جامعة وهران2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه الطور الثالث ل م د

قسم علوم التربية– تخصص: تربية خاصة بـــ:

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم "زراعة القوقعة"–دراسة ميدانية على عينة من الأطفال

مقدمة ومناقشة علنًا من طرف

الطالبة: بوقرنافة هجيرة

إشراف: أ.د. بقال إسمى

أمام لجنة المناقشة.

الإسم واللقب	الرتبة	المؤسسة	الصفة
شارف جميلة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	رئيسًا
بقال إسمى	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2	مشرفًا
صالح نعيمة	أستاذة محاضر –أ	جامعة وهران 2	مناقشًا
عبد الرحيم ليندة	أستاذة التعليم العالي	جامعة سيدي بلعباس	مناقشًا
بن موسى سمير	أستاذ التعليم العالي	جامعة تيارت	مناقشًا

السنة الجامعية: 2025/ 2026

إهـــداء

إلى من قال في حقهما –المولى – سبحانه وتعالى–

﴿ وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا﴾ سورة الإسراء

إلى والدي العزيزين، أمـــي .....وأبي حفظهما الله ورعاهما.

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي وشبابي إخوتي وأخواتي وعائلاتهم – حفظهم الله ورعاهم–.

إلى زوجي حفظه الله ورعاه.

إلى من ضاقت السطور من ذكرهم فوسعهم قلبي.....زملائي ومعارفي

إلى الذين أجلهم و أحترمهم أساتذتي الأجلاء.

إلى كل من ساندي في مسيرتي العلمية.....

إليكم .....

أهدي هذا العمل المتواضع.

شكر و عرفان

قـال رسـول الله صلى الله عليه وسلم :

"من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل" حديث شريف

الشكر و الحمد لله جل في علاه فإليه يُنسب الفضل كله في إكمال – والكمال يبقى لله وحده– هذا العمل

فالحمد لله حمدا كثيرا مباركا طيبا.....

ثم أتقدم بالشكر و عظيم الامتنان إلى الدكتورة الأستاذة" بقال أسمى" التي تفضلت علي بقبول الإشراف على أطروحتي وعلى نصائحها وإرشاداتها.

إلـى أعضاء لجنة التكوين، إلى مدير مخبر البحث الأستاذ بن طاهر بشير

إلى كل من ساندي من أساتذة بكلية العلوم الاجتماعية، وعلى رأسهم الأستاذ بوزيدي الهواري

شكر وتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين تفضلوا و قبلوا مناقشة هذا العمل

كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى كل من ساندني وساعدني طيلة مشواري الدراسي عامة وفي اطروحتي خاصة من أساتذة.....وزملائي وزميلاتي في العمل خاصة زميلتي زان خضرة.

بكلية العلوم الاجتماعية.....وكذا جزيل الشكر و العرفان لموظفي مكتبة الكلية.

الشكر موصول لمن كانوا سببا ودعما لهذا البحث "الأطفال الصم "بمراكز الإعاقة السمعية والمستشفى الجامعي اول نوفمبر بوهران، بما فيها مدير مدرسة "قمبيطا" وطاقمه البيداغوجي فلكم مني جزيل الشكر وجميل الثناء.

فجزاء الإحسان إلا الإحسان امتثالا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من صنع إليكم معروف فكافئوه فإن لم تجدوا ما تُكافئونه فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتُموه". رواه أبو داود

إليكم جميعا أهدي عملي هذا

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات– الموضوع–	الصفحة
الإهداء	أ
شكر وعرفان	ب
الملخص بالعربية	ج
الملخص بالإنجليزية	د
الملخص بالفرنسية	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ي
قائمة الملاحق	م
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول – مدخل إلى الدراسة-	
1- إشكالية الدراسة	7
2- فرضيات الدراسة	24
3- أهمية الدراسة	24
4- أهداف الدراسة	25
5- المفاهيم الإجرائية للدراسة	26
الفصل الثاني– التواصل و المهارات التواصلية عند الطفل الأصم	
- تمهيد	28
1- تعريف التواصل و الإتصال	28
2- مكونات التواصل	32

3- أنواع التواصل	35
4- مفهوم المهارات التواصلية	38
5- تطور المهارات التواصلية عند الطفل ذي النمو الطبيعي	40
6- تطور اللغة الشفهية عند الطفل المعاق سمعيا	45
7- أنواع المهارات التواصلية عند الطفل الأصم	48
- التواصل البصري	48
- الإنتباه المشترك	53
- تبادل الادوار	67
- التواصل غير اللفظي (الإيماءات)	75
- التقليد	80
- التواصل اللفظي(اللفظي/ الإشاري)	90
- النظريات المفسرة للمهارات التواصلية	93
- الصمم و المهارات التواصلية	101
- أهمية مهارات التواصل	101
- خلاصة الفصل	103
الفصل الثالث- الإعاقة السمعية-	
- تمهيد	104
1- مفهوم الإعاقة	104
2- تعريف الإعاقة السمعية	106
3- تشريح وفيزيولوجية السمع	113
4- تصنيف الإعاقة السمعية	117
5- أسباب الإعاقة السمعية	127
6- خصائص الإعاقة السمعية	132
7- مطالب الإعاقة السمعية	142

8- إنتشار الإعاقة السمعية	143
9- قياس وتشخيص الإعاقة السمعية	146
10- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا	158
11- طريقة التواصل الشفوي	159
12- طريقة اليدوية	168
13 - الطريقة لغة الإشارة	169
14- طريقة هجاء الأصابع	171
15- الطريقة الكلية	172
16-الوقاية من الإعاقة السمعية	178
17-تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو	181
18-تكنولوجيا التأهيل السمعي للأطفال المعاقين سمعيا	185
19-خلاصة الفصل	192
الجانب التطبيقي للدراسة الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
- تمهيد	192
1- الدراسة الاستطلاعية	192
2- حدود الدراسة الاستطلاعية	193
3- إجراءات الدراسة الاستطلاعية	193
4- عينة الدراسة الاستطلاعية	194
5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية	197
6- إستبيان المهارات التواصلية	200
7- صدق إستبيان المهارات التواصلية	212
8- تقدير الثبات	217
9- البرنامج التدريبي	218
10- الهدف العام للبرنامج التدريبي	218

11- الخصائص السيكومترية للبرنامج التدريبي	220
12- الدراسة الأساسية	222
13- حدود الدراسة الاساسية	222
14- منهج الدراسة	222
15- عينة الدراسة	223
16- أدوات الدراسة	224
17- البرنامج التدريبي السلوكي	224
18- أهداف البرنامج	243
19- أساليب المعالجة الإحصائية الخاصة بالدراسة الأساسية	250
الفصل الخامس عرض ومناقشة نتائج الفرضيات	
1- تمهيد	251
2- عرض وتفسير نتائج الفرضية الاولى	254
3- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية	255
4- عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	256
5- عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	257
6- عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة	258
7- عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة	261
8- خلاصة الفصل	304
9- المساهمة العلمية	305
10- توصيات	307
11- خاتمة	308
12- قائمة المراجع	310
13- قائمة الملاحق	335

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	تحليل السلوك اللغوي عند سكينر	37
2	تطور مهارات التواصل عند الطفل ذي النمو الطبيعي	44
3	مراحل تطور النمو اللغوي عند الطفل المعاق سمعيا	45
4	مراحل تطور الانتباه المشترك لدى الطفل ذي النمو الطبيعي	57
5	مراحل تطور الإيماءات عند الطفل السامع الطبيعي و الطفل الأصم	78
6	مراحل تطور التقليد لدى الطفل ذي النمو الطبيعي	82
7	تصنيف منظمة الصحة العالمية	120
8	برامج التدخل المبكر للأطفال ضعاف السمع	178
9	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس	194
10	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المدرسة و السن	195
11	مصادر تصميم استبيان المهارات التواصلية لدى الطفل الأصم المستفيد من زراعة القوقعة	201
12	يبين التصنيف في صورته الأولية الذي اعتمدت عليه الباحثة الطالبة في تحديد قائمة المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات قبل التحكيم	202
13	نسبة اتفاق المحكمين لاستبيان المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم	203
14	معيار الحكم من قبل رأي المحكمين حول استبيان المهارات التواصلية	204
15	الإجراءات على استبيان المهارات التواصلية بعد التحكيم	204
16	التصنيف الذي أعتمد في تحديد قائمة المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات	206
17	فقرات بعد مهارات التواصل البصري	207
18	فقرات بعد مهارات الانتباه المشترك	208
19	فقرات بعد مهارات تبادل الأدوار	209
20	فقرات بعد مهارات التقليد الحركي	210
21	فقرات بعد مهارات التقليد اللفظي	211
22	فقرات بعد مهارات التقليد غير اللفظي	212
23	صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات التواصل البصري و فقراته.	213
24	صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات الانتباه المشترك بفقراته.	213

25	صدق الاتساق الداخلي بين بعد تبادل الأدوار وفقراته	214
26	صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات التقليد الحركي بفقراته.	215
27	صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات التقليد اللفظي بفقراته	215
28	يوضح ارتباط الفقرات ببعدها مهارات التواصل غير اللفظي	216
29	صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية للاستبيان وبعدها العام مهارات التواصل	217
30	*ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد استبيان المهارات التواصلية*	218
31	الاتفاق بين محكمي البرنامج التدريبي	221
32	التصميم التجريبي المتبع في الدراسة	223
33	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس	223
34	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن	223
35	محتوى البرنامج التدريبي	230
36	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة على القياس القبلي والبعدي لاستبيان مهارات التواصل	252
37	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التواصل البصري	254
38	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة الانتباه المشترك	255
39	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة تبادل الأدوار	256
40	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التقليد الحركي	258
41	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التواصل اللفظي	259
42	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التقليد غير اللفظي	260
43	نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان مهارات التواصل ككل	261
44	الجدول المرجعي لتحديد مستويات حجم التأثير(Cohen's d)	261
45	قيم معادلة (Cohen's d) لحجم تأثير البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل وقيم نسبة الكسب المعدلBlake	263

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	مكونات الأذن بأجزائها الثلاث	113
2	أجزاء الأذن الخارجية	114
3	عظيمات الأذن الوسطى	115
4	مكونات الأذن الداخلية	116
5	درجات الصمم بالديسيبل	123
6	التهاب الأذن الوسطى	130
7	مراحل التدريب السمعي	163
8	طرق التواصل عند الأطفال المعاقين سمعيا	174
9	جهاز الزرع القوقعي	188
10	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	195
11	توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المدارس	196
12	توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري الجنس والسن	224
13	مخطط معادلة توزيع بيانات القياس القبلي لاستبيان مهارات التواصل للمجموعة التجريبية.	253
14	مخطط معادلة توزيع بيانات القياس البعدي لاستبيان مهارات التواصل للمجموعة التجريبية.	253

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	أداة الدراسة	335
02	البرنامج التدريبي	339
03	قائمة أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج التدريبي المقترح + نموذج التحكيم	346
04	نتائج الاتساق الداخلي لأبعاد الأداة والأداة ككل	350
05	نتائج ثبات الأداة	357
06	نتائج إختبار الفرضية الأولى	358
07	نتائج إختبار الفرضيات الجزئية	359
08	أنشطة البرنامج المقترحة	361
09	رخص إجراء الدراسة	374

مقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا التي تقلق المجتمعات باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة تؤدي إلى عرقلة المسيرة النمائية و التطور في المجتمع ومن هذا المتطلق فإن رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة أصبحت أمرا ملحا تحتمه الضرورة الإجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والإهتمام حتى يتسنى لهم الإندماج في المجتمع إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم.

ولأن حاسة السمع من أهم الحواس التي تمكن الإنسان من تعلم اللغة والتطور إجتماعيا وإنفعاليا بالإضافة إلى أنها تمكنه من الوعي بعناصر بيئته بالشكل الذي يخلق نوعا من التواصل بينه وبينها.

تعتبر اللغة وسيلة الإنسان لتنمية أفكاره وتهيئته للعطاء و الإبداع و المشاركة في تحقيق حياة متحضرة فبواسطتها يمتزج ويختلط بالأخرين ويقوي علاقته مع أفراد أسرته ومجتمعه، وبهذا الإختلاط و الإمتزاج وهذه العلاقة القوية يكتسب خبراته وينمي قدراته ومهاراته اللازمة لتكوين حياته، ويزداد أكتسابه لهذه الخبرات والمهارات كلما نمت لغته وتطورت وزادت علاقته بالأخرين قوة وإتساعا ونماءً(أحمد معتوق، 1996،ص35) .

لذا فإن أي خلل في الجهاز السمعي قد يعيق الفرد من تحقيق ذلك، بإعتبار أن النمو اللغوي أكثر مجالات النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، ومما يؤدل على أثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي إنخفاض أداء المعاقين سمعيا في إختبارات الذكاء اللفظية مقارنة مع أدائهم في إختبارات الذكاء الأدائية، ولعل ذلك يعكس وبوضوح سبب إنخفاض مستوى التحصيل لدى التلاميد المعاقين سمعيا، كذلك المشكلات الإجتماعية و الإنفعالية التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال نتيجة الحرمان الحسي السمعي الذي يحرم الطفل المعاق سمعيا من التواصل الفعال مع أفراد المجتمع السامعين(Nwadinobi,2019,P11)

كما وضعت الجمعية الأمريكية للنطق و اللغة(American Speech-Language Hearing association,ASHA)أربعة أبعاد أساسية تتاثر بوجود الاعاقة السمعية وهي :

1-تأخر تطور اللغة الإستقبالية والتعبيرية ومهارات التواصل

2-المشكلات الأكاديمية التي تظهر على شكل تأخر في التحصيل الدراسي

3-العزلة الإجتماعية ، ونقص مفهوم الذات

4-تأثر الحصول على عمل والإحتفاظ به(ASHA,2006)

لذلك يترتب على الاعقة السمعية ضعف المشاركة الايجابية لدى المعاق سمعيا في عملية اكتساب اللغة التي تعد من اكثر اشكال التواصل والتفاهم ومن ثم على نموه المعرفي، وإعاقة تعليمه، وكذلك إعاقة نموه الإجتماعي، وإندماجه في المجتمع، مما يؤثر سلبا على توافقه الإجتماعي، وهعلى مدى إكتسابه المهارات التواصلية و الإجتماعية الأساسية لحياته في المجتمع (القريطي،2001، ص310)

تعد فئة ذوي الاعاقة السمعية احدى الفئات الخاصة التي تزايد الاهتمام لها في وقتنا الحالي، ومن المجالات الأكثر إهتماما سواء على المستوى البحثي او على المستوى التربوي، حيث ان لهذه الفئة مشكلات عديدة لابد من التغلب عليها وعلاجها، ومن هذه المشكلات تأخر نمو اللغة وقلة الحصيلة اللغوية حيث تشكل الاعاقة السمعية (1 %) من مجموع الاعاقات الاخرى (الزريقات،2009،ص126)، ويقصد بالإعاقة السمعية اصابة حاسة السمع بخلل او تلف لفقد القدرة على السمع والعجز عن السماع، فهي قد تكون نتيجة حرمان الفرد من حاسة السمع من الولادة، أو فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام(عبيد،2000،ص33).

وقد أظهرت بعض الدراسات كدراسة الدهان(2001)ورجب(2003)وعبد الحميد(2003) أن الأطفال المعاقين سمعيا أو ضعاف السمع يعانون من العديد من المشكلات مقارنة بأقرانهم العاديين، كصعوبة الإتصال والتواصل مع الأخرين.

وتجمع الدراسات على أن إكتساب اللغة والرموز الصوتية، والقدرة على فهم الكلام وإظهار تعبيرات الوجه، لايتأتي بالشكا الأمثل إلا من خلال التواصل السمعي، وأن أي مشكلة في التواصل السمعي لها تأثير على نمو المهارات الوتاصلية سواءا اللفظية أو غير اللفظية، وعمر الطفل عند الإصابة(بومعراف،2017،ص56)، ولا يختلف الأطفال الصم عن غيرهم من الأطفال العاديين وإن كانت طريقة تواصلهم مختلفة، فاللغة لاتقتصر على التواصل اللفظي بل تشمل أيضا التواصل غير اللفظي الذي يعتبر مهم جدا في عملية التواصل الحياتي سواء عند السامعين أو الصم، فالأطفال الصم ونتيجة لفقدانهم حاسة السمع يعوضون ذلك بالتركيز على تعبيرات الوجه بدرجة كبيرة بالإضافة لإعاتمادهم وبشكل أساسي على مهارات ما قبل اللغوية كلغة للتواصل (إبراهيم، الببلاوي،2021،ص126)

ومن المعروف أن السنوات الأولى في حياة الطفل تعتبر مهمة جدا في عملية إكتساب اللغة والكلام و التواصل و التطور بشكل عام، و للإكتشاف المبكر للإعاقة السمعية أهمية كبيرة جدا، حيث أن تزويد الطفل المعاق سمعيا بالمعينات السمعية المناسبة، والبدء المبكر و الفعال في تدريبه على المهارات التواصلية أفضل بكثير من التأخر في ذلك (العيسة،2002،ص16) (الزريقات،2003،ص25).

ويرى (عطيه محمد،2008) أن عملية تعليم الطفل المعاق سمعيا أمر شاق نظرا لما يعانيه من فقد القدرة على الكلام و السمع، إلا أننا لا نفقد الأمل في تعليمه لأن الطفل المعاق سمعيا له كل آليات الكلام، ويعتبر التعليم عملية هامة جدا للطفل المعاق سمعيا لأنه يعمل على ربطه بالعالم المحيط به.(عطيه،2008،ص ص 22-24)

فالأطفال المعاقين سمعيا يعتمدون على حاسة البصر، في فهم مايدور حولهم في البيئة المحيطة بهم، لذا فتنمية مهارات الوتاصلية لديهم له أثر بالغ في تعليمهم للمفاهيم المتنوعة وتساعدهم على التكيف مع المجتمع.

كما يؤكد (إبراهيم،2005) أن حاسة الإبصار تقوم بالدور الأساسي و المهم في تعليم المعاقين سمعيا، وتعد جزءا أساسيا في عمليات التواصل غير اللفظي بكل اشكاله(الإشاري، والشفهي، والكلي)، ويجب على المعلم الإعتماد على المعينات البصرية وتلميحات الإنتباه البصري والتقليد لحفز انتباه الاطفال الصم تجاه المادة المتعلمة.(ابراهيم،2005،ص85)

وفي هذا الإطار يؤكد كل من همفلريز، وكوشالنجار، وماتور ونابولي وبادن ورتمان(2014) Humphries,Kushalnagar,Mathur,Napoli,Padden&Rathmann أن الأطفال الصم لايحصلون على المدخلات و المعلومات الحسية اللازمة لتطوير اللغة، كما أنهم يحرمون من تطور مهارات التواصل في سن ميكرة، مما يترتب عليه التأخر المعرفي مع مرور الوقت، وذلك يستدعي بالضرورة تطوير طرق فعالة قائمة على التكنولوجيا الحديثة التي يمكن من خلالها تحسين مهارات التواصل. فلا بد من توفير برامج التدخل المبكر تمكن الأطفال المعاقين سمعيا من الإستفادة من كمية السمع المتبقية لديهم لتطوير لغة تساعدهم على التواصل بطريقة طبيعية وفعالة إلى أقصى حد ممكن خاصة بوجود التقنيات الحديثة كأجهزة القوقعة المزروعة في الأذن الداخلية(خولة يحي،2011،ص120)

ومع مرور الزمن، ونظرا لما تسببه الإعاقة السمعية من مشاكل في التواصل بين الفرد ومجتمعه، توصلت التكنولوجيا إلى إختراع وسائل جديدة في مجال السمعيات واكتشاف تقنية الزرع القوقعي والتي تتمثل في جهاز متعدد الإلكترونات، يستخدم لنقل المعلومات الصوتية إلى الأذن الداخلية، وكان الباحث (VOLTAT) أول من أشار إلى أن المنطقة السمعية في الدماغ يمكنها أن تستعيد وظيفتها إذا تم توصيل شحنات كهربائية إليها(DUMONT,1996,P25)

وأشار (Geers,2004) إلى أن التدخل المبكر يمكن أن يزيد إلى حد كبير من مهارات التواصل و المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي زراعة القوقعة.كما أشار (Nicholas&Geers,2007)

إلى أهمية التخل المبكر في تنمية اللغة و التواصل لدى الأطفال الصم. (Nicholas&Geers,2007,PP48-62).

ويعتبر نقص البرامج التدريبية الموجه للأطفال الصم خلال السنوات الأولى للطفل المعاق سمعيا مع توظيف المهارات التواصلية في المرحلة ما قبل اللغوية ذات أهمية بالغة خاصة في هذه المرحلة الحرجة التي تبني فيها الحصيلة اللغوية لكل طفل والتي تُعد مؤشرا هاما وبالغ الأهمية لتحسين مدخلاته اللغوية سواءا كانت لفظية أو غير لفظية.

وجاءت هذه الدراسة لتناقش هذه المهارات التواصلية بالتفصيل مستندة على برنامج تدريبي سلوكي يهدف إلى تنميتها وتطويرها للمرحلة الأكاديمية عند الطفل الأصم، ومن أجل إنجازها قمنا بتقسيم الدراسة إلى فصول نظرية وأخرى تطبيقية وهي على النحو التالي:

الفصل الأول: جاء بعنوان مدخل الدراسة، حيث خصصناه لطرح الإشكالية، بتوظيف الدراسات السابقة وتحديد فروض الدراسة وأهدافها وختمناه بتحديد التعاريف الغجرائية

الفصل الثاني: جاء بعنوان التواصل و المهارات التواصلية حيث تناولنا فيه كل ما يتعلق بالتواصل والمهارلات التواصلية عند الطفل السامع و الأصم، بما في ذلك أنواعه، تطوره، أهميته، أهدافه، أشكاله ونظرياته

الفصل الثالث: جاء بعنوان الإعاقة السمعية حيث تناولنا في هذا الفصل جميع الجوانب المتعلقة بالإعاقة السمعية بما في ذلك: أسبابها، أنواعها، آثارها على تطور اللغة عند الطفل الأصم

أما بالنسبة للجانب التطبيقي فقد قسمناه إلى فصلين:

الفصل الرابع: جاء بعنوان الإجراءات المنهجية، حيث عرضنا مختلف الخطوات التي قمنا بها ميدانيا سواء تلك المتعلقة بالدراسة الإستطلاعية أو الدراسة الأساسية

الفصل الخامس: بعنوان عرض ومناقشة النتائج

حيث حاولنا عرض كل نتائج الدراسة محاولين تحليلها والإجابة عن التساؤلات الدراسة

ختمنا الموضوع بخلاصة ومناقشة عامة، جمعنا فيها كل ما تم القيام به في هذه الدراسة، محاولين في الوقت ذاته إستغلال تلك النتائج من أجل إقتراح كيفية تحسين المهارات التواصلية وبالتالي تعزيز الأداء الأكاديمي مستقبلا عند الأطفال الصم.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تُعد حاسة السمع من الحواس التي تمكن الإنسان من تعلم اللغة والتطور اجتماعيا وانفعاليا، بالإضافة إلى أنها تمكنه من الوعي بعناصر بيئته بالشكل الذي يخلق نوعا من التواصل التفاعلي بين الفرد ومحيطه. لذا فإن أي خلل في الجهاز السمعي قد يعيق هذا التطور، حيث يُعتبر النمو اللغوي من أكثر الجوانب تأثرا بالإعاقة السمعية.

ففقدان حاسة السمع لدى الانسان أو ضعفها يؤدي الى فقدان القدرة على النطق والكلام، الذي يعتبر وسيلة أساسية للتفكير والتواصل البشري. ويعد بمثابة سلوك لتشكيل الأصوات وترتيبها لفظيا.

إنّ أي قصور ينتاب حاسة السمع يؤثر سلبا على أدائها الوظيفي، سواء تمثل ذلك في ضعف السمع أو فقد السمع(الصمم)، مما يترك أثرا سلبيا جليا على شخصية الفرد بجوانبها المختلفة: العقلية، والانفعالية، والاجتماعية، والأكاديمية، واللغوية، والجسم حركية.

وفي المقابل تُعد الإعاقة السمعية من التحديات الحسية الجوهرية التي تعيق قدرة الفرد على التفاعل مع المحيط، فهي لا تقتصر على فقدان حاسة السمع فقط بل تمتد آثارها لتشمل الجوانب المعرفية والاجتماعية والنفسية ما لم يتم التعامل معها بمنهجية علمية مبكرة. هذا القصور الوظيفي قد يفرض على الفرد نوعاً من العزلة عن وسطه الاجتماعي، ويحد من استغلال كامل كفاءاته وتطور مهاراته التواصلية. وبما أن هذه الإعاقة ظاهرة إنسانية عابرة للمجتمعات مهما بلغت درجة تحضرها، فقد أصبحت محط اهتمام المشتغلين بميادين شتى كالطب، والتربية، وعلم الاجتماع؛ مما يدفع نحو تكثيف الجهود لتوفير الرعاية التربوية والاجتماعية، وتوجيه البحوث العلمية لمعالجة قضاياهم (يونس، 2008، ص16).

يعتبر الفقدان السمعي من أشد أنواع الفقدان الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الإنسان، نظرا لما يترتب عليه من تحديات جوهرية تعيق اكتساب اللغة وتطوير الخبرات، وتحد قدرته على التواصل مع الآخرين والتوافق مع البيئة المحيطة والقدرة على التعبير عن حاجاته ورغباته.

لهذا حظيت الإعاقة السمعية و الصمم خاصة اهتمام الباحثين و الدارسين في مجالات عدة(طبية، تربوية) يسعى كل جانب منها إلى تحسين حياة هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على استثمار قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن، واتجهت العديد من البحوث والدراسات إلى إعداد برامج علاجية وتدريبية للتدخل المقصود في محاولة لتوفير أفضل الشروط ليمكن تحقيق هذا الهدف من خلال توظيف قدرات هؤلاء الأطفال توظيفا فعالا (الخطيب، 2009،ص91)

وعندما يستخدم الإنسان اللغة فانه يستخدمها للتفاعل مع الآخرين في المحيط الاجتماعي، فهي وسيلة التواصل ونقل الخبرة الإنسانية والتعبير عن الفكر واكتساب المعرفة، كما أنها وسيلة للتفاعل الاجتماعي. كما تمثل مظهرا حيويا للنمو العقلي، ووسيلة تمكن الطفل من تحصيل المعلومات واكتساب المهارات. وبما أنّ عملية التواصل تتم في إطار اجتماعي يقوم التأثير والتأثر بين طرفي التواصل، فإنّ غايتها الأسمى هي تحقيق الفهم والتعاطف الوجداني بين الأفراد. ومن هذا المنطلق، فإن تضافر الجهود لتحقيق تواصل فعال بين الأصم وأفراد أسرته كفيلٌ بتجاوز أصعب العقبات في حياته.

يواجه الأطفال الصم وضعاف السمع مشكلات عميقة ومعقدة، إذ يرى الباحثون أن الإعاقة السمعية أمام عائق تواصلي كبير. فبفقدان حاسة السمع، يفتقد الإنسان المثيرات الصوتية التي تعد الركيزة الأساسية لاكتساب اللغة، وهي الأداة الحيوية التي تمكنه من التفاعل مع محيطه وبناء علاقاته مع أقرانه.

ويمثل التواصل حلقة وصل تربط الأفراد بالآخرين وبيئتهم المحيطة، فالتفاعل مع أشكال التواصل المتنوعة مثل اللغة المنطوقة والكتابة هو المحرك الأساسي للنمو الشخصي. وتكمن اساسيات التواصل في اللغة بالنسبة لمعظم أعضاء جماعة السامعين.

يحدث النمو اللغوي الطبيعي طبيعيا مع الأطفال العاديين وذلك من خلال محاكاة وتقليد لغتهم الام، يكتسبون اللغة وبدون تعليم مباشر، ولكن ذلك لا يحدث مع الذين تعرضوا للصمم قبل تعلم اللغة فنسب90% من الاطفال الصم الذين يولدون لأباء وأمهات سامعين، يجدون أنفسهم في عالم

ملئ بالعوائق أمام اللغة المنطوقة المستخدمة في البيت، ويحاول أباء وأمهات هؤلاء الاطفال الُصّم أقصى جهدهم لتحديد أفضل طرق التواصل مع أطفالهم الصم.

ان فهم التواصل يعتمد على اللغة المستخدمة فإن التواصل يفتح لنا مجال واسع أمام التعبير عن آرائنا وأنفسنا والتفاعل مع الآخرين، وتبرز أهمية ذلك في التفاعلات الأسرية والقدرة على إقامة بيئة أسرية صحية للأطفال ضعاف السمع والصم، وبغض النظر عن العرق والثقافة وبنية الأسرة والحالة الاجتماعية والاقتصادية، فإن كل الأطفال يحتاجون إلى الشعور بأنهم من جزء من وحدة الاسرة وهذا بالتالي يعتمد على نظام اللغة المستخدم، فالأطفال السمعين محظوظون بانتمائهم إلى بيئة سامعة، يستطيعون فيها التفاعل باستخدام اللغة المنطوقة أو المحكية(Spoken Language) والتعبير عن أنفسهم وتكوين هويتهم وامتلاكهم مهارات حركية ومعرفية وسمعية وتمكينهم من التفاعلات الاجتماعية المختلفة.

وانطلاقا من ذلك فإن الإصابة بضعف السمع أو الصمم يؤثر على الدخول في وحدة الأسرة وعلى نظام التواصل المستخدم، كما يؤثر على إقامة العلاقات الأسرية و التفاعلات مع الطفل الأصم وضعيف السمع ووالديه وإخوته. إن اصابة أحد أفراد الأسرة بضعف السمع أو الصمم يُحدث صدمة لدى الآباء ويجدون أنفسهم انهم مجبرون على تحديد طرق التواصل التي عليهم استخدامها مع طفلهم الأصم أو ضعيف السمع، وتستعيد الأسرة حالة اتزانها بتعلم أسلوب التواصل المشترك الذي يمكنهم ويسهل عليهم إقامة أشكال التفاعلات الأسرية المختلفة مع الطفل الأصم أو ضعيف السمع، لنجد بعد ذلك الأسرة تركز على الطريقة الأفضل التي تحقق حاجاتها و حاجات طفلها(Scheetz,2004,P243)

ومن هنا نستطيع القول بأن الإعاقة السمعية هي إعاقة تواصلية وأن امتلاك نظام التواصل هو بمثابة سلوك محوري أو مركزي(Pivotal Behavior) يؤثر على مظاهر النمو المختلفة للطفل الأصم و ضعيف السمع، فالنجاح في إقامة نظام تواصل مشترك مع الطفل الأصم في الأسرة وخارجها يسهل

من نموه والفشل في إقامة هذا النظام يؤدي إلى إعاقة تطور ونمو الطفل بشكل طبيعي، إن مساعدة الطفل الأصم في الاشتراك في المحادثات و إقامة علاقات معه وإكسابه الإحساس بالانتماء لأسرته يشعره بالأمن و الطمأنينة. وعلى النقيض من ذلك فإن الفشل في إقامة ذلك يقود الطفل الأصم إلى الشعور بالعزلة وعدم الطمأنينة.

ومن المعلوم أن اكتساب اللغة يتم خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، حيث أثبتت الدراسات أن حاسة السمع محط استقبال المثيرات الصوتية، تعمل قبل أن يولد الطفل فقد وجد أن الجنين في بطن أمه يبدي استجابة لبعض الأصوات وبخاصة صوت الام، وعندما يولد الطفل تولد معه القدرة على السمع مكتملة، لذا يعتمد في الشهور الأولى على السمع لتتطور تدرجيا قدرته على النطق، واستخدام اللغة وفهم الكلام لتكتمل مع نهاية عامه الخامس مع الاطار العام للنمو اللغوي العادي الذي يمتد الى سن المدرسة، فهي وسيلة متعلمة ومكتسبة أي اللغة وليست موروثة، وللقدرة السمعية علاقة قوية مع القدرة اللغوية، فالنمو اللغوي يتأثر بدرجة ومستوى الفقدان السمعي، ولهذا يعد النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية.

وبالرغم من أهمية السنوات الاولى من العمر بالنسبة للنمو المستقبلي، وهو أمر أدركه التربويون وعلماء النفس وغيرهم منذ فترة طويلة، الا أن ايلاء هذه السنوات الاهتمام الذي تستحقه على مستوى العملي جاء متأخرا نسبيا، واذا كانت الطفولة المبكرة مرحلة حاسمة لنمو الاطفال العاديين فهي أكثر اهمية بالنسبة للأطفال المعاقين خاصة الاطفال الصم، فسنوات العمر الأولى بالنسبة لأعداد كبيرة من الاطفال المعاقين سمعيا، سنوات يُصارعون فيها من أجل البقاء وفترات تدهور نمائي، وضياع فرص يتعذر تعويضها في المراحل العمرية اللاحقة، وبدلا من أن تكون مرحلة الطفولة مرحلة تطور ولعب واستكشاف واستمتاع كما هو الحال للأطفال العاديين، فإنها غالبا ما تكون مرحلة معاناة وحرمان للأطفال المعاقين سمعيا (الخطيب، الحديدي، 1998، ص80)

فالتواصل يُعد عملية هامة لتفاعل الإنسان ويظهر منذ ميلاد الطفل(Dunlap,1997)، وتعد علاقة الأم بالطفل هي العلاقة الأكثر أهمية خلال سنوات حياته الأولى، فهي التي تمنحه الحب والدفء وأي حالة تمنع الطفل من هذه العلاقة تسمى الحرمان الأمومي فالطفل قد يكون محروما من أمه حتى وإن عاش بجانبها لكونها تكون غير قادرة على منحه الحب الذي يحتاجه. (Dunlap,1997,P183)

ففي المراحل الأولى للتفاعل بين الطفل و الأم يحدث التبادل الذي ينشأ عن سلوكيات المدح الذي ينشأ بين الأم والطفل فإن كلا منهما يثير بعضهما البعض، ويستجيبا لبعضهما البعض فهذا التفاعل المبكر يقوي الترابط العاطفي بينهما، ويحدث ذلك التفاعل حينما يبدأ الطفل في تبادل النظرات و الألفاظ مع الأم، فنجاح التواصل بين الأم و الطفل يعتمد على سلوك الطرفين فالإعاقة السمعية التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم أو إدراكها، مما ينعكس سلبا على التفاعل المتبادل بينهما. ففي فقدان السمع يكون الطفل منعزلا عن المعلومات و الاتصال الإنساني عن طريق السمع، وهذا يعني فقدان العلاقة المبكرة بين الام والطفل من خلال الصوت.(قنطار،1992،ص189)

ومن تم تتعرض العلاقة الأسرية بين الام و طفلها الأصم أو ضعيف السمع للتصدع بسبب غياب اللغة حيث أن الربطة بين الأم وابنها تتشكل وتتدعم منذ بدايتها الأولى اعتمادا على اللغة المنطوقة، ومن المؤكد أن استمرار عجز الآباء عن التواصل مع أبنائهم الصم أو ضعاف السمع وخاصة خلال السنوات الأولى من عمرهم يعد أمرا ضارا، لأن تلك السنوات كما يذكر (ميدو 1984) تعتبر أكثر سنوات العمر كثافة في التواصل بين الآباء والأبناء العاديين، ويذكر (بياجي1967) في وصف تلك المرحلة أن العلاقات المتبادلة بين الآباء و الأبناء تظل محدودة في تلك المرحلة حتى يتم إكساب الطفل لغة ما للتفاهم. وإذا لم يتحقق اكتساب لغة مشتركة يصبح البديل هو التقليد والمحاكاة الجسمية.(قنديل، 1995، ص3).

ويذكر سامي سعيد محمد جميل(1990) ان السلوكيات التي يتبعها الآباء اتجاه أبناءهم الصم تتمثل في توفير الحاجات الاساسية كأسلوب دال على الإفراط في الحب والتدخل المفرط في أمورهم الشخصية و النبذ والقلق الذي قد يصل بهم إلى الخجل من الاعتراف بإعاقة أبناءهم السمعية، ففي كلتا الحالتين لا تتواجد وسيلة اتصال بينهما ولا يبذلون جهدا في إيجاد وسيلة اتصال بينهم وبين أبنهم الأصم.(سامي سعيد،1990،ص134)

ويوضح (Harvey) بان الأمهات اللاتي يرفضن قبول حقيقة أن أبنائهن صم يظهرون هذا الرفض في مقاومتهن لاستخدام لغة الإشارة وكما أن قلة الكفاءة والثقة عند الأمهات من غير الصم في القدرات اليدوية للاتصال جعل هؤلاء الأمهات غير مرنات حينما تتوافقن مع احتياجات الطفل الأصم أو ضعيف السمع فهؤلاء يصعب عليهم أن يستخدمن الإشارة حتى ولو أتيحت لهن الفرصة(Marschark,1997,P119)

فالتواصل الجيد يتطلب استمرار الأخذ و العطاء بين الطفل ومن يتعامل معهم، وتكشف الدراسات عن أن الأطفال جميعا لديهم الاستعداد منذ الميلاد للاستقبال اللغوي، ونظرات العين تمثل استعدادا للتواصل مع كل ما يدور من حولها فالطفل يتحول من الحلقة في شيء معين يستولي على اهتمامه على استطلاع وجه والديه، ثم التعرف على تفاصيلها وتعبيراتها الدقيقة، ويستطيع الوالدان الاستفادة من هذا الاستعداد الطبيعي للتواصل بتحويل نظر الطفل الى الشيء الذي يرغبون في تعريفه به ويستطيع الوالدان ان يعلما طفلهما الانتباه إلى أشياء معينة.

كما تبرز حاجة واضحة للأطفال المعاقين سمعيا والصم إلى التفاعل الاجتماعي داخل وخارج الأسرة، وهذا يتطلب من الطفل أن يمتلكوا مهارات تواصلية تمكنهم من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة مع رفاقهم، وبامتلاك الأطفال لهذه المهارات التواصلية فانه يكون من السهل عليهم المشاركة في الأنشطة المختلفة وبالتالي حصولهم على قبول رفاقهم لهم ويؤدي تفاعل الاطفال

الصم وضعاف السمع مع محيطهم ورفاقهم الى إكسابهم مهارات حياتية مختلفة وتسهيل نموهم المعرفي واللغوي.

ولأن التواصل عملية تبادلية تهدف إلى نقل الرسائل (أفكار، مشاعر، حاجات) بين مرسل ومستقبل ضمن سياق اجتماعي، إلا أن ذلك يختلف في التربية الخاصة، فالباحثون في هذا المجال لا ينتظرون ظهور الكلمة الأولى لنقول أن الطفل يتواصل بل هناك ما يسمى بالمهارات التواصلية قبل اللغوية والتي تظهر خلال سنوات الأولى للطفل الأصم، فهي مرحلة تأسيسية لبناء النظام الرمزي في الدماغ، بناءاً على نظرية (**إيريك لينبرج Lenneberg Eric 1967**)، التي تعد من الركائز الأساسية في اللسانيات الحيوية وعلم النفس النمو، من خلال كتابه الشهير "الأسس البيولوجية للغة" حيث طرح فرضية الفترة الحرجةThe Critical Period Hypothrsis "، التي تعتبر من أشهر مساهماته و التي تتلخص في أن هناك نافذة زمنية محددة بيولوجيا، يجب أن يتعرض فيها الطفل للغة حتى يتمكن من اكتسابها بطلاقة ومستوى يقترب من لغة المتحدث الأصلي، أي أنها فترة حرجة أو حساسة أو ممتازة كلها تسميات صحيحة أو قريبة من المفهوم، بحسب ما يخلفه تجاوزها من عواقب وخيمة على الطفل الذي لم يتعرض للتنبيهات اللغوية في هذه الفترة، من جهة مفهومها يرونها أنها خاصية للنمو تمت دراستها على مستوى النظام البصري، وتم إثباتها في مجالات حسية أخرى، فبمرور هذه الفترة فإن الوظيفة تنمو، لكن بخصائص وظيفية أقل جودة.

وتتأكد أهمية هذه الفترة في الجانب التطبيقي الإكلينيكي، وذلك بإعطاء الأهمية لتفاعلات الطفل مع محيطه، ما ينتج عنه إنشاء أنماط للأنشطة الدماغية، وهو ما يؤكد على أهمية التحفيزات و التنبيهات اللغوية خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل، فهي لحظة تطور الفرد الذي يجب أن يتعرض لمنبهات المحيط اللغوي الاجتماعي بشكل حتمي، حتى يستمر النمو بشكل صحيح، تم استخدام الفكرة الفترة الحرجة (مستعارة من علم الأجنة) لمراعاة حقيقة أن بعض السلوكات لا يمكن أن تظهر

إلا خلال مرحلة محددة من النمو، وأنها أي هذه السلوكات ومنها السلوك اللغوي لم تعد قادرة على الظهور بعد هذه المرحلة من النمو.

يعرّف (Luckner&Bowen,2018) المهارات التواصلية بأنها مجموعة من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، التي يستخدمها الفرد لتبادل المعلومات والأفكار والمشاعر مع الآخرين، مما يحقق تفاعلا اجتماعيا ناجحا. أما لدى الأطفال الصم، ، فيكتسب التواصل طابعاً استثنائياً؛ إذ لا يقتصر على كونه وسيلة لنقل المعلومات فحسب، بل يُعد أداة حيوية للنمو المعرفي. ففي غياب التواصل الفعال، يواجه الطفل ما يُعرف ب الجوع اللغوي (Luckner & Bowen, 2018, p. 450)

يحذف لأنه ذكر في بداية الفقرة، وبالرغم من أن هذه المهارات تفتح للطفل الأصم آفاقاً لبناء علاقات اجتماعية والمشاركة في الأنشطة التعليمية، إلا أنهم يواجهون تحديات حقيقية في اكتسابها نتيجة محدودية 'المثيرات السمعية'، التي تشكل الرافد الأساسي لتطور اللغة والتواصل لدى أقرانهم السامعين (Marschark & Hauser, 2012, pp. 42-44)

*كما تُشير الدراسات إلى أن تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم، تعتمد بدرجة كبيرة على توفير بيئة تعليمية غنية بالتفاعل البصري والاجتماعي، كونها القاعدة الأساسية التي يُبنى عليها أي تواصل لاحق، إضافة إلى استخدام برامج تعليمية وتدريبية تساعدهم على اكتساب مهارات التواصل بشكل تدريجي(Marschark ;Spencer,2016,P73)

و تشير دراسة(Spencer,1997) إلى أن استخدام الأمهات الجيد للإشارة مع أطفالهن الصم وضعاف السمع ينتج من قبولها للطفل الأصم وضعيف السمع مما يؤدي إلى قبولها الاتصال معه من خلال الإشارة.

كما يشير (شاكر قنديل، 1995)إلى أن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل الأصم يلعب دورا هاما في تسهيل أو تعقيد مهمة الطفل الأصم في التعامل مع صعوبات الناتجة عن إعاقته.

وتحتاج تربية الأطفال الصم وضعاف السمع وتعليمهم وتأهيلهم الاجتماعي إلى تدريبهم على طرق الاتصال تتلاءم ودرجات إعاقتهم، بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم واحتياجاتهم، والتفاعل مع بعضهم البعض ومع الأخرون والاندماج في الحياة الاجتماعية.

وتشير العديد من الكتابات مثل:(Hallahan&Kauffman2000,P282-284-) وأحمد حسين اللقاني وأمير القرشي(1999،ص51-76)وجمال الخطيب(1998،ص123-140)وعبد المطلب القريطي(2001،ص164-168)و(Cole&Cole,1993,P394-398)الطرق ومن هذه الطرق ما يقوم على استغلال ما تبقى لدى المعاق سمعيا من بقايا سمعية، يمكن استغلالها واستثمارها في تحسين مقدرته اللغوية و الكلامية وتعرف هذه الطريقة بالتدريب السمعي، ومنها ما يبنى على توظيف حاسة اللمس لدى المعاقين سمعيا في الإحساس بالذبذبات الصادرة عن الأصوات المختلفة لتعليمهم إصدار الأصوات أو النطق، وتعرف هذه الطريقة بطريقة اللفظ المنغم، ومن الطرق أيضا ما يقوم على استخدام البصر في عمليات الاستقبال لما هو قائم في العالم الخارجي من أوضاع وإيماءات، وحركات وتعبيرات شكلية بصرية يمكن تدريب الأصم على ترجمتها إلى معان وأفكار معينة مثلما هو متبع في طريقة الشفاه، وطريقة التواصل اليدوي وهي ذات شقين: لغة الأبجدية اليدوية أو أبجدية الأصابع، ولغة الإشارات الوصفية، زمن الطرق المستخدمة في تعليم الصم أيضا ما يقوم على المزج والتكامل بين جميع الطرق السابقة والعمل على توظيف كل الإمكانات و الحواس التي يتم استغلالها في عملية التعليم، وتعدد المدركات الحواس التي يبنى عليها التعلم، وعوامل الربط بينها، وإن أمكن استيعاب الصوت وإدراكه وإنتاجه بشكل أفضل، وتعرف هذه الطريقة بالطريقة المركبة أو التواصل الكلي.

تجدر الإشارة إلى أن استفادة الطفل الأصم و ضعيف السمع من الطرق السابقة في بناء أساس لغوي أو في تنمية مهاراته التواصلية، يتوقف ذلك إلى حد كبير على كل من الاكتشاف و التشخيص والتدخل العلاجي و التعليمي المبكرين اثناء السنوات التكوينية الأولى من عمره، حيث يزيد هذا

الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر من فرص تكيف الطفل مع نفسه ومع الأخرين، أو دافعيته لاكتساب وإتقان المزيد من العادات و المهارات التي تساعد إنتاج الكلام أو على تنمية طرق تواصلية بديلة عن الكلام، يمكنه من خلالها التعبير عن أحاسيسه ومشاعره وأفكاره، كما أنه من المهم مراعاة الطريقة التعليمية الأكثر ملائمة لظروف الطفل ودرجة إعاقته، وبحسب مدى استجابته لهذه الطريقة وفي هذا السياق دراسات بحثية كدراسة الزريقات(2009) على الأثر بالغ الأهمية للتدخل المبكر. حيث أظهرت النتائج أن الاطفال الصُم الذين تلقوا خدمات التواصل الكلي في سنوات عمرهم الأولى، كان أداؤهم في مرحلة الرشد أفضل بكثير مقارنة بنظرائهم الذين لم يحضوا بفرصة الالتحاق ببرامج مبكرة.

كما أكدت **دراسة (القريوتي، الصمادي، السرطاوي، 1998)** أن التدخل المبكر بالنسبة للأطفال الصم يعمل على إرساء الأساس، لتحقيق مستوى أعلى في التعليم العام والمهني، ومن ثم يمهد السبيل الى الاندماج بالمجتمع اندماجا كاملا، والمساهمة في تكيف الأسرة وتخفيف الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود طفل ذا اعاقة.

وأشارت **دراسة (القريطي،2010)** أن التدخل المبكر يساهم في حماية الطفل من التعرض للإعاقة، كما يؤدي الى تحسن حالات كثيرة منها، وتحد من مشكلاتها ومضاعفاتها التي يمكن أن تتراكم أثارها مع زيادة العمر الزمني للطفل في حالة غياب الرعاية المبكرة، حيث أن أهمية البرامج التدريبية المبكرة، تكمن في تزويد فئة الأطفال الصم بمهارات تواصلية واجتماعية وتعمل على تنميتها وتجاوز عقبة الاعاقة.

وقد أدركت الدول المتقدمة أهمية السنوات الأولى في حياة الطفل الأصم، إذ يطلق عليها المرحلة الحرجة (critical période) والتي تعني أن هناك سنوات عمرية زمنية في حياة الطفل يكون فيها أكثر استعداد للاستفادة من الخبرات البيئية واستغلالها إلى أقصى مستوى فهي مرحلة مهمة من مراحل النمو اللغوي والمهارات المهمة و الضرورية، لذا أولت الدول المتقدمة أهمية وعناية فائقة لهذه

المرحلة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية (الصم)، وذلك من خلال تطوير الخدمات المقدمة لهم وسنت القوانين في ذلك ، حيث طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة(IDEA) (The IndividualsWith Disabilities Act)، بضرورة تقديم خدمات التدخل المبكر وتوفيرها للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم. بحيث تقدم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن، ومن هذا المنطلق أصبح من الضروري الإسراع في تقديم الخدمات العلاجية و البرامج التدريبية، التي من شأنها تزويد الطفل الأصم بالخبرات في أبكر وقت ممكن بغية الاستفادة في تنمية مهارات اللغة والتواصل باعتبارها أهم المشاكل التي يعانيها الأصم(الخطيب، الحديدي،2005)

ومن الملاحظات المرصودة أثبتت في الولايات المتحدة الامريكية عند تطور الاطفال الصم ممن تم اكتشاف حالاتهم وتقديم خدمات التدخل، من برامج تدريبية ومعينات سمعية لهم خلال الستة الشهور الاولى من العمر، تتبعا ممتدا في مقابل تطور غيرهم من الاطفال ممن تم اكتشاف حالاتهم في فترات لاحقة من العمر كانت النتائج غاية في الايجابية وحازت على اهتمام عالمي كبير(Rind,2003) كما دلت الدراسات المتعلقة ببرامج التدخل المبكر منها دراسة (السرطاوي،1997)، أن تكلفت رعاية الطفل منذ سن الولادة وحتى سن الثامنة عشرة تقل بنسبة 40% تقريبا في حالة وجود تدخل مبكر. وصرحت دراسة التي قام بها **كاستو وماستي وبيبري**(**Casto,Masteropero,1986**)الذي استنتج بعد تحليل النتائج التي توصلت اليه اربعة وسبعون دراسة علمية ان الفائدة تكون اكبر كلما كان التدخل العلاجي مبكرا أكثر ومكثفا أكثر، بتفعيل المشاركة الأسرية ، كما بينت البحوث العلمية أن التدخل المبكر بما فيه البرامج التدريبية يساعد الأطفال، فهو يخفف تأثيرات حالة الإعاقة (Hoyden,Rious ;1997 ;p160) كما ازداد الاهتمام أكثر بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الآونة الأخيرة وفرضت المؤسسات الدولية بنودا خاصة في قراراتها تتعلق بالإعاقة، كما أنشأت مجالس وهيئات دولية مختصة بالمعاقين، وبالإضافة لذلك ظهرت في المجتمعات مؤسسات

خاصة للدفاع عن حقوق المعاقين وتوفير خدمات وبرامج التأهيل اللازمة لهم، كما أن المختصين والباحثين انكبوا على دراسة أسباب ومظاهر ووسائل العلاج و طرق التأهيل لمختلف الإعاقات.

وقد ذكر مارلين(Marilyn,2002) أن الاكتشاف المبكر للفقدان السمعي بدون تقديم خدمات التدخل المبكر له أثار سلبية على كل من الأسرة و الطفل، حيث أن أفضل البرامج التي تعمل على تحديد واكتشاف فقدان السمع تصبح غير فعالة إذا لم يتبع الاشتراك في برنامج ملائم للتدخل المبكر في حينه، وإذا ما حدث تأخير وتأجيل في التدخل المبكر بعد اكتشاف الإصابة بفقدان السمع، فسوف يتسبب ذلك في إرباك الأسرة وتخبطها، وذكر(حنفي،2007) أن الأسرة تواجه صعوبة في إيجاد المعلومات و الخدمات التي يحتاجون إليها، مما يدفع بهم إلى حالة من الغضب و السخط ،كما أن النقص في الدعم والإرشاد قد يكون له تأثير سلبي ليس فقط على الأسرة ولكن أيضا على تقدم الطفل وتطوره.

حيث أشارت نتائج عدة دراسات وبحوث سابقة إلى أن الأطفال الصم يحدث لهم تحسنا دالا في مستوى التواصل في حالة تعرضهم للبرامج التدريبية و الإرشادية لما تتضمنه من أنشطة تعمل على تدعيم مهارات الاستقبال ومهارات التعبير، كما أن تحسين مهارات التواصل المختلفة سواءا كانت تعبيرات الوجه أو لغة الإشارة أو الهجاء الأصبعي أو قراءة الشفاه، ينعكس على متغيرات أخرى كتحسن التفاعل الاجتماعي بين الصم وعادي السمع، وهذا ما أظهرته من جملة الدراسات التي أجريت على الأطفال الصم، حيث ذكر **سهير توفيق**(1996) مدى كفاءة برنامج لغوي وأثره على النمو النفسي وحجم الحصيلة اللغوية لدى(204) طفلا عينة الدراسة، حيث تراوحت أعمارهم ما بين(3-8)سنوات، حيث دلت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال المجموعة التجريبية و المجموعة الضابطة في الدرجة الكلية على قائمة الملاحظة للسلوك النفسي والانفعالي، وحجم الحصيلة اللغوية لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

وفي هذا السياق، كشفت عدة دراسات (الدهان، 2001 ؛رجب، 2003 ؛عبد الحميد،2003) أن الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من العديد من المشكلات مقارنة بأقرانهم العاديين، كصعوبة الاتصال و التواصل مع الآخرين، و الشعور بالوحدة و العزلة، و الإحباط و انخفاض السلوك التكيفي بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية، ومن أولى مهارات التواصل مع اللغوي تأثرا بالإعاقة السمعية مهارتي الاستماع و النطق، حيث يتصف الطفل بضعف التواصل مع الأخرين و الاندماج في المجتمع وضعف ثقة الطفل بنفسه وإثبات ذاته، مما ينتج عنه ضعف في النمو اللغوي و الحصيلة اللغوية.

وعليه إن توفير برامج تدخل مبكرة تمكن الأطفال المعاقين سمعيا من الاستفادة، منها لتساعدهم على تطوير مهاراتهم التواصلية خاصة في سن مبكرة مما يضمن لهم تفاعل وتواصل إلى أقصى حد ممكن بمساعدة تقنيات حديثة في هذا المجال. وكذلك يجعله بحاجة إلى تعلم طرق وأساليب خاصة للتواصل كي يتغلب جزئيا على تلك الآثار الناجمة ويصبح أيضا في حاجة إلى برامج خاصة يتمكن بموجبها من تعلم ما يساعده ولو جزئيا على العيش في جماعته والإبقاء على قدر من التفاعل والتواصل معهم الذي يحقق له قدرا معقولا من التوافق الشخصي و الاجتماعي.

في حين أشارت **دراسة أما محمد**(1998)التي هدفت إلى مقارنة طريقة اللفظ المنغم وطريقة التدريب السمعي والجمع بينهما، لدى (100) طفل تراوحت أعمارهم ما بين(3-6) سنوات ممن لديهم ضعف سمعي شديد، قسمت عينة الدراسة إلى (4) أربع مجموعات كل مجموعة مكونة من (25) طفلا، واستخدمت عدة أدوات منها اختبار النطق واختبار اللغة واختبار التقويم النفسي والملاحظة الإكلينيكية، وخلصت النتائج إلى أن الأطفال الذين تلقوا طريقة التدريب السمعي تحسنوا في مهارات التواصل الإستقبالية و التعبيرية وسلامة النطق، بينما تحسن الأطفال الذي تلقوا التدريب باستخدام طريقة اللفظ المنغم في التعامل الاجتماعي و الذكاء و القدرة التعليمية ونوع الصوت والإيقاع اللحني، أما الأطفال الذين تلقوا التدريب باستخدام طريقة التدريب السمعي و اللفظ المنغم معا فقد أحرزوا تحسنا أكبر من المجموعات التي تلقت التدريب بطريقة واحدة فقط.

كما أشارت **دراسة باتسش وبيتر وساران**(Paatsch, Peter&Saran,2006)مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية اللغة لعينة قوامها (21) طفلا من الأطفال ضعاف السمع، باستخدام اختبار اللغة للقياس وبرنامج تدريب على نطق الحروف و الكلمات و الجمل و التعرف على المفردات بشكل صحيح عن طريق القراءة و الكتابة مع خفض الاضطرابات النطقية وذلك من خلال زيادة القدرة على الاسترسال في الكلام، كما كشفت **دراسة قام بهاكارلين** (Kargin,2004)إلى معرفة مدى فعالية برنامج تدخل مبكر على الأسرة تم تطويره لتلبية احتياجات الأطفال الذين لديهم فقدان سمعي لعينة قوامها(12) لديهم فقدان سمعي شديد، تراوحت أعمارهم ما بين(الميلاد– 4) سنوات، حيث أن أسر هؤلاء الأطفال لم يشاركوا في أي تدخل من قبل، وخلصت نتائج الدراسة بعد استعمال مقياس الاحتياجات الوالدية وجود اختلافات كبيرة بين المجوعتين التجريبية و الضابطة فيما بتعلق بالاتصال اللفظي، في حين هناك دراسات بينت مدى فعالية برنامج التأهيل السمعي في تنمية مهارات اللغة الإستقبالية و التعبيرية لدى الأطفال ضعاف السمع في مرحلة ما قبل المدرسة، وخلصت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أداء الأطفال للقياس البعدي لمقياس مهارات اللغة الإستقبالية و التعبيرية لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

استجابةً للتحديات التواصلية والاجتماعية التي تفرضها الإعاقة السمعية، شهد المجال التقني طفرة نوعية تمثلت في ظهور 'زراعة القوقعة'؛ وهي تقنية تعتمد على جهاز متعدد الإلكترونات يعمل على نقل المثيرات الصوتية مباشرة إلى الأذن الداخلية. وتعود الجذور النظرية لهذا الابتكار إلى الباحث (Volta)الذي كان أول من أشار إلى إمكانية استعادة الدماغ لوظيفته السمعية عبر التحفيز الكهربائي (Dumont, 1996, p. 25).

وفي هذا الإطار، تؤكد الأدبيات التربوية أن فاعلية هذه التقنية لا تكتمل إلا باقترانها ببرامج تدريبية مكثفة تلبي احتياجات الطفل الأصم، وهو ما أثبتته دراسة "فولتزمان"(Waltzman, 1994) ؛

حيث حقق الأطفال الذين خضعوا لزراعة القوقعة في سن الثالثة مع تأهيل شفوي مكثف مستويات متقدمة في فهم الكلام وأدائه.

كما عززت دراسة "غريتشين" (Gretchen, 2002) هذا التوجه، كاشفةً عن تحسن ملحوظ في المهارات اللغوية التعبيرية والاستقبالية لدى الأطفال بعد خمس سنوات من الزرع، مرجعةً ذلك لفاعلية التدخل المبكر.

وتتويجاً لهذه النتائج جاءت **دراسة لحماني وعلوش(2009)** بعنوان التجهيز المبكر في تطوير اللغة الشفهية عند الطفل المصاب بالصمم العميق، بحيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن أهمية التجهيز المبكر في تطوير اللغة عند المصاب بصمم عميق، بلغت عينة الدراسة ستة حالات، بحيث ثلاثة أطفال استفادوا من الجهاز السمعي في سن مبكرة (سنتين ونصف)، وثلاثة أطفال لم يستفيدوا من الجهاز السمعي حتى سن ستة سنوات، واعتمدت الدراسة على النهج الوصفي المقارن ومن أهم نتائج الدراسة أن الأطفال المجهزين في سن مبكرة أظهروا تفوق كبير على الأطفال المجهزين في سن متأخرة.

وفي ذات السياق، دراسة **Connor, Craig, Raudenbush, Heavener(2006)** والتي هدفت إلى التحقيق في ما إذا كان الزرع المبكر سابق يساهم في تحسين نتائج الطفل اللغوية ،بحيث تعزى في المقام الأول إلى استخدام الجهاز لمدة أطول، تم استخدام النمدجة الخطية الهرمية حيث فحصت منحنيات النمو الكامنة لمئة طفل كانوا قد تلقوا زراعة القوقعة، وتراوحت أعمارهم بين سنة و10 سنوات، استخدموا التواصل الشفهي، واستخدموا أجهزتهم ما بين سنة و2 سنة تم تقسيم الأطفال إلى أربع مجموعات على أساس السن بين (1 / 2.5 سنة)، (3.5/2.6 سنة)،(7/3.6 سنوات)،(7.و10 سنوات)، كشفت النتائج في منحنيات النمو ومعدلات النمو مع مرور الوقت عن قيمة إضافية للزرع في وقت مبكر أكثر من المزايا التي تعزى إلى مدة استخدام معالج الكلام في اي مرحلة عمرية. فالأطفال الذين تلقوا الزرع قبل عمر2.5 سنة قد أظهرت نموا مبكرا متسارعا في دقة إنتاج السواكن والمفردات، وأيضا نتائج أقوى بكثير مقارنة مع

أقرانهم من العمر، الذين تلقوا الزرع في سن متأخرة، وانخفض حجم الزيادة السريعة المبكرة مع زيادة العمر عند الزرع، ولم يلاحظ عند الأطفال الذين خضعوا لزراعة القوقعة في سن أكبر من 7 سنوات دقة في إنتاج السواكن، كما يلاحظ ضعف في المفردات عند الأطفال الذين تلقوا الزرع في سن أكثر من 3.5 سنوات .

وعلى الصعيد المحلي، أولت الجزائر اهتماما بالغا بهذا الميدان، مواكبةً بذلك الجهود العلمية والعملية الدولية. وبالرغم من أن مجال زراعة القوقعة يُعد حديث العهد بالجزائر، إلا أنه شهد محطات تاريخية هامة؛ حيث أجريت أول عملية جراحية في هذا التخصص بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بمصلحة طب الأنف، الأذن والحنجرة وبالتعاون مع فريق طبي فرنسي وهذا في شهر سبتمبر من سنة2003. ومنذ ذلك الحين، شهدت المصلحة تطورا ملموسا في عدد التدخلات الجراحية، حيث بلغ إجمالي العمليات المنفذة حتى سبتمبر 2013 قرابة 230 عملية زرع قوقعي.

تركز معظم الأبحاث الحالية على المهارات التواصلية للطفل الأصم في المرحلة الأكاديمية، دون التعمق أو الإشارة إلى هذه المهارات قبل اللغوية خلال المرحلة الحرجة أو الحساسة كما يسميها البعض، لما لها إسهامات فعالة لدى الطفل الأصم خاصة من ناحية التواصل والتفاعل مع بيئته ومحيطه. حيث أن هذه المهارات خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل الأصم تُعد مرحلة مصيرية، باعتبارها مهارات نمائية تمكن الطفل من اكتساب وتنمية مهارات قبل اللغوية تسمح له مستقبلا بالتحكم في التواصل بأنواعه اللفظي وغير اللفظي الذي يغفل عنه الكثير من الباحثين في هذا المجال. ومن خلال برامج تدريبية ملائمة، تُمكّن هذه المهارات الطفل الأصم من التعبير عن احتياجاته وأفكاره ومشاعره بدقة، مما يضمن تواصلًا فعالاً مع أسرته ومحيطه الاجتماعي.

ونظرا لندرة الدراسات العربية التي تتناول المهارات التواصلية في المرحلة العمرية الحرجة، وتركيز أغلبها على المهارات التواصلية الأكاديمية عند الأطفال الصم لما بعد سن الخامسة، تبرز أهمية الدراسة الحالية التي تهدف إلى تقييم فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم

والمستفيدين من زراعة القوقعة. إن معالجة هذا النقص في الأدبيات العلمية والممارسات المحلية يساهم بشكل كبير في تقديم توصيات عملية لتحسين البرامج التدريبية الحالية، بما يعزز من فرص الأطفال في تنمية مهاراتهم التواصلية بأنواعها خلال المرحلة الحرجة، وبالتالي تمكنهم من التواصل بفاعلية أكبر وبذلك تفتح هذه الدراسة آفاق جديدة لفهم كيفية تحسين البرامج التدريبية السلوكية لهذه الفئة، وتطوير استراتيجيات تدريبية مبتكرة قائمة على الأدلة العلمية، ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية:

1- السؤال العام:

- ما فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي القائم على تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم دون سن الخامسة المستفيدين من زراعة القوقعة؟

1-1 السؤال الرئيسي الأول:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات التواصلية ككل؟

***يتفرع عن هذه الإشكالية العامة مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي كالتالي:**

1-2 هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المهارات التواصلية (التواصل البصري، الانتباه المشترك، تبادل الأدوار، التقليد الحركي واللفظي، والتواصل غير اللفظي)؟

2- فرضية عامة

2-1 توجد فاعلية ذو دلالة إحصائية للبرنامج التدريبي السلوكي في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم، دون سن الخامسة، المستفيدين من زراعة القوقعة.

الفرضيات الجزئية:

2-2 توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات التواصلية لصالح القياس البعدي.

2-3 توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس المهارات التواصلية (التواصل البصري، الانتباه المشترك، تبادل الأدوار، التقليد الحركي واللفظي، والتواصل غير اللفظي) لصالح القياس البعدي.

3 - أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهمية بالغة لكونها تتناول أحد المواضيع الحيوية والمفصلية في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس اللغوي، حيث تسلط الضوء على المرحلة الحرجة المتمثلة في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل الأصم؛ وهي الفترة التي تبلغ فيها المرونة العصبية (Neuroplasticity)ذروتها، مما يجعل التدخل المبكر فيها حاسماً في تشكيل مستقبله الأكاديمي والاجتماعي.

وتنبثق القيمة العلمية لهذا البحث من سعيه لـ تأصيل المنهج السلوكي في التأهيل التخاطبي، عبر تطويع فنياته (كالتعزيز، والنمذجة، والتشكيل) لتنمية مهارات التواصل بنوعيها اللفظي وغير اللفظي، مؤكدةً على أن الجهاز التقني (زراعة القوقعة) لا يحقق غايته القصوى دون برنامج تأهيلي مصاحب ومبني على أسس علمية.

وعلى الصعيد الاجتماعي والإنساني، تهدف الدراسة إلى تحسين جودة حياة الطفل الأصم والحد من عزلته واضطراباته السلوكية الناتجة عن العجز التواصلي، فضلاً عن دورها في تمكين الأسرة وتحويل البيئة المنزلية إلى وسط محفز للنمو اللغوي.

كما تساهم النتائج المتوقعة في التمهيد للدمج الأكاديمي الفعال، مما يقلص الفجوة التعليمية بين الطفل الأصم وأقرانه السامعين، ويحقق مبدأ تكافؤ الفرص عبر ضمان حقه الإنساني في التواصل.

وبمنظور اقتصادي، تبرز الأهمية في خفض التكاليف المادية لإعادة التأهيل في المراحل العمرية المتقدمة، لتشكل هذه الدراسة في مجملها حلقة وصل استراتيجية بين التشخيص المبكر والدمج الاجتماعي الشامل، محولةً الطفل الأصم من متلقٍ سلبي إلى مشاركٍ فعال في بيئته ومحيطه.

5- أهداف الدراسة:

- تتمحور الدراسة الحالية حول قياس أثر برنامج تدريبي سلوكي في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم، وتتجلى أهداف الدراسة فيما يلي:
- قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في تحسين ورفع المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم أقل من خمس سنوات.
- الكشف عن المستوى الراهن لمهارات التواصل (بأبعادها الستة) لدى عينة الدراسة، قبل البدء في تطبيق البرنامج التدريبي.

– رصد مدى انخفاض السلوكيات المعيقة للتواصل مثل العزلة ونوبات الغضب الناتجة عن عدم القدرة على التعبير لدى هؤلاء الأطفال.

– تعزيز مستوى المبادرة التواصلية لدى لأصم وتحويل دورة من متلقٍ سلبي إلى مرسل ومبادر في العملية التواصلية الاجتماعية.

- التحقق من مدى استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج التدريبي في تحسين المهارات التواصلية بعد فترة زمنية من توقف التدريب.

6- التعاريف الإجرائية:

6-1 فاعلية: هي القدرة التي يحققها البرنامج التدريبي السلوكي في إحداث تغيير إيجابي (دال إحصائياً) في مستوى المهارات التواصلية لدى عينة الدراسة، وتُقاس إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في "مقياس المهارات التواصلية" المستخدم في الدراسة، وذلك من خلال المقارنة بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي.

6-2 البرنامج التدريبي السلوكي: هو بناء تربوي وعلاجي مخطط يتكون من مجموعة من الجلسات المنظمة يعتمد بشكل أساسي على فنيات النظرية السلوكية (مثل: النمذجة، التعزيز، التلقين، والتكرار). يُطبق على عينة من الأطفال الصم، دون 5 سنوات بهدف تنمية مهاراتهم التواصلية بأبعادها الستة، ويُقاس أثره إجرائياً بمقدار الكسب في درجات الأطفال على **مقياس المهارات التواصلية** بين القياسين القبلي والبعدي.

6-3 المهارات التواصلية:

هي مجموعة من السلوكيات التفاعلية القابلة للملاحظة والقياس التي يصدرها الطفل الأصم بقصد التواصل مع الآخرين، وتتضمن: (التواصل البصري، الإيماءات، التقليد الحركي واللفظي، واستخدام الإشارات والأصوات). وتُقدر هذه المهارات إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في **مقياس المهارات التواصلية** وأبعاده الستة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى كفاءة الطفل في تحقيق التفاعل التواصلي الاجتماعي..

6-4 الطفل الأصم: هو كل طفل يقل عمره عن خمس سنوات، مشخص بفقدان سمعي شديد أو عميق(أكثر من 70 ديسيبل) ومتبث بتقرير طبي(أوديومتر)، ويعاني من صعوبات التواصل اللفظي،

ينتمي إلى مركز أو مؤسسة متخصصة بهذا النوع من الإعاقة، وهو ضمن عينة الدراسة، وهم أطفال تتراوح أعمارهم الزمنية بين (4-5)سنوات وقت إجراء الدراسة.

6-5 الزرع القوقعي: هي تقنية جراحية يقوم بها خصائي الأذن والأنف والحنجرة على الأطفال الذين يعانون صمما حادا أو عميقا من أجل تمكينهم من السماع عبر جهاز خاص ينوب عن دور القوقعة الطبيعية.

الفصل الثاني

المهارات التواصلية عند الطفل الأصم

تمهيد

تعتبر حاسة السمع من أهم حواس الإنسان، فمن خلالها يكتسب الفرد القدرات اللغوية ومهارات التواصل ويتعلم معرفة وتمييز الأصوات من حوله، وفقدانها يؤثر على هذه المهارات، ويتسبب في الكثير من الاضطرابات والمشكلات التي تحدث للفرد من خلال مراحل عمره المختلفة ، ولأن اللغة من اهم وسائل الاتصال والتواصل فهي أداة تخاطب وتبادل الأفكار والعواطف، ويفقد الأفراد الصم لتلك الوسيلة ما ينعكس عليهم في الكثير من المجالات، حيث تعتبر الإعاقة السمعية عائقا أساسيا أمام قدراتهم على اكتساب اللغة وتطورها، فالتواصل لدى الأفراد عملية يتم فيه تبادل الأفكار والمعلومات و القناعات و المشاعر فيها عبر وسائط متنوعة لفظية وغير لفظية وبما أن الإعاقة السمعية لها تأثير على جميع الخصائص النمائية لدى هؤلاء الأفراد، حيث أن أي قصور يعتري حاسة السمع يؤثر بطبيعة الحال على الأداء الوظيفي الخاص بها

1- تعاريف الاتصال و التواصل

أولا التواصل:

- **عرفه ولمان(1989)**wolmanفي معجم التواصل للعلوم السلوكية بأنه انتقال أو استقبال الإشارات أو الرسائل بين الأشخاص.
- **أما كمال الدسوقي (1990)**: على أنه إرسال الانفعالات والاتجاهات والأفكار من شخص إلى آخر وعن طريق الاتصال تنتقل عادات الفعل والتفكير والشعور من الكبار إلى الصغار.
- **ويرى إبراهيم أبو عرقوب(1993)**:أن التواصل هو نقل وتوصيل أو تبادل الأفكار والمعلومات بالكلام أو بالكتابة أو بالإشارات، ويتم تبادل المعلومات بين مرسل ومستقبل، أو مرسل ومستقبلين.

- **عرفة عبد العزيز الشخص (1997)**: بأنه تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركة اليدين، والتغيرات الانفعالية واللغة.
- **ويرى جمال الخطيب(1998)**: التواصل بأنه عملية تبادل الأفكار والمعلومات التي تقوم على استقبال الرسائل وتفسيرها.
- **وفي معجم علم النفس عرَفه كورسيني(1999)Corsini**: بأنه العملية التي ينقل فيها الفرد فكرة لفرد آخر عن طريق التحدث اللفظي أو الكلمات المكتوبة المصورة والإيماءات غير اللفظية.

وعرف قاموس إسكفورد: الاتصال بأنه توصيل أو تبادل الأفكار والمعلومات(أبو عرقوب:1993، ص17)

فالتواصل ليس فقط أن نتمكن من الكلام، بل القدرة أن تجعل شخصا ما يعرف ماذا تريد أو ماذا لا تريد، أن تخبر شخصا حول حدث، أو تصف له حركة، يمكن القيام بهذا لفظيا او بطريقة غير لفظية، عن طريق الإيماءات، الإشارات، الأصوات، المخرجات الحسية، رموز وكلمات، بحيث يكون من خلال وضعية اجتماعية أو أكثر، يكون فيها إرسال رسالة و الاستماع للتلقي والإستجابة عن طريق تبادل تواصلي(Ashleigh, et al,

- ويعرفها البيبلاوي(2005) بأن التواصل هو العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والمعتقدات بين البشر، ويتضمن التواصل كل من الوسائل اللفظية كاللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة، والوسائل غير اللفظية كلغة الإشارة، تهجئة الأصابع، قراءة الشفاه، لغة برايل، كذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه، لغة العيون، حركة اليدين والرجلين، لذلك يعد التواصل أعم وأشمل من اللغة(فاضل،2015،ص،ص58-59)
- يعرفه جمال الخطيب ومنى الحديدي(1998) بانه عملية نشطة تشتمل على استقبال الرسائل وتفسيرها، ويعتبر الكلام واللغة وسائل رئيسية للتواصل الا ان التواصل لا يقتصر عليهما اذ

توجد أساليب اخرى مثل الايماءات ووضع الجسم والمسافة الجسمية، والتواصل العيني والتعبيرات الوجهية وحركات الرأس والجسم وغيرها .

- كما تذكره نعومي ريتشمان ترجمة عفيفي الزرار (1999)بأنه عملية تسير في اتجاهين:
  - ✓ محاولة فهم الافكار والمشاعر التي يعبر عنها الاخرون
  - ✓ الاستجابة او الرد بطريقة نافعة ومساعدة وتشكل هذه المهارات جزءا من الحياة الاجتماعية اليومية العادية
- **والاتصال** هو القناة التي تربطنا بالإنسانية، وهو الذي يمهد لكل ما نقوم به من أفعال(Bittner.1998.PP18)
- **وعرفه جورج لندبرج(1939)**: إن كلمة اتصال تستخدم لتشير إلى التفاعل بواسطة العلامات والرموز، وتكون هذه الأخيرة عبارة عن حركات أو صور أو لغة أو أي شيء آخر تعمل كمنبه للسلوك، أي أن الاتصال هو نوع من التفاعل الذي يحدث بواسطة الرموز(عاطف: 1999،ص 12)
- **تعريف عاطف العبد(1999)**: الاتصال هو نقل المعلومات و الأفكار و الاتجاهات من طرف إلى آخر من خلال عملية ديناميكية مستمرة ليس لها بداية أو نهاية(عاطف: 1999،ص 15)
- **أما الاتصال في علم الاجتماع:**
- هو عملية تفاعل بين الطرفين إلى أن تصير رسالة معينة(فكرة أو مهارة أو اتجاه) مجالا مشتركا بينهما، فهنا يتناول تعريف الاتصال بوصفه وظيفة اجتماعية. (زيدان : 1979،ص32)

❖ **أما في علم النفس**

- **-عرفه وارن (Warran)**"هو نقل إنطباع أو تأثير من منطقة إلى أخرى دون النقل الفعلي لمادة ما" .(**Warran Dictionary Of Psychology**)

- فهو عملية تبادل المعلومات والآراء و الأفكار، حيث يكون الاتصال على شكلين الأول لفظي والثاني غير لفظي باستعمال لغة الجسد وما يرادفها، فالتواصل غي اللفظي أشكال متعددة يمكن أن يعرف منها حالة الفرد كتعبيرات الوجه ووضع الجسم والصوت وغير ذلك من التعبيرات الجسمية غير اللفظية التي تعبر عن حالة الإنسان الجسمية والنفسية(العجمية،2015،ص43)

❖ **في التربية** بأنه العملية التي يمكن بواسطتها نقل التغير الذي يحدث في إحدى مناطق المجال السلوكي إلى منطقة أخرى.

❖ في الإدارة بأنه عملية نقل فكرة معينة أو معنى محدد من ذهن شخص إلى آخرأو الأخرين بالحالة التي هي عليها تلك الفكرة أو هذا المعنى بما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية للعاملين وحتى يمكن رفع معدلات الأداء(زيدان : 1979،ص31).

- **كما تعرفه ستريمل واخرون** (2002): بأنه فعل أو سلوك اجتماعي يحدث بين شخصين على الاقل ويحدث الاتصال بطرق عديدة ولأسباب مختلفة ولكي يتم التواصل لابد وان يرسل الشخص الرسالة فيسمى تواصل تعبيري ويستقبل الطرف الآخر هذه الرسالة " تواصل استقبالي "
- **كما يعرفه المركز الامريكي للإعاقات بداكوتا (2002)** بانه عملية نقل أو استقبال الافكار والرسائل من فرد لآخر بطرق يفهمها كل منهما (تعبيرات الوجه ،لغة الجسد، الايماءات، لغة الاشارة، الصور الكلامية، الكلمات المكتوبة ... الخ
- من خلال العرض للتعريفات المتنوعة للتواصل نجدها رغم مجالاتها المختلفة الا أنها تتفق في :
- كونها وسيلة أو طريقة وعملية وأسلوب أو سلوك اجتماعي يتبادل المعلومات والافكار والمشاعر من خلال الرموز .
- وأن عناصر التواصل الرئيسية هي المرسل والمستقبل والرسالة .
- وأن هذه الرسالة ليست لفظية فقط " الكلام " وانما غير لفظية أيضا ممثلة في الايماءات، تعبيرات الوجه، حركات الجسم، حركات اليدين أو رموز أو اشارات

- كما أنه يعتمد على الفهم المتبادل والتفسير بين الشريكين
- كما أنه يوجد منذ الولادة وينمو مع العمر من خلال الكلام (ايناس، محمد، 2022، ص74-76)

وعلى أساس ما تقدم وتعريفات متنوعة نجد أن الاتصال عملية ينبغي أن تشتمل على أربع جوانب أساسية:

- للاتصال عناصر ومكونات أساسية كالمرسل والمستقبل والوسيلة.
  - للاتصال أهداف يسعى إلى تحقيقها كالإقناع وتغيير السلوك
  - للاتصال اتجاه ومسار يسير فيه
  - للاتصال مجتمعا ومجالا يؤثر فيه ويعمل من خلاله
- ان الاتصال عملية process وأنه ليس كيانا جامد أوثابتا في دنيا الزمان والمكان، لكنه عملية ديناميكية يتم استخدامها لنقل المعاني والقيم الاجتماعية والخبرات المشتركة (Hiebert:1979.P116.118)

2- مكونات عملية التواصل

2-1 المرسل sender _ source

وهو الشخص الذي يبدأ الحوار أي مكان ميلاد الرسالة (المنشأ) ويحول افكاره إلى رموز للتعبير عنها، نجاح المرسل يعتمد على وضوح الرسالة ودقتها، وقدرته على اختيار الرموز المناسبة (الكلام أو الكتابة) لما يضمن وصول المعنى للمستقبل، حيث أن المرسل الفعال يمتلك قدرة عالية على تنظيم الافكار وصياغتها بشكل صحيح ، ويختار وسيلة الاتصال الأنسب لضمان تحقيق الهدف من الر سالة قد يكون فردا أو مجموعة من الأفراد أو الشركات (عجوة وآخرون: 1989،ص20،89)

2-2 المتلقيReceiver :

يعرف المتلقي بأنه الشخص الذي توجه اليه الرسالة في عملية الاتصال :وهو طرف أساسي لا تكتمل العملية بدونه، وأن نجاح الاتصال يتوقف على فهم المتلقي للرسالة واستيعابها، ويتأثر ذلك بخصائصه الشخصية والاجتماعية ومستواه الثقافي، اضافة إلى طريقة المرسل في صياغة الرسالة واختيار وسيلة الاتصال المناسبة، لذا يشترط أن يكون المتلقي قادرا على استقبال الرسالة والتفاعل معها لتحقيق الهدف المطلوب (مكاوي: 2003، ص 47)

2-3 الرسالة Message :

هي الأفكار أو الآراء التي يتم نقلها من المصدر إلى المتلقي اذ هي مضمون السلوك الاتصالي، وهي عبارة عن رموز.. وتُعد الحافز الذي يرسل المرسل المراد توصيله للمستقبل، واحيانا تكون هذه الرموز رموز لغوية أو غير لغوية. وفي كل الاحوال لابد من أن تكون هذه الرموز مفهومة لتحقيق الهدف (صالح:2009، ص79)

فمثلا المعادلات الرياضية المعقدة والمصطلحات الحسابية، هي لغة فهم مشتركة بين أستاذ وطلاب رياضيات مثلا، في حين لو كان المتلقي هم طلاب في كلية الاعلام فلن يكون هناك أي فاعلية ولن يكون الوضع مبشرا والسبب في ذلك يرجع إلى وجود فجوة كبيرة بين المرسل والمتلقي وعدم امكانية الوصول إلى أي خطوط تقاطع لفهم مشترك بينهما (السعيد: 2016، ص، ص،90،91)

2-4 الوسيلة \ القناة channel:

يُمكن أن تصل الرسالة إلى المتلقين عبر قنوات متعددة، فالرسائل الشخصية تستقبلها مباشرة عن طريق الحواس مثل : السمع ، البصر ، الشم ،اللمس والتذوق والرسائل العامة تتلقاها عبر وسائل الاتصال الجماهيرية عن طريق الصحف، المجالات، الاذاعات والتلفزيون، أو جماعيا عن طريق خطبة أو محاضرة وتتسم بعض الوسائل بكونها أكثر فعالة من وسائل أخرى وكل

فرد لديه بعض قنوات مفصلة في استقبال الرسائل عن القنوات الأخرى (صالح: 2009 ص79)

ونحن نعرف ان استخدام وسيلتين افضل من استخدام وسيلة واحدة وان المتلقي لا يستطيع أن يحتفظ بالمعلومات الشفهية لمدة طويلة مثلما يستطيع بالمادة المرئية، لهذا يكون نقل مضمون المركب أكثر فعالية حينما يكون مرئيا عما لوكان شفهيا (مكاوي،2003، ص 50)

2-5 ردة الفعل \ رجع الصدى:feed-back

هنا يكون الاتجاه عكسيا، من المتلقي إلى المرسل وذلك للتعبير عن موقفه من الرسالة المرسلة ومدى فهمه واستجابته لها، واذا ما كانت الرسالة حققت أهدافها من عدمه، ويتم ذلك عن طريق تعديل الرسالة من قبل المرسل لتكون أكثر أثرا وتقبلا لدى المستقبل (السعيد،2016، ص91)

2-6 الخبرة المشتركة field of Experience: لكل فرد منا مجموعة من الخبرات، وكلما تشابهت الخبرة والعادات والمعارف والاتجاهات والسلوكيات التي تصاحبه أينما ذهب. وحين يكون الأفراد الذين تتصل بهم، لديهم خبرة حياتية متشابهة فان فرص التفاهم وتحقيق نجاح الاتصال يكون متاحا بطريقة فعالة وعلى النقيض كلما تباعدت الخبرة الحياتية بين المرسل والمستقبل صعبت عملية التفاعل والتفاهم بينهما ومغزى ذلك أن الخبرات يعاد بنائها أو تشكيلها باستمرار، فمعاني الكلمات عبارة عن خبرات ينوب بعضها عن بعض ويؤثر بعضها عن بعض، حيث يمكن استدعائها عند الحاجة (ناصف: 1995، ص 146،147)

2-7 التشويش Noise:

يصفه حسن عماد مكاوي، ليلى السيد: "هو عائق يحول دون القدرة على الارسال والاستقبال" وهو نوعان : اما ميكانيكي يحدث بسبب ضعف في حاسة السمع، أو البصر عند المتلقي أو نتيجة مؤثر نفسي أو تشويش يحدث داخل الفرد عندما يسيئ الناس فهم بعضهم البعض. (مكاوي:2003، ص50).

2-8 الاثر Effect:

هو نتيجة الاتصال وهو يقع على المرسل والمتلقي على سواء. وقد يكون الأثر نفسي أو اجتماعي، وهو التغيير الذي تحدثه الرسالة في سلوك المستقبل أو معرفته أو مواقفه(صالح:2009 ،ص80)

2-9 السياق: بيئة التواصل context

✓ **يرى ماكلين وسنايدر** أن السياق هو البيئة الاجتماعية التي تمدنا بقواعد وأحكام التفاعل معها، وتتمثل البيئة الاتصالية في المكان والزمان والاشخاص، فكلما كانت البيئة الاتصالية ذات جوانب مشتركة بين المرسل والمستقبل كانت فرص نجاح العملية التواصلية أكبر (Mclean.2001,P15)

3- .أنواع التواصل

3-1 - **التواصل غير اللفظي:** هو مجموعة من التعبيرات ولغة الجسد التي يصدرها الفرد بشكل إرادي أة غير إرادي أثناء تواصله مع الخرين، هذه السلوكات غير لفظية تضم كل من التعبيرات الوجيهة، وضعيات الجسد، حركات العين، نبرة الصوت والإيماءات، فهي تساعد على تنظيم سير المحادثة، تسهل أخد الأدوار، توفير التغذية الراجعة وتوضيح المعاني(Plmub,2013,P31)، بحيث تبلغ أهميته في أن التواصل يضم(7%) تواصل لفظي و(93 %) تواصل غير لفظي، مقسمة إلى(38%) تواصل صوتي غير لفظي كنغمة الصوت، سرعة وشدة الصوت، بينما(55%) تواصل غير لفظي بصري كلغة الجسد و التواصل البصري (Cummings, 2011,P36).

➢ **حيث ينقسم التواصل غير اللفظي إلى:**

✓ *حركات الجسم:(Kinesics) وهي سلوكيات تواصلية غير لفظية تضم كل من حركات اليد والذراع عن طريق الإشارات، وحركات الجسم عن طريق الوضعيات المختلفة، حركات الرأس، حركات الوجه عن طريق التعابير والإيماءات، حركات العين عن طريق التواصل البصري ووضعيات الجسد

- ✓ *التقارب المكاني:(Proxemics) تدل على الطريقة التي يستعمل بها الفرد الفضاء ووضعيات الجسد للتواصل وكيف يؤثر هذا الفضاء المحسوس على سلوك الأفراد ضمن هذا التفاعل(Wigham,2012,P 4)
- ✓ *التلامس:(**Haptics**) وهي دراسة كيفية تأثير التلامس الجسدي في عملية التواصل، فملامسة كتف شخص عند التواصل عنده دلالة غير لفظية.
- ✓ *الصوتيات:(**Vocalics**) تشير إلى الطريقة التي يقول بها الفرد كلماته، وتعني دراسة ما وراء اللغة، وتضم نوعية الصوت التي ترافق الرسالة الصوتية كالنغمة، الشدة، المدى، النوعية، والفلترة الصوتية(Antika&Ikhsan,2018,PP68-69).

3-2 التواصل اللفظي:

يشمل كل أنواع تبادل المعلومات بين الأفراد باستخدام الكلمات إما عن طريق الكلام أو الكتابة، وتستخدم فيه اللغة لهذا الهدف(National Council of Education Research and Training ;2018)، وتنقسم الجوانب اللغوية إلى ثلاثة جوانب هي الشكل(Form) ويحوي كل من أصوات الكلام(Phonology)، الصرف(Morphology) والنحو(Syntax)، الجانب الثاني هو المضمون ويشمل دلالة الألفاظ(Semantics) اما الجانب الثالث هو الاستعمال(Use) ويضم استعمال اللغة (Pragmatics) (Owens, 2012,P481).

بالنسبة لسكينر شكل الاستجابة يساهم في فهم اللغة من خلال السياق، فكلمة(سيارة) يمكن أن تدل على أشياء كثيرة من خلال السياق، فيمكن أن تعني(أرى سيارة) إذا كانت كاستجابة لمكان السيارة، كما يمكن أن تعني(أريد الذهاب للسيارة) كنوع من الطلب، ويمكن أن تكون استجابة للسؤال(كيف أتيت إلى هنا)، أيضا أن تكون مكتوبة في ورقة معلقة في لائحة المهام

للتذكير بأخذ السيارة لغسلها، فسياق السلوك لفهم اللغة أهم من الطريقة التي يتواصل بها الأفراد.

➢ كما قام سكينر بتحليل السلوك اللغوي من خلال إجراءات لغوية تحوي على سوابق السلوك، شكل السلوك ولواحقه، وتضم كل من الطلب، الترديد، التعلق والمحادثة، ونشرحها فيما يلي:

✓ *__الطلب__: هو قيام المتكلم بالسلوك اللفظي استجابة لمثير داخلي وهو وجود حاجة أو حرمان، وتكون النتيجة بأن يحصل على ما يريده من المستمع.

✓ *__الترديد__: عبارة عن استجابة لمثير خارجي وهو السلوك اللفظي لشخص آخر بحيث يقوم المتكلم بنفس السلوك اللفظي لشخص أخر وتكون النتيجة تعليمية

✓ *__التعليق__: يشير إلى قيام المتكلم بالسلوك اللفظي استجابة لمثير خارجي وتكون استجابة المستمع عبارة عن استجابة تعليمية أو اجتماعية.

✓ *__المحادثة__:يعني قيام المتكلم بالسلوك اللفظي استجابة لمثير خارجي وهو السلوك اللفظي لشخص آخر وتكون النتيجة تعليمية(Casey&Bicard,2009,P294)وسنوضحها باختصار في الجدول الآتي:

الجدول رقم(01): يوضح تحليل السلوك اللغوي حسب سكينر

	الطلب	الترديد	التعليق	المحادثة
سوابق السلوك	وجود حالة حاجة أو حرمان، مثال الطفل يطلب سيارة	وجود سلوك لغوي لشخص أخر، مثال: قل (سيارة)	وجود مثير في البيئة، مثال : سيارة في الشارع	سلوك لغوي لشخص أخر، مثال: (ما لون السيارة)
السلوك	السلوك اللغوي، مثال:(أريد سيارة)	سلوك لغوي مشابه للسلوك اللغوي للمتكلم، مثال: (سيارة)	سلوك لغوي، مثال(سيارة)	سلوك لغوي، مثال (ما لون السيارة)
النتيجة	توفير الحاجة، يعطي الأب السيارة للطفل	تحفيز تعليمي، مثال: (جديد)	تعليمي اجتماعي، مثال:(نعم سيارة)	تعليمي، مثال:(نعم أحمر)

(Frost&Bondy,2002) 4

4- مهارات التواصل:

4-1 مفهوم مهارات التواصل وانواعها:

- يقصد **بالمهارة:** القدرة على القيام بشئ نتيجة التدريب، أو الخبرة، أو الممارسة(Merriam-Webster,2020)، كما تُعرف بأنها: مجموعة من العمليات، والإجراءات التي من خلالها يستطيع الفرد حل مشكلة، أو مواجهة تحدي، أو إدخال تعديلات في مجالات حياته(ولاء غريب،57،2010ص)
- مهارات التواصل هو عملية لتبادل المعلومات، الأفكار، الحاجات والرغبات بين الأفراد، بحيث تتطلب القدرة لتشفير، تحويل وفك التشفير، تحويل وفك تشفير الرسالة المقصودة، كما تتطلب مرسل ومستقبل وكل منهما يكون مدركا لمحتوى معلومات الطرف الاخر لضمان النقل الفعال للرسالة(Owens, 2012,P452).

يعتبره كل من (Lori Frost Andy Bondy,2002) أنها تتضمن سلوكات تكون على شكل كلام، إيماءات وإشارات، صور وكتابة، موجهة لشخص آخر، تكون كتواصل تلقائي، إستجابي أو تقليد من أجل التعبير عن حاجة أو التعليق عن شئ.(Frost, Bondy,2002,P232).

وتعرفه (غالي،2013) بأنه عملية تواصلية تكون إما لفظية أو غير لفظية هدفها تبادل الأفكار والمشاعر بين الأفراد بأساليب مختلفة، كالإيماءات و الإشارات و التعبيرات الانفعالية واللغة المنطوقة.

- وتضيف (Amanda&Jenifer,2014) بان التواصل "هو عملية تبادل المعلومات مع الأخرين، ويكون بعدة أشكال ولى يقتصر على اللغة، ويتضمن التواصل غير لفظي فهم الرموز، والتواصل هو القدرة لفك ترميز رسالة والقدرة لترميزها للأخرين".(Amanda&Jenifer,2014,PP,219-222)

- كما أن مهارات التواصل هو العملية التي يتم من خلالها تبادل المعلومات و الأفكار والحاجات و الرغبات بين المشاركين وهو غاية اللغة ووظيفتها، ولا يقتصر التواصل على الإنسان وحده، فالكائنات الحية تتواصل فيما بينها، لكن يختلف استخدام الإنسان للتواصل عن استخدام الحيوان، فالحيوان يستخدم التواصل لتحقيق غرائزه الأساسية كدرء الخطر أو جلب المنفعة، في حين يستخدم الإنسان التواصل لأغراض شتى منها التعبير عن حاجاته الأساسية ونقل المعلومات والتعبير عن المشاعر و الأحاسيس والتفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه(عمايرة،الناظور،2014،ص67).
- تعرف المهارات التواصلية على أنها استخدام أشكال مختلفة من المهارات التعبيرية بدءا من التعبيرات الجسدية الوجدانية غير اللفظية إلى الإشارات أو الكلمات(عراقي،2000،ص02)
- وعليه تعتمد مهارات التواصل على أشكال مختلفة من التواصل كتعبيرات الجسد والوجدان و الإشارات وهي تعبيرات غير لفظية، بالإضافة إلى المهارات اللفظية المتمثلة في الكلمات
- تشير المهارات التواصلية إلى مجموعة من السلوكيات اللفظية و غير اللفظية التي يستخدمها الفرد في تبادل المعلومات و الأفكار و المشاعر مع الأخرين، وتشمل هذه المهارات استخدام اللغة، الإيماءات و التواصل البصري وتعبيرات الوجه، إضافة إلى القدرة على فهم الرسائل التي يتلقها الفرد من الأخرين(Luckner&Bowen,2018,P450)
- تعد أيضا من أهم المهارات النمائية التي تُمكن الطفل من التفاعل مع البيئة المحيطة به والتعبير عن احتياجاته وافكاره ومشاعره، وتعد هذه المهارات اساس التفاعل الاجتماعي والتكيف مع المجتمع حيث تساعد الطفل على بناء علاقات اجتماعية فعالة و المشاركة اليومية المختلفة، كما تشير الدراسات إلى أن تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم تعتمد بدرجة كبيرة على توفير بيئة تعليمية غنية بالتفاعل البصري و الاجتماعي، إضافة إلى استخدام برامج تعليمية وتدريبية تساعدهم على اكتساب مهارات التواصل بشكل تدريجي(Marschark&Spencer,2016,P73)

- تعد هذه المهارات أساس التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، إذ تساعده على بناء علاقات مع الآخرين و المشاركة في الأنشطة الاجتماعية و التعليمية المختلفة، غير أن الأطفال الصم قد يواجهون صعوبات في اكتساب هذه المهارات بسبب محدودية المدخلات السمعية التي تسهم عادة في تطوير اللغة و التواصل لدى الأطفال السامعين(Marschark&Hauser,2012,PP42-44)
- تعد مرحلة ما قبل المدرسة من أهم المراحل النمائية في حياة الطفل، إذ تشهد تطورا سريعا في القدرات اللغوية و الاجتماعية و المعرفية وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في اكتساب مهارات تواصلية أساسية تسمى بالمهارات ما قبل اللغوية(Pre-linguistic skills)، إذ تعد الركيزة التي تبنى عليها اللغة، وتمكنه من التفاعل مع الأخرين و التعبير عن احتياجاته وأفكاره، غير أن الطفل ذوي الإعاقة السمعية قد يواجه بعض التحديات في اكتسابها نتيجة نقص المدخلات السمعية التي تسهم عادة في تطوير اللغة والتواصل عند الأطفال السامعين، ولذلك فإن تنمية هذه المهارات التواصلية تعد أمرا أساسيا لدعم نموهم اللغوي والاجتماعي(Marschark&Spencer,2016,P73)

4-2 *تطور مهارات التواصل لدى الطفل ذي النمو الطبيعي :

تتطور مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي عبر ثلاثة مراحل، وهي أولا مرحلة التواصل الهادف باستعمال الإشارات و الإيماءات، واستعمال الأصوات لجلب انتباه الآخرين أو للتعبير عن حاجة أو رغبة، تليها المرحلة الثانية المتمثلة في التواصل بالرموز وهو الاستعمال المبكر للغة للتفاعل مع الآخرين، لجلب انتباه الأخرين والتعبير عن الاحتياج، أما المرحلة الثالثة فهي مرحلة التواصل اللغوي فهي تعتبر المرحلة الأخيرة و المتطورة التي تسمح للمشاركة في محادثة مع الآخرين واستعمال عدة أشكال للتواصل لفظية وغير لفظية، في حين تشير العديد من الدراسات إلى القصور في اكتساب وتطور المهارات التواصلية ما قبل اللغوية لدى الأطفال الصم مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي، ف(Charman,Drew,Baird,&2003,PP 213-236) توصلوا إلى أن

درجة اكتساب وتطور مهارات التواصل في سن (2) لدى الأطفال الصم منبئ بدرجة كبيرة لمدى إكتسابهم لمهارات التواصل في سن متأخرة(7) سنوات، كما تؤكد دراسات(Mundy,Sigman et al,1986,PP657-669) للقصور في المهارات التواصلية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة

ونذكر هاته المراحل بالتفصيل في خلال العناصر الأتية:

- ✓ **مرحلة ما قبل التواصل الهادف:** تبدأ منذ الميلاد لغاية الشهر الثامن، فالطفل لا يعرف أن عملية التواصل تكون بين شخصين(Owens,2012,P492)، ويعود ذلك نتيجة عدم قدرته لتمثيل الأفكار في ذهنه والسعي وراء أهداف عن طريق أفعال مخطط لها نظرا لعدم امتلاكه للقدرات الذهنية اللازمة لفعل ذلك(Rocky, 2010,P113).

وإنما يقوم بسلوكات قصد التفاعل باستعمال البكاء، المناغاة، استعمال تعابير الوجه وحركات الجسد بشكل غير محدد، للتعبير عن الألم، عدم الراحة أو الحاجة(Owens,2012,P492)، وتنقسم هاته المرحلة بدورها إلى ثلاثة مراحل ثانوية:

- ✓ **مرحلة ما قبل التواصل الهادف– الانعكاسي:** يكون لدى الطفل في هذا المستوى مجموعة من الحركات الانعكاسية كالمص المسك، الصراخ، التي يعبر بها بشكل انعكاسي لحاجة معينة يمكن أن ترتبط بالجوع، القلق، المتعة....الخ
- ✓ **مرحلة ما قبل التواصل الهادف المرتبط برد الفعل:** تبدأ الحركات الانعكاسية لدى الطفل في الاختفاء، ويبدأ في استقبال أنواع المثيرات الحسية عبر مختلف المدخلات، فيظهر سلوكات تكون كردة فعل لهاته المثيرات البيئية المرتبطة بالأشياء و الأشخاص، كالصراخ، حركات الجسم، تعابير الوجه، التواصل البصري، الالتفات لمصدر الصوت، والاستجابة لنبرات الصوت وتعابير الوجه، بينما البالغ هنا من يقوم بترجمة القصد من السلوكات التي تصدر عن الطفل.

✓ **مرحلة قبل التواصل الهادف– الإستباقي**: بحيث يكون سلوك الطفل موجه، ويحاول القيام بسلوكات تكون كاستجابة للمثيرات البيئية، يبدأ في إصدار الأصوات لنفسه، للأخرين، للألعاب، بحيث تتنوع نبرات، شدة ونوعية صوته، بالإضافة لمشاعر مختلفة كالغضب والمتعة، يبدأ في استيعاب معنى نوعية الصوت وتعابير الوجه أثناء التواصل، كما يبحث عن مصدر الصوت ويظهر اهتمام للأشخاص أو الأشياء المألوفة(Troshanska&Trajkovski,2013,PP74-78)

وتعتبر مرحلة ما قبل التواصل الهادف هامة نتيجة للدور الذي يقدمه القائمون بالرعاية لنمو المهارات التواصلية لدى الطفل، ففي هاته المرحلة يكون عدم تعرف الطفل عن معنى وكيفية التواصل، فيقوم بسلوكات تواصلية تكون انعكاسية في بادئ الأمر ثم تتطور مهاراته المعرفية وربطه بين السلوك والاستجابة التي يوفرها الآخرين، بمعنى أن ترجمة الأم للسلوك التواصلي للطفل الاستجابة له، تجعله يتعلم قيمة السلوك كإشارة للتواصل مع الأخرين، وفي نهاية هاته المرحلة يبدأ الطفل بالاهتمام بالتلاعب بالأشياء واستخدام الحركات لتجريبها وفهم استعمالها، كإحضار الكوب إلى شفتيه ووضع الهاتف فوق الأذن، كما أنه يحاول الوصول إلى الأشياء التي يريدها وهي بعيدة عنه وسرعان ما تتحول هاته الحركات إلى إشارات نحو الشيء المرغوب(Owens,2012,PP,494)

✓ **مرحلة التواصل الهادف**:

في هاته المرحلة تكون سلوكات الطفل التواصلية موجهة بهدف نحو شخص أخر ولكن ليست بصورة رمزية(Rocky, 2010,P206).ابتداءا من الشهر الثامن، يبدأ الطفل باستعمال الإشارات والأصوات للتواصل الهادف، ويتمثل ذلك في التواصل البصري اتجاه الأخرين، استعمال الإشارات والأصوات لهدف معين، والمبادرة للتواصل، مع قيامه بإعادة السلوكيات التواصلية إذا لم يتم الاستجابة له أو فهمه، كما يتمكن الطفل من تقليد حركات بسيطة في هاته المرحلة، فتظهر نتائجه

في تنوع الإشارات لديه، ويكون هدفها من أجل الطلب أو التعليق(Owens,2012,PP,494)، تقسم هاته المرحلة بدورها لمرحلتين ثانويتين:

- ✓ **التواصل الهادف الأولي**: في هاته المرحلة يبدأ الطفل في التواصل بهدف عبر الحركات اتجاه الاشخاص و البيئة، فتكون غير واضحة المعنى والمحتوى، بينما يزيد مستوى التواصل غير اللفظي لدى الطفل، وعليه فالراشد يتعرف على سياق الموقف لفهم المحتوى ووظيفة السلوك التواصلي
- ✓ **التواصل الهادف المألوف**: في هاته المرحلة يصبح استعمال مهارات التواصل من طرف الطفل بشكل منظم ومألوف، بحيث يصبح التواصل غير اللفظي أكثر تطورا من التواصل اللفظي خاصة عند الأطفال الدين لم يكتسبوا الكلام، كما يتعلم الطفل أن الكلمات لديها معنى وأنها تستخدم من أجل هدف، فلكي يتمكن من التواصل عليه أن يفهم اللغة والكلمات المحيطة به (Troshanska&Trajkovski,2013,P 359)
- ✓ **مرحلة التواصل الرمزي**: تظهر هاته المرحلة عند (12) شهر من عمر الطفل، مع استعمال الطفل للكلمات بهدف، بحيث يصبح تعبير الطفل عن نفسه بالرموز عن طريق الكلمات التي تكون مرافقة للإشارات أو بدونها (Owens,2012,PP,494)، بحيث يمكن أن لا تكون كلمات واضحة كما ينطقها الراشدين، فيستعمل أصواتا معينة مرتبطة بمواقف معينة بشكل مستمر لديها معنى تواصلي وظيفي، فعندما يقول الطفل (دودو)معناه يريد أن يشرب، ويتمكن من فهمها الأشخاص المقربين من الطفل.
- ✓ **المرحلة اللغوية**: تبدأ هاته المرحلة انطلاقا من الشهر (14) من عمر الطفل، فيتمكن من نطق كلمات واضحة للتعبير عن المشاعر، الحاجات والرغبات(Williamson,2014,P)، وتتطور مهاراته اللغوية من ناحية التركيب والوظيفة، وتصبح اللغة أكثر تعقيدا

✓ وتستعمل بشكل مألوف خلال التفاعلات الاجتماعية وسنلخص تطور مهارات التواصل لدى الطفل ذي النمو الطبيعي من خلال الجدول الآتي:

العمر	التطور في مهارات التواصل اللفظي	التطور في مهارات التواصل غير اللفظي
الطفولة المبكرة	البكاء	تبادل النظر، التركيز على الوجوه و الأشخاص
6-7 أشهر	المناغاة، أصوات كلامية لجلب الإنتباه	الوعي باللغة المحيطة
10-13 شهر	الكلمات الأولى، التعرف على معنى بعض الكلمات	يبدأ في استخدام الإشارات كالإشارة و التلويح
16 شهر	استخدام بعض الكلمات للتواصل الهادف	تنوع استخدام الإشارات للتواصل الهادف، مرفوقة بالكلمات
18-24 شهر	يبدأ في السؤال والإجابة عن الأسئلة، ويفهم معنى المحادثة المتبادلة	التقليد الحركي المعقد، البدء في اكتساب مهارة الانتباه المشترك
24 شهر	يستخدم جملة مكونة من كلمتين	يشارك في الانتباه المشترك
3-5 سنوات	يستخدم جملة كاملة، تتطور اللغة وتصبح معقدة.	اللعب الرمزي يصبح معقدا

(Amanda &Jenifer,2014,PP219-221)

الجدول رقم (02)يوضح مسار نمو مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى الطفل ذي النمو الطبيعي، ابتداءا من الميلاد لغاية عمر(5) سنوات

5- مراحل تطور اللغة الشفهية عند المعاق سمعيا

لا يمكن لأحد أن يغفل عن الدور الذي يلعبه السمع في تعلم الكلام من خلال سماعه للأخرين وتقليد ما يسمعه، ولذلك فإن من أهم أثار الإعاقة السمعية ضعف القدرة على التخاطب اللفظي أو انعدامه.

تشير الدراسات أن معظم الأطفال المعاقين سمعيا يمرون بنفس مراحل النمو اللغوي الذي يمر بها الأطفال السامعون لكن فعالية الاكتساب اللغوي تتأثر بمتغيرات الدالة الخطية(درجة الإعاقة، نوع الإعاقة، تاريخ اكتشاف الإعاقة)

المرحلة التطورية	مواصفاتها خلال فقدان السمع		
الصراخ	يشعر الطفل بحركاته العضلية أثناء الصراخ، لكنه لا يستطيع سماع صوته وهذا ما يفقد الاستثارة والمتعة عنده والتي تشجع على التمهيد للغة والكلام الطفولي Baby Language (صالحي،2011،ص95)		
المناغاة	04 أشهر	06 أشهر	11 شهر فما فوق
	يناغي بحرية لكن الاستجابة تلقائية وليس نتيجة تقليد أصوات الوسط الخارجي	ينقص تردد المناغاة ويصبح صراخ ذو أنماط تكرارية	قد تختفي المناغاة في سن مبكرة جدا عند المعاق سمعيا أو قد تظهر بشكل متأخر(30 شهر) إذا كانت درجة الفقدان السمعي كبيرة(صالحي، 2011، ص96)
نمط النقر	وهي عملية استكشاف حسي حركي يستخدمها الطفل السامع للتعرف على الأشياء والألعاب من خلال النقر عليها وسماع صوت		

	النقر عند المعاق سمعيا درجة عميقة هذه الخاصية والإنتاجات المقطعية تكون مفصولة مع تطوير تعويضي لحاسة البصر واللمس بشكل كبير (النوامسة،2013،ص28)
التطور ما قبل لساني	ظهور متأخر للغة مقارنة بالطفل السالم سمعيا(حوالي24 شهرا) غياب الارتباط بين نوعية التصويت المنتج من طرف المعاق سمعيا والتطور اللغوي في المراحل اللاحقة بسبب عدم تطور الإنتاج الصوتي على مستوى الوحدات التقطيعية
التطور المفرداتي	يظهر بعض الخصائص المميزة كما وكيفا لكنه يبقى المعجم المفرداتي ضعيف ومحدود وفقير عند المعاق سمعيا حتى نهاية التمدرس.
التطور الكلامي	يكون ضعيف، استخدام تراكيب لغوية غير مناسبة، صعوبة في التعبير عن مختلف الأفكار، استجابات لفظية غير ملائمة، صعوبة في الاستمرار في موضوع معين، صعوبة في فهم التعبيرات اللفظية بسبب قصور المعجم الصياغات اللغوية و التركيبية والبراغماتية محدودة(النوامسة،2013،ص28.29.30).

الجدول رقم(03) يوضح مراحل تطور النمو اللغوي عند الطفل المعاق سمعيا

حيث يمر الطفل المعاق سمعيا بعدة مراحل في نمو تعبيره الشفهي، حيث تبدأ بوادر اللغة منذ الأشهر الأولى من الميلاد ليتطور تدريجيا حتى يصل إلى شكله الصحيح ولنمو التعبير لدى المصاب بالإعاقة السمعية، حيث تجتاز هذا الطفل كل مراحل التطور اللغوي، ولكن يبقى لديه تأخر ملحوظ مقترنة مع السليم سمعيا، وهذا التأخير يكون محسوس قياسيا مع التقدم في الغمر، ويتحدد حسب نوعية ودرجة الإصابة بالصمم(حسونة،2007،ص153)

✓ **في حالة الصمم المتوسط أو الجزئي:**

*تكون مراحل تطور اللغة لدى الطفل المصاب بصمم متوسط مشابهة لبعض مراحل التطور عند الطفل السليم، وفي فترة ما قبل اللغة حيث تكون مراحل الصراخ على شكلها الطبيعي، وفي العام الثاني تبدأ مراحل التطور تتراجع مقارنة مع السليم سمعيا متأثرة بالقصور السمعي ويكونون بعيدين كليا عن الوصول العفوي والعجز الأقل صعوبة لأن اللغة تكون مبنية على الصورة المرئية الملموسة والتجارب اليومية.

✓ **في حالة الصمم الحاد:** في المرحلة ما قبل اللغوية تكون مرحلة الصراخ عادية إلا أنه ابتداءا من الشهر السادس، تبدأ المناغاة في الاختفاء لانعدام التغذية الرجعية، فعدم سماع الطفل لصوته لا يشجعه على اعادته وبالتالي غياب التعبير الشفهي لعدم تمكنه من الانتقال إلى الأطوار اللغوية، وهنا تكمن أهمية الحلقة الصوتية السمعية (حولة،2008،ص153)

إن بناء مهارات اللغة والتواصل السهل السلس يعتمد بالدرجة الأولى على تمتع الطفل بقدر كاف وملائم من سلامة جهازه السمعي ولأننا ندرك ما يتركه الصمم من أثر بالغ الخطورة في النمو اللغوي لدى الطفل، إذ لا يشك أحد أن عدم تمتع الطفل بحاسة سمع سليمة، بل حرمانه الشديد منها(أي معاناته من الصمم) سوف يفضي بشكل خطير إلى إعاقة مهارت التواصل و اللغة عن النمو و التقدم بشكل طبيعي وفعال(عاطف، سهير،2012،ص125-136). ولأن التواصل هو عملية تبادلية تهدف إلى نقل الرسائل (أفكار، مشاعر، حاجات) بين المرسل والمستقبل ضمن سياق اجتماعي، في التربية الخاصة لا ننتظر ظهور الكلمة لنقول أن الطفل يتواصل بل نبدأ من ما يسمى بالمهارات قبل اللغوية.

6- أنواع المهارات التواصلية عند الطفل الأصم:

تنقسم هذه المهارات إلى ثلاث فئات رئيسية وهي كالتالي :

6-1 المهارات قبل اللغوية(Pré- Linguistic Skills)

إن ظهور التواصل الشفهي يتطلب مشاركة الجهاز العصبي المركزي، حيث يتأثر هذا الأخير طوال مراحل النمو بالبيئة المحيطة، حيث تسمح هذه المرونة باكتساب مهارات جديدة وإتقانها كالكلام، فضلا عن تحسين تكيف الكائن الحي مع بيئته مع ذلك يبدو أن هذه المرونة ليست ثابتة بمرور الوقت، وأن لكل وظيفة ومنطقة في الدماغ فترة مثالية خاصة بها وفقا لنظرية الفترة الحرجة لمؤسسها إريك لينبرج (Eric Lenneberg,1967)، حيث أن هذه الفترة محددة خلال النمو ويكون فيها الجهاز العصبي للكائن الحي معرضا للتأثيرات الخارجية، قبل هذه "النقطة الحرجة" وبعدها، لا يمكن تعديل الجهاز من خلال التجربة، تتميز الفترة الحرجة بأنها تُمكن الكائنات الحية من الاستجابة الأمثل لمتطلبات البيئة التي تتطور فيها، من ناحية أخرى، تُشكل هذه الفترات فترة ضعف شديد، حيث يُرجح أن يكون للحرمان أو على العكس وجود محفزات غير نمطية عواقب دائمة على الجهاز النامي، وطرح لينبرح فكرة أن اكتساب اللغة ظاهرة تخضع لقيود زمنية محددة، ومدى أهمية استجابة الطفل للمنبهات البصرية و الاجتماعية في هذا العمر(قبل خمس سنوات) وأن غياب التنبيه الاجتماعي المبكر يؤدي إلى ضمور القدرة التواصلية أو كما سماه بالجوع اللغوي.(Bouvet,2003,180.202) وتعد مرحلة قبل اللغوية الركيزة والقاعدة التي يبنى عليها أي تواصل ولغة لاحقين اللغة وتعتبر حاسمة لأطفال الصم، وتضم مجموعة من السلوكيات التواصلية التي يطورها الطفل قبل اكتساب اللغة المنطوقة(طه،2018،ص142) وتشمل :

6-1-1 التواصل البصري:

يعرفه **الشيخ ذيب(2005)**: التواصل البصري بأنه سلوك تكيفي غاية في الأهمية كونه يسهل الحياة اليومية للأفراد، حيث يتم من خلال استنتاج أفكار الآخرين ورغباتهم ومشاعرهم ومدى انتباههم،

وبالتالي فهو ضروري جدا في تطوير نظرية الأفكار التي تشير إلى إمكانية التنبؤ بسلوك الآخرين من خلال مشاركتهم في المعتقدات و الرغبات والانتباه.

كما يعرف بأنه مجموع الإشارات الحركية بالأيدي أو الشفاه، أو الإيماءات، وتعبيرات الوجه أو استخدام الرموز، ويتم ذلك بوسائط عدة سواء اللغة المنطوقة أو المقروءة على الورق أو على شاشة إلكترونية أو مسموعة ومكتوبة(Venghaus, et al ;2012, P7).

كما رأى (Treiman,Rebecca,2014) أن التواصل البصري في حياة الإنسان له أهمية كبيرة، فهو طريقة ووسيلة لنقل الأفكار و المعلومات المعرفية والخبرات بين الناس(Treiman,Rebecca et al ,2014,P24)

كما عرفه (Allanwood,Gavin et al,2014) بأنه اتصال يتم بمساعدة حاسة النظر ويوصف بأنه استدعاء للأفكار و المعلومات في أشكال يمكن أن تقرأ وترى عليها، حيث يعتبر التواصل البصري في جزئه أو كله يتصل بالرؤية

ويقدم أو يعبر بالصورة من ضمنها: العلامات، التيبوغرافيا، الرسم، التصميم الجرافيكي، التوضيحات، التصميم الصناعي، الإعلان، التحريك، اللون و المصادر الإلكترونية. (Allanwood,Gavin et al,2014,P133)

ويعرف أيضا بأنه قدرة الطفل على النظر للمثير المقدم بشكل مستمر في فترة زمنية أقلها(3) ثواني سواء كان المثير ثلبتا أو متحركا(Binh,2014,P127)

- **أدوات التواصل البصري:**

لقد أشار (Stoppee,2012) إلى عديد من الأدوات التي تستخدم في التواصل البصري ومنها:

(1) **التصوير الفوتوغرافي**: الذي يعتبر فنا تصويريا مهنيا يركز على إلتقاط الصور بواسطة الكاميرا الفوتوغرافية

(2) **التلوين**: يعد التلوين شكل من أشكال التواصل البصري الفني الذي يتم باستخدام الأصباغ والطلاء بألوانه، ويتم على سطح الجدران والورق والقماش والزجاج والخشب والنحاس والفخار.

(3) **العلامات والرموز(الضوء الأخضر)**: هذه الرموز والعلامات التي تعني الإشارات يستدل ويهتدي بها إلى المقصود بالشيء ومنهاه وما يرمز إليه ومعروف به بشكل عام.

(4) **الإشارات الضوئية**: التي تحمل دلالات رمزية متعارف ومتفق عليها عالميا، وهي الأكثر شيوعا من أدوات التواصل البصري (Stoppee,2012,P39)

(5) **الأعلام**: التي تكون مصنوعة من قطع قماشية، وشكلها مستطيل، لها تصميم مميز ومختلفة عن بعضها بالشعارات و الرموز التي تخص الدول والمنظمات العالمية. كما أشار(McNeil, Cheryl et al ;2019) إلى بعض الأنشطة و الأدوات التي تحسن التواصل البصري والانتباه لدى الطفل الأصم ومنها:

1-تركيز النظر على مثير بصري مثل: الشمعة، كرة ضوئية

2-متابعة مثير بصري متحرك(شمعة، ليزر، ضوء لوكس، فقاعات الصابون) داخل غرفة منخفضة الضوء أو معتمة.

3-المكعبات: بناء أبراج من المكعبات، بناء أشكال مختلفة، أو تصنيف المكعبات بناء على الشكل واللون و الحجم.

4-نقل الخرز أو العدس أو الأرز من إناء إلى أخر بواسطة ملاعق بأحجام مختلفة

5-دفن مشابك الأوراق و الملفات الصغيرة تحت الرمل والطلب من الطفل التقاطها

6-نفخ فقاعات الصابون في الهواء وجعل الطفل يتبعها ببصره

7-سكب الماء الملون أو الرمل من كأس إلى كأس آخر

8-وضع قمع داخل قارورة ماء فارغة ومن ثم الطلب من الطفل بسكب الرمل داخل القارورة من خلال القمع

9-ألعاب التركيب (أشكال هندسية، خضروات وفواكه، ألوان ، حيوانات، أدوات المهن....إلخ) يبدأ الطفل بلعبة تركيب بسيطة من قطعة أو قطعتين ثم يتم التدرج في الصعوبة.
(McNeil, Cheryl et al ;2019,P365)

➢ **أهداف التواصل البصري:**

لقد أشار أبو السعد (2012) إلى أن التواصل البصري يهدف إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي:

1- التواصل البصري يدعم ويشجع التعاون بين الناس

2- عملية التواصل البصري تزيد من مهارات الكفاءات العلمية عن طريق السرعة تناقل المعلومات المهمة، وهذا ما هدفت إلى تأكيده دراسة(Arnold& Randya,2000,PP207-217) التي هدفت إلى التعرف على مدى التواصل البصري والانتباه المشترك و التفاعل الاجتماعي بين الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي.

3- التواصل البصري حلقة وصل و التفاهم في الأفكار والمعلومات بين الأفراد والمجتمعات، ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة(Kamps,Debra,et al,2014) من وجود زيادة ملحوظة في التواصل الاجتماعية بين أطفال وأقرانهم و التركيز.

4- التواصل البصري يدعم أفعال وكلام الأخرين بصورة واضحة ومفهومة، كما حدد (Ambrose,Gavin(2015) مجموعة من الأهداف يسعى التواصل البصري إلى تحقيقها ومنها:

- ✓ الحد من نسبة السلوكيات العدوانية و السيطرة عليها وتعزيز التعاون مع الأخرين
- ✓ العمل على تخزين الصور في ذاكرة الطفل لكي يشعره بالطمأنينة
- ✓ يمكن للطفل متابعة تسلسل الأحداث وتحضيره للأحدات المستقبلية
- ✓ تدريب الطفل على مهارات العناية الذاتية ابتداء بالتدريب، المساعدة ، المراقبة

- ✓ تنمية الإدراك لدى الطفل
- ✓ يحقق التفاعل الإجتماعي مع الآخرين
- ✓ يعمل على إكساب الطفل العديد من المهارات الإجتماعية و التواصلية (Ambrose,Gavin,2015,P233)

➢ **التواصل البصري لدى الطفل ذوي الإعاقة السمعية(الأصم):**

➢ يعد التواصل البصري من أهم المهارات الأساسية التي يعتمد عليها الطفل الأصم في التفاعل مع الأخرين، حيث تُساعده على الانتباه إلى المتحدث وفهم الرسائل البصرية المصاحبة للتواصل. إد يعد أمرا أساسيا للأطفال الصم لبدء التفاعل التواصلي و الحفاظ عليه، لأنه غالبا ما يحل محل السمع المفقود ويشكل علامة على التفاعل الإنتباهي بين الطفل و الكبار، فهو الحجر الأساس في تفاعل الطفل الأصم مع البيئة، إذ يستخدم الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع الاتصال البصري لالتقاط وتنظيم التفاعل الاجتماعي، وهو ما يرتبط بظهور اللغة(Loudin,2003,P265).

➢ ومن مؤشراته قدرة الطفل على النظر إلى المتحدث أو إلى الشخص الذي يتفاعل معه أثناء عملية التواصل ، ويُعد التواصل البصري من المهارات الأساسية التي يعتمد عليها الأطفال الصم في فهم تلك الرسائل البصرية مثل تعابير الوجه وحركات الشفاه والإيماءات، ويلاحظ هذا المؤشر من خلال مدى قدرة الطفل على توجيه نظره نحو المتحدث والاستمرار في النظر إليه اثناء التفاعل، كما يعد التواصل البصري من العوامل المهمة التي تساعد على جذب إنتباه الطفل إلى الموقف التواصلي وتسهيل عملية التعلم(Spencer&Marschark,2010,PP54-56)

وفي مقال لسانجو وجونسون(Senju & Johnson(2009) خلص إلى «تأثير الاتصال البصري» — أي الاستجابة المعرفية والانتباهية، التي يثيرها مجرد النظر المباشر لشخص آخر لدى المراقب. يشرح المؤلفان أن الاتصال البصري ينشط المناطق الدماغية الاجتماعية والعاطفية، ويعزز

الانتباه والتفاعل، كما يناقشون تطور هذه الحساسية تجاه النظرة الاجتماعية لدى الطفل، موضحين أهميتها للتفاعلات الاجتماعية والتواصل المبكر (Senju, A, & Johnson, M,H ;2009,PP127-134)

وفي دراسة (للودان كاندي وبول(2003) Loudin, Canady & Bull)

حيث: تناولت هذه الدراسة الأطفال الصغار الصم وكيفية استخدامهم للتواصل البصري في التفاعلات الاجتماعية واللغوية. ويلاحظ الباحثان، أنه في غياب المعلومات السمعية، يعتمد هؤلاء الأطفال بشكل أكبر على المعلومات البصرية لجذب انتباه البالغين ودعم التبادل التواصلي. يصبح الاتصال البصري أداة أساسية لإقامة تفاعل مشترك، وهو ما يرتبط بعد ذلك بنتائج لغوية أفضل، خاصةً عندما يستجيب البالغون له بسرعة وبطريقة جذابة(Loudin&Canady & Bull, 2003, PP 262-281)

6-1-2 **الانتباه المشترك:**

- عرف جونز،وكار((2004)Jones and Carr) الانتباه المشترك بأنه مهارة تواصلية اجتماعية تظهر مبكرا حيث يقوم شخصان(عادة طفل صغير وشخص بالغ) باستخدام الإيماءات و النظرات لمشاركة الانتباه إلى أحداث أو أشياء ممتعة أو جذابة، وتلعب هذه المهارة دورا محوريا في التطور اللغوي والاجتماعي، كما أن قصور الانتباه المشترك يُعد سمة أساسية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية وبالتالي أصبح من الضروري تطوير هذه المهارة عند إعداد برامج تخل مبكرة.
- وعرفه الزغبي(2015) بأنه تبادل اجتماعي يركز فيه الأطفال و البالغون على نفس الحدث أو الشيء، ولكي يتمكن الطفل من ذلك يستعمل مجموعة من المهارات كتحديق العينين، الإشارة والإيماء، وإصدار الأصوات والكلمات.

- كما يشير الانتباه المشترك عادة إلى التركيز المنسق للانتباه بين شخصين أو أكثر على شيء أو حدث مشترك، حيث يكون مفتوحا بشكل متبادل لجميع الحاضرين بحيث يكونون منخرطين للغاية في الشيء المحدد(Battich&Geurts, 2021,P198)

- **مكونات الانتباه المشترك:**

أشار جونز،كار وفيلي(Jonnes,Carr and Feeley(2006 إلى نوعين من الانتباه المشترك:

- النوع الأول: الاستجابة للانتباه المشترك: وهي استجابة الطفل لتوجيه الانتباه المشترك من الشخص الآخر وتتضمن الاستجابة نظرة الطفل إلى الشيء الذي وجه الشخص الأخر انتباهه إليه.
- النوع الثاني: المبادأة بالانتباه المشترك: أي توجيه الطفل للشخص الآخر ليشاركه الانتباه لنفس الشيء أو الحدث وتتضمن المبادأة بالانتباه المشترك النظر إلى الشيء أو استخدام الإيماءات لتوجيه انتباه الشخص الأخر لشيء ما. (Jonnes,Feeley, 2006,PP782.834)

-ويتضمن الشكل الأكثر تطورا للاستجابة والمبادأة بالانتباه المشترك أن يتناوب الطفل النظرات حيث ينظر إلى الشيء ثم يعود إلى الشخص الآخر ثم يعود إلى الشيء مرة أخرى، ومن جانب آخر تتكون مهارات الانتباه المشترك من الاستجابة و المبادأة بالانتباه المشترك، فتشير مهارة الاستجابة للانتباه المشترك بتتبع الطرف الآخر أو حدث ما ويتم ذلك باستخدام (القدرة على قراءة اتجاه العين- الالتفات بالرأس- تحويل النظرات)

أما المبادأة بالانتباه المشترك فتشير إلى توجيه انتباه الطرف الآخر إلى الشيء/حدث، ويتم ذلك من خلال الإشارة- التعليق- تحويل النظر للاتصال بالعين.(Ali et al…,2019 ;P08 ;25)

واتفق في ذلك محمد(2020) في أن الانتباه المشترك يتقسم إلى نوعين:

- النوع الأول : الاستجابة للانتباه المشترك Responding To Joint Attention Skills وتعني استجابة الطفل لمحاولات الآخر لجذب انتباهه حول حدث معين، أي قدرة الطفل على تتبع كل من نظرات شخص آخر وحركات رأسه وإشاراته من خلال (الالتفات بالرأس-تحويل النظرة- القدرة على قراءة اتجاه العين)
- النوع الثاني: المبادأة بالانتباه المشترك Initiating Joint Attention Skills وتعني أن يبدأ الطفل بجذب انتباه الشخص الآخر بالمشاركة الاجتماعية حول حدث معين أي بدء الطفل بالتفاعل الاجتماعي مع الشخص الآخر ذلك من خلال(الإشارة، والتواصل بالعين، والتعليق، وتحول النظرة)

1-2-2 مراحل تطور الانتباه المشترك:

تتعدد مراحل الإنتباه ومنها كما يعرضها زيمبيني، سالفى ودودوريكو (Zampini,Salvia and D'odorico,(2015) وهي كالاتي:

1- **عدم الانتباه:** هي مواقف يكون فيها الطفل غير منشغلا بشخص آخر أو شيء أخر، على سبيل المثال تجول الطفل في الحجرة.

2- **ملاحظة أفعال الآخرين:** وهي مواقف يكون فيها الطفل ملاحظا لأفعال الأخرين، ولكنه غير مشارك في هذه الأفعال، ولا يحاول الطرف الآخر جذب انتباه الطفل للحدث، فعلى سبيل المثال يلاحظ الطفل أمه أثناء انشغالها بعمل ما.

3- **التفاعل مع الطرف الآخر:** وهي مواقف يتفاعل فيها الطفل مع الطرف الآخر دون استخدام الشيء، فعلى سبيل المثال أن يغني الطفل مع أمه أو التحدث عن شيء غير موجود في الحجرة.

4- **التفاعل مع الأشياء:** مواقف يتفاعل فيها الطفل مع الشيء دون الانتباه إلى البالغ ودون محاولة من الطرف الاخر جذب انتباه الطفل له أو لشيء آخر، فعلى سبيل المثال يلعب الطفل بلعبة بينما تقرأ الأم كتاب.

5- **الانتباه السلبي:** مواقف ينشغل فيها الطفل و الطرف الأخر بالشيء، ولكن لا ينتبه الطفل لوجود الطرف الأخر، فعلى سبيل المثال يلعب الطفل بلعبة دون أن يهتم أو يستجيب لطلبات الأم (Zampini,et al,2015,PP891.901)

6- **محاولة جذب الطفل لانتباه الآخر:** مواقف يحاول الطفل جذب انتباه الطرف الاخر الى الشيء من خلال التحديق، الاشارة، الكلمات، ولكن الطرف الاخر لا يستجيب لمحاولات الطفل لجذب انتباه، فعلى سبيل المثال يشير الطفل الى صور بالكتاب، ولكن الام تستمر في القراءة دون الاهتمام بالجهد المبذول من قبل الطفل للتواصل.

7- **الانتباه المشترك:** وهي المواقف التي يتفاعل كلا من الطفل والطرف الآخر مع شيء أو حدث مثير للاهتمام، فهنا الطفل يعي تماما وجود الطرف الأخر من خلال من خلال استخدامه للنظرات والإشارات التواصلية والكلمات الإشارية.

ويعتبر الانتباه المشترك مهارة اساسية في التواصل الاجتماعي والتي تظهر خلال السنة الاولى والثانية من حياة الطفل، وهي مهارة تسبق نمو اللغة(Panganiban,2017)

ففي عمر من 2-3 شهور يوجه الاطفال بطبيعتهم انتباههم نحو تعابير الوجه والاهتمام بالوجوه والتي من شأنها تدعم تطوير مهارة الانتباه المشترك من خلال التفاعلات الثنائية بين الطفل والقائم على رعايته والتي تمثل إشارات بارزة في نمو المهارات بالنسبة لهم(Franchini et al,2017,PP13-24)

وفي الشهر الرابع والخامس من العمر يحاول الطفل تمييز نبرة صوت المتحدث عند توجيه الحديث إليه وتمييز نغمة الكلام وتمييز أصوات الكبار من أقربائه ومن الغرباء ويتعرف على والديه.

وفي الشهر الخامس عند رؤيته للغرباء يتوقف عن التبسم ويتفحصهم طويلا بتوتر ويمكن أن يصل الأمر للبكاء، وفي عمر ستة (06) أشهر يتعرف على اسمه لفظيا ويظهر الطفل الاهتمام بألعاب متنوعة ويجذب إنتباه الكبير إليه بالأصوات و الحركات وكل هذا يدل على الاستجابة الصحيحة من الطفل للمحيطين به ويدل أيضا على إدراكه للغة الإنسان مما يؤثر لاحقا تأثيرا حسنا في تطور فهمه للغة الكبار المحيطين به وعلى لغته الذاتية (تبشورا وآخرون،2020، ص221).

وما بين ستة أشهر وثمانية عشرا شهرا يتطور سلوك الانتباه المشترك وهو ما يؤكد أن الانتباه المشترك يُعد من السلوكيات التواصلية الاجتماعية المبكرة والتي تتمثل في استخدام النظرات و الإيماءات بين شخصين حول حدث مثير الاهتمام(محمد،2020 ،ص98)

وفي النصف الثاني من السنة الأولى من الحياة يظهر الانتباه المشترك في شكل نظرة تالية(استجابة) وبعد ذلك بوقت قصير يحاول الطفل إشراك الآخرين بنشاطات من الانتباه المشترك من خلال إتباع نظرة العين وإشارة أو النطق(Warreyn et al,2014,PP712.716).

تطور الإنتباه المشترك لدى الطفل ذي النمو الطبيعي

العمر	تطور الانتباه المشترك
0–3 أشهر	**القدرة للانتباه:** التحديق المتبادل: التعرف بالتواصل البصري
	التبديل في الانتباه: التحديق المتبادل المحافظة على التواصل البصري
	الترابط الاجتماعي: المحادثة الأولية: التفاعل بإيقاعات بسيطة بأخذ الأدوار بين الأم و الطفل
	فهم المقاصد: التماهي المبكر مع الأشخاص
6 أشهر	**القدرة للانتباه:** التمييز بين الوضعية اليسرى واليمنى للرأس وتحديق العين
	التبديل في الانتباه: أشكال بسيطة من تحويل الانتباه
	الترابط الاجتماعي: المشاركة في الروتين: مشاركة في ألعاب بسيطة بين الأم والطفل
	فهم المقاصد: التمييز بين المثيرات الاجتماعية و المادية

9 أشهر	**القدرة للانتباه:** التحديق حسب الزاوية: التحديق نحو أول شيء مميز في الزاوية
	التبديل في الانتباه: الطلب بالإشارة: جلب إنتباه الآخرين من أجل الطلب
	الترابط الاجتماعي: أنشطة مشتركة وألعاب تقليد: الطفل يقلد حركات البالغ، القدرة للتعلم المتسلسل
	فهم المقاصد: القيام بسلوكات موجهة وهادفة: ظهور القدرة السببية
12 شهر	**القدرة للانتباه:** التحديق حسب الزاوية: التحديق نحو أي شيء مميز في الزاوية، بوجود مساعد بالإشارة
	التبديل في الانتباه : التعليق بالإشارة: جلب إنتباه الآخرين باستعمال الإشارات
	الترابط الاجتماعي: أنشطة مشتركة وألعاب تقليد: مشاركة الأهداف
	فهم المقاصد: فهم الأهداف:فهم الهدف من السلوك من خلال الملاحظة
18 شهر	**القدرة للانتباه:** تتبع تحديق العين: نحو الأشياء خارج نطاق البصر
	التبديل في الانتباه: القدرة للتعليق المحدد: جلب إنتباه البالغ نحو الشيء باستخدام إشارات غير لفظية
	الترابط الاجتماعي: الترابط بين تخطيط الحركات: القدرة للقيام بأنشطة مشتركة تعاونية ومترابطة
	فهم المقاصد: فهم المقاصد: يتمكن الأطفال من فهم أن لعدة حركات مختلفة ترابط لنفس الهدف

الجدول رقم(04) يوضح تطور الانتباه المشترك لدى الطفل ذي النمو الطبيعي

(Kaplan&Hafner,2004)

✓ نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) تطور الانتباه المشترك لدى الطفل ذي النمو الطبيعي، وسنشرحها فيما يلي بشكل مفصل:

اختلف الباحثين في أي شهر يبدأ الأطفال في اكتساب سلوكات الانتباه المشترك، فالبعض اعتبر أن ذلك يكون بين الشهر(3-6) من العمر، أما البعض فاعتبر أن ذلك لا يتم إلا عند الشهر (12) من العمر (Ollinger,2013,Jenkins,2019)

فتظهر القدرة للانتباه المشترك على شكل استجابة بتتبع لسلوكيات الآخر المتمثلة في تتبع توجه نظرات العين، وضعية الرأس، الإشارة، حركة اليد، من أجل المشاركة للانتباه لشيء في البيئة، أما المبادرة فتكون بقدرة الفرد لتوجيه انتباه البالغ للمشاركة في اهتمام مشترك حول شيء في البيئة بشكل تلقائي عن طريق الإشارات، تبديل نظرات العين بين الشيء و الشخص، فكل من الاستجابة و المبادرة للانتباه المشترك يتطوران بشكل منفصل زمنيا وكل منهما مرتبط باللغة الإستقبالية و اللغة التعبيرية على التوالي، وتطورهما يكون تدريجيا مرافقا اتطور مهارات معرفية اجتماعية حتى بلوغ الطفل العامين من العمر، وعليه فيعتبر كل(PP349.364, Mundy,Sigman&Kasari,1990) أن تطور الانتباه المشترك يعتمد على ظهور سلوكات اجتماعية وتفاعلها فيما بينها بالإضافة إلى اعتبار (Kaplan& Hafner ;2004)، أن هناك مهارات أولية لازمة لنمو الانتباه المشترك ابتداءا من الميلاد لغاية اكتمال نموها عند (24) شهر من عمر الطفل، دمجها في كل من القدرة للانتباه، تحويل الانتباه، الترابط الاجتماعي، وفهم المقاصد ونستعرضها فيما يلي:

(Kaplan& Hafner ;2004,P10)

- ✓ **من الولادة لغاية ثلاثة أشهر من العمر:**
- ➢ **التحديق المتبادل(القدرة للانتباه):** خلال الاشهر الاولى من حياة الطفل، يفضل توجيه انتباهه نحو وجوه الأشخاص الأخرين(Karlen,C,E,2019)، وعند بلوغ الطفل (3) اشهر من العمر، يتمكن من التحديق المتبادل بينه وبين البالغ، فالطفل يفضل التحديق في أوجه الأخرين و الحفاظ على التحديق

- **تبادل التحديق(التبديل في الانتباه)**: تعني هاته القدرة القيام بالإشارة للشيء و استعمال اللغة، عند بلوغ الطفل (4) أشهر ن العر يتكن من تبادل النظر بين البالغ و الأشياء، ويبدأ في التحكم في التفاعل مع الآخرين.
- **المحادثة الأولية(الترابط الاجتماعي)**: يبدأ الأطفال بمشاركة ألعاب روتينية مع البالغ خلال الأشهر الأولى من العمر(Karlen C E ;2019),PP15-17)، فالبالغ من يقوم بالمبادرة باللعب، ابتداءا من (6) أسابيع من عمر الطفل يتواصل وجها لوجه مع الام (Ollinger,2013)،(Newson,1979) يعتبر ان هاته الاستجابات الاجتماعية تعتبر طبيعية لدى البالغ ، بمعنى عندما يقوم الطفل بشيء يترجمها البالغ على أنه نوع من تبادل الأدوار أو تبديل في سياق المحادثة، من أجل إعطائها معنى، فيتعلم الطفل سلوكات بسيطة لتبادل الأدوار، ويتعلم النتائج الإيجابية للسلوك، كما أن (Carpenter&Tomasello,2000) يعتبر أن السلوكات المتبادلة بين الطفل و البالغ تتجاوز ذلك إلى مشاركة المشاعر، مما يطور قدرة الطفل للمشاركة .
- **التماهي المبكر(فهم المقاصد)**: قبل بلوغ الأطفال السنة الأولى من العمر، يتمكنون من توجيه وتتبع انتباه الاخرين، لكن دون فهم المقاصد، وعند السنة الثانية من العمر يتمكنون من التعلم بالتقليد، التواصل الرمزي بالإشارات، فهاته السلوكات التواصلية تشير لقدرتهم لفهم مقاصد الأخرين، ويظهر التماهي المبكر مع الاشخاص على شكل تقليد بسيط للسلوكات، فقدرة الطفل للتقليد تسمح له بالتعرض لمواقف تشابه فيها مقصده ومقصد الأخرين.

✓ عند ستة اشهر من العمر:

- تتبع التحديق(القدرة للانتباه): خلال (6) أشهر الأولى من عمر الطفل يتمكن من تتبع نظرات البالغ نحو شئ أمامه، فتعتبر أولى مهارة للانتباه المشترك لدى الطفل -PP16, 17(Karlen&Jenkins,2019)

- أشكال بسيطة من التبديل في الانتباه: عند (6) أشهر يستطيع الطفل جلب الانتباه، لكن بشكل بسيط دون استعمال الإشارة.
- مشاركة ألعاب روتينية(الترابط الاجتماعي): يتمكن الطفل من المشاركة في ألعاب مألوفة مع البالغ، فهو لا يفهم الهدف أو القصد منها ولكن يستطيع التوقع أو التنبؤ بمسار اللعبة.
- التفريق بين المثيرات الاجتماعية و المادية(فهم المقاصد): ببلوغ الطفل(6) أشهر من العمر يتمكن من التمييز بين المثيرات الاجتماعية والمثيرات المادية، فيفرقون بين النتائج المادية كالدفع و الجذب، و النتائج الاجتماعية كالملاحقة و التجنب، فيعرفون أن لكل سلوك نتائج ثابتة ومتوقعة(Bruinsma el al ;2004,PP169.171.172) أما الاطفال عند(7) اشهر يتعرفون على قدرة الأشخاص للتأثير على الأخرين دون وجود ملامسة جسدية، بينما الأشياء المادية لا يمكنها ذلك، كما أنهم يتوقعون ماذا سيفعل الأشخاص في مواقف معينة، لكن شرط أن تكون مألوفة، فيعجزون عن ذلك إذا كان الموقف جديدا، فهم يفهمون الحركات الاجتماعية، لكن لا يفهمون المقصد من الحركات، وتحليل السلوك إلى أهداف ومقاصد.

- ✓ **عند تسعة أشهر من العمر:**

- **تتبع التحديق(القدرة للانتباه):** عند (9) أشهر يتمكن الطفل من تتبع نظرات البالغ نحو شيء موضوع في الزاوية، لكنه دائما ينتبه للشئ الموضوع في مدى بصره.
- **الطلب بالإشارة(التبديل في الانتباه):** يستطيع التبديل في النظر بين الشيء و البالغ وسرعان ما يبدا الطفل في استعمال الإشارة لتحديد الشيء المقصود(Arezina&Karlen ,2019,P91)من أجل الطلب، كما يمكن أن يستعمل مسك كنوع من الطلب عندما لا ينتبه إليه أحد ما.
- **الأنشطة المشتركة وألعاب التقليد(الترابط الإجتماعي):** خلال (9) أشهر من عمر الطفل، تتطور القدرة لمشاركة في أنشطة ذات بعد ثلاثي، تتضمن كل من الطفل، البالغ، وموضوع

التفاعل، كألعاب البناء، ألعاب رمزية بسيطة، وألعاب تقليد(Ezell,et al,2012,P681) يعتبر أن التقليد الأني بين الطفل و البالغ، يطور قدرته للتبادل الاجتماعي، كتبادل الادوار واخد الدور ومشاركة الموضوع، كما أن (Carpenter&Tomasello,2000,P) يعتبر بأن الأطفال يبدؤون في مشاركة الأهداف عند هذا العمر.

- **القيام بسلوكات موجهة وهادفة(فهم المقاصد)**: لاحظ بياجيه بأن الأطفال يتمكنون من توجيه سلوكاتهم من أجل هدف عند بلوغهم (9) أشهر من العمر، فقد يحركون عائق من أمامهم من أجل الوصول لشئ معين، فهم يبدؤون في التعرف بأنهم يؤثرون في العالم الخارجي بسلوكاتهم، فيصبح السلوك موجها نحو تحقيق أهداف معينة، أيضا فهم يلاحظون بأن بعض حركات الآخرين تكون موجهة نحو أشياء معينة، فتظهر لديهم القدرة لتفسير السلوك، فتعتبر قاعدة لتطور القدرة لفهم المقاصد(Bruinsma,Koegel,2004,P172).

عند الشهر الثاني عشر:

- تتبع التحديق(القدرة للانتباه): عند (12) شهر من العمر، تزيد قدرة الطفل لتتبع تحديق البالغ نحو الأشياء في مدى بصره بدقة، وحسب السياق (Paparellan&Good&Freeman,Kasari,2011)
- التعليق بالإشارة(التبديل في الانتباه): بين (10-14) شهر من عمر الطفل يتطور استعمال الإشارة لتصبح وسيلة للتعليق، من أجل إنتباه البالغين نحو أشياء بعيدة عن متناوله، كما أنه يبدأ يرى الأشياء للأخرين من أجل المشاركة ابتداءا من الشهر العاشر كما يمكن أن يكون قيامه بالإشارة تقليدا للكبار، فأشارت الدراسات لعدم وجود علاقة بين القيام بالإشارة وفهمها، فاستعمال الإشارة لدى الطفل ينموا بشكل منفرد عن تتبعه لإشارة الأخرين كمسك الأشياء وإعطائها للبالغ كنوع من الطلب(Paparella et al,2011,PP569.583)

- الأنشطة المشتركة وألعاب التقليد(الترابط الاجتماعي): خلال(12) شهر من عمر الطفل، تتطور القدرة لمشاركة الأهداف نتيجة تمكنه من التبادل الاجتماعي مع الآخرين من خلال اللعب،
- فهم الأهداف (فهم المقاصد): تصبح القدرة لتوجيه السلوك لدى الطفل مكتملة عند بلوغهم (12) شهر من العمر، كما أنهم يربطون بين حركات الأخرين ونتائجها الطبيعية، بمعنى الربط بين السلوك وبين النتائج المرجوة/ فمثلا إذا ما رأى البالغ لعبة وأمسك بلعبة أخرى، سيتفاجأ الطفل، بالرغم من وجود دراسات تشير لقدرة الأطفال على فهم توجه الأشياء عند (6) أشهر، بينما تشير الأدلة لاكتسابهم لمفهوم الأهداف عند (10) أشهر من العمر، فهم يفهمون بأن الحركات الملاحظة الموجهة نحو اهداف معينة، كما أنهم يميزون بين الحركات العمدية وغير العمدية

- ✓ عند الشهر الثامن عشر من عمر الطفل:

تتبع التحديق(القدرة للانتباه): عند(18) شهر من العمر، يتمكن الطفل من تتبع تحديق العين نحو الأشياء وحتى ولو لم تكن في مدى بصره، كما يتمكن من تتبع الإشارة ابتداءا من بلوغه(14) شهر من العمر.

- القدرة للتعليق المحدد(التبديل في الانتباه): ابتداءا من (14) شهرا من العمر، يتمكن الطفل من الإشارة بشكل دقيق من اجل التواصل ، وعند (18) شهر من العمر، يتمكن من اختيار وتحديد الموضوع المشترك للتفاعل بالإشارة والتعليق لفظيا لجلب إنتباه البالغ لصفة تتعلق بالشئ، كأن يقول(كبير)، وتتنوع لديه الإشارات المستعملة لأهداف تواصلية متعددة كالطلب وجلب الانتباه (Paparella&Good,Freeman&Kasari,2011,P584)
- الربط بين مخطط حركات(الترابط الإجتماعي): يبدأ الأطفال في التعاون وتنظيم تبادل الأدوار خلال التفاعل، فتظهر أشكال معقدة من التفاعل الإجتماعي كألعاب تقليد معقدة، التبادل اللفظي.

- فهم المقاصد(فهم المقاصد): تشير البحوث لقدرة الطفل لفهم أهداف الأشخاص ومقاصدهم عند بلوغهم (18) شهر من العمر، فالأطفال عندما يشاهدون شخصا قام بسلوك لم يتوصل به لنتيجة إيجابية، يقلدون النموذج بالقيام بالحركات المقصودة وليس الحركات الملاحظة(Kaplan&Hafner,2004,P75).

أهمية الانتباه المشترك في تطور المهارات التواصلية:

يعتبر كل من الإنتباه المشترك، التقليد، اللعب بالأشياء مهارات تؤدي لنمو المهارات التواصلية المعرفية في مرحلة عمرية لاحقة، ففي دراسة تتبعيه لـ(Schertz,Reichow,Tan et al ,2012) توصلوا لوجود عاملين منبئين لنمو اللغة وهما قدرة الأطفال للاستجابة لمحاولة الأخرين لجلب انتباههم و استجابة الوالدين لهم، فمشاركة الوالدين أبنائهم في تواصل متبادل يجعل الطفل يكتسب اللغة مبكرا.

فعندما يتتبع الطفل خط نظر البالغ نحو الشيء أو إشارته، البالغ يرافق نظره بذكر الشيء، والطفل يسمع اسم الشيء أو الحدث أو ملاحظة الشفاه وبهذا يربط بين الكلمة والشيء ويكون صورة ذهنية.(Schertz,Reichow,Tan et al ,2012 ,PP166-189)

كما أن الباحثين يربطون بين مرحلة انفجار الكلمات لدى الطفل عند(18-24) شهرا من العمر واكتمال تطور وظهور سلوكات الانتباه المشترك لدى الطفل(Schulz et al ,2015,P393)

فيبدأ استعمال الطفل للإشارة عند(12) شهر من العمر، فالأطفال الذين يستعملون الإشارة يكتسبون المفردات بشكل أسرع، والإشارة عبارة عن تواصل قصدي بهدف توجيه انتباه الآخرين اتجاه شيء أو حدث بحيث يكون بهدف الطلب أو التعليق، فدراسة (Colonnesi,Stams,et al,2010)، هدفت للكشف عن العلاقة بين الإشارة واللغة، من خلال التحليل الإحصائي ل(25) دراسة بين (1978-2009) بمجموع (734) طفل، بحيث كانت النتائج لوجود ارتباط

قوي بين استعمال الإشارة وتطور اللغة، كما أن التعليق بالإشارة مرتبط بقوة تطور اللغة، بينما لم تكن عناك دلالة لارتباط بين الطلب بالإشارة وتطور اللغة، فالإشارة وسيلة تواصلية تندمج وتدعم اللغة، كما أن هناك ارتباط قوي بين استعمال الإشارة في سن مبكرة وتطور اللغة، وارتباط بين كل من فهم واستعمال الإشارة وتطور اللغة (Colonnesi,Stams,et al,2010,PP352-366)

يتعلم الأطفال عند (13) شهر من العمر العديد من الكلمات من خلال التفاعل بالانتباه المشترك، فالعديد من الدراسات تشير بأن الانتباه المشترك ينشئ بيئة تسهل من التعلم حسب السياق، فالكلمات غير مألوفة يمكن أن تشير لعدة أشياء، بينما الانتباه المشترك يسهل الربط بين الكلمة ومدلولها، فعندما يستعمل البالغ كلمة(قبعة) للدلالة على قبعة فوق الطاولة، الطفل سيقوم بتبديل التحديق بين البالغ و القبعة للتأكد من أن البالغ ينتبه للقبعة، ويربط الطفل بين دلالة الكلمة(القبعة) ومدلولها(القبعة في حد ذاتها) بمعنى يُكون صورة ذهنية عن القبعة، ويتبادل التفاعل بين الطفل والبالغ، يتعلم الطفل أنه يمكنه استعمال كلمة القبعة من أجل توجيه انتباه الأخرين اتجاه القبعة.

ففي دراسات عديدة أشارت إلى العلاقة الإيجابية بين الاستجابة للانتباه المشترك فدراسة (Mundy, 1990) توصلت بأن القذرة للانتباه المشترك عند (45) شهر من العمر لديها ارتباط بالقدرة اللغوية بعد (12) شهر.(Mundy,1990,P115-128)

التعلم المبكر للغة يأخذ صيغة عرضية غير منظمة، بحيث أن البالغين يدلون على أسماء الأشياء بتلقائية، فيقوم الطفل بتتبع نظرات أو إشارة البالغ باتجاه الشيء من أجل الدلالة على اسمه من خلال الاستجابة للانتباه المشترك، ثم يقوم بتوجيه البالغ نحو الشيء من أجل الطلب، المبادرة لجلب إنتباه الأخرين اتجاه الشيء من أجل الحصول عليه، وفي نفس الوقت يقوم البالغ بتصحيح للطفل.
(Hecke,Oswald&Mundy,2016,P456)

ففي دراسة لدونالد مورز (Donald Moores) أن أم لطفل أصم تمكنت من تفسير واستنتاج كلمة "حليب" من طفلها البالغ من العمر ثلاثة أشهر بمجرد حركة شفتيها، دون أي نطق تظهر هده التجربة ان النوايا الدلالية لدى الطفل الاصم تظهر في وثت مبكر جدا فمنذ عمر 0 الى شهرين يكتسبون حساسية للاهتزازات واللمس والشم مما يساعده على تطوير مهارتهم اللغوية ويعتمد الطفل وهو مهندس نموه اللغوي على قدراته المعرفية و اللغوية و الاجتماعية(Hage,2006,P54)

يعتبر (Lev Vygotsky) بأن نسبة التعلم تزيد عند توفير البالغ الدعم للطفل، فالطفل يمكن أن يتعلم سلوكات بسيطة بنفسه، ولكن يلزمه مساعدة من طرف البالغ لتعلم سلوكات معقدة، فتوجيه البالغ يتعلم الطفل بشكل أسرع(Williams,2016,P125)

وهدفت دراسة (Tomasello&Todd,1983) للكشف عن تأثير التفاعل بين الامهات وأبنائهن من خلال الانتباه المشترك ونمو اللغة التعبيرية، لمدة(6) أشهر ابتداءا من العام الأول من عمر الطفل، فكانت النتائج بعد(6) أشهر، كان فيه ارتباط قوي بين المدة التي قضته الأمهات في التفاعل مع أبنائهن وحجم المفردات المكتسبة.

1-2-3 الانتباه المشترك لدى الطفل ذوي الإعاقة السمعية(الأصم):

إن ضعف الانتباه المشترك قد يؤدي إلى صعوبات في اكتساب اللغة و التفاعل الاجتماعي لدى الطفل الأصم، لذلك يُعد الانتباه المشترك مؤشرا قويا على تطور اللغة المبكرة عند الطفل

وفي مقال **لتوماسيلو وفارار** (1986) Tomasello & Farrar حول العلاقة بين الانتباه المشترك والذي يبدا غالبا بالتواصل البصري المشترك وتطور المفردات لدى الأطفال الصغار، وأوضحوا أن هؤلاء الأطفال الذين يقيمون انتباها مشتركا مع شخص بالغ بشكل أكثر تكرارا(من خلال النظر بالتناوب إلى الشيء والشخص البالغ)يكتسبون لاحقا مفردات لغوية أكثر ثراءا، ويعتبر النظر المشترك شكلا مبكرا من أشكال التواصل المتعمد، لأنه ينطوي على فهم أن الشخص الآخر يرى الشيء نفسه ويشاركه الاهتمام.(Tomasello & Farrar, 1986,PP54-63)

وفي دراسة أخرى قاما بها موندي ونيويل (Mundy & Newell. 2007) خلصت هذه الدراسة الاستعراضية إلى الأسس المعرفية والنمائية العصبية للانتباه المشترك، بما في ذلك دور الاتصال البصري. يقترح الباحثان أن الانتباه المشترك ليس مجرد مسألة إدراكية، بل ينطوي على عمليات اجتماعية وإدراكية معقدة (مثل فهم نوايا الآخرين وحالاتهم الذهنية). كما يناقشان كيفية تأثير نقص الاتصال البصري أو الانتباه المشترك (مثلما يحدث في حالات التوحد) على تطور اللغة والمهارات الاجتماعية(Mundy & Newell, 2007,PP, 269-274)

وعلى هذا نستخلص أن الانتباه المشترك كمهارة لدى الأطفال الصم لا ينمو أو يتطور وحده بمرور الوقت وتغير المرحلة العمرية كما يحدث لدى الأطفال الطبيعيين، بل إنه يحتاج إلى برامج متخصصة لتدريبهم على هذه المهارات حتى يحدث لها النمو فتعكس بالتالي على مجالات النمو الاجتماعي و التواصلي و الانفعالي واللغوي وغيرها من جوانب النمو.

6-1-3 تبادل الأدوار:

تعرف مهارة تبادل الادوار في سياق علم النفس النمائي و اللسانيات النفسية، بانها القدرة على تنظيم التفاعل الاجتماعي، بحيث يتبادل الطرفان دور "المرسل" و "المستقبل" وهي مهارة تسبق ظهور اللغة، وتستمر معها كقاعدة اساسية للحوار، كما انها القدرة على ادراك الاشارات(اللفظية وغير اللفظية) التي تعني انتهاء دور الطرف الاول وبدء دور الطرف الثاني، مما يمنع حدوث التداخل أو الصمت الطويل في التواصل. (كوافحة، 2011،ص 62)

وتُعد مهارة تبادل الأدوار أحد الأعمدة الأساسية للمهارات ما قبل اللغوية، وهي حجر الزاوية في بناء أي تفاعل اجتماعي ناجح، بالنسبة للطفل الأصم، تكتسي هذه المهارة صبغة بصرية وحركية بدلا من الصبغة السمعية، حيث يتعلم الطفل أن التواصل هو" اخد وعطاء" عبر مراقبة الإشارات البصرية بانتظار دوره.

-كما تعبر عن القدرة على فهم وتنفيذ القواعد الاجتماعية التي تنظم التفاعل بين الطرفين أو أكثر، حيث يدرك الطفل متى يكون مرسلا ومتلى يكون مستقبلا، عند الطفل الاصم، تظهر هذه المهارة من خلال انتظار إشارة اليد، او نظرة عين، و اللمسة الجسدية التي تعني انتقال الدور إليه في اللعب أو التواصل(خولة،2020 ،ص221)

وفي تعريف آخر لكساري وآخرون(.(1990) .Kasari, et al)

-أنها تثري المحاكاة ولعب أدوار المهارات السردية والاجتماعية عند الأطفال من خلال فتح الطريق أمام الأشكال اللغوية المفضلة.((.Kasari, C, et al,1990,PP 919-935))

إذ تعد مهارة تبادل الأدوار من التواصل الاجتماعي و التفاعلي، و التي تعني أن التواصل عملية متبادلة، ويظهر ذلك في الألعاب الحركية مثل تبادل الكرة

وفيما يلي تعاريف مفصلة عن مهارة تبادل الادوار من وجهات نظر علمية مختلفة:

- **يعرفه برونر(Jerome Bruner)**يعد **برونر** من أبرز من تحدث عن هذه المهارة ضمن ما يسمى ب نظام دعم اكتساب اللغة(LASS)

حيث يراها كقالب (Format) تفاعلي يتكرر بين الام والطفل يتيح للطفل فهم القواعد البنيوية للحوار قبل ان يمتلك المفردات اللغوية(Bruner,1983,PP27-31).

- ويراها **سكينر(Skinner)** من المنظور السلوكي انها سلسلة من الاستجابات المترابطة، وهو استجابة بصرية او حركية مثل اعطاء لعبة يتبعها معزز (ابتسامة الام او الحصول على مكافاة) مما يثبت دور الطفل كمستجيب ثم مثير.

عند الطفل الاصم يركز سكينر على التعزيز البصري، فالطفل ينتظر دوره لان هناك مكافاة بصرية أو حسية تلي هذا الانتظار(اسماعيل،1980،ص،ص 42-45)

- أما **تشومسكي (Noam Chomsky)** من المنظور الفطري، يراها أنها القاعدة الاساسية للتواصل، فهي جزء من الجهاز الفطري لاكتساب اللغة(LAD)، موجودة في

البنية الذهنية للطفل وهي البرمجة البيولوجية التي تجعل الطفل يدرك أن الحوار له بنية ثنائية(انا/انت)، أما عند الطفل الاصم يرى تشومسكي أن الطفل الاصم يمتلك نفس الاستعداد الفطري لتبادل الادوار مثل السامع تماما، فادا لم يجد صوتا سيفعل هذا النظام الفطري عبر "لغة الاشارة" أو الايماءات لان العقل مبرمج على التبادل بغض النظر عن الوسيلة (سمعية/بصرية)(خليل، 2011،ص،ص88-92)

- **أما فيجوتسكي (Lev Vygotsky)** فيرى تبادل الادوار كنشاط اجتماعي تعاوني "هو عملية تذويت internalization للنشاط الخارجي حيث يبدأ تبادل الادوار كفعل مشترك بين الام و الطفل في منطقة النمو الوشيك(ZPD) ثم تصبح مهارة عقلية داخلية لدى الطفل.

أما عند الطفل الاصم فيراها أنها تنمو من خلال الوساطة البصرية مع الراشدين إذا توفرت بيئة غنية بالإشارات، يطور الطفل مهارة التبادل كأداة للتفكير والتواصل الاجتماعي (الوسيط الاجتماعي)(جاسم، 2003،ص115)

- **أنواع مهارة تبادل الادوار:**

يمكن تقسيمها في مرحلة ما قبل المدرسة الى ثلاثة انواع رئيسية:

1- تبادل الادوار الحركي:(Physical Turn- Takung) مثل تبادل رمي الكرة أو دفع سيارة (لعبة)، هو النوع الأسهل والأنسب للأطفال الصم في البداية.

2- تبادل الادوار البصري:(Visual/ Social Turn- Taking) يتمثل في تبادل نظرات العين أو تعبيرات الوجه (الابتسامة المتبادلة)

3- تبادل الادوار الصوتي /الاشاري:(Communicative Turn-Taking) عند الطفل الاصم يكون من خلال تبادل المناغاة اليدوية أو الحركات الايمائية، حيث ينتظر الطفل اشارة يد الطرف الاخر ليرد عليها.(كوافحة،2011،ص65)

➢ **تطور تبادل الأدوار لدى الطفل ذي النمو الطبيعي والطفل الاصم**

تتطور مهارة تبادل الادوار عند الطفل الطبيعي بشكل متسلسل ومتناغم مع نموه العصبي و الاجتماعي، حيث تبدأ بجدور بيولوجية فطرية وتنتهي بمهارة حوارية معقدة ،وأهم مراحل تطور المهارة زمنيا وفق الدراسات النمائية:

1- مرحلة ما قبل الولادة و الشهور الأولى(التناغم الأولي)

✓ **منذ الولادة:** يظهر الطفل استعداد فطريا للتفاعل، يلاحظ العلماء وجود إيقاع في الرضاعة، حيث يرضع الطفل ثم يتوقف(ينتظر). وفي لحظة التوقف تقوم الأم عادة بهزه أو مداعبته، وهذا يُعد أول نموذج بيولوجي لتبادل الأدوار.

✓ **الشهر الثاني:** يبدأ التواصل البصري المتبادل والابتسامة الاجتماعية، حيث ينتظر الطفل ابتسامة الأم ليرد عليها.

2- **مرحلة التفاعل الاجتماعي المتبادل**(3-6) اشهر:

✓ تبدأ الأم و الطفل فيما يسمى بالحوار الأولي"Proto- conversation

✓ يصدر الرضيع أصواتا(مناغاة) وعندما تصمت الأم يبدأ هو بإصدار أصواته والعكس صحيح، هنا يدرك الطفل أن للصمت دورا كما للصوت دور.(خليل، 2011،ص98)

3- مرحلة الالعاب التفاعلية(6-10 اشهر)

✓ تظهر المهارة بوضوح من خلال ألعاب مثل "الغميضة"(Peek-a-boo) أو رمي الاشياء ليلتقطها الاخر.

✓ يتعلم الطفل هنا "الانتظار" فهو يفهم أن اللعبة لن تستمر الا اذا قام الطرف الاخر بفعله.

4- مرحلة التواصل القصدي(10- 18 شهرا)

✓ **الاشارة(Pointing)**: يبدأ الطفل بالإشارة لشيء وينظر للأم ليرى فعلها(تبادل أدوار: بصري ومعرفي)

✓ **تبادل الادوار الحركي:** يصبح الطفل قادرا على دحرجة الكرة لشخص آخر وانتظار عودتها، وهو ما يثبت فهمه لقاعدة دوري ودورك(الشربيني،2005،ص142)

5- مرحلة التطور اللغوي المبكر(18-30 شهرا)

✓ ينتقل التبادل من الحركات و الاصوات الى "الكلمات"

✓ يبدأ الطفل في فهم قواعد الحوار البسيطة، ولكنه قد يجد صعوبة في الانتظار لفترات طويلة وغاليا ما يقاطع الآخرين لأنه لا يزال في مرحلة التمركز حول الذات. (خليل، 2011،ص105)

6- مرحلة النضج الحواري(3-5 سنوات)

✓ يصبح تبادل الأدوار أكثر مرونة، يستطيع الطفل ادارة حوار قصير (3-4 تبادلات) حول موضوع واحد

✓ يبدأ بفهم الاشارات الاجتماعية التي تدل على انتهاء دور المتحدث (مثل نبرة الصوت أو الصمت أو السؤال)(نايف،2014،ص191)

➢ **تطور تبادل الأدوار عند الطفل الأصم:**

ان تطور مهارة تبادل الادوار عند الطفل الاصم يسير في مسار "نمائي تعويضي" فهو لا يختلف عن الطفل الطبيعي من حيث الاستعداد الذهني. ولكنه يختلف جذريا في الوسيط الحسي المستخدم(البصر بدلا من السمع) وفي السرعة الزمنية اذا لم يتوفر التدخل المبكر.

1- مرحلة التناغم الحسي البديل(0-6 اشهر)

✓ الجذر البيولوجي: يبدأ الطفل الاصم التبادل عبر اللمس والاهتزاز في مرحلة الرضاعة، يستجيب لضم الام او لمستها كنوع من الرد على المثير

✓ التواصل البصري: يركز الطفل الاصم بشكل مكثف على عيني الام . التبادل هنا يكون بصريا مخالصا. حيث ينتظر الطفل ان تنظر اليه الام ليبتسم او يصدر حركات بجسده

2- مرحلة الحوار الايمائي(6-12) شهرا

✓ في الوقت الذي يبدأ فيه الطفل السامع بتبادل الاصوات . يبدا الطفل الاصم بتطوير المناغاة اليدوية (Manual Babbling)

✓ التبادل: اذا كانت الام تستخدم لغة الاشارة او الايماءات واضحة. يبدا الطفل في محاكاة حركات اليد وينتظر رد فعل الام هنا يدرك أن "الحركة اليدوية" هي وسيلة لطلب الدور في التواصل

3- مرحلة الانتباه المشترك المعقد(12-24)شهرا

✓ هده المرحلة حاسمة وصعبة لدى الطفل الاصم، فعليه تزويع نظره بين الشئ والشخص والاشارة

✓ تطور المهارة: يتعلم الطفل أن "دوره" في التواصل يبدأ عندما ينظر اليه الطرف الأخر مباشرة(Eye- Level Contact)

إذا كان الطرف الأخر ينظر لشئ أخر، يدرك الطفل الاصم ان القناة التواصلية مغلقة حاليا.

✓ **مرحلة الاشارات الطبيعية و الانتظار البصري(2-4)سنوات**

✓ تصبح مهارة تبادل الادوار اكثر وضوحا من خلال "الادوات البصرية للانتظار" يتعلم الطفل أن وضع اليدين للأسفل أو التوقف عن الإشارة يعني "لقد انتهى دوري"

✓ لعب الادوار: يبدأ الطفل بدمج تبادل الأدوار في اللعب الرمزي، فينتظر دور "البائع" ليقوم هو بدور "المشتري" عير الاشارة والتمثيل

4- مرحلة القواعد البراغماتية البصرية(4-5) سنوات

✓ يصل الطفل الى فهم "آداب الحوار البصري" مثل عدم مقاطعة اشارة الاخر(لان المقاطعة البصرية تمنع الفهم تماما)

✓ يتعلم اشارات "لفت الانتباه" لبدء دوره مثل التربيت الخفيف على الكتف او التلويح باليد في مجال الرؤية.

وفي دراسة **لـ ليلارد (2013) .Lillard et al**

حيث تستعرض هذه الدراسة الشاملة الأدبيات المتعلقة باللعب الرمزي ودور ألعاب التمثيل في النمو المعرفي والاجتماعي، ويخلص الباحثان إلى أن ألعاب التمثيل ليست مجرد وسائل ترفيه، بل هي أنشطة تحفز فهم الهياكل الاجتماعية والقواعد الاجتماعية الضمنية واللغة السردية .Lillard, et al (2013,P139)

وعلى هذا الأساس تعتبر مهارة تبادل الأدوار ضرورية لبناء الحوار فهي تمهيد حركي لفهم حوار الإشارة أو الحوار اللفظي مستقبلا فبدونها يحدث تداخل في الإشارات ولايفهم أي طرف الآخر، كما أنها تساعد الطفل على تعلم الصبر و تأجيل الرغبات اللحظية بانتظار دوره(الضبط الانفعالي)، إضافة إلى ذلك تجبر الطفل على مراقبة الشريك بدقة لمعرفة متى ينتهي دوره، مما يقوي مهارة المسح البصري(الانتباه البصري)، وبهذا تعد مهارة تبادل الأدوار من المهارات التفاعلية المبكرة التي يطورها الطفل الأصم في بيئته، فهي تعني قدرة الطفل على الانتظار لإتمام شريك التواصل لفعل معين (إشارة أو حركة) قبل القيام بردة فعل، مما يشكل الهيكل الأساسي للحوار اللغوي اللاحق((خولة،2020 ،ص221)

أهمية تبادل الأدوار في تنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم:

تكتسب تنمية مهارة تبادل الأدوار اهمية قصوى في التدخل المبكر للأطفال الصم في المرحلة ما قبل اللغوية، فهي ليست مجرد مهارة اجتماعية، بل هي "الجسر" الذي يعبر من خلاله الطفل من عزلة الصمت الى عالم التواصل المنظم، ويمكن تلخيص اهمية مهارة تبادل الادوار من جوانب متعددة :

1- الاهمية اللغوية والتواصلية:Pré- linguistic Foundation

-تعتبر مهارة تبادل الادوار هي "القالب" الذي يصب فيه أي نظام لغوي لاحق، سواء كان لغة اشارة او لغة لفظية

-تمهيد الحوار: يتعلم الطفل أن التواصل يتكون من (ارسال واستقبال) بدون هذه المهارة قد يبدأ الطفل الاصم بالإشارة بشكل مستمر دون انتظار رد فعل او العكس.

-اكتساب القواعد البراغماتية: تساعد الطفل على فهم متى يبدأ الكلام ومتى يتوقف، وهو ما يسمى بـ"فن المقاربة التواصلية"

2- الاهمية المعرفية والعقلية: Cognitive Development

-تطوير الانتباه البصري: بما أن الطفل لا يسمع، فان تبادل الأدوار يجبره على "توزيع الانتباه" بين الشريك والشيء مما ينمي لديه المرونة المعرفية

-ضبط الذات(Inhibition): الانتظار حتى ينتهي الآخر من دوره هو تدريب عملي على كبح الاندفاعية، وهي مهارة تنفيذية عليا يحتاجها الطفل في تعلمه اللاحق.

3-الاهمية الاجتماعية و النفسية(Socio-emotional Impact)

-تعزيز التفاعل الاجتماعي: الطفل الذي يتقن التبادل يكون أكثر قبولا بين أقرانه وفي اللعب الجماعي، لأنه يفهم "قواعد اللعبة"

-بناء الثقة بالتواصل: عندما يجد الطفل أن دوره متبوع برد فعل من الاخرين، يشعر بفاعليته وتأثيره في البيئة المحيطة (Self- Efficacy)

- هذه المهارة لا تكتسب تلقائيا كالسوي، بل تحتاج لتدريب منظم

-الوقاية المبكرة: تنمية هذه المهارة قبل سن الخامسة يمنع حدوث "الفجوة التواصلية" التي تزداد مع تقدم العمر

-مرونة الدماغ: استغلال "الفترة الحرجة"Critical Period" للنمو العصبي في تحفيز القنوات البصرية التعويضية

2-6 مهارات التواصل غير اللفظي و الإيمائي:

قبل إتقان لغة الإشارة الرسمية أو الكلام المنطوق يعتمد الطفل على عدة مهارات في هذا الجانب وهي:

مهارة التواصل غير اللفظي أو (الإيمائي) Non- Verbal Communication

- يعد التواصل غير اللفظي من أهم وسائل التواصل لدى الأطفال الصم، حيث يعتمدون بشكل كبير على القنوات البصرية في التفاعل مع الأخرين، ويشمل هذا النوع من التواصل الإيماءات، وتعبيرات الوجه، والتواصل البصري، ولغة الإشارة، إضافة إلى استخدام الحركات الجسدية المختلفة للتعبير عن المعاني والأفكار وبالتالي عن احتياجاتهم، ويساعد هذا النوع من التواصل في تعويض النقص في المدخلات السمعية وتعزيز قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين
- ويؤكد **محمد عابد الجابري** (2009) على أن التواصل غير اللفظي يمثل جوهر العلاقات الإنسانية مع المعاقين سمعيا ويحقق تطورها بين المعاقين سمعيا لتبادل المعلومات والأفكار والرسائل اللغوية وغير اللغوية سواء أكان هذا التبادل مقصود أم غير مقصود، ولا يقتصر التواصل غير اللفظي على ما هو ذهني معرفي بل يتعداه إلى ما هو وجداني وما هو حس حركي.(الجابري،2009،ص23)
- وفي هذا الصدد تذكر **أميرة طه بخش** (2002) أن للتواصل غير اللفظي وظيفة معرفية تتمثل في نقل الأفكار، والرموز الذهنية، وتبليغها، وتبادل الخبرات بأساليب لغوية وغير لغوية، كما أن للتواصل غير اللفظي وظيفة وجدانية تأثيرية تقوم على تقوية وتدعيم العلاقات الإنسانية وتفعيلها على مستوى اللفظي وغير اللفظي للتعبير عن المواقف والأفكار بدون إصدار أصوات أو بواسطة تعبيرات الوجه.(بخش،2002،ص129)

- وللتواصل غير اللفظي عدة أنواع منها السكوت، الإنصات، لغة الجسد، حيث تستعمل حركات وإيماءات الرأس وتقاسيم الوجه للتعبير، كغمز العينين، إيماءات الرأس، هز الكتفين، الدموع والغضب، التأشير باليد
- من الصعب أن نعدد أساليب التواصل غير اللفظي، وذلك لكبر القائمة التي تتضمن تللك الأساليب، ومن بين تللك الأساليب التواصلية غير اللفظية تعبيرات الوجه، الإيماءات، الإشارات، المسافة التي تبعد بين المتحدث و المستمع، ولقد قسم إيسبرج وسميث أساليب التواصل غير اللفظي إلى ثلاث فئات أساسية: هي التواصل المرتبط باللغة، ويتضمن متغيرات الصوت، و التواصل الحركي والذي يشمل حركات الجسم، والتواصل الجسدي والذي يشمل وضع الجسم والعلاقات المكانية(سالم،2015،ص123)

وتتكون مهارات التواصل غير اللفظي من مجموعة من العناصر منها:

- ✓ **تعبيرات الوجه**: وتعرف بأنها حركات وعضلات الوجه كافة، التي تعبر عن انفعال ومشاعر الطفل سواء كانت إرادية أو غير إرادية، فانفعالات الإنسان ومشاعره تنعكس غالبا على وجهه، وتعد تعبيرات الوجه ذات طبيعة عالمية ولا تحتاج لترجمة لو اختلفت اللغات، فالوجه أهم معبر عن الاستجابة، منه تقرأ علامات الرضا وعلامات الرفض ونرى كل مظاهر الانفعالات(سالم،2015،ص154)

لذلك فإن تعبيرات الوجه تُعد احد المصادر المهمة للمعلومات، التي من خلالها نستطيع الحكم على الأشخاص ومعرفة ما يفكرون به (Ancelin,2015,P)

- ✓ **وضعية الجسد**: وتعرف بأنها أجزاء الجسم كالانحناء للأمام أو الخلف، أو وضع اليدين في الجيوب، او وضع القدمين فوق بعضهمان فوضعية الجسد تعكس شخصية الأشخاص، فالقائمة المرفوعة توحي بالثقة بالنفس و القوة(أبو ثلاث، 2010،ص)
- ✓ **المساحة الشخصية**: ويقصد بها المسافة التي تفصل بين الأشخاص أثناء تواصلهم

***المظهر المادي:** ويشمل اللباس و المكياج والشعر والألوان، وينقل المظهر المادي رسائل لنقل المعلومات فالمظهر له أهمية كبيرة في عملية التفاعل الاجتماعي

✓ **الاتصال البصري:** إن العيون باعتبارها من عناصر التواصل غير اللفظي لها تأثير كبير على عملية التواصل، ويؤكد الباحثون على أن الاتصال البصري هو نتاج تفاعل اجتماعي يتضمن تنسيق بين شخص وشخص آخر حول حدث معين من خلال استخدام مجموعة من المهارات كالإشارات و الإيماءات و الالتفات وتعبيرات الوجه

❖ **اشكال التواصل غير اللفظي (انواعه)**

6-2-1 الايماءات الطبيعية: (Natural Gestues)

تعتبر الايماءات عند الطفل الأصم "اللغة الجسر" التي تسبق وترافق اكتساب لغة الاشارة الرسمية او اللغة المنطوقة، وتتطور عند الطفل الاصم بشكر اكثر تعقيدا وكثافة مقارنة بالطفل السامع، لأنها تمثل وسيلته الاساسية للتعبير عن احتياجاته.

➢ فالتواصل غير اللفظي المتمثل في (الإيماءات)هو نظام تواصل يعتمد على حركات الجسد، اليدين، وتعبيرات الوجه لنقل رسالة معينة دون استخدام الكلمات المنطوقة، بالنسبة للطفل الأصم هي الوسيلة الأولى للتعبير عن حاجاته ورغباته.

➢ فالإيماءات الطبيعية وسيلة تعبيرية فطرية يلجأ إليها الطفل الأصم لردم فجوة التواصل مع الأخرين، حيث تسبق هذه الإيماءات ظهور لغة الإشارة المنظمة وتعد مؤشرا على نمو القدرة الرمزية لديه .(عبد العزيز،2014،ص158)

➢ في حين يعبر قولدن ميداو(2003)Goldin-Meadow أن إيماءات الأطفال غالبا ما تعكس أفكارهم الناشئة، ويمكن أن نتنبأ بالتطور اللغوي المستقبلي، علئ سبيل المثال الطفل الذي يشير إلى شئ ما يظهر إهتماما ونية تواصلية، مما يدعم إكتساب اللغة لدية. (Goldin-Meadow, S,2003 Harvard University Press.).

وتتطور الايماءات حسب الفترات الزمنية التالية:

الفترة	الطفل السامع الطبيعي	الطفل الاصم
مرحلة الايماءات الاولية من0-12شهرا	-تبدأ بالظهور قبل الكلمة الأولى، أهمها إيماءة الإشارة لجذب انتباه البالغين لشيء ما وإيماءة الاظهار(رفه اللعبة ليريها للام -تترافق الايماءة غالبا مع اصوات غير مفهومة لتعزيز الطلب (سامي، 2001 ص215)	-يستخدم الطفل الاصم ايماءات فطرية تظهر لدى جميع الاطفال، لكنها اكثر تركيزا بصريا. -الايماءات : الاشارة بالسبابة، هز الرأس ومد اليد لطلب الاشياء -يبدأ الطفل الأصم في توقيت إيماءاته لضمان المتلقي ينظر إليه، وهو ما يعرف ب Visual checking(جيلتمان،1992،ص205) تبدا التعبيرات الوجهية بالظهور من 6-12 شهرا حيث يستخدم الطفل تعبيرات الوجه إبتسامة،عبوس، دهشة لنقل مشاعره واحتياجاته بدقة عالية تعوض نبرة الصوت المفقود(العزة،1992 ،ص114)
مرحلة الايماءات الرمزية من 12-18 شهرا	-يستخدم الطفل حركات لتمثيل اشياء او افعال(مثل وضع اليد على الخد للنوم، او تحريك الاصابع لتمثيل القطة) -تسمى هذه الايماءات ب الايماءات المرجعية حيث يدرك الطفل ان الحركة ترمز لمعنى محدد(زهران، 2005 ،ص162)	- تبدأ الإيماءات في أخد شكل رمزي حيث تشير الحركة إلى الشيء نفسه أو وظيفته -الإيماءات: وضع اليد على الآذن لتمثيل الهاتف أو تحريك اليد للفم لتمثيل الأكل التطور: تظهر لدى الطفل الأصم الإيماءات الاصطلاحية التي يبتكرها داخل الاسرة Home Signs (العزة،2002،ص118) تمتد هذه المرحلة من12-24 شهرا

مرحلة دمج الايماءة مع الكلمة من18-24 شهرا)	-يبدأ الطفل بدمج ايماءة مع كلمة (مثلا يشير الى الكلب وهو يقول هو، هو) -الدراسات تؤكد ان دمج الايماءة مع الكلمة هو كمؤشر القوي لظهور الجملة المكونة من كلمتين قريبا(السيد،1998 ،ص240)	-بدلا من استخدام ايماءة واحدة، يبدأ الطفل بتركيب جمل إيمائية -يبدأ الطفل في استخدام تعبيرات الوجه facial expressions كقواعد نحوية مرافقة للإيماءة مثل عقد الحاجبين للسؤال.(كوافحة،2007،ص102)تمتد هذه المرحلة من 2-3سنوات خلافا عن الطفل العادي السامع
مرحلة الايماءات التكميلية من2-5سنوات	-تصبح الايماءات اقل استخداما كبديل للكلام، وتتحول الى وسيلة تكميلية أو توضيحية ترافق الحديث المسترسل(مثل وصف حجم شيء باليدين اثناء الكلام)(السيد،1998،ص118)	مرحلة الانتقال من الإيماءة إلى الإشارة من3-5 سنوات خلافا عن الطفل العادي السامع -تتحول الإيماءات العشوائية إلى إشارات مقننة ومنظمة -الإيماءات: تصبح الحركات أكثر دقة وتحديدا في فضاء النطق الإشاري -التطور: يقل استخدام الإيماءات العامةnatural gestures لصالح لغة الإشارة المعتمدة في مجتمعه مع قدرة عالية على المناغاة الإشارية(خليل، 2003،ص125)

جدول رقم(05) يوضح مراحل تطور الإيماءات عند الطفل السامع الطبيعي و الطفل الأصم

وهذا ما أكد عليه **رول وأخرون**(Rowe & Goldin-Meadow ,2009) في دراسة لهم أهمية التعرض لإيماءات الكبار في تنمية اللغة لدى الأطفال، فهم يلاحظون إيماءاتهم ويقلدونها

وينتجون كلمات أكثر ويربطون تللك الإيماءات باللغة المنطوقة بسهولة مما يدعم لعم المفردات والنحو(Rowe & Goldin-Meadow ,2009,PP182-187)

ويعتبر التواصل غير اللفظي بأنواعه الركيزة الاساسية التي يبنى عليها الطفل المعاق سمعيا عالمه المعرفي والاجتماعي في المرحلة قبل اللغوية، في غياب القناة السمعية، حيث تصبح العين و الحركة هما الحواس القائدة لعملية التعلم، وتتجلى اهمية التواصل غير اللفظي في هذه المرحلة في النقاط التالية:

1-الاهمية المعرفية والعقلية:

بناء المفاهيم: من خلال الإيماءات والتقليد غير اللفظي يقوي الطفل ملكة الانتباه و الذاكرة البصرية لديه، مما يسهل عليه لاحقا تعلم الاشارة الرسمية او القراءة والكتابة(جيلتمان،1992،ص212)

2-الاهمية النفسية و الوجدانية:

تفريغ الانفعالات : الايماءات وتعبيرات الوجه تمنح الطفل وسيلة للتعبير عن غضبه، فرحه، أو خوفه، مما يحميه من الإحباط النفسي الذي قد ينتج عن العجز عن الكلام

تعزيز الثقة بالنفس: عندما يجد الطفل ان إيماءاته وحركاته مفهومة من قبل الوالدين، يزداد شهوره بالأمان والكفاءة الاجتماعية(العزة،2002،ص120)

3-الاهمية التواصلية والاجتماعية:

تأسيس لغة بديلة: قبل سن الخامسة تعمل الايماءات كلغة جسر Bridge Languageفبدونها ينعزل الطفل تماما عن محيطه الاجتماعي

تنظيم الادوار: يتعلم الطفل من خلال التواصل البصري متى يبدأ الكلام (الاشارة) ومتى يتوقف وهي مهارات تبادل الادوار الضرورية لأي تفاعل بشري (كوافحة،2007،ص108)

2-2-6 تعريف التقليد:

- يعرف التقليد بأنه القدرة لإعادة حركات، إشارات وإيماءات، أو كلام شخص آخر، ويعتبر أساسيا في عملية التعلم من خلال الملاحظة وإعادة سلوكيات الأخرين، فالطفل يحتاج ليفهم

التشابه بين سلوكه وسلوك الأخرين، وهذا ما يؤدي به لاحقا لفهم التشابه في الأهداف، المقاصد، المدركات و المشاعر(van der paelt,2014,PP3-4)

- أما التقليد من وجهة نظر السلوكية، فهو عبارة عن استجابة تتكون من سلوكات متشابهة في الشكل(و، أو) الوظيفة(و،أو) انتاجها بنفس تسلسل النموذج الذي يعتبر مثيرا في هاته العملية، بمعنى أخر فالتقليد هو سلوك يعدي يكون نتيجة سلوك قبلي ويشبهه، فهو العلاقة المتطابقة بين السلوكين، السلوك الثاني يكون نتيجة السلوك الأول الذي يدعى النموذج(Espanola,2015,PP14-21)
- بينما تعتبره(Willems,2016) بأنه قدرة الملاحظ لإعادة إنتاج الحركات الملاحظة، بحيث يكون السلوكان متشابهان، من حيث التخطيط للسلوك و الهدف منه.(Meltzoff&Williamson,2017,PP7-8)

❖ **أشكال التقليد:**

- **يقسم أشكال التقليد كالتالي:**

✓ **وسيلة التقليد:** يكون التقليد باستعمال الأشياء أو باستعمال الجسد، فالتقليد باستعمال الأشياء يكون بالقيام بحركة بشئ ما كالضرب بالعصا على الطبلة، بينما التقليد باستعمال الجسد يكون بأداء حركات باستعمال أعضاء الجسم كتقليد التلويح باليد، كما يكون التقليد بتقليد حركات الوجه والفم والإيماءات(willems,2016,PP8-9)

✓ **المستوى التمثيلي:** حينما يتمكن المقلد من فهم معنى حركة النموذج و التعرف مسبقا حول نتائج الحركة الملاحظة، فهذا يدعى بالتقليد بهدف أو التقليد بمعنى، كوضع القبعة فوق رأس الدمية، بينما الحركات التي لايمكن للمقلد من فهم معنى حركة النموذج و التعرف على نتائج الحركة الملاحظة، فيكون تقليدا بدون هدف أو بدون معنى

- ✓ **المراقبة البصرية:** في حالة تمكن المقلد من رؤية حركاته أثناء التقليد ومقارنتها بحركة النموذج، فيدعى تقليدا بصريا، أما إذا لا يمكن للمقلد من رؤية حركته أثناء التقليد، واعتماده على وعيه بالجسم وحركاته لمقارنة حركته مع حركة النموذج، فهذا تقليد غير بصري، كتقليد حركات الوجه
- ✓ **العلاقة الزمنية:** يكون التقليد بحركة واحدة أو عدة حركات متسلسلة، كما يمكن أن ينقسم التقليد بحركة واحدة إلى تقليد حركة واحدة غير مكررة، أو تقليد حركة واحدة عدة مرات بشكل متكرر(willems ;2016 ;P10)

❖ **تطور التقليد لدى الطفل ذي النمو الطبيعي:**

لم تركز العديد من الدراسات على تطور التقليد لدى الأطفال الرضع، فأغلبيتها قامت بدراسة علاقة التقليد بقدرات معرفية أخرى، بينما تبقى الدراسات التي ركزت على مهارة التقليد كمهارة قائمة بذاتها خاصة بعد عمر الشهرين من حياة الطفل، قليلة جدا(Jones,2009,P45)، وبهذا فلم يتوصل الباحثين لتفسير متى يبدأ التقليد لدى الطفل، وما الذي يجعل الطفل يجمع بين ملاحظة المثير ومطابقته باستجابة ذاتية.

تطور القدرة على تقليد، إعادة، القيام بحركات الآخرين، في نفس الوقت أو بعد مدة زمنية، لدى الطفل ذي النمو الطبيعي

العمر	تطور التقليد
بين 4-7 أشهر	يتمكن الطفل من الاستماع لصوت مقدم الرعاية أثناء تغيير حفاظاته ويرد بالمناغاة عندما تتوقف، وتقليد نفس نغمة صوت مقدم الرعاية عند المناغاة
8 أشهر	يقلد حركات بسيطة وتعبيرات خلال التفاعل يقلد حركات القائم بالرعاية أثناء اللعب يقلد إشارات بسيطة كالتصفيق، التربيت على ظهر الدمية يلاحظ كيف يجعل القائم بالرعاية اللعبة تعمل، ويقوم بالضغط على نفس الزر لجعل اللعبة تعمل

9-17 شهر	يقوم بهز كتفه، حركة الوداع مقلدا حركة مقدم الرعاية يقلد أصواتا أو كلمات مباشرة بعد أن يصدرها القائم بالرعاية يتمكن من تقليد الأخرين لحركة غير مألوفة لديه، لكن يتمكن من رؤية نفسه يقوم بها، ويمكن أن تتطلب التدريب عليها ليقوم بنفس الحركة يتمكن من تقليد الإشارات باليد تقليد الإشارة إلى شيء بعد أن يقوم القائم بالرعاية بذلك يقلد حركة الضغط على بطة بلاستيكية ليخرج منها الماء
18 شهر	-يقلد الطفل حركات ذات عدة خطوات، كما يقلد حركات بسيطة لاحظها منذ مدة زمنية - يقلد حركات بسيطة قام بها الأخرون كأخذ الهاتف والتظاهر بالتكلم مع شخص آخر - يتظاهر بكنس الأرضية - يقوم بوضع الدمية لتنام كما يفعل الوالدان مع الطفل الصغير - يستعمل لعبة المطرقة كما يفعل الوالدان
بين 19 و35 شهر	- يتمكن من إعادة أهم الكلمات في الجملة بعد ان ينطق بها القائم بالرعاية -يعيد الكلمة الأخيرة أو الكلمات الأخيرة من الجملة، بعد أن ينطق بها الأخرون -يقلد عدة حركات لا يتمكن من رؤية نفسه يفعلها -يقلد أصوات الأشياء كصوت الشاحنة أو الباخرة - يقوم ببعض الخطوات لروتين مألوف كإعطاء الدمية لتأكل - يعيد كلمات قالها الأخرون منذ مدة زمنية - يقلد حركتين جديدتين يقوم بهما القائم بالرعاية كلمس الأنف ثم لمس الرأس -يقلد طريقة التواصل لدى فرد من أفراد العائلة كالإشارات، الكلمات، النبرة

36 شهر	-يقلد الطفل حركات فيها عدة خطوات قد لاحظها في وقت سابق -يعيد نفس خطوات حركات أحد أفراد العائلة قد لاحظها منذ أسبوع -يتظاهر بأنه يحضر نفسه للعمل أو المدرسة كتحضير الحقيبة وإلقاء تحية الوداع قبل التوجه إلى الباب.

جدول رقم(05) يوضح مراحل تطور التقليد لدى الطفل ذي النمو الطبيعي من الميلاد لغاية (36) شهر من العمر (California Département of Education,2019)

❖ **تطور التقليد عند الطفل الأصم:**

1-المرحلة الاولى: من الولادة الى 6 اشهر(التقليد الانعكاسي)

يبدا الطفل الاصم بتقليد حركات الوجه البسيطة (مثل فتح الفم او اخراج اللسان)استجابة للمثير البصري

عند الطفل الاصم يكون التركيز البصري حاد جدا. ويبدأ في التحديق" المركز في وجه الام لمحاكة التعبيرات الوجدانية

2-المرحلة الثانية: من 6 اشهر الى 12 شهر(التقليد اليدوي البسيط)

يبدأ الطفل بتقليد حركات مألوفة موجودة في حصيلته الحركية(مثل التصفيق أو التلويح "باي،باي")

عند الطفل الاصم : تبدأ محاولات تقليد "الاشارات اليدوية البسيطة" اذت كان الوسط يستخدم لغة الاشارة، وتظهر مهارة التقليد الحركي المتزامن(جيلتمان،1992،ص ص 188-192)

المرحلة الثالثة: من سنة الى سنتين(التقليد الجديد والمؤجل)

يبدأ الطفل بتعلم حركات جديدة لم يفعلها من قبل بمجرد رؤيتها

عند الطفل الاصم يظهر التقليد المؤجل، حيث يمكن للطفل رؤية حركة اشارية او سلوك معين وتكراره بعد ساعات او أيام، وهو دليل على تطور الذاكرة البصرية(التمثيل الذهني)

المرحلة الرابعة: من سنتين الى ثلاث سنوات(التقليد الرمزي)

ينتقل التقليد من مجرد حركات الى تقليد رمزي" (مثل التظاهر بشرب الشاي أو اطعام دمية) عند الطفل الاصم: تبرز هنا مهارة تقليد ادوار الكبار(مثل الصلاة أو التنظيف)، وتصبح الاشارات اليدوية أكثر دقة من حيث "شكل اليد" و"الموقع"(كوافحة،2007،ص94-96)

المرحلة الخامسة: من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات(التقليد المعقد والاجتماعي)

يصبح التقليد وسيلة للتعلم الاجتماعي والاندماج في اللعب الجماعي

عند الطفل الاصم يقلد الطفل تسلسلات حركية معقدة، ويتمكن من تقليد "بنية الجملة الاشارية" او تتبع الشفاه بدقة(اذا كان يتلقى تدريبا نطقيا)، ويستخدم التقليد لحل المشكلات اليومية عبر مراقبة الاخرين(العزة،2002،ص112)

- **أهمية التقليد في تطور مهارات التواصل:**

- ✓ يساهم التقليد في نمو كل من التواصل البصري، التتبع البصري، الاقتراب والمبادرة من أجل التواصل الجسدي مع الأخرين، وتطور بعض من تعابير الوجه، والانتباه المشترك، فبدوره هو القدرة لربط الانتباه مع الهدف من أجل التواصل مع الآخرين حول شيء أو حدث معين، فالدراسات تقترح بأن نمو الانتباه المشترك يبدأ بمحاولة فهم أن الأشخاص الآخرين لهم نوايا أو مقاصد، بمعنى وجود حالة عقلية للآخرين، وهي مهارة معرفية اجتماعية مرتبطة بتطور التقليد مما يسهم في تأسيس القدرة للتفاعل مع الأقران، مشاركة المشاعر، الخبرات والأفكار.
- ✓ كما أن التقليد يُجهز الطفل للتعلم من خلال مواقف معينة تكون عن طريق النمذجة، فيقوم المدرب بنمذجة السلوك المطلوب ليفوم الطفل بإعادته، أو يمكن أن تكون النمذجة بعد قيام الطفل بالسلوك من أجل تصحيحه، فهي وسيلة للتلقين، فقدرة الطفل للنمذجة تعتمد على قدراته في التقليد(Espanola,2015,PP20-21)

وبذلك يتطور التقليد ابتداءا من سن مبكرة لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي، وتخدم وظيفتين اساسيتين هما أولا وظيفة للتعلم التي تسمح للطفل لاكتساب مهارات جديدة، وثانيا الوظيفة الاجتماعية فيما يتمكن الطفل من المشاركة في التفاعل الاجتماعي و العلائقي مع الآخرين، وبها يكتسب الطفل مهارات التواصل الاجتماعية.

فالتفاعل وجها لوجه بين الطفل و الأم يكون بالتقليد المتبادل بحيث أن كلاهما يقلد تعابير الوجه و الأصوات التي يصدرها الطرف الأخر، فبهذا اللعب الذي يكون على شكل تقليد متبادل، يمكن الطفل من التواصل الاجتماعي، ويطور المشاركة الوجدانية، و المحادثة بأخذ الدور اثناء استخدام الكلام.

ويتطور ذلك عند نهاية العام الأول، فيتميز اللعب بين الطفل والراشد بالتركيز على الأشياء، فيقلد الطفل حركات البالغ باستخدام الألعاب، بينما عند عمر العامين يصبح تركيز الطفل لتقليد الاشارات و الايماءات، فالتقليد المتبادل يمكن الطفل من التعبير عن الاهتمام، والمشاركة بينه وبين البالغ، وتعلم حركات جديدة عن طريق الألعاب و التعبير الوجداني بالإيماءات و الإشارات.

فالتقليد المتبادل نوع من أنواع مهارة التواصل غير اللفظي، ويلعب دورا هاما في التفاعل بين الأقران وتنمية مهارة اللعب من خلال القيام بنفس الحركات حول نفس اللعبة.

فالأطفال الصغار يقومون بمطابقة سلوكات المحيطين بهم، فهم لا يحتاجون أن يقوموا بالتقليد من أجل الحصول على مكافأة، فالتقليد في حد ذاته يعتبر مكافأة وهدفا في نفس الوقت، فالدافعية ل(كن مثل الأخرين) أهم ما يقود التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي، كما أن (Meltzoff,2006) اقترح وجهة نظر معرفية تدعى ب(مثلي أنا) فقد اعتبر أن تقليد الآباء لأبنائهم يلعب دورا مهما في نمو المهارات، ومعناه بأن الأخرين يقومون بنفس حركاته ومنه فهم يشاركونه نفس المشاعر، الرغبات، الأهداف، المقاصد.

كما أن **المدرسة السلوكية** وضحت كيف يساهم التقليد في تطوير اللغة لدى الطفل باعتبارها أن تعلم اللغة يعتمد على الأشراط بتوفر كل من الممارسة، التقليد، التعزيز، التكرار، فالطفل الصغير يقوم بالمناغاة تقليدا للكلمات التي سمعها من حوله أو لاحظها، لتقوم الأم بتعزيزه عن طريق الابتسامة و إيماءات الوجه واللمس، ونتيجة ذلك تتنوع المناغاة لديه، لتصير عبارة عن مقاطع صوتية وكلمات هدفها التقليد فقط دون أن يعرف معناها، فالأشخاص البالغون هم الأساس في هذا النوع من التعلم فأولا هم يوفرون نموذجا صوتيا أو شفويا ليقلده الطفل وبذلك يقومون بتشكيل الأصوات التي يصدرها الطفل لتصبح قريبة من النطق الصحيح أو اكتساب لغة الشفاه مستقبلا، ثانيا قيامهم بتعزيز الطفل بعد إصداره لمقاطع صوتية وكلمات ليحفزه تكرار هذا السلوك وتعميمه، ثالثا تعزيزهم الاختياري لمفردات الطفل يجعل تكراره للكلمات يخرج عن الإطار العشوائي ليصبح أكثر انتقائية وفق الموقف بشكل نفعي، فيعتبر التقليد ميكانيزما مهما للتعلم، والقصور في هاته المهارة يؤثر في النواحي الأخرى من النمو(Van der Paelt ;2014,P17)

فتشير البحوث بأن التقليد يلعب دورا مهما في تطور السلوكات الاجتماعية، فالعديد من التفاعلات الاجتماعية مبنية على قدرة الطفل للتقليد، كما أن صعوبات التقليد مرتبطة مباشرة بالقصور في التعلم، الوظائف المعرفية، التواصل، السلوكات الاجتماعية كاللعب، الانتباه المشترك لديهم.

❖ أهمية التقليد عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

تكمن اهمية التقليد لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية خاصة الشديدة منها كونها "القناة البديلة" التي يعوض من خلالها غياب التغذية الراجعة السمعية، فاذا كان الطفل الساع يتعلم بالسمع والتقليد الصوتي، فان الطفل ذوي الإعاقة السمعية يتعلم بالعين والتلقين الحركي، ولمعرفة اهمية التقليد في عدة مجالات نمائية نلخصها في النقاط التالية:

1-الاهمية المعرفية (تطور الذكاء)

*بناء الصورة الذهنية: التقليد هو الدليل الاول على ان الطفل ذوي الاعاقة السمعية بدأ يخزن الصور في ذاكرته ويسترجعها لاحقا، وهوما يسميه "بياجيه" ببدلية الذكاء الرمزي.

*حل المشكلات: من خلال مراقبة الاخرين وتقليد افعالهم، يتعلم الطفل ذوي الاعاقة السمعية خاصة الشديدة كيفية استخدام الادوات والتعامل مع البيئة المادية دون الحاجة لشرح لفظي.

2-الاهمية اللغوية(التواصل الاشاري)

*اكتساب لغة الاشارة: التقليد هو الاداة الوحيدة لتعلم لغة الاشارة، فالطفل يحتاج لتقليد "شكل اليد"، "موقعها"، و"حركتها" بدقة ليتواصل.

*التدريب النطقي: بالنسبة للأطفال الذين يستخدمون المعينات السمعية، يمثل تقليد حركة الشفاه(Lip-Reading) وتعبيرات الوجه وسيلة جوهرية لفهم اللغة المنطوقة ومحاولة محاكاتها.

3-الاهمية الاجتماعية والنفسية:

*الاندماج الاجتماعي: عبر تقليد اقرانه في اللعب، يشعر الطفل ذوي الاعاقة السمعية بانه جزء من المجموعة، مما يقلل من شعوره بالعزلة.

*تعلم الادوار: التقليد يساعده على فهم الادوار الاجتماعية(تقليد الاب، الام، المعلم) مما يساعد في بناء شخصيته وتوافقه النفسي(العزة،2002،ص115)

4-الاهمية السلوكية:

*نمذجة السلوك: يعتبر التقليد اسرع وسيلة لتعليم الطفل الاصم خاصة السلوكيات المقبولة(مثل آداب الطعام أو التنظيم) من خلال "النمذجة البصرية" بدلا من الاوامر اللفظية التي قد يصعب استيعابها بالكامل.

وخلاصة القول ان التقليد للطفل ذوي الاعاقة السمعية ليس مجرد مهارة نمائية، بل هو الركيزة الاساسية التي يقوم عليها نظام التواصل البديل والنمو النفسي والاجتماعي السليم.(كوافحة،2007،ص98)

- وعليه يُعد التقليد من أهم المهارات التي تساعد الطفل على تعلم السلوكيات التواصلية الاجتماعية من خلال ملاحظة الأخرين وتقليد حركاتهم أو أفعالهم ويظهر هذا المؤشر من خلال قدرة الطفل على تقليد حركات بسيطة مثل التصفيق أو الإشارة الى الأشياء أو استخدام الايماءات المختلفة أثناء التفاعل، ويسهم التقليد في تعزيز التعلم الاجتماعي وتطوير المهارات اللغوية لدى الطفل الأصم (Marschark&Hauser,2012)
- كما يشير ويشيرميلتزوف ومور (Meltzoff & Moore ,1977) إلى نوع من التقليد ألا وهو التقليد الحركي حيث يقول في شأنه« أن التقليد الحركي المبكر يوفر أساسا لفهم التواصل المقصود » .(Meltzoff & Moore ,1977,P185)
- ويعد التقليد الحركي من اهم المهارات ما قبل اللغة لأنه يمثل التمهيد لتعلم لغة الاشارة لاحقا، وبهذا يكون القاعدة الاساسية لتعلم المهارات التواصلية لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية ، لأنه من خلال محاكاة حركات اليدين و الجسم يبدا الطفل في استيعاب الرموز الإشارية وتوظيفها في سياقات تفاعلية.

(كوافحه، عبد العزيز،2011،ص112).

- وفي بحث قام به باولوس (Paulus ,2011) ، **بعنوان " محاكاة الفعل وفهم الفعل"**، مراجعة كاملة لنتائج التصوير السلوكي و الدماغي في علم الأعصاب المعرفي التنموي، حيث خلص هذا البحث إلى أن التقليد الحركي ليس تلقائيا فحسب بل يعتمد أيضا على الانتباه المشترك وفهم النوايا، فعندما يُقلد الأطفال فعلا ذا صلة في سياق اجتماعي، فإن ذلك يدعم تعلم المعاني الرمزية ويهيئ الطفل لاكتساب اللغة .(Paulus, 2011,P89-99)

6-3 مهارة التواصل اللغوي (لفظي أو الإشاري)

6-3-1 - التقليد اللفظي:

- يشير التقليد اللفظي إلى قدرة الطفل على تقليد الأصوات أو المقاطع اللفظية التي يصدرها الأخرون، ويعد خطوة أساسية في تطور اللغة المنطوقة لدى الأطفال، وعلى الرغم من أن الأطفال الصم يواجهون صعوبات في تقليد الأصوات بسبب فقدان السمع، فإن التدريب المستمر باستخدام استراتيجيات تعليمية مناسبة يمكن أن تساعدهم على تطوير هذه المهارة بشكل تدريجي، كما تسهم برامج التدريب اللغوي والتأهيل السمعي في تحسين قدرة الطفل على إنتاج الأصوات والكلمات.(Luckner&Bowen,2018,P452)
- وفي تعريف (فيجوتسكي ,Vygotsky 1962) للتقليد اللفظي يقول" أن التقليد اللفظي لا يقتصر على التكرار الآلي للكلمات، بل إنه يلعب دورا أساسيا في تطور اللغة الداخلية والتفكير الرمزي، حيث يبدأ الطفل بتقليد اللغة الاجتماعية، ثم يستوعبها داخليا ليبني تفكيره الخاص" (Vygotsky,1962,P56.)

-أما إيفرسون وجولدن ميدو (2005) Iverson & Goldin-Meadow) فقد قدما مقال علمي بعنوان" **الإيماءات لتنمية اللغة"** غالبا ما يستشهد بهذا المقال في سياق الإيماءات، إلا أنها تُظهر أيضا أن التطور اللغوي مدعوم بالقدرة على تقليد أشكال لغوية، ويلاحظ الباحثان أن الأطفال الذين يجمعون بين الإيماءات والإنتاج اللغوي المقلد غالبا ما يظهرون مهارات لغوية مبكرة وأكثر تطوراً (Iverson& Goldin& Meadow ,2005,PP367-371)

- كما يؤكد توماسيلو (Tomasello, M. (2003 في مقال علمي بعنوان:« **بناء اللغة نظرية أكتساب اللغة القائم على الإستخدام:** " أن التقليد اللفظي يندرج ضمن إطار اجتماعي أوسع لاستخدام اللغة. ويجادل بأن الأطفال لا يقلدون الأصوات فحسب، بل يقلدون أفعال

التواصل المقصودة، مما يمهد لفهم اللغة من الناحية البراغماتية ،أي معرفة متى وكيف تستخدم الكلمات بشكل مناسب".(Tomasello,2003, Harvard University Press)

- تعرف بانها قدرة الفرد على استخدام اللغة المنطوقة(اصوات، كلمات، جمل) للتعبير عن احتياجاته والتفاعل مع الاخرين، وهي عملية تتضمن الادراك السمعي، والفهم اللغوي، عند الطفل الاصم وتتأثر هذه المهارة بسبب فقدان المدخل السمعي، ممايعيق اكتساب اللغة بشكل طبيعي.
- ويشير (Charles Van Riper,1978) إلى أن اكتساب اللغة المنطوقة يعتمد اساسا على السمع، وأن أي خلل في هذا النظام يؤدي الى تأخر ملحوظ في التطور اللغوي، خاصة في السنوات الأولى التي تعد فترة حرجة(Van Riper ,1978,PP12-15)

خصائص التواصل اللفظي عند الطفل المعاق سمعيا:

يتميز التواصل اللفظي لدى الطفل الاصم عند المرحلة الحرجة بعدة خصائص منها:

- ✓ محدودية المفردات اللغوية
- ✓ صعوبة في تركيب الجمل
- ✓ ضعف في النطق والإيقاع الصوتي
- ✓ الإعتماد على الإشارات أو التواصل غير اللفظي

ويرى دانيال ليغ(Daniel Ling,2002) أن الأطفال الصم قبل سن الخامسة يظهرون تأخرا في جميع مكونات اللغة (الصوتيات، الدلالة، النحو) بسبب غياب التغذية الراجعة السمعية. (Ling,2002 ,PP45-50)

- إن من الركائز الأساسية قبل البدء بالتواصل اللفظي، يجي التأكد من جاهزية الطفل من خلال:

***التأهيل السمعي**: التأكد من جودة المعينة السمعية(السماعة) أو غرس القوقعة، والتحقق اليومي من عملها

*تمنية المهارات ما قبل اللغوية: التركيز على التواصل البصري، التقليد الحركي، الإنتباه المشترك فبدون هذه المهارات يصعب بناء لغة لفظية

***الوعي الصوتي**: تدريب الطفل على إدراك وجود الصوت وانقطاعه لعبة(موجود/اختفى)

❖ **أنواع التواصل اللفظي عند الطفل المعاق سمعيا:**

1-**التواصل الصوتي**(النطق والكلام): وهو استخدام الأصوات والكلمات المنطوقة للتعبير، ويُعد الشكل الأساسي للتواصل اللفظي، عند الطفل الأصم، يكون هذا النوع ضعيفا أو متأخرا والكنه قد يتحسن باستخدام :

1-1 **المعينات السمعية:** وتتمثل المعينات السمعية في عدة صور أهمها أجهزة السماعات الطبية(Hearing Aids)والتي تساعد الأفراد ضعيفي السمع على استغلال أفضل لبقايا سمعهم وتشتمل على العناصر التالية:

- ✓ -ميكروفون لالتقاط الأصوات
- ✓ -مضخم لتضخيم الأصوات
- ✓ -مستقبل لنقل الصوت المضخم إلى داخل الأذن
- ✓ -بطاريات لتزويد الأجزاء الكهربائية بالطاقة(مطر،علي 2010، ص68)

2-1 **التدريب السمعي اللفظي:** يقصد به تدريب الطفل على الاستماع إلى بعض الأصوات التي يمكن للطفل التقاطها، والتدريب على التمييز بين الأصوات المختلفة، أو الكلمات، أو الحروف الهجائية، وتزداد الحاجة إلى التدريب المعي كلما قلت الإعاقة السمعية، ومهمة مدرس التدريب السمعي تنمية المهارة باستخدام الطرائق والدلائل المناسبة خاصة الدلائل البصرية و المعينات السمعية التي تساعد على إنجاح هذه الطريقة، حيث تهدف (التدريب السمعي) إلى:

- ✓ -تنمية وعي الطفل المعاق سمعيا للأصوات

- ✓ -تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات العامة غير الدقيقة
- ✓ -تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الاصوات المتباينة الدقيقة

***زراعة القوقعة:**

2-التواصل اللفظي المدعوم بصريا: يتضمن استخدام اللغة المنطوقة مع دعم بصري مثل: قراءة الشفاه/تعابير الوجه/الإشارات المرافقة، ويشير Helen Keller إلى أهمية القنوات البصرية في تعويض النقص السمعي، حيث يعتمد الطفل الأصم على رؤية لفهم الكلام(Keller,1955,P23)

7- النظريات المفسرة لتنمية المهارات التواصلية:

تُعد المهارات التواصلية من اهم الجوانب النمائية في حياة الطفل، إذ تمثل الوسيلة الأساسية للتفاعل مع الأخرين والتعبير عن الأفكار والمشاعر والاحتياجات، ويكتسب الاطفال السامعون هذه المهارات بشكل طبيعي من خلال التفاعل اليومي مع البيئة اللغوية المحيطة، الا ان الاطفال ذوي الاعاقة السمعية يواجهون تحديات في اكتساب اللغة والتواصل نتيجة فقدان او ضعف المدخلات السمعية، الامر الذي يستدعي الاعتماد على مجموعة من النظريات التربوية والنفسية التي تفسر كيفية تعلمهم وتنمية قدراتهم التواصلية، ومن أهم هذه النظريات :النظرية السلوكية، النظرية الاجتماعية المعرفية ، النظرية التفاعلية الاجتماعية(Marschark&Spencer,2016,P)

1- النظرية السلوكية:

يعد سكنر (B.F.skinner 1904-1990) من أكثر علماء النفس الأمريكيين تأثيرا في المدرسة السلوكية، حيث ترى هذه الأخيرة ان التعلم يحدث نتيجة العلاقة بين المثير والاستجابة، وان السلوك يمكن تعلمه أو تعديله من خلال التعزيز و التكرار والتقليد،

وقد أسهمت هذه النظرية في تطوير العديد من البرامج التدريبية المستخدمة في تعليم الاطفال ذوي الاعاقة، خاصة في مجال تعديل السلوك وتنمية المهارات المختلفة (B.F ,Skinner,1953,P65)، وفي مجال الاعاقة السمعية أتبتت الدراسات ان البرامج المبنية على تحليل السلوك التطبيقي(ABA) فعالة جدا في تنمية التواصل لدى الاطفال الصم باستخدام مهارات التواصل من خلال التعزيز الايجابي والنمذجة و التشكيل التدريجي للسلوك، التلقين(Cooper ,Heron&Heward,2020,PP 35-37)

وقد اعتمدت برامج التربية الخاصة بالأسس النظرية السلوكية حيث تركز حيث تركز على دراسة السلوك الانساني القابل للملاحظ والقياس وتفسر عملية التعلم من خلال العلاقة بين المثير والاستجابة والتعزيز وترى هذه النظرية ان التعلم يحدث نتيجة التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به وان السلوك يمكن اكتسابه او تعديله من خلال التعزيز والتكرار. كما ترتكز التطبيقات التربوية للنظرية السلوكية على مبادئ الاشراط الكلاسيكي و الاشراط الاجرائي.(Skinner,1953,PP65-99)

حيث يعد التعزيز الايجابي من اهم الاساليب المستخدمة لزيادة احتمالية حدوث السلوك المرغوب فيه لدى الطفل. ويستخدم المعلمون في تعليم الاطفال الصم استراتيجيات مثل التعزيز الفوري. والنمدجة و التشكيل وتحليل المهام وذلك بهدف تطوير مهارات التواصل البصري والتقليد الحركي و اللفظي والانتباه المشترك . كما تسهم هذه الاساليب في تحسين قدرة الطفل على التفاعل مع البيئة التعليمية واكتساب مهارات جديدة بشكل تدريجي ومنظم.

وتشير العديد من الدراسات الى ان الاطفال ذوي الاعاقة السمعية قد يواجهون صعوبات في النمو اللغوي والتواصل الاجتماعي مقارنة بالأطفال السامعين. وهو ما قد يؤدي احيانا الى ظهور بعض المشكلات السلوكية او صعوبات التفاعل الاجتماعي . ويرجع ذلك الى محدودية فرص التواصل اللغوي في السنوات الاولى من الحياة مما يجعل التدخلات السلوكية المبكرة ذات اهمية كبيرة في تنمية مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي لديهم.(Bandura,1977,PP22-47)، وفي هذا

السياق يستخدم الباحثون و المعلمون في مجال الاعاقة السمعية اساليب تحليل السلوك التطبيقي(Applied Behavior Analysis-ABA). وهو احد التطبيقات الحديثة للنظرية السلوكية. حيث يعتمد على تحليل السلوك الى مكوناته الاساسية وتحديد العوامل البيئية المؤثرة فيه. ثم استخدام التعزيز المنظم لتعليم مهارات جديدة او تعديل السلوك غير المرغوب فيه. وقد اثبتت هذه الاساليب فعاليتها في تدريب الاطفال الصم على مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي وتنمية اللغة التعبيرية و الإستقبالية لديهم.(Cooper,et al,2007,PP25-45)

كما تؤكد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة ان البرامج السلوكية الفعالية للأطفال ذوي الاعاقة السمعية ينبغي ان تكون مبنية على التدخل المبكر و التعاون بين الاسرة و المدرسة. مع استخدام استراتيجيات تعليمية متنوعة تعتمد على التعزيز الايجابي والنمذجة و التكرار. ويؤدي هذا التكامل بين الجوانب السلوكية و التربوية الى تحسين فرص التعلم لدى الطفل الاصم وتعزيز قدرتهم على التواصل و التفاعل الاجتماعي داخل البيئة التعليمية وخارجها.

(Hallahan,Kauffman,2006,PP 148-165)

2- النظرية الإجتماعية الثقافية (فيجوتسكي)

تؤكد نظرية ليف فيجوتسكي أن اللغة تنمو من خلال التفاعل الاجتماعي داخل ما يعرف بمنطقة النمو القريب، فهي تركز على الجانب الاجتماعي في عملية التعلم، وترى أن المتعلم يكتسبها من خلال التفاعل الاجتماعي الإيجابي و الوسط الذي يعيش فيه، حيث تعتبر الثقافة المحدد الأساسي لنمو المنطقة القريبة و المركزية (ZPD). فهي تحرص على تعلم المفاهيم الأساسية التي تحمل رؤيتها و أفكارها ك: (التوقع وتأثير النماذج، و الأهداف على الفعل التعليمي/التعلمي) وعليه فان التفاعل الاجتماعي الثقافي الإيجابي يُعد من بين العوامل السلوكية و الشخصية الداخلية للمتعلم، بالإضافة إلى المؤثرات البيئية التي تتخذ معهم لتشكيل سلسة التفاعلات التبادلية النفعية. أي أن تطور اللغة

والتفكير يحدث من خلال التفاعل الاجتماعي، وأن اللغة تكتسب عبر التواصل مع الأخرين داخل السياق الثقافي.

ولقد نوه فيجوتسكي في دراسته لأطفال الصم بأهمية النمو الداخلي، الذي يحدث بشكل خاص من البيئة نحو الداخل، فالقدرات تنمو وتنضج تدريجيا من خلال التفاعل الاجتماعي والثقافي، يستثمرها الطفل في حل ما يعترضه من مشاكل يومية تعيق سيرورة تعلمه للغة، وهذه العملية الدقيقة تبدأ فعليا من الاحتكاك بالبيئة الخارجية إلى داخل عقل المتعلم، ومنها تنشأ جذور العمليات الداخلية و الذاتية لدية، فالمتعلم يشاهد دينامية التواصل اليومي في البيت، وفي الشارع و المدرسة، ويشارك فيه بإيجابية وهذا في حقيقة الأمر يؤثر بصفة حاسمة في نموهم العقلي، فالمتعلم لا يعتمد على الأثر الاجتماعي والبيئي بل على النضج العقلي. (الكريم(2011)،ص19)

- ويؤكد فيجوتسكي على منطقة النمو الوشيك (Zone of Proximal development -ZPD) والتي تمثل منطقة النمو المحتمل بواسطة تذويب المعرفة وبأسلوب مشاهدة الأخرين(الحديث الجانبي الحوار، القصص، الأفلام)ن فيُوجدُ المتعلم بداخله التفاعل المرغوب، ويستطيع فهم ما يدور حوله.

وتمثل منطقة النمو الوشيك(Zone de développement potentiel) المسافة بين مستوى التطوير الفعلي، الذي ينشأ من القيام بمهمة معينة وباستقلالية تامة، وبين مستوى التطوير المحتمل حدوثه فما يقوم به المتعلم اليوم بمساعدة الراشدين سوف يعمله غدا بمفرده، باعتبار أن منطقة النمو القريبة المركزية(**ZPD**) غير ساكنة، وكلما تقدم المتعلم في الاكتساب تناقص الدعم(الدوهيري،2006،ص26)

- تعتبر من أهم النظريات التي تفسر كيف يطور الطفل الأصم مهاراته التواصلية والذهنية، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث ركز فيجوتسكي على التفاعل الإجتماعي كأداة لبناء الفكر، وتعتبر منطقة النمو الوشيك أو المحتمل (ZPD) الفجوة بين ما يمكن

للطفل فعله بمفرده وبين ما يمكنه فعله بمساعدة "شخص أكثر خبرة"(الام، الاخصائي)، مثلا أذا كان الطفل الاصم يستطيع استخدام اشارة واحدة لطلب الماء، فان منطقة النمو الوشيك لديه هي القدرة على تركيب جملة من اشارتين، هنا يتدخل الأخصائي لتقديم الدعم المطلوب للوصول لهذه المرحلة ، كما يتم تقديم الدعم أو ما سماه فيجوتسكي (Scaffolding) التي تعني المساعدات المؤقتة التي يقدمها الكبار للطفل لمساعدته على انجاز مهمة تواصلية تفوق قدرته الحالية، ويشمل الدعم الذي يقدمه الكبار :

تبسيط الاشارات/تكرار النماذج/تصحيح الاخطاء بطريقة غير مباشرة

وهذا يؤدي الى :تحسين الفهم/تطوير التعبير/تعزيز التفاعل ، ثم يتم سحب هذا الدعم تدريجيا

- ويرى **فيجوتسكي** أن اللغة هي اهم اداة ذهنية بالنسبة للطفل الاصم لغة الاشارة هي الاداة النفسية التي تمكنه من التفكير بدون لغة (اشارية أو لفظية) يتأخر النمو المعرفي للطفل.

كما يلاحظ فيجوتسكي ان الاطفال يتحدثون مع انفسهم اثناء اللعب لتنظيم تفكيرهم . الطفل الاصم ايضا يقوم بالإشارة الذاتية لنفسه وهي مرحلة جوهرية في تطويره العقلي.(السيد كامل،2010، ص112)

النظرية الفطرية (تشومسكي)

تُعد النظرية الفطرية التي طرحها نعوم تشومسكي (Noam Chomsky,1965)، من أهم النظريات المفسرة لاكتساب اللغة عند الاطفال على افتراض توفر موهبة فطرية بيولوجية للتعلم وخاصة اللغة، ويدعي أصحاب هذا الاتجاه (Chomsky,Bickerton,Pinker,Wode,et el) أن الإنسان يولد مزودا بقدرة على اكتساب اللغة والدليل على ذلك وجود عموميات اللغة Language Universals وهو مجموعة من القواعد اللغوية الفطرية المشتركة بين جميع اللغات البشرية والتي تفسر قدرة الطفل على تعلم أي لغة يتعرض لها في بيئته بغض النظر عن الخلفية اللغوية والجنسية والعرقية والبيئية، كما يعتقد

أصحاب هذه النظرية بوجود أجزاء بيولوجية في دماغ الإنسان مسؤولة عن اكتساب مكونات اللغة، وأن اكتسابها فطرة وقدرة عقلية مغروسة فيه منذ ولادته أن الطفل يولد مزودا بقدرة فطرية لاكتساب اللغة(Language Acquisition Devise-LAD)، وأن أي طفل يولد في بيئة معينة سوف يكتسب لغة هده البيئة الي يعيش فيها. وهذه الفطرة يشترك فيها جميع أفراد الجنس البشري وقد تكون مرتبطة بالعوامل البيولوجية وطبيعة عمل النصف الأيسر من المخ، كما يرى أصحاب هذا الاتجاه أن جميع الأطفال بغض النظر عن ذكائهم أو مدى تشوه الخبرات اللغوية البيئية من حولهم قادرون عن تعلم اللغة وفق عدد من الخصائص البيولوجية الوراثية التي تجعلهم يكتسبونها ، ولذلك يعد الصراخ و المناغاة وترددات الأطفال انعكاسا لهذه القدرات الفطرية البيولوجية.(Chomsky,1965,PP25-30)

ويؤكد أنصار النظرية الفطرية أن وجود القوى الفطرية لا يعني ولادة الطفل بلغة جاهزة، وإنما ولادة الطفل بتراكيب ومخططات لغوية توضع قيد الاستخدام عندما يصل الطفل إلى مرحلة عمرية تسمح له بتحليل اللغة التي يسمعها من بيئته ويتخذ القرارات المناسبة حولها، وهذا ما يفسر قدرة الأطفال على تعلم قواعد لغوية بالغة التعقيد في سرعة هائلة عن طريق تحليل البيانات اللغوية المتوفرة وتكوين فرضيات حول كيفية بناء التركيبات والصياغات اللغوية(العصيلي،2006،ص255).

ويميز تشومسكي بين معرفة الطفل الفطرية بالقواعد(الكفاية) وبين ممارسته الفعلية للإشارة(الاداء)، فالطفل الاصم يمتلك كفاية عالية جدا تظهر في فهمه للإشارات المعقدة قبل أن يتمكن من أدائها حركيا بدقة.

وعليه أن الطفل الأصم يمتلك نفس القدرة الفطرية لاكتساب اللغة التي يمتلكها الطفل السامع(LAD) ، أي يمر بمراحل مشابهة لمراحل اكتساب اللغة عند الطفل السامع، لكنه يستقبل مثيرات بصرية (إيماءات وإشارات) بدلا من المثيرات السمعية، مما يفسر قدرة الأطفال الصم على ابتكار لغة الإشارة خاصة بهم حتى ولو لم يتعلموها بشكل رسمي(الوالدين&الأقران) مما يؤكد وجود

"نظام فطري" داخلي مع اهمية توفير بيئة لغوية مناسبة(Home Signs)(الإشارات المنزلية) ومبكرة لضمان نمو المهارات التواصلية بشكل سليم.

وقد ساهمت نظرية تشومسكي في توجيه البرامج التدريبية الموجهة للأطفال الصم من خلال :

- التأكيد على أهمية التدخل المبكر
- ضرورة توفير مدخل لغوي غني(لغة الاشارة او التواصل الكلي)وتجنب الحرمان اللغوي
- احترام الاستعداد الفطري للطفل وعدم الاعتماد على التلقين فقط
- التركيز على تنمية الفهم اللغوي والتعبير و التفاعل الاجتماعي عن طريق التعلم عبر التفاعل مع البيئة.
- ان اللغة ليست ناتجة عن التعلم فقط بل هي قدرة بيولوجية فطرية تظهر مع توفر المدخل اللغوي المناسب.
- السنوات الخمس الاولى للطفل حاسمة حيث انها تمثل الفترة الحرجة لنمو اللغة والتواصل وعليه غياب المدخل اللغوي أي الكفاءة اللغوية مما يؤدي الى تأخر دائم في المهارات
- التواصلية.(Klima, Bellugi,1979,PP45-60)

نظرية التعلم الإجتماعي (ألبرت بندورا)

يؤكد "ألبرت بندورا Albert Bandure " أن الأطفال يبدؤون بمحاكاة الكبار من عمر السنة الأولى في الكثير من السلوكيات بما في ذلك اللغة، وتؤكد هذه النظرية أن الأطفال يتعلمون اللغة من خلال تقليد الكبار والاستماع لأحاديثهم وحواراتهم المستمرة ، حيث أن الاستماع يعني القدرة على التخزين مما يتيح للأطفال فرصة التذكر ومحاولة نمذجة ما يقوله الكبار، وخصوصا إذا ما توفرت الدافعية والرغبة في التقليد من خلال توفر معززات التقليد من الآخرين.

وهناك جدل كبير بين العلماء حول نسبة ما يتعلمه الطفل من خلال النمذجة إلا أن الدلائل تُشير إلى أن الأطفال يكررون الكثير من الكلمات التي يسمعونها من برامج الأطفال الكرتونية وغيرها أو من قبل أفراد الأسرة.

(العتوم،2004،ص 297)

*وقد حدد ألبرت باندورا أربع مراحل أساسية لنظرية التعلم الاجتماعي، تتمثل في خطوات أو عوامل متتابعة تشكل عملية التعلم الإجتماعي، تبدأ بالانتباه إلى نموذج معين تراه وتلاحظه، ثم حفظ ذلك النموذج في ذهنك، ثم تأتي مرحلة الإنتاج أو القدرة على الأداء، وأخيرا الدافعية للأداء.

1-**الإنتباه:** هم العنصر الأول وخطوة البداية في عملية التعلم الإجتماعي، إذ ينبغي أن يولي الشخص كامل إنتباهه إلى نموذج معين يراد تقليده، يكون هذا النموذج مميزا في شيء بحيث يلفت الانتباه، سواء كان إيجابيا أو سلبيا. ليكون قادرا على محاكاته

2- **الحفظ** هي المرحلة التالية لمرحلة الانتباه، فالمتعلم يجب أن يسجل السلوك المرصود ويحفظه في ذاكرته، بحيث يكون الراصد قادرًا على استحضار ما رآه وتكراره، وهذا يقتضي تمتع الراصد بذاكرة قوية تساعده على تخزين هذه المعرفة الجديدة من أجل استرجاع الأحداث عند الحاجة ووضعها موضع التنفيذ.

3-**القدرة على الإنتاج** هي المرحلة الثالثة، فبعد الانتباه للنموذج المرئي وحفظ وتخزين المعلومات المرصودة يحين وقت التطبيق، ولكن لا بد من أن يتمتع الراصد بالقدرة على استنساخ الفعل في أرض الواقع وإدخاله حيز التنفيذ. ويرى الباحثون أن عملية التعلم الاجتماعي تكون قد تمت في هذه المرحلة بصرف النظر عما إذا تجلى السلوك على أرض الواقع أم لا.

4-**الدافعية للأداء:** هي الخطوة الأخيرة، فامتلاك القدرة لا يعني بالضرورة أن يطبق الراصد السلوك الذي رصده، بل يجب أن يكون عنده حافز يدفعه إلى تقليد ما تعلمه. لاحظ أن

الدافع يتأثر بالإثابة والعقوبة، وبما أن الشروط الأربعة قد تختلف بين الناس فإن السلوك الواحد قد يعتريه اختلاف حين يدخل حيز التنفيذ.

الصمم ومهارات التواصل:

لقد أشار كل من(ماركو،كولي و"بوكيارلي Marco,Colle et al,2007)إلى أن الأفراد الصم يعانون من صعوبات في الاستعمال الاجتماعي للغة، ناتجة عن ضعف خبراتهم وضعف مهاراتهم التواصلية وقلة استعمالها(الإشارات والإيماءات) وهذا من شأنه أن يؤثر على فهم المواقف الاجتماعية والتأثير على نموهم وتطورهم الشخصي و المعرفي.(Marco et al,2007,P134)

كما أن النمو الشخصي و المعرفي للأشخاص المعاقين سمعيا يتأثر بدرجة كبيرة بقدرتهم المستمرة على التواصل و التفاعل مع أسرهم والأخرين في بيئاتهم، والتي يمكن أن تشتمل على الجماعات الاجتماعية داخل الصف او رفاقهم خارج المدرسة، ومن هنا فإن تأخرا في التواصل ومحدودية الإعداد من الأشخاص الذين يمكن أن يتواصلوا معهم وتأقلم العائلة ومساعيها فهم المعاق سمعيا كلها تؤثر عليه، كما أن الحرمان اللغوي يؤثر سلبا في القدرة على تنظيم الذات ويخفض القدرة في اعطاء معنى لخبرات الحياة المختلفة والسلوكيات الاجتماعية لدى الاطفال المعاقين سمعيا تعتبر محدودة لذلك فهم غالبا ما يعانون من تدني تقدير الذات و السلوكيات اللاتكيفية وهذا بالإضافة الى قدرة محدودة على فهم كل من الاسباب ومعنى العديد من المواقف لذلك فان العيوب اللغوية تؤثر على البيئة الداخلية للشخص المعاق مثل تقدير الذات ومهارات التعامل وغيرها كما نها تؤثر في البيئة الخارجية للشخص المعاق سمعيا فهي تؤثر في تفاعلهم مع أباءهم ومعلميهم ورفقائهم وغير ذلك(Spencer et al ,1994,P512)

❖ **أهمية مهارات التواصل:**

يذكر Linda J, Marc, Elizabeth,Andreana,Georgianna, Carol(2018) أن أمتلاك مهارات التواصل فعال يعد أمرا بالغ الأهمية، فإذا كنت تجيد إستخدام تلك المهارات مع

الأخرين، فمن المؤكد أن هناك العديد من الفوائد التي تعود عليك وعلى المستقبل ،وهي تشمل مايلي:

1-تجنب سوء الفهم: حيث تساعد مهارات التواصل الفعالة على نقل الأفكار بوضوح دون لبس أو غموض، مما يجنب حدوث أي سوء فهم بين المرسل والمستقبل، ومن تم تعزيز كفاءة وفعالية التواصل.

2-تحسين العلاقات الشخصية: تعد مهارات التواصل الفعالة وسيلة مهمة في بناء العلاقات الشخصية الإيجابية، إذ أن التواصل الفعال ذو التأثير غاية في الاهمية في تحسين العلاقات القائمة على الاحترام والثقة المتبادلين.

3-تعزيز التعاون والعمل الجماعي: يترتب على استخدام مهارات التواصل تعزيز التعاون بين اعضاء الفريق، فعندما يمتلك الجميع القدرة على التعبير عن أفكارهم وآرائهم بحرية، ويسعون للحصول على تعليقات، ويقدمون ملاحظات بناءة، فإن ذلك يؤدي إلى زيادة باندماجهم مع بعضهم البعض بشكل جماعي.

التقدم الوظيفي: من المؤكد أن مهارات التواصل الفعالة هي نقطة قوة لصاحبها، تساعده على تحقيق التقدم الوظيفي، إذ يصبح الشخص مرشحا بقوة لتقلد مناصب قيادية عندما يتمكن من شرح أفكاره بثقة ووضوح، والتحدث بطلاقة، حيث يعد ذلك بمثابة علامة تميزه(جريش،2025،ص82)

خلاصة الفصل :

تم التطرق في هذا الفصل الى علاقة الاتصال بالإعاقة السمعية عند الطفل اقل من خمس سنوات وأهم المهارات التواصلية التي من الضروري اكتسابها عند هدا العمر، إذ تعد المهارات التواصلية أساس التفاعل الاجتماعي لدى الطفل، اذ تساعده على بناء علاقات مع الاخرين، كما تشير الدراسات إلى أن تنمية المهارات التواصلية لدى الطفل الاصم تعتمد بدرجة كبيرة على توفير بيئة تعليمية غنية بالتفاعل البصري والاجتماعي اضافة الى استخدام برامج تعليمية تدريبية تساعدهم على اكتساب هذه المهارات التواصلية بشكل تدريجي، وتكتسب المهارات التواصلية أهمية خاصة لدى الاطفال ذوي الإعاقة السمعية، اذ تؤثر هذه الاخيرة بشكل مباشر في اكتساب اللغة والتواصل نتيجة نقص المدخلات السمعية التي تعتمد عليها في تعلم الكلام، ولذلك قد يعاني الطفل الاصم من تأخر في اكتساب اللغة والتفاعل الاجتماعي مقارنة بالأطفال السامعين ولأن المهارات التواصلية خاصة المهارات ما قبل اللغوية تعتبر اساس نمائي مهم لاكتساب اللغة لدى الطفل، والتي تشمل مجموعة من السلوكيات التواصلية مثل التواصل البصري والانتباه المشترك والتقليد وكذا استخدام الايماءات والتفاعل الاجتماعي في شكله لتبادل الادوار و اللعب الرمزي فان اهميتها تكمن في تنميتها من خلال برامج تدريبية حديثة باستخدام استراتيجيات تعليمية قائمة على مبادئ نظريات أحدثت فرقا في السلوك مثل النظرية السلوكية خاصة وغيرها من النظريات الاخرى التي اثبتت فعاليتها في ميدان التربية الخاصة عامة و الفئة الصم خاصة.

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية

تمهيد :

تعد حاسة السمع نعمة من عند الله على الإنسان، بل ومن أهم هذه النعم، حيث تأتي في مقدمة الحواس من حيث الأهمية فهي همزة الوصل بين الإنسان و العالم المحيط به، ولأن الإعاقة السمعية بمثابة حرمان الطفل من حاسة السمع(جزئيا أو كليا)، بدرجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل مع استخدام المعينات أو بدونها، والإصابة بها يعني الصمم سواءا كان كليا أو جزئيا، سواء قبل الميلاد أو بعده، قبل اكتساب اللغة، فهي تجعل الطفل لا يستطيع النطق أو الكلام، أي أصما وأبكما، ويمنعه ذلك من تلقي الأصوات عامة وأصوات اللغة خاصة تم التواصل مع الغير، ويعد الصمم ليس عائقا كبيرا في عملية اكتساب اللغة بمختلف أنواعها فحسب بل عائقا نفسيا واجتماعيا مما يجعله بعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية مستقبلا.

1. مفهوم الإعاقة :

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة ومنها نذكر على سبيل المثال:

- -تعريف **إسماعيل شرق:** هي عجز عن أداء الوظيفة و قد يكون العجز جسمي أو عقلي أو حسي أو خلقي.
- تعريف **المجلس العربي للطفولة و التنمية:** الإعاقة حالة من القصور أو خلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئة تعيق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن.
- تعريف **فيكي لويس**:الإعاقة هي فقد أو انحراف في البناء الجسمي أو العقلي او الاجتماعي.

لغويا:مأخوذة من أعاق، عوق يقول أعاقه عن الشيء أي صرفه عنه، و الإعاقة هي التأخير والمنع. (المنجد ، 1987ص119)

تعريف منظمة الصحة العالمية :OMS سنة 1980 مفهوم الإعاقة كالتالي :

الخلل: فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية او الفيزيولوجية .

العاهة : نتيجة للخلل أو العجز، يتقيد نشاط الشخص بنية أداء مهمة معينة .

العجز : عدم القدرة على القيام بنشاط بالطريقة التي تعتبر طبيعية بسبب الخلل . (جليل، 1995،ص13.)

هنا يتم التركيز على أن الإعاقة لها انعكاسات على حياة الفرد المصاب بالإعاقة وعلى علاقاته الاجتماعية ونشاطاته في الحياتية .

2- الإعاقة السمعية :

يعد فقدان أو القصور السمعي أفدح أنواع الفقدان الحسي، الذي يمكن أن يتعرض له الإنسان، لأن الإعاقة السمعية هي واحدة من بين الاعاقات الحسية التي تؤثر على المظاهر النمائية اللغوية والكلامية، بالإضافة إلى تأثيرها على النمو الانفعالي والاجتماعي للفرد، ولقد تعددت التعاريف المتعلقة بالإعاقة بهذا المصطلح حيث ينظر اليها على انها انحرافا في السمع، يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي.

- كما تشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تتراوح ما بين ضعف سمعي بسيط الى ضعف سمعي شديد جدا .

* وقبل عرض بعض التعاريف المتعلقة بالإعاقة السمعية لابد من الاشارة إلى أن هذا المصطلح يضم فئتين لابد التمييز بينهما لأغراض تربوية و هما :

2-1 الصمم Deafness

عرفه **الروسان** (2006): الاطفال الصم هم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع، في أغراض الحياة اليومية، وهم الذين ولدوا فاقدين للسمع تماما، حيث يتميزون بدرجة أعجزتهم عن

الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام، وتعلم اللغة المنطوقة، مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على سماع الكلام وتعلم اللغة

وهكذا يكون الصمم سابقا على اكتساب الكلام واللغة.

تعريف آخر للصمم : Deaf

-كما عرفه **سميث** (**Smith ,2001**):الشخص الاصم هو شخص غير قادر على إدراك الأصوات في البيئية المحيطة بطريقة مفيدة باستعمال السماعة الطبية أو بدونها، كما أنه غير قادر على استعمال حاسة السمع كحاسة أولية أساسية لاكتساب المعلومات .

2-2 ضعيف السمع Hard of Hearing

أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما وتمكنهم من تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعنيات السمعية او بدونها (نجاة فتحي ، 2017،ص14).

تعريفات الإعاقة السمعية:

- عرفها **أحمد اللقاني وأمير القرشي** (1999):على انها أي الإعاقة السمعية مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الاذن الخارجية أو الداخلية أو في العصب السمعي الموصل للمخ والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم (فاروق ، 2013 ؛ص 48).
- عرفها **القريطي**(**2005**): بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأي اسباب اخرى، يمكن قياسها بواسطة أجهزة طبية، ولذلك فهي تعوق اكتساب اللغة بالطريقة العادية. (القريطي،2005 ؛31)

- يعرفها **العيسوي** (**2010**):إن مصطلح الإعاقة السمعية يشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي يتراوح من ضعف سمعي بسيط إلى ضعف سمعي شديد جدا .(العيسوي،2010،ص9)

- و يذكر **عبد العزيز الشخص** (1985):أن الشخص المعاق سمعيا هو من حُرِم من حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله حتى مع استعمال معينات سمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق، ومضطر لاستخدام الاشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل (الشخص ، 1985 ،ص 363) .

- **و عرفها هالاهان وكوفمان** (2006) :**Hallan et kauffman**:المعاق سمعيا وضعيف السمع بأنه الفرد الذي لا تكون حاسة السمع لديه وظيفية وفعالة، للاستفادة منها في الحياة اليومية وهذه الفئة تضم داخلها الصمم الخلقي، وهم الافراد الذين ولدوا بالإعاقة السمعية والصمم العارض او المكتسب، وهم الافراد الذين ولدوا بحاسة سمع ثم فقدوها بسبب مرض أو حادث (. p hallahan, dj.M : 2006،09)

- ويعرفها **الخطيب 1997** :أن الإعاقة السمعية تعبر عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تتراوح بين الضعف السمعي البسيط والضعف السمعي الشديد جدا أو الأصم، كما أنها كظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط بل تنتشر كذلك بين الأطفال والشباب مما يجعلها بمثابة إعاقة نمائية، أي أنها تحدث في مرحلة النمو، وتتعدد تعريفات الإعاقة السمعية بناءاً على ذلك المنظور الذي تناولها من خلاله (عبد المقصود،عبد العزيز،2009،ص13)

- **كما تناول مؤتمر البيت الأبيض في هذا السياق لصحة الطفل وحمايته من الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية:**

1) أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم على تعلم اللغة والكلام.

2) أولئك الذين أصيبوا بالصمم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة، لدرجة أن أثار التعلم قد فقدت بسرعة.

3/ أولئك الأشخاص الذين أصيبوا بالصمم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام. (عبد الرحيم ،1990؛ص240)

➢ عرفها **القريطي**: بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض.

❖ **تعريف المعجم الطبي** : بأنها عجز سمعي ناتج عن إصابة في الأذن بمختلف أقسامها، أو في الدماغ أو في المسالك التي تربط بينهما، ترجع إصابة السمع بنقصه او انعدامه إلى إصابة تمس أي مركز أو نقطة في جهاز السمع (Domart&Bourneuf : 1981.P .976)

❖ كما يعرفها **قاموس الأرطوفونيا**: على أنها فقدان سمعي مهما كانت أهميته ونسبته وتصنيفاته، قد تكون عابرة أو حتمية وأحيانا تتطور ونتائجها متعددة، فينتج عند الصم اضطرابات في الاتصال قبل اللغوي واضطرابات في الكلام وبهذا تصبح إعاقة تتطلب الكفالة .(زكزه ،2015 ، ص6)

- ان كل التعريفات السابقة هي تعاريف عامة، شاملة تضم كل درجات وأنواع الإعاقة السمعية التي تتباين فيما بينها تبعا لدرجة القصور وأنواعه او زمنه أو سببه وعليه نستنتج أن الإعاقة السمعية تضم فئتين هم المعاق سمعيا (الاصم، وضعيف السمع) وهاتان الفئتان تضمان داخلهما:

1-الصمم الخلقي: ويوصف به الذين ولدوا بالإعاقة السمعية

2- الصمم العارض أو المكتسب: يوصف به الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم فقدوها في ظل أمراض أو حوادث

- و يفرق **هالاهان و كوفمان**(hallahan&kauffman)(2006) ، بين هاتين الفئتين من الناحية التربوية فيذكران أن المعاق سمعيا (الاصم) هو ذلك الشخص الذي تحول اعاقته دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية، سواء استخدم المعنيات السمعية أو لم يستخدمها، بينما يُعد الشخص ضعيف السمع ذلك الشخص الذي تظل لديه بعض بقايا السمع، متى استعمل

المعينات السمعية هذه البقايا السمعية تكفي كي تمكنه من القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع . (اللالا زياد ؛ 2006 ؛ ص 200)

2-1الصمم (Deaf):

2-1-1 التعريف لغويا:

الصمم: صم، يصم وصمم، انسداد الأذن وثقل السمع، صمًا وصمَمَا وأَصم وهذا جاء في لسان العرب.(ابن منظور، 2004، ص 284)

2-1-2 التعريف من الناحية الطبية :

الطفل الاصم: هو الذي يعاني من فقدان سمعي مقداره (90) ديسيبل أو أكثر، أما الطفل ضعيف السمع فهو الذي يقل الفقدان عنده عن (90) ديسبل (مصطفى، 2004، ص24)

2-1-3 التعريف من الناحية التربوية :

و يرى أن الطفل الاصم هو ذلك الطفل الذي تمنعه اعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها .

- يعرف **الأشول**(1987):الاطفال الصم هم الاشخاص الذين يعانون من نقص أو اعاقة في حاستهم السمعية بصورة ملحوظة، لدرجة انها تعوق الوظائف السمعية لديهم، وبالتالي فإن تلك الحاسة لا تكون الوسيلة الأساسية في تعلم الكلام واللغة لديهم (الأشول، 1987، ص 245).
- يصف **القريوتي**(2001):الاصم بأنه الفرد الذي يعاني عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي تصل إلى 70 ديسبل فأكثر، وهذه الدرجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات او بدونها . (القريوتي ، 2001، ص ص117، 118)

- وصفهم (**هل hill 1996**): بأنهم الذين لا يسمعون بكلتا الاذنين، حيث تكونان غير قادرتين تماما على الاستقبال أو التعامل مع الاصوات البشرية حتى مع اقصى درجة في التكبير السمعي .
- كما ذكر **ابراهيم مجدي(2003)**: انه ورد في تعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الامريكية أن الاصم هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام السماعات او بدونها حتى يصل للفقدان السمعي (70) ديسبل فأكثر.(مجدي2003 ؛ ص 434)
- تعرف المنظمة العالمية للصحة الطفل الاصم بأنه الطفل الذي ولد فاقدا لحاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيلا مع أو بدون المعينات السمعية (عبد الرؤوف ؛ 2008 ؛ ص 32)
- عرفه (ysseldyke&algozzine) (2006) **الصمم Deaf** :هو الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي شديد لدرجة ان حاسة السمع لديه لا تؤدي وظيفتها الاساسية في ادراك الكلام و فهمه حتى مع استخدام المعينات السمعية،(كالسماعات أو الأجهزة التعويضية) وبالتالي يعتمد بشكل رئيسي على البصر في عملية التواصل و التعلم.

.(ysseldyke&algozzine : 2006 .P17)

2-2 ضعيف السمع : Hard of Hearing

- عرف **ysseldyke&algozzine** (2006)**ضعاف السمع** : أولئك الذين يعانون من فقدان سمعي معتدل إلى شديد، لكن صلابة السمع لا تزال كافية لدرجة تمكنه من ادراك الكلام بالذات عند استخدام المعنيات السمعية، تحتاج إلى دعم تكميلي مثل المعنيات الاستراتيجية التعويضية لتعزيز الفهم و التعليم .(Algozzine&ysseldyke ;2006 . p 23)
- عرفه **رشاد موسى**: على أنه ذلك الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي بين (35-6935) ديسبل، تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط .

- هو الشخص الذي يعاني من ضعف سمعي دائم أو متقطع يؤثر سلبا على أدائه التربوي و لكن الحالة لا تصل إلى مستوى الصم . (موسى. 2009. ص188)
- عرفه **جمال خطيب** (**1997**) : تكون درجة الفقدان السمعي لدى ضعاف السمع تتراوح بين 26 إلى 89 ديسبل، و بهذه الشدة يصبح التعلم بالطرق العادية غير ممكن وغير نافع وبالتالي يجب تقديم برامج تربوية خاصة (الخطيب، 1997 ،ص704)
- عرفه **الزريقات** (**2011**) :ضعيف السمع هو الحالة التي يكون فيها تطور مهارات التواصل الأولية عند الشخص من خلال السمع ، حيث يكون السمع هو المجال الرئيسي في تبادل التواصل الشفوي .
- يعرفه **سميث smith** (2007) :أنه الشخص الذي لديه بقايا سمعية كافية، تمكنه من خلال استعمال السماعة الطبية أو المضخات الصوتية من فهم حديث الأخرين والتواصل معهم شفويا. (الزريقات ، 2011، ص108)
- في حين يرى **ايزالدك،القوزين** (Ezldek al qawsin):

ضعيف السمع هو الشخص الذي اذا زُود بالمعين السمعي المناسب يكون قادرا على اكتساب اللغة عن طريق السمع . (ملكاوي ، 2011، ص 494)

3- توضيحات خاصة بمصطلح ضعف السمع :

توجد مصطلحات متنوعة للإشارة إلى ضعف السمع أو الصم، و فيما يلي سيتم عرض المصطلحات التي يكثر استخدامها مع الاشارة إلى الفروق بينها :

3-1-الصم و البكم : يعتبر مصطلح غير صحيح و يجب تجنبه و عدم تثبيته على الاخرين، من استخدام كما ينبغي توضيح أن الاطفال الذين يعانون من فقدان السمع ليسوا اغبياء ولا كتومون (بلاصوت)

3-2-ضعيف السمع : يشير هذا المصطلح إلى ضعف السمع بالنسبة لجميع درجات السمع من معتدلة إلى ضعيفة .

3-3- الصمم : يشير الصمم إلى أن الفرد المصاب بفقدان السمعي الخلقي من النوع العميق لا يمكن علاجه رغم المحاولات و التدخلات الجراحية أو المساندة .

3-4- الخسارة :يتم استخدام كلمة الخسارة للإشارة إلى الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع العميق أو أكثر كما يمكن تصنيف الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع من هذه الفئة .

3-5-الصّم : تعني كلمة D في الصم أن الفرد لديه هوية الصم و هو ينتمي إلى ثقافة الصم ويستخدم لغة الاشارة للتواصل .

3-6-معاق السمع : يشير هذا المصطلح إلى أن ضعف السمع الفيزيائي أو البيولوجي قد أثر بشكل كبير وسلبي على مستوى تطوير أداء هذا الفرد من خلال وجود القيود والمشاركة غير كاملة لبقية الافراد .

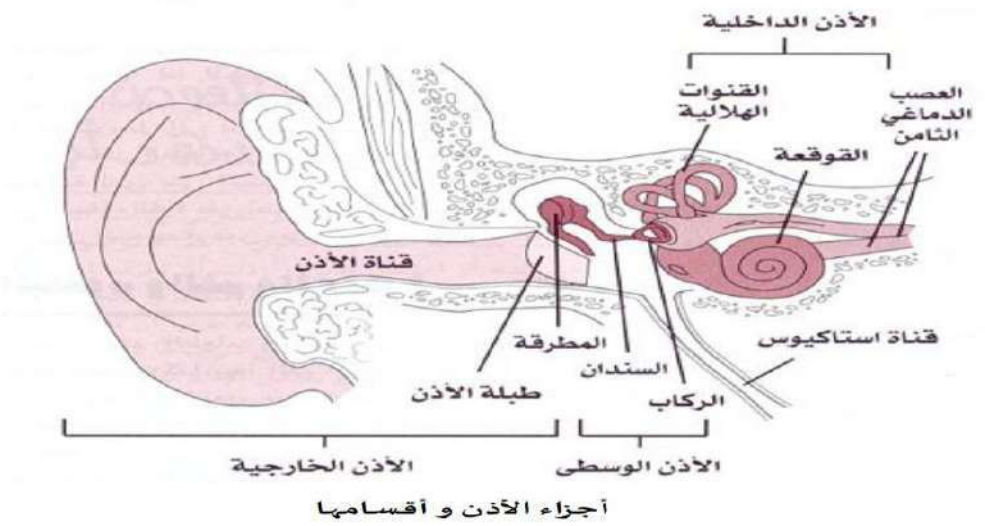
وبالتالي فان جميع المصطلحات تعني سطحيا نفس الشيء ولكن هناك اختلافات دقيقة في مجال استخدامها. (Sarva,chikcha,2017,PP20-21)

وبعد عرضنا لعدة مفاهيم للإعاقة السمعية من مختلف المصادر ومراجع نستنتج تعريفا شاملا يصب غب معنى المصطلح: الإعاقة السمعية تشير إلى المشكلات والصعوبات السمعية المتنوعة للجهاز السمعي لدى الفرد نتيجة أسباب مختلفة وراثية خلقية أو مكتسبة، تتراوح في شدتها من البسيط إلى المتوسط وهو مايسمى بالضعف السمعي إلى الشديد وهو ما يعرف بالصمم، ومن هنا يمكن تعريف الصمم على أنه درجة من الفقدان السمعي الذي يفوق 70 ديسيبل للفرد وبهذا لا يستطيع فهم الكلام باستخدام السماعات أو بدونها. من إعداد الطالبة

4-تشريح و فيزيولوجية الجهاز السمعي : Anatomy of auditory system

4-1تشريح وفسيولوجية الأذن:

تتكون الأذن من ثلاثة أجزاء كما أشار إليها(السرطاوي، القريوتي،11،2001-21) و(الروسان،1995،ص ص25-27)وهي كالتالي: الأذن الخارجية، الأذن الوسطى، الأذن الداخلية ويتكون كل جزء من مجموعة من الأجزاء والرسم التوضيحي رقم(01) يوضح ذلك ويمكن تعريف أجزائها كما يلي:

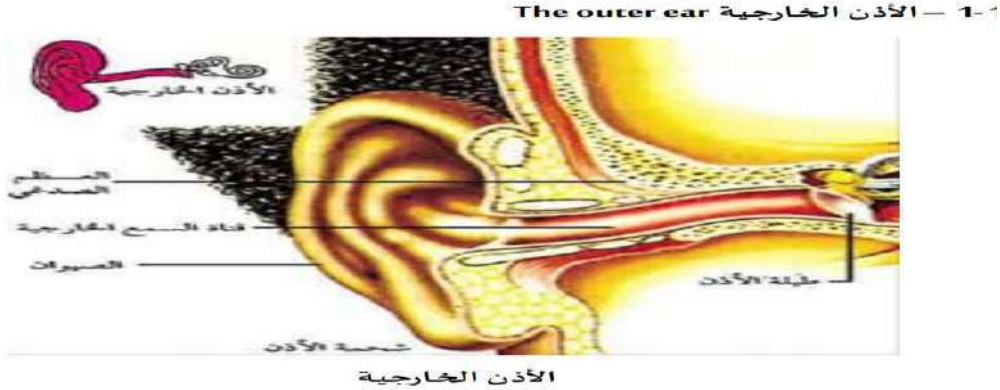


شكل توضيحي رقم(01) يبين مكونات الأذن بأجزائها الثلاث

4-1-1 الأذن الخارجية(Outer Ear):

تتكون من الصيوان auricle والقناة السمعية الخارجية التي تنتهي بطبلة الأذن Tympanic membrane, ear drum التي تمثل حدا فاصلا بين كل من الأذن الخارجية والأذن الوسطى، ويعتبر الصيوان جزءا من الأذن يوجد على جانبي الرأس على شكل بوق ويعمل على تجميع الصوت وإرساله عبر القناة السمعية الخارجية إلى طبلة الأذن التي تهتز بدورها مع وصول الصوت إليها، وترسل

الموجات الصوتية بالتالي إلى الأذن الوسطى، وبذلك فإن الأذن الخارجية تلعب دورا محدودا نسبيا في نقل الصوت حيث أي أنها تقوم بتجميع الأصوات وتركيزها وإرسال الموجات الصوتية إلى الأذن الوسطى.(حنفي،2003،ص12)



شكل توضيحي رقم(02) أجزاء الأذن الخارجية

4-1-2الأذن الوسطى:

تمثل الأذن الوسطى القسم الثاني من أقسام الأذن، وتصل بين الأذن الخارجية الأذن الداخلية. وتضم طبلة الأذن، وثلاث عظيمات دقيقة جداossicles توجد في وسط فراغ ممتلئ بالهواء، وتلعب دورا هاما في عملية السمع وتسمى:

- العظم المطرقي أو المطرقة malleus, hammer
- عظم السندان أو السندانincus, anvil
- العظم الركابي أو الركاب stapes, stirrup

وتعمل السلسة المؤلفة من هذه العظيمات الثلاث على توصيل اهتزازات طبلة الأذن إلى النافذة البيضاويةoval window التي تربط بين كل من الأذن الوسطى والأذن الداخلية، ومن ثم فإن

وظيفة هده العظيمات الثلاث تتمثل في التحويل الفعال للطاقة من ذلك التجويف المملوء بالهواء والموجود بالأذن الوسطى إلى الأذن الداخلية المليئة بالسائل. (عبيد،2000،ص43)



شكل توضيحي رقم(03) يبين عظيمات الأذن الوسطى

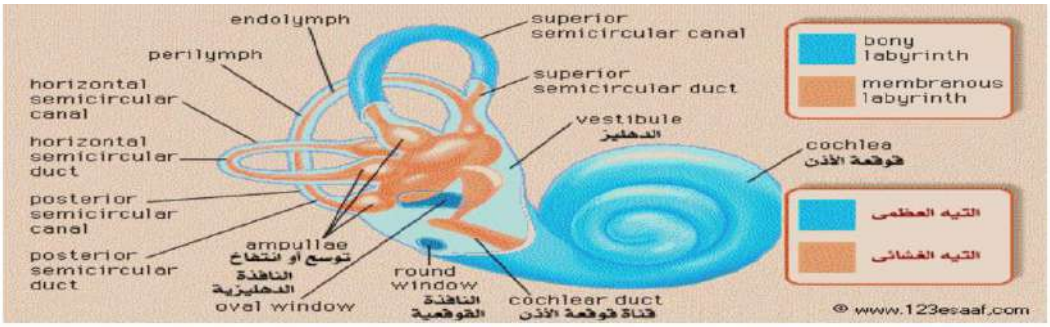
4-1-3 الأذن الداخلية

تعتبر الأذن الداخلية الأكثر تعقيدا، والأكثر أهمية بالنسبة للسمح، وهي عبارة عن ميكانزيم معقد يضم ألاف الأجزاء المتحركة، ونظرا لان هذا الجزء يشبه المتاهة، ويتسم بدرجة عالية من التعقيد فانه غالبا ما يطلق عليه اسم الدهليز labyrinth هذا وتنقسم الأذن الداخلية إلى قسمين طبقا للوظيفة التي يؤديها كل منهما وان كانا لا يؤديان وظيفتهما بمعزل عن بعضهما البعض. وهذان القسمان هما:

- التيه او التيه الدهليزي
- قوقعة الأذن أو القوقعة cochlea

ويوجد الدهليز او التيه الدهليزي vestibuler في الجزء العلوي من الاذن الداخلية، ويعتبر هو المسؤول عن الشعور بالتوازن، كما يتسم بحساسيته المتطرفة لبعض الأشياء كالإسراع وحركة ووضع الراس ويتم تغدية المخ بالمعلومات التي تتعلق بالحركة عن طريق العصي الدهليزي وهو اهم عضو من اعضاء السمع وتوجد اسفل الدهليز وتتألف من تلك اشارات كهربائية يتم نقلها إلى المخ فبالنسبة للاذن العادية او الطبيعية نلاحظ ان الصوت يجعل المطرقة والسندان و الركاب بالأذن الوسطى تتحرك

وعندما تتحرك عضلة الركاب فإنها تدفع النافذة البيضاوية للداخل و الخارج مما يجعل السائل الموجود بالقوقعة في الاذن الداخلية تتحرك وتؤدي حركة هذا السائل بالتالي إلى حدوث سلسة معقدة من الاحداث في القوقعة مما يؤدي إلى اثارة العصب القوقعي ومن ثم يتم ارسال نبضات كهربائية إلى المخ حيث يتم تفسيرها فيتم بالتالي سماع الصوت وتمييزه على اثر ذلك(مصطفى،1993،ص562)



الأذن الداخلية

شكل توضيحي رقم(04) يبين مكونات الأذن الداخلية

5-آلية السمع (كيف نسمع الاصوات ؟)

تعالج الأذن السليمة ترددات الأصوات التي تتراوح بين 2000هرتز، وتعد ترددات الأصوات التي تتراوح بين(500-4000) هرتز، ترددات الأكثر أهمية للكلام ويمر الصوت منذ أن يصدر من المصدر حتى يترجم في دماغنا بالعديد من المراحل المعقدة و المتشابكة (الخطيب،1997،ص10) يمكن عرض آلية السمع لدى الإنسان للأصوات بتفاصيلها عبر ثلاث مراحل:

1-**المرحلة الاولى في الاذن الخارجية** : يقوم صيوان الاذن بالتقاط الذبذبات الصوتية وتجميعها، وتنتقل عبر القناة السمعية الى الطبلة وتهتز الطبلة ، وتعتمد شدة اهتزازها على شدة الذبذبات الصوتية وزخمها .

2-**المرحلة الثانية في الاذن الوسطى**: تنتقل الذبذبات الصوتية من الطبلة الى المطرقة المثبتة على جدار الطبلة من جهة الاذن الوسطى . ويحسب مبدأ عمل الروافع تنتقل الذبذبات الى السندان ومن ثم الى الركاب الى ان تصل بصورة مضخمة ومركزه الى الفتحة او النافذة البيضاوية حيث تكون هناك نقطة الالتقاء بين الاذن الوسطى والاذن الداخلية من هنا نرى وظيفة العظيمات هي نقل الذبذبات وتضخيمها وتركيزها .

3-**المرحلة الثالثة في الاذن الداخلية** : حيث تجري العملية في الاذن الداخلية بالألية التالية :

يقوم السائل الليمفاوي الخارجي بنقل الذبذبات الصوتية الى السلم الطبلي ثم الى السلم الوسطي حيث تمتلئ هذه القناة بالسائل الليمفاوي الداخلي . ونتيجة لوجود فرق بين الجهد بين هذين السائلين يتأثر الغشاء القاعدي الذي يحمل انابيب جسم كورتي ،اثناء حركة الاهتزاز تتلامس انابيب كورتي مع الشعيرات التي تغطي الغشاء السقفي الذي يوجد في القناة الثالثة (السلم الدهليزي) ونتيجة لوجود فرق في الجهد بين القناة الوسطي والقناة الثالثة تتولد تيارات (سيالات عصبية) تتلقفها الالياف والعقد العصبية لتنقلها الى المراكز الحسية في الدماغ . ومعروف ان جسم كورتي يعمل على حفظ التوازن بتحكم مباشر من المخيخ (الروسان،1996 ص94).

6- تصنيف الإعاقة السمعية:

تعددت تصنيفات الإعاقة السمعية تبعا للتوجيه المهني الذي ينتمي اليه الأخصائيون، و لعل أهمها وجهتي النظر الفيزيولوجية و التربوية وهما وجهان متكاملتان لبعضهما البعض، فوجه النظر الفيزيولوجي يقوم على أساس كمي quantitativeتتحدد فيد درجة الفقدان السمعي بوحدات صوتية معينة تسمى الديسبل decibel ، أما التصنيف التربوي فيكون على أساس وظيفي يعني النظر إلى درجات فقدان السمع من حيث مدى تأثيرها على فهم الكلام (فاروق، 2020، ص 14)

من أهم التصنيفات :

- ❖ التصنيف حسب طبيعة الإصابة وموقعها.
- ❖ التصنيف حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية
- ❖ التصنيف الفيزيولوجي أي حسب درجة الإعاقة السمعية
- ❖ التصنيف التربوي .

6-1 **التصنيف الطبي** (حسب طبيعة الإصابة وموقعها)

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية ووفقا للمجال الطبي يتم تصنيف الإعاقة السمعية إلى الفئات التالية:

6-1-1 الفقدان السمعي التوصيلي: Hearing Loss Conductive

- ينتج عن خلل يصيب الأذن الخارجية و الوسطى (الصيوان، قناة الأذن الخارجية، وغشاء الطبلة، والاذن الداخلية)، ويشير إلى أن هناك مشكلة أو خلل في توصيل في الاذن الخارجية أو الاذن الوسطي، مما يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي الى الأذن الداخلية، فاذا ما كانت هناك مشكلة في الصيوان أو قناة الاذن الخارجية أو الطبلة أو العظيمات المتصلة بالطبلة، أو في أي منها، فأنه يؤثر على الصوت قبل أن يصل إلى القوقعة والمستقبلات العصبية الموجودة في الاذن الداخلية، وبوجه عام فان فقدان السمع لا يتجاوز (60)ديسيبل وغالبا يأتي العلاج الطبي أو الجراحي بنتائج ايجابية في هذه الحالة. (سليمان ، 2012، ص 93)
- ويذكر الخطيب(2005):أن الإعاقة السمعية التوصيلية تنتج عن اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى ما يمنع أو يحد من نقل الموجات أو الطاقة الصوتية إلى الأذن الداخلية ومن تم عدم وصولها إلى المخ بشكل عام، فالأفراد الذين لديهم هذا النوع من الإعاقة يتمتعون بمقدرة جيدة على تمييز الأصوات العالية نسبيا ويكون العلاج بالجراحة أو بالعقاقير الطبية فعالا في هذا النوع من الإصابة (الخطيب،2005،ص25)

وقد يحدث الصمم ايضا نتيجة وجود مادة شمعية في قناة الاذن أو قد يحدث نتيجة لتلف العظيمات (Benton&Brien,2000,P 89)

ويحدث ضعف السمع التوصيلي ايضا نتيجة حدوث ثقب في الغشاء الطبلي أو أورام حميدة، وجود سائل في الاذن الوسطي نتيجة نزلات البرد، التهاب الاذن الخارجية، وجود جسم غريب، غياب او تشوه الاذن الخارجية او قناة الاذن أو الاذن الوسطي أو العيوب الخلقية في الاذن الخارجية أو الاذن الوسطى. (chikcha :abhian,2017,p20.21)

6-1-2 فقدان السمع الحسي العصبي : Sensorineural Hearing Loss

ينتج عن تلف في قوقعة بالاذن الداخلية أو في العصب السمعي، أي عن تلف في المستقبلات الحسية بالأذن الداخلية أوفي المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ أو في مركز السمع بالمخ. (القريوتي و اخرون، 2001، 141)

و يحدث فقدان السمع الحسي العصبي نتيجة امراض معينة او التهابات نتيجة اصابة في الدماغ، التعرض المفرط أو الشديد للضوضاء، حدوث عدوى فيروسية في الحمل، عدم توافق (RH) بين الام و الطفل، التعرض لصدمات بالرأس، الشيخوخة، الاورام الدماغية، الالتهابات التي تصيب الاذن الداخلية وعصب السمع، عامل وراثي وزواج الاقارب (chikcha :abhian,2017,p20.21)

وهذا النوع من الإعاقة السمعية لا بد من المصاب به استخدام المعينات السمعية، كما يحتاج إلى تدخل تربوي مكثف خاصة في تنمية مهارات التواصل لديه. (الدمياطي ،2004 ، ص25)

6-1-3 فقدان السمع المركب أو المختلط : Mixed Hearing Loss

وهو عبارة عن خليط من الصمم التوصيلي والصمم الحسي العصبي، ويصعب علاج هذا النوع نظرا لتداخل اسبابه واعراضه . (عبد الخالق ، 2013، ص29)

والسبب الأكثر شيوعا لهذا النوع من الخلل هو الاصابة طويلة الامد في الاذن الوسطى التي قد تؤدي إلى مزيد من الضرر على مستوى الاذن الداخلية، مما يسبب في فقدان السمع الحسي العصبي بالإضافة إلى فقدان السمع التوصيلي، يمكن علاج فقدان السمع التوصيلي طبيا أو جراحيا و لكن فقدان السمع الحسي العصبي هو حالة دائمة ولا يمكن علاجها طبيا أو جراحيا، والحلول الوحيدة لذلك هي استخدام التضخيم (السمعي) وزرع القوقعة . (كوافحة وعبد العزيز، 2003، ص18).

6-1-4 فقدان السمع المركزي : Central Hearing Loss

و ينتج عندما يحدث اضطراب أو تلف في مراكز السمع في المخ بسبب الاصابة بالأورام أو جلطات مخية او عوامل ولادية او مكتسبة، مما يجعل الفرد غير قادر على سماع الاصوات أو المؤثرات الصوتية أو السمعية المختلفة .

(Wall.k ,2004 ,p11.)

6-2. التصنيف الفيزيولوجي: التصنيف حسب درجة الاصابة (المنظور الفيزيولوجي)

يعتمد هذا التصنيف على تصنيف الإعاقة السمعية على حسب درجة فقدان أو الخسارة السمعية التي تقاس بوحدات تسمى ديسيبل، وأشار بعض الباحثين (1998) : جارني Garneyو توركنجتونTurkington وآخرون و منظمة الصحة العالمية (2000)

جدول رقم (07) يوضح تصنيف منظمة الصحة العالمية لدوي الإعاقة السمعية

الدرجة	مستوى ضعف السمع
26 -40 ديسيبل	فقدان سمع خفيف slight
41- 55 ديسيبل	فقدان سمع معتدل Mild
56 – 70 ديسيبل	فقدان سمع متوسط Marked
71 – 90 ديسيبل	فقدان سمع شديد Severe
يزيد من 91 ديسيبل	شديد جدا (عميق) Extreme

❖ يصنف B.I.A.P " مكتب الدولي للسمع والصوت" الإعاقة السمعية حسب شدتها أو درجتها إلى:

❖ **سمع عادي أو قريب من العادي:**

تكون العتبة السمعية أقل من 20 ديسبل، الطفل في هذه المرحلة ليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكن يمكن أن تكون لديه بعض الاضطرابات النطقية.

❖ **عجز سمعي خفيف(la surdité légère)**

العتبة السمعية تكون ما بين 20و40 ديسيبل، هناك صعوبة في إدراك أصوات الكلام كما ان الصوت الضعيف أو البعيد يكون غير مسموع إضافة إلى أن الطفل لا ينتبه، لكن التأهيل والتجهيز السمعي يساعدان الطفل على التعويض.

❖ **عجز سمعي متوسط(La surdité moyenne)**

كون العتبة السمعية ما بين 40 و70 ديسيبل، يجب أن يكون الصوت قويا نوعا ما حتى يدركه الطفل بصفة مناسبة، في هذه المرحلة عادة ما يظهر التأخر اللغوي والاضطرابات النطقية كنتيجة لهذا العجز.

❖ عجز سمعي حاد(صمم حاد)(La surdité sévère)

العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70و90 ديسيبل، لايدرك الطفل إلا الصوت القوي فإذا كان الوسط العائلي منتبها يمكن أن ينمو لدى الطفل لغة أو يصل إلى سن متأخر ويبقى دون كلام.

❖ عجز سمعي حاد(صمم حاد)(la surdité profonde)

تكون العتبة السمعية أكثر من 90 ديسيبل، وهذا يتطلب إعادة التأهيل وإلا أصبح الطفل أبكما، فهو في هذه المرحلة لايدرك إلا الصوت القوي جدا والقريب من أذنيه.

❖ الصمم الكلي:

وهي حالة استثنائية أين يكون هناك غياب كلي وتام لحاسة السمع.(مجدي،2002،ص439)

❖ ينصح المكتب العالمي للسمع(Bureau International d'audiophonologie)

بتصنيف الصمم تبعا لمتوسط الفقدان السمعي في التوترات 500-1000-2000 هرتز الذي تحسه أحسن أذن.

✓ **الصمم الخفيف**(la surdité légère)

وعتبته السمعية تقع بين 20-40 ديسيبل، الكلام العادي مسموع لكن بعض العناصر الصوتية تخفي عن الصم ولا يفرق بين (f)،(b)،(p) وهذا يعني أن الطفل يعاني من صعوبة في سماع الكلام ووجود خلل لفظي بسيط، وهذا النوع من العجز السمعي قد يبقى لمدة طويلة غير ظاهر وغالبا ما يكشف عنه عن طريق اختبار سمعي مؤخر، ففي الوسط المدرسي مثلا قد تلف الاخطاء الاملائية المتكررة الانتباه الى وجود صمم لدي الطفل، حيث يكون لديه خلط ما بين الصوامت، وبهذا يحكم على الطفل بأنه غير منتبه، غير ذكي ولا يحب العمل، وفي الصم يمكن للمصابين الاستمرار في الأقسام العادية بدون أن تطبق عليهم طرق بيداغوجية خاصة.

✓ **الصمم المتوسط**(la surdité moyenne)

يمكن تحديده بدرجتين:

الدرجة الأولى: الفقدان المتوسط يتراوح ما بين 41-55 ديسيبل decible

الدرجة الثانية: الفقدان المتوسط يتراوح ما بين 56-70 ديسيبل

الكلام المسموع إذا رفعنا الصوت، فيفهم جيدا المصاب بالنظر إلينا ونحن نتكلم وبالتالي الطفل يسمع الأصوات ولكنه يميز بصعوبة فيما بينها، فهو لا يستطيع أن يتعرف إلا على الأكثر بروزا من عناصر الكلام و المقاطع ذات المصوتات المفتوحة، تجعله أكثر قابلية لسماع المقاطع البارزة والمقاطع المؤخرة، وتكون كلمات الربط غير مدركة ولا تظهر إلا مشتتة فرغم منافع الجهاز السمعي، إلا أن الطفل لا يعفى من متابعة تعليم خاص حيث أن الأصوات المضطربة يجب أن تصحح له، ولا يمكن

أن نأمل نتائج جيدة، إلا إذا كان التعليم يجري في وسط متخصص، بمعنى في أقسام يكون قد يحظى بتربية سمعية وبصرية ولا تسمح الأجهزة السمعية إلا بجعل الطفل في وضعية الاستماع العادي للكلام، لا يفهم إلا إذا كانت معرفته للغة كافية، وبالتالي يمكن أن نأمل بتجهيز مبكر، وإدخال الطفل في الروضة لتحقيق الشروط الكافية للالتحاق بالمدرسة الابتدائية العادية(V.Benoit,2000,P91)

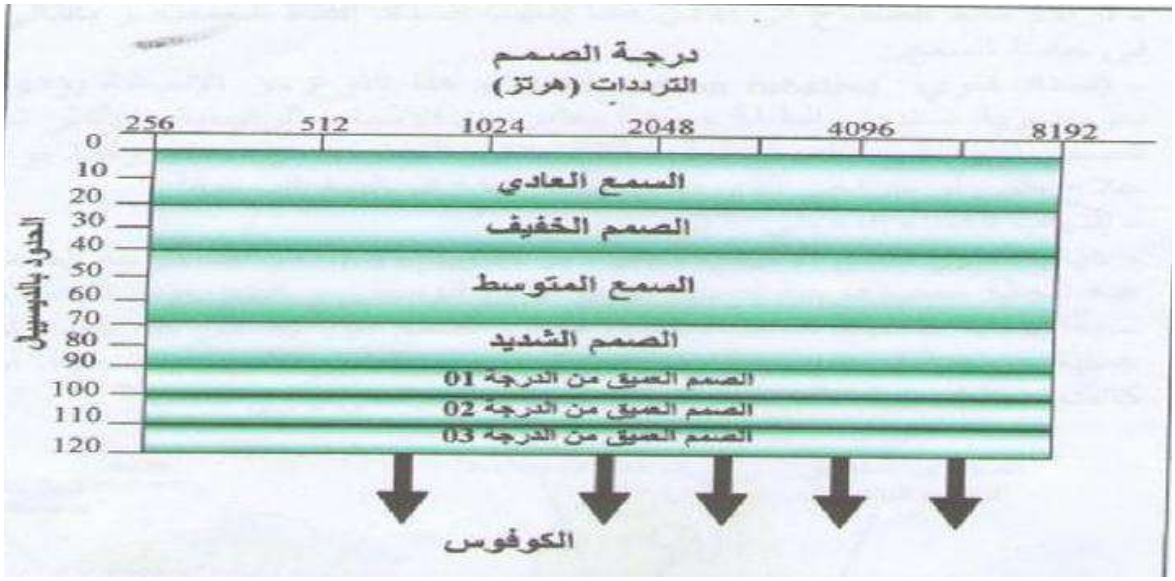
✓ **الصمم العميق**(la surdité profonde)

يمكن حصره في ثلاث درجات:

الدرجة الأولى: الفقدان المتوسط ما بين 91-100 dB

الدرجة الثانية: الفقدان المتوسط يتراوح ما بين 101-110 dB

الدرجة الثالثة: الفقدان المتوسط يتراوح مابين111-dB119. الكلام غير مسموع نهائيا، إلا الضجيج العالي جدا هو المسموع.



شكل توضيحي رقم(09) يبين درجات الصمم بالديسيبل

6-3التصنيف حسب العمر الزمني الذي حدثت فيه الاعاقة السمعية (المنظور الوظيفي) :

الإعاقة السمعية في هذا المنظور تعني انحرافا في السمع الذي يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي – اللفظي وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناءا على ذلك نتاجا لشدة ضعف في السمع و تفاعله مع عوامل اخرى كالعامل الزمني عند فقدان السمع و هناك نوعان للإعاقة السمعية طبقا لهذا التصنيف :

6-3-1الإعاقة السمعية قبل اكتساب اللغة او الصمم قبل تعلم اللغة : Pre-Lingual Deafness

حيث تشير إلى حالات الإعاقة السمعية التي يحدث منذ الولادة أو في مرحلة عمرية سابقة على تطور اللغة المنطوقة أو قبل سن الثالثة (الشريف، 2014 ،ص101)، مما يترك اثارا سلبية على نمو الطفل اللغوي مما يفقد كثيرا من المثيرات السمعية .

و هناك بعض الاتجاهات تعتقد أن الصمم قبل اللغة عبارة عن حالة تتضمن اصابة الفرد بالإعاقة السمعية بعد الولادة نتيجة لحادث او الاصابة بمرض و في هذه الحالة قد يبدأ الطفل بفقدان القدرات اللغوية التي تكون قد تطورت لديه اذا لم تقدم له خدمات تأهيلية خاصة، رغم ان الطفل في هذه الحالة تكون ولادته عادية من حيث القدرة على السمع. (حنيفي، 2005 ،ص 25)

في هذا النوع تحدث الإعاقة السمعية مبكرا وقبل تطور الكلام واللغة، و بالتالي يجد صعوبة في انتاج اللغة واستخدام الكلام كطريقة للتواصل ولذلك فهو يحتاج إلى تعلم اللغة بصريا (اما بطريقة الشفاه، أو بقراءة المادة المكتوبة) ولكن قراءة الشفاه غير ممكنة دون معرفة اللغة المنطوقة و ذلك يعني ان الطفل مرغم على تعلم الكلمات المكتوبة و بالتالي استخدام اساليب التواصل اللغوية .

(الخطيب ،2002، 13)

6-3-2 الإعاقة السمعية بعد اكتساب اللغة :Post-Lingual Deafness

وهي الإعاقة التي تحدث عند الطفل بعد تطور اللغة والكلام أي بعد بلوغ الطفل سن الخامسة. حيث يكون قد توفرت لديه مجموعة من المفردات اللغوية حيث تتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت و تعلمت اللغة الا ان هذه المهارات اللغوية قد تتدهور بسبب عدم مقدرته على سماع مستوى كلامه وغالبا ما يعمل على تنمية اساليب التواصل الشفهية لديه. (القريوتي و اخرون: 2001 ،ص117،118)

- كما يوضح (Denmark, 198)انه اذا حدث الصمم بعد ان تكون المهارات الكلامية واللغوية قد تطورت فهو صمم بعد اللغوي، والصمم بعد اللغوي قد يحدث فجأة أو تدريجيا على مدى فترة زمنية طويلة، وغالبا ما يسمى هذا النوع بالصمم المكتسب، وقد يحدث في الطفولة بعد تطور اللغة عند عمر الخامسة او أي مرحلة عمرية لاحقة، و تعتمد تأثيرات الصمم بعد اللغوي على عدة عوامل من اهمها شدة الصمم وسرعة حدوثه وشخصية الفرد وذكائه و نمط حياته . (كراز، 2001،ص64)

6-4 التصنيف التربوي :

يرتكز التصنيف التربوي على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعلمية خاصة، و يميز التربويون بين فئتين من المعاقين سمعيا هما كالاتي :

6-4-1 صمم Deaf:

يقصد بهم اولئك الافراد الذين يعانون من عجز سمعي يزيد عن (70) ديسيبل، مما يجعلهم غير قادرين على مباشرة الكلام وفهم اللغة المنطوقة، وقد لا يمكن لهؤلاء الافراد حتى مع استخدامهم لمعنيات سمعية ان يكتسبوا المعلومات اللغوية أو يقوموا بتطوير تلك المهارات الخاصة بالكلام واللغة عن طريق حاسة السمع وهو الامر الذي يجعلهم في حاجة إلى تعلم اساليب بديلة للتواصل لا تتطلب السمع او اللغة (سليمان، 2012،ص 95)

6-4-2 ضعاف السمع Hard of Hearing :

وهم الذين يعانون من صعوبات أو قصور في حاسة السمع يتراوح ما بين (30 او اقل من 70 ديسيبل)

ويعرف بأنهم "أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي او بقايا سمع، ومع ذلك فان حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها لدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية او بدونها ومعظم أفراد هذه الفئة بإمكانهم استيعاب المناهج التعليمة المصممة للأطفال العاديين. (الدماطي، 1987 ،ص52)

❖ من خلال ما تقدم عرضه من تصنيفات خاصة بالإعاقة السمعية، نجد ان هناك تصنيفات مختلفة و توجهات متعددة تختلف في التوجه وتتشارك في المفهوم ، الا انها تتقارب في تفسير مدى تأثيرها على مستوى وشدة الفقدان السمعي ومهما اختلفت وتعددت التصنيفات بين ما هو تصنيف يركز على درجة فقدان السمع (التصنيف الفيزيولوجي) أي شدة الاصابة من خفيف بسيط ،متوسط ،شديد جدا إلى عميق والتي تقاس هذه الخسارة بوحدات تسمى الديسبل .

في حين نجد فكرة تقوم على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي المسبب للإعاقة السمعية (التصنيف الطبي) وبالتالي هذا التصنيف يشمل فقدان السمع التوصيلي، فقدان السمع العصبي الحسي، فقدان السمع المختلط، فقدان السمع المركزي . غير أن التصنيف التربوي الذي يركز على العمر عند الاصابة و فكرة الإعاقة السمعية قبل الولادة أي قبل اكتساب اللغة و بعدها .

وخلاصة القول:أن جميع التصنيفات باختلافها وتوجهها تشير إلى ضرورة التعرف على نوع الإعاقة السمعية عند الفرد لان لها علاقة بمدى امكانياته اللغوية التوصيلية السابقة وقدرته على تطويرها مستقبلا وماهي الوسائل والاستراتيجيات الضرورية لمساعدته التي اما تحد او تقلل من خطر الاصابات المتطورة .

7- أسباب الإعاقة السمعية :

توصل العلم الحديث للعديد من الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية الا أن هناك حالات عديدة لا تزال لا يعرف لها سبب محدد لذلك تقسم أسباب الإعاقة السمعية(الصم وضعف السمع) إلى مجموعتين رئيسيتين :

الاولى : مجموعة الاسباب التي تعود لعوامل وراثية جينية .

ثانيا : مجموعة الاسباب الخاصة بالعوامل البيئية .

و فيما يلي عرض اهم الاسباب الإعاقة السمعية حسب هذا التصنيف :

7-1 الاسباب الخاصة بالعوامل الوراثية (الجينية) :

اهم هذه الاسباب اختلاف العامل الوراثي بين الام و الجنين (RH) و هو عدم توافق دم الام الحامل و الجنين حيث يرث الجنين عامل (RH) في حين ان الام ليس لديها، و بهذا يجعل دم الام يولد اجسام مضادة عند انتقال دم الجنين اليها عبر المشيمة .خاصة عند الولادة و هذه الاجسام المضادة تنتقل إلى الجنين و نتيجة هذا كله يحدث مضاعفات متعددة منها اصابة الجنين بالإعاقة السمعية . (الجوالدة،2012 ،ص،ص 38 /39)

❖ و اشارت **دراسة (فارنون و لافاسي vernon& laface**) إلى ان حوالي 50% من حالات الصمم تحدث لأسباب وراثية و هذا ما يحدث لاصابة احد الوالدين او كليهما بالصمم وكذلك تكثر الاصابة بالصمم في زواج الاقارب الذين يكون لديهم احد من افراد العائلة من ذوي الإعاقة السمعية . (Brown ,2005 ,PP115-119)

- ان الاطفال الذين لديهم اعاقة سمعية سواء تام او جزئية و ذلك منذ الولادة يرجع سبب الاصابة إلى الوراثة نتيجة لتكوين خلل في عظام الاذن الوسطى يمكن معالجتها بالعملية الجراحية .

هناك نوع الحسي – العصبي والتي يكون فيها عيوب خلقية تسبب الصمم فتضمن تليف الخلايا الشعرية القوقعية الخاصة بالسمع او اصابة العصب السمعي و تجدر الاشارة إلى انه ليس ضروريا ان يقترن التخلف العقلي بمثل هذه العوامل الجينية على الرغم من تأثر حالة الطفل فيما يتعلق بالإعاقة في الكلام. (عبيد ؛2000 ؛ ص 48. 49)

معظم الإعاقة السمعية الوراثية تكون نتيجة خطأ في تركيب الجينات سائدة تظهر منذ الولادة او متنحية تظهر في سن متأخر أو كروموسومات

2-7 الاسباب غير وراثية (المكتسبة) :

التي تحدث بعد عملية الاخصاب بمعنى اخر عوامل التي تحدث قبل الولادة و أثناء الولادة أو بعدها وهي كما يلي:

عوامل قبل الولادة:

هي عوامل تؤثر على الطفل قبل الولادة أي أثناء فترة الحمل وتؤدي إلى حدوث اعاقة سمعية اهمها :

- **اصابة الام ببعض الامراض** : تعرض الام لأمراض خلال الشهور الاولى من الحمل ومن بين هذه الامراض: فيروس الحصبة الالمانية حيث أن الاصابة بها تكون مصحوبة بمخاطر متزايدة قد تحدث اجهاضا أو قد يحدث شذوذ أو تشوه في تكوين الجنين سواءا في السمع أو القلب أو العين وخاصة تَكوُن المياه البيضاء أو التخلف العقلي وبذلك يبلغ احتمال المخاطر من جرائها بالنسبة للجنين خلال الاشهر الاولى من الحمل 30% -35%. (عادل، 2004، ص 172)

اضافة إلى الاصابة بالزهري و الأنفلونزا الحادة وأمراض أخرى مثل البول السكري الذي يؤثر على نمو الجنين بشكل غير مباشر. كل ذلك يؤثر على نمو الجنين سواءا بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على تكوين اذن خارجية او وسطى

و قنوات السمع وخلل في تكوين الاذن الداخلية .

❖ **سوء تغذية الام الحامل** : وتعرضها للأشعة السينية وخاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل واستخدام العقاقير دون استشارة الطبيب الذي قد يترتب على استخدامها ظهور اعاقة في السمع من جراء استخدامها، مما يسبب اصابة لخلايا قوقعة الاذن بالتلف، وتؤثر على الجنين أثناء الحمل عند الام والطفل بعد الولادة وكذا الشخص الراشد، و كذا التهاب أغشية الدماغ للطفل داخل الرحم، بالإضافة إلى نقص اليود Iodine deficiency الذي يؤدي إلى حدوث اضطرابات تكوينية عديدة للجنين، حيث قد يؤدي إلى تلف العديد من الخلايا بالمخ وهو الأمر الذي يمكن أن يحدث خلل في الجهاز السمعي للجنين ويؤدي إصابته بالصمم. (عادل،2004،ص172)

و هناك اسباب تحدث أثناء الولادة منها إهمال الطبيب للام الحامل، الولادة قبل الميعاد (المسترة)، اصابة مخ الطفل بنزيف أثناء الولادة، نقص الاكسجين في الدم أثناء الولادة والذي يؤدي إلى تلف خلايا المخ، الصدمات والكدمات (Moores , 2001 ,P94)

1-2-7 أسباب ما بعد الولادة :

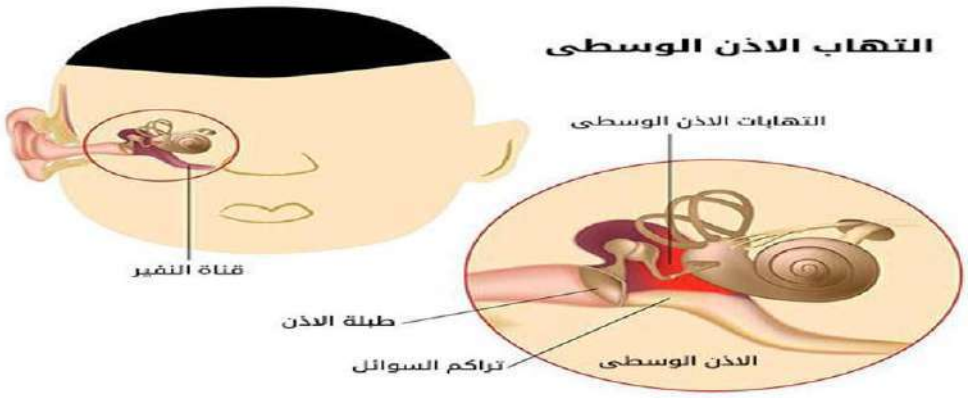
غالبا ما تؤدي اصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته إلى اعاقة سمعية كحدوث المياه على الأذن وهو مرض يصيب الاذن الوسطى ويؤثر على السمع ويتم علاجه بأدوية (مضادات حيوية) أو عملية جراحية . (Mc. Aleer . 2001 . p 93)

❖ **الالتهاب المزمن للاذن الوسطى** :ينجم هذا المرض عن التهابات في الحلق والانف لأنهما متصلان بالأذن عن طريق قناة استاكيوس، قد يؤدي ذلك الالتهاب إلى انفجار في طبلة الاذن واصابة عظيمات الاذن الوسطى الثلاثOTITIS MIDLLE . (Adams: 2004،P19)

ويسبب هذا الالتهاب بالأذن الوسطى ضعف في السمع التوصيلي عند الاطفال وحتى الشباب مما يؤدي إلى ضعف نمو النطق و اللغة لديهم (alberg et al , 2007 ,p 48)

و يكون هذا التأثير كبيرا خاصة للأطفال دون ثلاث (03) سنوات. (Park ;2008 . P48)

و قد أشارت نتائج دراسة **robinshaw** (**2007**) إلى أن التهابات الاذن الوسطى المزمن (Otitis Middle Ear) من أشهر اسباب فقدان السمع و المشكلات السمعية لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، فقد دلت الدراسة على ان هناك حوالي 75% من الاطفال يعانون من اضطراب وفَقد سمعي يكون سببه هو التهاب الاذن الوسطى في سن الدراسة . (سعيد ؛ 2017 ؛ ص20)



شكل رقم (05) يوضح إلتهاب الأذن الوسطى

❖ **امراض الحمى** :التي يتعرض لها الطفل مثل الحمى الفيروسية و الميكروبية كالحمى الشوكية او الالتهاب السحايا

والحصبة والتيفوئيد والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتيريا ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة على الخلايا السمعية والعصب السمعي، وتعتبر الحصبة الالمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعا مسببة للضعف السمعي والصم . كما أن الصمم يحدث في حوالي ثلث الاطفال المصابين بالحصبة الالمانية وأشار عبد الحليم إلى أن القضاء على الحصبة الالمانية يقضي على خمس حالات من الصمم الولادي . (عبد الحليم 1990 ؛ ص31.32)

❖ **تأثر الجهاز السمعي لدى الطفل عند دخول بعض الاشياء الغريبة كالحصى، الحشرات، الخرز، الاوراق أشياء صلبة** وغيرها نتيجة لتراكم المادة الصمغية في القناة السمعية، مما يؤدي إلى انسداد الاذن فلا يسمح بمرور الموجات الصوتية أو وصولها مشوهة إلى طبلة الاذن .

(القريطي: 1996 ،ص115)

❖ **التعرض لحوادث أو ضوضاء:** يؤدي إلى اصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي كإصابة طبلة الاذن بثقب وحدوث نزيف بها. حيث أن الضوضاء تمثل أكثر العوامل تأثيرا على عملية السمع طبقا لإحصاء المركز القومي لإحصاءات الصحة (1994) فان الضوضاء تمثل 23,4 % من جملة الاسباب المؤدية للإعاقة السمعية اما الاصوات الحادة والفجائية فتمثل 10,3% و يذكر (البراتي Alberti) أنه توجد أنواع عديدة للضعف السمعي الناتج عن الضوضاء والعمل ويمكن اجمالها كالآتي:

- ✓ ازاحة عتبة السمع المؤقتة الناتجة عن الضوضاء .
- ✓ ازاحة عتبة السمع الدائمة الناتجة عن الضوضاء .

ويتطلب كلا النوعين تعرضا للضوضاء سواء كانت ذات طبيعة مستقرة أو على هيئة صدمة أو مزيجا من الاثنين ويضاف إلى ذلك الضعف السمعي الناتج عن مصدر صوتي قوي مكثف مثل الطلقة النارية أو صوت انفجار قنبلة مثلا . (عبد الحليم: 1990 ،ص45)

❖ **التعرض للإصابات والصدمات الدماغية:** كالأورام واصابات الدماغ حيث يصبح العصب السمعي غير قادر على نقل الاشارات إلى الدماغ.

❖ **الشيخوخة:** في هذه المرحلة تتعرض الاجهزة الطرفية المركزية بشكل كبير للتلف وتدهور النظام السمعي

❖ **الأدوية والمواد الكيميائية السامة للأذن** : تعتبر بعض الادوية ototoxic سببا في تلف الخلايا الشعر في الاذن الداخلية ويوجد اليوم في السوق اكثر من 200 نوع من الادوية التي يمكن أن

تكون سامة نتيجة الافراط في تناولها، وتشمل هذه الأدوية المستخدمة لعلاج الالتهابات الخطيرة كالسرطان وأمراض القلب .

8- **خصائص المعاقين سمعيا :**

تترك الإعاقة السمعية أثارا متعددة على مختلف جوانب النمو للفرد الذي يعاني منها ويبدو هذا التأثير واضحا على مختلف جوانب النمو ولكن تجدر الاشارة إلى ان الإعاقة لا تؤثر على كل الافراد الذين يعانون منها بنفس الدرجة بل يختلف هذا التأثير من فرد إلى آخر حسب طبيعة الإعاقة ودرجتها و يتضح ذلك من خلال عرض هذه الخصائص كما يلي :

8-1 الخصائص الجسمية و الحركية :

تفرض الإعاقة السمعية قيودا على النمو الحركي لدى الافراد، فهؤلاء الافراد محرومون من الحصول على التغذية الراجعة السمعية الأمر الذي يُطور لديهم أوضاعا جسمية خاطئة، فهؤلاء الأفراد لا يسمعون تحركاتهم أو تحركات الآخرين من حولهم وبالتالي يعانون من اضطرابات في التآزر الحركي وقدرتهم على السيطرة على الاطراف والتنسيق بينها وتوجيه الحركات وحفظها وتكرار حدوثها بيسر، وسهولة مما ينعكس على قدراتهم في ضبط الحركات الدقيقة والتحكم في مسك القلم او التقاط الاشياء الصغيرة وتحريك الفكين أثناء النطق والكلام مما يصعب تعلمهم، وعليه يمكن القول أن هناك قيودا مفروضة على النمو الجسمي للمعوقين سمعيا ترجع بلا شك إلى مشكلات التواصل التي تحد من اكتشافهم للبيئة والتفاعل معها لذا فمن الضروري تزويد المعوقين باستراتيجيات بديلة للتواصل من اجل النمو الجسمي السليم . (كراز :2001 ،ص74)

ويتضح من ذلك أن عملية التعوق والتعطيل في الجهاز السمعي وعدم دخول وخروج الصوت في هذا الجهاز السمعي قد يؤدي بدوره لمشكلات الجهاز التنفسي، نتيجة عدم تلقائية حركة الهواء في الجهاز السمعي، وتعطل جهاز النطق لديه ومن تم عدم وجود انتباه للأفعال والمؤثرات الصوتية وبالتالي فانه

قد يفقد الاستجابة التلقائية الطبيعية والمباشرة للمثير الصوتي وبالتالي يتسم بقدرة أقل من تلك لدى عادي السمع. (النوبي :2011، ص 145)

8-1-1 المتطلبات التربوية للنمو الجسمي للمعاق سمعيا :

- العمل على استغلال جميع الحواس الأخرى (البصر، اللمس التذوق، الشم) في العملية التعليمية وهذا يقتضي الاهتمام بالوسائل التعليمية والتنويع فيها بالقدر الذي يناسب الصم، وما يوجد بينهم من فروق فردية واضحة
- استخدام الأجهزة التعليمية الحديثة في العملية التعليمية .
- اتاحة الفرصة للتدريب على التنفس لتنشيط وتقوية العضلات التي تساهم في احداث الصوت وتَعوُد استعمال الصم في دفع هواء الزفير .
- التدريب السمعي للمحافظة على بقايا السمع لدى الاطفال الصم وتقويتها واستغلالها .
- التدريب على اخراج الاصوات بنغمات متفاوتة حتى يفهم المعاق سمعيا نوع النغمة .
- ان تفهم وتتقبل الفتاة الصماء التغيرات التي تحدث لها نتيجة النمو الجسمي .

(تامر، 2015، ص 14.15)

8-2 الخصائص اللغوية :

يعد الجانب اللغوي من اكثر جوانب النمو تأثر بالإعاقة السمعية، وتأخر النمو اللغوي يُعد من أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية، ويرتبط فهم اللغة واخراجها بدرجة فقدان السمع، فالمصابون بالصمم الشديد قبل الخامسة من عمرهم يعجزون عن الكلام، ويصدرون أصواتا مبهمة .

ان أي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر ذلك في المراحل المتأخرة من العمر، ويتأثر الاطفال المعاقين سمعيا بمدى التدريب المبكر ونوعه، ومتى استخدمت المضخات الصوتية والعوامل الذكائية والانفعالية والبصرية وفقدان الدعم الاسري والثقافي والعمر عند التشخيص وخدمات التدخل المبكر.

(Silvester .pareto & Ramspot : 2007,PP38-54)

و يؤكد **هلمان و كوفمان** Hallahn&Kauffman(1990): على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية، يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي، معبرا عنه باللغة المنطوقة وأن ذلك ليس بالضرورة صحيحا بالنسبة للغتهم الخاصة سواء كانت بلغة الاشارة او ابجدية الاصابع، وعليه فان المعاقين سمعيا يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي وأن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقين سمعيا تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، واذا لم يزود المعاق سمعيا باستراتيجيات بديلة للتواصل فان الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو النفسي والاجتماعي .

ويذكر **فتحي** (1995) :أن الدراسات والبحوث اهتمت بتقديم برامج لتحسين مهارات التواصل لدى الاطفال المعاقين سمعيا، واهتمت بتزويد الطفل المعاق سمعيا بالمعرفة والخبرات واحتياجات التواصل، ونماذج لغوية تعبيرية يتحدى بها الطفل المعاق سمعيا في مواقف متشابهة لبيئة الطفل، واستخدام التواصل الكلي والتعامل مع الحياة اليومية لبيئة الطفل، واستخدام التغذية الراجعة والمناقشة والوصف والقيام بالدور لتأثيرهم الايجابي في نمو مهارات الاتصال . (عبد الواحد 1999 ؛ص 99)

و هذا ما ذكره **سكنرskiner** في نظرية التعلم السلوكي حيث كرس جهدا كبيرا للسلوك اللفظي للإبراز دور البيئة اللفظية في تشكيل السلوك و خاصة بالنسبة للنمو اللغوي المبكر .

ان أخطار النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية نتيجة الافتقار للغة اللفظية يدل هذا الاثر انخفاض على أداء المعاقين سمعيا على اختبارات الذكاء اللفظية مقارنة مع أدائهم على اختبارات الذكاء الأدائية ، حيث توجد علاقة طردية واضحة بين النمو اللغوي للمعاق السمعي و بين درجة الإعاقة السمعية، ويبدو ذلك واضحا من خلال انخفاض اداء المعاق سمعيا في اختبارات الذكاء العملية الذي جعل هلهان (Hallahn) وزملاءه يوضحون

أن هناك ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي خاصة ذوي الإعاقة السمعية الولادية و هي :

- لا يتلقى الطفل المعاق سمعيا أي ردة فعل سمعي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتلقى الطفل المعاق سمعيا أي تعزيز لفظي من الآخرين عندما يصدر أي صوت من الاصوات .
- لا يتمكن الطفل المعاق سمعيا من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار لكي يقلدها.(محمد، شعبان: 2011 ، ص79)

- ذكر **جاكسون** (jackson)(1997) ، عددا من خصائص التركيب الصوتي لضعاف السمع و هي ما يلي :
  - استهلاك أكثر للهواء.
  - ايقاع بطيء للعبارات .
  - صوت ضعيف وعلى نغمة واحدة.
  - حذف أو استبدال أو تحوير المقاطع التي لا تعد وقفات أثناء الكلام.
  - ازدياد الرنين الأنفي مما يؤثر بدوره على عملية النطق .
  - يستخدم ضعاف السمع الأصوات المتحركة أكثر من الساكنة و ذلك لأن الاصوات الساكنة عادة تمثل الترددات العليا ذات الشدة الصوتية المنخفضة التي يصعب على ضعيف السمع استقبالها و بالتالي عملية اصدارها بنسبة أربع مرات زيادة عن الكلام العادي .
  - استبدال الأصوات المهموسة بمثلتيها الأصوات المهجورة أو العكس .

يوضح **ألبرتسون** (Albertson)(1994)، أن مدى أي برنامج لمعالجة عملية التواصل للأطفال المعاقين سمعيا ينبغي أن يستهدف المهارات التي تساعد الأطفال المعاقين سمعيا في العيش آمنين في أي بيئة يعيشون فيها

ولتحقيق ذلك يتم تزويدهم بالمعلومات والخبرات والمهارات عمليا، حتى يمكنهم أن يعززوا سلامتهم ويردوا بوضوح لمن يعتدون عليهم أو يعرضهم للخطر. (ماجدة،2010. ص481)

3-8 الخصائص المعرفية و العقلية :

لا يبدو أن الإعاقة السمعية تؤثر على الذكاء، فقد أشارت بحوث عديدة على أن مستوى ذكاء الأشخاص المعاقين سمعيا كمجموعة لا تختلف عن مستوى ذكاء الأشخاص العاديين، في حين أشارت دراسات أخرى

إلى أن المعاقين سمعيا لديهم القابلية للتعلم والتفكير التجريدي، ما لم يكن لديهم تلف دماغي مرافق للإعاقة وعلى أي حال ثمة جدل عنيف مستمر حول أثر الإعاقة السمعية على النمو المعرفي، فبعض الباحثين يعتقدون أن النمو المعرفي لا يعتمد على اللغة بالضرورة، ولذلك فهم يؤكدون أن المفاهيم المتصلة باللغة هي وحدها الضعيفة لدى المعاقين سمعيا، بل أن البعض أيضا يرى في لغة الاشارة التي يستخدمها المعاقين سمعيا لغة حقيقية، ويعتقد هؤلاء أنه في حالة وجود اختلاف بين المعاقين سمعيا والأشخاص العاديين من حيث الأداء على اختبارات الذكاء، فان ذلك لا يعني بالضرورة أن المعاقين سمعيا أقل ذكاءً من غيرهم ولكن ذلك يُعزي لعدم توافر طرق التعليم الفعالة وعدم تزويدهم بالإثارة المناسبة من قبل الآباء، أما البعض الآخر فيرى أن النمو المعرفي يعتمد على اللغة و بما أن اللغة هي الأكثر ضعفا بين مظاهر النمو المختلفة لدى المعاق سمعيا فهم يعتقدون أن النمو المعرفي سيتأثر بالضرورة. (الخطيب:2008، ص 80.79)

- فقد أشار كل من **بيني وسيمون** (**Binet et Simon**) مدى ارتباط النمو المعرفي للأصم باللغة، حيث أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة، وتتم هذه العمليات من خلال اللغة المرئية ذات الخصوصية المختلفة عن اللغة المنطوقة، الأمر الذي ينعكس على اللغة التي يكتسبها الأصم والتي تتميز بأنها ذات جمل بسيطة (غير مركبة) و قصيرة، اضافة الى ذلك ان

التراكيب اللغوية مفككة غير مترابطة المعنى ولا تلتزم بالقواعد النحوية أو الإملائية مما يعكس انخفاضا في مستوى القراءة. (البلقاني و القريشي: 1996، ص 54)

- كما أشار (Pervini et Ruth) (1981) : إلى وجود علاقة بين التقدم في القراءة و التطور المعرفي عند المعاقين سمعيا، والأطفال المعاقين سمعيا يختلفون عن الأطفال العاديين حيث أن الطفل المعاق سمعيا عندما يلتحق بالمدرسة تعوزه القدرة على الاستماع، أما الطفل العادي فهو يعرف الكثير من المفردات اللغوية مما يساعده على التعبير عن مطالبه، لذلك نرى أن الطفل المعاق سمعيا يشعر أن عملية التعلم مشكلة شاقة بالنسبة له بسبب تعذر الكلام والاستماع، الأمر الذي يؤدي إلى معاناته من صعوبة اتصاله بغيره لأنه يعاني من مشكلة نقص السمع، فاكتساب اللغة يعتمد على حاسة السمع لذلك لا بد من تعليمه اللغة بالوسائل المختلفة، سواء بالكلام أو بالإشارات أو بالأشكال المحسوسة أو الاصوات المسموعة. (عبيد: 2007، ص 72)
- على جانب اخر ذكر**مندل& فارنو**(1974) (**Mendel et Vernon**): أن خمسون دراسة مقارنة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع والأسوياء، و اثبت الاحصاء من هذه الدراسات أن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء وذلك على الاختبارات الأدائية، الا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد بها خلل أو عطب في الجهاز العصبي، بالإضافة إلى الضعف السمعي وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري مما يدل على أن الاصابة الدماغية هي التي تكمن وراء التخلف العقلي، وليس الضعف السمعي اضافة إلى أن القدرة على التفكير المجرد لا تختلف لدى ضعاف السمع عن العاديين أطفالا كانوا أم مراهقين ويؤيد هذا الاتجاه وجود عدد كبير من الصم المتفوقين في الاحصاء والرياضيات. (الروسان: 1996، ص148.147)

8-3-1 المطالب التربوية للنمو العقلي و المعرفي :

- ربط الكلمات التي يتعلمها الاصم بمدلولها الحسي .
- تحقيق مبدأ التكرار المستمر في تعليمه .
- استخدام الوسائل التعليمية البصرية لأن الصم يسمعون بعيونهم .
- اتاحة الفرصة للأصم لتحقيق النجاح والشعور بالثقة والأمان .
- عدم مقارنة الصم بغيره من التلاميذ ومتابعة تقدمه بمقارنة إنتاجه وتحصيله هو لا بتحصيل غيره. (تامر، 2015، ص 14.15)

8-4 الخصائص النفسية و الانفعالية :

- يرى **أدلر** أن الإنسان كائن اجتماعي في أساسه يربط نفسه بالأخرين، ويفضل المصلحة الاجتماعية على المصلحة الأنانية، فالإنسان كائن اجتماعي، يقضي معظم وقته في جماعة، يؤثر فيها ويتأثر بها، ويعد السلوك الاجتماعي من أعقد أنواع السلوك . (سعيد :2017، ص26).

يرى **فورت** (furth) (1973): أن الفرد الأصم يعيش وسط مجتمع عادي، وهو محروم من الوسائل التي تيسر له الاندماج مما يجعله عرضة لأن يأتي بسلوكات غير لفظية (non- verbal)، التي هي في نظر العاديين دليل على عدم النضج الانفعالي أو الاجتماعي أو العدواني أو عدم القدرة على مراعاة المعايير الاجتماعية وضوابط السلوك على الرغم من أنها الوسيلة الوحيدة للأصم للتعبير عن نفسه . (furth :1973 . 75.76)

يعاني الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من سوء التوافق الاجتماعي مع غيرهم، ويتسمون بالرغبة في العزلة

ومستويات الطموح غير الواقعية، وعدم قدرتهم واستعدادهم لتحمل المسؤولية والتمركز حول الذات والانطوائية

والاندفاعية والتهور والاتجاهات العدوانية والعنف، وعدم القدرة على ضبط الذات وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي وصعوبة تحقيق التوازن الاتصالي والانسحابي من المجتمع، وأنهم اقل اقبالا على معايشة المواقف الجديدة، وأقل تعاونا مع أقارنهم العاديين ويميلون إلى الألعاب الفردية ويعانون من معدل نشاط زائد وأكثر ميلا للتملك والتعصب مع أقرانهم كما أنهم أكثر معاناة للمخاوف المرضية من العاديين وأنهم أكثر احساسا بعدم الرغبة الاجتماعية وعدم الثقة بالنفس . (شقير،2008 ، ص 130)

كما يعانون من بعض الاضطرابات النفسية كالخوف والاكتئاب والعزلة وتتولد لديهم مشاعر الاحباط والشعور بالاغتراب أكثر من العاديين وأنهم أكثر احساسا بالعزلة النفسية . (النوبي: 2010، ص 31)

1) سوء التكثيف الذاتي و المدرسي والاجتماعي.
2) الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك لتغيير الظروف .
3) مستوى الطموح غير واقعي اما بارتفاعه كثيرا عن الامكانيات والقدرات أو انخفاضه كثيرا عنها .
4) عدم الاتزان الانفعالي بمعنى سرعة الانفعال أو شدته أو زيادة حدته أو التقلب الانفعالي.
5) الانقباض بمعنى زيادة الحزن ولوم النفس.
6) الانطواء والانسحاب من المجتمع .
7) العدوان و التمرد والعصيان.
8) الشك و عدم الثقة في الغير .
9) حب السيطرة.
10 الخوف وعدم الاطمئنان .

- لقد وضح **موريس** أن معظم الدراسات من عام 1930 إلى عام 1970 منهم دراسات بنتر Pinterبرونشنج(1937) Brunswig، سولومان(1943) Solowman، أوضحت الدراسة أن الاطفال المعاقين سمعيا غير ناضجين ومستسلمين واعتماديين، حيث أنهم يعيشون حياة غير آمنة ومن ضمن صفاتهم الشخصية تلبد المشاعر وقلق ووسواس .
- وأوضحت **دراسة ليفين** levine (1956)، بأنهم متمركزون حول ذواتهم وأن الطفل الأصم سريع التهيج واندفاعي وقابل للإيحاء . (Moores،2001,P177)
- وتشير نتائج دراسة (Rieffe 2006) إلى أن الاطفال الصم وضعاف السمع أقل كفاءة في مستوى العلاقات الاجتماعية وفي تفاعلاتهم مع أقرانهم، لديهم شعورا أكبر بأنهم مهملون وأقل تقبلا من الاطفال

العاديين .يتصرفون بدرجة أكثر اعتمادية وتشير الدراسة إلى أنهم اكثر احتمالية ليكونوا مرفوضين من أقرانه .(عبد العزيز: 2005: ص 185)

- و في دراسة(Michael Best)، أجريت على الأطفال معاقين سمعيا تراوحت أعمارهم ما بين

(9 –10)سنوات، وُجد أن حوالي 10% منهم أقل نضجا من الناحية الاجتماعية مقارنة بالعاديين

- وأشارت (Meduli) ،أن المعاقين سمعيا كثيرا ما يتجاهلون مشاعر الآخرين ويظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات . (الخطيب 2008، ص 83)

وتؤدي هذه الأعراض إلى انتشار سلوكيات كالسرقة والكذب والعناد، وعدم الامتثال للأوامر، اضافة إلى الحساسية الزائدة في التعامل مع الاخرين والوشاية، واتلاف الممتلكات والشذوذ الجنسي، ومن السمات السيكولوجية للمصابين بالصم، الانطواء على الذات، الشعور بالنقص ويصفه البعض

بالصلابة والانقباض وتأخر النمو العاطفي وضعف التقدم العلمي . (العيسوي :2004، ص 175)

وبما أن الطفل الاصم وضعيف السمع، لديه صعوبة ومشقة في الاتصال الفكري بالأخرين، الا أنه مضطر أن يُعبر للناس عن أفكاره بواسطة الاشارة والتلميح، ولذلك يتضح ان عجز الطفل الاصم وضعيف السمع عن التعبير اللفظي يؤدي إلى عجزه في النضج الاجتماعي وعجزه في تكوين علاقات اجتماعية بالمحيطين به ويزداد سوء تكيف الأصم وضعيف السمع مع الأخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية، فالمعاقون سمعيا يميلون للتفاعل مع اشخاص يعانون مما يعانون منه . (القمش:2009، ص93،94)

8-4-1 المطالب التربوية للنمو الانفعالي و الاجتماعي :

- ❖ احاطة المعاق بجو من العلاقات الدافئة والتقبل مما يقوي ثقته بنفسه والأخرين
- ❖ العمل على أن يتقبل المعوق اعاقته وأن يمتصها في ادراكه الذاتي، وأن يعمل وينتج ويعيش في ضلها كحقيقة واقعة حيث أنه وُجد أن المعوق لا يتقدم في التكيف مادام متعلقا بالأمل في استرداد اعاقته.
- ❖ اشعاره بالاحترام والحب والحنان والامل حتى ينتزع من نفسه أحاسيس الخوف والقلق .
- ❖ الاهتمام بالأنشطة التعليمية والاجتماعية التي تخلق صفات سلوكية سليمة والعمل على حل المشكلات التي تواجهه.
- ❖ توعية الآباء بأصول تربية الصم وكيفية التعامل والاتصال بهم.
- ❖ الشعور بالتقبل ممن حوله في الأسرة والمدرسة والمجتمع لما للتقبل الاجتماعي من دور كبير في تحقيق نمو التوازن الانفعالي.
- ❖ عدم التدخل المتعسف في اختيار المجال المهني الذي سيعده للمهنة التي سيكسب بها عيشه.
- ❖ تعويده على تحمل المسؤولية واتاحة الفرصة لممارستها حتى يتعلم كيف يقدم نفسه ويخدم البيئة المحيطة به .

- تشجيعه على تكوين علاقات جديدة مع جماعة الرفقاء .
- تعويده على الاستقلال العاطفي عن الوالدين والكبار. (تامر، 2015، ص 14.15)

من خلال ما تم عرضه من معلومات تتعلق بخصائص المعاقين سمعيا، حيث أن هذه الاخيرة تعد اعاقة كغيرها من الإعاقات الأخرى، تصيب الفرد وتؤثر في شخصيته مسببة له العديد من المشاكل والأضرار التي تعيق نموه وتفاعله مع بيئته، ويتضح من كل ما جاء في العرض أن عدم قدرة الأصم وضعيف السمع على اصدار الأصوات و احساسه وتقليده لها، وتأثر قدرته اللغوية والكلامية يترك الكثير من الآثار على مختلف الجوانب المكونة لشخصيته من حيث :

النمو اللغوي الذي يعتبر أكثر مظاهر النمو تأثرا بالإعاقة السمعية، فهذه الاخيرة تؤثر سلبا على جوانب النمو اللغوي جميعها وبدون تدريب منظم ومكثف فلن تتطور لديه مظاهر النمو اللغوي، وعليه فالمعاقين سمعيا يعانون من تأخر واضح في نمو اللغة والقراءة، ويتضح هذا التأخير كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة كأن الطفل لا يحصل على تغذية سمعية مناسبة في مرحلة المناغاة، ولا يحصل على اثارة سمعية كافية او دعم لفظي من الراشدين إما بسبب الإعاقة السمعية أو عزوف المعاقين الراشدين من تقديم الاثارة السمعية نتيجة لتوقعاتهم السلبية عن الطفل، مما يحول دون حصول الطفل على نماذج لغوية مناسبة يقوم بتقليدها، وبما أن النمو اللغوي هو الأكثر تأثرا بالإعاقة السمعية فالطفل الاصم وضعيف السمع دو مخزون لغوي ضعيف ومحدود، وتكون لديه مشاكل نطقية وكلام بطيء ذو نبرة عالية وألفاظ تتمركز حول المحسوس وتشير كثير من الدراسات أن معظم الطلاب المعاقين سمعيا يعانون من ضعف تحصيلي خاصة في مادة القراء، وهذا الضعف أي ضعف في مهارة القراءة يؤثر على التحصيل الاكاديمي بأشكاله جميعا (القراءة، الكتابة العلوم، الرياضيات ... الخ) .

8-5 الخصائص النفسية

يلاحظ أن ضعيف السمع والأصم يعانيان من سوء التكثيف الذاتي والاجتماعي، بالإضافة إلى الجمود بمعنى صعوبة تغيير السلوك، اللوم، الحزن والانطواء والانسحاب ونتيجة لذلك يواجه صعوبات

في التواصل والاندماج مع المجتمع وبالتالي هم بحاجة إلى طرق تساعدهم على الاندماج ولو بشكل نسبي، كما يعاني الأطفال المعاقين سمعيا من اضطرابات كالتآزر الحركي وعدم قدرتهم على السيطرة على الأطراف والتنسيق بينها مما يصعب تعلمهم. و يمكن القول أن هناك قيودا مفروضة على النمو الجسمي التي ترجع إلى مشكلات التواصل التي تحد من اكتشافهم للبيئة والتفاعل معهم.

9- نسبة انتشار الإعاقة السمعية:

يعد تحديد انتشار الإعاقة السمعية في أي مجتمع ما ليس بالأمر السهل، كون أن الدراسات المسجلة التي تعاني من مشكلات عديدة تتمثل في كون أساليب التعلم غير دقيقة، أو غير كافية وكون العينات غير ممثلة والافتقار

إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعي. (الخطيب 2008، ص31)

في الولايات المتحدة الامريكية وحدها هناك أكثر من مليوني شخص مصاب بصمم شديد جدا، والغالبية العظمى من الصمم وضعاف السمع الذين لا يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة بسبب استفادتهم من السماعات الطبية التي تسمح لهم بالسماع جيدا ، وقد تناقصت أعداد الاصابات بنسبة 2% خلال العشر سنوات الاخيرة وهذا يعود إلى الرعاية الصحية، وتوفر المضادات الحيوية والأدوية الوقائية من الحصبة والسحايا، اضافة إلى الوقاية من عدم توافق العامل الرئيسي (Rh). وعامل آخر مهم هو تحسن وتطور تكنولوجيا السماعات الطبية التي فتحت المجال أمام العديد من الطلبة لكي يستفيدوا من التعليم الشفوي الصفي دون الحاجة إلى برامج تربوية خاصة.

وفي السويد sweden يوجد حوالي 8000 شخص مصاب بإعاقة سمعية شديدة جدا (صمم شديد جدا) وفقا لإحصائيات عام 1996 كما تشير الجمعية الوطنية السويدية للصمم

"The Swedish National Association Of the Deaf 1996"

بأنه يولد في السويد كل عام حوالي 200طفل أصم وضعيف سمع .

وفي الأردن تقع الإعاقة السمعية بالمرتبة الثانية من حيث نسبة الانتشار، اذ بلغت اعداد المصابين بالإعاقات السمعية حوالي 35000 شخصا معاقا سمعيا، حيث تشكل الإعاقة السمعية نسبة 1% من مجموع الاعاقات الأخرى وفقا لإحصاءات عام 2000 . (الزريقات 2010، ص124)

وقد سجلت منظمة الصحة العالمية ومعهد القياسات الصحية (IHME)معدلات مرتفعة بأرقام حديثة خلال العقود القادمة حيث يعاني أكثر 1.5 مليار شخص حول العالم أي حوالي 20 % من سكان العالم من درجات ضعف السمع من بينهم ، هناك ما يقارب 430مليون شخص يعانون من فقدان سمعي معيق يستلزم التدخل العلاجي أو اعادة التأهيل .

تشير التقديرات إلى أن 25% من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاما يعانون من ضعف السمع لدرجات متفاوتة .

يعيش حوالي 80% من المصابين بالإعاقة السمعية في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل حيث تقل خدمات التشخيص و العلاج .

وفقا لدراسة Global Burden of Disease بلغ عدد المصابين بضعف السمع سنة 2019 حوالي 1.57 مليار شخص (واحد كل خمسة افراد) ومن المتوقع أن يرتفع العدد إلى نحو 2.45 مليار شخص بحلول سنة 2050 أي بزيادة تقدر ب 56% مقارنة بعام 2019 .

(رابط منظمة الصحة العالمية)

ففي فرنسا أظهرت احصائيات 2024 أن 25% من المعاقين ما بين 18 و 75 سنة يعانون من ضعف السمع و 4% يعانون من ضعف سمعي معيب .

وفي أمريكا اللاتينية يقدر عدد المصابين بنوع من ضعف السمع بحوالي 217 مليون شخص بينهم 62.7 مليون مصابون بضعف سمع متوسط إلى شديد .

في الولايات المتحدة الامريكية يقدر عدد المصابين بضعف السمع عام 2019 بحوالي 72.9 مليون شخص (22.2) من السكان منهم نحو 6.97 مليون يستخدمون السماعات طبية أي حوالي 9.7% فقط .

و قد اظهرت الدراسة أن 37.9 مليون امريكي يعانون من ضعف السمع وهو أكثر شيوعا في المناطق الريفية.

الشرق الاوسط : في منطقة الشرق الاوسط وشمال افريقيا يصل معدل انتشار ضعف السمع إلى 3.1 بعدد تقريبا 22.1 مليون شخص بحسب تقرير WHO لعام 2021 .

في الامارات، قطر، الجزائر المغرب والعراق وغيرها أظهرت تفاوت كبير في نسب الاصابة بسبب عوامل وراثية وزواج الأقارب ففي الجزائر 3.6 % وفي عمان 36.95 % .

في مصر والعراق خدمات التدخل المبكر وتعليم الأشخاص الصم محدودة جدا وهناك نقص في المعالجين والمتخصصين والتقنيات المساعدة .

ووفقا ل« World Fédération Of The Deaf » يقدر عدد الاشخاص الصم في العالم بأكثر من 70 مليون شخص وينتمي أكثر من 80% منهم للدول النامية حسب تقديرات GBD لعالم 2021 .

نسبة الاصابة الكاملة بالصرع السمعي الكلي Complete Hearing Loss لكل 100.000 شخص عام 2021 هي 159.67 من منطقة شمال افريقيا و الشرق الاوسط .

في أمريكا الشمالية ذات الدخل المرتفع سجلت أعلى المعدلات 248,43 لكل 100.00 بزيادة قدرها 18,87 منذ 1992في غرب اوروبا prévalence ارتفع إلى 124.01 مقابل 100.00 بزيادة نسبية قدرها 26.06%

التقديرات المتاحة لعدد الصم في الجزائر منذ عام 2008 يقدر عدد الاشخاص الصم بنحو71800 شخصا جاء هذا خلال تصريح منتدى وطني حول لغة الاشارة ، حيث أعلن وزير التضامن وجود 71 الفا و 800 فرد يعانون من الصم آنذاك .

ووفقا لتصريح طبي آخر أُشير إلى أن هناك حوالي 70 ألف صم في الجزائر بجانب وجود حوالي 1.5 مليون شخص من ذوي الإعاقة بشكل عام، كما أشارت إلى ولادة نحو 600 طفل أصم سنويا لما يوازي 1% – الى 3 % من الولادات .

10- قياس و تشخيص الإعاقة السمعية:

Measurement and Diagnostic Hearing Disabilities

ان تقييم وتشخيص القدرات السمعية يشير إلى أنها عملية شاملة تهدف إلى التخطيط للبرامج المناسبة، كما أن التقييم السمعي يتضمن تقييم قدرة الطفل على التعامل مع المعلومات الاتية اليه عن طريق السمع، ويمكن القول ان التشخيص والتقييم هو عملية جمع بيانات شاملة عن طبيعة الإعاقة السمعية لدى الطفل بهدف اتخاذ قرار بشأنه والخدمات التي يمكن تقديمها له .

ويذكر فاروق الروسان 1998 أن أساليب قياس وتشخيص القدرة السمعية، ظهرت لتحديد قدرة الفرد السمعية حيث تقسم هذه الأساليب إلى أساليب تقليدية وأساليب حديثة تشمل الأساليب الطبية والتربوية. (السعيد 2016، ص 348)

10–1 الفريق المتخصص بعملية التشخيص و التقييم:

يتم تشخيص الضعف السمعي من خلال فريق طبي، يتكون من طبيب الأنف والأذن والحنجرة، أمراض السمع والاتزان، علم الوراثة، طب الأطفال، الأعصاب بالإضافة إلى طب عيون، وعلى العموم تُقدم المعالجة الطبية الشاملة للطفل المصاب وضعيف السمع من قبل اختصاصي الأذن والأنف والحنجرة، فهو المسؤول عن اجراء الفحوصات الطبية اللازمة، وعن أي استشارة طبية يراها

مناسبة وتساعد في تشخيص أي مشاكل مصاحبة للإعاقة السمعية سواء جسدية أو عقلية والاهتمام بحفظ جميع المعلومات في سجل المريض (السعيد: 2016، ص 349)

التشخيص والتخطيط السمعي :

- يكون على خطوتين :
  - الخطوة الاولى : تخطيط السمع .
  - الخطوة الثانية : اختبار السمع الشامل .

حيث أن تخطيط السمع يسمح للأخصائي معرفة اذا كان الطفل مصابا بفقدان السمع، ويجب أن يخضع كل طفل لهذه العملية قبل أن يبلغ الشهر الأول، ويُجرى في المستشفى بعد الولادة ليظهر احتمال وجود مشكلة سمع لدى الطفل من عدمها، وهو اجراء (أي تخطيط السمع) أمرا سهلا ولا يُسبب الألم، أما اختبارات السمع الشاملة فتتضمن ما يلي :

- اختبار استجابة سمعية بجذع الدماغ .
- تقييم سلوكي سمعي.
- اصدارات سمعية أذنيه .

و تمُكن هذه الاختبارات إلى علاج مبكر يساعد الطفل في متابعة وتطوير مهارته الأساسية التي قد تكون أكثر صعوبة في المستقبل .

10-2 التشخيص الطبي للإعاقة السمعية :

أ/ **الملاحظة** : Obeservational méthode

هي أحد طرق البحث العلمي وجمع البيانات، والملاحظة المنظمة لها قيمتها في مساعدة الأولياء في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات، التي تحتمل بشكل مبدئي على وجود مشكلة سمعية لدى الطفل والتي تستدعي احالته إلى مختص في عيادة السمع، لتقييمها وتشخيصها بثقة أكبر ليقرر بجلاء ما اذا كانت هناك اعاقة سمعية أم تواطئه، لتقديم الرعاية الصحية المناسبة في الوقت المناسب .

والملاحظة طريقة دراسة سلوك الطفل ومتابعة جوانب نموه ضرورية بالنسبة للمعلمين والأطباء والأخصائيين والتقنيين والاجتماعيين، في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية، و أهمية ملاحظة تلك الاعراض و المؤشرات المبدئية الدالة على الإعاقة السمعية، لمساعدتهم على الكشف المبكر عنها ويجمع الباحثون والمتخصصون في مجال الإعاقة السمعية، على وجود الكثير من المؤشرات التي ان تجمع بعضها او كلها فأنها تعني ضرورة احالة الطفل إلى اخصائي القياس السمعي لفحص سمعه و من بين هذه المؤشرات :

- وجود مشكلة معينة في الاذن مثل الاحساس بالألم أو سماع أصوات غريبة داخل الاذن (طنين) أو نزول إفرازات صديدية من الأذن .
- حذف الاصوات الساكنة عند الكلام، والكلام غير الناضج والمشوش .
- عند الاستماع للمذياع أو عند مشاهدة التلفاز، يرفع الطفل الصوت عاليا الأمر الذي يشكو منه الأشخاص المحيطون.
- يدير الطفل رأسه بشكل كلي نحو مصدر الصوت كمحاولة منه أن يسمع بطريقة صحيحة .
- قد يضع الطفل يد على أحد أذنيه كأنه يحاول ابقاء الأصوات وتجميعها، وأن يطلب بشكل متكرر من الاخرين أن يعيدوا عليه ما سبق أن قالوه، لأنه لا يستجيب أو لا ينتبه عندما يتحدثون معه بصوت عالي.
- قد يعاني الطفل من التهابات أو احتقان في الجيوب الأنفية وهذه الالتهابات والاحتقان يرتبطان أحيانا بالفقدان السمعي سوآءا الفقدان المؤقت او الفقدان المزمن .
- يتصف الطفل الذي يعاني من مشكلات سمعية بالتشتت والارتباك في حالة حدوث اصوات في الأماكن المغلقة أو المفتوحة .
- صعوبة فهم الطفل للتعليمات .

- عدم الاتجاه بسرعة إلى مصدر الصوت و انما يميل إلى الاستكشاف عندما ينادى عليه من قبل الاخرين.
- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية .
- يبدو الطفل غافلا متكاسلا فاتر الهمة وسرحانا.
- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف .
- قد يلجأ الطفل إلى الاعتماد على استخدام الايماءات في المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فعالية وجدوى وهذا معناه أن الطفل ضعيف السمع قد يجعل من الايماءات نظاما لتواصل مع من حوله .
- عند اجراء اختبار ما نلاحظ أن أداء الطفل على الفقرات اللفظية في الاختبارات أقل بكثير من أداءه على الفقرات غير لفظية .
- ترديد الطفل لأصوات داخلية مسموعة أشبه بالمناغاة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- البطء الواضح في نمو الكلام و اللغة، أو إخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين ولذلك قد يتأخر الطفل دراسيا على الرغم من امتلاكه لقدرة عقلية (ذكاء)عادية.
- تبدو ملامح وسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجرى من حوله.
- ويلاحظ أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض، قد لا يعزى بالضرورة إلى وجود إعاقة سمعية ممثلة في صمم الطفل أو ضعف سمعه، إذ يمكن أن تتداخل بعض أعراض الإصابة السمعية مع بعض أعراض الإصابة بإعاقات أخرى من قبل كالتخلف العقلي، واضطرابات التواصل، والاضطرابات الانفعالية، وقد ترجع هذه الأعراض أو تلك المؤشرات إلى وجود عيوب في جهاز النطق أو إلى عوامل ذات صلة بنقص الدافعية للتعلم لدى الطفل، أو عوامل تتعلق بأساليب المعاملة الوالدية غير السوية،

وغيرها من العوامل الأخرى، مما يتطلب التحقق الدقيق من صدق أو صحة احتمال وجود قصور سمعي لديه عن طريق أجهزة وأدوات قياس السمع، وفي ضوء بيانات تفصيلية عن الحالة الصحية و الاجتماعية للطفل وقدراته العقلية وسلوكه بشكل عام.

وبالإضافة إلى المؤشرات المشار إليها سابقا، تشير بعض من العلامات والمؤشرات الأخرى والدالة على ضعف السمع عند الأطفال، ينبغي على الوالدين أن ينتبها إليها، ويلاحظاها جيدا، وأن يقوما بعرض الأطفال على الطبيب المختص بمجرد اكتشافهما لذلك حتى يتم علاجه في بداية الأمر وذلك قبل أن تزداد حالته حرجا ويصعب معها العلاج أو يضل هناك أثر سلبي على الطفل وسمعه من جراء التأخر في اكتشاف حالته، ومن هذه العلامات ما يلي:

1- يجد الطفل صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أياً كان مصدرها

2- يميل الطفل برأسه ناحية مصدر الصوت، أو يقوم بتوجيه أذنه هذه الناحية أو تلك.

3- قد ينظر الطفل بائساً إلى الناحية الأخرى التي لا تتضمن المؤثر الصوتي أو يتصرف عنه إذ لم يتمكن من سماعه جيدا.

4- قد يبدي الطفل غضبا أو اعتراضا ربما يتمثل في قذف أو ضرب أو ركل أي شيء بالقرب منه أو يصرخ أو يتمتم بصوت غير واضح على أثر عدم قدرته على سماع ذلك الصوت الذي يصدر عن المؤثر الصوتي الموجود أنداك بشكل واضح.

5- إذ لم يتمكن الطفل من سماع الصوت فإنه يميل إلى الانزواء بعيدا عن الآخرين ولا يحاول أن يشاركهم فيما يقومون به من أنشطة.

ب/ **إختبار الهمس** whis pering test

وهنا ينطق الفاحص مجموعة من الأرقام همساً، وفي غير ترتيب أثناء وقوفه خلف الطفل أو على جانبه لتفادي ترجمة الأصوات المهموس بها، عن طريق قراءة الشفاه، وتتم هذه العملية في حجرة هادئة طولها حوال ست (6) أمتار، أو أكثر ثم يبتعد الفاحص عن الطفل رويدا رويدا حتى لا يمكنه سماع

الهمس، ثم تقاس المسافة بتقسيم المسافة على ستة أمتار وتكون القسمة هي حدة السمع(إبراهيم عباس، 2007،ص156).

وتكون هذه الطريقة من الطرق غير الدقيقة لقياس السمع ويمكن عدم دقتها في عدم إمكان التحكم في تقنين الأصوات الهامسة، من شخص لآخر وكذلك لوجود عامل التخمين، ولكنها يمكن أن تعطينا مؤشراً عن حالة سمع الطفل، وهكذا يمكن القول أن حدة السمع يمكن استخلاصها عن تطبيق اختبار الهمس باستخدام المعادلة التالية:

حـدة السمع=المسافة بين أخصائي القياس والأذن بالمتر/ ستة أمتار

ج) اختبار الساعة الدقاقة: watch tick test

وتعتمد هذه الطريقة على تلك الدقات التي تصدرها ساعة كبيرة وهي أكبر حجما من ساعة اليد وفيها يجلس الطفل في حجرة طولها خمسة أقدام تقريبا، ويقف أخصائي القياس خلفه، ويمسك الساعة ويضعها بالقرب من أذن الطفل غير مغطاة ويطلب منه أن يرفع يده عند سماع دقات الساعة، ثم يبتعد عنه رويدا رويدا إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكن عندها سماع الطفل للساعة، ثم تقاس المسافة بين أخصائي القياس والطفل وتقسم هذه المسافة على خمسة والناتج هو حدّة سمع الطفل في الأذن غير المغطاة ثم تعاد نفس التجربة على الأذن الأخرى، وهكذا يمكن استخلاص حدّة السمع عند تطبيق اختبار الساعة الدقاقة باستخدام المعادلة التالية:

حدة السمع: المسافة بين أخصائي القياس والأذن بالقدم./خمسة اقدام (الجوالدة: 2012، ص 42)

اختبارات الشوكة الرنانة Tunning Forks Tests

يمكن وصف هذه الطريقة في النقاط التالية:

1-الشوكة الرنانة جسم معدني يصدر عنه طرقة نغمات نقية

2-الشوكة الرنانة يختلف ترددها طبقا لطولها وثقلها

3-الشوكة الرنانة ذات التردد 480 هرتز (او512 هرتز) هي الأكثر استعمالا

4-تتم مقارنة السمع للأذنين عن طريق الهواء أيهما أفضل

5-تتم مقارنة سمع المريض عن طريق الهواء، يسمع الذي يقوم بالفحص

6-تتم مقارنة سمع المريض عن طريق الهواء او عن طريق العظم (خلف الاذن).

وتستخدم اختبارات الشوكة الرنانة لتشخيص الفقدان السمعي التوصيلي ومن أكثر الاختبارات استخداما لهذا الهدف هو اختبار ويبر (weber test)واختبار رين (Rinnet test) وتعد اختبارات الشوكة الرنانة من أكثر الاختبارات المستخدمة في العيادات الطبية وسنتناول فيما يلي كل نوع منهما:

- **اختبار رين Rinnet test**:

يقارن هذا الاختبار بين الكفاءة النسبية لكل من طريقتي التوصيل: الهوائي والعظمي في نقل الصوت عبر الأذن، أي مقارنة شدة سمع الشخص عند سماع نغمات صافية بالتوصيل الهوائي، فإن كان هذا التوصيل الهوائي يؤدي إلى سمع أفضل فذلك يعني أن وظائف الأذن الخارجية والوسطى طبيعية والعكس صحيح.

- **إختبار ويبر weber test**:

يتم تطبيق هذا الاختبار باستخدام الشوكة الرنانة، فإذا كان هناك ضعف سمعي في إحدى الآذنين، فإن هذا الاختبار سيساعد في التمييز بين الضعف التوصيلي وبين الضعف الحس- عصبي، وعند اقتراب الشوكة الرنانة إلى الخط الأوسط في الجمجمة فإن توجيه الصوت يكون بعيدا عن الاذن الضعيفة وبذلك يكون الضعف حسي –عصبي.(فاروق، 2013،ص ص109.108)

- **اختبار ويبمان للتمييز السمعي: Wepman Auditory DiscriminationT test**

في عام (1958) صمم جوزيف ويبمان (joseph web man) إختبار للتمييز السمعي وتمت مراجعته سنة (1978)، صُمِمَ هذا الاختبار لتمييز في الأصوات المتجانسة ويقدم للفئات السمعية من سن (5-8) سنوات ويعتبر من بين الإختبارات المقننة، ويتألف من أربعين زوجا من

المفردات في أولها وعددها ثلاثة عشر. أو في أوسطها وعددها أربعة أزواج أو في أخرها وعددها ثلاثة عشر زوجا. وتتوفر من المعايير صورتان متكافئتان

وقد ذكر كومبتون (Compton 1981) أن هذا المقياس يلاحظ عليه بعض نقاط الضعف. تتمثل في:

1-يصعب على الطفل المفحوص الإجابة على فقرات الاختبار لأنه يتضمن أزواجا من المفردات غير المألوفة للطفل من حيث أصواتها أو حروفها.

2-يواجه بعض الأطفال صعوبة في فهم التعليمات، وهذا يجعل من تطبيقه عبئا على الفاحص.

3-ان نتائجه النهائية غير دقيقة، ولذا يجب الاستعانة بأدوات أخرى.

- **مقياس بنتنر باترسون: Pintner Paterson Scale**

أُعد هذا المقياس عام (1917) لاختبار من يعانون صعوبات في السمع أو من لا يتكلمون اللغة الإنجليزية، ويتكون المقياس من خمسة عشر اختبارا فرعيا أدائيا، بعضها مقتبس من اختبارات هيلي وفيرنالد(Healy&Fernald)، وبعضها مقتبس من إختبارات أخرى بالإضافة لما ضمه بنتنر بترسون(Pintner Paterson)، وقد اصبحت أغلب اختبارات هذه البطارية أساس لاختبارات حديثة (السعيد، 2016 ، ص ص 386،387)

11- الطرق العملية الحديثة أو الطريقة الدقيقة المقننة

تعتمد هذه الطريقة على الأجهزة المتخصصة والمهمة لقياس السمع وهي طرق علمية معترف بها عالميا وذات تقنية عالية، ويقوم بإجراء القياس شخص خبير ومدرب في القياس السمع، إلى أخصائي في تشخيص القدرة السمعية ويطلق عليها مصطلح Audiologiste ومن هذه الطرق(العزة: 2002، ص 118)

8-3 طريقة القياس السمعي الدقيق: pure-Tone Eudiometry

يعتبر هذا الفحص الأهم والأدق في اكتشاف الصمم وتحديد نوعه وشدته، فعن طريق هذا الفحص يتم معرفة إذا ما كان الصمم توصيلي أو حسي -عصبي أو خليط بينهما، ويتم رصد الموجات الكهربائية الصادرة من الأذن والمخ، بعد توجيه صوت محدد ونبرة محددة ومتفاوتة اما مباشرة في الهواء أوعن طريق إصدار الصوت على عظم الجمجمة، والذي عن طريقه يمكن التمييز بين الصمم الناتج عن مشكلة في الطبلة أو العظمات أو الأذن الوسطى (صمم توصيلي) أو عن مشكلة في القوقعة و العصب السمعي (صمم حسي عصبي).

8-4 جهاز قياس السمع الكهربائي الاوديومتر:

تقاس حدة السمع بإستخدام جهاز قياس السمع الكهربائي (الأوديومتر audiometer) الذي يبعث أصواتا مختلفة من حيث التردد prequency وكثافة الصوت أوشدته Intensity وينتقل الصوت الى المفحوص عبر سماعة خاصة لتحدد النقطة التي يبدأ عندها سماع الصوت لنوع معين من التردد، وتسمى هذه النقطة بعتبة السمع(Hearing threshold)، ويقاس كل تردد بشكل منفصل وعلى مستوى كل أذن منفردة عن الأخرى، كما تسجل النتائج عن طريق رسام السمع الكهربائي الأوديوجرام Audiogram. (عبد الرحمن: 1998، ص 99).

- ويتكون الجهاز من أربعة أجزاء هي:
- الجزء الذي تصدر عنه الأصوات Oscillator
- الجزء الخاص بإختيار وإنتقاء الذبذبات الصوتية frequency Selector
- الجزء الخاص بتغيير الذبذبات Attenuator
- الجزء المستقبل الذي ينقل النغمة النقية الى الأذن Receiver. (السعيد: 2016، ص 388.)

ومن الضروري أن تكون الغرفة التي يُجرى فيها فحص السمع معزولة، ليس بها انعكاسات صوتية لذا لابد من تغطية جدران الغرفة وسقفها بمادة عازلة للصوت، وتغطية أرضية الغرفة بالسجاد وتكون

خالية من المشتتات بخافة الصوتية، لأن الأصوات الجانبية المزعجة تعيق عملية فحص السمع، وتؤثر في صدق النتائج ودقتها ويقاس السمع بواسطة الأوديومتر بطريقتين هما:

8-5 قياس السمع التوصيلي: Air Conduction Hearing Test

يستخدم الفاحص السماعات عند إجراء فحص السمع الهوائي تثبتها على أذنيه أي المفحوص لكي يستقبل الصوت، وبالتالي دخول الإشارات السمعية قناة الأذن الخارجية ثم الوسطى فالداخلية حتى تصل إلى الدماغ، ويتعين على الفاحص قياس السمع أن يحدد شدة الصوت الذي يستطيع أن يسمعه الفرد وذلك بتوصيل الصوت المراد فحص الفرد عليه.

8-6 الفحص عبر التوصيل العظمي:One Conduction Hearing Test

تجرى عملية فحص السمع العظمي بواسطة سماعة تثبت على عظم جمجمة المفحوص بجانب الّأذن، ترسل الأصوات من خلال جهاز قياس السمع عبر السماعة المثبتة على عظم الجمجمة مما يسمح للموجات الصوتية بالانتقال عن طريق الهزازة العظمية المثبتة على عظم الجمجمة الى القوقعة ومنها تنتقل نغمة الصوت للدماغ.

(القريوتي:2005، ص38.37).

8-7 فحص تدفق صدى الصوت الاذني: (OAES) Otocoustic Emissions

هذا الفحص يعتبر من الفحوصات الحديثة والتي جعلت من الممكن اكتشاف الصمم حتى في المواليد، وللجهاز قطعة صغيرة شبيهة بالقلم توضع في الأذن (الخارجية) وتصدر اصواتا تمر عبر الطبلة إلى عظيمات الأذن الوسطى ثم إلى القوقعة، فيرجع صدى الصوت من القوقعة الى الجهاز فيرسم الجهاز تذبذبات الصوت على ورقة رسم بياني في حالة قدرة الفرد على السمع وعند عدم رجوع الصدى أو اذا كان الصدى ضعيف فإن الطبيب يشك في قدرة الطفل على السمع بشكل طبيعي، وعند عدم ظهور الموجات بشكل طبيعي فليس بالضرورة أن يكون هناك ضعف سمع، فقد يكون هناك مثلا التهاب في الأذن الوسطى أو غيرها من المشاكل الصحية ولذلك فالمختصون

يقومون في العادة بإعادة الفحص في وقت آخر أو اجراء فحوصات أخرى (السعيد: 2016، ص 389، 390)

8-8 القياس السمعي للمقاومة الظاهرية في الأذن الوسطى: Impedance Audiometry

❖ يذكر كل من جيرجر وهايز Jerger&Hayes(1981) أن القياس السمعي للمقاومة الظاهرية في الأذن الوسطى يقدم ثلاثة قياسات فرعية هي:

1-قياس المقاومة في حالة الاسترخاء Static compliance .

2--قياس استجابة عضلة عظيمة الركاب Acoustic Reflex test

3--قياس ضغط الهواء على طبلة الأذن. Tympanogram (السعيد،2016،ص309،389)

9-8 فحص استجابة جدع المخ: Auditory Brainstem Response

يعتبر هذا الفحص من اقدم الفحوصات الطبية لاكتشاف الصمم في الأطفال، وفي العادة يُعطى الطفل دواء منوم عند القيام بإجراء فحص استجابة جذع المخ، حيث يجب ان يكون الطفل هادئ لا يتحرك، ويعتمد الفحص على رصد موجات الكهربائية التي ترجع من المخ وبالتحديد من جذع المخ(Brainstem)، وهذا الفحص لا يمكنه أن يُحدد شدّة ضعف السمع بشكل دقيق، ولكن تعتبر شدّة الصوت الموجه للأذن يمكن معرفة بشكل عام شدّة ضعف السمع وهو اختبار قادر على تشخيص الصمم الحسي العصبيSensorineural. (السعيد:2016،ص 377، 378)

10-8طريقة استقبال الكلام وفهمه: Speech Audiometry

في هذه الطريقة يعرض على المفحوص أصوات متفاوتة في الشّدة ويطلب منه تحديد هذه الأصوات(الجوالدة:2012، ص42)

ومن المقاييس و الاختبارات التربوية المقننة التي تستخدم مع المعاقين سمعيا وفيها تستخدم اختبارات التمييز السمعي المقننة ومنها:

-مقياس جولد مان فرستو ودكوك للتمييز السمعي Goldman – Fristoe- wood cook test

-مقياس ويب مان للتمييز السمعي Wepman Auditory Discrimination

-مقياس لندامون للتمييز السمعي Lindamood Auditory Conceptualization

9-11 ختبارات قياس السمع بالكلمات وتشمل:

قياس عتبة السمع بالكلام، قياس القدرة على تمييز الكلمات وتشمل:

-قياس عتبة السمع بالكلام، فالكلمات هي أقل شدّة صوتية بالديسيبل، يمكن أن يسمعها الشخص ويستخدم كلمات ذات مقطعين (ابن عمر- بنك مصر) ويتم خفض الصوت (10) ديسيبل كل مرة.

قياس القدرة على تمييز الكلمات : حيث تقوم قوائم الكلمات ذات المقطع الواحد (بن، موج، نار) وهناك بعض الفحوصات غير السمعية وتشمل:

-**إختبارات الذكاء:** خاصة عند عدم تجاوب الطفل مع الأجهزة المستخدمة مثل إختبار هيسكي، وأختبار وكسلر لذكاء الأطفال.

اختبارات الجهاز العصبي : وتشمل اختبار القدرة العضلية والتوافق العضلي، واختبار الإحساس السطحي، واختبار انعكاسات الشرطية واختبار الأعصاب الدماغية.

اختبار رسم المخ الكهربائي والذي يفيد في اكتشاف البؤر النشطة في مراكز المخ والتي تؤدي الى الإعاقة السمعية.

-**التحاليل العلمية والاشاعات** وهي ضرورية لتأكد من كون سبب الإعاقة ناتجة عن أمراض معينة كالبول السكري.(فاروق :2013، ص ص98، 100)

❖ من خلال العرض السابق لطرق تشخيص الإعاقة السمعية ترى الباحثة، أن أهم وسائل تشخيص الإعاقة السمعية هي الملاحظة والتي تتم من خلال الوالدين التي تساعد بدورها في التعرف

على وجود أي مشكلة سمعية لدى الطفل، ولا يستهان بوجود أي أعراض غريبة في استجابة الطفل السمعية ومن المهم أن تتم هذه الملاحظة مبكرا في عمر الطفل حتى يتم الإسراع بعلاجها، مما يساعد على تلاشي الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية، ومن بعدها يتم العرض على المتخصصين لتطبيق أحد طرق التشخيص العلمية وعمل قياس سمعي دقيق للطفل.

12- **طرق التواصل مع المعاقين سمعيا (الصم)**: Communication Methods with Deaf

تعد عملية الاتصال جوهر استمرار الحياة الاجتماعية وتطورها، فالحضارة الإنسانية حافظت على بقائها وتطورها من خلال عملية الاتصال الفعال.

فالتواصل لغة من الوصل، والوصول يعني ربط بين شيء وشيء آخر، والتواصل يعني تبادل المعلومات والتفاهم بين الناس، والمعاق سمعيا في حاجة ماسة الى تعلم طرق تواصل تمكنه من التعايش والتفاهم مع أفراد مجتمعه.

ولأن الصَمَم يفرض على ضحاياه جدارا من العزلة في حالة استسلام الأصم للإعاقة السمعية وانسحابه من أي تفاعل مع المجتمع، وتلك العزلة تكون أشدّ وطأة عندما لا يلتحق الأصم بالمدرسة ولا يحصل على أي قدرة من التعلم، ولهذا نجد الكثيرين من الباحثين أكدوا على أهمية اكتساب الصم مهارات اللغة، فقد أكدت **إلين او تول**(Eileen&Otoole) (1982)، على أهمية احتواء البرامج الارشادية على مهارات أساسية لتعليم اللغة للصّم، وأوضحت موشيلا & Mochella(1993)، أن طريقة الاتصال بالإشارة تُفضل عن الاتصال بقراءة الشفاه.

واتفق **جراي**& **Gray** (1980)، **بريكتي**& **Briccetti**(1993) على أن الصم يفضلوا لغة الاشارة عن الطريق الكلية، كما تشير **دنكن وآخرون** (1998) أن للإتصال محوران هم أساس التواصل وهما الاتصال الإستقبالي والاتصال التعبيري.

ويمكن تقسيم طرق التواصل مع المعاقين سمعيا الى ما يلي:

1-12 طريقة التواصل الشفوي: Oral Communication

التواصل الشفوي يتضمن طرق تدريس تستخدم الكلام Speech وقراءة الشفاه Reading-Lip، ويتم التركيز حسب هذه الفلسفة، على إيجاد بيئات مشابهة لبيئة الطلبة السامعين في المدارس العادية وإعطاء الفرد فرصة تعلم الكلام وفهمه من خلال اللغة المنطوقة Spoken Language (عاطف: 2012، ص 117) والتواصل الشفهي Oral Communication يُعرف بأنه نظام تواصل يستخدم تحديدا الكلام(Speech) والبقايا السمعية (Residal hearing) وقراءة الكلام Speech Reading سواء مع أو بدون استخدام الإيماءات في المحادثة، أو في نُظم التعليم المعتمدة على اللغة في جميع الموضوعات، ومن أبرز المدافعين على الطريقة الشفهية بونيه وجون أمان و يعتبر الاخير أب الشفهية وصموئيل هينسكي وثوماس برودوود.

وتقوم الطريقة الشفهية على قدرة الفرد المعاق سمعيا على تمييز حركات الفم والشفاه واللسان والحلق والاستفادة من بقاياه السمعية، وترجمة الحركات الى أشكال صوتية ويقسم التواصل الشفهي الى (القريوي: 2005، ص 145.)

1-1-12 التدريب السمعي: Auditory Training

وهي من أقدم طرق تدريب ضعاف السمع التي حققت اكتساب المهارات اللغوية، وحسنت نطق الأصوات الكلامية، وتُركز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل، والمحافظة عليها وتنميتها، واستثمارها ما أمكن وذلك عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة، والتمييز بينهما، والاستفادة من المعينات السمعية(ركزة: 2014، ص 110). ومن مؤيدي هذا الاتجاه **ويد بيرغ** (**Weden berg**)الذي نادى بأحادية الحواس مركزا على حاسة السمع أكثر من أي حاسة أخرى، **وجولد ستين** Gold) (stein، **ووايت هارست**(Whitehurst)وقال مؤيدوا هذا الاتجاه بأن جميع الأفراد قادرون

على الاستفادة من التدريب السمعي، وقد تضاعفت مناداتهم بفائدة التدريب السمعي بسبب التقدم الطبي السريع الذي حدث في مجال جراحة الأذن، والتطور التكنولوجي في مجال المساعدات السمعية.(القريوتي،2005،ص146) ويُعرف التدريب السمعي Auditory training بأنه تدريب الشخص المعاق سمعيا على استخدام القدرات السمعية المتبقة لديه واستغلالها، بمعنى الاستماع للأصوات المختلفة وتمييزها ووعيه بها، وتقليدها بوقت مبكر قدر الإمكان، معتمدا على بقاياه السمعية.(عاطف :2011، ص117) وهناك بعض التوجيهات المهمة للأخذ بها عند تطبيق هذه الطريقة وهي:

11 استثمار بقايا سمع الطفل

12 تعزيز قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات

13 تدريب الطفل في سن مبكر

14 توظيف السمع في مهارات تعلمية ذات معنى للطفل الأصم.

ويشمل التدريب السمعي على تحقيق الأهداف التالية

15 استدارة الطفل الأصم نحو مصدر الصوت

16 جذب انتباه الاخرين من خلال اصدار بعض الأصوات

17 تقليد كلمة بسيطة

18 التعبير عن السرور

19 الاستجابة لتعبيرات الاخرين

20 التعبير عن الحاجات الشخصية

21 استخدام كلمة في جمل

22 استخدام الأسماء

23 كتابة موضوع تعبير مكون من فقرتين

24 وتجدر الإشارة أنه في معظم حالات الصم لا يكون فقدان السمع كاملا اذا ما استخدمت أدوات التضخيم المناسبة بهدف تعليم الطفل الأصم وعي الأصوات وتحديد مصدرها وتمييزها والتعرف عليها.(العزة، 2002، ص 129) وعادة ما يكون الهدف من التدريب السمعي للأطفال ضعاف السمع مايلي:

25 تنمية وعي هؤلاء الأطفال بالأصوات.

26 تنمية مهارة التمييز الصوتي لديهم وخاصة بين الأصوات المتشابهة بدرجات متفاوتة والتي تنتمي الى بيئات ومجموعات صوتية واحدة.

27 تنمية مهارة التمييز لديهم وخاصة بين الأصوات المتباينة والمختلفة بدرجات كبيرة (Hallahan D.P &Kauffman J.M.1991. P279.)

28 ويشير (**Gravel.Gava.2003**) انه يجب مراعاة النقاط التالية عند تنفيد برامج التدريب السمعي.

1- المعين السمعي وحده لا يكفي فلابد من تطوير برامج رسمية للتدريب السمعي، وهذه البرامج قادرة على مساعدة المعاق سمعيا على الاستفادة من البقايا السمعية المتبقية لديه.

2- ان التدريب السمعي يكون اكثر فعالية عندما يتم الاستعانة بالبصر واللمس.

3- يجب أن يبدأ التدريب بمجرد تشخيص الإعاقة.

4- يجب أن تكون طبيعة التدريب معتمدة على القدرات السمعية للطفل.

5- ان التدريب السمعي قد يجعل المعاق سمعيا أكثر تقبلا للمعين السمعي، لأنه يزوده بخبرات ذات معنى. (Gravel&Gava.2003. P31)

ويرتبط التدريب السمعي بفحص السمع وتتضمن عملية فحص السمع كما أشار (Van Riper. 1982) الى:

- **فحص القدرة على التمييز السمعي:**

أي قدرة الطفل على التمييز بين مثيرات سمعية مختلفة وفي بيئات مختلفة، وتتضمن الميزات السمعية: الأعداد، الأصوات، الكلمات، الجمل والمقاطع التي لا معنى لها والضوضاء المنبعثة من البيئة والايقاعات.

- **فحص الذاكرة السمعية:**

أي القدرة على استدعاء المثيرات السمعية التي سبق عرضها على الطفل بطريقة لفظية وتتمثل في القدرة على استرجاع تسلسل الأحداث والأيام والأسابيع والشهور والأرقام في تسلسل منظم.

- **فحص الفهم السمعي:**

هو مصطلح يشير الى الإدراك والتفعيل السمعي المركزي والقدرة على التعرف وتفسير المثيرات السمعية، وهو يتضمن الوظائف اللغوية أو المعرفية للجهاز السمعي.(Van Riper C. 1982. P 199. P 213.)

12 مميزات طريقة التدريب السمعي:

13 السمع هو اكثر الوسائل المناسبة لتعليم الطفل الكلام واللغة.

14 تركيز الانتباه على الصوت.

15 ممكن تطبيقه على الأطفال الصغار

16 التفاعل مع البيئة بكافة مستوياتها ضروري لنجاح الطريقة.

مراحل التدريب السمعي:

يهدف البرنامج الى تعليم الطفل الانتباه لوجود الصوت والاستجابة له

17 **الخطوة الأولى:** تعريض الطفل للأصوات الشائعة في بيئة مثل: صوت جرس الباب، نزول الماء، أو صوت جرس الهاتف، أو نباح الكلب، أو مواء قط، أو صوت سيارة والطلب منه الاستجابة للأصوات بحركات معينة برفع اليد أو الوقوف أو التصفيق.

18 **الخطوة الثانية:** تمييز مصدر الصوت بعد أن يتعرف الفرد المعاق سمعيا على الأصوات المألوفة في بيئته يقدم له صوتان أو أكثر، ويطلب منه تمييزهما ويفضل البدء بأصوات سهلة التمييز.

19 **الخطوة الثالثة:** التعرف على اتجاه الصوت ويطلب من الطفل معرفة جهة الصوت سواء احداث الصوت من خلفه أم من جهة اليمين أو اليسار.

20 **الخطوة الرابعة:** فهي تمارين شدة الصوت، يهدف التمرين الى تدريب الطفل على تمييز الأصوات عالية التردد والمنخفضة.

21 **الخطوة الخامسة:** تدريب الطفل على تمييز الأصوات الكلامية ويمكن البدء بتدريبه على تمييز أسماء الأشخاص المحيطين به مثل (ماما. بابا) ثم أسماء إخوته وتمييز الأشياء شائعة الاستعمال في بيئته، خاصة الأشياء المرتبطة بأنشطة حياته اليومية: كأدوات الأكل والنظافة والأشكال والألوان والأحجام، والتركيز هنا يكون على تعليم الطفل كيف يستمع ويتعلم بوساطة الاستماع.

22 وينصح بتقديم التدريبات السمعية للأطفال المعاقين سمعيا في عمر مبكرة (To learn to listen and learn by listening) وقد استنبط **وندي قالبريث** (Wandy Galbraith) هرما لمراحل التدريب السمعي الموضح بالشكل التالي (القريوي، 2005، ص ص 148، 149)



شكل رقم(06) يوضح مراحل التدريب السمعي

2-12 طريقة قراءة الشفاه: Lip Reading

ويطلق عليها أحيانا قراءة الكلام Speech Reading وهي تقوم على تدريب الطفل الأصم وثقيل السمع، وتوجيه انتباهه الى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وايماءاته، ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام، وتبعا لطبيعة الأصوات الصادرة، وحروف الكلمات المنطوقة كالمد والضم، والانطباق والفتح والتدوير وغيرها، وترجمة هذه الحركات الى أشكال صوتية بما يساعده على فهم الكلام، مع الاستعانة لما تعكسه أسارير وجه المتحدث: كالانبساط أو العبوس وايماءاته وتعبيراته في ملء فجوات المعنى التي ربما شعر بها الطفل أثناء عملية المتابعة والملاحظة (القريطي: 2005، ص 337).

وقد يمارسها أي فرد الا أنها أكثر أهمية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من الإعاقة السمعية خاصة الشديدة منها، ويعتمد نجاح قراءة الشفاه اعتمادا أساسيا على المرسل من حيث عمره وخصائصه ولهجته ومعدل سرعة الكلام عنده، ومدى وضوح تعبير وجهه وخصائص المستقبل وعمره ودرجة اعاقته وزمن حدوثها، ومعرفته بالمفردات والصوتيات وفهمه للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، وسلامة القناة الحسية البصرية، وقدرته على التذكر واهتمامه بالرسالة ومستواه التعليمي.

أما المثيرات فهي طبيعة الرسالة نفسها التي يستقبلها الفرد ومستوى صعوبة مفرداتها

وطول ونوع جملها ومعانيها، وتحتاج عملية قراءة الشفاه مجهودا كبيرا من قبل المعلم والمتعلم، والى سنوات طويلة من التدريب، حتى يستطيع المتعلم فهم معانيها والالمام بأصولها.

ويفضل البدء في التدريب عندما يصل عمر الطفل الى ثلاثة سنوات، وعدم الانتظار سن ست سنوات وأشارت دراسة **بروكتور** (**Proctor**) الى أهمية استخدام برامج التدخل المبكر لتحسين مهارات تواصل الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وأوصت الدراسة بسرعة البدء في تعليم الأطفال بمجرد ظهور الحركات صادرة عن الحواس، وخلصت الدراسة الى أن هناك عاملين مهمين لاكتساب قراءة الشفاه هما:

1-كلما كان عمر الطفل صغير كان أفضل لتعليمه قراءة الشفاه، خاصة بالسنوات الأولى من عمره والتي تمثل فترة حرجة من اكتساب الكلام.

2-يرتبط تعلم قراءة الكلام بما يقدمه المعلم للطفل فمهارة المعلم عامل مؤثر في الاكتساب السريع والمهارى للغة الشفاه.

ودرس **كوستيلو** (**Costello**) العلاقة بين قراءة الكلام والقدرة على استخدام اللغة المكتوبة مستخدما اختبار القصص اللغوية المصورة Picture story language test)

وأظهرت نتائج دراسة أن الأفراد الذين يستخدمون قراءة الكلام بفاعلية استجابوا بدرجة أعلى في كتابة الجمل الطويلة مقارنة بالأفراد الذين استخدموا أساليب أخرى كما أشارت لوجود علاقة إيجابية بين درجات الطلبة في القراءة ودرجاتهم في قراءة الكلام.

وقد قام **اوتلي وبنتنر**(Utely and pintner) بدراسة العلاقة بين قراءة الكلام والقدرات العقلية، وأظهرت نتائج دراستهما عدم وجود علاقة بين قراءة الكلام والقدرات العقلية، وعند تدريب الطفل على قراءة الشفاه يجب مراعاة مايلي:

23 تدريب الطفل على النظر لوجه المتحدث من أجل إيجاد طريقة لفهم تعبير الوجه والحركات التي تظهر عليه أثناء عملية التواصل والتأكد من سلامة حاسة الإبصار.

24 استخدام لغة الحديث العادية، كون هدف التدريب فهم الطفل لغة الحديث الدارجة في مجتمعه وأن تكون بصوت مسموع وسرعة معتدلة مع تجنب المبالغة في البطيء أثناء نطق بعض الكلمات لأن ذلك سوف يربك الطفل.

25 يجب أن يكون مصدر الضوء خلف قارئ الشفاه ومُركز على وجه المتحدث، حتى يتمكن قارئ الشفاه من مشاهدة وجه المتحدث بوضوح.

26 يجب أن يجلس الطفل وجها لوجه مع المعلم، وان لا تزيد المسافة بينهما عن أربعة أقدام والتأكد من أن انتباه الطفل مركز على وجه وشفتي المتحدث قبل التواصل معه وعدم مضغ العلكة أو

التدخين أو تناول الأطعمة أثناء التواصل، لأن ذلك يشوه حركات الشفاه والتحدث أثناء نظر الطفل لوجه المعلم وأن تتكلم عيناه كما تتكلم الشفاه، فمثلا إذا قلت للطفل تعال يجب أن تكون تعبيرات العينان فيهما دعوة أيضا، وعند بدء التدريب على تمييز قراءة الشفاه يجب البدء بكلمات سهلة النطق والمخرج ومرتبطة بدائرة خبرات الطفل والكلمات ذات المقاطع الطويلة أسهل على الطفل قراءتها من الكلمات ذات المقطع الواحد.

27 يجب أن يُغير المتحدث من نبرة صوته والانتباه لارتفاع وانخفاض صوته حسب الموقف، وتجنب عبوس الوجه أو الصراخ أو التحدث بدون إصدار صوت، لأن ذلك يشوه حركة الفهم.

28 اظهار الاهتمام بما تتحدث عنه، حتى يهتم الطفل لموضوع الحديث، ويجب إظهار التعبيرات اللازمة عن الأشياء موضع الحديث، فإذا كان الحديث عن موضوع يثير الخوف أظهر على وجهك وجسمك تعبير الخوف، وهكذا عن مشاعر الفرح والاندهاش والتفاؤل والجوع والمرض، فهذه التعابير تعطي الكثير من المعلومات عن موضوع الحديث إضافة لحركة الشفاه.

29 البدء بلفظ كلمة واحدة وتعليمها للطفل في الوقت الواحد، وبكلمات سهلة يمكن رؤية حركاتها على الشفاه مثال: ضع أمام الطفل صورة أبيه ثم أنطق كلمة (بابا) بوضوح، مع ملاحظة انتباه الطفل الى وجهك أثناء النطق، وأعد نطق الكلمة عدّة مرات ودع الطفل يلاحظ حركة شفتيك، وعند التعليم يجب الاعتماد على أسلوب التدريب الموزع على فترات وليس المكثف وأن يتم التدريب من خلال الأنشطة والعمل وتجنب أن يصل المستقبل (قارئ الشفاه) لدرجة التعب أثناء التدريب، لأنه ينعكس على مقدرته على المتابعة، ومتابعة وجهه فإن أظهر تعبيرات تدل على عدم فهمه للموضوع يمكن إعادته بطريقة وأسلوب أسهل أو بلغة مبسطة أو استخدام النماذج المرئية، حتى يستوعب محتوى الرسالة

30 تجنب إدارة وجهك عن الطفل أثناء التواصل معه.

31 ان قراءة الشفاه (Lip Reading) أسلوب تواصلي له فوائد في عملية تأهيل المعوقين سمعيا فيساعدهم على استغلال البقايا السمعية، ويشجعهم على استخدام المعينات السمعية، وعلى اكتساب أكبر قدر ممكن من المعلومات مقارنة باعتمادهم على حاسة السمع وحدها أو الإبصار وحده، ويمكنهم من التواصل مع السامعين، ويفتح المجال أمامهم للتعلم في المدارس العادية والاندماج التربوي(القريوي: 2005، ص ص150، 151)

32 وعلى هذا الأساس يمكن اعتماد أسلوبين مختلفين لتعليم قراءة الشفاه:

✓ 12-2-1 الطريقة التحليلية: Analytic Méthod

تقوم على تعليم المعاق سمعيا على التركيز على حركات الشفاه للمتكلم والعمل على تجزئة الكلمة الى مقاطع لفظية، ثم يقوم المعاق سمعيا بتنظيم هذه المقاطع معا لتشكل المعنى المقصود.

✓ 12-2-2 الطريقة التركيبية: Synthetic Méthod

فيها يتم تعليم المعاق سمعيا على التركيز على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة الشفاه لكل مقطع من مقاطع الكلام للشخص المتكلم.

ومهما كانت الطريقة التي استخدمت لتنمية قراءة الشفاه أو الكلام فإن نجاح هذه الطريقة تعتمد على فهم المعاق سمعيا لبعض المثيرات البصرية الموجودة في بيئته، مثل تعبير الوجه وحركات الأيدي ومقدار السرعة للمتكلم ومدى ألفة المتكلم للمعاق وكذلك القدرة العقلية للمعاق سمعيا (.كوافحة: 2003، ص 108)

ورغم فوائد التواصل الشفهي بوساطة قراءة الشفاه الا أن لهذا الأسلوب بعض الانتقادات الموجهة له

1- وجود صعوبة في تمييز بعض الحروف لتشابه مخارجها مثل: (خ. ح. ع. هـ. الهمزة) مما يعيق قارئ الشفاه من التواصل مع الاخرين سواء باللغة التعبيرية أو الإستقبالية.

2- ليس لها قواعد ثابتة في تعلمها بل تعتمد على مقدرة المتعلم ومهاراته.

3- قد يجد المستقبل صعوبة في فهم ما يقال له اذا بعدت المسافة بين المرسل والمستقبل أو كان وجه المتحدث لا يشاهد بوضوح أو مع وجود الشارب واللحية الكثيفة.

4- كما انها تحتاج الى وقت طويل (عاطف &ممدوح : 2012، ص ص118، 119)

5- تعتبر طريقة قراءة الشفاه طريقة غير مناسبة لذوي الفقدان السمعي لما قبل اكتساب اللغة.

6- ويلاحظ أحيانا أن بعض المعاقين سمعيا يتعرفون على بعض الكلمات أو الجمل القصيرة من خلال قراءة الشفاه، وذلك حسب المواقف المرتبطة بها فمثلا يمكن التعرف على قراءة بعض الكلام شفهيا مثل: صباح الخير اذا كان الطلبة في الفصل الدراسي ودخل المعلم للفصل صباحا.

7- اذن عملية قراءة الشفاه عملية ليست سهلة ويعتقد الاختصاصيون أن ذلك الكلام يمكن معرفته بشكل سهل باستخدام قراءة الشفاه أو قراءة الكلام، والبقية يلجأ المستقبل الى التخمين اذا لم يتم الاستعانة بطرق أخرى مساعدة على الفهم والتواصل (.القريوتي، 2005، ص 154)

12-3الطريقة اليدوية: Manual Méthode التواصل اليدوي Manual Communication

تعني كلمة اليدوية (Manualism) استخدام أي أسلوب يساعد في تعليم الافراد التواصل باليد، وهي الطريقة التي يستخدمها المعاقين سمعيا للتواصل فيما بينهم، أو في تواصلهم مع غيرهم، وهي طريقة تواصل غير لفظية Non verbal Communication مقارنة بطريقة التواصل اللفظية Verbal Communication.

وقد ظل الناس فترة طويلة يعتقدون أن التواصل لا يتم بدون استخدام اللغة، وقد يرجع ذلك الى اهتمام الثقافات باللغة، ولكونها تعلق أهمية كبرى وتأكيد عظيم لتأثير الكلام وفعاليته بالرغم وجود بعض الاقوال المشهورة كقول: "صورة واحدة خير من ألف كلمة" الا ان الناس غالبا ما يفضلون استخدام الكلام (Speech) ويعتبرون الصمت مؤشر ضعف في كثير من المواقف الحياتية، لكن هذا الاتجاه بدأ يتغير تدريجيا وأصبح هناك فهم واضح أن الانسان لا يستغني عن طرق التواصل

الأخرى، ومن العوامل التي ساعدت على ظهور اليدوية، حيث وجهت انتقادات للطريقة الشفهية كونها فشلت في تعلم اللغة للتلاميذ المعاقين سمعيا ولم يساعدهم في استقبال الكلام ومتابعة لصعوبة تمييز بعض الحروف لتشابهها بالمخرج أولا ولعدم ظهورها على الشفاه ثانيا.

- اقترح **جورمان** (**Gorman**) استخدام نظام الايماءات اليدوية جنبا لجنب مع الكلام وقراءة الشفاه واعتبر أن الطريقة الشفهية ليست الطريقة الوحيدة المناسبة للأفراد الذين يعانون من الإعاقة السمعية، وقال ان الإشارات يجب أن تمثل كلمات، وكل كلمة من الكلمات يجب ان تستخدم اشاراتها في عملية التواصل، ويؤمن **جورمان** أن استخدام هذه الطريقة يؤدي الى تهيئة الأفراد للتواصل الصحيح باستخدام النماذج الصوتية بشكل واضح فيما بعد، ويشجعهم بشكل كبير على استخدام الكلام كنموذج له معنى في التواصل وأضاف **جورمان** أن الأطفال الذين يجبرون على استخدام طريقة بطيئة ومعقدة في التواصل، يقلل ذلك من دافعيتهم للتعلم ومن مثابرتهم على التدريب، وقد يرفضون الذهاب الى المدرسة وتضعف العلاقة بين التلاميذ والمعلم.

والتواصل اليدوي طريقة لتعليم الصم تجمع بين استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية التواصل.

12-4 لغة الإشارة: **Sing Language** أو **التواصل الاشاري**

تعد لغة الإشارة أسلوب بصري يدوي لإرسال واستقبال المعلومات وفق قواعد النحو اللغوي، والاشارات عبارة عن خليط من الأوضاع والأشكال والحركات التي يمكن أن تشكلها اليد بوضع الأصابع والكف في أوضاع مختلفة يعبر كل منها عن حرف أو كلمة أو معنى، ويستطيع الأطفال الصم صغار السن التقاط الإشارات بسهولة كما يمكنهم استخدامها بمهارة عالية في التعبير عن أنفسهم.

ولغة الإشارة أساسها حاسة البصر التي ترى وتلتقط الإشارات وتترجم معانيها ومحورها حركة اليد والأصابع التي تصور الألفاظ والمعاني وتعطي إشارات.

اذن لغة الإشارة هي لغة تواصل مرئية بين مجموعات الصم، اعتمادا على الرموز التي ترى ولا تسمع حيث تحل فيها الحركات الأيدي بدل الكلمات المنطوقة، كما تحل العيون محل الأذن في استقبال الرسالة خلال عملية الاتصال. (القريطي: 2013، ص 80)

وتنقسم لغة الإشارة الى ثلاثة:

12-4-1 إشارات وصفية:

وهي الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة معينة مثل رفع اليد للتعبير عن الطول.

12-4-2 إشارات غير وصفية:

وهي إشارات ذات دلالة خاصة تكون بمثابة لغة متداولة بين الصم.

12-4-3 إشارات مصورة:

تعد من الطرق الحديثة في الدراسات العالمية لتدريب الصم، والتي تشير الى أهمية استخدام لغة الإشارة المصورة في عرض المادة التعليمية لكي يتعلم الصم القراءة والكتابة والتعرف على معنى الكلمات ومدلولاتها اللغوية.

❖ **فوائد لغة الإشارة:**

1- لها دور بارز لتنمية القدرات الذهنية والتذكر والانتباه، فالمعروف أن الاصم ينسى كثيرا مما يقال له ولكن غالبا ما ترى أن الشيء المقروء بالإشارة يبقى متذكرا.

1 ان اللغة الطبيعية لدوي الصعوبات السمعية هي لغة الإشارة، لذا يستعملونها بشكل تلقائي ودون تكلف.

2 في لغة الإشارة تحل حركات الايدي محل الكلمات المنطوقة، وتعطينا تعبيرات الوجه وحركات الجسم إشارات مرئية تحل محل التعبير الصوتي، وتحل العيون محل الاذن في استقبال الرسالة.

3 لغة الإشارة لغة دائمة التطور لم تكتمل دورتها بعد

4 لغة الإشارة هي الطريقة الأسرع في توصيل المعلومات

5 يمكن استخدام لغة الإشارة عن بعد حيث أنه بالإمكان توسيع حركة اليد

6 ان اللغة الوحيدة التي يمكن أن يفهمها أكبر عدد من دوي الصعوبات السمعية هي لغة الإشارة. (فاروق : 2013،ص ص174-179.)

- وفي دراسة **روبنز** (**Robbins 1983**) حيث قامت بدراسة أثر استخدام لغة الإشارة على قدرة المعاق سمعيا على فهم المادة المقروءة، حيث دعمت دراستها بالفرضية القائلة أن إضافة مجموعة من الصور للمفاهيم بلغة الإشارة مع الكلمات الإنجليزية يزيد بشكل دال احصائيا من قدرة أفراد عينة الدراسة من فهم المادة المقروءة. (القريوتي: 2005، ص 167.)

12-5هجاء الأصابع Finger Spelling أو أبجدية الأصابع

هو نوع من الاتصال يستخدمه التلاميذ الصم في مدارسهم لتعلم العلوم المختلفة، حينما يصعب عليهم التعبير عن الكلمة بالإشارة، فيلجأ الصم لهذا النوع من الاتصال حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثيل الحروف الهجائية باستخدام أصابع اليد.

وان أهم الأسس التي تعتمد عليها طريقة هجاء الأصابع هي:

1- مشابهة تمثيل الحرف الاشاري للحرف الابجدي العربي أو دالا على ما يتميز به.

2 - الاقتصار على الحدود الدنيا في الجهد العضلي لتمثيل الحرف، بحيث تكون اليد في وضع مريح، واتفق على أن أحسن وضع هو عندما تكون اليد بجانب الجسم وتقريبا بمستوى نظر الشخص المتلقي.

13 اعتماد اليد الواحدة في تمثيل الحروف الابجدية واستخدام اليد الثانية في تأدية الحركات فعلا.

14 استخدام أسلوب مواجهة الكف للمستقبل (الناظر) ما أمكن.

15 يتوقف تعلم واتقان هجاء الأصابع على كثرة الممارسة.

16 ترتبط المهارة في أداء حركة الأصابع بمدى مرونة وسرعة التلميذ الاصم في تحريك أصابعه وسرعته في معرفة وتخيل الحروف الهجائية واتقان التلميذ الأصم لهجاء الأصابع، يزيد من فرص ارتفاع المستوى التحصيلي بصفة عامة.

12-6طريقة التواصل الكلي: Total Communication

يرى **جمال الخطيب** (**1996**) ان أسلوب التواصل الكلي يتضمن الصورة الكاملة للأنماط اللغوية متمثلة في الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل عن نفسه، لغة الإشارة، الكلام، قراءة الشفاه، هجاء الأصابع، القراءة والكتابة، وذلك بغية تطوير قدرته على التواصل وإتاحة الفرصة للتعبير بشكل أفضل عن حاجاته ورغباته ومشاعره بالإضافة الى أن التواصل الكلي يساعد الأبوين على شرح وتوضيح الاشياء لطفلهم، مما يجعله يشعر بأنه أكثر توافقا وانسجاما مع البيئة. (الخطيب، 1996. ص61)

وعرف **دينتون** (**Denton**)1970 : التواصل الكلي Total Communication بأنه استخدام المعوق سمعيا كافة أشكال التواصل المتاحة لتطوير كفاءته اللغوية، ويتضمن ذلك الإيماءات والكلام والاشارات وقراءة الكلام والقراءة والكتابة والرسم والابجدية الاشارية ومكبرات الصوت واستغلال البقايا السمعية، والتدريبات السمعية النطقية التي تساعد في تحسن مستوى السمع والكلام، وتطوير مهارات التقليد لزيادة تعبير الفرد وأي طرق أخرى متطورة يمكن أن تساعده في التواصل. (القريوتي، 2005، ص171)

ومن أسس التواصل الكلي:

1- استخدام المعلم لجميع طرق التواصل والتفاعل المستمر بين المعلم والطفل الأصم.

2- يستعمل التواصل الكلي في سن مبكرة من حياة الطفل الأصم.

3- من الضروري تدريب أسرة المعاق سمعيا على مهارات التواصل المختلفة بما يمكنهم في تحقيق النمو اللغوي في فترة طفولته.

4- تتكون الأفكار والمعاني أولا لدى الفرد في أية خبرة لغوية قبل أن تتمكن من استعمال الكلمات، وتكون هذه الأفكار والمعاني أكثر استعدادا للتكامل مع خبرة الطفل اللغوية.

5- السرعة المطلوبة في استخدام الهجاء الأصبعي المتلازم مع النطق يجب ألا تكون سريعة جدا أو بطيئة جدا.

6- ومن مزايا طريقة التواصل الكلي:

7- تساعد على تحسين المهارات السمعية والشفوية

8- إن الإشارات تساعد على دعم قراءة الشفاه فالمعلم يتحدث داخل الفصل وفي نفس الوقت يقوم بإصدار الإشارات المعبرة عن كلامه

9- أثبتت بعض الدراسات تفوق المعاقين سمعيا وزيادة تقدير الذات لديهم عند استخدام الطريقة الكلية في التواصل عن اقرائهم الذين استخدموا طريقة التواصل الشفوي

10- تتيح الفرصة للتلميذ المعوق سمعيا للتعبير عن احتياجاته ورغباته بكل الطرق الممكنة (فاروق: 2013 .ص ص187. 188.)

ويتيح التواصل الكلي Total Communication للفرد المعاق سمعيا فرصة تنمية مهارة اللغة في سن مبكرة وحتى يستفيد من التواصل الكلي يجب أن يكون المعلم مقتنعا بأهمية وفائدة هذا الأسلوب وأن يتدرب على استخدامه. (القريوتي:2005. ص171)

ويرى **الخطيب** (1997) ان التواصل الكلي يحقق نتائج إيجابية من أهمها:

1- استثارة الدافعية وزيادة مستوى الانتباه

2- زيادة مستوى التواصل الكلامي ومدى وضوحه

3- تحسين مستوى البراعة اليدوية

4- خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة

11- اما فيما يتعلق بالمشكلات في استخدام أسلوب التواصل الكلي فيمكن تلخيصها فيما يلي:

1- ليس هناك اجماع في الرأي حول كيفية تنفيذ الطريقة الكلية، فهل نبدأ بالطريقة الشفهية أولا ثم لغة الإشارة أم العكس؟

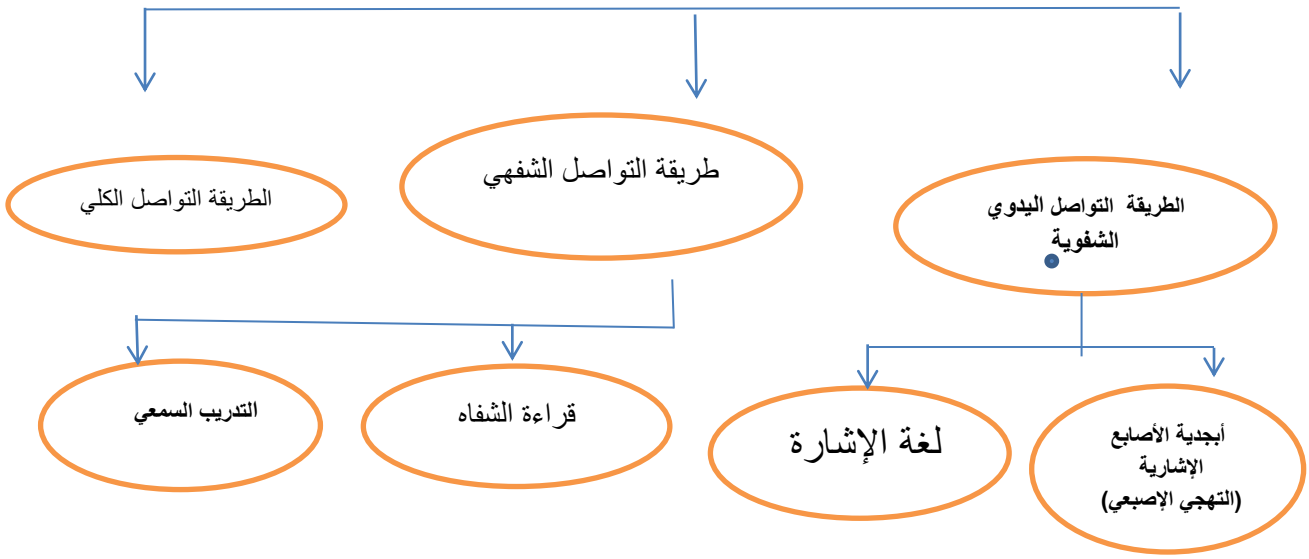
2- ان من الصعب على الفرد ان يتابع ويفهم مثيرين بصريين يقدمان له في الوقت ذاته

3- ان العمر المناسب للبدء باستخدام الطريقة الكلية ليس معروفا بعد

4- ان التدريب السمعي لتنمية القدرات السمعية المتبقية لا يستخدم في معظم الأوقات

(الخطيب:1997. ص ص 161. 162.)

طرق تواصل الأطفال المعاقين سمعيا



شكل توضيحي رقم(07) يوضح طرق التواصل عند الأطفال المعاقين سمعيا (اللقاني. القرشي. 1999. ص75)

13 – طرق التواصل لدى التلاميذ المعاقين سمعيا:

من خلال ما تم عرضه يمكن القول أن اختيار أفضل طريقة للتواصل مع الطفل المعاق سمعيا مرتبط بدرجة الإعاقة السمعية والعمر الذي حدثت فيه الإعاقة ومدى توفر الخدمات المختلفة كالتدريب على النطق أو التدريب السمعي، واستخدام قواميس ومعاجم خاصة بلغة الإشارة بالإضافة الى ضرورة اشراك أسر المعاقين سمعيا في التدريب على تلقي طرق التواصل المتخصص من أجل تسهيل

عملية تواصلهم مع أطفالهم، وما يجدر الإشارة اليه انه ليس من السهل تدريب الأسر على جميع البرامج ولكن تبقى عملية اشراكهم في برامج التواصل ضرورة حتمية لما لها من آثار جانبية في تنمية قدرتهم على التواصل من جهة واقناعهم من جهة أخرى بأن التوقعات الإيجابية للوالدين تؤثر بشكل إيجابي على التكوين النفسي للمعاق سمعيا، وهناك مجموعة من العوامل التي قد تؤثر على اختيار الطريقة المناسبة للتواصل والتي من بينها المستوى الثقافي للأسر فلا يمكن اشراك أسرة في برامج تعتمد على الشرح اللغوي والأسرة تعاني من الأمية أو لا يمكن أن تعرض على أسرة متابعة برنامج يساعد على تنمية التواصل بشكل جيد يعتمد على جهاز الكمبيوتر والأسرة تفتقد للإمكانات المادية وعليه ينبغي أن تتلقى الأسرة برامج أو نصائح لتنمية مهارات وقدرات التواصل تتماشى مع مستواهم الثقافي والاجتماعي.

وقد لوحظ أيضا أن طريقة التواصل الشامل أو كما يطلق عليها البعض طريقة التواصل الكلي هي الطريقة الأكثر مناسبة لمختلف فئات المعاقين سمعيا، اذ أنها تيسر الاتصال وتوفر فرصة تعلم لغة الإشارة من جهة وتنمي القدرة اللفظية من جهة أخرى.

وبالتالي لا يوجد أفضلية لطريقة على أخرى وإنما قدرات الفرد ومكتسباته الحسية هي التي تحدد اختيار الطريقة الأنسب للتواصل الجيد مع الاخر، وينبغي عند استخدام أي طريقة مراعاة رغبات كل طفل وحاجاته وظروفه الخاصة.

وتبقى عليه التواصل الجيد مع المحيط الأسري والبيئة الاجتماعية تتطلب مجموعة من البرامج التأهيلية ومجموعة من الخدمات السائدة حتى يستطيع التواصل والاندماج بشكل أفضل.

13-1 التدخل المبكر:

من الأمور الهامة في الإعاقة السمعية وفي مختلف الاعاقات والأمراض، أن تتم اكتشافها في وقت مبكر أو في وقت مناسب وقبل أن تتفاقم الإعاقة أو الإصابة الى درجات متطورة تزداد في

المضاعفات والتعقيدات، فالاكتشاف المبكر يمكننا في كثير من الحالات من وقف مضاعفات الاضطرابات أو الإعاقة.

يعني مصطلح التدخل المبكر Early intervention تقديم المختصين للحلول المناسبة لمشكلات الطفل الصحية، الجسمية، النفسية، الاجتماعية فور الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات بهدف الحد من خطر تفاقم الآثار السلبية لهذه المشكلات وانعكاسها بالسلب بشكل أكبر على صحة الطفل ومظاهر نموه السليم وتوافقه مع بيئته.

- تعريف آخر :هو خدمات متنوعة طبية اجتماعية وتربوية ونفسية تقدم للأطفال دون سن السادسة الذين يعانون إعاقة أو تأخرا نمائيا أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة.

أهداف التدخل المبكر:

1- تطوير لغة الطفل المعاق سمعيا وتنمية قدرته على الكلام منذ أصغر سن ممكن

2- تطوير القدرات الحركية العامة والدقيقة للطفل

3- مساعدة الطفل على الاستفادة من قدراته السمعية المتبقية بأقصى ما تسمح به حالته عن طريق استخدامها المعينات السمعية ومكبرات الصوت والتدريب السمعي.

4- تعليم الأطفال لغة الإشارة في سن مبكر من أجل مساعدتهم على ادراك اللغة المنطوقة.

5- اكتساب اللغة وتنميتها بالوسائل المتنوعة سواءا كانت الوسائل اللفظية أم الشفهية أو لغة إشارية

6- تطوير المهارات الاجتماعية وذلك بفعل التصرف المناسب في المواقف الاجتماعية والتواصل مع الآخرين والقيام بالمهارات الحياتية اليومية

7- تطوير القدرة البصرية لدى الطفل المعاق سمعيا بسبب اعتماده عليها في ادراك وتمييز الميرات.

(القمش، الجوالدة: 2014، ص182)

وتشمل برامج التدخل المبكر للأطفال مايلي:

أولا: التدخل الطبي:

الاكتشاف المبكر للإصابة أهم خطوات التدخل الطبي المبكر، ويتم ذلك من خلال الأم التي تتعامل مع الطفل أطول فترة ممكنة، والتي تتخذ الإجراءات السريعة على الفور، ويتم التدخل الطبي من خلال اتخاذ الإجراءات الطبية التي من شأنها القيام بعملية التعويض عن الضعف السمعي، كما يتضمن التاريخ الطبي معلومات نوعية مرتبطة بالطفل والتاريخ الطبي للعائلة والظروف الاجتماعية والأسرية وغير ذلك من معلومات ذات علاقة بالوضع الطبي كلها معلومات يمكن الاستفادة منها في خطة رعاية الطفل كإجراء جراحة للأذن أو استخدام المعينات السمعية المناسبة كما يمكن للتدخل الجراحي أن يعيد السمع أو يحسنه.

ثانيا التدخل التربوي:

وذلك من خلال تصميم البرامج التي تتناسب مع قدرات الأطفال ضعاف السمع وأن يتم من خلال تدريبا سمعيا منظما من شأنه العمل على اكتساب الأطفال ضعاف السمع اللغة المنطوقة في وقت مبكر.

ثالثا: التدخل الاجتماعي:

ويتم من خلال عمل البرامج الجماعية التي من شأنها العمل على خلق التفاعل الاجتماعي والتواصل لهؤلاء الأطفال، مما يسهل دمجكم في المجتمع ويصبحون أكثر تكيفا مع الاخرين.

رابعا: الارشاد النفسي والأسري:

ان التدخل المبكر يساعد الأطفال ضعاف السمع على تعلم اللغة في وقت مبكر، وهذا يجعلهم يُكونون أفكارا إيجابية عن شخصيتهم، كما سوف يمحو بالفعل ما كانوا يشعرون به من الإنسحابية والانطواء والعدوان، وذلك لأنهم أصبحوا أفرادا من المجتمع لمفهومه الواسع ويتواصلون معه، وهذا يزيد من التكيف الاجتماعي السلوكي لديهم.

وكذلك فإن ارشاد الاسرة التي تفهم إعاقة طفلها سوف يساعد الوالدين على كيفية التعامل مع طفلهم وتفهم حاجاته ومتطلباته، وكذلك اشراكهم في العملية التدريبية والعلاجية يسهم بشكل إيجابي في هذا النجاح والتعليم المبكر أيضا للأطفال ضعاف السمع لكل طفل على حدة والتدخل حيال التعرف على الإعاقة مع التشخيص المبكر، وكذلك تقديم الدعم للوالدين مع تأهيل المدرسين وتعليمهم، لم يعد ذلك تدعيم العلاقات بين المجتمع والمدرسة والذي يعد أساسا للتدخل المبكر الفعال. (السعيد:2016، ص 250، 261)

13-1-1 برامج التدخل المبكر للأطفال ضعاف السمع:

أولا: التدخل الطبي	ثانيا: التدخل التربوي	ثالثا: التدخل الاجتماعي	رابعا: التدخل النفسي والارشادي
اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة فور اكتشاف الضعف السمعي سواء بالجراحة أو الأدوية والمعينات السمعية	تصميم البرامج التربوية من خلال تدريب سمعي منظم من شأنه اكتساب .... ضعاف السمع اللغة في وقت مبكر	-عمل برامج اجتماعية لمساعدة الأطفال ضعاف السمع على التفاعل والتواصل مع الاخرين مما يسهل دمجهم في المجتمع	جعل الطفل يتفهم اعاقته ويُكون أفكارا إيجابية تجاه نفسه ومحو الأفكار السلبية كالانطواء والانسحاب وجعل الاسرة تستقبل إعاقة طفلها

جدول رقم(08) يوضح برامج التدخل المبكر للأطفال ضعاف السمع:

14 الوقاية من الإعاقة السمعية:

الوقاية هي حملة من الإجراءات المنظمة تهدف الى الحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف الى عجز أو تطور العجز الى إعاقة دائمة. (رشاد & السواح: 2009. 59ص)

- وقد أشارت منظمة الصحة العالمية الى ثلاث(03) مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية وهي:

المستوى الأول:

يهدف الى إزالة العوامل التي أدت لحدوث الإعاقة السمعية وهي:

1- التطعيم ضد الحصبة الألمانية وضمان حصول المرأة على الطعوم قبل الحمل.

2- الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطيبين (RH)

3- عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب

4- الحد من زواج الأقارب

5- رعاية الأم الحامل

6- المستوى الثاني:

7- ويهدف التدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة، ويتمثل ذلك فيما يلي:

8- تقديم العلاج الطبي اللازم للحالات التي يكتشف الإصابة لديها في الجهاز السمعي ويمكن علاجها

9- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية

10- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

11- المستوى الثالث:

ويهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز وهي مثل:

1- توفير خدمات التربية الخاصة وتوفير العمل للمعاقين سمعيا

2- اعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية

3- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الاتصال والتفاعل الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية

4- توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوي الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال (النوادي) مع الافراد عاديي السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعيا

5- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة لذوي الإعاقة السمعية العمل على بقاء المواطنين ذوي الإعاقة السمعية على دراية بجميع الاحداث المحلية والعالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الاحداث بلغة الإشارة .

(السعيد: 2016، ص418، 419)

1-14 طرق الوقاية العامة من الإعاقة السمعية:

1- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب من العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل وانجاب الأطفال

2- الصمم الولادي: تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم الى انجاب أطفال المشوهين خلقيا، ومعالجة الأمهات والآباء بعد الحمل

3- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضارة على الجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير التغذية الضرورية الوافية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين

4- العناية في الولادة العسرة واتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عند المحاولة لانقاد الأم

5- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحضير ضد الأمراض باللقاح اللازم

6- معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها تأثير سيء على الأذن والسمع بوقت مبكر

7- منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي

8- عدم الافراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.

9- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي الى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة

10- توعية الإباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال وتوفير العلاج اللازم (تامر& الملاح: 2015، ص 13)

15 تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة:

15-1 تأثير على النمو اللغوي:

تؤثر الإعاقة السمعية على النمو اللغوي للطفل حيث تؤدي الى تأخر واضح في النمو اللغوي والكلامي، وما يتبعه من مشكلات سلوكية ونفسية واجتماعية تختلف حدتها حسب شدة الإعاقة وظروفها، وتكمن أهمية اللغة كونها وسيلة أساسية لترجمة الأفكار والمشاعر الى رموز لفظية متفق عليها، وأن الطفل الأصم يعاني من حرمان سمعي يمنعه من التقاط الأصوات وبالتالي تكوين مخزون لغوي طبيعي، حيث أن الطفل السوي يكتسب اللغة تدريجيا عبر تقليد الأصوات والردود السمعية، بينما يفتقد الطفل الأصم لهذه العملية مما يؤدي الى اضطراب في تطوير مهاراته اللغوية وتأخر نموه اللغوي بالمقارنة مع أقرانه، وتكمن الصعوبة الرئيسية لدى الطفل المعاق سمعيا في ضعف قدرته على الحصول على التغذية الراجعة السمعية الضرورية لتصحيح الأصوات والكلمات وتطوير اللغة.

ونظرا للفقد اللغوي فقد حدد **شاكر قنديل** ان مشكلة عدم التواصل اللغوي تؤثر على التفاهم بين المعاق سمعيا والأخرين، وخاصة الأسرة خلال عملية التنشئة وما يتخللها من أساليب خاطئة نحوه مما يمثل ضغطا عليه وصعوبات في حياته تتحول من احتياجات وصراع الى مستوى الأعراض للرغبة والعدوان وتكرار نوبات الغضب وظهور اضطرابات في النوم والكلام. (غنيم: 2015، ص 51. 53)

وتشير **زينب شقير (2005)** الى أهم الصعوبات اللغوية التي تقابل الأصم:

6- عدم الانتباه والتركيز أثناء الحديث

7- عدم الاستجابة أو فهم الحديث والكلام الموجه اليه

8- استخدام تراكيب لغوية غير سليمة

9- حصيلة لغوية محدودة للغاية

10- صعوبة في النطق واذا نطق يكون عن طريق الأنف أكثر من الحنجرة

11- صعوبة تفسير الإشارات غير اللفظية

12- تتمركز مفردات اللغة حول حواس الأصم

13- بطء في الكلام وخواء في المعنى

14- أسلوب الحديث المتمركز حول الذات (شقير: 2005، ص92. 93)

2-15 تأثير على النمو العقلي:

ان فقدان السمع قد يحد من قدرات الطفل المعرفية نتيجة الحرمان الحسي ونقص المثيرات السمعية، ما يؤدي أحيانا الى تأخر النمو العقلي مقارنة بأقرانه السامعين، كما يبين أن التفكير لدى الطفل الأصم يمكن أن ينمو بشكل مستقل عن اللغة، الا أن ضعف القدرة على استقبال المثيرات واللغة قد يقلل من فرص تنمية مهارات التفكير العليا، والدراسات المقارنة مثل دراسة **يوشنيا وآخرون** (**yoshinaga. Et al 1999**) ودراسة **ميندل وفيرنون**(**1984 Mindel& Vernon**) توضح أن الفروق بين الأطفال الصم والعاديين غالبا تعود لعوامل بيئية وتجارب حسية محدودة وليست بالضرورة لاختلاف الذكاء الفطري، اذ قد يتقارب مستوى ذكاء الأطفال الصم مع أقرانهم السامعين عند توافر بيئة غنية بالمثيرات.

- وقد أشار **فاروق الروسان** (**1989**) الى أن الفروقات في الأداء بين ذوي الإعاقة السمعية وعاديين السمع يعود الى القصور الواضح في اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية المقدمة لذوي الإعاقة السمعية لا الى قدراتهم العقلية، ويعني ذلك أن اختبارات الذكاء بوضعها الحالي لا تقيس قدراتهم الحقيقية الا اذا صممت بطريقة تناسبهم وبذلك يصعب اعتبارهم معاقيا عقليا. (غنيم :2015، ص55. 56)

15-3 تأثير على النمو الشخصي والاجتماعي:

ان فقدان السمع يؤدي الى مشكلات في التوازن النفسي والانفعالي، ويظهر ذلك في صورة قلق عزلة، انسحاب، عدوانية، كما تشير الى أن عدم التوازن الانفعالي عند الأطفال الصم ينتج غالبا من ضعف التواصل مع الاخرين، مما يجعل تكيفهم الاجتماعي أصعب مقارنة بغيرهم، وتؤكد الدراسات أن الأطفال الصم أقل استقرارا من الناحية الانفعالية ويعانون توترا عصبيا أكثر.

- وقد أثبتت الدراسات أن الأطفال المعاقين سمعيا أكثر عصبية من الأطفال المعاقين، كما كشف ذلك مقياس براون للشخصية باستخدام اختبارات بقع الحبر لروشاخ على الصم وأثبتت تميز شخصية الصم بالصلابة وعدم النضج العاطفي

كما أن الإعاقة السمعية لا تقتصر على الجانب الفيزيولوجي فقط، بل تمتد لتؤثر على التوافق النفسي والسلوكي والاجتماعي، نتيجة ضعف القدرة على الاتصال بالأخرين، إن الدراسات تؤكد ان الطفل الأصم يواجه أزمات نفسية مرتبطة بضعف التواصل ما ينعكس في سلوكه الاجتماعي والانفعالي

وأهم هذه العوامل المؤثرة:

1- تقبل الطفل الأصم لحالته، كلما تقبل اعاقته زاد توافقه النفسي والاجتماعي والعكس صحيح
2- الإحباط وتوقع الفشل: ضعف القدرة على التعبير والتواصل يشكل مصدرا رئيسيا للإحباط
3- توقعات المجتمع، نظرة الاخرين السلبية وتصرفاتهم تؤدي الى ضعف التقدير الذاتي عند الطفل
4- الشعور بالنقص حيث ينشأ الشعور بالنقص عندما تفوق الحاجات الأساسية للأصم

15-4 تأثير على النمو الجسمي:

ان تأثير الإعاقة السمعية على النمو الجسمي يعد تأثيرا محدودا نسبيا مقارنة بالنواحي الأخرى لكنها قد تعرقل تفاعل الفرد مع بيئته، ففقدان السمع يؤثر على الوضع الحركي للجسم نتيجة غياب التغذية الراجعة السمعية، مما يؤدي الى قصور في بعض الحركات أو في النمو الحركي كما أن الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع والكلام (كالفم والحنجرة والصدر) قد تعاني من ضعف في الأداء الحركي المرتبطة

بالكلام ويشير (**مصطفى فهمي**) (1965) الى أن الأصم أقل قدرة على التحكم في تدفق النفسي والصوت، حيث يتعثر في اصدار الأصوات فالجهاز التنفسي للأصم أقل مرونة واستجابة لدى الشخص العادي، وذلك نتيجة لتعطل السمع لديه التي تؤدي الى تعطل جهاز النطق والكلام أو تعثر بسبب عدم استجابة ولذا يعاني الأصم من عدم انتظام عملية التنفس بشكل طبيعي. (غنيم : 2015، ص56 - 58)

15-4 تأثير على التحصيل الدراسي (الأكاديمي):

يتأخر التلاميذ المعاقين سمعيا في أغلب الأحيان عن أقرانهم العاديين في المستوى الدراسي وكذلك القراءة على الرغم من أن القدرات المعرفية والعقلية لدى هؤلاء التلاميذ مساوية لقدرات زملاءهم الذين لا يعانون ضعفا في السمع، غير أن الأداء الدراسي لا يعتمد فقط على القدرات المعرفية بل يحتاج أيضا إلى المهارات اللغوية، فهؤلاء التلاميذ يعانون عجزا أو تأخرا في هذه المهارات وخاصة مهارة القراءة(رونالد:2003، ص163. 166)

ويظن أن التلاميذ يدركون المواد الأكاديمية إدراكا حقيقيا، فهي أكبر تحد لهم ويرجع ذلك الى فقدانهم للسمع ولكن من الواضح أن الغالبية العظمى من هؤلاء التلاميذ لا يدركون هذا التحدي التي تفرضه المواد الأكاديمية كانعكاس لقدراتهم، الا أنهم يسلمون بأن ضعفهم الأكاديمي مرتبط ارتباطا وثيقا بالعقبات التي يواجهونها نظرا لكونهم صما، فعلى سبيل المثال يجمع التلاميذ الصم بأنهم ليسوا أمام زملائهم في حجرة الدراسة أو أنهم ليسوا قراء جيدين (انعكاس لحرمانهم اللغوي)

وبناءا على ذلك فانه لا شك أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبا على مفهوم الصم لذواتهم الأكاديمية وعلى هذا فهم في حاجة الى التعامل مع الإحباط والفشل. الثقة بالنفس والتصميم والعزيمة فاذا ادرك التلاميذ أن النجاح ممكن وأن الفشل ليس نهاية المطاف فسوف يصبحون أكثر انفتاحا على التعلم وأكثر مرونة في فهم الذات الأكاديمي. (غنيم:2015، ص61. 62)

16 تكنولوجيا التأهيل السمعي الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا:

The Technology of Audio logical Rehabilitation

16-1الأدوات المساعدة على السمع: assesstive listening devices (ALDS)

تعتبر احدى المساعدات التكنولوجية التي تساعد ضعاف السمع والصم أيضا على استعادة بعض وظائف السمع من خلال توفير وسائط بديلة للاتصال مع الاخرين، أو ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتشتمل الأدوات المساعدة على السمع على السماعة الطبية HEARING AIDS تساعد السماعة الطبية ثقيلي السمع على استغلال أفضل البقايا السمعية، والتي تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعي، بالشكل الذي يساعد ثقيلي السمع على الاستفادة وحضور برامج التعليم العام الا أن استخدام السماعات الطبية لا يعني شفاء الفرد من الإعاقة السمعية، ولكنها تساعد على استغلال البقايا السمعية لديهم.

وهناك ثلاثة(03) أنواع من السماعات الطبية

1- **خلف الأذن** Belind the Ear(BTE) توضع خلف الأذن بحيث توصل بسلك الى قناة السمع

2- **داخل الأذن:** In the Ear(ITE) توضع داخل الأذن الخارجية للشخص

3- **داخل القناة السمعية:** In the Canal(ITC)وتوضع داخل القناة السمعية لأذن الشخص

16-2 : أدوات الاتصال عن بعد:

Telecommunication Devices For the Deaf(TDD)

أجهزة الاتصال عن بعد هي أجهزة مساعدة تحسن من تواصل ومهارات الاستماع للتلفاز والراديو والتسجيل والتي منها:

- **أداة الاتصال عن بعد للصم:** Télécommunication Devices For the Deaf(TDD) ويسمح هذا الجهاز للأشخاص الصم أن يجرو أو يستقبلوا مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.
- **مكبرات الصوت: Sand Amplifiers** تمكن هذه المكبرات المعاقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز أو من المسجل، وهي مكونة من وحدة ضبط صغيرة متصلة مع التلفاز أو المسجل من خلال ميكروفون موجود بالقرب من مكبر الصوت أو موصولا بوصلة التلفاز، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تمكن الفرد من الاستماع الى الصوت باستخدام سماعة طبية أو بواسطة وصل وحدة الضبط من خلال سماعات توضع على الرأس أو من خلال سماعات طبية مخصصة لكل فرد، الا أنها قد تقطع الصوت عن الأشخاص الأخرين الموجودين في الغرفة، والجدير بالذكر أن مكبرات الصوت من السهل تحريكها ونقلها، حيث أنها صغيرة.
- **سماعات توضع حول الرأس: Head Phones**

العديد من أجهزة التلفاز أو المسجلات يوجد لديها وصلات سماعات توضع على الرأس بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حدة الا أنها قد لا توفر مستوى مرتفع من الصوت كما توفر الأجهزة الأخرى.

- **معدات مساعدة على الحياة اليومية:** Equipement Devices Daily

يواجه المعاقين سمعيا صعوبة في سماع بعض الأصوات التي تصدر في البيئة المنزلية كصوت جرس الباب أو الهاتف، أو الساعات المنبهة، ولذا هم يحتاجون لتكييف مثل هذه المعدات بالشكل الذي يساعدهم على استخدامها عن طريق اجراء بعض التعديلات عليها وهناك الكثير من المعدات التي صممت خصيصا أو كُيفت (تكييف) لتناسبهم ونذكر منها:

- **أجهزة تنشيط الصوت**: Sound Activated Systems

وهي عبارة عن أجهزة ذات نظم خاصة يمكنها الكشف عن صوت الهاتف وجرس الباب بواسطة أجهزة ارسال صغيرة يرتديها الشخص حيث تقوم بتنبيهه أثناء وجود الجرس من خلال المحاولات الموزعة في أنحاء المنزل، والتي تقوم بتحويل الترددات الصوتية الى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها.

- **ساعات التنبيه**: **Alarm Clocks**

وهي تعمل من خلال وجود ضوء ساطع في الساعة أو نظام دي ترددات وذبذبات مختلفة تصل الى أسفل الوسادة بحيث يصبح من السهل ايقاظ الشخص النائم أثناء الوقت المحدد.

- **كاشفات أو منبهات دخان الحريق**: **Smoke or Fire Alarms and Detectors**

وهي نوعان تستخدم حسب درجة الفقدان السمعي فالنوع الأول: هو من كاشفات الدخان ذات الصوت المرتفع والتي تستخدم مع ذوي الفقدان السمعي البسيط

أما النوع الثاني: فهو من كاشفات الدخان ذات الأضواء الساطعة والذبذبات المرتفعة والتي يستمر عملها وان تسبب الحريق في عطل الكهرباء.

- **هواتف فيديو**: **Vidéo Phones**

وهي مصممة خصيصا لأولئك الذين يستخدمون لغة الإشارة كلغة أساسية في حياتهم اليومية فهم يستطيعون بواسطة هذا الجهاز تبادل الحوار مع بعضهم البعض من خلال شاشة صغيرة مزود بها الهاتف تمكنهم من رؤية بعضهم البعض.

17 **تكنولوجيا زراعة القوقعة**: Cochlear Implant

تعتبر التكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم، لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن

تعويض فقدانهم السمعي، ونظرا لعدم توفر بقايا السمعية لهؤلاء، قام الباحثين باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع داخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر لصوت الصغير يوضع خارج الأذن ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تنشيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. (الزريقات: 2011، ص257. 264)

ويعرفه القاموس الأرطوفوني بأنه تقنية تتم من خلال التقاط الموجات الصوتية وتحويلها إلى نبضات كهربائية تتوزع الأيونات في القوقعة من خلال أقطاب موزعة في القناة الحلزونية بحيث تعمل على التنبيه السمعي(Brain ,2004,P120)

2-تعريف جهاز الزّرع القوقعي:



شكل رقم(08) يوضح جهاز الزرع القوقعي

17-1 -تعريف جهاز الزرع القوقعي

هو جهاز يستعمل للبالغين و الأطفال منذ السنة الثانية، تبدأ فيه اللغة فكلما كان السن مبكرا كلما كانت النتائج أفضل(Deriaz,2001,p12)

17-2 ألية الزرع القوقعي:

يمر عمل الزرع القوقعي بمراحل هي :

المرحلة الاولى: يلتقط الميكروفون الموضوع خلف صيوان الاذن الاصوات الخارجية ويحولها الى اشارات كهربائية

المرحلة الثانية: تنتقل هذه الاشارات الى جهاز مبرمج الكلام، حيث يتم تشفيرها وتحويلها الى موجات كهربائية

المرحلة الثالثة: بعد ذلك يتم نقلها عبر الجلد بواسطة موجات لاسلكية الى المستقبل المثبت جراحيا في عظمة الاذن

المرحلة الرابعة: توجه هذه الاشارات الى اقطاب المزروعة في الاذن الداخلية، فيلتقط العصب السمعي هذه النيضات الكهربائية ويرسلها الى المخ، حيث تترجم هذه الاشارات الى اصوات ذات معنى(Annie,1996,PP12-15)

ان المبدأ الرئيسي لهذه العملية هو تعويض عضو كورتي المعطل، الذي يقوم في الحالة الطبيعية بتحويل الذبذبات الميكانيكية للصوت، بحيث هذا التعويض يقوم مباشرة تنبيه الاليات العصبية المتبقية ذلك ما يعطي نوع من السمع للمريض.

3-17 مكونات الزرع القوقعي:

الزرع القوقعي يتكون من جزئين:

الجزء الخارجي: يحتوي على علبة بلاستيكية ودائرة صغيرة un miro Processeur الذي يضم دائرة الأذن Conteur d'oreille ودائرة صوتيةUn Processeur Vocal تشبه الراديو صغيرالحجم، يقوم بإلتقاط وترميز الأصوات الأكثر أهمية عن طريق الجلد بواسطة السلك.

الحجم الداخلي:هو الجزء المزروع بطريقة جراحية في العظم وراء الأذن، ويحتوي على مغناطيس جاذب زمنبه ومستقبل، أما المشبك يحتوي على عدد من الإلكترودات

17-4 شروط الزرع القوقعي:

- ✓ -ضعف سمعي حسي عصبي في كلا الأذنين
- ✓ عدم استفادة المريض من التجهيز العادي بعد ستة أشهر من المحاولة على الأقل
- ✓ عدم إصابة القوقعة بفيروس أو تشوهات خلقية وهذا لكي يكون بإمكانية الطبيب إدخال الإلكترودات في القوقعة بشكل عادي
- ✓ سلامة العصب السمعي
- ✓ عدم وجود مانع صحي من خضوع المريض لعملية تحت التحدير العام
- ✓ التأكد من إلتزام الأولياء ومساندة أطفالهم بعد العملية الجراحية
- ✓ التوقعات المنطقية من قبل المريض لنتائج القوقعة
- ✓ عدم وجود إضطرابات مصاحبة
- ✓ ضرورة إجراء ميزانية قبل وبعد الزرع القوقعي، ووجود مختص أرطوفوني للتكفل بالحالة (Annie,1995,p98-94)

17-5 الإجراءات والفحوصات المطبقة قبل الزرع القوقعي:

17-5-1 الفحص الطبي:بعد تشخيص الإعاقة السمعية يتم البحث عن أسباب والعوامل المسببة والعيوب التكوينية و الإعاقات الأخرى المصاحبة

17-5-2 الفحص السمعي:إجراء إختبارات السمع لقياس درجة العجز السمعي، علما أن الزرع القوقعي موجه للمصابين بعجز سمعي حاد إلى عميق وبالتالي التجهيز غير مفيد(Brigitte et el,2006,P250)

17-5-3 **الفحص الإشعاعي**:

هو فحص جد مهم يسمح لنا بمعرفة التشوهات الموجودة في الاذن، من اجل القيام بالتعديلات للعملية الجراحية عند اكتشاف اي خلل في القناة القوقعية او غيرها، فعلى الشخص ان يقوم

بـIRM و Scanner لأنه يسمح لنا بالتعرف على حالة الاذن وايضا يسمح للجراح بالتعرف على نوع الجهاز الذي يجب ان يزرع.

17-5-4 **فحص التوازن:** يسمح بالكشف عن وجود اي اصابة على مستوى الجهة الخلفية للاذن الداخلية والدهليز المسؤول عن التوازن، يتم الفحص عن طريق وضع كمية من الماء في الاذن لفحص وظيفة الدهليز من اجل اختيار الاذن التي تجري فيها عملية الزرع القوقعي ومعرفة مختلف اضطرابات التوازن التي تظهر عند عملية الزرع

17-5-5 **الفحص الارطوفوني** يختلف حسب الحالة ففي حالات الصغر تعتمد على الملاحظة الدقيقة للمفحوص ودرجة انتباهه للأصوات، وفحوصات اضافية من الفهم، التعيين، التسمية ،تقييم مستواه اللساني.

17-5-6 **الفحص النفسي:** تقييم المستوى الاجتماعي ومعرفة اذا كان الشخص مهيأ لتحمل ذلك الجسم الغريب، نوع التفاعل مع المحيط و العائلة، ومدى تقبله في العائلة ومدى اندماجه داخل المجتمع والاسرة وعلى المختص النفسي ان يشرح فائدة الزرع القوقعي وفائدة الكفالة.

17-5-7 **اختبار التنبيه الكهربائي:** اختبار بسيط من القياس السمعي الصوتي، يجري بعض دقائق بواسطة حقنة تخدر جلد الاذن وذلك حتى يوضع الالكترود المنبه في المكان المناسب.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل أن حاسة السمع أحدى الحواس الأساسية والتي تعتبر المورد الأساسي لمدخلات البيئة، فهي الحاسة الأولى التي تبدأ بالعمل في المرحلة الجنينية، وهي أخر حاسة ينتهي بها مطاف الإنسان، وأن اكتساب اللغة يعتمد على مدى جاهزيتها، حيث أن نقصها يؤثر تأثيرا جوهريا في تطور اللغة، فالإنسان إذا فقد قدرته على السمع منذ الولادة فإنه لا يستطيع أ، يتكلم، لذلك جعل فحص السمع عند الولادة للأطفال إجباريا،كما تبين لنا من خلال الفصل أن تصنيف فقدان السمع يمكن تصنيفه بشكل منهجي إلى عدة تصنيفات منها ما يركز على الجزء المصاب في الجهاز السمعي، أو السن الدي حدثت فيه الإعاقة سواء فقدان سمع خلقي موجود منذ الولادة وفقدان سمع مكتسب الذي تطور في مرحلة ما أثناء نمو الطفل وتطوره، مما يؤكد الأهمية الحاسمة لتوقيت بداية هذه الحالة، والتي يمكن أن نصنفها على أنها داخلية وغالبا ما تكون وراثية بطبيعتها، أو خارجية، ناشئة عن التأثيرات البيئية التي يمكن أن تؤثر على القدرات السمعية للطفل، كما يمكن تصنيف الإعاقة السمعية من حيث شدة الضعف والتي يمكن أن تتراوح من خفيفة إلى عميقة اعتمادا على درجة إعاقة قدرة الجهاز السمعي على نقل المعلومات الصوتية و السمعية إلى الدماغ، كما أشرنا في فصلنا هذا إلى أهمية التدخل المبكر من خلال توفير التكنولوجيا المتطورة بما فيها زراعة القوقعة وخدمات إعادة تأهيل السمع الفعالة، فمن الممكن تماما تعزيز تطوير اللغة بغض النظر عن المستوى المحدد لفقدان السمع شريطة أتخاد اجراءات استباقية لدعم احتياجات الطفل السمعية.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

تمهيد:

تتناول الدراسة الحالية موضوع: فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة، وقد تم وضع فروض فيما يخص فعالية هذا البرنامج بالاعتماد على الجانب النظري للمشكلة وما جاء فيها من دراسات سابقة، وللتحقق من هاته الفروض تم اتباع إجراءات منهجية متضمنة في هذا الفصل، تتناول الاجراءات الميدانية للدراسة، والتي تضم منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية وحدودها وأدوات البحث وخصائصها السيكومترية، ومن تم الدراسة الأساسية وحدودها وإجراءات تطبيقها، وعرض الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية بوابة للدراسة الأساسية فهي تمهيدا لها، ومن خلالها يتعرف الباحث على مجتمع دراسته، واختيار العينة المناسبة لدراسته، كما أنها تتيح للباحث تجهيز أدوات بحثه واختبار مدى صحة وملائمة هذه الأدوات للتطبيق في الدراسة الأساسية.

1.1أهداف الدراسة الاستطلاعية:

يتوقف نجاح أي بحث علمي على مدى ملائمة الأدوات لطبيعة الدراسة وكذا العينة، لذا عملت الدراسة الحالية على تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على حالات وخصائص عينة الدراسة.
2. تقدير الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.
3. جمع المعطيات اللازمة التي تيسر تصميم برنامج تدريبي لفائدة الأطفال الصم من أجل تنمية المهارات التواصلية لديهم.
4. التحقق من ملائمة البرنامج وذلك بتحكيمه من قبل مجموعة من الأساتذة.
5. رصد الصعوبات والعراقيل قصد تجاوزها في الدراسة الأساسية.

6. جمع مجمل المعلومات الضرورية لإعداد الدراسة الأساسية.

2.1حدود الدراسة الاستطلاعية:

وتشمل ما يلي:

1- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة الاستطلاعية من الفترة **2025/12/02** إلى غاية 16/**12**/ **2025**م.

2-الحدود المكانية: تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى :مدرسة الإعاقة السمعية لأطفال الصم بوهران و المؤسسة الاستشفائية الجامعية "أول نوفمبر بوهران- ومدرسة الصم و البكم بولاية سيدي بلعباس وجمعية الصم بولاية وهران.

3-الحدود البشرية:27 طفلا وطفلة من دوي الإعاقة السمعية(الصم).

3.1.إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية وفق الخطوات التالية:

- إطلاع الباحثة على الأدب التربوي والنفسي والدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة؛ ذوي الإعاقة السمعية، مهارات التواصل، وكذلك كل ما يخص برنامج تدريبي سلوكي الُمعدة لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال الصم.
- تم تحديد عينة الدراسة الاستطلاعية خارج عينة الدراسة الأساسية ، بعدما اجرت الباحثة مجموعة من المقابلات مع الطاقم البيداغوجي(أخصائيين نفسانيين وأرطوفونين) في المراكز السابقة الذكر.
- قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات) لاستبيان المهارات التواصلية للأطفال الصم الأقل من 5 سنوات و وضعه في الصورة النهائية (انظر الملحق رقم01)
- بعد التصميم الأولى للبرنامج التدريبي ، قامت الباحثة بالاستعانة بمجموعة من الأساتذة المحكمين

- (انظر الملحق رقم ..)لضبط أهداف و محتوى انشطة البرنامج بما يتناسب مع اهداف الدراسة وخصائص العينة ، و بعد شهر تم استرجاع النسخ بعد التحكيم واجراء التعديلات وفق قرارات المحكمين من طرف الباحثة .
- فيما بعد تم تطبيق استبيان المهارات التواصلية لدى أطفال الصم في صورته الأولية على عينة استطلاعية من الأطفال الصم ضمن مراكز الدراسة الاستطلاعية، وبلغ عددهم (27) طفلا لاستخراج الخصائص السيكومترية ، و بعد حساب صدق و ثبات الاستبيان تم التأكد من صلاحيته و ملائمته لعينة الدراسة ووضعه في صورته النهائية (انظر الملحق رقم 02)

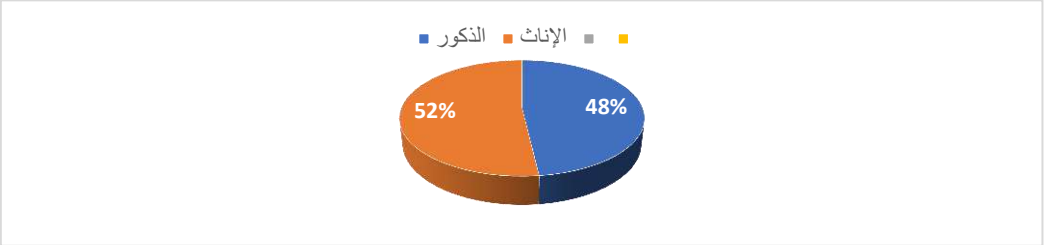
4.1عينة الدراسة الاستطلاعية.

تم تطبيق الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها(27) طفلا وطفلة تم اختيارهم قصديا، من مدرسة الإعاقة السمعية للصم بوهران "**قمبيطا**"، والمؤسسة الاستشفائية الجامعية بوهران "**أول نوفمبر**"، ومركز الصم والبكم بولاية بلعباس و جمعية الصم بولاية وهران حاسي بونيف.وفيما يلي خصائص العينة الاستطلاعية:

الجدول رقم (09) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس

المدرسة/المؤسسة	عدد الأطفال الصم	الإناث	الذكور
مدرسة الإعاقة السمعية بوهران	10	04	**06**
المؤسسة الإستشفائية الجامعية بوهران أول نوفمبر	06	03	**03**
مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بسيدي بلعباس	10	07	**03**
جمعية الصم و البكم بوهران(بوجمعة)	01	/	**01**
المجموع	27	14	**13**
النسبة المئوية	%100	%52	**%48**

ومن خلال الجدول رقم (09) يتضح لنا أن عدد الإناث من اطفال الصم ضمن العينة الاستطلاعية للدراسة يمثل أكبر نسبة(52%) من نسبة الذكور(48%).



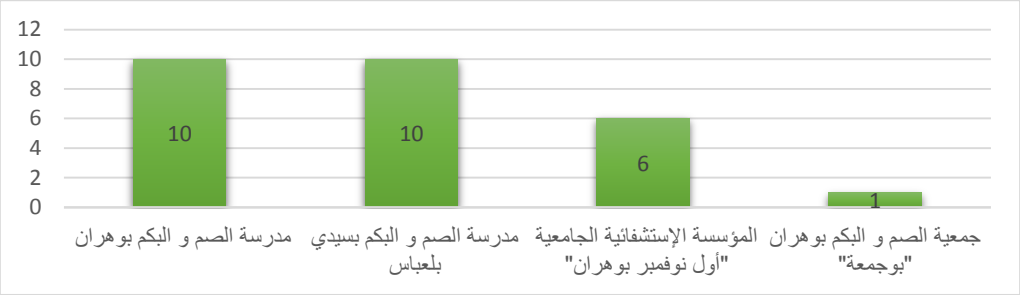
الشكل(10):توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

الجدول رقم 10)يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المدرسة و السن

مدرسة الصم و البكم بوهران		مدرسة الصم و البكم بسيدي بلعباس		المؤسسة الاستشفائية الجامعية "أول نوفمبر بوهران"		جمعية الصم و البكم بوهران "بوجمعة"	
السن	العدد	السن	العدد	السن	العدد	السن	**العدد**
04 سنوات	04	04 سنوات	01	03 سنوات	02	04 سنوات	**01**
05 سنوات	06	05 سنوات	09	04 سنوات	03		
				05 سنوات	01		
المجموع	10	المجموع	10	المجموع	6	المجموع	**1**
النسبة المئوية %100=27	%37		%37		%22		**%4**

من خلال الجدول(10) يتضح لنا عدد الأطفال الصم ضمن العينة الاستطلاعية تتراوح أعمارهم بين 3-5 سنوات ، حيث تمثل فئة ذوي الخمس سنوات أكبر عدد ضمن مدرسة الصم والبكم بوهران ومدرسة الصم والبكم بسيدي بلعباس، حيث بلغ عددهم على التوالي(6 و9 أطفال)،بينما طفل واحد من نفس الفئة ضمن المؤسسة الاستشفائية الجامعية "أول نوفمبر بوهران"، فيما تمثل عينة الأطفال ذو الأربع سنوات أقل من ذلك:4أطفال من مدرسة الصم بوهران و3 من المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وطفل واحد من كل من مدرسة الصم و البكم بسيدي بلعباس وجمعية الصم و البكم بوهران "بوجمعة", فيما اقتصرت فئة الأطفال ذو الثلاث سنوات على طفلين من المؤسسة الاستشفائية بوهران.

كما نلاحظ أن عينة الأطفال من مدرسة الصم والبكم بوهران و ببلعباس تمثل أكبر فئة مشاركة بنسبة(37%) لكل منهما، تليها المؤسسة الإستشفائية الجامعية "أول نوفمبر بوهران" بنسبة(22%) وأخيرا جمعية الصم و البكم بوهران "بوجمعة" بنسبة(4%).



الشكل(11):توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المدارس

5.1.أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.

أولا. اختبار المصفوفات المتتابعة الملون (CPM) Coloured Progressive Matrices

لمؤلفه عالم النفس البريطاني **جون رافن(John Raven)**، ظهر أول مرة عام 1947 وتم تعديله عام 1956 حيث استغرق اعداده وتطوير هذا الاختبار حوالي(30) عاما، ويعتبر اختبار "رافن Raven " من الاختبارات (غير الحضارية Cross- Culturel)الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات، استخدم هذا المقياس من أجل قياس نسبة الذكاء العام(IQ) .وهو اختبار يعتمد على إدراك العلاقات البصرية واكتشاف الأنماط دون الحاجة إلى اللغة، لذلك يستخدم كثيرا مع الأطفال العاديين وغير العاديين من سن (3-5).(6-11) سنة (الأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلم أو الإعاقات السمعية والصم كونه اختبار غير لفظي، وكذلك كبار السن الذين أعمارهم مابين (65-85) عاما ويعانون من تراجع معرفي بسيط.

يقوم هذا الاختبار على نظرية "العاملين لسيبرمان Spearman، لقياس العامل العام للذكاء والمعروف باسم (G) ،ومن مميزاته أنه مثالي لفئة الصم كونه غير لفظي تماما ولا يحتاج الطفل لفهم تعليمات لغوية معقدة، حيث يمكن شرح المهمة عبر الإشارة, النمدجة لحل مثال أمامه، كما يمكن استخدامه بشكل فردي أو بشكل جماعي، وتوجد العديد من الدراسات التي قامت باستخدام هذا الإختبار مع فئة الصم (**طهراوي ،2020 ص 144**).

شرح مكونات الاختبار:

يتكون اختبار المصفوفات المتتابعة الملون **C**oloured **P**rogressive **M**atrices (CPM)

من ثلاث(3) مجموعات، وهي:

1-المجموعة أ (A): تتكون من اثني عشرة (12) مصفوفة

2-المجموعة أب(Ab): تتكون من اثني عشرة (12) مصفوفة

3- المجموعة ب(B): تتكون من اثني عشرة (12) مصفوفة

وكل مجموعة من المجموعات السابقة تتكون من (12) مصفوفة، وكل مصفوفة تحتوي بأسفلها على (6) مصفوفات صغيرة بحيث يختار المفحوص مصفوفة واحدة لتكون هي المكملة للمصفوفة التي بالأعلى والمجموعات الثلاثة السابقة وضعت في صورة مرتبة، وهذا الترتيب ينمي خط منسق من التفكير والتدريب المقنن على طريقة العمل، مما يجعل الفرصة متاحة لقياس النمو العقلي للأطفال حتى يصلوا إلى المرحلة التي يستخدموا فيها التفكير القياس كطريقة للاستنتاج، وهي مرحلة النضج العقلي، والتي تبدأ في الانحدار في مرحلة الشيخوخة، وهذا ما يجعل متوسط الأداء لطفل الـ(8) سنوات قريبا من أداء الشخص الـ(80) من عمره.

إجراءات تطبيق وتصحيح الاختبار

بعد أن ينتهي المفحوص (الفرد) من الإجابة على جميع الأسئلة المدرجة في كراسة الأسئلة، يتم سحب كراسة الأسئلة والإجابة، ويقوم المصحح بحساب كل إجابة صحيحة، بإعطاء درجة واحدة (1)، أما الإجابة الخاطئة فيتحصل المفحوص على درجة (0)، ثم بعد ذلك تجمع كل الإجابات الصحيحة ذات الدرجة (1) في المجموعات الثلاث (A.Ab.B) الدرجة القصوى هي 36 درجة، لاتكفي الدرجة الخام وحدها، بل يجب تحويلها إلى رتبة مئينيه(Percentile Rank) بناءا على عمر الطفل الزمني باستخدام المعايير الموجودة في الدليل. لاستخراج منها نسبة ذكاء المفحوص، المقابلة لدرجة وعمر المفحوص الذي أجرينا معه هذا الاختبار.

يؤكد (**مارشارك Marschark**) (**1993**) على ضرورة التأكد من أن الطفل الأصم ينظر إلى وجه الفاحص لفهم الإيماءات المشجعة؛ مثل الإيماءات بالرأس عند الإختيار الصحيح في فقرات التدريب لزيادة دافعيته (**Marschark.M.P112.1993**)

الخصائص السيكومترية للإختبار

صدق وثبات الإختبار:

- قامت (قدي2017،) بدراسة الخصائص السيكومترية لاختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن(Raven) ، في البيئة الجزائرية (ولاية مستغانم) وهذا على حالات من تلاميذ المرحلة الابتدائية بلغت (17) تلميذا وتلميذة، توصلت النتائج إلى تمتع الاختبار بصدق الاتساق الداخلي، وصدق المقارنة الطرفية وتم التحقق من ثباته عن طريق التجزئة النصفية، فتبين أنه يتمتع بثبات جيد. ويذكر (**حماد ،2012،ص4**)،أن هذا الاختبار يتمتع بصدق وثبات جيد وهو ما أشارت إليه الكثير من الدراسات السابقة التي استخدمت نفس هذا الاختبار، فقد تراوحت معاملات الثبات فيها بين (0.74 و 0.91)، و (0.85 و 0.94) أما فيما يخص معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار فيذكر (علي،2016،ص18) أنه أجريت العديد من الدراسات في ذلك منها (FRYBERAY,1966). (Wonek&Moller1970).(Carlson & 1981) Jenson. تراوحت قيمة معاملات الثبات ما بين (0.94-0.79) باستخدام طريقة التجزئة النصفية.
- أما فيما يخص صدق الاختبار ،فحسب دراسة علي(2016) تم استخدام مجموعة من الطرق والأساليب من أجل التأكد من صدق الاختبار في صورته الأصلية، نذكر منها الصدق التلازمي والصدق العاملي، الصدق التنبؤي، الصدق التكويني، حيث تراوحت معاملات الارتباط مع بعض الاختبارات الأخرى المستخدمة لهذا الغرض منها مقياس ستانفورد بينيه ووكسلر، ورسم الرجل، ما بين (0.53 – 0.84) وهي دالة عند (0.71). وفي دراسة أخرى قام بها القرشي (1910) ، وجد أنه تراوح معامل الارتباط بين (0.45 - 0.94) وتراوحت بين (0.01 – 0.43) عند حسابه معاملات الارتباط بين الأقسام الفرعية لهذا

المقياس، وعند حسابها بين الأقسام الفرعية والدرجة الكلية وجدها تتراوح بين (0.91-0.05).

وبالتالي يمكننا اعتماد هذا الاختبار في دراستنا الحالية لكونه يتمتع بمعاملات صدق وثبات قوية.

ثانيا. استبيان المهارات التواصلية

لقياس المهارات التواصلية عند الطفل الأصم اقل من خمس سنوات والمستفيدين من زراعة القوقعة المعنيين في الدراسة الحالية، حرصت الطالبة الباحثة على بناء استبيان يقيس خاصية المهارات التواصلية عند العينة المذكورة وسنفصل الخطوات التي اتبعتها الطالبة في تصميم هذا الاستبيان:

خطوات بناء استبيان المهارات التواصلية لدى الطفل الأصم أقل من خمس سنوات:

جمع الجانب النظري :

- اعتمدنا في الدراسة التالية على استبيان المهارات التواصلية عند الطفل الأصم الأقل من خمس سنوات من إعداد الباحثة، انطلاقا من مراجعة أدبيات البحوث والدراسات السابقة التي تناولت متغير البحث نفسه،خاصة:

✓ Etude de Annie Dumont Orthophoniste(Conférences d'audiophonologie, hopital Trousseau, Paris,26Mars 1987.

✓ Benoît virole(Ed)2006,Psychologie de la Surdité 3eme édition, bibliothéque nationale. edition de boeck, université Bruxelles, Belgique.

كما إطلعت على المقاييس السابقة والتي اقتبست منها الطالبة بعض الأفكار بقصد تصميم الاستبيان الحالي وذلك من خلال جمع المعلومات عن أهم المكتسبات القبلية ما قبل اللغوية عند

الطفل الأصم أقل من خمس سنوات و التي من شأنها زيادة إطلاع الباحثة على أهم المهارات التواصلية عند هذه الفئة وفي هذا العمر الزمني، بالإضافة إلى عدد من الدراسات السابقة والمقاييس والاختبارات ذات الصلة، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول(11): *أهم مصادر تصميم استبيان المهارات التواصلية لدى الطفل الأصم المستفيد من زراعة القوقعة*

الدراسات السابقة	جوانب الاستفادة من المقاييس
دراسة موسلمان و آخرون(Musselman rt al 1991): "Conversational Control in Mother Child Dyads Auditory-Oral versus total Communication",American Annals of the Deaf,Vol 136,No.1PP.5-16	**دراسة بعنوان محادثة الأمهات للأطفال الصم باستخدام التواصل الشفهي قبل سن المدرسة، وتوصلت إلى إرتفاع القدرة اللغوية لدى مجموعة أطفال التي أستخدمت الأمهات أسلوب التواصل الشفهي السمعي .**
دراسة شروق جودت(2015)	**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات الإنتباه المشترك لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.(لإقتباس بعد الأنتباه المشترك و التواصل البصري).**
الشخص، عبد العزيز(2010)	**مقياس المهارات اللغوية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة (لإقتباس مهارة التقليد اللفظي والتقليد الحركي)**
القريوتي، يوسف وآخرون(2014)	**لاقتباس المهارات التواصلية غير اللفظية**
دراسة نايف بن عابد الزراع(2007)	**تنمية المهارات اللغوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**
دراسة براهيمي سارة(2019)	**تطوير اللغة الإشارية المبكرة لدى الاطفال الصم**

المصدر: الباحثة

– حيث يتكون استبيان المهارات التواصلية قبل التحكيم من(50 فقرة)، بحيث يطلب من الأخصائية الأرطوفونية أو من المعلمة المشرفة الاستجابة لكل فقرة من فقرات الاستبيان حسب البدائل المقترحة (لايظهر أبدا/يظهر نادرا/يظهر أحيانا/يظهر غالبا/يظهر دائما)بتدرج الدرجات من (1) إلى (5) .

يتكون الإستبيان من قسمين هما: البيانات العامة (اسم الطفل، العمر، الجنس، درجة فقدان السمع، وسيلة التواصل الأساسية)، أما القسم الآخر فقد ضم9 أبعاد كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم(12) يبين التصنيف في صورته الأولية الذي اعتمدت عليه الباحثة الطالبة في تحديد قائمة المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات قبل التحكيم

المجال الكلي	عدد المهارات التواصلية
بعد التواصل البصري	06 فقرات
بعد الانتباه المشترك	05 فقرات
بعد تبادل الادوار	05 فقرات
بعد التقليد الحركي	05 فقرات
بعد التقليد اللفظي	05 فقرات
بعد التواصل غير اللفظي	05 فقرات
بعد التصنيف	05 فقرات
بعد السببية والديمومة	07 فقرات
بعد اللعب الرمزي	07 فقرات
المجموع	50 فقرة

صدق استبيان المهارات التواصلية

الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

عرض إستبيان المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات و المستفيد من زراعة القوقعة، في صورته الأولية على(3) من الأساتذة المختصين من جامعة وهران2 (أنظر الملحق رقم06)، لمراجعتها وإبداء الرأي العلمي حول مدى ملائمتها للتطبيق والتأكد من تطابق صياغة عباراتها مع الهدف منها وتم تعديل فقرات الأداة على ضوء الملاحظات التي أبداها السادة المحكمين ومن تم قرر اغلبهم ملائمة الأداة و صلاحيتها.

يتم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين لاستبيان المهارات التواصلية للأطفال الصم وفق معادلة كوبرCooper

نسبة الاتفاق= عدد مرات الاتفاق/(عدد مرات الاتفاق عدد مرات عدم الاتفاق)*100

جدول(13): *نسبة اتفاق المحكمين لاستبيان المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم*

الرقم	موضوع التحكيم	عدد المتفقين	عدد غير المتفقين	نسبة الاتفاق بين المحكمين
.1	مدى ملائمة الأبعاد للهدف من إعداد استبيان الدراسة	02	1	**%67**
.2	مدى وضوح الصياغة اللغوية لفقرات الاستبيان	02	1	**%67**
	مدى ملائمة بدائل الإجابة	03	0	**%100**
	مدى ملائمة التعليمة للهدف من الاستبيان	03	0	**%100**
نسبة اتفاق المحكمين الإجمالية			**%84**	

من خلال الجدول(13) نلاحظ أن نسبة اتفاق المحكمين حول ملائمة بدائل الإجابة وملائمة التعليمة للهدف من الاستبيان بلغت (100%) في حين سجلت الباحثة توافق المحكمين حول مدى ملائمة الأبعاد للهدف من إعداد استبيان الدراسة ومدى وضوح الصياغة اللغوية لفقرات المقياس بنسبة (67%) على التوالي.

كما بلغت نسبة الاتفاق الإجمالية لآراء محكمي استبيان المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم 84%، وهي نسبة مقبولة جدا تشير إلى صلاحية أداة الدراسة.

جدول(14): *معيار الحكم من قبل رأي المحكمين حول استبيان المهارات التواصلية*

نسبة الاتفاق بين المحكمين	الحكم
من80%إلى 100%	مقبول
من 70%إلى 80%	تعدل
أقل من70%	تحذف

(حنون،2022،ص100)

وبناء على اقتراحات المحكمين فيما يخص حذف بعض الفقرات، أو تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات كما يوضحه الجدول التالي:

الجدول(15): *الإجراءات على استبيان المهارات التواصلية بعد التحكيم*

قبل التحكيم		**بعد التحكيم**	
البعد	الفقرة	البعد	الفقرة
التواصل البصري	يتبادل النظر مع الآخرين أثناء اللعب	التواصل البصري	يتبادل النظر مع الآخرين.
التواصل البصري	ينظر الطفل إلى وجه المتحدث معه لمدة 3-5 ثوانٍ عند سماع اسمه	التواصل البصري	ينظر الطفل إلى وجه المتحدث معه سماع اسمه

الانتباه المشترك	يتبع الطفل إشارة اليد أو اتجاه النظر	الانتباه المشترك	يتبع الطفل إشارة اليد
تبادل الادوار	يتبادل الطفل الدور مع الاخرين بمرونة لشخص آخر دون رفض	تبادل الادوار	يتبادل الطفل الدور مع الاخرين بمرونة
تبادل الادوار	يشارك الطفل الاخرين في الألعاب الجماعية بسيطة	تبادل الادوار	يشارك الطفل الاخرين في الألعاب الجماعية
تبادل الادوار	يتفاعل الطفل إيجابيا بطريقة ايجابية عند تبادل الأدوار	تبادل الادوار	يتفاعل الطفل بطريقة ايجابية عند تبادل الأدوار
التقليد الحركي	يقلد الطفل حركات معينة اثناء اللعب/ الغناء. ضمن أغنية أو لعبة	التقليد الحركي	يقلد الطفل حركات معينة اثناء اللعب/ الغناء.
التقليد الحركي	يقلد تسلسلا حركيا من خطوتين غير واضحة	التقليد الحركي	يقلد تسلسلا حركيا من خطوتين
التقليد اللفظي	يحاول الطفل تكرار ما يقدمه الراشد يقوله الاخرون	التقليد اللفظي	يحاول الطفل تكرار ما يقوله الاخرون
التقليد اللفظي	يقلد الطفل كلمات أو إشارات مألوفة	التقليد اللفظي	يقلد الطفل كلمات مألوفة
التقليد اللفظي	يقلد الطفل الاخرين اثناء التفاعل معهم. رغبة في التقليد أثناء التفاعل	التقليد اللفظي	يقلد الطفل الاخرين اثناء التفاعل معهم.
تبادل الادوار	يدمج أكثر من فعل رمزي في تسلسل لعب واحد غير واضحة	تبادل الأدوار	يدمج أكثر من فعل رمزي في تسلسل لعب واحد
تبادل الادوار	يستخدم اللعب الرمزي للتعبير عن المشاعر أو رغبات	تبادل الأدوار	يستخدم اللعب الرمزي للتعبير عن المشاعر
تبادل الادوار	يتفاعل مع طفل أخر في لعب رمزي مشترك	تبادل الأدوار	يتفاعل مع طفل أخر في لعب رمزي

وبالتالي أصبح الاستبيان بعد التحكيم (أنظر الملحق 2) يظم40 فقرة، موزعة على 6أبعاد كالتالي:

الجدول رقم(16) **يبين التصنيف الذي أعتمد في تحديد قائمة المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات بعد التحكيم**

البعد	عدد المهارات التواصلية
1. مهارة التواصل البصري	08 مهارة
2. مهارة الانتباه المشترك	05 مهارة
3. مهارة تبادل الادوار	12 مهارة
4. مهارة التقليد الحركي	05 مهارة
5. مهارة التقليد اللفظي	05 مهارة
6. مهارة التواصل غير اللفظي	05 مهارة

وفيما يلي شرح مفصل لكل بعد من أبعاد الاستبيان ومحتواه من الفقرات:

- **بالنسبة لفقرات مهارة التواصل البصري:** القصور فيها لدى الطفل الأصم لا يعني مجرد عدم النظر، بل هو مؤشر على وجود فجوة في قناة الاتصال الوحيدة والأساسية لديه، بالنسبة للطفل الأصم العين هي الأذن التي يبصر بها العالم ويترجم من خلالها المشاعر واللغة ،وانعدام التواصل البصري معناه توقف عملية التعلم تماما. والقصور فيها يعني أن الطفل الأصم يفقد المدخلات اللغوية(سواءا كانت إشارية، يدوية، حركية شفهية) مما يؤدي إلى تأخر ذهني ولغوي مضاعف، ويحتوي المقياس الفرعي على (08) فقرات كما هو موضح في ما يلي:

جدول رقم (17) يوضح فقرات مهارات الواصل البصري

بعد مهارات التواصل البصري						
الرقم	**العبارات**	5	4	3	2	1
1	قدرة الطفل على تثبيت نظره على وجه المتحدث لمتابعة الإشارات الاجتماعية وقراءة الشفاه					
2	يتابع بعينيه الاشارات أو الحركات الموجهة له					
3	يتبادل النظر مع الآخرين					
4	يحافظ على التواصل البصري لفترة مناسبة					
5	يستخدم التواصل البصري لطلب شئ ما					
6	ينظر الطفل إلى وجه المتحدث معه سماع اسمه					
7	يثبت الطفل نظره على وجه المتحدث معه					
8	يركز الطفل انتباهه لقراءة شفاه من يكلمه					

- **أما فيما يخص فقرات بعد الانتباه المشترك:**

يعتبر الانتباه المشترك حجر الزاوية في التطور المعرفي والاجتماعي لأي طفل، لكنه يكتسب أهمية قصوى ومضاعفة لدى الطفل الأصم، لأنه يمثل بداية القدرة على تعلم اللغة. القصور في هذه المهارة يعني ببساطة فشللا الطفل في مشاركة التركيز على شيء ما(لعبة، عصفور، كتاب) مع شخص آخر(أب، أم، رفاق....)في نفس اللحظة.

القصور في هذه المهارة يعني غياب المثلث التواصلي، حيث أن في الحالة الطبيعية يتشكل المثلث(الطفل، الأم الشيء)القصور يعني انكسار هذا المثلث.

جدول رقم (17) يوضح فقرات بعد مهارات الانتباه المشترك

بعد الانتباه المشترك						
الرقم	**العبارات**	5	4	3	2	1
1	ينتبه الطفل مع الفاحص /المعلم لنفس اللعبة أو النشاط					
2	يتبع الطفل إشارة اليد					
3	يظهر الطفل اهتماما مشتركا عند عرض لعبة جديدة					
4	يشارك الطفل الآخرين في نشاط واحد لفترة مناسبة					
5	يحاول الطفل جدب يدي الفاحص /المعلم ليريه شيء يحبه					

- **أما فيما يخص مهارة تبادل الأدوار: (Turn–Taking)**

هي الأساس الاجتماعي لعملية الحوار، وبدونها لا يمكن تواصل ثنائي فعال عند الطفل الأصم، يتخذ القصور في هذه المهارة أبعادا تتعلق بكيفية تنظيم الدفق البصري للمعلومات وليس فقط الانتظار الحركي، وتبادل الأدوار يبدأ في سن مبكرة جدا من خلال الألعاب البسيطة(مثل دحرجة الكرة)القصور هنا يعني أن الطفل يحاول الاستحواذ على اللعبة طوال الوقت، لا يفهم أن هناك زمنا مخصصا للأخر يجب احترامه وهذا يؤدي مستقبلا إلى عزلة اجتماعية لأن الأطفال الآخرين قد ينفرون من اللعب معه لعدم التزامه بالقواعد.

جدول رقم (18) يوضح فقرات بعد مهارات تبادل الأدوار

بعد مهارات تبادل الأدوار						
الرقم	**العبارات**	5	4	3	2	1
1	ينتظر الطفل دوره اثناء اللعب مع الآخرين					
2	يتبادل الطفل الدور مع الاخرين بمرونة					
3	يشارك الطفل الآخرين في الألعاب الجماعية					
4	يحترم الطفل الأدوار أثناء اللعب مع الآخرين					
5	يتفاعل الطفل بطريقة ايجابية عند تبادل الأدوار					
6	يستخدم الطفل الأدوات كأنها تمثل أشياء أخرى(مثل العصا كأنها هاتف)					
7	يقلد أدوار اجتماعية أثناء اللعب(أم، طبيب، معلم)					
8	يتظاهر بإطعام دمية أو العناية بها					
9	يعبر بإشارات أو حركات عن أحداث غير موجودة فعليا أثناء اللعب					
1	دمج أكثر من فعل رمزي في تسلسل لعب واحد					
11	يستخدم اللعب الرمزي للتعبير عن المشاعر					
12	يتفاعل مع طفل أخر في لعب رمزي					

- **أما بالنسبة لمهارة بعد التقليد الحركي: (Motor Imitation)**

يعتبر التقليد الحركي الجسر الأساسي الذي يعبر من خلاله الطفل الأصم من عالم الصمت الى عالم التواصل

وبما أن لغة الإشارة هي لغة حركية في الأصل فإن أي قصور في التقليد يعني وجود حاجز حقيقي أما اكتساب اللغة و التعلم .

تقليد الحركات الكبرى(مثل القفز أو رفع اليدين): القصور هنا يعكس مشكلة في الانتباه العام

تقليد الحركات الدقيقة(مثل لمس الإبهام بالسبابة) القصور هنا يؤثر مباشرة على "دقة" الإشارات اليدوية مستقبلا.

جدول رقم (19) يوضح فقرات بعد مهارات التقليد الحركي

بعد مهارات التقليد الحركي						
الرقم	**العبارات**	5	4	3	2	1
1	يقلد الطفل حركات اليد البسيطة (مثل التلويح باي /باي)					
2	يقلد الطفل حركات الجسم (القفز. التصفيق)					
3	يقلد الطفل حركات معينة اثناء اللعب/ الغناء					
4	يقلد تسلسلا حركيا من خطوتين					
5	يقلد الطفل تعبيرات الوجه					

- **أما فيما يخص مهارة التقليد اللفظي:(Vocal/verbal Imitation)**

القصور لدى الطفل الاصم يحمل دلالات تختلف عن الطفل السامع، حيث يرتبط بمدى قدرة الطفل على استخدام بقايا السمع لديه(إن وجدت) أو قدرته على التقليد البصري.

إذا كان الطفل يرتدي سماعات طبية أو لديه زراعة القوقعة، فان القصور في التقليد اللفظي يعني وجود فجوة في الإدراك السمعي، الطفل الذي يسمع الصوت كضجيج لكنه لا يستطيع معالجته ذهنيا ليعيد إنتاجه هذا القصور يشير إلى الحاجة لإعادة ضبط الوسيلة السمعية أو تكثيف التدريب السمعي اللفظي. والقصور في التقليد اللفظي يتطلب مراقبة حركة الشفاه، اللسان، الفك يعني أن الطفل لا يربط بين شكل فم المتحدث وبين المخرجات الصوتية وبالتالي فشل في اكتساب قراءة الشفاه Speech Reading

جدول رقم (20) يوضح فقرات بعد مهارات التقليد اللفظي

بعد مهارات التقليد اللفظي						
الرقم	**العبارات**	5	4	3	2	1
1	يقلد الطفل أصواتا بسيطة أو إشارات مفردة					
2	يقلد الطفل مقاطع صوتية /إشارات بعد العرض					
3	يحاول الطفل تكرار ما يقوله الاخرون					
4	يقلد الطفل كلمات مألوفة					
5	يقلد الطفل الاخرين اثناء التفاعل معهم.					

- **أما بالنسبة لمهارة التواصل غير اللفظي: (Non-Verbal Imitation)**

يُشير القصور في مهارة التقليد غير اللفظي لدى الطفل الأصم إلى فجوة جوهرية في القدرة على محاكاة الأفعال، الحركات، وتعبيرات الوجه دون استخدام الكلمات أو الأصوات. بالنسبة للطفل الأصم، هذا النوع من التقليد هو "قناة التعلم البديلة"، وبدونه، يواجه الطفل صعوبة بالغة في الاندماج الاجتماعي واكتساب لغة الإشارة لاحقا، الأطفال العاديون يتعلمون معظم مهارات الحياة اليومية من خلال مراقبة وتقليد الكبار، والقصور هنا يعني أن الطفل الأصم لا يلتقط السلوكيات تلقائيا من بيئته، مما يجعله يبدو "تائها" أو غير مدرك للقواعد الاجتماعية البسيطة.

جدول رقم (21) يوضح فقرات بعد مهارات التقليد غير اللفظي

بعد مهارات التقليد غير اللفظي						
الرقم	**العبارات**	5	4	3	2	1
1	يستخدم الطفل الإشارة لطلب شئ ما (يشير بيده/ ينظر نحو الغرض)					
2	يفهم +الطفل الإيماءات البسيطة(تعال/توقف)					
3	يوظف الطفل تعابير الوجه للتعبير عن الفرح /الرفض					
4	يقلد الطفل إشارات الآخرين					
5	يحافظ الطفل على التواصل البصري أثناء التفاعل مع الآخرين					

صدق استبيان المهارات التواصلية في الدراسة الحالية

1. صدق الاتساق الداخلي :

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي لاستبيان المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية(27 طفل وطفلة)، واستخراج معاملات ارتباط بيرسون بين معاملات ارتباط فقرات كل بعد من أبعاد استبيان مهارات التواصل بفقراته بدءا ببعد بالبعد الأول مهارات التواصل البصري وانتهاء عند البعد السادس مهارات التواصل غير اللفظي ، وأيضا عمدت إلى تقدير صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية للاستبيان الحالي وبعده العام مهارات التواصل .

1.1 صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات و أبعادها الفرعية :

الجدول (22): يوضح صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات التواصل البصري و فقراته.

البعد	أرقام الفقرات	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الاحصائية
بعد مهارات التواصل البصري	1	**0.89	0.01
	2	**0.91	0.01
	3	**0.87	0.01
	4	**0.95	0.01
	5	**0.88	0.01
	6	**0.93	0.01
	7	**0.95	0.01
	8	**0.91	0.01

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من الجدول رقم (22) أن معاملات ارتباط فقرات مهارات التواصل البصري ببعدها كانت مرتفعة ، وقد تراوحت قيمها بين 0.87 و 0.95، و كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يبين أن الفقرات ستقيس فعلا خاصية مهارات التواصل البصري عند العينة المذكورة .

الجدول رقم(23):يوضح صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات الانتباه المشترك بفقراته.

البعد	أرقام الفقرات	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية
بعد مهارات الانتباه المشترك	1	**0.96	0.01
	2	**0.94	0.01
	3	**0.88	0.01
	4	**0.88	0.01
	5	**0.89	0.01

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من الجدول رقم (23) أن معاملات ارتباط فقرات الانتباه المشترك ببعدها كانت مرتفعة ، وقد تراوحت قيمها بين 0.88 و 0.96 و كل الفقرات بمعاملات ارتباطها المبينة في الجدول كانت دالة عند مستوى دلالة 0.01. مما يعكس أن فقرات هذا البعد متسقة مع بعدها.

الجدول رقم (24) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين بعد تبادل الأدوار وفقراته

البـــــعد	أرقام الفقرات	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية
بعد مهارات تبادل الأدوار	1	**0.85	0.01
	2	**0.95	0.01
	3	**0.87	0.01
	4	**0.92	0.01
	5	**0.96	0.01
	6	**0.98	0.01
	7	**0.98	0.01
	8	**0.95	0.01
	9	**0.92	0.01
	10	**0.95	0.01
	11	**0.98	0.01
	12	**0.94	0.01

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال النتائج في الجدول (24) وقرائتنا و تحليلنا لمعاملات ارتباط فقرات مهارات تبادل الأدوار ببعدها كانت مرتفعة و قد تراوحت بين 0.85 و 0.98 و كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يوضح اتساقها ببعدها و قياسها لمهارات تبادل الأدوار.

الجدول رقم (25) صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات التقليد الحركي بفقراته.

البعد	أرقام الفقرات	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الاحصائية
بعد مهارات التقليد الحركي	1	**0.79	0.01
	2	**0.89	0.01
	3	**0.94	0.01
	4	**0.90	0.01
	5	**0.95	0.01

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول رقم (25) أن معاملات ارتباط فقرات مهارات التقليد الحركي ببعدها كانت مرتفعة ، وقد تراوحت بين 0.79 و 0.95 و كلها دالة عند مستوى دلالة احصائية 0.01 مما يعني أن فقرات هذا البعد تقيس خاصية مهارات التقليد الحركي.

الجدول رقم (26) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين بعد مهارات التقليد اللفظي بفقراته

البعد	أرقام فقرات	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الاحصائية
بعد مهارات التقليد اللفظي	1	**0.95	0.01
	2	**0.94	0.01
	3	**0.96	0.01
	4	**0.96	0.01
	5	**0.92	0.01

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول رقم (26) أن معاملات ارتباط فقرات مهارات التقليد اللفظي ببعدها كانت مرتفعة، وقد تراوحت بين 0.92 و 0.96 و كلها دالة عند مستوى دلالة احصائية 0.01 مما يعكس اتساق وانسجام فقرات مهارات التقليد اللفظي ببعدها.

الجدول رقم (27) يوضح ارتباط الفقرات ببعدها مهارات التواصل غير اللفظي

البعد	أرقام الفقرات	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الاحصائية
بعد مهارات التواصل غير اللفظي	1	**0.90	0.01
	2	**0.88	0.01
	3	**0.90	0.01
	4	**0.93	0.01
	5	**0.91	0.01

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يبرز الجدول رقم (27) أن معاملات ارتباط فقرات مهارات التواصل غير اللفظي ببعدها كانت مرتفعة وقد تراوحت بين 0.88 و 0.93 عندي مستوى دلالة 0.01 ، مما يبين اتساق الفقرات ببعدها .

كتلخيص للجداول السابقة الذكر والتي خصت تقدير صدق الاتساق الداخلي بين فقرات استبيان مهارات التواصل و أبعادها الفرعية الستة الموضحة تفصيلا أن معاملات الارتباط كلها كانت مرتفعة و دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يعني أن الاستبيان يعكس اتساق جيدا بين الفقرات وأبعادها الفرعية، وبالتالي فهو مناسب لدراستنا الحالية ويمكننا الاحتفاظ بكل الفقرات (40).

1.2. صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية لاستبيان مهارات التواصل وبعدها العام:

الجدول رقم (28) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد الفرعية للاستبيان وبعدها العام مهارات التواصل .

البعد العام	الأبعاد الفرعية	قيم معامل ر بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية
مهارات التواصل	مهارات التواصل البصري	**0.97**	**0.01**
	مهارات الانتباه المشترك	**0.92**	**0.01**
	مهارات تبادل الأدوار	**0.98**	**0.01**
	مهارات التقليد الحركي	**0.95**	**0.01**
	مهارات التقليد اللفظي	**0.97**	**0.01**
	مهارات التواصل غير اللفظي	**0.96**	**0.01**

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتضح من الجدول رقم (28) أن معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية لاستبيان مهارات التواصل ببعدها العام كانت مرتفعة وقد تراوحت بين 0.92 و 0.98 و كلها كانت دالة عند مستوى دلالة إحصائية 0.01 مما يدل أن جميع الأبعاد الفرعية مجتمعة للاستبيان تقيس مفهوم نظري موحد والمتمثل في مهارات التواصل مما يطمئننا على صدقه .

2. تقدير الثبات :

قامت الطالبة الباحثة بتقدير ثبات درجات استبيان مهارات التواصل لدى عينة الدراسة الاستطلاعية بواسطة حساب معامل الفاكرونباخ كما سيوضحه الجدول الموالي .

جدول(29):يوضح معاملات *ألفا كرونباخ* لثبات *الأداة في الدراسة الاستطلاعية لأبعاد استبيان المهارات التواصلية*

الأبعاد الفرعية لاستبيان مهارات التواصل	قيمة ألفا كرونباخ
بعد مهارات التواصل البصري	0.97
بعد الانتباه المشترك	0.94
بعد لعب الأدوار	0.99
بعد التقليد الحركي	0.93
بعد التقليد اللفظي	0.96
بعد التواصل غير اللفظي	0.94

المصدر : الجدول من إعداد الطالبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS

يتبين من خلال الجدول رقم (29) أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد الفرعية لاستبيان مهارات التواصل كانت مرتفعة وقد تراوحت بين 0.93 و 0.97 وهي معاملات ثبات قوية ومناسبة لهذه الدراسة.

ثالثا :البرنامج التدريبي

تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة بإعداد وتصميم برنامج تدريبي وفق الخطوات التالية:

تحديد الهدف العام للبرنامج التدريبي:

البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية هو برنامج تدريبي، مخطط ومنظم، سلوكي يستند إلى الفنيات والأساليب السلوكية، ويتضمن عددا من الممارسات والأنشطة والتدريبات والمفاهيم التي تقدم لأفراد العينة من أطفال الصم أقل من خمس سنوات و المستفدين من زراعة القوقعة، بطريقة فردية أو جماعية خلال فترة محددة من الزمن، بهدف مساعدتهم على تنمية المهارات التواصلية التي

من شأنها مساعدتهم على الإندماج واكتساب اللغة وتطوير مكتسباتهم اللغوية و الأكاديمية مستقبلا.

جمع الجانب النظري:

تم تصميم البرنامج التدريبي من طرف الباحثة بناء على اطلاعها على الأدبيات والدراسات والأبحاث السابقة حول مهارات التواصل لدى الأطفال الصم، خاصة ما يتعلق بالبرامج التدريبية القائمة على المقاربة السلوكية حيث:

تم اشتقاق الإطار العام للبرنامج ومادته العلمية وفنياته بعد الاطلاع على بعض نظريات التعلم ونظريات النمو اللغوي والاجتماعي كالنظرية السلوكية و النظرية الاجتماعية الثقافية ل(فيجوتسكي) والنظرية الفطرية ل(تشومسكي) ونظرية التعلم الاجتماعي ل (ألبرت بندورا) لضمان مواءمة التدخل مع الخصائص النمائية لهذه الفئة

- وتحديد بدقة الفنيات المعتمدة و المدرجة ضمن البرنامج التدريبي السلوكي
- إعداد الأدوات والوسائل المستعملة في تنفيذ حصص البرنامج التدريبي.

- قامت الباحثة بوضع خطة أولية للبرنامج التدريبي من خلال الدراسات التي ذكرت سابقا(تحديد عناوين الوحدات والجلسات، بحث التقنيات والوسائل المناسبة وتحديد مدة تنفيذ البرنامج).
- تم عرض البرنامج التدريبي في صورته الأولية على المشرفة، لمناقشة محتواه وإبداء الملاحظات الضرورية لتعديله بما يلاءم أهداف الدراسة، وأخذ موافقتها لإرساله إلى المحكمين.
- تم إرسال البرنامج التدريبي إلى مجموعة من المختصين في مجال علم النفس الأرطوفونية وعلوم التربية أنظر **الملحق رقم (06)** والبالغ عددهم 04 محكمين، وقد استرجعت الباحثة كل النسخ بعد التحكيم خلال شهر.
- قامت الباحثة بتعديل البرنامج والأخذ بتوجيهات المحكمين.

وصف البرنامج التدريبي

- يحتوي البرنامج التدريبي على46 حصة تدريبية، دون احتساب جلسة التعارف وجلسة التطبيق القبلي والبعدي لأداة الدراسة(أنظر الملحق رقم..)
- تمتد فترة تنفيذ البرنامج خلال حوالي 45ساعة تدريبية.
- تستمد الباحثة المادة التدريبية من خلال ما تناولته في الجانب النظري للدراسة، فيما يخص مهارات التواصل.
- يعتمد البرنامج على المقاربة السلوكية.
- تختلف الإجراءات والوسائل التدريبية حسب موضوع وأهداف كل جلسة.
- يتم تنفيذ الجلسات بمعدل (16 حصة في الأسبوع)، وحدد زمن الحصة التدريبية 45 دقيقة.

الخصائص السيكومترية للالبرنامج التدريبي

الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

للتأكد من الصدق الظاهري للبرنامج العلاجي، تم توزيع نسخة من البرنامج على عدد من الأساتذة المحكمين"4 أساتذة"(أنظر الملحق رقم5) وذلك من أجل إبداء أرائهم حول:

- مدى ملاءمة أبعاد ومؤشرات البرنامج.
- مدى ملاءمة أهداف كل جلسة .
- مدى ملاءمة زمن كل جلسة .
- مدى ملاءمة الفنيات المستعملة في كل جلسة .
- مدى ملاءمة الأدوات المستعملة في كل جلسة .
- مدى ملاءمة عدد جلسات البرنامج .
- مدى ملاءمة محتوى البرنامج .

تم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين وفق المعادلة التالية:

نسبة الاتفاق=عدد مرات الاتفاق/(عدد مرات الاتفاق+عدد مرات عدم الاتفاق)*100

الجدول(30): *نسبة الاتفاق بين محكمي البرنامج التدريبي*

	موضوع التحكيم	عدد المتفقين	عدد غير المتفقين	نسبة الاتفاق
1.	مدى ملاءمة أبعاد ومؤشرات البرنامج.	4	0	100%
2.	مدى ملاءمة أهداف كل جلسة	4	0	%100
3.	مدى ملاءمة زمن كل جلسة	3	1	%75
4.	مدى ملاءمة الفنيات المستخدمة في كل جلسة	3	1	%75
5.	مدى ملاءمة الأدوات المستخدمة في كل جلسة	3	1	%75
6.	مدى ملاءمة عدد جلسات البرنامج	3	1	%75
7.	مدى ملاءمة محتوى البرنامج	3	1	%75
	نسبة اتفاق المحكمين الإجمالية	%82		

نلاحظ من خلال الجدول(30) أن نسبة اتفاق المحكمين كانت كبيرة جدا حول ملاءمة أبعاد ومؤشرات البرنامج وكذلك أهداف كل جلسة، فيما بلغت نسبة اتفاقهم على ملاءمة مدة الجلسات والفنيات والأدوات المستخدمة وعددها وملاءمة المحتوى (75%).

فيما بلغت نسبة الاتفاق الإجمالية للمحكمين حول البرنامج التدريبي 82% وهي نسبة مرتفعة وتشير إلى الأخذ بالبرنامج وملاءمته لأهداف الدراسة.

نتائج الدراسة الاستطلاعية

من خلال إجراء الباحثة للدراسة الاستطلاعية تمكنت من:

- التعرف على مجتمع الدراسة وإقامة علاقة ودية مع أفراده(المربيين والأطفال الصم).
- إجراء مقابلات مع أساتذة مختصين والاستفادة من أراءهم وخبرتهم في تصميم البرنامج التدريبي الحالي.

- تصميم أدوات الدراسة: استبيان مهارات التواصل لدى الأطفال الصم والبرنامج التدريبي.
- اكتشاف الصعوبات الإجرائية لتنفيذ الدراسة، ووضع الحلول والتسهيلات في سبيل إنجاح تطبيق الدراسة.

2.الدراسة الأساسية

1.2.حدود الدراسة.

الحدود الموضوعية: تم تنفيذ الدراسة باستخدام استبيان مهارات التواصل لدى الأطفال الصم وبرنامج تدريبي سلوكي مقترح قائم على استراتيجيات تدريبية بصرية وحركية–سلوكية من إعداد الباحثة ، بالإضافة إلى اختبار المصفوفات المتتابعة الملون Coloured Progressive Matrices (CPM) من أجل تكافؤ عينة الدراسة التجريبية من حيث العمر الزمني ومستوى الذكاء.

الحدود البشرية: أجريت الدراسة الأساسية على عينة من الأطفال الصم الأقل من 5 سنوات، قدرت ب(10 أطفال)

الحدود المكانية: أجريت الدراسة الأساسية بمدرسة الإعاقة السمعية بوهران.

الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من (4جانفي2026) إلى غاية (19مارس 2026)

2.2منهج الدراسة.

.المنهج شبة التجريبي

تقوم الدراسات والأبحاث العلمية على إتباع منهج معين، يستطيع من خلاله الباحث تنظيم أفكاره ووضع الخطوات وتحديد الإجراءات المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، وبما أن دراستنا الحالية تسعى إلى الكشف عن " فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم دون خمس سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة "، فإنه يتطلب منا استخدام المنهج شبه التجريبي

لملاءمته لموضوع الدراسة. وفق التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي- البعدي لمناسبته الدراسة كما يلي:

الجدول (31):*التصميم التجريبي المتبع في الدراسة*

المجموعة	قياس قبلي	المعالجة التجريبية	قياس بعدي
التجريبية		التدريب	

3.2.عينة الدراسة :

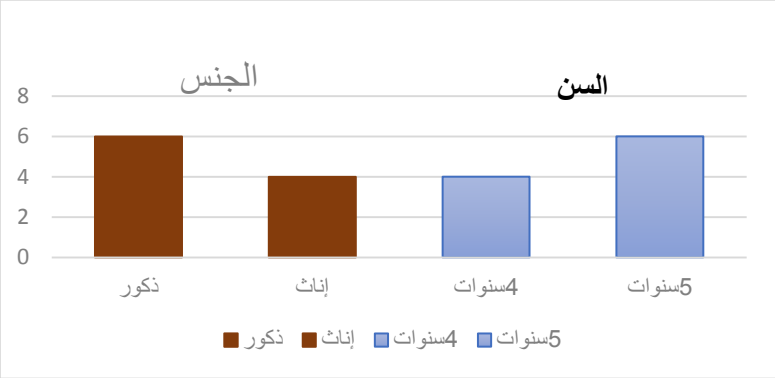
اختيرت عينة الدراسة الاساسية من الاطفال الصم دون خمس سنوات والمستفيدين من زراعة القوقعة ، والمسجلين رسميا بمدرسة الإعاقة السمعية بوهران. تم اختيارهم بالطريقة القصدية ، حيث تم انتقائهم بالارتكاز على تكافؤ مستوى الذكاء والعمر الزمني لديهم، وقد بلغ عدد أفراد العينة(10) اطفال .

جدول(32): *توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس*

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الإناث	04	**%40**
الذكور	06	**%60**
المجموع	10	**%100**

جدول(33): *توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب السن*

السن	العدد	النسبة
4 سنوات	04	%40
5 سنوات	06	%60
المجموع	10	%100



الشكل(12):توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغيري الجنس والسن

4.2.متغيرات الدراسة.

المتغير المستقل: البرنامج التدريبي السلوكي.

المتغير التابع: مهارات التواصل.

5.2.أدوات الدراسة

بالاضافة لاستخدام الباحثة كل من :

- ✓ اختبار CPM
- ✓ استبيان المهرات التواصلية لدى الأطفال الصم
- ✓ البرنامج التدريبي السلوكي

6.2.البرنامج التدريبي السلوكي المقترح.

ولقد اشتمل البرنامج التدريبي المصمم على المحتوى الموالي:

أولا.الإطار العام للبرنامج التدريبي:

أ. **تعريف البرنامج التدريبي.**

هو مجموعة منظمة و منهجية من الاجراءات و الانشطة القائمة على مبادئ نظريات التعلم و السلوك ،المصممة خصيصا لتعديل او بناء سلوكيات تواصلية (لفظية او غير لفظية) لدى

الطفل الذي يعاني من فقدان سمعي شديد الى عميق ، بهدف تمكينه من التعبير عن احتياجاته و التفاعل مع بيئة الاجتماعية بكفاءة.

في دراستنا الحالية يعتمد البرنامج على تحويل التواصل من مجرد "رغبة داخلية " الى سلوك ملاحظ و قابل للقياس :

_ المثير (Stimulus) : تهيئة بيئة الطفل بمحفزات تشجيعية على التواصل مثل وضع لعبة يحبها في مكان مرتفع

_ الاستجابة (Response) : السلوك الذي يصدره الطفل اشارة , تواصل بصري او اصدار صوت .

_ التعزيز (Reinforcement) : المكافئة الفورية التي يتلقاها الطفل، مما يزيد من احتمالية تكرار السلوك التواصلي مستقبلا .

ب.مبررات تصميم البرنامج التدريبي:

استنادا إلى نتائج الدراسات التربوية حول دور البرامج التدريبية في تحسين مهارات التواصل ومساعدة أطفال الصم على تنمية تواصلهم اللفظي وغير اللفظي من جهة، والتوجهات الحديثة في مجال علاج وتعليم ذوي الإعاقة السمعية وفق استراتيجيات فعالة من جهة أخرى، ارتأت الباحثة إلى تحديد الأسباب والمبررات التالية لبناء البرنامج التدريبي المقترح:

- ضرورة تصميم برامج تدريبية ملائمة للتدخل المبكر حيث يستهدف البرنامج في سن مبكرة مجموعة من المحاور الأساسية :
  - مهارات ما قبل اللغة : و تتضمن التواصل البصري ، التقليد الحركي (تقليد حركة اليدين و الجسم وتقليد لفظي) و التركيز المشترك .

- التواصل الوظيفي : تدريب الطفل على ان التواصل هو "أداة " للحصول على ما يريد، سواء عبر الاشارة البديلة او الصور (نظام التواصل بالتبادل بالصور PECS)
- تنمية البقايا السمعية : في حال وجود معينات سمعية يركز البرنامج على ربط السلوك بالاستجابة للاصوات المحيطة

➢ ضرورة الربط بين الجانب النظري والتطبيقي خلال تدريب الأطفال الصم وتعليمهم: ان البرنامج التدريبي السلوكي يندرج تحت مفاهيم: الاتجاه، الاسلوب، الطريقة هنا نتحدث عن الانتقال من الفلسفة النظرية الى التطبيق الميداني. في بحثنا هذا التطبيق يمنح بحثا ابستيمولوجيا(معرفيا) ومنهجا قويا

وبذلك يعني:

1/-فالبرنامج ك(اتجاه) Approach:

المقصود بالاتجاه هو الخلفية النظرية أو المدرسة الفكرية التي تنطلق منها، بمعنى اننا نبني الاتجاه السلوكي(Behavioral Approach)، وتحديدا تحليل السلوك، لاننا نؤمن بان التواصل ليس مجرد قدرة داخلية بل هو سلوك متعلم يمكن تشكيله وتعديله من خلال المثيرات و الاستجابات والتعزيز، لاننا لا ننتظر نضج الطفل تلقائيا بل تدخلا سلوكيا لبناء أية مهارة.

2/-والبرنامج ك(أسلوب) Style/Mode

الاسلوب هو كيفية التي يتم بها تنفيذ الاتجاه او الصبغة التي يصبغ بها الباحث تفاعله مع الحالة، أسلوبنا هو التدخل المبكر الشامل والتركيز على المنحى السمعي اللفظي، المزود بالدعم السلوكي لاننا نتعامل مع طفل زراعة القوقعة(اقل من خمس سنوات)فاسلوبنا يتسم بالمرونة، اللعب الهادف واستغلال المواقف الطبيعية(Natural Environment Teaching) لتحفيز التواصل مع الحفاظ على الصرامة السلوكية في القياس.

3/-والبرنامج ك(الطريقة)Method/Procedure

الطريقة هي الخطوات الاجرائية المنظمة والمقننة التي تتبعها للوصول الى الهدف. ومعناه الفنيات السلوكية المحددة التي يتضمنها برنامجنا مثل النمدجة، التشكيل، الحث التلاشي، لان البرنامج له برتوكول واضح مثلا:

جلسة1: تعزيز التواصل البصري

جلسة2: التقليد الحركي، والطريقة تنقد البرنامج لضمان انتقاله من مجرد فكرة الى نتائج احصائية ملموسة.

- تصميم برامج تدريبية تربوية قائمة على المقاربة السلوكية، يمكن تكييف محتواها مع متدربين (أطفال الصم) في مختلف المستويات التعليمية والعمرية لاحقا.
- القصور الملحوظ في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال الصم، والذي يعتبر من أهم السمات التشخيصية التي تنعكس سلبا على تعلم هذه الفئة وعلى تفاعلاتهم الاجتماعية أيضا.
- تم الاعتماد أساسا في هذا البرنامج التدريبي على استراتيجيات ك تبادل الصور التعزيز الايجابي والتعلم بالنمذجة وباللعب.. باعتبارها من أهم الاستراتيجيات السلوكية_ المعرفية التي أثبتت فعاليتها في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الصم ،والانتقال التدريجي من التواصل غير اللفظي إلى اللفظي.
- الحاجة إلى تصميم برامج تدريبية قابلة للقياس والتقويم في مجال تعليم الأطفال الصم، والتأكد من صدق وثبات هذه البرامج.
- الحاجة إلى تنمية التفاعل الاجتماعي والاندماج المدرسي من خلال تعزيز التواصل الايجابي بين المتعلمين من أطفال الصم ومعلميهم ومع الأقران وسط البيئة التعليمية وحتى داخل الأسرة.

- السعي إلى تعزيز الثقة لدى الطفل الأصم، من خلال التعبير عن احتياجاته بالاعتماد على نفسه، وتقليل السلوكات غير التكيفية لديه.
- خدمة الأسرة والمجتمع بما يساهم في مساعدتهم على التعامل مع فئة أطفال الصم، وتحسين جودة الحياة والخدمات المقدمة لرعايتهم بما يخفف الأعباء النفسية والاجتماعية على ذويهم.

ج. أسس تصميم البرنامج التدريبي :

تم بناء البرنامج التدريبي السلوكي استنادا إلى مبادئ المقاربة المعرفية السلوكية، خاصة ما يتعلق بالتعزيز والنمذجة .. وقد روعي في تصميمه خصائص الأطفال الصم مستخدمي القوقعة من حيث اعتمادهم على المدخلين السمعي والبصري بدرجات متفاوتة مما يستدعي التدرب على اكتساب وتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم، كما ينطلق البرنامج أساسا مما يملكه الأطفال(العينة التجريبية) من خبرات ومهارات بصرية ،ووعيهم بحاجتهم إلى تنمية مهارات التواصل لديهم وبالتالي يستطيعون من خلال ذلك التدرب على ممارستها بفعالية وإتقان أكبر في المواقف الحياتية.

كما تم الاستناد إلى الأسس التالية في اختيار محتوى وأنشطة البرنامج التدريبي:

- ✓ الانطلاق من رصد الاحتياجات التدريبية للعينة التجريبية من خلال الوقوف على ملف كل حالة وخصائصها.
- ✓ الانطلاق من حاجات وخصائص المرحلة العمرية التي يعيشونها.
- ✓ السعي لتنمية مهارات التواصل وفق مراحل متسلسلة وبالتدريج(من البسيط إلى المعقد) مع مراعاة الاستمرارية في التدريب.
- ✓ مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال الصم ضمن العينة التجريبية.
- ✓ القدرة على تعميم المهارات في مواقف حياتية وتعليمية متنوعة.

- ✓ التقويم المستمر لمستوى تقدم الطفل على كل مهارة من أجل تعديل الإجراءات التدريبية وتحيينها من حين لآخر.
- ✓ تنويع الأنشطة للحفاظ على دافعية الطفل وزيادة فرص الاستجابة والتفاعل، وتثبيت هذه المهارات بالتدرج.

❖ يندرج هذا البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة ما يلي :

- الفردية : يصمم البرنامج بناءا على مستوى الفقدان السمعي لدى الطفل و قدراته الادراكية الفردية
- التدرج (Shaping) : البدء بتعزيز ابسط محاولات التواصل (مثل نظرة عين عابرة) وصولا الى السلوك التواصلي الكامل .
- الشمولية : اشراك الاسرة كعنصر اساسي، حيث يتم تدريب الوالدين على تطبيق فنيات التعزيز في المنزل لضمان تعميم السلوك .

اذن البرنامج هو خطة عمل مكثفة تهدف الى تحويل صمت الطفل الى فعل تواصل هادف مستغلة قدرة الدماغ في سن ما قبل خمس سنوات على تشكيل مسارات عصبية جديدة تعوض النقص السمعي بالاعتماد على الحواس الاخرى و الارتباطات السلوكية .

ثانيا. مكونات البرنامج التدريبي:

أ. تحديد محتوى البرنامج التدريبي.

يتضمن محتوى البرنامج التدريبي جميع جوانب الخبرة المتوقع من الأطفال الصم اكتسابها بعد نهاية البرنامج، وقد روعي في اختيار محتوى البرنامج ما يلي:

- ملائمة محتوى البرنامج للأهداف وقدرة الباحثة على تحقيقها.
- شمولية محتوى البرنامج لجميع جوانب مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى طفل الصم.
- المرونة في تنفيذ خطة البرنامج التدريبي بما يسمح بالتعديل والتطوير.

- التدرج من السهل إلى الصعب.
- أن تختار الوسائط المناسبة مع أهداف كل جلسة تدريبية من صور فيديوهات وبطاقات وأدوات حسية...
- قابليته للتقويم المستمر.
- مراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة التجريبية.
- كتابة الأهداف في صورة سلوك إجرائي يمكن ملاحظتها وقياسها.
- آليات تعزيز مادية ومعنوية مناسبة لتثبيت السلوكيات المرغوبة.

الجدول رقم (35) يوضح البرنامج التدريبي في صورته النهائية

المدة الإجمالية	خلال الأسبوع	خلال اليوم	الاستراحة	العدد الكلي للحصص
11 أسبوع	4 حصص خلال الأسبوع	45 دقيقة	5 دقائق	46 حصة

محتوى البرنامج التدريبي

وصف الحصة الأولى(1):

تعتبر الحصة الأولى حصة تمهيدية أولية فقط لا تندرج ضمن حصص البرنامج تهدف أساسا إلى التعارف بين الطالبة الباحثة والمعلمين المتخصصين و الأخصائية النفسانية (الأخصائية الأرطوفونية)، والتلاميذ الصم زارعي القوقعة الذين يمثلون حالات الدراسة، وبناء علاقة إيجابية فيما بينهم وبين الطالبة الباحثة (التعزيز الإيجابي)، بحيث يتم الترحيب بالتلاميذ المشاركين في

البرنامج التدريبي السلوكي، مع التعريف بالطالبة الباحثة من طرف الأخصائية النفسانية و الأستاذة المتخصصة المشاركة في تنفيذ البرنامج.

هدف الحصة: شرح هدف البرنامج وأهميته مدعما بوسائل بصرية(فيديوهات، صور توضيحية)

بهدف تسهيل فهم المشاركين وتعزيز استيعابهم لطبيعة البرنامج وآلية تطبيقه.

مدتها: 45 دقيقة

مكانها: مدرسة الإعاقة السمعية بوهران قمبيطا "القسم"

الفنيات المستخدم: التعزيز الإيجابي

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر، صبورة، مقاطع فيديو توضح الأنشطة المسطرة خلال فترة تطبيق البرنامج

وصف الحصة الثانية(2):

شرح (تعليمات استبيان المهارات التواصلية وتوضيح أبعاده) وتطبيقه على مجموعة التلاميذ (قياس قبلي)، لتحديد مستوى أدائهم الحالي (بإشراف/مساعدة المعلم او الأخصائي المختص)

تهدف الحصة إلى تحديد أداء عملية –تهيئة الطفل قبل تطبيق الاستبيان عن طريق التواصل الكلي

محتوى الحصة: تمرير استبيان مهارات التواصلية مع تسجيل استجابات التلاميذ على ورقة الإجابة لاستغلالها لتحديد أهم المهارات التواصلية التي تحتاج إلى تدريب

المدة: 45 دقيقة

المكان : القسم بمدرسة الإعاقة السمعية قمبيطا

الفنيات المستخدمة: الشرح، التعزيز

الجلسات رقم (1)

عنوان الجلسة: التواصل البصري

الهدف الرئيسي للجلسة: تنمية قدرة الطفل على النظر إلى وجه المتحدث أثناء التفاعل

الهدف الإجرائي للجلسة:

-أن يتمكن الطفل الأصم من الحفاظ على التواصل البصري مع المدرب أو الأم لمدة 3 ثوان أثناء التفاعل

فنيات الجلسة: التعزيز الإيجابي(تصفيق، تقديم حلوى، شكلاط) ، التقليد

أدوات الجلسة: ألعاب ملونة مضيئة.

مدة الجلسة:45 دقيقة

محتوى الجلسة: جلوس المدرب في طاولة واحدة مع الطفل الأصم وجها لوجه، يقوم المدرب بإخراج لعبة مضيئة داخل غرفة منخفضة الإضاءة، يقوم المدرب بتوجيه اللعبة المضيئة بكاشف ضوئي يقوم المدرب بتوجيهها نحوه لجذب إنتباه الطفل وإبقاء التواصل البصري على الأقل 3 ثوان كبداية، ثم يقوم بإخفائها تدريجيا .

الواجب المنزلي: أن يقوم بنفس التمرين في المنزل

الملحق رقم ( ) أنشطة إضافية تدعم مهارة التواصل البصري

الجلسة رقم(2-3)

عنوان الجلسة: التواصل البصري

الهدف الرئيسي للجلستين: تنمية قدرة الطفل على النظر إلى وجه المتحدث أثناء التفاعل

الهدف الإجرائي: أن يتمكن الطفل الأصم من الحفاظ على التواصل البصري مع المدرب أو الأم لمدة 5-10 ثوان أثناء التفاعل

- أن يحافظ على التواصل البصري أثناء النشاط

فنيات الجلسة: التعزيز الإيجابي، التقليد

أدوات الجلسة: ، صابون، ماصاتStraws.Bay ، مكعبات، أحجام الأشكال، مرآة

محتوى الجلسة: جلوس المدرب في طاولة واحدة مع الطفل الأصم وجها لوجه في نفس المستوى ، يقوم المدرب بنفخ فقاعات الصابون في الهواء وجعل الطفل يتبعها ببصره وإبقاء التواصل البصري على الأقل 5-10 ثوان ، ثم يقوم بإخفائها تدريجيا .يتوقف المدرب قليلا من أجل معرفة الطفل مدى استجابته لاستمرارية التواصل البصري، في نشاط آخر يقوم المدرب بتحريك لعبة ومراقبة الطفل يتابعها (تتبع الألعاب)

تقييم الجلسة: تمكن الطفل من المحافظة على التواصل البصري مع المدرب لمدة محددة

الواجب المنزلي: أن يقوم بنفس التمرين في المنزل

الفائدة	الوصف	النشاط
تقوية الاتصال البصري	الجلوس مقابل الطفل وتقليد تعابيره	**اللعبة المرآة**
تطوير المتابعة البصرية	تحريك لعبة ومراقبة الطفل يتابعها	**تتبع الألعاب**
جذب الانتباه البصري	استخدام ألعاب بأضواء	**الأضواء اللامعة**
تطوير الاهتمام المشترك	قراءة كتاب ومراقبة الطفل الصور	**الكتب ا لمصورة**
تشجيع التفاعل المباشر	الألعاب التي تتطلب اتصالا مباشراً	**الألعاب التفاعلية**

الجلسة رقم(4)

عنوان الجلسة: الانتباه المشترك

الهدف الرئيسي للجلسة: أن يستجيب الطفل لمحاولات الانتباه المشترك (مثل الإشارة إلى شيء أو تتبع نظر

الآخر)من خلال النظر إلى نفس الشيء أو الشخص.

الهدف الإجرائي للجلسة:

-أن يتبع الطفل نظر المدرب نحو شيء معين

فنيات الجلسة: التعزيز الإيجابي، التلقيد، المحاكاة

- **أدوات الجلسة:** كرات ملونة مع استخدام الألوان الزاهية

مدة الجلسة:45 دقيقة

محتوى الجلسة: جلوس المدرب في طاولة واحدة مع الطفل الأصم وجها لوجه، يقوم المدرب بإخراج كرتين ملونتين بأوان مختلفة داخل غرفة ، يقوم المدرب بتوجيه الكرة الأولى نحو الطفل، وعند التأكد من إمساكها يقوم برمي الكرة الثانية وهكذا لتكون رميتين في آن واحد ورد نفس الرمية من طرف الطفل، فهي لحظة التي يدرك فيها الطفل أن "أنا وأنت ننظر إلى نفس الشى" أي لنا إنتباه مشترك

تقييم الجلسة: مشاركة الاهتمام بشيء ما مع شخص آخر، تفاعل

الواجب المنزلي: أن يقوم بنفس التمرين في المنزل

الجلسة (5-6)

عنوان الجلسة: الانتباه المشترك

الهدف الرئيسي للجلستين: أن يستجيب الطفل لمحاولات الانتباه المشترك والمشاركة من خلال النظر الى نفس الشيء او الشخص بنسبة 80%

الهدف الإجرائي: أن يتمكن الطفل الأصم من الحفاظ على التواصل البصري مع المدرب أو الأم لمدة 5-10 ثوان أثناء التفاعل

- أن يشير الطفل إلى شيء مرغوب فيه(الطلب)
- أن يشارك النظر بين الشخص و الشيء

فنيات الجلسة: التعزيز الفوري، المحاكاة

أدوات الجلسة: مكعبات، شرائط بلاستيكية ملونة

محتوى الجلسة: في طاولة يقوم المدرب بوضع مكعبات صغيرة ويقوم بفصلها إلى مجموعات مرة ثنائية ثم ثلاثية وهكذا ويقوم المدرب بالنشاط أمام نظر الطفل الأصم، بالتصفيق على الطاولة حسب عدد المكعبات ليقوما فيما بعد بالنشاط مع بعض، ليقوم المدرب بإطفاء المساعدة تدريجيا بتكرار المحاولات حتى تكون نسبة الاستجابات صحيحة80%، في نشاط أخر يقوم المدرب بفتح كتاب به صور يضعه أمام الطفل ويراقبه إذا الطفل ينتبه للصور والمدرب يقرأ الكتاب.

تقييم الجلسة: أن يتبع الطفل الأصم نظر المدرب وإشاراته

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل الأصم بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (7)

عنوان الجلسة: تبادل الأدوار

الهدف الرئيسي للجلسة: تنمية قدرة الطفل على التفاعل المتبادل(أخد الدور وإعطاءه)

الهدف الإجرائي:

- أن يشارك الطفل في نشاط لعب الأدوار البسيطة لمدة 3-5 دقائق متواصلة بمساعدة جزئية

- ان ينتظر الطفل دوره

– فنيات الجلسة: التعزيز الإيجابي، المحاكاة، لعب الأدوار، المحاولات المنفصلة، المساعدة الجسدية.

أدوات الجلسة: ألعاب جماعية، كرة، لعبة تركيب القطع الناقصة

محتوى الجلسة: يجلس المدرب على الأرض في مواجهة للطفل، يبدأ المدرب بدحرجة الكرة نحوه، وعندما يمسكها ينتظر المدرب ولا يطلبها فورا، يقوم المدرب بالإشارة لنفسه بمعنى دوري، ثم يقوم المدرب بالجلوس مقابل الطفل في الطاولة، يضع المدرب لعبة تركيب القطع الناقصة فوق الطاولة، ويقوم الطفل بتركيب قطعة وإعطاء الطفل الدور لتركيب قطعة أخرى، في حالة أستجاب الطفل وأخد الدور، يقوم المدرب بتحفيزه معنويا أو ماديا وفي حالة لم يستجب يقوم بمساعدته لأخد الدور مع الاستمرار في التحفيز بملصقات أو نجوم، كمل يقوم بتكرار المحاولات حتى تكون نسبة الاستجابات الصحيحة80% من العدد الإجمالي للمحاولات.

تقييم الجلسة: أن يفهم الطفل ان اللعبة تتوقف حتى يعيد الكرة إليك، مما يخلق توقعا بصريا لدورك

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (8-9)

عنوان الجلسة: تبادل الأدوار

الهدف الرئيسي للجلسة: تنمية قدرة الطفل على التفاعل المتبادل(أخد الدور وإعطاءه)

الهدف الإجرائي:

- أن يشارك في نشاط بالتناوب
- ان يستجيب عند إعطائه الدور
- **فنيات الجلسة:** التعزيز الإيجابي، المحاكاة، لعب الأدوار، التمثيل

أدوات الجلسة: ألعاب جماعية،لعبة الغميضة

محتوى الجلسة: يقوم المدرب بتغطية وجهه بوشاح شفاف قليلا، ثم يقوم برفعه ويبتهج ثم يضع الوشاح على وجه الطفل وينتظر حتى يرفعه هو، يقوم المدرب بتكرار ذلك مع تبادل من يغطي وجه الأخر

تقييم الجلسة: بناء التواصل البصري المتناوب والارتباط العاطفي أثناء التبادل

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (10)

عنوان الجلسة: التقليد الحركي

الهدف الرئيسي للجلسة: أن يقلد الطفل الأصم 5 حركات بسيطة مثل التصفيق- التلويح بعد عرضها بدقة لا تقل عن 60 %

الهدف الإجرائي:

- أن يقلد حركات بسيطة مثل الطرق، رفع اليد إلى الأعلى
- **فنيات الجلسة:** التعزيز الإيجابي، المحاكاة، التقليد

أدوات الجلسة: ألعاب جماعية، اللعب الجماعي

محتوى الجلسة: يقوم المدرب بحركات مميزة كقفزة الكنغر أو رفع اليدين إلى الأعلى ، ثم يقوم بالإشارة إلى الطفل ليقوم بنفس الحركة خلفه.

تقييم الجلسة: أن تكون الأنشطة حركية بإمتياز

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (11-12)

عنوان الجلسة: التقليد الحركي

الهدف الرئيسي للجلسة: أن يقلد الطفل الأصم 5 حركات دقيقة مثل التصفيق- بدقة لا تقل عن 80 %

الهدف الإجرائي:

- أن يقلد حركات مركبة
- أن يقلد تعابير الوجه
- **فنيات الجلسة:** التعزيز الإيجابي، المحاكاة، التقليد

أدوات الجلسة: مرآة، أدوات بلاستيكية

محتوى الجلسة: أن يقوم المدرب باستخدام مطرقة بلاستيكية ويضرب على الطاولة، ثم يقدمها للطفل الأصم ليقلد نفس الفعل

يقوم المدرب بالجلوس مع الطفل أمام المرآة يقوم المدرب بإخراج لسانه، نفخ الخدين، غمزة العينين، فتح الفم بشكل واسع) المرآة توفر تغذية بصرية راجعة فورية للطفل ليرى نفسه وهو يقلدك، ثم يقوم المدرب تدريجيا بإدراج حركتين في نفس الوقت مثلا كالتصفيق و رفع اليد للأعلى مع تقديم التعزيز الفوري عند كل محاولة. ناجحة.

تقييم الجلسة: تطوير الوعي بالحركات الجسدية و المكان.

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (13)

عنوان الجلسة: التقليد اللفظي او الإشاري

الهدف الرئيسي للجلسة: أن يحاول الطفل الأصم إنتاج أصوات أو مقاطع لفظية بسيطة(مثل ما، با) أو ما يقابلها بالإشارة في 3 محاولات من أصل 5 محاولات

الهدف الإجرائي:

- أن يقلد أصوات بسيطة (ما ، با،فا)،(با،مو،تي)
- فنيات الجلسة: النمذجة اللفظية، التلقين اللفظي

أدوات الجلسة: بطاقات مصورة، مرآة لملاحظة حركات الفم

محتوى الجلسة:

يقوم المدرب بالجلوس مع الطفل في مستوى واحد في طاولة معا، ويقوم المدرب بإصدار أصوات مثل(ما، با،فا) يجب أن يبالغ المدرب في فتح الفم وضم الشفاه، والمطلوب من الطفل أن ينظر لشكل المدرب في المرآة ويحاول مطابقة شكل فم المدرب لشكل فم الطفل لإخراج نفس الهيئة الصوتية، ثم ينتقل المدرب بالتدريج لأضافه أصوات جديدة بسيطة مع تقديد التعزيز الفوري مباشرة عند كل محاولة نطق صحيحة مثل ملصقات/ ألعاب، حلوي صحية بكمية معتدلة،..(با، مو، تي)

-ربط التواصل البصري مع التواصل النطقي للحروف

تقييم الجلسة: التقليد البصري والصوتي لمخارج الحروف.

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (14-15)

عنوان الجلسة: التقليد اللفظي او الإشاري

الهدف الرئيسي للجلسة: تنمية قدرة الطفل على تقليد الأصوات أو المقاطع الصوتية

الهدف الإجرائي:

- أن يصدر أصواتا عند الطلب

- **فنيات الجلسة:** النمذجة اللفظية، التلقين اللفظي، التعزيز

أدوات الجلسة: مرآة، كاميرة الهاتف، صور

- **محتوى الجلسة:** يقوم المدرب بالجلوس مع الطفل في مستوى واحد في طاولة معا، ويقوم المدرب بإصدار أصوات مثل(ماما ، بابا)، يقوم بالتعزيز الفوري(نجوم أو ملصقات أو حلويات صحية بكمية معتدلة، ألعاب صغيرة)أي مكافأة الطفل لمحاولة النطق، ثم ينتقل المدرب تدريجيا بإدراج كلمات بسيطة تدريجيا(ماما، بابا)، ثم إدراج كلمات جديدة (جمل من كلمتين بسيطة)مثلا : طفل يأكل..... مع استمرار التعزيز والمكافأة عند كل محاولة النطق

تقييم الجلسة: تقليد الحركة مع محاولة محاكاة الصوت المصاحب

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

الجلسة (16)

عنوان الجلسة: التواصل غير اللفظي (الإيمائي)

الهدف الإجرائي:تنمية استخدام الإشارات و الحركات للتعبير عن الحاجات

– أن يقلد وضعيات جسدية ذات معنى

– فنيات الجلسة: المحاكاة ، التقليد

أدوات الجلسة: صور، فيديو

محتوى الجلسة:

يقوم المدرب بالجلوس بوضعية مستقيمة أما الطفل في نفس المستوى ويطلب منه الجلوس بنفس الوضعية ويشير إليه بمعنها إشاريا أنها وضعية الانتباه و الاهتمام، ثم يقوم المدرب بوضعية بالإنحناء إلى الأمام ليشير للطفل أنها وضعية تعبر عن المشاركة الفعالة وذلك إشاريا، ثم يقوم المدرب بالجلوس ووضع مسافة شخصية بينه وبين الطفل لعبر عنها إشاريا أنها وضعية الراحة والأمان، ليقوم الطفل بمحاكاة الوضعيات وذلك بنسبة 80% من مجموع الحركات

تقييم الجلسة: تنمية القدرة على فهم الوضعيات الصحيحة عند الطفل الأصم

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنز

الجلسة (17-18)

عنوان الجلسة: التواصل غير اللفظي (الإيمائي)

الهدف الرئيسي للجلسة: تنمية استخدام الإشارات و الحركات للتعبير عن الحاجات

الهدف الإجرائي:

- أن يقوم الطفل بمحاكاة تعبيرات الوجه في وضعيات مختلفة

- **فنيات الجلسة:** المحاكاة ، التقليد

أدوات الجلسة: بطاقة المشاعر، مرآة

محتوى الجلسة:

يقوم المدرب بالجلوس مع الطفل ثم يظهر له بطاقة من المشاعر ويقوم المدرب بتمثيلها أي التعبير بالوجه بشكل مبالغ فيه مثلا فتح العينين والفم بشدة للتعبير عن المفاجأة، ثم يطلب من الطفل أن يفعل مثله في المرآة.

التدريب	التعبير	المشاعر
محاكاة الوجه السعيد	ابتسامة، عينان مشرقتان	الفرح
ممارسة الحزن باعتدال	جبين منقبض، زوايا الفم لأسفل	الحزن
تعبير عن المفاجأة	عينان مفتوحتان، فم مفتوح	الدهشة
التعبير عن عدم الرضا	جبين منقبض، شفاه مشدودة	الغضب
طلب التوضيح	حواجب مرفوعة، رأس مائل	الاستفهام
الموافقة بثقة	إيماءة رأس مع ابتسامة	الموافقة

تقييم الجلسة: تنمية القدرة على قراءة المشاعر و التعبير عنها بصريا

الواجب المنزلي: أن يقوم الطفل بنفس النشاط في المنزل

ملاحظة: البرنامج مرفق بعدة نشاطات موازية للمهارات التواصلية التي تم تطبيقها على أفراد العينة لتعزيز التدريب .

ب .اهداف البرنامج التدريبي السلوكي:

الهدف العام للبرنامج: هو مجموعة المقاصد التي يسعي البرنامج لتحقيقها نهاية فترة التدريب وهي:

1-تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال الصم في مرحلة ما قبل الأكاديمية

1-تطوير القنوات الاتصالية البديلة: تمكين الطفل الأصم في المرحلة العمرية أقل من خمس سنوات من استخدام حاسة البصر و اللمس كبديل فعال عن حاسة السمع المفقودة

2-تحقيق الاستعداد اللغوي: تهيئة الطفل الأصم لمرحلة اكتساب لغة الإشارة أو اللغة اللفظية من خلال إتقان مكتسبات ما قبل اللغة

3-الدمج الاجتماعي الأولي: تقليل العزلة الاجتماعية للطفل الأصم من خلال تعليمه أصول التفاعل مع الآخرين (تبادل الأدوار- اللعب المشترك)

4-تعديل السلوك التواصلي: استبدال السلوكيات غير المرغوبة كالصراخ بأساليب تواصلية مقبولة كالإيماءة و الإشارة

الأهداف الإجرائية للبرنامج التدريبي السلوكي: Behavioral Opérationnal Objectives

وترتكز على أنها أهداف محددة قابلة للقياس و مقترنة بزمن و إستجابة

1-**هدف مهارة التواصل البصري:**

"أن ينظر الطفل إلى عيني المتدرب مباشرة لمدة لا تقل عن 5ثوان متواصلة عند مناداته"(بصريا أو حسيا) في أربع محاولات ناجحة من أصل خمس.

2- هدف مهارة الانتباه المشترك:

'أن يتبع الطفل مسار إشارة أصبع المتدرب نحو لعبة بعيدة على بعد مترين ويلتفت نحوها في غضون 3 ثوان من تقديم المثير

3- هدف مهارة تبادل الأدوار:

"أن ينتظر الطفل دوره في لعبة ما (دحرجة الكرة مثلا) لمدة 10ثوان دون محاولة خطف الكرة من المدرب وذلك في 3جلسات متتالية"

4- هدف مهارة التقليد الحركي:

"أن يقلد الطفل 5 حركات كبرى يقوم بها المدرب مثل التصفيق، رفع اليدين، ووضع اليدين على الرأس بدقة تصل إلى 80% دون مساعدة جسدية"

5- هدف مهارة التقليد اللفظي:

"أن يحاكي الطفل حركة أعضاء النطق للمدرب(مثل فتح الفم، ضم الشفاه، إخراج اللسان) أما المرآة لمدة 3 ثوان لكل حركة"

6- هدف مهارة التواصل غير اللفظي(الإيماءات):

"أن يستطيع الطفل الأصم الإيماء(هز الرأس يمينا ويسارا للتعبير عن الرفض(لا) بدلا من البكاء عندما يعرض عليه شيء غير محبب في مواقف طبيعية"

ج. طرق وأساليب تنفيذ البرنامج العلاجي.

في ضوء الوسائل والإمكانيات المتوفرة، وحسب طبيعة عينة الدراسة التجريبية وقدرة الباحثة، ومراعاة لأهداف الدراسة تم الاعتماد أساسا على المقاربة السلوكية في تنفيذ البرنامج الحالي والقيام بأنشطته المتضمنة ، بالإضافة إلى استراتيجية تنمية الإدراك البصري، بالإضافة إلى استراتيجيات فعالة لتنمية المنفذ السمعي لدى الطفل الأصم مستخدم القوقعة كما تم الاستعانة بأساليب أخرى كالتدريب الحركي بالتنسيق مع التدريب الحركي الفموي، بالإضافة إلى عرض الصور والبطاقات، ،التعزيز الايجابي، الربط البصري السمعي، التغذية الراجعة البصرية اللعب الموجه، النمدجة اللفظية، نمذجة الأقران، ، لعب الأدوار.

وتتوقع الباحثة من خلال اعتماد المقاربة السلوكية في تنفيذ برنامجها التدريبي في هذه المرحلة العمرية المبكرة(أقل من خمس سنوات)، والتي تعد المرحلة الذهبية للنمو العصبي واللغوي أن تساهم فيسد الفجوة التواصلية قبل أن تؤدي إلى عزلة اجتماعية أو تأخر إدراكي، كما تتمثل أهمية هذه البرامج في المحاور التالية:

– الاستجابة للمثيرات وبناء التفاعل الأولي : في هذه السن , يركز التدريب السلوكي على تحويل انتباه الطفل من العالم الداخلي الى المحيط الخارجي وذلك من خلال التواصل البصري الذي هو الركيزة الاولى لأي عملية تواصل ، الانتباه المشترك الذي يسهل عملية التعلم بالتقليد

- الربط بين السلوك و المعنى (التواصل الوظيفي) : يساعد التدريب السلوكي للطفل الاصم على فهم ان " افعاله " لها نتائج مما يقلل من الاحباط أي استبدال الصراخ بلغة الاشارة او نطق بصري للتعبير عن احتياجاته و فهم القواعد الاجتماعية كتعلم مفاهيم الانتظار، تبادل الادوار من خلال التعزيز الاجابي للسلوكيات المرغوبة .
- تحفيز البقايا السمعية و النطق البصري : اذا كان الطفل يستخدم معينات سمعية او زراعة قوقعة فان البرنامج السلوكي يدعم الوعي الصوتي (ربط الاصوات المحيطة بسلوكات معينة مثل التوقف عند سماع صوت معين) و كذا قراءة الشفاه وذلك بتدريب الطفل سلوكيا على مراقبة حركة الفم بربطها بمخارج الحروف بصريا .
- الوقاية من المشكلات السلوكية (نوبات الغضب) : غالبا ما ينجم السلوك العدواني او نوبات الغضب لدى الطفل الاصم عن العجز عن التعبير، فالبرامج السلوكية توفر له مخارج بديلة استخدام الصور, (نظام PECS)او لغة الاشارة البسيطة لتفريغ شحنة التواصل، الضبط الذاتي (تعلم كيفية الهدوء عند عدم فهم الاخرين له) من خلال تقنيات النمذجة السلوكية .

في هذه المرحلة اللعب هو لغة التدريب، يجب ان لا يشعر الطفل بأنه في درس بل في نشاط تفاعلي محفز، وأن نجاح البرنامج السلوكي في هذه السن المبكرة يمهد الطريق لدمج اكاديمي واجتماعي ناجح مستقبلا، ويقلل من الفجوة التواصلية بين الطفل واقرانه الناطقين.

د.اهم الفنيات السلوكية المستخدمة في البرنامج التدريبي السلوكي:

_ **فنية التشكيل (shaping)** :هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب او يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال من خطوة لأخرى و يبدأ التشكيل من النقطة التي يكون العميل عندها، ثم يتدرج في خطوات صغيرة، بحيث يتغير سلوكه بيسر مع تقديم التدعيم للتغيير ومعالجة الاخطاء والمشكلات في مرحلة مبكرة (لويس مليكة 78،1994:)

_ **النمذجة (modeling)** : تعتمد على التعليم بالملاحظة اي تنمية السلوك عن طريق ملاحظة اشخاص اخرين (نماذج) يؤدون هذا السلوك، اهميتها للأصم هي اداة رئيسية لأن الطفل الاصم يعتمد على حاسة البصر بشكل كلي لاستيعاب كيفية التفاعل

_**فنية التلقين و سحب التلقين (Prompting & Fading)** : تقديم مساعدة اضافية للطفل لضمان حدوث الاستجابة الصحيحة ثم سحبها تدريجيا

انواعها : تلقين جسدي (توجيه يد الطفل للاشارة) او ايمائي (الاشارة بالعين الى الشيئ)

_ **فنية التعزيز الفوري (Immediate Reinforcement)** تقديم مثير محبب للطفل فور صدور السلوك التواصلي شرط اساسي :في السن المبكرة (اقل من خمس سنوات) يجب ان يكون التعزيز فوريا خلال ثوان ليربط الطفل بين سلوكه التواصلي و النتيجة الايجابية

_ **لعب الادوار(Role Playing)**: من أجل تنمية مهارات التواصل في مواقف اجتماعية حقيقية من خلال تمثيل الأدوار كطلب شيء ما أو التحية مثلا، وذلك بما يساعد

استخدام اللغة في سياق واقعي واكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي وتنمية روح المبادرة لدى الطفل.

التقليد المتبادل: والهدف منها بناء التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك من خلال تبادل الأدوار في التقليد وهي تساهم في التمهيد لاكتساب الطفل مهارات الحوار لاحقا ومهارات التواصل غير اللفظي وتعزيز التفاعل والانتباه.

فنية المحاكاة: حيث يتم تعليم الطفل سلوكا أو مهارة جديدة من خلال اتباع نموذج(المدرب مثلا)،وهو ما يساعد على اكساب الأطفال أصوات وكلمات جديدة وتعلم حركات وإشارات، وتسريع التعلم بالملاحظة.

التغذية الراجعة البصرية: من أجل تصحيح بأداء الطفل اعتمادا على المدخل البصري(صور،إشارات،مرآة،فيديو) بما يفيد تحسين نطق الأصوات وإدراك الأخطاء وتصحيحها، وبالتالي تعويض النقص السمعي.

الربط البصري السمعي: من أجل تعزيز العلاقة بين ما يسمعه الطفل عبر القوقعة وما يشاهده(صورة،حركة،شفاه)وذلك من أجل مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على فهم الكلام بشكل أفضل تطوير الإدراك السمعي ودعم اكتساب اللغة المنطوقة.

نمذجة الأقران: من خلال التعلم بملاحظة الأقران وهي تنمي الدافعية وتيسر العملية التعليمية بالنسبة لهذه العينة وتساهم من جهة أخرى في تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم.

التدريب الحركي بالتنسيق: وذلك من أجل تنمية التآزر بين الحركات (عين_يد_سمع_حركة..)

وهو يساعد في تنمية التواصل غير اللفظي وتحسين الانتباه والتركيز بالإضافة إلى تسهيل استخدام الإشارات والتعبير.

التدريب الحركي الفموي: بغية تقوية أعضاء النطق(الشفاه،اللسان،الفك) لتحسين إنتاج الأصوات، وبالتالي تحسين النطق وتحسين وضوح الكلام ودعم التواصل اللفظي

هـ- الأنشطة التدريبية.

لقد اشتمل البرنامج التدريبي الحالي على العديد من الأنشطة التدريبية والمواد التعليمية التي تلائم مستوى وخصائص الأطفال ذوي الإعاقة السمعية محل الدراسة التجريبية من جهة ، وتلائم أهداف الدراسة من جهة أخرى، ومن أهمها نذكر:

- تدريبات متنوعة على تطبيق مهارات التواصل البصري لتنمية التآزر البصري الحركي تتخلل كل جلسة تدريبية بما يناسب الموضوع وتقدم مستوى الطفل وتحسن مستواه بالتدريج.
- تقديم التغذية الراجعة الفورية للأطفال محل الدراسة، والحرص على توجيههم عند الحاجة.
- الاستفادة من التقنيات التربوية في عرض نماذج ومحتوى الجلسة التدريبة عبر الألعاب كلعبة الفقاعات ،لعبة straws
- إعداد وتصميم الباحثة لبطاقات أعمال والصور المناسبة، وبطاقات وأخرى للتقييم الفردي.
- دمج أساليب معرفية وسلوكية متنوعة (التكرار،النمذجة،التعزيز...).

و. الوسائل والأدوات المعتمدة.

لقد تم إجراء البرنامج التدريبي بالمدرسة الخاصة بذوي الإعاقة السمعية- وهران، ضمن قاعة خاصة، واعتمدت الباحثة على جملة من الوسائل والأدوات المساعدة أهمها:

- ❖ قاعة تدريب(خالية من الصور والمعلقات لتجنب تشتت انتباه الطفل ،طاولة وثلاث كراسي واحد للطفل والثاني والثالث للمدربين ، اضاءة جيدة ، رفوف لوضع أدوات التدريب) مجهزة ومناسبة لتطبيق استراتيجية المقاربة السلوكية وكل الأساليب الأخرى.
- ❖ أوراق عمل ولتنفيذ الأنشطة التدريبية.

- ❖ كرة وألعاب ملونة.
- ❖ صبورة من الخشب.
- ❖ مرآة.
- ❖ ألعاب مضيئة ودمى.
- ❖ مجسمات حيوانات وأدوات.
- ❖ بطاقات الحروف.
- ❖ بطاقات المشاعر.
- ❖ صور بيكس "كتب مصورة بسيطة".
- ❖ صور وبطاقات لتنمية مهارة القراءة واللغة .

ي. تقويم البرنامج التدريبي.

يعد التقويم ركنا أساسيا في إعداد وتصميم البرامج التدريبية، وهو الوسيلة التي تمكن المشرف على العملية التدريبية من معرفة مدى تحقيقه لأهداف برنامجه ومدى فعالية أنشطته، ولقد اعتمدت الباحثة في هذا البرنامج التدريبي الحالي على أساليب التقويم التالية:

– التقويم التشخيصي: قبل الانطلاق في تنفيذ الجلسات التدريبية، تقوم الباحثة بتطبيق استبيان المهارات التواصلية لرصد مستواها لدى الأطفال ذوي الاعاقة السمعية محل الدراسة التجريبية.

– التقويم التكويني: يتم تقويم أداء وسلوك عينة الدراسة من أطفال ذوي الإعاقة السمعية مستخدمي القوقعة من خلال أوراق العمل الفردية ومدى مشاركتهم الفعالة ومستوى تقدمهم، وكذلك من خلال تنفيذهم ومبادرتهم على طلب احتياجاتهم لفظيا ومن خلال الإشارة، خلال جلسات التقويم عند نهاية كل وحدة تدريبية.

– **التقويم النهائي**: من خلال إعادة تطبيق استبيان مهارات التواصل، للوقوف على مدى مساهمة وتأثير البرنامج التدريبي الحالي في تنمية هذه المهارات.

7.2.أساليب المعالجة الإحصائية الخاصة بالدراسة الأساسية:

- اختبار اعتدالية التوزيع: اختبار شابيرو–ويلك، لاختيار الأساليب الإحصائية المناسبة(البرامترية/اللابرامترية) لاختبار فرضيات الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبارT-test للعينات المرتبطة لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي على استبيان مهارات التواصل بمحاوره الستة.
- نسبة الكسب المعدل لبلاكBlake Modified Gain Ratio للتأكد من أن حجم الفروق الناتجة حقيقية تعود لمتغيرات الدراسة وليس للصدفة بالنسبة لاستبيان مهارات التواصل.

الفصل الخامس

عرض، وتحليل النتائج

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرضا تفصيليا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، التي هدفت إلى تقصي فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة ، حيث شملت الدراسة عينة من الأطفال الصم الأقل من 5 سنوات المزاولين دراستهم بالمدرسة الخاصة بالاعاقة السمعية بوهران ، كما تم اختبار فرضيات الدراسة عند مستوى الدلالة(0.05) وباستعمال برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS.

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الملائمة مع فرضيات الدراسة، ومن تم الحصول على نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والجانب النظري.

1.اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة.

يجب التأكد من أن بيانات أفراد عينة الدراسة واستجاباتهم على أداة الدراسة(استبيان مهارات التواصل) إذا كان يتبع التوزيع الطبيعي أو غير الطبيعي، وذلك لمعرفة الأساليب الإحصائية(البرامترية واللابرامترية) الأكثر مناسبة لاختبار الفرضيات.

وتوجد عدة طرق إحصائية للتأكد من نوع توزيع البيانات:

- طريقة اختبارKolmogorov-Simirnov
- طريقة اختبارShapiro-Wilk

وفي حين يستعمل اختبار Kolmogorov-Simirnov إذا ما كانت عينة الدراسة تفوق 50 فردا، فإن اختبارShapiro-Wilk يستعمل في حالة وجود عينات أقل، وبما أن دراستنا الحالية تشمل عينة صغيرة(10 أطفال) سيتم استخدام اختبارShapiro-Wilk

.اختبار اعتدالية توزيع البيانات لمتغير مهارات التواصل

د

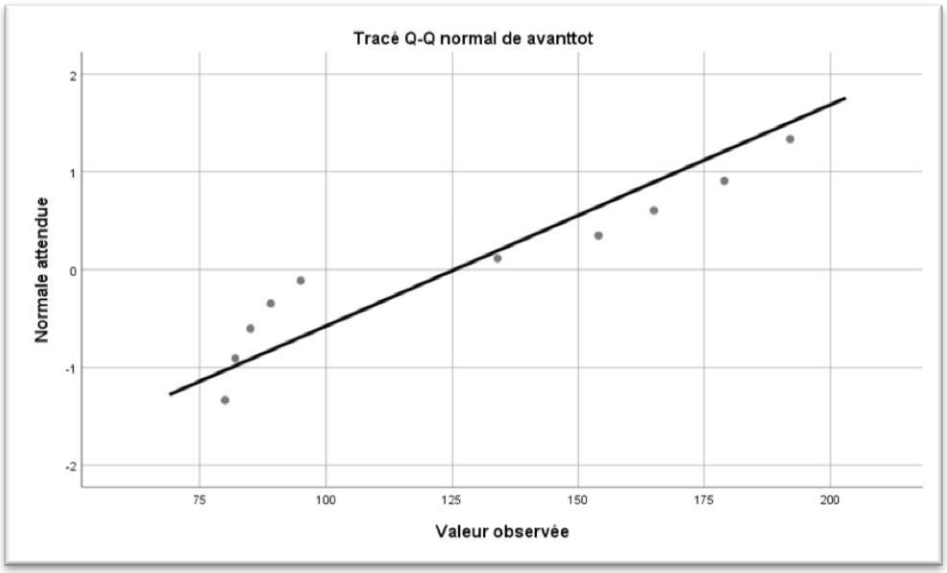
جدول(35): ***نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة على القياس القبلي والبعدي لاستبيان مهارات التواصل***

المجموعة	Shapiro-Wilk			نتيجة الاختبار
	statistic	df	sig	
المجموعة التجريبية	القياس القبلي			البيانات تتبع التوزيع الطبيعي
	0.85	10	0.07	
	القياس البعدي			البيانات تتبع التوزيع الطبيعي
	0.87	10	0.11	

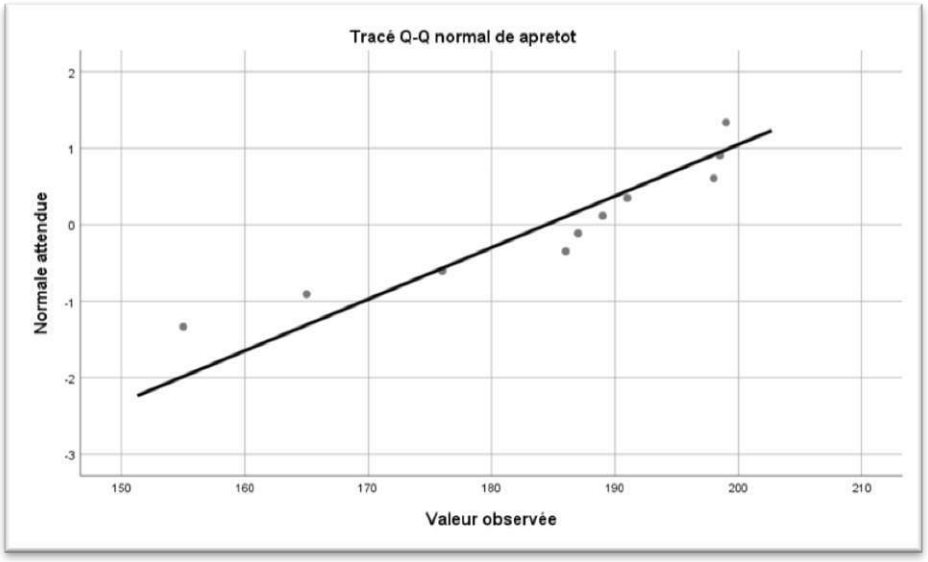
المصدر: من إعداد الباحثة بناء على مخرجات Spss

من خلال الجدول(35) نلاحظ أن نتائج اختبار Shapiro-Wilk لبيانات إجابات أفراد العينة على القياس القبلي والبعدي لاستبيان مهارات التواصل تظهر أن مستوى sig=0.07 لبيانات القياس القبلي

و sig=0.11 لبيانات القياس البعدي على التوالي وهي أكبر من 0.05(غير دالة)، وبالتالي فإن بيانات إجابات أفراد العينة على القياس القبلي والبعدي لاستبيان مهارات التواصل تتبع التوزيع الطبيعي، ما يستدعي استخدام الأساليب الإحصائية البرامترية في اختبار فرضيات الدراسة.



الشكل(13): مخطط معادلة توزيع بيانات القياس القبلي لاستبيان مهارات التواصل للمجموعة التجريبية.



الشكل(14): مخطط معادلة توزيع بيانات القياس البعدي لاستبيان مهارات التواصل للمجموعة التجريبية.

2.عرض نتائج اختبار فرضيات الدراسة

– 1.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى على أنه:**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل البصري ،لصالح القياس البعدي.**

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على كل بعد "مهارة التواصل البصري"، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(36): ***نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التواصل البصري***

البعد	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مهارة التواصل البصري	24.30	7.57	36.20	4.10	-4.57	0.001

❖ **بالنسبة لبعد مهارة التواصل البصري:**

نلاحظ من خلال الجدول(36) أن قيمة "ت" بلغت(-4.57) عند مستوى a =0.001 ، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على بعد مهارة التواصل البصري(24.30) بانحراف معياري(7.57).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(36.20) بانحراف قدره(4.10)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل البصري ،لصالح القياس البعدي.**".

- **2.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.**

- تنص الفرضية الثانية للدراسة على أنه : "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة الانتباه المشترك، لصالح القياس البعدي**"

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على كل بعد "مهارة الانتباه المشترك"، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(37): *نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة الانتباه المشترك*

البعد	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مهارة الانتباه المشترك	16.40	4.16	24.10	1.59	-4.81	0.001

❖ **بالنسبة لبعد مهارة الانتباه المشترك:**

نلاحظ من خلال الجدول(37) أن قيمة "ت" بلغت(4.81-) عند مستوى a =0.001، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على بعد مهارة الانتباه المشترك(16.40) بانحراف معياري(4.16).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(24.10) بانحراف قدره(1.59)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة الانتباه المشترك ،لصالح القياس البعدي.**".

– 3.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة.

تنص الفرضية الثالثة للدراسة على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة تبادل الأدوار ،لصالح القياس البعدي.**".

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على كل بعد "مهارة تبادل الأدوار"، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(38): ***نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة تبادل الأدوار***

البعد	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مهارة تبادل الأدوار	36.40	17.93	52.95	6.22	-2.54	0.03

❖ **بالنسبة لبعد مهارة تبادل الأدوار:**

نلاحظ من خلال الجدول(38) أن قيمة "ت" بلغت(2.54-) عند مستوى 3 0.0= a ، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على بعد مهارة تبادل الأدوار(36.40) بانحراف معياري(17.93).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(52.95) بانحراف قدره(6.22)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة تبادل الأدوار ،لصالح القياس البعدي.**".

– 4.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة.

تنص الفرضية الرابعة للدراسة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد الحركي ،لصالح القياس البعدي.**".

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على كل بعد "مهارة التقليد الحركي"، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(39): ***نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التقليد الحركي***

البعد	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مهارة التقليد الحركي	16.30	4.64	23.20	3.61	-3.41	0.008

❖ **بالنسبة لبعد مهارة التقليد الحركي:**

نلاحظ من خلال الجدول(39) أن قيمة "ت" بلغت(3.41-) عند a=0.008 ، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على بعد مهارة التقليد الحركي(16.30) بانحراف معياري(4.64).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(23.20) بانحراف قدره(3.61)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد الحركي ،لصالح القياس البعدي.**".

– 5.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة.

تنص الفرضية الخامسة للدراسة على أنه:" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل اللفظي ،لصالح القياس البعدي.**".

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على كل بعد "مهارة التواصل اللفظي"، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(40): *نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التواصل اللفظي*

البعد	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مهارة التواصل اللفظي	15.60	7.56	24	1.76	-3.33	0.009

❖ **بالنسبة لبعد مهارة التقليد اللفظي:**

نلاحظ من خلال الجدول(40) أن قيمة "ت" بلغت(-3.41) عند a=0.008 ، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على بعد مهارة التواصل اللفظي(15.60) بانحراف معياري(7.56).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(24) بانحراف قدره(1.76)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل اللفظي ،لصالح القياس البعدي.**".

6.2 – عرض النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة.

تنص الفرضية السادسة للدراسة على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد غير اللفظي ،لصالح القياس البعدي.**".

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على كل بعد "مهارة التقليد غير اللفظي"، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(41): ***نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على كل بعد مهارة التقليد غير اللفظي***

البعد	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مهارة التقليد اللفظي	16.50	4.50	24	1.76	-4.64	0.001

❖ **بالنسبة لبعد مهارة التقليد غير اللفظي:**

نلاحظ من خلال الجدول(41) أن قيمة "ت" بلغت(-4.64) عند a=0.001 ، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على بعد مهارة التقليد غير اللفظي(16.50) بانحراف معياري(4.50).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(24) بانحراف قدره(1.76)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد غير اللفظي ،لصالح القياس البعدي.**".

– 7.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة.

- تنص الفرضية السابعة على أنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان مهارات التواصل ككل،لصالح القياس البعدي.**

للتأكد من دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أداء عينة الدراسة على استبيان مهارات التواصل ككل، تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مرتبطتين، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الجدول(42): *نتائج اختبار(T-Test) للفرق بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على استبيان مهارات التواصل ككل*

المتغير	n=10				d=9	
	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		قيمة "ت"	مستوى الدلالة (a=0.05)
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
استبيان مهارات التواصل ككل	125.50	44.21	184.45	14.84	-3.70	0.005

❖ **بالنسبة لاستبيان مهارات التواصل ككل:**

نلاحظ من خلال الجدول(42) أن قيمة "ت" بلغت(3.70-) عند a=0.005 ، وهي أصغر من مستوى الدلالة a=0.05، كما بلغ متوسط درجات أداء عينة الدراسة في القياس القبلي على استبيان مهارات التواصل(125.50) بانحراف معياري(44.21).

في حين كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي أكبر، إذ بلغ(184.45) بانحراف قدره(14.84)، وهو ما يؤكد أن الفروق لصالح القياس البعدي، وبالتالي صحة الفرضية القائلة: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان مهارات التواصل ككل،لصالح القياس البعدي.**"

– 8.2.عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثامنة.

- تنص الفرضية الثامنة 'على أنه: **يحقق البرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية مهارات التواصل لدى عينة الدراسة التجريبية.**

بما أن نوع العينة في الدراسة الحالية هو عينتين مرتبطتين، فلقياس حجم تأثير المتغير المستقل(البرنامج التدريبي السلوكي) على المتغير التابع(مهارات التواصل) تم استخدام معادلة كوهين(Cohen's d) وفق ما يلي:

$$d = \frac{u_{1-}u_2}{\sigma}$$

حيث:

- u_1 متوسط القياس البعدي
- u_2 متوسط القياس القبلي
- σ الانحراف المعياري

او يمكن حسابها وفق المعادلة التالية:

$$d = \frac{t}{\sqrt{N}}$$

حيث:

- t قيمة "ت" لدلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي
- N حجم عينة الدراسة

ويمكن مقارنة حجم التأثير d كالأتي:

جدول(43): *الجدول المرجعي لتحديد مستويات حجم التأثير(Cohen's d)*

المعادلة	حجم التأثير		
	ضعيف	متوسط	كبير
قيمة d	0.20	0.50	0.80

كما تم حساب نسبة الكسب المعدل لبلاكBlake لمعرفة مدى الأثر الذي تتركه المعالجة التجريبية، أي أن حجم الفروق الناتجة حقيقية تعزى لمتغيرات الدراسة وليس للصدفة، وذلك وفق المعادلة التالية:

$$MG = \frac{M_{2-M_1}}{P - M_1} + \frac{M_{2-M_1}}{P}$$

حيث:

M_2 المتوسط البعدي

M_1 المتوسط القبلي

P الدرجة العظمى للاختبار

ويمتد المدى (0 إلى 2)، ويؤكد بلاك أن الحد الأدنى لقبول الفاعلية هو(1.2)، و أن g(0.7_1) تدل على كسب مرتفع.

وفيما يلي النتائج المتحصل عليها بالتعويض في المعادلة السابقة لحجم التأثير ومعادلة بلاك:

جدول(44): *قيم معادلة (Cohen's d) لحجم تأثير البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل وقيم نسبة الكسب المعدل Blake*

المتغير المستقل	المتغير التابع	الدرجة العظمى	نسبة الكسب المعدل Blake	مستوى الفاعلية	قيمة d	حجم التأثير
البرنامج التدريبي السلوكي	مهارة التواصل البصري	40	0.76	فعال	1.44	كبير جدا
	مهارة الانتباه المشترك	25	0.90	فعالية كبيرة	1.52	كبيرجدا
	مهارة تبادل الأدوار	60	0.70	فعال	0.80	كبير
	مهارة التقليد الحركي	25	0.79	فعال	1.07	كبير
	مهارةالتقليد اللفظي	25	0.89	فعالية كبيرة	1.05	كبير
	مهارة التقليد غير اللفظي	25	0.88	فعالية كبيرة	1.46	كبير جدا
	الاستبيان ككل	200	0.79	فعالية كبيرة	1.17	كبير جدا

من خلال الجدول(44) نلاحظ أن قيم الكسب المعدل لبلاك على مستوى أبعاد استبيان مهارات التواصل تراوحت ما بين(0.70 و0.90) وهي قيم مرتفعه، مما يدل على فعالية التدخل التجريبي في تحسين مهارات التواصل لدى أفراد العينة.

في حين تم تسجيل معامل الكسب المعدل بلاك(0.79) على استبيان مهارات التواصل ككل، وهي قيمة مرتفعة تدل على:فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية مهارات التواصل لدى العينة التجريبية.

كما نلاحظ ارتفاع قيم d حيث تراوحت ما بين(0.80-1.52)على مستوى أبعاد الاستبيان،وتم تسجيل d=1.17 على الاستبيان الخاص بمهارات التواصل ككل، بما يدل على حجم التأثير الكبير للبرنامج محل الدراسة.

وبالتالي نستنتج أنه: **يحقق البرنامج التدريبي السلوكي فاعلية كبيرة في تنمية مهارات التواصل لدى عينة الدراسة التجريبية.**

3.مناقشة نتائج الدراسة:

– 1.3.مناقشة نتائج الفرضية الأولى للدراسة.

أثبتت نتائج الفرضية الأولى للدراسة أنه" **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل البصري لصالح القياس البعدي."**

يُعزى التحسن في مهارة التواصل البصري إلى فاعلية الفنيات المستخدمة، حيث أسهمت النمذجة في إكساب الطفل سلوك النظر من خلال الملاحظة، بينما ساهم لعب الأدوار في توظيف التواصل البصري ضمن مواقف اجتماعية حقيقية. كما عززت تقنية تبادل الصور والتأخير الزمني من المبادرة البصرية والانتباه المشترك، في حين لعبت الأنشطة التعزيزية مثل لعبة الفقاعات دورًا في زيادة دافعية الطفل للتفاعل.

وبالنظر إلى طبيعة الأطفال زارعي القوقعة، فإن هذه الفنيات ساعدت على تحقيق التكامل بين المدخلات السمعية والبصرية، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في التواصل البصري.وفيما يلي نحاول شرح العوامل ضمن البرنامج التدريبي التي ساهمت في تحقيق هذه النتيجة

كما يُعد التواصل البصري جزءا متداخلا في حلقة التواصل، فهو يعزز فاعلية استقبال واستيعاب وفهم المعلومة والحركة والتعبير، بحيث تحمل العينان رسالة مليئة بالحيوية، كفيل بأن يجذب إنتباه الأطفال لموضوع الأنشطة باستمرار. يستثيرهم إلى المتابعة المستمرة لما تقوم به المعلمة، وبذلك تعتبر العين أداة فاعلة لدى كل من المعلمة والطفل والوالدين(مهدي،2009،ص ص145-146)وتدريب الطفل الأصم على الملاحظة البصرية يؤهله مستقبلا على تعلم قراءة الشفاه.

❖ **أهمية المدخل الصوري:**

يواجه الأطفال زارعو القوقعة تحديات ملحوظة في التعرف على الانفعالات وتمييزها اعتماداً على الإشارات الصوتية وحدها. يُعزى ذلك إلى تأثير الإعاقة السمعية على قدرتهم على تكوين تمثيلات سمعية دقيقة للانفعالات بالإضافة إلى القيود الإدراكية التي تتسم بزيادة عتبات التمييز السمعي. لذلك، يعتمد هؤلاء الأطفال بشكل أساسي على الإشارات البصرية لتعويض النقص الناتج عن المدخلات السمعية.

وتُظهر فعالية البرامج التدريبية السلوكية في تمكين الأطفال زارعي القوقعة من تطوير مهارات التواصل البصري، وذلك من خلال استنادها إلى مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي وتعزيز الكفاءة الذاتية. إن الإقناع اللفظي، الذي يتحقق عبر التشجيع والتعزيز الإيجابي من قِبل المعلمين أو المدربين، يلعب دوراً رئيسياً في بناء ثقة الطفل بقدرته على استخدام الإشارات البصرية بفعالية. عندما يقوم المدرب بإظهار ثقته في قدرة الطفل على تثبيت النظر ومتابعة الإشارات البصرية، والانخراط في تبادل التواصل البصري أثناء التفاعل، يُحفَّز الطفل لتعزيز دافعيته نحو اكتساب هذه المهارة وتحسين أدائه بشكل ملحوظ.

كما تلعب الخبرات غير المباشرة دوراً مهماً في هذا السياق، حيث يتعلم الطفل من خلال ملاحظة زملائه مستعملي القوقعة أو الأقران وهم ينجحون في إقامة تواصل بصري فعال أثناء التفاعل الاجتماعي، مما يرفع من إدراكه لقدرته على النجاح في أداء نفس السلوك، ويشجعه على محاكاة هذه الاستجابات البصرية في مواقف مشابهة.وهو ما أشارت إليه دراسة (**Banerjee et al.**, **2023**).

إضافة إلى ذلك، فإن الاستثارة الانفعالية تؤثر بشكل مباشر في أداء الطفل لمهارة التواصل البصري، حيث إن انخفاض القلق والتوتر أثناء التفاعل مع الآخرين، وتهيئة بيئة تدريبية آمنة وداعمة، يسهم في تحسين قدرة الطفل على تثبيت النظر، ومتابعة تعبيرات الوجه، والاستجابة للإشارات البصرية بشكل أكثر فاعلية، في حين أن ارتفاع التوتر قد يعيق هذه القدرة ويضعف استمرارية التواصل البصري.وهو ما تؤكده دراسة(**Hall et al.**, **2024**) .

وفي دراسة (للودان كاندي وبول(2003) Loudin, Canady & Bull) حيث: تناولت هذه الدراسة الأطفال الصغار الصم وكيفية استخدامهم للتواصل البصري في التفاعلات الاجتماعية واللغوية. ويلاحظ الباحثان، أنه في غياب المعلومات السمعية، يعتمد هؤلاء الأطفال بشكل أكبر على المعلومات البصرية لجذب انتباه البالغين ودعم التبادل التواصلي. يصبح الاتصال البصري أداة أساسية لإقامة تفاعل مشترك، وهو ما يرتبط بعد ذلك بنتائج لغوية أفضل، خاصةً عندما يستجيب البالغون له بسرعة وبطريقة جذابة (Loudin&Canady & Bull, 2003, PP 262-281)

وتفسر الباحثة هذه النتائج إلى دمج أساليب التعزيز، والنمذجة، والدعم الانفعالي داخل البرنامج التدريبي السلوكي قد ساهم في تحسين مهارة التواصل البصري لدى الأطفال الصم مستعملي القوقعة، من خلال تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتوفير نماذج ناجحة وتقليل العوائق الانفعالية أثناء التعلم.

❖ **دور اللعب التعليمي:**

يمكن تفسير تطوير مهارة التواصل البصري لدى الطفل الأصم الذي يستخدم القوقعة من خلال الاستفادة من اللعب كوسيلة تدريبية فعّالة. فقد كشفت العديد من الدراسات عن الدور الكبير الذي تلعبه الألعاب التعليمية في تقوية مهارات التواصل الاجتماعي والبصري لدى الأطفال. في هذا الصدد، أوضح **الغنيمي** (**2021**) أن استخدام الألعاب التعليمية في مواقف تفاعلية يساهم بشكل ملحوظ في مساعدة الأطفال على تفسير الإشارات الاجتماعية وتطوير استجابات أكثر فاعلية في التواصل، بما يشمل تحسين القدرة على تثبيت النظر ومتابعة تعبيرات الوجه أثناء التفاعل.

من جانب آخر، بيّن **عبد الله** (**2022**) أن الألعاب التعليمية لا تقتصر على دورها في التعليم فقط، بل توفر بيئة داعمة تقلل من السلوكيات غير المرغوبة وتساعد على تعزيز التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك. هذه الفوائد تنعكس إيجابياً على تنمية مهارات التواصل البصري لدى الأطفال، خاصةً في سياقات التفاعل الجماعي واللعب التعاوني.

وفي السياق ذاته، **شدد Hoza** (**2007**) على أهمية الدمج بين الأساليب التعليمية التقليدية والتقنيات الحديثة. وأشار إلى أن الاستراتيجيات المتكاملة التي تعتمد على التدريب المباشر والممارسة العملية ضمن أنشطة اللعب تحقق نتائج أكثر فاعلية في تطوير مهارات الانتباه والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي بدوره إلى تحسين مهارات التواصل البصري للأطفال في مختلف البيئات التعليمية. (**عواودة باسم، 2025، ص88**).

وتتوافق نتائج **دراستنا مع ما توصل إليه مصطفى(2020)**ك إلى فاعلية البرامج القائمة على الألعاب التعليمية في تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، مما ينعكس إيجاباً على مهارات التواصل غير اللفظي، وخاصة التواصل البصري، باعتباره أساساً للتفاعل الاجتماعي والتعلم.

وفي **دراسة لباريماني وآخرين(Barimani et al : 2018)**: التي هدفت إلى المقارنة بين فعالية العلاج باللعب والتدريب على الذكاء الوجداني في تنمية التوافق الاجتماعي ومهارات التواصل لدي الأطفال الصم وذوي فرط النشاط في سن ما قبل المدرسة، وتوصلت النتائج إلى أن جلسات العلاج باللعب وجلسات التدريب على الذكاء الوجداني تؤثر بشكل كبير على التوافق الاجتماعي ومهارات التواصل لدي التلاميذ الصم وذوي فرط النشاط.

و **دراسة أحمد العقاد (2000)**: التي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الألعاب الصغيرة والقصص الحركية على تنمية القدرات الإدراكية الحركية وخفض العزلة الاجتماعية لعينة من تلاميذ الصف الثاني الابتدائي الصم البكم، وتوصلت الدراسة إلى أن الألعاب الصغيرة والقصص الحركية لها تأثيراً إيجابياً على تنمية القدرات الإدراكية الحركية وخفض العزلة الاجتماعية للتلاميذ الصم البكم.

أما **دراسة القوشتي (2002)**: التي هدفت إلي قياس فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدي الأطفال ضعاف السمع، وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مقياس السلوك الانطوائي للأطفال ضعاف السمع لصالح المجموعة التجريبية من الجنسين، ويمكن القول إن اللعب ساهم في النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحس حركي والنمو الجمالي للطفل من خلال الأنشطة والممارسات والألعاب المختلفة التي يتضمنها، كما أنه يؤثر في الناحية النفسية والتربوية للطفل

أما **دراسة بديعة بنهان (2005)**: التي هدفت إلى التعرف على فاعلية الإرشاد باللعب في تنمية التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال الصم أثناء دمجهم مع أقرانهم العاديين، والكشف عن أهمية دمج الأطفال الصم مع أقرانهم العاديين، وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية الدمج الاجتماعي من خلال الأنشطة المختلفة في تحقيق التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ الصم والعاديين.

كما أظهرت **دراسة نجلاء محمد الروبي (2010)**: إلى تحسين السلوك التوافقي لدي عينة من الأطفال ضعاف السمع من (5-8) سنوات المدمجين مع الأطفال العاديين وذلك من خلال برنامج قائم على اللعب، وأظهرت النتائج فاعلية برنامج قائم على اللعب في تحسين السلوك التوافقي

مما سبق نجد أن اللعب يسهم بدوره في تكوين شخصية الطفل من جميع جوانبها، فهو أسمى تعبير عن النمو الإنساني في الطفولة، كما يعد وسطاً تربوياً مهماً في تربية وتعليم ونمو الطفل لما له من أثر مهم في النمو النفسي والعقلي والاجتماعي واللغوي والانفعالي وغيرها من جوانب النمائي لدي عينة من الأطفال ضعاف السمع المدمجين مع العاديين

❖ **دور التعزيز الايجابي :**

ظهرت **دراسة أجرتها ضحى عادل محمود وميادة أسعد موسى عام 2013** :أن استخدام المعززات الإيجابية بأنواعها المختلفة، سواء كانت غذائية أو رمزية أو نشاطية أو اجتماعية، يلعب دورًا فعالًا في تعزيز الانتباه البصري لدى الأطفال. حيث تبين أن المعززات المادية مثل الأدوات ذات الألوان الجاذبة، إلى جانب تنوع المثيرات البصرية وحركتها، كانت من أبرز العوامل التي نجحت في استثارة وجذب الانتباه البصري لديهم.

يمكن تفسير نجاح البرنامج التدريبي في تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال الصم مستخدمي القوقعة استنادًا إلى هذه النتائج. إذ إن توظيف التعزيز الإيجابي ضمن الأنشطة التدريبية أسهم بشكل كبير في توجيه انتباه الأطفال نحو المثيرات البصرية، مما ساعدهم على تثبيت النظر وتركيز اهتمامهم أثناء التفاعل. وهذا بدوره عزز قدرتهم على متابعة الإشارات الوجهية وحركات الجسم المهمة للتواصل الفعال. علاوة على ذلك، كان للتنوع الواضح في وسائل التعزيز المستخدمة دور أساسي في زيادة دافعية هؤلاء الأطفال نحو المشاركة المستمرة في الأنشطة البصرية، ما يشكل حجر الأساس لتطور مهارات التواصل البصري لديهم، خاصة أنهم يعتمدون بشكل كبير على القنوات البصرية لتعلمهم وتفاعلهم الاجتماعي.

وفي هذا السياق، **أشار عادل عبد الله (2004)** إلى أن الأطفال الصم يظهرون فاعلية أكبر في التعلم عندما يتم توظيف مثيرات حسية وبصرية قوية ومتنوعة ضمن العملية التعليمية، مثل استعمال الألوان الزاهية، اللوحات، الأنماط والحركات. حيث يعتمد هؤلاء الأطفال بشكل كبير على الإدراك الحسي والبصري في التعلم بدلاً من الاعتماد على الوسائل السمعية التقليدية. وتؤكد هذه الرؤية خصوصيات التعلم لدى فئة الصم، التي تتطلب أساليب تعليمية تركز على التواصل البصري والحسي بدلاً من الطرق التقليدية المرتكزة على المدخلات الصوتية (**الوهاب وآخرون، 2025، ص3–10**).

وتتفق نتائج هذه **الدراسة مع بحث أجراه (2003) Loudin, Canady & Bull**،والذي أظهر أن الأطفال الصم يعتمدون بشكل كبير على التواصل البصري لتحقيق التفاعل الاجتماعي واللغوي نظرًا لمحدودية القدرة على استقبال المعلومات السمعية. حيث يُعدّ التواصل البصري عنصرًا محوريًا في جذب انتباه البالغين وتحفيز التفاعل المشترك، كما أن الاستجابة السريعة من الكبار لهذا النوع من التواصل تسهم بشكل ملحوظ في تحسين القدرات اللغوية للأطفال الصم.ومن ناحية أخرى تؤكد **دراسة(2006) Donald Moores / Hage** أن الطفل الأصم يُظهر نوايا تواصلية مبكرة من خلال الحركات البصرية وتعبيرات الوجه حتى قبل اكتساب اللغة المنطوقة، كما يعتمد على الحواس البصرية واللمسية في تطوير التواصل واللغة.

وتشير العديد من الكتابات مثل:(**Hallahan&Kauffman2000,P282–284–**) **وأحمد حسين اللقاني وأمير القرشي(1999،ص51–76) وجمال الخطيب(1998،ص123–140)وعبد المطلب القريطي(2001،ص164–168)**و(**Cole&Cole,1993,P394–398**) إلى استخدام البصر في عمليات الاستقبال لما هو قائم في العالم الخارجي من أوضاع وإيماءات، وحركات وتعبيرات شكلية بصرية يمكن تدريب الأصم على ترجمتها إلى معان وأفكار معينة مثلما هو متبع في طريقة الشفاه، وطريقة التواصل اليدوي وهي ذات شقين: لغة الأبجدية اليدوية أو أبجدية الأصابع، ولغة الإشارات الوصفية، زمن الطرق المستخدمة في تعليم الصم أيضا ما يقوم على المزج والتكامل بين

جميع الطرق السابقة والعمل على توظيف كل الإمكانات و الحواس التي يتم استغلالها في عملية التعليم، وتعدد المدركات الحواس التي يبنى عليها التعلم، وعوامل الربط بينها، وإن أمكن استيعاب الصوت وإدراكه وإنتاجه بشكل أفضل، وتعرف هذه الطريقة بالطريقة المركبة أو التواصل الكلي.

– 2.3.مناقشة نتائج الفرضية الثانية للدراسة.

دلت نتائج الفرضية الثانية للدراسة على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة الانتباه المشترك ،لصالح القياس البعدي.**".

يُعزى التحسن في مهارة الانتباه المشترك إلى فعالية الفنيات المستخدمة، حيث ساهم التعزيز الإيجابي في تثبيت السلوك وزيادة تكراره، بينما أسهمت أنشطة لعب الأدوار (دوري–دورك) في تنمية التفاعل التبادلي بين الطفل والآخر. كما ساعدت أنشطة البازل والفرز والتصنيف على توجيه انتباه الطفل نحو المثيرات المشتركة وتنمية قدرته على التنقل البصري بين الشيء والشخص، في حين دعمت أنشطة القراءة بالصور البسيطة الربط بين المدخلات السمعية والبصرية.

وبالنظر إلى طبيعة الأطفال زارعي القوقعة، فقد ساهمت هذه الفنيات في تحقيق التكامل الحسي وتعزيز الانتباه المشترك، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في هذه المهارة وفق العوامل التالية:

❖ **فعالية التعلم القائم على السياقCBL** :

تعزى فعالية التعلم القائم على السياق (CBL) في تحسين مهارة الانتباه المشترك لدى الأطفال الصم مستخدمي القوقعة إلى اعتماده على تقديم تجارب تعليمية ضمن مواقف حقيقية وتفاعلية ترتبط بحياة الطفل اليومية. هذه المنهجية تسهم بشكل كبير في جذب انتباه الأطفال نحو الأشخاص، والأشياء، والأحداث المشتركة ضمن البيئة التعليمية. حيث إن الأطفال مستخدمو القوقعة بحاجة إلى مواقف تعليمية متكاملة وغنية بالمحفزات البصرية والسمعية، مما يمكّنهم من الربط بين الانتباه والمثيرات

اللغوية والاجتماعية في الوقت ذاته. هذا ما تكفّل البرنامج بتحقيقه من خلال أنشطة تفاعلية مباشرة تنوّعت بين المحاكاة، اللعب الجماعي، وتبادل الأدوار.

كما يُهيئ التعلم القائم على السياق فرصاً متكررة للطفل للمشاركة في مواقف تواصلية طبيعية تعتمد على التواصل البصري، مما يعزز متابعته للإشارات الوجهية والحركية. ونتيجة لذلك، يطور الطفل قدراته على توجيه انتباهه نحو الآخرين ومشاركة الاهتمام بالأشياء أو الأنشطة التفاعلية (Kim & Lee, 2024) .

إن الأنشطة المقدمة ضمن البرنامج لعبت دوراً حيوياً في تحسين قدرات الأطفال على الملاحظة والمتابعة البصرية بالإضافة إلى تعزيز استجابتهم للمثيرات الاجتماعية. هذه التحسينات انعكست إيجابياً على تطور مهارة الانتباه المشترك لديهم، مما يدعم بناء تواصل اجتماعي أكثر فعالية.

ويمكن دعم هذه النتيجة بما أشار إليه **Michael Tomasello**و **Michael Farrar** (**1986**)من أن الانتباه المشترك يرتبط بشكل مباشر بتطور اللغة والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال، حيث يسهم التفاعل المتكرر والنظر المشترك مع الراشدين في تنمية المفردات والقدرات التواصلية. كما تتفق النتائج مع ما أكده Peter Mundyو (2007) Lisa Newellمن أن الانتباه المشترك يمثل أساساً مهماً للنمو اللغوي والاجتماعي، ويتطلب تكاملاً بين الانتباه البصري والتفاعل الاجتماعي وفهم نوايا الآخرين، وهي مهارات عمل البرنامج التدريبي على تعزيزها لدى الأطفال الصم مستعملي القوقعة.

كما اعتمدت الباحثة على تنمية الانتباه المستدام، وهو يسمح بالمعالجة البصرية ورؤية أدق تفاصيل الإشارة(شكل اليد، الحركة، الموضع)و الربط الدلالي (وزمن المعالجة): تمكين الطفل من ربط المعالم الفونولوجية (الرمز البصري) بالمدلول المادي الذي يراه في بيئته ،لأن الدماغ يحتاج لعدة ثوان ليربط بين الإشارة التي يراها والتي ينظر إليها مما يعزز الفهم اللغوي.

❖ **أهمية ودور التقليد والتكرار:**

تعتمد عملية ترسيخ الكلمات في الذاكرة طويلة المدى على التكرار المستمر والتركيز الفعال، مما يساعد في نقل المعلومات من الذاكرة المؤقتة أو العاملة إلى الذاكرة الدائمة. ومع أن زراعة القوقعة توفر دعماً تقنياً وسمعياً كبيراً، إلا أنها لا تضمن بالضرورة أن يصبح الطلاب الذين استفادوا منها قادرين على معالجة اللغة بنفس الكفاءة التي يتمتع بها أقرانهم السامعون. فقد أظهرت إحدى الدراسات أن بعض الأطفال الذين خضعوا لجراحة زراعة القوقعة لا يتمكنون من استخدام السياق اللغوي لفهم الكلمات المسموعة بنفس الجودة، وهو ما قد يُعزى إلى عوامل معرفية مثل ضعف الذاكرة العاملة، قلة التعرض للغة قبل إجراء الزراعة، أو صعوبة في اكتساب المفردات اللغوية. هذه الملاحظات تؤكد أهمية تعزيز القدرة على التذكر لدى هؤلاء الأطفال، لما لها من دور كبير في تطوير مهاراتهم التواصلية (**القريني، 2025، ص503**).

تعد اضطرابات نقص الانتباه من أبرز العوامل التي تؤدي إلى ظهور صعوبات في الفهم الشفهي. تلك الاضطرابات تصنّف ضمن صعوبات التعلم النمائية المرتبطة باضطرابات التنظيم المعرفي، حيث تتسم بنقص التركيز، سهولة التشتت، ضعف المثابرة، وصعوبة الانتقال بالانتباه بين المثيرات أو المهام المختلفة. تنشأ هذه التحديات نتيجة تعرض انتباه الفرد – وخاصة عند الأطفال – لعوامل تؤدي إلى تشتته، مما يضعف تركيزهم على المهام، سواء كانت تعليمية شفوية أو مكتوبة. وهذا بدوره يؤدي إلى تدني قدرتهم على استيعاب المهام أو إتمامها.

وتظهر لديهم صعوبة في إغلاق الذهن أمام المؤثرات غير الضرورية والتركيز بدلًا من ذلك على المؤثرات الأساسية. هذا الفشل في التمييز والانتباه يؤثر على عملية تجهيز المعلومات ونقلها إلى الذاكرة العاملة. وبما أن الذاكرة العاملة تجد صعوبة في معالجة تلك المعلومات وتخزينها لفترة كافية، فإنها تفشل أيضًا في نقلها للمعالجة في الذاكرة طويلة المدى. نتيجة لذلك، يتأثر الفهم الشفهي بشكل واضح لدى الأطفال أو الطلاب، خاصة خلال الوضعيات التعليمية.

كما يعاني هؤلاء الأطفال من صعوبة في فهم الكلمات، الجمل أو الفقرات التي يسمعونها، و يواجهون تحديًا في معرفة معانيها وفهمها. وينعكس هذا على حصيلتهم اللغوية التي تصبح محدودة من حيث المفردات مثل المترادفات والأضداد. بالإضافة إلى ذلك، لا يستطيع الأطفال المصابون بنقص الانتباه استخدام المفردات التعبيرية بشكل مناسب للتواصل عن أفكارهم أثناء المحادثات، كما أنهم يواجهون صعوبة في استيعاب الأفكار التي يشرحها الآخرون لهم. المشكلة لا تكمن في عدم سماعهم لتلك الأفكار، بل في عدم قدرتهم على معالجة وتجهيز المعلومات اللفظية المستقبَلة، وهو ما يؤدي بدوره إلى عجزهم عن استيعابها.

نتيجة لهذه الصعوبات، تصبح استجابتهم عادة متأخرة وغالبًا ما تكون غير دقيقة، نظرًا لعدم فهمهم الحرفي للرسائل الشفوية (**بن شخشوخ وجنان،2020،ص813**).

وبالتالي فتركيز الباحثة على تنمية مهارة الانتباه لدى الطفل الأصم مستعمل القوقعة، كان لها دور لاحقا بتنمية مهاراته اللفظية والتعبيرية والفهم الشفهي.

❖ **التأهيل المعرفي:**

ركّز التدريب على تحسين الإدراك المشترك بين الطفل والآخرين من خلال ممارسة لعبة واحدة أثناء الجلسات أو اللعب بالكرة بشكل تبادلي. ساهم هذا الأسلوب في تعزيز قدرة الطفل على إدراك مفهوم المشاركة الإدراكية وتوحيد محور الانتباه بينه وبين الآخرين.

في البداية، أظهرت عينة الدراسة أداءً غير دقيق في تنفيذ التعليمات أثناء الجلسات الأولى، حيث تطلّب منهم تنفيذها وقتاً طويلاً بغض النظر عن مدى بساطة أو تعقيد المهمة. بعبارة أخرى، كان زمن الاستجابة طويلاً جداً بحيث لم يتطابق بين توقيت عرض المثير وتوقيت الاستجابة. إلا أنه اعتباراً من منتصف عدد جلسات التأهيل المعرفي، بدأ أفراد العينة بإظهار تحسّن ملحوظ، حيث تمكنوا من تنفيذ التعليمات بشكل صحيح ضمن الإطار الزمني المحدد. يدعم هذا التحسن **أطروحة وليام فونت(William Wundt)** ، الذي أشار إلى أهمية توافق "زمن الرجوع"

بين المثير والاستجابة، خاصة عند استخدام مثير واحد فقط، وذلك بما ينسجم مع طبيعة الانتباه الانتقائي وطريقتنا في تقديم بطاقات الأنشطة التجريبية، وارتباطها باستجابة واحدة ضمن مدة محددة.

علاوة على ذلك، لوحظ تغيير إيجابي في مدى الانتباه لدى المشاركين. ففي البداية، كان مدى انتباههم قصيراً قبل بدء عملية التأهيل المعرفي، لكن مع التقدم في الجلسات التدريبية، بدأ هذا المدى بالتمدد تدريجياً. ومع مرور الوقت، أصبح بإمكانهم المحافظة على مدى أطول من التركيز والانتباه، مما يعد دليلاً على نجاح البرنامج التدريبي في تطوير قدراتهم الإدراكية

– 3.3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة للدراسة.

دلت نتائج الفرضية الثالثة للدراسة على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة تبادل الأدوار ،لصالح القياس البعدي.**".

يمكن أن يُعزى التحسّن الملحوظ في مهارة لعب الأدوار إلى الكفاءة العالية للتقنيات المستخدمة في هذا السياق. فقد كان للتعزيز الإيجابي والمحاكاة دور بارز في ترسيخ سلوك تبادل الأدوار وزيادة معدلات تكراره، بينما ساعدت تقنيات التقليد ونمذجة الأقران بشكل فعّال على إكساب الطفل مهارات اجتماعية من خلال ممارسات الملاحظة والتعلّم غير المباشر. بالإضافة إلى ذلك، أسهمت الأنشطة الموجهة نحو تطوير كبح الاندفاع وتعلم الانتظار والتحكم بالذات في تعزيز الوظائف التنفيذية الضرورية لتنظيم التفاعلات الاجتماعية. وبصورة متكاملة، أدّت جهود تنمية المبادرة إلى انتقال الطفل من كونه مجرّد متلقٍ سلبي إلى مشارك فعّال ومبادر داخل البيئة التفاعلية.

وعلى صعيد آخر، وفي ظل طبيعة الأطفال الحاصلين على زراعة القوقعة، أسهمت تلك الفنيات في تحقيق درجة من التكامل المتناغم بين المدخلات السمعية والبصرية والاجتماعية لديهم. وقد انعكس

هذا التكامل بشكل إيجابي وملحوظ على تطور مهاراتهم في تبادل الأدوار، مما يعكس فعالية هذه الفنيات في تحسين السلوك الاجتماعي والتواصلي.

بالاضافة الى ما ركزت عليه الباحثة من خلال ضبط الانفعالات و تعزيز المبادرة التواصلية الواعية وتطوير آليات ضبط النفس عبر فن الانتظار، مما يؤدي إلى تقليل الاندفاعية وتحقيق تفاعل اجتماعي متزن ومتبادل لدى الطفل، وتطوير المهارات التنفيذية (Executive Functions) مثل الكبح، الاندفاع والانتظار، وهي ركائز أساسية للنجاح الاجتماعي والأكاديمي.

وقد أشارت **دراسة روبرتس وديليتش** (Roberts & Delich 2020) إلى ضرورة تضمين الاستراتيجيات الاجتماعية/ الانفعالية المتمثلة في الاسترخاء، وإدارة الانفعالات، وطلب المساعدة، وتوكيد الذات لتنمية كفاءة الذات السمعية، فهي تفيد في التعرف على أكثر المشكلات المتكررة بمواقف الاستماع مع الحرص على عدم الاستسلام لحالات الاحباط والقلق التي تعوق التواصل بمواقف الاستماع

ويعتبر لعب الأدوار احد أشكال التصوير الدرامي الذي يساعد على اكتساب الطفل للمفاهيم ودربه على المهارات، من خلال إيجاد علاقات اجتماعية وهو بذلك يوفر فرص للتعلم الاجتماعي من خلال تمثيل الأدوار التي تستند إلى المشاركين بصورة تلقائية تبدو حقيقية، وذلك من خلاله كأحد أساليب التعلم والتدريب الذي يمثل سلوكا حقيقيا في موقف مصطنع، حيث يقوم المشتركون بتمثيل الأدوار التي تستند إليهم بصورة تلقائية، وينغمسون في أداء أدوارهم حتى يظهروا الموقف كله كأنه حقيقي(عبد اللطيف،2005،ص62)

❖ **أهمية اللعب الجماعي الهادف ونمذجة الأقران:**

يمكن تفسير فعالية البرنامج التدريبي في تنمية مهارة اللعب وتبادل الأدوار لدى الأطفال الصم مستعملي القوقعة من خلال اعتماد أنشطة لعب جماعي موجهة ومهيكلة، تتيح للطفل فرصاً للتفاعل الاجتماعي داخل مواقف تعليمية واقعية وشبه واقعية. فهذه الفئة من الأطفال تحتاج إلى بيئات تعلم

غنية بالتفاعل البصري والحركي لتعويض محدودية المدخلات السمعية، مما يجعل اللعب الجماعي وسيلة فعالة لتطوير الفهم الاجتماعي وبناء العلاقات مع الأقران.وهو ما أدته دراسة **Martin et al., 2011**).

كما أن توظيف الألعاب التعليمية وألعاب المحاكاة داخل البرنامج ساعد الأطفال على تمثيل الأدوار المختلفة وتبادلها ضمن سياقات تفاعلية، مما عزز قدرتهم على فهم مواقف الآخرين والتفاعل معهم بشكل مناسب. ويسهم هذا النوع من الأنشطة في تعزيز الانتباه المشترك والتواصل البصري والتفاعل المتبادل، وهي مهارات أساسية لاكتساب قواعد اللعب الاجتماعي لدى الأطفال مستعملي القوقعة.

إضافة إلى ذلك، فإن طبيعة اللعب الجماعي شجعت على المشاركة النشطة والتعاون بين الأطفال، مما أدى إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وتبادل الأدوار داخل المجموعة، وهو ما ينعكس إيجاباً على قدرتهم على الاندماج في المواقف الاجتماعية اليومية. وتؤكد الأدبيات التربوية أن التعلم القائم على اللعب يعد من أكثر الأساليب فاعلية في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، خاصة عندما يعتمد على التفاعل المباشر والنمذجة والتجريب العملي داخل بيئة داعمة.

ولقد هدفت **دراسة ناجي (2025)** بعنوان "دور الألعاب التربوية في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة من وجهة نظر المربيات في محافظة القدس" إلى الكشف عن إسهام الألعاب التربوية في تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الروضة. وأظهرت نتائج الدراسة أن للألعاب التعليمية دوراً محورياً في تنمية التفاعل الاجتماعي بين الأطفال داخل المواقف الجماعية، من خلال تشجيع المشاركة والتعاون والتواصل داخل بيئة لعب منظمة(**عواودة،2025،ص96**).

وفي **دراسة لنجلاء محمد روبي،2005** والتي هدفت إلى تصميم برنامج أنشطة اللعب لإكساب أطفال الرياض الصم ببعض المهارات الاجتماعية كلعب الأدوار من خلال التقليد، والتعاون و المشاركة حيث تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا وطفلة في المدى العمري من 4-6 سنوات،

وتوصلت الباحثة إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب في إكساب الأطفال الصم ببعض المهارات التواصلية و الاجتماعية.

ويمكن الاستفادة من هذه النتائج في تفسير فعالية البرنامج التدريبي لدى الأطفال الصم مستعملي القوقعة، حيث إن اعتماد أنشطة اللعب الجماعي ساعد على تعزيز تفاعلهم مع الأقران وتنمية قدرتهم على المشاركة وتبادل الأدوار داخل سياقات لعب تفاعلية، مما يسهم في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لديهم، خاصة في ظل حاجتهم إلى أنشطة تعتمد على التفاعل البصري والحركي لتعويض محدودية المدخلات السمعية.

– 4.3.مناقشة نتائج الفرضية الرابعة للدراسة.

دات نتائج الفرضية الرابعة للدراسة على أنه: **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد الحركي ،لصالح القياس البعدي."**

يُعزى التحسن في مهارة التقليد الحركي إلى فاعلية الفنيات المستخدمة، حيث أسهم التعزيز الإيجابي في تثبيت السلوك وزيادة دافعية الطفل، بينما ساهم التعلم باللعب في تقديم النماذج الحركية في سياق تفاعلي محفّز. كما ساعد التدريب الحركي العام على تحسين التناسق والتخطيط الحركي، في حين أسهم التنسيق مع التدريب الحركي الفموي في تعزيز التكامل بين الأنظمة الحركية واللفظية. إضافة إلى ذلك، وفرت تقنية النمذجة بالفيديو نموذجًا بصريًا واضحًا ومتكررًا، بينما دعمت الأنشطة الحركية مثل لعبة القفز الاستجابة للإشارات السمعية والبصرية.

وبالنظر إلى طبيعة الأطفال زارعي القوقعة، فقد ساهمت هذه الفنيات في تحقيق تكامل سمعي–بصري–حركي، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في مهارة التقليد الحركي وفق ما يلي:

❖ **استراتيجية اللعب :**

إن استخدام الباحثة للعب الهادف، مصحوبًا بالتقليد والمحاكاة، كان له دور كبير في تطوير الجوانب الفونولوجية للإشارة من خلال التقليد الحركي. وقد أسهم هذا التوجه في وضع الأسس لتكوين المخزون الرمزي واللغوي، مما يسهل بشكل بارز عمليات التواصل الفعّال لدى الأطفال.

وفي هذا السياق، نستحضر دراسة أجرتها **بيان محمود محمد** (**2009**) تحت عنوان "أثر برنامج حركي لتطوير المهارات الحركية الأساسية للأطفال من سن (5-6) سنوات". استهدفت الدراسة تقييم تأثير برنامج ألعاب تعليمي مقترح على تحسين أداء المهارات الحركية الأساسية للأطفال في تلك المرحلة العمرية، بما يشمل المشي والجري والقفز واللقف والرمي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق إحصائية ذات دلالة معنوية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في جميع المتغيرات المدروسة، حيث تفوقت المجموعة التجريبية. يمكن إرجاع هذا التحسن إلى فعالية البرنامج التعليمي المقترح، الذي أثبت جدواه في تحسين مستوى الأداء الحركي الأساسي لدى الأطفال في هذه الفئة العمرية (**احمد محمد،2021،ص45**).

ان جماعة الرفاق تلعب دورا هاما في تطبيع الطفل اجتماعيا، فتزود الطفل بمعايير لسلوكه بأدوار يقوم بأدائها وبنماذج يتوحد معها فإنها توجه أنماطه السلوكية إيجابيا أو سلبيا فهي مصدر للمعلومات والإثارة(جابر،1994،ص129)، فيتعلم الطفل كثيرا من الأدوار الاجتماعية في إطار جماعة الرفاق فهو يتعلم كيف يكون قائد، كما يتعلم كيف يكون مقودا، وكيف يقنع الأخرين وكيف يقتنع بوجهة نظر الآخرين، وكيف يخضع لرأي الأغلبية، ويفهم الطفل نفسه على نحو أفضل عندما يتعامل مع أقرانه ويشعر بالإنجاز عندما يحقق مكانة عندهم، فهي يستحقها بإنجازه وشخصيته فجماعة الأقران مجال حيوي يمكن أن يكسب فيه الطفل الثقة في نفسه، وينمي فيها تقديرا لذاته(كفافي،1997،ص349).

❖ **المحاولة والخطأ:**

ركزت الباحثة على أن يقوم الطفل بتقليد خمس حركات بسيطة مثل التصفيق أو التلويح باليد (باي باي) بعد عرضها أمامه، على أن يتم التنفيذ بدقة لا تقل عن 80%. في هذا السياق، ينظر إلى الأخطاء التي يرتكبها الطفل الأصم كفرصة للتعلم بدلاً من اعتبارها فشلاً كاملاً. هذا المفهوم يتماشى مع نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ التي قدمها عالم النفس ثورندايك (Thorndike)، والتي تشير نتائج تجاربه إلى أنه مع زيادة عدد محاولات المتعلم، تنخفض الأخطاء تدريجياً حتى يصل إلى أداء مثالي خلال المحاولة الأولى. وقد استند أيضًا العلاج المعرفي إلى هذه النظرية في عمليات التعلم. **(بن شخشوخ وجنان،2020،ص830)**.

وبالتالي ساهمت هذه الاستراتيجية في تحسين قدرتهم على إجراء التوافق بين التعليمة والأداء الصحيح لها مع الزمن المناسب لأدائها.

❖ **الربط بالصورة الذهنية والوظيفة الرمزية:**

يمكن تفسير فعالية البرنامج في تعزيز **مهارة التقليد الحركي** من خلال الاستناد إلى مفهوم الوظيفة الرمزية والصور الذهنية. يتطلب الطفل، في هذا السياق، بناء تمثيلات عقلية دقيقة للحركات والسلوكيات التي يعاينها، قبل أن يتمكّن من إعادة إنتاجها أو محاكاتها. ويُعد التقليد الحركي بمثابة إحدى المظاهر الأولية للقدرات التمثيلية، إذ يتيح للطفل القدرة على استحضار الأفعال، والحفاظ على صورها في ذهنه، ومن ثم تنفيذها في وقت لاحق. إضافة إلى ذلك، فإن الأنشطة المستندة إلى المحاكاة والنمذجة الحركية داخل البرنامج لعبت دوراً محورياً في دعم نمو الإدراك الحركي، وتحفيز الانتباه، وتعزيز القدرة على الاستدعاء الحركي لدى الأطفال، مما أسهم بشكل إيجابي ومباشر في تطوير مستوى التقليد الحركي لديهم. وهذه النتيجة تتسق مع رؤية جان بياجيه، الذي أشار إلى أن التقليد يشكل عنصراً جوهرياً في تطور الوظيفة الرمزية، وإلى دوره الحيوي في بناء القدرات المعرفية التمثيلية عند الطفل (**دحال،2021،ص1**).

وهو ما أكدته **دراسة(2010) .Colonnesi et al** حول وجود علاقة قوية بين استخدام الإشارات في سن مبكرة وتطور اللغة، حيث تسهم الإشارة في دعم التواصل وتنمية الفهم والاستعمال اللغوي لدى الأطفال.

– 5.3.مناقشة نتائج الفرضية الخامسة للدراسة.

دلت نتائج الفرضية الخامسة للدراسة على أنه: **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل اللفظي ،لصالح القياس البعدي."**

يمكن إرجاع التحسن في مهارات التواصل اللفظي إلى الكفاءة العالية للفنيات المستخدمة، حيث لعبت النمذجة اللفظية دورًا رئيسيًا في تقديم نموذج صوتي واضح ودقيق للكلمات، مما ساعد على تحسين الإدراك السمعي للأطفال. في الوقت ذاته، أسهمت تقنية التشكيل في تطوير النطق تدريجيًا، إذ انتقل الطفل من إصدار أصوات تقريبية إلى القدرة على النطق السليم. وعلى صعيد آخر، كان للتقليد المتبادل أثر بارز في تعزيز التفاعل اللغوي وتنمية الاستجابة الصوتية من خلال التفاعل الإيجابي مع الآخرين. أما التعزيز الاجتماعي، فقد أدى دورًا حيويًا في تحفيز الأطفال على تكرار المحاولات اللفظية بمزيد من الثقة.

علاوة على ذلك، ساعد التدريب المنظم واستخدام المحاولات المنفصلة على ترسيخ التعلم اللغوي وتحسين دقة الأداء الصوتي، مما انعكس إيجابيًا على جودة النطق والتعبير. وباعتبار الخصائص الفريدة لفئة الأطفال زارعي القوقعة، كان لهذه الفنيات دور فعّال في استثمار المدخلات السمعية بصورة مثالية، ما أدى إلى تحقيق تطور ملحوظ في مهارات التقليد اللفظي لديهم.

يمكن تفسير هذه النتائج الإيجابية بعدة عوامل رئيسية تُعتبر الأساس لهذا التحسن.

❖ **الانطلاق في تصميم البرنامج التدريبي من احتياجات الأطفال الصم وخصائصهم:**

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على تصميم برنامج تدريبي سلوكي يهدف إلى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال الصم الذين يستخدمون جهاز القوقعة. وقد استندت الدراسة إلى تحديد احتياجاتهم في مجال التواصل اللفظي، مما دفع الباحثة إلى تطوير مقياس لتقييم مهارات التواصل وتحليل المهارات التي يمتلكونها مسبقًا من خلال تطبيق قبلي لتحديد مستوى تلك المهارات.

انطلاق الدراسة من احتياجات عينة البحث التواصلية ساهم بفعالية في تعزيز التفاعل والمشاركة الإيجابية أثناء الجلسات التدريبية، مما أدى إلى زيادة الانضباط والاستمرارية طوال فترة التدريب. هذا الأسلوب شجع الأطفال على تعلم المهارات الجديدة والعمل على تحسين أدائهم بشكل ملموس. كما حرصت الباحثة على توفير الدعم والمساعدة والتوجيه الفوري لهذه الفئة، مما ساهم في تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج التدريبي.

❖ **تنويع الوسائل والفنيات العلاجية:**

لقد أسهم التكامل بين مجموعة متنوعة من الأساليب التدريبية، مثل التلقين، التكرار، التعزيز، لعب الأدوار، والمحاكاة، في تعزيز فعالية توظيف استراتيجيات تعليمية تعتمد على تنويع الحواس وتكاملها، بالإضافة إلى مراعاة الأنماط المختلفة للتعلم لدى عينة الدراسة. وقد أتاح هذا النهج إمكانية التعامل مع الفروق الفردية بين الأفراد المشاركين، فضلاً عن تلبية احتياجاتهم المتباينة من حيث المستويات والاستعدادات التعليمية. كما ركزت الباحثة على تنويع المحتوى خلال الجلسات التدريبية بغية تبديد الملل وضمان تحقيق نتائج إيجابية تسهم في تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى المشاركين. وقد تم ذلك بدءًا من تعزيز الجانب المعرفي واللغوي، وصولاً إلى تحسين قدرتهم على التفاعل اللفظي بشكل متكامل.

في هذا السياق، أشارت **دراسة Ganz وزملاؤه (2012)** إلى أن الجمع بين الجوانب المعرفية واللغوية من خلال تحفيز عمليات الانتباه والتركيز والذاكرة يسهم بشكل جوهري في ترسيخ

المكتسبات اللغوية لدى الأطفال. فهذه العمليات المعرفية تشكل الأساس الحيوي لاكتساب اللغة وضمان استمراريتها. وقد انعكست هذه النتائج بشكل عملي في تطبيق البرنامج التدريبي الحالي، الذي اعتمد على استخدام تقنيات متعددة تشمل الحفظ، والتركيز، وربط الصوت بالإيماءات الحركية، إلى جانب الاستعانة بالنماذج الصوتية لتعزيز عملية التعلم.

❖ **التدرج في استخدام التقنيات التدريبية المستخدمة:**

اعتمدت الباحثة في تنفيذ البرنامج التدريبي على مجموعة من الأساليب المبتكرة التي تهدف إلى تطوير مهارات المهارات التواصلية لدى أطفال الصم، خاصة مستخدمي زراعة القوقعة .ركزت هذه الأساليب على – :تقديم مثيرات بصرية منظّمة تتماشى مع الخصائص الحسية والمعرفية للأطفال الذين يعانون من الصمم – .تعزيز العلاقة بين الصورة والكلمة المنطوقة، مما يساعد الأطفال على اكتساب المفردات بشكل أكثر فعالية.

–توفير بيئة تعليمية تفاعلية تتيح للأطفال الفرصة للتكرار والمشاركة في مواقف تعليمية هادفة تدعم تعلمهم الوظيفي.

–تطبيق التعزيز الفوري لتحفيز الأطفال على المحاولة المستمرة وتشجيعهم على المبادرة بالتواصل . كان الانتقال التدريجي من التواصل غير اللفظي إلى التواصل اللفظي، مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، دورًا محوريًا في تحسين استجاباتهم اللغوية.

وقد انعكس هذا بشكل إيجابي في النتائج المحققة أثناء القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي لمهارات التواصلية ا التي تم تطويرها لدى الأطفال.

❖ **تنمية التواصل الحسي والسلوك الاجتماعي:**

يفسر تطوير مهارة التقليد اللفظي لدى الأطفال الصم الذين يستخدمون زراعة القوقعة في ضوء الإمكانيات التي تقدمها البرامج التدريبية، والتي تستند إلى مجموعة من الأنشطة التي تتبع منهجية التدرج في التلقين، والنمذجة، واستراتيجيات التعزيز، فضلاً عن التدريب الممنهج على إعادة إنتاج

الأصوات والكلمات. وتعتمد هذه الفئة من الأطفال، بشكل رئيسي، على المدخلات السمعية المدعّمة بالقوقعة ، مما يجعل مهارات مثل التقليد الصوتي والاستجابة اللفظية تشكل عنصرًا جوهريًا في بناء قدراتهم اللغوية.

تشير الدراسات إلى أن تدريب الأطفال الصم على محاكاة الأصوات غير المألوفة يسهم بفاعلية في تحسين العمليات المرتبطة بالمعالجة الفونولوجية وتطوير الذاكرة السمعية قصيرة المدى. يُعد هذا التطوّر ضروريًا لتعزيز اكتساب اللغة المنطوقة بشكل تدريجي ومتزايد) **وفقًا لدراسات** (,.**Cleary et al** **2002**؛ **Dillon et al**., **2004**). وعلاوة على ذلك، تُظهر الأبحاث أن البرامج التي ترتكز على التدريب السمعي اللفظي والنمذجة الصوتية تُسهم في تحسين دقة التقليد اللفظي لدى الأطفال، كما تعزّز قدرتهم على إنتاج أنماط صوتية أكثر قربًا من تلك الموجودة في اللغة الطبيعية وفقًا **لدراسة** (**Monshizadeh et al**., **2019**.)

إلى جانب ذلك، يُعزز استخدام استراتيجيات التعزيز اللفظي والتغذية الراجعة المباشرة داخل جلسات التدريب من دقة الاستجابات الصوتية الصحيحة لدى الأطفال، ويزيد من دافعيتهم لتكرار المحاولات المكتسبة، مما يؤدي إلى تحسّن ملموس في مهارة التقليد اللفظي. وتُشير الأدبيات إلى أن التفاعل المستمر بين الطفل والمعلم في سياقات تواصلية تعتمد على التكامل بين القنوات السمعية والبصرية يساهم في تقوية الروابط بين الصوت والمعنى، مما يوفر أساسًا قويًا لتطوير اللغة المنطوقة عند الأطفال الصم الذين يستخدمون القوقعة.

من جهة أخرى، تؤكد **دراسة** (**1993**) **Credon** أن تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي مثل مهارات مساعدة الآخرين، والتواصل البصري، والتقليد، والتعاون، والمشاركة بالتكامل مع تقنيات التلقين والتعزيز يسهم بشكل كبير في تحسين مستوى التواصل اللفظي.

أشارت دراسة Flippin و Reszkaو (**2010**) **Watson**إلى أن الانتقال التدريجي من استخدام الوسائل التواصلية البصرية والصورية إلى التعبير اللغوي باستخدام الكلمات والجمل يسهم

بشكل ملحوظ في تعزيز النشاط اللغوي المتقدم لدى الأطفال. كما شددت الدراسة على أهمية التركيز على الأداء التلقائي بدلاً من الاقتصار على الاستجابات الموجهة، وهو ما تم تطبيقه كجزء من مراحل البرنامج التدريبي بهدف تحسين المهارات اللغوية بطريقة شاملة تدعم التطور الطبيعي للغة. وأظهرت الدراسة أيضًا أن الربط بين الصورة والكلمة المنطوقة يسهم في توسيع المخزون اللغوي، حيث أن تقديم الكلمات مصحوبة بصور مجزأة يدعم استيعاب الطفل ويعزز من مهاراته اللفظية.

وتدعم نتائج هذه الدراسة بأبحاث سابقة، ومنها **دراسة (Bondy 1994، & Frost2001)** التي وجدت أن البرامج المرتكزة على تبادل الصور، كنظام التواصل بتبادل الصور (PECS)، تسهم في تحسين التواصل الوظيفي وتطوير اللغة المنطوقة لدى الأطفال، خاصةً عند التدرج من التواصل الصوري إلى استخدام الكلمة المنطوقة. هذا يتسق تماماً مع الأساليب المتبعة في البرنامج التدريبي الحالي.

وعلى صعيد آخر، أكدت **دراسة Charlop–Christy وآخرون (2002)** أن استخدام الصور بالتوازي مع التكرار اللفظي والتعزيز الفوري أو التغذية الراجعة يؤدي إلى زيادة المحاولات اللفظية ويحسن النطق عند الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. كما أظهرت **دراسة Tincani (2004)** أن اعتماد نهج التكرار المنظم خلال التدريب اللفظي يعزز من تحسين النطق وتعديل إيقاع الكلام، ولا سيما عند استخدام استراتيجية الدمج بين الصور والكلمات عبر مراحل متدرجة تبدأ بـ"صورة وكلمة" ثم تنتقل إلى "صورة مجزأة وكلمة"، مما يعزز من التمييز بين البصري واللفظي بفعالية أكبر.

وتؤكد **دراسة Schlosser&Wendt(2008)** أيضا أن الجمع بين التمييز البصري والنمذجة اللفظية وبناء الجملة التدريجي يسهم في تحسين القدرة على إنتاج الجمل الوظيفية ويزيد من فرص التعميم والتلقائية في مواقف التواصل المختلفة لاحقا.

وعليه يمكننا تفسير التحسن في مهارات التواصل اللفظي لدى الطفل الصم مستعمل القوقعة في القياس البعدي بأنه ناتج عن تكامل مجموعة من التقنيات العلاجية، تمثلت في تنمية الجانب المعرفي واللغوي، وتثبيت المكتسبات من خلال الحفظ والانتباه والتركيز، وتعزيز التلقائية في الأداء، إضافة إلى تدريب الأطفال على التمييز بين الصور، بناء الجملة ، وتحسين النطق وتصحيح الإيقاع عبر التكرار المنظم، ثم الانتقال التدريجي من الصورة الكاملة إلى الصورة المجزأة مقرونة بالكلمة، وهو ما تؤكده نتائج الدراسات السابقة في هذا المجال.

❖ **ربط التعلم بالواقع:**

ضمن هذا السياق، أظهرت دراسة أجراها **Conway وآخرون** (**2014**) أن الأطفال الصم زراعي القوقعة يواجهون صعوبات في استخدام سياق الجملة لتحسين تعرّفهم على الكلمات المنطوقة. وقد شملت الدراسة عينةً مكوّنةً من 24 طفلاً من زارعي القوقعة و31 طفلاً من السامعين. وبيّنت النتائج أن الأطفال السامعين أظهروا تحسّناً تدريجياً في إدراك الكلمات عبر مواقفها المختلفة في الجملة، بفضل استفادتهم من السياق. في المقابل، لم يظهر الأطفال زارعي القوقعة هذا النمط من التحسّن. كذلك، كشفت تحليلات الانحدار (Regression Analyses) أن أداء الأطفال زارعي القوقعة كان مرتبطاً بسعة الذاكرة العاملة (Forward Digit Span) في جميع مواقع الكلمات، بينما تنبّأ تداخل اختبار ستروب (Stroop Test) بمدى الاستفادة من السياق في الكلمة الأخيرة. وتشير هذه النتائج إلى أن محدودية الخبرة اللغوية والعوامل المعرفية – وليس القدرات السمعية فحسب – تلعب دوراً رئيسياً في ضعف القدرة على دمج المعلومات السياقية في معالجة اللغة المنطوقة لدى زراعي القوقعة.

هذا ولقد سعت الباحثة من أجل تنمية مهارة التقليد اللفظي على تزويد الأطفال بالمعرفة والمهارات القابلة للتطبيق في مواقف متنوعة، من خلال اعتمادها على المحاكاة الصوتية واستخدام التسجيلات

الصوتية والمجسمات والصور فهذا التآزر (صوت ،حركة ،صورة) ساهم بشكل فعال في تنمية قدرات الطفل وتعزيز مخزونه اللغوي.

❖ **تعزيز المفردات الاستقبالية:**

يمكن تفسير نجاح البرنامج التدريبي السلوكي في تعزيز مهارة التقليد اللفظي بأنه قد اعتمد على أنشطة وتدريبات أسهمت بشكل فعّال في تنمية المفردات الاستقبالية لدى الأطفال. ويُعتبر التقليد اللفظي من الركائز الأساسية لاكتساب اللغة وفهمها. تدعم هذا الاستنتاج **دراسة Wass وزملائه (2019)**، التي أشارت إلى أن المفردات الاستقبالية تُعدّ من أقوى المؤشرات المتنبئة بالفهم القرائي لدى الأطفال زارعي القوقعة، بل إنها تفوقت على مهارات فك التشفير اللفظي. كما بينت الدراسة أن ضعف المفردات يرتبط بتراجع الأداء في فهم اللغة والذاكرة العاملة، مما يعزز أهمية تنمية المفردات الاستقبالية لتحسين القدرات اللغوية والمعرفية. بناءً على ذلك، يمكن اعتبار التحسن الذي أظهره أفراد العينة في مهارة التقليد اللفظي علامة على تطور قدرتهم في استقبال الكلمات وفهمها واستخدامها بشكل أكثر كفاءة وفعالية.

❖ **دور التدريب بالمحاولات المنفصلة والتلقين اللفظي:**

حيث انطلقت الباحثة من تدريب الطفل على أصوات ومقاطع بسيطة، أي التدرج من البسيط إلى المعقد، حيث يُعد اكتساب المفردات أحد الركائز الأساسية في تنمية المهارات اللغوية لدى الطلاب في مختلف المراحل التعليمية، إذ تُسهم المفردات في بناء الفهم القرائي، والقدرة على التعبير، وتطوير التفكير النقدي، والانخراط في المواقف الحياتية اليومية، وتزداد هذه الأهمية عندما يتعلق الأمر بفئة الطلاب الصم حيث يواجهون تحديات مضاعفة في اكتساب اللغة نتيجة محدودية وصولهم إلى المدخلات اللغوية السمعية في سن مبكر.

– 6.3.مناقشة نتائج الفرضية السادسة للدراسة.

دلت نتائج الفرضية السادسة للدراسة على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد غير اللفظي ،لصالح القياس البعدي.**"

يُعزى التحسن في مهارة التواصل غير اللفظي إلى فاعلية الفنيات المستخدمة، حيث أسهمت أنشطة الربط البصري—السمعي والتغذية الراجعة البصرية في تعزيز فهم الطفل للإشارات غير اللفظية وربطها بالمدخلات السمعية. كما ساهمت بطاقات المشاعر وتمارين المطابقة في تنمية الإدراك الانفعالي والقدرة على تفسير تعابير الوجه، في حين دعمت البطاقات المصورة فهم السياق الاجتماعي للإشارات. إضافة إلى ذلك، أسهم استخدام المرآة في تنمية الوعي الذاتي وتحسين دقة إنتاج التعبيرات.

وبالنظر إلى طبيعة الأطفال زارعي القوقعة، فقد ساعدت هذه الفنيات على تحقيق التكامل بين الجوانب السمعية والبصرية والاجتماعية، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في مهارة التواصل غير اللفظي.

وفي ما يلي نقوم بعرض أهم العوامل المساهمة في ذلك:

❖ **تنمية الإدراك السمعي:**

النمو اللغوي يُعدّ أحد أكثر الجوانب تأثرًا لدى الأطفال الذين خضعوا لزراعة القوقعة، إذ يواجه هؤلاء الأطفال تأخرًا واضحًا في تطور اللغة، ويتفاقم هذا التأخير مع زيادة شدة الفقدان السمعي. من أبرز مظاهر هذا التأخر اللغوي هو الصعوبة في النطق واللفظ، وقلة المخزون اللغوي لديهم، إلى جانب اضطراب نبرات الصوت وضعف القدرة على التعبير اللغوي.

علاوة على ذلك، فإن الطفل ضعيف السمع بشكل عام، وزارع القوقعة بشكل خاص، يتعرض لتحديات كبيرة في تطوير مهاراته الكلامية وتمييز الأصوات. يعود ذلك إلى افتقاره للتغذية الراجعة من

البيئة المحيطة به. وعدم الاستجابة السمعية للأصوات نتيجة فقدان السمع يُعيق تطور مهاراته اللغوية بشكل كبير، مما يترك أثرًا سلبيًا على قدراته في التواصل والتعبير اللغوي.

❖ **الربط البصري السمعي(تنمية القدرات البديلة):**

تلعب عملية الإدراك السمعي دوراً محورياً في اكتساب المعرفة والتعلم، حيث يعتبر اضطراب هذا النمط الإدراكي من العوامل المؤدية إلى عجز الفرد عن تفسير المثيرات البيئية وفهم دلالاتها. فالإدراك، بوصفه عملية ذهنية معقدة، يتضمن تأويل الإشارات الحسية التي تصل إلى الدماغ عبر الحواس المختلفة ومنحها معاني محددة. ورغم أن الجزء الأكبر من هذه العمليات يحدث تلقائياً وبلا وعي، إلا أن بعضها قد يستلزم تركيزاً ذهنياً إضافياً وجهداً تنظيمياً عقلياً .تنشأ صعوبات الإدراك السمعي عندما يعاني الطفل من ضعف في القدرة على تنظيم وتكامل المؤثرات الحسية الواردة عبر حاسة السمع، ما يؤدي إلى صعوبة في معالجتها على ضوء الخبرات السابقة. نتيجة لذلك، قد تُفقد المعلومات أو الكلمات أو الأصوات قبل أن يتمكن العقل من منحها معنىً أو دلالة معرفية. هذا الخلل في الإدراك يؤثر بشكل مباشر وسلبي على الأداء الأكاديمي للطفل في المستقبل، مما يتطلب تدخلاً متخصصاً للتخفيف من تداعياته المحتملة وضمان تحقيق التقدم التعليمي المنشود.

وقد **أشار** (**Park, 2008**) **الى** ان ضعف الادراك السمعي يؤدي الى ضعف المعالجة السمعية وينعكس ذلك على الذاكرة السمعية فيؤدي الى صعوبة تخزين الأصوات والكلمات المسموعة وبالتالي يضعف مستوى اللغة.

ولذلك اعتمدت الباحثة في برنامجها التدريبي على رفع مستوى الكفاءة التواصلية عبر استثمار لغة العيون والإيماءات الجسدية كقنوات بصرية محورية، وتمكين الطفل من إدراك السياقات العاطفية والاجتماعية وتدعم فهمه للمدلولات الرمزية البديلة، و تطوير التآزر التعبيري لتمكين الطفل من إدراك الانفعالات وتوظيف القنوات غير اللفظية.

ولقد أكدت دراست **علي هادي وحسن علي(2025،ص69)** حول مستوى الادراك السمعي لدى الأطفال زارعي القوقعة في معاهد المعاقين سمعياً، توافر مستوى ضعيف بشكل عام من الادراك السمعي لدى عينة الأطفال زارعي القوقعة.

❖ **فعالية التدخل السردي للقصص:**

استنادًا إلى مراجعة الدراسات التي تناولت تطوير مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، تبرز إسهامات عدة في هذا المجال. **فدراسة عرابي وآخرين (2021)** أكدت فعالية التدخل السردي، حيث يُعد سرد القصص الشفوية مصدرًا ثريًا بالمفردات اللغوية، بالإضافة إلى إسهامه في تكامل جوانب اللغة الاستقبالية والتعبيرية مع مهارات الاستخدام في المواقف الاجتماعية. من ناحية أخرى، تناولت **دراسة الزيات وآخرين (2022)** فعالية التدخل الصوتي، مشيرة إلى أن تعلّم الأصوات اللغوية، والوعي بالمكونات الداخلية للكلمات مثل المقاطع والجمل، يسهم بشكل كبير في تعزيز قدرة التلميذ على استخدام اللغة في المحادثات اليومية. أما **دراسة العزازي والنبراوي (2022)** فركزت على البرامج التدريبية المبنية على تقنيات تعديل السلوك لتحسين مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة. وهذا النهج هو الأساس الذي اعتمدناه في دراستنا الحالية(**خفاجي،2023،ص388**).

❖ **فعالية التغذية الراجعة البصرية:**

أهميتها تكمن في بناء صلة قوية بين أحاسيسه الداخلية ومظهره الخارجي وهو أمر جوهري لدي الطفل الأصم.

تكتسب التغذية الراجعة البصرية أهمية كبيرة في تعزيز مهارة التقليد غير اللفظي، حيث تتيح للطفل فرصة لملاحظة أدائه الحركي أو التعبيري بطريقة مباشرة وفورية. هذا التفاعل البصري يعزز من قدرة الطفل على مقارنة استجاباته بالسلوك النموذجي، مما يتيح له تصحيح الأخطاء بشكل ذاتي وتحقيق تقدم ملحوظ في اكتساب المهارات.

بفضل الاعتماد على إشارات بصرية متنوعة مثل تعبيرات الوجه، الإيماءات، المرآة أو الصور، يتمكن الطفل من إدراك الصلة بين ما يشاهده وما يؤديه عمليًا. هذه العملية لا تسهم فقط في تعلّم السلوكيات غير اللفظية، بل تعزز أيضًا الانتباه البصري وترفع من دقة التقليد. علاوة على ذلك، تساعد في تحسين التناسق بين الحركة والمثير البصري، وهو جانب بالغ الأهمية للأطفال زارعي القوقعة الذين يعتمدون بدرجة كبيرة على المعطيات البصرية للتعلم والتفاعل بما يدعم نموهم وتطورهم بشكل شامل.

وتؤيد العديد من الدراسات فعالية الفنيات التي اعتمدت عليها الباحثة في البرنامج من أجل تنمية هذه المهارة؛ فلقد أشارت **دراسة أبو عيد والوكيل ومنيب** (**2021**) إلى أهمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الصم، حيث توصلت إلى فاعلية مقياس التواصل غير اللفظي وملاءمته لهذه الفئة، مما يؤكد أهمية تنمية المهارات البصرية والحركية والإيمائية باعتبارها وسائل أساسية للتفاعل والتواصل لدى الأطفال الصم.

وأوضحت **دراسة الشاذلي** (**2020**) وجود علاقة بين التفاعل الاجتماعي والتواصل لدى المراهقين الصم، حيث بينت أن هذه الفئة تميل إلى التعبير عن مشاعرها والتفاعل مع الآخرين بصورة أفضل عبر الوسائط غير اللفظية والتواصل الاجتماعي، مما يدل على أهمية تنمية مهارات التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم.كما تشير الدراسات إلى أن الأطفال لأباء صم أعمارهم (8) أشهر استطاعوا تكوين جمل من كلمتين باستخدام الإشارة بينما لم يستطع بعض الأطفال لأباء يتكلمون من تكوين جمل من كلمتين باستخدام الكلام قبل (18) شهرا وهذا يوضح بأن التناسق الحركي للأيدي ضرورية لتعلم لغة الإشارة يتطور مبكر بالنسبة للتناسق الحركي الضروري للكلام(عاطف، 2011،ص45)

ففي **دراسة لدونالد مورز** (**Donald Moores**) أن أم لطفل أصم تمكنت من تفسير واستنتاج كلمة "حليب" من طفلها البالغ من العمر ثلاثة أشهر بمجرد حركة شفتيها، دون أي نطق،

تظهر هده التجربة ان النوايا الدلالية لدى الطفل الاصم تظهر في وقت مبكر جدا فمنذ عمر 0 الى شهرين يكتسبون حساسية للاهتزازات واللمس والشم مما يساعده على تطوير مهارتهم اللغوية ويعتمد الطفل وهو مهندس نموه اللغوي على قدراته المعرفية و اللغوية والاجتماعية(Hage,2006,P54) في حين أوضح (Smith,2004)أن حوالي 5 %من الأطفال الصم الذين يولدون لأباء صم يتعلمون لغة الإشارة بإتقان وأن حوالي 95% من الأطفال الصم لأباء عادين لم يطورو اللغة سواء الشفاهية أو اليدوية.

في الواقع يتمتع الطفل الأصم المولود في أسرة صماء بميزة: إذ تفهم أسرته الصم عن كثب، لذلك يحرص الوالدان على تعليمه لغته البصرية مع ضمان اكتسابه اللغة المنطوقة أيضا ليسهل عليه التفاعل مع محيطه، وليتحقق ذلك تُدخل الأمهات الحوار و التواصل ما قبل اللفظي باستخدام جميع الحواس وهذا الانغماس اللغوي يعزز بدوره ظهور الحوار ما قبل اللفظي لدى الطفل، من جهة أخرى أظهرت الدراسات أن الأمهات قادرات على تفسير "بعض حركات يد وفم طفلهن كوسيلة للتعبير عن شيء ما"(Bouvet,2003,P184)

وبالتالي يستطعن فهم ما يريده الطفل ومن هنا يبدأ الحوار بين الأم في بيئة هادئة ومفعمة بالسعادة من خلال شبكة من التجارب الحسية المتعددة ، مما يتيح له اكتساب لغته بسرعة والشعور بمتعة الفهم ويمكن تفسير فعالية البرنامج التدريبي الحالي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الصم مستعملي القوقعة من خلال اعتماده على أنشطة بصرية وحركية وتفاعلية قائمة على الإيماءات، والتواصل البصري، والمحاكاة، وتبادل الأدوار، وهي أساليب ساعدت الأطفال على تحسين قدرتهم على التعبير والتفاعل مع الآخرين بصورة أكثر فاعلية.

نتائج هذه الدراسات تنطبق تماما مع عينة دراستنا حيث وجدت الباحثة أن جل أفراد العينة يتواصلون بلغة الإشارة وذلك راجع لانهم نشأوا في أسر أفرادها صم يستخدمون لغة الإشارة كوسيلة لتوصيل مشاعرهم ورغباتهم حتى وإن كانت غير رسمية.

– 7.3.مناقشة نتائج الفرضية السابعة للدراسة.

دلت نتائج الفرضية السابعة للدراسة على أنه: **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان مهارات التواصل ككل،لصالح القياس البعدي."**

❖ **فعالية التدخل التدريبي المبكر:**

وهوما أكدته دراسة (Northern & Downs, 2002) حول أن الأطفال الذين يعانون من ضعف في مهارات الإدراك اللغوي يواجهون تحديات في تواصلهم مع الآخرين. كما أظهرت الأبحاث وجود علاقة طردية بين تأخر إجراء زراعة القوقعة للأطفال الصم وبين تأخر تطور مهاراتهم اللغوية. فكلما أجريت زراعة القوقعة في سن مبكرة، قبل عامين تحديدًا، زادت فرص تحسين مهارات اللغة والنطق لديهم.

ورغم هذه الفوائد، إلا أن الأطفال زارعي القوقعة يظهرون عددًا من الصعوبات اللغوية البارزة، منها :

1 .صعوبة في تذكر الأحداث والمواقف المحيطة بهم .

2 .تحديات في صياغة الجمل وترتيب التراكيب اللغوية بشكل صحيح .

3 .ضعف في معالجة المعلومات الشفهية .

4 .مشكلات في فهم الكلام وعدم القدرة على تخزين المعلومات بشكل فعال .

5 .قصور في ملاحظة بعض الجوانب الدقيقة للكلام.

بوجه عام، يؤثر نقص السمع بشكل كبير على تطور المهارات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال، مما يجعل التدخل المبكر أولوية ملحة لضمان تلقيهم التأهيل والتدريب اللازمين على المستوى السمعي واللغوي. هذا النهج يساعدهم بشكل فعّال في تحسين قدرتهم على التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم.

❖ **التكامل بين مهارات البرنامج التدريبي:**

يمكن فهم فعالية البرنامج التدريبي في تطوير مهارات التقليد الحركي، والتقليد اللفظي، واللعب الرمزي من خلال الترابط النمائي والمعرفي المتداخل بين هذه المهارات. يعتبر التقليد الحركي أحد الأشكال الأولية للتعلم التي تتيح للطفل فرصة ملاحظة السلوكيات وإعادة إنتاجها، مما يساعده على تكوين صور ذهنية وتعزيز قدراته على التمثيل العقلي. مع تطور هذه القدرة، ينتقل الطفل إلى مستوى أعمق من التعلم يتمثل في التقليد اللفظي، حيث يصبح قادرًا على تقليد الأصوات والكلمات وفهم معانيها، مما يؤدي إلى زيادة مفرداته وتحسين مهاراته اللغوية. ومع استمرار نضج هذه العمليات، تنبثق لديه القدرة على اللعب الرمزي، الذي يُعتبر أرقى تعبير عن الوظيفة الرمزية. ففي هذه المرحلة، يستطيع الطفل استخدام خياله لتمثيل الأشياء والمواقف والأدوار ذهنياً حتى بغيابها الواقعي.

بالإضافة إلى الدور الكبير الذي لعبته الأنشطة المستخدمة في البرنامج، مثل النمذجة، والمحاكاة، والتعزيز، والتدريب القائم على التمثيل، يتمثل في مساعدة الأطفال على الانتقال التدريجي من تقليد الحركات البسيطة إلى تقليد الألفاظ ثم استخدامها ضمن سياقات اللعب الرمزي. هذا التسلسل يبرز التكامل الواضح بين الجوانب الحركية واللغوية والمعرفية في عملية التعلم. هذه الرؤية تتماشى مع نظرة جان بياجيه الذي أكد أن التقليد يشكّل الأساس الأولي لنمو الوظيفة الرمزية والقدرة التمثيلية لدى الأطفال، حيث تتطور هذه الوظائف تدريجياً لتظهر في أشكال أخرى كاللغة واللعب الرمزي والتفكير التمثيلي.

أما بالنسبة لتفسير فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مهارات الانتباه المشترك، والتواصل البصري، والتقليد بشقيه اللفظي وغير اللفظي، بالإضافة إلى تنمية القدرة على لعب الأدوار لدى الأطفال الصم مستخدمي القوقعة، فيمكن النظر إليها من خلال العلاقة الوثيقة بين هذه المهارات والنمو الاجتماعي واللغوي. إذ تعد مهارتي الانتباه المشترك والتواصل البصري ركيزة أساسية تمكّن الأطفال الصم من تجاوز محدودية الخبرة السمعية.

كما تشير **نتائج Tseng وآخرين (2020)** إلى أن الإشارات البصرية (Visual cues) تلعب دوراً مهماً في تحسين فهم الكلام لدى مستعملي القوقعة، مما يدعم أهمية التركيز على التواصل البصري والانتباه المشترك داخل البرامج التدريبية الموجهة لهذه الفئة. حيث تساعده على التركيز على الإشارات الاجتماعية ومتابعة تعبيرات الوجه وحركات المتحدث، مما يسهل فهم الرسائل اللغوية والتفاعل مع الآخرين. كما أنWass et al. (2019) أكدوا أن القوقعة تتيح للطفل استقبال المثيرات الصوتية، غير أن الاستفادة منها تتطلب تنمية مهارات الانتباه والتفاعل الاجتماعي حتى يتمكن الطفل من ربط الأصوات بالمعاني والسياقات المختلفة.

ومن هذا المنطلق، شكّل التقليد غير اللفظي مرحلة أساسية في التعلم، حيث اعتمد الأطفال على ملاحظة الحركات والإيماءات وتعابير الوجه وإعادة إنتاجها، الأمر الذي ساعدهم على بناء أنماط أولية للتواصل والتفاعل. ثم تطورت هذه المهارات إلى التقليد اللفظي من خلال تقليد الأصوات والكلمات وتحسين القدرة على الاستجابة اللغوية، وهو ما انعكس إيجاباً على الحصيلة اللغوية والمفردات الاستقبالية لديهم. حيث أكدت دراسة (Monshizadeh et al., 2019) على أهمية التدخلات اللغوية المنظمة،ومع تطور القدرة على الفهم والتعبير، أصبح الأطفال أكثر قدرة على الانخراط في لعب الأدوار الذي يتطلب استخدام اللغة والرموز والتمثيل العقلي للمواقف الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية الاجتماعية الثقافية لـ Lev Vygotsky التي تؤكد أن تعلم اللغة والمهارات المعرفية يحدث من خلال التفاعل الاجتماعي والتقليد والتعلم بالملاحظة، حيث يسهم الراشد أو المدرب في دعم الطفل داخل "منطقة النمو القريب" عبر التوجيه والنمذجة والتعزيز. كما تتفق النتائج مع نظرية التعلم الاجتماعي لـ Albert Bandura التي ترى أن الأطفال يكتسبون السلوكيات والمهارات من خلال الملاحظة والتقليد والتفاعل مع النماذج المقدمة لهم، وهو ما يفسر فعالية الأنشطة القائمة على النمذجة والمحاكاة داخل البرنامج التدريبي. كذلك يمكن ربط النتائج بتصور Jean Piaget حول الوظيفة الرمزية، حيث يُعدّ لعب الأدوار والتقليد

من المظاهر الأساسية للنمو المعرفي والقدرة على التمثيل العقلي، والتي تتطور تدريجياً لدى الطفل من خلال التفاعل مع البيئة والخبرات التعليمية المنظمة

– 8.3. مناقشة نتائج الفرضية الثامنة للدراسة.

دلت نتائج الفرضية الثامنة للدراسة على ما يلي: يحقق البرنامج التدريبي السلوكي فاعلية كبيرة في تنمية مهارات التواصل لدى عينة الدراسة التجريبية.

لقد أثبتت الدراسة الحالية الأثر الايجابي للبرنامج التدريبي السلوكي في تنمية مهارات التواصل ، وهو ما يوضحه الجدول(44) والذي يبرز أن قيم نسبة الكسب المعدل لبلاك (الفعالية) بلغت(0.79) على مقياس مهارات التواصل ككل، مما يدل على فعالية البرنامج في تنمية هذه المهارات لدى الأطفال الصم زارعي القوقعة، فيما تراوحت قيمة معادلة كوهين(d=1.17) وهي قيمة كبيرة جدا تدل على تأثير البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل لأفراد عينة الدراسة .

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى تركيز البرنامج التدريبي الحالي على علاج الصعوبات التي تعد أساس معانات الطفل الأصم وتراجع مهاراته التواصلية.

❖ **الانطلاق من احتياجات افراد العينة:**

عدم القدرة على الانتباه المشترك؛ فهم لا ينتبهون للأشياء التي ينتبه إليها الآخرين ويجدون صعوبة في لفت انتباه الغير لما يريدونه أيضا، فمن خلال هذه التبادلات الاجتماعية يتعلم الطفل أسماء الأشياء وبعض المهارات الاجتماعية، ونتيجة هذا القصور(الانتباه المشترك) فيصعب عليهم تنمية اللغة وتلك المهارات الاجتماعية.

ولقد ركزنا خلال البرنامج التدريبي على تنمية القدرة على الانتباه والتركيز والتذكر(تنمية الجانب المعرفي)لدى أفراد العينة التجريبية، من خلال استغلال قوة مهاراتهم البصرية، والتركيز عليها كمدخل لتنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لديهم لاحقا.

بالاضافة إلى الاعتماد على نظام التواصل باستبدال الصور The Picture Exchange Communication System أحد المداخل التي تدمج فيه كل العلامات البصرية والتواصل الوظيفي والمحاولات التي تدفع للتواصل اتجاه المواقف البيئية، مع التركيز على التعزيز ونظام المكافآت.

ولقد أسهمت التقنيات المستخدمة كالتكرار (التدريب المتكرر) على توجيه الانتباه السمعي والبصري في زيادة قدرة الأطفال على استقبال المثيرات اللغوية و تطوير التآزر التعبيري لتمكين الطفل من إدراك الانفعالات وتوظيف القنوات غير اللفظية ، بينما أسهمت تقنيات الحفظ في تثبيت المفردات والتراكيب اللغوية المكتسبة، مما يسهل استرجاعها وتوظيفها في مواقف تواصلية لاحقة. و كذلك التدرج في تعلم المفردات بداية من تقليد الكلمات البسيطة (ماما، بابا، كرة) وتقليد الكلمات الوظيفية اليومية.

❖ **فعالية نظام تبادل الصور والنمذجة الصورية:**

فعالية نظام تبادل الصور والنمذجة الصورية تظهر بشكل واضح في تعزيز القدرات التواصلية لدى الأطفال الذين يواجهون صعوبات في تعلم المهارات بشكل طبيعي من خلال التقليد والمحاكاة. بحسب(2018) .Reichow et al ، يعتبر العلاج بتبادل الصور من الوسائل الفعالة لتطوير هذه المهارات باستخدام التعزيزات الجسدية والاجتماعية. يعود ذلك إلى التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال، مثل عدم قدرتهم على المبادرة، مما يجعل التحفيز على التواصل وتعزيز هذا السلوك من أهم الأدوات المستخدمة للتغلب على نقاط الضعف لديهم.

نتائج الدراسات تؤكد أن فعالية هذا البرنامج تعود إلى استخدام نهج علمي منظم في تصميم الأنشطة وتطبيقها، بالإضافة إلى توظيف تقنيات وأدوات متنوعة. كما أن التزام المعلمين وأولياء الأمور بنقل هذه الممارسات إلى الحياة اليومية يعزز من أثر البرنامج ويساهم في تحقيق أهدافه بشكل مستدام.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن الأساس الذي يدعم فعالية البرنامج التدريبي السلوكي المقترح في الدراسة الحالية يرتكز على عوامل عدة، منها التنظيم والتسلسل في تعليم المهارات، تكثيف مدة

الجلسات التدريبية، والتدخلات المنتظمة. هذه العوامل مجتمعة تساهم في توفير بيئة تعليمية تفاعلية وفعّالة للأطفال الصم مستخدمي القوقعة، مما يساعد على تعزيز استمرارية النتائج الإيجابية في المستقبل

❖ **فعالية التدخل والتدريب المبكر:**

يركز البرنامج الحالي على دور التدخل قبل 5 سنوات في اكتساب الطفل ذوي الاعاقة السمعية للمهارات اللغوية

وفي نفس السياق يؤكد Rakadia (2022, 82) على ضرورة الاهتمام بتطوير تعليم الطلاب الصم، مبرراً ذلك بأن لديهم احتياجات تعليمية تختلف عن تلك التي يحتاجها الأطفال بشكل عام، حيث يؤثر كونهم صماً على فترة تطور نموهم، وخاصة في مرحلة اكتساب اللغة، مما يؤدي إلى قلة المفردات لديهم. حيث يتطلب نقص اللغة التي يمتلكها الطلاب الصم تدخلاً فعالاً بما يسهم في تحسين عملية تعلمهم. كما ينبغي أن تكون عملية التعلم ذات مغزى وملائمة لاحتياجاتهم خاصة(**دحال،2021،ص4**).

إن فكرة **إيريك لينبرج** (**Eric Lenneberg**) (1967) حول مفهوم الفترة الحرجة والتي تمتد حسب رأيه من سن الثانية حتى سن البلوغ وبالتالي فإن انخفاض مرونة الدماغ يمكن أن يكون ناجما عن ضعف التحفيز، ويمكن تفسير العلاقة بين الفترة الحرجة واكتساب اللغة بوجود موارد دماغية تجعل تعلم اللغة يحدث في وقت مبكر.

أما (Pinker,2005) فيعرفها على أنها نافذة زمنية تسمح للطفل باكتساب اللغة بشكل كامل في أشكالها الصوتية والمورفولوجيا والنحوية، ونتيجة لذلك يظل التعلم خارج هذه الفترة صعبا(Pinker,2005 ;P201)

وقد إتفق **لينبرج** مع **نعوم تشومسكي** في أن اللغة قدرة فطرية يتميز بها الجنس البشري فقط وأكد أن التعرض للغة المحيطة هو مثير فقط لكن الأليات الداخلية هي التي تعالج هذا المثير ، حتى أولئك

الأطفال الذين يعانون من إعاقات معينة يظهرون تطورا لغويا يتبع جدولا زمنيا بيولوجيا ثابتا مادامت البيئة توفر حداً أدنى من التواصل

وعلى هذا الأساس **أكد مولر**(**Moller,2006**) أن الأطفال المعاقين سمعيا يمكن أن يحققوا مستوى مرتفعا في القدرة اللغوية تماثل الأطفال العاديين إذا ما وُضعوا في برامج للتدخل المبكر تهدف إلى تحسين النمو اللغوي لديهم مند عمر ستة أشهر.

وقد توصلت نتائج **دراسة موريس** (**Moores,2007**) إلى أن البدء في أي برنامج لتنمية مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال الصم بعد أن يكونوا بلغو الخامسة من عمرهم قد يكون محكوما عليه بالإخفاق و الفشل مهما كانت الطرق المستخدمة في هذا البرنامج، حيث يحقق التواصل مع التلاميذ الصم في وقت مبكر دعامتين أساسيتين من دعائم الحياة: الأولى هي وضع التلاميذ الصم على مدرج التواصل الصحيح مع الأخرين، مما يؤهلهم لممارسة الحياة بشكل طبيعي، والتكيف مع العاديين ، والثانية هي تلاقي أي قصور أو خلل منذ بداية عمر التلميذ و بالتالي تصحيح مسار التلميذ الأصم حتى يقترب في نموه من نمو التلاميذ العاديين.

ومن الضروري أن تتناسب تلك البرامج مع المرحلة العمرية، وشدة الفقد السمعي لدى الأطفال لذلك يجب أن تقدم بصورة أكثر سهولة وأكثر تشويقا، ولا تعتمد على اللغة المكتوبة وخاصة أنهم لم يتعلموا القراءة و الكتابة بعد.

كما هدفت **دراسة كامبل، لام- كاسيتاري وجيمس**(**Kamble, Lam-Cassettari&James,2020**) إلى معرفة تأثير التدخل الوالدي على تطوير مهارات التواصل و الإستقلال الذاتي لدى الأطفال الصم قبل إكتساب اللغة، وتكونت العينة من (16) من أباء وأمهات الأطفال الصم، واستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، وتلقى الآباء ثلاث جلسات إرشادية للبرنامج من خلال فيديو، كما استخدم الباحثون إختبار مان ويتني، وإختبار ويلكوكسون

Wilcoxon لتحليل البيانات قبل/بعد التدخل، وأشارت النتائج إلى تطور مهارات التواصل، والاستقلال الذاتي لدى مجموعة الأطفال الصم الذين خضعت أسرهم لبرنامج التدخل الوالدي.

❖ **دور زراعة القوقعة لدى الطفل الأصم:**

ولقد استعرضت أرشبولد وماير (Archbold & Mayer, 2012) تأثير زراعة القوقعة على الأطفال الصم، حيث أوضحت أن هذه التقنية غالبًا ما تسهم في تحسين مهارات استخدام اللغة المنطوقة وتعزيز الأداء الأكاديمي، لا سيما عند إجراء الزراعة في سن مبكرة. ومع ذلك، شددت الدراسة على أن نجاح زراعة القوقعة لا يُغني عن ضرورة توفير بيئة تعليمية مرنة ومتكيفة مع احتياجات الطلاب على المستوى الفردي، سواء كانوا ملتحقين بمدارس عامة أو خاصة، لضمان تحقيق أفضل النتائج التعليمية لهم. (**القريني،2025،ص511**).

وفي هذا الصدد تشير نتائج دراسة كل من(ديفيز وآخرون Davies et al ; 2021.,جالفين وآخرون Galvin et al ; 2019.., شارما وآخرون Sharma et al) 2020.., إلى أن من فوائد زراعة القوقعة في وقت مبكر من اكتشاف الفقد السمعي أنها تتيح للتلاميذ سماع الأصوات الكلامية التي تمكنهم من الوصول للغة المنطوقة، وتزيد من قدرتهم على المعالجة السمعية، وتتيح الفرصة لتعلمهم في بيئة قريبة من بيئة السامعين؛ وبالتالي تتحسن لديهم المهارات الأكاديمية، ويندمجون بدرجة أكبر في المجتمع.

وفي هذا الصدد نؤكد على أهمية برامج تأهيل التلاميذ زارعي القوقعة، وهو ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (دامايار وآخرون, Dammeyer et al ; 2018.., فيرجسون وآخرون, 2016 Ferguson et al ;.,هيكسون وآخرون, Hickson et al) 2014.., إلى أن تنمية كفاءة الذات السمعية يرتبط بزيادة اعتماد الطفل على القوقعة الإلكترونية في التواصل، وزيادة الرضا عنها، وتفضيل استخدام اللغة المنطوقة عن لغة الإشارة(**خفاجي،ص388**).

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات الحديثة التي أكدت فعالية البرامج التدريبية في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال زارعي القوقعة. حيث أظهرت دراسة (Kondaurova, 2020)أن الأطفال يطورون مهارات التقليد اللفظي من خلال التفاعل مع المحيط، كما بينت دراسة (Nicastri, 2020) أن التدريب الأسري والتدخل السلوكي يسهمان في تحسين التواصل بشكل ملحوظ.

كما تدعم **دراسة (Thomas & Zwolan, 2019)** هذه النتائج، حيث أكدت أن الاعتماد على التدريب السمعي اللفظي يؤدي إلى تحسين الأداء اللغوي. وفي نفس السياق، أوضحت دراسة حديثة (Arat et al., 2024) وجود علاقة وثيقة بين المهارات السمعية والاجتماعية والحركية، مما يفسر التحسن في مهارات مثل الانتباه المشترك وتبادل الأدوار والتقليد الحركي.

إضافة إلى ذلك، بينت **دراسة (Kim & Lee, 2024)** أن الانتباه المشترك يعد مؤشرًا قويًا على تطور اللغة لدى الأطفال زارعي القوقعة، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية. كما أظهرت **دراسة (2018)** حول التدخل السمعي اللفظي أن البرامج التأهيلية تسهم في تنمية المفردات واللغة، وهو ما يفسر التحسن في مهارة التقليد اللفظي.

استنادًا إلى الأسس النظرية المرتبطة بالتدخل السلوكي والتأهيل السمعي لدى الأطفال المعاقين سمعيًا الذين خضعوا لزراعة القوقعة، تم تصميم البرنامج التدريبي الحالي ليشمل مجموعة متنوعة من الأنشطة والفنيات التي تتناسب مع الخصائص التواصلية لهذه الفئة. وقد روعي في تصميم البرنامج عدم افتراض وجود مهارات لغوية متقدمة لدى الأطفال مسبقًا، بل ركز بشكل أساسي على تحفيز رغبتهم في التواصل من خلال تشجيعهم على التفاعل مع المدرب والتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم باستخدام أساليب تواصل متنوعة، سواء كانت لفظية أو غير لفظية.

اشتمل البرنامج على تعزيز مجموعة من المهارات الرئيسية مثل الانتباه المشترك، والتواصل البصري، وتبادل الأدوار، بالإضافة إلى التدريب على التقليد الحركي واللفظي. وقد تم تحقيق ذلك من خلال بيئات تفاعلية تعتمد على أنشطة اللعب والنمذجة واستخدام أساليب التعزيز الإيجابي لتحفيز الأداء. كما تم تدريب الأطفال على مهارات مهمة كتوقع الدور والاستجابة للمثيرات البصرية والسمعية بطريقة ملائمة، مما يدعم تنمية التفاعل الاجتماعي ويعزز قدرتهم على التواصل الوظيفي بشكل فعال.

من خلال هذه البيئة التدريبية المترابطة، استطاع البرنامج توفير فرص مستمرة للأطفال زارعي القوقعة لتطوير مهارات التواصل تدريجيًا. وقد بدأ ذلك بتقوية المهارات الأساسية غير اللفظية، وصولًا إلى تعزيز المؤشرات الأولية للتواصل اللفظي والارتقاء بقدرتهم على التفاعل الاجتماعي الإيجابي والمثمر.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى اختبار فرضيات الدراسة وعرض النتائج ومناقشتها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة، ولقد انطلقت الباحثة من اختبار اعتدالية توزيع بيانات الدراسة لمتغير مهارات التواصل ، حيث اعتمدت الباحثة على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدلالة الفروق لعينتين مرتبطتين باستخدام برنامج الحزم الإحصائيةSpss، كما تم الاعتماد على نسبة الكسب المعدل لبلاك لرصد فعالية البرنامج التدريبي، ولقياس حجم أثره في تنمية مهارات التواصل لدى عينة الدراسة من الأطفال الصم زارعي القوقعه وفعاليته (أقل من 5سنوات)تم اعتماد معادلة كوهين d، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

1. " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل البصري ،لصالح القياس البعدي.".
2. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة الانتباه المشترك ،لصالح القياس البعدي.".
3. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة تبادل الأدوار ،لصالح القياس البعدي.".
4. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد الحركي ،لصالح القياس البعدي".
5. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التواصل اللفظي ،لصالح القياس البعدي".
6. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مهارة التقليد غير اللفظي ،لصالح القياس البعدي".

7. "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على استبيان مهارات التواصل ككل، لصالح القياس البعدي".
8. يحقق البرنامج التدريبي السلوكي فاعلية كبيرة في تنمية مهارات التواصل لدى عينة الدراسة التجريبية.

4.المساهمة العلمية للدراسة

بناء على مخرجات الدراسة الحالية ونتائجها ومجريات العمل الميداني، فلقد أسهم هذا العمل

على الصعيد الأكاديمي:

1. إثراء الأدبيات العربية والجزائرية المتعلقة بالأطفال المعاقين سمعيًا زارعي القوقعة، خاصة في مجال تنمية مهارات التواصل: التواصل البصري ،الانتباه المشترك، التقليد الحركي واللفظي، اللعب الرمزي، التواصل غير اللفظي.
2. المساهمة المتواضعة وتقديم برنامج تدريبي سلوكي متكامل يجمع بين الفنيات السلوكية والسمعية والبصرية والحركية، بما يساهم في تطوير برامج التدخل الموجهة لهذه الفئة.
3. تأكيد ضرورة الانطلاق في بناء برامج التدريب الخاصة بالأطفال الصم زارعي القوقعه من خلال رصد احتياجاتهم التدريبية وما يعانوه من نقائص وفي ضل قدرتهم.
4. إتاحة نموذج بحثي يمكن للباحثين الاستفادة منه في تصميم برامج تدريبية وتأهيلية لفئات عمرية أخرى أو لتنمية مهارات أخرى لدى أفراد العينة.
5. إبراز العلاقة بين التأهيل السلوكي وزراعة القوقعة، والتأكيد على أن نجاح القوقعة لا يعتمد على الجانب الطبي فقط، بل يحتاج إلى برامج تدريبية منظمة.
6. تقديم مؤشرات علمية حول فعالية الفنيات السلوكية مثل :النمذجة ،التعزيز ،اللعب الموجه ،المحاولات المنفصلة.

7. فتح المجال أمام بحوث مستقبلية لدراسة فعالية برامج مشابهة على عينات أكبر أو فئات عمرية مختلفة .
8. المساهمة في توجيه الباحثين نحو اعتماد المقاربة متعددة الأبعاد في تدريب الأطفال زارعي القوقعة بدل التركيز على اللغة فقط.

على الصعيد الميداني:

1. توفير برنامج تدريبي قابل للتطبيق داخل :المراكز النفسية البيداغوجية ،المدارس المتخصصة، ومراكز التأهيل السمعي
2. مساعدة الأخصائيين النفسانيين وأخصائي الأرطوفونية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال زارعي القوقعة باستخدام فنيات عملية فعالة .
3. تزويد الأسر باستراتيجيات تدريبية يمكن تطبيقها داخل المنزل لدعم التواصل اليومي مع الطفل .
4. تحسين اندماج الأطفال زارعي القوقعة اجتماعيًا وتربويًا من خلال تنمية مهارات التفاعل والتواصل .
5. المساهمة في تحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيًا عبر تطوير قدراتهم التواصلية .
6. تعزيز التعاون بين الأسرة والأخصائيين في متابعة البرامج التدريبية وتحقيق الاستمرارية خارج الجلسات العلاجية .
7. توجيه المؤسسات التربوية والصحية نحو أهمية التكفل المبكر والمتعدد التخصصات بالأطفال زارعي القوقعة .
8. إبراز فعالية البرامج السلوكية في البيئة الجزائرية، مما يشجع على تبنيها وتطويرها في المؤسسات المحلية.

توصيات الدراسة:

1-تبني المدخل التفاعلي السلوكي: وذلك بدمج الفنيات السلوكية (مثل التعزيز الايجابي والنمذجة) مع السياق الطبيعي للعب، بدلا من التدريب الاكاديمي الجاف، خاصة اهذه الفئة العمرية الصغيرة

-الانتقال التدريجي من التواصل الكلي الى الشفهي وذلك بالتركيز على المهارات قبل اللفظية(التي تناولها برنامجنا) كأرضية صلبة قبل استعجال النتائج اللفظية من جهاز القوقعة.

-التشخيص المبكر للمهارات التواصلية وذلك بضرورة ادراج مقاييس المهارات التواصلية(التواصل البصري، الانتباه المشترك،) كجزء من تقييم ما قبل وما بعد عملية الزرع وليس فقط الاعتماد على تخطيط السمع.

2- الاسرة كمعالج مشارك وذلك بضرورة تدريب الاهل على فنيات البرنامج السلوكي لضمان تعميم المهارات في المنزل، حيث ان الطفل يقضي معظم وقته معهم

-تعديل البيئة المنزلية بصريا وسمعيا: من خلال تقليل الضجيج البيئي وزيادة المثيرات البصرية التي تحفز التواصل البصري والانتباه المشترك داخل المنزل.

- الدعم النفسي للأهل: وذلك من خلال تقديم برامج ارشادية للأسر لخفض سقف التوقعات المبالغ فيه بعد الزراعة وتوضيح ان الجهاز اداة "تحتاج الى تدريب سلوكي" طويل الامد

3-اجراء دراسات تتبع اثر هذه البرامج السلوكية على المدى الطويل(مثلا 3-5سنوات من التدريب) لمعرفة مدى تطور اللغة الاكاديمية والاندماج المدرسي

-انشاء وحدات تخصصية داخل المستشفيات التي تجري عمليات الزراعة، تكون مهمتها حصريا التاهيل السلوكي التواصلي المبكر

-دمج الاقران وذلك من خلال الدمج العكسي في دور الحضانة حيث يتم دمج اطفال سامعين مع اطفال الزارعين للقوقعة لتوفير نماذج لغوية وتواصلية طبيعية.

ضرورة الفردية في التدريب لان كل طفل زارع للقوقعة لديه سرعة استجابة تختلف باختلاف (عمر الزراعة، الفترة التي قضاها في الصمم، كفاءة البرمجة للجهاز)

خلاصة الدراسة :

عالجت الدراسة الحالية موضوع فاعلية برنامج تدريبي سلوكي قائم على تنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم دون سن الخامسة والمستفيد من زراعة القوقعة.

حيث تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، على عينة مكونة من (10) أطفال يعانون من إعاقة سمعية(صمم عميق)، في هذه الدراسة تم استخدام أداتين أساسيتين، الأداة الأولى هي استبيان المهارات التواصلية المكون من(40) فقرة موزعة على ست أبعاد ، وهي التواصل البصري، الانتباه المشترك، تبادل الأدوار، التقليد الحركي، التقليد اللفظي الإشاري، التواصل غير اللفظي الإيمائي، الأداة الثانية تمثلت في البرنامج التدريبي المصمم في الدراسة الحالية وفق العلاج السلوكي، وهو قائم على فنيات واستراتيجيات التعزيز الايجابي، النمذجة، التشكيل...) بهدف معرفة فاعلية البرنامج التدريبي.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي على مقياس المهارات التواصلية وأبعاده، كما اتضح من خلال النتائج ان حجم تأثير البرنامج التدريبي على المهارات التواصلية عند الطفل الاصم دون سن الخامسة و المستفيد من زراعة القوقعة كان مرتفعا.

إن هذه الدراسة جاءت لتسلط الضوء على مرحلة حرجة ومفصلية في حياة الطفل الأصم الزارع للقوقعة، وهي مرحلة بناء القاعدة التواصلية التي تسبق وترافق اكتساب اللغة، فقد سعت دراستنا الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي مبني على الاسس السلوكية لتنمية مهارات(التواصل البصري، الانتباه المشترك، تبادل الأدوار التقليد الحركي والإشاري، التواصل اللفظي، التواصل الإيمائي غير اللفظي) لدى الاطفال دون سن الخامسة

ويمكن إيجاز ما خلصت اليه الدراسة في النقاط التالية:

–اهمية المهارات قبل اللفظية، حيث أثبتت النتائج ان نجاح زراعة القوقعة لا يتوقف عند حدود الاستجابة السمعية فحسب، بل يرتكز بشكل جوهري على مدى امتلاك الطفل لمهارات التواصل الاساسية فبدون الانتباه المشترك وتواصل بصري تظل المدخلات السمعية عبر الجهاز مجرد اصوات تفتقر للمعنى التواصلي

فاعلية المدخل السلوكي: اظهر البرنامج التدريبي المقترح فاعلية عالية في تحسين الأداء التواصلي للطفل، مما يؤكد ان استخدام فنيات مثل (التعزيز، النمذجة، التشكيل)يساهم بشكل مباشر في تنظيم السلوك التواصلي العشوائي للطفل وتحويله الى تواصل هادف ومنظم

الزمن الذهبي للتدخل: اكدت الدراسات أن التدخل قبل سن الخامسة (التدخل المبكر) يحقق قفزات نوعية في التطور التواصلي، مستفيدا من "المرونة العصبية" للدماغ في هذه المرحلة، مما يسهل على الطفل الزارع للقوقعة اللحاق بأقرانه السامعين في وقت أقصر

التكامل بين الحواس : خلصت الدراسة إلى أن الطفل الأصم الزارع للقوقعة، لا يعتمد على أذنه «الجديدة" فقط بل يحتاج الى البرنامج يدمج بين "البصر واللمس والسمع" فالتقليد الحركي والإيمائي شكل دعامة قوية ساعدت الطفل على فهم الرموز الصوتية لاحقا

دور الاسرة الجوهري: تبين ان استمرارية اثر البرنامج وتعميم مهاراته ارتبطت ارتباطا وثيقا بمدى انخراط الوالدين في العملية التدريبية، مما يجعل من تدريب الأهل جزءا لا يتجزأ من نجاح أي برتوكول تأهيلي بعد الزراعة

قائمة المراجع

قائمة المراجع بالعربية:

1- أميرة، طه، بخش (2002). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدوان لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، ط1،

2- احمد محمد،احمد صبري.(2021).تأثير برنامج حركي على بعض المتغيرات الكيميائية والقدرات الحركية للأطفال زارعي القوقعه من 4_6 سنوات.*المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة*،***43***(1)،ص43-59.

3- أبو تلات، مستور(2010)، أسرار لغة الجسم وكيفية إدارة الجسم البشري، الإسكندرية، مصر: مطبعة سامي-

4- ابن منظور، 2004، لسان العرب (ط 3) دار صادر

5- أحمد، حسن، اللقاني، أمين القرشي (1999). مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ، القاهرة، عالم الكتب.

6- أحمد، صبري، غنيم، محمد، صبري، غنيم(2015)، الإعاقة السمعية بين التعليم والتفكير، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة

7- إيناس، أحمد، السيد، محمد(2022): تنمية التواصل لدى الصم المكفوفين؛ برنامج تدريبي فردي، دار الكتب والوثائق القومية، الإسكندرية، القاهرة.

8- اسماعيل، الامين (1980)، تنمية السلوك اللفظي لدى الطفل، القاهرة، دار الفكر العربي

9- ابراهيم، خليل(2011) ،اللغة والذهن، عمان ، دار المسيرة

10- إبراهيم، القريوتي (2005): الإعاقة السمعية، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

11- إبراهيم، القريوتي، يوسف، (2001)، سيكولوجية المعاقين سمعياً، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. عمان

12- إبراهيم، عباس ،الزهيري (2007)، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، إطار فلسفي وخبرات عالمية، ط2، القاهرة دار الفكر العربي.

13- القريوتي، يوسف، والسرطاوي، عبد العزيز(2001)، المدخل إلى التربية، الإمارات العربية المتحدة دار القلم للنشر والتوزيع

14– القريني، فيصل.(2025).فاعلية برنامج تدريبي لإدراك وفهم المفردات المتجانسة من خلال القرائن السياقية للطلاب الصم زارعي القوقعة الالكترونية .***مجلة العلوم التربوية،13*** (2)،501_530.

15– ابراهيم، عبد الله، فرج، الزريقات(2011).الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي و الكلامي و التربوي، الأردن، دار الفكر

16– اللقاني، أحمد، القرشي، حسين، أحمد (1996)، مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ ط1، القاهرة، عالم الكتب للطباعة والنشر.

17– الروسان، فاروق (1996)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط2، عمان، الأردن، دار الفكر.

18– المنجد في اللغة العربية والإعلام، (1987).، دار المشرق، بيروت، لبنان،

19– القمش، مصطفى والمعايطة، خليل، عبد الرحمن (2009)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ط2، عمان، دار المسيرة.

20– القريطي ،عبد المطلب، أمين (2005) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ط4، دار الفكر العربي، القاهرة.

21– القريطي، عبد المطلب (1996)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

22– القريطي، عبد المطلب، أمين (2013)، ذوي الإعاقة السمعية، عالم الكتب.

23– السعيد، هلا(2016)، الإعاقة السمعية، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، مصر

24– العزة، سعيد، حسني (2002)، المدخل في التربية الخاصة، للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس – الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

25– العيسوي، طارق، عبد الرحمن، محمد(2010)، سيكولوجية الأصم، الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة

26– العيسوي، عبد الرحمن (2004)،كيفية التمتع بالصحة النفسية ط1، بيروت لبنان، دار النهضة العربية.

27– اللالا زياد كامل، واخرون(2006)، أساسيات التربية الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان، الأردن،

28– الأشول، عادل، (1987)، موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة(السلاسل المعرفية)

29– القريوتي، إبراهيم يوسف، (2001)، سيكولوجية المعاقين سمعياً، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع. عمان

30– الخطيب، جمال، ، منى، الحديدي (1996)، الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن، دراسة استطلاعية، (حولية كلية التربية)، جامعة قطر العدد (13) ص 304 – 316.

31– الخطيب، جمال، (1997)، الإعاقة السمعية، دار المكتبة الوطنية.

32– الخطيب، جمال(1998)، مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر

33– الخطيب، جمال، (2002)، مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

34– الخطيب، جمال ، (2005)، مقدمة في الإعاقة السمعية، ط3، عمان، الأردن، دار الفكر.

35– الخطيب، جمال، (2008)، مقدمة في الإعاقة السمعية ط3، دار الفكر، عمان الأردن للنشر والتوزيع.

36– الدماطي، عبد الغفار، (1987)، ورقة بعنوان الخصائص الفكرية والاجتماعية للصم، مقدمة لندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل، الرياض المؤتمرات العلمية.

37– الجوالدة، ف.ع (2012)، الإعاقة السمعية، دار الثقافة

38– الروسان، فاروق (1996) ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة، ط2، عمان الأردن، دار الفكر.

39– النوامسة، ف. ع. (2013)، *ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم* .عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

40– نايف، بن عابد(2014)، اضطراب التوحد، الدليل العلمي، عمان، دار الفكر

41– النوبي، محمد (2010)، مقياس التوافق النفسي (الشخصي، الدراسي، الاجتماعي) لذوي الإعاقة السمعية والعاديين، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع

42– بصل، مصطفى(1993)،علم النفس الفيزيولوجي الجملة العصبية،ط4، دمشق، منشورات جامعة دمشق

43– بن شخشوخ،أسماء،وجنان،أمين.(2020).أثر الانتباه الانتقائي على الفهم الشفهي لدى التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه بعد إعادة التأهيل المعرفي لوظيفة الانتباه.***مجلة العلوم الانسانية،31***(2)، ص811_833.

44- تسنيم محمد طه(2018). اضطرابات التواصل لدى ذوي الإحتياجات الخاصة(التشخيص والبرامج العلاجية) دار غيداء للنشر والتوزيع عمان

45- تبشورا، بانتيوخينا، غولوبيفيا (2020). الأطفال في سن مبكرة في رياض الأطفال – دليل المربين في رياض الأطفال (ريما ماجد علاء الدين، ترجمة). دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة.

46- تيسير، مفلح ،كوافحة؛ عمر فواز عبد العزيز (2011): مقدمة في التربية الخاصة: دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

47- تيسير، مفلح، كوافحة، عمر، فواز ،الصمادي،(2007)، مدخل الى التربية الخاصة ،دار النشر المسيرة، عمان

48- تيسير، مفلح، كوافحة ،وعمر، فواز، عبد العزيز(2003) مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، دار المشرق ،للنشر والتوزيع.

49- تامر، المغاوري، محمد الملاح (2015) الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا: رسالة ماجستير جامعة الإسكندرية.

50- جيلتمان، هيربرت، ترجمة، كمال ،سالم ، (1992)، سيكولوجية الطفل الاصم ،دار النهضة العربية، الرياض

51- جابر، عبد الحميد، جابر(1994):علم النفس التربوي،ط3، القاهرة، دار النهضة العربية.

52- حامد، عبد السلام، زهران،(2005)، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الطبعة 6 ،دار النشر عالم الكتب مصر ،القاهرة

53- حنفي، علي، عبد النبي، محمد (2005)، مدخل إلى الإعاقة السمعية، الرياض: إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

54- حسن، عماد، مكاوي ليلى، حسين، السيد (2003)؛ الاتصال ونظرياته المعاصرة: دار المصرية اللبنانية القاهرة.

55- حسونة، أ. (2007)، *المهارات المعرفية والاجتماعية لطفل الروضة*، القاهرة، الدار العلمية للنشر.

56- حولة، م. (2008)،الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت .الجزائر: دار هومة.

57– خولة، احمد، يحي(2020). الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن: عمان

58– خفاجي،دينا نحمد عرفة.(2023).فاعلية برنامج تدريبي قائم على التعلم الاجتماعي الوجداني في تنمية مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة وكفاءة الذات السمعية لدى التلاميذ زارعي القوقعة.(*مجلة التربية*)،*4*(200)،386-472

59– دحال،سيهام.(2021).دور الادماج المدرسي في تنمية الصورة الذهنية عند الطفل المعاق سمعيا.(*مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث*)، 1(3)،1054_1079.

60– رونالد كولا روسو، كولين أوروك ترجمة أحمد الشافعي(2003) ، تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء الاول، ، مصر، مركز الأهرام للترجمة والنشر

61– راشد، بن حسين، عبد الكريم:(2011)، النظرية البنائية الاجتماعية وتطبيقاتها، مكتبة الملك فهد، الرياض

62– رشاد، موسى(2009)،سيكولوجية المعاق نفسيا ، القاهرة، عالم الكتب

58– ريما، مالك، فاضل. (2015)، *فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*، جامعة دمشق، كلية التربية، (بحث مقدم لنيل رسالة الماجستير في تقويم اللغة والكلام، رسالة غير منشورة).

59– زينب شقير،(2005)، الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين، المجلد 1، القاهرة، مصر

60– زيدان، عبد الباقي (1979): وسائل وأساليب الاتصال، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

61– سالم، أسامة(2015)،اضطرابات التواصل بين النظرية و التطبيق، عمان، الأردن: دار المسيرة

62– سعيد، كمال، عبد العزيز (2014): الإعاقة السمعية: البرامج التعليمية والمهارات التواصلية، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.

63– سميرة، ركزة (2014)، الأرطوفونيا: دروس في الصمم، ط1، جيسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

64– سامي، محمد،(2001)، ملحم سيكولوجية التعلم والتعليم :الاسس النظرية و التطبيقية، ط1 ، دار النشر السيرة ،عمان

65– سامي، سعيد ، محمد، جميل(1990): حماية المعوق سمعيا من الإعاقة النفسية و البدنية، المؤتمر الخامس للإتحاد، بحوث ودراسات إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، نحو الطفولة غير المعوقة من 6-8 نوفمبر، القاهرة، ص ص 132-142.

66– سليمان، عبد الواحد، يوسف، إبراهيم(2012) ، سيكولوجية الفئات الخاصة: رؤية في إطار علم النفس الإيجابي، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

67– شكور، جليل، وديع(1995)، معاقون لكن عظماء، الدار العربية للعلوم، لبنان

68– شريفي، شريف، السيد (2014)، مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

69– شقير، زينب،(2008)، ذوي الاحتياجات الخاصة التشخيص والقلم العلاجي، ط1، القاهرة، مكتبة المصرية.

70– شاكر، قنديل(1995)، سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، جامعة عين شمس، 25-27 ديسمبر، المجلد الأول، ص ص 1-12

71– صالح أبو إصبع، (2009)، العلاقات العامة والاتصال الإنساني، ط2، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

72– صلاح، الدين، عراقي، محمد (2000). دراسة التواصل غير اللفظي للمعلم وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطفل المعاق

سمعياً، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعلم والتأهيل المهني للمعاقين سمعياً، الرياض.

73– صالح، عبد المقصود، السواح، رشاد، علي، عبد العزيز(2009)، تعديل سلوك الطفال المعاقين سمعيا، النظرية والتطبيق، ط1،مركز الكتاب للنشر.الإسكندرية

74– عبد الحليم، عماد (1990)، الضعف السمعي بإعاقة تخاطبية (رسالة ماجستير)، كلية الطب بعين شمس، جمهورية مصر العربية.

75– عامر، طارق، عبد الرؤوف، محمد، ربيع، عبد الرؤوف(2008)، الإعاقة السمعية،ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

76– عبد الرحمن، سيد، سليمان،(1998) ، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، أساليب التعرف والتشخيص (الجزء الثاني)، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة (عين شمس).

77– علي، جاسم ،بغداد (2003) ،التفكير و اللغة، دار الشؤون الثقافية، عمان

78– عزمي، الدوهبري(2006)، *فعالية التدريس وفقاً لنظرية فيجوتسكي في اكتساب المفاهيم البيئية لدى طلاب جامعة الأقصى* .غزة.

79– عبد العزيز، بن إبراهيم، العصيلي (2006)، علم اللغة النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

80– عبد العزيز، سعيد (2005)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الثقافة.

81– عبد العزيز، الشخص (1989)، دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد لدى الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، (9) 23 (مجلة علمية)

82– عبد الوهاب،فاطمة محمد،عبد الرحمن محمد،سعيد،وعوض،تغريد محمد.(2025).الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات البصرية لدى التلاميذ الصم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*.ص1_31.

83– علي هادي، زينب، حسن علي، اسراء، وكاطع، امجد عزيز.(2025).الادراك السمعي لدى الأطفال زارعي القوقعة. (*مجلة كلية التربية الأساسية*)،*31*(133)،ص69-90.

84– عواودة، بيان باسم.(2025).دور ألعاب المحاكاة في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال فرط الحركة وتشتت الانتباه.(*مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية*)،*2*(2)،ص86_113.

85– عاطف، عدلي، العبد(1999): مدخل إلى الاتصالات والرأي العام، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة

86– علي، عجوة، وآخرون(1989): مقدمة في وسائل الاتصال، مكتبة مصباح، ط1، جدة، السعودية.

87– عاطف، عبد الله، بحراوي، سهير، ممدوح ،التل (2012)، النمو اللغوي لدى المعوقين سمعياً، ط1، زمزم للنشر والتوزيع عمان الأردن.

88– عدنان، يوسف، العتوم، (2004)، *علم النفس المعرفي بين النظرية والتطبيق*،عمان، الأردن: دار المسيرة.

89– عبيد، ماجدة، السيد (2000)، السامعون بأعينهم: الإعاقة السمعية، دار صفاء للنشر والتوزيع.

90– عادل، عبد الله، محمد (2004)، الأطفال الموهوبين ذوي الإعاقات،ط2، القاهرة: دار الرشاد.

91– علاء، الدين، كفافي(1997): الصحة النفسية، القاهرة، هاجر للطباعة

92– فاروق، مصطفى، كمال، الشربيني(2013)، الإعاقة السمعية، دار الميسرة، ، ط1. عمان

93– فتحي، عبد الرحيم، (1990)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط4، الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع.

94– فؤاد، البهي، السيد(1998)، الاسس النفسية للنمو ، دار الفكر العربي ،القاهرة

95– فايز،قنطار(1992): الأمومة نحو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عامل المعرفة، الكويت، أكتوبر،العدد166

96– موسى، محمد، عمايرة، و ياسر، سعيد، الناطور (2014)، *مقدمة في اضطرابات التواصل*، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

97– محمد، عادل، عبدالله. (2020) .*الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد*، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

98– محمد، النوبي، علي (2011): استخدام الحاسب الآلي لذوي الإعاقة السمعية، القاهرة، دار صفاء للنشر والتوزيع.

99– محمد، عابد، الجابري (2009)، بنية العقل العربي، المركزي الثقافي العربي، ط 3. عمان

100– مطر، عبد الفتاح، ومسعد، علي (2010): نمو المفاهيم، والمهارات اللغوية لدى الأطفال، دار الناشر الدولي، ط1 الرياض، المملكة العربية السعودية.

101– مصطفى، ناصيف(1995)، اللغة والتفسير والتواصل، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

102– منصور، السيد،كامل (2010)، *سيكولوجية التخاطب واللغة لذوي الاحتياجات الخاصة* .دار النشر للجامعات، القاهرة.

103– مصطفى، عبد السميع، محمد(2004)، مهارات المدربين لمعلمي ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الكتاب والنشر ، القاهرة

104– مجدي عزيز ،إبراهيم (2002): منهج ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

105– منى، فرحات، إبراهيم، جريش،(2025)، فعالية تدريس لغة الإشارة لطلاب التربية الخاصة المعلمين، جامعة قناة السويس، مجلة كلية التربية، طنطا، العدد3

106– محمد، أحمد، حماد، عبد الخالق، وهدى شعبان محمد عوض (2013): الإعاقة السمعية ونظرية العقل، الرياض، دار الزهراء.

107– محمد، أحمد، عبد الخالق، وهدى، شعبان ،عوض (2011)، الإعاقة السمعية ونظرية العقل، الرياض: دار الزهراء.

108– مصطفى، نوري، القمش، فؤاد عيد الجوالدة (2014)، التدخل المبكر: الأطفال المعرضون للخطر، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

109– مصطفى، إيهاب سيد أحمد. (2020). فاعلية برنامج قائم على الألعاب التعليمية في تنمية الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية .*مجلة الطفولة والتربية، 12* (43)،1_30.

110– مجلة ملكاوي، محمود: زايد، 2011، فاعلية برنامج تدريبي لتحسين نطق بعض الأصوات العربية للأطفال المعوقين سمعياً (إعاقة متوسطة) في مرحلة رياض الأطفال، (مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية):495.

111– نادية، بنت علي، بن سعيد، العجمية. (2015)،فاعلية برنامج تنشئة الطفل Son Rise في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي والتفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في سلطنة عمان(.30 .أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

112– صالحي، ط. (2011 .(*تقييم القدرات الإدراكية عند الطفل الخاضع للزرع القوقعي* .(رسالة الماجستير في الأرطوفونيا غير منشورة)، جامعة الجزائر.

113– الدماطي، عبد الغفار، (1987)، ورقة بعنوان الخصائص الفكرية والاجتماعية للصم، مقدمة لندوة المعوقين بين الواقع وتطلعات المستقبل، الرياض المؤتمرات العلمية.

114– كراز، باسم (2001)، تصور مقترح لعلاج المشكلات الخاصة لمهارات الاتصال والتواصل لدى معلمي الصم بمحافظات غزة (رسالة ماجستير)، كلية التربية جامعة الأقصى: غزة.

115– عبد الواحد، محمد فتحي (1999)، برنامج لتحسين فرص السلامة للأطفال المعاقين، (مجلة شؤون اجتماعية) (62) - 99.

116– ماجدة، السيد، عبيد(2010) ، المشكلات التي تهدد أمن وسلامة الطلاب المعاقين سمعياً ،وبناء برنامج مقترح لتحسين فرص السلامة لهم – (مجلة الجامعة الإسلامية)، 18 (2)، 489-519.

117– نجاة، فتحي، سعيد، طه(2017)، الإعاقة السمعية وعادات العقل، مكتبة المخبر المصرية، مصر

118– ولاء، أحمد،غريب،محمد،علي(2010)،أثر برنامج تدريبي قائم على المنطق غير الشكلي في التفكير الناقد و المهارات الحياتية والإتجاه نحو المنطق لدى طلاب الصف الأول الثانوي–رسالة دكتوراه غير منشورة: كلية التربية جامعة بورسعيد، القاهرة

المراجع باللغة الأجنبية

1- Adams, J (2004) Handbook to service the deaf and hard of hearing (Doctoral dissertation) Pamelas Ohring.M.Elsevier Academic Press.

2- Alberg, J. Wilson. K &Roush, J (2006) Statewide Collaboration in the Delivery of EHDI Services. The Volta Review,106(3),259-247

3- Annie Dumont,1996,Implant cochléaire, surdité et langage, ed Block, universitaire, paris,Bruxelles.

4- Annie Dumont,1995,L'orthophoniste et l'enfant sourd,2eme édition,Masson

5- Ancelin,A(2015) La Langue Secrete du Corps, la France : Edition payot et rivage : https :www.payot-rivages.fr/payot/livre/la-langue-secr% du corps-

6- Antika, R., & Ikhsan, M. K. (2018, March). Teacher's Nonverbal Communication In English Teaching And Learning Process. *TELL-US Journal*, 4(1), 68-69. doi: https://doi.org/10.22202/tus.2018.v4i1.2799

7- Ali,S,Mehmood,F,Dancey,D,ayaz,Y ,Khan,M,J,Naseer,N,….&Nawaz,R(2019).An adaptive multi-robot therapy for improving joint attention and imitation of ASD.IEEE Access,7,81808-81825

8- Amanda , B. B., & Jenifer, H. E. (2014). Communication in Autism Spectrum Disorders: A Guide for Pediatric Nurses. *Pediatric Nurses*, 40(5), 219-220-221. Récupéré sur

https://pdfs.semanticscholar.org/4698/f23120f080df9b638db1269ce23b26d2133c.pdf?_ga=2.213581716.1455524431.1589629780-390097889.1586928860

9- Allanwood, Gavin & Beare, Peter (2014): Basics Interactive Design: User Experience Design: Creating Designs Users Really Love, A&C Black.

10- Arnold, A., and Randye, J: (2000). Eye contact in Childrens Social interaction: What is normal behavior?. Journal of Intellectual and Developmental Disability. Vol.(26), No.(3).

11- Ambrose, Gavin (2015): Design Thinking for Visual Communication, Bloomsbury Publishing.

12- Arezina, C. H. (2011). THE EFFECT OF INTERACTIVE MUSIC THERAPY ON JOINT ATTENTION SKILLS IN PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. *Master Thesis*. Faculty of the University of Kansas.

13- Bandura, A(1977).social learning theory

14- Banerjee, S., Hadley, A., & Walker, E. (2023). Social learning and communication development in children with cochlear implants: The role of modeling and caregiver feedback. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 28*(3), 310–325. https://doi.org/10.1093/deafed/ent012

15- Bob, Algozzine & James, E, Ysseldyke(2006),Teaching Students with sensory disabilities:apractical guide for every teacher

16- Brain et all.(2004).dictionnaire d'orthophonie.2eme Edition.france.

17- Battich, L., & Geurts, B. (2021). Joint attention and perceptual experience. *Synthese*, 198(9), 8809-8822.

18- Benton, P. & O, Brien, T. (2000) Special Needs and the Beginning Teacher. London: British library cataloguing-in-publication Data.

19- Benoît virole(Ed)2006,Psychologie de la Surdité 3eme édition, bibliothéque nationale. edition de boeck, université Bruxelles, Belgique.

20- Binh, Le Nguyen (2014). Optical Fiber Communication Systems with MATLAB and Simulink Models. CRC Press.

21- BOUVET Danielle, 2003, « L'accès de l'enfant sourd à la parole : son droit à la langue maternelle », *La parole de l'enfant pour une éducation bilingue de l'enfant sourd*, Edition PUF : Paris, p 180-202

22- Bruinsma, Y., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). JOINT ATTENTION AND CHILDREN WITH AUTISM: A REVIEW OF THE LITERATURE. *MENTAL RETARDATION AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES RESEARCH REVIEWS*, 10, 169-175-171-172. doi:10.1002/mrdd.20036

23- Bruner,J(1983). Child's talk learning to use language. New york

24- Brown,lee, C. (2005) Hearing Repaired : Gene therapy restores, hearing Sciences News (167) (1) (115-119).

25- Bittner R.J. (1986): Mass communication An introduction, 4 thed N.Y. Prentice Hall Inc.

26- Casey, L. B., & Bicard, D. F. (2009). Language Development in Children with Language

27- California Departement of Education.(2019) ;May17

28- Cummings, K. (2011). *Nonverbal Communication And First Impressions*. Kent State University.

29- Carpenter, M., et al. (2013). *Building social cognition: The role of imitation in infancy*. Annual Review of Psychology, 64, 122–145.

30- Colonnesi, C., Stams, G. J., Koster, I., & Noom, M. J. (2010). The relation between pointing and language development: A meta-analysis. *Developmental Review*, 30(4), 352-366. doi:doi.org/10.1016/j.dr.2010.10.001

31- Cole,M&Cole,S.R(1993) :The Development of Children , Second Edition, Mdison Avenue,Scientific American Books.

32- Charles Van Riper ;1978 ; Speech Correction Principales and Methods

33- Cooper ,J.O , Heron, T.E,& Heward, W.L(2007).Applied Behavior Analysis

34- Chomsky,N.(1965).Aspects of the theory of Syntax. MIT press

35- Cleary, M., Dillon, C. M., & Pisoni, D. B. (2002). *Imitation of nonwords by deaf children after cochlear implantation: Preliminary findings*. Annals of Otology, Rhinology & Laryngology, 111(5_suppl), 91–96.https://doi.org/10.1177/00034894021110S519

36- Espanola,E(2015).A Randomized Comparison of Two Instructional Sequences for Intervention for children with autism Spectrum Disorders,14.15.16.18.19.20.21 Florida international University Electronic Theses and Dissertation

37- Ezell, S., Field, T., Nadel, J., Newton, R., Murrey, G., Siddalingappa, V Grace, A. (2012). Imitation Effects on Joint Attention Behaviors of Children with Autism. *Psychology*, 9(3), 681. doi:10.4236/psych.2012.39103

38- Daniel Ling,2002,Speech and The Hearing –Impaired Child: Theory and Practice

39- Deriaz.M,(2001),Implant cochléaire, publication du centr Remande,P12

40- Dillon, C. M., Pisoni, D. B., Cleary, M., & Carter, A. K. (2004). *Nonword imitation by children with cochlear implants: Consonant analyses*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47(5), 1044–1060.https://doi.org/10.1044/1092-4388(2004/078)

41- Disorders: An Introduction To Skinner's Verbal Behavior and The Techniques For Intial Language Acquisition. *i-manager's Journal on Educational Psychology*, 2(3), 2-3. doi:doi.org/10.26634/jpsy.2.3.294

42- Dunlap,L.L(1997):An Introduction to early Childhood SpecialEducation.Boston,Allyn and Bacon Company.

43- Franchini, M., Glaser, B., Gentaz, E., Wood, H., Eliez, S., & Schaer, M. (2017). The effect of emotional intensity on responses to

joint attention in preschoolers with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 13-24.

44- Frost, L, & Bondy, A. (2002). *The Picture Exchange Communication System Training Manual*. Newark: Pyramid Educational Products, Inc.

45- Furth, Hans (1973) Deafness and learning: psychological approach Belmont, California.

46- Gravel, J& O Grava, J(2003),communication Option for children with hearing loss Mental Retardation& Development Disability Research Review,9,243,251

47- Hallahan, D .P ,&Kauffman, J.M(2006).Exceptional to Special Education.

48- Hallahan, Daniela, P& Kauffman, James M(1991):Exceptional children: Introduction to Special Education 5th ed ,USA

49- Hallahan, D .P ,&Kauffman, J.M(2000).Exceptional Children Introduction to Sepecial Education, Prentic- Hall, Inc. Englewood cliff,N.J

50- .Hall, M. L., Carter, L., & Yoshinaga-Itano, C. (2024). Emotional regulation, listening effort, and communication outcomes in children with cochlear implants. *Ear and Hearing, 45*(1), 88–101. https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001432

51- HAGE Catherine, 2006, « L'évaluation du jeune enfant sourd : la période pré linguistique », *Compétences cognitives, linguistiques et sociales de l'enfant sourd*, Pratiques psychologiques : Paris, p 54-78

52- Heibert, Bohn(1979).Mass. Media Introduction to Modern communication 2ED New york. London.

53- Iverson,J,M,&Goldin Meadow,S(2005).Gesture paves the way for language development,Psychological Sciences,16(5),367-371

54- Jonnes,E,A,Carr,E,g&Feeley,K,M(2006).Multiple effects of joint attention intervention for children with autism.Behavior modification,30(6),782-834

55- Kaplan, F., & Hafner, V. V. (2004). The Challenges of Joint Interaction Studies. doi:10.1075/is.7.2.04kap

56- Kaplan, F., & Hafner, V. V. (2004). The Challenges of Joint Interaction Studies. doi:10.1075/is.7.2.04kap

57- Karlen, C. E. (2019). Joint Attention and Imitation: How Early Social Skills Relate to Language, Social Behavior, and Overall Responsiveness to Early Intervention in Children with Autism. 15-16-17. Illinois State University, Theses and Dissertations. 1130. Récupéré sur https://ir.library.illinoisstate.edu/etd/1130

58- Kaplan, F., & Hafner, V. V. (2004). The Challenges of Joint Interaction Studies. doi:10.1075/is.7.2.04kap

59- KELLER ,H(1955) The Story of My Life

60- Klima, E. & Bellugi, U. (1979). The Signs Of Language. Harvard University Press.

61- Kim, J., & Lee, Y. (2024). Characteristics of joint attention and maternal cues in mother–child interactions for toddlers with cochlear

implants. *Communication Sciences & Disorders, 29*(2), 452–461. https://doi.org/10.12963/csd.240030

62- Loudin, J. M.,Candy,L,E &Bull,R. (2003). *Social interaction and language development in young children with hearing loss*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 8(3), 262–281.

63- Lillard, A. S., et al. (2013). *The impact of pretend play on children's development: A review of the evidence*. Psychological Bulletin, 139(1), 1–34.

64- Luckner,J&Bowen,S(2018),Evidence-based practices for deaf and hars-of hearing students. American Annals of the Deaf,163(4)

65- Marco, L, Colle, L &Bucciarelli, M (2007), Linguistics and Extra Linguistics Communication in Deaf Children, Journal of Pragmatics,(39),(134-156)

66- Martin, D., Bat-Chava, Y., Lalwani, A., & Waltzman, S. B. (2011). Peer relationships of deaf children with cochlear implants: Predictors of peer entry and peer interaction success. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 16*(1), 108–120. https://doi.org/10.1093/deafed/enq037

67- Mass, M., Ibertsson, T., Lyxell, B., Sahlén, B., Hällgren, M., Larsby, B., & Rudner, M. (2019). *Predictors of reading comprehension in children with cochlear implants*. Frontiers in Psychology, 10, 2155. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02155

68- Marschark , M& Vacari, C(1997) : Communication Between Parents and Deaf Children Implication for Social Emotional

Development, Journal of child Psychology Psychiatry Vol,38.No,7,PP.793-801.

69- Monshizadeh, L., Vameghi, R., Sajedi, F., Yadegari, F., Rahimi, M., & Hashemi, S. B. (2019). The development of an interventional package on "receptive vocabulary" for cochlear implanted children. *Iranian Rehabilitation Journal, 17*(2), 113–123. https://doi.org/10.32598/irj.17.2.113

70- Meltzoff,A.N.&Moores,M,K(1997)Explaining facial imitation:Atheoretical model.Early Development and Parenting,6(3-4),179-192

71- Mc Aleer,P, (2001).Childhood Speech, Language, and Listening problems: what even parent should know. Communicative Disorders in children-popular Works.

72- Marschark,M,& Spencer(2016)the Oxford handbook of deaf studies in learning and cognition. Oxford University Press.

73- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990). A longitudinal study of joint attention and language disorders in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(1), 115-128. doi:10.1007/BF02206861

74- Moores, D(2001).Educating the deaf(Psychology, Principles, and practices). New York: Houghton Milfflin company ,4th edition

75- Mundy, P., & Newell, L. (2007). *Attention, joint attention, and social cognition.* Current Directions in Psychological Science, 16(5), 269–274

76- Marschark,M,&Hauser,P(2012).How deaf children learn. Oxford University Press.

77- Mundy, P., Sigman, M., Ungerer, J., & Sherman, T. (1986). DEFINING THE SOCIAL DEFICITS OF AUTISM: THE CONTRIBUTION OF NON-VERBAL COMMUNICATION MEASURES. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(5), 657-669. doi:https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00190.x

78- Mundy, P., Sigman, M., & Kasari, C. (1990). A longitudinal study of joint attention and language disorders in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20(1), 115-128. doi:10.1007/BF02206861

79- Meltzoff,A,N& williamson,R,A(2017).Imitation and Modeling References Module in Neuroscience Biobehavioal Psychology

80- McNeil, Cheryl, et al (2019). Handbook of Parent-Child Interaction Therapy for Children on the Autism Spectrum, Springer.

81- Owens, JR, R. E. (2012). *Language Development An Introduction* (éd. 8 th). New Jersey: Pearson Education.

82- Panganiban, J. L. (2017). *Measuring Joint Attention in Children with Autism Spectrum Disorder Through Structured and Unstructured Play*. University of California, Los Angeles.

83- Ollinger, A. (2013). Joint Attention and Language Development in Children with Autism and Children with Developmental Delay. *Honors Thesis*, 7. University of North Carolina. Récupéré sur https://pdfs.semanticscholar.org/4c59/e73079b0ce22c0d7510d7c2d0

bcfb3b8e50f.pdf?_ga=2.147708415.937599496.1596390106-1152766391.1594055980

84- Paparella, T., Goods, K. S., Freeman, S., & Kasari, C. (2011). The emergence of nonverbal joint attention and requesting skills in young children with autism. Journal of Communication Disorders, 44(6), 569-583. doi:10.1016/j.jcomdis.2011.08.002

85- Paulus, M. (2011). *Action mirroring and action understanding: An integrative review of behavioral and brain imaging findings*. Developmental Cognitive Neuroscience, 1(2), 89–99.

86- Park , U (2008),Characteristics of phonological processing, reading, oral language, and auditory processing skills of children with mild to moderate Sensorineural hearing loss(Doctoral dissertation), University of Florida

87- Plumb, D. M. (2013). Non-Verbal Communication In Instant Messaging. 10. Southern Utah University, Master degree Thesis.

88- Pinker,S&Jacjendoff,R(2005).The faculty of language:what is special about it,Cognition 95,201-236.

89- Rocky Bay Discovering Abilities. (2010). https://www.rockybay.org.au/wp-content/uploads/2013/04/1.2-Communication-Development.pdf. Récupéré sur https://www.rockybay.org.au/wp-content/uploads/2013/04/1.2-Communication-Development.pdf: https://www.rockybay.org.au/wp-content/uploads/2013/04/1.2-Communication-Development.pdf

90- Rowe,M.L,&Goldin-Meadow,S(2009).Early gesture selectively predicts later language learning.Developmental Sciences,12(1),182-187

91- Sarva: chikcha: abhian (2017): Training Module on Hearing Impairment, odule on training of Resource Teachers under SSA on Hearing Impairment, Mumbai.

92- Seng, R.-Y., Wang, T.-W., Fu, S.-W., Lee, C.-Y., & Tsao, Y. (2020). A study of joint effect on denoising techniques and visual cues to improve speech intelligibility in cochlear implant simulation. arXiv. https://arxiv.org/abs/1909.11919

93- Stoppee, Brian and Janet (2012). *Stoppees' Guide to Photography and Light: What Digital Photographers, Illustrators, and Creative Professionals Must Know*. CRC Press.

94- Spencer, P., & Marschark, M. (2010). Evidence Practice in educating deaf and hard-of-hearing student. Oxford university press

95- Spencer, P,et al,(1994), Communicative interaction of Deaf and Hearing Children in a Day Care Centre. American Annals of Deaf,139(5)

96- Senju, A., & Johnson, M. H. (2009). *The eye contact effect: Mechanisms and development*. Trends in Cognitive Sciences, 13(3), 127–134.

97- Schertz, H., Reichow, B., Tan, P., Vaiouli, P., & Yildirim, E. (2012). Interventions for toddlers with autism spectrum disorders: An

evaluation of research evidence. *Journal of Early Intervention*, 34(3), 166–189. doi:https://doi.org/10.1177/1053815112470721

98- Schulz, R. (2015). Joint Attention Intervention with Assisting Parent Mediated Techniques to Increase a Toddler with Autism Spectrum Disorders' Use of Joint Attention: A Single Case Study. *All Theses, Dissertations, and Other Capstone Projects*. Paper 393, 7-8. Minnesota State University - Mankato. Récupéré sur : http://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds

99- Skinner,B.F(1953).science and human behavior

100- Silvestre,Nuria,Ramspott,Anna,Pareto,Irenka,(2007).Conversatio nal Skill in a Semi structured Interview & Self-Concept in Deaf Student, Journal of Deaf Studies Deaf Education,12(1),38-54

101- Scheetz.Deborah Deutsch(2004).Introduction to Special Education:Teaching in an age of opportunity. Boston.Allyn and Bacon.

102- Tomasello ;M,&Farrar,M,J(1986),Joint attention and early language. Child development;57(6),1454-1463

103- Troshanska, J., & Trajkovski, E. V. (2013). Stages of Communication in Children with Autism. *Modern Aspects of Special Education and Rehabilitation of Persons with Disabilities*, (pp. 74-75-76-77-78).

104- Treiman, Rebecca & Kessler, Brett (2014). How Children Learn to Write Words, Oxford University Press.

105- Tomasello,M(2003).Contructing a Language:A Usage-Based Theory of Language Acquisition.Harvard University Press.

106- Venghaus, Herbert, Grote, Norbert (2012). Fibre Optic Communication: Key Devices, pringer Science & Business Media.

107- Van Hecke, A., Oswald, T., & Mundy, P. (2016). Joint Attention and the Social Phenotype of Autism Spectrum Disorder: A Perspective from Developmental

108- Van Riper,C.(1982). Speech correction: principles and methods 7ed .N.J.Prentice-Hall: Englewood Cliffs.

Psychopathology. Dans D. Cichetti, *Developmental Psychopathology* (éd. 3). Hoboken, NJ: Wiley.

109- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and Language*. **MIT Press**

110- Warreyn, P., Van der Paelt, S., & Roeyers, H. (2014). Social-communicative abilities as treatment goals for preschool children with autism spectrum disorder: The importance of imitation, joint attention, and play. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 56(8), 712-716.

111- Williams, J. (2016). Joint Attention in Toddler Vocabulary Acquisition. *Undergraduate Honors Theses*. Paper 1257. University of Colorado, Boulder. Récupéré sur http://psych.colorado.edu/~colungalab/CULanguage/content_honorstheses_files/jessicawilliams.pdf

112- Willems,L,(2016).Autism Spectrum Disorder Specific Imitation Profiles in Preschoolers Without Intellectual Disabilities;8-9-10

University Hasselt Recupéré sur Https://www.researchgate.net/publication/309536295

113- Wigham, R. C. (2012). The interplay between nonverbal and verbal interaction in synthetic worlds which supports verbal participation and production in a foreign language. *Linguistics*. Université Blaise Pascal - Clermont Ferrand II. Récupéré sur https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00762382v2

114- Williamson, G. (2014, January 28). https://www.sltinfo.com/language-development/. Récupéré sur https://www.sltinfo.com/

115- Wall, K. (2004) ,Sepecial needs and early years A practitioner's guide. London Asage publications company

116- Zampini, L., Salvi, A., & D'odorico, L. (2015). Joint attention behaviours and vocabulary development in children with Down syndrome. *Journal of intellectual disability research*, 59(10), 891-901.

117- . World Health Organization(WHO) https://www.who.int

الملاحق

الملحق رقم (1) إستبيان لتقييم المهارات التواصلية عند الطفل الأصم في الفئة العمرية أقل من خمس (5) سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة

جامعة وهران 02 محمد بن أحمد

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علوم التربية

تحية طيبة:

إلى أهل الاختصاص،

في إطار إجراء دراسة ميدانية أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يحتوي على مجموعة من الفقرات، الرجاء منكم قراءتها بتمعن و الإجابة على جميع الفقرات وذلك بهدف تقييمكم للمهارات التواصلية عند الأطفال الصم، وذلك بوضع العلامة في الخانة المناسبة، مع العلم أن هذه الإجابات ستحظى بالسرية التامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي، نشكركم على تعاونكم معنا

أولا :بيانات عامة

إسم الطفل:.....

العمر:.....

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

درجة فقدان السمع: بسيط ☐ متوسط ☐

شديد ☐ عميق ☐

وسيلة التواصل الأساسية: ☐ لغة الإشارة ☐ قراءة الشفاه ☐ تواصل كلي

تاريخ التطبيق:.....

ثانيا: تعليمات الإستبيان

يهدف هذا الإستبيان إلى تقييم مستوى المهارات التواصلية الأساسية لدى الطفل الأصم

يرجى وضع علامة (+)أمام الخيار المناسب لكل عبارة وفق تكرار السلوك

مقياس التقدير:

لا يظهر أبدا:1 يظهر نادرا:2 يظهر أحيانا:3 يظهر غالبا:4 يظهر دائما:5

ثالثا: محاور الإستبيان

بعد مهارات التواصل البصري						
الرقم	**العبارة**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
01	قدرة الطفل على تثبيت نظره على وجه المتحدث لمتابعة الإشارات الاجتماعية وقراءة الشفاه					
02	يتابع بعينيه الاشارات أو الحركات الموجهة له					
03	يتبادل النظر مع الآخرين					
04	يحافظ على التواصل البصري لفترة مناسبة					
05	يستخدم التواصل البصري لطلب شئ ما					
06	ينظر الطفل إلى وجه المتحدث معه سماع اسمه					
07	يثبت الطفل نظره على وجه المتحدث معه					
08	يركز الطفل انتباهه لقراءة شفاه من يكلمه					
بعد مهارات الإنتباه المشترك						
الرقم	**العبارة**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
01	ينتبه الطفل مع الفاحص /المعلم لنفس اللعبة أو النشاط					
02	يتبع الطفل إشارة اليد					
03	يظهر الطفل اهتماما مشتركا عند عرض لعبة جديدة					
04	يشارك الطفل الآخرين في نشاط واحد لفترة مناسبة					
05	يحاول الطفل جدب يدي الفاحص /المعلم ليريه شئ يحبه					
بعد مهارة تبادل الأدوار						

الرقم	العبارة	5	4	3	2	1
01	ينتظر الطفل دوره اثناء اللعب مع الآخرين					
02	يتبادل الطفل الدور مع الاخرين بمرونة					
03	يشارك الطفل الآخرين في الألعاب الجماعية					
04	يحترم الطفل الأدوار أثناء اللعب مع الآخرين					
05	يتفاعل الطفل بطريقة ايجابية عند تبادل الأدوار					
06	يستخدم الطفل الأدوات كأنها تمثل أشياء أخرى(مثل العصا كأنها هاتف)					
07	يقلد أدوار اجتماعية أثناء اللعب(أم، طبيب، معلم)					
08	يتظاهر بإطعام دمية أو العناية بها					
09	يعبر بإشارات أو حركات عن أحداث غير موجودة فعليا أثناء اللعب					
10	يدمج أكثر من فعل رمزي في تسلسل لعب واحد					
11	يستخدم اللعب الرمزي للتعبير عن المشاعر					
12	يتفاعل مع طفل أخر في لعب رمزي					

بعد مهارات التقليد الحركي

الرقم	العبارة	5	4	3	2	1
01	يقلد الطفل حركات اليد البسيطة (مثل التلويح باي /باي)					
02	يقلد الطفل حركات الجسم (القفز. التصفيق)					
03	يقلد الطفل حركات معينة اثناء اللعب/ الغناء.					
04	يقلد تسلسلا حركيا من خطوتين					
05	يقلد الطفل تعبيرات الوجه					

بعد مهارة التقليد اللفظي

الرقم	العبارة	5	4	3	2	1
01	يقلد الطفل أصواتا بسيطة أو إشارات مفردة					
02	يقلد الطفل مقاطع صوتية /إشارات بعد العرض					

03	يحاول الطفل تكرار ما يقوله الاخرون					
04	يقلد الطفل كلمات مألوفة					
05	يقلد الطفل الاخرين اثناء التفاعل معهم.					
بعد مهارة التواصل غير اللفظي						
الرقم	**العبارة**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
01	يستخدم الطفل الإشارة لطلب شئ ما (يشير بيده/ ينظر نحو الغرض)					
02	يفهم +الطفل الإيماءات البسيطة(تعال/توقف)					
03	يوظف الطفل تعابير الوجه للتعبير عن الفرح /الرفض					
04	يقلد الطفل إشارات الآخرين					
05	يحافظ الطفل على التواصل البصري أثناء التفاعل مع الآخرين					

الملحق رقم(2) جدول يوضح جلسات البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية المهارات التواصلية لدى الطفل الأصم المستفيد من الزرع القوقعي أقل من خمس سنوات في صورته النهائية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف فرعي إجرائي للجلسة	هدف الجلسة	الأساليب والفنيات المستعملة	الوسائل المستخدمة في الجلسة	زمن الجلسة
الحصة الأولى	مهارة التواصل البصري	أن يحافظ الطفل على التواصل البصري أثناء التفاعل لمدة 5ثواني في 3 محاولات من أصل 5).	-بوابة الطفل لفهم تعبيرات الوجه وقراءة الشفاه وتفسير السياق الاجتماعي بالنسبة للطفل وربط الإشارة الصوتية بالمعنى البصري مما يعزز الفهم السمعي وتنمية التآزر البصري الحركي	(التعزيز الإيجابي)، التقليد ، لعبة الفقاعات ،لعبة straws	كرة، ألعاب ملونة مرآة تقنية التأخير الزمني **Time Delay** لتشجيع الطفل على المبادرة بالتواصل البصري	45 دقيقة مع فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع
الحصة الثانية+الثالثة	مهارة التواصل البصري	– أن يحافظ الطفل على التواصل البصري أثناء التفاعل لمدة 5ثواني في 4 محاولات من أصل 5).	تعلم الفرد سلوك معين من خلال ملاحظة سلوك فرد آخر	إستراتيجية النمذجة	النمذجة المصورة +فيدويوهات وصور +تبادل الأدوار	45دقيقة فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)
الحصة الرابعة	مهارة الإنتباه المشترك	-أن يستجيب الطفل لمحاولات الانتباه المشترك(مثل الإشارة إلى شئ أو تتبع نظرة آخر) من	.(يعد الانتباه المشترك آلية محورية في التعلم المبكر و عملية تسجيل معرفية تضمن اكتمال التعلم، فهو بمهد الطريق لاكتساب اللغة	التعزيز الإيجابي	التعلم باللعب+تبادل الأدوار +لعبة البازل المشترك أنشطة القراءة المشتركة **Shared Book**)	45دقيقة مع فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في

		خلال النظر الى نفس الشئ او الشخص بنسبة 80%	الاجتماعية و تطوير مسميات الأشياء من خلال ادراك الطفل لحالة المشاركة الادراكية مع الآخر وتطابق بؤرة الانتباه بينهما)		**Reading** باستخدام(كتب مصورة بسيطة، وهي من أكثر الأنشطة فاعلية في تنمية الانتباه المشترك واللغة	الأسبوع)
الحصة الخامسة+ السادسة	مهارة الإنتباه المشترك (المستدام)	–أن يستجيب الطفل لمحاولات الانتباه المشترك(مثل الإشارة إلى شئ أو تتبع نظرة آخر) من خلال النظر الى نفس الشئ او الشخص بنسبة 80%	– الإنتباه المستدام يسمح بالمعالجة البصرية ورؤية أدق تفاصيل الإشارة(شكل اليد، الحركة، الموضع) – الربط الدلالي (وزمن المعالجة): تمكين الطفل من ربط المعا لم الفونولوجية (الرمز البصري) بالمدلول المادي الذي يراه في بيئته ،لأن الدماغ يحتاج لعدة ثوان ليربط بين الإشارة التي يراها والتي ينظر إليها مما يعزز الفهم اللغوي. – التثبيت في الذاكرة مع التكرار والتركيز المستمر يسمح بنقل الكلمة من الذاكرة المؤقتة (الذاكرة العاملة)إلى الذاكرة الدائمة (الذاكرة طويلة المدى)	التقليد+ لعب الأدوار + التعزيز الإيجابي	لعبة مضيئة أو تصدر صوتا (أنشطة إشارة تتبعية (**Gaze Following**) وإشارة بالإصبع(**Pointing**)+ تبادل اللعب بالكرة دوري ودورك +فيديوهات أنشطة فرز وتصنيف بسيطة	45 دقيقة فترة راحة (3–5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)

الحصة السابعة	مهارة التقليد الحركي	-أن يقلد الطفل 5 حركات بسيطة (مثل التصفيق، التلويح باي باي) بعد عرضها، بدقة لا تقل عن 80%	-يساعد الطفل من تعلم لغة الإشارة لاحقا وتعلم الرموز الإشاري (تطوير المعالم الفونولوجية للإشارة عبر التقليد الحركي، مما يمهد لبناء المخزون الرمزي واللغوي وتسهيل عمليات التواصل)	التقليد+التعزيزالايجابي	التعلم باللعب	45دقيقة فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)
الحصة الثامنة+ التاسعة	مهارة التقليد الحركي		-التدريب الحركي يتبع تسلسلا من الحركات الكبيرة الواضحة إلى الحركات الدقيقة المعقدة التي تسهل عليه عملية مسك القلم و الكتابة مستقبلا	التقليد+التعزيز الإيجابي المحاكاة التدريب الحركي بالتنسيق مع التدريب الحركي الفموي الضروري للنطق	فديوهات+لعبة القفز	45- دقيقة فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)
العاشرة	مهارة لعب وتبادل الأدوار	- أن يشارك الطفل في نشاط لعب الأدوار البسيطة (مثل إطعام دمية أو التكثيل البسيط)لمدة 3-+5 دقائق	-تنمية مهارات الصبر و التركيز الاجتماعي - تعليم الطفل التوقع أي انتظار ما سيفعله الطرف الآخر	التعزيز الإيجابي	مما يعزز مهارات الانتظار و الارتباط العاطفي بين الطفل و الأخصائي(تبادل الأدوار من دورين الطفل والأخصائي أو	45- دقيقة فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في

		متواصلة بمساعدة جزئية في ثلاث جلسات متتالية – إرساء القواعد التنظيمية للتفاعل (دوري ودورك) كتمهيد هيكلي لتبادل الأدوار في المحادثة اللفظية	– تعزيز الإدراك التوقعي وضبط النفس عبر تعلم فن الانتظار، مما يؤسس للبناء الهيكلي للمحادثة والتفاعل التبادلي المستقبلي		الطفل وطفل آخر).	الأسبوع)
الحصة الحادية عشرة+ الثانية عشرة	مهارة لعب وتبادل الأدوار	–مسرح تعليمي وفن الإنتظار و المشاركة – استخدام المسرح التعليمي لترسيخ فن الانتظار والمشاركة.	- تنمية المبادرة لديه ومتى يحين دوره للتفاعل - تنمية ضبط النفس و الإنتظار وتقليل الإندفاعية –تعزيز المبادرة التواصلية الواعية وتطوير آليات ضبط النفس عبر فن الانتظار، مما يؤدي إلى تقليل الاندفاعية وتحقيق تفاعل اجتماعي متزن ومتبادل لدى الطفل، وتطوير المهارات التنفيذية Executive)	المحاكاة+التقليد التعزيز الإيجابي نمذجة الأقران **Peer Modeling**	ألعاب جماعية + المكعبات	45دقيقة فترة راحة (3–5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)

			(Functionsمثل الكبح، الاندفاع والانتظار، وهي ركائز أساسية للنجاح الاجتماعي والأكاديمي			
الحصة الثالثة عشرة	مهارة التواصل غير اللفظي	–أن يقوم الطفل بتحريك الرأس للأعلى و الأسفل للموافقة و الإجابة الإيجابية للدلالة عن بالإشارة عن "نعم" أو " الموافقة" –أن يقوم بتحريك الرأس جانبا لد لالة بالإشارة عن "الفرض" أو "لا" – تدريب التعبيرات العاطفية –لغة العيون، الجسد والوجه –تطوير التآزر التعبيري لتمكين الطفل من إدراك الانفعالات وتوظيف القنوات غير اللفظية	- يساعد الطفل على فهم مشاعر الآخرين و التعبير عن مشاعره الخاصة، مما يقلل من سوء الفهم الإجتماعي ويزيد من ذكائه العاطفي –رفع مستوى الكفاءة التواصلية عبر استثمار لغة العيون والإيماءات الجسدية كقنوات بصرية محورية،تمكن الطفل من إدراك السياقات العاطفية والاجتماعية وتدعم فهمه للمدلولات الرمزية البديلة	الربط البصري السمعي	بطاقة المشاعر(فرح ، حزن، غضب، خوف) تمارين المطابقة+ بطاقات مصورة أنشطة "توقع ما سيحدث " أو "إكمال الجمل " باستخدام قصص مصورة بسيطة.	45دقيقة فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات و(4جلسات في الأسبوع)

الحصة الرابعة عشرة+ الخامسة عشر	مهارة التواصل غير اللفظي	–أن يستخدم الطفل وسائل بصرية غير لفظية(الإشارة، الإيماءات، تعابير الوجه) للتعبير عن حاجاته الأساسية(طلب، رفض، إنتباه) في 80 % من المواقف اليومية.	- تنمية الوعي الذاتي البصري من خلال --- رؤية الطفل لنفسه وهو يمثل مشاعر مختلفة - بناء صلة قوية بين أحاسيسه الداخلية ومظهره الخارجي وهو أمر جوهري لدي الطفل الأصم	التغذية الراجعة البصرية visual feedback	Selfie المشاعر+ كاميرة الهاتف (المرآة أو التصوير)	45 دقيقة فترة راحة (3–5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)
الحصة السادسة عشرة	مهارة التقليد اللفظي	أن يحاول الطفل انتاج اصوات او مقاطع لفظية بسيطة (با،ما) أو يقابلها بالإشارة، في 3 من أصل 5 محاولات	- أن يقلد الطفل 3 مقاطع لفظية مختلفة بعد سماعها - تقليد الأصوات البيئية (با، ما ، فا) - تقليد المقاطع المفتوحة (با، مو، تي)	النمذجة اللفظية + التلقين اللفظي + التعزيز الإيجابي الفوري عند نجاح الطفل تعزيز لفظي او اجتماعي (ابتسامة ، تصفيق) او مادي بسيط	بطاقات مصورة مرتبطة بالكلمات + ألعاب تصدر أصواتا + مرآة لملاحظة حركة الفم	45 دقيقة فترة راحة (3–5 د) في منتصف الجلسات (4جلسات في الأسبوع)
الحصة السابعة عشرة+ الثامنة عشرة	مهارة التقليد اللفظي	– أن يقوم الطفل بتقليد الصوت أو المقطع أو الكلمة المنطوقة من طرف المعالج مباشرة بعد عرضه	- تقليد الكلمات البسيطة (ماما، بابا، كرة) - تقليد الكلمات الوظيفية اليومية - هو الأسلوب الأمثل لترسيخ	النمذجة اللفظية+ النعزيز الإيجابي + التشكيل shaping التقليد	مجسمات (حيوانات، أدوات) تسجيلات صوتية بسيطة ملصقات+ ألعاب بسيطة – المحاكاة الصوتية	45 دقيقة فترة راحة (3–5 د) في منتصف الجلسات (5جلسات في

			المعلومة لدى الطفل الاصم في مرحلة ماقبل المدرسة	المتبادل + التعزيز الإجتماعي (إبتسامة +تشجيع) **التدريب بالمحاولات المنفصلة Discrete Trial Training**	**Onomatopoeia**) **Skills** ربط الصوت بالإيماءات الجسدية للحيوان فهذا التآزر (صوت ،حركة ،صورة)	الأسبوع)
الحصة التاسعة عشرة	الحصة الختامية		- جلسة مراجعة شاملة قبل التقييم البعدي لتعزيز المهارات المكتسبة - تطبيق إستبيان المهارات التواصلية على التلاميذ (قياس بعدي)، لتحديد مستوى أدائهم الحالي بمساعدة المتربي المتخصص بعد تطبيق البرنامج	التواصل الكلي	إستبيان المهارات التواصلية	45دقيقة مع فترة راحة (3-5 د) في منتصف الجلسات

ملاحظة : هناك عدة فيديوهات , أنشطة مجهزة لتدعيم البرنامج و فق المهارات التواصلية المذكورة أعلاه

الملحق رقم (03)

جدول يوضح قائمة المحكمين ورتبهم العلمية من أجل تحكيم استبيان المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة

أسماء المحكمين	الرتبة العلمية	مكان العمل
فراحي فيصل	أستاذ التعليم العالي	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا
ملال خديجة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا
ملال صافية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا

- من أجل مراجعة الاستبيان" **المهارات التواصلية عند الطفل الأصم أقل من خمس سنوات والمستفيد من زراعة القوقعة"**، وإبداء الرأي العلمي حول مدى ملائمته للتطبيق والتأكد من تطابق صياغة عباراته مع الهدف مع إدراج إضافات تتناسب وطبيعة متغير المهارات التواصلية عند الطفل الأصم حيث طلبت منهم مايلي:
  - انتماء فقرات الاستبيان لأبعاده
  - انتماء الأبعاد للاستبيان
  - إدراج إضافات تتناسب وطبيعة متغير المهارات التواصلية عند الطفل الأصم.

جدول يوضح قائمة المحكمين ورتبهم العلمية من أجل تحكيم البرنامج التدريبي السلوكي لتنمية المهارات التواصلية عند الطفل الأصم المستفيد من زراعة القوقعة

أسماء المحكمين	الرتبة العلمية	مكان العمل
جبار شهيدة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا
بن شدة مليكة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا
أجد محمد عرابي	أستاذ محاضر قسم أ	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا
بوعكاز تركية	أستاذة مساعدة قسم أ	جامعة وهران 2 قسم علم النفس والارطوفونيا

- من أجل إبداء أرائهم حول:

- مدى ملاءمة أبعاد ومؤشرات البرنامج.
- مدى ملاءمة أهداف كل جلسة .
- مدى ملاءمة زمن كل جلسة .
- مدى ملاءمة الفنيات المستعملة في كل جلسة .
- مدى ملاءمة الأدوات المستعملة في كل جلسة .
- مدى ملاءمة عدد جلسات البرنامج .
- مدى ملاءمة محتوى البرنامج .

شكرا جزيلا على تعاونكم

الملحق رقم (4)

نموذج تحكيم البرنامج التدريبي السلوكي للأطروحة المسومة:

"فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية المهارات التواصلية لدى الطفل الأصم" والمستفيد من زراعة القوقعة

- بعد اطلاعكم على محتوى البرنامج نرجو من سيادتكم إبداء رأيكم فيه

1) **-من حيث التصميم:**

مجال التحكيم	الموضوع	الحكم		ملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
1	أهداف البرنامج			
2	محتوى البرنامج			
3	مدة البرنامج			
4	الفنيات المستخدمة في البرنامج			
5	عدد جلسات البرنامج			

.....

.....

2)- **تقييم الجلسات من حيث الأهداف:**

الجلسات	مناسب	غير مناسب	إقتراحات
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

.....

.....

3)- **تقييم الجلسات من حيث الإجراءات والفنيات المستخدمة:**

	مدى مناسبة إجراءات كل جلسة لما وُضعت له		مدى مناسبة الفنيات المستخدمة لكل جلسة		ملاحظات
أرقام الجلسة	مناسبة	غير مناسبة	مناسبة	غير مناسبة	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

.....

.....

4)-**تقييم الجلسات من حيث المدة الزمنية:**

الجلسة	مناسبة	غير مناسبة	أقتراحات
الأولى			
الثانية			
الثالثة			
الرابعة			
الخامسة			
السادسة			
السابعة			
الثامنة			
التاسعة			
العاشرة			

.....

.....

الملحق رقم (05)

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة الإستطلاعية:

صدق الاستبيان:

1. صدق الاتساق الداخلي:

1.1. ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه:

جدول رقم (01) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد مهارات التواصل البصري.

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	معامل الإرتباط
مهارات التواصل البصري	01	قدرة الطفل على تثبيت نظره على وجه المتحدث لمتابعة الإشارات الاجتماعية وقراءة الشفاه	0.79**
	02	يتابع بعينيه الاشارات أو الحركات الموجهة له	0.62**
	03	يتبادل النظر مع الآخرين	0.73**
	04	يحافظ على التواصل البصري لفترة مناسبة	**0.69**
	05	يستخدم التواصل البصري لطلب شئ ما	0.55*
	06	ينظر الطفل إلى وجه المتحدث معه سماع اسمه	**0.65**
	07	يثبت الطفل نظره على وجه المتحدث معه	**0.67**
	08	يركز الطفل انتباهه لقرا القراءة شفاه من يكلمه	**0.48**

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01)**

جدول رقم (02) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و مهارات الإنتباه المشترك.

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	معامل الإرتباط
مهارات الإنتباه المشترك	01	ينتبه الطفل مع الفاحص / المعلم لنفس اللعبة أو النشاط	0.93**
	02	يتبع الطفل إشارة اليد	0.76**
	03	يظهر الطفل اهتماما مشتركا عند عرض لعبة جديدة	0.74**
	04	يشارك الطفل الآخرين في نشاط واحد لفترة مناسبة	**0.73****
	05	يحاول الطفل جذب يدي الفاحص / المعلم ليريه شئ يحبه	**0.70****

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01)**

جدول رقم (03) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد مهارات تبادل الأدوار.

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	معامل الإرتباط
مهارات تبادل الأدوار	01	ينتظر الطفل دوره اثناء اللعب مع الآخرين	*0.50
	02	يتبادل الطفل الدور مع الآخرين بمرونة	0.61**
	03	يشارك الطفل الآخرين في الألعاب الجماعية	0.40
	04	يحترم الطفل الأدوار أثناء اللعب مع الآخرين	**0.40**
	05	يتفاعل الطفل بطريقة ايجابية عند تبادل الأدوار	0.83**
	06	يستخدم الطفل الأدوات كأنها تمثل أشياء أخرى (مثل العصا كأنها هاتف)	**0.81**
	07	يقلد أدوار اجتماعية أثناء اللعب (أم، طبيب، معلم)	**0.75**
	08	يتظاهر بإطعام دمية أو العناية بها	**0.60**
	09	يعبر بإشارات أو حركات عن أحداث غير موجودة فعليا أثناء اللعب	**0.82**
	10	يدمج أكثر من فعل رمزي في تسلسل لعب واحد	**0.75**
	11	يستخدم اللعب الرمزي للتعبير عن المشاعر	**0.80**
	12	يتفاعل مع طفل أخر في لعب رمزي	**0.71**

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01) (* دال عند مستوى الدلالة 0.05)**

جدول رقم (04) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد مهارات التقليد الحركي.

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01)**

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	معامل الإرتباط
مهارات التقليد الحركي	01	يقلد الطفل حركات اليد البسيطة مثل التلويح باي باي	0.42
	02	يقلد الطفل حركات الجسم (القفز. التصفيق)	0.65**
	03	يقلد الطفل حركات معينة اثناء اللعب/ الغناء.	0.89**
	04	يقلد تسلسلا حركيا من خطوتين	**0.68**
	05	يقلد الطفل تعبيرات الوجه	0.76**

جدول رقم (05) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد مهارات التقليد اللفظي.

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01)**

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	معامل الإرتباط
مهارات التقليد اللفظي	01	يقلد الطفل أصواتا بسيطة أو إشارات مفردة	0.85**
	02	يقلد الطفل مقاطع صوتية / إشارات بعد العرض	0.71**
	03	يحاول الطفل تكرار ما يقوله الآخرون	0.85**
	04	يقلد الطفل كلمات مألوفة	**0.84****
	05	يقلد الطفل الآخرين اثناء التفاعل معهم.	0.73**

جدول رقم (06) يبين معاملات الارتباط بين الفقرات و بعد مهارة التواصل الغير لفظي.

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01)**

البعد	رقم الفقرة	الفقرة	معامل الإرتباط
مهارة التواصل الغير لفظي	01	يستخدم الطفل الإشارة لطلب شيء ما(يشير بيده/ ينظر نحو الغرض)	0.56**
	02	يفهم الطفل الإيماءات البسيطة (تعال / توقف)	0.63**
	03	يوظف الطفل تعابير الوجه للتعبير عن الفرح / الرفض	0.65**
	04	يقلد الطفل إشارات الآخرين	**0.71**
	05	يحافظ الطفل على التواصل البصري أثناء التفاعل مع الآخرين	0.71**

1.2. إرتباط الابعاد بالإستبيان ككل:

جدول رقم(07) يبين إرتباط الأبعاد بالإستبيان ككل

الرقم	البعد	إرتباط البعد بالإستبيان ككل
01	مهارات التواصل البصري	**0.68****
02	مهارات الإنتباه المشترك	0.60**
03	مهارات تبادل الأدوار	0.84**
04	مهارات التقليد الحركي	0.84**
05	مهارات التقليد اللفظي	0.83**
06	مهارة التواصل الغير لفظي	0.80**

ملاحظة: (دال عند مستوى الدلالة 0.01)**

تباث الإستبيان

تباث الإتساق الداخلي:

جدول رقم (08) يبين معامل التباث بأسلوب ألفا كرومباخ للأستبيان ككل

الطريقة المتبعة	معامل التباث
ألفا كرومباخ	0.93

الملحق رقم(06):مخرجات SPSS لنتائج الدراسة الأساسية

اختبار اعتدالية التوزيع

Tests de normalité

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
avanttot	,255	10	,065	,858	10	,072
apretot	,242	10	,101	,876	10	,118

a. Correction de signification de Lilliefors

نتائج الفرضية1

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	beford1 - visual communication skills	-11,900	8,225	2,601	-17,784	-6,016	-4,575	9	,001

نتائج الفرضية2

Test des échantillons appariés

		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avantd2 - joint attention skills	-7,700	5,056	1,599	-11,317	-4,083	-4,816	9	,001

نتائج الفرضية3

Test des échantillons appariés									
		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avantd3 - apresd3	-16,550	20,568	6,504	-31,263	-1,837	-2,545	9	,031

نتائج الفرضية4

Test des échantillons appariés									
		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avantd4 - apresd4	-6,900	6,385	2,019	-11,467	-2,333	-3,417	9	,008

نتائج الفرضية 5

Test des échantillons appariés									
		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
					Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avantd5 - apresd5	-8,400	7,975	2,522	-14,105	-2,695	-3,331	9	,009

نتائج الفرضية 6

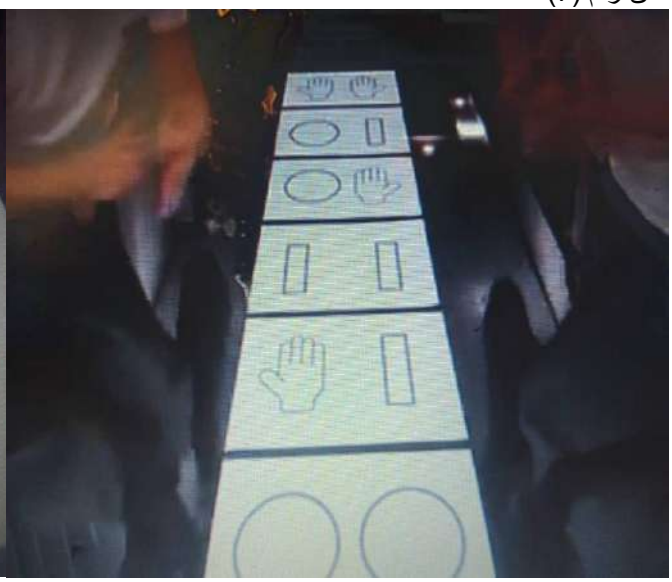
Test des échantillons appariés									
		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avant6 - apred6	-7,500	5,104	1,614	-11,152	-3,848	-4,646	9	,001

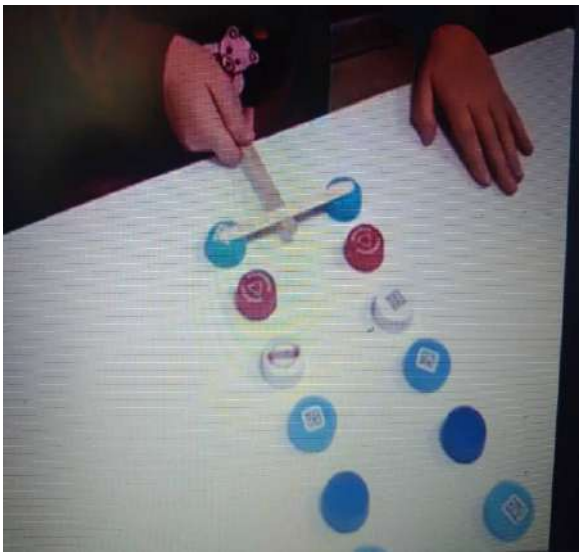
نتائج الفرضية7

Test des échantillons appariés									
		Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatéral)
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %				
		Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard	Inférieur	Supérieur			
Paire 1	avanttot - apretot	-58,950	50,286	15,902	-94,923	-22,977	-3,707	9	,005

ملحق رقم (7)








تُنمّي هذه المهارة القدرة



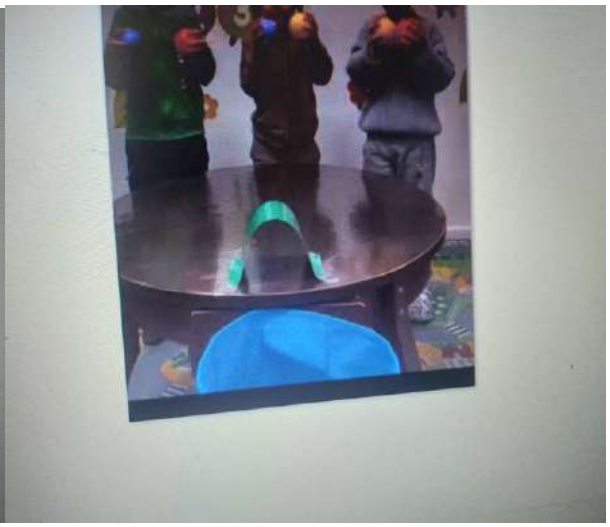

حمياً عقلي
المنشط قصير الدماغ
وزيادة التركيز عند
الاطفال

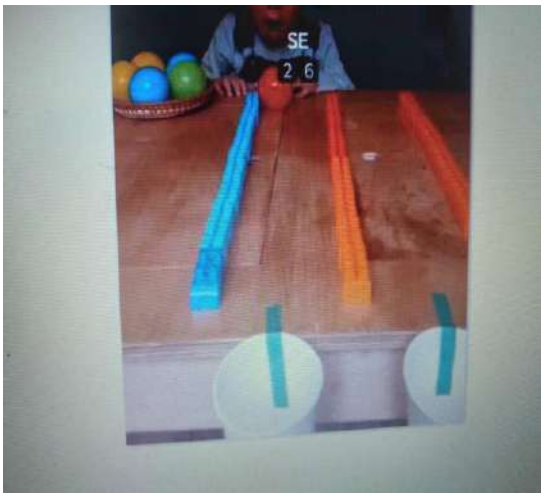
ملحق رقم (7)


نشاط حسي لتنمية
المهارات الحركية
الدقيقة وتحسين التركيز
عند الأطفال


Dot-to-Dot
color matching
نشاط رائع للاطفال من عمر ٤
سنوات
تتابع بصري
ادراك بصري
تقليل الاندفاعيه

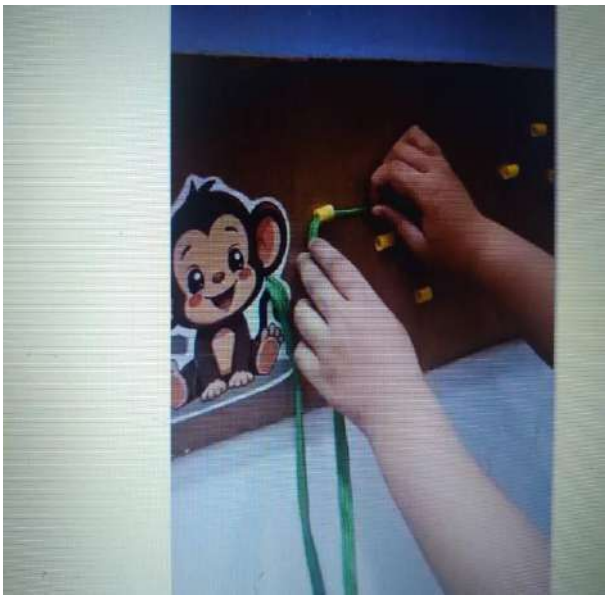
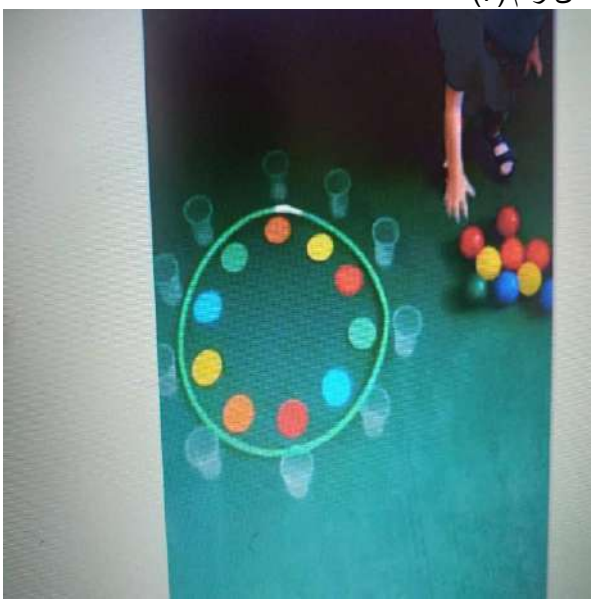

نشاط لزيادة الانتباه
البصري



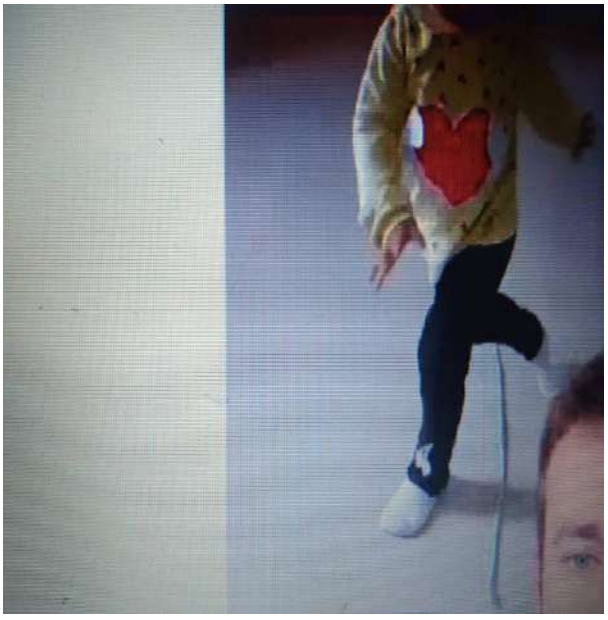

SE
2 6



ملحق رقم (7)

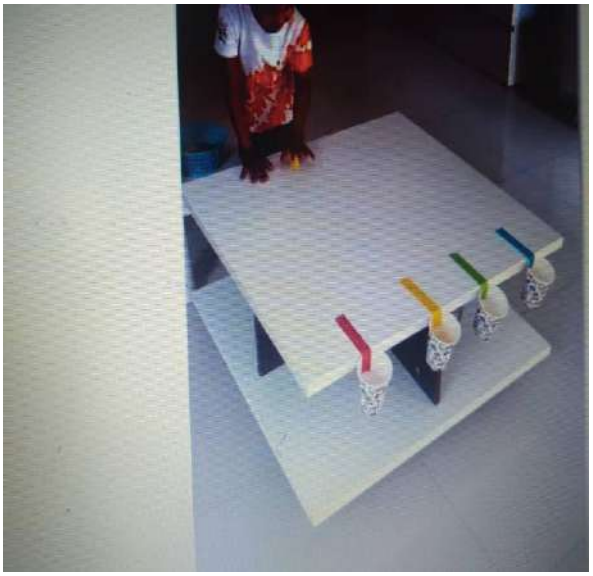



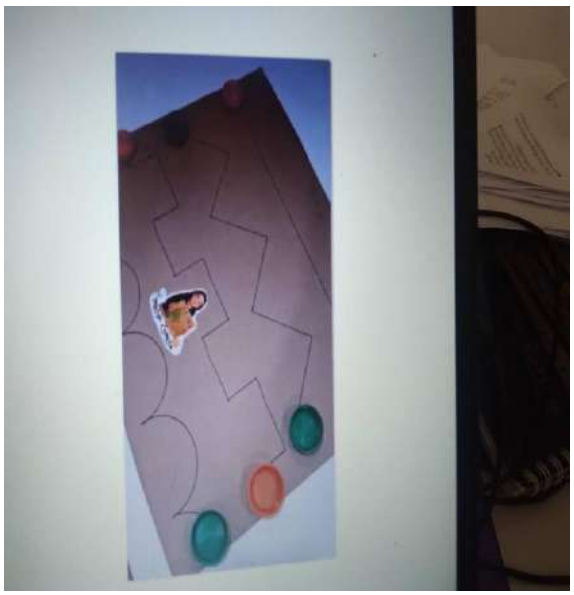




ملحق رقم (7)

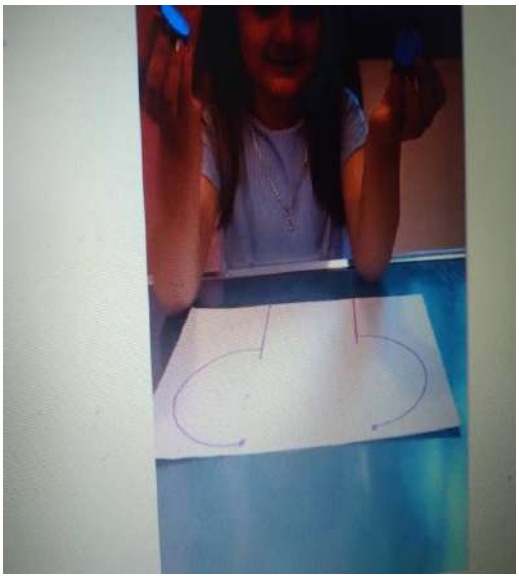




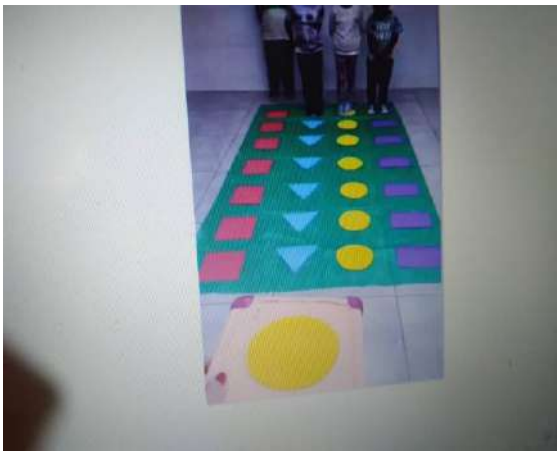
ملحق رقم (7)

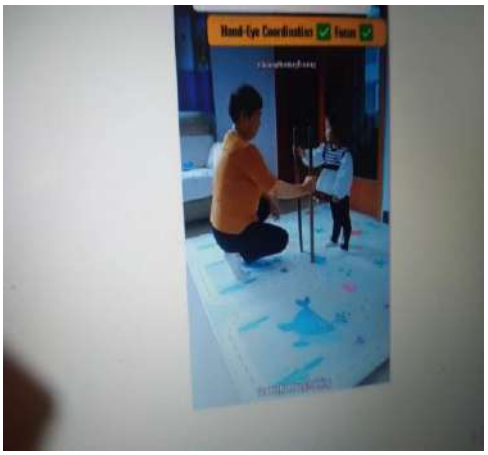




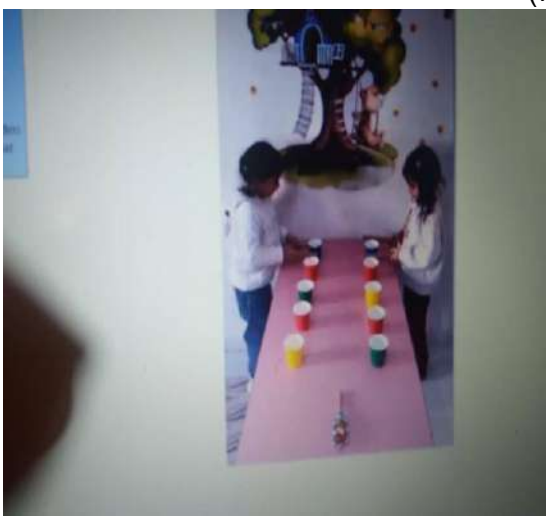

ichier MP4

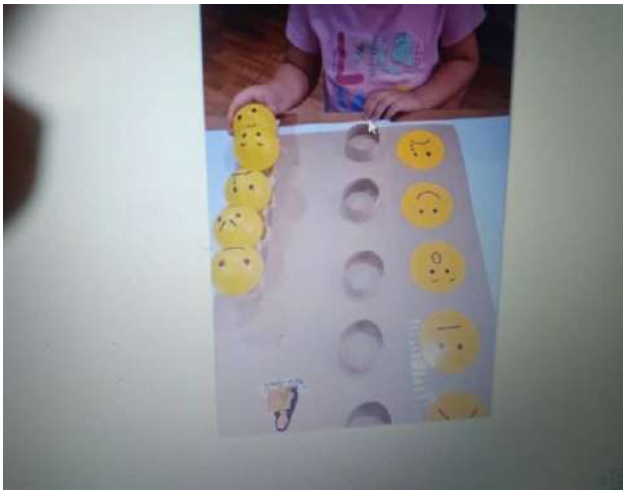

نشاط يساعد الطفل
على التركيز
تقويه الحركيه الصغري
زياده الانتباه والتركيز

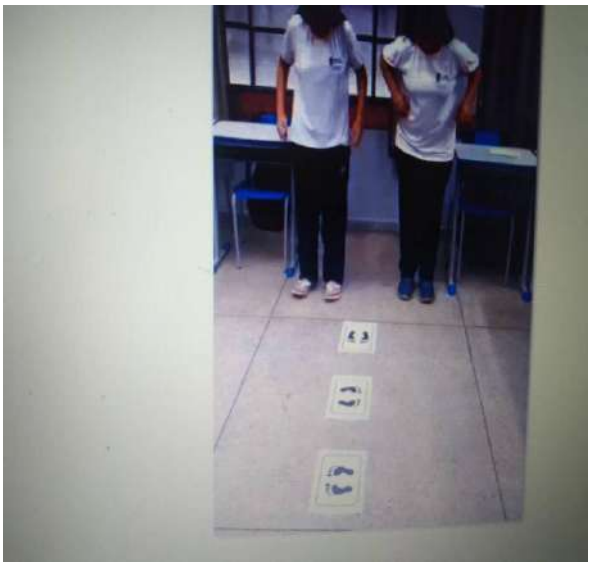



Hand-Eye Coordination
Focus

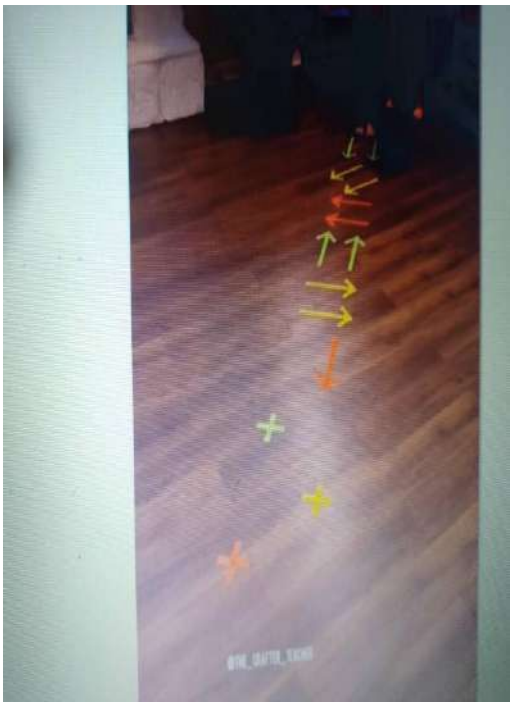
ملحق رقم (7)

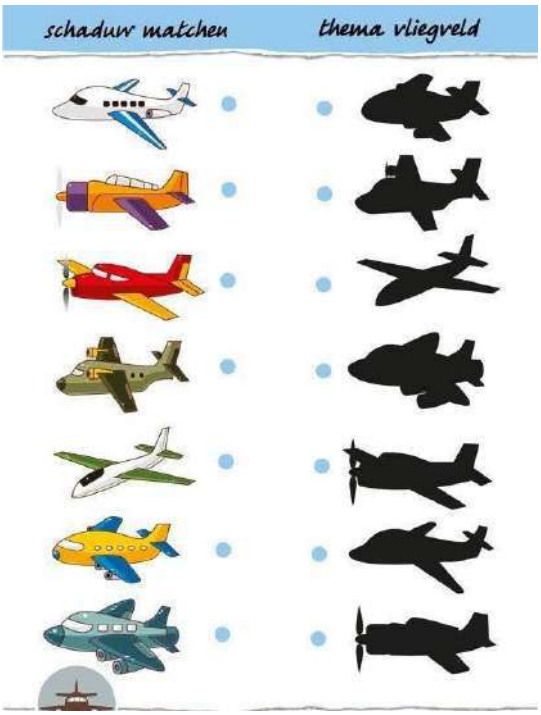



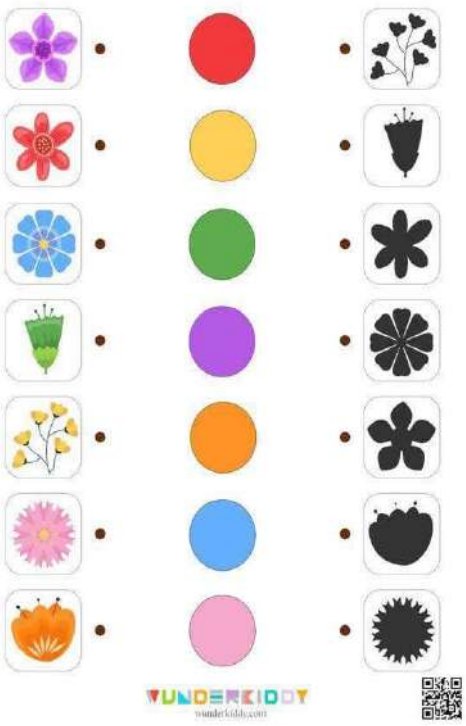


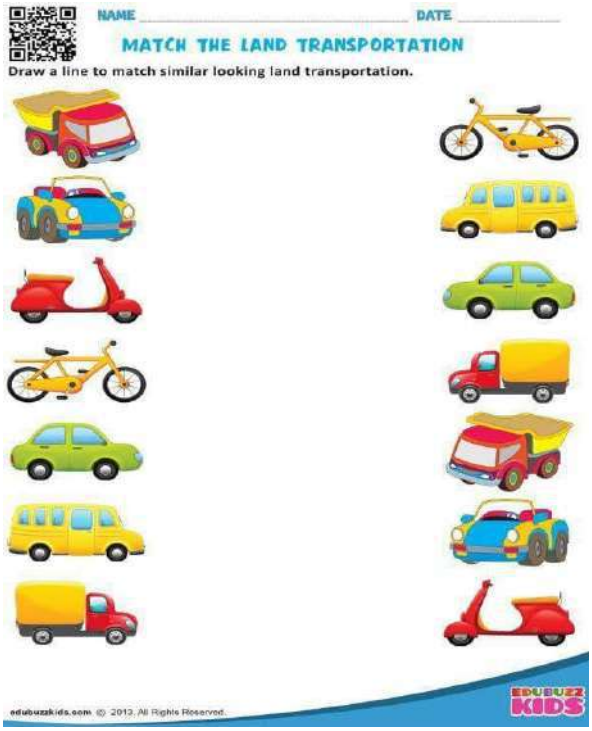


ملحق رقم (7)

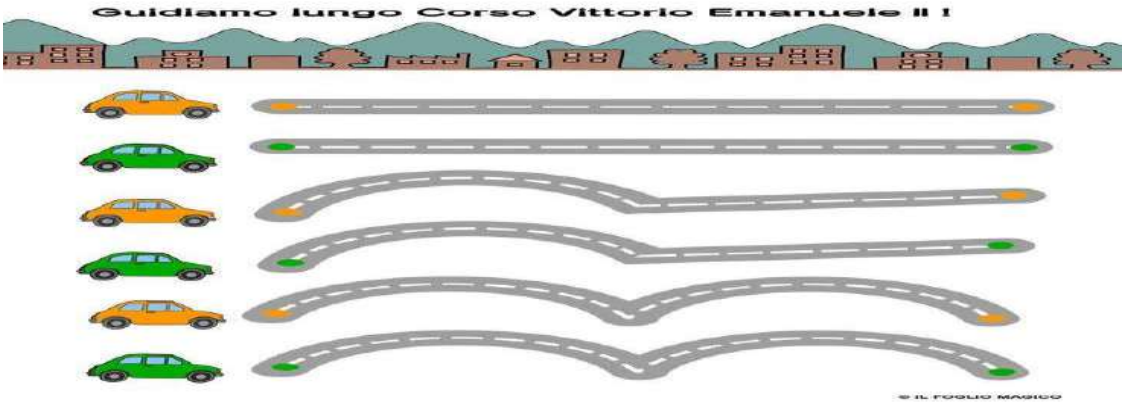


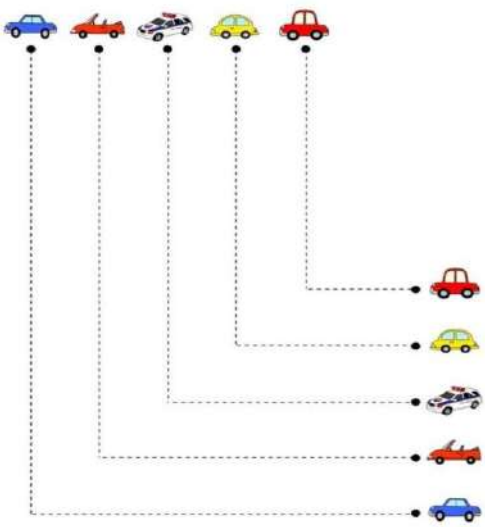

schaduw matchen
thema vliegveld

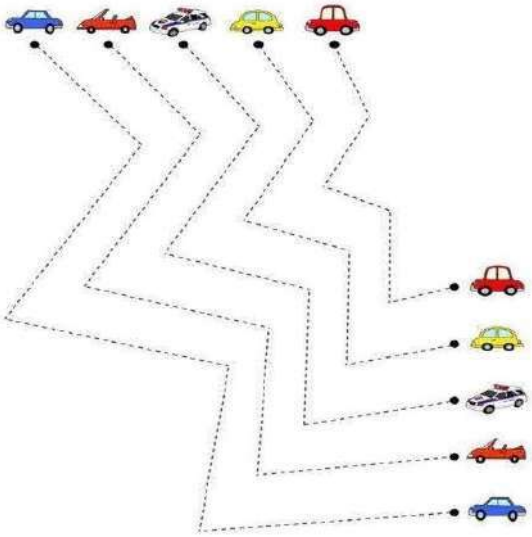

WUNDERKIDDY
wunderkidds.com

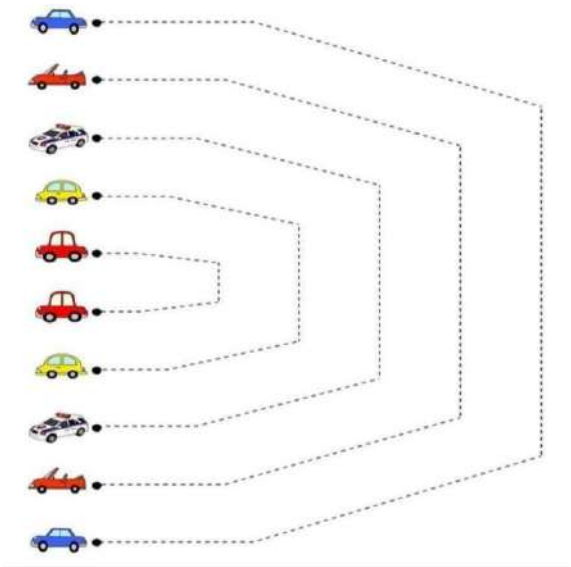

NAME
DATE
MATCH THE LAND TRANSPORTATION
Draw a line to match similar looking land transportation.
edubuzzkids.com © 2013. All Rights Reserved.
EDUBUZZ KIDS

ملحق رقم (7)

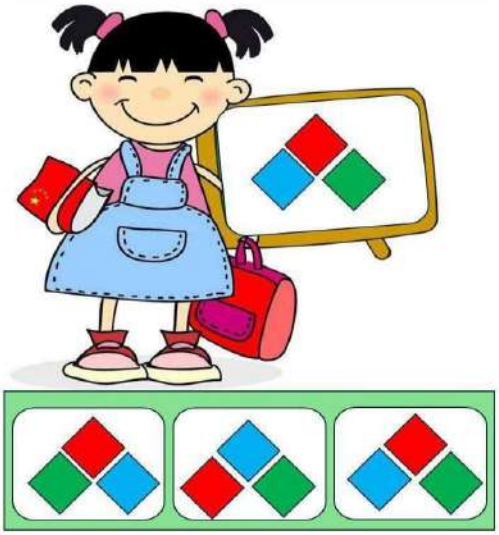








نشاط التدريب على الذاكرة البصرية للطفل.



ملحق رقم (7)


نشاط التدريب على الذاكرة البصرية للطفل.


المقارنة بين صغير وكبير
صغير
كبير


بالعربي
سريع
بطيء

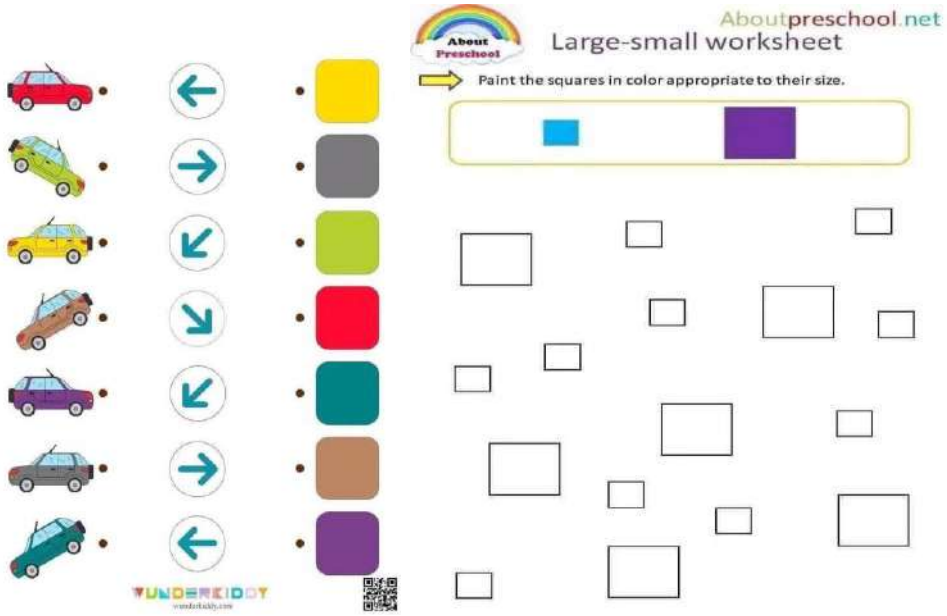

فوق
تحت
بالعربي


طويل
قصير

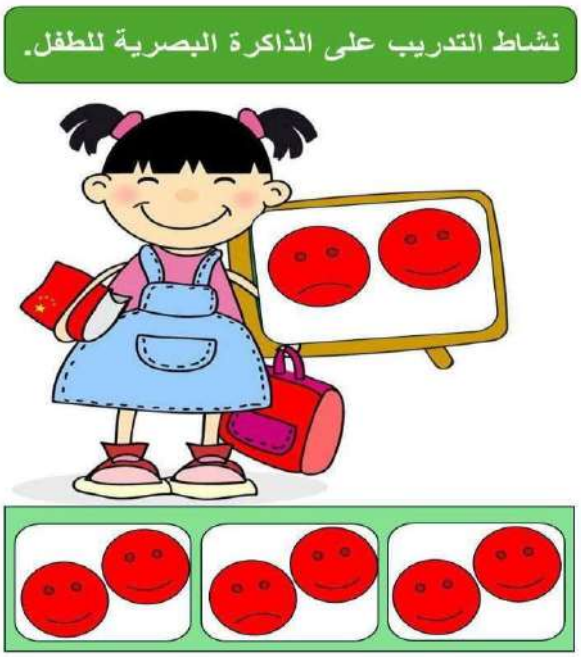
ملحق رقم (7)

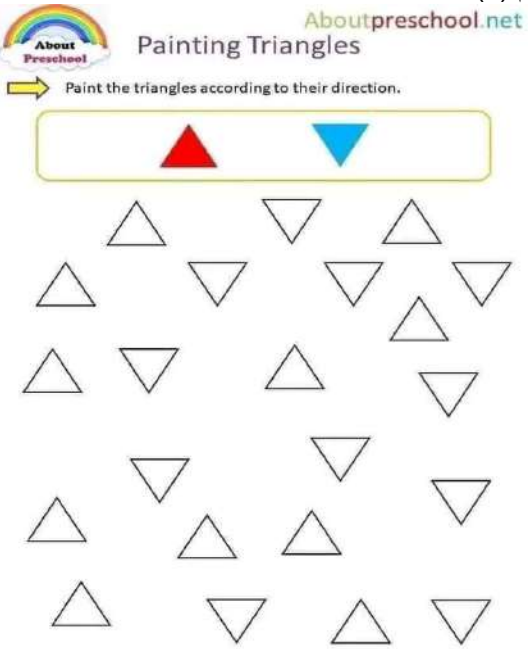

نهار
ليل



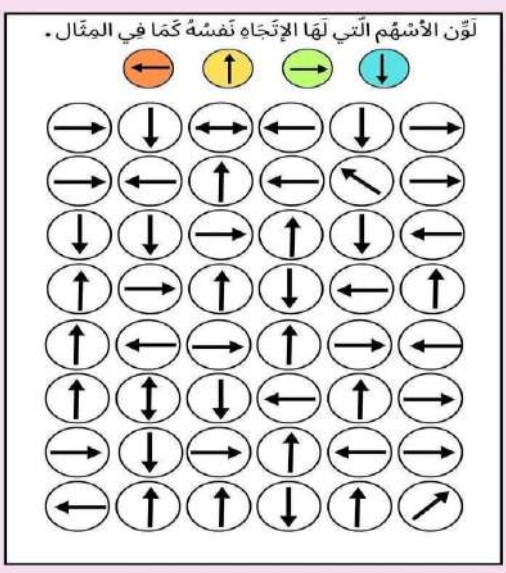

Aboutpreschool.net
Large-small worksheet
Paint the squares in color appropriate to their size.
WONDERKIDDY

ملحق رقم (7)


نشاط التدريب على الذاكرة البصرية للطفل.


Aboutpreschool.net
About Preschool
Painting Triangles
Paint the triangles according to their direction.

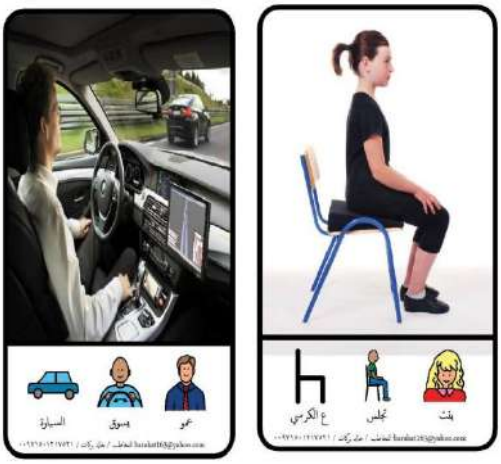

Señala la emoción correcta
Señala la emoción correcta

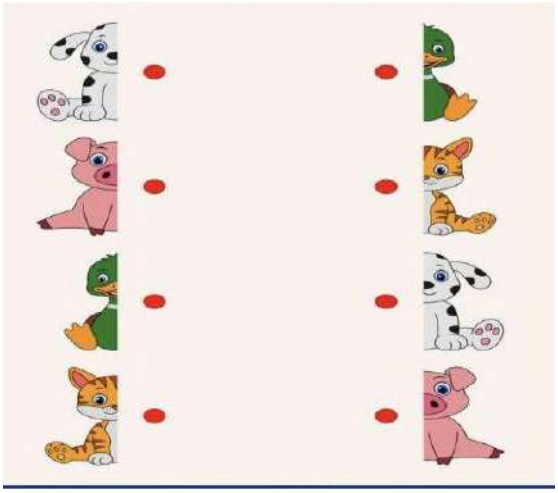

لَوِّن الأَسْهُم الّتي لَهَا الإتّجَاهِ نَفسُهُ كَمَا في المِثَال.

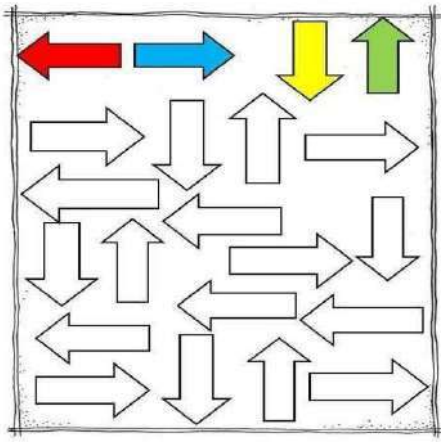

أغسل
يدي
بالصابون

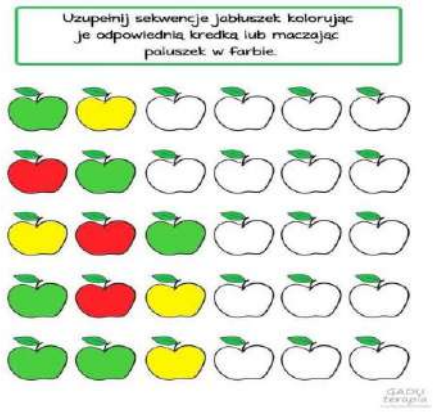

عمو
ينام
بالسرير

ملحق رقم (7)


السيارة
يسوق
عمو
ع الكرسي
يجلس
بنت






Uzupełnij sekwencje jabłuszek kolorując
je odpowiednią kredką lub maczając
palluszek w farbie.


ДИВОДІТИ


Подбери к этому
упражнению
соответствующую
схему.

ملحق رقم (7)



ملحق رقم ( ) يضم مجموع النشاطات لتعزيز التدريب على المهارات التواصلية عند الطفل الأصم دون سن الخامسة والمستفيد من زراعة القوقعة.