Université d'Oran 2
Mohamed Ben Ahmed

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

تخصص ارشاد و توجيه

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا مع إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف منها

إعداد الطالبة :

* عتو زواوية

تحت إشراف الأستاذة المؤطرة

* شارف جميلة

أعضاء لجنة المناقشة

* الأستاذة شارف جميلة .....مشرفة و مقررة
* الأستاذ الهاشمي أحمد .....رئيسا
* الأستاذة صالحي نعيمة .....مناقشة

السنة الجامعية : 2016 /2017

إهداء

أهدي هذا العمل إلى أعز ما أملك والدي أطال الله في عمرهما وإلى إخوتي وإلى الأستاذة شارف جميلة التي كان لها الأثر البارز في إعداد هذه الرسالة و أتقدم بخالص الشكر علي تقديمها لي توجيهات عديدة و نصائح قيمة .

كلمة شكر و تقدير

أتوجه بتقديم الشكر الجزيل الى الأستاذة المشرفة **شارف جميلة** التي ساعدتني في إنجاز هذا العمل وكل من ساهم معي في إتمامه و المؤسسة التي قدمت لي يد العون و المساعدة .

و الشكر الخاص لكل من الأستاذ الهاشمي أحمد و الأستاذة صالحي نعيمة على قبولهما مناقشة هذه الرسالة دون أن أنسى الأخ كرارمة عبد القادر على كل المجهودات التي بذلها من أجل مساعدتي لإتمام هذه الرسالة .

شكرا جزيلا .

مـلـخـص الـبحـــث :

يتناول هذا البحث دراسة صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا و هذا على ضوء متغيرات الجنس ،السن ،شدة الاعاقة ، مستوى الدراسة .

فرضية عامة :

يوجد اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا وهذا باختلاف الجنس ، السن ، شدة الاعاقة ، و مستوى الدراسة .

فرضية فرعية :

1 - يوجد اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا وهذا باختلاف الجنس .

2 - يوجد اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا وهذا باختلاف السن 3 - يوجد اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا وهذا باختلاف شدة الاعاقة .

4 - يوجد اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا وهذا باختلاف مستوى الدراسة .

وللقيام بهذه الدراسة قامت الباحثة بتطبيق استبيان التواصل يتكون من جزئين الأول عبارة عن معلومات عامة و من تتواصل و الثاني فيه التواصل في الفصل .

وتكونت عينة البحث من 10 تلميذ و تلميذة مستوى السنة 4 و 5 ابتدائي في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا .

و بعد المعالجة الاحصائية للمعطيات المتحصل عليها تم التوصل الى النتائج التالية :

1 - جاءت الاختلافات بين المتغيرات الاربعة (الجنس ، السن ، شدة الاعاقة ، مستوى الدراسة) دالة

2 - جاءت الاختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا حسب متغير الجنس دالة .

3 - جاءت الاختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا حسب متغير السن دالة .

4 - جاءت الاختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا حسب متغير شدة الاعاقة دالة .

5 - جاءت الاختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا حسب متغير مستوى الدراسة دالة .

و في ختام البحث قمنا باقتراح برنامج ارشادي للتخفيف من صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا .

الفـــهـــرس

الإهداء .....أ

شكر و تقدير .....ب

ملخص البحث .....ج

قائمة المحتويات .....ه

مقدمة البحث 1

الفصل الأول : إشكالية الدراسة

إشكالية الدراسة 3

الدراسات السابقة 4

فرضيات الدراسة 4

أهداف البحث 5

دوافع إختيار الموضوع 5

التعاريف الإجرائية 5

الفصل الثاني : الجانب النظري

الإعاقة السمعية

تمهيد 6

أهمية حاسة السمع 7

أقسام الجهاز السمعي 8

تعريفات الإعاقة السمعية 9

نسبة إنتشار الإعاقة السمعية 10

تصنيفات الإعاقة السمعية 11

أسباب الإعاقة السمعية 14

الخصائص المختلفة للأصم 18
مظاهر و خطوات التعرف على المعوق سمعيا 20
المشكلات المترتبة على الإعاقة السمعية 22
الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق سمعيا في المدرسة 22
الإعاقة السمعية و التواصل 23
الوقاية من الاعاقة السمعية 24
الإجراءات الوقائية المبكرة 25
طرق العلاج 26
طرق قياس حدة السمع 27
تشخيص الإعاقة السمعية 29
أهم أدوات وأجهزة تشخيص الإعاقة السمعية 30
الرعاية النفسية للمعاقين سمعيا 31
الرعاية الإجتماعية للمعاقين سمعيا 32
برامج الرعاية الإجتماعية للطفل المعاق سمعيا 32
دور الأخصائي الاجتماعي مع المعوقين سمعيا 35
إرشاد أسر المعوقين سمعيا 36
محاور برنامج تدريب أسر المعوقين سمعيا 36
الخلاصة 37

الفصل الثالث : التــواصــل

تمهيد 38
تعريف التواصل 39
أهداف و أهمية التواصل 40

أشكال التواصل 41
عناصر التواصل 42

أنواع التواصل 43
خصائص عملية التواصل 46
وظائف التواصل 47
مراحل التواصل 47
مجالات التواصل 48
النظريات المفسرة للتواصل 50
الخلاصة 51

الفصل الرابع : طرق و أساليب التواصل لدى الصم

تمهيد 52
أساليب التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية 53
العوامل المؤثرة في التواصل لدى الصم 55
أسباب التواصل السيئ 58
نتائج سوء التواصل 59
كيفية تحسين التواصل مع طفلك 60
إستراتيجيات عامة يجب مراعاتها عند التواصل مع الصم 61
الخطوات الأساسية لتعليم الطفل الأصم أي مهارة 62
إرشادات عامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعيا 63
بعض الإرشادات لتنمية التواصل لدى الصم 64
تعاون البيت و المدرسة نحو الطفل الأصم 64
الخلاصة 65

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 66

الدراسة الإستطلاعية 66

الهدف منها 66

مواصفات العينة الإستطلاعية 66

وصف أدوات القياس المستخدمة في الدراسة 67

تطبيق الدراسة 67

خصائص سيكومترية لأداة البحث 67

الدراسة الأساسية 68

تمهيد 68

الهدف منها 68

مكان و زمان للدراسة 68

خصائص العينة الأساسية 68

إجراء وتطبيق الدراسة 69

الأساليب الإحصائية المعتمدة 69

الفصل السادس : عرض و تفسير نتائج الدراسة

أولا : عرض نتائج الدراسة 70

عرض نتائج الفرضيات 82

عرض نتائج الفرضية الأولى 82

عرض نتائج الفرضية الثانية 82

عرض نتائج الفرضية الثالثة 83

عرض نتائج الفرضية الرابعة 83

تفسير نتائج الفرضيات 85

تفسير نتائج الفرضية الأولى 85

تفسير نتائج الفرضية الثانية 85
تفسير نتائج الفرضية الثالثة 85
تفسير نتائج الفرضية الرابعة 86
الخاتمة 87
توصيات الدراسة 88
إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من صعوبات التواصل لدى الأطفال الصم 89
المراجع 93
الملاحق

المـــقدمـــة العـــامـــة :

يلاحظ في الاونة الأخيرة تعدد الإعاقات الحسية و الانفعالية في المجتمعات البشرية عامة على الرغم من التقدم الطبي في كل المجالات وربما يعزى هذا الى كثير من الأخطاء التي ترتكب من قبل الأباء مثل تناول كل ما يغير تكوين الجنين ،أو التعرض لانفعالات نفسية زائدة أوالى أخطاء وراثية لا توضع في الحسبان عند الاقتران الزواجي ،لذا هناك تزايد في أعداد المعوقين في كل الاعاقات ومن أهمها الاعاقة السمعية ،حيث قال الله تعالى في كتابه الكريم :" والله أخرجهم من بطون أمهاتهم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون " سورة النمل الأية 78 و هذا يعني أن حاسة السمع تعد من أهم الحواس لدى الانسان ،وإن هذا لا يذكر قيمة الحواس الأخرى للانسان ،فحاسة السمع هي تلك الأداة التي تساعد الانسان الصغير أو الكبير على التواصل الاجتماعي بالمحيطين به وفقدان هذه الحاسة يفرض عليه عزلة تامة ،تجعله يشعر بأنه في عالم أصم غير متفاعل وهذا ما يسبب له ضغوطات عديدة والطفل ذو الاعاقة السمعية له وضع خاص عند مقارنته بمن سواه من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الأخرى ،فهو يبدوا شخص عاديا في مظهره الخارجي لأن نقص قدرته على السمع أو افتقاده لها لا يلفت نظر الآخرين اليه ،وبالتالي تعتبر الاعاقة السمعية عائقا أمام الأطفال في التواصل ،باعتبار التواصل وسيلة للتعبير عن المشاعر وتنمية العلاقات وبالتالي تحتاج فئات الاعاقة السمعية الى برامج تعليمية خاصة ورعاية خاصة .

و قد احتوى البحث على جانبين النظري و التطبيقي حيث تم تقسيم البحث وفق الفصول التالية :

الفصل الأول : خصص لاشكالية الدراسة ويحتوي على الاشكالية ، البحث ،الفرضيات المقترحة ،أهمية البحث ودوافع البحث بالاضافة الى التعاريف الاجرائية ، و ذكر بعض الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : تطرقنا الى الاعاقة السمعية بدأ بتمهيد للفصل ثم أهمية حاسة السمع وأقسام الجهاز السمعي وتعريفات الاعاقة السمعية ونسبة انتشارها ثم تصنيفاتها ،أسبابها ،الخصائص المختلفة للأصم ،مظاهر وخطوات التعرف على المعوق سمعيا ،المشكلات المترتبة على الاعاقة السمعية ،الصعوبات التي يواجهها الطفل المعوق سمعيا في المدرسة ،الاعاقة السمعية و التواصل ،الاجراءات الوقائية المبكرة ، الوقاية ، طرق العلاج ،طرق قياس مدة السمع .

تشخيص وأهم أدوات وأجهزة تشخيص الاعاقة السمعية ، الرعاية النفسية ،الاجتماعية ،و برامج تداريب أسر المعوقين سمعيا .و برامج الرعاية الاجتماعية للمعوق سمعيا ،ارشاد الأسر، مع الخلاصة .

الفصل الثالث : تم التطرق الى التواصل ،بدأ بتمهيد للفصل ثم بمجموعة من التعاريف للتواصل ،ثم أهداف وأهمية بالاضافة الى أشكال التواصل وعناصره وأنواعه وخصائص عملية التواصل ،وظائفه ،مراحله ،مجالاته ،النظريات المفسرة للتواصل مع الخلاصة .

الفصل الرابع : نتحدث عن طرق وأساليب لدى الصم بدأ بتمهيد للفصل ثم أساليب التواصل مع ذوي الاعاقة السمعية ،والعوامل المؤثرة في التواصل لدى الصم ثم أسباب التواصل السيئ ،نتائج سوء التواصل ، كيفية تحسن التواصل مع طفلك ،استراتيجيات عامة يجب مراعاتها عند التواصل مع الأصم ،الخطوات الأساسية لتعليم الطفل الأصم أي مهارة الأنشطة التي يمكن اتباعها مع الأطفال الصم ،ارشادات عامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعيا ،و بعض ارشادات لتنمية التواصل لديهم ،تعاون البيت والمدرسة نحو الطفل الأصم مع الخلاصة .

الفصل الخامس : خاص بالاجراءات المنهجية للدراسة يحتوي :

أولا : على الدراسة الاستطلاعية نبدأ بتمهيد للفصل ،والتي تتشكل من الهدف منها ثم مواصفات العينة ،وصف أدوات القياس المستخدمة في الدراسة .

ثانيا : لتأتي بعد ذلك الدراسة الاساسية وتشتمل على : نبدأ بتمهيد للفصل الهدف منها ، مكان وزمان الدراسة ،خصائص العينة ، الخصائص السيكوميترية لأداة البحث (الصدق والثبات)، الأساليب الاحصائية المعتمدة .

الفصل السادس : عرض وتفسير نتائج الدراسة .

جزء 1 : عرض النتائج المتعلقة بالدراسة .

جزء 2 : نتائج الفرضيات و مناقشتها مع الخاتمة .

وفي الأخير تم عرض مجموعة من التوصيات ثم البرنامج المقترح للتحقيق من صعوبات التواصل لدى الأطفال المعاقين سمعيا . ثم المراجع و الملاحق .

الفصل الأول

إشـــكـــاليـة الـــدراســـــة

إشكالية :

تعتبر الطفولة هي العتبة الأولى نحو النمو السليم اذا خلت من أي اعاقات أو عاهات ،و في هذا الاطار تلفت انتباهنا فئة خاصة من الأطفال ألا و هي فئة ضعاف السمع .

قد تعد الاعاقة السمعية عائقا أمام الطفل الأصم في تواصله مع الاخرين ،حيث لا يتمكن من سماع ما يصدر عنهم من أصوات و رسائل سمعية ،و بالتالي لا يستطيع أن يتواصل معهم لفظيا .و تندرج الاعاقة السمعية من الخفيف الى التام ، كما تختلف اصابة الأطفال بذلك على حساب اختلاف مراحلهم العمرية

قد تقتصر صعوبات الأصم في التواصل في عدم نطق الكلمات بل تتسع الى عدم فهم معاني مدلول الألفاظ ،و هنا تظهر الحاجة الملحة الى وجود لغة يكتسبها الأصم حتى ييسر له التواصل ليعبر بذلك عن حاجاته و أفكاره و كل ما يدور في نفسه ،و المعلوم أن التواصل اللغوي يحدث من خلال نشاطين رئيسيين هما : الكلام و الاستماع و كذالك اللغة بنسقها اللفظي و غير اللفظي هذا بالنسبة للانسان أو الشخص العادي في حين يغيب ذالك عند الأصم و الذي نجد عنده التواصل غير اللفظي و بالتالي سيكون غير مكتمل . كل ما ورد يظهر أو يبين مدى معانات الطفل المعاق سمعيا ، فمشكلة التواصل عند أولئك الأطفال قد تأثرعلى جميع نواحي نموهم النفسية و الانفعالية و التربوية و الاجتماعية و منها نضجه الاجتماعي . فقد نجد أن الطفل ضعيف السمع يكون شكل تواصله بينه و بين أفراد أسرته غير كافيا لاختلاف أساليب تواصلهم و التي قد تحول دون توافقه الاجتماعي و كما قد يحد من اشباع حاجاته الاجتماعية كالحاجة الى العلاقات الاجتماعية و ذلك باعتبار الانسان أو الفرد اجتماعي بطبعه والتي قد تؤدي الى الشعور بالوحدة النفسية و الانسحاب و هنا تظهر الحاجة الملحة الى وجود رعاية خاصة لهؤلاء الفئة من الأطفال ،و ذلك للوصول بهم على الأقل الى حد مقبول من التوافق الاجتماعي ،و الشخصي و دفعه نحو الاستقلالية ،و كل ذلك يتطلب مجهودات جمة و رعاية خاصة .

أهم الدراسات التي استندت عليها فيما يلي :

1 / دراسة صفاء عبد العزيز 2002 :

تناولت مدى فعالية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف السلوك الانطوائي لدى أطفال ضعاف السمع هدفت الى التعرف على مدى فاعلية البرنامج المقترح لتخفيف هذا السلوك الانطوائي لدى الاطفال ضعاف السمع ،و تكونت عينة الدراسة من 28 تلميذ من الاطفال ضعاف السمع ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين(8-21) مقسمين الى مجموعتين متكافئتين أحدهما تجريبية و أخرى ضابطة ،و قد استخدمت الباحثة الأدوات التالية : مقياس السلوك الانطوائي لدى ضعاف السمع ،اعداد الباحثة استمارة تحديد المستوى الاجتماعي و الاقتصادي (اعداد فايز يوسف 1980) .

البرنامج المقترح اعداد باحثة و أشارت نتائج الدراسة الى أنها أكدت على فاعلية البرنامج المستخدم الذي اعتمد على اللعب في تحقيق حدة السلوك الانطوائي لدى أفراد المجموعة التجريبية من ضعاف السمع ، كما أكدت أيضا على استمرارية هذه الفاعلية لما بعد انتهاء فترة المتابعة .(صالح عبد المقصود السواح 2009 : 159) .

2 / دراسة فان ليووين (2003) :

تناولت تعطل التواصل أو اصلاحه لدى الاطفال ضعاف السمع و العاديين من خلال تفاعلات الأم مع الطفل هدفت هذه الدراسة القيام بعمل مقارنة خاصة بمقاييس اللغة وتعطل عملية التواصل وعواقب الاصلاح التي يقوم بها الوالدين خلال فترة التفاعلات و تكونت عينة الدراسة من 18 طفلا أعمارهم 3 سنوات من الأطفال ضعاف السمع و أمهاتهم اللاتي تسمعن و 18 طفلا أعمارهم 3 سنوات من الاطفال الذين يسمعون و أمهاتهم اللاتي تسمعن ن و أشارت نتائج هذه الدراسة التي استعملت من التفاعلات الى أن معايير النطق التي تعتمد على أقل وحدات اللغة وأن عدد الكلمات المختلفة أقل بشكل واضح لمدى الاطفال ضعاف السمع بالمقارنة مع الاطفال الذين يسمعون وكذلك أوضحت الدراسة أن الأطفال ضعافالسمع يعانون من مشاكل ومعوقات أكثر عند التواصل مع أمهاتهم من الأطفال ذوي السمع العادي وبشكل واضح .

و أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من مشاكل و معوقات بسبب مشاكل خاصة بالصوتيات (النطق) او النقل وكذلك بسبب مشاكل في المعنى اللغوي أكثر من الأطفال طبيعي السمع .

و لوحظ عند مقارنة الاطفال ضعاف السمع بنظرائهم من الاطفال طبيعو السمع وجد أن ضعاف السمع حاولوا الاستجابة لنسبة أقل من طلبات أمهاتهم . هذا ومن بين الاطفال ضعاف السمع الذين يستخدمون بعض الاشارات أثناء التفاعل تكون عوائق التواصل لديهم أقل من أولئك الذين لا يستخدمون اشارات

(صالح عبد المقصود ، 2009 : 144 -145) .

و على ضوء ما تم طرحه من مشاكل تخص فئة المعاقين سمعيا نطرح التساؤلات التالية :

- ما هي صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا ؟
- هل تختلف صعوبات التواصل عند الطفل المعاق سمعيا باختلاف الجنس ذكرا او أنثى ؟
- هل تختلف صعوبات التواصل عند الطفل المعاق سمعيا باختلاف شدة الاعاقة ؟
- هل تختلف صعوبات التواصل عند الطفل المعاق سمعيا باختلاف السن ؟
- هل تختلف صعوبات التواصل عند الطفل المعاق سمعيا باختلاف مستوى الدراسة ؟

- **الفرضيات :**

- توجد إختلافات في صعوبات التواصل عند الطفل المعوق سمعيا باختلاف الجنس ذكرا أو أنثى .
- توجد إختلافات في صعوبات التواصل عند الطفل المعوق سمعيا باختلاف شدة الاعاقة .
- توجد إختلافات في صعوبات التواصل عند الطفل المعوق سمعيا حسب مستوى الدراسة .
- توجد إختلافات في صعوبات التواصل عند الطفل المعوق سمعيا باختلاف السن .

1 - **دوافع البحث :**

ترجع أهمية الدراسة الحالية الى الاهتمام بفئة من فئات التربية الخاصة و هي فئة المعاقين سمعيا ،و توفير الرعاية الكاملة لهم ،العمل على تدريبهم على تحسين التواصل من اجل خفض العزلة و الانسحاب و محاولة رفع الضغوط عن أولياء الطفل المعاق سمعيا و تبصيرهم بطرق تدريب الأطفال المعاقين سمعيا على التواصل الجيد و التكيف مع وضعه .

2 - **أهداف البحث :**

- محاولة ادماجهم في المحيط الاجتماعي و عدم ميلهم الى العزلة .

- العمل على مشاركتهم الاجابية في الحياة اليومية بدلا من ميلهم الى الالعاب الفردية و الشعور بالنقص

- العمل على تحسين تواصلهم حتى يستطيعوا ان يندمجوا مع المحيط الاجتماعي و يحرصوا على اقامة علاقات اجتماعية .

3-التعاريف الاجرائية :

- التواصل هو تبادل الافكار و الاحاسيس بين طرفين مرسل و مستقبل من خلال رموز مباشرة او غير مباشرة بحيث تتضمن نقل جميع الحقائق و الافكار للاخرين ، و الذي ينبع عنها تحسين السلوك فيها بعد .

- صعوبات التواصل هو اضطراب ملحوظ في الاستخدام الطبيعي للنطق أو الصوت أو الطلاقة الكلامية أوتأخر لغوي أو عدم تطور لغة تعبيرية أو لغة كلامية أو استيعابية الأمر الذي يؤدي الى حاجة الفرد الى برامج تربوية خاصة .

- الاعاقة السمعية تعني اغرافا في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي كما أن شدة الاعاقة السمعية انما هي نتاج لشدة الضعف في السمع و تفاعله مع عوامل أخرى مثل العمر عند فقدان السمع و نوع الاضطراب الذي أدى الى فقدان السمع و فاعلية الخدمات المقدمة و العوامل الأسرية .

- الأطفال المعاقين سمعيا هم من حرموا من حاسة السمع منذ ولادتهم أو قبل تعلم الكلام ، الى درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ،و مظطرا لاستعمال الاشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل مع الأخرين .

الفصل الثاني

الجانب النظري

الاعاقة السمعية

تـــمـــهيـــد :

الانسان كائن بشري يعتمد بصفة أساسية على حواسه ف ل تكوين خبراته الاجتماعية و ف ل تحصيله للمعرفة بل وف ل تخزين هذه المعلومات و الخبرات و ادراكها حيث أن الحواس ه ل المدخل الى العقل تعتبر حاسة السمع من الحواس الهامة بالنسبة لانها بجانب الحواس الاخرى يستطيع معها التواصل مع عالمه الخارج ل و محيطه البيئ ل الذي يعيش فيه من خلالها تتشكل خبراته وتنمو شخصيته واذا أحس الانسان باعاقة ف ل السمع فانه يحرم من طرق الاتصال والتواصل العادية مع غيره و تتكون لديه مشكلة ف ل الاتصال تعوقه عن التكيف مع مجتمعه ويصبح ف ل حاجة الى رعاية من نوع خاص و حاجة الى تعليم و تدريب خاص حتى يستطيع ان يحقق نوعا من الاتصال بعالمه الخارج ل و يعوضه جزئيا بجانب حاسة السمع لديه .

ويعان ل الشخص المعوق سمعيا من بطأ ف ل تعليم اللغة وبالتال ل التأثر السلب ل على التطور العاطف ل و الانفعال ل نتيجة عدم قدرته على التعبير اللغوي والتواصل من حوله ويتاثر ادراكه لمغزى الظواهر و القيم والعلاقات و العادات و التقاليد الاجتماعية مما يعوق ادماجه ف ل المجتمع لذلك تظهر الحاجة الى الى تقديم رعاية خاصة لهذه الفئة لتحقيق أكبر قدر من التوافق مع المجتمع ومحاولة تنمية شخصيته للاعتماد على نفسه و دمجه ف ل المجتمع .

أهـــميـة حـــاســة الســـمـــع :

الأذن هـ ـ عضو السمع للانسان و تنقسم الى ثلاثة أقسام رئيسية : الأذن الخارجية وهـ ـ الجزء الذي نراه من الظاهر ونطلق عليه اسم الأذن ،اما الأذن الوسطى و التـ ـ يوجد بها ثلاث عظيمات رقيقة هـ ـ

و تنقسم الأذن الداخلية الى قسمين : الأول وهو المختص بالسمع و يسمى القوقعة لانه يشبه القوقعة تماما و القسم الثانـ ـ و المختص بالتوازن و يسمى القنوات شبه الهلالية ،و ترجع اهمية حاسة السمع لدى الانسان للاسباب التالية :

ان حاسة السمع تعمل فـ ـ كل الاوقات سواء فـ ـ الضوء أو فـ ـ الظلام ،بينما حاسة البصر لا تعمل الا فـ ـ الضوء .ان السمع أهم من البصر فـ ـ عملية الادراك الحسـ ـ و التعلم و تحصيل العلوم ،فمن الممكن للانسان اذا فقد بصره ان يتعلم اللغة و يحصل العلوم ،ولكن اذا فقد سمعه تعذر عليه تعلم اللغة ،وهـ ـ من أهم أدوات التفكير وتحصيل العلوم .

يأتـ ـ فـ ـ القرآن الكريم ذكر حاسة السمع قبل البصر لأهميتها فـ ـ عملية الادراك الحسـ ـ ،قال تعالى :"و الله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة لعلكم تشكرون " النحل 78 . قل هو الذي أنشأكم و جعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة قليلا ما تشكرون " الملك 23.

الأذن واحدة من بوابات المعرفة للانسان ،و بتوقف عملها يحرم من القدرة على التفاعل مع الأحداث البيئية المحيطة ،و نقص القدرة على التكيف فـ ـ الاسرة و المدرسة و غيرها ،ويغلب عليه الميل للعزلة و الانسحاب من المواقف الاجتماعية ،و الشعور بالدونية و الاضطراب الانفعالـ ـ و السلوكـ ـ وقصور فـ ـ الجوانب العقلية و المعرفية .

و يضيف "جير هارت "أن السمع أهم وسيلة تعلم منذ ميلاد الطفل ،فيعرف الرضيع التمييز بين الاصوات الصاخبة ،الناعمة ،العالية ،و المنخفضة ،المكدرة و السارة ،وكذلك يتعلم الرضيع تحديد الاتجاهات ،المسافة ،ومعنى الأصوات ، المناغاة و الصراخ و أصوات الآخرين بين عمر 12-24 شهرا وكنتيجة خبرات صوتية عديدة ،يبدأالطفل فـ ـ تعلم الكلام ،وتنمو المهارات اللغوية بوضوح ،واذا حدثت اعاقة سمعية للطفل فان الكلام يتعطل كما تتأخر قدرة الطفل على تنمية مهارات التواصل مثل القراءة و الكتابة ،و الاستماع و التحدث (خالد عوض حسين البلاح ن2009 :21-22-23) .

يأتـ ـ فـ ـ القرأن الكريم ذكر حاسة السمع قبل البصر لأهميتها فـ ـ عملية الادراك الحسـ ـ ،قال تعالى : "و الله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا و جعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة لعلكم تشكرون" النحل 78 ." قل هو الذي أنشأكم و جعل لكم السمع و الأبصار و الأفئدة قليلا ما تشكرون " 23 .

الأذن واحدة من بوابات المعرفة للانسان ،و بتوقف عملها يحرم من القدرة على التفاعل مع الأحداث البيئية المحيطة ،و نقص القدرة على التكيف فـ ـ الأسرة و المدرسة و غيرها ،و يغلب عليه الميل للعزلة و الانسحاب من المواقف الاجتماعية ،و الشعور بالدونية و الاضطراب الانفعالـ ـ و السلوكـ ـ و قصور فـ ـ الجوانب العقلية و المعرفية .

و يضيف "جير هارت "أن السمع أهم وسيلة تعلم منذ ميلاد الطفل ،فيعرف الرضيع التمييز بين الأصوات الصاخبة ،الناعمة،العالية، و المنخفضة ،المكدرة و السارة،و كذالك يتعلم الرضيع تحديد

الاتجاهات و المسافة و معنى الأصوات ،المناغات و الصراخ و أصوات الاخرين بين عمر 12-24 شهرا و كنتيجة خبرات صوتية عديدة ،يبدأ الطفل ف ل تعلم الكلام و تنمو المهارات اللغوية بوضوح ،و اذا حدثت اعاقة سمعية للطفل فان الكلام يتعطل كما تتأخر قدرة الطفل على تنمية مهارات التواصل مثل : القراءة و الكتابة و الاستماع و التحدث (خالد عوض حسين البلاح ، 2009 : 21-22-23) .

أقسام الجهاز السمعي :

1 - الأذن الخارجية : من أهم أجزاءها

أ - **الصيوان** : أهم جزء ف ل الأذن الخارجية و يتكون من أنسجة غضروفية و ه ل الجزء العلوي من الصيوان ،وظيفة صيوان الأذن التقاط الامواج الصوتية نحو الاذن الوسطى ،تحديد مصدر و اتجاه الصوت .

ب - القناة السمعية : قناة تشكل حلقة وصل بين صيوان الأذن و الأذن الوسطى و ه ل عبارة عن أنبوب بدايته تجويف الأذن الخارجية ،و نهايته غشاء الطبلة ،تقوم هذه القناة بافراز مادة صمغية وظيفتها حماية قناة و الأذن الوسطى من الأوساخ و الأجسام الغريبة ،يوجد ف ل القناة شعيرات وظيفتها الحماية .

2 - الأذن الوسطى : و تتألف من الأجزاء التالية :

غشاء الطبلة : يفصل الأذن الخارجية عن الأذن الوسطى ،يتكون من ثلاثة طبقات ،الغشاء الخارج ل و الغشاء الداخل ل فهما يتجددان ،الغشاء الأوسط لا يتجدد ،مساحة غشاء الطبلة 90-80 ملم ،يعمل على حماية الأذن الوسطى و الداخلية ،توصيل الصوت الى الأذن الداخلية ،يتكون يتكون من العظيمات الثلاث:

المطرقة : تشبه المطرقة و تتكون من رأس ،عنق ،ويد ،يد المطرقة متصلة بغشاء الطبلة من الداخل .

السنداد : له جسم و نتوء قصير و أخر طويل انها أغفاء داخل ل يقترب من عظيمة الرعاب .

الرعاب : له رأس و عنق و جسم داخل ل و أخر خارج ل ،وظيفة هذه العظيمات هو توصيل الصوت الى الاذن الداخلية ونقل الذبذبات الصوتية من الطبلة الى النافذة البيضاوية .

3 - الأذن الداخلية :

التيه : تقسم الى قسمين قسم سمع ل (قوقعة)،قسم التوازن ،القنوات الدهليزية .

قوقعة : تقع ف ل العظم الصدف ل ،ه ل بشكل القوقعة، طولها 35 ملم ،و عرضها من القاعدة 1 سم ،تقسم القوقعة الى 3 أقسام : الجزء العلوي ، السفل ل ،الوسط ل عمل قوقعة الاهتزازات من العظيمات الثلاثة تنتقل الى الشبك الدائري و الذي بدوره يهتز ،هذه الاهتزازات تجعل السائل ف ل قوقعة يتحرك بشكل أمواجو الذي بدوره يحرك معه على شكل أمواج .

الجزء 2 : من الأذن الداخلية هو الجزء المسؤول عن التوازن ف ل جسم الانسان و يتكون من 3 قنوات الدهليزية ،كل هذه القنوات يتكون من من قناة غشائية يوجد داخل قناة عظيمة صلبة ،و لما كانت هذه القنوات تحافظ على توازن الجسم وذلك من خلال ارسال المعلومات حول وضع الرأس ف ل الفراغ ،فان

الالتهابات أو المشكلات الأخرى ف ـ الاذن قد تؤثر على هذه القنوات مما يؤدي الى الدوار (مصطفى نوري القمش ،1999: 19-20-21-22-23-24-25) .

تعريفات الاعاقة السمعية :

فالاعاقة السمعية تعن ـ القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة و الذي يأثر على الأداء التعليم ـ للطفل ،و لكنه غير متضمن لمصالح الصمم .

- و عرفه كل من جمال الخطيب و مصطفى القمش بأنه مصطلح يشير الى مستويات متفاوتة من الضعف السمع ـ ،تتراوح بين ضعف السمع ـ البسيط و ضعف سمع ـ شديد جدا و خلافا للاعتقاد السائد أن الضعف السمع ـ ظاهرة يعاد ـ منها الكبار ف ـ السن ،فان المشكلات السمعية متنوعة و تحدث للأطفال و الشباب ،لذلك توصف الاعاقة السمعية بأنها غائبة بمعنى انها تحدث ف ـ أية مرحلة من مراحل النمو .

- كما عرفه كلا من أحمد اللقان ـ ،و أمير القرشـ بأنه مصطلح يشير الى وجود عجز ف ـ القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ف ـ مكان ما ف ـ الجهاز السمع ـ ،فقد تحدث هذه المشكلة ف ـ الأذن الخارجية أوالأذن الوسطى أو الداخلية ،أو ف ـ العصب السمع ـ الموصل للمخ ،و الفقدان السمع ـ قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة الى أقصى حالة من العمق و التـ يطلق عليها الصمم .

- ويعرف يوسف القربوت ـ الاعاقة السمعية بأنها تلك التـ تحول دون أن يقوم الجهاز السمع ـ عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة ، و تتراوح الاعاقة السمعية ف ـ شدتها من الدرجات البسيطة و المتوسطة التـ ينتج عنها ضعف سمع ـ الى الدرجات الشديدة جدا و التـ ينتج عنها الصمم .

- و يذكر عبد العزيز أن الشخص المعوق سمعيا هو من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام الى درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ،و مضطرا لاستخدام الاشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من اساليب التواصل .

- و يوضح فتح ـ عبد الرحيم أن المنظور التربوي للاعاقة السمعية يركز على العلاقة بين فقدان السمع و بين نمو الكلام و اللغة ،و الأطفال الصم هم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام و اللغة الا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة و قد أصيبوبالصم قبل تعلم اللغة ،أما ضعاف السمع فهم الأطفال الذين يتعلمون الكلام و اللغة بالطريقة العادية أو أصيبوا بالاعاقة السمعية بعد تعلم اللغة .

و الاعاقة السمعية تشمل الصمم الكل ـ الشديد و الصمم الجزئ ـ (ضعف السمع)،و أن لفظ المعوقين سمعيا يضم فئتـ ـ الصم و ضعاف السمع ،فان ايضاح مفهوم الاعاقة السمعية يقتض ـ بالتال ـ ايضاح مفهوم ـ الصمم و ضعف السمع و يعرض المؤلفون ذلك فيما يل ـ :

أ - مفهوم الصمم :

- يعرف أدميندس و أخرون الصمم بأنه فقد السمع بدرجة تنتج عنه اضطرابات ف ـ التواصل يتطلب معاملة علاجية أو تعليمية .

- و يعرف جمال الخطيب الأصم بأنه الطفل الذي تمنعه اعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها .

- كما يعرف جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافـ ـي الصمم بأنه الفقدان الكامل لحاسة السمع (سعيد كمال عبد الحميد الغزالـ ـي ،2011 : 35 36 -37) .

- و يعرف الأصم بأنه : الشخص الذي لا يستقبل و لا يحس بأية مثيرات سمعية لعجزه عن السمع (فرح طه و أخرون) .

- ان الأصم هو الشخص غير القادر على سماع الأصوات و فهمها أو كل من ولد و لم يكتسب لغة التخاطب فـ ـي المحيط الذي يعيش فيه بطريقة طبيعية بسبب فقده القدرة على السمع (صلاح حافظ) .

- والصم هم الذين فقدوا حاسة السمع أو من كان سمعهم ناقص لدرجة أنهم يحتاجون الى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستعاب دون مخاطبة كلامية (ايهاب الببلاوي) .

- كما يشير رشاد موسى (2002) الى أن الأصم هو : ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائيا فـ ـي حياته اليومية ،و ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو فقد القدرة السمعية قبل الكلام أو فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن اثار التعلم فقدت بسرعة ،الشخص الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع لفهم الكلام حتى مع استخدام أجهزة و أدوات مساعدة (سعيد كمال عبد الحميد الغزالـ ـي 2011 : 38 -39) .

ب - مفهوم ضعف السمع :

- يعرف زيدان السرطاوي ضعيف السمع بأنه ذلك الشخص الذي يعانـ ـي من نقص فـ ـي حاسة السمع بدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة و ادوات تساعده حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع .

- يعرف علـ ـي عبد النبـ ـي الصم أولائك الأشخاص الذين يعانون من عجز و نقص فـ ـي حاسة السمع بدرجة تجعل من الضروري استخدام أجهزة و أدوات تساعده حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع (صالح عبد المقصود السواح 2009 :27-28-29).

نسبة انتشار الاعاقة السمعية :

- قد يبدو لأول وهلة أن تحديد انتشار الاعاقة السمعية فـ ـي مجتمع ما أمر سهلا الا أن الحقيقة غير ذلك . فالدالراسات المسحية التـ ـي أجريت تعانـ ـي من مشكلات عديدة تتمثل فـ ـي كون أساليب التقييم غير دقيقة أو غير كافية و فـ ـي كون العينات غير ممثلة و فـ ـي الافتقار الى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعـ ـي ،و على أي حال ،فالاعاقة السمعية ليست بمستوى شيوع الاعاقات الأخرى مثل التخلف العقلـ ـي أو صعوبات التعلم و لذلك يطلق على الاعاقة السمعية عادة اسم الاعاقة قليلة الحدوث نسبيا .و اذا كانت الدراسات فـ ـي الدول الغربية قد أشارت الى أن حوالـ ـي 5% من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعـ ـي ما الا أن هذا الضعف لا يصل الى مستوى الاعاقة، أما بالنسبة للضعف السمعـ ـي الذي يمكن اعتباره اعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره بحوالـ ـي 0،5 %و تقدر نسبة انتشار بحوالـ ـي 0،075 و اذا كنا لنعتمد هذه

الاحصائيات لتقدير نسبة الاعاقة السمعية ف ل الوطن العرب ل ، فذلك يعد ل وجود حوال ل مليون و مئت ل الف شخص معوق سمعيا منهم حوال ل 150،000 أصم. ف ل عام 1975 قدر مكتب التربية الامريك ل نسبة حدوث الاعاقة السمعية(البسيطة الى الشديدة جدا) بحوال ل 58 من كل 1000 (بواقع1000:50 ثقيل سمع و 1000:8 صم).و لكن دراسات عديدة أخرى بينت أن نسبة انتشار الاعاقات السمعية تزيد عن ذلك بكثير و تصل الى 5ف ل 100(5%).و تشير الدراسات العلمية الى أن الاعاقة السمعية أكثر انتشار بين الأطفال الذين ينحدرون من أسر فقيرة و يعيشون ف ل بيئات اقتصادية و اجتماعية أقل حظا .

كذلك فان الاعاقة السمعية أكثر انتشار بين الفئات الخاصة ف ل المجتمع ،فه ل أكثر انتشار بين الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغ ل و التخلف العقل ل ،و غير ذلك (جمال الخطيب 2005 : 31 -32) .

تصنيفات الاعاقة السمعية :

1 - تصنيف طبي : يصنف ذوي الاعاقة السمعية على أساس التشخيص الطب ل وفقا لطبيعة الخلل الذي قد يصيب جهاز السمع ل ف ل فئات :

أ - فقدان السمع التوصيلي :و يحدث هذا النوع عندما تعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو اصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى أو حدوث ثقب ف ل طبلة الأذن أو وجود مادة شمعية ف ل قناة الأذن الخارجية ،هذا و يمكن علاج مثل هذه الحالات طبيا اذا ما أكتشفت مبكرا .كما تفيد المعينات السمعية كالسماعات ف ل علاج هذا النوع من الاعاقة السمعية .

ب - فقدان السمع الحسي –العصبي : و يحدث فيه تلف ف ل العصب السمع ل الموصل الى المخ مما يستحيل معه وصول الموجات الصوتية على الأذن الداخلية مهما بلغت شدتها أو وصلها حرفة ،و بالتال ل عدم امكانية قيام مراكز الترجمة ف ل المخ بتحويلها الى نبضات عصبية سمعية ،وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصب ل السمع ل .

ج - فقدان السمع المركزي : تكمن المشكلة ف ل هذه الحالة من الحالات فقدان السمع ل ف ل التفسير الخاطئ لما يسمعه الانسان بالرغم من ان حاسة سمعه قد تكون طبيعية ،و المشكلة تكون ف ل توصيل لسيالات العصبية من جذع الدماغ الى قشرة السمعية الموجودة ف ل الغص الصدف ل ف ل الدماغ ،وذلك نتيجة أورام أو تلف دماغ ل و المعينات السمعية .

د - فقدان السمع المختلط أو المركب : و يحدث فيه فجوة بين التوصيل الهوائ ل و التوصيل العظم ل للموجات الصوتية بجهاز السمع ،نتيجة أسباب وأعراض فقدان السمع التوصيل ل و فقدان السمع الحس ل –العصب ل .

ه - فقدان السمع الهستيري : و يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد لخبرات وضغوط انفعالية شديدة غير طبيعية .

2 - التصنيف التربوي : يهتم تربويون ف ل هذا التصنيف بالربط بين درجة الاصابة بفقدان السمع و أثرها على فهم و تفسير الكلام و تمييزه ف ل الظروف العادية وعلى نمو المقدرة الكلامية و اللغوية لدى الأطفال و ما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة ،فهناك مثلا من يعانون من درجة

قصور بسيطة قد لا تفوت امكانية استخدام حاسة السمع و الاستفادة ف ل الأغراض التعليمية سواء عالتها الراهنة أم مع تقويتها بأجهزة مساعدة (معينات سمعية)و هناك من يعانون من قصور حاد أو عميق بحيث لا يمكنهم استخدام حاسة السمع أو الاعتماد عليها من الناحية الوظيفية ف ل عمليات التعلم و النمو العادي للكلام و اللغة . يرى الباحث أن الحاق التلاميذ ضعاف السمع بشكل طبيع ل ف ل فصول خاصة بهم يعد أمرا ضروريا نظرا للمشكلات النفسية و التربوية الت ل تواجه التلاميذ ضعاف السمع لأن من المفترض أن يتم عزل الأطفال أو التلاميذ ضعاف السمع عن الأطفال الصم لأن عندمل يدرج التلاميذ ضعاف السمع بالتلاميذ الصم ف ل فصل واحد ستنتهـ ل البقايا السمعية الموجودة عندهم لأنهم سيتعاملون مع زملائهم الصم من خلال الاشارة و نحن نرى أن الاتجاه الحديث ف ل التربية الخاصة يعمل على عزل كل منهما عن الأخر للحفاظ على البقايا السمعية لدى ضعاف السمع .

3 - تصنيف الفيسولوجي : يركزون ف ل تصنيفهم للاعاقة السمعية على درجة الفقدان السمع ل لدى الفرد،والت ل تقاس بالمقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع والت ل يطلق عليها بالوحدات الصوتية ديسيبل .و فيما يل ل عرض لبعض تصنيفات فقدان السمع كالتال ل :

- يعتبر الفرد الذي يفقد حتى 27 ديسيبل ف ل عداد العاديين .
- يعان ل الفرد الذي يفقد ما بين 27 -40 ديسيبل من صعوبة ف ل السمع .
- لا يستطيع الفرد الذي يفقد مابين 40-55 سماع أصوات على بعد 3-4 أقدام من مصدر الصوت .
- لا يتمكن الفرد الذي يفقد ما بين 56 -70 ديسيبل من متابعة المحادثة العادية الا اذا كانت مرتفعة .
- لا يمكن للفرد الذي يفقد ما بين 76-90 ديسيبل سماع الأصوات المرتفعة الصادرة عن بعد قدم واحد.
- ويصنف فقدان السمع مايل ل :

1 - فقدان سمع خفيف : ويشمل الأطفال الذين يعانون تلفا بسيطا حوال ل20-30 وحدة صوتية (صالح عبد المقصود السواح 2009 : 32 -33-34-35-37)

2 - ضعف سمع هامشـ ل تعان ل هذه فئة ضعف سمع بدرجة 30-40 وحدة صوتية.

3 - ضعف سمع متوسط تعان ل هذه فئة تلفا من 40-60 وحدة صوتية

4 - ضعف سمع شديد هؤلاء يعانون نقص من درجة 75 وحدة صوتية فما فوق.

ويمكن أن تقسم الاعاقة السمعية وفقا لدرجة القصور السمع ل الى 4 مستويات :

1 - فئة الاعاقة سمعية بسيطة و تتراوح قيمة الفقد السمع ل لدى هذه الفئة ما بين 20-40 ديسيبل و بعض أجزاء الكلام لا تسمع جيدا ، وكذالك الصوت الضعيف.

2 - فئة الاعاقة السمعية متوسطة وتتراوح قيمة فقدان السمع ل ما بين 40-70 ديسيبل و استعمال ألة السمع ضروري لأن الصوت العادي لا يسمع.

3 - فئة الاعاقة السمعية شديدة مابين 70-90 وينعدم عندما سمع الكلام و يحتاج الفرد الى التربية الصوتية .

4 - فئة الاعاقة السمعية شديدة جدا مابين 90 و يبقى الطفل أبكما اذا لم يتلقى تربية متخصصة ، أما اذا تجاوزالصم (100) ديسيبل فهو يعتبر صمما تاما .
تصنيف القرار الوزاري الوارد رقم 38 لسنة 1990 ف ل شأن تنظيم فصول و مدارس التربية الخاصة ف ل الاعاقة السمعية ما يل ل :

1 - ضعف سمع : من 25-45 ديسيبل ف ل أقوى الأذنين بعد العلاج .

2 - ضعف سمع شديد من 45-70 ديسيبل ف ل أقوى الأذنين بعد العلاج .

3 - صمم من 70-90 ديسيبل ف ل أقوى الأذنين بعد العلاج .

4 - صمم شديد من 90-120 ديسيبل ف ل أقوى الأذنين بعد العلاج .

وتم تصنيف فقدان السمع على النحو التال ل :

1 - فقدان سمع على (صمم كل ل) .
الضعف السمع ل الحاد وهو ما يزيد عن 91 % ديسيبل

3 - الضعف السمع ل الشديد وهو من 90 الى 71 %.

4 - الضعف السمع ل المتوسط وهو من 70الى56 %.

5 - الضعف السمع ل المعتدل وهو من 50 الى 41% .

6 - الضعف السمع ل الخفيف و هو من 40 الى 26 %.
ويمكن أيضا تصنيف فقدان السمع على نحو تال ل :

1 - فقدان سمع ل حقيق ل و تتراوح درجته بين 20-30 ديسيبل و ممكن أن فيه أن يعاند ل الفرد من بعض المشكلات التكيفية مع بيئته و الت ل يمكن التغلب عليها .

2 - فقدان سمع ل متوسط و تتراوح بين 40-60 ديسيبل و يستخدم أصحاب هؤلاء الدرجات المعينات السمعية المكبرة للصوت .

3 - فقدان سمع ل شديد وتتراوح بين 60-75 هؤلاء يعانون من الاختلال الوظيف ل للتكيف مع البيئة ويحتاجون الى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام و اللغة .

4 - فقدان سمع ل عميق ويبلغ 75 و أفراد هذه فئة لا يمكنهم اعتماد على آذانهم أو استخدام المعينات السمعية .(صالح عبد المقصود السواح ,2009: 37-38-39)

أسباب الاعاقة السمعية :

تتنوع أسباب الاعاقة السمعية يمكن تصنيف العوامل المسببة لها تبعا لطبيعة هذه العوامل وراثية مكتسبة , أسباب البيئة تصنف تبعا للزمن أو الفترة الت ـ حدثت فيها الاصابة كما يل ـ : قبل الميلاد ،بعد الميلاد، تبعا لموضع الاصابة ف ـ الأذن الخارجية ,الوسطى,الداخلية.

أ - أسباب وراثية : تشير الدراسات الى أن حوال ـ 50% من حالات الصمم تعزى لأسباب وراثية و يستخدم مصطلح الصمم الوراث ـ للاشارة الى أنواع متعددة من الصمم ,حيث يعتقد أن هناك ما يزيد على سنتين نوعا من الفقدان السمع ـ الوراث ـ ترجع الى عوامل متعددة من أهمها طريقة انتقال الصمم:

- فهناك الصمم المحمول على جينات منتجة و ينتقل بنسبة 84 % ويكون غير ظاهرا.

- و الصمم المحمول على جينات سائدة بنسبة 14 ويكون واضحا .

- الصمم المحمول على الكروموسوم الجنس ـ بنسبة2% وترجع أسباب الاعاقة السمعية ف ـ العامل الوراث ـ الى اصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية أو الى تناولها العقاقير الطبية أو تلوث الكيميائ ـ ببعض مركبات المعادن الثقيلة أو عامل (RH)ف ـ الدم و أكثر العوامل الوراثية وأعمقها تأثيرا حالة معروفة باسم woordenberyyndromeو يتلازم فيها التصور الشديد ف ـ السمع مع أعراض أخرى منها ظهور بقع على الجلد مع إختلاف لون العين ،و يكتسب الوجه ملامح مميزة فائقة الوضوح و تمثل هذه الحالة (50%) من حالات ولادة الاطفال الصم .

- ومن تصنيفات أسباب ضعف السمع ما هو مسؤول عن فقدان السمع من النوع الوراث ـ و تزيد عن أربعين عاملا جينيا . و عند تلاق ـ عوامل جينية متشابهة لضعف السمع من زوجين لديهم جينات فقدان سمع ـ ،فان ذلك يؤدي الى ضعف السمع عند الأباء .

و يمكن أن تكون الوراثة ه ـ القاسم المشترك ف ـ جميع أنواع الاعاقات و بالأخص الصم ،و قد لفت الاسلام النظر ذلك ، فحذر من زواج الاقارب .

ب - أسباب مكتسبة : و ه ـ تلك العوامل الت ـ لا ترتبط بالوراثة قبل أو أثناء أو بعد الميلاد و منها ما يل ـ :

1 - تشوهات خلقية سواءا كان ف ـ طبلة الأذن أو العظيمات أو قوقعة أو صوان الأذن .

2 - الولادة قبل الميلاد و ه ـ ما يطلق عليها الولادة المبتسرة .

3 - المضاعفات الناتجة عن طريق بعض الولادات المتعسرة و التعقيدات الت ـ قد تحدث أثناء عملية الولادة .

4 - اصابة المولود باليرقان ، خاصة اذا كان ف ـ الساعات الأولى بعد الولادة أو ف ـ الأيام الثلاثة الأولى .

5 - زيادة الافرازات الشمعية ف ـ الأذن (الصماغ)مما يؤدي الى اغلاق القناة السمعية .

6 - أجسام غريبة التـ ـي توضع فـ ـي الأذن .

7 - الحوادث حيث تسبب بعض التهتكات فـ ـي أنسجة المخ ،أو حدوث تشوهات فـ ـي الأذن أو حدوث ثقوب فـ ـي الطبلة .

8 - تناول العقاقير الطبية :فقد أثبتت طبيا أن استخدام بعض العقاقير الحديثة قد أدى الى تدهور حالة السمع لدى مستخدميها ،مثل عقاقير السالسيلات ، الأستربتوميسين ،و البلوميسين و غيرها .

9 - تعرض لفترات طويلة للضجة و الضوضاء العالية .

10 - إصابة طفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية و التهاب الأذن الوسطى و التهاب السحائ ـي أو الحمى الشوكية .

هذا وقد رجع أسباب الاعاقة السمعية الى استخدام العقاقير من الأم الحامل و كذلك الأمراض التـ ـي تصيب الأذن الداخلية و الوسطى مثل الفيروسات و كذلك الورم اللؤلئ ـي الذي يصيب الأذن الوسطى وهو عبارة عن تراكم أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى فتؤثر على سمع الطفل تماما (صلح عبد المقصود السواح 2009 : 41-42-43-44).

2 - الأسباب البيئية : تصنف عوامل بيئية تبعا للزمن أو الفترة التـ ـي حدثت فيها الاصابة كما يلـ ـي :

- **أسباب تحدث قبل الميلاد:**هناك بعض عوامل التـ ـي تحدث قبل الميلاد الطفل تسبب له الصمم منها الوراثية كعامل مشترك بين الأسباب الوراثية و البيئية و تشير الدراسات الى أن حوالـ ـي 50% من حالات اعاقة سمعية تعزى لأسباب وراثية ويستخدم مصلح الصمم الوراثـ ـي للاشارة الى أنواع متعددة من الصمم وتتمثل هذه الأسباب أيضا فـ ـي اصابة الأم الحامل بالفيروسات مثل الحصبة الألمانية خاصة فـ ـي الشهور الحمل الأولى فتصيب الجنين أثناء تكوينه داخل الرحم و تسبب عدم اكتمال نمو الأجهزة و الأعضاء المختلفة ومنها الجهاز السمعـ ـي، و كذلك استعمال الأم الحامل العقاقير الطبية بدون استشارة الطبيب كل ذالك يلحق ضررا بالغا بالجنين و عدم اكتمال نموه و من تم ولادته بعيوب خلقية و اذا نظرنا الى العوامل التـ ـي تحدث قبل الميلاد نجد أن هناك ما يسبب تسمم الحمل و النزيف الذي يحدث قبل الولادة ، و الأمراض التـ ـي تصيب الأم أثناء الحمل و التـ ـي من أخطرها اصابة الأم بالحصبة الألمانية قبل الولادة حيث أنها تعتبر السبب الرئيسـ ـي للصمم لدى حوالـ ـي 10% من الأطفال .

كما من الأسباب التـ ـي تحدث قبل الميلاد زواج الأقارب ،فلقد أثبتت التجارب العلمية أن نسبة احتمال تعرض الجنين للاعاقة ترتفع بسبب تشابه مجموعة الموروثات أو الجينات عند الأم و الأب و ذلك نتيجة عملية توارث الصفات . كما
تعارض عامل الريزيس (RH) فـ ـي دم الأم و الطفل يمكن أن يسبب الصمم عندما يكون ال(RH)للجنين إيجابـ ـي و ال(RH)للأم سلبـ ـي .

و يمكن أن تكون حدوث الإصابة بالصمم أو ضعيف السمع اثناء الحمل و خلال عملية الولادة نتيجة للعوامل الآتية :

- **عوامل وراثية :** من خلال الكروموزومات التـ ـي تحمل الصفات التـ ـي يتوارثها الأبناء فإذا كان الكروموزوم يحمل صفات ضعف خلايا السمع أو العصب السمعـ ـي فإنه يؤدي الى ولادة طفل معاق سمعيا .

- **عوامل خلقية :** ثبتت علميا بأن إصابة الأم الحامل خلال الأشهر الثلاثة الأولى بأمراض معينة مثل الحصبة الألمانية أو أمراض الزهيري أو تناولت بعض العقاقير المهدئة ،كل ذلك يؤثر إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على تكوين أذن الجنين و ينتج عن ذلك ما يلـ ـي :

أ - نقص فـ ـي تكوين الأذن الخارجية أو الوسطى و القنوات السمعية و فـ ـي هذه الحالة يكون الصمم توصيلـ ـي و يمكن علاجه .

ب - نقص فـ ـي تكوين الأذن الداخلية (القوقعة –خلايا سمعية)و هنا يكون الصمم إستقبالـ ـي عصبـ ـي ،و غير قابل للعلاج ،و تختلف شدته حسب مرض الأم أو كمية الأدوية التـ ـي تعاطتها .

أسباب تحدث أثناء الميلاد : من أهمها :
- **الولادة المتعسرة أو الطويلة :** و هـ ـي التـ ـي تطول مدة الولادة أكثر من الوقت المعروف ،و فـ ـي هذه الحالة فإن الطفل يتأثر من طول المدة و يتعرض لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية و إصابة الطفل بالصم .

- **الولادة قبل الميعاد :** و هـ ـي تتمثل فـ ـي ولادة الجنين قبل موعده مما يحتاج وضعه فـ ـي حضانة ،و كذالك ولادته مصاب بالصفراء المرضية و ليست الصفراء الطبيعية الفسيولوجية ،و يمكن علاج الصفراء المرضية بالعقاقير قبل الولادة لو تم إكتشاف عدم توافق دم الزوجين أثناء الحمل .

- **تنافر الدم بين الأب و الأم :** نتيجة لعدم التوافق فـ ـي فصائل الدم بين الأب و الأم فإن الطفل الأول لا يتأثر، بينما يصاب بالصمم الأطفال الذين يولدون بعض ذلك لأن كريات الدم الحمراء للطفل تتكسر وينتج عنها مادة صفراء تترسب فـ ـي المخ فـ ـي المراكز السمعية العليا .

- الإلتهاب السحائـ ـي و هو من أهم أسباب الصمم العارض ،و هو عبارة عن بكتيريا أو عدوى فيروسية يأخذها الطفل أثناء الولادة تتلف الجهاز السمعـ ـي فـ ـي الأذن الداخلية .

و نؤكد على أن الإعاقة السمعية فـ ـي الولادة قبل الميلاد و التـ ـي يطلق عليها الولادة المبتسرة و هـ ـي التـ ـي تتم قبل تمام نمو الجنين و خصوصا الذين يقل أوزانه عن الوزن الطبيعـ ـي (صالح عبد المقصود السواح 2009 : 45-46-47) .

و أيضا تعرض الطفل للإختناق أو نقص فـ ـي الأكسجين بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السري ،أو إصابة المخ بنزيف ،مما يؤدي الى تلف بعض خلايا المخ ،أو إلتهاب أغشية المخ .

- **أسباب تحدث بعد الميلاد :** هناك عوامل كثيرة تؤثر الجهاز السمعـ ـي لدى المولود كالتالـ ـي :

- إصابة الطفل بالإلتهاب السحائـ ـي و هو الغشاء المغلف للمخ ، و الحبل الشوكـ ـي .

إصابة الطفل بإلتهاب الغدة النكافية و الحمى القرمزية أو الحصبة و مضاعفاتها و إصابته بالحمى الشوكية التـ ـي تصيب العصب السمعـ ـي بالإلتهاب و الضمور. إصابة بعض كبار السن بالصمم ،نتيجة ضمور أنسجة السمع ،و هو ما يعرف بصمم الشيخوخة ، و هناك عوامل أخرى :

- عوامل مرضية تظهر فـ ـي السنة الأولى بعد الولادة و هـ ـي الحميات بأنواعها ،حيث يؤثر الإرتفاع فـ ـي درجة الحرارة على الخلايا السمعية و العصب السمعـ ـي و المراكز السمعية العليا فـ ـي المخ و من هذه الأمراض الحمى الشوكية (الإلتهاب السحائـ ـي) الأنفلونزا ،الدفتريا ،و السعال الديكـ ـي .

- عوامل غير مرضية تظهر فـ ـي سن متقدمة بعد الولادة بسنوات و هما نوعان :

- مرض تصلب عضلة الركاب و يصيب الإناث أكثر من الذكور من (15-35)سنة ،مرض ضمور العصب السمعـ ـي و يظهر فـ ـي مرحلة الطفولة الى سن 50 سنة و بعد ذلك .

- **أسباب خاصة بموضع الإصابة :**

أ - أسباب خاصة بالأذن الخارجية : يحدث أحيانا أن تفرز الغدة مادة شمعية قد تسد القناة السمعية بسبب تراكمها و يترتب على ذلك أن يصبح السمع ثقيلا ،و من ثم كان من الواجب تنبيه الأفراد و المشرفين على تربية النشئ الى ضرورة العمل على إزالة هذه المادة .

ب - أسباب خاصة بالأذن الوسطى : هناك بعض الأمراض التـ ـي تصيب الأذن الوسطى مثل الإلتهاب السحائـ ـي الذي يقوم بتكوين "صديد" فـ ـي الأذن الوسطى بسبب إنسداد فـ ـي هذه الأذن ،و كذلك الأذن الوسطى اللؤلؤي و هو عبارة تليفات و أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى ،و الإلتهاب السحائـ ـي المزمن يؤدي هو الآخر الى وجود ثقب فـ ـي الطبلة ،مما يؤدي الى وجود إفرازات صديدية داخل الأذن،كذلك يتأثر سمع الطفل نتيجة تراكم صماغ الأذن ،فكل ذلك يؤدي الى وجود إعاقة سمعية أو ضعف سمعـ ـي .

ج - أسباب خاصة بالأذن الداخلية : هناك عدد من الأمراض الفيروسية قد تسبب تلفا للأذن الداخلية، مما ينتج عنه إعاقة سمعية،و من بين هذه الأمراض الجديري الكاذب ،البكتيريا السبحية و البكتيريا العضوية و إلتهاب الغدد النكفية و الحصبة و الإنفلونزا،و إلتهاب السحائـ ـي .
كل هذه الفيروسات تتسلل عن طريق الثقب السمعـ ـي الداخلـ ـي الموجود بالجمجمة الى النسيج العصبـ ـي للمخ ،و يجب الأبوين سرعة علاج الطفل فـ ـي أي نوع من أنواع الحمى غير المعروفة الأصل (صالح عبد المقصود السواح 2009 : 47-48-49-50) .

الخصائص المختلفة للأصم :

1 - خصائص جسمية : حيث يتغير الطفل بدنيا من كائن ينمو بسرعة كثيرة الى طفل أبطأمن معدل سرعة نموه ف ل الطول و الوزن الى أن تبدأ تغيرات الرشد،

إلا أن زيادة الطول يكون أكثر إنتظاما مع زيادة الوزن حيث يتأثر بدرجة أقل بالتغيرات البيئية ،و فيما يتعلق بالمهارات الحركة الدقيقة فإن الطفل ف ل هذه المرحلة يزداد عنده توافق بين العين و اليد ف ل الأعمال اليدوية و لذلك يميل الى عمل نماذج القص و اللصق و يمثل الفتيات الى أعمال الإبرة و يقل إهتمامهن تدريجيا باللعب بالعرائس حيث يتلاشى هذا الميل ف ل سن الحادية عشر بصفة عامة و تحتاج هذه المرحلة الى العناية التامة بالتغذية حيث أن هذا الطفل يبذل جهد كبيرا ف ل الأنشطة المختلفة الت ل يمارسها (مريم إبراهيم حنان 2010: 96) .

1 - خصائص عقلية : تؤكد الكثير من الدراسات التربوية أن متوسط التأخر الدراس ل للطفل المعاق سمعيا تتراوح من ثلاثة اربعة سنوات على الاقل بينما الطفل المعاق سمعيا جزئيا يبلغ متوسط تأخره التعليم ل من عام ونصف الى عامين على المستوى الاساس ل لطفل المرحلة .نقص القدرة على التعامل مع الآخرين حيث يقل النضج الاجتماع ل للطفل المعاق سمعيا عن الطفل العادي ،الطفل المعاق سمعيا لايختلف درجة ذكائه عن الطفل العادي و خاصة ف ل استجاباته على اختبارات الذكاء (مريم ابراهيم حنا 2010 :97) .

2 - خصائص لغوية : من الطبيع ل ان يتأثر النمو اللغوي لدى المعوقين سمعيا فيعتبرمن أكثر المجالات تأثرا بالاعاقة السمعية ولا عجب ف ل ذلك حيث ان الصعوبة ف ل جوانب النمو اللغوي وخاصة ف ل اللفظ لدى الافراد المعاقين سمعيا ،وترجع الى غياب التغذية الراجعة المناسبة لهم ف ل مرحلة المناغاة .ان الطفل السامع عندما يقوم بالمناغاة فانه يسمع صوته ،وهذا يشكل له تغذية راجعة فيستمر بالمناغاة .ف ل حين ان الطفل الأصم لايسمع مناغاته ،وبالتال ل يتوقف عنها ولا تتطور لديه اللغة بعد ذلك ،كما ان الطفل الأصم على الاغلب لا يحصل على استشارات سمعية كافية أو على تغذية راجعة ،وبالتال ل فان الاعاقة السمعية لا توفر للطفل الاصم الحصول على نموذج لغوي مناسب يقوم بتقليده .(مصطفى نوري القمش وآخرون ، 2007 : 90- 91)

3 - قصور شديد ف ل اكتساب المهارات اللغوية و يصعب عليهم فهم الفروق ف ل قواعد ونظام اللغة ،

يكتبون الجمل القصيرة ،الناقصة او الخاطئة وينسون كتابة نهايات الجمل الى جانب صعوبات ف ل تمييز الجملة الخبرية من الجملة الاستفهامية و اللغة عند الاصم ه ل لغة غيرمنطوقة ،لاينطق الكلمات لانه لا يسمعها ولا يستطيع تصحيح الاصوات الت ل تصل اليه ،ويصعب فهم اللغة اللفظية للآخرين .ونظرا لغياب التواصل اللغوي وفقد التفاعل الاجتماع ل بين الأصم وأفراد مجتمعه من غير الأصم واحساس الاصم بان الأشخاص أمامه لايفهمونه مما يجعله يفقد الثقة (خالد عوض حسين البلاح ،2009 :38- 40 -41) .

3 - خـصائـص من ناحية الاداء الاكاديمـي : هناك 5 متغيرات رئيسية ترتبط بالانجاز الاكاديم ل لدى الطلاب ذوي الاعاقة السمعية و ه ل :

1 - شدة الاعاقة السمعية فكلما كانت درجة الاعاقة السمعية شديدة ،كلما كانت خبرة الشخص ف ل تعلم

اللغة صعبة للغاية ،أما الاعاقة السمعية الخفيفة فه ـ أقل صعوبة وتأثير على المهارات الاكاديمية .

2 - عمر الفرد عند حدوث الاعاقة فالطفل الذي فقد سمعه قبل اكتساب الكلام و اللغة عادة ف ـ سن ما قبل العامين ،يكون لديه مشكلات أكثر من الطفل المصاب بالصمم بعد تعلم اللغة .

3 - الذكاء حيث توجد علاقة قوية بين مستوى الذكاء المرتفع و النجاح الاكاديم ـ .

4 - الحالة الاجتماعية و الاقتصادية للاسرة :الحالة التعليمية للوالدين لها دور كبير ف ـ النجاح الاكاديم ـ أكثر من الصم أبناء الأسر غير المتعلمة أو ذات الدخل الأكاديم ـ .

5 - حالة السمع لدى الوالدين :الطفل الأصم لوالدين صم لديه فرصة أفضل ف ـ النجاح الاكاديم ـ أكثر من الصم لوالدين عاديين السمع ،خصوصا اذا كان للوالدين الصم مستوى من التعليم ،كما ان تأثير الاعاقة السمعية على الاداء الاكاديم ـ ،يتضح من خلال الدراسات الت ـ تمت ف ـ امريكا من جامعة بالودين ،توصلت لنتائج مؤداها ان مستوى القراءة لدى الطلاب الصم ،يصل الى مستوى الصف الرابع و تم تاكيد هذه النتائج على مجموعة من المراهقين من سن 16-18 عاما ،وبالرغم من أن ذكاء الطلاب معوقين سمعيا ليس منخفض الا ان تحصيلهم العلم ـ عموما منخفض بشكل ملحوظ عن تحصيل الطلاب العاديين فغالبا ما يعانون من تأخر ف ـ التحصيل الدراس ـ .(خالد عوض حسين البلاح 2009 : 43-44) .

4 - الخصـــائـــص النفسية و السلوكـــية : ما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على المعاقين سمعيا أنواعا معينة من ردود الافعال و تشعرهم ببيآتهم ف ـ الوقت نفسه بفشلهم و يحس بأنه أقل من زميل له عادي السمع نتيجة لقصور لديه يؤدي الى شعوره بالنقص و الدونية مما يولد لديه احساس مؤلما لقسوة القدر ،ورثاء النفس وان العالم خال ـ من الحركة الذي يعيش فيه يؤدي الى حالة من الاكتئاب و الحزن و التشائم الذي يميزه عن الطفل العادي ،هذا الى جانب الانسحاب من المجتمع و الانزواء و يزداد هذا الميل وضوحا كلما كانت الاصابة مبكرة .و يتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية و منها العدوان و السرقة و الكذب و الاعتداء على الآخرين و الكيد لهم و ايقاع الأذى بهم ،يميلون لاشباع المباشر لحاجاتهم (الاشباع)السريع على حساب الآخرين ،اضافة الى الخصائص النفسية تتضح المخاوف لدى الاطفال المعوقين سمعيا لا سيما البنات حيث الخوف من المستقبل أكثر المخاوف لديهم ،التمركز حول الذات ،عدم القدرة على ضبط النفس .

5 - خصـــائـــص انفـــعاليـــة واجتمـــاعـــية : و من هنا نجد ان المعاق يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماع ـ مع عادي السمع نظرا لصعوبة الاتصال اللفظ ـ اللازم لاقامة علاقات اجتماعية معهم نو يتفاعلون مما يعانون منه و هم يفعلون أكثر من أي فئة اخرى من فئات اعاقات اخرى ،ربما بسبب حاجاتهم الى تفاعل اجتماع ـ و الشعور بالقبول من الاشخاص الاخرين و الشعور بالاحباط و التدمر و أقل تكيفا ،وسوء التوافق الشخص ـ و الاجتماع ـ .(صالح عبد المقصود السواح ،2009 : 50- 51 52 54-).

مظـــاهــر الاعاقــة السمعيــة : من المؤشرات الدالة على وجود اعاقة سمعية عند المريض مايلـ خروج صديد من أذن الطفل و شكوى من ألم فـ لـ احدى أذنيه يكون على شكل وخزا ومعاناته من احتقان الحلق و الشرح بشكل متكرر ،التهاب اللوزتين المتكرر،التنفس من الفم ،اصدار ألفاظ خاطئة بكثرة ،يطلب من الآخرين استيضاح ما يتحدثون به ،لا يهتم بما يهتم به الآخرين ،يخجل عندما يتكلم ، لايتبع التعليمات اللفظية ،يبدو عليه العناد و الانسحاب ،يميل برأسه ناحية مصدر الصوت ،لا يستطيع انجاز عمله فـ لـ أغلب الاحيان ،يعطـ لـ اجوبة لا علاقة لها بالاسئلة التـ لـ توجه اليه ،سماع الطنين فـ لـ الأذن ،يلجأ الى استخدام الايماءات ،كلامه غير ناضح و مشوش ،وجود تشوهات خلقية فـ لـ الاذن الخارجية ،رفض تقليد الأصوات يبدي الطفل غضبا ليتمثل فـ لـ ضرب أو يصرخ على أثر عدم قدرته على سماع ذلك الصوت الذي يصدر عن المؤثر الصوتـ لـ .

خطــوات التعــرف على المعــوق سمعـــــــيا :

1 - يجب ان يقوم فريق مختص باجراء التقييم التربوي الشامل لتقييم مايلـ لـ :
القدرة العقلية عند الطفل ،تحصيل الطفل الحالـ لـ ، التعرف على سلوكه اجتماعيا و مدى تكيفه ،اتجاهات الطفل نحو فقدان السمع ،التعرف على مفهوم الذات لدى الطفل ،معرفة اضطرابات اللغة عند الطفل ،و التعرف على لغته الاستقبالية و التكاملية و التعبيرية و مهارات النطق القرائـ لـ و تطور اللغة لديه و خصائص كلامه المنطوق .

2 - دراسة التاريخ التطوري النمائـ لـ للطفل و معرفة عمره عند الاصابة .

3 - التأكد من اجراء الاختبارات اللازمة للتشخيص .

4 - معرفة الاعاقات المرافقة لهذه الاعاقة .

5 - التعرف على طرق العلاج التـ لـ قدمت للطفل .

6 - الحصول على تقرير عن نوع الاعاقة السمعية من الطبيب المختص .

7 - مراجعة جميع البيانات المتوفرة عن الحالة و احالتها الى المختص اذا لم تجد الطرق العلاجية السابقة .(سعيد حسين العزة ،2001 : 42- 43- 44) .

المشكـــلات المترتـــبة على الاعـــاقـــة السمعية :

أ - المشكلات الاجتماعية : نظر العدم قدرة المعاق سمعيا على التواصل مع الآخرين بالطرق العادية و

فقدان قدرته على التفكير و الكلام أحيانا فانه يواجه العديد من المشكلات الاجتماعية مثلا: الميل الى العزلة و الانحساب من المجتمع و تقل قدرتهم على التعاون مع الآخرين ,محدودية الاتصالات مما يحرمهم من اشباع معظم احتياجاته الاجتماعية كالحاجة الى العلاقات الاجتماعية و التوعية بالتغير اجتماع ل و الشعور بالقبول مواجهة المعاق سمعيا بالكثير من الحواجز الاجتماعية الت ل تحول بلوغه لأهدافه الت ل يريدها و التال ل فهو يعيش ف ل عالمه الخاص , تأثر العلاقات داخل أسرة المعاق سمعيا فقد تضطرب العلاقة بين الزوجين بسبب القاء كل منهما اللوم على الآخر بسبب انجاب طفل معاق سمعيا كذلك الشعور الوالدين بالحقوق على مستقبل الطفل المعاق .

ب - المشكلات النفسية : أبرزت الدراسات النفسية أن المعاق سمعيا يتأثر باعاقته مما يؤدي الى انسحابه من المجتمع فيترتب على ذلك بعض المشكلات النفسية منها الشعور بالنقص و النعاسة و القلق و فقدان الأمل ف ل المستقبل و الحساسية المفرطة لتصرفات الآخرين , عدم ميل المعاق سمعيا الى تحمل الأعباء و المهام يحجب عنه فرص النمو الشخصـ ل و النفسـ ل و يعرضه لمشاعر الاحباط , ظهور بعض المشكلات السلوكية لديه مثل العدوان و العصبية و سهولة الاثارة .

ج - المشكلات الاقتصادية : يحتاج المعاق سمعيا الى تأهيل و العلاج الطب ل و شراء الأجهزة و المعينات السمعية مما يعرض الأسرة للضيقات الأسرية و الت ل لا تقوى عليها امكانيات الأسرة كذلك فانه يحتاج الى نوع خاص من التعليم و المدارس للتربية الخاصة مما يرهق كاهل الأسرة كذلك على الأسرة اعالته و ذلك ف ل حالة عدم قدرته على الحصول على عمل مناسب .

د - المشكلات الترفيهية : سبق القول أن معاناة معاقين سمعيا من عدم قدرتهم على الاتصال بسبب مشاكل اللغة و الكلام و السمع تحد قدرته من الاستمتاع بمباهج الحياة و قضاء وقت فراغه و الترفيه عن نسبة بالمقارنة بالأطفال العاديين حيث يصعب عليه ممارسة الألعاب الجماعية و الأنشطة الجماعية أو اشباع اهتمامهم و هواياته بطريقة مناسبة .

ه - مشكلات تعليمية : دلت البحوث أن الأطفال المعاقين سمعيا يعانون من البطىء ف ل التعلم و ضعف القدرة على التحصيل الدراس ل و تعرضهم للنسيان كما أنهم يحتاجون لنوع خاص من التعليم المستمر بطرق تتناسب مع طبيعة الاعاقة مع وجود نقص ف ل هذه المؤسسات التعليمية الخاصة و نقص ف ل المعلمين المؤهلين ف ل هذا المجال مما يشكل عوائق أمام تعليم الطفل كما ان بعضهم قد لا يستطيع استكمال تعليمهم العال ل بسبب عدم توفر الظروف الملائمة لهم .(مريم ابراهيم حنا 2010 : 99-100- 101) .

الصـــعوبـــــات التي يواجهها الطفل المعوق سمعيا عند التحاقه بالمدرسة :

عند ما يلتحق الطفل الاصم بالمدرسة تواجهه صعوبات كثيرة تؤذيه و تضايقه و تجعله ينفر من المدرسة ف ل اول يوم بها ،و الواجب ان تراع ل هذه الحالة بأن يهيأ نفسيا لذلك و خاصة أنه سيبتعد عن أسرته فترة من الوقت ،و من تلك الصعوبات :

1 - خلو ذهنه من الخبرات الت ل يحظى بها الطفل العادي عن اسمه و اسماء والديه واخوته وأقاربه ،وأسماء الاشياء الت ل يستعملها وأسماء الادوات و محتويات الفصل الت ل يبدو له غريبة غير مؤلوفة .

2 - عدم التآزر بين السمع المفقود و البصر الموجود ،فالصور الت ل يراها لا معنى لها ،وليس لديه تفسير لها ،و لايعرف اين يضعها من المحسوسات الاخرى .

3 - معيشته ف ل عالم من السكون تجعله لا يتصور وجود عالم تكون الاصوات عناصر هامة ف ل تكوينه و ضرورية للتعامل معه .

4 - خوفه من الآخرين لانه لا يفهمهم ،و لايفهمونه ،وعدم قدرته على التجاوب معهم و الاشتراك الايجاب ل ف ل نشاطهم .

5 - نقص القدرة على ادراك الرموز و المعان ل الكلية مثل خانات الاعداد و النسبة المئوية لانها ليس لها مكان ف ل حياته الحسية و الذهنية .(مصطفى نوري القمش و آخرون ، 2007 :102- 103).

الاعـــتبـــارات التي يجب على المعلم مراعاتها عند التعلم مع المعوق سمعيا :

- ادراكه بأن الطفل الأصم لا ينقصه سوى تعطل حاسة السمع و هذا يمكن تقديم المعلومات لديه بصورة محسوسة مشوقة لتعليمه بالتركيز على حاسة البصر وباق ل الحواس و تشجيعه على النطق بمدلولات هذه الاشياء الحسية .

- أن يعط ل للطفل الشعور بالامان و الثقة بالنفس و ان له شخصية مقبولة من قبل من يتعامل معهم .

- مراعاة الفروقات الفردية بين المعوقين سمعيا من حيث بطء التعليم و المقدرة على التحصيل، و بالتال ل تغيير أسلوب تدريبات النطق ،باختلاف ظروف و امكانيات كل تلميذ على حدة .

- تصحيح الاخطاء بالصبر وقوة التحكم دون انزال عقاب مباشر لأي خطأ يصدر من الطفل الأصم .

(سعيد كمال عبد الحميد الغزال ل ، 2011 : 127- 128).

الا عـــاقة السمـــــعية و التـــــواصل :

تلعب حاسة السمع دوراهاما ف ـ عملية التواصل و النمو اللغوي لدى الطفل حيث تمكنه من اكتساب اللغة الشفهية (الكلام)من الوسط المحيط به ، و تكوين الحصيلة اللغوية الت ـ يستمد الكلمات منها عندما يؤهله مستوى نضجه الى ممارسة الكلام ،ويمثل الاستماع منتصف عملية الكلام تقريبا ،و يعتمد التواصل على الكلام بشكل مباشر لنقل الافكار و المشاعر بين الافراد .أما التواصل مع الأصم فيعتمد على لغة بديلة ليس فيها الكلام ،وبالتال ـ فان المحيطين بالأصم يشعرون بالملل و الضيق عندما يحاولون نقل كل الاشياء من خلال الاشارات الى الأصم ،وبالتال ـ فان مستوى التواصل ينخفض نتيجة الاعاقة السمعية ،وحرمان الاصم من لغة الاغلبية العظمى من الناس ،ان صعوبات الاصم ف ـ التواصل ليست فقط ف ـ عدم نطق الكلمات بل تتمثل ف ـ عدم فهم معنى و مدلول الالفاظ ولذا فان حاجة الاصم الى لغة تيسر له التواصل شيئ ضروري ،حتى يستطيع التعبيرعن حاجاته وعن نفسه ،والاستفادة من الخبرات و التواصل من خلال اللغة يحدث من خلال نشاطين رئيسيين هما الكلام و الاستماع ،ومع الاصم فان النسقين غير موجودين .وللاعاقة السمعية من حيث درجة الفقدان السمع ـ من الخفيف الى التام و السن عند حدوث الاعاقة السمعية تأثير على التواصل .حيث أن الفقدان الحاد يؤثر على لغة الطفل أكثر من الفقد البسيط ،حيث توجد بقايا سمع يمكن ان تساعده كثيرا ف ـ تعلم الكلام الشفه ـ .وعلى ضوء ما تقدم نرى أن التواصل عند الانسان يشتمل على اللغة بنسقيها اللفظ ـ و غير اللفظ ـ و الحال مع الاصم يعتمد ف ـ التواصل على نسق ثانوي ألا وهو التواصل غير اللفظ ـ وبالتال ـ سيكون تواصلا غير مكتمل ،خاصة و انه يستخدم لغة تعتبر غير شائعة التناول الا لدى قلة من الافراد العاديين وتلك اللغة الخاصة الت ـ تحمل رموز اشارية قد تكون صعبة الممارسة وعليه فان العلاقة بين التواصل و الاعاقة السمعية علاقة مباشرة .

و الملاحظ انه ف ـ كل انحاء العالم يوجد العديد من الاطفال الصم او ضعاف السمع ،و العديد من الوالدين لايعرف سبب اصابة طفلهم بالصمم ،فالصمم ربما يكون نتيجة لالتهاب الأذن أو بسبب مرض وراث ـ مثل التهاب السحايا ،الجروح و الصدمات ،ومثل كل الاطفال الصم أو ضعاف السمع يحتاجون الى الحب ،الانتباه ،الصداقة ،الاحساس بالانتماء ،و التعليم ولانهم لا يسمعون ،فانهم لا يستطعون تعلم اللغة بدون مساعدة ،وبدون اللغة لا يستطعون التواصل مع الآخرين ، التعبير عن أنفسهم أو التعلم بسهولة مثل الاطفال العاديين ،و المساعدة المبكرة تمكنهم تعلم اللغة مثل غيرهم ،لذلك فان من المصادر الهامة للاطفال الصم الوالدين وأفراد الأسرة ،و الأصدقاء الذين لديهم الوقت و القدرة على معاونة الصم على تحسين التواصل .الاطفال الذين يعانون من صعوبات السمع أو مشكلاته يمكنهم التواصل من خلال الايماءات ،اشارات ،قراءة الشفاه و الكلام ،بعض الاطفال الذين يمكنهم السمع قليلا يمكنهم التحدث وقراءة الشفاه ،والبعض الآخر يتواصل من خلال الاشارة بالأيدي ،الاطفال الصغار ف ـ السن يمكنهم تعلم لغة الاشارة بسهولة وبشكل طبيع ـ مثلهم مثل الاطفال عادي السمع يتعلمون اللغة المنطوقة لكـ ـ يشعروا بالرضى عن أنفسهم .

وترجع أهمية التواصل ف ـ تعلم الطفل للغة حيث يتعلم الطفل اللغة بسرعة ف ـ السنوات الاولى من حياته ،و الجدير بالذكر ان التعرف على مشكلة الطفل ف ـ السمع مبكرا يساعد على تقديم المساعدة الفاعلة .و تعتبر السنوات الهامة ف ـ تعلم مهارات التواصل من الميلاد حتى سن 7 و كلما بدأ تعلم الطفل لمهارات التواصل المناسبة مبكرا كلما تحسنت قدرته على التعلم .وف ـ المقابل فان أضرار ضعف التواصل حدوث

الوحدة النفسية اذ يعيش الطفل الأصم ف ـ عالم منعزل ويحتاج الطفل الصم الى التواصل كل مع الآخر لبناء العلاقات مع المحيط الاجتماع ـ .(خالد عوض حسين البلاح ،2009 :

44- 45- 46- 47).

الوقـــــاية من الاعـــــاقة السمـــــعية :

الوقاية ه ـ جملة من الاجراءات المنظمة تهدف الى الحيلولة دون حدوث الضعف أو لطور الضعف الى عجزا وتطورالعجز الى اعاقة دائمة ،ولما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الاسباب فان الوقاية من الاعاقة السمعية تتطلب اجراء بحوث مستمرة لتحديد أسبابه و الاستفادة من التقدم الطب ـ وبالتال ـ يمكن الحد من حالات الاعاقة السمعية عن طريق ما يل ـ :

1 - الحد من زواج الاقارب ،حيث ان تركيز الجينات المنتحية لدى الافراد الذين ينحدرون من جماعات تتزاوج فيما بينها ،يزيد من احتمالات حدوث اعاقة سمعية .

2 - عدم التعرض للأصوات العالية و ضرورة ارتداء المهنيين العاملين ف ـ أماكن كثيرة الضوضاء واق للأذن يمنع وصول الأصوات الحادة اليها و هذا يتضح ف ـ ضرورة الكشف عن الأشخاص الذين لديهم قابلية تتطور اعاقة سمعية وذلك من أجل تجنبهم مصدر الأثار المزعجة ...و يتحقق ذلك من خلال اجراء اختبارات سمعية دورية على الأشخاص ف ـ الأماكن الذين يلتحقون ببيئة عمل تزيد شدة الصوت فيها عن 90 ديسيبل .

و هناك طرق للوقاية من حدوث الاعاقة السمعية و منها : قيام راغب ـ الزواج باجراء التحاليل الطبية اللازمة قبل الزواج تطعم الاناث قبل الزواج ضد الحصبة الألمانية عرض الأم الحامل على الطبيب بصفة دورية خلال فترة الحمل سرعة عرض الأم الحامل على الطبيب بمجرد ظهور طفح جلدي أو حدوث ارتفاع ف ـ درجة الحرارة عدم تعاط ـ الأم الحامل للعقاقير أو التعرض للأنشطة المختلفة الا بعد استشارة الطبيب ضرورة اشراق الطبيب على عملية الولادة لتجنب الأخطار الت ـ قد تصيب الأم و الوليد أثناء الولادة ف ـ المنزل تطعيم الأطفال المرضى ف ـ المواعيد الت ـ يتم الاعلان عنها للتطعيم و خاصة الحصبة سرعة عرض الطفل على الطبيب اذا أصيب بأي نوع من أنواع الحمى عدم الاهمال ف ـ علاج أمراض الالتهابات الأذن المختلفة .

بناء على ذلك تنفذ الاجراءات الوقائية على ثلاث مستويات ه ـ :

- **المستوى 1 :** الوقاية الاولية ويهدف الى الحيلولة دون حدوث حالة ضعف سمع ـ لدى الاطفال وذلك من خلال تحسين مستوى رعاية الامهات الحوامل وتحسين مستوى الرعاية للاطفال ،والوقاية من الاخطار و الحوادث البيئية والارشاد الجين ـ و الوقاية من نقص الأكسجين ومن عدم توافق العامل الريزيس ـ .

- **المستوى 2 :** ويهدف الى الكشف المبكر عن الضعف السمع ـ ،والتدخل المبكر الذي من شانه ان يحول دون تطور الضعف الى عجز ،وتتضمن الوقاية على هذا المستوى اتخاذ الاجراءات الطبية الكفيلة بالتعويض عن الضعف و الرعاية الطبية والجراحية الملائمة .

- **المستوى 3 :** و تهدف الى منع حدوث المضاعفات المحتملة كحالة العجز حتى لا يتطور العجز الى اعاقة ويتحقق ذلك من خلال الارشاد و التأهيل و التربية الخاصة وتعديل الاتجاهات و العلاج النطق لـ ،و المعينات السمعية و البصرية (صالح عبد المقصود السواح ،2009 : 59 – 60- 61) .

الاجـــراءات الوقـــائية و الرعايـــة المـــبكرة :

- الارشاد الزواج لـ ،توجيه الراغبين فـ لـ الزواج الى ما لديهم من عيوب وراثية بالعوامل المساهمة فـ لـ حدوث الاعاقة السمعية للحد منها ،كزواج الاقارب خاصة فـ لـ العائلات التـ لـ يعانـ لـ افرادها من الصمم الوراثـ لـ .

- الرعاية الطبية للاناث بتطعيمهن ضد الحصبة و الغدة و النكفية .

- العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها ،و عدم تعاطيها للادوية أثناء فترة الحمل .

- الرعاية الصحية للأطفال المواليد وأخذ الطعومات اللازمة ضد شلل الاطفال،الحصبة ،التيفوييد،الحمى

- التوسع فـ لـ انشاء المراكز الطبية المتخصصة و الوحدات السمعية المحلية ،فـ لـ مختلف المحافظات ،اجراء الفحوص الطبية الدورية على الاطفال من أجل الاكتشاف المبكر لأمراض السمع و تشخيص حالات الاعاقة السمعية فـ لـ مراحلها الاولى و تقديم الخدمات العلاجية المناسبة كعلاج التهابات الأذن واجراء الجراحات وتزويد المعوقين سمعيا بالأجهزة السمعية وتدريبهم على استخدامها والتدريب التخاطبـ لـ ،وعلاج اضطرابات وعيوب النطق والكلام لدى المعوقين سمعيا .

- توفير الاجهزة والمعينات السمعية اللازمة فـ لـ السوق وبأرخص الأسعار لاتاحة الفرصة لكل فرد من المعوقين سهولة شرائها وتوفير قطع الغيار واعفاءها من الرسوم الجمركية و محاولة صنعها .

- الرعاية التربوية و الاجتماعية و النفسية للمعوقين سمعيا فـ لـ سن ما قبل المدرسة مما يساعد على استثمار بقايا سمعهم فـ لـ تفهم اللغة و تكلم الكلام .

- توفير البرامج الخاصة بالمعوقين سمعيا واتاحتها فـ لـ الاسواق بأسعار رمزية ليستطيع كل فرد شراءها بسهولة .

- قيام مركز الارشاد النفسـ لـ بتوجيه الآباء و الامهات و المدرسين و المربين الى قيام دورات ارشادية لمساعدتهم على تفهم مشاكل اطفالهم .

- يجب حضور الأم أثناء تدريب الطفل على تنمية لغته لكـ لـ تعرف كيفية تنمية اللغة وتقوم بتعلمها لطفلها فـ لـ المنزل .

- العناية بوسائل الأمن الصناعـ لـ و منها توفير واقيات السمع و الحوائط العازلة للصوت فـ لـ بيئات العمل التـ لـ تتسم بالصخب و الضوضاء الشديدة .(سعيد كمال عبد الغزالـ لـ 2011 : 160).

بـــــعـض طـــرق العـــــلاج :

أ - العلاج عن طريق اللعب : يعتبر العلاج باللعب من أهم الاساليب الاسقاطية الناجحة ف ل تحسن حالات الاعاقة السمعية كما انه يصلح كوسيلة لتطبيع المعوق سمعيا اجتماعيا ،حيث انه يتعلم من خلاله الادوار الاجتماعية ، العلاقات ،و مهارات تكوين الاصدقاء وأشكال السلوك المقبول .

و عرف اللعب حسب قاموس علم النفس على أنه نشاط يقوم به اليشربصورة فردية أو جماعية لغرض الاستماع دون أي دافع آخر.كما يعرف أيضا بأنه نشاط حرموجه أو غير موجه يقوم به الطفل من أجل تحقيق متعة التسلية وهذا بدوره ينم ل القدرات العقلية و النفسية و الجسدية والوجدانية .

وعرفته أيزكس بأنه عمل الطفل وهو الوسيلة الت ل ينمو بها ويترقى بواسطتها ،ونشاط اللعب رمز الصحة العقلية .وتكمن الأهمية التربوية للعب من تزايد مستوى معارف الطفل وخبراته ،حيث يحصل على دلالات تربوية تساعده ف ل المجال العقا ل كأن يقدر على الملاحظة والدقة والاحتكاك والمجال الوجداذ ل و الاجتماع ل كأن يقدر على اكتشاف قدراته الذاتية واحترام الرفاق .حيث يساعد اللعب الطفل من التوتر النفس ل حيث ان لكل طفل شخصيته الانفعالية الت ل تخضع لتغيرلت عديدة على طريق النماء والتكيف من خلال علاقة الطفل بنفسه وعلاقاته مع البيئة المحيطة به والوسط الاجتماع ل الذي يحيا فيه

وقد توصل العلماء الى ان اللعب يشيع عدة أغراض ومن أهم هذه الأغراض ما يسمى بالوظيفة العلاجية والت ل تعذ ل استخدام نشاط اللعب بطريقة مخططة لها بغية تحقيق تغيرات ف ل سلوكيات الطفل وشخصيته ،كما العلاج باللعب يسمح للاطفال بالتعبيرعن مشاكلهم من خلال أدوات اللعب فمن خلالها يتمكن الطفل أن ينقل القلق والخوف والذنب الى أداة اللعب أفضل من نقله الى الأشخاص وف ل هذه العملية فان الاطفال ف ل مأمن مشاعرنا وردود أفعالنا .واللعب يظهر أشكال مختلفة ،للعب دوافع داخلية فالاطفال يلعبون نتيجة دافع داخل ل وليس نتيجة ضغط خارج ل واللعب متعة للاطفال حيث يسعد الاطفال بنشاطاتهم المختلفة .ويعتبرعاملا مهما جدا ف ل عملية تطوير الاطفال وتعلمهم ويعطيهم فرصة ك ل يستوعبوا عالمهم وليكتشفوا ويطوروا انفسهم ويكتشفوا الآخرين .

ب - السيكودراما : تعتبرأسلوبا للعلاج النفس ل ابتدعه مورينو ف ل العصر الحديث حيث يساعد المرضى على الوصول الى استبصار جديد بمشكلاتهم ،وبالتال ل يغيرون أنماطهم السلوكية الخاطئة ،وذلك من خلال التمثيل التلقائ ل لمواقف الحياة .وتقوم هذه الطريقة على مبدأ أن تمثيل الدور يتيح للشخص التعبير

عن الانفعالات ومواجهة الصراعات العميقة .وتعرف سيكودراما بأنها أسلوب علاج ل نفس ل جماع ل قائم على نشاط المرضى وه ل عبارة عن تصوير مسرح ل ،وتعبير لفظ ل حر ،وتنفيس انفعال ل تلقائ ل واستبصار ذات ل ف ل موقف جماع ل .ويعد أفضل الطرق العلاجية مع المعوقين سمعيا لاعتماده على حاست ل البصرو الحركة (اللغة الحركية)وامكانية تقديمه دون الحاجة الى لغة الحوار المنطوقة ،كما تستخدم معه لغة الاشارة باليدين أو العين أو لغة التعبير بالوجه و الجسم وكلها من اساليب التواصل لدى المعوقين سمعيا .

تصلح للاستخدام مع الاظطرابات الت ل يصعب فيها التواصل اللفظ ل فقد يتم تمثيل الادوار بصورة صامتة ،فيما يعرف بالتمثيل الايمائ ل أو التمثيل بالاشارة .

لها أهمية ف ـ أنها تساعد على نشر العمل الجماع ـ أو العمل التعاون ـ ،تتميز بالدفئ والقبول ف ـ العلاقة العلاجية حيث المشاعروزيادة الأمل والدوافع لتسهيل التغير ف ـ سلوك المريض ...باعتبارها وسيلة من وسائل الترفيه والترويح .(سعيد كمال عبد الحميد الغزال ـ ،2011 : 164 -165- 166- 167- 168- 169- 170- 171) .

- **طرق قياس حدة السمع :**

تقاس بطرق مختلفة : تقليدية و أخرى حديثة .

1- عن طريق السمع المبدئ ـ على أساس معرفة مدى استجابة الطفل للأصوات تبعا لشدتها و ذبذباتها و يتم ذلك بوضع جهاز بجوار الطفل الخاضع للاختبار ثم تحفيزه على اللعب بلعبة معينة و عند اندماج الطفل ف ـ اللعب يقوم المختبر باصدار أصوات حادة مثل صوت الجرس صادرة من الجهاز خلف أذن الطفل و عندما يلتفت الطفل الى مصدر الصوت يسجل المختبر قراءة الجهاز لقياس حدة الصوت و بالتال ـ يمكن الكشف عن أوجه القصور السمع ـ لدى الطفل .

2 - طريقة الساعة (الدقاقة)و ه ـ طريقة تستخدم لمعرفة مدى سماع الطفل لدقات الساعة و على أبعد مسافة يستطيع الطفل سماع تلك الدقات و من ثم ذلك بحساب المسافة من هذا الوضع مقارنة بالوضع العادي فاذا قل عن نصف المسافة لدى العاديين زاد احتمال بأن الطفل المفحوص ضعيف السمع .

3 - طريقة الأوديو ميتر و تنقسم الى نوعين :

أ - الأوديو متر الكلام ـ و يمكن من خلاله قياس 40حالة ف ـ المرة الواحدة و ه ـ لتحديد درجة القصور السمع ـ ف ـ كل أذن على حدة .

ب - الأوديو ميتر الصوت ـ الفردي و هو جهاز القيس درجة القصور السمع ـ ف ـ كل أذن عند ذبذبات معينة و تسير الدرجة الصفر على الجهاز الى أقل صوت يمكن أن يدركه الفرد ذي السمع العادي و كلما زاد الديسبل أدى بذلك الى ارتفاع الصوت ودل على شدة اعاقة سمعية .

4 - طريقة الهمس و هذه طريقة الساعة من حيث الدقة و تعتمد على سمع الهمس من خلال حجدة هادئة, حيث يقف المفحوص من خلف الحائط ويقف خلفه المختبر و يخاطبه بصوت هادىء هامس ضعيف و يبتعد رويدا رويدا و هو مستمر ف ـ محادثته الى أن يصل الى المسافة التـ ـ لا يمكن سماعه فيها و ذلك بعد تغطية أحد الأذنين و تقاس المسافة بين المختبر و المفحوص وتقسم هذه المسافة على ستة أمتار و نتيجة القسمة تمثل حدة السمع ف ـ الأذن غير المغطاة .

5 - طريقة الكمبيوتر حيث تقاس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر و ه ـ أحداث الطرق و تعتمد هذه طريقة على رم النبضات الكهربائية بالمخ أثناء السمع حيث يتم فيه تكبير التأثير السمع ـ مع عزل التأثيرات الأخرى و يتم ادخال التأثير السمع ـ الكمبيوتر لتكبيره و تجميعه و تسجيله على أوراق خاصة .

ومن الملاحظ أن بعض هذه طرق تصلح للأطفال الصغار و البعض الآخر لكبار البالغين (مريم ابراهيم حناء 2010: 90-91)

2 - الطرق العملية الحديثة :

أ - طريقةالقياس السمع ـ الدقيق وف ـ هذه الطريقة يحدد أخصائ ـ السمع درجة اعتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى (hertz) الت ـ تمثل عدد من الذبذبات الصوتية ف ـ كل وحدة زمنية و بوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل و يقوم الأخصائ ـ بقياس القدرة السمعية للفرد يوضع سماعات الأذن على أذن ـ المفحوص و لكل اذن على حدة و يعرض على المفحوص أصواتا ذات ذبذبات تتراوح من 125-8,000 وحدة هيرتز ذات شدة تتراوح من صغر الى 110 وحدة ديسبل و من خلال يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات و الشدة المتدرجة .

ب - طريقة استقبال الكلام و فهمه و ف ـ هذه الطريقة يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتا ذات شدة متدرجة و يطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه و فهمه للأصوات المعروضة عليه .

- **القياس السمعي للأطفال الصغار:**

يتم الفحص السمع ـ للأطفال الرضع بالاعتماد على المنعكسات الأولية اذ نلاحظ استجاباتهم للأصوات العالية بشكل لا ارادي أو عن طريق اصدار أصوات بدرجات مختلفة من جميع الجهات و ملاحظة استجاباتهم لها .

و يمكن اجراء الفحص السمع ـ مع الأطفال الصغار عن طريق ما يعرف بالقياس من خلال اللعب حيث توضع السماعات على أذن الطفل و يقدم له نغمة أو حديث بدرجات مختلفة ف ـ الشدة و يطلب منه القيام بعمل محبب له عند سماع الصوت .

الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي :

ف ـ هذه الطريقة يستخدم الاحصائ ـ اختبارات التمييز السمع ـ المتقنة اهمها :

أ - مقياس ويمان للتمييز السمع ـ حيث يهدف هذا الاختبار الى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمع ـ بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة و هو مصمم للأعمار من 5-8سنوات و يطبق بطريقة فردية .

ب - مقياس جولدمان فرستو و دكوك للتمييز السمع ـ .

ج - مقياس لندا مود السمع ـ .

ومما يجدر ذكره أن جميع الاختبارات التربوية تعتمد فيها أساليب قياس المعاق سمعيا على الطرق اللأدائية . (مصطفى نوري القمش و آخرون 2007 : 88-89)

تـــشخـــــيص الاعـــاقة السمـــــعيـــة :

ان اكتشاف الصمم وتشخيصه من الامور المعقدة جدا ،حيث أنه يتعلق عادة بأطفال صغار لا يستطيعون الكلام أو التفاهم وبالرغم من ذلك بتحسن المبكرف لـ اكتشاف وتقدير مدى فقدان السمع حتى يمكن تقدير احتياجات الطفل التعليمية ف لـ وقت مبكر وبالتالـ لـ رسم حياته المستقبلية ،وف لـ حالة الطفل المعاق سمعيا منذ الولادة يمكن اكتشافه من خلال : عدم التجاوب مع الأصوات ،عدم قدرته على تفهم الكلام ،الاخفاق ف لـ الكلام ف لـ السن العادي .

اجراء الفحوص والتحاليل الطبية اللازمة والرسوم الكهربية للسمع والمخ وكذلك أجهزة النطق و الكلام كما تضيف أنه يمكن الاستعانة ببعض الاختبارات التـ لـ تساعد على التشخيص المبكر لفقدان السمع ومنها : اختبارات تشخيص جميع خصائص نمو الطفل وعلاقته بالآخرين والأخرى خاصة بالمهارات و القدرات اللغوية ،والأخيرة خاصة لعيوب النطق والكلام والصوت .

وقد أشار دانيال و إلينا انه عند تشخيص الاعاقة السمعية ينبغـ لـ أولا الأخذ ف لـ الاعتبار عاملين هامين :

- أولهما : مدى ارتباط الاعاقة بالعوامل العضوية ومدى قابليتها للعلاج .

- ثانيهما : اكتساب الاعاقة السمعية بعد الولادة ،ومدى امكانية تأهيل الطفل للتكيف مع الاعاقة ومحاولة مساعدته والخدمات التـ لـ يمكن تقديمها للطفل .

ويؤكد لطف لـ و بركات و آخرون الى أهمية دور الأسرة ف لـ التشخيص حيث يمكنها اكتشاف الصمم ف لـ حالة اخفاق الطفل ف لـ الكلام ف لـ السن العادي له و عدم قدرته على تفهم كلام الآخرين و انعدام تجاوبه و تميزه للأصوات و تنفس الطفل من الفم و عدم معرفته للجهة التـ لـ يأتـ لـ منها الصوت رغم سماعه له و بذل لجهود خاص ف لـ الانتباه و ميل الرأس جهة واحدة .

و تلعب الاختبارات الادائية دورا هاما ف لـ تشخيص الاعاقة السمعية و قد وضع أول اختبار ف لـ هذا الشأن عام 1917 و يعرف بمقياس (بنتز-باترسون) و هو اختبار غير لفظ لـ أدائ لـ و هناك بطارية تكون 15 اختبار و تضم اختبارات هيلى وفيرنا لد ,و ما صمه بنتزوبا ترسون و كذلك اختبار وكسلد لذكاء الأطفال و الراشدين و اختبار سينجد للذكاء غير اللفظ لـ و اختبار هيسك لـ نيبراسكا للتعلم و كذلك ليتر الأدائ لـ كذلك يعد اختبار رسم الرجل لجوندانف من أفضل المقاييس التـ لـ تستخدم مع الأطفال

(هالة ابراهيم الجراوذ لـ و اخرون 2013 :67-68-69)

- **أهم أدوات و أجهزة تشخيص و قياس الاعاقة السمعية :**

- تشمل أدوات التشخيص التاريخ النمائ ـ للطفل منذ ولادته ثم يخضع الطفل الفحص طب ـ شامك و أخيرا استخدام أهم الاختبارات النفسية و اللغوية و التربوية الت ـ يمكن الاستعانة بها لتحديد المشكلة و تقويم الحالة و من ثم وضع الخطة العلاجية و التربوية المناسبة و قسمت هذه الاختبارات الى مايل ـ :

1 - المقاييس اللفظية : وه ـ أي اختبار أو مقياس يعتمد فيه على القدرة على تناول الكلمات ،وكذلك أي اختبار يقيس القدرة اللفظية ،وتقسم اختبارات الذكاء عادة الى اختبارات لفظية وغير لفظية و الاولى تتطلب استخدام اللغة لقياس الاستعداد العقل ـ للفرد ،أما فيما يتعلق باظطرابات التواصل ،فان الاختبارات اللفظية تهتم بتسجيل لفظ الطفل لاصوات الحروف أو الكلمات لتحديد عدد الاصوات الت ـ يلفظها بشكل صحيح ،وكيف يتم لفظها .

2 - المقاييس السمعية وفيها يخضع الطفل الى فحص السمع لتحديد ما اذا كانت المشكلة ناتجة عن ضعف ف ـ السمع نو استبعاد اصابته بمشكلات سمعية .

3 - اختبارات التمييز السمع ـ وه ـ اختبارات تتعلق بالادراك السمع ـ ،ويتم ف ـ الاختبارات التمييز السمع ـ التأكد من أن الطفل يميز أصوات الحروف أو الكلمات ،واذا ما أظهر صعوبة ف ـ التمييز السمع ـ ،فانه يحتاج الى تدريب ف ـ هذا المجال لتحسين قدرته على التمييز السمع ـ .

4 - اختبارات المفردات اللغوية وه ـ تستخدم للتعرف على عدد المفردات الت ـ اكتسبها الطفل ،لانها تشكل دلالة على النمو اللغوي أو القصور فيه .(سعيد كمال عبد الحميد الغزال ـ ،2011 : 88) .

الرعاية النفسية للمعاقين سمعيا :

ان سماع حديث الآخرين ،وان كان بقدر من التدريب يمكن الشخص الأصم من خلال حركة الشفاه على التعرف ما يدور أمامه من نقاش .

وبصرف النظر عن قدرته على السمع أو قدرته على ادراك معنى الاحاديث الت ل ينطق بها الآخرون ،

ومع افتراض عجزه عن السمع أو عن تمييز الاصوات فان الاصم قد منح قدرة بصرية يمكن أن تعوضه عن فقد السمع .

وأول ما ينبغ ل توجيهه من خدمة نحو الأصم هو تعليمه الكلام من خلال المعاهد المعدة لذلك ،وتوجد ف ل مصر وحدات بحوث ودراسات وعلاجات التخاطب اللفظ ل يمكنها أن تنهض بهذه الخدمة أما اذا كانت قد أتيحت الفرصة لتعليم الطفل الكلام ،أو كان ضعف السمع عنده أو انعدامه قد حدث بعد أن تعلم الكلام ،فان تعبيره عن النفس قد يساعده على حل مشكلاته ،والافصاح عما يعترضه من مشكلات .وأول خدمة تقدم لهذا المعوق هو جعله قادرا على قبول ذاته وقبول عاهته ،كما أن هذا النوع من الافراد المعوقين ينبغ ل أن يؤهل للأعمال المناسبة له،فليس يعقل أن يدرب أو يؤهل أو يوجه شخص

ضعيف السمع لمجال يحتاج فيه أساسا الى هذا النوع من وسيلة الاتصال .كذلك فان المجتمع يجب أن يتلقى هذا الشخص بالتقدير الايجاب ل ،غير المشروط كمواطن له جميع حقوق المواطنين ،بل و يزيد عليهم حق آخر كحقوق تقديم الرعاية لهم .(هالة ابراهيم الجرواد ل وآخرون 2013 :29-30) **الرعاية الاجتماعية للطفل المعاق سمعيا :**

تتعدد أوجه الرعاية الاجتماعية المقدمة للمعاق سمعيا لمساعدته على التغلب نسبيا على التحديات الت ل تفرضها عليه اعاقة سمعية ومساعدته على اشباع احتياجاته المختلفة وذلك عن طريق تقديم مجموعة متكاملة من الخدمات منها :

أ - الرعاية الطبية :و ذلك لعلاج الاثار المترتبة على الاعاقة السمعية كذلك العلميات التأهيلية الطبية و توفير المعينات السمعية و قياس حدة السمع و تشخيص اعاقة السمعية فضلا عن انشاء مراكز متخصصة لأمراض السمع و الكلام و التخاطب و اعداد الأطباء و المتخصصين ف ل هذا المجال .

ب - الرعاية النفسية :وذلك لتقديم العون و الدعم النفس ل للمعاق سمعيا و محاولة تغيير نظرته لنفسه و الاستفادة من امكانياته الحقيقية لدعم ثقته بنفسه و تحقيق توافقه النفس ل كذلك اجراء الاختبارات النفسية و العقلية و التشخيصية .

ج - الرعاية التعليمية :و ذلك بانشاء المدارس الخاصة بهم و اعداد معلمين يتعاملون مع اعاقتهم حيث أنهم لايستطعون الالتحاق بمدارس التعليم العادي و لا يستطعون التكيف مع هذا النوع من التعليم العادي .

د - الرعاية المهنية :و ذلك بتدريبهم و تأهيلهم عن بعض المهن الت ل تتناسب مع طبيعة اعاقتهم و الت ل تستغل قدراتهم و أحوالهم الشخصية و الاجتماعية و مساعدتهم على ايجاد المهن المناسبة لهم او عمل مشروعات صغيرة خاصة بهم مع متابعتهم لمساعدتهم على تذليل ما يعترضهم من صعوبات .

ه - الرعاية الاجتماعية للمعاقين سمعيا :و ذلك بمساعدة المعاق سمعيا بالعمل على مشكلاته الشخصية و الأسرية بتوفير مصادر الخدمات المختلفة له و ارشاده الى المؤسسات المجتمعية الت ـ تقوم على خدمته و مساعدته على التوافق الاجتماع ـ كذلك الاستفادة من التشريعات و القوانين الت ـ تقوم له الخدمات المختلفة . (مريم ابراهيم منا 2010 : 101-102)

- برامج الرعاية الاجتماعية للطفل المعاق سمعيا :

يشير مصطلح رعاية الطفل لمجال متخصص لممارسة الخدمة الاجتماعية الى مجموعة معينة من الادوار الاجتماعية المميزة و الانجازات المؤثرة على المشكلات المرتبطة بالطفل و علاقته بوالديه وه ـ تشمل الخدمات الاجتماعية للأطفال الذين لا يتوفر لآبائهم مسؤولية تربيتهم فه ـ خدمات مصممة لتقوية و اعداد و استبدال الوظائف الت ـ يواجه الاباء صعوبات ف ـ ادائها و ذلك لتحسين حالات الاطفال و اسرتهم بتعديل نظم المؤسسات الاجتماعية الموجودة او باعادة تنظيم مؤسسات جديدة .

فه ـ تعن ـ بتقديم كافة الجهود المبذولة من أجل مواجهة احتياجات الطفولة داخل المجتمع سواء على المستوى المحل ـ أو القوم ـ و التغلب على العقبات أو المشكلات الت ـ تحدث عندما تفشل ف ـ مواجهة هذه الاحتياجات حيث تهدف الرعاية الاجتماعية المعوقين الى ايقاف تيار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الاعاقة و مساعدتها حتى تصل الى اقصى ما تسمح به قدراتها و امكانياتها .

توفير الفرص المناسبة لهم للتعليم سواء ف ـ فصول خاصة او مدارس خاصة بسبب قدراتهم و استعداداتهم الخاصة و ظروفهم المميزة توفير فرص العلاج الطب ـ و النفس ـ و توفير اسباب الوقاية اللازمة لهم صحيا و عقليا توفير فرص خدمات الاجتماعية الت ـ يحتاجها بمعرفة الاخصائيين الاجتماعيين بحيث تمتد هذه الخدمات الى ذويهم اذا تطلب الامر ان يكون لهم مكان دائم كمواطنين ف ـ المجتمع لهم نفس الحقوق و عليهم نفس الواجبات سياسيا و اجتماعيا و مدنيا .

- تصدر لبرامج الرعاية الاجتماعية للطفل المعاق سمعيا يمكن تقسيمها الى 3 اقسام :

1 - برامج و خدمات الرعاية الت ـ تقابل الاحتياجات الاولية (الاساسية) للطفل المعاق سمعيا :

أ - الخدمات الصحية تهدف برامج الرعاية الصحية الى المحافظة على سلامةالفرد و توفير سبل السعادة و الصحة له لك ـ يتمكن من النهوض بالمسؤوليات الاجتماعية الملقاة على كيان المجتمع و هذا يمثل الهدف البعيد .

أما الهدف القريب المباشر فهو يتمثل ف ـ محاربة المرض و مكافحة كل ما يهدد صحة الأفراد من حوادث و أعمال تضر بالصحة كما تعمل على توفير سبل العلاج و الوقاية من الامراض لجميع المواطنين و يعد الاهتمام بصحة الطفل الجسمية و النفسية من الركائز الاساسية ف ـ عمل أي مؤسسة حيث ان الاهتمام بصحة الطفل او اجراء الكشف الطب ـ الدوري للاطفال خلال حياتهم اليومية بالمؤسسة و تعويدهم على تكوين عادات صحية سليمة ف ـ المأكل و الملبس و النظافة الشخصية .

ب - الخدمات الغذائية يعد الغذاء من أهم العوامل الت ـ تؤثر ف ـ صحة الانسان فهو الذي يساعد الجسم على النمو و هو الذي يعوض الجسم كما يستهلكه من خلايا و انسجة و خدمات الرعاية الغذائية تمثل الجانب الوقائ ـ لبرنامج الرعاية الصحية حيث أن الجهود الت ـ تبذل لتحسين الحالة الصحة و الغذائية للطفل لها تأثير مباشر على تأهيله جسمانيا و ذهنيا لاستيعاب المعلومات و الخبرات ف ـ المستقبل و

المشاركة ف ـ برامج المجتمع الذي يعيش فيه و الرعاية الغذائية السليمة ينبغ ـ أن تشمل على اكتساب الطفل العادات الغذائية و الصحية السليمة بجانب تقديم الوجبة الغذائية كاملة سيكون له أكبر الأثر ف ـ اتباع الطفل سلوكا صحيا و غذائيا سويا عند النضج .

2 - برامج و خدمات الرعاية الاجتماعية الت ـ تقابل الاحتياجات الاجتماعية و النفسية للطفل المعاق سمعيا .

لاشك ان الاعاقة ذات التأثير شديد ف ـ اضطراب الاتزان الانفعال ـ للفرد مهما كانت درجة صحته النفسية ونادرا ما ينجح المعوق بنفسه ف ـ اعادة تكيفه مع بيئته باكتشاف الامكانيات الباقية له و تقبل وضعه الجديد.

أ - الانشطة الاجتماعية تهدف هذه البرامج الى تزويد الطفل بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة ف ـ المجتمع و التعامل السليم مع الآخرين بحيث يحافظون على حقوقهم و يحرصون على القيام بواجباتهم فتوفير المناخ المناسب لاشباع ميول و اهتمامات و رغبات الاطفال ينم ـ قدراتهم العقلية و يتيح لهم فرص الابداع و الابتكار .

كما أن الانشطة الترويحية الت ـ توفرها المؤسسة تنم ـ شخصية الطفل وتكسبه الخصائص النفسية .
ب - الأنشطة الرياضية : يمثل النشاط الرياض ـ وظيفة هامة ف ـ نمو الجسم والعقل فهو يمد الجسم والعقل فهو يمد الجسم بالطاقة والحيوية ويعط ـ للطفل الفرصة للتفاعل والاندماج مع الجماعة .وتهدف الرياضة لأصحاب الاعاقات الى معاونتهم على اعادة الاتصال بالمجتمع وتنمية ميولهم النفسية والقدرات العقلية والجسمية .ويمثل النشاط البدن ـ أهمية خاصة للطفل المعاق سمعيا ،اذ يبعث فيه الحيوية والنشاط واكتساب القوة على التحمل و بذل الجهد .وقد أثبتت الدراسات أن الطفل المعاق سمعيا طاقة فائقة ف ـ اللعب والانجاز الحرك ـ لبعض المهارات الحركية تفوق طاقة الطفل العادي .

ج - الأنشطة الفنية تهدف الى تنمية التذوق الفن ـ وخلق ملكة الابداع والارتقاء بالذوق العام ،كما تهدف الى اتاحة الفرصة لممارسة ألوان من الهوايات الفنية .كما أن ممارسة نشاط فن ـ يساعد على التنفيس عن بعض الانفعالات الت ـ غالبا ما يكون كبتها مسبب الأزمات النفسية ومن زيادة قدرة الطفل على اكتسابه كمهارة مهنية تساعده فيما بعد على كسب رزقه من خلالها .

د - الأنشطة الثقافية تهدف الى تعميق وع ـ الطفل بقيمته الذاتية وأهميته الاجتماعية ودوره ف ـ تطور الحياة بما يحقق تقدم المجتمع ورقيه ورفاهيته كما ترم ـ الى تنمية معلوماته بحيث تمكنه من التصرف السليم ومواجهة المواقف المختلفة الت ـ قد تعترضه ف ـ الحياة وتعد وسيلة ف ـ توفير الفرص كحرية الرأي والتعبير .

3 - برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية الت ـ تقابل الاحتياجات المعينة ذات الطابع الخاص بالطفل المعاق سمعيا :

أ - خدمات تعليمية و تدريبية خاصة يتطلب تعليم الطفل المعاق سمعيا نوعا خاصامن المدارس تختلف باختلاف درجة الاعاقة لدى الأطفال ويمكن تحديد هذه الأنواع :

1 - المدارس الابتدائية العادية حيث يتم تعليم الاطفال المعوقين سمعيا اذا كانت اعاقتهم من النوع الخفيف ولديهم بقايا سمع كافية تمكنهم من الاستجابة داخل الفصول العادية عندما يتم تكبير الصوت .

2 - فصول ملحقة بالمدارس الابتدائية العادية تخصص للتلاميذ الذين لديهم كمية من بقايا السمع ولكنهم لا يستجيبون استجابة كاملة للصوت المكبر .

3 - مدارس خاصة بالأطفال المعاقين سمعيا ،اذا كانت درجة اعاقتهم شديدة تزيد على 75 ديسيبل، هذه المدارس قد تكون داخلية أو يومية .

4 - مدارس خاصة داخلية تخصص للأطفال المعاقين سمعيا والمصابين باعاقات اضافية بجانب اعاقة سمعية ويقوم بتعليم التلاميذ معاقين سمعيا مدرسون متخصصون وفقا لدرجة اعاقة ويراعـ لـ فـ لـ هذه الخدمات تكييف المنهج وطريقة التدريس مع امكانيات وقدرات المعوق .وينبغـ لـ أن تجهز فصول التلاميذ معاقين سمعيا تجهيزا خاصا يتضمن :

1 - ثلاثة سبورات ،منها سبورة كبيرة مطلية توضع على الحائط فـ لـ واجهة الفصل .

2 - مقاعد من نوع خاص ،على أن يكون لكل تلميذ مقعد بدرج كبير،وتوضع هذه المقاعد على شكل نصف دائرة .

3 - مرآة كبيرة .

4 - خزانة لوضع أدوات ولعب خاصة بالتلاميذ .

5 - منضدتان ، احداهما توضع امام معلم والآخر فـ لـ ركن من الفصل ،يمكن أن توضع عليها جهاز سمعـ لـ .

6 - تجب توفير الأجهزة الآتية : جهاز سمعـ لـ فردي ،جماعـ لـ ،آلية تمرين على الكلام ،جهاز سينما وأفلام وشرائح تعليمية .

7 - وجود غطاء من المشمع السميك على سطح الأرضية التـ لـ لا تحدث أصوات نتيجة احتكام الكراسـ لـ والمقاعد .

8 - تغطية أرجل الكراسـ لـ من أسفل بالمطاط .

9 - تغطية الجدران و السقف بطبقة ماصة للصوت مثل الفلين وخلافه .

ويجب ان يتوافر بالمدرسة برامج تدريبية للأطفال لتنمية مهاراتهم اللغوية باستخدام المعينات السمعية .

ب - خدمات تأهيلية يمكن أن تحمل برامج التأهيل المهنـ لـ للمعوقين وتدريبهم فـ لـ الخطوات الآتية :

1 - حصر أعداد ونوعيات المعوقين فـ لـ المجتمع .

2 - تحديد الأعمال التـ لـ لن تستند اليهم ، ومدى توفيرها فـ لـ المجتمع .

3 - الملائمة فيما بينهم وايجاد فرص العمل المناسبة للمعوق فـ لـ ضوء القدرات المتبقية لديه وحسب احتياجات سوق العمل .

4 - انشاء مصانع محمية يعمل فيها المعوقين تعويقا شديدا .

5 - انشاء برامج تدريبية لرفع المستوى ومعدل الأداء لدى المعوقين بما يتناسب وقدراتهم .ويستطيع معاقين سمعيا ممارسة العديد من الاعمال التـ ـي تعتمد على العضلات و الفكر وذلك يتوقف على طبيعة اعداده وتدريبه .(محمد السيد حلاوة ،2011 : 117 -118- 119 -120 -121-122 -123- 124 -125- 126- 127) .

دور الأخـــــصائـــي الاجتـــــماعي مع المعــوقيـــن سمعـــيا :

أ - الدور الوقائـ ـي (دوره فـ ـي المجتمع) :

- توعية الأمهات بالاهتمام بنوعية الادوية التـ ـي تناولتها أثناء فترة الحمل حتى لا تعرض الطفل للصمم وضعف السمع .
- نشر الوعـ ـي الثقافـ ـي بكيفية التعامل مع المعوقين سمعيا وحسن معاملتهم وعمل على فهمهم .
- التوعية لأهمية المبادرة بالكشف على الطفل فـ ـي حالة تأخر نموه عن الطفل العادي .
- اجراء البحوث الاجتماعية للتعرف على مسببات الصم و ضعف السمع وكيفية علاجها .
- دوره مع الحالات الفردية .

يعانـ ـي المعوق سمعيا من مشكلات التكيف ،ويعمل الأخصائـ ـي على المستوى الفردي فـ ـي معاونته على حل مشكلاته الذاتية و البيئية ومساعدته فـ ـي عمليات التعليم والتدريب ويجب على الأخصائـ ـي خدمة الفرد ،مراعاة عدة اعتبارات عند تعامله مع الصم وضعاف السمع فعليه بداية بناء اتصال ناجح مع العميل وحين يتحقق ذلك يكون قادرا على توظيف مهاراته فـ ـي الممارسة المهنية كما يستخدمها مع العاديين .كذلك عليه أن يستفيد الى أقصى حد ممكن من امكانية العميل فـ ـي استخدام طريقة الشفاه ويراعـ ـي أن يجلس فـ ـي مواجهة العميل وأن يتكلم ببطء حيث يساعد فـ ـي توضيح موضوع الحديث واذا عرف العميل الموضوع الذي سيناقش سيكون لديه فرصة أفضل لمتابعة قراءة الشفاه لذا وجب على الأخصائـ ـي أولا توضيح الموضوع العام و الذي قد يوضحه من كتابة كلمة او كلمتين ،وهناك عملاء آخرون يفضلون لغة الاشارة ويرحبون بمترجم للغة الاشارة وحيث أن الصم يكون لديهم محدودية فـ ـي المعلومات والبيانات الخاصة بهم وباحتياجاتهم من التأهيل .لذا يمكن الأخصائـ ـي أن يستفيد من الأسرة والمحيطين وفريق العمل بشكل اساسـ ـي لمعرفة ما يلزمه امكانية مساعدة العميل ،كما على الأخصائـ ـي أن يتسع صدره ويبطئ من سرعه فـ ـي تعامله معهم عن سرعته المعهودة مع العملاء العاديين ويتذكر دائما أن العميل الذي أصيب بالصم هو فـ ـي الواقع انسان نافذ الصبر كما يجب على الأخصائـ ـي ان يدرك ان الصمم يؤثر على توظيف امكانيات الأصم ويراعـ ـي ذلك فـ ـي معاملته مع عملائه ،بالاضافة الى أهمية أن يعمل أخصائـ ـي على كسب ثقة العميل وأن يتمتع بالمرونة و الرغبة فـ ـي تحقيق الأهداف . (مريم ابراهيم حنا ، 2010 : 420 - 421) .

إرشـــــاد أسرة الطفل المعوق سمعيا :

ف ل المجتمعات العربية ،تلعب الأسرة الممتدة و الأصدقاء دور كبير ف ل دعم أسرة الطفل المعوق .على أن هذا الدعم غير الرسم ل بمفرده لا يكف ل ولابد من أن يقوم مهنيون ذو كفاية مهنية عالية بدعم الأسرة وارشادها وتوجيهها ،وللأسف تشير بعض الدراسات الى أن الآباء قد يشعرون أحيانا أن علاقتهم مع الاختصاصيين تشكل مصدرا اضافيا للضغط بدلا من ان تكون مصدر للدعم ،ولا يعف ل ذلك بأي حال من الاحوال أن الاختصاصيين غير قادرين على أن يكونوا مصادر دعم وارشاد وتوجيه للاسرة .

ولكن الوالدين لايحتاجون الى الاتهام وانما الى للمساعدة ف ل تلبية الحاجات المعقدة عادة لدى طفلها المعوق .وكما يشير الخطيب فان العمل الناجح مع أسرة الطفل المعوق يفرض على الاختصاصيين تذكر أن مشكلة الطفل المعوق ه ل مشكلة الاسرة كلها ،فوراء كل انسان ذي حاجات خاصة اسرة ذات حاجات خاصة ،كذلك ينبغ ل على الاختصاصيين أن يتذكروا ان بكل أسرة خصائصها الفريدة وان يدركوا أن مسؤوليات والدي الطفل المعوق لا تقتصر على رعايته هو فقط ،وأن العلاقة البناءة بينهم وبين الوالدين تعود بفوائد جمة على الطفل المعوق وعلى الاسرة وعليهم أيضا .وأخيرا فان بناء العلاقات الفاعلة مع آباء الاطفال المعوقين يتطلب ما يل ل :

- تطوير علاقة قائمة على الثقة وذلك يعف ل أن يقبل الاختصاصيون الأباء كما هم وأن يستمعوا اليهم و يشجعوهم على التعبير بحرية عن مشاعرهم وأن يمتنعوا عن انتقاد الآباء او التقليل من شأن الاتجاهات التف ل يبدونها والتف ل تتعارض مع اتجاهات الاختصاصيين .

- يجب على الاختصاصيين ان ينظروا الى الآباء بوصفهم قادرين على المشاركة و الاسهام ف ل العملية التربوية والتأهيلية .

- يجب أن يقوم الاختصاصيين بتزويد الآباء بجميع المعلومات التف ل يحتاجونها اليها .

- يجب ان يمتنع الاختصاصيون عن استخدام المصطلحات العلمية و الفنية التف ل لا يفهمها الآباء وأن يستخدموا بدلا من ذلك لغة بسيطة مفهومة ،وأن يتجنبوا الدخول ف ل تنافس علنف ل مع الآباء ويجب أن يعبروا عن تعاطفهم مع الآباء وعن تقديرهم لمجهودهم .(جمال الخطيب ،2005: 139 140) .

محاور برنامج تدريب أسر للمعوقين سمعيا :

ما ه ل الا لترجمة لاحتياجات أسر المعاقين سمعيا وأطفالهم و ف ل هذا الصدد ، قد حدد جمال الخطيب الحاجات الاساسية وه ل :

- الحاجة للمعلومات عن اعاقة الطفل و احتياجاته وكيفية مساعدة ضمن نطاق روتين الحياة اليومية ،الحاجة للدعم من أخصائيين طلبا للمساعدة و التوجيه خاصة عندما تكون تلك الأسر تحت وطأة الضغوط و عدم القدرة على التعايش مع الاعاقة .
- الحاجات الاجتماعية وأهمية مساعدة الوالدين على عدم الانسحاب و العزلة الاجتماعية و تشجيعهم على التفاعل الاجتماع ل .
- الحاجات المالية المرتبطة بما تتطلبه اعاقة الطفل بفقد السمع من الحاجة الى معينات سمعية و تخطيط سمع ل و تدريب سمع ل و جلسات تخاطب .

- الحاجة المرتبطة بوظيفة الاسرة و تحديد الأدوار وايجاد وتوفير أنظمة الدعم الداخل لـ للأسرة و ايجاد أنشطة ترفيهية .(عبد العزيز الشخص وآخرون ، 1998 : 55 - 81) .

خـــــــلاصـــــــة :

نستخلص من هذا الفصل أن الإعاقة السمعية لها آثار سلبية تعود على المعوق سمعيا فـ لـ مختلف جوانب حياته ولذا لابد من إجراءات وقائية من خلال تحسين رعاية الأمهات الحوامل وتحسين مستوى الرعاية للطفل والكشف المبكر عن الضعف السمع لـ للحد من الإعاقة السمعية كما أيضا نستخلص أن الرعاية بمختلفها لها فضل كبير على التغلب نسبيا على التحديات التـ لـ تفرضها عليه إعاقته السمعية وعلى إشباع حاجاته العديدة كما إرشاد أسرة الطفل المعوق سمعيا و يكون ذلك عن طريق إختصاصيين من خلال تزويدهم بالمعلومات التـ لـ يحتاجونها وتشجيعهم على التعبير بحرية .

الفـصـل الثـالـث

التـــــــواصـــــــل

تمهيـــــــــد :

التواصل من أهم الموضوعات الرئيسية في عالم الصم ، فالشخص الأصم يعيش في عالم صامت لا يسمع صوت الأشياء من حوله لكي يحسها ،و يدركها ،و يتفاعل معها ،وبالتالي فالتواصل عنده يتخذ شكلا مختلفا في الأداء عن التواصل لدى الفرد العادي.فإن الحاجة الكبرى للشخص الأصم هي حاجته الى وسيلة للتواصل ،فالتلميذ الذي يعاني من حالة صمم شديدة ينبغي تعليمه طريقة الإشارات ،و ينبغي تشجيع أسرته على التعامل معه بواسطة هذه الطريقة ،كماأن طريقة الرموز قد تكون ذات نفع في هذا الصدد و إن لم يكن هناك طريقة ما للتواصل مع الطفل و لا يقوم أي شخص بالتواصل معه ،فإن هذا يؤدي الى إحساسه بالعزلة و الاحباط و قد تنشأ لديه مشاكل سلوكية و عاطفية .و جدير بالذكر أن عملية التواصل لا تقتصر على أفراد الجنس البشري فحسب ،بل تمتد لتشمل جميع المخلوقات ، يؤكد ذلك قول الله تعالى :" تسبح له السموات السبع و الأرض و من فيهن و إن من شيئ إلا يسبح بحمده و لكن لا تفقهون تسبيحهم إنه كان حليما غفورا " إسراء -44 .فصياح الديك قرب الفجر تواصل ،و أزير النحل تواصل ،و تمايل بعض أنواع النبات إتجاه الشمس و تحركها معها تواصل و في جميع الحالات تحاول المخلوقات تبادل الافكار و الأراء من خلال تلك العملية و التواصل يعتبر مدخل هام لكسر حالة الصمت و العزلة التي يعيشها الأصم .من خلال تفاعله مع الآخرين سواءافي محيط أسرته أو في محيط مجتمعه الكبير ،مما ييسر تقبل الأصم و عدم نبذه و تشجيعه على التفاعل مع الآخرين .

تعريـــــف التـــــواصل :

إن كلمة تواصل من الفعل (وصل)وصل الشيئ بالشيئ وصلا وصله بلغة و إنتهى إليه و إتصل و لم ينقطع .

في الإصطلاح هو تبادل الرسائل المنطوقة أوالمكتوبة أوالمرمزة (بالشفرة أوبالاشارة)

بحيث تتضمن هذه الوسائل الحقائق و الأفكار و المشاعر .

و في المعجم الوسيط نجد التواصل بمعنى (أوصل)الشيئ :أنهاه و أبلغه إياه ،توصل إليه: إنتهى إليه و بلغه –تلطف حتى وصل اليها –توسل و تقرب يقال توصل اليه بوصلة أو سبب .

في اللغة العربية فالتواصل ضد التصارم أو التقاطع و هو على وزن (التفاعل)فقد يشير الى تبادل القطيعة و الهجران بين الطرفين ،و يشير الى تبادل الصلة أو الوصل بين الطرفين،

أما الاتصال في اللغة العربية فله ثلاثة معاني فقد يعني عدم الانقطاع ويعني الانتساب أو الانتماء و لفظ اتصال على وزن إفتعال الذي على الاختلاف و الذي يدل على أن الصلة تتم من طرف الى طرف آخر و أنها ليست متبادلة بين الطرفين كما في التواصل .

و إن كلمة التواصل communicationتشتق من الاصل اللاتيني comunicate بمعنى يشيع عن طريق المشاركة ،و يرى البعض أن اللفظ يرجع الى الكلمةاللاتنيةcommunis و تعني مشاركة معلومات و اتجاهات الآخرين .

- و يرى كيشرود أنه عبارة عن تبادل المعلومات و الأفكار بين شخصين أو أكثر ، و بعبارة أخرى التواصل هو عملية مستمرة تتضمن قيام أحد الأطراف بتحويل أفكار و معلومات معينة الى رسالة شفوية أو مكتوبة تنقل من خلال وسيلة إتصال الى الطرف الأخر .أشارت هند سيف الدين بأنه إنتقال المعلومات و الافكار أو الاتجاهات او العواطف من شخص أو جماعة الى شخص أو جماعة أخرى من خلال الرموز .

و أخيرا عرفته عبير محمد بأنه نقل أو تبادل الافكار و المشاعر و الاتجاهات بين المرسل و المستقبل من خلال الرموز و ينتج عن ذلك تعديل سلوك المستقبل .

و على الرغم من تعدد التعريفات التي تناولت التواصل من كل الجوانب فان معظم تعريفات تتفق في أن التواصل عبارة عن نقل أو تبادل الأفكار و المعلومات و المشاعر من خلال

و قد تتفق في بعض العناصر الاساسية للتواصل كالمرسل و المستقبل و الرسالة و كذلك النتيجة .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 : 101 -102-103-105) .

أهـــــداف التـــــواصل :

إن الهدف الاساسي للمصدر هو تعديل أو تحسين أو تغيير السلوك للمستقبل السلبي الخاطئ و تبني السلوك الايجابي أو الصحيح الذي قصده المرسل .و هناك اهداف كثيرة يمكن أن يحققها التواصل منها على سبيل المثال :

- **الاهــداف المــعرفية :** و يكون الهدف الاساسي منها هو توصيل المعلومات أو الخبرات للمرسل لكي يتم التواصل .
- **الاهــداف الإقنـــــاعية :** و يكون الهدف الاساسي منها تغيير أو تعديل وجهة نظر أو إقناع شيئ .
- **الاهــداف التــرويجية :** وهي توحي أساسا للترويح عن النفس و التخفيف عنها و هذه الاهداف مجملة و إن كانت موجودة بالنسبة لكل عملية تواصل إلا ان وزن أحد الاهداف قد تغلب قيمته ووزنه عن الآخر في عملية تواصل بعينها .

و تنقسم اهداف التواصل من وجهة نظر المرسل الى نقل الفكرة –التعليم –الاعلام –الاقناع –الترفيه .

و من وجــهة نظر المستقبل : فهو ما يحيط به من ظواهر و أحداث ،تعلم مهارات جديدة ،الحصول على معلومات جديدة تساعده على إتخاذ القرارات بشكل مفيد ومقبول .

و هناك بعض الاهداف التي يمكن اضافتها الى ما سبق .

الاهــداف التوجيهية : و تتحقق هذه الاهداف حينما يتجه التواصل الى اكتساب المستقبل اتجاهات جديدة أو تعديل اتجاهات قديمة أو تثبيت اتجاهات قديمة مرغوب فيها .

الاهــداف التثــقيفية : و يمكن تحقيق هذه الاهداف عندما يتجه التواصل نحو تبصير و توعية المستقبلين بأمور قد تكون هامة بالنسبة لهم بقصد مساعدتهم و زيادة معارفهم .

أهــمية التــواصل :

هو وسيلة الفرد لنقل خبراته ،و آرائه ،ووجهات نظره الى الأخرين ،في نفس الوقت يعتبر التواصل وسيلة الآخرين في نقل خبراتهم ووجهات نظرهم الى هذا الفرد .

و أن التواصل له أهمية كبيرة أيضا في حياة كل فرد سواء من الأسوياء أم ذوي الاحتياجات الخاصة ،و على وجهة التحديد مع الاطفال ضعاف السمع لما له من اهمية بالنسبة لهم .فنجد أن تواصل مع ضعاف السمع يزيد الطفل خبرة في حياته اليومية من اتصال بالآخرين و العمل على تنمية البقايا السمعية الموجودة لديه وذلك من خلال الاندماج مع الآخرين ،فالتواصل الجيد و الفعال مع الاطفال يساعدهم على أن يثقوا بأنفسهم من أجل اقامة علاقات جيدة مع المحيطين بهم كما يجعلهم في أشد السعادة و الفرحة عندما يتواصلون مع من أقرب الناس اليهم و هم الوالدين .و تبرز أهمية التواصل ،و خاصة التواصل غير اللفظي من خلال عدة أمور أنه يعطي فرصة للطفل للتعبير عن نفسه و احساسه بذاته ،يزيد التواصل غير اللفظي الحصيلة اللغوية للطفل الذي لديه تأخر نمو لغة و بالتالي الكلام غير واضح ،مكمل للتواصل اللفظي خصوصا لدى غير القادرين على اجادة التواصل اللفظي مثل المعاقين سمعيا أو من لديهم إظطرابات النطق .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 :105- 106- 107) .

اشكـــــــال التـــواصل :

إن عملية التواصل لا تشمل فقط على اللغة المنطوقة ،و انما أيضا على التعليمات ، و الايماءات و التي تقوم في بعض الاحيان بتوصيل بعض المعاني بشكل أكثر دقة ووضوحا من الكلمات نفسها .

و يمكن تقسيم التواصل الى الاشكال التالية :

1 - التـــواصل الشـــخصي : و يتم بين فرد و آخر و فيه تعاني تلك العملية من فقد بعض المعلومات و يتحقق هذا الشكل في الجماعات الاولية التي تتمثل في الاسرة و جماعة النشاط ،و يجري فيها التواصل على نمط أساس المواجهة و الاحتكاك المباشر وجها لوجه .

2 - التـــواصل الذاتـــي : الذي يتم بين الفرد و ذاته ،و هو التواصل الذي يتمثل في الشعور و الوعي و الفكر و سائر العمليات النفسية الداخلية .

3 - التـــــواصل الجماعي :يكون من مصدر واحد الى عدة ملايين كما يحدث في وسائل الاعلام المختلفة حيث يتصف بعموميته و شموله على أساس انه يتم بين عدد كبير من الناس من مختلف الميول و الاتجاهات في وجود فروق فردية متباينة من حيث السن ،المزاج ،المكانة الاجتماعية و الاقتصادية و القدرات .

4 - التـــواصل الثـقافي و الاجتماعـي : ثقافي الذي تتفاعل فيه البيئة الثقافية في شكل عمليات اجتماعية تتنوع فيها المعلومات و البيانات .

5 - التـــواصل التـــلقائـــي الطبـيعـــي : الذي يتم بين الافراد و الجماعات الاسوياء منهم وذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عادي و لا يشعر به أحد لانه يتم بينهم بدون قصد من خلال معاملاتهم الحياتية .و هنا اشكال أخرى للتواصل ولكن تتم في اطار داخلي خاص بالاسرة و منها :

التـــواصل الكلامـــي : داخل المحيط الاسري بمعنى استخدام الكلمات في نقل المعاني المراد ايصالها للطرف الآخر .

التـــواصل التعبـــيري : يتضمن استخدام لغة الجسم بمعنى نقل الكلمات عن طريق الايماءات و تعبيرات الوجه و حركات اليد و الاشارات .

عنـــاصر التواصل : يقوم على عدة عناصر اساسية ،كل عنصر منها له دور اساسي وفعال كالتالي :

1 - المـرسل او المـصدر : هو الشخص (المصدر)الذي يؤثر في الآخرين بشكل معين ،و هذا المرسل هو المسؤول عن اعداد و توجيه المعلومات و المفاهيم أو اتجاهات التي يحتاجها كل من يتعامل معهم من الافراد .و قد يكون المصدر الذي يتحمل مسؤولية حمل الفكرة أو المعلومات التي يريد نشرها و يقوم بوضعها في صورة تعبرعما في ذهنه بعد تجميع آرائه و أفكاره .

2 - الرســـالة : و هي تمثل المعنى الذي يحاول المرسل أن ينقله الى المستقبل و تعني مجموعة الافكار و المفاهيم أو المهارات التي يرغب المرسل في توجيهها لمن هم في حاجة اليها من الافراد ،فالانسان يرسل ويستقبل كمية كبيرة من الرسائل المتنوعة وبعض هذه الرسائل يتم بالخصوصية مثل الحركة –الاشارة-الابتسامة –الايماءة –النظر .

3 - تحـــويل الافكـــار الى زمـــوز : يقوم المرسل بتجميع افكاره ويرتبها وينسق بينها و يضعها في صورة الرسالة ويقوم باختبار رموز يعبر بها عما في ذهنه .

4 - وســـيلة الارســـال : تعتبر وسيلة من اهم عناصر التواصل بصفة عامة اذ تعتبر الحواس الخمسة للانسان و بصفة خاصة السمع والبصر هي حلقة الوصل بين المرسل و المستقبل .

5 - المـــستقبـــل : هو الشخص المستهدف بالرسالة و التي يعمل المرسل على وصولها اليه أو مجموعة الاشخاص الذي يتلقى و يستقبل محاولات التأثير الصادرة عن المصادر و قد يكون المستقبل فردا واحدا أو قد يكون جماعة من الافراد يوجه اليه المرسل رسالته و يقوم الشخص المستقبل بعملية الاستماع و هذا الاستماع هو الطريقة الاولى و الوحيدة التي من خلالها تتشكل خبرة الطفل من الناحية اللغوية .

6 - التـــغذيـــة العكســـية : و هي إستجابة مستقبل الرسالة التي يتلقاها من المصدر و قد يأخذ شكل الرجع نفس الشكل الذي تأخذه الرسالة و قد يأخذ شكلا مختلفا،و يرى بعض العلماء أن عملية التواصل بدون رجع أو تغذية عكسية تعتبر عملية تواصل ناقصة .و تقوم التغذية العكسية على تقديم سلوك مباشر لاستجابات المتدرب بهدف تقويمه و يتمثل الهدف التدريبي لهذه الفنية أن يتدرب عضو المجموعة التجريبة على مدى قبول او عدم قبول استجابته مباشرة .

7 - فـــك أو تحليـــل الرمـــوز : و يتوقف تفسير المستقبل للرسالة على مهاراته واتجاهاته واتفاق كل من المرسل و المستقبل على معنى الرموز المستخدمة ودلالاتها واختيار الرموز

من قبل المرسل الذي يعتمد على مدى قدرة المستقبل على فكها و فهمها ،و عندما يتوصل المستقبل الى تحليل صحيح يتفق مع اتجاهات المرسل فانه يستجيب ايجابيا او سلبيا .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 : 109 – 110 – 111 – 112) .

أنـــواع التـــواصـــل : الكثير من العلماء صنفوا التواصل الى نوعين رئيسيين هما :

التواصل اللفظي و غير اللفظي .

فنجد أن التواصل اللفظي هو تلك الألفاظ التي ينطق بها الفرد مخاطبا غيره من الاشخاص أما التواصل غير اللفظي فيتسع ليشمل العديد من الوسائل المختلفة و التي منها تعبيرات الوجه و الايماءات بجميع أنواعها ،وضع الذراعين ، الرجلين ،طريقة الجلسة ،معظم النظريات تقسم التواصل الى تواصل لفظي و تجعل فيه الوظيفة الاساسية ،و تواصل غير لفظي و تجعل منه الوظيفة الثانوية و نشير الى انواع التواصل بشيئ من التفصيل :

1 - التـــواصل اللـفظي : يساعد على نمو الطفل من الناحية الاجتماعية و العقلية و المعرفية عن طريق تزويده بالمهارات و مساعدته على اكتساب الاساليب و العادات و الانماط السلوكية السليمة و اتجاهات الاجابية في ممارسة اللغة و التواصل اللغوي و مهاراته وتمثل اللغة الاداة التي يستخدمها الطفل بالمحيطين به.و قد لوحظ ان التواصل اللفظي للمعاقين سمعيا و خصوصا ضعاف السمع يساعدهم على تنمية اللغة ويساعد كل من الوالدين و المعلمين و الاخصائيين على اجراء حوار و عن طريقة يتم التفاهم معهم مما يؤدي الى الاستقرار الاجتماعي و النفسي و يكون له رد فعل ايجابي على الطفل ضعيف السمع .و كذلك نؤكد على العناية و الاهتمام بالاطفال ضعاف السمع و تدريبهم على التواصل و التفاعل مع العاديين عن طريق التواصل اللفظي و الذي من خلاله يتم تقليل اضطرابات اللغة و الكلام .

-بعض الخصائص و الاعراض التي تدل على اظطرابات التواصل اللفظي : و هي :

- صعوبة او عجز الفرد عن التعبير الشفهي عن آرائه .
- التعبير عن آرائه في الكتابة أسهل له كثيرا من التعبير الشفهي لها .
- الصعوبة او التعذر في ان يروي بتتابع سليم احداث قصة يرويها شفهيا .

و قد اوضحت وزارة التربية و التعليم ضمن توجيهات ادارة التربية الخاصة " التربية السمعية "أنه أثناء التواصل مع الطفل ضعيف السمع ينبغي مراعاة ما يلي :

1 - تركيز البقايا السمعية وتطويرها أولا ،ثم الاعتماد على حاسة البصر ثانيا وعلى ذلك يجب تزويد الاطفال ضعاف السمع بسماعات فردية و الاستفادة من الاجهزة الجماعية للسمع الموجودة في مدارس الامل للصم و ضعاف السمع و استخدامها في التدريس .

2 - كذلك الاهتمام بالتواصل اللفظي كوسيلة هامة من انواع التواصل حيث تدريب الطفل على الكلام و الحوار و فتح الطرق لمجاراته للتواصل اللفظي معه و بالتالي يتفاعل مع كل من حوله .

3 - يجب ملاحظة اي تقدم في قدرة الطفل على السمع مهما كانت ضئيلة طالما تكون ذات أثر فعال في نمو قدرته على الكلام .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 : 112- 113-114- 115) .

4 - الاهتمام بتمرينات الانتباه السمعي لدى الطفل و ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية التي يتاح له بواسطتها ان يسمع صوته و يقارن بصوت آخر ،مع تصحيح الاخطاء ن و تدريبه على التمرينات الكلامية .

من التعبيرات اللفظية ما تبناه أرجيل ان معظم اشكال المهارات الاجتماعية تكون لفظية و منها :

- القدرة على التحدث و يتخد صورا مثل توجيه الاسئلة و تكرارها،و الاجابة على السؤال .

- التحدث النشط و يتخذ صورا مثل الاجابة على السؤال ،ثم توجيه السؤال في المقابل .

- المحادثة الكاملة وما يحتوي عليه من القدرة على الرد المباشر و السريع بالاضافة الى استخدام تعبيرات الوجه .كما اكدت دراسة نويل على ان التواصل اللفظي المتزامن عند ما يستخدمه المشارك المتمرس يكون له اهمية في تحسين عملية التواصل .

أهم ما يميز عملية التواصل اللفظي التي يستخدمها الاطفال عند الحديث منها ما يلي :

- كيفية التعريف بالنفس او بالذات (اسمه –ميلاده-سنه –عنوانه –دينه) .
- الادلاء بوصف ما يراه و يعرفه في البيئة المحيطة به من كائنات و اشياء .
- سرد الامور التي يحفظها .
- كيف يقدم الاعتذار للآخرين عن الاخطاء التي يقع فيها .
- تقديم الشكر و الثناء للآخرين ،كيف يعبر عن آلامه و مشاعره و التحدث عن نفسه .

مهـــارات التــواصل اللفــظي و التي هي :

أ - التعبير الاجتماعي و هي عبارة عن مهارة التعبير اللفظي و القدرة على لفت انظار الآخرين عند التحدث في المواقف الاجتماعية ،و يتميز الشخص الذي يجيد تلك المهارة بأن لديه عدد كبيرا من الاصدقاء و المعارف لقدرته على الطلاقة اللغوية و البدئ بالمحدثات .

ب - الحساسية الاجتماعية و تشير الى التواصل (الاستقبال)اللفظي و الحساسية و الوعي بالقواعد المستترة وراء اشكال التفاعل الاجتماعي ،و الفهم الكامل وآداب السلوك الاجتماعي .

ج - الضبط الاجتماعي و هي مهارة لعب الدور و التحضير الذات اجتماعي أي أنه نوع من التمثيل الاجتماعي و يتميز الشخص بالثقة بالنفس في المواقف الاجتماعية .

2 - التــواصل غير اللفــظي : هو تواصل دون استخدام الكلمات و يشمل على سلوكيات واضحة مثل تعبيرات الوجه و اللمس و العين و نبرة الصوت و الملبس ووضع الجسم و المسافة المكانية بين المتواصلين بعضهم البعض .و هو دلالة أقوى من التواصل اللفظي لان التواصل غير اللفظي لا يتوقف الانسان عنه و لا يستطيع تغييره و له تأثير فعال في تواصل الطفل ضعيف السمع و علاقاته الشخصية في محيط الاسرة ،و ان ما يتم انتاجه من كلام في التواصل يتم تحويله الى رموز .و هو ايضا إما ان يكون مكملا و موضحا للتواصل اللفظي و إما ان يكون معاكسا لما ينطق به الفرد .وكذلك تبنى أرجيل التعبيرات غير اللفظية او التواصل اللفظي و الذي يشتمل على :التعبيرات الخاصة بالوجه مثل الابتسامة

القدرة على استخدام الايماءات ،التغيير في طبقة الصوت .

- **أهـــمية التـــواصل غير اللفظـــي :** في بعض الاستخدامات التي يستخدمها الافراد له و التي هي :

أن الاشارة غير اللفظية قوية لانها تعبر في المقام الاول عن المشاعر الداخلية :

أن الكلمات لها قيود فهناك مواقف متعددة يكون فيها التواصل غير لفظي .

أن التعبيرات و الوسائل غير اللفظية تكون حقيقية و غير زائفة لان السلوكيات غير اللفظية لا يمكن التحكم فيها بسهولة يعطي فرصة للاطفال للتعبير عن انفسهم و احساسهم بذاتهم .

مكمل للتواصل اللفظي خصوصا لدى غير القادرين على اجادة التواصل اللفظي أمثال المعاقين سمعيا .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 : 115 -116- 117 -118- 119-120) .

تقسيـــــم التـــــواصل اللـــــفظي :

1 - تواصل غير لفظي عن طريق تعبيرات الوجه : فالانسان قادر على ان يعبر بوجهه او يقرا وجوه الآخرين تعبيرات السعادة و الفرح والحزن و المفاجأة و الغضب و التقدير و الاعجاب و الحقد و غير ذلك من الانفعالات الانسانية و تستخدم تعبيرات الوجه في الحكم على الناس و يعتبرون الوجه اهم معبر عن الاستجابة للمؤثرات الخارجية ففي تعبيرات الوجه يمكن ان نقرأ علامات الرفض و ان تتبين ملامح الخوف و السرور و الارتياح .فالابتسامة لها دلالة كثيرة فهي كعلامة غير لفظية دالة على الدفئ و الحنان مع اختلاف نوع الابتسامة(البسيطة .مستطيلة ،عرضية) من موقف الى آخر فهي تنطوي على قيمة اشارية قوية .

2 - تواصل غير لفظي عن طريق أعضاء الجسم ،فالسلام بالايدي للتحية و الشوق و ضغط اليد اثناءها يعبر عن المحبة و المودة و التماسك كما تعتبر حركة الاصابع عن النصر او الرفض او الموافقة او الخصام ،ومن التواصل غير اللفظي حركات اعضاء الجسم من يدين و ذراعين ورجلين ووجه هي اكثر انواع الرسائل غير اللفظية انتشارا .فالناس يعبرون عن اتجاهاتهم من خلال حركات الجسم ووضعه حيث انها لا يمكن ان تزيف .

3 – تواصل غير لفظي عن طريق العيون : ان عيون الانسان تتغير كما يتغير اللسان غير ان لغة العيون ليست في حاجة الى قاموس و لكن يفهمها كل البشر في كل مكان .عندما تقول العين شيئا و اللسان شيئا آخر فإن الرجل الحكيم يركز على ماتقوله العين لما تتسم به من صدق في المشاعر و الاحاسيس ،و لها دورهاما في الفصل المدرسي حيث يستخدمه المعلم مع تلاميذه بشكل عام حيث نجد ان المعلم عندما يطرح بعض الاسئلة على التلاميذ فنلاحظ ان التلاميذ الذين يفكرون في الاجابة سوف ينظرون الى المعلم باعينهم بينما الذين لا يعرفون الاجابة يتجنبون النظر بالعين اتجاهه .وعادة ما يستخدم التواصل بالعين لضبط التفاعل الاجتماعي ،و عندما لايريد شخص ان يقطع احد حديثه فانه يبعد عينيه و يستمر في الحديث و التواصل بالعين مؤشر لصدق الشخص و كذبه فالشخص الكاذب لا يستطيع النظر في وجه الآخرين أثناء التحدث معهم .و قد وجد ان العيون لها قدرة هائلة على نقل او توصيل تعبيرات السرور و الفرح و الحب و الحنان و بعض تعبيرات الغضب كالقسوة و الكره و غيرها من الاتجاهات العاطفية و الانفعالية و المشاعر و الاحاسيس و كل هذا يعتبر تواصل عبر العين .

4 – تواصل غير لفظي عن طريق حركة الرأس : فالانسان يستطيع ان يهز رأسه الى الاسفل بطريقة تعني نعم أو الموافقة و عن طريقها أيضا هز الرأس الى اليمين و اليسار تعني الرفض او عدم الموافقة او هزها الى اليمين و اليسار مع ايمائه تشبه الغضب (التكشير)تعني احيانا . وقد تكون هذه التعبيرات التي ينتجها و يرسلها او يستقبلها الفرد مكتسبة يتعلمها الانسان .

5 – تواصل غير لفظي عن طريق الملابس : ان زي الانسان يقدم معلومات وفيرة عن الذات و لذا يستطيع الشخص ان يتعرف على شخص ما من خلال ملبسه بدون ان يتكلم معه لفظيا ،اذن فالملبس هو اداة للتواصل غير لفظي بين الفرد و الآخرين .و من خلال الملابس قد يتم التعرف على الجنس و العمر و الحالة الاجتماعية و الاقتصادية و الوضع والمناخ البدني و الوقت .بالاضافة الى ذلك فان الاتجاهات المرتبطة بالملبس قد تتعلق ببعض الامور و التي منها :رغبة في التكيف و في الرضا عن الجمال و رغبة في التعبير عن الذات و المشاركة الاجتماعية و الراحة المادية و الاقتصادية و البدنية .

6 – تواصل غير لفظي عن طريق الاحساس (اللمس) :أكدت دراسة كلونفيليد ان المعلمين يستخدمون سلوكيات مع الابتسامة واللمس وقرب المسافة البدنية مع صغارالاطفال حتى يزداد تعلمهم بشكل افضل.

و بالتالي نجد ان التواصل عن طريق اللمس له دور فعال في حياة الافراد المتعلمين لانه من الممكن ان يؤدي التواصل وظيفته في الفصل المدرسي من ناحية المعلم ،كما ان حاسة اللمس وما يؤديه من دور فعال في عملية التواصل غير اللفظي ،فنجد ان هناك تأثير واضح عندما يلامس الشخص باليد دور فعال في العملية التعليمية و ينتقل له اللمس و الاحساس و المودة و الامان و الفهم . (صالح عبد المقصود السواح ، 2009 : 120- 121- 122- 123-124-125) .

ـ **خصـــائص عمـــلية التـــواصل :** تتميز بخصائص عدة من بينها أنها عملية دينامية و مستمرة و مركبة و تسير للامام و غير قابلة للتكرار النمطي و سوف نعرض لذلك في النقاط التالية :

1 - التواصل عملية دينامية :و ليست عملية استاتيكية فعناصر عملية التواصل كل لا يتجزأ رغم انها تحدث منفردة او يحدث كل عنصر مع الآخر فالتواصل ليس فعلا منفصلا ،لكن عددا من الافعال تتكامل لكي تعطي تأثير يأدي الى نتائج ،و هكذا في اي جهد تواصلي .

2 - التواصل عملية مستمرة : ان الفرد يكتسب الخبرات منذ الميلاد حتى الممات من خلال تواصله مع الآخرين و تواصل الآخرين معه و يعبر عن أفكاره لمن يسمعه و يتم تبادل فهم الافكار بشكل متنامي كنتيجة لاستجابة السامعين له و للآخرين و تفاعله معهم .

3 - التواصل عملية تتميز بالتعقيد او التركيب :كثير من الناس يتلقى فعل التواصل الكلامي كنمط بسيط ،فشخص ما يتحدث و آخر يستمع ،حتى ان البعض يتحدث لكي ينقل الافكار منة شخص الى آخر و المطلوب اثارة و انتباه السامع لكي يفكر في التعبير عن المعنى .

4 - عملية التواصل لا يمكن الغاؤها و هي عملية لا تتراجع أو تعود للوراء ،فلو انك دعوت صديقا باسم أو صفة مهنية لما اعتذرت ،فان الاثر لا يمكن ان يمحي بشكل كلي .

5 - عملية التواصل غير متتالية :تسلسل العناصر في عملية التواصل ليس ضروريا من حيث الترتيب الخاص بعناصرالتواصل ،ان أي من عناصر التواصل يحدث في أي سياق سواء في شكل خطي مستقيم او دائري او قد يحدث في شكل عشوائي .

- **وظـــــائف التـــواصل :** حاول ليند فورس 1987 ان يحدد وظائف التواصل خصوصا بين المدرسين و الاطفال في ثلاثة عناصر :

1 - الحـــــكي **:** يحتاج الاطفال الى القدرة على الابلاغ عنة قضية او سياق مرتبط مجريات الاحداث و الاشياء المشوقة فعلى سبيل المثال :الطفلة ذات الخمس سنوات عبر مدرسها بانها سوف تقيم حفل عيد ميلادها ،و ستلبس قبعة رائعة ،و ان امها سوف تصنع لها الكيك و ابيها سيلتقط صور للحفل .

2 - الشـرح -الافهام : يتوقع المدرسون من الاطفال تفسير وشرح الاشياء للآخرين من خلال الكلام و الكتابة و ادخال ما يفهمونه من كلمات تجعل المستمعون او القراء يفهمونها ،كما يستجيب الاطفال في العملية التعليمية لاسئلة المدرسين مثل :لماذا نعتقد ان جورج واشنطن" كان رئيسا عظيما لامريكا ".

3 - التعبـــير : من المهم للاطفال ان يعبروا عن مشاعرهم الشخصية و آرائهم ،و كذلك الاستجابة لمشاعر الآخرين فالكلام و اللغة ينقلان مشاعر السعادة ،الخوف ،الاحباط ،التعاطف ،الغضب و الواقع انه من خلال التفاعلات التواصلية ينمو بانتظام الاحساس بالذات و الوعي بالناس الآخرين .(خالد عوض حسين البلاح ، 2009 :73-74- 75- 76).

-مـــــراحل التـــــواصل : عدد مان لين المراحل التي تتم فيها عملية التواصل الانساني و هي :

1 - مـــرحلة المـــواجهة : و تمثل امرحلة الاساسية للتولصل الانساني حيث يتم فيها الاقتران بين ما يقدمه فرد من معلومة محددة وبين متلقي من خلال وسيلة معلوماتية محددة ،و تمثل المواجهة أبسط أشكال التواصل الانساني و من شروط نجاح عملية المواجهة : دقة نظام بث المعلومات و المدى الارسالي الذي تصل به المعلومات للمتلقي بدقة و انتظام ،نوع المتلقي اذا كان متعلما أم أميا ام شبه مثقفا

2 - مـــرحلة التبـــادل : و هي تدفق المعنى المشترك و تمثل الجهد المبذول من المشاركين في حدوث عملية التواصل لابقاء الالتقاء الفكري حول معنى محدد ،و ذلك من خلال مجموعة من الرموز او الشفرات المتفق عليها و لذا يتوقف نجاح عملية التبادل على البناء النفسي و الاجتماعي و خبرات المشاركين .

3 - مـــرحلة التـــأثـــير : و تتمثل في درجة التحول التي تحدث في كل من :اتجاه الفرد و سلوكه تجاه موقف او شخص او موضوع ما قبل مشاركته في المرحلتين السابقتين و كذلك اتجاهه و سلوكه بعد المشاركة فيها او في احداهما و هذه المرحلة تعبر عن التأثير النفسي و السلوكي لعملية التواصل .

4 - مـــرحلة التحكـم و التـكيف : تعتبر المرحلة التنظيمية لعملية التواصل و التي تتضح من خلالها فعالية نظام التواصل ،و يشير التحكم في هذه العملية الى الجهد المبذول من المرسل من أجل تنظيم عملية التواصل ،في حين ان التكيف يوضح الجهد المبذول من المستقبل لتنظيم عملية التواصل .

و يذكر أن هناك مراحل للتواصل ذات خصائص سيكولوجية تتضمن المراحل التالية :

5- مـــرحلة التنـــبيه : أي استشارة الانتباه لدى كل من المرسل و المستقبل حيث يتوقف مستوى التنشيط الواعي لتركيز الانتباه على اهمية الرسالة و محتواها .

6- مـــرحلة التهـــيئة : أي وضع المستقبل في حالة من التهيؤ لتلقي الرسالة من المرسل ،و هي تتوقف على مجال و هدف و نوع و وسيلة التواصل .

7- مـــرحلة البث المعلـــومـــاتي : نوع المعلومات : سمعية ،بصرية ، شمية ،شكلية ،رمزية ،إشارية و مستوى تنظيم المعلومات (بسيطة ،معقدة) ، يلقي دورا هاما من الناحية النفسية لنجاح التواصل النفسي بين المرسل و المستقبل لتصل في النهاية الى عائد إتصالي ذو فائدة .

8- مـــرحلة التـــدعـــيم : و هي عملية إجابية تساهم في تكوين العادة الاتصالية بين المرسل و المستقبل و التدعيم بمثابة تقويم للرابطة الايجابية بين المرسل و المستقبل ، لتصل في النهاية الى عائد اتصالي ذو فائدة عظيمة .

9- مـــرحلة التمـــثيل المـــلومـــاتي : ان الرسالة بجميع عناصرها :اللغة ،المضمون ،البناء ،الرمزية ،يتم تجهيزها في المخ كان على مستوى فردي أو جماعي و التجهيز يشير الى معالجة الرسالة داخل مخ المستقبل في ضوء مستواه الفكري و خبراته السابقة و درجة التهيؤ العقلي لتقبل مضمون الرسالة .

(خـــالد عوض حسين البلاح ،2009 : 76- 77- 78) .

- مجـــالا ت التـــواصـــــــل :

أ - تواصـــل مع الـــذات : و يعني تواصل الفرد بينه و بين ذاته و الذي يتمثل في الشعور ،الوعي ،الفكر،الوجدان و سائر العمليات النفسية الداخلية .و يرى شاكر قنديل : ان التحدث الايجابي مع الذات يعتبر عاملا مضادا للخوف و العجز و القلق و تعويد الاصم و تدريبه على التفكير بطريقة ايجابية نحو ذاته ،مما يخفض الكبت و يهدئ المشاعر المضادة و يوقف آليات كراهية الذات ،و يبطئ تيار الافكار غير المنطقية التي تشيع لدى المعوقين .و تقبل الذات هو مدخل جيد لتواصل الذات ،لان الشخص المعوق سمعيا الذي تخطى مشاعر الاحباط و مشاعر الدونية و النبذ و اللاقيمة ،يرقى الى درجة جيدة من التواصل من الآخرين .و "يرى فرج طه " ان تقبل الذات يعني رضا الفرد عن نفسه و عن امكانياته و قدراته و استعداداته الخاصة بشكل يعمل على احساس الفرد بدرجة من السعادة و الراحة النفسية .و يجسد تواصل الذات درجة رضا الفرد عن ذاته ،و مدى تقبله لها ،بشكل يعمل على احساس الفرد المعوق سمعيا بان يتواصل مع ذاته و يتحاور معها ايجابيا و فعالا .

ب - التـــواصـــل الأســـري : يتضمن التواصل الاسري التواصل الشخصي الذي يجري على نمط أساس المواجهة و الاحتكاك المباشر وجها لوجه .و الواقع ان عملية التواصل لا تتحقق الا اذا دخل أحد المتواصلين في الاطار المرجعي للطرف المقابل ،أي اذا ما تعرف على توقعاته و استجاب اليها .و من المعلوم ان للاعاقات انعكاسات جد صارمة تبعث في نفوس الاولياء (الاباء و المربين)شعورا بالاحباط و شعور بالاثم ،و كلما كانت نفسية الوالدين غير ناضجة و غير متوازنة كانت الصدمة أعمق .كما يجب تدريب أسرة الأصم على أساليب الرعاية المبكرة له و على تنمية حواسه و على أسلوب معاملته بشكل طبيعي دون تطرف في الشفقة أو الرفض و النبذ و الاهمال .

و الواقع ان تأثير التقبل الوالدي على التواصل بين الوالدين و الابن الاصم ،لا يمكن اغفال آثاره الايجابية .و يكن لا يعرف الكثير عن كيفية العلاقات بين الاشقاء عندما يكون بينهم أخ او اخت ذوي اعاقة سمعية ،و لكن من الملاحظ ان الاشقاء يلاحظ و يقيم كل منهم الآخر بأساليب يمكن ان تساهم في النمو و النضج الاجتماعي .إنهم يستطعون حماية كل منهم الآخر من الجروح النفسية او البدنية ،ان الاشقاء يجعلون الحياة أما ابسط أو أكثر تعقيدا ،او اكثر راحة او اكثر صعوبة ،و قد يلاحظ ان الاشقاء العاديين أحيانا يصبحون غاضبون و غير مستقرين تجاه أشقاءهم الصم ،و ذلك بسبب الاحباط الشديد الناتج عن نقص التواصل في الاسرة او بسبب غيرتهم من زيادة الانتباه و الاهتمام الذي يتلقاه الاخ الاصم من الوالدين .و من ناحية اخرى فان المشاعر الدافئة و العلاقات الاجابية بين الاشقاء العاديين و الصم تمنح الاطفال الصم المساعدة الايجابية و الانفعالية و من الامور الهامة ان التواصل الكمي و الكيفي في الاسرة التي لديها طفل واحد أصم سوف يكون مختلفا عن الاسرة التي بها اكثر من طفل أصم من حيث تأثير الاشقاء عادي السمع على قدرات التواصل لدى الاطفال الصم (خـــالد عوض حسين البلاح ،2009 : (129 – 130- 131) .

ج - التـــواصـــل مع الاقـــران : ان المراهق يرتبط ارتباطا وثيقا بمجموعة الاقران فيسعى اليها سعيا أكيدا و يكافح في سبيل تثبيت مكانته بها ، و يتبنى قيمها و معاييرها و مثلها السلوكية و يتجه اليها بوجدانه و عاطفته وولائه ،و الأصم يحتاج تقبلا من أقرانه لان محاولات الدمج و التكامل مع العاديين تمثل منطقة تأثر ذاتي ،حيث يجد نفسه غير مهيأ للتوقعات الاجتماعية او غيرقادر عليها بسبب قصور قدراته على التواصل .

و تواصل الاقران الصم ، تواصل قوي و فعال فيما بينهم أكثر من تواصلهم مع الاقران العاديين و تشير "سوزان فوستر"الى ان الصم يميلون الى التفاعل مع اقرانهم في المدرسة و يندمجون في المجتمع عن طريق انتمائهم الى اندية الصم .و يؤكد "شاكر قنديل "على تشكيل جمعيات صداقة و اندية خاصة بالصم و يكون الانتساب اليها متاحا للعاديين لتعريف المجتمع بشخصية الاصم و تنمية وعي الافراد العاديين بمشكلات الاصم و توفير فرص التفاعل الاجتماعي في اطار حر بعيدا عن جو المنافسة و في الحديث النبوي عن عبد الله بن عمر رضي الله عنه قال :قال رسول الله صلى الله عليه و سلم" خير الاصحاب عند الله تعالى خيرهم لصاحبه ." و يتحدد تواصل الاقران الصم في ادراك الفرد بأنه عضو في جماعة الاقران الصم و العاديين و أنهم يسعون الى اشتراكه معهم في الانشطة التي يمارسونها وانه يسعى الى ذلك و يتبادلون سويا الرأي و المشورة حول الانشطة الاجابية .

د - التـــواصـــل المـــدرســـي : المدرسة تنمي لدى الفرد الاصم جوانب عديدة بخلاف الجوانب التعليمية مثل ترسيخ العقائد الدينية و الوعي الاجتماعي و الانتماء داخل المدرسة ،كذلك ارشاده الى مختلف انواع يقوم التربوية الرسمية التي تقوم بعملية التربية و نقل الثقافة المتطورة ،و توفير الظروف المناسبة للنمو جسميا و عقليا و انفعاليا و اجتماعيا .و هي المسؤولة عن تدعيم الصحة النفسية لدى الدارسين و تقديم الرعاية النفسية لهم و التوافق النفسي ،و تلعب الانشطة المدرسية دورا و مساعدة الفرد على الاندماج في الحياة الاجتماعية .كما يقوم المدرس بدور واضح بل عدة أدوار متميزة في مجال تعليم الطفل المعاق سمعيا هدفها تحقيق درجة من التوافق النفسي و الاجتماعي و التقدم الدراسي و النمو في مختلف جوانب شخصية المعاق سمعيا و تحقيق قدرا مناسبا من التواصل و النمو اللغوي .

ه - التـــواصـــل مع الجـــيران : تتميز جماعة الجيرة بالقرب المكاني للاعضاء وبالتالي فان الجيران يتميزون بعلاقات الوجه للوجه و نتيجة لهذا التواصل المباشر فان التفاعل يحدث بسرعة بين الجيران خاصة اذا كانوا متساوين في اشياء اخرى مثل درجة الثقافة و الامكانيات المادية و ان التواصل المباشر للجيران يمكن ان يلعب دورا هاما في التنشئة الاجتماعية .و يتحدد تواصل الجيران في ادراك الفرد الاصم أنه مقبول من جيرانه ،و انه ليس موضع سخرية منهم و ان العلاقة بينهم تتسع بالتعاون و الود و الاحترام و يشاركهم مناسباتهم عن طيب خاطر .(خـالد عـوض حسين البـلاح ،2009 : 131 – 132- 133- 134) .

- النـظـريـات المـفـسرة للتـــواصـــل :

1 - نمـــوذج ديـفلـــور : و هي عبارة عن تطوير لنموذج شانونف قام به ديفلور فهو يناقش مدى التطابق بين الرسالة المنتجة من قبل المرسل و الرسالة الواصلة الى المستقبل ،حيث لاحظ ديفلور بانه أثناء عملية الاتصال يتحول المعنى الموجود في ذهن المرسل الى رسالة اتصالية ،ومن ثم يقوم جهاز الارسال بتحويل هذه الرسالة الى معلومات تمر عبر قناة تكون جماهيرية مثلا لتصل الى المستقبل فيقوم بتحليلها كرسالة اتصالية ليحصل على المعنى المطلوب فاذا كان هناك تطابق بين معنى الرسالة الصادرة عن المرسل و معنى الرسالة الواصلة الى المستقبل يكون الاتصال قد تم .و قد اضاف ديفلور عنصر التغذية المرتدة و ركز على كيفية حصول المرسل على استجابة منةالمستقبل تساعده على تعديل رسالته الاتصالية للتأثير على المستقبل او وجهة الرسالة الاتصالية .

2 - نـظريـــة كـولـن في التـــواصـل : و هذه النظرية تعد من النظريات الرائدة في مجال التواصل ،و فيها تتضمن عملية التواصل بعض المصطلحات المشتقة او المستعارة من العلوم الكهربية و الالكترونية. هذا و يمكن تلخيص الموقف التواصلي في نظرية كولن على النحو التالي :

1 - المرسل هو الذي يقوم بالقاء الفكرة و توصيلها الى اي شخص آخر .

2 - الرسالة و هي التي يصوغها بعقله في شكل يمكن ادراكها من المرسل اليه .

3 - المستقبل هو من يستخدم فكره و قدراته و استعداداته النفسية مثل التذكر و الادراك و الانتباه في استعاب الرسالة .

4 - التغذية العكسية و هي الاستجابة للرسالة (المثير) تلك التي تعود الى المرسل و بذلك تكتمل الدورة التواصلية .و تعتمد هذه النظرية على عقل وفكر الانسان باعتباره المركز الرئيسي للتواصل بالنسبة للانسان سواء في الارسال و الاستقبال ،و ذلك لان العقل هو الذي يتم من خلاله صياغة الرسالة التي يتولى الجهاز الصوتي توصيلها الى المستقبل .

3 - نمـــوذج أرســـطو للتـــواصـــل : قام أرسطو بتقديم نموذجا في التواصل الشفهي حيث أوضح فيه ان عملية التواصل تتكون من ثلاثة عناصر أساسية هي كالتالي : المتحدث و هو المرسل ،الموضوع و هو الرسالة ، الشخص او الفرد المخاطب و هو المستقبل و هو الذي يحقق الهدف المنشود من عملية التواصل. و بناء على هذا فان التواصل في نموذج أرسطو يعني الشكل التخطيطي التالي : المتحدث – الرسالة – المستقبل .و من ثم ،فان التواصل عند ارسطو يمثل نشاطا شفهيا يحاول من خلاله المتحدث

أن يقوم بعملية اقناع لكي يصل الى أهدافه مع المستمع .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 :127-128) .

خـــــلاصـــــة :

نستخلص أن التواصل هو جوهر حياة الانسان له أهمية كبيرة في حياة كل فرد سواء من الاسوياء أم ذوي الاحتياجات الخاصة ،وله عدة أشكال وأهداف وهو من أهم الموضوعات في عالم الصم الذي يعيش في صمت لا يسمع صوت الاشياء لكي يحسها .

الفصل الرابع

طرق و أساليب التواصل لدى الصم

تـــــمهـــــيد :

إن الأطفال الصم يواجهون تحديات كبيرة في نمو مهارات التواصل ،و ان وجود اعاقة سمعية يعني ان اللغة المنطوقة لن تكون على المستوى المطلوب حتى مع استخدام المعينات السمعية .و قد بدا واضحا ان الافراد ذوي الفقدان السمعي من الشديد الى التام تنمو لديهم مهارات التواصل بشكل محدود الكفاءة و يعتمدون على النظام الاشاري منذ الصغر حيث ان غالبية آباء الصم من عادي السمع و ليس لديهم مهارات للتفاعل مع الصم و لذا فهم يلجأون بداية الى بعض الاشارات الوصفية البسيطة لتنفيذ بعض الاوامر البسيطة كالشرب و الاكل و غيرها ...و ذلك دون قصد اليها و لكن فرضتها ظروف الحاجة لافهام الطفل الصغير ،و يظل الحال هكذا حتى سن المدرسة و هذا يبدأ في استخدام أساليب متنوعة في التواصل و التي يكتسبها تدريجيا من الزملاء و المدرسين .و من الملاحظ أن الصم يلجأون الى التواصل بالاشارة و يتعلمون الهجاء الإصبعي و ضعاف السمع فيعتمدون على قراءة الشفاه و التدريب السمعي الى جانب الاشارة و الكتابة .

و تعد الاعاقة السمعية بمثابة عائق اما الاصم للتواصل مع الآخرين ،حيث لا يتمكن من سماع ما يصدر عنهم من اصوات و بالتالي لا يستطيع ان يتواصل معهم لفظيا لانه لم يسمع الكلام و بالتالي يتأثر و يميل الى العزلة الاجتماعية و الوحدة النفسية و نظرا لحاجته الى التقبل و التعايش مع غيره فهو يلجأ الى التفاعل مع أقرانه المعوقين سمعيا حيث توجد بينهم أساليب تواصل مشتركة تمكنهم من التفاهم ، و لكي تخف حدة يشعر به الاصم من عزلة ووحدة يجب ان يتم تدريبه على اساليب بديلة عن الكلام للتواصل يتمكن من خلالها من التواصل مع الآخرين و الاندماج معهم ،و هناك عدد من أساليب التواصل التي يمكن تدريبهم عليها مثل :التدريب السمعي ، قراءة الشفاه ، التواصل اليدوي و يضم الهجاء الاصبعي و لغة الاشارة الوصفية و غير الوصفية ثم التواصل الكلي .

و قد لوحظ ان مقدار التفاعل لدى العاديين يتزايد بين الوالدين و مقدمى الرعاية بينما يتناقص مع الاطفال الصم ،و هذه النتيجة من المحتمل ان تزيد من درجات الاحباط و الضغوط الانفعالية لدى كل افراد الاسرة ،و عندما يتواصل الطفل الاصم مع والدين عادي السمع فسيكون التواصل شبه مفقود و غير فعال ،و لهذا فان الاسرة تحتاج الى اساليب تواصل خاصة و تربية لغوية خاصة .

و ان نمو و تحسين مهارات اللغة و التواصل شيئ اساسي في برامج تربية الطلاب الصم ،لان المشكلة الرئيسية المترتبة على الاعاقة السمعية تتعلق بالكلام و التعبير عن الذات ،ولهذا كانت ضرورة اللجوء الى أنماط تواصل تعويضية لسد العجز اللغوي ،من خلال محاولات عديدة لتطوير لغة الاشارة أو الهجاء الإصبعي أو غيرها من أنماط التواصل الخاص بذوي الاعاقة السمعية .

- أســـاليـــب التـــــواصـــل مع ذوي الاعاقة السمعية :

تعتبر حياة الانسان سلسلة لا تنتهي من الاتصالات التي تقوم بينه و بين من يشاركهم الحياة الاجتماعية ،حيث يتبادل معهم الافكار ،و هو بحكم هذا التبادل يتاثر بمن يتصل بهم و عملية التربية عامة تقوم على الاتصال الفعال ،و نجاح التلميذ الاصم في تحقيق الاتصال الفعال مع المجتمع من حوله من الاهداف الرئيسية من وراء تربيته و بالتالي تحتاج تربية المعاقين سمعيا و تعليمهم و تأهيلهم اجتماعيا الى تدريب على اساليب التواصل المختلفة الفعالة و التي تتلائم و درجات اعاقتهم لكي يتمكنوا من التعبير عن أحاسيسهم و افكارهم و احتياجاتهم و التفاعل مع بعضهم بعض ،و كذلك مع الآخرين و الاندماج و العيش في الحياة الاجتماعية .لذا فهناك أساليب للتواصل مع ذوي الاعاقة السمعية و منها :

1 - الاسلوب اليدوي : (إشارات) و هي نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المشكلة أو المصورة التي تستخدم فيها حركات الأيدي و تعبيرات الأذرع و الأكتاف لوصف الكلمات و المفاهيم و الافكار و الاحداث التي يستجيب لها الفرد ،أو يرغب في التعبير عنها .و تنقسم الاشارات الى نوعين :

1 - إشارات وصفية و هي اشارات لها مدلول معين ترتبط بأشياء حدسية ملموسة في ذهن التلميذ الأصم و يقوم بالتعبير عنها بالاشارة و من الامثلة فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة ،تضييق المسافة بين الابهام و السبابة للدلالة على الصفر أو الشيئ القليل ،مدينة الأقصر التي يعبر عنها بوضع الذراعين على هيئة تمثال فرعوني .

2 - إشارات غير وصفية التي ليس لها مدلول معين مرتبط بشكل مباشربمعنى الكلمة التي يتم التعبير عنها ،و عندما تسأل الصم عن مدلول الاشارة لا تجد لديهم أية اجابات شافية و من الأمثلة على ذلك التي تعبر عنها كلمة مدرسة – معلم – اختبار .

2 - الأسلوب الهجائي :(هجاء الاصابع) يقوم هذا الاسلوب على التهجي عن طريق تحريك أصابع اليدين أمام الطفل و في مواجهة وجهه في الهواء و هذا يتم وفقا لحركات متتابعة و منظمة .

و يكون هجاء الاصابع مفيدل عندما يكون الشخص الذي يعطي الاشارة معينة ،او عندما لا توجد اشارة خاصة بكلمة معينة ،و رغم سهولة هذه الطريقة الا انها لا تصلح للتواصل مع العاديين الذين لا يعرفون عنها شيئا و هجاء الاصابع يتمثل في استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية و في العادة تستخدم التهجئة بالاصابع كطريقة مساعدة للغة الاشارة ،اذا كان الشخص المعوق سمعيا لا يعرف الاشارة المستخدمة لكلمة ما ،أو اذا لم يكن هناك اشارة لكلمة ،و تشمل التهجئة بالاصابع أو بالأبجدية اليدوية تهجئة كلمة حرفا باستخدام أصابع يد واحدة أو اثنين لتمثيل الحروف الأبجدية المختلفة .

3 - الأسلوب الشفهي : (قراءة الشفاه)ويقصد بها ان يفهم ذو الاعاقة السمعية الرموز البصرية لحركة الفم و الشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين و يمكن التمييز بين ثلاثة طرق تستخدم الآن في قراءة الشفاه :

أ - الطريقة 1 : يكون التركيز فيها على أجزاء الكلمة ويطلق عليها طريقة الصوتيات .

ب - الطريقة 2 : بعكس الاولى و لا تهتم هذه الا بالتركيز على الكلمة أو الجملة و انما تهتم بالوحدة الكلية

ج - الطريقة 3 : و تقوم على ابراز الاصوات المرئية اولا ثم بعد ذلك الاصوات المدعمة .

ويرى المؤيدون لاساليب التواصل الملفوظ ان هذا النظام ينطوي على مجموعة من المزايا و يعتقد هؤلاء بأن كثيرا من التلاميذ الصم يتعلمون من خلال هذا الاسلوب ليس فقط الكلام الواضح بل يستطعون أيضا عن طريق قراءة الشفاه إقامة جسور من التواصل مع بقية أفراد المجتمع .

4 - الإيمـاءات : تذكر دالجليش أن ما يمتلكه الطفل الطبيعي في نظام اللغة العامة يقلل من احتياجاته من استخدام الايماءات في تعبيراته التقديرية المستخدمة و ان تأثير ايماءات يلعب الدور الأعظم في تقديرات

الاطفال وتأثيرلت الحديث المتبادل مع الآخرين وهي من الطرق التي لها الاولوية في التواصل .(صالح عبد المقصود السواح ،2009: 130- 131- 132- 133- 134).

5 - القراءة و الكتابة : من أهم طرق التواصل التي يستخدمها الأفراد الصم سواء بينهم أم مع الأفراد العاديين عند وجود عدم فهم للرسائل و توضح دراسة ماكسويل أن قدرات القراءة و الكتابة للافراد الصم

نادرا ما تتجاوز مستوى الصف الرابع إبتدائي و مع ذلك فالصم يستخدمون الكتابة يوميا لتبادل المعلومات في البيت والموضوعات العامة .واستخدام القراءة و الكتابة يكون عادة ببراعة واسعة عند التعامل الشخصي و مساعدة الغير.و كان أهم ملامح كتابة الصم هي الجمل القصيرة و البسيطة ،وهم يستخدمون الكلمات ذات المحتوى مثل الاسماء و الافعال .

6 - طريقة التدريب السمعي :و تركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى الطفل و المحافظة عليها وتنميتها و استثمارها ما أمكن ذلك عن طريق تدريب الأذن على الاستماع و تعويد الطفل على ملاحظة الاصوات المختلفة و الدقيقة و التمييز بينها و الافادة من المعينات السمعية في توصيلها الى الطفل لاسماعه ما يصدر عن الآخرين وكذلك ما يصدر عنه من أصوات و تمكينه من اخراجها وتقليدها و تكرارها مع تدريبه على تهذيب و تنظيم عملية التنفس وتلائم هذه الطريقة ضعاف السمع أكثر من أولئك الاطفال الصم .وكذلك تفيد هذه الطريقة الطفل في التفريق بين الاصوات بعضها عن البعض ،ويمكن للطفل اصدار الاصوات ويبدأ بالاصوات الظاهرة على الشفاه ثم الاصوات الداخلية .

7 - طريقة وشيستر : و هي طريقة تعتمد على دمج طريقة هجاء الاصابع مع قراءة الشفاه ،حيث يقوم الاصم باستخدام هجاء الاصابع للتعبير عن كل كلمة ، و هي طريقة منتشرة في مدارس الصم ،لما وجه اليها من انتقادات حيث تؤدي الى الملل من قيام الاصم بالتعبير عن كل حرف هجاء بالاصابع وكذلك شعور المستمع بالملل لأن عليه أن يركز بعينه على كل حرف يتم التعبير عنه بهجاء الاصابع .

8 - طريقة التواصل الكلي : و هي تعني استخدام كل طرق التواصل الممكنة و التي تتيح للأصم الفرصة الكاملة لتنمية المهارات مثل لغة الاشارة و هجاء الاصابع و قراءة الكلام و المعينات السمعية وتعبيرات الوجه و الكتابة والرسم .وقد أظهر المعاقين سمعيا الذين يستخدمون طريقة التواصل الكلية درجات مرتفعة في التواصل عن أولئك الذين يستخدمون طرق التواصل الأخرى .

9 - التكنولوجيا المعينة : و أخيرا جاءت هذه المعينات الحديثة مثل أجهزة الاتصال التلفزيوني للصم عن طريق اضافة آلة كاتبة مبسطة وشاشة صغيرة للتليفون المرسل و المستقبل ،حيث يستقبل الأصم الحديث التليفوني على الشاشة بدلا من السماعة ،كما يجيب بالكتابة على الآلة الكاتبة فتظهر عند الطرف على الشاشة ،وكذلك في مجال التلفزيون فقد أمكن اضافة جهاز يحول الصوت الى اشارات الكترونية و تظهر ركن من الشاشة فيستطيع الأصم فهم و متابعة ما يقدم على الشاشة كالشخص السليم ،و قد تطور

الامر الى اضافة جهاز صغير coderde الى التلفزيون يحول الحديث الدائر فيه الى كلمات مكتوبة تظهر في الجزء السفلي من شاشة التلفزيون فيتمكن الأصم من قراءتها و متابعة أحداث البرنامج .

بل وتعددت هذه الاجهزة ، فمنها ما يحول الصوت الصادر الى مثيرات لمسية أوالى إشارات أو الى ذبذبات تصدر في راحة اليد للطفل المعاق سمعيا .(صالح عبد المقصود السواح ، 2009 : 134-135- 136- 137) .

العـــوامـــل المـــؤثـــرة في التـــواصـــل لدى الصم :

هناك العديد من العوامل التي تؤثر في التواصل بين الفرد الأصم و المخالطين له من أفراد الأسرة أو من غيرها ،فهناك عوامل شخصية ترتبط بالشخص نفسه كطرف اساسي في عملية التواصل ،و عوامل اجتماعية تتعلق بالطرف الثاني في عملية التواصل كأسرة وأفراد المجتمع ،و كذلك عوامل وسيطة تتعلق بطبيعة الرسائل المتبادلة وقنوات التواصل ،و سوف نعرض لتلك العوامل فيما يلي :

- أولا :العوامل الشخصية المؤثرة في التواصل :

و تعني بتلك العوامل ما يرتبط بالفرد من خصائص يتميز بها مثل :الذكاء ،السن ،الجنس ،صورة الذات ،و استخدام مهارات التواصل المناسبة .

1 - ذكاء الأصم : يعتبر الذكاء من العوامل المؤثرة في التواصل لدى الصم ،اذ أن المراهقين الصم ذوي الذكاء الاجتماعي المرتفع تكون لديهم بصيرة اجتماعية تمنحهم قدرة على معالجة مما يساعدهم على التواصل مع الآخرين ،و لقد حمل الكثير من الآباء و الأطباء و الأفراد العاديون فكرة خاطئة عن الصم مؤادها ان الصم في حد ذاته يؤثر في ذكائهم ،و قد اعتمدت هذه الفكرة الخاطئة بصفة جوهرية على ملاحظة هؤلاء من جوانب العجز و القصور التي كانت تبدو في لغة الصم ،فانه لا يمكن القول بوجود علاقة سببية بين الصم و تدني مستوى الذكاء ،و الصم نفسه لا يؤثر على الذكاء ،ولكن ربما يؤدي الى اضعاف مهارات التواصل ،حتى مع اعداد الطفل بوسائل تعويضية ولذلك فمعظم البرامج في مدارس الصم تسعى الى تنمية اللغة لديهم و تنمية الانجاز الأكاديمي من خلال المزج بين التعليم الأكاديمي و التدريب المرتكز على مهارات التواصل .و الواقع يؤكد ان الأصم ذو القدرات العقلية المرتفعة يستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين ،حيث أنه يعتمد على التخمين للوصول الى المحتوى الصحيح للرسالة موضوع التواصل ،أما الاصم ذو القدرات العقلية المنخفضة تجده يتواصل مع الآخرين ببطئ لأن ذكاءه لا يسعفه في فهم محتوى الرسالة موضوع التواصل ،خصوصا لدى الصم الذين يعتمدون على مهارة قراءة الكلام كنمط للتواصل .

2 - ســـن الأصـــم : من العوامل المؤثرة في التواصل عامل السن فقد ذكر " بندر جراس "أن الصم الأكبرسنا كانوا أكثر إيجابية و تفاعلا مقارنة بالاطفال الصم الأصغر سنا ،و كان لعامل السن دور كبيرا

في التفاعل الاجتماعي الايجابي ،و يشير هيومان ان للسن أهمية في العلاقة بين الطفل الأصم و اشقائه من عادي السمع ،و الملاحظ أن عامل السن عامل مؤثر في عملية التواصل،حيث انه كلما تقدم الأصم في السن ،كلما ازدادت خبراته و اتسعت مدركاته ومعارفه ،وارتفعت قدرته على التواصل الجيد ،بخلاف الحال مع الاصم صغير السن الذي يمتلك خبرة محدودة من الاحتكاك بالآخرين و التفاعل معهم.

3 - جـنس الأصـم : يؤثر عامل الجنس في التواصل ،حيث يلاحظ ان الوالدين يميلان الى التواصل أكثر مع الذكور ،رغم أن تاثير الاعاقة على الاناث أكثر من تأثيرها على الذكور ،من حيث قدرتهم على الاندماج في المجتمع ،ومواجهة مشكلات التوافق و العمل والزواج و غيرها ،بعكس الذكور الذين يمكنهم الاندماج في المجتمع و في محيط العمل ن و يستطيع الزواج حتى من عادية السمع ،و يشير ما أكده آباء الذكور الصم من أنهم يتعرضون لضغوط نفسية أقل و يتمتعون بقدرة اكبر على التواصل مع الذكور الصم و هم أكثر رضا عن علاقتهم مع المهنيين عن بباء الاناث الصم .

4 - صـــورة الـذات : صورة الذات تعني تصور الفرد لذاته و امكانياته و سماته و استعداداته ،وكلما كانت صورة الفرد لذاته قريبة من الواقع توقعنا له النجاح و التوفيق .فالشخص الذي ينخفض آداؤه ،ينخفض تقييمه لنفسه ،ولا يتحقق مفهوم الذات الاجابي و التوافق لدى المعاق الا اذا تقبله الوالدان و الاخوة ، و الاتجاه الايجابي يساعد المعاق على تقبل اعاقته ،فلا ينكرها ولا هو يحقر نفسه .(خالد عوض حسين البلاح ، 2009 :141- 142- 143- 144) .

5 - إستـخدام الأصـم مهـارات التـواصـل المـناسـبة : من العوامل المؤثرة في التواصل إجادة الأصم لوسيلة تواصل مناسبة مع قدراته وامكانياته ،فهناك من تجيد لغة الاشارة ،و آخريجيد قراءة الكلام ،والواقع أن قدرات الفرد الخاصة تلعب دوراهاما في اكتساب مهارة التواصل التي تمكنه من التفاعل مع الآخرين .والتواصل الكلي كمهارة تجمع أنماط التواصل عديدة تمنح الأصم الفرصة لمعرفة واتقان العديد منها وبالتالي تكون لديه المقدرة على الدخول في عملية التواصل والاستمرارية فيها ،

ويجب مراعاة اختلاف كل شخص أصم عن الآخر في قدرته على استخدام طريقة تواصل مناسبة .

- ثـانيـا : العوامل الاجتماعية المؤثرة في التواصل :

1 - إتـــجاهات الوالدين نحو الابن الأصم : يبدأ التواصل منذ ولادة الطفل ،بدءا من الحركات البدائية الفجة ووصولا الأشكال المتطورة من التواصل وبطبيعة الحال ليس مطلوبا من الأب ان يصبح معلما،

لكن مع ذلك لابد من تشجيع الوالدين على التعامل مع الطفل الأصم من خلال الخبرات اليومية العادية

فان اتجاهات الوالدين نحو المعوق سمعيا ،خصوصا اذا كانت ايجابية فانها تسير عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي .ويتفق هذا مع ما استخلصته" ليلى كرم الدين " من نتائج حول اتجاهات الوالدين و الاسرة نحو ذوي الاعاقة مؤداها أن تغلبهم على مشكلاتهم وتمكنهم من تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي يتوقف الى حد كبيرعلى اتجاهات الوالدين السوية وباقي أفراد الأسرة نحوهم ،في حين تؤدي الاتجاهات السالبة نحو ذوي الحاجات الخاصة الى اظطراب صورة الذات و الاحساس بالدونية وانخفاض مستوى الطموح ،واحساسهم بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سوءا .وتشيد دراسات عديدة أن تعديل اتجاهات الوالدين السالبة نحوابنهم المعوق سمعيا يؤدي الى تحسين التفاعل و التواصل .

2 - تـقـبل الأصـــم : التقبل الاجتماعي يعني درجة استجابات القبول و الرفض التي يتعرض لها فرد ما من زملائه ،ويحتاج الطفل الى النمو الاجتماعي في جو أسري دافئ و هادئ و مستقر .و الى مساندة والديه ،و أيضا الى الشعور بالتقبل في اطار الاسرة ،و على العكس فان شعور الطفل بالرفض يؤدي الى سلوك غير مقبول و الى سوء التوافق الاجتماعي .و يعتبر تقبل الأصم من المحيطين به مدخل هام للتواصل الجيد ،بحيث تتقبل الاسرة اعاقته وتقدر قدراته وامكانياته و حاجاته النفسية ،ولاشك أن تقبل

الأصم بمحاوره المتعددة (التقبل الذاتي ،التقبل الأسري ،تقبل الأقران ،و التقبل المدرسي)يؤثر على مفهومه لذاته ،وأنه ليس أقل من الآخرين ،وليس موضع سخرية أو اهمال ،وبالتالي تنمو لديه منذ الطفولة الشجاعة على الدخول في عملية التواصل مع الآخرين .و العكس اذا كان هناك نبذ الأصم فسوف يحجم عن التواصل مع الآخرين بدافع الخوف و التردد و السلبية وأنه في موضع النقد أو السخرية أو اللوم من الاخرين .

3 - الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة : ان المستوى التعليمي لوالد المعوق ذو تأثير في معاملة ابنه حيث يتقبل ما أصابه وليس الشفقة عليه ،كذلك فان ثقافة الأم ومستواها التعليمي يؤثر أيضا في معاملة ابنها ،فكلما كانت على مستوى من التعليم كانت قادرة على حسن تنشئته بطريقة سليمة .و الأسرة ذات الدخل المحدود أكثر تعرضا للصعوبات من الاسرة ذات الدخل الجيد ،و التي توفر الخدمات لطفلها المعاق ،ومن المؤكد أن التواصل بين الأصم و الوالدين يتأثر بمستوى تعليم الأب و الأم ،فكلما كان الوالدين على دراية بأساليب التواصل للتعامل مع الأصم كلما سهل ذلك عملية التواصل ،على عكس أبناء الأسر غير المتعلمة أو ذات المعرفة القليلة .كما أن للعامل الاقتصادي تأثير هاما في مستوى التواصل بين الأصم و والديه ،من حيث القدرة على شراء الوسائل التعليمية والتثقيفية للأصم ،و القدرة على الحاقه بالمؤسسسات العلاجية و التعليمية .

4 - حـــجم الأســـرة : ان زيادة الاطفال في الاسرة و ما يترتب عليه من ضعف في قدرات أفرادها على التواصل ،مع زيادة كم المطالب الحياتية الملحة لكل فرد على حده ،وحجم الأسرة متغير يؤثر في نمط التفاعل بين الأباء و الابناء ،وكلما زاد عدد الاطفال في الاسرة قلت الرعاية للطفل المعاق الذي يعيش بينهم ،وقد يهمل أحيانا ،تناقص نصيب الفرد من التواصل ،و بالتالي تقل فرص التواصل الموجب مع الأصم والذي يحتاج الى الصبر وسعة الصدر .

5 - التـرتـيب المـيلادي : يذكر" حسين عبد القادر "أن ترتيب الميلاد يعني موقع كل فرد من حيث العمر بالنسبة لاخوته ،ان ترتيب الميلاد عامل مؤثر في التواصل ،حيث تكثف الأسرة مواقف التواصل مع الطفل الاول لها حيث ينال الرعاية و الاهتمام ،أما وجود أطفال عاديون في الاسرة يوزع دائرة التواصل ولا ينال المعوق سمعيا منها الا القليل خصوصا اذا كان ترتيبه متأخرا بين اخوته من العاديين كأن يكون الثالث او الرابع مثلا.(خالد عوض حسين البلاح ،2009 :144-145-146-147-148).

- ثـالـثا : العوامل الوسيطة المؤثرة في التـــواصل :

1 - التدخل المبكر بالتواصل :التدخل المبكر بالتواصل مع الاطفال الصم وضعاف السمع ضروري لدعم القدرة على استخدام أنماط التواصل المختلفة وكلما بكرنا بتعليم الطفل الأصم أنماط التواصل المختلفة من لغة الاشارة ،والهجاء الاصبعي ،وقراءة الشفاه ،والقراءة و الكتابة أفضل بكثير من ان نهمل تعليم الطفل تلك الانماط ،فينشأ منعزلا صامتا على الدوام .ولأن التدخل المبكر بالتواصل يعمل على تحسين السلوك الاجتماعي ،المشاركة الفعالة مع الآخرين ،ويرى" جرينبيرج مارك " أن التدخل المبكر بالتواصل يؤدي الى نضج التواصل بدرجة كبيرة وتحسن عال في التفاعل الاسري ،تحسن مهارات التواصل ،الخفاية تقل المعرفة ونمو السلوك الايجابي .

2 - إستخدام الوالدين أساليب تواصل مناسبة : من العوامل المؤثرة في التواصل استخدام الوالدين أساليب تواصل تيسر التعامل والتفاعل بين الأصم و المحيطين به ،فاستخدام طريقة التواصل واحدة لا

تلعب دورا كافيا في التواصل ،مع مراعاة اختلاف كل شخص أصم عن الآخر في قدرته على استخدام طريقة تواصل مناسبة ،وأنه كلما كان الآباء أكثر معرفة واتقانا بطرق التواصل (قراءة الشفاه ،لغة الاشارة ،وهجاء الاصابع)كان اطفالهم أكثر استمتاعا بمستوى عال من تقدير الذات ،ويدفعهم الى التغلب على الاعاقة ،وأنه كلما استخدمت الاسرة في تواصلها مع الأصم أكثر من طريقة أدرك بأنه محبوب ومقبول من جميع أفراد الأسرة .

3 - طبيعة الوسائل : يلجأ كثير من الصم الى الانسحاب من مواقف التواصل ،ويغلب عليهم القلق و التوتر ،ويزداد التوافق سوءا اذا كانت الرسالة التواصلية تتخذ شكل الأوامر،مما يدفعهم الى العناد و المقاومة ،ولكن من الافضل أن تكون الرسالة في شكل حوار مقبول .ولا تكون الرسالة استعلائية أو فوق قدرة الأصم على الفهم ،ويقوم سلوك التواصل على مجموعة متعددة من العوامل ولا يمكن اسقاط أي منها عند محاولة فهم التواصل من أهم هذه العوامل وضوح الرسائل المتبادلة بين أطراف عملية التواصل ،ويتوقف وضوح الرسائل بدرجة كبيرة على مدى تعدد و تنوع وتكامل الاشارات التي تحمل الرسالة .(خالد عوض حسين البلاح ،2009 : 149- 150 -151) .

2 - أســباب التــواصل السيئ :

ليست كل أنماط التواصل بين الصم و العاديين سيئة ،لأن بعض الصم يتحدثون بوضوح من خلال قراءة الشفاه وبعض السامعين يعرفون لغة الاشارة ،هناك أسباب لسوء التواصل بين كل من الافراد الصم و الافراد العاديين تتركز فيما يلي :

1 - التــواصل غير المــباشر : كثير من أنماط التواصل تتطلب تواصلا مباشرا ،مثل التواصل بالعين و الذي يعتمد عليه كلا من طرفي عملية التواصل أما اذا لجأ المتواصلون الى المفسر بغرض تسهيل التواصل بالعين يصبح غير مكتمل ،وقد يلجأ الكثير من الصم في التواصل الى الاعتماد على القراءة و الكتابة ، وعندما يلجأ الصم الى الكتابة كبديل للتواصل المنطوق فانهم في الغالب يلاقون رفضا ضمنيا من الافراد عادي السمع الذين يجدونها عملية مزعجة وناقصة ومضيعة للوقت ،لأن الكتابة نادرا ما تعرض بشكل كاف ما تقوم بعرضه المحادثات الاشارية اذ أن الكتابة تتطلب شيئا من الصبر مما يتعارض مع بعض المواقف السريعة ومن الامور المتواترة في الأسر التي فيها طفل أصم أن يوجد في الاسرة شخص يقوم بدور المترجم أو المفسر لكل ما يريده الطفل لبقية أفراد الاسرة ،على الرغم من أن الوضع الأمثل هو ان يتواصل جميع افرادها مع الطفل ،و مع تقديرنا للظروف الخاصة في كل أسرة،

ويصبح الطفل أكثر عزلة واعتمادا و مترددا .

2 - التــواصل المــوقوف : الافراد الصم وعادي السمع في الغالب يصفون احباطهم عندما تتوقف جهود التواصل ،و النماذج الشائعة لهذا التوقف تتجلى حينما يحاول الشخص الأصم استخدام صوته بشكل غير واضح ولا يفهمه السامع ،أو عندما يحاول الشخص عادي السمع الكلام بوضوح أو بصوت عال عندما يجد أن الآخرون مازالو لا يستطعون الفهم ، عند ئذ يلجأ الاصم الى طلب التكرار و الكتابة و الايماءات ،وكلها استراتيجيات متاحة لانقاذ التواصل الموقوف .و ينقطع التواصل و يتعرض للفشل في حالة عدم تخلي كلا من طرفي التواصل عن التفاعل غير المرضي المزعج وغير المناسب و المثير للغضب و الملاحظ ان طلبات التكرار بين أفراد عادي السمع ،تعني أن الشخص ليس منتبها ،أما الافراد الصم فانهم يطلبون التكرار في مواقف التواصل طلبا للايضاح وزيادة المعلومات و الفهم .

3 - ســوء التــواصل : ترى "سوزان فوستر "أن التواصل يفسد عندما يفترض المشاركون النجاح في التواصل وفي المحادثات ثم يكتشفون أنهم قاموا بتواصل غير صحيح ، و الأغلبية من المتعاملين مع الصم يعانون من احباط التواصل خصوصا عندما يلجأ الأصم الى كتابة الملاحظات ،ومن الملاحظ أن التواصل مع ضعاف السمع أيسر من التواصل مع الصم صمما تاما ، أما اذا كانت الظروف غير جيدة فان التواصل لديه يكن صعبا ،وقد يلجأ بعض الصم الى المحادثات غير المنظمة و الهمس و كلها استراتيجيات تسبب سوء التواصل .

4 - إنتــهاك القــواعد الاجتماعـــية : ذلك النمط من التواصل الموقوف ، يعبر عن المعايير الثقافية التي تنشأ في التفاعلات بين الصم وعادي السمع على سبيل المثال ،الافراد الصم ربما يلمسون كتف شخص ماوذلك لجلب الانتباه البصري ولكن الافراد عاديين السمع غالبا ما يفسرون تلك السلوكيات بانها غير لطيفة ، يكسرون التواصل البصري لفترات قصيرة مع المتحدث ،لكن مع الافراد الصم ذلك يعادل ما يمكن ان نطلق عليه الاحتكار خلال التواصل البصري للسيطرة على المحادثات الاشارية و بالتالي يتطرء اليهم اثناء الحديث مما يسبب احباط لافراد الصم .

5 - صـعوبات إجتـــماعية إنفعـــالية : عندما يدخل شخص عادي السمع مع شخص أصم في المحادثة ،فقد يحدث أن الأول لا يدرك أن الآخر أصما ،وعليه فعند اكتشاف أن الشخص أصم يحدث في الحال عدم ارتياح ،وفي الغالب فان الافراد الصم يقلقون فيما يتعلق بكيفية التعبير عن أنفسهم من خلال الصوت لانهم يحتاجون الى الوقت و الألفة كعوامل لتأسيس تواصل جيد مع الأفراد عادي السمع .و بعض الناس يتجنبون التواصل مع الصم خشية الانزعاج نتيجة لسوء التواصل ،فان الأصم يخشى الكلام ويخشى أن يضحك عليه عادي السمع بسبب غرابة الصوت و النطق غير الصحيح (خالد عوض حسين البلاح ، 2009 : 134-135-136-137) .

- نـــتائج سوء التـــــواصل :

هناك بعض النتائج أو الآثار التي يترتب على سوء التواصل منها على سبيل المثال :

1 - السخرية والمضايقة : عموما السخرية و المضايقة خبرات يمربها الأصم و هم صغار سواء مع رفقاء اللعب ، أو رفقاء المدرسة أو الجيران أو الأقارب ،وتلك المضايقات تسبب سوء التواصل ، وكذلك الاستهزاء و الضحك على كلام الصم الشيئ يسبب لهم الألم ،وقد يسخر البعض من الافراد الصم في نفس الوقت الذي قد يخضعون لعلاج كلامي وبذلك تضيع جهود المعالجين ،الى جانب تدعيم الألم النفسي الذي يلحق بهم .

2 - فــقدان المــعلومــأت و ســوء تفــسيرها : من أكثر النتائج الدالة على سوء التواصل لدى الصم ،فقدان المعلومات الهامة ،وغالبا تفقد المعلومات بسبب تحويلها من خلال طرق تواصل غير مناسبة ،كما ان فقدان المعلومات يولد احساسا بالفقد ،و فقدان الرابطة الاجتماعية مع الجماعة ،و الاشتراك في الافكار مع الآخرين .

3 - العــزلة و النبــذ الاجتماعي : كثير من الصم يصفون خبرة النبذ الاجتماعي كنتيجة مباشرة لسوء التواصل مع الافراد عادي السمع ،و يذكر عادي السمع بأنهم أحيانا يتجنبون الصم ،ويذكر عادي السمع

أنهم يحبون الصم ولكن لايجدون نوعا من التفاعل معهم كما يجدونه مع الآخرين .وأكثرالأشكال مبالغة في النبذ ذات النتائج الشديدة على الافراد الصم ،تتضح في عدم القدرة على التواصل بفعالية ،الى جانب نقص المعلومات المنقولة اليهم ،وعدم القدرة على فهم ما يريدون ،و في هذا الصدد يؤكد " شاكرقنديل " أن دائرة التواصل في أية أسرة يجب أن تستوعب جميع أفرادها ن وخاصة الطفل الاصم ،يجب ان يكون حاضرا في مناقشات السامعين ،وعليهم ان يدربوا أنفسهم على استخدام الاشارة ،وأن يتمروا عدم اقصائه أواهماله ،ذلك ان التواصل يرتبط بكل جوانب حياته. الواقع أن الصم ينعزلون عناالأسر،أوتعزلهم الأسر

4 - نـمو الأحـكام النـمطية عن الصم : أحد مظاهر افساد التواصل ،نمو الاحكام النمطية و المسلمات لدى قطاع عريض من عادي السمع حول الصم ،و الاعتقاد الشائع أن الصم يفضلون البقاء وحدهم ،أو يقرؤون في كتاب وحدهم ،ويتناولون الغذاء بمفردهم ، و تاكدت فكرة ان الصم يفضلون البقاء (صم مع صم)من خلال الملاحظة ،حيث تم وضع اثنين من الصم معا ،فكانا يفضلان البقاء معا ،و الذهاب للغذاء معا و الاحكام النمطية من العوامل الرئيسية التي تعوق التواصل السلس بين العاديين و الصم ،وذلك لوجود فكرة أن الأصم لا يتفاعلون اجتماعيا بشكل كاف ،و الواقع أن كثيرا منهم يتفاعلون اجتماعيا مع عادي السمع وذلك في حالة تقبل العاديين لهم .

5 - الانـسحـاب : الانسحاب من مواقف التواصل لدى قطاع كبير من الافراد الصم مثال آخر على نتائج سوء التواصل ،وذلك بسبب صعوبات الفهم بينهم وبين العاديين ،و يروي شاب أصم أنه أصبح يشعر بالاسى و الاسف ،لان الناس العاديين لا يفهمونه ، كما أنه لا يفهمهم وأصبح شخصا خجولا وتعلم ذلك خلال النشاة الاولى ،وتعود ان يكون هادئا كما أن الكثير من الصم محبطون من التواصل الفردي و التواصل المعطل ويتجنبون اجتماعات الاسرة وعدم المشاركة في المناسبات الاسرية ،يفضلون معايشة مجموعات من الصم في مدرسة داخلية .(خالد عوض حسين البلاح ، 2009 :137- 138- 139- 140- 141) .

- كـيفية تـحسين التـواصل مع طـفلك إرشـادات للأبـاء :

لقد قدمت الرابطة الامريكية للكلام واللغة والسمع الارشادات التالية للأباء لتحسين التواصل مع أطفالهم :

- تحدث بشكل طبيعي مع طفلك ،وتحدث عن ماذا يفعل طفلك وماذا يرى .

- أعط وقتا مناسبا للاستماع لطفلك و أستجب كما تم قوله ،وبذلك يعرف طفلك بأنك تستمع اليه .

- لا تخبر طفلك أن يتعلم الكلام ،و تقبل بعض الاخطاء في الكلام وفقا لتطور طفلك ،و لاتطلب من طفلك أن يتكلم ببطئ و يعيد كلامه .

- إفحص سمع طفلك إذا لاحظت أنك تعيد الكثير من الكلام بصوت عال اذا لم تحصل على انتباهه .

- أطلب المساعدة من الاختصاصي ، اذا اشتبهت بوجود مشكلة لدى طفلك ،وتذكر بأنك وأعضاء أسرتك تعرفون أكثر عن الطفل من أي شخص آخر .

- الكشف و التشخيص المبكر و العلاج لاظطرابات السمع و الكلام و اللغة يساعد في الوقاية من العديد من مشكلات السلوكية و التعليمية و القرائية و التفاعلات الاجتماعية .

- يقترح كل من "جولد بيرج " وزملائه مجموعة من الارشادات المساعدة للآباء على تأسيس مهارات التواصل مع أطفالهم المعوقين سمعيا .

- زود طفلك المعاق سمعيا بمضخمات صوتية مناسبة له .

- تكلم مع طفلك بشكل متكرر ووجه الحديث نحو الاحداث و الروتين اليومي .

- تكلم بمستوى عادي من المحادثة و استخدام الايماءات الطبيعية بشكل مناسب ما امكن .

- تكلم بوضوح .

- كرر الكلمات المفتاحية و أعط الفرصة للطفل حتى يستمع جيدا للكلمات .

- استخدم تنظيما أو نغمة خاصة مع الكلمات المفتاحية لتعطي معنى للجمل .

- أعط الطفل الوقت الكافي للاستجابة .

- شجع الطفل ان يكون فعال من خلال القراءة مع طفلك ،حيث تعتبرالكتب الخاصة بالرويات و الكلمات و الايقاعية فعالة مع الاطفال .

إن هذه الارشادات المذكورة قد تكون بداية مناسبة .علما بان الاباء يستطيعون أن يستخدموا خيالهم الواسع لتصميم أنشطة مساعدة للاطفال لتطوير مهاراتهم اللغوية و الكلامية ،و فيمل يلي بعض الارشادات و التعليمات المقدمة للأباء أو لمن يقدم الرعاية للأطفال المعاقين سمعيا .

- طور روتين للانشطة اليومية وتحدث عن النشاط باستخدام كلمات ولغة مألوفة .

- إقرأ قصصا مع الطفل ،فالاطفال يفضلون سماع القصة مرات عديدة فبعد سماع القصة بشكل كاف ،يستطيع الطفل أن يتذكر ويكرر كلمات وأحداثا مرتبطة بالاصوات .(إبراهيم عبد الله فرح الرزيقات ، 2011 :67- 68) .

إستراتـــيجيات عـامة يجب مراعاتها عند التــواصل مع الصـم :

يقدم" شاكر قنديل " مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكن الاستفادة بها في عملية التواصل مع الطفل الأصم كالتالي :

- تأكد أنك تواجه الطفل أثناء تواصلك معه .

- إجعل مسار الرؤية خاليا من المشتتات البصرية ،مع عدم تغطية الفم ،أو أجزاء من الوجه أثناء الكلام .علينا دائما ان نستخدم لغة الجسم التدعيمية ،و التلميحات غير اللفظية ،ومع هذا لا ينبغي التركيز على الكلام أو التعبيرات ،لانها تصعب على الطفل اتباع الارشادات ،أو قراءة الشفاه .

- ضرورة مداومة التواصل البصري .

- الاستحواذ على انتباه الطفل الأصم ،يمكننا تحقيقه بوسائل كثيرة مثل اضاءة النور و اغلاقه ،أو الطرق على منضدة ،أو التربيت على كتف الطفل ،وحركة أيدينا قريبا من وجهه .

- تعليم الطفل كيف يفكر لنفسه ،وذلك بتقديم مواقف اختيارمتكررة امامه ،و من خلال استخدام المقارنات.

- من الضروري الاهتمام بما يسمى "التعلم العارض "أو المنهج غير المكتوب في حالات الاطفال الصم من خلال مواقف تعلم تلقائية مع الاخرين في المنزل و الجيرة و المدرسة و أماكن التسوق .

- من المهم أن يتحول الآباء لابناء الصم من التركيز على وسائط سمعية للتواصل الى تبني وسائط بصرية للتواصل .

- من المهم أن تجذب انتباه الاصم قبل الكلام ،حيث ان الصم لا يستطيعون سماع النداء لكي ينتبهوا ،وربما يحتاجون الى نقرة على الكتف ،تلويح ،أو بعض الاشارات البصرية الاخرى كي تلفت الانتباه .

- التحدث ببطئ و وضوح ،حيث أن المبالغة في التأكيد على الكلمات تشوه حركات الشفاه وتجعل قراءة الكلام أكثر صعوبة .أنظر مباشرة للشخص الذي يتكلم ،لان التحول الخفيف للرأس من شأنه أن يحدث غموضا للشخص الاصم ،وهناك عوامل أخرى مربكة مثل الذقن ،الشارب التي يحدث بسببها غموضا لقراءة الشفاه ،وعادات أخرى كالتدخين و المضغ و ضع القلم في الفم أو وضع الايدي أمام الوجه .

- لا تحرج من التواصل بالورقة والقلم ،لأن توصيل الرسالة أكثر أهمية من الوسيلة المستخدمة ،ومع ذلك لاتعتمد تماما على الكتابة لأن غالبا تكرار غير ضروري .

- حاول أن تحافظ على التواصل البصري مع الأصم ،فالتواصل البصري مع الاشخاص عادي السمع مثل التواصل البصري مع الاشخاص الصم ،فهو يساعد على توصيل المشاعر و الافكار في حال التواصل المباشر .

- لا تقاطع المحادثات ذات الطابع الحيوي ،فالصم لديهم مشاعر،و أراء ،فكاهة ،و الحديث القصير يساعد كل شخص على أن يتخفف من التوتر ،ويندمج في النشاط الجماعي .(خالد عوض حسين البلاح ،2009: 151- 152- 153) .

- الخـطوات الأساســية لتعلــيم الطفل الأصم أي مهــارة :

هناك 5خطوات أساسية يجب ان نمر بها و نحن نعلم الطفل اي هدف و هي خطوات متدرجة في الصعوبة و لا يجب أن ننتقل من خطوة الى أخرى حتى نتأكد من اكتساب الطفل للمهارات :

- نرى الطفل شكل المشط وهذا يمكن أن نحضره الى داخل الفصل ،ونكرر هذه الكلمة عدة مرات بوضوح .

- دع الطفل يشاهد حركة الشفاه وضع يده على خدك ليشعر بالذبذبات الصادرة عن الكلمة .

- أكتب كلمة مشط على السبورة واكتبها على بطاقة وأعط الابجدية الاشارية لهذه الكلمة ان لكل حرف اشارة معينة تكتب بالاصابع .

- عندما نتأكد ان الطفل تعرف على الكلمة ،دعه يطابق الكلمة و الصورة .

وبعد ان نتأكد ان مفهوم المفردة قد تركز في ذهنه ،أحجب فمك خلف ورقة ،او أي حاجز ثم قل الكلمة ،

فاذا أشار الطفل الى الكلمة المضبوطة التي تمثل الكلمة ،او أشار على الكلمة ذاتها المكتوبة على البطاقة أمدحه وشجعه فهذا يعزز ثقته بنفسه ويبذل المزيد من الجهد .

المهـــارات الاخرى التي يمكن ان اعلمها للطفل الأصم في مرحلة رياض الاطفال :

ذكرنا ان من أهم المواد التي تدرس للطفل الأصم في مرحلة ما قبل المدرسة هي مادة اللغة العربية ولكن لابأس أن نضيف مهارات ومعلومات في المجال المعرفي :

- الخضار و الفواكه (أن نميز بينهم)و المشوق أكثر هو أن تحضر معك بعض الفواكه وبعض الخضار الحقيقية لتفرزها أمام الاطفال ثم توزع بعض أنواع الفواكه عليهم ليأكلوها ،هذا الموضوع يحتاج الى وقت كبيرليستطيع الاطفال حفظ انواع الفواكه والخضروفرزها ولكن مع الاعادة يصبح الأمرأكثرسهولة

- الحيوانات و الطيور، انواع الفصول (صيف،شتاء)،الملابس للولد و البنت ،أن يعرف اسمه واسم الاطفال في وضعه وهل هم صبي أم بنت (خير سليمان شواهين وآخرون ،2010 :135- 136- 137

- إرشـــادات عـامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعيا :

- التأكد من أن الطفل المعوق سمعيا ينظر الى وجه المتكلم و يستمع اليه جيدا و التحدث معه عن قرب .

- التكلم أمامه بطريقة واضحة و مفهومة وليس بصوت مرتفع .

- تخصيص ساعة يوميا على الاقل للعب مع الطفل المعوق سمعيا و التحدث معه عن أي شيئ يحبه ويهتم به و بدون مقاطعته من أحد .

- مساعدته على تطوير لغته و عدم اجباره على الكلام .

- عدم وجود مؤثرات صوتية كالتلفزيون و الموسيقى و الضجيج عند التحدث مع الطفل المعوق سمعيا .

- قراءة الكتب التي يحبها الطفل المعاق سمعيا و التي تكون مليئة بالصور المفيدة .

- محاولات دائمة لتعليم الطفل المعاق سمعيا كلمات جديدة و في مواقف طبيعية .

- استغلال البقايا السمعية لديه مهما كانت قليلة ،استخدام الحديث وجها لوجه قدر الامكان .

- شجع الطفل الأصم على القيام بالأنشطة المستقبلية و علمه المهارات الاجتماعية .(مصطفى نوري القمش و آخرون ، 2014 : 103) .

- **بـعض الارشـــدات لتنمية التـــواصل لدى الصـــم :**

- الارشادات التي يمكن أن تساعد في تنمية التواصل لدى ذوي الاعاقة السمعية وباقي أفراد الاسرة وبالتالي فان العقبة الأصعب في حياة ذلك الأصم يكون قد أمكن حلها و هي :

- حاول التعرف منذ البداية على الطريقة المفضلة للتخاطب مع عدم الالتزام بطريقة واحدة مع هؤلاء الابناء .

- التأكد من مواجهة الابناء اثناء التخاطب .

- عدم الهمس للآخرين من عادي السمع أمام هؤلاء الابناء تجنبا لاثارة شكوكهم .

- يجب مراعاة الفروقات الفردية لذي الاعاقة السمعية .

- يجب ان يكون مسار الرؤية خاليا من المشتتات البصرية و اظهار الفم و كذلك الوجه أثناء الكلام .

- استخدام لغة الجسم التدعيمية و التلميحات غير اللفظية .

- ضرورة مداومة التواصل البصري .

- أن يقوم فرد في الأسرة بدور المترجم .

- الاهتمام بالتعليم العارض أو المنهج غير المكتوب .

- أن يستخدم آباء ذوي الاعاقة السمعية وسائل بصرية للتواصل مع أبنائهم (سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ،2011 : 127).

- **تـــعاون البـــيت و المـــدرسة نحـــو الطفـــل الأصـــم :**

من الطبيعي أن يتعاون البيت و المدرسة في تربية الطفل ضعيف السمع أو الأصم فكلاهما ينزع الى أن ينجح في تدارك ما عوقته الطبيعة أو الظروف بالطفل .و لاشك أن حنان الأم لا يمكن قياسه ولا تقدير مداه في رعاية أطفالها ،و العمل على تقويم نموهم ،فهي أول من يكشف مدى القصور في قدرات وليدها

و أول من يقلق على حالة و يدفعها الى التماس كل ما يستطيع المجتمع أن يقدمه لها من مساعدة ،والى التعاون مع المدرسة في سبيل ذلك ،فتضطلع الأم بتغذية الطفل ونظافته وتعويده بعض العادات الأساسية و الاسراع بعلاجه عندما يلم به مرض ،بالاضافة الى تطعيمه في المواعيد المحددة وتحبيب اخوته فيه ،و خلق جو من الهدوء و النظام و الامان في الاسرة فليس من الجائز أن يشيع الصراخ في البيت لكي يتاح للطفل الأصم أن يسمع ما يقال ،فان هذا يبعث في نفوس أفراد الاسرة القلق والفزع ،مما ينعكس على معاملتهم للطفل ثقيل السمع أو الأصم .ويلزم الأم أن تهتم بتدريب الطفل على التنفس الصحي من الأنف ، وعلاج أي خلل في أنفه وان تعود الام طفلها المعاق استعمال فرشاة الاسنان و المعجون الخاصيين به ،وأن تجعل الجميع قدوة له في سلوكهم اليومي ،وعدم استعجال الطفل الأصم في اتقان ذلك فانه يغلب عليه ضيق الصدر و الانتباه الى أي تفرقة بينه وبين الآخرين . .(هـالة ابراهـيم الجراوني ، 2013 : 159) .

خـــــلاصـــــة :

نستخلص نظرا للتحديات التي يواجهها الأطفال الصم في نمو مهارات التواصل و أن اللغة المنطوقة لن تكون على المستوى المطلوب و بالتالي يلجأون الى أساليب خاصة بهم .وبالتالي تعد الاعاقة السمعية عائقا امامهم للتواصل مع الآخرين وبالتالي يتأثر ويميل الى الانسحاب كما أن نتائج سوء التواصل لها آثار سلبية على الصم مع تقديم إرشادات للأباء لتحسين التواصـــل مع الأطفال الصم .

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

فـــصـــل الدراســـــة المـــيـــدانـــيـــة :

1 – الدراسة الإستطلاعية :

- تمهـــــيد : إن بناء كل بحث علمي يقوم على منهجية و التي تعتبر محرك رئيسي فيه وذلك قصد التحقق من الفرضيات المطروحة والتي تتعلق بإيجاد الفروق في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا بإختلاف الجنس والسن وشدة ومستوى الدراسة .

2 – أهـــداف الدراســـة الإســتطلاعـــية :

تهدف الباحثة من خلال هذه الدراسة الى التعرف على طبيعة مجتمع البحث ومعرفة قابلية الموضوع للدراسة ،ومدى إمكانية تحقيق الأهداف المرجوة من خلال هذا البحث بالإضافة الى التأكد من ثبات وصدق أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة .

3 – عـيـنـة الدراســـة الإســتـطـلاعيـة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 10 تلميذ وتلميذة طبق عليهم إستبيان التواصل من مستوى الطور الإبتدائي الرابعة و الخامسة .

4 – خـصـائـــص عـيـنـــة الدراســة الإستـطـلاعـيـــة :

جدول رقم (1) : يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية :

		ن	
		تكرارات	نسب مئوية
الجنس	ذكور	6	%60
	إنـــاث	4	%40
	المجموع	10	%100
المستوى	4	5	%50
	5	5	%50

يشير الجدول رقم (1) من حيث الجنس أن نسبة الذكور و الإناث غير متكافئة بحيث قدرت نسبة الذكور ب60 % و الإناث ب 40 % .

كما لاحظت من خلال الجدول أعلاه من حيث المستوى نسبة التلاميذ الرابعة والخامسة متكافئة حيث قدرت نسبة التلاميذ الرابعة ب 50 % و الخامسة قدرت نسبتهم ب 50 % .

5 – وصف أدوات القياس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية :

- 1 - إستبيان التواصل .

المؤلف krever 2002 ، ترجمة خالد البلاح 2005 .

وصف المقياس : يتكون من جزئين :

الجزء الأول معلومات : كيف تتواصل و مع من ، يتكون من 19 بنود وكل إجابة فيها بدائل و اختيارات أخرى .

الجزء الثاني : التواصل في الفصل وفيه 8 بنود ويحتوي كل بند على بدائل الاربعة التالية أبدا او نادرا ، مرة في الشهر ،مرة في الاسبوع ، 2-3 مرات في الاسبوع ، كل يوم وتصحح البدائل الاربعة بوضع الاوزان التالية :0، 1 ، 2 ، 3 ، 4 اذا لم تفهم الطلاب عادي السمع ماذا تفعل ؟ أيضا فيه 8 بنود ويحتوي أيضا بدائل الأربعة المذكورة سابقا .

- أساتذتي :يحتوي على 5 بنود كذلك على بدائل الاربعة المذكورة سابقا .

اذا لم تفهم المدرس ماذا تفعل ؟ يحتوي على 6 بنود كذلك على بدائل الأربعة المذكورة سابقا .

الأنشطة الاجتماعية في اليوم الدراسي يحتوي 5 بنود كذلك على بدائل الأربعة المذكورة سابقا .

6 – تـــطبـيق الاســتبـيــان :

قبل أن تقوم الباحثة بإجراءات البحث الميداني أجرت دراسة استطلاعية قامت من خلالها بتطبيق الأداة للتأكد من صدق الأداة وثباتها وقابليتها للتطبيق في الدراسة الأساسية .

7– الخـصائـــص السيكو مترية :

1 - قياس ثبات على أنه الاتساق في النتائج ،بمعنى أن الأداة تعطي نفس النتائج اذا قست الشيئ عدة مرات (ريب الله 2007)

2 - استبيان التواصل لقياس الأداة ، قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على عينة من التلاميذ الرابعة و الخامسة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا والتي بلغ عددها 10 تلميذا و تلميذة .

2 – الدراســـــــة الأســـــاســـية :

تمـــهيـــد : بعد التأكد من صدق استبيان التواصل ومن خلال الدراسة الاستطلاعية واختيار المدرسة التي ستجري فيها الدراسة قامت الباحثة بتوزيع الاستمارات على التلاميذ المستوى الرابعة و الخامسة لدى الطور الابتدائي .

1 - أهـــداف الدراسة الأساسية : ان الهدف الاساسي معرفة اثبات أو نفي فرضيات البحث وكانت إجراءاتها على النحو التالي : دائما بالمدرسة للأطفال المعاقين سمعيا بالقرابة عين تموشنت .

2 - مكان و مدة الدراسة الأساسية : أجرت الباحثة دراسة أساسية في الفترة الممتدة يوم 2017/05/07 الى 2017/05/09 وقد دامت ثلاثة أيام ،كان اليوم الأول عبارة عن زيارة أولية ، قمنا من خلالها بالتعرف على عدد التلاميذ مستوى ابتدائي وكل الطاقم الاداري الموجودين بالمدرسة أما اليومين قامت الباحثة بتوزيع الاستبيان على التلاميذ الذين قمنا باختيارهم(4 و 5) .

3 - وصف عينة الدراسة الأساسية : تمثلت عينة الدراسة على 10 تلميذا و تلميذة لدى الطور الابتدائي (4 و 5).

4 - خصائص عينة الدراسة الاساسية : جدول رقم (5) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية

		ن	
		تكرارات	النسب المئوية
الجنس	ذكر	6	% 60
	أنثى	4	%40
	مجموع	10	% 100
العمر "السن "	10	1	%10
	11	1	%10
	12	1	%10
	13	5	% 50
	14	1	%10
	21	1	%10
شدة الاعاقة	عميقة	3	%30
	متوسطة	5	%50
	خفيفة	2	%20

يمثل الجدول رقم (5) أن نسبة أفراد العينة الذكور و الاناث غير متكافئة بحيث قدرت نسبة الذكور ب 60 % و الاناث ب 40 % ويتضح من خلال الجدول أعلاه أن التلاميذ نسبة أعمارهم غير متجانسة وهذا يرجع الى الاختلاف المتواجد في سن أفراد العينة وقد تراوحت من 10الى 21 حيث قدرت نسبة التلاميذ الذين اعمارهم 10 و 11 و 12 و 14 و 21 ب 10% و 13 ب 50 % .

5 - إجـــراء و تـــطبيق أداة الدراســـــة :

تم الاعتماد على الأداة لجمع المعلومات الخاصة بالدراسة حيث تمثلت في استبيان التواصل والذي بدوره يحتوي على جزئين ، الجزء 1 معلومات عامة ومع من تتواصل ويتكون من 19 بنودا ، اما الجزء 2 التواصل في الفصل و يحتوي كل بند على البدائل الاربعة التالية : أبدا أو نادرا ،مرة في الشهر ،مرة في الأسبوع ،2- 3 مرات في الأسبوع ، كل يوم و تصحح البدائل 4 بوضع الاوزان : 0 ، 1 ،2 ، 3 ، 4 .

6 - الأســـــاليـــب الاحـــــصائية المعـــتـــمدة في الدراســـة :

يعتبر الاحصاء وسيلة أساسية في أي بحث علمي لأنها تساعد الباحث على تحليل ووصف البيانات لمزيد من الدقة (الكتابي ، 1991) و لذا لجأت الباحثة الى مجموعة من الاساليب الاحصائية التي تتناسب مع موضوع الدراسة انطلاقا من الاشكالية وفرضية البحث ولأجل هذا اعتمدت على مؤشرات كمية تساعد على التحليل وهي التكرارات والنسب المئوية كحساب مواصفات العينة بالنظر الى لقلة العينة ، ملاحظة ، المقابلة .

الفصل السادس

عرض و تفسير نتائج الدراسة

عـــــرض نـــتـــــائـــج الدراســـــــــة :

الجدول رقم 1 : الجزء الأول يمثل معلومات عامة : كيف تتواصل و مع من ؟

رقم الاجابة	العبارة	تكرارات	نسبة مئوية
1	هل تستخدم معين سمعي	10	%100

نلاحظ أن جميع العينة بمختلف شدة اعاقتهم ومستوى الدراسة والجنس بنسبة 100% لديهم معين سمعي ويستخدمونه ،يوجد 3 عميقة ، 2 خفيفة ، 5 متوسطة .

/2

رقم الاجابة	العبارة متى تستخدم معينك السمعي	تكرارات	نسب مئوية %
1	للتدريب السمعي ودروس الكلام	7	% 70
2	في فصول داخل المدرسة	10	% 100
3	خارج فصول المدرسة	5	% 50
6	مع أصدقائي الصم و ضعاف السمع	5	% 50

نلاحظ أن العينة ذو شدة متوسطة و عميقة حول استخدام معين للتدريب السمعي ودروس الكلام بنسبة 70% باختلاف الجنس و السن ومستوى الدراسة باعتبار شدة متوسطة وعميقة تحتاج الى ذلك . عكس فئة أخرى ذو شدة خفيفة لا تستخدمه دليل أن شدة الخفيفة أقل ضررا .

نلاحظ أن كل العينات 10استخدمته في فصول داخل المدرسة كانت بنسبة 100 % وبذلك معين سمعي داخل المدرسة مهم جدا .

نلاحظ أن اجابات الذين يستخدمون خارج فصول المدرسة بنسبة 50% باختلاف شدة و الجنس ومستوى الدراسة وباقي تلاميذ لا يستخدمونه خارج المدرسة .

الذين يستخدمونه مع أصدقائهم الصم وضعاف السمع بنسبة 50% ذو شدة متوسطة فقط أما باقي الفئات الاخرى لا تستخدمه ذو شدة خفيفة و متوسطة .

/3

رقم الاجابة	العبارة.كيف يساعدك معينك السمعي	تكرارات	نسب مئوية
1	لكي أتحدث جيدا	10	% 100
2	لكي أفهم الكلام جيدا		

نلاحظ كل اجابات تمركزت حول الاجابة 2 بنسبة 100 % من مختلف شدتهم و الجنس و مستوى الدراسة .

/4

رقم الاجابة	هل تستخدم لغة الاشارة	ن	
		تكرارات	نسبة مئوية
1	نعم	10	%100
2	لا		

كل العينات تستخدم لغة الاشارة بنسبة 100 % .

/5

رقم اجابة	كم عمرك عندما بدأت استخدام لغة الاشارة	ن	
		تكرارات	نسب مئوية
1	سنتان	10	%100
2	أربع سنوات	10	%100

كان العمر عند بدا استخدام لغة الاشارة كل العينة كانت اجاباتهم حولها بنسبة 100 %

/6

رقم الاجابة	مستواك في التواصل باستخدام أي من الاساليب التالية	تكرارات	نسب مئوية
1	الكلام جيد	1	%10
	الكلام مقبول	6	%60
	الكلام لا يستخدم	3	%30
2	الاشارة جيدة	5	%50
	الاشارة مقبولة	5	%50
3	كلام و اشارة مقبول	7	%70
4	كلام واشارة سيئ	3	%30

نجد اجابة واحد فقط بنسبة 10% تمثل الكلام جيد ذو شدة متوسطة بحيث لها قدرات على الكلام مقارنة من ناحية الكلام المقبول نجد نسبة 60% باختلاف السن و الجنس ومستوى الدراسة وذو شدة خفيفة ومتوسطة وبالتالي لديهم قدرات ،عكس الفئة الاخرى ذو شدة عميقة تمثل نسبة 30% فهم لا يستخدمون الكلام وبالتالي فهم أكثر فئة الأكثر ضررا لان شدة اعاقتهم صعبة تؤثر عليهم سلبيا في التواصل .

- من ناحية الاشارة تمثل نسبة 50% من عدد اجابات حسب شدة متوسطة و عميقة – جيد .

- من ناحية مقبول تمثل نسبة 50% من عدد اجابات ذو شدة متوسطة و خفيفة .

- الكلام و الاشارة مقبول بنسبة 80% من شدة متوسطة و خفيفة وبالتالي شدتهم لا تؤثر عليهم وكيف لديهم مجال واسع للتواصل مع الناس .

- الكلام و الاشارة سيئ تمثل نسبة 30% ذو شدة عميقة فقط وبالتالي لا يستطيعون توظيف أي شيئ وبالتالي ينعدم التواصل .

/7

		ن	
رقم الاجابة	أي من أنماط التواصل تحب استخدامه	تكرارات	نسب مئوية
1	الكلام	8	%80
2	الاشارة	3	%30

نلاحظ وجود أنماط التواصل يحبون استخدامها بنسبة 70 %و هو الكلام ذو شدة متوسطة و خفيفة ،أما الاشارة يوجد عدد من التلاميذ بنسبة 30 % ذو شدة عميقة وبالتالي تؤثر عليهم .

/8

رقم الاجابة	أي من أنماط التواصل لا تحب استخدامه	تكرارات	نسب مئوية
1	الكلام	3	% 30
2	الاشارة	8	%80

نلاحظ أن العينة تمثل الكلام بنسبة 30 % ذو شدة عميقة التي تفوق تواصلهم عكس فئة ذو شدة متوسطة و خفيفة الأقل خطورة تمثل بنسبة 80 % تمثل الاشارة وبالتالي راجع حسب شدة الاعاقة .

/9

رقم الاجابة	مع من تتواصل بشكل جيد في البيت	تكرارات	نسب مئوية
1	الأم	10	%100
2	الأب	10	%100
3	الاخوة و الأخوات عادي السمع	7	%70
4	الصم أو ضعاف السمع من الاخوة و الأخوات	7	%70

نلاحظ أن من ناحية التواصل بشكل جيد في البيت مع الأم و الأب يشتركون فيها كل عينة بنسبة 100% وأيضا مع الاخوة و الأخوات عادي السمع بنسبة 70% ذو شدة متوسطة خفيفة باختلاف السن و الجنس و مستوى الدراسة وبالتالي شدتهم لا تؤثر عليهم من حيث التواصل مع أفراد البيت ،عكس فئة أخرى ذو شدة عميقة لا تتواصل معهم راجع لشدة اعاقتهم بالغة الخطورة .

مثل اجابات التواصل مع الصم وضعاف السمع من الاخوة و الأخوات بنسبة 70 % ذو شدة متوسطة وخفيفة عكس فئة أخرى ذو شدة عميقة لا تتواصل معهم و هذا ما يشعرهم بالقلق و الضغط .

/10

رقم الاجابة	الطريقة التي تتواصل بها عادة مع الاشخاص الذين يعيشون معك في البيت	ن	
		تكرارات	نسب مئوية
1	الأم - الكلام	7	%70
1	الأب - الاشارة	3	%30
2	الأب - الكلام	7	%70
2	الأب - الاشارة	3	%30
3	الاخوة و الأخوات من عادي السمع –الكلام	7	%70
3	الاخوة و الأخوات من عادي السمع –الاشارة	3	%30
4	الصم أو ضعاف السمع – الاشارة	10	%100
5	البالغين الآخرين في البيت – الكلام	7	%70
5	البالغين الآخرين في البيت – الاشارة	3	%30

تمثل من الفئات من الطرق التي يتواصلون بها مع الأشخاص الذين يعيشون معك في البيت الام بالكلام وأيضا مع الأب بالكلام تمثل نسبة كلاهما 70 %وبالتالي يكون تواصلهم فعال دون عوائق ذو شدة متوسطة وخفيفة وبالتالي يتفاعلون بشكل أكبر مع والديهم مقارنة بالفئة الاخرى الذين يستخدمون الاشارة في التواصل مع والديهم بنسبة 30 % مع الأب و الأم بالاشارة ذو شدة عميقة الأكثر خطورة عليهم وبالتالي يواجهوا صعوبات عديدة فيما يخص حاجياتهم أثناء التحدث فمعظم الوالدين لا يعرفون لغة اشارة ولا يفهمونها ما يعيق تفاعلهم .

الاخوة و الاخوات من عادي السمع بنسبة 70% بالكلام ذو شدة متوسطة وخفيفة عكس فئة أخرى يتواصلون معهم بالاشارة بنسبة 30% ذو شدة عميقة فالعاديين لا يفهمون لغة الاشارة وبالتالي لا يجدون من يفهمهم .

الصم و ضعاف السمع من الاخوة و الأخوات بنسبة 100% بالاشارة وبالتالي تعودوا عليها ويفهمونها فيما بينهم .

البالغين الآخرين في البيت بالكلام تمثل بنسبة 70% ذو شدة متوسطة و خفيفة وبالتالي يتواصلون جيدا عكس فئة أخرى ذو شدة عميقة تمثل نسبة 30% بالاشارة وبالتالي يكون غير فعال فالطرق الاخرى لا يفهم اشارة مهما يؤثر سلبا عليهم .

/11

		ن	
رقم الاجابة	مع من تتواصل في المدرسة بشكل أفضل داخل فصلك	تكرارات	نسب مئوية
2	الطلاب الصم وضعاف السمع	10	%100
4	مدرس الصم وضعاف السمع	10	%100

جميع العينات يتواصلون في المدرسة بشكل أفضل داخل فصلك بنسبة 100% كونهم من نفس الفئة وبالتالي يتواصلون بشكل فعال وتسهل عملية التواصل فيما بينهم وأيضا يتواصلون مع مدرس الصم وضعاف السمع بنسبة 100% حيث أن المدرس يتقن كل اساليب الأطفال المعاقين سمعيا ويعرف كل مستوى الطالب ويفهمهم مع تقديم المساعدة .

/12

رقم الاجابة	اختبر الطريقة التي تعتاد بها مع الافراد في فصلك	تكرارات	نسب مئوية
1	الطلاب عادي السمع – الكلام	7	%70
	الطلاب عادي السمع – الاشارة	3	%30
2	الطلاب الصم وضعاف السمع –الاشارة	10	%100
4	مدرس الصم وضعاف السمع – الكلام	5	%50
	مدرس الصم وضعاف السمع-الاشارة	3	%30
	مدرس الصم وضعاف السمع-الكلام والاشارة	2	%20

تمثل من فئات الذين اختاروا الكلام مع الطلاب عادي السمع بنسبة 70% ذو شدة متوسطة وخفيفة وبالتالي يتفاعلون بشكل أكبر عكس الفئة الأخرى بنسبة 30% اختاروا الاشارة ذو شدة عميقة وبالتالي لا يتواصلون بالمستوى المطلوب يكون ناقص فغالبيتهم لا يفهمون الاشارة .

كل الفئات اختارت طريقة الاشارة مع الطلاب الصم وضعاف السمع لأن طريقة الاشارة تعودوا عليها فيما بينهم و خصوصا من نفس الفئة بنسبة 100 %.

مع مدرس الصم وضعاف السمع بالكلام كانت تمثل نسبة 50%ذو شدة متوسطة فقط اما الفئة الاخرى اختارت الاشارة بنسبة 30 % ذو شدة عميقة وهناك فئة اختارت الكلام والاشارة مع المدرس بنسبة 20% ذو شدة خفيفة فقط وبالتالي لديهم حظ كبير في كونهم يتواصلون بالأسلوبين .

/13

رقم الاجابة	الأسلوب الذي تتواصل به مع الناس في المدرسة داخل الفصل	تكرارات	نسب مئوية
1	الطلاب عادي السمع بالكلام	7	%70

	الطلاب عادي السمع بالاشارة	3	%30
2	الطلاب الصم وضعاف السمع بالاشارة	10	%100
3	مدرس الصم وضعاف السمع –الكلام	7	%70
	مدرس الصم وضعاف السمع-الاشارة	3	%30
	مدرس الصم وضعاف السمع-الكلام و الاشارة	2	%20
4	مدربي ومشرفي النادي –الكلام	7	%70
	مدربي ومشرفي النادي-الاشارة	3	%30

يمثل نسبة الفئات الذين يتواصلون مع عادي السمع بالكلام ب70% ذو شدة خفيفة ومتوسطة وبالتالي لا توجد لهم عوائق مع آخرين ،عكس الفئة الأخرى بالاشارة نسبة 30% من اجاباتهم ذو شدة عميقة وبالتالي تحدث لهم خللا كون آخرين لا يفهمون لغة الاشارة . كل الفئات اختارت الأسلوب مع الطلاب الصم وضعاف السمع بالاشارة لكونهم تعودوا عليها نسبة 100% وأصبحت منتشرة فيما بينهم داخل الفصل للتفاعل فيما بينهم .

تمثل اجابات مدرس الصم وضعاف السمع بالكلام بنسبة 70% ذو شدة متوسطة وخفيفة وبالتالي يحصلون على معلومات كاملة من مختلف الجنس و السن ،عكس فئة أخرى نسبة 30% ذو شدة عميقة الاسلوب الذي اختارته الاشارة مما يحدث لهم نقص في الفهم و الاستيعاب ويوجد اجابتين فقط من تتواصل مع مدرس بالكلام واشارة بنسبة 20% ذو شدة خفيفة فقط بحيث لا يواجهون أي صعوبات .

مدربي ومشرفي النادي بالكلام تمثل نسبة من الفئات 70% ذو شدة خفيفة ومتوسطة عكس فئة أخرى بالاشارة ذو شدة عميقة نسبة 30% وبالتالي التواصل يكون غير مكتمل .

/14

رقم الاجابة	الأسلوب الذي تتواصل به عادة مع الناس خارج المدرسة	تكرارات	نسبة مئوية
1	الأقارب الذين يعيشون خارج بيتك –الكلام	7	%70
	الأقارب الذين يعيشون خارج بيتك-اشارة	3	%30
2	أصدقاء مقربين من عادي السمع –الكلام	7	%70
	أصدقاء مقربين من عادي السمع-الاشارة	3	%30
3	أصدقاء آخرين من عادي السمع –الكلام	2	%20
	أصدقاء آخرين من عادي السمع-الاشارة	8	%80
4	أصدقاء حميمين من الصم وضعاف السمع -	10	%100
5	الاشارة	7	%70
	البائعين - الكلام	3	%30
6	البائعين – الاشارة	7	%70
	الجيران – الكلام	3	%30
	الجيران – الاشارة		

يوجد 70% من الذين يتواصلون مع أقارب الذين يعيشون خارج بيوتهم بالكلام ذو شدة خفيفة ومتوسطة وبالتالي التواصل يكون فعال ،عكس فئة بالاستشارة تمثل نسبة 30% ذو شدة عميقة حيث يحدث خلل في التواصل ،وأيضا التواصل مع الأصدقاء المقربين من عادي السمع يوجد 70%منهم ذو شدة خفيفة ومتوسطة بالكلام عكس فئة ب30%ذو شدة عميقة ،وأصدقاء آخرين من عادي السمع بالكلام يوجد اجابتين فقط تمثل 20% ذو شدة خفيفة أقل ضررا من حيث شدة عكس فئة بالاشارة ب80% من مختلف شدة متوسطة وعميقة .وتمثل نسبة 100% مع أصدقاء حميميين من الصم وضعاف السمع بالاشارة من مختلف الشدة و الجنس والسن وبالتالي أسلوب اشارة فعال فيما بينهما لضمان تواصل كامل البائعين بالكلام تمثل نسبة 70%ذو شدة خفيفة ومتوسطة عكس فئة بالاشارة ذو شدة عميقة ب 30% مما تؤدي الى صعوبات كون الطرف الآخر لا يعرف لغة الاشارة .

الجيران بالكلام 70% - اشارة 30% .

/15

رقم الاجابة	كم عدد الطلاب الصم ،ضعاف السمع الآخرين في فصول الدمج	تكرارات	نسب مئوية
2	1- 2 فصول(كل يوم)	3	%30
4	6 فصول أو أكثر (كل يوم)	7	%70

الفئات التي أجابت ب 1- 2 فصول (كل يوم)ذو شدة عميقة ب 30% عكس فئة ب70% ذو شدة متوسطة وخفيفة .

/16

رقم الاجابة	عددأصدقائك الصم أوضعاف السمع في مدرستك	تكرارات	نسب مئوية
2	1 - 5	3	%30
3	6 - 10	5	%50
4	11 - 30	2	%20

بالتالي فئة ذو شدة عميقة تمثل 1-5 من عدد أصدقائهم الصم في المدرسة ب30% و بالتالي أقل ميلا للصداقة ،فئة ذو شدة متوسطة 6-10 بنسبة 50% ميلا للصداقة ،فئة خفيفة 11- 30 ب 20% اكثر ميلا للصداقة .

/17

رقم الاجابة	عدد أصدقائك الصم ، خارج مدرستك	تكرارات	نسب مئوية
2	6 - 10	3	%30
3	11 – 30	7	%70

تمثل أكبر نسبة الذين عندهم أكبر أصدقاء الصم خارج المدرسة ب 70% ،11- 30 ذو شدة متوسطة وخفيفة وبالتالي أكثر اجتماعيين عكس فئة ذو شدة عميقة ب 30% ب 6- 10 أقل ميلا للصداقة .

/18

رقم الاجابة	عدد أصدقائك عادي السمع في مدرستك	تكرارات	نسب مئوية
2	5 - 1	3	%30
3	30 - 11	7	%70

يمثل عدد أصدقائك عادي السمع في مدرستك ،نلاحظ عدد أصدقائك عادي السمع في مدرستك بنسبة 30% ذو شدة عميقة عكس الفئة الأخرى ب70% ذو شدة متوسطة و خفيفة .

/19

رقم الاجابة	عدد أصدقائك عادي السمع خارج مدرستك	تكرارات	نسب مئوية
2	5 - 1	3	%30
3	10 - 6	5	%50
4	30 - 11	2	%20

نلاحظ أن نسبة التلاميذ عدد أصدقائهم عادي السمع خارج المدرسة بنسبة 30% ذو شدة عميقة فقط عكس الفئة الأخرى ذو شدة متوسطة ب 50% و الفئة ذو شدة خفيفة ب 20 % .

جدول رقم 1 الجزء الثاني يمثل التواصل في الفصل :

		ن	
رقم اجابة	العبارة	تكرارات	نسب مئوية
3 5	أنا أتكلم مع الطلاب عادي السمع -مرة في الأسبوع أنا أتكلم مع الطلاب عادي السمع – كل يوم	3 7	%30 %70
3 5	أنا أتكلم مع الطلاب الصم ضعاف السمع 2-3 في الأسبوع أنا أتكلم مع الطلاب الصم ضعاف السمع كل يوم	3 7	%30 %70
2 3	الطلاب عادي السمع يتحدثون معي مرة في الأسبوع الطلاب عادي السمع يتحدثون معي 2-3 مرات في الاسبوع	3 7	%30 %70
2 3	الطلاب عادي السمع يساعدونني في فصل مرة في الاسبوع الطلاب عادي السمع يساعدونني في فصل2-3مرات في الاسبوع	3 7	%30 %70
1 3	أنا اشترك في مناقشات الفصل أبدا أو نادرا أنا اشترك في مناقشات الفصل مرة في الأسبوع	3 7	%30 %70
3 4	الطلاب الصم يساعدونني في الفصل 2-3 مرة في الاسبوع الطلاب الصم يساعدونني في الفصل كل يوم	3 7	%30 %70

1	أنا أتكلم مع الطلاب الصم وضعاف السمع آخرين أبدا أونادرا	10	%100
4	الطلاب الصم وضعاف السمع يتحدثون معي كل يوم	10	%100

نلاحظ أن نسبة اجابات حول الذين يتكلمون مع الطلاب عادي السمع مرة في الاسبوع بنسبة 30%ذو شدة عميقة فقط عكس الفئة التي تتكلم معهم كل يوم ،يوجد نسبة 70% 2 خفيفة و5 متوسطة من مختلف السن و الجنس والمستوى الدراسي ،نسبة التكلم مع الطلاب ضعاف السمع ب2-3 مرات في الاسبوع ب30% نسبة قليلة ذو شدة عميقة عكس الفئة الأخرى كل يوم ب70% ذو شدة متوسطة 5 و خفيفة 2 وبالتالي لا توجد لهم عوائق ، الطلاب عادي السمع يتحدثون معي مرة في الاسبوع ب 30% ذو شدة عميقة عكس فئة ب 2-3 مرات في الاسبوع ب70% ذو شدة متوسطة وعميقة ، نسبة الطلاب عادي السمع يتحدثون معي مرة في الاسبوع ب 30%ذو شدة عميقة وبالتالي قلة التفاعل ،عكس فئة 2-3 مرات في الاسبوع ب 70%ذو شدة متوسطة وخفيفة من مختلف الجنس و السن وميتوى الدراسة ،الطلاب عادي السمع يساعدونني في الفصل مرة في الاسبوع ب 30% ذو شدة عميقة راجع لقلة التفاعل معهم عكس فئة 2-3 مرات في الاسبوع ب 70% ذو شدة متوسطة وعميقة ،نسبة الذين يشتركون في مناقشات الفصل يوجد أبدا و نادرا بنسبة 30% ذو شدة عميقة التي تمنعهم من ذلك عكس فئة مرة في الاسبوع ب 70% ذو شدة متوسطة وخفيفة ،الطلاب الصم ،يساعدونني في الفصل ب 2-3 مرات في الاسبوع ب 30 % ذو شدة عميقة عكس كل يوم ب 70% ذو شدة خفيفة ومتوسطة ، أنا أتكلم مع الطلاب الصم وضعاف السمع الآخرين أبدا أو نادرا بنسبة 100% ، الطلاب الصم وضعاف السمع يتحدثون معي بنسبة 100% كل يوم كونهم يتواصلون فيما بينهم بشكل فعال .

جدول رقم 2 يمثل (إذا لم تفهم الطلاب عادي السمع ماذا تفعل ؟)

		ن	
رقم الاجابة	العبارة	تكرارات	نسبة مئوية
2	أطلب من الطالب أن يكرر مرة في الأسبوع	7	%70
3	أطلب من الطالب أن يكرر2-3 مرات في الاسبوع	3	%30
1	أتظاهر بالفهم أبدا أو نادرا	10	%100
2	أطلب المساعدة من شخص آخر مرة في الاسبوع	3	%30
5	أطلب المساعدة من شخص آخر مرة كل يوم	7	%70
1	أطلب من الطالب مواجهتي وأن يتحدث بهدوء نادرا أو أبد	3	%30
5	أطلب من الطالب مواجهتي وأن يتحدث بهدوء كل يوم	7	%70
1	أتركه و أمشي بعيدا أبدا و نادرا	7	%70
4	أتركه و أمشي بعيدا 2-3 مرات في الأسبوع	3	%30
3	أطلب منه أن يكتب مرة في الأسبوع	7	%70
5	أطلب منه أن يكتب 2-3 مرات في الأسبوع	3	%30
3	أخبرالطلاب عادي السمع أني أصم مرة في الأسبوع	7	%70

5	أخبرالطلاب عادي السمع أني أصم كل يوم	3	%30
5	أنزعج اذا لم يفهمني الطلاب عادي السمع أو لم أفهمهم كل يوم	10	%100

نلاحظ ان أكبرنسبة من الذين يطلبون من الطالب أن يكرر مرة في الأسبوع ب 70% عكس فئة ب 2-3 مرات في الأسبوع ذو شدة عميقة ،أتظاهر بالفهم كل فئات اختارت أبدا ب100% مختلف الجنس وشدة ومستوى الدراسة ،أطلب المساعدة من شخص آخر يوجد مرة في الاسبوع ب 30% ذو شدة عميقة وبالتالي لا يستطيعون التواصل عكس فئة كل يوم ب70% ذو شدة متوسطة وخفيفة ، أطلب من الطالب مواجهتي وأن يتحدث معي بهدوء نجد ابدا ب 30% راجع لشدة اعاقتهم عميقة تمنعهم من التواصل ،عكس فئة كل يوم ب70% ذو شدة متوسطة وخفيفة ،أتركه وأمشي بعيدا يوجد 2-3 مرة في الاسبوع بنسبة 30% فقط ذو شدة عميقة وبالتالي تؤثر عليهم ،عكس فئة أبدا بنسبة 70% ذو شدة متوسطة وخفيفة ،من الذين يطلبون أن يكتبوا لهم يوجد مرة في الأسبوع بنسبة 70% عكس شدة متوسطة و خفيفة عكس الفئة الأخرى 2-3 مرات في الأسبوع بنسبة 30% ذو شدة عميقة ، من الذين يخبرون الطلاب عادي السمع أنهم أصم مرة في الأسبوع ب 70% ذو شدة متوسطة وخفيفة عكس فئة كل يوم ب 30% ذو شدة عميقة ،كل الفئات تنزعج اذا لم يفهمها الطلاب عادي السمع او لم أفهمهم كل يوم بنسبة 100% كونهم يتأثرون بدرجة أكبر .

جـــــدول رقــم 3 يـمـثـل الأســاتـــذة :

رقم الاجابة	العبارة	تكرارات	نسب مئوية
5	يساعدوني عندما تواجهني مشكلات في المدرسة كل يوم	10	%100
5	يهتم بما أفعله في المدرسة كل يوم	10	%100
5	يستمتع معي في الفصل كل يوم	10	%100
5	أتمنى أن يعيرني مدرسي اهتماما أكبر كل يوم	10	%100
1 4	أتمنى أن أتحدث عن أشياء كثيرة مع مدرسي أبدا ونادرا أتمنى أن أتحدث عن أشياء كثيرة مع مدرسي 2-3 مرات في الاسبوع	3 7	% 30 %70

كل فئات 10 بنسبة 100% كون المدرس يساعدهم عندما تواجههم مشكلات في المدرسة كل يوم من مختلف شدة و الجنس ومستوى الدراسة وأيضا يهتم بما يفعلونهم في المدرسة كل يوم ب100%و كون المدرس يستمتع معهم في الفصل ب 100% كذلك من ناحية التمنى أن يعبرهم مدرسهم اهتماما أكبر ب100% ، أما تمني أن أتحدث عن أشياء كثيرة مع مدرسي أبدا أو نادرا ب30% ذو شدة عميقة التي تعيق تواصلهم ،عكس فئة 2-3 مرات في الاسبوع ب 70% ذو شدة متوسطة وخفيفة من مختلف الجنس والسن والمستوى الدراسي .

جـدول رقم 4 يـمـثـل اذا لم تفهـم المـدرس مـاذا تـفـعـل :

رقم الاجابة	العبارة	تكرارات	نسب مئوية

3	أطلب من المدرس أن يعيد(يكرر)مرة في الأسبوع	7	%70
4	أطلب من المدرس أن يعيد 2-3 مرات في الاسبوع	3	%30
1	أتظاهر بأني فاهم أبدا و نادرا	7	%70
3	أتظاهر بأني فاهم مرة في الأسبوع	3	%30
4	أطلب من المدرس أن يواجهني ويتكلم معي بهدوء	7	%70
5	أكثر 2-3 مرات في الاسبوع	3	%30
3	أطلب منه أن يكتب مرة في الاسبوع	2	%20
4	أطلب منه أن يكتب 2-3 مرات في الاسبوع	5	%50
5	أطلب منه أن يكتب كل يوم	3	%30
1	أتركه وأمشي بعيدا أبدا	7	%70
4	أتركه و أمشي بعيدا 2-3 مرات	3	%30
5	أنزعج اذا لم يفهم المدرس أو لم يفهمني	10	%100

نلاحظ من ذلك نسبة من الذين يطلبون من المدرس أن يعيد ب 70 % ذو شدة متوسطة و خفيفة من مختلف الجنس والسن ومستوى الدراسة عكس فئة التي تمثل نسبة 30% ب 2-3 مرات في الاسبوع ذو شدة عميقة ،تمثل نسبة التظاهر بأني فاهم أبدا ب 70% ذو شدة متوسطة و خفيفة عكس الفئة الاخرى مرة في الاسبوع ب30 % ذو شدة عميقة وبالتالي يواجهون صعوبات ،أطلب من المدرس أن يواجهني ويتكلم معي بهدوء أكثر ب2-3 مرات في الاسبوع ب70% عكس الفئة الاخرى ب 30% كل يوم ذو شدة عميقة ،تمثل نسبة من يتركون ويمشون بعيدا أبدا ب 70%ذو شدة متوسطة وخفيفة ، عكس الفئة الاخرى ب2-3 مرات في الاسبوع ب 30% ذو شدة عميقة وتمثل من يطلبون الكتابة مرة في الاسبوع ب 20% ذو شدة خفيفة فقط كونهم لا يواجهون صعوبات ،عكس الفئة التي تمثل 2-3 مرات في الاسبوع ب50% ذو شدة متوسطة فقط من مختلف السن و الجنس و مستوى الدراسة ،عكس فئة كل يوم ب 30% ذو شدة عميقة من مختلف السن و الجنس و مستوى الدراسة ،وتمثل عبارة أنزعج اذا لم يفهمني المدرس أو لم يفهمني كل يوم بنسبة 100% من مختلف الجنس و السن وشدة الاعاقة من متوسطة و خفيفة وعميقة .

جدول رقم 5 يمثل أنشطة اجتماعية في اليوم الدراسي :

رقم الاجابة	العبارة	تكرارات	نسبة مئوية
5	أشارك في أنشطة الاشغال اليدوية المنجزة في القسم كالرسم مع أصدقائي الصم كل يوم	10	%100
3	أشارك في المسابقات الثقافية والفكرية مع أصدقائي الصم وضعاف السمع مرة في الاسبوع	10	%100
3	أشارك في مسابقات الحفلات الموسيقية مع اصدقائي الصم وضعاف السمع مرة في الاسبوع	10	%100
1	أشارك في مسابقات الأنشطة الفنية كالخياطة مع أصدقائي الصم أبدا و نادرا	0	%0
3	أشارك في مسابقات الأنشطة الفنية كالخياطة مع أصدقائي الصم مرة في الاسبوع	4	%40
3	أشارك في مسابقات الأنشطة الرياضية مع أصدقائي عادي السمع مرة في الأسبوع	10	%100

نلاحظ كل الفئات تشارك في أنشطة الاشغال اليدوية المنجزة في القسم كالرسم مع أصدقائهم الصم ب100% من مختلف شدة و الجنس و السن و المستوى و أيضا المشاركة في المسابقات الثقافية والفكرية مع أصدقائهم الصم ب 100%من مختلف شدة و الجنس و العمر والمستوى مرة في الاسبوع والمشارك في مسابقات الأنشطة الفنية كالخياطة مع أصدقائي الصم بالنسبة للذكور لا يوجد من مختلف الشدة متوسطة ،خفيفة ،عميقة وسن و مستوى ب 0% عكس اناث يوجد 40%من مختلف الجنس و السن والشدة من عميقة ،خفيفة ، متوسطة ،مرة في الأسبوع ، مشاركة في الأنشطة رياضية مرة في الاسبوع ب 100% .

عـرض نـتائــج الفــرضـيـــات :

- **نصت الفرضية الأولى** القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف الجنس ذكر أنثى يتبين لنا ذلك في الجدول رقم 3 يستخدمون لغة الاشارة بنسبة 100% من مختلف الجنس ،حيث يوجد 6 ذكور و 4 اناث و جدول رقم 6 من حيث مستواهم في التواصل من حيث الكلام لا يستخدمون ب 30 % حيث يوجد 2 ذكور و 1 اناث و جدول رقم 6 من حيث مستوى التواصل و الكلام و الاشارة سيئ ب 30 % و هذا ما يؤدي الى انعدام التواصل ، جدول رقم 15 الطريقة التي يتواصلون بها عادة مع الأشخاص الذين يعيشون معك في البيت الصم أو ضعاف السمع من الاخوة و الأخوات بالاشارة ب 100%.

يتواصلون في المدرسة بشكل أفضل داخل الفصل الطلاب الصم وضعاف السمع ب100%

و مدرس الصم وضعاف السمع ب100% ولا يتواصلون مع مدرس المنهج الموحد .

جدول رقم 12 الطريقة التي يتواصلون بها مع الافراد في فصلك ،الطلاب عادي السمع بالاشارة ب 30% ، الطلاب الصم وضعاف السمع بالاشارة ب 100%من مختلف الجنس

جدول رقم 13 الاسلوب الذي يتواصلون به عادة مع الناس داخل الفصل الطلاب الصم و ضعاف السمع بالاشارة ب 100 % .

جدول رقم 14 الاسلوب الذي يتواصلون به عادة مع الناس خارج المدرسة مع أصدقاء آخرين من عادي السمع بالاشارة ب 80 % 5 ذكور و 3 اناث ،أصدقاء حميميين من الصم بالاشارة ب 100 % ، عدد أصدقائك خارج المدرسة يوجد من 1-5 ب 30 % .

لا يتكلمون مع الطلاب الصم وضعاف السمع الآخرين ب 100% .

لا يتظاهروا بالفهم ب 100% ،يطلبون المساعدة من شخص آخر ب70% ،لا يطلبون من الطالب مواجهتهم ب 30 % .

انزعاج كل يوم ب100% اذا لم يفهمهم الطلاب عادي السمع .

يساعدهم الأساتذة عندما تواجههم مشكلات في المدرسة ب100% .

أتمنى أن أتحدث عن اشياء كثيرة مع مدرسي أبدا ب 30 % ، يطلب من المدرس أن يعيد ب30 % 3-2 مرات في الاسبوع ، يتحركه و يمشي بعيدا ب 30 % ، ينزعجون اذا لم يفهمهم المدرس ب 100 % .

- **نصت الفرضية الثانية** القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن .

جدول رقم 6 من حيث مستواهم في التواصل في الكلام لا يستخدمون ب 30 % اختلافات في سن من 11- 12- 21 .

يتواصلون مع الاخوة من عادي السمع ب 30 % من 11-12-21 الصم و ضعاف السمع بالاشارة من 10- 11- 12- 13- 14- 21 . تواصل مع الطلاب الصم كونهم من نفس فئتهم ب 100 % و مدرس الصم ب 100 % من 10- 11- 12- 13- 14- 21 .

الطريقة التي يعتادون بها مع الافراد في الفصل مع الطلاب الصم بالاشارة ب 100 % 10- 11- 12- 13- 14- 21 .

الأسلوب الذي تتواصل به مع الناس في المدرسة داخل الفصل طلاب عادي السمع بالاشارة ب 30 %.

مع الطلاب الصم بالاشارة ب 100 % من 10- 11- 12- 13- 14- 21 ، الأسلوب الذي يتواصلون به مع الناس خارج المدرسة .

يتواصلون مع أصدقاء آخرين من عادي السمع بالاشارة 80 % من 10- 11- 12- 13- 14- 21 ، و مع أصدقاء حميميين من الصم بالاشارة 100 % من 10- 11- 12- 13- 14- 21 .

لا يتكلمون مع الطلاب الصم وضعاف السمع الآخرين ب 100 % من 10- 11- 12- 13- 14- 21.

الطلاب الصم يتحدثون معهم ب 100 % ، يساعدهم الاساتذة عندما تواجههم مشكلات في المدرسة ب 100 % ، ينزعجون اذا لم يفهمهم الطلاب عادي السمع ب 100 % .

- **نصت الفرضية الثالثة** القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة ،يتبين لنا من حيث مستواهم في التواصل الكلام لا يستخدمونه ب 30% توجد فقط شدة عميقة ، لا يتواصلون في المدرسة بشكل أفضل داخل فصل لا مع الطلاب عادي السمع و لا مع مدرس المنهج الموحد من مختلف شدة الاعاقة من خفيفة و متوسطة و عميقة ،يتواصلون مع أصدقاء آخرين من عادي السمع بالاشارة ب 80 % ذو شدة متوسطة و عميقة . لا يتكلمون مع الطلاب الصم الآخرين ب100 % من مختلف شدة الاعاقة من خفيفة و متوسطة وعميقة . يتحدثون مع الطلاب الصم و ضعاف السمع كل يوم ب 100 % من مختلف شدة الاعاقة عميقة و متوسطة و خفيفة.

ينزعجون اذا لم يفهمهم الطلاب عادي السمع أو لم يفهمهم ب 100% من مختلف شدة الاعاقة من خفيفة و متوسطة و عميقة .

يساعدهم الاساتذة عندما تواجههم مشكلات في المدرسة ب 100 % من مختلف شدة الاعاقة من خفيفة و متوسطة و عميقة .

ينزعجون اذا لم يفهم المدرس أو لم يفهمهم ب100 % من شدة خفيفة و متوسطة و عميقة .

- **نصت الفرضية الرابعة** القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف مستوى الدراسة .

يتبين ذلك في الجدول رقم 6 من حيث مستوى في التواصل الكلام لا يستخدمون ب 30 % حيث يوجد اختلاف في مستوى الدراسة من 4 و 5 ابتدائي يتواصلون في المدرسة بشكل أفضل داخل فصل مع الطلاب الصم و ضعاف السمع ب 100 % من 4 و5 و مع مدرس الصم ب 100 % بوجود اختلافات في مستوى الدراسة ،الطريقة التي اعتادوا بها مع الافراد في الفصل مع الطلاب الصم بالاشارة ب

100 % يتواصلون مع أصدقاء آخرين من عادي السمع بالاشارة ب 80 % من مختلف مستوى الدراسة . 4 و5 و مع اصدقاء حميميين من الصم بالاشارة ب 100 % من مختلف مستوى الدراسة .

لا يتكلمون مع الطلاب الصم و ضعاف السمع الآخرين ب 100 % من مختلف مستوى الدراسة 4 و 5، ينزعجون اذا لم يفهمهم الطلاب عادي السمع أو لم يفهمهم ب 100 % باختلاف مستوى الدراسة و ينزعجون اذا لم يفهمهم المدرس أو لم يفهمهم ب 100 %باختلاف مستوى الدراسة .

تـفـسـير النـــتائـــج :

بعد عرض النتائج التي توصلت اليها الدراسة الأساسية وفقا لفرضيات البحث ، تمت مناقشة كل فرضية و ما توصلت اليه ، و ذلك من خلال الجانب النظري و الدراسات السابقة .

نتائج الفرضية 1 : القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف الجنس من ذكر و أنثى أفادت النتائج من خلال الجانب النظري و التطبيقي أن من العوامل الشخصية المؤثرة على التواصل وبالتالي نجد فروق عديدة بين الجنسين و من خلال واقع العينة وجدنا ذلك حيث وجدنا أكبر نسبة تقدر ب 100 % حيث وجدنا 6 ذكور و 4 اناث و هذا يعني وجود اختلافات في صعوبات التواصل باختلاف الجنسين و توجد 80 % حيث وجدنا 5 ذكور و 3اناث ومن خلالها أيضا وجود اختلاف في صعوبات التواصل باختلاف الجنسين وبالتالي 100% و 80% دالة .

وتوجد أيضا نسبة أقل بكثير ب 30% بحيث وجدنا 2 ذكور و1 اناث و بالتالي هذه النسبة غير كافية و ناقصة وبالتالي غير دالة لتؤكد على اختلاف في صعوبات التواصل باختلاف الجنسين هذا و ما أكدته دراسات سابقة من بينها دراسة السيد عبد اللطيف 1994 ، دراسة محمد عبد العزيز 1999 .

نتائج الفرضية 2 : القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن ، أفادت النتائج من خلال الجانب النظري و التطبيقي ومن خلال واقع العينة وجدنا أكبر نسبة تقدر ب100 % بحيث وجدنا فروق في السن من 10-11-12-13-14-21 تؤكد اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن و توجد نسبة تقدر ب 80% تؤكد أيضا على في السن من 10-11-12-13-14-21 تؤكد على اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن وبالتالي 100% و 80% دالة .

وتوجد نسبة أقل بكثير وضعيفة ب 30% حيث وجدنا اختلاف في السن من 11-12-21 فقط وهذا غير كافي لتأكيد عل اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف السن وبالتالي غير دالة .

و من الدراسات السابقة التي أكدت على اختلافات في صعوبات التواصل باختلاف السن منها دراسة عبير محمد 2005 ، دراسة ماكسون 1991 ،دراسة ريمو ندوماتسون 1989 .

نتائج الفرضية 3 : القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة و من خلال الجانب النظري و التطبيقي ومن خلال واقع العينة وجدنا أكبر نسبة تؤكد ب 100 % على اختلاف في شدة الاعاقة من خفيفة و متوسطة و عميقة تؤكد على اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة .و توجد أيضا نسبة أخرى تقدر ب 80% حيث وجدنا اختلافات في شدة الاعاقة من متوسطة و عميقة تؤكد على اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة وبالتالي دالة . و توجد نسبة ب 30% غير كافية لتأكيد على ذلك وبالتالي وجدنا شدة عميقة فقط وبالتالي غير دالة . و هذا يعني ان هذه النسبة لا تؤكد على اختلاف في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة . و من الدراسات التي تؤكد على اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف شدة الاعاقة منها دراسة أسامة أحمد 2003 ،دراسة سعيد عبد الرحمن 2004 ، دراسة ابراهيم سعاد 2002 -2003 التي اكدت على اختلاف في شدة الاعاقة .

نتائج الفرضية 4 : القائلة بوجود اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف مستوى الدراسة ومن خلال واقع العينة وجدنا أكبر نسبة تقدر ب 100% تؤكد على اختلاف مستوى الدراسة الرابعة و الخامسة و 80% أيضا تؤكد على اختلاف في مستوى الدراسة 4و5 في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا باختلاف مستوى الدراسة وبالتالي دالة .

وتوجد نسبة ب 30% بحيث غير كافية لتأكيد على اختلاف في مستوى الدراسة 4 و5 وبالتالي غير دالة

و من الدراسات السابقة التي تؤكد على اختلافات في صعوبات التواصل التي يعاني منها الاطفال المعاقين سمعيا منها دراسة عبير محمد 2005 ، دراسة ريهام فتحي 2000 .

الـــخـــاتـــمـــــة :

و في الأخير لا يسعنا الا ان أقول أن التواصل هو جوهر حياة الانسان فهو عبارة عن وسيلة للتعبير عن المشاعر و تنمية العلاقات . فالتواصل لدى الأصم يعتمد على أنماط غير لفظية بشكل رئيسي فهو يعتمد بشكل كبير على حاسة الإبصار لكي ينقل بأسلوب تمثيلي صامت ما يريد التعبير عنه و ذلك يخلق صعوبات عديدة في فهم ما يريد الأصم الإفصاح عنه و خصوصا أنه يتفاعل مع افراد عادي السمع لا يعرفون الكثير عن أنماط تواصل الصم مما يؤدي الى صعوبات تعوق الأصم عن إكتساب المعلومات الاجتماعية و الثقافية كما أن استراتيجيات التواصل غير فعالة و نقص التواصل لدى الصم مرتبط بالاكتئاب و الانطواء . فالصعوبات التواصل الاتي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا لها آثار سلبية سواء مع الآخرين ومع الأسرة ، فالدور الرئيسي يعود للأسرة للتخفيف من صعوبات التواصل كما تشير دراسات عديدة أن تعديل الاتجاهات السالبة نحو أبنائهم المعوقين سمعيا يؤدي الى تحسين التواصل الجيد بالاضافة الى تشجيع الطفل على الأنشطة الاجتماعية لكسر حاجز العزلة الاجتماعية مع من حوله و التعبير عن مشاعر دون عوائق ، فتعاون كل من الأسرة و المدرسة و المجتمع لهم دور كبير وفعال في تنمية التواصل لدى الأطفال المعاقين سمعيا .

تـوصيــات الدراســـــة :

- الاهتمام بالطفل الأصم و ضعيف السمع و مساعدته على التعبير عن مشكلاته وفهم دوافعه و العمل على تحقيق أكبر توافق اجتماعي له .
- العمل على اقامة دورات و ندوات ارشادية لأولياء أمور الأطفال ذوى الاعاقة السمعية لتبصيرهم على كيفية التواصل مع طفلهم .
- الاهتمام باجراء زيارات للأطفال ذو الاعاقة السمعية الى مدارس أقرانهم العاديين و ذلك لتكوين علاقة بينهم و بين زملائهم العاديين و الاندماج فيما بينهم .
- حث الأطفال على المشاركة و التفاعل في المناقشات الجماعية سواء داخل قاعات الدراسة أو الندوات العامة و الأنشطة المدرسية و غير ذلك .
- تنظيم رحلات جماعية للأطفال الصم الى المدارس العادية مما يساعد الطفل الأصم على كسر حاجز العزلة الاجتماعية مع من حوله ويقلل احساسه بالخجل و الانسحاب .
- تنظيم برامج لأباء وأمهات الأطفال المعوقين سمعيا يتعلمون من خلالها كيفية معاملة الطفل و الاتصال به والتفاهم معه ، و أسلوب التنشئة المناسب للطفل و كيفية ملاحظة سلوك الطفل و ادراك مشكلاته و الاسلوب المناسب لعلاج هذه المشكلات .
- ضرورة توفير الرعاية المتكاملة للاطفال المعوقين سمعيا نفسيا و اجتماعيا و طبيا .
- وضع منهج دراسي خاص بهذه الفئة من الاطفال المعوقين سمعيا في جميع مدارس يدرسون نفس المنهج المقرر على الاطفال في المدارس العادية وهذا لا يتفق مع قدراتهم و امكانياتهم .

إقتراح برنامج إرشادي للتخفيف من صعوبات التواصل التي يعاني منها الأطفال المعاقين سمعيا :

عنوان جلسة : تعارف اثناء العلاقة الارشادية

أهداف الجلسة الارشادية :

بناء علاقة ارشادية من حيث :
- التعارف بين الباحث و المشاركين ، رفع الحاجز النفسي بين الباحث و المشاركين ، توضيح أهداف برنامج و مناقشتها .
- تزويد المشارك بعدد الجلسات و مواعيدها و الالتزام بذلك من خلال الموا ظبة على الحضور .
- اتفاق على قوانين الجلسة للمشاركة و التزام بمواعيد الجلسات و احترام الآراء ،المدة الزمنية للجلسة 45 د .

الخطوات الاجرائية المتبعة للجلسة :

ترحيب بالمشاركين من طرف الباحث ،التعريف بنفسه ، ترك المجال للمشاركين للتعريف بأنفسهم .

يذكر الباحث ماهية البرنامج الارشادي و ما يحتويه من جلسات و آليات العمل داخله و الأنشطة التي سوف يستخدمها وأهمية تنفيذ البرنامج الارشادي التي تمكن أهميته و يمكن تحديد هذه النقاط الهامة في التالي :

توضيح ماهية الباحث البرنامج و جلساته وأنشطة و أدوات وآليات العمل فيه .

تحدث الباحث عن الاهداف العامة و الخاصة بشكل عام و البرنامج الارشادي الخاص .

توضيح أهمية البرنامج الارشادي في مدى مناقشة الباحث مع المشاركين .

مواعيد الجلسات و عدد جلسات البرنامج و كذلك قوانين العمل الجماعي التي تسود الجلسات الخاصة بالبرنامج .

تقويم الجلسات : من خلال التقويم المحلي للجلسات .

الجلسة 2 : عنوان الجلسة : المفهوم + أعراض +آثار سلبية .

أهداف الجلسة الارشادية : إعطاء تصور واضح و شامل حول مفهوم الاعاقة السمعية بشكل عام ،الحديث عن أنواع وأشكال الاعاقة السمعية وتصنيفاتها ، الوقوف على الآثار السلبية و مشكلاتها و تأثير الأطفال المعاقين سمعيا .

الفنيات المستخدمة : المناقشة و الحوار، عرض فيديوهات حول الاعاقة السمعية و تصنيفاتها .

مدة 45 د .

الخطوات الاجرائية للجلسة :

مراجعة المشاركين ما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة .

التمهيد لموضوع الجلسة و تذكير المشاركين بقواعد العمل الارشادي .

طرح مجموعة من الاسئلة للتعرف على مفهوم الاعاقة السمعية وعلى تصنيفاتها من خلال استشارة افكار المشاركين ومن الاسئلة التي تطرح .

1 - ماهو مفهوم الاعاقة السمعية لدى كل واحد من المشاركين .

2 - ما هي تصنيفاتها التي يعرفها المشاركون .

3 - ما هي الآثار السلبية التي خلفها هذا الاظطراب على أسر المشاركين .

إعطاء الباحث التعريف المتفق عليه للاعاقة السمعية مع ذكر التصنيفات لها .

قيام الباحث بالاجابة على أسئلة واستفسارات المشاركين حول موضوع النقاش .

تقوم الجلسة من خلال التقويم المرحلي للجلسات

جلسة 3 :

عنوان الجلسة : صعوبات التواصل التي تواجهها الأسر مع أبنائهم المعاقين سمعيا .

أهداف الجلسة :

- التعرف على العوامل المؤثرة على التواصل لدى الاطفال الصم .
- التطرق الى أسباب التواصل السيئ .
- التوصل الى معرفة نتائج سوء التواصل .

الفنيات المستخدمة :

الفيديوهات - الحملات التحسيسية و التوعوية . المدة 45 د .

الخطوات الاجرائية للجلسة :

1 – تلخيص ما حدث في الجلسة السابقة .

2 – إعطاء مفهوم شامل للتعرف على المعوق سمعيا .

3 – التعرف على مظاهر الاعاقة السمعية .

تقويم الجلسة من خلال التقويم المرحلي للجلسات .

جلسة 4 : أسباب الاعاقة السمعية

أهداف الجلسة الارشادية :

التعرف على الأسباب الرئيسية للاعاقة السمعية

مساعدة المشاركين على التعرف على أسباب حدوث الاعاقة السمعية لدى أطفالهم

تلخيص جميع الاسباب بحدوث الاعاقة السمعية

الفنيات المستخدمة : الحوار و النقاش

المدة الزمنية 45 د .

الخطوات الاجرائية للجلسة :

تلخيص أحد المشاركين مما ورد في الجلسة السابقة .
- مراقبة الواجب المنزلي .

الاجابة على تساؤلات المشاركين .

تقويم الجلسة من خلال التقويم المرحلي للجلسات .

جلسة 5 : أساليب المتابعة المتخذة من طرف الاولياء .

أهداف الجلسة الارشادية :

1 – ترك المجال للمشاركين في اعطاء بعض الاساليب المستخدمة لمتابعة أطفالهم .

2 – تقديم الباحث بعض الاساليب و الارشادات المساعدة للاولياء .

3 – تبادل الآراء بين المشاركين بهدف مساعدة بعضهم البعض .

الفنيات المستخدمة :

الحوار و النقاش - عرض فيديوهات تحفيزية .المدة الزمنية 45 د .

الخطوات الاجرائية للجلسة :
- تلخيص من ورد في الجلسة السابقة .
- تذكير المشاركين بكل ما ورد من الأساليب المتبعة .
- التطرق الى معرفة المزيد من الاساليب من خلال رأي المشاركين .
مراجعة آراء المشاركين .

تقويم الجلسة : من خلال التقويم المرحلي للجلسات

جلسة 6 : الجلسة الختامية

عنوان الجلسة : انهاء البرنامج و تقويمه

أهداف الجلسة الارشادية :

تقويم الجلسات الارشادية و الوقوف على نقاط القوة و نقاط الضعف للبرنامج

معرفة النتائج التي توصل اليها المشاركين من خلال كل جلسات البرنامج

معرفة مدى نجاح المشاركين في تطبيق ما طلب الباحث منهم

إرشاد المشاركين الى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم اكتسابه و توظيفه في حياتهم اليومية .

قـــائمـــة المـــراجـــع :

1 - إبراهيم عبد الله ، فرح الرزيقات ، 2011 ، الاعاقة السمعية ، مبادئ التأهيل السمعي والكلامي و التربوي (ط2) ،دار الفكر ناشرون و موزعون .

2 - جمال الخطيب ، 2005 ،مقدمة في الاعاقة السمعية ، الاردن ، دار الفكر ناشرون و موزعون .

3 - عبد العزيز الشخص و آخرون ، 1998 ،دراسة احتياجات أولياء الأمور الأطفال المعاقين سمعيا لمواجهة الضغوط النفسية ، بحوث المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة ذو احتياجات خاصة والقرن الحادي و العشرين في الوطن العربي ، **4 -** خير سليمان شواهين وآخرون ،2010 ،استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ،(ط1) ،عمان ، دار الميسر للنشر و التوزيع و الطباعة .

5 - خالد عوض حسين البلاح ، الاظطرابات النفسية لذوي الاعاقة السمعية في ضوء التواصل ، 2009 ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعة الجديدة للنشر .

6 - سعيد حسني العزة ،2001 ،الاعاقة السمعية واظطراب الكلام و النطق و اللغة ، (ط1) ، عمان ، دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع .

7 - سعيد كمال عبد الحميد الغزالي ، تربية وتعليم المعوقين سمعيا ،2011 ، (ط1) ،عمان ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

8 - صالح عبد المقصود السواح ، 2009 ، تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعيا (النظرية والتطبيق) ،(ط1) ،الاسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .

9 - مريم ابراهيم حنا ، 2010 ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة و المعاقين ،المكتب الجامعي الحديث .

10 - مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة ،2014 ،سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . مقدمة في التربية الخاصة ،(ط6) ،عمان ،دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة .

11 - مصطفى نوري القمش ، 1999 ،الاعاقة السمعية واظطرابات النطق واللغة ،(ط1)،عمان ،دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .

12 - هالة ابراهيم الجراوني ، نيلي العطار ، 2013 ، الاعاقة السمعية والبصرية لدى الأطفال ، دار المعرفة الجامعية طبع و نشر و توزيع .