واقع تجربة الادماج المدرسي في الجزائر
الإعاقة السمعية نموذجا

الأستاذة الدكتورة يمينة بوسبتة
أستاذة محاضرة
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
جامعة الجزائر

بحث مقدم الى
الملتقى الثاني عشر للجمعية الخليجية للاعاقة
سلطنة عمان – مسقط
خلال الفترة من 6-8 مايو 2012م
الموافق 15-17 جمادى الثاني 1433هـ

واقع تجربة الادماج المدرسي في الجزائر- الإعاقة السمعية نموذجا

الجزائر هي احدى الدول التي زاد الاهتمام فيها في الآونة الأخيرة بذوي الاحتياجات الخاصة وخدماتهم و يعتبر دمج المعاقين سمعيا في المدرسة العادية أحد هذه الاهتمامات تجسيدا لمبدإ العدالة الإجتماعية و ديمقراطية التعليم و تكافؤ الفرص التعليمية وإلى السياسة التربوية العالمية التي نادت و دعمت تطبيق برامج الدمج و الدمج الشامل.
و التطرق لدراسة **تجربة دمج الطلاب الصم المدرسة العادية في الجزائر** يقتضي استعراض مختلف الفترات التاريخية التي مرت بها تربية الطفل الأصم في الجزائر.
وفي هذا السياق يمكن تقسيم هذا التطور إلى مراحل متميزة حسب الأحداث والتحولات الجوهرية التي طرأت عليها والتي يمكن رصدها على النحو التالي:

المرحلة الاولى : التربية داخل المراكز المختصة 1962 الى غاية 1976
سايرت تربية الطفل المعاق سمعيا في هذه الحقبة الفلسفة السائدة انذاك بمعنى اعتبار الأصم طفلا معاقا وتلقينه تعليما عاما على ما يتم تحضيره للحياة العملية التي عادة ما اقتصرت على تعلم مهن وحرف بسيطة.

المرحلة الثانية: 1976 الى 1980
بظهور قانون التعريب وبرنامج إصلاح المنظومة التربوية بالجزائر اعتمدت الغة العربية الفصحى والطريقة اللفضية النغمية في هذه المراكز قصد مواكبة البرامج التربوية المعتمدة في المدارس العادية.

المرحلة الثالثة: التخطيط لسياسة ادماج الأطفال المعاقين سمعيا في وسط العاديين
كخطوة أولى نحو تحقيق مجتمع الجميع انعقد ملتقى وطني في أيام 14//16 من شهر مارس سنة 1981.
الهدف الأساسي الذي يتوخى هذا الملتقى تحقيقه هو رفض العزل و إتاحة الفرص للأشخاص المعوقين و من بينهم المصابين بإعاقة سمعية مزاولة الدراسة في المدارس العادية.
نتجت عن هذه الحركة التي تبنتها عدة جهات خاصة تلك المدافعة عن حقوق الإنسان و المجتمع المدني محاولات نموذجية فردية تطوعية. ثم توالت الجهود لتصل إلى مستوى من الخدمات تقوم فيه المؤسسات الوطنية على خدمة ذوي الإعاقة السمعية.
شملت المحاولات الأولى دور الحضانة لبعض الشركات الوطنية الكبرى من خلال إدماج مجموعة من 8 أطفال على مستوى روضة "سونطراك" و روضة نفطال.(أكبر شركات البيترول و الغاز)

و توسّعت التجربة إلى مدارس التربية الوطنية انطلاقا من سنة 1990 حيث تم فتح صفوف خاصة بالمدارس العادية. كانت البداية بطيئة ثم تزايد عدد الأقسام المدمجة وعدد التلاميذ و ذلك في الجزائر العاصمة و ضواحيها لتسهل دمج المعاق سمعيا في المجتمع اعتبارًا بأن الدمج المدرسي هو تمهيد و تحضير للدمج الاجتماعي.
إلا أن هذه التجربة واجهت مجموعة من الصعوبات بسبب المشكل الذي تعاني منه معظم المدارس الجزائرية و هو اكتظاظ الأقسام.إذ يعتبر فتح قسم لا يتجاوز عدد التلاميذ فيه 8 إلى 9 تلاميذ أمر صعب جدّا لأنه في هده الحالة سوف يحرم الكثير من التلاميذ العاديين من قسم يمكن أن يحمل 35 إلى 40 تلميذ من أجل مجموعة تلاميذ لا يتجاوز عددهم 10. إضافة إلى عدم توفر الأجهزة المكبرة للصوت و العازلة له و غيرها.
في نهاية التسعينات وتطبيقا لما ورد في القانون الوزاري المشترك بين وزارة العمل و الحماية الاجتماعية والتكوين المهني انذاك و وزارة التربية الوطنية 10-12-1998 والذي وضع الاطار القانوني التنظيمي لفتح الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال ضعفي الحواس (فاقدي السمع و المكفوفين) في المؤسسات

التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية **انتشرت فكرة الدمج بالمدارس العادية لصالح فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية و انتشرت الصفوف الخاصة في عدد كبير من ولايات الوطن.**

و هذا ما أعطى لهذه التجربة الطابع الرسمي و تم توسيعها على مستوى الوطني.

و تتوزع هذه الأقسام على النحو التالي:

120 قسما تتوزع على 20 ولاية
60 قسمًا منها في ولاية الجزائر.
و في الآونة الأخيرة امتد الاتساع إلى أن شمل دمج الأطفال الصم مع اقرأنهم العاديين في الفصل الدراسي العادي. **و الأطفال الخاضعين لزراعة القوقعة.**

1- اليات الدمج:
قامت تجربة الجزائر في مجال دمج الأطفال ذوي إعاقة سمعية على الآليات التالية:

- **الخدمات الطبية**

تقدم هذه الخدمات بواسطة الطبيب المختص لتحديد الجانب الطبي المرتبط بالإعاقة ذلك للتأكد من سلامة الطفل من إصابة بأمراض أخرى أو أي تشوهات أو اضطرابات عضوية قد تعيق عملية التعليم و التأكد من سلامة الحواس الأخرى و أن لا يكون الطفل مزدوج الإعاقة.

- **فحص السمع و قياسه** و يتم ذلك من قبل الأخصائي المسئول لتحديد نوع الصمم و نسبته.

- **الفحص النفسي** و يتم ذلك من طرف المختص النفسي للكشف عن الحالة النفسية للمعاق فمن الضروري أن لا تكون هناك اضطرابات نفسية مصاحبة للإعاقة السمعية.

- كما يفضل أن يكون هؤلاء التلاميذ قد سبق لهم و أن دخلوا الروضة التي تجمع بين الأطفال الصم و الأطفال العاديين و ذلك حتى يكونوا قد اجتازوا مرحلة التنطيق التي تعمل على تأهيلهم و تدريبهم على نطق الحروف بطريقة صحيحة.

- أن يكون الطفل المعاق سمعيا من نفس المرحلة العمرية أو قريب منها للتلاميذ العاديين أي لا يتجاوز بكثير في هذه المرحلة العمرية.

- أن يكون للطفل نوع من المهارات التواصلية مع الآخرين حتى يتمكن من مسايرة البرنامج الدراسي و التكيف مع محيط المدرسة العادية.

1-2 - اختيار المدرسة:
تقبل إدارة المدرسة ان تدعم تنفيذ برامج الدمج.
توفر بناء مدرسي مناسب كتوفير القسم لهؤلاء التلاميذ.

توفر خدمات و أنشطة تربوية تجمع بين التلاميذ العاديين و التلاميذ الصم.

ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين لتقبل التلاميذ الصم في مدرستهم و إعدادهم للتعاون معهم.

1- 3 - سير التجربة:
يطبق في هذه الصفوف نفس البرنامج المعتمد في المدارس العادية ويتم تطبيقه بصفة كلية و لا يتم حذف أي درس منه.
يستغرق تطبيقه مدة أطول بتكثيف للساعات في هذه الأقسام نظرًا للصعوبات التي يتلقاها التلاميذ المدمجين.

يتضمن وجود معلم مختص في علم النفس و آخر في الأرطوفونيا أي أخصائية في علاج النطق و اللغة والاتصال و معلمة مختصة في مجال تعليم المعاقين سمعيا.
تعتمد المعلمة في طريقة التدريس على الأسلوب الشفوي- قراءة الشفاه- و هذا هو الغرض من إنشاء الأقسام المدمجة أي محاولة إكساب هؤلاء التلاميذ اللغة العادية أي اللغة الشفوية التي تسمح لهم بالتواصل مع الآخرين العاديين و محاولة القضاء على لغة الإشارة.

طريقة قراءة الشفاه تفرض على التلاميذ طرقة جلوس خاصة إذ يجلسون بطريقة دائرية أو بالأحرى على شكل نصف دائري و هي طريقة تختلف عن طريقة جلوس التلاميذ العاديين، هذا لقلة عدد هؤلاء التلاميذ باعتبار طريقة جلوس الطفل داخل القسم من أهم العوامل التي تؤثر على المناخ التواصلي بين الأطفال فيما بينهم و بينهم و بين المعلم.
خلال طول فترة الحصص الدراسية يحمل الأطفال سماعات فردية تساعدهم على تكبير الصوت إلى حد ما بالإضافة إلى تلك السماعات الجماعية التي تستعمل في المواد التي تعتمد على النطق الدقيق و بصفة كبيرة مثل القراءة و استعراض بعض السور القرآنية في مادة التربية الإسلامية.

1- 4- شروط عملية الدمج:
يتحدد مستوى الدمج في ضوء عدد من المتغيرات أهمها:
أن يكون عدد التلاميذ في هذه الأقسام المدمجة يتراوح بين 8 إلى 12 تلميذ و ذلك حتى تسهل عملية متابعتهم و تدريسهم بطريقة جيدة.

أن يكون الطفل المعاق سمعيا من نفس المرحلة العمرية أو قريب منها للتلاميذ العاديين أي لا يتجاوز بكثير في هذه المرحلة العمرية.

أن يكون للطفل مهارات في التواصل مع الآخرين، و ذلك حتى يتمكن من مسايرة البرنامج الدراسي و التكيف مع محيط المدرسة العادية.

2- دمج الطلاب في الفصول العادية:

جعلت الجزائر دمج الطلاب الصم في الفصول العادية في قمة أولوية سياستها اتجاه هذه الفئة من ذوي الإحتياجات الخاصة. و قد تبنت هذه السياسة على المبادئ التالية:

- يتم اختيار الطلبة المرشحين للإستفادة من الدمج مع أقرانهم العاديين من خلال لجنة بيداغوجية وشراكة أولياء المعنيين بعملية الدمج اذ يعتبر هؤلاء طرفا في عملية اتخاذ القرارات.
- يلتقي أعضاء هذه اللجنة بشكل دوري لتبادل المعلومات حول سير عملية الدمج.
- يزاول الطلبة دراستهم مع العاديين مع تزويدهم خدمات فردية تتمثل في علاج الكلام و اللغة و برمجة دروس فردية خارج الحصة التعليمية.
- تكلف لجنة مشتركة تضم ممثلي وزارة التربية و التضامن بمتابعة عملية الدمج و تقييمها و اقتراح كل التدابير التي من شأنها أن تحسن دمج الطلاب.

3- دمج الأطفال الصم الخاضعين لزراعة القوقعة:
تسجل هذه الفئة من الأطفال على مستوى الروضة التابعة للأقسام المدمجة حيث يدمج الطفل كليا مع الأطفال سليمي السمع وبتشارك معهم قي كل النشاطات لكنه ينفرد عنهم في الحصص الفردية التي يشرف عليها فريق متخصص متكون من استاد التعليم المتخصص المختص الارطفوني و المختص الاكلنيكي و المربي.

يتبع الطفل برنامجا وفقا لقدراته ونوع تجهيزه تعرف هذه المرحلة ب اسم مرحلة التنطيق و تدوم سنتين وتعتبر القاعدة اللغوية للطفل.
في اخر هذه المرحلة يقيم مستوى الطفل و يقرر بعد ذلك اذا كان بإمكانه الانتقال الى مستوى أعلى.
في سن خمس سنوات يسجل في قسم تحضيري خاص بهذه الفئة في مدرسة تابعة لوزارة التربية الوطنية يتابع البرنامج المقرر مثل الأطفال سليمي السمع و يشرف عليه في هذه المرحلة الفريق المتخصص المذكور سابقا ونضيف اليهم فيما بعد المختص البيداغوجي في مستويات تعليمية .
يشارك الطفل الخاضع لزراعة القوقعة الأطفال الاخرين اللعب في وقت الراحة في حصص التربية البدنية و في مختلف الحفلات المقامة في المدرسة كما يلتقي معهم في المطعم المدرسي أثناء وجبة الغداء.
يشجع الطفل الخاضع لزراعة القوقعة على مشاركة الأطفال سليمي السمع في اللعب و الدخول معهم في دائرة الاتصال لتعزيز رصيده و أدائه اللغوي كما تحفز المعلمين الاخرين و التلاميذ السليمين سمعيا على تقبل هؤلاء الأطفال .
يقيم التلاميذ شهريا كما ينظم الفريق المتخصص اجتماعات كل نهاية اسبوع واجتماع مع الأولياء في نهاية كل فصل دراسي.
يقيم التلميذ على المستوى الشفوي ويقرر بعد ذلك انتقاله الى مستوى السنة الاولى أين تبدأ مرحلة التمدرس.
عندما يصل الطفل الى مستوى السنة الخامسة يجتاز امتحان الشهادة للانتقال الى المتوسط و يبقى تحت كفالة فريق متخصص الى ـأن ينتهي مرحلة الثانوية.

من هذه المنطلقات تحاول هذه الدراسة إلقاء الضوء على ظاهرة الدمج لذوي الإعاقة السمعية بالصفوف العادية و التعرف على مستوى تطبيقها و ممارستها ميدانيا و مدى قدرتها على تحقيق أهدافها و ذلك من وجهة نظر في علاج النطق و اللغة والاتصال ومعلمين من الطور الابتدائي و الثانوي.

4- منهجية البحث:
اتبع في تطبيق الدراسة الإجراءات التالية :
أجريت الدراسة في الجزائر العاصمة و قد شملت عينة الدراسة 20 مختصين في علاج اضطرابات اللغة و الإتصال (speech-langage pathologist) ومعلمين من الطور الابتدائي و الثانوي الذين ينفذون ممارسة الدمج.
استخدمت المقابلة النصف موجهة كأداة الدراسة و بعد جمع البيانات و تحليلها تحليلا نوعيا
توصلت الدراسة إلى ما يلي:
كشفت النتائج أن اتجاهات الخبراء تنقسم إلى فئتين:
فئة المعلمين تميل بشكل عام إلى معارضة الدمج لأسباب عديدة بينما نجد تفهما و تقبلا لدى فئة المختصين في علاج أمراض اللغة و الإتصال.

- **فئة المعارضين:**

ترى هذه الفئة أن وجود التلاميذ الذين يعانون من إعاقة سمعية في فصل العاديين عبئا على العملية التعليمية و لابد من تعليم الأطفال منفصلين و أن الأقسام الخاصة تعتبر أكثر أنماط الخدمة مناسبة لهم مع توفير الخدمات المساندة و بسبب العوامل التالية:

- اكتظاظ الاقسام حيث يزيد عدد التلاميذ داخل غرفة الفصل على 40 تلميذ الأمر الذي لا يسمح بمتابعة الطلاب وبالتالي تعطل عملية شرح الدروس
- تحول التعليم من عملية جماعية الى عملية فردية الشيء الذي يتنافى مع مبدإ التعليم العام
- رفض الطلاب المدمجون المشاركة أثناء الحصة
- إزعاج المعلم أثناء التدريس بسبب تشاجرهم مع العاديين الذين يرفضون الطلاب المدمجين

- نقص في التكوين و المهارات التدريسية مع هذه الفئة الخاصة
- رفض بعض أولياء العاديين فكرة الدمج كونها تقلل من الاهتمام بأبنائهم.

- **فئة المؤيدين:**

تؤكد فئة المختصين في علاج أمراض اللغة و الإتصال (speech-langage pathologist) أن الدمج يساعد على التغلب على كثير من الصعوبات التي تواجه الطلاب الذين تعانون من إعاقة سمعية خفيفة و متوسطة و تزيد من كفاء تهم اللغوية و الأكاديمية شريطة توفر مجموعة من الضوابط و الشروط والمواصفات لكي ينجح و تتمثل في:

- أن يكون الطالب في تقس السن العمري مع العاديين و حامل التجهيز المناسب.
- أن تكون لدى الطفل القدرة على التأقلم مع ظروف ونظام المدرسة و يتم التأكد من ذلك بعد عرض الطفل على اللجنة البيداغوجية المكونة من : مدير المدرسة الأخصائي النفسي و الأخصائي في علاج أمراض اللغة و الإتصال.
- معرفة كيفية التعامل بفاعلية مع أولياء أمور العاديين و المندمجين وقد يتم ذلك من خلال جمعيات أولياء التلاميذ قصد تطوير اتجاهات ايجابية نحو سياسة الدمج.
- تحسيس مجموعة الطلاب العاديين بالدمج و إعطاءها فكرة شاملة عن الأطفال المدمجين وخصائصهم والتأكيد من استعدادهم لتقبلهم و مساعدتهم.
- توفير الخدمات المساندة المتمثلة في الدعم التعليمي الإضافي و الخدمات التأهيلية اللغوية. فضلا عن الخدمات الإرشادية نحو الأولياء قصد مساعدة الأولياء في تفعيل دورهم في حياة الطفل و يصبحوا أكثر مشاركة في عملية الدمج.
- كما يسمح الدمج الشامل تنمية المهارات الإجتماعية نظرا لمشاركة الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين في الفصل الدراسي العادي و المطعم والساحة و من خلال أنشطة اللعب.
- ضرورة تطوير هيئة التدريس وتدريبها و تكوينها تكوينا يناسب حاجبات هؤلاء الأطفال لأن نجاح فكرة الدمج تتطلب أن يحصل معلمو التربية على التدريب الكافي وتقديم الدعم و المساندة من طرف المختصين ومن الإدارة.

مناقشة النتائج:

يعد دمج الطلاب مصدر للجدل المستمر بين المختصين في علاج أمراض اللغة و الإتصال و المعلمين و هذا الإختلاف راجع حسب تقدير الباحثة إلى أن فئة المختصين قد تلقت تكوينا في مجال الإعاقة و قد درست عددا من المقررات في المجالات التربية و النفسية و الأرطوفونيا مما ساهم في زيادة الوعي بخصائص ذوي الإعاقات السمعية و قد سبق لها التفاعل و الإحتكاك مع هذه الفئة خلال فترة التدريبات المقررة فى البرامج الدراسية الجامعية.

ويمكن ان يعزى سبب المعارضة من طرف المعلمين الى الشعور بعدم كفاية تدريبهم و تكوينهم لهذا يفضلون تعليم هؤلاء الطلاب في أقسام خاصة.

الخاتمة:

رغم هذه النقائص إلا إن برنامج الدمج الشامل في الجزائر أثبت فاعليته وتوصل إلى دمج مجموعة كبيرة من الطلاب في الصفوف العادية بعد أن أصبح مستواهم يوازي مستوى زملائهم العاديين و التحقت مجموعة منهم بالجامعات.

و وصل عدد الأطفال الحاملي للزرع القوقعي و المتكفل بهم في إطار برنامج الإدماج الى 102 طفل (بن عيسى 2009) موزعين على النحو التالي:

42 طفل على مستوى الروضات
50 طفل على مستوى الابتدائي
8 أطفال على مستوى المتوسط
طالب واحد على مستوى الثانوية
طالب واحد على مستوى الجامعة

فالبرنامج مستمر و سيكون الاتجاه السائد في مجال تربية و تعليم ذوي الإعاقات السمعية املين ان تقوم الجهات المعنية بتطوير نظرة مستقبلية و استراتيجيات لواقع النظم التعليمة و المدارس الشاملة و التي تعتبر مطلبا ملحا من قبل المجتمعات على المستوى العالمي.
و في ضوء هذه المتطلبات لابد لها أن:

- توفر الدعم النظامي والقانوني لضمان التعليم الشامل للأطفال المعوقين في المدارس العادية.

طبعا

- تطوير هيئة التدريس وتدريبها و تكوينها تكوينا يناسب الخصائص المختلفة والحاجات الأساسية الخاصة لهؤلاء الأطفال لأن نجاح فكرة الدمج تتطلب أن يحصل معلمو التربية على التدريب الكافي وتقديم الدعم و المساندة من طرف المختصين ومن الإدارة.
- إجراء ما يلزم من تعديلات في طرائق التدريس أو في المناهج الدراسية بحيث يمكن مواجهة الحاجات الخاصة للطلاب المدمجين.
- الخدمات المساندة للاستفادة من البرامج التعليمية وتلبية احتياجات الدمج.

المراجع:

. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 13 15 ذو القعدة عام 1419ه.

بن عيسى وداد (2010) سياسة الدمج في الجزائر ورقة مقدمة للمؤتمر الوطني حول كفالة الطفل الحامل للزرع القوقعي جامعة الجزائر2 - 10 جوان.

حنفي علي عبد النبي (2004) متطلبات دمج الطلاب الصم في المدرسة العادية من وجهة نظر العاملين في مجال تربية و تعليم الصم و السامعين دراسة ميدانية بمدينة الرياض الندوة العلمية الثامنة للإتحاد العربي للهيئات العاملة مع الصم- الرياض مركز الملك فهد الثقافي- 30/28 أفريل.