذن الخارجيـة والوسـطى او كليهمـا و بسـبب اعاقـة وصـول الصـوت الـى الاذن الداخليـة و قـد ترجـع الاسـباب الـى التهابـات الجهـاز التنفسي العلوي .

4-2-2- الضـعف السـمعي الحسـي العصـبي : و يحـدث هـذا النـوع عنـد اصـابة الخلايـا الحسـية بـالاذن الداخليـة او بالعصـب السـمعي او بمراكـز السـمع نفسـها بـالتلف جزئيـا أو كليـا ،وهـذا النـوع هـو التحـدي الحقيقـي لطـب الأذن و ترجـع الاسـباب الـى عوامـل وراثيـة تنتقـل للجنـين عـن طريـق الجنيات بالأم الحامل للمرض عند اصاباتها بالحصبة الألمانية ،أو الغدة النكفية .

4-2-3- الفقدان السمعي المختلفة : وهو يجمع بين النوع الأول و الثاني .

4-2-4- الفقـدان السـمعي ا لمركـزي : ويعـود الـى وجـود خلـل مـع تحويـل الصـوت مـن جـذع الدماغ الى مراكز السمع.

4-3- <u>التصنيف تبعا لدرجة الفقدان السمعي:</u>

ويعتمـد هـذا التصـنيف القـدرة علـى سـمع وفهـم الكـلام مـن خـلال بعـض وسـائل التشـخيص السـمعي والتي تحدد ذلك:

1-الضعف السمعي الخفيف جدا: ويتراوح درجة الفقدان السمعي بين 20- 40 دسبال.

2-الضعف السمعي البسيط: ويتراوح درجة الفقدان السمعي بين 41-55 دسبال.

3-الضعف السمعي المتوسط: ويتراوح درجة الفقدان السمعي بين 56- 70 دسبال.

4- الضعف السمعي الشديد: ويتراوح درجة الفقدان السمعي بين 71-90 دسبال.

5- الضعف السمعي الشديد جدا: ويتراوح درجة الفقدان السمعي عن 90 دسبال.

5- تــأثــيــر الاعــاقــة الـسـمـعـيــة على الـنـمـو و التعليــم:

5-1- تأثير الاعاقة السمعية على النمو اللغوي:

ان الاعاقة السمعية بشتى أنواعها لها تأثير سلبي كبير على نمو اللغة فالطفل الذي لديه فقدان شـديد جـدا لا يطـور أي لغـة شـفوية،كما أنـه لا يسـتقبل أي نمـاذج لغويـة[1].و بالتـالي لا يسـتطيع اكتسـاب النطـق الشـفوي لانـه لا يسـمعها و ممكـن فهـم بعـض الكلمـات البسـيطة المرفقـة باشـارات و قارئـة للشـفاه بطريقة تلقائية و قد يحاول انتاجها .

امـا فـي الفقـدان السـمعي البسـيط فانـه يـؤدي الـى تـأخر لغـوي بسـيط مـع بعـض الاخطـاء النطقيـة نظـرا كـذلك للارتبـاط الموجـود بـين اللغـة المكتوبـة و السـمع ،فـإن اي إعاقـة سـمعية تـؤدي الـى انتشـار الأخطـاء النحوية .

امـا السـمعي المتوسـط يكـون فقـدان التـوتر علـى مسـتوى المنطقـة الحراريـة و هـذا مـا يسـبب تـأخر لغـوي كبيـر ، فاللغـة هـي المشـكلة الأولـى و الأساسـية التـي يتعـرض لهـا الطفـل ،فـان كـان لـه رصـيد لغـوي فهـذا يسمح له بان يدخل في علاقات مع الآخرين[2] .

و يمكـن عمومـا ان نقـول ان للكـلام وظيفـة اجتماعيـة و عقلانيـة فـي آن واحـد حيـث نقـوم بـالتجهيز وإعـادة التربيـة المبكـرة و نـدرب الطفـل المعـاق سـمعيا علـى الكـلام هـذا يقـوي روابطـه بـالآخرين و ينمـي تفكيـره العقلي و تفاهمه مع نفسه و مع عالم الكبار [3] .

5-2- تأثير الإعاقة السمعية على التحصيل الدراسي :

ان علـى الـرغم مـن تشـابه المعـاقين سـمعيا مـع الاطفـال العـاديين فـي ذكـائهم العـام و عمليـاتهم الذهنيـة الا ان دراسـات كثيـرة قـد أظهـرت بوضـوح تخلـف المعـاقين سـمعيا مـن الناحيـة التحصـيلية و التعليميـة بالمقارنة مع تحصيل أقرانهم العاديين و يبلغ هذا التأخر في المتوسط العام منذ ثلاثة الى خمسة أعوام.

ان مقـدار هـذا التـاخر يتضـاعف مـع تقـدم عمـر المعـاق و تعتبـر مقـدرة التلميـذ علـى القـراءة اكثـر الجوانبـل للتحصـيل الاكـاديمي أهمية،لـذا نلاحـظ التـاخر فـي التحصـيل و خاصـة فـي التحصـيل القرائـي ذلـك لاعتمادهـا الشـديد علـى المهـارات اللغويـة حيـث وجـد فيـرث 1971 ان المتوسـط العـام لمسـتوى القـراءة بالنسـبة للتلاميـذ المعـاقين لا يتعـدى الصـف الثالـث ابتـدائي كمـا وجـد حينـا نابـل و دي فرنسيسـكا المعـوقين الـذين بلغـوا عمـر السادسـة عشـر لـم يتجـاوزوا فـي مهـاراتهم القرائيـة اكثـر مـن مسـتوى الصـف

الخـامس ابتـدائي كمـا كانـت حصـيلتهم مـن المفـردات اللغويـة شـبيهة بحصـيلة تلميـذ عـادي فـي الصـف الثالـث ابتـدائي و ذكـر فيـرث ان 10% فقـط مـن المعـاقين سـمعيا يسـتطيعون القـراءة بمسـتوى أعلـى مـن مسـتوى طالـب عـادي فـي الصـف العاشـر وكـذلك زعـم فيـرث أن نسـبة صـغيرة فقـط مـن المعـاقين سـمعيا يجيـدون فهـم اللغـة الـى حـد كـاف يمكـنهم مـن قـراءة كتـاب مقـرر علـى المسـتوى الجـامعي و يختلـف مقـدار التـأخر الدراسـي فـي الصـم بـاختلاف الموضـوعات الدراسـية التـي يدرسـونها فهـم أقـل رتـأخر فـي الموضـوعات التـي تقـدم علـى المهـارات الميكانيكيـة كالحسـاب و تهجئـة الكلمـات (الامـلاء) علـى حـين يـزداد تـأخرهم فـي المجـالات التـي يعتمـد فيهـا بصـفة كبيـرة علـى التفكيـر و أعمـال الـذهن مثـل تناسـق المعاني و ترتيبها عند كتابة او قراءة فقرة من الفقرات.

3-5- تأثير الاعاقة السمعية على النمو النفسي :

هنـاك فكـرة سـائدة فـي ان كـل إعاقـة لهـا وقـع علـى المسـتوى النفسـي ،و تؤكـد الكثيـر مـن البحـوث ان الإعاقـة السـمعية تولـد صـراعات و مشـاكل نفسـية عديـدة ،فالطفـل منـذ ولادتـه و هـو يتمتـع بسـماع صـوت أمه الذي يمنحه نوعا من الاستقرار النفسي.

و الشـئ الملاحـظ ان الطفـل عنـد بكائـه يـتمكن مـن الرجـوع الـى حالـة الهـدوء بمجـرد سـماع صـوت امـه حيـث ان هـذه المنبهـات الصـوتية تهـدئ مـن اضـطرابات الطفـل و تعيـد البهجـة و الطمأنينـة لقلبـه لكـن الطفـل المعـاق سـمعيا يفتقـد لكـل هـذه المنبهـات و يتولـد عـن هـذا بعـض السـلوكات العدوانيـة اتجـاه الآخـرين بالاضـافة الـى سـلوكات اخـرى كالرعـب و القلـق ، كمـا تجعـل الاعاقـة السـمعية سـلوكات الطفـل مـن جهـة انطوائيـة و انعزاليـة و يـؤدي ذلـك الـى صـعوبة اقامـة علاقـة اجتماعيـة ،لكـن مـن الخطـر اعتبـار هـذه التصـرفات نـوع لرفـع التبـادل و الاتصـال مـن طـرف المعـاق سـمعيا ،فلـيس عـدم القـدرة علـى الاتصـال هـي التـي تخلـق ازمـات نفسـية انمـا عـدم الاسـتجابة لغيـر طلبـه ،كمـا يعتبـر ادراك الطفـل المعـوق سـمعيا للمحـيط عمليـة غيـر واضـحة و غامضـة لانـه حـرم مـن القـدرة علـى اكتشـاف العـالم مـن خـلال غيـاب المثيـرات الصوتية الخارجية التي تعتبر هامة و أساسية في تنسيق العمليات المحسوسة على المستوى الذهني ·

6- تشخيص الاعاقة السمعية :

للاعاقـة السـمعية مظـاهر عامـة مـن السـهل ان يلاحظهـا الوالـدين منهـا عـدم الاسـتجابة للنـداء و الميـل الـى الانـزواء و الانطـواء و العجـز عـن الاشـتراك مـع أفـراد الجماعـة ،و الميـل بـالرأس الـى ناحيـة واحـدة حتـى

يمكـن الاصـغاء بـأذن معينـة و تقلـص عضـلات الوجـه أثنـاء الإصـغاءو تكـرار سـرحان الطفـل و الإنغمـاس في أحلام اليقظة و غير ذلك من الأعراض التي قد تدل على وجود مشكلة سمعية لدى الطفل .

و الطفــل المعــوق ســمعيا قــد يعــاني مــن صــعوبات أخــرى إضــافية مثــل صــعوبات الــتعلم وبعــض الاضطرابات الانفعالية واضطرابات النطق.[1]

ان وجـود تلـك الصـعوبات يتطلـب مواجهـة حاجـات إضـافية لهـذا الطفـل ،و لهـذا تبـرز أهميـة التشـخيص المبكـر حالـة الطفـل المعـاق سـمعيا، و تهـدف عمليـة التشـخيص علـى التعـرف علـى قـدرات الطفـل و تـوحي ضـعفه و قوتـه بقصـد وضـعه فـي المكـان المناسـب لـه حتـى يمكـن تقـديم الخـدمات التربويـة النفسـية الملائمـة لحالته ، حيث يشترك في عملية التشخيص فريق من التخصصات على شكل عمل متكامل [2] .

و تتضمن عملية التشخيص مجموعة من التخصصات المهنية و من اهم صور التشخيص :

1-6- التشخيص الطبي :

و يتطلـب وجـود طبيـب فـي الانـف و الحنجـرة (ORL) او اخصـائي سـمعيات حيـث يعـرض علـى الطفـل أصوات مختلفة الشدة و يطلب منه التعبير عن مدى سماعه و فهمه للأصوات المعروضة [3].

2-6- التشـخيص النفسـي و التربـوى : يقـوم بـه كـل مـن الاخصـائي النفسـي و التربـوي بحيـث يـتم تقـديم تقرير لكـل منهمـا عـن حالـة الطفـل ،مـن حيـث قدراتـه و حالتـه النفسـية و الانفعاليـة والمشـكلات اللغويـة التـي يعاني منها الطفل او اية صعوبات تعلم يواجهها ذلك الطفل .

1 عبد الفتاح صابر عبد المجيد ،التربية الخاصة (لمن؟-لماذا –كيف ؟)، االمكتبة العلمية للشرق التوزيع،القاهرة ،1997،ص165.

2 عبد السلام عبد الغفار و يوسف محمود الشيخ ،بسيكولوجية الطفل الغير عادي و التربية الخاصة ،مطبعة التعاون،ط1991،2،ص33.

3 الفاروق الروسان ،تكنولوجية الأطفال غير العاديين، الجامعة الأردنية، الأردن،ط1990،2، ص139.

7- خصـــائص المـعـاقـين سمـعـيـا:

لـيس الاعاقــة الســمعية نفـس التــأثير علــى جميــع المعــاقين ســمعيا ، فهـؤولاء الأشــخاص لا يمثلــون فئــة متجانسـة ،و لكـل شـخص خصـائص فريـد ة خاصـة بـه لان تـأثيرات الإعاقـة السـمعية تختلـف بـاختلاف عـدة عوامل منها :

نــوع الإعاقــة الســمعية و عمــر الشــخص عنــد حــدوث الإعاقــة ،و القــدرات الســمعية المتبقيــة ،و كيفيــة اسـتثمارها ،و غيـر ذلـك مـن العوامـل .الا ان المعـاقين سـمعيا يجمعهـم بعـض الخصـائص المشـتركة بيـنهم و منها :

7-1- <u>الخصـائص اللغويــة</u> :يعتبـر النمـو اللغـوي للفـرد مـن أكثـر المظـاهر نمـو الإنسـان تـأثرا بالإعاقـة السـمعية وتـرتبط ظـاهرة الصـم و الـبكم فـي أحيـان كثيـرة حيـث الإعاقـة السـمعية تـؤثر كثيـرا علـى النمـو اللغوي للطفل و من الآثار السلبية :

ـ عـدم تلقـي الطفـل ضـعيف السـمع او الأصـم حيـث لا يسـتطيع سـماع أصـوات الكبـار و لا يسـتطيع تقليـدها ،و حتـى فـي حالـة اكتسـاب المعـاقين سـمعيا لايـة مهـارة لغويـة فـإن لغـتهم تتصـف فـي الغالـب بكونهـا غيـر غنية بالمفردات و المعاني كلغة العاديين و أيضا يتصف الكلام بقلته و البطء و النبرة الغير العادية .

<u>7-2- الخصـائص المعرفيــة</u> :إن مسـتوى ذكـاء الأطفـال المعـاقين سـمعيا كمجموعـة لا تختلـف عـن ذكـاء أقـرانهم مـن العـاديين و بـالرغم مـن تـدني أداء المعـاقين سـمعيا علـى إختبـارات الـذكاء بسـبب تتبـع تلـك الإختبــارات بالناحيــة اللفظيــة فــإن ذلــك لا يعنــي أنهــم أقــل ذكــاء مــن أقــرانهم مــن العــاديين [1] وتتصــف بالخصائص :

- بسرعة نسيان المعلومات و عدم الإحتفاظ بها .

ــ قلــة التركيــز مــع صــعوبة إدراك الإشــارات اللفظيــة المجــردة و الرمزيــةو.التبــاين الكبيــر بســرعة الــتعلم نظرا لاختلاف درجات الفقدان .

7ـ3 - الخصـائص الإجتماعيــة : بفعـل صـعوبات الأيصـال اللفظـي الضـروري لإقامـة علاقـات إجتماعيـة فـإن المعـاقين سـمعيا يميلـون الـى تجنـب مواقـف التفاعـل الإجتمـاعي و يميلـون الـى مواقـف التفاعـل التـي تضـمن فـردا واحـدا او فـردين فهـم يميلـون الـى العزلـة و الإنسـحاب و تجنـب الإخـتلاط بالعـاديين بقـدر

الإمكـان ،و ذلـك بسـبب ضـعف قـدرتهم علـى إقامـة علاقـات عاديـة مـع أقـرانهم العـاديين سـواء مـن الأسـرة أو المجتمعات الأكبرخارج المنزل.

4-7- الخصائص الجسمية و الحركية :

لـم يحـظ النمـو الجسـمي لـدى الأطفـال المعـاقين سـمعيا باهتمـام كبيـر مـن قبـل البـاحثين فـي ميـدان التربيـة الخاصـة علـى الـرغم مـن أهميـة ذلـك فالإعاقـة السـمعية تقلـل التواصـل و التفاعـل مـع الكثيـر مـن المثيـرات فـي البيئـة و قـد تفـرض تلـك الإعاقـة علـى المعـاق السـمعي بعـض القيـود علـى النمـو الحركـي بسـبب ضـعف التغذيـة المرتجعـة السـمعية ممـا يـؤثر سـلبا علـى وضـع المعـاق و حركـات جسـمه و اسـتجاباته وذلـك فـبعض المعـاقين سـمعيا خاصـة الصـم مـنهم تتطـور لـديهم أوضـاع و حركـات جسـمية خاطئـة أمـا النمـو الحركي لهؤلاء الأشخاص فهو متأخر نسبيا مقارنة بالنمو الحركي لأقرانهم العاديين.

خلاصة:

إن الطفل المعاق سمعيا هو ذلك الطفل الذي لا يسمع إما بسبب عاهة أصابته بعد الولادة و لأنه ولد هكذا فاقد السمع نتيجة الصدمات أثناء الحمل وقد اهتم علماء النفس و المربون بمشكلات الأطفال المعاقين سمعيا من حيث الكشف عن إستعداداتهم و خصائصهم لتنظيم اسلوب مناسب لممارسة حياتهم حيث أن المشكلة الأساسية لديهم هي عملية التواصل فللإعاقة السمعية عدة تصنيفات وكل صنف و درجة شدته و بالتالي فهي تؤثر على عدة جوانب .

سابعا: العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة في الإعاقة:

هناك عوامل تتعلق بالطفل المعاق وهي:

1- عمر الطفل المعاق: كلما زاد عمر الطفل المعاق كلما أصبح عبئا على الوالدين ويتشكل الخوف والقلق على مستقبل ابنهم المعاق.

2- نوع الإعاقة: تلعب دورا رئيسيا في تكيف الأسرة، وذلك بتوفير الخبرات التعليمية التي تتماشى مع طبيعة إعاقة الطفل ذو القصور السمعي وحاجاته، فيتم تزويده بالمهارات والاتجاهات العلمية التي يحتاجها للتوافق مع بيئته والتي تتيح الفرصة للتفاعل الاجتماعي.

3- شدة الإعاقة: كلما زادت شدة الإعاقة، كلما زادت مشاكل الوالدين وبالتالي فإن آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعيا قد يواجهون درجة مرتفعة من الضغوط، وتبذل الأسر طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس، حيث تهتم بردود فعل الآخرين، وقد لوحظ أن إعاقة الطفل تؤثر على بنية الأسرة بأربع طرق: إذ تثير انفعالات قوية لدى كلا الوالدين، ويحتمل على تشييط الهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك، وتعيد تنظيم الأسرة، وتخلق أرضا خصبة للصراع.[1]

وهناك عوامل تتعلق بالوالدين وهي:

1- الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الوالدين.

2- الصفات (السمات) الشخصية.

3- العمر، والخبرة في الحياة.

4- مستوى الدخل.

5- الدعم المالي والانفعالي للوالدين.

وهناك عوامل اجتماعية وهي:

[1]- خولة أحمد يحي، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للطباعة، الأردن، ط1، 2003، ص 45.

1- اتجاهات أفراد المجتمع.

2- عجز المدرسة عن تقديم خدمات خاصة للمعاق سمعيا، حيث من الضروري تقديم خدمات وإرشادات للطفل المعاق سمعيا وكيفية مساعدته في تلبية احتياجاته.

ومن مسؤوليات الوالدين نحو الطفل المعاق سمعيا هي:

1- فحص سمع الطفل عند طبيب مختص.

2- تشجيع الطفل على إصدار أي أصوات، فهذا يقوي صوته تمهيدا لكلام محتمل.

3- العمل على استغلال البقايا السمعية الموجودة مهما كانت هذه البقايا.

4- تمكين الطفل من سماع صوته والتمييز بينه وبين أصوات الآخرين.

5- التحدث بجمل قصيرة والتقليل قدر الإمكان من استعمال كلمات لا داعي لها.

6- تعاون الأهل مع المدرسة وهذا يشمل الزيارات والاطلاع على البرامج المقدمة لطفلهم المعاق سمعيا.

7- أما بالنسبة للأطفال، فيأتي دور الوالدين في إيجاد فرص للطفل للالتحاق بمدرسة خاصة بالمعاقين سمعيا، ومساعدته على فهم الخيارات المطروحة أمامه وأخذ رأيه في ما يراه الأفضل وعدم معاملته عندما يكبر على أنه ما زال طفلا.

ثامنا: دور الأسرة في الوقاية المبكرة من الإعاقة:

تتطلب الوقاية من الإعاقة معرفة الأسباب الفعلية للإعاقة، لأن معرفة الأسباب يساعد في تحديد فئات المجتمع الأكثر عرضة للخطر، مما يسهل عملية توجيه الخدمات الوقائية ومثال ذلك الإعاقة الناجمة عن عوامل وراثية تقوم بالتنبؤ باحتمالات تكرار حدوث الإعاقة في الأسرة، هنا يصبح الإرشاد الجيني واضحا.

ونظرا لأهمية دور الأسرة في الوقاية المبكرة من الإعاقة أصبح هناك تركيزا على التشريعات المتعلقة بالإعاقة (على المستوى الوقائي، العلاجي، الحقوق والواجبات...).[1]

إن الوقاية من الإعاقة تستدعي معرفة الأسباب الفعلية لها والتي تساعد على:

- تحسين فرص نحو الطفل وتنمية قدراته المختلفة لتشمل عدة خدمات مباشرة للطفل والأم والأسرة.

- الإرشاد الجيني وهو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدان للزواج، والمتنحية والعوامل الوراثية وهو برنامج توعوي.

- تعديل الظروف الطبيعية، الصحية والاجتماعية المحيطة بالطفل، وهذا ما يستوجب تدخل الأسرة والمتمثل في:

- المتابعة الطبية المستمرة أثناء عملية الحمل.

- الاسترشاد الديني.

- الاهتمام بالجوانب الصحية والنفسية للأم.

- إلحاق الطفل بالمراكز والمؤسسات المتخصصة للاستفادة من البرامج التربوية، النفسية و الصحية لمساعدته على استعادة واستغلال ما يمكنه من القدرات الجسمية والعقلية.

[1]- خولة أحمد يحي، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، الأردن، ط1، 2003، ص 115.

تعريف الأسرة :

- إن مفهوم الأسرة من المفاهيم القديمة قدم الدراسات التاريخية للأسرة، وقد تعددت التعاريف التي تناولت الأسرة، إلا إن تلك التعارف كانت قد اختلفت فيما بينها تبعا لاختلاف المتبنيات التي يتبناها أولئك المعنيون بتعريف الأسرة ،وكذلك تبعا للغرض الذي وضع من اجله التعريف . وفي هدا الشأن سنعرض بعضا من هده التعارف**:** يعرف "أوجست كونت " الأسرة بأنها "الخلية الأولى في جسم المجتمع و النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور و الوسط الطبيعي و الاجتماعي الذي يترعرع فيه الفرد"[1] كما دهب "جورج ميردوك " إلى تعريف الأسرة على أنها**:** "جماعة اجتماعية تتميز بمكان إقامة مشترك و تعاون اقتصادي،ووظيفة تكاثرية و يوجد بين اثنين من أعضائها على الأقل علاقة جنسية يعترف بها المجتمع "[2] ومن علماء الاجتماع العرب الدين اهتموا بدراسة الأسرة و ساهموا في تقديم تعاريف للأسرة نذكر على سبيل المثال تعريف كل من**:**"مصطفى الخشاب"حيث عرف الأسرة بأنها**:** "الجماعة الإنسانية التنظيمية المكلفة بواجب استقرار وتطور المجتمع"[3]كما تعرف "سناء الخولي" الأسرة بأنها**:** "تشير كلمة أسرة من الناحية السوسيولوجية إلى معيشة رجل و امرأة أو أكثر معا،على أساس الدخول في علاقات جنسية يقرها المجتمع و ما يترتب على دلك من حقوق و واجبات كرعاية الأطفال و تربيتهم "[4].

سادسا: خصائص الأسرة الجزائرية:

- إن الأسرة الجزائرية مثل الأسرة العربية الإسلامية لا تزال تتبع بعض النظم الاجتماعية الأساسية ذات التأثير الفعال على حياة أفرادها، وإذا كان لها هذا الدور، وجب التعرف على الطبيعة الخاصة لها، والتغيرات التي طرأت عليها بدرجات متفاوتة بين الأسر نتيجة التغير الاجتماعي الذي مس المجتمع الجزائري عامة، مما جعلنا نسجل اختلافا في مفهوم الأسرة الجزائرية وخصائصها بين المجتمعات الريفية والمجتمعات الحضرية أو بين المجتمعات التقليدية والمجتمعات العصرية، ومنه سوف يتم التحدث في هذا الجزء البسيط من البحث عن أهم مظاهر وخصائص تطور الأسرة الجزائرية وطبيعة العلاقات القائمة بين أفرادها، وهي أهم النقاط التي توصلت إليها مختلف الدراسات وكشفت عنه معظم البحوث، ولعل دراسة " مصطفى بوتفنوشت"[1] تعد أكثر الدراسات إلماما بأهم الخصائص والتي عددها فيما يأتي:

".....الأسرة الجزائرية أسرة موسعة تعيش في أحضانها عدة عائلات زواجية وتحت سقف واحد ألا وهو الدار عند الحضر، والخيمة الكبرى عند البدو"، إلى أن العائلات الزواجية الكبيرة الحجم هي الأكثر انتشارا وقد أرجعت الدراسات السبب إلى خاصية الإنجاب التي يتمتع بها الزوجان، فحتى قيمة الأم تقدر بعدد الأبناء الذين تنجبهم، ويضع الأب ضمانه الاجتماعي في أبنائه الذين يساعدونه في أيام شيخوخته.

* الأسرة الجزائرية: أسرة أكناتية، النسب فيها ذكوري و الانتماء أبوي.

* تتميز الأسرة الجزائرية كذلك بالانقسام، أي أن الأب له مهمة ومسؤولية على إعالة عائلته،فالبنات يتركن المنزل العائلي عند الزواج أما الأبناء وأبناء الأبناء يواصلون في العيش والإقامة مع الأهل.

- إلا أن المجتمع الجزائري شهد بعض التغيرات أو التطورات، فعائلة الأمس ليست بعائلة اليوم، لكن هذا لا يعني الفصل الحاسم والتام،لأن عائلة اليوم وعلى الرغم من العصرنة والحداثة التي عرفتها إلا أنها لازالت تحافظ على النمط التقليدي في بعض جوانبها،ومن مظاهر التطورات التي عرفتها في ظل جملة التغيرات التي تعيشها مع الوقت والتي مست مختلف الميادين، سنقوم بتوضيحها على عائلة ما قبل الاستقلال وعائلة اليوم.

وأول ما نستهل به في عرض هذه التطورات هو ذلك التطور الذي مس السلطة الأبوية والتي كانت سائدة في الأسرة التقليدية، حيث كان الجد أو الأب هو القائد أو الزعيم الأول و الأخير الذي يملك كامل الحق في التصرف في جميع أمورها وأفرادها، فنظام الأبوية في الأسرة العصرية أصبح في طور التقلص و الزوال، لكن تبقى المهمة

[1]- مصطفى بوتفنوشت، العائلة الجزائرية (التطور والخصائص الحديثة)، ترجمة حمري أحمد، ديوان المطبوعات الجزائرية، الطبعة الأولى، الجزائر، 1984، ص321،322.

والوظيفة مقدرة جدا، فالأب يلعب دورا من درجة الأولى في التسيير العائلي مهما بلغت نسبة الديمقراطية في العلاقات وتحديد التصرفات.[1]

ويعود هذا التغير الذي مس العائلة الجزائرية إلى أسباب عدة منها الاستعمار و التصنيع في المدن، وهجرة الجزائريين من الريف إلى المدينة وما يعرف بالحراك الاجتماعي، حتى أن "وليام جيمس" في كتاب (الثورة العالمية وأنماط الأسرة) يقول:" بينما يتغلغل النسق الاقتصادي ويمتد من خلال التصنيع، تتغير أنماط الأسرة وتضعف روابط القرابة الممتدة، وتتخل أنماط البيئة وتتجه نحو بعض أشكال النسق الزوجي الذي يبدأ في الظهور، وهذه هي الأسرة النوة التي تصبح وحدة قرابية مستقلة".[2]

كما عرفت البنية العائلة ولازالت تعرف تطورا، حيث أثبتت الدراسات، أنه تطور جد بطيء من بنية عائلية ممتدة،إلى بنية عائلية بسيطة، حيث أنه بناء على إحماءات أجريت في وسط مدني توصلت إلى أن عدد الأسر الممتدة يقارب عدد الأسر البسيطة، بمعنى أنها تتجه نحو الأسرة النووية البسيطة، فحتى السكن لم يسلم من موجة التغيرات الاجتماعية، فمن الدار الكبيرة التي تجع جميع أفراد الأسرة والتي تتطور بتطور عددهم إلى الشقة التي يلجأ إليها أفراد الأسرة عند النزوح إلى المدينة التي تم وسبق أن ذكرت أنها لم تأتي نتيجة تطور اجتماعي يقوم على تكييف السكن مع الأسرة الجزائرية، بل كانت نتيجة تطور تاريخي يتمثل في عهد الاستعمار،وهي ذو طابع غربي لا يتلاءم مع خصائص الأسرة الجزائرية المتسعة، والتي تحاول التكيف مع النموذج الجديد.

أما فيما يخص البنية الاجتماعية، فهي الأخرى عرفت نوعا من التغيير و التطور البطيء، وهي من بين العناصر التي يتركب منها المجتمع التقليدي، فمن العرش إلى البني عم" حاليا، كلها مفاهيم تدل على الانتماء وهي كبطاقة هوية لا مدنية بل اجتماعية لكلل فرد يغير مكان إقامته أو يعيش في المدينة بعد أن كان في القرية أو الريف، حتى الزواج مع الجماعات الصديقة ذات أصل جغرافي وانتماء اجتماعي واحد.

أما من الناحية الاقتصادية فقد كان الاستهلاك المنزلي بسيطا ومتقشفا حسب الظروف، أي أنه يمتاز بخاصية الاكتفاء الذاتي والتي يعد الخروج منها أمرا صعبا بسبب النقص التام للإمكانيات المالية والجهل التام في استخدام التقنيات الجديدة، ولكن مع الحصول على التكنولوجيا والوسائل التقنية الحديثة، ودخول الوسائل الإلكترومنزلية إلى البيوت وكذا السمعية البصرية أدى إلى التطوير القطاع الزراعي والقطاع الصناعي، وهكذا تطور النظام الاقتصادي من اقتصاد يعتمد على الاكتفاء الذاتي إلى اقتصاد يقوم على الاستهلاك الجماعي.

إضافة إلى ما تقدم عرف المجتمع الجزائري نموا ديمغرافيا أدى إلى بروز نسبة الشباب الذي خرج من عزلته ليفصل في قضاياه المصيرية، كذلك الأمر بالنسبة للمرأة التي تحررت من الكثير من رواسب التخلف التي كانت

[1]- مصطفى بوتفنوشت – مرجع سبق ذكره – ص 322.
[2]- سناء الخولي، (الزواج و العلاقات الأسرية)، دار المعرفة الجامعية، مصر، بدون طبعة، 1982، ص 66.

تبقيها مشلولة على أداء دورها الطبيعي في بناء المجتمع. وقد كانت هذه التغيرات في مجملها كنتيجة لانتشار التعليم والتصنيع ومحو الأمية الذي يطرح لنفسه كعنصر محرك في تطور المجتمع.

ومن مظاهر التطور أيضا المظهر الاجتماعي المهني الذي يعبر عن تطور ملحوظ بالنسبة للوضعية السابقة داخل البنية التقليدية.فبعد استعادة البلاد لسيادتها الوطنية والتحكم في كل القطاعات الاقتصادية، أصبح هناك تسيير عمي و تقنية عالية في مختلف القطاعات.[1]

وضمن جملة التطورات التي عرفتها العائلة الجزائرية شهدت العلاقة بين أفرادها تغييرا جذريا، فبعد أن كان الاهتمام في الماضي منصبا على الكبار (كالأب، الأم، الجد، العم، الخال...الخ)، أصبح اليوم منصبا على الأطفال وكيفية توفير جميع الظروف النفسية والاجتماعية و المادية الضرورية لهم، الأمر الذي لم يعد سهلا خصوصا بعد أن أصبحت الأسرة الحديثة تولي أهمية كبرى تتصف بالمسؤولية لإنجاب الأطفال وما قد يترتب عنه من إشباع الحاجات المادية والمعنوية،الاقتصادية و الصحية والاجتماعية والتربوية التعليمية.

كذلك الأب بعدما كان ذلك الرئيس التسلطي الدكتاتوري الذي له حق التصرف في أحوال أسرته وحياته، وليس على الآخرين إلا الامتثال لأوامره وتنفيذ قراراته، أصبح الآن يمارس سلطته ولكن بنوع من الديمقراطية معتمدا على لغة الحوار والنقاش وإبداء الرأي، خاصة وأننا في عصر أصبح فيه الأبناء ذوي كفاءات وخبرات، تمكنهم من تحقيق نجاحات اجتماعية ومهنية تجعل الأهل وخاصة الأب يبدي افتخارا بأبنائه ويرى فيهم أفرادا قادرين على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات وتشكيل المواقف، الأمر الذي لا يعني الاستغناء عن دور الأب الذي يبقى دائما وأبدا في مكانة جد مقدرة ويتمتع باحترام جميع أفراد الأسرة.

وتجدر الإشارة إلى أنه في ضوء الأزمات التي تمر بها البلاد إضافة إلى استشار ظاهرة الفردانية وسعي كل فرد لتحقيق مصالحه وإشباع حاجاته المتزايدة، فإن الروابط الأسرية هي في تفكك متزايد يوما بعد يوم، وكذلك الأم البسيطة التي يقتصر دورها على أعمال البيت وتربية الأولاد في غالب الأحيان، فقد أحدث هذا التطور تغييرا في طبيعة دورها ومكانتها داخل أسرتها، حيث أصبحت المرأة العصرية تمتاز بوضعية اقتصادية أكثر أهمية، كإشرافها على تسيير الميزانية داخل البيت و مشاركتها رجل في تغطية حاجات المنزل ومتطلباته وذلك عند خروجها للعمل، كما كان لاستفادة المرأة من حقها في التعليم بعد الاستقلال عاملا مهما أهلها لأن تشارك في اتخاذ القرارات المتعلقة بمصير الأسرة، إذن" فالعلاقة بين الزوج و الزوجة أصبحت أكثر ديمقراطية من ذي قبل، وفي حال أن أصبحت أما تلقي رعاية جديدة من طرف زوجها، وتضع نفسها في وضع المرأة التي تريد أن تنظم بيتها دون اللجوء إلى حماتها التي قد تستمع إلى نصائحها من باب والاتفاق لا من باب المصلحة، لأنها ترى أن النظام

[1]- مصطفى بوشنتوف – مرجع سبق ذكره- ص 252.

التربوي التقليدي لم يعد يتماشى في الكثير من جوانبه والجيل الجديد، ولكن هذا لا يمنع من أنها تحتفظ بمزاياه عن طريق غرس القيم الثقافية والمعتقدات الدينية في أبنائها.[1]

كانت هذه أهم التحولات التي طرأت على كل من الأب و الأم وعلاقتهما معا بأبنائهما، أنا فيما يخص الأبناء، فأهم ما يمكن الإشارة إليه هو أن الابن الأكبر في البنية التقليدية كان يخضع لرب الأسرة، ويتمثل لأوامره بدون أي تعليق، وهو ما لم يعد موجودا الآن إلا من باب الطاعة و المصلحة، خاصة ونحن في عصر أصبح الابن متحررا عن الوصاية الأبوية و قادرا على المبادرة والاستقلال التام في حياته، كونه أصبح مواطنا تتوفر لديه وسائل النجاح من عمل يحصل بواسطته على أجر ومستوى تعليمي يفوق مستوى الأب، وموقف سياسي مسؤول، وفي أغلب الأسر يعد الابن مصدرا للمساعدة الاقتصادية أو المادية للوالد، بدون أن يشعر هذا الأخير بتفوق ابنه الاقتصادي وذلك من باب الاحترام وتجنبا للخلاف المباشر من أجل الحفاظ على رابطة القرابة القوية والماسك الأسري بينهما.

أما التي يقتصر دورها في كونا ابنة عائلة تساعد أمها في الأعمال المنزلية امتثالا لسلطتها هي وأبيها وكفى، لم يعد لها وجود باستثناء حالات قليلة أغلبها محصورة في الريف، بل أصبحت البنية الأسرية الجديدة تحتوي على ابنة مواطنة مثل الابن، لها حقوق وواجبات ليس بنفس درجة الرجل طبعا، لكنها لم تعد تلك البنت، الزوجة أو الأم المنعزلة والمتحفظة، بل أصبح بإمكانها المشاركة في اتخاذ القرار والاندماج في ميدان مهني ما و القيام بعمل مأجور، خاصة وأنها ارتقت إلى مستوى من الكفاءة يساوي تقريبا كفاءة الرجل، مع محافظتها طبعا على احترام والديها، وطاعتهما وتجنب التناقض الحاد معهم.

وهكذا نستنتج مما سبق أن المجتمع الجزائري، قد عرف جملة من التحولات والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية منذ عهد الاستقلال إلى يومنا هذا، وانعكست هي الأخرى على العائلة نفسها وأثرت عليها من حيث خصائصها، نظام حياتها، وعلى علاقتها وبعض جوانب ثقافتها.

[1]- مصطفى بوشنوف – مرجع سبق ذكره – ص 260.

ثانيا: أشكال الأسرة:

لقد عرفت المجتمعات البشرية أشكالا عديدة للأسرة من بينها:

الأسرة المركبة(نموذج أسرري يصاحب نظام تعدد الزوجات)، الأسرة المشتركة (تتكون في الغالب من أسرتين نوويتين أو أكثر ترتبط ببعضها من خلال خط الأب أو خط الأم، وتكاد تكون الإقامة المشتركة هي القاعدة دائما)، و الأسرة المتحولة (أسرة طرأ عليها التبدل و التحول على المستوى الاقتصادي، القيمي، الإيديولوجي)، و الأسرة المتعددة (أسرة تتعدد فيها الأزواج و الزوجات)و الأسرة البدنة (وهي أسر يرتبط بعضها ببعض من خلال سلف مشترك أبعد من الأب، وليست الإقامة المشتركة شرطا ضروريا بالنسبة لهذا الشكل كما تتميز بكبر حجمها)، ولعل منن بين أشهر الأشكال و أوسعها انتشارا في أوساط المجتمعات البشرية بصفة عامة و المجتمع الجزائري بصفة خاصة هما:

ـ الأسرة الممتدة.

ـ الأسرة النووية.

2-1- الأسرة الممتدة:

" هي أسرة تتكون بنائيا من ثلاثة أجيال أو أكثر ولهذا تضم الأجداد وأبنائهم غير المتزوجين وأبنائهم المتزوجين (أو أبنائهم) وكذلك أحفادهم"[1]، وفي كثير من الأحيان تمتد لتشمل أخت الأب الأرملة أو العازبة.

وقد عرفها " روسر" و " هاريس" بأنها:" علاقة معينة بين مجموعة من الأفراد وتربطهم المودة والتراحم من خلال الزواج و الإنجاب، وهي أوسع من الأسرة النواة بحيث تمتد إلى ثلاثة أجيال بدءا من الأجداد حتى الأحفاد".[2] كما يسكنون تحت سقف واحد ويشاركون في حياة اقتصادية و اجتماعية واحدة، ومن بين مميزاتها أن السلطة في يد الأب الأكبر الذي يمثل رئيس الأسرة ويتبع أوامره ويتبع أوامره الزوجات والأولاد و الأحفاد بالإضافة أنها

[1]ـ علياء شكري، الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة و الطفولة، دار المعارف، الاسكندرية، ط1، بدون سنة نشر، ص 22.
[2]ـ محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع،دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،2006، ص161.

تعتبر وحدة اقتصادية واحدة ومتعاونة وتسود أفرادها رابطة الدم أكثر من رابطة الزواج، وتتميز العلاقات الاجتماعية بالتقارب و الضبط الاجتماعي للسلوك، وتسودها مشاعر الحب و التضامن.

أما الأسرة الجزائرية التي يسودها هذا النمط فيعرفها " مصطفى بوتفنوشت" بأنها:"عائلة موسعة تضم عددا كبيرا من الأفراد يتراوح عددهم من 20 إلى 60 شخصا، يعيشون جماعيا"[1]، فهي عائلة كبيرة الحجم وأفرادها تجمعهم في الغالب صلة القرابة، حيث تتكون من الزوج و الزوجة و الأطفال الذين يتجاوز عددهم في مجال الحالات 8ـ 12 طفل، و الأقارب الذين يسكنون مع العائلة الأصلية في بيت واحد.ونجد هذا النوع من الأسرة غالبا في المناطق الريفية حيث يعيشون تحت سقف واحد حياة اقتصادية واجتماعية واحدة، إذ يشارك كل أفراد الأسرة في أي عمل تهدف إليه الأسرة من خلال تضامنهم.

2-2-الأسرة النووية(الزواجية):

تعرف الأسرة النواة بأنها:" جماعة تتكون من زوج و زوجة وأبناء غير بالغين وتقوم كوحدة مستقلة عن باقي المجتمع المحلي".

وينتشر هذا النموذج الأسري في معظم المجتمعات وبشكل أساسي وبارز في المجتمعات المتحضرة.

وتعد أصغر وحدة اجتماعية متعارف عليها، وتقوم بين أفرادها التزامات متبادلة اقتصادية وقانونية واجتماعية.

" تتغير الأسرة النواة عندما يكبر الأشخاص الذين يشغلون أوضاع الأب و الأم و الأبناء، وعندما يبدأ الأبناء في ملء أوضاع الأب و الأم في أسرة جديدة يكونوها بأنفسهم وبالتالي يكون هناك دورات حياة للأسرة."[2]

[1]ـ مصطفى بوتفنوشت، العائلة الجزائرية (التطور و الخصائص الحديثة)، ترجمة أحمد دميري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984،ص37.

[2]ـ محمد عاطف غيث، المرجع السابق، ص 159.

وتتميز الأسرة النووية (الزواجية) بأنها تنتشر في المجتمعات الحضرية،وتتميز باستقلال وحدتها الاقتصادية و السكنية، حيث تقوم باتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونها الخاصة دون تدخل الآخرين، وتميل الأسرة النووية إلى التقليل من الولادات والاهتمام نوعية الأبناء وليس بعددهم.

تتميز أيضا بقوة العلاقات الاجتماعية و العاطفية داخلها و قرب أفرادها من بعضهم البعض، ولكن سرعان ما تضعف هذه العلاقات وتتفكك وحدة الأسرة عند بلوغ الأبناء أو استقلالهم بحياتهم الخاصة.

وبالنسبة للأسرة الجزائرية، فقد ظهر هذا النوع من الأسرة بشكل أكبر على إثر التغيرات و التحولات التي طرأت على المجتمع الجزائري، ونجد هذا النوع غالبا في المناطق الحضرية، ويضم كل من الزوج و الزوجة وأبنائها القصر، أما المتزوجون فهم يقيمون مستقلين عن الأسرة بعد الأسرة بعد زواجهم.

وتتميز الأسرة الجزائرية النووية بأنها صغيرة الحجم، وتتكون على العموم وفي معظم الحالات من الزوج والزوجة والأطفال الذين لا يتجاوز عموما عددهم أربعة أو خمسة[1]، إضافة إلى استقلالية المسكن و المعيشة عن الأسرة المولد، الأمر الذي ينتج عنه استقلالها بشؤونها الخاصة، فهي توجه شؤونها وتتخذ القرارات المتعلقة بحياتها ومستقبلها دون تدخل الأقارب إلا أذا ارتأت الأسرة ذلك.

ومع خروج المرأة الجزائرية إلى ميدان العمل تغيرت مكانتها ودورها داخل الأسرة، فازدادت بذلك سلطتها، فلم تعد خاضعة ل صغيرة الحجم، وتتكون على العموم وفي معظم الحالات من الزوج والزوجة والأطفال الذين لا يتجاوز عموما عددهم أربعة أو خمسة، إضافة إلى استقلالية المسكن و المعيشة عن الأسرة المولد، الأمر الذي ينتج عنه استقلالها بشؤونها الخاصة، فهي توجه شؤونها وتتخذ القرارات المتعلقة بحياتها ومستقبلها دون تدخل الأقارب إلا أذا ارتأت الأسرة ذلك.

[1]محسن عقون، تغير بناء العائلة الجزائرية، مجلة العلوم الانسانية، جامعة قسنطينة، عدد17، جوان، 2002، ص 124.

ومع خروج المرأة الجزائرية إلى ميدان العمل تغيرت مكانتها ودورها داخل الأسرة، فازدادت بذلك سلطتها، فلم تعد خاضعة لإرادة الحماة، وأصبحت المسؤولة عن الشؤون المنزلية، وتساهم في دخل الأسرة.[1]

استقلالية الوالدين في ممارسة الضبط الاجتماعي على أبنائها، أي غياب أسرة التوجيه في المشاركة في ممارسة الضبط الاجتماعي على الأبناء.

ثالثا: وظائف الأسرة:

لقد بينت الدراسات الاجتماعية أن وظائف الأسرة تتلخص في المهام الخمسة الآتية:

1- الإنجاب و التفاعل الوجداني بين أفراد الأسرة.

2- الحماية الجسدية لأفراد الأسرة.

3- إعطاء مكانة اجتماعية للكبار والصغار.

4- التنشئة الاجتماعية.

5- الضبط الاجتماعي.

ولقد اتسمت الأسرة قديما القيام بكل الوظائف المرتبطة بالحياة، واتسمت بتحقيق وظائفها بالشكل الذي يلائم العصر الذي تنتمي إليه، حيث اختلفت وتطورت وظائف الأسرة نتيجة تطور العصور التي أثرت في طبيعة تلك الوظائف ووسائل قيام الأسرة بها، ولكن لم يختلف الهدف من تلك الوظائف بالرغم من تعرضها للتطور والذي يتمثل في تكوين الشخصية المتزنة انفعاليا و القادرة على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

1ـ الوظيفة البيولوجية: وتتمثل في توفير الرعاية الصحية و الجسدية للأطفال في الأسرة، وتوفير الغذاء الصحي و المسكن الصحي للأفراد في العائلة، لينعم الآباء و الأبناء بجسم سليم و عقل سليم. ومن ثم فإن الروابط الأسرية و الوظيفية و البيولوجية تنشأ نتيجة

[1]- عبد القادر القصير، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، 1999، ص 34.

اتحاد ذكر و أنثى لإنجاب النسل و السهر على تربية الأطفال و إعدادهم لتحمل المسؤولية.[1]

2ـ الوظيفة الاجتماعية: تظهر الوظيفة الاجتماعية للأسرة في تأثيرها على حياة الطفل وتكوين شخصيته، حيث تحافظ الأسرة على أعضاء المجتمع و تعودهم على العمل و التعاون و التفاعل الاجتماعي، كما أنها تؤكد الشعور بالانتماء و توفير الاستجابات المتبادلة الضرورية على تمكين الفرد بدل مشاركة اجتماعية.

كما تقوم الأسرة بتحمل مسؤولية حماية المواليد و الأطفال ورعاية حاجياتهم الجسمية، وتكامل شخصياتهم، تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي عن طريق تنمية العواطف الاجتماعية و المحافظة عليها وتعتبر مؤسسة لنقل الثقافة إلى أفرادها.

3ـ الوظيفة العاطفية: يتعلم الطفل في المنزل التعبير الانفعالي و العواطف كالحب و الكره و غيرها، وتوفير الأسرة للأبناء الراحة النفسية بتوفير الحنان و الأمن و السلام، بحيث يعيش الأبناء في جو من الهدوء دون توتر أو قلق من أي خطر قد يحيط بهم.

4ـ الوظيفة الاقتصادية: عرف عن الأسرة قديما بالاكتفاء الذاتي وإنتاج ما تحتاجه، وما تزال الأسرة حاليا تشارك في عمليات الإنتاج من خلال أفراد الأسرة، والاهتمام بهم من الجانب الاقتصادي من حيث احتياجاتهم المادية بمختلف جوانبها خاصة مع الطفل المعاق سمعيا،فهذا الأخير يحتاج إلى مصاريف مادية كثيرة كإجراء الفحوصات وزيارة الأخصائيين وأطباء الأعصاب، وقد يكلف الأسرة الكثير من النفقات.

5ـ الوظيفة التربوية: تتمثل الوظيفة التربوية للأسرة من ناحيتين أساسيتين هما:

أولا: أنها أداة لنقل الثقافة و الإطار الثقافي للفرد، عن طريقها يعرف ثقافة عصره و بيئته.

ثانيا: الأنماط السائدة في الثقافة كأنواع الاتصال والإشارات واللغة و القراءات والأدوار الاجتماعية والقيم و القوانين و الأفكار و المعتقدات الدينية و العقائدية و الاتجاهات الاجتماعية كالتعاون و التنافس و التسامح.[1]

[1]- رابح تركي، أصول التربية و التعليم، ديوان المطوعات الجزائرية، ط2، 1995،ص 174.

لـذا فالتربيـة تتطلـب جهـد وصـبر كبيـران سـواء لتربيـة الطفـل العـادي أو غيـر العـادي، وهـي تختلـف مـن أسـرة إلـى أخـرى، حسـب المواقـف و الظـروف الاجتماعيـة التـي تعيشـها سـواء مـن الجانب الاقتصادي أو الثقافي، وكذا درجة وعي الأسرة وتقبلها لإعاقة ابنها.

رابعا: وظيفة الأسرة مع الطفل القاصر سمعيا:

مـن الوظـائف الأساسـية للأسـرة التكفـل بالطفـل أي تلبيـة حاجاتـه الماديـة والمعنويـة، مـع تقـديم التربية اللازمة له.

كمـا أن للأسـرة أهميـة فـي حيـاة الفـرد و المجتمـع، ومـا تقـوم بـه مـن وظـائف، لأن لهـا تـأثير علـى الفـرد فـي تشـكيل شخصـيته وتحديـد الخبـرات الاجتماعيـة التـي تـؤثر علـى حيـاة الفـرد مستقبلا.

فتكفـل الأسـرة بالطفـل لا يعنـي التغييـر مـن طبيعتـه، بـل تقـوم بتربيتـه ومسـاعدته علـى النمـو بصـفة متكاملـة داخـل الوسـط الـذي يعـيش فيـه، كمـا أن الوالـدين همـا المسـؤولان عـن الطفـل فـي تربيتـه وتعليمـه، ووجودهمـا يحقـق للطفـل التكامـل النفسـي و تـوفير جـو اجتمـاعي سـليم، وذلـك بفضـل وجـود الأسـرة لـذا فالطفـل ينمـو نمـوا طبيعيـا ويشـعر بالأمـان والاطمئنـان، وهـذا نـاتج عـن علاقـات المحبـة و العطـف مـن طـرف الأسـرة، أمـا إذا كـان العكـس فسـيعيش هـذا الطفـل مهمشا بعيدا عن المجتمع.

وهنـا يجـب علـى الأسـرة أن تـزوده بـالخبرات و القـيم والاتجاهـات السـليمة، ومـن خـلال إتبـاع طـرق تربويـة صـحيحة ، يعمـل الوالـدين علـى تفهـم الإعاقـة ممـا يـدفعهم للعنايـة وإشـباع حاجيـات الطفـل،وفي بعـض الأحيـان يخطـىء الوالـدان فـي التكفـل، حينمـا تكـون هنـاك حمايـة مفرطـة، فجهـل الوالـدين يـؤدي إلـى عـدم العنايـة بالطفـل وخاصـة الجانـب النفسـي، بحيـث يـؤدي التمييـز و التفريـق بينـه و بـين إخوتـه إلـى خلـق الشـعور لديـه بأنـه غيـر مرغـوب فيـه، وذلـك يظهر من خلال تصرفاته.[2]

[1]- ابراهيم الناصر، علم الاجتماعي التربوي، دار الجيل، بيروت [بط]، [ب س]، ص 66.
[2]- مجمد علي حسن، علاقة الوالدين بالطفل وأثرها على جنوح الأحداث، دار النهضة العربية، بيروت، ط2، 1996، ص 56.

إن من أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة للطفل القاصر سمعيا هي المتابعة داخل الأسرة و في المؤسسة المختصة، أي متابعة كل النشاطات التي تقدم إليه من أجل تدعيمها و وترسيخها في ذهن الطفل ومحاولة اكتسابه الاستقلالية في سن مبكرة والتكيف اجتماعيا مهما كانت الوسائل لذا وجب إلحاقه بالمركز مبكرا للتكفل به مساعدته على تنمية قدراته وتحقيق الدمج الاجتماعي له، واستقلاليته الذاتية، لذا فعملية التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا مرتبطة بنظرة الآباء للعملية من خلال محاولة الاطلاع و المسايرة للبرامج والنشاطات التي تقدم للطفل وإتباع التوجيهات من أجل تدعيم أسرة المعاق.

خامسا: المتابعة الأسرية ودعمها لعملية التكفل المبكر:

إن إقامة علاقة بين الأسرة و مؤسسة التكفل من أجل خدمات الأطفال ذوي القصور السمعي أصبح أمرا ضروريا و حتميا، لا يمكن التغاضي عنها، إذ ستشكل تنمية علاقات عمل أفضل بين المهنيين آباء وأمهات الأطفال، وهي من أهم الآليات المطروحة في حقل التربية الخاصة حاليا فالفرقة البيداغوجية بجميع أفرادها لا يمكنها الاهتمام بالطفل من جميع الجوانب دون تدخل من الأسرة ولا تعاون من أجل تحقيق التكفل الأمثل للطفل للوصول إلى الأهداف المسطرة مثل الراحة النفسية للطفل وإدماجه اجتماعيا وحتى مهنيا، وكل هذا بفضل دمج الأسرة في عملية التكفل وخاصة التكفل المبكر وجعلها تشعر بمدى أهميتها في العملية. فالأسرة هنا خبيرة لأنها تعرف جيدا طفلها و تدرك بعض الصعوبات التي يعاني منها وبالتالي، فالاعتماد على نصائحها وآرائها ضروري، وعلى هذا الأساس يجب إشراك الأسرة في تحضير ومتابعة البرامج التقييمية والاجتماعات الإرشادية، والعمل على تشجيع العلاقة بين الأسرة والمؤسسة المختصة وضرورة المحافظة عليها ووضع متابعة أسرية دائمة و مستمرة.

ويكمن دور المتابعة الأسرية في محاولة فهم ومعرفة واقع ودور المؤسسة المختصة و أهداف التربية الخاصة في تنمية قدرات الطفل، والتعرف على خصائص ابنها من خلال المعلومات المقدمة من طرف أعضاء الفرقة ونذلك محاولة الاطلاع على كل البرامج المقدمة للطفل خصوصا في سن مبكرة، من أجل السهر على تدعيم وتعزيز عمل الفرقة.

فالمتابعة الأسرية جد مهمة لكل عضو من أعضاء الفرقة المتعددة التخصصات وحتى الطبيب و المساعد الاجتماعي خصوصا في عملية التكفل المبكر، فهنا تكون شراكة بين الأسرة و المؤسسة، وتشاور وتبادل للوصول إلى تحقيق المطلوب وبالتالي فغياب المتابعة يؤثر على جميع الأطراف ويمس الجوانب المتعلقة بالطفل المعرفية، النفسية، و الصحية و الاجتماعية.

2- المقابلات الخاصة بأسر الأطفال المعاقين سمعيا:

المحور الأول: العلاقات الأسرية والإعاقة السمعية:

- ردود أفعال الآباء نحو ابنهم المعاق:

يقول المبحوث رقم 03 (ذكر، 35 سنة) (" ماعرفتش بلي ولدي مايسمعش، حتى مين كان عندو عام وشهرين، جا جده وبدا يقرقبله بالصرف في وذنيه وما دارلوش ولا نخلع".

وتقول المبحوثة رقم 05 (أنثى،39 سنة) " أنا فقت بي ولدي ما يسمعش لخاطرش الولادة نتاعو جاتني صعيبة، ومجربتها لأني والدة زوج من قبله ما يسمعوش".

ترجمة المقطع الأول (لم أعرف بإعاقة ولدي السمعية، حتى أصبح في عمره 14 شهرا، وكان جده يحدث له أصواتا بالدنانير ولم يستدر له).

ترجمة المقطع الثاني (لقد علمت بإعاقة ولدي، لأن ولادتي فيه كانت صعبة ولأنني قمت بتجربة هذه الولادة عن طريق ولدي اللذان ولدتهما قبله).

- من خلال تصريحات المبحوثان نجد أن هناك صعوبات قليلة متوفرة عن كيف ومتى يعلم الآباء عن إعاقة ابنهم، وتبنى من خلال المقابلتين أنها ركزت على خبرة الأجداد وخبرة الأمهات وأنهم في العادة يعرفون عن حالة ابنهم بينما يكون عمر الطفل عدة أشهر،بالإضافة على ذلك ردود أفعال الأجداد تجاه معرفتهم بإعاقة حفيدتهم اتسمت بالصدمة والاكتئاب لأنه كان ينتظر من حفيده العافية وكأنه قد تحطمت آماله لمعاودة عيشهم خبراتهم كآباء.

أما المبحوثة رقم 03، فمن خلال تصريحاتها نجد أن الأمهات أكثر تقبلا لإعاقة طفلها رغم أنها تملك أكثر من طفل معاق إعاقة سمعية، مما سمح لها أن تبين لنا خبراتها السابقة في حياة أسرتها من حيث مصادر التكيف التي تستخدمها مع أطفالها عندما تواجه ضغوطات، وتميل في هذه الفترة بتقديم الرعاية والعطف والحنان لأبنائها لتعوضهم عن إعاقتها الدائمة.

يتبين لنا من خلال التحليل أن مفهوم الطفولة المعاقة بالنسبة للأجداد أو الآباء ينحصر نحو رؤيته مستقيلا بإعاقة مستدامة والتي تمنعه من القيام بجميع وظائفه اتجاه أبنائها في حياته

العملية والأسرية،بينما الأمهات يرون أن الطفولة المعاقة والطفولة السليمة في هذه المرحلة تتشابه عندهن، ولذلك فهي يوفرن العاطفة والأمان والرعاية لأفراد الأسرة جميعا.

ويرى أصحاب التفاعلية الرمزية أن عملية التنشئة الاجتماعية تستمر مدى الحياة،وإلى جانب أهمية الأم يكون الآباء والأجداد،كما أن العالم الخارجي الذي يعيش فيه الطفل بما فيه من أشخاص وأفكار لابد من أخذه بعين الاعتبار عند تفسير نمو الطفل المعاق سمعيا،إذ أن المجتمع تسوده أنماط من التفاعل تؤكد على اختلاف الأدوار تبعا لنوع، ونجد أن الأسرة باعتبارها مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية تدعم هذا الأسلوب من التفاعل، ما يؤكد أن هناك أدوار خاصة بالذكور وأخرى مختلفة خاصة بالإناث.

- ردود أفعال الإخوة نحو الأخ المعاق سمعيا:

يقول المبحوث رقم 01 (ذكر 53 سنة)" عندي 03 ولاد طفلة مع المرا اللولى وعندي 02 بنات و02 ولاد مع امرا الزاوجة، وهو يكون الطفل الثالث في خواتو الربعة،وكاع خواتو يبغوه ويعاملوه معاملة مليحة".

يقول المبحوث رقم 05 (ذكر 49 سنة) " عندي 05 ولاد و 3 بنات ولخرين يسمعوا وعندي بنت وطفل ما يسمعوش، ودايما مع بعضاهم بزاف كثر ما يتعاملو مع خوتهم لخرين".

ترجمة المقطع الأول(عندي 03 أولاد وبنت مع الزوجة الأولى، وعندي بنتان وولدان مع الزوجة الثانية، وترتيبه في العائلة الثالث، وعلاقته بإخوانه جيدة، ويعاملونه معاملة جيدة).

ترجمة المقطع الثاني (عندي 05 ذكور و03 بنات،الآخرون يسمعون إلا بنت وذكر لا يسمعون ودائما يتعاملون أكثر فيما بينهما على تعاملهم مع الآخرين).

من خلال تصريحات المبحوثان فإننا لا نستطيع أن ندرك العلاقات الأسرية بين الإخوة نتيجة لإنكار الآباء غالبا بوجود أي نوع من أنواع التفرقة من جانبهم ومن جانب إخوانهم،لذا ركزت في هذا السؤال حول الكشف عن الواقع المعاش فعلا داخل الأسرة،نظرا

لأن حجم الأسرة قد يؤثر في فرص التفاعل بين أعضاء الأسرة، وقد يؤدي إلى التفرقة بين الإخوة في حالة كبر حجم الأسرة.

وقد كشفت المقابلة مع رقم 01 أن كبر حجم الأسرة قد يؤدي إلى التفاوت بين الأطفال في المكانة حسب تسلسلهم داخل الأسرة،مما قد يثير عددا من المشكلات وقد يؤدي إلى حرمان الطفل المعاق من الناحية المادية والعاطفية لان الآباء لا يملكون الوقت الكافي لإرضاء جميع الأبناء وإشباع كافة احتياجاتهم رغم أن العلاقة مع إخوانهم تبدو جيدة بكم أن للأسرة فقط طفل معاق سمعيا واحدا، ولذلك نجد تفاعل إيجابي مع إخوانه.

أما المقابلة مع المبحوث الثاني فقد كشفت إلى نقطة جديدة وهي إحساس المعاق سمعيا وهي الأخت الكبرى بأخيها الصغير وتفاعلها الإيجابي معه وتأديتها للوظيفة العاطفية وتقديم الرعاية لأخيها رغم إعاقتها،وهذا حسب التنشئة الاجتماعية التي مرت بها داخل أسرتها.

وقد أوضحت نتائج المقابلة أن وجود معاق داخل الأسرة ذات حجم كبير سيشعره بالإحراج وعدم التقبل من طرف إخوانه، مما يساهم في قضاء الوالدين وقتهم معه يكون أقل ولا تستطيع أن توفر الدعم المادي والمعنوي له بشكل أفضل، رغم ترتيبه داخل الأسرة.

- أساليب التنشئة الأسرية مع الطفل المعاق سمعيا:

تقول المبحوثة رقم 06 (أنثى، 45 سنة) " أنا نعامله كيما خوته،وخطرات ما نطيقش نضربه مين يدير حي مشي مليحة، وعلى ذيك يشفني وصورتوا مين ما نطيقش نفهمله،نشده ونعنقه".

يقول المبحوث رقم 04 (ذكر 35سنة)" عندي هذا بكري ولاخر صغير عليه ويهدر،وعلى ذيك دايما نعامله مليح لخاطرش يغيضني ومشي هو لفوت باش جا مايسمعش".

ترجمة المقطع الأول (أنا أعماله مثل إخوته، وفي بعض المرات لا أستطيع أن أضربه عندما يفع أشياء سلبية،ولذلك أشفق عليه لأنني لا أفهمه وأعانقه).

ترجمة المقطع الثاني(إنه ابني الكبير والآخر صغير يتكلم،ولذلك دائما أعامله جيدا لأنه غير مسؤول على إعاقته،لذلك أشفق عليه).

تلعب أساليب التنشئة الاجتماعية دورا كبيرا في تنمية قدرات الطفل المعاق سمعيا، وإشعاره بذاتيته،وأوضحت المقابلتان أن هناك تقبل لأوجه القصور السمعي والذي يؤثر على مواقف التعامل مع هذا الطفل من خلال عدم معاقبته على أفعاله بسبب إعاقته، ولذلك طغت على الأساليب المنتهجة من طرف الأسرة لطفلها المعاق أسلوب اللين والتسامح من أجل عدم إشعاره بالنقص، ذلك تعتبر تربية الطفل المعاق سمعيا تحديا للأسرة في قيامها بأدوارها كضابطة له وفي نفس الوقت تحاول توفير بيئة بيئة آمنة نفسيا ليشعر فيها بالقبول في عالم يشعر فيه بالاغتراب النفسي لكونه مختلفا عن إخوانه.

- أساليب التفاعل الاجتماعي:

يقول المبحوث رقم 08(ذكر 45 سنة) "نهدر معا ولدي بالإشارات وخطرات مانفهموش شايقولي، يوريلي باش نفهمه".

يقول المبحوث رقم 10 (ذكر 47 سنة) " يهدر لي بيديه، ويلا ما فهمتهش يوريلي بشواربه حتى يفهمني شتى بغا".

ترجمة المقطع الأول (أتكلم مع ابني بالإشارات ومرات لا أستطيع فهمه فيبذل جهدا كي يوصل لي المعلومة).

ترجمة المقطع الثاني (يتكلم معي باليد، وإذا لم أفهمه يشرح لي على طريق التمتمة بشفتيه لكي يوصل إلي ما يريده).

من خلال تصريح المبحوثان نجد أن هناك عدة دلالات تشير إلى وجود إعاقة سمعية عند الأطفال ومن بينها كثرة الالتهابات وآلام الأذن، والتأخر في الكلام وعدم وجود مفردات لغوية أو نتيجة الإعاقة وراثي، لذلك يستخدم الأطفال المعاقون سمعيا الإشارة للتعبير عن احتياجاتهم بدلا من الكلام وكثيرا ما يقوم بالتحديق في وجوه المتكلمين أكثر من اللازم بالإضافة إلى ذلك أن الأسرة الجزائرية مازالت محافظة على الوظيفة التربوية أطفالها

وتعليمهم أول وسيلة رمزية من وسائل الاتصال وهي اللغة التي يكتسبها الأطفال من خلال التنشئة الاجتماعية، وهذا ما تؤكده نظرية التفاعلية الرمزية بحيث ترتكز على التواصل الرمزي بين أفراد الأسرة، وتعتبر اللغة في نظرها العامل المهم في نقل هذه الرموز من فرد لآخر فهي إما إشارات شفوية أو منطوقة وهي أساس التفاعل والتنشئة الاجتماعية هي الأساس في تعلم الأفراد لهذه الرموز.

المحور الثاني: التكفل المبكر

مفهوم الأسرة لعملية التكفل المبكر:

تقول المبحوثة رقم 02 (أنثى، 39 سنة) " كانت عندي بنتي الكبيرة ما تسمعش ومين ما كنتش نعرف ما دختهاش تقرا، على ذيك في ولدي هذا مين زاد ما يسمعش جريت عليه ودخلته في ليكول وملفهم تعرفت على الفريق تاع التكفل وبداو يجو عندي دار وأنا نجيب ولدي زوج خطرات في السيمانة".

يقول المبحوث رقم 07 (ذكر، 40 سنة) " كنت مين ندي بنتي الصغيرة لليكول باش تقرا وهي ما عندهاش إعاقة، كانت ختها تقعد عند الباب وتقولي ديني معاها، وكنت نقلها هاذوا يهدروا ونتي ما تهدريش وما تسمعيش، حتى سقسيت وقالولي كاين ليكولات تاع اللي ما يسمعوش، وليت نديها، ولاو القايمين علة هذي العملية يجو عندي لدار باش يديروا les enquetes ".

ترجمة المقطع الأول (عندي بنت كبيرة لا تسمع، ولم أدخلها للمدرسة لانني لم أعلم بوجود مدارس خاصة، وذلك عندما رزقت بطفل لا يسمع أدخلته لمدرسة ومن ثم تعرفت على الفريق المتخصص بعملية التكفل، وأصبحوا يأتون عندي إلى المنزل وأقوم بأخذ ابني إلى المدرسة مرتين في الأسبوع).

ترجمة المقطع الثاني (عندما أخذت ابنتي التي تسمع إلى المدرسة، كانت أختها تنتظرنا عند الباب وتريد الذهاب معنا، فكنت أقول لها أنها لا تسمع ولا تتكلم وهؤلاء يسمعون ويتكلمون، وعندما بحثت وجدت هذه المدرسة وتعرفت على القائمين بعملية التكفل، ويأتون عندي إلى المنزل من أجل).

- من خلال تصريحات المبحوثان نجد أن عملية التكفل المبكر هي مساعدة الأولياء في كيفية التعامل مع الطفل ذو الإعاقة السمعية، رغم أن هناك بعض الأسر التي تملك أكثر من طفل معاق سمعيا تأخرت في ذلك والسبب أنه لم تكن على دراية بهذه المدارس وعن طريق البحث والاستفسار اتصلوا بالمدرسة، واستقبلهم الفريق المتخصص، ووضع معهم استراتيجية التدخل المبكر والذي يكون في المنزل، وفي المدرسة وكل حسب درجة إعاقته.

تؤكد المبحوثة رم 09 (أنثى، 43 سنة) " ولدي الكبير ما يسمعش وعندو 5 سنين وخوه عندو 4 سنين ويسمع، بصح مين دايما في رحبة حسبنا خوه الصغير ما يهدرش لخاطرش كانوا يهدروا بالإشارة ومين دخلنا الكبير يقرا، ولدا معاه الفريق في الخدمة باش يعلموه، صبنا ولدنا الصغير يهدر وماعندوش إعاقة، برك هو تأخر في الهدرة".

ترجمة المقطع (ولدي الكبير لا يسمع وعمره 5 سنوات، ويليه أخوه 4 سنوات ويسمع، ولكن دائما يتعاملان بالإشارات فيما بينهما ولم ينطق، وعندما بدأنا نأخذ ابننا إلى مدرسة، والعمل مع الفريق المتخصص، وجدنا أن الابن الصغير يتكلم وليست عنده إعاقة، فقط تأخر في الكلام).

ومن خلال تصريح المبحوثة نجد أن التكفل المبكر هو عملية أساسية ومهمة والتي بفضلها ينمو الطفل ذو القصور السمعي نموا طبيعيا ويمكنه من الاستعادة من المنبهات والمكتسبات التي يستفيد منها قرينه غير الأصم.

أهمية التكفل المبكر في تحقيق الأهداف:

تقول المبحوثة رقم 02 (أنثى، 39 سنة) " كون مشي مهم أنا ما نجيبش ولدي يتعلم و surtout مين بدا يتعلم يستعمل شواربه كيمين يهدر بصح ما نسمعوهش"

ترجمة المقطع(لو ماكانت مهمة، لا أصطحب ابني ليتعلم، وخاصة عندما بدأ يتمتم بشفتيه وكأنه يتكلم بدون إصدار أصوات).

إن أهمية التكفل المبكر أساسا هو إحداث المنبهات وجعل الطفل في هذه المرحلة يستفيد من هذه المنبهات حيث يصبح قادرا على التعرف عليها والتصرف معها، والتدريب على استعمال مفاهيم الزمان والمكان، وعلى استعمال الحواس كلها تتم في هذه المرحلة، وتسعى هذه العملية إلى تحقيق تنمية القدرات الحسية والحركية والفكرية للطفل المعاق سمعيا وتمكينه من تخزين المكتسبات الصوتية لتكوين رصيد لغوي يساعده في المراحل التعليمية اللاحقة وتعويده على تقبل إعاقته والتكيف معها.

الأسس الهامة في عملية التكفل المبكر:

يقول المبحوث رقم 03 (ذكر، 35 سنة) " قاع الصوالح اللي ماكنتش نعرفها على ولدي راني نعرفها، وحتى الإشارات كاينة اللي ما نعرفهاش هو علمها لي، وحتى ولدي ماراهش ينعزل وحده، ويتفاعل مع صحابوا وجيرانوا ولا متقبل الإعاقة تاعوا ودايما باش يهدر وورينا شا تعلم".

ترجمة المقطع (كل الأشياء التي لم أكن أعرفها عن ولدي، أصبحت أعرفها، وحتى استخدام الإشارات التي تعلمها مع الفرقة المختصة ومعلمة التنطيق أصبح يعلمها لي، وأصبح غير منعزل ومنطوي على نفسه ويتفاعل مع أصحابه وجيرانه، ومتقبلا لإعاقته، ويحاول دائما أن يتكلم وعن الجديد الذي تعلمه).

من خلال ما قاله المبحوث نجد أن للتكفل المبكر أسس عديدة ولعل أهمها يتمثل في إثراء بيئة الطفل بالمنبهات المتنوعة والمثيرات المناسبة، وتهيئة ظروف خصبة تثير حواسه وتنشط خياله وتفكيره، وتشجعه على الاكتشاف خلالا السنوات الخمس الأولى من عمره إضافة إلى أن الخدمات التي يقدمها التكفل المبكر تساهم في حماية الطفل من التعرض للإعاقة وتحد من مشكلاتها ومضاعفاتها التي يمكن أن تتفاقم آثارها فيما بعد، كما تشير دلائل كثيرة إلى أن تأخير الرعاية المبكرة للأطفال المعوقين باختلاف إعاقتهم يؤدي إلى تدهور حالاتهم وبالتالي تصبح هذه الخدمات عديمة الفائدة بالنسبة لهؤلاء الأطفال، ذلك أن التكفل المبكر كلما كان في سن مبكرة كلما كانت نتائجه أحسن على كل الأصعدة العقلية منها والنفسية واللغوية والاجتماعية. فمن خلال هذه العملية تتضح شخصية الطفل وسماته، فما اكتسبه وتعلمه في هذه المراحل الأولى من عمره يؤثر عى المراحل اللاحقة له وعى تطوير قدراته وامكاناته بصورة أفضل مما كان عليه أو العكس، فكل خلل أو تدهور في نمو الطفل يؤدي إلى زيادة في مشاكله واضطراباته وبالتالي صعوبة التعامل معه والتكيف مع إعاقته، ودمجه اجتماعيا وتفاعله مع الآخرين من أصدقائه وجيرانه.

المحور الثالث: المتابعة الأسرية:

- طبيعة الشراكة بين الآباء وبين الفرقة المتخصصة:

تقول المبحوثة رقم 05 (أنثى،39 سنة) " دايما كاين متكامل ومتواصلين فيما بيناتنا، وأنا دايما مطلعة على حوال ولدي ودايما مين نعرف الجديد نسقسي فريق العمل نتاعو وهو ما يفيدوني وحتى حنا نتعلمو معا ولادنا".

هناك إجماع في الرأي في أوساط الاختصاصيين في ميدان التكفل المبكر على أن البرامج والخدمات تكون أكثر فاعلية سواء بالنسبة للطفل أو لأسرته عندما تقدم على نحو يدعم ويطور العلاقات داخل الأسرة ومواطن القوة لديها ويلبي احتياجاتها وأولوياتها.

ومن خلال الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها في دراسة البحث تؤكد على أن العلاقة التشاركية بين الاختصاصيين وأولياء الأطفال تعود بفوائد على الأطفال لثلاثة أسباب رئيسية:

1- العلاقة بين الآباء والأبناء في الأسرة الجزائرية علاقة تبادلية، فكما أن للآباء أنماطهم الشخصية والتفاعلية المتميزة، فالأبناء أيضا لهم أنماطهم الشخصية والتفاعلية المميزة لذلك يجب تعويدهم على احترام شخصية الآخرين.

2- أن العلاقة التشاركية بين الاختصاصيين والوالدين ضرورية لترسيخ علاقات مرضية وإيجابية بالنسبة لكل من الآباء والأبناء.

3- أن أنماط التنشئة الأبوية الفعالة تهيء الفرص للتفاعلات الإيجابية بين الآباء والأبناء، فعندما يتعلم الآباء الطرق المناسبة لتلبية احتياجات أبنائهم، فإنه يصبح بمقدورهم تعديل أنماط تفاعلهم مع أبنائهم على نحو يعود بافائدة على نمو أبنائهم.

وبصفة عامة فإن دور الأسرة في عملية التكفل المبكر يعد دورا محوريا، وأصبح التركيز في خدمات التكفل المبكر على الأسرة لأنها جزء لا يتجزأ من خبرة الطفل والأسرة تلعب الدور الأساسي في تشكيل ذوات أطفالهم، فالاطفال لا يولدون بذواتهم كاملة، بل بذلك الجزء البيولوجي

والذي تساهم الأسرة في تنميته من خلال التغذية والحماية والرعاية الصحية، وتؤكد النظرية التفاعلية الرمزية أن الذات تكتسب خصائصها بالتدريج وتطور نفسها استقلال بالتدريج، وهذا ما نلاحظه عند دخول الطفل لأول مرة إلى المدرسة والأفكار وحتى الإشارات التي يأتي بها من منزل فإنها بمرور الوقت ينبع الاختلاف،ويتحدد للأطفال أنماط واستجابات للتفاعل كما أن الآباء يختلفون في نمط استجاباتهم للتفاعل مع الأطفال، وفي مستوى التدعيم الذي يقدمونه لأطفالهم المعاقين سمعيا.

تأثير المستوى الثقافي والاقتصادي على المتابعة الأسرية:

يقول المبحوث رقم 03 (ذكر، 35 سنة)" أنا حبست قرايتي في الإبتدائي ومرتي أمية، ولخدمة خطرات كاين وخطرات مكاش، وماعنديش دخل نخلصه فشهر، وعايش مع والديا ومين نجيب ولدي ونديه خطرات تانسلف لخطارش نسكن بعيد في ماسرة".

يقول امبحوث رقم 01 (ذكر، 53 سنة)"أنا مانخدمش ومشي قاري برك فلجوامع والكتاتيب ولمرا تاعي امية وعندي ذراري بزاف، نسكن في خروبة بصح دراهم الركبة يزيدو وحتى باش نجيب صوالح لولاديألخاطرش قاع يقراو".

ترجمة المقطع الأول (أنهيت دراستي في الإبتدائي، وزوجتي أمية، وفي بعض الأحيان أعمل ومرات لا أجد عمل، وليس لي دخل ثابت وأعيش مع العائلة الكبيرة، وعندما أنتقل بابني من البيت إلى المدرسة حتى أقوم بتدين امال لأنني أسكن بعيدا عن المدرسة في ماسرة).

ترجمة المقطع الثاني (ا اعمل ولست بمتعلم إلا في المساجد والكتتايب، وزوجتي امية، ولدي اطفال كثيرون، نسكن في خروبة، ولكن يس لدي المال الكافي للتنقل وتوفير احتياجات أولادي، لأنهم كلهم يدرسون).

من خلال تصريحات المبحوثان نجد أن وجود طفل معاق في الأسرة يضيف إلى أعبائها الأخرى أعباء مالية واقتصادية وغالبا ما تكون هذه الأعباء دائمة أي تستمر طيلة حياة الفرد، فهو بحاجة إلى متطلبات أكثر بكثير من غيره من الأطفال العاديين في الأسرة.

وتشير الدراسات السابقة إلى أن اسر الأطفال ذوي إعاقة تتعرض لضغوطات مادية نتيجة متطلبات الرعاية اللازمة لهؤاء الأطفال وهي بذلك تلتقي مع دراستنا في هذا الجانب حيث بينت أن التحديات والضغوطات التي تواجه هذه الأسر بشكل عام والتي تتحدد في ضوء الإعاقة السمعية تتمثل في عدم توفر الخدمات التي تشكل مصدر ضغط وتأثير كبيرين على الأسرة، وهذا ما يشكل عبئا ماديان وهي نقلة أساسية بحاجة إلى دراسة وخاصة أن التكاليف المادية قد ارتفعت بشكل كبير بعد ولادة الطفل امعاق،ويقترح أسر الأطفال المعاقين سمعيا في أن توفر المدرسة وسية نقل فهي تعتبر أكبر همهم ومشاكلهم.

إضافة إلى أن المستوى الثقافي للأسرة يؤثر على تفاقم وزيادة أطفال معاقين آخرين حيث يقول المبحوث رقم 07 (ذكر، 40سنة)" مرتي la famille نتاع ما وحنا فلعايلة بكاكيش، بصح لمرا نتاعي مين كانت تتوحم في هذي البنت دخل علينا واحد بكوش وتخلعت فيه".

ترجمة المقطع (زوجتي من عائلة من عائلة أمي، ولديهم أطفال ذوي إعاقة سمعية ولكن زوجتي في فترة حملها في الشهور الأولى انبهرت عندما رأت طفل معاق سمعيا).

من خلال تصريح المبحوث نجد ان معظم الأسر كان زواجهم من قرابة دموية أي من أهل الأم أو من أهل الأب وحتى عند سؤالي عن الزمرة الدموية فكانت متشابهة في أغلب الأحيان، ورغم ذلك يؤكد المبحوث أن السبب كان في فترة وحم زوجته وليست لأسباب وراثية بحكم أن ابنته الأخرى تسمع.

ولقد أكدت نتائج دراستنا أن الأسر الجزائرية تخضع للزواج الداخي وهذه من خصائص الأسرة الجزائرية التقليدية، ولكن حتى في العصر الحالي مازالت بعض الأسر الجزائرية تتزوج من دوائر قرابية، رغم أن الاكتشافات الطبية الحديثة تحث على تحليل الدم قبل الزواج، لكي لا تكون هناك ولادات ذات إعاقات.

إضافة إلى عوامل مثل انخفاض مستوى التعليم، وانتشار الأمية وقلة الخبرة، فكلما كانت درجة الوعي لدى الوالدين كبيرة كلما كان فهمها لإعاقة ابنهما ومحاولة معرفة أسباب الإعاقة لتجنبها مستقبلا، وأيضا في مساعدة طفلهما وفق طريقة نوعية وملائمة.

الصعوبات التي تواجه الأسر:

يقول المبحوث رقم 07 (ذكر،40 سنة)" من بين الصعوبات هي مين تنوض في كل صباح وتصيب بنتك بقات هي هي، ومين تمرض ما تعرفولهاش كيم لغريان الصغير مين يولي يبكي وما تعرفيش علاه، بصح هذي حتى لبكا مانسمعوهلهاش".

تقول المبحوثة رقم 02(أنثى، 39سنة) لكثري مين يبغي يخرج يلعب برا، ومن كثرت ما نخاف عليه نمنعه ملخروج لخاطرش نسكن حشيت الطريق، وذاعرني ولدي لكبير ما يسمعش فاني، جات لوطو و دحساتو لخاطرش ما يسمعش التبواط نتاعهان ومين نقعدوا قاع العايلة ونجمعوا يولي باغي يعرف شارانا نقولوا ومانطيقش ك خطر نقوله شاكاين".

ترجمة المقطع الأولى (من بين الصعوبات هي عندما أفيق في الصباح وأجد ابنتي بقت كما هي، وعندما تمرض لا نعرف علتها مثل الطفل الرضيع عند بكاءه لانعرف السبب إلا أنه يتألم، ولكن هذه حتى البكاء لا نسمعه).

ترجمة المقطع الثاني (الأكثرية عندما يريد أن يخرج للعب في الخارج ومن كثرة خوفي عليه أمنعه، لأنني أسكن بجانب الطريق العام، وخاصة أن ابني الكبير تعرض لحادث سيارة لأنه لم يسمعها، وأيضا عندما نجلس مع بعضنا ويريد ان يعرف ماذا نقول، وا أستتطيع أن أشرح له كل ما يدور بيننا).

- من خلال النتائج المتوصل إليها نجد أن الصعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين سمعيا تختلف من أسرة لأخرى فهي مجبرة على التعايش مع إعاقة طفلها ومع الصعوبات التي تفرضها إعاقته وتختلف أيضا حسب المعلومات التي تتبناها كل أسرة عن الإعاقة بحيث تتلائم مع حاجات الأسرة الفردية وخصائصها، لذلك فهي بحاجة إلى خدمات تربوية ونمائية وليست بحاجة فقط إلى

خدمات طبية، ولذلك وجب وجود إرشاد أسري لتقديم الدعائم العاطفية والمعلوماتية حول إعاقة ابنها، لذلك فهذه الأسر تجد نفسها مجبرة في رعايته والتكفل به، وما يرتبط بمستقبله، فدائما يحاول الوالدان تجنب النظرة إلى أبنائهم وجها لوجه لأنها تحمل معاني العطف والشعور بالنقص، ويتمنوا دائما أن الإعاقة لو كانت بهما وخاصة عن شعورهم بالمرض أو ضيقهم لعدم سماعهم ونطقهم، لذلك يبرز دور المدرسة في عملية التكفل وهو يتعامل مع أقرانه المعاقين داخل المؤسسة وطيلة الأسبوع ولا يحس بالنقص أو يشعر بالوحدة.

إن هذه النتائج تتفق مع المعومات التي لاحظناها عند زيارتنا لبعض الأسر والتي تشير إلى أن كلا من مشاعر الضعف و المقاومة و التحمل هي مشاعر تختبرها جميع الأسر وفي أوقات معينة، وأن هذا الضعف يتأثر بالعديد من الخبرات الحياتية المختلفة، لذا تبحث الأسر عن الدعم من أجل السيطرة على الضعف والضغوط وذك من أجل تحقيق التوازن الناتج عن المقاومة والتحمل.

وتؤكد النظرية البنائية الوظيفية أن هناك 4 مشكلات يواجهها النشق الاجتماعي وهي التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وتحقيق الهدف لأن الأسرة تشترك مع أنساق المجتمع المختلفة والتكامل وهو تدعيم الروابط والعلاقات بين الأجزاء داخل النسق وهم الفاعين داخل النسق العام (الأسرة) وأخيرا خفض التوتر أي امتصاص التوتر وإعطاء الوقت ومنح الاهتمام للطفل من داخل عملية التنشئة الاجتماعية وبذلك تحافظ على نسق القيم الذي يحدد عن طريق الأنساق التربوية وبالتالي يتحكم في تحديد أنماط السلوك المرغوبة.

المحور الرابع: المؤسسة المختصة بالأطفال المعاقين سمعيا:

- نظرة الأسرة للمؤسسة المختصة:

تقول المبحوثة رقم 05 (أنثى، 39 سنة)" أنا نشوف فيها كل شي لخاطرش الأولى تربينا ولادنا وتتهلا فيهم كيمين راهم فدار والزاوجة يعلمو ولادنا كل شي حتى على الصلاة وكي ياكل وكي يشرب وكي يقعد، ويلا مرضو يفتو عيهم".

تقول المبحوثة رقم 06(أنثى، 45 سنة)" أنا ولدي راه هنا كيمين راه عندي ولا مع خوته، نرقد متهني، ومانخممش عليه، برك في ليامات اللولى مين دخل لخاطرش نجو ندوه كل سيمانة،وحتى هو يتقلق وينت يجي، يقولي توحشت صحابي وبلاصتي والشيخ نتاعي".

ترجمة المقطع الأول(أنظر إلى المؤسسة أنها تقوم بتربية أولادنا ورعايتهم وكأنهم في بيتهم، ويقومون بتعليمهم كل شيء حتى الصلاة،وكيف يأكل وكيف يشرب وكيف يقعد، وإذا مرضوا يكشفون عليهم).

ترجمة المقطع الثاني (أنا ولدي في المؤسسة كأنه في بيته ومع إخوته، أنام براحة بال، فقط في الأيام الأولى عند دخوله للمؤسسة لأنه يبقى أسبوعا كاملا، وحتى بالنسبة إليه أصبح ينتظر بفارغ الصبر لكي يعود إلى مكانه وأصدقائه ويشتاق إلى معلمه(.

من خلال تصريحات المبحوثان نجد أن معظم الأسر تنظر للمؤسسة المختصة على اعتبارها حضانة يتم فيها استقبال و العناية بأبنائهم، ومنهم من ينظر إليها كفضاء تربوي وترفيهي يتم فيه تربية الطف وتعليمه أمور الحياة و المعاملات وحتى الأخلاق الدينية كالاحترام والتقدير والآداب كالقيام بالصلاة واحترام بعضهم البعض وحتى ان الطفل المعاق سمعيا أصبح ينتظر بفارغ الصبر قدومه إلى المؤسسة والتي اصبحت كما أدلى المبحوثون البيت الثاني لهم وتقوم بنفس وظائف الأسرة.

إن التغيرات التي طرأت على الأسرة الجزائرية نتيجة الحراك الاجتماعي والتصنيع وخروج المرأة إلى العمل أدت إلى تقلص في وظائفها، وأصبحت المؤسسة تقوم بوظيفة التربية وتساهم في تكوين شخصية الطفل.

ولقد أدت التغيرات التكنولوجية وما ترتب عليها من تغير في مستوى التعليم والمشاركة السياسية إلى أن تفقد الأسرة بعض وظائفها بشكل كلي مثل الوظيفة التعليمية وأن تفقد بعض الوظائف بشكل جزئي مثل الوظيفة الدينية، كما تعرضت الأسرة الجزائرية لتغيرات من حيث بنائها، منها التغير في الحجم وتغير نمط السلطة ونمط العلاقات بين الأفراد.

ولذلك على الأسرة أن تكيف نفسها في مواجهة التغيرات المادية و التكنولوجية من خلال دراسة تغير وظائفها والتي لم تتخ عنها، فلقد كانت الأسرة في الماضي تقوم بسبع وظائف منها: الوظيفة الاقتصادية، ووظيفة تحقيق الهيبة و المكانة، ووظيفة التعليم و التربية، ووظيفة الحماية، ووظيفة تلقين التعاليم الدينية، ووظيقة الترويح، والوظيفة العاطفية، وبالرغم من تقلص وظائف الأسرة إلى أنها أدت إلى بروز الوظيفة الحقيقية للأسرة واتضاحها أكثر وهي بناء الشخصية الاجتماعية والثقافية لفرد، أي وظيفة التنشئة الاجتماعية وكذلك التربية العاطفية للفرد ولاتوجد أي مؤسسة اجتماعية يمكن أن تؤدي هذه الوظيفة بهذه الكفاءة.

- وضمن جملة التظورات التي عرفتها العائلة الجزائرية شهدت العلاقة بين أفرادها تغييرا جذريا، فبعد أن كان الاهتمام في الماضي منصبا على الكبار كالأب و الأم والجد وغيرها،اصبح اليوم منصبا على الأطفال وكيفية توفير جميع الظروف النفسية والاجتماعية والمادية الضرورية لهم فهذا مايؤكده مصطفى بتفنوشت من خلال كتابه العائلة الجزائرية (التطور، والخصائص الحديثة حول دراسته الميدانية التي قام بها) .

المدة التي يقضيها الطفل المعاق سمعيا في المؤسسة :

تقول المبحوثة رقم 06(انثى،45 سنة)"القعاد اللي يقعده ولدي هنا كثر ملي يقعده فدار،لأنه المدة كافية،وهويجي برك ف week-end"

يقول المبحوث رقم 08(ذكر،45 سنة)"المدة اللي يقضيها ولدي بزاف ودايما نتوحشوه وsur tout وهو يجي يجري لدار عند أمه وخوته يتوحشهم بزاف"

ترجمة المقطع الأول (المدة التي يقضيها ابني هنا في المؤسسة أكثر من المدة التي يقضيها في المنزل،فهي كافية،لأنه يأتي فقط في نهاية الأسبوع)

ترجمة المقطع الثاني (المدة التي يقضيها ابني كبيرة ودائما نشتاق اليه وخاصة هو عندما يأتي إلى المنزل يشتاق لأمه وإخوته كثيرا) .

أكدت نتائج الدراسة أن المدة التي يقضيها الطفل المعاق سمعيا داخل الؤسسة هي مدة كافية،أين أصبح الأطفال يقضون الأسبوع بأكمله في المؤسسة إلافي الأيام العطل أو نهاية الأسبوع

ورغم المدة الكبيرة التي يقضيها الطفل داخل المؤسسة فإنه لازال متعلقا بأمه وإخوته،لأن الأسرة مازالت تمثل له منبع العاطفة والحنان والحماية، ويتعلم الطفل في المؤسسة عدة مهارات،ويتطور لديه الشعور بالكفاءة الذاتية، ويبدأ تكوين مفهوم الذات لديه لذلك فهو يحتاج إلى تكوين الصداقات مع أقرانه،فتقبل الأسرة له لم يعد كافيا، لذلك فهو بحاجة إلى الانتماء لمجموعة أكبر من الأصدقاء والتي يجدهم في المؤسسة

تكامل الأدوار بين الأسرة والمؤسسة :

يقول المبحوث رقم 10(ذكر،47سنة)"تعامل بزاف هنا في المؤسسة مع المختصة الأرطفونية

والمساعدة الاجتماعية والمعلم نتاع ولدي في القسم التحضيري،لخاطرش تشوق أنهم عندهم علاقة كثر مع ولدي "

يقول المبحوث رقم 02(أنثى 39سنة)"نهار اللي دخل ولدي أول مرة كنت تعامل المدير،المختص في التربية ومع لوقت تعرفت على المساعدة اجتماعية والمعلم نتاعو لخاطرش نتعامل معاهم بزاف

ترجمة المقطع الأول (أتعامل كثيرا مع المختصة الأرطفونية والمساعدة الاجتماعية والمعلم المتخصص في القسم التحضيري لأنني أرى علاقتهم أكثر مع ولدي)

ترجمة المقطع الثاني(اليوم الأول كنت أتعامل مع المدير والمختص في التربية، ومع الوقت تعرفت على المساعدة، الاجتماعية والمعلم المتخصص لأنني أتعامل معهم كثيرا)

أكدّت نتائج الدراسة أن معظم الأسر يتعاملون مع أعضاء الفرقة اليد اعوجيه وبمرافقة المساعد الاجتماعي للأسر كفيلة بمعرفة ايجابية التكفل المبكر لأنه يعتبر عضوا مكملا لباقي الأعضاء من خلال البحوث والتحقيقات الاجتماعية التي يقوم بها ويسعى من خلالها لمعرفة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المحبطة بالطفل وكذا معاشه داخل أسرته،وفي البيئة المحبطة به،وكذا محاولة لتحقيق عن أعباء الأسرة للاستفادة من بطاقة الإعاقة والضمان الاجتماعي،إضافة إلى دور المختصة الأرطفونية والمسؤولية عن تدريب حاسة السمع لدى الطفل وعن التجهيز الخاص بالأطفال المعاقين سمعيا من خلال اختيارات الكشف وتتبع لتشخيص في الأعمار اللاحقة،وهذه المشاركة تعطي فعالية إيجابية لإنشاء خلية دعم ومرافقة الأولياء خاصة تحت إشراف أخصائيين نفسانيين ومرشدين اجتماعيين ومربين لتحقيق التكامل في عمليتي المتابعة والتوجيه الأسري .

-دور المؤسسة في التقاء أسر المعاقين:

يقول المبحوث رقم 03 (ذكر، 35 سنة)" وليت نعرف كثر على ولدي ولكثري العلاقات اللي وثقتها مع والدين صحاب ولدي واللي تعرفت عليهم فالمؤسسة، ولينا صحاب ونتلاقاو بعيد وخارج المؤسسة".

يقول المبحوث رقم 08(ذكر، 45سنة)" تعرفت على والدين نتاع معوقين كيم ولدين ولينا نتحاورو فيما بيناتنا ونتلاقاو فالمؤسسة وبرا".

ترجمة المقطع الأول(أصبحت أعرف أكثر على ولدي وخاصة العلاقات التي وثقتها مع والدي أصحاب ابني والذين تعرفت عليهم داخل المؤسسة، فأصبحنا أصدقاء ونلتقي خارج المؤسسة).

ترجمة المقطع الثاني(تعرفت على أسر الذين لديهم إعاقة مثل ولدي، وأصبحنا نتحاور فيما بيننا ونلتقي خارج المؤسسة).

لقد أكدت النتائج أن دور المؤسسة كان سببا وجيها في التقاء أسر المعاقين سمعيا وتقبل إعاقات أطفالهم من خلال تبادل المعلومات المتعلقة بأطفالهم وتبادل النقاشات والحوارات والاستفادة من تجارب البعض حول المعوقات التي تقف دون تحقيق الهدف المرجو من التكفل.

وأصبحت هذه الأسر تلتقي خارج إطار المؤسسة وارتبطت بينهم علاقات صداقة عن طريق ورشات العمل مع الفرقة البيداغوجية والاقتراحات التي توجه من طرف أسر الأطفال، إضافة إلى جلسات التدريب و الندوات التي تقام شهريا والتي زادت من وعي الأسر لإعاقة ابنهم، وبذلك أصبحت كل أسرة تقيم نفسها من خلال الأسر الأخرى والتي شكلت نتيجة الجو العائلي الذي قامت به فرقة التكفل المبكر من خلال التقاء الأسر، والتماس تجاربهم، وليس الكلام عن أشياء معنوية أو بعيدة الأمل، وهذه الاستراتيجيات الإرشادية في كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه أسر المعاقين سمعيا وإمكانية تطبيق مهارات جديدة واكتشافات لصالح الطفل.

تمهيد:

لتحقيق أهداف الدراسة لابد من انتهاج مجموعة من الإجراءات المنهجية المتكاملة، والتي تشمل الأدوات البحثية وكذا طرق وأساليب المعالجة الميدانية والتي تلازم البحث بمراحله الثلاث من بناء الإشكالية وصياغتها صياغة نهائية إلى صياغة التساؤلات ومحاولة الإجابة عنها من خلال جمع البيانات والمعلومات حول موضوع الدراسة وصولا إلى معالجة هذه البيانات وتصنيفها وتحليلها. وفي هذا الإطار لابد من تحديد مجالات البحث باعتبارها القالب المنهجي للدراسة الميدانية وأيضا منهج البحث والذي يعتبر طريق الباحث نحو نتائج علمية ثم مجتمع البحث والعينة وهي الخطوة التي يهدف من خلالها الباحث إلى تحديد الفئة المقصودة بالدراسة وكل ما يتعلق بها تبعا لقواعد البحث العلمي وأخيرا أدوات البحث والتي تجيب على تساؤل الدراسة.

1- المنهج المستعمل:

تكمن أهمية أي منهج في أنه يساعد في الكشف عن الطرق التي من خلالها نستطيع اكتشاف المعرفة والموضوعات في العلوم الاجتماعية تختلف عن العلوم الطبيعية، لذلك فإن الطريقة في العلوم الاجتماعية تنبع من الفهم، حيث أن الفهم في العلوم الاجتماعية هو فهم داخلي يتجه نحو الخبرة الإنسانية وتفحص محتواها وأسبابها، فالفهم والاستنباط ملائم للعلوم الاجتماعية[1]، ولقد ظهر الاهتمام بالمنهج الكيفي نتيجة الاهتمام البالغ من قبل علماء الاجتماع وإصباغ الصفة العلمية على الدراسات الاجتماعية وعلم الاجتماع، ويهدف إلى التطوير في مجال المعرفة العلمية.[2]

ويعرف البحث الكيفي باعتماده على سحب العينات الهادفة والمقابلات التفاعلية التي ترتكز على هيكلة شبه محددة لجمع البيانات، وعلى استنباط ما يصدر عن الناس من أحكام، وتوجيهات وتفصيلات وأولويات وإدراكات اتجاه موضوع ما، ثم تحليلها باستخدام الأساليب السوسيولوجية.[3]

ومن خلال هذا يتلخص أن موضوع دراستنا تندرج ضمن البحث الكيفي الذي يتناسب مع موضوع البحث، والذي يستطيع الباحث الاجتماعي من خلاله أن يدرك ويفهم السلوك الإنساني بتعمق وتفحص لمحتواها وأسبابها، وملاحظة سلوك المبحوثين وبذلك يحاول الوصول إلى الحقائق والبيانات الموضوعية المطلوب جمعها وعرضها، بغية معرفة حقيقة المشكلة المطلوب دراستها ومعالجتها.

---

[1]- السيد علي شتا، المنهج العلمي والعلوم الاجتماعية، مكتبة الإشعاع للطباعة والتوزيع، ط1، 1997، ص09.

[2]- ناجح رشيد القادري، محمد عبد السالم البواليز، مناهج البحث الاجتماعي، دار الصفاء، عمان،ط2، 2004،ص161.

[3]- محمد عبد العال النعيمي- عبد الجبار توفيق البياتي- غازي جمال خليفة، طرق ومناهج البحث العلمي، جامعة الشرق الاوسط للدراسات العليا، ط1، 2009، ص33.

2- التقنية المستعملة:

لأجل فهم وتفسير الظاهرة محل الدراسة وإعادة بنائها في سياقها الطبيعي لقد كان من البديهي أن نلجأ في ذلك إلى استخدام مجموعة من التقنيات والأدوات البحثية وهذا بهدف الوقوف على كل جوانب المشكلة البحثية سواء ما ظهر منها أو ما خفي، وهذا لا تتسنى لنا إلا من خلال الاختيار السليم والدقيق لأدوات جمع البيانات ومدى مصداقية هذه الأدوات في الكشف عن كل حيثيات الدراسة، ونظرا لاختيارنا للمنهج الكيفي كمنهج أساسي في الدراسة، فقد كان لزاما علينا أن نختار الأدوات البحثية التي ترتبط لهذا المنهج.

2-1- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المنهجية المستخدمة في عملية البحث العلمي ومصدرا أساسيا للحصول على البيانات اللازمة للموضوع، فالملاحظة تعتمد على حواسنا وعلى مدى قدرتنا على ترجمة ملاحظتنا إلى دلالات بحثية، فمن خلال تتبعنا للملامح العامة لموضوع دراستنا والمتمثلة أساسا في الأطفال المعاقين سمعيا حاولنا قدر المستطاع أن نحلل العلاقات الاجتماعية المحيطة بهذه الشريحة من المجتمع وأنماط أو أساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة نحوها مع محاولة ربطها بعملية التكفل المبكر للمجتمع بصفة عامة والأسرة الجزائرية بصفة خاصة، ومن الأكيد أنه لا يمكن فهم ذلك إلا من خلال ملاحظتها ومعايشتها ولو بشكل جزئي داخل مدرسة المعاقين سمعيا، إلا أن هذا ليس بالأمر السهل لأنها ترتبط أساسا بأهداف الدراسة وهي شرط مسبق لبناء أحسن بحث ميداني بواسطة المقابلات، فقد سمحت لنا هذه الأداة بتكوين تصور مؤقت عن واقع الاطفال المعاقين سمعيا المتواجدين داخل المدرسة وهذا حتى قبل الاتصال بأسرهم وتكوين صورة من خلال جملة المقابلات التي أجريت مع الفريق الطبي والبيداغوجي المتكفلين بهؤلاء الأطفال، وهذا ما سمح لنا في بناء تصور أولي لخطوات البحث وصياغة أسئلة الدراسة المراد الإجابة عنها وتفسيرها كمرحلة أولى، وفي مرحلة أخرى أنني كنت أعمل في هذه المدرسة ضمن الفريق المتخصص بالتكفل، ولكن بعدها وللوصول إلى نتائج موضوعية لدراسة البحث كان لزاما علينا أن أنهي عمليا في هذه المدرسة.

- وحاولنا معرفة الأساليب الفعلية المتبعة في تنشئة الطفل المعاق سمعيا وما مدى ارتباطها بالتكفل المبكر والمعيشي لأسر هؤلاء الأطفال، وهذا من خلال إسقاط الجزء على الكل أي واقع الأطفال المعاقين سمعيا و المتواجدين داخل المدرسة بالقسم التحضيري كجزء يمثل شريحة المعاقين عامة.

2-2- المقابلة:

لقد تم استخدام المقابلة الموجهة والمسماة أيضا بمقابلة المقننة والتي فرضتها علينا طبيعة الموضوع من حيث وساعته وغموض بعض جوانبه، حيث تسمح هذه الأداة للمستوجب توسيع فكرته الخاصة بالموضوع ودون أن يتأثر بآراء الناس، على أنها" وجود لموضوع يدخل المناقشة ولكن يسمح للمستجوب أن يفسره انطلاقا من إطار مرجعه الخاص".[1]

وبالتالي فالمقابلة هي اتصال شفوي هدفه تحويل المعلومات من المستجوب إلى القائم بالمسائلة، وقد وجهت هذه المقابلة للفريق المختص الموجود بالمدرسة بحجاج والمتمثل في الأخصائية الاجتماعية والأخصائية النفسية على اعتبارهما أقرب الأشخاص إلى أسر المعاقين سمعيا، والأكثر تعاملا واحتكاكا بهم، وأجريت معهم المقابلات بهدف جمع البيانات الأولية حول الخصائص العامة لعينة البحث وكذا معرفة بعض المعلومات التي قد يدلي بها بعض الأسر للأخصائيين.

وقد تم إعدادها وتحديدها وفقا لأهداف البحث، فقد قسمت المقابلة إلى أربع محاور فكل يتضمن مجموعة من الأسئلة الدالة عليها، وقد تم هذا تقيدا بالتسلسل والترتيب المنطقي الذي يخدم موضوع البحث، ولم يكن هذا بشكل نهائي فقد تم تغييرالصياغة وتعديل الأسئلة الغيرواضحة والغير هادفة وتدوين أسئلة تخدم البحث، وبذلك تم إعداد الشكل النهائي للمقابلة والتي يمكن استخدامها في الميدان وقد تم ذلك وفق خطوات:

* تقسيم المقابلة إلى قسمين: مقابلة خاصة بالفريق المتخصص بعملية التكفل المبكر والتي كان الهدف منها هو معرفة دور المؤسسة في عملية التنشئة الاجتماعية، ومقابلة خاصة بأسر الأطفال المعاقين سمعيا و الذين يدرسون في هذه المؤسسة، وكنت أقوم بتدوين المقابلات في حينها وتحليلها تحليلا أوليا ثم ترتيب المقابلات بعد جمعها وإعادة كتابتها وتنظيمها، وفي الأخير القيام بتحليل هذه المقابلات تحليلا سوسيولوجيا.

3- عينة الدراسة:

لما كان من الصعب في الكثير من البحوث الاجتماعية القيام بالدراسة الشاملة لجميع المفردات التي تدخل في البحث، فإن الباحث لا يجد وسيلة يعتمد عليها سوى دراسة عدد محدود من الحالات ليعمم صفتها على المجتمع الكلي، وتعرف هذه الطريقة بطريقة العينة، وكذلك اختيار العينة له علاقة بالإشكالية المطروحة، حيث تم الاعتماد على العينة القصدية وهي العينات الغير احتمالية، حيث يقوم الباحث باختيار مفردات العينة حسب سمات

[1]- رودولف غيفليون - نبيامين ماتالون، البحث الاجتماعي المعاصر مناهج وتطبيقات، ترجمة علي سالم، دار الشؤون الثقافية العامة، العراق، ط2، 1986، ص77.

محددة حيث تضمن إجراءات الدراسة الميدانية، فتكونت عينة البحث من عشر أسر (10) واختيروا بطريقة قصدية وهذا اعتمادا على الخصائص التالية:

- أن يكونوا أطفالا ضمن التربية التحضيرية يدرسون داخل المدرسة.

- أن يكونوا ذوي إعاقات سمعية ويخضعون لعملية التكفل المبكر.

- أن يتراوح سنهم ما بين 4-6 سنوات.

4- مجالات الدراسة:

4-1- المجال الزماني:

بما أننا دراسة ظاهرة اجتماعية في الحاضر فهذا يتطلب تحديد الفترة الزمنية المخصصة لهذه الدراسية ,والتي بدأت منذ الشروع في جمع البيانات الأولية حول الأطفال المعاقين سمعا والمتواجدين بالمؤسسة ببلدية حجاج وهذا بداية من شهر جانفي من خلال الملاحظة و الاستطلاع ,مرورا بمرحلة تجريب القابلة ثم تطبيقها في الشهر افريل إلى غاية 2013/05/15 وهو تاريخ الانتهاء من جمع المقابلات وكافة البيانات الميدانية وبعدها مباشرة شرعنا في تحليل المقابلات و تفسيرها مع الصياغة النهائية لنتائج البحث على ضوء تساؤلات الدراسة .

4-2- المجال البشري:

يعد من الضروري علينا تحديد موضوع بحثا بدقة,وهذا من خلال ضبط حدود المجتمع الذي نريد إجراء البحث فيه ,وانطلاقا من طبيعة هذه الدراسة ذات الخصوصية في ميدان علم الاجتماع العائلي ونظرا لتناولها لأسر الأطفال المعاقين سمعا لولاية مستغانم والذين لديهم أطفال معاقين سمعا ,ولكون هذه الفئة لا يمكن الوصول إلى أسرهم بطريقة مباشرة فقد تم اللجوء إلى المؤسسة ببلدية حجاج لحصر هذه الأسر التي ستناولها الدراسية , ر الجزء الأخر خاص بالفرقة البيداغوجية المكلفة بجملة التكفل و المتكونة من 05 مؤطرين.

4-3- المجال المكاني:

لقد تم اجراء هذه الدراسة بمدرسةالمعاقين سمعيا ،اذ تقع هذه المدرسة والمسماة سابقا مدرسة صغار الصم ببلدية حجاج دائرة سيدي لخضر ولاية مستغانم ،وتبعد عن مقر الولاية ب 35كلم.

انشأت المدرسة بموجب المرسوم التنفيذي رقم:259/87 المؤرخ 1987/12/01، فتحت أبوابها يوم 03/14/ 1988 بمناسبة اليوم الوطني للأشخاص ذوي الاعاقة،وتتربع على مساحة تقدر ب 3408م^2 منها 2400م^2 مبنية ،مع العلم أن طاقة استيعاب المدرسة الحقيقية هي60 تلميذا،وتمتاز بنظام داخلي ونصف داخلي.

تتوفر المدرسة على 6 أقسام:

ـ القسم التحضيري.

ـ سنة أولى تنطيق.

ـ سنة أولى ابتدائي.

ـ قسمين للسنة الثانية ابتدائي.

ـ قسمين للسنة الثالثة ابتدائي.

ـ قسم السنة الرابعة ابتدائي.

ـ قسم للسنة الخامسة ابتدائي.

ـ ورشتين:ورشة خياطة ورشة رسم.

ملعب كرة القدم ـ ككرة الطائرة ـكرة السلة ـ تنس الطاولة.

ـ يتكون الطاقم البيداغوجي من:

ـ أخصائي نفساني عيادي.

ـ أخصائي نفساني تربوي.

ـ أخصائي اجتماعي.

ـ أخصائي أرطفوني.

ـ معلم التعليم المتخصص.

ـ ويتكون عمال الادارة من:

ـ مديرـ عون مصالح اقتصادية ـ عون أداري ـ عون محاسب ـ خياطة ـ عون تقني اعلام آلي ـ سائق وزن ثقيل ـ عون متعدد الخدمات ـ عون الحماية والأمن ـ حراس ـ منظفات ـ طباخ ومساعديه.

خلاصة:

لقد تم تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من خلال تحديد مجالات الدراسة من مجال مكاني وزمني وبشري معتمد في ذلك على المنهج الكيفي ما يتضمنه من تفسير و تحليل للمشكلة المدروسة، ولقد تمت الاستعانة بجملة من الأدوات من ملاحظة ومقابلة الموزعة على أسر الأطفال المعاقين سمعيا و المقابلات التي تمت مع الفرقة البيداغوجية من أجل جمع البيانات و المعطيات اللازمة.

أولا:المقابلات الخاصة بالفريق المتخصص:

1-مدير المؤسسة:

وهدف هذه المقابلة هو التعرف على المؤسسة من مختلف الجوانب ودور كل مسؤول داخلها.

فقد قام مدير المؤسسة باستقبالنا و منحنا جميع الوثائق الخاصة بالتعريف الجغرافي و بخصائص العينة وتكوين لمحة عن المؤسسة وكيفية استقبال الأطفال المعاقين سمعا بدءا من السن 4-18 سنة حسب التعليم الابتدائي والذي يضم القسم التحضيري وصولا إلى السنة الخامسة أساسي ويعتمد المعلمون المختصون بهذه الفئة على الوسائل السمعية وغيرها ,وفق برنامج دراسي مثل الذي يدرس للأطفال العاديين إضافة إلى إدماجهم في الحياة المهنية بعد شهادة التعليم الابتدائي أو الإدماج المدرسي في المتوسطات لإكمال الدراسة.

-حيث تم تحديد الهدف العام من التكفل وهو تحقيق دمج الشخص المعوق مهنيا واجتماعيا وتحقيق استقلاليته الذاتية.

أما الأهداف الخاصة فقد حددت في تحقيق التكييف الذاتي, تحقيق التكييف النفسي, تحقيق التكييف الاجتماعي.

2/-التكفل النفسي:

-دور الأخصائي النفسي:

ويتضح دور الأخصائي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية من خلال التركيز على النقاط التالية :

1-إقامة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس و النواحي الحركية,واستخدام الوسائل البصرية واللمسية المختلفة ,تدريب أعضاء النطق لديه على قراءة الشفاه و الأيدي على تعرف الإشارات المختلفة , هذا إلى جانب التدريب المهني و اليدوي مستقبلا.

2-تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدركات ومحاذير المخاطر البيئية والى غير ذلك من نواحي تتصل بالنمو المعرفي لديه ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة وتشجيعهم على الانخراط في المجتمع والاندماج مع الآخرين دون خوف.

3-توفير جو اجتماعي ملائم لهم يعالج السلوكات غير السوية لديهم ويكسبهم السلوكات الاجتماعية المقبولة وتعليمهم الدور الاجتماعي كما يتوقع منهم بعد خروجهم للحياة و العمل وإدماجهم في نشاطات الحياة ومجالاتها الإنتاجية التي تناسبهم .

4-ملاحظة الانحرافات السلوكية أولا بأول وأسبابها و العوامل المؤدية لها و من ثم كيفية الحد منها و تعديله.

5-اكتساب الأصم القيم الاجتماعية السوية وترسيخ العقائد الدينية لدية بدرجة كبيرة والتي تكون لديه الوعي الديني والاجتماعي و الانتماء للمجتمع.

6-إرشاده إلى مختلف أنواع الأنشطة و اللعب الحركي ة ألتوظيفي والتركيبي والتمثيلي والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدية بشرط أن تكون في مستواه الفعلي.

7-يقوم أيضا بتشخيص الحالة النفسية العامة للطفل .

8-يجب ان يكون على معرفة بالعوامل التي تمنع الفرد المعوق سمعا من اظهار قدراته القصوى باستخدام مقاييس عديدة .

3-دور الأخصائي الاجتماعي:

إن الأخصائي الاجتماعي هو من اعد خصيصا للعمل مع الإعاقة علميا و سلوكيا ونفسيا ولكي يستطيع القيام بمهمته لا بد إن تتوفر فيه الميزات الخاصة والمتمثلة في المعرفة العلمية التي تساعده على فهم و دراسة سلوك المعوق ودوافعه و العوامل التي تؤكد فيه بما تعنيه على توجيهه نحو الغايات التي تهدف إليها وكذلك المهارة التي تساعده على العمل وأيضا القدرة على التقويم لمشكلة المعوق

أما الأدوار التي يقوم بها فهي متكاملة ومشتركة في دور واحد فقط وتمكن أهميتها في تحقيق التكييف الذاتي و الاجتماعي للمعوق من اجل الاندماج في المجتمع الذي يعيش فيه.

3-1- دور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين سمعيا:

يكمن دوره فيما يلي:

1-مساعدتهم على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ،وذلك من خلال مساعدتهم على تأكيد وذاتهم و إقامة علاقات طيبة وايجابية مع من حولهم و تحمل الشدائد والصعاب.

2-مساعدتهم على تقبل إعاقتهم والتخلص من المشاعر السلبية التي تحد من ظهور قدراتهم واكتشاف القدرات المتبقية وتنميتها

3-التفكير العلمي في مشكلاتهم وتهيئة أفضل الظروف لتنشئتهم تنشئة اجتماعية صالحة

4-توفير الترويج الهادف لهم وما يترتب عليه من إمكانيات سواء داخل أو خارج المؤسسة.

5-مساعدة المعوقين على تنظيم أنفسهم وتجنيد إمكانيتهم ومناقشة أمورهم ,لان بإمكانهم التعبير عن حاجاتهم ومتابعة خدماتهم و تقديمها .

6-عرض أهم النشاطات والخدمات التي تم إنتاجها من طرف بعض المعوقين وذلك بقصد تقديمهم كنماذج حية في المجتمع كي يكونوا قدوة لفئة أخرى من المعوقين الذين يرون أنفسهم عالة على المجتمع .

7-تنمية استبصار المعوق بذاته ويشير الاستبصار إلى قدرة المعوق على تقييم نفسه تقييما واقعيا بما يتطلبه ذاك من الكشف المبكر لدى الفرد المعوق من إمكانياته.

8-معاونة المعوق على اكتساب الضمير الاجتماعي ,بحيث يتبنى لنفسه ضوابط ذاتية للسلوك حتى يتجنب رفض المجتمع له,او نبذه نتيجة الخروج على قيم المجتمع وعاداته وتقاليده.

9-تشجيع المعوق على الاستقلالية وذلك على مستوى التفكير والسلوك مع مراعاة التدرج.

ويتوقف نجاح وتحقيق هذه الأهداف في دور المربي المختص وقدرته في تحليل ومعرفة أسباب المشكلة التي يعاني منها المعوقين وعلى أحسن تدريب و على المعرفة العلمية التي يحب إن تتوفر لديه ,وهذا النجاح يجعل المعوق أكثر قدرة على الاندماج في المجتمع.

3-2- دور الأخصائي الاجتماعي مع اسر المعوقين سمعيا:

ويعمل أيضا مع اسر المعوقين لان الأسرة تتعرض للعديد من المشكلات التي تواجهها مثل كيفية مواجهة ا لأشكال المستخدمة مع سلوك الابن واستجابة الأشخاص الآخرين تجاه الأسرة.

ويكمن دور الأخصائي الاجتماعي في مواجهة الاحباطات التي تمر بها الأسرة في محالات الحصول على الخدمات والمساعدات وزيادة على هذا الدور هناك ادوار أخرى للأخصائيين الاجتماعيين مع اسر المعوقين ويمكن تجديدها فيما يلي :

1-تعديل مفهوم الأسرة نجو الإعاقة التي قد ترتبط في ذهن الكثيرين بالنقص والعجز ودونية الأسرة عن غيرها من الأسرة.

2-توسيع دائرة الاتصال بين الهيئات المعنية بتقييم خدمات وبرامج المعوقين وبين أسرهم لان ذلك من شانه زيادة الاهتمام بهذه الفئات و التعرف على الاجتياحات و المشكلات .

3-دعم اسر المعوق حتى تتمكن من تحمل مسؤولية تنشئة ابنها اجتماعيا وتربويا ونفسيا .

4-مساعدة أفراد الأسرة على تقبل المعوق واحترامه وعلى اكتسابه الثقة في نفسه وعدم تحسسيه بالنقص والدونية والنبذ .

5-مساعدة الأسرة على تقييم وتفهم طبيعة الإعاقة وتأثيرها, مساعدتهم أيضا على تطوير الاستراتجيات أكثر فعالية في معالجة آثار الإعاقة.

.

4/- التكفل الارطفوني للمعاقين سمعيا:

يتم العلاج الارطفوني مبكرا في حالة الاكتشاف المبكر للإعاقة وتكون في حضور الوالدين كع الطفل او حضور الوالدين فقط في حالة صغر الطفل ,حيث يتم إرشاد الأولياء بتقديم مختلف النشاطات من طرف الفاحص الارطفوني للقيام بها في البيت من طرف الأولياء وعليه يجب التقيد بالتعليمات التالية :

1-التربية السمعية تساعد على إبقاء سماع الطفل للأصوات حتى لايفقدها ونطلب منها أن تتكلم مع طفلها وتحفزه على الكلام .

2-في البداية دائما الوالدين يقدمان إشارات مساندة لطفلهما لتوصيل معنى ويجب تحليل الإجراءات والإشارات عن طريق حواس اخرى التوصيل القصد والإبلاغ.

3-الأم يمكنها إن تخلق حافز غير شفوي لإبلاغ طفلها عن طريق الإشارات والمناغاة, وعليها تكرار الأصوات عدة مرات والتركيز على قراءة الشفاه.

4-نقترح على الأم أن تحتضن طفلها لكي يدرك الاهتزازات الجسمية الناتجة للغة بوضع يد الطفل حول رقبة الأم أو على صدرها أثناء القيام بنشاطات معينة (أغنية –حكاية) ولإدراك التنفس ألفمي نضع يد الطفل أمام فم الطفل ,ونطلب من الأم استعمال كل اللعب والآلات المجهورة لتحضير عملية السمع .

5-تقوم الأم بتدليك جسم الطفل مصحوبا بكلمات وجدانية أو غناء حتى يصبح الطفل في وضعية استرخاء فينتبه للأصوات التي من حوله وتساعده على الوعي الكامل بحدود جسمه وأعضاءه وهي مرحلة مهمة قبل السن الثالثة من العمر فاكتساب اللغة هنا يكون على مستوى الجسم .(تطوير حاسة اللمس).

5/- التكفل البيداغوجي للمعوقين سمعيا:

بالبرامج التربوية يتمكن المعاق سمعا الاعتماد على نفسه و تقليل الاعتماد على الاخرين وهي تمكنه من الاندماج في البيئة العادية بدلا من العزل من المدارس الخاصة به وهذه البرامج تشمل المراحل الدراسية المختلفة التي يمرون بها.

فمرحلة ما قبل المدرسة أو ما يطلق المرحلة التحضيرية والتي يتم فيها التكفل المبكر بالطفل المعاق سمعيا لها دور رئيسي في السنوات الأخيرة الأولى من عمر الطفل ,في تعليمه وتربيته وفي النمو الكلي للطفل ,لذلك إذا ما واجهته مشاكل في النمو العقلي أو الجسمي أو الانفعالي او التربوي وأصبح من الضروري أن نقدم له برامج تربوية مبكرا فهم يتعلمون التواصل عن طريق التعبيرات المرسومة وحركات الشفاه ولغة الأجساد والإيماءات و اللمس,لذلك يجب أولا تعليم المعاق سمعا طرق التواصل مع الآخرين خاصة من طرف والديه .

وهذه البرامج تركز على تدريس الوالدين وإرشادهم إلى كيفية تقديم المساعدة لهم لتعليم أولادهم طرق الاتصال وذلك لتحقيق ما يلي :

1-تطوير مهارات الاتصال عند الطفل .

2-تفاعل الأطفال المعاقين سمعا مع الأطفال الآخرين وتكوين صدقات.

3-استثمار قدرات هؤلاء الأطفال في مجال السمع.

4-التطوير من استعداد الطفل لتعليم اللغة والقراءة والحساب.....

5-على المدرسة تطوير مهارات القراءة, الكتابة والعلوم الطفل.

6-تنمية بعض العادات السلوكية المتكيفة لديهم وترسيخ القيم والأخلاق.

7-تربية مستوى الانتباه لدى الطفل واستثمار قدراته للتواصل مع المعلم.

8-تشجيع المعلم الطفل على مهارات الاتصال كتهيئة الأصابع و التواصل اليدوي والقدرات السمعية المتبقية لديه.

الخاتمة:

إن عملية التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا تتطلب تضافر الجهود بين الفاعلين (الأسرة والمؤسسة المختصة) بغية تحقيق الاندماج و التكيف مع محيطه الخارجي وبهدف تنمية قدرات الطفل في جوانب النمو المختلفة.

ونجاح عملية التكفل بالطفل يستوجب فريق عمل متخصص ومتكامل , إذ يشكل المساعد الاجتماعي فيه عنصرا مهما وفعالا,وذلك لا يتم إلا بتهيئة فضاء ملائم حسب خصوصية الطفل القاصر سمعيا وبالتعاون مع الأسرة التي تعتبر محورا أساسيا في حياة هذا الطفل ,فدورها لا يقل عن دور أي مؤسسة ,فما يقوم به أعضاء الفرقة البيداغوجية داخل المؤسسة بدعم من طرف الوالدين داخل المنزل ولذاك تعتبر المتابعة الأسرية الدائمة والمستمرة شرط لتحقيق غاية التكفل المبكر.

وان دراستنا هذه والتي نحن في خاتمتها فرصتها أهمية موضوع الإعاقة كمشكلة اجتماعية أولا ولقلة الاهتمامات بهذا الجانب ثانيا وقصدنا بذلك الإعاقة السمعية من متطور الأسري والذي يمثل الجانب النفسي والصحي والاجتماعي وربطه بالمتطور المؤسساتي بحكم أن الفئة التي تم دراستها هي فمن التعليم المدرسي ,وما يمكن ان نبينه هنا انعدام الاهتمام ودراسة للموضوع في إطار على الاجتماع العائلي والذي اقتصر على علم النفس وعلم التربية والخدمة الاجتماعية .

وما تم تأكيده في هذه الدراسة هو أن أهداف التكفل المبكر لا تتحقق إلا من خلال وجود مؤسسة مختصة مزودة بفرقة متعددة التخصصات ومدعمة بفضاء مهيأ بالإضافة إلى اسر واعية بالمسؤولية الملقاة على عاتقها والأساليب المتبعة في تنشئة الطفل القاصر سمعيا ,ويبقى السؤال مطروحا حول:

ماهي الأساليب المتبعة من طرف الأسرة الجزائرية في تنشئة الأطفال المعاقين سمعيا

الاقتراحات:

على ضوء ما سبق نقترح مايلي:

1-توفير فضاء واسع ومجهز حسب احتياجات الطفل وخصوصياته.

2-تعميم تجربة التكفل المبكر عبر مراكز على مستوى كل المناطق لغاية استفادة الأطفال من هذا المشروع .

3-أحداث دورات تكوينية لأعضاء الفرقة البيداغوجية وفي جميع التخصصات .

4-دمج الأطفال المعاقون سمعيا في فصول خاصة بمدارس عادية لمساعدتهم على التفاعل الاجتماعي وزيادة الكفاءة لديهم.

5-توعية الأسر التي لها طفل معاق سمعيا بضرورة إلحاقه بالمدرسة وفي سن مبكرة.

6-تقديم برامج إرشادية ولقاءات مع الأسر بهدف الاستفادة من التجارب الغير وبغية توجيههم إلى أفضل الأساليب .

7-الاهتمام بتوفير العدد الكافي من الأخصائيين في المؤسسات الخاصة .

أولا: فضاءات التدخل:

ـ وفي هذه الحالة يتم تقديم خدمات التكفل المبكر، ويتمتع الآباء بالحق في الإعلام أثناء الكشف عن القصور، إذ يساهمون في التكفل النوعي بهم، ولذلك نجد عدة أنواع من التدخل منها:

1- التدخل في البيت:

يتكفل الفريق المتخصص التابع للمؤسسة والمتكون من الأخصائي العيادي و الأخصائي في تصحيح النطق، والأخصائي البيداغوجي، والأخصائي النفسي، والمساعد الاجتماعي، و المربي بتطبيق المشروع العلاجي و التربوي بالمشاركة الفعلية للعائلة التي تعد شريكا في التكفل المبكر.

يحظى الآباء في هذه الفترة بالمساعدة و الإصغاء من طرف الفريق المتخصص، ويتجه التدخل في البيت على وجه الخصوص للعائلات الميسورة و المقيمة بعيدا عن المؤسسة، والعائلات التي يتواجد بها عدد من الأطفال حاملي قصور أو ذوي إعاقات متعددة، ويقوم الوالدان بدور المعلم الأساسي بعد تدريبهم على العمل مع أطفالهم المعاقين، حيث يقوم الأخصائي بزيارة الطفل والأسرة، ويعمل على تزويدهم بالإرشادات والمعلومات ومتابعة حالة الطفل، وهو يهيئ الفرصة لحدوث التدريب في الوضع الطبيعي وهو المنزل، وهو يزيد من تحمل المسؤولية التعليمية لأولياء الأمور،حيث يقوم الوالدان بتعليم طفليهما.

يستهدف التدخل بالبيت:

ـ تشجيع التكفل في الوسط الاعتيادي لأجل التقليل من صعوبات تكيف الأطفال.

ـ المشاركة في التفاوض وإثراء برنامج التكفل و تخطيط وتقييم المشروع.

ـ تسهل العلاقات بين المتدخلين والآباء لتجاوز كل أشكال المقاومة إلى جانب إقامة علاقة ثقة بين مختلف المتدخلين، آخذين بعين الاعتبار الظرف الاجتماعي و الثقافي الذي يتطلب مرافقة الأسرة لأجل تراجع مقاومة الأولياء وتكريس حقوق الطفل.

فالبيت إذن يعتبر الفضاء الأنسب الذي تطبق فيه برامج التكفل المبكر التي تعزز نمو وتطور الأطفال الذين لديهم قصورا سمعيا أو اضطرابات سلوكية وتكون الخدمات مطبقة لتلبية احتياجات هؤلاء الأطفال.

فالتكفل المبكر في المنزل يتطلب مسؤولية كبرى تكمن في تدريب الآباء في بيوتهم على كيفية التعامل مع الطفل ضمن البيئة ، وما هي المهارات التي يمكن أن يتحملها الطفل وما مدى تطوره فيها، وبعد ذلك يعمل المختص مع الأسرة على تخطيط احتياجات التدريب وكيفية مساعدة الطفل في الحصول على المهارات المختلفة، وفي مراقة تقدم الطفل، ومن إيجابيات هذه البرامج:

- غير مكلفة.

- توفر الخدمة في البيئة الطبيعية للطفل.

- تخفيف من مشاكل المهارات المكتسبة.

- مشاركة الأسرة الفعالة.

أما سلبياتها فهي:

- عدم قدرة أولياء الأطفال على تدريب أبنائهم بشكل فعال.

- وضع قيود على الفرص المتاحة للطفل للتفاعل الاجتماعي.

- توجيه دور الأطفال نحو المؤسسة المختصة في سن متأخرة.

2- التدخل في كل من المنزل و المركز:

حيث يلتحق الأطفال في المراكز أيام محددة، ويقوم الأخصائيون بزيارات منزلية لهم، وللأسرة مرة أو مرتين في الأسبوع حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

3- التدخل في الحضانة و القسم التحضيري:

يتعين أن يحقق وضع الأطفال ذوي القصور السمعي في الحضانة والتربية التحضيرية إلى:

ـ تنمية عاطفية وفكرية من أجل تجمع أفضل.

ـ توسيع مجال تواصل الأطفال مع أقرانهم لأجل السماح لهم تنفتح شخصيتهم وسلوكهم، ولتحقيق ذلك يتعين أن تحفظ هذه الهياكل بتوظيف مستخدمين ذوي كفاءة وتخصص في القصور السمعي.

ويتم إعداد برنامج التكفل بذوي القصور السمعي وتقييمه من طرف الفريق المتعدد التخصصات التابع للمؤسسة المتخصصة ومستخدمي التربية التحضيرية.

أما عملية وضع الأطفال في هذه الأقسام فيكون من اختصاص فريق المؤسسة و المدرسة التي يتعلم فيها في حين يتم تحديد العمر من طرفها وفق الإعاقة وإمكانيات الطفل القابلة للتطور، لذا يتقاسم الأطفال معا نفس الفضاء، ويشاركون في نفس النشاطات الترفيهية والتربوية، ويستفيدون من برنامج خاص يتضمن الاستشارة و التنطبق و التواصل والاستقلالية والتعلم مثل: الخربشةـ التلوين ـ النطق ـ التعبير الجسماني و التعبير الشفاهي.

4ـ التدخل في المؤسسة المتخصصة:

وهنا يجب على الوالدين أخذ الطفل من المنزل إلى أماكن تتوفر فيها الخدمات الضرورية وهي المرافق أو المراكز و المؤسسات المتكفلة بإعاقة طفلهم، حيث يتم تدريبهم على مختلف المجالات وتكامل الخدمة مع المربيين في متابعة أداء الأطفال ومن إيجابيات هذه البرامج:

ـ قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط البرامج وتنفيذها.

ـ إتاحة الفرص للطفل للتفاعل مع الآخرين ومع المجتمع.

ـ نشر الوعي الاجتماعي بضرورة التدخل المبكر.

أما سلبياتها فتتمثل في :

ـ مشكلات في توفير المواصلات.

ـ التكلفة المادية.

ـ إمكانية حدوث الانفصال بين الأسرة و المركز بسبب عدم التعاون.

والجدير بالذكر هو أن التكفل بالطفل القاصر سمعيا داخل المركز البيداغوجي و الذي يعتبر فضاءا هاما يتم فيه استقبال الأطفال من ذوي القصور، حيث يعمل هذا الأخير على توفير العناية و الرقابة الصحية وكذا يضمن تطبيق تقنيات تربوية تسمح لمستويات الأطفال بالتطور التدريجي، ومن أجل حسن سير العملية التكفلية بالطفل القاصر سمعيا، فإن المؤسسة المختصة مدعوة لرفع قدراتها عبر التكفل المبكر حتى يستجيب لحاجة الطفل لتحقيق مكانته في الوسط الاجتماعي.

ولأجل تسهيل التكفل المؤسساتي يتعين فضاء الطفل المعاق سمعيا للسماح له بالتنقل في مختلف الفضاءات، كما يتعين تخصيص فضاء الانجازات وإنتاج الأشخاص الشخصية للأطفال المعاقين سمعيا للسماح له بالتنقل في مختلف الفضاءات، كما يتعين تخصيص فضاء الانجازات وانتاجات الأشغال الشخصية للأطفال المعاقين سمعيا (رسم، تخطيط، أشغال يدوية...) وذلك من أجل:

ـ دعم الشعور بالانتماء للمؤسسة المتخصصة.

ـ تثمين المجهودات المبذولة من طرف كل طفل و استعمالها كدعائم أثناء النشاطات البيداغوجية.

ـ إذن فتهيئة فضاء التكفل المبكر يتخذ شكل المنزل من حيث أدواته،ومن حيث التنوع و التنسيق وشكل المؤسسة من خدمات التربية الخاصة و المتعددة، وتسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تعكس حاجات هامة للأفراد بشكل عام ولذوي القصور السمعي بشكل خاص.

وتتمثل هذه الأهداف بمساعدة الأفراد و الأطفال على:

1ـ فهم حقيقة قدراتهم واتجاهاتهم و استعداداتهم.

2ـ تطوير مهاراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات وحلها.

3ـ فهم البيئة التي يعيشون فيها بكافة أبعادها.

4ـ الدمج و التكيف مع المجتمع المحلي.

5ـ تخطيط مستقبلهم المهني و التعليمي و الأسري.

6ـ مساعدة المعاقين على تقبل الإعاقة.

7- مساعدة المعاقين على التكيف و التعايش مع الإعاقة ومواجهة المشكلات المنزلية على هذه الإعاقة.

8- إرشاد المعاقين إلى فرص التأهيل و التدريب و العلاج المتاحة و المتوفرة.

9- مساعدة أسر المعاقين على امتصاص صدمة وجود معاق بينهم وتقبل هذه الحقيقة و التعامل معها.

10- مساعدة أسر المعاقين على التكيف مع المجتمع.

ثانيا: تشكيلية أعضاء المصلحة البيداغوجية النفسية و الاجتماعية:

تقوم هذه المصلحة بإعداد تقييم أولي الذي يسمح بالتعرف على امكانيات وحدود و اضطرابات الطفل لأجل إعداد مشروع علاجي تربوي وبيداغوجي لصالح الطفل، عند انهاء هذه العملية يتم توجيه الطفل نحو أحد الفضاءات التي تتوافق ومعايير كل واحدة بالنسبة للأطفال من 4 إلى 6 سنوات، ويتم التكفل بهم في البيت أو المؤسسة المتخصصة ضمن القسم التحضيري.

إن من أهم عوامل نجاح برامج التكفل المبكر هو الانسجام و التناسق و التكامل في أدوار الفاعلين بالمصلحة البيداغوجية و النفسية و الاجتماعية و التي تتشكل من:

- أطباء " طب عام" أو " مختص".

- أخصائيين نفسانيين في كل التخصصات (تربوي، عيادي، أرطفوني).

- مساعدين اجتماعيين.

- مربيين مختصين أو متعددي التخصصات.

غير أن عملية التكفل بالطفل القاصر سمعيا داخل المؤسسة لا تتوقف على أداء هذا الفريق البيداغوجي فحسب و إنما تشمل أسر الأطفال باعتبار أن الوالدين يعتبران من العناصر الأساسية المكملة لدور الفريق ككل، ففاعلية أي برنامج للتكفل المبكر تتحدد بمقدار التعاون بين الأسرة و الأخصائيين.

ثالثا: دور كل عضو في المصلحة:

يعتبر التكفل المبكر مجالا عمليا يستند إلى معرفة علمية بنمو الأطفال من جهة وبالسمات العامة للأطفال ذوي القصور السمعي من جهة أخرى، كما يقوم على تكامل الخدمات الطبية، النفسية، الاجتماعية و التربوية من أجل الكشف المبكر و السعي لخلق بيئة أفضل لهم، تسهل عملية نموهم، ويسهر على تقديم هذه الخدمات مختصون مؤهلون من أجل إنجاح برامج هذه العملية ويتجلى دور كل عضو ضمن الفريق في:

1- الأخصائي النفسي العيادي:

لا شك أن الأخصائي النفسي العيادي يمثل حجر الزاوية في عملية التشخيص العقلي و النفسي، فهو يقوم بقياس النمو الانفعالي و الوجداني للطفل باستخدام مجموعة من المقاييس و الاختبارات المقننة و المناسبة لطبيعة الحالة مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة المزاجية للطفل وحاجاته البيولوجية، كما يقوم بإنجاز عرض حالة تعزيز الصحة النفسية للطفل من خلال مقابلة عيادية مع الوالدين بإعادة تشكيل تاريخ حالة الطفل منذ الحمل والولادة إلى جانب وصف وتحليل السلوك الحالي له و الكشف عن حالته النفسية، العاطفية وعلاقته بالغير.

2- المربي المختص:

له دور أساسي في الاحتكاك بالأطفال لكسب ثقتهم وتحسين و تعزيز استقلاليتهم الذاتية و اندماجهم مع الوسط الاجتماعي، كما يقوم بتقديم النشاطات التربوية التي تتماشى وقدرات الطفل المتكفل ه داخل المركز

3- المربي:

له دور مكمل لدور المربي المختص، إذ يلقن الطفل القاصر سمعيا مختلف النشاطات اليدوية و الترفيهية، كما يعمل على النظافة الجسمية والجسدية (اللباس، التغذية، مراقبته أثناء اللع، أثناء النوم).

4- الأخصائي في تصحيح النطق (الأرطفوني):

وهو يمثل عضوا هاما من أعضاء الفريق المتعدد التخصصات والذي يمكن أن يطور البرامج التربوية، العلاجية، للوقاية من الإعاقة و الكشف المبكر عنها ومعالجتها، ذلك ان اللغة تلعب دورا حاسما في النمو الكلي لجميع الأطفال ويمكن لها أن تضع تقييما خاصا للمهارات الكلامية واللغوية لكل طفل ومقارنتها بالطفل العادي ثم يضع برنامجا علاجيا مناسبا له.

فعلاج النطق و الكلام يهدف إلى تصحيح عيوب النطق وإخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل ومساعدته على التعبير اللفظي السليم، والتخلص من الكلام الطفلي وهذا يساعد على اندماج الطفل في الأنشطة كما يساهم في تفاعله مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم.[1]

5- الطبيب:

في ظل التقدم التكنولوجي الطبي أصبح دور الطبيب بارزا في تشخيص وعلاج الأطفال المعاقين سمعيا،واتخاذ الاحتياطات الوقائية و الإجراءات العلاجية المبكرة، كما يقوم الطبيب بالعلاج الطبي المبكر لحالات الأطفال الناجمة عن إصابات بالأمراض المختلفة وكذا الفحص الدوري لحالة الطفل الجسمية و الحركية و النفسية.

6- الأخصائي النفسي الحركي:

يقوم بالتكفل النفسي الحركي وبنشاطات إعادة التربية النفسية الحركية و تصحيحها وكذلك القيام بحصص فردية و جماعية وذلك حسب الاضطرابات الحركية وكذا بناء علاقات جيدة مع الطفل و القيام بالتقييم وهذا بالتنسيق مع المساعد الاجتماعي و الأخصائيين النفسانيين.

[1]- علا عبد الباقي ابراهيم، الإعاقة العقلية (التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب)، علا للطباعة و النشر، ط1، بدون سنة، ص 108.

7- الأخصائي في علم النفس التربوي:

ويتجلى دوره في تقييم النمو المعرفي و المهارات الاجتماعية والانفعالية من جهة و المشاركة في تصميم و تنفيذ البرامج التربوية المناسبة للطفل ومتابعته اليومية، وتوجيه الأولياء وإرشادهم اتجاه القرارات الخاصة بالفرقة البيداغوجية.

رابعا: مهام المساعد الاجتماعي:

يعرف المساعد الاجتماعي على أنه الذي يقوم بالمساعدة و الدعم للأشخاص والعائلات و التجمعات المتواجدين في حالة صعبة، ويمكن للمساعدين الاجتماعيين أن يتخصصوا في عدة مجالات في شتى مجالات الخدمة الاجتماعية.[1]

وحسب المادة 120 من الجريدة الرسمية رقم 64 الصادرة في 8 نوفمبر 2009،"فإن المساعدون الاجتماعيون يكلفون بجميع المساعي الاجتماعية والإدارية التي من شأنها أن تساهم في الاندماج الاجتماعي أو المهني للأطفال المحرومين من العائلة والأشخاص المعوقين جسديا و المعوقين ذهنيا و الشباب في وضع صعب وكذا الأشخاص المسنين".[2]

ويكلفون بهذه الصفة على الخصوص بالقيام بكل تحقيق اجتماعي أو مسعى إداري لقبول الأشخاص المذكورين أعلاه بالمؤسسات المتخصصة أو إبقائهم بالمسكن أو وضعهم في الوسط العائلي، والسهر على تقديم المساعدة والحماية الاجتماعية وإعلام الأشخاص الذين هم في وضع اجتماعي صعب بحقوقهم في مختلف الخدمات لدى هياكل التكفل حسب احتياجاتهم وبذلك إعانة كل شخص في وضع اجتماعي صعب ودعمه و المساهمة في إعادة الاندماج الاجتماعي و المهني للأشخاص الذين هم في سن العمل.

[1]- عبد العزيز متولي،الإعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية، دار النشر، بيروت،ط1،2001،ص 34.

[2]- الجمهورية الديمقراطية الشعبية، وزارة التضامن الوطني، مرسوم رقم 09- 353، المؤرخ في 2009/11/08، يتضمن تحديد المهام، الجريدة الرسمية، العدد 64، ص 21.

إذن فالمساعد الاجتماعي يعمل على تقديم المساعدة لكل الفئات التي تعاني من صعوبات، ويستعمل بذلك جميع الوسائل المتوفرة بالمؤسسة وهو يسعى لأجل تكييف الطفل القاصر سمعيا في وسطه الاجتماعي، وبهذا فإن وظيفة المساعد الاجتماعي تحدد وفق طبيعة الهيئة المستخدمة.

خامسا: أداء المساعد الاجتماعي في عملية التكفل المبكر:

إن دور المساعد الاجتماعي في أي مؤسسة، يكون بالتنسيق مع فريق العمل فهو يحتاج إلى من يكمله ويدعمه للوقوف على إبعاد أي مشكلة أو إيجاد الحلول الملائمة لها، ولا يمكن الاستغناء عنها اعتباره عضوا فعالا في عملية التكفل بالطفل القاصر سمعيا، وتشخيص حالة المعوق تشخيصا كاملا من الناحية الاجتماعية وحالته النفسية، فإذا تم تشخيص المشكلة حينئذ يجب وضع خطة العلاج والسير فيها، فبينما يعني الطبيب بالنواحي البيولوجية في المعوق يعنى الأخصائي الاجتماعي بتقرير ما يتعرض له من أخطاء اجتماعية وذلك ان الشخص المعاق قد تطغى وتتافقم عليه المشاكل إلى حد يستحيل معه الجهود التي تعالج المشاكل الاجتماعية.

فمشاركة المساعد الاجتماعي في عملية التكفل يتم تأطيرها وفق الرعاية الشاملة للطفل وعائلته، فهو يقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي عاش فيها الطفل وعن تسلسل مظاهر نموه المختلفة وبصفته أحد أعضاء الفريق المتعدد التخصصات فهو يعمل على:

تشجيع الأسرة على التفاعل مع الأسر الأحرى التي لديها طفل معاق ومحاولة الاستفادة من خبراتها ومن الطرق التي نجحت من خلالها في التغلب على المشكلات والتعايش مع حالة الإعاقة، كما يقوم بتطبيق البرامج الإرشادية و التدريبية القادرة على حث الأسرة للتعامل مع طفلها كطفل أولا، ولديه إعاقة ثانيا.[1]

فالمساعد الاجتماعي له دور كبير في العملية الإرشادية لأسر الأطفال ذوي القصور السمعي، فهو يساعدهم على التعامل مع مشكلات السلوك اليومي وإيجاد الحلول لها، واتخاذ القرارات المناسة لضمان تحقيق الانسجام و الهدوء بين أفراد الأسرة وتعريفهم بمصادر الدعم والمؤسسات والجمعيات التي يمكن أن تساعدهم في حل مختلف مشاكلهم.

[1]- محمد سيد فهمي، الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 1999، ص 318.

فالأخصائي الاجتماعي هو أول من يجب أن يلتقي بالطفل عقب وصوله المؤسسة، حيث تعتبر هذه المقابلة كوسيلة فهم تساعد الطفل المعاق سمعيا وتساعده على التخلص من مشاعره السابقة، كما أنها أفضل الفرص لملاحظة ما يبدو عليه من انفعالات ومن خلالها تتكون الثقة والاحترام، كما أن للأخصائي الاجتماعي دور مع أسرة المعوق، فهو يزيل ما يساوره من قلق ويعالج مشكلاتها مدركا أن ذلك هو علاج لمشكلات المعوق ويهيؤها لاستقباله، ويخطط معها أسلوب معايشتها، كذلك يعمل على إعادة المعوق إلى حياته الطبيعية خارج الأسرة حينما يكتمل دور المؤسسة معه.[1]

لذا فالمساعد الاجتماعي له القدرة على إرشاد الوالدين إلى كيفية التعامل مع طفلها القاصر سمعيا من خلال عدم الإفراط في رعايته وحمايته و تهميشه.

إذن فالمساعد الاجتماعي هو المنسق بين المؤسسة و الأسرة في عملية التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا، فهو يقوم بمساعدة الطفل و أسرته للحصول على الخدمات الاجتماعية اللازمة، كما يساهم إلى جانب الفرقة البيداغوجية في تقييم و تحليل الظروف الأسرية و الاقتصادية و تعيين الأطفال المعرضين للخطر و كذلك يساهم في المشاركة لتقييم فعالية الخدمات المقدمة داخل المؤسسة، كما يسعى من خلال الخرجات التي يقوم بها إلى أمسر الأطفال ومكن خلال التحقيقات الاجتماعية إلى الإحاطة و التحكم في الواقع الفعلي الذي يعيشه الطفل داخل أسرته وفي بيئته،فهو يحتك بالأولياء من أجل معاينة محيط الطفل، فيتابع حالته داخل بيته وداخل المؤسسة، مما يعزز من عملتي الإرشاد و التوجيه الأسري.

[1]- محمد سلامة غياري، رعاية الفئات الخاصة(في محيط الخدمة الاجتماعية)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2003، ص 223.

الاستنتاجات:

تتلخص مجمل الاستنتاجات التي توصلنا اليها في موضوع الدراسة الأهمية البالغة لتطبيق مشروع التكفل المبكر بجميع المؤسسات الطبية البيداغوجية وتعميمه،لضرورة الاهتمام بالطفل المعاق سمعيا في مراحل مبكرة من حياته.

وفيما يخص المقاربات التواصلية فليست هناك طريقة واحدة للتواصل عندما يكون الفرد مصابا بقصور سمعي،حيث يضطر الى اختيار طريقة خاصة للتواصل اما شفوية او اشارية او المزج بينهما،وهذا حسب درجة العجز السمعي ومن هنا نجد ثلاث مقاربات للتواصل تمثل مدارس يتم بحسبها اختيار نمط أو طريقة في تعليم الأطفال ذو القصور السمعي.فهناك من يختار حسب تكوينه وتوجهاته الطريقة الشفوية لاكساب الطفل ذي القصور السمعي المعارف معتمدا في ذلك على تقنيات ترتكز على تعليم الكلام باستعمال البقايا السمعية والقراءة على الشفاه وبالتالي المتعلم ذو القصور السمعي يفهم ويخزن وينتج أصوات اللغة الشفوية.

لكن يرى آخرون أن فرض الطريقة الشفوية على الأطفال ذوي القصور السمعي هي سلب لهويتهم وبذلك يفضلون استعمال الطريقة الاشارية معتبرين الغة الاشارية هي اللغة الأم للأطفال ذوي القصور السمعي مؤكدين على تعميمها في المرحلة الأولى وتأتي بعدها اللغة المكتوبة ثم اللغة الشفوية،وهناك من يفضل تعليم اللغة الاشارية أولا ثم يليها تعليم اللغة الشفوية فاللغة المكتوبة.

بينما يرى آخرون وهم يمثلون اتجاها ثالثا ينتقد الاتجاهين الأولين، أن المزج بين الطريقتين يحقق هدفين أساسيين:

ـ رفع حظوظ النجاح التربوي للأطفال ذوي القصور السمعي.

ـتعزيز الاحساس بهوية ذوي القصور السمعي.

ومن خلال العمل الميداني مع أسر الأطفال وجدنا أن هناك طريقتين كلاهما يعبر عن شكل من أشكال التواصل الكلي:

الطريقة الأولى :التربية بنمطين وبلغة واحدة،استعمال اللغة الشفوية زائد الاشارة المناسبة في نفس الوقت.

الطريقة الثانية:التربية بنمطين وبلغتين،استعمال اللغة الشفوية زائد الاشارة المناسبة بالتناوب.

ومن خلال تصريحات المبحوثين لاحظنا أن الطفل ذو القصور السمعي يتعلم بواسطة الممارسة استعمال اللغة الذي يبدأ في الأسرة ويأخذ بعين الاعتبار المبادئ الأساسية التالية:

ـ اقتراح الأسرة لغة مفيدة وآنية مرتبطة بالاستعمال اليومي،لأنها مرتبطة بالحاجات الآنية والمتطلبات الحقيقية للطفل.

ـ وضع الأسرة لاستعمال العبارات المكيفة حسب المستوى الثقافي والتعليمي لأفرادها والتي تمس الفهم والتخزين اللغوي.

ـ تدريب الطفل على ادراك اللغة أولا في شكلها المقروء على الشفاه والمسموع وذلك باستعمال بقاياه السمعية ،ولتعويض نقائص هده الوسائل واعطاء جدية في العمل تضاف حاسة اللمس.

ـ تعويد وتشجيع الطفل ان أمكن على استعمال اللغة في شكلها المنطوق طالما أنها ليست في متناوله اذ علينا استعمال وبصورة مؤقتة التعبير الجسدي ثم اللغة في شكلها المكتوب وهذا من أجل الوصول الى استعمال اللغة المنطوقة.

ـ العمل على استغلال وتبادل المعلومات المتعلقة بحالة الأطفال بين جميع المتدخلين المعنيين برعايته (المربي،الأولياء،الطبيب،الأخصائيين...).

ـ تشجيع التعاون والمساعدة المتبادلة بين جميع الأطفال وتوسيع الاستشارة والتنسيق مع الفرقة الطبية البيداغوجية عن طريق الأشكال المتاحة لكل فضاء من فضاءات التربية التحضيرية وذلك من أجل مواجهة صعوبات التعلم بكيفية متناسقة ومتكاملة منجهة ومعالجتها في حالة ظهورها في وقتها من جهة ثانية.

ـ عملية الملاحظة ضرورية ومستمرة ترافق التكفل في مختلف جوانبه بحيث أنها تسمح بتزويد المتدخل بمعلومات أساسية تمكنه من التعامل مع الطفل وتعد الملاحظة نقطة انطلاق التربية التحضيرية.

ـ من خلال ملاحظاتنا استنتجنا أن الأطفال الذين ولدوا صما اذا بدأ تدريبهم على القراءة على الشفاه في سن مبكرة يمكنهم تعلم القراءة على الشفاه ومعرفة النطق الصحيح،ويمكن القول أن الطفل القاصر سمعيا يكون على استعداد للكلام اذا توافرت تصرفات على النحو التالي:

ـ يبدأ في ملاحظة الشخص عندما يتكلم.

ـ يبدأ في القراءة على الشفاه أي فهم ما يقال.

ـ يخرج صوته وينطق بعض الكلمات القليلة من تلقاء نفسه.

ـ يكون له ميل اجتماعي ويرغب في الاتصال بالغير.

ـ تمثل اصابة الأطفال بالاعاقة واعتباره من ذوي الاحتياجات الخاصة مرحلة انتقالية صعبة لأسرهم حيث يتوقع من الوالدين اتخاذ قرارات غير مألوفة ومواجهة قضايا متعددة تتعلق باعاقة الطفل،وهي مرحلة تتطلب الدعم والمساندة خاصة عند انتقال الطفل من المنزل الى المدرسة.

وعلى ذلك فان أخصائيي هذه المدارس لحساسية هذه المرحلة والاجابة عن تساؤلات الوالدين وتوفير الفرص لهم للمشاركة في البرامج التي تقدمها مؤسسات التدخل والتكفل المبكرين من شأنه أن يسهل العملية الانتقالية وطمأنة الوالدين ،كما يسهل اطلاعهم وتعريفهم بالتقدم الذي يحرزه الطفل.

ان تشجيع الوالدين على الحضور الى المدارس برفقة طفلهم يساعد على ارساء الثقة بين الوالدين والأخصائي والطفل ويخفف من القلق المتعلق برعايته داخل المؤسسة ويعزز مشاركة الوالدين بشكل مستمر.

ومن الأساليب الهامة التي يراها الأولياء هامة هي تشكيل مجموعات من الآباء والأمهات ،فمن خلال التقلئهم يمكنهم الاطلاع على القضايا ذات التأثير على الخدمات المقدمة لأطفالهم المعاقين وتبادل الخبرات وتقديم الدعم لبعضهم البعض وهي ما تعرف بمجموعات الدعم والتي يمكن أن تأخذ عدة أشكال وتهدف الى تقديم الدعم والارشاد والمساعدة العملية.

ومن ثم تأتي اهمية التدخل المبكر في هذه المرحلة لتجنيب الطفل كثير من الاعاقات التي فد يتعرض لها ،وحيث قضية التكفل المبكر أصبحت تطرح نفسها بقوة في الميادين العلاجية والتربوية من منطلق امكانية الوقاية من الاعاقة أو التخفيف من آثارها اذا ما تم اكتشافها وعلاجها في وقت مبكر من حياة الطفل.

ملخص البحث:

يعتبر التكفل بالأطفال ذوي القصور السمعي من أهم القضايا المطروحة في العصر الحالي حيث أن لها أبعاد علاجية وتربوية ووقائية، وعلى هذا أصبح لهؤلاء الأطفال مركز اهتمام من شتى المؤسسات الاجتماعية سواء كانت الأسرة أو المدرسة أوالمركز المتخصص أو المجتمع بشكل عام ،ولذا فعملية التكفل المبكر تستوجب فريق عمل شامل ومتكامل، و لتحقيق التنسيق والانسجام في أداء الأدوار وجب على أسر الأطفال المعاقين سمعيا المتابعة الأسرية المستمرة عن طريق التوجيه والارشاد منطرف الفرقة البيداغوجية ،ولذلك سعينا للاجابة على التساؤل التالي:كيف تتم عملية التكفل المبكربالطفل القاصر سمعيا ؟ وما مدى مساهمة المؤسسة المتخصصة في المتابعة الأسرية لعملية التكفل؟

والهدف من الدراسة هو معرفة مختلف سيرورات التطبيع الاجتماعي التي يمارسها الطفل وأسرته والتي بموجبها يتحقق التكيف والاندماج الاجتماعي ،اضافة الى معرفة طبيعة العلاقلت الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو بينها وبين المؤسسة المتكفلة بهذا الطفل ومدى تكامل الأدوار بينهما.

والخلفية النظرية المتبعة في هذه الذراسة هما النظرية البنائية الوظيفية والتي تعتبر الأسرة نسقا في البناء الاجتماعي ،ولكل جزء وظيفته الأساسية والأخرى التفاعلية الرمزية بصفتها النظرية التي لم تهمل العلافة بين التنشئة الاجتماعية واللغة باعتبارها أول وسيلة رمزية من وسائل الاتصال بين الأفراد ،وقد تم اختيار المنهج الكيفي المناسب لدراستنا والذي يرتبط بطبيعة المشكلة البحثية لمعرفة العلاقات الأسرية وتأثيرها على أداء الأدوارمن خلال تفاعلاتها مع أسر المعاقين.

وقد استخلصت الدراسة مجموعة من النتائج تمثلت في أهمية تطبيق عملية التكفل المبكرفي مراحل مبكرة من عمر الطفل وما يستلزم وجوب التعاون الأسري باعتبارالأسرة طرفا في العملية وعنصرا فعالا في حياة الطفل بالاضافة الى وعي الأسرة الكبير باعاقة طفلها من خلال اسهاماتها في تهيئة الفضاء المناسب مدركة بذلك تأثيره الايجابي على اندماج الطفل داخل المؤسسة،وضرورة تكامل الأدوار بين أفراد الفرقة البيداغوجية في ارشاد الأسر لتحقيق غاية التكفل المبكر من أجل المساهمة فب اكتسابه الاستقلالية والتكيف الاجتماعي ولتجنيبه مستقبلا الكثير من الاعاقات التي قد يتعرض لها،والتخفيف من آثارها وعلاجها في وقت مبكر.

الكلمات المفتاحية الأساسية التي اعتمدنا عليها في دراستنا هي:الاعاقة السمعية ،الأسرة الجزائرية،التكفل المبكر،المؤسسة المختصة وهي مدرسة المعاقين سمعيا والتي مقرها بلدية حجاج - ولاية مستغانم.

1- البيانات الشخصية للمبحوثين:

الجنس:1- ذكر - 2- أنثى.

السن

المستوى التعليمي:

1- أمي.

2- ابتدائي.

3- ثانوي.

4- جامعي.

عدد الأطفال المعاقين.

مكان الاقامة.

المحور الأول:العلاقات الأسرية و الاعاقة السمعية:

1- كيف علمتم بأن ابنكم معاق سمعيا؟

2- متى علمتم باعاقة ابنكم؟

3- كم كان عمر ابنكم أثناء معرفتكم لاعاقته؟

4- كيف كانت ردة فعلكم نحو اعاقته؟

5- كيف تعاملون ابنكم؟ وكيف يتعامل مع اخوته؟

6- ما هي الأساليب المتبعة لمواجهة اعاقة ابنكم؟

7- ما طبيعة العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة؟

المحور الثاني: التكفل المبكر:

1- ما مفهومكم لعملية التكفل المبكر؟

2- في رأيكم ما هي أسس التكفل المبكر؟

3- فيم تكمن أهمية التكفل المبكر؟

4- كيف ساهمت هذه العملية في تحقيق أهدافكم؟

5- كيف تقيمون العملية من وجهة نظركم؟

المحور الثالث: المتابعة الأسرية لعملية التكفل:

1- كيف ترون شراكتكم في عملية التكفل؟

2- ما طبيعة العلاقة بينكم وبين الفرقة المتخصصة؟

3- ما مدى تأثير المستوى الثقافي والاقتصادي على المتابعة الأسرية؟

4- في رأيكم ما هي الصعوبات التي تواجه أسرة المعاق؟

5- كيف يؤثر تجاهل الأسرة للمتابعة الأسرية في عملية التكفل؟

6- كيف واجهتم الصعوبات أثناء عملية التكفل؟

المحور الرابع:المؤسسة المختصة:

1- كيف تنظر الأسرة للمؤسسة المختصة؟

2- ما هي المدة التي يقضيها ابنكم داخل المؤسسة؟

3- كيف هي علاقاتكم مع القائمين بعملية التكفل المبكر؟

4- هل هناك تكامل في الأدوار بينكم وبين المؤسسة؟

5- فيم يكمن دور المؤسسة في نظركم؟

6- هل تقومون بتدعيم عمل الفرقة مع ابنكم في المنزل؟

7- كيف يتم التقاء أسر المعاقين؟

الفصل الاول
مقدمة الدراسة

الفصل الثاني

التكفل المبكر

الفصل الثالث

التنشئة الاجتماعية

الفصل الرابع
الاعاقة السمعية

الفصل الخامس

الاسرة الجزائرية تطورها وخصائصها

الفصل السادس
المؤسسة المتخصصة

الفصل السابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الثامن

عرض النتائج ومناقشتها

الإستنتاجات

الاقتراحات

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

المقدمة

اقتراحات:

على ضوء ما سبق نقترح مايلي:

1-توفير فضاء واسع ومجهز حسب احتياجات الطفل وخصوصياته.

2-تعميم تجربة التكفل المبكر عبر مراكز على مستوى كل المناطق لغاية استفادة الأطفال من هذا المشروع .

3-أحداث دورات تكوينية لأعضاء الفرقة البيداغوجية وفي جميع التخصصات .

4-دمج الأطفال المعاقون سمعيا في فصول خاصة بمدارس عادية لمساعدتهم على التفاعل الاجتماعي وزيادة الكفاءة لديهم.

5-توعية الأسر التي لها طفل معاق سمعيا بضرورة إلحاقه بالمدرسة وفي سن مبكرة.

6-تقديم برامج إرشادية ولقاءات مع الأسر بهدف الاستفادة من التجارب الغير وبغية توجيههم إلى أفضل الأساليب .

7-الاهتمام بتوفير العدد الكافي من الأخصائيين في المؤسسات الخاصة .

الخاتمة:

إن عملية التكفل المبكر بالطفل القاصر سمعيا تتطلب تضافر الجهود بين الفاعلين (الأسرة والمؤسسة المختصة) بغية تحقيق الاندماج و التكيف مع محيطه الخارجي وبهدف تنمية قدرات الطفل في جوانب النمو المختلفة.

ونجاح عملية التكفل بالطفل يستوجب فريق عمل متخصص ومتكامل , إذ يشكل المساعد الاجتماعي فيه عنصرا مهما وفعالا,وذلك لا يتم إلا بتهيئة فضاء ملائم حسب خصوصية الطفل القاصر سمعيا وبالتعاون مع الأسرة التي تعتبر محورا أساسيا في حياة هذا الطفل ,فدورها لا يقل عن دور أي مؤسسة ,فما يقوم به أعضاء الفرقة البيداغوجية داخل المؤسسة بدعم من طرف الوالدين داخل المنزل ولذاك تعتبر المتابعة الأسرية الدائمة والمستمرة شرط لتحقيق غاية التكفل المبكر.

وان دراستنا هذه والتي نحن في خاتمتها فرصتها أهمية موضوع الإعاقة كمشكلة اجتماعية أولا ولقلة الاهتمامات بهذا الجانب ثانيا وقصدنا بذلك الإعاقة السمعية من متطور الأسري والذي يمثل الجانب النفسي والصحي والاجتماعي وربطه بالمتطور المؤسساتي بحكم أن الفئة التي تم دراستها هي فمن التعليم المدرسي ,وما يمكن ان نبينه هنا انعدام الاهتمام ودراسة للموضوع في إطار على الاجتماع العائلي والذي اقتصر على علم النفس وعلم التربية والخدمة الاجتماعية .

وما تم تأكيده في هذه الدراسة هو أن أهداف التكفل المبكر لا تتحقق إلا من خلال وجود مؤسسة مختصة مزودة بفرقة متعددة التخصصات ومدعمة بفضاء مهيأ بالإضافة إلى اسر واعية بالمسؤولية الملقاة على عاتقها والأساليب المتبعة في تنشئة الطفل القاصر سمعيا ، ويبقى السؤال مطروحا حول:

ماهي الأساليب المتبعة من طرف الأسرة الجزائرية في تنشئة الأطفال المعاقين سمعيا ؟

113

المراجــع:

1- باللغة العربية:

1- ابراهيم الناصر،دور الأسرة بديلة في التكيف الاجتماعي للطفل المتبني،دار النهضة العربية،بيروت،2002.

2- ابن منظور أبو جمال الدين،لسان العرب،الدار المصرية للتأليف والترجمة،مصر،ط1،(ب س).

3- السيد علي شتا،المنهج العلمي والعلوم الاجتماعية،مكتبة الاشعاع للطباعة والتوزيع،1997.

4- اقبال ابراهيم مخلوق،الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين،المعهد العالي للخدمة الاجتماعية،الاسكندرية،1991.

5- بوتفنوشت مصطفى،العائلة الجزائرية (التطور والخصائص الحديثة)، ترجمة دمري أحمد،ديوان المطبوعات الجزائرية،الجزائر،1984.

6- جمال سعيد الخطيب،الاعاقة السمعية، دار النشر للجامعة الأردنية،الأردن،ط1،1997

7- خولة أحمد يحي،الاعاقة العقلية، دار وائل للتوزيع والنشر،عمان،ط1،2005.

8- خولة أحمد يحي،ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،الأردن،ط1،2003.

9- سماح نور، محمد وشاحي،التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، دار الفكر العربي،القاهرة،2003.

10- عبد المطلب أمين القريطي،سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي،القاهرة،ط3،2001.

11- عبد القادر القصير،الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، دار النهضة العربية،بيروت،1999

12- عبد الرحمان سيد سليمان،سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأهرام،القاهرة،ط1،2001.

13- صلاح الدين شاروخ،علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع،بيروت،2004.

14- ماجدة السيد عبيد،السامعون بأعينهم (الاعاقة السمعية)، دار الصفاء للنشر والتوزيع،عمان،ط2،2000.

15- محمد سلامة غياري،رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الاسكندرية،2000.

16- محمد سيد فهمي،واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي،المكتب الجامعي الحديث،الاسكندرية،2000.

17- محمد عبد العال النعيمي وآخرون،طرق ومناهج البحث العلمي ،مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع،عمان،ط1،2009.

18- ناجح رشيد القادري،محمد عبد السلام البواليز،مناهج البحث الاجتماعي، دار الصفاء للنشر والتوزيع،عمان،ط1،2004.

19- وليد السيد أحمد خليفة مراد علي عيسى،الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة (التخلف العقلي)، دار الوفاء الاسكندريةط1،2006.

2- باللغة الفرنسية:

1-N.SYLLAMY ,DICTIONNAIRE DE LAPSYCHOLOGIE200M, AROUSSE, PARIS,1998.

2 -PHILIPPE FUSTER,PHILIPPE JEANNE,ENFANTS HANDICAPES ET INTEGRATION SCOLAIRE,PARIS,SEP1998.

3-الجرائد والمجلات:

1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية،وزارة التضامن الوطني،مرسوم رقم 09–353المؤرخ في 2009/11/08،يتضمن تحديد مهام المساعد الاجتماعي الجريدة الرسمية ،الجزائر،العدد 64.

2- المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين،مجلة الأفق التربوي، قسنطينة، العدد 16 ،2002.