تجعل الدمج في مرحلة الطفولة مقبولاً إلى حد كبير هو تقبل الفروق الفردية للأطفال في هذه المرحلة عنها في المراحل المدرسية اللاحقة كما أن المعلمين في مرحلة ما قبل المدرسة لا يهتمون بنتائج التعلم والاختبارات بقدر ما يهتمون بعملية التعلم والنمو.

ومن ناحية أخرى فإن الأطفال الصغار في السن يتقبلون الفروق الفردية ولا يعيرون الانحرافات عن النمو اهتماماً كبيراً. فالأطفال يستجيبون لبعضهم البعض بسهولة نسبية ودون إصدار الأحكام وإجراء المقارنات، صحيح أنهم قد يطرحون الأسئلة إلا أن تلك الأسئلة تنم عن حب الاستطلاع، فالأطفال لا يواجهون صعوبة في قبول الأطفال الذين يختلفون عنهم.

ومن أمثله برامج الدمج في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال التوحديين برنامج Learning Experience … An Alternative program. (LEAP) وقد تم إعداد هذا البرنامج للأطفال فيما قبل المدرسة وللوالدين أيضاً وقد بدأ هذا البرنامج عام 1982 بتمويل فيدرالي لخدمة الأطفال التوحديين كما يخدم الأطفال العاديين ويتضمن الأعمار من 3-5 سنوات وقد كان البرنامج في البداية عبارة عن برامج محدودة للطفولة المبكرة والتي تهتم بالممارسات الشاملة للأطفال التوحديين وأسرهم إلا أن هذا البرنامج تطور تطوراً كبيراً بعد ذلك ويتضمن هذا البرنامج التدريب لمدة 15 ساعة في الأسبوع.

ثالثاً: ذوى الاحتياجات السمعية "الصم"

لا يوجد تعريفاً واحداً كاملاً للصمم فهناك عدة تعريفات منها الصمم وهو جميع أنواع ودرجات فقدان السمع التي تسبب إعاقة للشخص عن التواصل العادل تلقائياً واستجابةً. كما أن الصمم هو الحرمان من حاسة السمع لدرجة تجعل الكلام المنطوق المسموع ثقيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية.، وتتمثل الاتجاهات الحديثة في تربية وتأهيل المعوقين سمعياً في:

1- تطوير أساليب الكشف والتدخل المبكر

تأتي أهمية الكشف عن حالات الإعاقة لضرورة التدخل المبكر الذي يساعد في الحد من تأثير الإعاقة وربما الوقاية في حالات كثيرة. ومع ازدياد المعرفة والتطوير العملي بالعوامل البايولوجية والبيئية التي تجعل الأطفال عرضة للخطر، هي عمر الأم الحامل عند الولادة (دون الـ 18 سنة وأكثر من 35 سنة) وتعرض الأم الحامل للأمراض المزمنة أو سوء التغذية أو العوامل الخطيرة الأخرى مثل الكحول والعقاقير والأشعة.

علماً بأن هناك أساليب مختلفة للكشف المبكر للإعاقة مثل فحص السائل الأمينوسي – اختبار ابجار (الذي يتضمن اختبار المواليد من حيث نبضات القلب والتنفس ولون الجلد والاستجابة للإثارة ومستوى التوتر العضلي).

وهناك أيضاً أنواع من الاختبارات لتقييم الأطفال في جوانب النمو المختلفة من حيث:

1- النمو المعرفي ويشمل الانتباه والتذكر والإدراك وتعلم المفاهيم.
2- النمو الحركي وهي المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة.
3- النمو اللغوي وهي طرائق التواصل اللفظي وغير اللفظي.
4- العناية بالذات وهي الاستقلالية في ارتداء الملابس واستخدام الحمام.
5- النمو النفسي الاجتماعي وهي التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وتنظيم الذات.

وتنبني فلسفة برامج التدخل المبكر للصم في:

1- **التدريب السمعي**: اختبارات السمع والسماعات الطبية المناسبة إذا دعت الحالة إلى ذلك، بالإضافة إلى مساعدة الأسرة وتشجيع الطفل على استخدام السماعات وعمل تدريبات سمعية.
2- **التدريب الأسري**: تدريب الأسرة لتوظيف المواقف الحياتية اليومية من أجل تطوير المفاهيم اللغوية والتفاعل مع الطفل بطرق بناءة.
3- **الدعم**: دعم الأسرة معنوياً بتقديم المعلومات التي تساعد الأسر على فهم ومساعدة الطفل الأصم.

وتتضمن برامج التدخل المبكر عدة عناصر منها:

أ- التعليم الخاص.
ب- التدريب الأسري.
ج- التقييم الدوري لحالة الطفل.
د- الزيارات المنزلية.
هـ- تنمية الاستعدادات للمدرسة.

ويتم ذلك في المراكز المتخصصة والصفوف الخاصة، ومؤسسات الإقامة الداخلية والحضانات ورياض الأطفال والصفوف المتنقلة، ومن هنا يتضح لنا أن التدخل المبكر هو نظام متعدد العناصر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة مبكرة منذ طفولتهم والعمل على معالجتها وقد وجدت من أجل هؤلاء لتقديم خدمة لا توفرها الحضانات ورياض الأطفال العادية وتشمل هذه الخدمات:

أ- التقييم الطبي والتربوي والنفسي.
ب- تصميم برامج تربوية فردية خاصة.
ج- تقديم خدمات التدريب السمعي والنطقي.
د- إرشاد الأسر والعمل معها بشكل متواصل.

2- استخدام التكنولوجيا والتقنيات الحديثة في تعليم ذوي الإعاقة السمعية

لعبت التقنيات الحديثة دوراً كبيراً في تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية وخاصة في مجال تطوير النطق والنمو اللغوي، ومن الأدوات التقنية الحديثة المستخدمة والتي عملت على تطوير العملية التعليمية لهذه الفئة المعينات السمعية المعروفة. وهناك تطورات حديثة لتوظيف هذه التقنية لتنمية مهارات التواصل، ومن هذه التطورات السماعات الطبية المبرمجة بواسطة الكمبيوتر وهناك تجارب لتطوير هذه السماعات بحيث تستطيع إلغاء التغذية السمعية الراجعة تلقائياً والمعايير الذاتية والتكيف التلقائي للأصوات المختلفة واستثمار القدرات السمعية المتبقية، وأن اختصاصي القياس السمعي هو الذي يحدد إذا كانت السماعة الطبية مفيدة أم لا. لذا يجب أن يكون الوالدان والمعلمون والذين

يقومون على رعاية وتأهيل الطفل الأصم على دراية ومعرفة بكيفية عمل المعينات السمعية.

وهناك تطور تكنولوجي حديث لتعليم الأطفال الصم وهو التواصل الإلكتروني فيما يتعلق باللغة المكتوبة، وكذلك حاسب الجيب وأجهزة الهاتف السيار إضافة إلى وظيفتهما الأساسية تم تكيفهما بحيث أصبحا يقوما باستقبال وإرسال وتخزين الرسائل المطبوعة إضافة إلى أجهزة الكمبيوتر التي تعرض الرسوم البيانية والصور التوضيحية كما هو الحال في ألعاب الفيديو التي تعتبر وسيلة متطورة لتعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأسوياء معاً.

كذلك تستخدم عروض الفيديو الإلكترونية لتعليم الكلام للأطفال الصم، كما أن هناك تطوراً كبيراً للأدوات البصرية المساعدة لتنمية الكلام لدي الأطفال الصم، أما بالنسب للنظارة المستخدمة لقراءة الكلام فهذه أداة تستخدم لاستقبال الكلام ومتابعة الصوت الصادر عن المتكلم نفسه.

وهناك أيضاً أدوات حسية تنقل أو تحول الإيماءات الصوتية لمسياً، وأن هذه الأدوات لها دوراً كبيراً ومهما في تطوير القدرات الكلامية لذوي الإعاقة السمعية، هذه بعض التقنيات الحديثة في تعليم الصم، وعلى المعلمين أن يحاولوا التعرف على الأدوات التكنولوجية الحديثة المتوفرة والمفيدة تربوياً لتوظيفها في عملية التعليم الصفي للمعاقين سمعياً.

3- تطوير البرامج التعليمية والتأهيلية وتوسيع دائرة التأهيل الأكاديمي لذوي الإعاقة السمعية:

بدأت أولي محاولات تعليم الصم على يد الطبيب الإيطالي كاردينو لتعليم الأطفال الصم الكتابة والنطق والأبجدية الإشارية الوصفية ومن ثم انتقلت هذه المحاولة من إيطاليا إلى غيرها من دول أوربا. وقد ساعدت هذه المحاولة في وضع الأسس لتعليم الصم ووضع طرائق لتدريسهم، أما أولى المدارس فقد كانت فرنسا على يد القس دي

ليبيه، ثم انتقلت هذه الفكرة إلى ألمانيا وأمريكا. فلابد من الإشارة إلى أن ذوي الإعاقة السمعية لديهم من القدرات والحواس ما يمكنهم من نيل تأهيل أكاديمي فاعل، لأن قدرة الله تعالي هيأت لهم حواس أخرى تعوضهم عن حاسة السمع.

إن التأهيل الأكاديمي يتطلب توفير كثير من المستلزمات التي من أولوياتها البيئة التعليمية التي تناسب الإعاقة السمعية من حيث المساحة المناسبة والحجرات الخاصة والتي تعد أثاثاتها على شكل حدوة حصان وأن يتراوح عدد التلاميذ بين 8-12 تلميذاً داخل الصف مع وجود معلم مؤهل ومساعد للمعلم، وبالضرورة أيضاً أن يكون موضع الحجرات في مكان هادئ خاصة لضعاف السمع الذين يستخدمون معينات سمعية وأن تكون الإضاءة كافية حتى يستطيع الطفل التطلع لوجه المعلم مما يسهل قراءة الشفاه.

وعند إحساس الوالدين أن هناك مشكلة لدى الطفل من حيث عدم الاستجابة لردود الأفعال المتوقعة من الطفل يبدأ البحث والسؤال عن حل وعلاج لهذه المشكلة، وتتعدد أوجه البحث في الوصول إلى الأطباء والاختصاصيين ومراجعة المراكز والمستشفيات حتى تتأكد الأسرة من وجود إعاقة سمعية وبعد اقتناع الوالدين يتم البحث عن مدرسة خاصة لتعليم وتدريب الطفل. لذا يجب أن يلحق الطفل بالمدرسة في سن مبكرة من خمس سنوات وأن هذه المدارس تتبع مناهج وزارة التربية والتعليم إضافة إلى تعديلات هذه المناهج وذلك في تكييف وتطويع المناهج وبرامج التدريب النطقي بهدف الاستفادة منها.

وتنقسم المراحل التعليمية في مدارس التربية الخاصة لذوي الإعاقة السمعية إلى:

1- مرحلة تعليم قبل المدرسي ويشمل الروضة والتمهيدي.
2- مرحلة تعليم الأساس حتى الصف الثامن.
3- المرحلة الثانوية.
4- التدريب والتأهيل المهني.

وتتضمن المناهج والبرامج التي يتلقاها التلميذ في هذه المراحل أربعة محاور تساعد في تدريب وتعليم الأصم وهي:

1- استعمال الطرق المساعدة الشفوية واليدوية.
2- التدريب النطقي والتعليم الأكاديمي.
3- استغلال بقايا السمع الموجودة عند الأطفال لأقصى درجة ممكنة.
4- زيادة مشاركة الأسر وخاصة الوالدين.

ومن ثم نخلص للقول بأن دمج الطلاب الصم في المدارس العادية هي إحدى المفاهيم التربوية الحديثة التي أصبحت جزءاً من السياسات التعليمية في كثير من الدول المتقدمة في مجال تعليم ذوي الإعاقة السمعية. والدمج إما أن يكون كلي أو جزئي، فالدمج الكلي هو أن يجلس الأصم جنباً إلى جنب مع السوي وتعتبره هذه الطريقة من أفضل الطرق التي قدمت تربوياً لذوي الإعاقة السمعية خاصة أولئك الذين يتم تدريسهم عن طريق قراءة الشفاه أو الذين لديهم بقايا سمعية وذلك لأن كثير من حاجات الصم يمكن تحقيقها في إطار المدارس العادية دون الحاجة إلى عزلهم ووضعهم في مدارس خاصة بهم.

أما الدمج الجزئي فهو دمج الطفل الأصم في بعض البرامج التعليمية مع الأسوياء مثل حصص المناشط التربوية التي تنمي قدرات التلاميذ عامة ويمكن تنظيم صف خاص يتلقى فيه الطفل الأصم تعليمه على يدي معلم مدرباً تدريباً خاصاً في تعليم الصم ويجب أن يكون مزوداً بالمهارات في استخدام الأجهزة السمعية، بذلك فالطفل الأصم لا يبعد كثيراً عن مجتمعه الخاص، وفي نفس الوقت يبقى على صلة بالأسوياء من هنا جاءت غرف المصادر الملحقة بالمدرسة تحقيقاً للدمج، حيث تعتبر غرفة المصادر من أبرز البدائل التربوية التي من خلالها تقديم الخدمات التعليمية والتربوية لذوي الإعاقة السمعية تحقيقاً للدمج، وغرفة المصادر هي غرفة ملحقة بالمدرسة العادية معدة إعداداً خاصاً ومزودة بالوسائل والأدوات التعليمية والألعاب التربوية والأثاث المناسب حيث يقضي الطالب فترة أو فترات مختلفة من اليوم الدراسي لتلقي التعليم الفردي، فالطلبة يقضون معظم يومهم الدراسي في الصف العادي ويأتون لغرفة المصادر بشكل جزئي ليتلقوا التعليم الخاص بالمهارات الحسابية.

وهناك طلاب يقضون معظم يومهم الدراسي في غرفة المصادر وجزءاً من اليوم الدراسي في الصف العادي لتلقي بعض الموضوعات من الموسيقي والدراما الاجتماعية.

أما بالنسبة إلى معلم غرفة المصادر فهو معلم مؤهل مدرب تدريباً خاصاً للعمل مع ذو الإعاقة السمعية وتدريبهم على المهارات التي يحتاجونها بالإضافة إلى انه يقوم بالتنسيق مع معلمو الطلبة العاديين وتقديم المساعدة في عملية إعداد البرنامج التعليمي المناسب لذوي الإعاقة السمعية، وهنالك أيضاً دمج الوحدات والخبرات المتنقلة وتعرف بالمعلمين الزائرين ذو التدريب والخبرة بتعليم الصم وواجبهم مساعدة الصم في المدرسة العادية وكذلك مساعدة الآباء في التدريب على كيفية معاملة أطفالهم الصم في المنزل.