الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـعـة 8 ماي 1945 - قالـمـة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

دور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا:

دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا خشباط عمر -قالمة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

إعداد:

-بن طراز شيماء

-بوتلياتن سارة

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د. غول لخضر	أستاذ محاضر أ	رئيسا
د. بن فرحات غزالة	أستاذة محاضرة أ	مؤطرا
د. بوصنوبرة عبد الله	أستاذ محاضر أ	عضوا

السنة الجامعية: 2020م/2021م

شكر وعرفان

رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت بها علي وعلى والديا وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين

نتقدم بجزيل الشكر والانتنان إلى أستاذتنا القديرة الدكتورة " بن فرحات غزالة" على قبولها الإشراف على هذا العمل المتواضع

وكذا على ملاحظتها وتوجيهاتها القيمة إذ لم تبخل علينا بالنصح والإرشاد منذ انطلاقتنا في هذا البحث إلى آخر لحظة

كما نتقدم بشكر خاص للأستاذ الفاضل الدكتور "جمال حواوسة" على المجهودات التي بذلها معنا سواء في دراستنا الجامعية أو إعداد المذكرة

وكذا أساتذتنا بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة 8 ماي 1945

كما لا ننسى الفضل وتقديم الشكر لأساتذتنا عبر مسارنا الدراسي في الأطوار التي سبقت الجامعة

وإلى كل من ساعدنا ولو بالدعاء

إهداء

"وما توفيقي إلا بالله"

أهدي ثمرة جهدي إلى رمز الأمان ونبع الحنان

الوالدين الكريمين أطال الله في عمرهما

ولكل من أختي، إخواني

عائلتي الكريمة

شيماء

إهداء

قال الله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين احسانا"

أهدي هذا العمل إلى اللذين قرن الله رضاه برضاهما الوالدين اللذين دعماني وساعداني طيلة فترة حياتي "أمي، أبي" أطال الله في عمرهما

إلى جميع أفراد العائلة من صغيرهم إلى كبيرهم

إلى كل الأصدقاء والأحبة وكل من ذكرهم قلبي ونسيهم قلمي

سارة

✍فهرس المحتويات:

قائمة الجداول.....

مقدمة.....أ-ب

✍الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة:

أولا: إشكالية الدراسة.....2

ثانيا: فرضيات الدراسة.....5

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.....6

رابعا: أهمية وأهداف الدراسة.....7

خامسا: مفاهيم الدراسة.....8

سادسا: الدراسات السابقة.....15

سابعا: نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة.....22

✍الفصل الثاني: الإعاقة السمعية في المجتمع الجزائري:

تمهيد.....37

I. **ماهية الإعاقة السمعية**.....38

أولا: الإعاقة والمفاهيم المرتبطة بها.,.....38

ثانيا: تصنيف الإعاقة السمعية.....40

ثالثا: العوامل المسببة للإعاقة السمعية.....44

رابعا: تشخيص الإعاقة السمعية.....46

خامسا: رعاية المعاقين سمعيا في الجزائر.....52

II. **المعاقين سمعيا** في المجتمع.....53

أولا: سمات وخصائص المعاقين سمعيا.....53

ثانيا: احتياجات المعاقين سمعيا.....56

ثالثا: طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.....58

رابعا: مشكلات ذوي الإعاقة السمعية.....61

خامسا: طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.....63

خلاصة الفصل.....67

✍الفصل الثالث: تأهيل ودمج المعاقين سمعيا في الجزائر:

تمهيد.....69

I- تأهيل المعاقين سمعيا.....70

أولا: نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعاقين سمعيا.....70

ثانيا: مفهوم التأهيل السمعي.....71

ثالثا: عناصر التأهيل السمعي.....71

رابعا: الهدف من التأهيل السمعي.....74

خامسا: متطلبات من التأهيل السمعي.....74

سادسا: مهارات التأهيل السمعي بالقوقعة.....76

II- دمج المعاقين سمعيا.....79

أولا: مفهوم الدمج.....79

ثانيا: أنماط الدمج.....80

ثالثا: أهداف دمج المعاقين.....81

رابعا: الصعوبات التي تواجه عملية الدمج المدرسي للطفال المعوق.....83

خامسا: المتطلبات اللازمة لدمج ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية.....85

سادسا: تجربة دمج الأطفال الصم الخاضعين لزراعة القوقعة في الجزائر.....88

سابعا: تجربة الجزائر في مجال دمج الأطفال المعاقين سمعياً وسط العاديين.....89

خلاصة فصل.....92

✍الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمهيد.....94

أولا: منهج الدراسة.....95

ثانيا: أدوات الدراسة.....95

ثالثا: مجالات الدراسة.....97

رابعا: عينة الدراسة.....99

خامسا: عرض وتحليل البيانات.....100

سادسا: نتائج الدراسة.....125

سابعا: النتائج العامة للدراسة.....128

ثامنا: الاقتراحات.....129
خاتمة.....132
قائمة المصادر والمراجع.....134
الملاحق.....

مقـــدمة

مقدمة:

نعم الله علينا كثيرة ومتعددة ومن أهم هذه النعم نعمة السمع، حيث ذكرت في القرآن الكريم في كثير من الآيات مقدمة على نعمة البصر، وذلك دليل على أهميتها في تزويد الانسان بالعلم والمعرفة، وحيث أن الله قدّر اختبار عباده المؤمنين بإبتلاءات قد تصيب الانسان، ومن بينها فقدان حاسة السمع التي تعد من أشد الاختبارات التي تدل على محبة الله للعبد، فسبحانه وتعالى يسخر الوسائل التي تساعد في التغلب على هذه الإعاقات من خلال التطور العلمي، وتوفر الكفاءات البشرية التي تعمل على خدمة ذوي الإعاقة السمعية.

وقد صبت الدول المتقدمة جل اهتماماتها في السنوات الأخيرة على الثروة البشرية باعتبارها العنصر الفعال في المجتمع، فهي الاستثمار الأمثل للنهوض بالمجتمعات وقياس رقيها وازدهارها، إذا ما أحسن استغلالها واستثمارها، ولم تكتفي الأمم وخاصة المتقدمة منها بالاهتمام بالعناصر البشرية العادية وإنما شملت مختلف العناصر المهمشة في المجتمع، وذلك لإعادة تكوينها وتأهيلها من جميع النواحي، ودعمها حتى تعود إلى المجتمع من جديد وتساهم في بنائه والنهوض به، وعلى هذا الأساس اهتمت بالأفراد المعاقين في المجتمع بمختلف فئاتهم ونوع إعاقتهم، ونخص بالذكر الإعاقة السمعية للذين منعتهم قدراتهم من مزاولة نشاطاتهم اليومية بشكل عادي ودون الوقوع في معيقات ومشاكل تحد من عطائهم وفعاليتهم، وبالتالي وجب الاهتمام بهم من خلال تطوير قدراتهم وتنمية كفاءتهم، والعمل على الرفع من معنوياتهم ومستوى أدائهم، وذلك من خلال رعايتهم والتكفل بهم والاهتمام بجميع النواحي للوصول بهم إلى أعلى قدر من التكيف الذاتي والنفسي والاجتماعي، وبالتالي تحقيق استقلاليتهم في حياتهم اليومية وكذا جعلهم أفراد فعالين في بيئاتهم الاجتماعية.

ومن كل هذا نستنتج أن رعاية المعاقين وتأهيلهم ودمجهم لا يتم إلا من خلال تضافر مختلف جهود الأفراد على اختلاف وظائفهم وأدوارهم، وقد برز هذا التظافر جليا في إنشاء مراكز خاصة برعاية ودمج المعاقين سمعياً "مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا خشباط عمر–قالمة–"، حيث يقدم هذا المركز مختلف الخدمات التي يحتاجها الطفل الأصم، والتي تهدف إلى تأهيله ودمجه في المجتمع، ونظراً لأهمية هذا المركز وبرامجه الخاصة في تأهيل ودمج المعاقين في التعرف على واقع ودور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعياً، ورغبة منا للتعرف على واقع ودور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا قمنا بدراسة ميدانية بمركز "خشباط عمر–قالمة–"، لتسليط الضوء على واقع تكلف بالطفل المعاق سمعيا، حيث تمثل السؤال الرئيسي للإشكالية فيما يلي: ماهي أبعاد التكفل بالمعاق السمعي ضمن المركز بهدف تحقيق تأهيله ودمجه الاجتماعي؟.

وللإجابة عن هذا السؤال قمنا بإنجاز هذا البحث الذي تناول جانب نظري وجانب ميداني معتمدين في ذلك على أربعة فصول رتبت كالآتي:

الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى الجانب المنهجي للدراسة من خلال تحديد الإشكالية، التساؤلات، الفرضيات، أهداف وأهمية الموضوع، أسباب اختياره، مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة وأخيرا المقاربات النظرية التي عالجت هذا الموضوع.

الفصل الثاني: المعنون بالإعاقة السمعية في المجتمع الجزائري، تطرقنا فيه إلى الإعاقة والمفاهيم المرتبطة بها، تصنيف العوامل المسببة لهذه الإعاقة، تشخيص الإعاقة، رعاية المعاقين سمعياً، سمات وخصائص المعاقين سمعياً وطرق التواصل، مشكلات ذوي الاعاقات السمعية وطرق الوقاية من هذه الإعاقة.

الفصل الثالث: جاء تحت عنوان تأهيل ودمج المعاقين سمعياً في الجزائر، وقدمنا فيه نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعاقين سمعياً، مفهوم التأهيل، أنماطه، أهدافه، الصعوبات التي يواجهها الطلاب العاديين في عملية دمج ذوي الإعاقة السمعية، الصعوبات والمشكلات التي تواجه الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من حتمية الدمج في المدارس العادية، المتطلبات اللازمة لدمج، تجربة الجزائر في مجال دمج الأطفال العاديين سمعياً، وأخيرا تجربة دمج الأطفال الخاضعين لزراعة القوقعة في الجزائر.

الفصل الرابع: الحامل لعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، عرف فيه منهج الدراسة وأدواتها، مجالات الدراسة، عينة الدراسة، بالإضافة إلى عرض البيانات وتحليلها، نتائج التي توصلنا إليها على ضوء الفرضيات وعلى ضوء الدراسات السابقة، لنصل إلى النتائج العامة وأخيرا تقديم الإقتراحات.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسي:

تمهيد.

أولا: إشكالية الدراسة.

ثانيا: فرضيات الدراسة.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.

رابعا: أهمية وأهداف الدراسة.

خامسا: مفاهيم الدراسة.

سادسا: الدراسات السابقة.

سابعا: نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة.

خلاصة الفصل.

أولا: إشكالية الدراسة:

شهدت الخدمة الاجتماعية تطورات وتغيرات انعكست على البناء الاجتماعي والعلاقات الإنسانية وعلى طريقة إشباع الحاجات ومتطلبات الأفراد المتغيرة، مما أثر أيضا على مهنة الخدمة الاجتماعية ودورها في تنمية المجتمع وتقدمه من خلال العمل مع الفئات الإنسانية المختلفة، وقد عرفت الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة مكانة مرموقة من حيث الممارسة في كل من الدول المتقدمة والدول النامية، سواء كان ذلك من خلال المؤسسات أو من خلال البرامج الاجتماعية التي توفرها تلك الدول حسب امكانياتها وقدراتها المادية والبشرية والفنية. الأمر الذي يتطلب البحث باستمرار في أساليب تساعد المعاق على التكيف من خلال تطوير العمليات المهنية التي تساهم في إعادة ثقته بنفسه وانتمائه في المجتمع. فالمجتمعات تسعى الآن إلى الاهتمام بالمعاقين من خلال محاولة تفعيل التربية بهدف جعل المعاق شخصا فعالا في المجتمع يمتلك حقوقا وعليه واجبات، وجعل هذا الأخير (المعاق) مواكبا ومعاصرا لمختلف التطورات التي تحدث في العالم عامة وفي مجتمعه خاصة.

لقد أولى المجتمع الدولي عناية كبيرة بمشكلة الإعاقة حيث أعلن عام 1981م عاما دوليا للمعاقين، واعتبر العقد 1981م-1991م عقدًا دوليا خاصًا في إطار خطة عمل دولية للحد من الإصابة بالإعاقة وإشراك المعاقين في الحياة اليومية. وبناءًا على ما ورد في إحدى وثائق "برنامج الأمم المتحدة للتنمية" وفي "المذكرة الاستشارية التقنية" الصادرة في 30 أفريل 1987م، يعاني حوالي 10% من سكان أي مجتمع من إعاقة بدنية أو حسية أو عقلية تتطلب عونا خاصا إذا أردنا لقدراتهم أن تسار بفعالية في تنمية مجتمعنا[1].

كما ورد في وثيقة "منظمة الصحة العالمية" المؤرخة في جويلية 1978م أن 10% على الأقل من جميع الأطفال يولدون بإعاقة بدنية أو عقلية، إكتسبوا إعاقة بالدرجة التي تجعلهم في حاجة إلى المساعدة الخاصة من أجل ممارسة الحياة اليومية. وحسب احصائيات "المنظمة العالمية للعمل" فقد بلغ عدد المعاقين في العالم عام 1981م حوالي 450 مليون معاق نجد منهم 140 مليون يتراوح أعمارهم بين الشهر و19سنة، كما تكشف بعض الاحصائيات عن مدى زيادة حجم المعاقين عالميا

[1]- أحمد مسعودان: **رعاية المعاقين وأهدافه سياسته إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري قسنطينة، 2006م، ص 40.

وعن تلك النسب والتوقعات المستقبلية لأبعاد هذه المشكلة. ومن أهم تلك الاحصائيات أن إجمالي نسب المعاقين في الدول المتقدمة تصل عام 2000م إلى 136 مليون من بينهم 81,6 مليون شديدي الإعاقة. أما في الدول النامية، فوصل عدد المعاقين إلى 709,7 مليون معاق من بينهم 425,8 مليون شديدي الإعاقة[1].

ويؤكد بعض المهتمين أن هذه المؤشرات الإحصائية لا تعكس الحجم الحقيقي للمعاقين، بل إن نسبهم تتجاوز هذه الأرقام بكثير وذلك لوجود عدد كبير منهم لم تشملهم الاحصائيات الرسمية. أما على الصعيد الوطني، فقد حرصت الدولة الجزائرية على الاهتمام والعناية بهذه الفئات الخاصة والهشة في المجتمع، وهو ما تجلى في مختلف التشريعات المتعلقة بهذا المجال. وكذلك من خلال استحداث عديد المراكز المتخصصة بالرعاية كالمراكز الطبية والتربوية والمراكز المتخصصة في تعليمهم، بموجب المرسوم 80-50 المؤرخ في 08 مارس 1980م الذي ينص على إنشاء في كل ولاية مركز طبي أو أكثر حسب طبيعة الإعاقة[2].

فالجزائر بعد الاستقلال وجدت نفسها تواجه مشاكل اجتماعية ونفسية صحية وعصبية لعدد كبير من المواطنين سواء من جيش التحرير أو من العامة، إضافة إلى ضحايا الإرهاب الذي عانت منه طيلة العشرية السوداء. الأمر الذي خلق العديد من المعوقين جراء إنفجار القنابل التقليدية. ويقدر العدد الاجمالي للمعوقين في الجزائر بحوالي 540 ألف معوق، منهم 20 ألف أصم وأبكم وهم يمثلون 3% من مجموع الشعب الجزائري، دون حسبان الآخرين من ذوي العاهات مثل: المعاقين ببتر الأعضاء وغيرهم. فإذا تم أخذ هذه الفئة بعين الاعتبار فسوف ترتفع النسبة من 5% إلى 10% كما تدل على ذلك تقارير الهيئة الدولية[3].

وللإعاقة أنواع عديدة، فنجد منها الحركية والإعاقة الانفعالية السلوكية والعقلية الذهنية والاعاقة البصرية وصولا إلى الإعاقة السمعية. هذه الأخيرة التي تعتبر من أفدح الإعاقات التي يمكن أن يتعرض لها الفرد، لأنه بذلك يعاني من قصور أو خلل في واحدة من أهم الحواس التي تربطه

---

[1]- إسماعيل شرف: **تأهيل المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، (د.س)، ص 40.

[2]- مهداوي الدين: **التحليل السوسيو الأنثرولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011م، ص 2.

[3]- ابتسام زروقي: **فعالية برنامج تنطيقي مقترح لتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المعاقين سمعيا، صم حاد**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أرطوفونيا، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2017م، ص 20.

بالعالم الخارجي وتمكنه من اكتساب اللغة والتعليم. ونظراً لأهمية هذه الحاسة فقد بذلت جهود لرعاية وتنمية عملية التكفل بهذه الفئة، عن طريق إفساح المجال لذوي الإعاقة السمعية للاستفادة من التقنيات الحديثة، وهذا كله بهدف تحسين الجوانب المعرفية والقدرات الحسية وخاصة الجوانب اللغوية.

فقد أنشأت المجتمعات ما يعرف بمؤسسات الرعاية ومراكز رعاية المعاقين التي أطرت من طرف أخصائيين، ووفرت لها التجهيزات اللازمة والهياكل المتنوعة: البيداغوجية، الترفيهية والطبية من أجل استقبال هذه الفئة والحرص على إعطاءها أهمية كبيرة كباقي أفراد المجتمع. وعلى هذا الأساس أصبحت هذه المؤسسات تعرف بالمراكز النفسية البيداغوجية للتكفل بالمعاقين حيث تقدم عدة خدمات أهمها التربية والتعليم.

وهذا ما نجده في مركز الصم والبكم المتواجد في ولاية قالمة، الذي أوكلت له مهمة التكلف بفئة الأطفال المعوقين سمعيا من خلال تخصيص فريق متعدد الاختصاصات (تربوي- بيداغوجي- نفسي- أرطفوني- اجتماعي) لتأطير هذه الفئة، فالأرقام تشير أن المعاقين سمعيا في ولاية قالمة في تزايد منذ فتح المركز أبوابه لاستقبال هذه الفئة، حيث أكدت التقارير أنه مع بداية فتح المركز سنة 2010/2009م ضم حوالي 43 طفل معاق وبقيت هذه الاحصائيات ثابتة إلى غاية سنة 2017/2016م، حيث شهدت ارتفاعا ملحوظا في عدد الأطفال المعاقين سمعيا، نتيجة لدمج الأطفال المستفيدين من عملية الزرع القوقعي، حيث أصبح المركز يضم حوالي 78 طفل وظلت هذه النسبة في ارتفاع وتزايد إلى أن وصلت في سنة 2020/2019م إلى حوالي 105 طفل أصم*.

إن هذه الأرقام تجعل من التكفل بهذه الفئة ضرورة حتمية للرقي بها وتأهيلها علميًا ونفسيًا واجتماعيًا لكي يستطيع المعاق التأقلم مع محيطه الخارجي والاندماج في المجتمع، لذلك فإننا من خلال هذه الدراسة سوف نحاول الكشف عن واقع التكفل بالمعاق السمعي ضمن مركز خشباط عمر – قالمة–من خلال طرح التساؤل التالي: ماهي أبعاد التكفل بالمعاق السمعي ضمن المركز بهدف تحقيق تأهيله ودمجه الاجتماعي؟.

ولدعم هذا التساؤل ارتأينا أن نضيف مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- **ما نوعية خدمات الرعاية المقدمة لتأهيل المعاق سمعيا في مركز ميدان الدراسة.؟.**
- **ماهي عناصر الدمج التي يركز عليها التكوين بالمركز؟.**

* – إحصائيات مركز الأطفال المعاقين سمعيا خشباط عمر–قالمة–.

- **ماهي عناصر التأهيل التي يركز عليها التكوين بالمركز؟.**
- **ماهي المعوقات التي تواجه العاملين في تعاملهم مع المعاق سمعيًا؟.**
- **ما التصور المقترح لتطوير عملية تأهيل المعاق سمعيًا في مركز ميدان الدراسة؟.**

ثانيا: فرضيات الدراسة:

تعرف الفرضية بأنها علاقة بين سبب ونتيجة مطلوب اختبارها حيث أنها لم تختبر بعد، وقد تكون العلاقة بين متغير تابع ومتغير مستقل واحد أو أكثر من متغير، كما يعرف الفرض بأنه تفسير مؤقتة أو حل محتمل للمشكلة التي يدرسها الباحث[1].

انطلاقا من المشكلة والتساؤلات التي تم عرضها، تتطرق الدراسة الراهنة من مجموعة الفرضيات التالية وهي:

- **الفرضية الأولى:** "**يقدم مركز الرعاية خدمات مختلفة لتأهيل المعاق سمعيا**". من خلال هذه الفرضية نود التعرض لنوعية الخدمات التي يقدمها العاملين في ميدان الدراسة وهي:
  - توعية الأولياء نحو أطفالهم.
  - الزرع القوقعي.
  - التعليم.
- **الفرضية الثانية:** "**تركز عملية دمج الطفل المعاق سمعيا بالمركز على عدة عناصر**". من خلال هذه الفرضية نريد البحث في أهم عناصر الدمج التي توفرها المؤسسة من أجل عملية دمج المعاق سمعيا التي من أهمها:
  - الدمج الاجتماعي.
  - الدمج الأكاديمي.
  - الدمج التربوي.
- **الفرضية الثالثة:** "**تركز عملية تكوين الطفل المعاق سمعيا بالمركز على عدة عناصر تأهيلية**". من خلال هذه الفرضية نريد البحث في أهم عناصر التأهيل التي تركز عليها عملية التكوين بالمركز والتي قد تتجسد في:

[1]– وقفى السيد الإمام: **البحث العلمي. إعداد مشروع البحث وكتابة التقرير النهائي**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر، 2008م، ص 48.

- التأهيل الطبي.
- التأهيل النفسي.
- التأهيل الاجتماعي.
- التأهيل التربوي.

➢ **الفرضية الرابعة: "توجد معوقات تواجه العاملين في تعاملهم مع الطفل المعاق سمعيا".**

من خلال هذه الفرضية نود إبراز المعوقات التي تواجه العاملين في تعاملهم مع المعاق سمعيا داخل مركز ميدان الدراسة وهي:

- تقسيم العمل على العاملين كل ضمن تخصصه.
- عنف المعاق ضد العاملين ورد فعل هذا الأخير.
- الحاجة إلى الانتماء للمؤسسة.
- قلة التكوين (دورات تكوينية).
- توفر قاعات للعب خاصة بالمعاق سمعيا.
- صعوبة التواصل مع الفرد المعوق سمعيا.

➢ **الفرضية الخامسة: "للعاملين بالمركز تصورات تهدف لتطوير عملية تأهيل المعاق سمعيا".**

من خلال هذه الفرضية نود أن نستعرض أهم تصورات العاملين التي تؤدي حسب رأيهم إلى تطوير عملية تأهيل المعاق سمعيا في مركز الدراسة وهي:

- توفير الوسائل التكنولوجية الحديثة.
- توفير دورات تكوينية للعاملين.

ثالثا: أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب أدت إلى اختيار الموضوع، واختيار هذا النوع بالذات من الدراسات حول المعاقين من منظور سوسيولوجي، خلق لدى مجموعة البحث نوع من الفضول والحماس العلميين النابعين من الإحساس العميق بالمشكلة. هذا الأخير يجعل الباحثين وبكل الوسائل والتقنيات العلمية، وباتباع المنهج العلمي الدقيق، يبحثون عن إجابات موضوعية لتساؤلاتهم المحددة انطلاقا من الواقع، ورجوعا إلى الموروث العلمي النظري من أفكار وآراء ونظريات ودراسات سابقة حول موضوع رعاية المعوقين وادماجهم الاجتماعي.

إن السبب الرئيسي الذي دفع إلى اختيار هذا الموضوع، هو قلة الدراسات السوسيولوجية حول موضوع المعاقين في الجزائر وخاصة ذوي الإعاقة السمعية.

ويمكن أن يعزى ذلك إلى جدة وحداثة تخصص علم اجتماع الصحة في الجامعة الجزائرية، ولسيادة الاعتقاد القائل بأن موضوع المعاقين هو من تخصص الطب وعلم النفس فقط، مع العلم بأن علم اجتماع الصحة هو التخصص الأكثر اهتماما بالمعاقين ورعايتهم وتأهيلهم وادماجهم الاجتماعي.

الاحتكاك والاهتمام بتخصص جديد وهو علم اجتماع الصحة وخاصة ما يرتبط بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة مما أثار فضولنا للبحث في هذا الموضوع.

القناعة والثقة بأن الاهتمام برعاية المعوقين هو ثمرة الاهتمام بإدماجهم الاجتماعي. وهذا الأخير هو أساس الاهتمام بالعنصر البشري كعنصر أساسي من عناصر التنمية الاجتماعية. وأخيرا نظرة المجتمع غير العادلة لهذه الفئة وتهميش وقمع قدراتهم.

رابعا: أهمية وأهداف الدراسة:

إن أهمية أي دراسة تتوقف على الظاهرة التي يتم دراستها وارتكازها على أسس علمية وبالتالي الإحاطة بالنتائج الممكن الاستفادة منها. وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من طبيعة وحيوية مراكز الرعاية باعتبارها المساهم الرسمي في تأهيل ودمج المعاق سمعيا، كما تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن أساليب التكفل والرعاية المقدمة لهم بهدف تأهيل ودمج المعاق سمعيا في المجتمع.

وقد اهتمت دراستنا الحالية على تسليط الضوء على هدف أساسي وهو تحديد أبعاد تكفل "مركز خشباط عمر لولاية قالمة" بالمعاق سمعيا لتحقيق تأهيله ودمجه في المجتمع. وحتى تتمكن من احتواء هذا الهدف فإن أهداف دراستنا تمحورت فيما يلي:

- الكشف عن نوعية خدمات الرعاية المقدمة لتأهيل المعاق سمعيا في مركز ميدان الدراسة.
- معرفة أهم الإمكانيات اللازمة التي توفرها المؤسسة لتأطير عملية دمج المعاق سمعيا.
- الكشف عن المعوقات التي تواجه العاملين في تعاملهم مع المعاق سمعيا.
- تقديم اقتراحات لتطوير عملية تأهيل المعاق سمعيا في المركز "ميدان الدراسة".
- دمج المعاق سمعيا في المجتمع واكسابه ثقة بالنفس.

خامسا: مفاهيم الدراسة:

1- المعاق:

لغة:

مصطلح يطلق على كل من تعوقت قدراته الخاصة على النحو السوي إلا بمساعدة خاصة وهو لفظ مشتق من الإعاقة أي التأخير والتعويق[1].

اصطلاحا:

مثل أي مفهوم آخر لا يوجد تعريف للمعاق متفق عليه لذلك سنحاول في هذا الصدد التطرق لأهم التعاريف الخاصة بالمعوق.

عرفته منظمة العمل الدولية في "دستور التأهيل المهني للمعاقين" والذي أقرته الأسرة الدولية منذ عام 1955م: "بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا نتيجة لعلة"[2].

كما عرف أيضا: "هو الشخص الذي يعاني من قصور فيزيولوجي سواء كان وراثيا أو مكتسبا، يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية، بما يناسب والمرحلة العمرية[3].

تعريف ساميول وسيك: "كل شخص فقد قدرته على مزاولة عمله نتيجة لقصور بدني او عقلي أو نفسي سواء كان هذا القصور ببنى (حادث أو مرض) أو عجز خلقي منذ الولادة"[4].

ويعرف أيضا: "كل شخص عاجز كليا أو جزئيا، عن ضمان حياة شخصية أو اجتماعية طبيعية نتيجة لنقص خلقي أو عجز خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية[5].

---

[1]- عادل كمال خضر وآخرون: **دمج المعاقين في المدارس العادية**، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة، العدد الرابع والعشرون، القاهرة، 1995م، ص 17.

[2]- عبد المجيد عبد الرحيم: **تنمية الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة، القاهرة، بدون سنة، ص 65.

[3]- أسماء سراج الدين هلال: **تأهيل المعاقين**، دار المسيرة، عمان، 2006م، ص 35.

[4]- سهير كامل أحمد: **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2002م، ص 95.

[5]- مروان عبد الحميد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مؤسسة الوراق، عمان، 2007م، ص 128.

المعاق هو "كل شخص ليس لديه قدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدة أنشطة للحياة العادية نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية أو لحقت به بعد الولادة[1].

مواطن استقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله في أمس الحاجة إلى عون خارجي على أسس علمية وتكنولوجية تعيد تلك القدرات إلى مستوى العادي أو على الأقل ما يكون إلى هذا المستوى[2].

التعريف الاجرائي:

هو ذلك الشخص الذي فقد القدرة على استغلال حاسة السمع لفهم الكلام ولا يستطيع الاعتماد عليها في التواصل مع الآخرين.

2- الإعاقة السمعية:

تعريف "Dictionnaire, Nouveau Larousse médical":

يعرفه المعجم الطبي بأنه عجز سمعي راجع إلى إصابة في الأذن بمختلف أقسامها، أو في المنطقة السمعية في الدماغ أو في المسالك التي ترتبط بينها، أي أنه نقص في السمع أو انعدامه، فهو إعاقة متواجدة بكثرة ترجع إلى إصابة تمس أي نقطة من الجهاز السمعي[3].

تعريف الروسان:

يعرف الإعاقة السمعية بما يلي:

- **الطفل الأصم:** هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاثة الأولى من عمره كنتيجة لذلك، فلم يستطع اكتساب اللغة، ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم.
- **الطفل الأصم جزئيا:** هو ذلك الطفل الذي فقد جزءا من قدرته السمعية وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة. بما ينطق وفق مستوى معين تتناسب ودرجة إعاقته السمعية[4].

---

[1]- علي عبد النبي حنفي: **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، العلم والايمان، مصر، 2007م، ص 40.

[2]- أحمد سعيد يونس وآخرون: **رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا**، دار الفكر العربية، القاهرة، 1999م، ص 135.

[3]- خالدة نيسان: **الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي**، دار أسامة، عمان، 2009م، ص 44.

[4]- إبراهيم عبد الله وفرح الزريقات: **الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي**، دار الفكر، عمان، 2009م، ص 108.

تعريف عبد العزيز:

يشير المفهوم إلى التباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعف البسيط، فالشديد جدًا، والتي تصيب الانسان داخل مراحل نموه المختلفة، وهي إعاقة تحرم الفرد من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الأفراد ضعيفي السمع والأطفال الأصم[1].

تعريف الخطيب:

يرى أن الإعاقة السمعية تعني انحرافا في السمع يحد القدرة على التواصل السمعي اللفظي، ويضيف أن شدة الإعاقة السمعية هي نتاج لشدة الضعف في السمع وتفاعله مع عوامل أخرى مثل: العمر عند فقدان السمع ونوع الإضطراب الذي أدى إلى فقدان السمع، وفاعلية الخدمات التأهيلية المقدمة والعوامل الأسرية[2].

تعريف القريوتي:

هي انحراف في السمع يحد من قيام الجهاز العصبي عند الفرد بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات معا يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه[3].

تعريف "هالان" و"كوفمان":

يفرق "هالان" و"كوفمان" في تعريفهما للإعاقة السمعية بين هاتين الفئتين من الناحية التربوية، فيذكران أن المعوق سمعيا –الأصم هو ذلك الشخص الذي تحول إعاقته السمعية وقيامه بالمعالجة للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء إستخدام في ذلك المعينات السمعية بعض بقايا السمع التي تكفي كي تمكنه من القيام بالمعالجة للمعلومات اللغوية عن طريق السمع[4].

---

[1]– عصام حمدي الصفدي: **الإعاقة السمعية**، اليازوري، عمان، 2007م، ص 22.

[2]– محمد النوبي محمد علي: **الإعاقة السمعية**، دار وائل، عمان، 2009م، ص 27.

[3]– فؤاد عبد الله الجوالدة: **الإعاقة السمعية**، دار الثقافة، عمان، 2012م، ص 31.

[4]– إبراهيم أمين القريوتي: **الإعاقة السمعية**، دار يافا، عمان، 2006م، ص 51.

3- التأهيل:

لغة:

إعداد وهي مشتقة من أصل: تأهيل- تأهل- أهلية- أهل مؤهلات[1].

اصطلاحا:

عملية تدريب الفرد وتزويده بالخدمات اللازمة لتحسين أداءه بصورة عامة وتتطلب عملية التأهيل تنمية المهارات اللازمة لنجاح الفرد في حياته وعمله[2].

تعريف سبنسر عام 1961م:

التأهيل هو عملية إعادة تنظيم وبناء لطاقات الفرد ذي الإعاقة لكي يستطيع هذا الفرد أن يتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ويسهم في أنشطتها، ويتصل بغيره من أفراد المجتمع ويتوافق مع العالم من حوله ويتضمن ذلك تنمية مقدرته على القيام بالجهد البدني اللازم لأنشطة الحياة اليومية وتحقيق أفضل استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية[3].

تعريف منظمة الصحة العالمية عام 1969م:

التأهيل هو الاستخدام المشترك والمنشط للوسائل الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية لتدريب أو إعادة تدريب الفرد ذي الإعاقة إلى أعلى مستوى ممكن لقدراته الأدائية[4].

تعريف الأمم المتحدة لمفهوم التأهيل:

عملية ترمي إلى تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من بلوغ وحفظ المستوى الوظيفي الأمثل على الصعيد البدني أو الذهني أو النفسي أو على الصعيد الاجتماعي، بحيث تتوفر لهم الأدوات اللازمة لتغير حياتهم ورفع مستوى استقلاليتهم. ويمكن أن يتضمن التأهيل تدابير ترمي إلى التمكين من أداء الوظائف أو استعادة الوظائف المفقودة، أو إلى التعويض عن فقدانها أو انعدامها أو عن القصور الوظيفي. ولا تتضمن عملية التأهيل الرعاية الطبية الأولية بل تتضمن تدابير وأنشطة بالغة التنوع،

---

[1]- إبن منظور أبو الفضل جمال الدين: **لسان العرب**، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993م، ص 201.

[2]- عزيز داود: **الإعاقة من التأهيل إلى الدمج**، مؤسسة مصطفى فانصوه، بيروت، 2006م، ص 33.

[3]- فاطمة عبد الرحيم النوايسية: **ذو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وارشادهم**، دار المناهج، عمان، الأردن، 2013م، ص 18.

[4]- نجاة ساسي هادف: **دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع تخصص تنمية بشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014م، ص 100.

بدءًا بعملية إعادة التأهيل الأساسية والعامة، وانتهاء بالأنشطة الموجهة نحو هدف معين ومن أمثلتها إعادة التأهيل المهني[1].

تعريف سيلف عام 1956م:

التأهيل هو العملية التي تساعد فيها الفرد الإعاقة على تحقيق طاقاته وأهدافه في النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية[2].

- التعريف الاجرائي: التأهيل هو عبارة عن عملية تقوم بها مراكز ومؤسسات التربية الخاصة من أجل إعداد المعاق للتكيف والاندماج في مجتمعه ليكون عضوا فعالا يتميز بالتفاعل الإيجابي في حياته بعيدًا عن إعاقته.

4- الدمج:

لغة:

هو دمج الشيء، أدخله في غيره، استحكم فيه. ويقال دمج الشيئان دموجًا إذا دخل الشيء واستحكم فيه وادمجت الشيء[3].

اصطلاحا:

يعرف الدمج بأنه دمج الأطفال غير عاديين بين المؤهلين مع أقرانهم دمجاً ذهنيا وتعليميا واجتماعيا حسب الخطة والبرنامج. هي طريقة تعليمية مستمرة تقرر حسب الحاجة لكل طفل على حدى وفيه وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتعليم الخاص[4].

تعريف طلعت منصور:

هو حالة تهيئ واستعداد عام للمربيين والمعلمين والعاملين مع المعوقين ولدى الوالدين

---

[1]- بطرس حافظ بطرس: **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة، عمان، 2007م، ص 45.

[2]- لعلام عبد النور: **دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركيا**، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم اجتماع الحضري، جامعة منتوري قسنطينة، 2009م، ص 32.

[3]- جمال الخطيب: **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**، المكتب التنفيذي، البحرين، 2001م، ص 80.

[4]- أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1993م، ص 44.

والمجتمع عامة، بتوفير تعلم للأطفال المعوقين داخل البيئة المهنية مثل كل الأطفال الآخرين في المدرسة العادية[1].

تعريف جولين:

يرى بأن الدمج هو الدمج في المكان الذي يوضع فيه المعوق والعادي داخل إطار التعليم العادي في الفصول النظامية على الأقل 50% من وقت اليوم الدراسي، مع تطوير خطة ارشادية تقوم بما يحتاجونه نظريا وأكاديميا[2].

تعريف هجائي وآخرون:

إن الدمج هو تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في المدارس العادية، حيث يتم تزويدهم ببيئة طبيعية تنظم الأطفال العاديين، وبذلك يتخلص من عزلتهم عن المجتمع[3].

الدمج هو إتاحة فرصة للأطفال المعوقين للانخراط في نظام التعليم الخاص كإجراء للتأكيد على مبدأ تكافئ الفرص في التعليم. ويهدف الدمج بشكل عام إلى مواجهة الاحتياجات التربوية الخاصة للطفل المعوق ضمن إطار المدرسة العادية، يشرف على تقديمها جهاز تعليمي متخصص إضافة إلى إطارات التعليم في المدرسة[4].

هو عبارة عن تلاؤم أو تكيف الفرد أو الأفراد بشكل واع ومقصود وبطرق معينة مع وضع جديد، سواء كان الوضع اجتماعيا، اقتصاديا، مهنيا أو سياسيا[5].

التعريف الاجرائي:

الدمج يهدف إلى احتكاك فئة الأطفال المعاقين سمعيا مع أقرانهم العاديين في المدارس العادية وفي قسم خاص، ويتلقون برامج عادية ويتم تدريسهم من طرف معلم خاص، حيث أن الدمج أفضل أسلوب لرعاية هذه الفئة، حيث أنه تتيح لهم فرصة التحصيل الدراسي بمعدل يتناسب مع قدراتهم.

---

[1]– محمد السيد فهمي: **تأهيل المجمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، الإسكندرية، 1994م، ص 130.

[2]– المرجع نفسه، ص 130.

[3]– الزعمط يوسف: **التأهيل المهني للمعوقين**، دار الفكر، عمان، 2000م، ص 77.

[4]– علي بن هادية: **القاموس الجديد، معجم عربي مدرسي**، المؤسسات الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991م، ص 120.

[5]– حسين شحاته وآخرون: **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2007م، ص 203.

5- التكفل:

يقصد بالتكفل الاستقبال والايواء والاطعام والعلاجات شبه الطبية والتتبع الاجتماعي والتربوي، في احترام للحرمة البدنية للمستفيدين من هذه الخدمات ولكرامتهم ولسنهم ولجنسهم ولقدراتهم البدنية والعقلية والنفسية.

ويمكن أن يكون التكفل حسب نوع مؤسسة الرعاية الاجتماعية دائما أو مؤقتا، كليا أو جزئيا[1].

"هو تقديم مساعدة للأصم الذي يعاني من اضطرابات الكلام نتيجة لإصابته بنوع من الإعاقة حرمته من التأقلم، وممارسة شؤون حياته مثل الأصحاء، ولذلك فهو بحاجة إلى معاملة خاصة حتى يتمكن من استيعاب الأمور التي تدور حوله"[2].

6- مفهوم العاملين:

- **لغة:**

معنى العامل في قاموس المعجم الوسيط المعاصر هو من يعمل مهنة أو صنعة[3].

- **اصطلاحا:**

العامل هو الشخص الذي يعمل ويؤدي نشاط ويأخذ عادة أجراً ماديًا أو معنويًا على عمله[4].

- **التعريف الإجرائي:**

في تحديد مفهوم التعريف الاجرائي للعامل فقد اعتمدنا على المفهوم المعتمد من قبل المركز (قيد الدراسة)، حيث أن العامل يشير إلى كل الفاعلين ضمن المركز من أساتذة وأخصائيين ويتعاملون مباشرة المعاق من عمال الإدارة.

---

[1]- الزغبي أحمد محمد: **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**، المطبعة العلمية للنشر، دمشق، 2003م، ص 37.

[2]- الزهيري إبراهيم عباس: **تربية المعاقين**، دار الفكر للنشر، عمان، 2003م، ص 20.

[3]- مجمع اللغة العربية: **المعجم الوسيط**، مكتبة الشروق الدولية، مصر، القاهرة، 2014م، ص 85.

[4]- يوسف مصطفى: **إدارة الأداء**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2016م، ص 45.

ساسا: الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة، وتناولته من عدة زوايا، وقد تنوعت هذه الدراسات بين الأجنبية والعربية والمحلية، وسوف نستعرض جملة من الدراسات تم الاستفادة منها في هذه الدراسة، مع الإشارة إلى أبرز ملامحها وتقديم تعليق يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف بينها وبين دراستنا الحالية. مع العلم أن هذه الدراسات متنوعة زمنيًا وجغرافيًا.

الدراسات الأجنبية:

1- دراسة Masslan, c, Wilson,A, linkay[1]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**أثر التدخل المبكر على الأطفال المعوقين سمعيًا**"، اعتمدت على عينة تمثلت في 118 طفلًا معوقا سمعيًا، وقد استخدمت عدة مقاييس للغة المنطوقة واللغة الاستقبالية والنمو الاجتماعي، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر كل من العمر عند التدخل والتعليم المباشر للوالدين على النمو اللغوي للأطفال ذوي الاعاقات السمعية الشديدة والحادة.

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى أن التدخل المبكر ارتبط بدرجات مرتفعة على مقاييس النمو اللغوي الاستقبالي في السنة الأولى من التدخل وليست في السنة الثانية، ولكن لم تشر النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين أثر التدخل المبكر وكل من التدريب الوالدين وعدد الساعات التدريبية المخصصة لبرنامج التدخل.

2- دراسة مايكلبست My Kelbust[2]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**خصائص شخصية المعاقين سمعيا**"، هدفت الدراسة إلى إبراز خصائص شخصية الأطفال المعاقين سمعيًا من خلال دراسة مقارنة بين الأطفال المعاقين سمعيًا الموجودين بمدارس التربية الخاصة، لكن لم تذكر معلومات عن المنهج المستخدم ولا عينة البحث. وكشفت هذه الدراسة على أن الأطفال المعاقين سمعيًا المدمجين بالمدارس العادية هم أكثر عاطفية وصراعًا وإحباطاً بالمقارنة بالأطفال الموجودين بالمدارس المختصة. وتعكس هذه النتيجة التأكيد المتزايد المرتبط بموقف المدرسة التي تضم المصابين بنقص السمع، بالمنافسة مع الأطفال العاديين

[1]- جمال الخطيب: **مقدمة في الإعاقة السمعية**، دار الفكر، عمان، ط3، 2008، ص 24.

[2]- المرجع نفسه، ص25.

في سن مبكرة، عندما تمنعهم حدودهم في اللغة من تحقيق النجاح في كثير من مواقف الإحباط التي يسعى نحو التغلب عليها لكي يحصل على الثقة بالنفس بمرور الوقت، ويصبح أقدر على تحقيق تكيف ونجاح في حياته.

ولقد توصلت هذه الدراسة إلى كون للدمج المدرسي تأثير سلبي إلى حد ما على نفسية الطفل المعاق سمعيًا خاصة في سنواته الأولى. ولكنه في نفس الوقت عامل إيجابي لتحضير التلميذ المعاق نفسيًا أو اجتماعيا لمواجهة مشاكل وإحباطات المجتمع الكبير عند بلوغ سن ترك المدرسة.

3- دراسة كلورين موريس K.Luwin.t.Moores[1]:

بحثت هذه الدراسة في "**تحصيل المعوقين سمعيا في الرياضيات في أوضاع تعليمية مختلفة**"، بحيث قامت هذه الدراسة بالبحث بثلاث أمور ذات علاقة بدمج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، وهي عملية اختيار التلاميذ، والفرق بين وضع التلميذ خاص ودمجه في الصف العادي مع توفير مترجم إشارة ونوعية الخبرة التربوية في الوضعين التعليميين. وقد خلص الباحثان إلى ثلاثة استنتاجات أساسية وهي:

- إن خلفية الطالب والمتغيرات والعوامل المرتبطة بها من العوامل الرئيسية التي تحدد مستوى التحصيل.
- إن الدمج الصف الدراسي العادي، وتوفير مترجم إشارة لم يكن له أثر محدد في تحصيل الطلاب المعوقين سمعيًا.
- إن نوعية التعليم المقدم للطلاب المعوقين سمعيًا هو العامل الأهم في تحديد مستوى التحصيل لديهم، بغض النظر عن الوضع الذي يتم تعليمهم فيه.

الدراسات العربية:

1- دراسة "حنان خضر أبو منصور" سنة 2011[2]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا في محافظات غزة**"، وقد هدفت هذه الدراسة إلى:

- التعرف على مستوى المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيًا للبالغين.

[1]- جمال الخطيب: مرجع سابق، ص 27.

[2]- حنان خضر أبو منصور: **الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظة غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية بغزة، 2011م، ص 5.

- تحديد أهم التوصيات التربوية والسلوكية التي تهدف إلى تدعيم بعض المهارات الاجتماعية، وتوضيح أثرها على الحساسية الانفعالية لدى المعاق سمعيًا في محافظة غزة.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نوجزها كالتالي:

- ضرورة مساعدة أسرة المعاقين سمعيًا على تنمية المهارات والاستعدادات الاجتماعية، وتعزيز النضج الانفعالي لديهم، الأمر الذي من شانه أن يشجعهم على المشاركة بالمجتمع المحيط بهم.
- ضرورة مساعدة المعلمين والمربين الذين يقومون على تقديم الخدمات الخاصة للمعاق سمعيًا سواء كانوا أخصائيون نفسيون أو مدرسون تربويون، وذلك بتقديم مقترحات وآراء حول وضع برامج علاجية ضمن الارشاد الأسري.

2- دراسة رنا عبد الحميد صالح سنة 2014م[1]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيًا في ضوء المتغيرات في التربية الخاصة**"، حيث أجريت هذه الدراسة في مركز المعوقين سمعيًا والمدارس الحكومية (المدارس الإعدادية ومدارس التعليم الثانوي) في مدينة دمشق.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على درجة سمتي الانطواء والخجل لدى المراهقين المعوقين سمعيًا أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الفروق في درجات سمتي الانطواء والخجل لدى المراهقين المعوقين سمعيًا تبعًا لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة.
- تعريف العلاقة بين متوسطات درجات المراهقين معوقين سمعيًا على مقياس الخجل ومتوسطات درجاتهم على مقياس الانطواء.
- وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات بناءًا على النتائج التي سيتم التوصيل إليها، والتي قد تسهم في تحسين واقع المعوقين سمعيًا.

وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج نوجزها كالتالي:

- اهتمام الدولة برعاية وتربية وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة عمومًا والمعاقين سمعيًا خصوصًا مقارنة بأقرانهم العاديين.

[1]- رنا عبد الحميد صالح: **السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، 2014م، ص 10.

- مساعدة المربيين والمختصين والقائمين على رعاية المعوقين سمعيًا في البحث عن الأساليب التربوية المناسبة في التعامل معهم وفي التخفيف من مشكلاتهم.

الدراسات المحلية:

1- دراسة "سعاد إبراهيم" سنة 2005م[1]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي، أجريت هذه الدراسة بالجزائر بولاية الأغواط بالمدرسة الابتدائية 05 جويلية 1962م**"، حيث أجريت هذه الدراسة على عينة بهدف المقارنة بين الأطفال المدمجين بالمدرسة العادية والأطفال الغير المدمجين والذين يتراوح أعمارهم ما بين 10 و12 سنة. اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي. حيث هدفت إلى التعرف على مدى دمج الطفل المعوق سمعيًا في المدارس العادية. وتوصلت إلى جملة من النتائج تتمثل في:

- أن مشروع الدمج المدرسي للمعاقين سمعيًا في المؤسسات التربوية له دور فعال وإيجابي في تكييف هذه الفئة مع البيئة المدرسية العادية، وفي الاستعداد والتحضير والادماج الاجتماعي الشامل في المستقبل، عكس الأطفال المعاقين سمعيًا الغير المدمجين.
- إن مشروع الدمج المدرسي للمعاقين سمعيًا له دور إيجابي في التكيف المدرسي السليم للطفل المعاق سمعيًا مهما كانت درجة فقدانه للسمع، حيث أنه يساهم في تحقيق وإن أمكن التخلص من السلوكيات السلبية الموجهة نحو الذات. وإنما يتطلب التغيير في ثقافة المجتمع، وفي مستوى الوعي لدى أفراده وجماعاته.

دراسة أحمد مسعودان سنة 2006م[2]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**"، حيث أجريت هذه الدراسة بالمركز الوطني للتكوين المهني للمعاقين بدنيًا خميستي –ولاية تيبازة–وتتمثل عينة الدراسة في المعوقين المتربصين وعددهم 11 بمركز التكوين. حيث اعتمد فيها على المنهج الوصفي. وهدفت إلى التعرف على واقع خدمات الرعاية المقدمة للمعوقين بمركز ميدان الدراسة. وكذا خدمات الرعايا وإشباع حاجاتهم، وخدمات الرعاية الصحية

---

[1]– سعاد إبراهيم: **إدماج الطفل المعوق سمعياً بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر، 2005م، ص 6.

[2]– أحمد مسعودان: مرجع سابق، ص 10.

وأهداف سياسة الادماج الاجتماعي للمعوقين في الجزائر. وقد اهتمت الدراسة بواقع المعوقين وأهداف وسياسة دمجهم بالجزائر، فركزت على خدمات الرعاية التربوية من خلال تكييف البرامج والوسائل التعليمية المقدمة لهذه الفئة، والتي تعتبر من الخدمات الأساسية والاحتياجات التربوية اللازمة لتحقيق ذلك التكيف الذاتي والاجتماعي. ولقد خلصت هذه إلى أن رعاية المعوقين بمختلف جوانب شخصياتهم ضرورة لابد منها من أجل الوصول بها إلى أقصى قدر ممكن من التكيف الذاتي، النفسي والاجتماعي، والذي لا يمكن التوصل إليه إلامن خلال زيادة في عدد المدارس والمؤسسات المختصة.

دراسة جبوري أم جيلالي سارة سنة 2016م[1]:

جاءت هذه الدراسة بعنوان: "**فعالية البرنامج الارشادي للدمج المدرسي على إثارة دافعية التعلم لدى المعاقين سمعيا**"، حيث أجريت هذه الدراسة شبه التجريبية بمدرسة "ابن باديس السمعية" – سعيدة–على عينة تكونت من 08 أطفال من ذوي الإعاقة السمعية المدمجين في المدرسة الابتدائية. وقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي في إثارة الدافعية نحو التعلم لدى التلميذ المعاق سمعيًا المدمج في المدرسة العادية. وكذا كشف مدى فعالية التعلم لدى المعاقين سمعياً، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي. وتكمن أهمية هذه الدراسة خاصة بالنسبة للبرامج التربوية والارشادات النفسية الخاصة بالتمدرس وكفالة الطفل المعاق سمعيًا داخل المدرسة العادية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- ضرورة توعية المحيط المدرسي والعائلي بأهمية كفالة المعوق سمعيًا في الوسط المدرسي.
- ضرورة دمج المعاق سمعيًا ببرنامج دراسي عادي[2].

❖ **تعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال استعراض الدراسات السابقة تشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام ألا وهو الواقع الاجتماعي لفئة المعاقين سمعياً، إلّا أنها تختلف عنها في عدة جوانب أهمها:

–أن كل الدراسات اختلفت مع الدراسة الحالية، حيث ركزت الدراسة الحالية على دور مراكز الرعاية في التأهيل والإندماج الاجتماعي في المجتمع، أما الدراسات السابقة فنجدها تناولت موضوع المعاق

[1]– جبوري أم جيلالي سارة: **فعالية البرنامج الارشادي للدمج المدرسي على إثارة دافعية التعلم لدى المعاقين سمعياً**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر، 2016م، ص9.

[2]– المرجع نفسه، ص 10.

سمعيًا من جوانب أخرى مثلا في الدراسات الأجنبية الأولى Masslen,C, Alindsy,Milson , والتي جاءت بعنوان "**أثر التدخل المبكر على الأطفال المعوقين سمعيًا**" **التي** تضمنت مشكلة (البحث) بحثية بمتغيرات المعاصرة، وهو معرفة أثر كل من العمر عند التدخل والتعليم المباشر للوالدين على النمو اللغوي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

أما الدراسة الثانية لمايكلبست، تناولت "**شخصية المعاقين سمعيًا ودمجهم في المدارس العادية**" وتوصلت إلى أن للدمج المدرسي تأثير سلبي إلى حد ما على نفسية الطفل المعاق سمعيًا خاصة في سنواته الأولى.

أما الدراسة الثالثة "كلورين موريس" التي جاءت تحت عنوان "**تحصيل المعوقين سمعياً في الرياضيات في أوضاع تعليمية مختلفة**"، فقد درست أمور ذات العلاقة بدمج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وهي عملية اختيار التلاميذ، والفرق بين وضع التلميذ ودمجه في الصف العادي.

لكن هذه الدراسة لا تغطي جميع الجوانب، حيث حققت حوالي 50% من التباين في الأداء وفي الوضعين التعليميين. وقد خلصت الباحثتان إلى نتيجة إن الدمج في الصف الدراسي العادي وتوفير مترجم إشارة لم يكن له أثر محدد في تحصيل الطلاب المعاقين.

أما الدراسات العربية التي تناولناها، فنجد دراسة "حنان الخضر أبو المنصور" التي جاءت بعنوان "**الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين في محافظة غزة**"، تمثل هدفها الرئيسي في التعرف على علاقة الحساسيات الانفعالية لدى المعاقين، مما توصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها ضرورة مساعدة المعلمين الذين يقومون على تقديم الخدمات الخاصة بالمعاق سمعياً.

ومن الدراسات العربية أيضا نجد "رنا عبد الحميد صالح"، التي جاءت بعنوان "**السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيًا في ضوء المتغيرات في التربية الخاصة**"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في درجات سمتين الانطواء والخجل لدى المراهقين سمعياً تبعاً لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة. وقد توصلت إلى نتائج أهمها مساعدة المدرسين والمتخصصين والقائمين على رعاية المعوقين سمعياً في البحث عن أساليب التربوية المناسبة وفي التخفيف من مشكلاتهم.

أمام من الدراسات المحلية المستخدمة في دراستنا الحالية دراسة "سعاد إبراهيم" **بعنوان** "**ادماج الطفل المعاق سمعياً بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي**"، التي هدفت هذه الدراسة إلى

التعرف على مدى دمج الطفل المعوق سمعياً في المدارس العادية. حيث توصلت إلى نتيجة أن مشروع الدمج المدرسي للمعاقين سمعياً في المؤسسات التربوية له دور فعال وإيجابي في تكييف هذه الفئة.

وكذا نجد دراسة "أحمد مسعودان" بعنوان "**رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الرعاية المقدمة للمعوقين، وتوصلت إلى نتيجة أن رعاية المعوقين بمختلف جوانب شخصياتهم ضرورة لابد منها من أجل الوصول بها إلى أقصر قدر ممكن من التكيف الذاتي.

أما الدراسة الأخيرة لـ "جبوري أم جيلالي سارة" فجاءت بعنوان "**فعالية البرنامج الارشادي للدمج المدرسي على إثارة دافعية التعلم لدى المعاقين سمعياً**"، هدفت إلى معرفة مدى فعالية البرنامج الارشادي في إثارة الدافعية نحو التعلم لدى التلميذ المعاق سمعياً، وتوصلت هذه الدراسة إلى كون توعية المحيط المدرسي والعائلي بأهمية كفالة المعوق سمعياً في الوسط المدرسي.

ومما لاشك فيه ان الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبق من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بـ" **دور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعياً**".

- استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول للمنهج الملائم لهذه الدراسة.
- وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة وأهميتها خصوصاً دراسة "أحمد مسعودان" بعنوان "**رعاية المعوقين وأهداف سياسة دمجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعي في إثراء الإطار النظري**".

- كما استفادت الدراسة الحالية من دراسة "جبوري أم جيلالي سارة" ودراسة "سعاد إبراهيم" في التصور المتقرح.

وفي الأخير نقول بأن:

- كل الدراسات اختلفت مع الدراسة الحالية من حيث منهج الدراسة والعينة.
- اختلفت في عدة نقاط بحيث الدراسات الأخرى لم تتطرق إلى دور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعياً.
- تشابهت معظم الدراسات حول عملية دمج المعاقين سمعياً وخاصة الدراسات المحلية.
- تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة "سعاد إبراهيم"، ودراسة "جبوري أم جيلالي سارة".

ونستخلص أن معظم الدراسات تتمحور حول أسلوب الدمج الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك معرفة أهم العوامل والمتطلبات بهدف نجاح عملية الدمج.

سابعا: نظريات دراسة ذوي الاحتياجات الخاصة:

هناك عدة نظريات تعالج موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة، فكل نظرية تعنى بجانب يختلف عن غيرها، فالنظرية لا تخلق من العدم وكل واحدة تأتي مكملة للنظرية التي قبلها. فهي تراعي دراسة عدة جوانب هامة منها الاهتمام، العناية، التكيف الاجتماعي والنفسي وغيرها. ونذكر على وجه الخصوص الرعاية التي تشمل عدة أمور كتوفير كل ما يناسب فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ومحاولة تأهيل الأفراد المعوقين ودمجهم في المجتمع وتحديد كل ما يحقق الرعاية الكافية لهم، مما يجعلنا نتساءل عن النظريات المستخدمة في هذا المجال.

1- المدخل السلوكي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة:

نعني بها تلك الإجراءات السلوكية، فكل مؤسسة داخلية كانت أو مفتوحة تهتم بالمعوقين سواء كبار او صغار وتصمم لهم برامج وتخلق لهم مهارات خاصة بهم، كتعليمهم كيفية ارتداء الملابس، وطريقة التكلم وتعلمهم المهارات الاجتماعية وزيادة القدرات الخاصة بهم، إضافة إلى تقديم يد المساعدة لهم من طرف الوالدين، الإخوة والأخوات، جماعات الرفاق وكل من له القدرة على التأثير على سلوك الفرد المعوق[1]، فالمنهج السلوكي هنا يسعى إلى زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية وبالتالي

[1]- محمد السيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاربطة، الإسكندرية، 2007م، ص ص 296-297.

يمكنه من القضاء على المشاكل التي قد تواجهه، وتعوق أعماله. والتعديل السلوكي يستخدم عشرات الأساليب العلاجية، فالأخصائي يختار ما يناسب طبيعة البيئة والأعضاء والمؤسسة المحيطة. ونشير إلى وجود علاقة بين كل من المنهج السلوكي والتعديل السلوكي. حيث أن استخدام مختلف الوسائل والأساليب باتباع منهج مناسب لتعليم الفرد المعوق يساعد الأخصائي والأفراد القريبين منه ويمكنهم من تهيئة العمل بشكل مقبول ومقيد.

فوفق هذا المنظور يصبح الهدف من معالجة الأفراد المعوقين هو التخفيف من حالتهم وجعل سلوكهم سوي وإبعادهم عن مصادر الاكتئاب والقلق والإنطواء. فالسلوكيين يهتمون كثيراً بموضوع الاكتئاب كحالة ناتجة عن مشاكل عديدة. كون الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان مترابطتان ويرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب، دلالة على انخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، حيث أن التعزيز هنا يهتم بجودة تفاعلات فردية بيئية[1]. فالاكتئاب له علاقة وطيدة بالتعزيز وبالتالي فإن وجود تفاعلات إيجابية بين الأفراد دليل على وجود تعزيز إيجابي، ليصبح بذلك التخلص من هذا الاكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الذي يضمن للفرد الطمأنينة[2].

❖ **تعقيب على النظرية:**

نلاحظ أن المدخل السلوكي يصلح تطبيقه على هذه الفئة من الأفراد (المعاقين سمعيا) بجميع تقنياته ومناهجه المنظمة، ولكن يجدر الإشارة إلى إمكانية إيجاد صعوبة في تطبيقه على الفرد المعوق الذي يعاني من حالات إعاقة قديمة ولم تكشف حالته مبكراً، فهناك صعوبة في التعامل معه وخاصة إذا لم يكن تعاون من طرف أفراد المجتمع القريبين منه. وبذلك يجب معالجة هذه الحالات أولا من الناحية النفسية، لأنها بدون شك مصابة بأمراض نفسية عويصة ثم الانتقال إلى الجانب السلوكي، عكس الحالات الجديدة التي يمكن معالجتها بصورة أسهل. فنتيجة تلك الأساليب والمناهج المتعبة في هذا المدخل تظهر في هذه الحالة أدوار كل فرد في المجتمع، فنجد الأخصائي والوالدين، الإخوة العاملين وغيرها لكل منهم دور، إضافة إلى دور الفرد المعوق. المهم عند محاولة دراسة سلوك الفرد من الناحية النفسية خاصة نلجأ إلى تلك النظريات في المجال النفسي، أن اسهامات علم النفس

---

[1]– بشير معمرية: **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، الجزء، الأول، الجزائر، منشورات الجبر، الجزائر، 2007م، ص ص 16-17.

[2]– مدحت أبو النصر: **بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة**، ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005م، ص 22.

تساعدنا على فهم التعقيدات الموجودة عند الفرد بدراسة العوامل الاجتماعية المتعلقة بجذور حالة الأفراد والفئات الاجتماعية.

2- نظرية الدور في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هذه النظرية تحاول أن تفهم السلوك الإنساني وتصف السلوك الاجتماعي الذي يشمل عناصر حضارية اجتماعية، كما انها تساعد الأخصائي في بعض على المواقف للقيام بعمله المهني من تخطيط وتنفيذ للخطط وغيرها، في هذا الصدد يمكن تقديم تعريف لعملية التخطيط فهو عملية تتنبأ بما سيكون عليه المستقل مع الاستعداد الكامل لمواجهته[1]. أو أنه عملية إدارية متشابكة تتضمن البحث والمناقشة والاتفاق ثم العمل من أجل تحقيق الأهداف التي ينظر إليها باعتبارها شيء مرغوب فيه[2]. في هذا المضمار يظهر مفهوم الدور بأنه يركز أساساً على جوانب الأداء مع إغفال تلك الفروقات الفردية الدقيقة وكذا عدم توضيح تلك الدوافع التي تكون وراء السلوك.

إن هذه النظرية تقدم مفاهيم تحثنا على إدراك السلوك الاجتماعي وبالتالي تمكننا من فهم البناء الاجتماعي وكل المفاهيم المرتبطة بالقيم، وذلك بتحديد مجموعة القيم السائدة في المجتمع. فقد أكد "بارسونز" بأن الادوار هي نتائج للتنشئة الاجتماعية لأن عملية تعليم الدور يوضح مشاركة الفرد في جماعته وهذا ما يساعد على اشباع الحاجات. فكل دور يتضمن مجموعة من الالتزامات الأخلاقية على الفرد أن يقبل بها خلال عضويته، إضافة إلى وجود إيديولوجيات يتبعها الفرد تعبر عن ثقافة مجتمعه، فالأدوار تؤدي إلى انتشار مجموعة من العلاقات الاجتماعية وتقدم مفاهيم تساعد الاخصائي على تحليل ألوان السلوكيات الاجتماعية، مما يساعده على توقع سلوك المعاقين في مواقف مختلفة، وبالتالي إمكانية التحكم في مختلف المشكلات التي تواجهه خلال عمله المهني مع المعوقين على أساس فكرة توقعات الدور وصراع الأدوار[3].

إذا تكلمنا عن القيم والمعايير عند "تالكوت بارسونز" نجده يعتبر المجتمع يوجد كنسق من القيم، الثقافة، المعايير والأفعال الفردية تستطيع أن تكون في توافق فيما بينها، لأن الفاعلين الاجتماعيين يتصرفون من خلال معايير وقيم المجتمع. فلكي يكون المجتمع مستقراً ويستمر في

---

[1]- مغن محمود عيامرة ومروان محمد بن محمد: **القيادة والرقابة والاتصال الإداري**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008م، ص 44.

[2]- جمال الدين لعويسات: **مبادئ الإدارة**، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005م، ص 51.

[3]- محمد السيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية:** مرجع سابق، ص 299.

الوجود يجب أن يستجيب لعدة وظائف، التكيف مع المحيط الذي يضمن بقاءه، متابعة الأهداف، التكامل بين أعضاء المجتمع، الحفاظ على النمط والمعايير[1]، أما الفعل الاجتماعي سواء فردي أو جماعي فهو يخضع دائما لدلالات خارجية (قيم، رموز، قوانين) ويظهر هذا الأمر بصورة واضحة عندما تدرس علامات الأشخاص فيما بينهم. فعند وجود شخصين سلوكهما عبارة عن دور محدد بموقع كل واحد منهما بمعنى المكانة[2]. الأمر الذي يجعل هذه النظرية جد ضرورية في عملية التعرف على السلوكيات الاجتماعية للأفراد بصفة عامة والفرد المعوق بصفة خاصة، فالأخصائي باطلاعه عليها يستطيع أن يطبقها في عدة أمور، كأن يتوقع دور الفرد المعوق في المجتمع من خلال المكانة التي يحتلها وبالتالي التعرف على كيفية تفاعله مع غيره والمشاكل التي يتعرض لها، وإيجاد الحلول المناسبة لها[3].

❖ **تعقيب على النظرية:**

نلاحظ من خلال هذه النظرية أنه باتباع مفاهيم الدور يمكن تحديد سلوكيات هؤلاء الأفراد، فالدور يعبر عن تلك العلاقات الموجودة بين الأفراد، ومجموعة القيم السائدة في المجتمع باعتبارها نتيجة للبيئة الاجتماعية التي تحوي ثقافة معينة من تعلم وتدريب وتأهيل وغيرها. ففيها يتعلم الفرد المعوق كيفية ارتداء الملابس، كيفية الكلام والتعامل مع الآخرين وغيرها. فسلوكه ينتج عن دور معين يتعلمه من طرف أفراد المجتمع المحيطين به الذين يتأثر بهم كالمعلم، الأخصائي، الوالدين، الأقارب، وغيرهم ففي حالة تعلمه لمهنة معينة مع قدراته ويزاولها. فهي تعبر عن دوره في المؤسسة التي يعمل فيها. وبالتالي تتحدد مكانته فيها وكذا مختلف علاقاته مع زملاءه في العمل، إذ أنه أيضا يعمل وفقا لثقافة المؤسسة وقوانينها.

3- المدخل التفاعلي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يظهر الاتجاه التفاعلي من خلال ديناميكية التبادل بين الأفراد ليتكون الفعل الاجتماعي. فالتفاعليين يعتقدون أن الفعل الاجتماعي ليس معطى لكنه عملية تتكون وتبنى في إطار وضعية

---

[1]- دبلة عبد العالي: **محاضرات بعنوان تالكوت بارسونز والنظرية الكبرى**، السنة الأولى ماجستير تنمية بشرية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم اجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر، 2008م، ص ص 7-8.

[2]- نوربير سيلامي: **المعجم الموسوعي لعلم النفس**، ترجمة: رالف رزق الله، الجزء الأول، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1991م، ص 22.

[3]- المرجع نفسه، ص 23.

مجسدة. وقد طورت هذه الفكرة في بداية القرن العشرين من طرف عالم النفس الاجتماعي "هربرت ميد"، الذي اعتبر أنه داخل دينامية التبادل بين الأفراد (التفاعلات) ومن خلال المعنى الذي يعطيه الأفراد لفعلهم، يستطيع أن يفهم جوهر الفعل الاجتماعي. أما بالنسبة "لقوفمان" فإن عملية التفاعل التي تسمح للأفراد أن يكونوا في وضع أحسن ويعطوا صورة حسنة عن بعضهم. وعليه فإن "قوفمان" يؤكد بأن الحياة عبارة عن مسرح وأن الحياة عبارة عن تمثيلية، أننا نوجد على لوحة المسرح كل منا له أدوار[1]، فالأفراد عندما يخرجون من اللوحة (مكان العمل، الحفلات، المدرسة) يدخلون إلى البيت الذي هو عبارة عن كواليس يتخلصون فيها من كل الضوابط وقيود المراقبة فيتصرفون بتلقائية. ويعتبر"Erving goffmon" أول من لخص الغرض الذاتي لتطور الحياة اليومية، فقد أراد تقديم نوع من الدليل من منظور علم اجتماع، أي يمكن دراسة الحياة الاجتماعية وعلى الأخص نوع الحياة الاجتماعية تكون داخل مبنى أو مؤسسة[2]. وقد طور Erving goffmon" مصطلح تباعد الدور، فكل فرد يستطيع أن يتخلص من الطلبات الاجتماعية يلعب دوراً باستخدام اللهو أو التنكيت[3].

هذا المدخل يرى بأن جميع أفراد البشر هم جزء من المجتمع الكلي يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون الأدوار. فكل فرد بحاجة ماسة إلى أخيه ولابد من روابط تربط بينهم للمدخل التفاعلي أهمية كبيرة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة فهو يساعد الأخصائي في فهمه للسلوك المعوقين، حيث يحلل عمليات الجماعة التي ينتمي إليها وكذا العلاقات بين المعوقين، وبالتالي يحدد أنماط السلوك والاتجاهات عن طريق فهم السلوك الناتج عن تفاعل الأفراد المعاقين، مما يمكنه من تفسير وتوجيه سلوكهم وفق الوجهة الصحيحة. وبذلك تتحقق إمكانية فهم المعاني والأهداف المبتغاة، من خلال تلك المواقف الاجتماعية والأدوار المتبادلة بين الأفراد المعاقين في شكل تفاعل اجتماعي بينهم.

فالأخصائي الاجتماعي يستطيع فهم السلوك إضافة إلى توقعه لردود الأفعال وبالتالي يمكن أن يتوقع الاحتياجات المطلوبة لدى كل فرد معوق على حدى[4]. في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى

---

[1]– دبلة عبد العلي: مرجع سابق، ص ص 10–11.

[2]– Céline Bérand et Baptiste coulmont : **les courants contemporains de la sociologie**. 1ére Edition, Presse universitaire de France, Paris, 2008, P 106.

[3]– دبلة عبد العالي: **مدخل إلى التحليل السوسيولوجي**، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011م، ص 20.

[4]– محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص ص 300–301.

مصطلح العلاج بالفعل، بمعنى استخدام طريقة العلاج بالفعل قصد تعديل سلوك الفرد المعوق وجعله يتأقلم مع المجتمع. وبذلك فهو يعنى اعتماد هذا النوع من العلاج على استنفاذ طاقة المريض، بتوجيه هذه الطاقة إلى النواحي العملية، حتى ينصرف المريض عن الانتقال بمشكلاته والتفكير فيها ويشعر وهو يقوم بدور انتاجي بأهميته في الحياة وسعيد وتزداد ثقته بنفسه[1].

❖ **تعقيب على النظرية:**

نلاحظ ان هذا المدخل يهتم كثيراً بدور المعوق في المجتمع وفهم علاقاته مع غيره من الأفراد، فمن الضروري فهم سلوكاتهم لمعرفة توقعاتهم الناتجة عن تعاملهم مع الغير، وبالتالي تفاعلهم في المجتمع الذي يتحتم على الأخصائي تنميته وجعله إيجابي ومفيد للكل. فهم أفراد يستحقون اهتمام ومن ثم يصبحون كغيرهم من الأفراد العاديين يقبلون من طرف المجتمع أو ما يعرف بالقبول الاجتماعي. وقد تتأثر هذه الوظيفة نتيجة الحالة النفسية التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية وإعادة العلاقات الاجتماعية يدخل ضمن العلاج والتأهيل للحالات النفسية، حتى يحصل لهم التوافق ونوع من الاتزان في حياتهم في مختلف مجالات الحياة.

4- نظرية اللعب للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

كل فرد تواجهه مشاكل وعراقيل سواء شخصية أو اجتماعية أو الاثنين معا، تظهر أثناء التعامل مع الأفراد العاملين وبالأخص الفرد المعوق الذي تكون حالته أصعب من العادي، يترتب عن ذلك حالة نفسية مزدوجة مما يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي والنفسي، لأنه يجد نفسه مختلف عن الأفراد الآخرين. فالمعوق في هذه الحالة يبني عالم خاص به يتميز بالعزلة والانطواء على ذاته ويمكن أن تكون له نظرية سوداوية عن الحياة وقد يتمنى الموت. فصعوبة هذه الحالة دفعت بالعديد من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين إلي إيجاد حلول تمثلت فيما يعرف بنظرية اللعب. فاللعب عبارة عن سلوك فطري لدمج الفرد وذا أهمية عالية وخاصة بالنسبة للطفل، باعتبار اللعب وسيلة للتعبير عن العديد من النواحي كالتفكير والابداع وغيرها. فمن خلاله يمارس الطفل أعمال وأنشطة مختلفة يعبر بها عن ذاته ويشبع حاجاته وهذا ما يساهم في نمو وبناء شخصيته وبالتالي الإعداد للحياة[2].

---

[1]- عائشة نجوى: **العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوي العصبية، مساهمة تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة، 2010م، ص 90.

[2]- محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص ص 300-303.

تعرف نظرية اللعب أو بمعنى آخر معالجة الفرد المعوق عن طريق اللعب أي العلاج باللعب حسب الباحثة "عائشة نجوى" كما يلي: "هو نشاط أو أي سلوك يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة. وهو نشاط ممتع يتضمن اشباعا للحاجات، كما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد أن الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب ويختلف باختلاف مراحل الطفولة[1]، فاللعب يؤدي إلى الترويح عن النفس، فهو يعني حالة إنسانية لها أهميتها العالية وتهدف إلى الإحساس بالفرح والسرور من خلال الشعور بالانتماء إلى الجماعة التي يعيش فيها، ويفيد أيضا في مجال الابداع وإتاحة الفرصة لتبادل الآراء وبالتالي تهيئة الظروف اللازمة حتى يشعر المعوق بالاطمئنان.

وهناك جملة من النظريات التي تفسر أسباب لعب الانسان منها ما يلي[2]:

- **نظرية الطاقة الزائدة:** اللعب هو نشاط يؤدي إلى إخراج الطاقة الزائدة الغير مهم تواجدها في الداخل والتي تؤثر سلبا عن الفرد الذي يمكن أن يسبب له ضغط داخلي يولد انفجار.
- **النظرية الغريزية:** أصحاب هذا الاتجاه يرون بأن هنالك بعض الغرائز لا تظهر دفعة واحدة بل بالتدريج، فالتعبير عنها أو إشباعها في شكل لعب يفتح المجال لتهذيب وتدريب وممارسة الأنشطة الغريزية الضرورية.
- **نظرية تحديد النشاط:** عبارة عن وسيلة لتحديد النشاط للترفيه عن النفس، وبذلك يشعر الفرد بالتعب والارهاق في العمل أو المدرسة أو البيت وغيرها، إضافة إلى نظرية الطاقة الزائدة ونظرية تحديد النشاط توجد نظريات أخرى تتمثل فيما يلي[3]:

➢ **النظرية النفسية:** اللعب هو عملية تنفيس عن تلك الانفعالات المحبوسة في داخل الفرد باللعب وبالتالي تتحسن حالة الفرد ويشعر الفرد بالارتياح.

➢ **النظرية التحليلية:** اللعب وسيلة إيجابية تساهم في إعادة التوازن إلى حياة الفرد، ليصبح في حالة متزنة ومتوافقة.

---

[1]– عائشة نجوى، مرجع سابق، ص 90.

[2]– لطفي الشربيني: **موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي– عربي**، دار النهضة العربية، بيروت، 2001م، ص 314.

[3]– عبد المنصف حسن رشوان: **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين**، المكتب الجامعي الحديث، أسوان، 2006م، ص 178.

- **النظرية التلخيصية:** اللعب يعبر عن ملخص للحياة الماضية بكل تفاصيلها ومختلف الألعاب تحتاج إلى درجات متفاوتة من القدرات الجسمية والعقلية والتعاون. وهناك ألعاب تفيد في تكوين تنمية الجسم والتوافق العضلي العصبي، وهناك ألعاب لتنمية بعض القدرات العقلية وهناك ما يهتم بالتعاون والعمل الجماعي. فالألعاب تعتبر فرصة للأخصائي لملاحظة الأفراد المعوقين وهم يلعبون ليتم دراسة حالتهم، فاللعب يعتبر كأسلوب للتخفيف من حدة التوترات التي تحدث مضايقات عنيفة. فعند اللعب تظهر درجة تقبل المعوق للأفراد وإمكانية اللعب معهم، كما أن المهارة في اللعب غالبا ما تحقق الثقة بالنفس والتشجيع على الاشتراك في بعض الميادين الأخرى للحياة الاجتماعية. فمن خلال الألعاب تظهر قيادات في الجماعة وبعض الألعاب تستخدم كوسيلة لاكتشاف قدرات الأعضاء وحاجاتهم ورغباتهم عن طريق سلوكهم أثناء ممارسة الألعاب، وكذلك الكشف عن مختلف القدرات ومتطلبات عملية التأهيل والعلاج. وبذلك فأهمية اللعب للمعوق تظهر في الآتي:

- اللعب يفتح المجال لممارسة القيادة وتعلم أصولها.
- يقبل الفرد المعوق في الجماعة عن طريق اللعب.
- من خلال اللعب يظهر السلوك العدواني للفرد المعوق وبالتالي إتاحة الفرصة لعلاجه[1].
- يمكن التعرف على القدرات والامكانيات إضافة إلى الابداعات والابتكارات عن طريق اللعب.
- يساعد اللعب على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ومع أفراد المجتمع وبالتالي الكشف ومعرفة الاحتياجات التأهيلية، فكل فرد له احتياجاته الخاصة به وتأهيله الذي يناسبه[2].

فعن طريق التربية الحركية للمعاقين يمكن جعل المعاق يمارس اللعب بطريقة إيجابية مع غيره من الأفراد العاديين مع تزويده بالعديد من الحركات الأساسية التي تكسبه الثقة بالنفس، بما أن المعاق يتمكن من السيطرة على جسمه وحركاته ويتمكن من قضاء حاجاته بنفسه ما ينتج عنه تحسن حالته النفسية وبالتالي إمكانية تكيفه مع مجتمعه[3]. فالأخصائي يلجأ إلى البحث عن الأشخاص الذين يمكن أن يتصل بهم المعوق في البيئة الخارجية والداخلية مثل: الوالد، المدرس، صاحب العمل، أخصائي

---

[1]– محمد سيد فهمي: **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة:** مرجع سابق، ص ص 302–303.

[2]– جلال كايدة ضمرة وآخرون، **تعديل السلوك**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007م، ص 252.

[3]– عبد الحميد شرف: **التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء والمتحدو الإعاقة**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005، ص ص 55–56.

التربية، أخصائي التأهيل وغيرهم، لفك عقدة العزلة والانطواء على النفس، كسب الثقة بالنفس والمساهمة في تعديل السلوك بمساعدة أفراد البيئة المحيطة[1].

❖ **تعقيب على النظرية:**

إن هذه النظرية تتخذ اللعب كأسلوب للعلاج، فالفرد المعوق خاصة يكون أكثر عزلة وانطواء نتيجة نظرته السوداوية اتجاه الحياة، وقد يتمنى الموت في بعض الأحيان، وهو ما دفع بالمختصين في هذا المجال إلى إيجاد حلول من بينها اللعب، كونه سلوك فطري لدمج الفرد من خلال طرح أنشطة متنوعة. فاللعب وسيلة للتعبير عن نفسه ويسمح لبناء علاقاته مع غيره لأنه يخلق جو من التفاعل الذي يمكنه من بناء شخصيته وتحقيق ذاته، على سبيل المثال المعوقين سمعيا يتخذون الرسم كوسيلة للتعبير من خلال سرد القصص أو حتى تقديم المسرحيات، وهذا كله قصد إفراغ الطاقة الزائدة والترويح عن النفس .

5- المدخل التأهيلي الوقائي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

يُستخدم هذا المدخل لتحقيق نتائج علاجية ووقائية لأعضاء الجماعة من خلال تنميتها ذاتيا واشباع احتياجات المعوقين من تأهيل ووقاية ضد الأمراض الخطيرة أو حوادث العمل. فالأخصائي يعمل على دراسة مختلف الاحتياجات وتشخيصها لمعرفة كيفية علاجها والوقاية اللازمة لها، فالاهتمام منصب على إحداث تغيرات في شخصية الفرد المعوق والبيئة الاجتماعية المحيطة به، ويكون ذلك عن طريق البرامج والوسائل وأساليب تعديل السلوك والتركيز على الجماعة الخارجية التي لها دور فعال في التأثير على السلوكيات ومن ثم محاولة تعديلها، وبالتالي المحاولة دائما لإيجاد الحلول المناسبة للمشكلات وتحقيق أهداف البرامج العلاجية والوقائية[2]. فالتأهيل والوقاية من أسباب الإعاقة أو زيادة تفاقهما جد هام لأنه من الضروري توفير التأهيل اللازم للحالات لتهيئة العلاج عن طريق تنمية القدرات والمهارات وجعلها تتناسب مع مهنة معينة.

[1]- جلال كايدة ضمرة وآخرون: مرجع سابق، ص 56.

[2]- محمد السيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية**، مرجع سابق، ص ص 303-304.

❖ **تعقيب على النظرية:**

هذا المدخل يستخدمه الأخصائي لتحقيق نتائج علاجية ووقائية للمعاقين قصد تنميتها ذاتيا واشباع احتياجاتها، فالفرد الأخصائي يتناول دراسة مختلف الاحتياجات وتشخيصيها لمعرفة كيفية علاجها والوقاية اللازمة لها. وبالتالي الاهتمام بهذه الفئة لأجل إحداث تغيرات في شخصية الفرد المعوق من خلال التركيز على البيئة الاجتماعية التي لها الدور الفعال في التأثير على سلوكيات الفرد المعوق ثم تعديلها ومحاولة إيجاد حلول مناسبة لها فالتأهيل والوقاية يعدان من أسباب الإعاقة أو زيادة ظهورها.

6- المدخل الايكولوجي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:

أستخدم مصطلح "Eco System" لأول مرة عام 1935م من قبل العالم أ. ج تانسلي Eco اختصار لكلمة Ecology، وهي تعني دراسة العلاقات بين البيئة غير الحية والحية، ولكن لم ينتشر استخدام هذا المصطلح إلا في الستينات من القرن الماضي عندما بدأت تبرز المشكلات البيئية، وأصبح التعرف على نظام العلاقة بين العناصر الحية وغير الحية والعوامل التي تحكم هذه العلاقة ضروري لفهم أسباب هذه المشكلات والتعرف على أسس حلها[1].

في هذا الصدد يشير بعض الباحثين إلى أن البيئة هي ذلك الإطار الذي يحيا فيه الانسان ويحصل منه على مقومات حياته، ويمارس فيه علاقاته مع بني البشر. في أن هذا المدخل يتيح إمكانية فهم حياة المعوق وعلاقاته بالمعوقين ومحاولة إيجاد نوع من التوازن والتنسيق بين الأعضاء وبيئاتهم الاجتماعية، فكل فرد يعيش في بيئة معينة وفق نمط وتنظيم معين[2].

فالأخصائي قادر على فهم المعاقين من خلال سلوكاتهم وعلاقاتهم في المجتمع في البيئة التي يعيشون فيها، إذ تتميز بقيم وعادات مختلفة عن البيئات الأخرى. فالمعوق عندما يكون عضو في الجماعة فإنه مع الأيام يكتسب قيمها وعاداتها ويتفاعل معها. في هذه الحالة أيضا الأخصائي يفسر

---

[1]- زين الدين عبد المقصود: **البيئة والانسان دراسة في مشكلات الانسان مع بيئته**، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997م، ص 65.

[2]- راتب السعود: **الانسان والبيئة، دراسة في التربية البيئية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004م، ص 18.

سلوكه ويفهمه وبالتالي يقيمه ومن ثم يساعده على معالجة مشاكله وتجاوزها، بما أن التفاعل يحدث بين الانسان والبيئة نتيجة لتبادل المصادر والحاجات والتوقعات والدوافع وغيرها[1].

❖ **تعقيب على النظرية:**

في هذا المدخل الأخصائي يعالج الفرد المعوق ويعدل سلوكه بمعرفته لعادات وقيم وعرف البيئة التي ينتمي إليها الفرد، لأنها تأثر في تصرفاته وسلوكاته فهي تمكن الأخصائي من معرفة سر السلوكيات عن طريق البيئة وبالتالي إيجاد السبل المثلى بمساعدة الفرد وتنمية قدراته.

7- **نظرية المجال للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة:**

تقدم هذه النظرية مفاتيح فعالة لتحليل العمليات التي تحدث في أوساط المعوقين وأعضاء الجماعة بالنظر لأفعالهم في علاقاتهم التفاعلية، لأن كل فرد في الجماعة له سلوك خاص به بمعنى النظر إلى سلوك الأعضاء سواء فردي أو جماعي والذي يتميز بالديناميكية. فجميع الأجزاء تتفاعل مع بعضها البعض وهناك علاقات تعاونية بينهم فهم يتحركون نحو هدف معين اتفقوا عليه. هذه النظرية تفيد الأخصائي في تكوين بعض مفاهيم الممارسة منها:

- يتأثر مستوى طموح العضو المعوق في تنفيذ مسؤولية ما في العمل بمعايير الجماعات التي ينتمي إليها.
- إن مواقف النجاح والفشل التي يواجهها المعوق لها تأثير على توقع العضو بمستوى انجازه المقبل.
- النظرة للمعوق نظرة كلية من خلال تفاعله مع المجالات التي ينتمي إليها (عضويتها).
- إن الاشباع الجزئي لحاجات المعوق لا يحقق شمولية، بل بالإشباع الكلي لحاجة العضو تؤدي به وبعمله إلى النمو وتحقيق الأهداف[2].

❖ **تعقيب على النظرية:**

إن هذه النظرية تهتم بالمجال الذي يعيش فيه المعوق ومدى تأثره بالجماعات التي ينتمي إليها وكذا التفاعل الحاصل فيها مع الإشارة إلى ضرورة تلبية احتياجاته.

في هذا الصدد يمكن الإشارة لذوي الاحتياجات الخاصة، بكل أنواعها وذلك لتحديد حالات كل نوع وبالتالي احتياجاتها المناسبة.

---

[1]- محمد السيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية:** مرجع سابق، ص ص 308-309.

[2]- المرجع نفسه، ص 312.

8- نظرية الذات:

يتناول أصحاب هذه النظرية بالدراسة والتحليل والتفسير الصورة التي كونها الفرد لنفسه بنفسه، ويقصد بالصورة ذلك الادراك الشعوري واللاشعوري لدى الشخص لسماته الشخصية (البيولوجية، العقلية، النفسية والاجتماعية)، وقدراته ومكانته الاجتماعية في أسرته ومجتمعه، وفي مكان عمله ومع أقرانه "فهي مجموعة منظمة من الصفات والاتجاهات والقيم[1].

تلك الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته، هي نتيجة لعدة عوامل تتفاعل فيما بينها، فمنها العوامل النفسية الذاتية، ومنها العوامل الاجتماعية المتعلقة بمتغيرات وعناصر البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها (الأسرة، المدرسة والأقران)، حيث أن الفرد يتأثر بردود أفعال المحيطين به من والدين وإخوة، مدرسين، زملاء، وخاصة الأشخاص الذين هم في سنه أو أكبر منه، اتجاه السلوكات والتصرفات التي تصدر منه والمبادرات والنشاطات التي يقوم بها. فكلما كانت ردود الأفعال إيجابية وتحصل على تقدير الآخرين، كلما زادت ثقته بنفسه وزاد تقبله لذاته وإعجابه بها، وزادت قيمة لذاته لديه، وبالتالي يزيد تحمسه للمبادرات الأخرى والنشاطات بهدف تلقي نفس ردود أفعال المحيطين وعكس ذلك كلما زاد الاحساس بالفشل وبالخوف منه وكلما نقصت ثقته، وكلما زاد إحساسه بالدونية وعدم القدرة وبالتالي ينقص تقديره لذاته وتتشوه صورة ذاته في نفسه، فيحس بالقلق والخوف وعدم الأمان وعدم تقبل الآخرين له. وهذا ما يعقد من مشكلاته النفسية والذهنية والاجتماعية، وبالتالي يعقد وينقص من إمكانية تعديل سلوكه وتحسين صورة الذات لديه. وهذا ما يتفق مع ما جاء به أصحاب النظرية العلاجية السلوكية حول ضرورة التعزيز كأسلوب في التعامل مع الأشخاص، مهما كانوا عاديين أو معوقين من أجل تثبيت السلوك الإيجابي لديهم وإزالة أو تعديل السلوك السلبي.

كما يتفق مع ما جاء به أصحاب الاتجاه النفسي في تربية ورعاية المعوقين حول ضرورة التعامل مع هؤلاء بطريقة مرنة، ومع التأكيد على ضرورة تفهمهم ومراعاة خصائصهم الشخصية بمختلف الجوانب البيولوجية، النفسية، العقلية والاجتماعية.

وتستفيد الخدمة الاجتماعية من هذه النظرية كمدخل علاجي، وما يسمى باستخدام العلاج المعقود على العميل، ويتلخص هذا العلاج في إعادة تنظيم الذات للعميل وذلك باكتشاف عناصر إيجابية في ذات العميل، وامتصاص الاتجاهات النفسية السلبية، مما يؤدي بالعميل إلى تغيير وجهة

[1]- رشيد زرواتي: **مدخل للخدمة الاجتماعية**، مطبعة هوما، الجزائر، 2000م، ص 129.

نظره وشعوره نحو نفسه (ذاته) ونحو العالم، وهذا ما يساعده على التكيف ورؤية العالم من زاوية سليمة يجد فيها راحته وسعادته. وهنا يعني العلاج زيادة قدرة الذات، أي زيادة قدرة الشخصية وتماسكها، فبعد أن يكون المريض (العميل) يظن أنه عاجزاً أو فاشلاً أو منبوذ أو مسلوب الإرادة او لا يصلح لشيء، يصبح أكثر ثقة بنفسه واعتمادا عليها وأقل خوفا[1].

❖ **التعقيب على النظرية:**

من خلال هذه النظرية يتبين بأن مفهوم الذات لدى الأفراد يتأثر بالبيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، وهذا ما يدفعنا إلى القول بأنه لو كان يعاني الفرد من مفهوم خاطئ (سلبي لذاته)، فالمشكل لا ينحصر فيه وإنما في بيئته، وبالتالي فلابد من التدخل بتغيير بيئي قبل التغيير الذاتي، وهذا ما ينطبق على مفهوم الذات لدى الأشخاص المعوقين، فكلما لمسنا بأن هؤلاء لديهم مفهوم سلبي عن الذات في أي مجتمع، نستنتج مباشرة بأن المشكلة تقع في المجتمع بذاته وليس في الشخص المعوق.

وبناءا على ذلك، فإن هنالك خطوتين للعلاج وهما:

أ- مساعدة العميل على الكشف عن ذاته الواقعية، وتقبلها في جو لا يشعر فيه بأي تهديد للذات.

ب-محاولة تنمية الذات (الشخصية) في ضوء قدراتها.

تطرقنا في دراستنا إلى عدة نظريات عالجت موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة من جوانب خاصة بالرعاية التي تشمل أمور عدة كتوفير كل ما يناسب هذه فئة من تأهيل ودمجهم في المجتمع وتحقيق كل سبل الرعاية الكافية لهم، والملاحظ هنا أن هذه النظريات التي تم توظيفها في دراستنا الحالية لا تشمل جميع الجوانب المحيطة بالفرد المعاق. فكل نظرية من هذه النظريات نجدها قد ركزت على جانب وتبنت جانب من الجوانب وأغفلت جانب آخر، ومن بين النظريات التي اهتمت بسلوكات المعوقين من خلال خلق مهارات خاصة بهم، كتعليمهم كيفية ارتداء الملابس وطريقة التكلم وتعليمهم المهارات الاجتماعية وزيادة القدرات الخاصة بهم، فالمنهج السلوكي يسعى هنا إلى زيادة قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية وبالتالي يمكنه القضاء على المشاكل التي قد تواجهه وتعوق أعماله، فالتعديل السلوكي يستخدم عشرات الأساليب العلاجية. فالأخصائي يختار ما يناسب طبيعة البيئة والأعضاء والمؤسسة المحيطة، فوفق هذا المنظور يصبح الهدف من معالجة الفرد المعوق هو

[1]- رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 129.

التخفيف من حالته وجعل سلوكه سوي وإبعاده عن مصادر الاكتئاب والقلق والانطواء. ولكن رغم كل اسهامات هذه النزعة أغفلت دراسة الفرد من الناحية النفسية وأهملت إسهامات علم النفس الذي يساعدنا على فهم التعقيدات الموجودة عند الفرد المعوق.

ومن النظريات كذلك التي حاولت أن تهتم بالسلوك هي نظرية الدور في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، لكن هذه النظرية تحاول أن تفهم السلوك الإنساني وتصف السلوك الاجتماعي الذي يشمل عناصر حضارية اجتماعية، فهذه النظرية تقدم مفاهيم تحثنا على إدراك السلوك الاجتماعي وبالتالي تمكننا من فهم البناء الاجتماعي وكل المفاهيم مرتبطة بالقيم وذلك بتحديد مجموعة القيم السائدة في المجتمع.

أما المدخل التفاعلي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يرى بأن جميع البشر بحاجة إلى بعضهم البعض ولابد من وجود روابط تربط بينهم. فهذا المدخل اهتم كثيرا بالمعاقين، فهو يساعد الأخصائي في فهمه لسلوك المعوقين بحيث يحلل عمليات الجماعة التي ينتمي إليها وكذا العلاقات بين المعوقين، وكذا دور المعوق في المجتمع. فمن الضروري فهم سلوكاتهم لمعرفة توقعاتهم. كذلك الحال لنظرية اللعب للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة التي تعتبر اللعب أسلوب للعلاج لإخراج الفرد المعاق من الانغلاق الذي يكون فيه، ليتخذ من الانطواء أسلوب للعيش. فاتخاذ اللعب لإفراغ الطاقة الزائدة والتنفيس عن تلك الانفعالات المحبوسة مما يسمح للمعاق ببناء علاقات تمكنه من بناء شخصيته وتحقيق ذاته.

أما المدخل الوقائي التأهيلي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، فيستخدم العمل مع المعاقين من أجل تحقيق نتائج علاجية ووقائية للمعاقين قصد تنميتها ذاتيا واشباع احتياجاتها، فالتأهيل والوقاية من أسباب الإعاقة وزيادة تفاقهما لذلك يجب الاهتمام بهذه الفئة لأجل تنمية شخصية الفرد المعوق من خلال التركيز على البيئة المحيطة به. وكذلك الحال بالنسبة للمدخل الايكولوجي للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة الذي يركز على البيئة التي يحي فيها الانسان ويحصل منه على مقومات حياته ويمارس علاقاته مع بني البشر. فالفرد المعوق عندما يعيش في بيئة معينة وفق نمط معين وعادات وتقاليد تتميز عن باقي البيئات الأخرى، فإنه يكتسب قيمتها وعاداتها نتيجة تفاعله معها. من هنا نجد أن كل نظرية اهتمت بجانب وأغفلت جانب معين.

الفصل الثاني: الإعاقة السمعية في المجتمع الجزائري:

تمهيد.

I. ماهية الإعاقة السمعية.

أولا: الإعاقة والمفاهيم المرتبطة بها.

ثانيا: تصنيف الإعاقة السمعية.

ثالثا: العوامل المسببة للإعاقة السمعية.

رابعا: تشخيص الإعاقة السمعية.

خامسا: رعاية المعاقين سمعيا في الجزائر.

II. المعاقين سمعيا.

أولا: سمات وخصائص المعاقين سمعيا.

ثانيا: احتياجات المعاقين سمعيا.

ثالثا: طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.

رابعا: مشكلات ذوي الإعاقة السمعية.

خامسا: طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن حاسة السمع لها أهمية بالغة في الكيان الإنساني وبفقدانها تؤثر على جميع النواحي للفرد المعاق سمعيا سواء النفسية أو الاجتماعية أو التربوية أو المهنية، مما يجعله عالة على المجتمع. ولهذا فهو يحتاج إلى الرعاية الخاصة، للحد من التبعية للآخرين، ويصبح مستقل بذاته، ولمعرفة سبل الرعاية الضرورية التي ينبغي أن تقدم للمعاق سمعيا، فلابد من التطرق أولا إلى ماهية الإعاقة السمعية من خلال التعرف على طبيعة الإعاقة السمعية، إضافة إلى العناصر التي تخص المعاقين سمعيا وهو ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

I. ماهية الإعاقة السمعية:

تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الأقل حدوثا بمقارنتها مع غيرها من الإعاقات، إلا أنها ذات أثر كبير على الفرد المصاب بها وأسرته والمحيطين به وللتعرف على الإعاقة السمعية أكثر لابد من تناول الإعاقة ومختلف المفاهيم المرتبطة بها.

أولا: الإعاقة والمفاهيم المرتبطة بها:

عرفت بأنها "حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دورها الطبيعي، في الحياة المتصلة بعمره، جنسه، وخصائصه الاجتماعية والثقافية وذلك نتيجة الإصابة، أو العجز في أداء الوظائف الفيزيولوجية والاجتماعية[1].

كما عرفتها منظمة العمل الدولية بأنها هي "كل عجز يؤدي بصاحبه إلى عدم القيام بالأعمال المعتادة بشكل عادي"[2].

أما المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم "1982"[3] فقد عرفتها بأنها "الإعاقة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة واحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر العناصر الأساسية لحياتنا اليومية".

- **العاهة:** نتيجة للخلل أو العجز يتقيد نشاط الشخص بالنسبة لأداء مهمة معينة.
- **العجز:** كل نقص أو انعدام القدرة على القيام بطريقة طبيعية بالنسبة للإنسان بسبب عامة.
- **الخلل:** أي فقدان أو شذوذ في التركيب أو في الوظيفة السيكولوجية أو الفيزيولوجية.

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة[4]:

هي فئات خاصة مرضية، كالتي تعاني من نقص أو مرض أو اضطراب جسمي أو عقلي أو خلقي الذي يعوق نمو الشخصية وتقدمها في كافة مجالات النشاط الإنساني. أما الفئة الغير مرضية التي تختص بإمكانيات وخصائص متميزة من الجانب العقلي أو الدراسي، يمكن استثمارها وتوجيهها،

---

[1]– عبد الرحمن العيسوي: **سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الكتب الجامعية، بيروت، 1997م، ص 42.

[2]– جليل وديع شاكور: **معاقون ولكن عظماء، دراسة توثيقية**، الدار العربية للعلوم، لبنان، 1995م، ص 13.

[3]– السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995م، ص ص 135–136.

[4]– عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: **الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2001م، ص 12.

بحيث تصل بقدراتها أفضل أداء ممكن، كالعباقرة، الموهوبين، المتفوقين دراسيا وتحصيليا وكلا الفئتين تحتجان إلى رعاية تربوية اجتماعية خاصة[1].

أ- تعريف منظمة الصحة العالمية:

هم الأفراد الذين يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ عادي أو سوي من النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو النفسية أو المزاجية إلى درجة تتطلب رعاية وتأهيل خاص.

- **تعريف الأصم:**

يعرف الصمم من الناحية الطبية بأنه ذلك الفرد الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو هو الذي فقد القوة السمعية قبل تعلم الكلام أو هو الذي فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة. ويعتبر الصمم في الواقع عاهة أكثر إعاقة من العمى، إذ أن الأصم يتعذر عليه بسبب عاهته الاشتراك في المجتمع[2].

- **الصمم:**

هو حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة، بحيث لا يستطيع معها الفرد الكلام وأن يكون قادراً على السمع وفهم الكلام المنطوق، حتى مع استخدام معين سمعي. وتنقسم إلى نوعين:

- **الصم العارض:** ويوصف به الأفراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها بسبب حدوث مرض أو إصابة.
- **الصمم الولادي:** وهم الأفراد الذين ولدو وهم مصابون بالصمم[3].

- **البكم:** ويتمثل في عدم القدرة على الكلام، فإنه يعني أيضا عدم القدرة على التعبير عن الأفكار الصريحة بكلمات منطوقة وبشكل عام عدم القدرة على إصدار الرموز الصوتية[4].
- **الخلل السمعي:** هو الفرد الذي يعاني فقدان سمعيا بسيطا يتمكن معه من فهم الكلام المسموع دون صعوبة.

---

[1]- مدحت أبو النصر: **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، (د. س)، ص 23.

[2]- محمد السيد حلاوة: **الرعاية الاجتماعية، دراسة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999م، ص 32.

[3]- الروسان فاروق: **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر، الأردن، 2013م، ص 42.

[4]- الزراع نايف بن عابد: **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل علمي للآباء والمختصين)**، دار الفكر، عمان، 2007م، ص 55.

- **ضعاف السمع:** حالة من انخفاض السمع لدرجة تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام (الشفاه) أو علاج النطق، التزويد بمعنى سمعي. ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع أن يتلقوا تعليمهم بنفس الفاعلية المادية للأفراد العاديين في سمعهم[1].

ويشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى مستويات متفاوتة وعليه نجد أن تعريف الإعاقة السمعية تعريف نسبي وليس محدد وهذا نظرا إما لطبيعة الإعاقة أو درجة حدوثها ولهذا نجد التعريفات تختلف فكل باحث تناول مفهوم الإعاقة السمعية بشكل مختلف. فهناك من ركز على الجانب الأكاديمي واهتم باللغة وأهمل الجانب النفسي للمعاق والاجتماعي وقد نجد العكس. وهناك من تناولها حسب درجة الإعاقة من الشديدة إلى البسيطة وهذا ما يؤدي إلى اختلاف في التسميات

ثانيا: تصنيفات الإعاقة السمعية[2]:

الإعاقة السمعية تتباين لدى الأطفال وبذلك فهم ليسوا فئة متجانسة لها نفس الخصائص والصفات والقدرات وبينهم فروق فردية كبيرة ومتنوعة وعميقة. فوضع المعاقون سمعيا في إطار واحد تحت مظلة الإعاقة السمعية هو خطأ جسيم تربوي مما ينتج عنه أثار سلبية واضحة، لذلك يجب وضع الفئات في مجموعات متجانسة تقريبا لتحديد احتياجاتها التي تختلف من فئة لأخرى، والخدمات التربوية والتعليمية والتأهيلية المناسبة لكل منها، للحد من الآثار التربوية السلبية الناتجة عن التعامل معهم كفئة واحدة. لهذا توجد مجموعة من المعايير والأسس في تصنيف الإعاقة السمعية وفقا للمعيار اللغوي التربوي، ونوع الفقد ومكان الإصابة وشدته وعمر وتوقيت الإصابة بالإعاقة وهي كالآتي:

1- تصنيف ذوي الإعاقة السمعية وفقا للمعيار اللغوي التربوي:

تصنف الإعاقة السمعية وفقا لهذا المعيار إلى فئتين:

1-1- ما قبل اكتساب اللغة أقل من 3 سنوات (صمم ما قبل اللغة):

ويتمثل في حدوث الإعاقة قبل 3 سنوات ويشكلون 95% من المعاقين سمعيا، والطفل في هذه المرحلة تكون قدرته على النطق ضعيفة جداً فالمشكلة الأساسية لدى هؤلاء الأطفال أنهم لا يستطيعون اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية.

---

[1]- بدر الدين كمال عبدة ومحمد السيدة حلاوة: **رعاية المعاقين سمعيا وحركيا**، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، 2004م، ص 22.

[2]- أحمد التهامي حسين: الرجع السابق، ص ص 40-41.

1-2- بعد اكتساب اللغة أكبر من 4 سنوات (صمم ما بعد اللغة):

حيث يحدث في الطفولة بعد اكتساب اللغة أي بعد الرابعة من عمره، وقد يفقد الفرد جانبا من الكلام الذي اكتسبه سابقا، وهو الذي يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة.

وقد أشارت "ماجدة عبيد" إلى أن الطفل الذي يصاب بهذا النوع من الصمم يستطيع أن يحافظ على ما اكتسبه من لغة، ويكون لديه القدرة على تنمية لغته خصوصا إذا تعلم وفق برامج لغوية معدة جيداً.

2- تصنيف الإعاقة السمعية وفقا لمكان الإصابة وسببها ونوع الفقد[1]:

تقسم الإعاقة السمعية وفقا لهذا التصنيف إلى أربعة مستويات وهي:

2-1- فقدان السمع التواصلي: Conductive Hearing loss:

يشير "FLAVO" أن إصابة الأجزاء الموصلة للسمع في الأذن الخارجية كالقناة السمعية، والطبلة أو في الأذن الوسطى المطرقة أو السندان أو الركاب، مما يعوق عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية إلى القوقعة في الأذن الداخلية، حيث نجد الذين يعانون من هذا الفقدان لا يستطيعون سماع الأصوات الأقل من 60 ديسبل، ولكن يستطيعون سماع الأصوات المرتفعة وتميزها. وإن استخدام المعينات السمعية يحسن القدرات السمعية لدى هؤلاء الأفراد ومن أهم أسبابها:

- تجمع المادة الصمغية التي يفرزها الغشاء الداخلي للأذن وتصلبها مما يؤدي إلى انسداد القناة السمعية.
- ثقب في الطبلة نتيجة تعرض الأذن للأصوات المزعجة والمرتفعة لفترة طويلة.
- تعرض الأذن الوسطى للالتهاب المتكررة.
- العيوب الخلقية والتشوهات وتيبس العظيمات الثلاثة في الاذن الوسطى.
- استخدام أسلوب الرضاعة الخاطئة ممكن يؤدي إلى ضعف السمع التوصيلي.
- فقدان العضلة القابضة صمام اللهاة البلعومي، مما تتسرب إفرازات للأذن الوسطى عن طرق قناة استاكيوس فيؤدي إلى التهابات بها فتوثر على السمع.

[1]- بدر الدين كمال عبدة ومحمد السيد حلاوة: مرجع سابق، ص 47.

2-2- فقدان السمع الحسي العصبي[1]:

يحدث نتيجة خلل في الأذن الداخلية، فيمنع وصول الموجات الصوتية إلى المخ وبالتالي عدم القدرة على ترجمتها. وعادة درجة الفقد السمعي في هذا النوع تزيد عن 70%. ويعاني الأطفال المصابون بهذا النوع من عدم القدرة على فهم الأصوات، بالإضافة إلى عدم القدرة على سماعها. عادة ما يتكلم الأفراد بصوت عالي لكي يسمع نفسه، ومن أسباب الفقد السمعي الحسي العصبي:

- أسباب وراثية.
- إصابة الم بالحصبة الألمانية أثناء الحمل.
- ارتفاع نسبة الصفراء.
- عدم توافق دم الوالدين (اختلاف العامل الريزلسي RH).

2-3- فقدان السمع المركزي:

ينتج عن وجود خلل في الممرات السمعية في جذع الدماغ أو المراكز السمعية، يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ، حيث لا يستطيع تفسير المؤثرات الصوتية. وفي هذا النوع تكون المعينات السمعية ذات فائدة محدودة.

2-4- فقدان السمع المختلط:

يحدث نتيجة معاناة الفرد لفقدان سمعي توصيلي وحسي عصبي، حيث توجد فجوة بين التوصيل الهوائي والتوصيل العظمي للموجات الصوتية. وقد تكون المعينات السمعية مفيدة ولكن بعضهم يعاني من المشكلات نفسها التي يعاني منها ضعيف السمع الحسي العصبي.

3- تصنيف الإعاقة السمعية وفقا لشدة الإعاقة:

يعتمد هذا التصنيف على تحديد درجة الإعاقة السمعية هي البسيط من (25-55 ديسبل)، المتوسط (56-70 ديسبل)، الشديد (71-90) ديسبل، الشديد جداً (90 ديسبل فأكثر)، الأصم.

[1]- محمد النوبي علي: مرجع سابق، ص ص 35-36.

جدول رقم (01): يوضح تصنيفات الإعاقة السمعية وخصائصها وتصنيفاتها التربوية[1]:

شدة الضعف	فئة الإعاقة	المضامين التربوية
40-25	إعاقة بسيطة جداً	التعليم في الصف العادي، قد لا يحتاج الطفل إلى تدريب على الكلام وقراءة الكلام، وقد يحتاج إلى خدمات داعمة أخرى.
55-41	إعاقة بسيطة	التعليم في صف العادي، استخدام سماعات طبية قد يحتاج الطفل إلى تدريب على الكلام وقراءة الكلام، وكذلك إلى تدريب سمعي وقد يحتاج إلى مساعدة في اللغة، والكلام وإلى خدمات داعمة أخرى.
70-56	إعاقة متوسطة	تعليم في مدرسة عادية، استخدام سمعات طبية يحتاج الطفل إلى مساعدة وتدريب في الكلام وقراءة الكلام وإلى خدمات داعمة أخرى ويحتاج إلى تدريب فردي، وإلى تدوين الملاحظات.
90-71	إعاقة شديدة	التعليم في مدرسة عادية إذا أمكن ذلك، برنامج تربوي خاص. دمج جزئي إذا كان ذلك ممكناً، التدريب على الكلام، واستخدام التدريب السمعي، وتقديم خدمات داعمة شاملة.
91 ديسبل	إعاقة شديدة جداً عميقة	التعليم في أوضاع يتوفر فيها خدمات التربية الخاصة والتدريب في طرق التواصل الشفهي واليدوي، وتوفير خدمات داعمة شاملة، دمج جزئي للأطفال يتم اختيارهم بعناية.

تظهر الإعاقة السمعية لدى الأطفال ضمن مستويات مختلفة نظرا لاختلافهم في الخصائص والقدرات وبينهم فروق فردية ولهذا فتصنيف المعاقين سمعيا أمر ضروري ومهم لإعطاء هذه الفئة أهمية أكثر نسبة لدرجة الإعاقة. ولدينا هنا مجموعة من التصنيفات نجد منها تصنيف حسب الفئة العمرية وكذلك تصنيف الإعاقة السمعية وفقا لمكان الإصابة وسببها ونوع الفقد.

[1]- جمال الخطيب: **مقدمة في الإعاقة السمعية**، مرجع سابق، ص ص 70-71.

ثالثا: العوامل المسببة للإعاقة السمعية[1]:

يولد الطفل المصاب بضعف سمع أو إعاقة سمعية لكل 300 طفل سنويا، كما أن طفل واحد مصاب بإعاقة سمعية شديدة جداً لكل 100 حالة ولادة سنويا، ويتوقع أن 50% من أسباب ضعف السمع أو الصمم ناتج عن أسباب وراثية، بينما النصف الباقي ينتج عن أسباب غير وراثية أو أسباب غير معروفة.

يرتكز تشخيص حالات الفقدان السمعي أساساً على معرفة الأسباب المؤدية إلى هذه الإصابة حيث ترجع الإعاقة السمعية إلى مجموعة من العوامل المسببة بعضها وراثي أو جيني والبعض الآخر يرتبط بعوامل ومؤثرات مكتسبة، ويمكن بوجه عام إبراز العوامل التي تؤدي إلى الإعاقة السمعية في:

1- الأسباب الوراثية:

تحدث حالات الإعاقة السمعية ذات الأصول الجينية نتيجة لانتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة. ويتضمن هذا النوع من الصمم الوراثي فقدان السمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج. كما أن هذه الحالات تكون مزدوجة (أي تصيب الأذنين) وتتضمن عيوبا جسمية- عصبية في نفس الوقت، وتسبب تلف الخلايا الشعرية القوقعية الخاصة بالسمع أو اصابه العصب السمعي، ويمكن تحديد بعض من هذه العيوب في:

- الأطفال الذين يولدون بإعاقات سمعية نتيجة للتكوين الخاطئ لعظام الأذن الوسطى تكون نتيجة عوامل وراثية، إلا أن حالات عدم التكوين الصحيح لعظام الأذن الوسطى يمكن علاجها بأساليب جراحية.
- زملة أعراض "تريشر Treacher's Syndrome": وتتضمن أعراضها المتزامنة صغر حجم أذن الطفل واتساع الفم وخلل في تكوين الأسنان وارتجاع خلقي للذقن وبعض العيوب الخلقية في عظام الوجه.
- زملة أعراض "وارد نبرج Waarde Nburg's Synoro": وتتضمن أعراضها المتزامنة وجود خصلة من الشعر الأبيض في مقدمة الرأس وتكون العينين بلونين مختلفين وبروز الأنف وخاصة من ناحية الوجنتين وتقوس الشفاه.

[1]- ماجدة السيد عبيد: **الإعاقة السمعية**، دار الهديان للنشر والتوزيع، الرياض، 1992م، ص ص 72-75.

2- الأسباب غير الوراثية:

هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى احتمال الإصابة بضعف السمع أو الصمم ومن أشهر هذه الأسباب هي الالتهابات التي تحدث خلال الحمل للأم أو بعد الولادة. فخلال الحمل يشتهر بين الأطباء والمختصين مجموعة من الجراثيم تسمى اختصار "تروش Torch" وهي ناتجة إما عن التهاب بجرثومة التكسوبلازما وتشتهر بداء القط "Toxoplasmoses" أو فيروس الحصبة الألمانية (Rebella) أو فيروس السيتوميجالو "Cytomégalo virus" أو فيروس الهريس "Herpes". أما وبعد الولادة فإن أهم الأسباب المؤدية لضعف السمع هي الحمة الشوكية الناتجة عن التهابات بكتيرية. كما أنه قد يحدث صمم أو ضعف السمع لدى بعض الأشخاص عند تعرضهم لمشتقات الأسباب غير الجينية، التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة السمعية كثيرة ومتنوعة[1].

3- استخدام العقاقير الطبية:

هناك بعض العقاقير التي قد يترتب على استخدامها وجود إعاقة في السمع سواء عند الجنين أو عند الطفل حديث الميلاد أو حتى عند الشخص الراشد ومن أهم هذه العقاقير الأخرى "Streftomycin" وكذلك فإن عقار "Memycin, Kanomycinnn" تسبب إصابة الخلايا القوقعية في الأذن بالتلف، على أن الأفراد "Mycin" من مجموعة يختلفون عن بعضهم البعض في درجة تأثرهم بالعقاقير المختلفة.

4- أمراض تصيب الأذن الداخلية:

هناك عدد كبير من الأمراض الفيروسية التي قد تسبب تلف للأذن الداخلية ومن بين هذه البكتيريا "Streptocus" الالتهاب السحائي والجذري الكاذب، البكتيريا السبحية العضوية، والالتهابات الغدد النكفية والحصبة والأنفلونز، ففي مثل هذه الحالات يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج العصبي المخي.

- **أمراض تصيب الأذن الوسطى[2]:**

لعل من أهم الأمراض التي تصيب الاذن الوسطى الالتهاب السحائي المخي، ففي هذه الحالة يتواجد سائل (صديد) في الأذن الوسطى بسبب انسداد قناة أستاكيوس مما يترتب عليه ضغط سلبي

[1]- فؤاد عبد الله الجوالدة، مرجع سابق، ص 53.

[2]- المرجع نفسه، ص 54.

في الأذن الوسطى. ومن الأعراض الملحوظة في مثل هذه الحالات: إفراز (صديد) في الأذن الوسطى، وينتج ذلك عن إصابة الأذن الخارجية بثقب إما نتيجة مؤثر خارجي كألة حادة، أو نتيجة إلتهاب في الأذن الوسطى، فيحدث مثل هذا الثقب الذي يسمع بترول الحديد على أن الالتهاب السحائي المزمن من شأنه أن يتلف الأذن تماما.

بالإضافة إلى الالتهاب السحائي توجد أنواع اخرة من الأمراض الالتهابية التي تؤثر عيه وهو عبارة "Cholesteatonna" الاذن الوسطى، والتي من بينها ورم الأذن الوسطى اللؤلؤة عن تواجد أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطى، وكذلك يمكن ان يتأثر سمع الطفل نتيجة لتراكم صماغ الأذن، أو نتيجة لتجمع أشياء غريبة في القناة السمعية.

كما توجد عوامل جينية أخرى غير وراثية وأجنبية تحدث أثناء الحمل وتتضمن "تسمم الحمل الذي يحدث قبل الولادة والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالحصبة الألمانية والالتهابات التي تصيب الغدة النكفية والزهري، وتناول الام الحامل لبعض العقاقير الطبية مما يؤثر على تكوين الجهاز السمعي عند الجنين وهناك أيضا عوامل تحدث عند الولادة التي تطول مدتها أو الولادة المتعثرة وعدم وصول الأكسجين إلى مخ الجنين.

تختلف العوامل المسببة للإعاقة السمعية إلى قسمين منها عوامل وراثية نتيجة انتقال حالة مرضية من الوالدين إلى الجنين وقد تكون غير وراثية تتمثل في التهابات تحدث خلال الحمل أو بعد الولادة. وأعراض أخرى نجد استخدام العقاقير الطبية فهناك أنواع من الأدوية قد ينجم عن استعمالها وجود إعاقة سمعية سواء عند الجنين أو عند الطفل، ما قد تسبب في تلف في الأذن مما قد يترتب عنها أيضا إعاقة سمعية.

رابعا: تشخيص الإعاقة السمعية[1]:

إن اكتشاف الصم وتشخيصه هو من الأمور المعقدة جداً، حيث أنه يتعلق بأطفال صغار لا يستطيعون الكلام أو التفاهم، وبالرغم من ذلك يستحسن التبكير في اكتشاف وتقدير مدى فقدان السمع حتى يمكن تقدير احتياجات الطفل التعليمية في وقت مبكر. حيث تهدف عملية التشخيص إلى التعرف على قدرات الطفل ونواحي ضعفه وقوته بقصد وضعه في المكان المناسب له، حتى يمكن

[1]– خالدة نيسان: مرجع سابق، ص 44.

تقديم الخدمات التربوية والنفسية الملائمة لحالته، حيث يشترك في عملية التشخيص فريق من تخصصات عديدة في شكل فريق عمل متكامل.

1-صور التشخيص:

تتضمن عملية التشخيص مجموعة من التخصصات المهنية ومن أهم صور التشخيص:

1-1- التشخيص الطبي:

يتطلب وجود طبيب في الأنف والأذن والحنجرة (O.R.L) أو أخصائي سمعيات Audiologist حيث يعرض على الطفل أصوات مختلفة الشدة ويطلب منه التعبير عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة.

1-2- التشخيص النفسي والتربوي:

ويقوم به كل من الأخصائي النفسي والأخصائي التربوي، بحيث يتم تقديم تقرير لكل منهما عن حالة الطفل من حيث قدراته وحالته النفسية والانفعالية، والمشكلات اللغوية التي يعاني منها الطفل أو أي صعوبات تعليم يواجهها ذلك الطفل[1].

2-طرق تشخيص الإعاقة السمعية[2]:

تتعدد طرق قياس السمع رغم صعوبة القياس وخاصة أنه يتم في مراحل مبكرة من العمر والتي نذكر من بينها ما يلي:

2-1- قياس للأطفال دون الخامسة:

يذكر "جمال الخطيب " أنه من الصعب اختبار السمع في السنة الأولى من العمر، ومن ثم ظهر ما يسمى بالقياس السمعي السلوكي حيث يستجيب الطفل سلوكيا للأصوات من ذبذبات وشدة محددة وذلك من خلال تقديم جهاز قياس في غرفة خاصة عازلة للصوت، وتمل استجابات الطفل حركة العينين وزيادة مستوى النشاط أو انخفاضه أو تغيره وتحريك الرأس، ويعاب على هذه الطريق عدم إمكانية فحص كل أذن على حدى. ويمكن بلوغ الطفل العام الثالث حيث يتم استخدام القياس السمعي الرسمي وذلك باستخدام السماعات (الايصال الهوائي). كما يتم استخدام طريقة التوصيل

[1]- خالدة نيسان: مرجع سابق، ص 45.

[2]- طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد: **الإعاقة السمعية (مفهومها، أسبابها، تشخيصها)**، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، 2008م، ص ص 36-37.

العضمى، وذلك بنقل الصوت إلى عظام الجمجمة عن طريق أقطاب تتصل بالجمجمة حيث يتم توصيل الموجات الصوتية إلى الدماغ عن طريق العظام.

2-2- قياس السمع بعد سن الخامسة:

تتم عملية قياس السمع بعد سن الخامسة من خلال طريقتين وهي:

- **القياس السمعي بالنغمات:** ويهدف القياس إلى تحديد العينات السمعية المطلقة على مستويات مختلفة من الترددات ويقوم الفاحص بفحص كل أذن على حدى بعد وضع السماعات على أذن المفحوص، ويصدر الجهاز أصوات تختلف شدتها وفي ترددها تكون العتبة السمعية عبارة عن أقل درجة شدة للنغمة النقية التي يستطيع المفحوص سماعها.
- **القياس السمعي للكلام:** يهتم هذا القياس بتحديد قدرة الطفل على سمع الكلام وفهمه او تحديد العتبات التي يستطيع الطفل عندها سمع الكلام، والعتبة هي الحد الأدنى من الصوت بالديسبل ويهتم هذا القياس بما يسمى بعتبة الاستقبال الكلامي أي مستوى شدة الصوت الذي يستطيع الطفل فهم الكلام.

3- مبادئ تشخيص الإعاقة السمعية:

يعتمد تشخيص الإعاقة السمعية على مجموعة من المبادئ والتي من أهمها[1]:

- يعتبر كل من اختصاص قياس السمع واختصاص الأذن والحنجرة هنا المهنجان المؤهلان لإجراء القياس السمعي بحيث يجب أن يكون الأول حاصل على درجة الماجستير أو الدكتوراه في مجال القياس السمعي وتتوفر لديه معرفة كاملة بأشكال وأنماط الفقدان السمعي وكيفية التعامل معها.
- يختلف أسلوب القياس السمعي المتبع باختلاف عمر الطفل ودرجة الدقة المطلوبة في القياس والأغراض المتوخاة من ورائه، ويمكن فحص سمع الأطفال من سن (15-30) شهراً عن طريق وضع السماعات الموصلة للأصوات على أذانهم، ومن ثم يتم قياس كيفية السمع لديهم. أما الأطفال في سن الثالثة فأكثر، يمكن الحصول بسهولة على تعاونهم لأنهم يفهمون بدرجة كبيرة التعليمات المعطاة لهم حتى موقف القياس.
- مما يسهل إجراء الفحص السمعي لديهم باستخدام الموجات الصوتية الفنية ويستخدم الكلام لفحوص تميز 50% من الكلمات المقدمة له.

[1]- عصام حمدي الصفدي: مرجع سابق، ص 53.

- يتم تحديد العينة السمعية عن طريق الفحص بالنغمات حيث يتم فحص كل أذن على حدة بتقديم النغمات (125-250-500-2000-4000-8000) [1].

4- عمليات تشخيص فقدان السمع:

إن الأطفال الذين أصيبوا بالصمم منذ الولادة أو قبل تعلم الكلام والتفاهم يمكن اكتشاف أن لديهم ما يعوق سمعهم نتيجة لما يأتي:

- إذا أخفقوا في الكلام في السن والوقت العاديين.
- عدم قدرتهم على لفهم الكلام.
- انعدام تجاوبهم وتمييزهم للأصوات.

5-طرق الكشف عن الإعاقة السمعية[2]:

تتعدد الطرق التي يمكن من خلالها الكشف عن الإعاقة السمعية فمنها الطرق العادية البسيطة التي تمكننا من الكشف عن الإعاقة السمعية وأخرى تتطلب التدخل الطبي عن طريق الأجهزة ومن بينها نجد:

5-1- طريقة الملاحظة:

هي إحدى طرق البحث العلمي وجمع البيانات وبصرف النظر عن أنها قد لا تؤدي بالضرورة في جميع الأحوال إلى بيانات كمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل نهائي في تحديد نوعية الإعاقة السمعية ودرجتها، إلا أن الملاحظة المنظمة لها قيمتها المؤكدة في مساعدة الآباء والأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها وبشكل مبدئي وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل، وتستدعي إحالته إلى متخصص في قياس السمع لتقييمها وتشخيصها بدقة أكبر ليقرر بجلاء ما إذا كانت هناك إعاقة سمعية أو توطئة لتقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب.

وللملاحظة كطريقة لدراسة سلوك الطفل ومتابعة نموه ضرورتها بالنسبة للمعلمين والأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مرحلة ما قبل الدراسة الابتدائية، وهو ما يستلزم التوعية عن طريق الوسائل الإعلامية ومن خلال برامج الإعداد المهني لهؤلاء الأخصائيين بأهمية ملاحظة تلك

[1]- عصام حمدي الصفدي: مرجع سابق، ص ص 54-55.

[2]- أحمد اللقائي وأمير القرشي: **مناهج الصم (التخطيط والبناء)**، عالم الكتاب، القاهرة، 1999م، ص ص 85-88.

الاعراض والمؤشرات المبدئية الدالة على الإعاقة السمعية، لمساعدتهم على الكشف المبكر عنها ما أمكن ذلك.

5-2- اختبارات الهمس:

وهي من الاختبارات المبدئية التي يمكن للآباء والأمهات أو المدرس إجرائها على الطفل بإختبار مقدرته على السمع وتتطلب من الفاحص الوقوف خلف الطفل أو بجانبه ومخاطبته بصوت خفيف أو هامس، مع الابتعاد عنه تدريجيا حتى الوصول إلى أي مسافة ليشير الطفل بأنه لم يعد يسمع الصوت عندها. يجري هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى.

5-3- اختبارات الساعة الدقاقة:

حيث يطلب إلى المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند التي يسمع عندها الفرد العادي صوت الساعة، فإذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه بالتدريج حتى يمكنه سماع دقاتها، ويطلب منه أن يرفع يده الأخرى عند سماع دقاتها، وتحسب المسافة من الوضع الأخير مقارنة بالوضع العادي، فإذا كانت أقل من نصف المسافة لدى العاديين زاد الاحتمال بان المفحوص ضعيف السمع.

5-4- جهاز قياس السمع[1]:

تقاس حدة السمع باستخدام جهاز قياس الكهربائي (الأديوميتر) الذي يبعث أصوات مختلفة من حيث التردد وكثافة الصوت أو شدته، وينتقل الصوت إلى المفحوص عبر سماعه خاصة ليحدد النقطة التي يبدأ عندها في سماع الصوت لنوع معين من التردد وتسمى هذه النقطة بعتبة السمع ويقاس كل تردد بشكل منفصل وعلى مستوى كل أذن منفردة عن الأخرى، بما تسجل النتائج عن طريق رسام السمع الكهربائي (الأديوجرام).

وهو جهاز كهربائي يقيس شدة الصوت ويستعمل بوضعه بجوار الطفل، ويعطي الطفل لعبا لا تحدث صوتا، ثم يقوم المختبر بعمل أصوات رقيقة بأجراس صغيرة أو الطرق بعصا على بعض الأثاث خلف الطفل وهو مشغول بلعبه. وهو جهاز لقياس درجة السمع وحدته، وقياس درجة فقدان يوضح بواسطة وحدات السمع (ديسبل) وهو نوعان:

[1]- أحمد اللقائي: مرجع سابق، ص 89.

- أديوميتر جمعي L- A-Audiomètre
- أديوميتر كلامي6- A- Audiomètre

6- مؤشرات وأعراض الإعاقة السمعية:

إن أهم المؤشرات والأعراض الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها وأخذها بعين الاعتبار للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الفرد المعوق سمعيا ما يلي[1]:

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود كلام وطنين في أذنيه أو صعوبة في السمع.
- نزول إفرازات صديدية في الأذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو حتى الضوضاء الشديدة.
- يبدوا الطفل غافلا متكاملا فاتر الهمة سرحانا.
- البطء الواضح في نمو الكلام واللغة، وإخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين.
- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات، وقد يطلب إعادة ما يقال له من كلام أو ما يلقي عليه من تعليمات باستمرار.
- عدم تجاوب الطفل مع الأصوات والمحادثات الجارية من حوله وتحاشيه الاندماج مع الآخرين.
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطراب الكلام.
- تأخر الطفل دراسيا برغم مقدرته العقلية العادية.
- يقترب الطفل كثير من الأجهزة الصوتية، كالتلفزيون والراديو، ويرفع درجة الصوت بشكل عادي ومزعج للآخرين.
- تبدو قسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه او الحديث الذي يجري حوله.

ويجب ملاحظة أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض قد لا تعني بالضرورة وجود إعاقة سمعية كالصمم أو ضعف السمع، حيث يتداخل مع بعض أعراض إعاقات أخرى كالتخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية والتواصلية. وقد يرجع إلى عيوب في جهاز النطق، أو أي عوامل تتعلق بنقصان الدوافع للتعلم لدى الطفل أو بأساليب تنشئته الأسرية، مما يلتزم التحقق الدقيق من صحة

[1]- طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد: مرجع سابق، ص ص 26-27.

احتمال وجود قصور سمعي لدى الطفل عن طريق قياس السمع. ومن الضروري جداً التبكير في اكتشاف وتقدير مدى فقدان السمع للطفل وذلك لاحتواء إعاقته ومعرفة كيفية التعامل مع هذه الفئة الخاصة، وهذا من خلال التشخيص[1].

خامسا: رعاية المعاقين سمعيا في الجزائر[2]:

أول مدرسة للأصم فتحت أبوابها في الجزائر كانت في الفاتح من أكتوبر سنة 1987م، لتضم العشرات من التلاميذ. وفي عام 1891م تحولت هذه المدرسة إلى مدرسة أكبر في تليملي، أين سمحت بتمدرس 62 تلميذ في نظام داخلي وخارجي. وفي عام 1920م أوكلت المدرسة لحاكم الجزائر للتكفل بها، والتي عرفت رسميا "بمدرسة المعمرين للصم والبكم" école colonial des sourds muets من خلال المرسوم 23 أوت 1898م للحكومة والإدارة العليا للجزائر، والتي تعتبر آنذاك أول مدرسة في شمال إفريقيا والوحيدة في كل المستعمرات الإفريقية التي كانت تحت سيطرة الإدارة والحكومة الفرنسية. ثم تغير اسم مدرسة المعمرين للصم والبكم في 14 مارس 1947م إلى مدرسة صغار الصم بالجزائر وذلك في الجريدة الرسمية الجزائرية رقم 09 إلى 31 فيفري 1958م، وفي قرار 23 جانفي 1958م تغيرت مرة أخرى هذه التسمية إلى مدرسة الشباب الصم للجزائر، وكان الاقتراح في تغير الاسم من طرف المدير، ذلك لأن عبارة بكم غير مجندة منذ سنوات من طرف الأصم. وفي الثاني من ماي 1958م مدرسة الشباب الصم أصبحت خدمة عامة على التراب الوطني.

بعد الاستقلال سنة 1962م بذلت الدولة الجزائرية جهود كبيرة في سبيل فئة الصم، إلا أنه في ذلك الوقت القليل من التلاميذ استطاعوا التمدرس في هذه المدرسة، والتي بقيت الوحيدة في كل التراب الوطني. وكانت تحت إدارة وزارة الصحة العمومية، وبقي النموذج الفرنسي يطبق بهذه المدارس لوقت طويل. وقد اهتمت الدولة الجزائرية بهذه الفئة من المعوقين وبرعايتهم حيث صدر في الجريدة الرسمية المرسومات التالية: المرسوم رقم 80-50 المؤرخ في 11 ربيع الثاني 1400هـ موافق لـ 08 مارس 1986م ويتضمن إحداث المراكز الطبية والتربوية والمراكز المتخصصة في تعليم المعوقين وتنظيمها وتسييرها.

---

[1]- أحمد اللقائي: مرجع سابق، ص 90.

[2]- بلباي علاء الدين: **أساليب التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية)**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2019م، ص 24.

كما أوضح وزير التضامن أن عدد المعاقين سمعيا (من لا يسمعون جيداً وممن أصبحوا صما) قد بلغ 71800 شخص سنة 2008م في الجزائر. كما أشار إلى أن الوزارة تعتزم انجاز مدرسة متخصصة لصغار الصم في كل ولاية على الأقل وذلك حتى نهاية سنة 2009م مع إنجاز 29 مدرسة جديدة[1]. وتابع قوله إن هذا الإنجاز ليسمح بالانتقال من 34 مدرسة لصغار الصم المسجلة سنة 2007م على مستوى 33 ولاية إلى 64 مدرسة سنة 2009م.

كما أكد الوزير أن هذه القرارات ترمي إلى تطوير لغة الإشارات في الجزائر وفتح آفاق جديدة في التكفل بفئة الصم.

مما سبق يتضح أن الدولة الجزائرية بذلت مجهودات للنهوض بهذه الفئة (المعاقين سمعيا) وهذا ما نلاحظه أن أول مدرسة فتحت أبوابها لتضم المعاقين الصم سنة 1987م تحت إدارة وزارة الصحة العمومية مباشرة، بما سنت مراسيم في الجريدة الرسمية تقتضي إنشاء مراكز متخصصة، طبية وتربوية ومراكز لتعليم هذه الفئة وتنظمها وتسيرها، إضافة إلى محاولة توفير ضمن كل ولاية مدرسة للصم والبكم.

II. المعاقين سمعيا:

يمتلك المعاقين سمعيا عن غيرهم مجموعة من الصفات التي تميزهم عن غيرهم من العاديين، الأمر الذي يستوجب استعابة حالاتهم لمعرفة احتياجاتهم وكيفية التواصل معهم مع محاولة الوصول إلى مشكلاتهم لإيجاد حلول لها.

أولا: سمات وخصائص المعاقين سمعيا:

للمعاقين سمعيا مجموعة من السمات والخصائص المميزة لهم:

1-1- سمات المعاقين سمعيا[2]:

- يميل إلى الانسحاب من المجتمع بسبب إعاقته وهو غير ناضج، كما تتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية مثل العدوان.
- إن استجابات الأطفال ضعاف السمع لا تختلف عن استجابات الأطفال في اختبارات الذكاء.

---

[1]- بلباي علاء الدين: مرجع سابق، ص ص 24-25.

[2]- السيد محمد البدوي ومحمد السيد حلاوة: **الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم**، المكتب العلمي للنشر، الإسكندرية، 1999م، ص 77.

- إن الأطفال الصم يميلون غالبا إلى الاشباع المباشر لحاجاتهم، بمعنى أن مطالبهم يجب ان تشبع بسرعة.
- أثبت اختبار فاتبلاند للنضج الاجتماعي أنهم غير كاملين من ناحية النضج الاجتماعي بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع.
- إن المخاوف تظهر بصورة واضحة لدى البنات المعاقات أكثر من الذكور، ومن هذه المخاوف الأكثر ظهورا هي الخوف من المستقبل.

1-2- خصائص المعاقين سمعيا:

أ- الخصائص اللغوية[1]:

إن للغة وظائف كثيرة فهي تعبر عن ذات الفرد وقدرته على التوصيل وفهم الآخرين وتعتبر من أهم وسائل النمو المعرفي، ويرى "القريوتي وآخرون" أن المعوقين سمعيا يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي. وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد، كلما أحدثت الإصابة بالإعاقة السمعية عاملا هاماً في تحديد درجة التأخر في النمو اللفظي. أن عدم حصول الطفل الأصم على تغذية رجعية ملائمة يعتبر سبباً رئيسيا في ضعف قدرته على النطق وإصدار الأصوات. وذكر "فرى" أن الطفل العادي يتعلم الربط ذهنيا بين أحاسيسه ومشاعره التي يحس بها، حينما يتحرك فكيه ولسانه بالأصوات الناتجة عن هذه التحركات، بينما لا يتمكن الطفل الأصم من تعلم ذلك. إضافة إلى أنه محروم من الاستماع إلى نماذج كلامية لغوية مناسبة يقدمها له الراشدون من الكبار حوله بصورة عفوية تلقائية ليقلدها ويحاكيها.

ب- الخصائص الجسمية[2]:

يعبر الطفل كائن ينمو بسرعة كبيرة إلى طفل أبطأ في معدل سرعة نموه في الطول والوزن إلى أن تبدأ تغيرات الرشد. إلا أن ازدياد الطول يكون أكثر انتظاماً من ازدياد الوزن حيث أنه يتأثر بدرجة أقل بالتغيرات البيئية. وفيما يتعلق بمهارات الحركة الدقيقة، فإن الطفل في هذه المرحلة يزداد عنده التوافق بين العين واليد في الأعمال اليدوية. ولذلك يميل إلى أعمال الصلصال وعمل نماذج القس واللصق وتميل الفتيات إلى أعمال الإبرة، ليقل اهتمامهن تدريجيا باللعب بالعرائس. حيث يتلاشى

[1]- إيهاب الببلاوي ومحمد عبد الحميد أشرف: **الارشاد النفسي المدرسي**، دار الكتاب الحديث، الإسكندرية، 2002م، ص 40.

[2]- عبد الرحمن العيسوي: مرجع سابق، ص ص 50-51.

هذا الميل في سن الحادية عشر بصفة عامة وتحتاج هذه المرحلة إلى العناية النامية بالتغذية، حيث أن هذا الطفل يبذل جهداً كبيراً في الأنشطة المختلفة التي يمارسها.

ج- الخصائص العقلية:

تؤكد الكثير من الدراسات التربوية أن متوسط التأخر الدراسي للطفل المعاق سمعيا تتراوح من ثلاثة إلى أربعة سنوات على الأقل. بينما الطفل المعاق سمعيا جزئيا يبلغ متوسط تأخره الدراسي من عام ونصف إلى عامين على المستوى الأساسي لطفل المرحلة.

- نقص القدرة على التعامل مع الآخرين حيث يقل النضج الاجتماعي للطفل المعاق سمعيا عن العادي.
- الطفل المعاق سمعيا لا يختلف درجة ذكائه عن الطفل العادي وخاصة في استجاباته على اختبارات الذكاء.

- **الخصائص الاجتماعية**[1]:

يذكر "ويستر 1986م" أن ثمة علاقة بين اختلاف أشكال التوافق الاجتماعي والإعاقة السمعية على الأطفال المعوقين ويوصف هؤلاء الأطفال الصم بأنه يصعب قيادتهم وعزلتهم الاجتماعية وشعورهم بالخجل ورغبتهم في الانسحاب وأنهم غير ناضجين اجتماعيا وانفعاليا، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي ولا يستطيعون تمييز وجهة نظر الآخرين ولا يكونون صداقات حقيقية. وهذه وجهة نظر تعزو أنماط السلوك والشخصية إلى عدم قدرة الأطفال المعوقين سمعيا نتيجة الإصابة المباشرة له، ولكن هناك وجهة نظر تبرئ الإعاقة السمعية كسبب للعجز وعدم القدرة، ولكن آثاره غير المباشرة له في بيئة الطفل يمكن أن تؤدي إلى الحرمان الاجتماعي وهذه العقبات البيئية يمكن تجمعها في حين أن بعضها يترك آثار واضحة على الطفل.

- **الخصائص النفسية:**

إن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين، تفرض على المعاقين سمعيا أنواعا معينة من ردود الأفعال وتشعرهم ببيئتهم في الوقت نفسه، بفشلهم واشباع حاجاتهم. فبما أن الطفل ضعيف السمع يحس دائما بأنه أقل من زميل له عادي السمع نتيجة لقصور

[1]- مجدي عزيز إبراهيم: **مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2002م، ص ص 80-81.

لديه يشعره بالنقص والدونية. مما يولد لديه إحساسا مؤلما يؤدي إلى حالة من الاكتئاب والحزن والتشاؤم الذي يميزه عن الطفل العادي. هذا إلى جانب الانسحاب من المجتمع والانزواء. ويزداد هذا الميل وضوحا كلما كانت الإصابة مبكرة.

إن المعاقين سمعيا لهم سمات وخصائص تميزهم عن غيرهم من الأفراد العاديين، وهذا راجع دائما إلى مشكل الإعاقة في حد ذاتها. فالفرد المعوق سمعيا غالبا ما يجد صعوبة في التواصل مع الأفراد العاديين وهذا المشكل لديه يولد نوع من عقدة الشعور بالنقص التي ينجم عنها دائما الميل إلى العزلة والانقطاع عن بنى جنسه مما يضعف شخصيته التي تخلق سلوكات عدوانية فيما بعد.

ثانيا: احتياجات المعاقين سمعيا[1]:

لعل النظر لاحتياجات المعاقين سمعيا يظفي أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب أهمها أن للفرد المعوق طاقة بشرية معطلة، ومن حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية اللازمة ونشعره بإنسانيته وقيمته الذاتية، وهناك عدة تصنيفات للمعاقين سمعيا واحتياجاتهم منها:

- التصنيف الذي يقسم الحاجات إلى ثلاثة أقسام وهما:

1- **الحاجات الفيزيولوجية:** ويعبر هذا النوع من الحاجات عن تلك الحاجات التي يجب إشباعها للمحافظة على حياة الانسان مثل: الغذاء، الماء، الهواء، الراحة.

2- **الحاجات الاجتماعية:** وتختلف أهميتها من فرد إلى آخر ومن أمثلتها: الزمالة، الحب، التعاطف، القبول.

3- **حاجات اشباع الذات:** وتنبع من رغبة الأفراد وتصور أنفسهم في أوضاع معينة، ومن بين أمثلة تلك الحاجات: اعتراف الغير بالفرد، التحكم والاستقلال.

- وهناك تصنيف مقترح لاحتياجات المعوقين سمعيا ويتلخص في نوعين وهما:

1- الاحتياجات الأولية للفرد المعوق سمعيا:

وهي تلك الاحتياجات التي يحتاجها الكائن العضوي ليؤدي وظائفه الطبيعية ويمارس عمله بانتظام كالطعام والشراب ويمكن وصفها بأنها احتياجات عضوية أو بيولوجية يدخل في نطاقها الحاجة إلى الأكسجين والحماية من العوامل البيئية الخارجية الضارة.

[1]- السيد محمد البدوي ومحمد السيد حلاوة: مرجع سابق، ص ص 100-101.

2- الاحتياجات النفسية والاجتماعية للفرد المعوق سمعيا:

حين تشبع الحاجات البيولوجية على نحو مرضى تظهر لدى الفرد الدوافع المختلفة نحو إشباع مجموعة من الاحتياجات المتصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين، من خلال العلاقات المتبادلة في الحياة.

ويمكن إيجاز بعض هذه الحاجات فيما يلي:

- الحاجة إلى الأمن والحب.
- الحاجة إلى تحقيق الذات.
- الحاجة إلى اللعب.

ومن بين الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد المعاق سمعيا نذكر منها ما يلي [1]:

- حاجة المعوق سمعيا إلى الشعور بأنه محبوب ومرغوب فيه من الأشخاص المحيطين به.
- حاجته إلى الشعور بالنجاح والتقدم في نواحي النشاط التي يقوم بها ولذلك يجب ألا يتطلب منه مستوى طموح أعلى من قدرته.
- حاجته أن يكون مقيداً للمجموعة التي ينتمي إليها، ومن هنا كان لزاماً على المسؤولين أن يشركوه أعمال يمكن أن ينتج فيها.
- حاجة المعوق سمعيا إلى أن يشب في بيئة يستطيع أن ينمي فيها قدراته من غير احباط.
- حاجته إلى مزاولة مهنة ملائمة لمواهبه حتى يستطيع أن يقاوم الشعور بالنقص نتيجة لعاهته.
- حاجته إلى خدمات اجتماعية متى يشهر بتقبل المجتمع له دون تفرقة بينه وبين الأشخاص العاديين.

3- الاحتياجات المعنية ذات الطابع الخاص بالفرد المعوق سمعيا[2]:

يمكن أن نجملها فيما يلي:

للطفل المعوق سمعيا احتياجات ذات طابع خاص لا يمكن فصلها عن احتياجاته السابقة، بل تبرز أهميتها في أنها تعينه على اشباع احتياجاته الأخرى ولذلك أطلق عليها الاحتياجات الخاصة. وعليه يمكن تقسيم الاحتياجات إلى ثلاثة أقسام وهي:

---

[1]- بدر الدين كمال عبدة: مرجع سابق، ص 150.

[2]- أحمد محمد السنهوري وآخرون: **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، دار الثقافة للنشر، القاهرة، 1991م، ص 241.

- **احتياجات تعلمية:** إن لغة التفاهم هي أهم العوائق أمام الفرد المعوق سمعيا على حين أن التعليم هو منفذه، لكن وسائل التعليم العامة لا تستطيع النفاذ من خلال جدران السكوت أو الصمت.
- **احتياجات تعليمية:** ويقصد بالتأهيل عملية دراسة وتقسيم القدرات وإمكانيات الفرد المعوق والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية والبدنية.
- **احتياجات تدريبية خاصة:** الأفراد المعوقون سمعيا يواجهون مشكلات فريدة خاصة بهم، فهم لا يسمعون أي نوع من الكلام منذ ميلادهم، ولا يستطيعون استيعاب اللغة المنطوقة ولذلك فهم في حاجة إلى الاهتمام بتنمية وتطوير المهارات الخاصة بالكلام لديهم.

ما دام للفرد العادي حاجات ينبغي أن تتوفر لكي يعيش حياة مستقرة، فالفرد المعوق أيضا لديه احتياجاته، والأمر الأكيد أنه أكثر احتياجا من الفرد العادي فهم طاقة بشرية معطلة، ويجب الاهتمام بهذه الفئة لكي لا تبقى فئة مستهلكة فقط، بل استثمارها وتحويلها إلى يد عاملة كغيرها من الأفراد، ولكن لابد أيضا أن تلبي احتياجاتها أولا. ومن هذه الحاجات نجد الحاجات الفيزيولوجية، الحاجات الاجتماعية، الحاجة أيضا إلى إشباع الذات من خلال الاهتمام بهم أكثر وتفعيل دورهم في المجتمع.

ثالثا: طرق التواصل مع المعاقين سمعيا:

توجد عدة طرق للتواصل الاجتماعي مع المعاقين سمعيا أهمها[1]:

1- التدريب السمعي:

يقصد بها تنمية مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات أو الكلمات أو الحروف الهجائية لدى الأفراد المعقدين سمعيا باستخدام طرق والدلائل المناسبة، وخاصة الدلائل البصرية، والمعينات السمعية التي تساعد على إنجاح هذه الطريقة التي تهدف إلى ثلاث أهداف.

- تنمية وعي الطفل الأصم للأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي لدى الطفل الأصم وخاصة بين الأصوات المتباينة الدقيقة.

وتزداد حاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية لذلك يتم التركيز على هذه الطريقة للأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة بشكل أساسي.

[1]- مجدي عزيز إبراهيم: مرجع سابق، ص 460-461.

2- التواصل اللفظي:

تؤكد هذه المهارة على المظاهر اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام الطريقة الأساسية لعملية التواصل وتتضمن هذه الطريقة تعليم الأفراد المعوقين سمعيا استخدام الكلام، مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم الكلام من خلال الايماءات والدلالات من حركة شفاه المتكلم. ولا يتواصل لفظيا بطريقة فعالة إلا من خلال استثمار البقايا السمعية وباستخدام التدريب السمعي وقراءة الشفاه والكلام، إن هذه الطريقة تمكن الفرد سمعيا من التواصل مع أقرانه السامعين على عكس لغة الإشارة التي تساهم في عزلهم.

3- مهارات قراءة الشفاه:

تتضمن تدريب وتعليم الأفراد المعوقين سمعيا على ملاحظة حركات الشفاه ومخارج الأصوات، بالإضافة إلى تدريب البقايا السمعية وذلك من أجل فهم الكلام. بمعنى آخر تعتبر هذه الطريقة أو مهارة في تفسير بصري للتواصل الكلامي وهناك طريقتان:

أ- الطريقة التحليلية[1]:

فيها يركز المعاق سمعيا على كل حركة من الحركات شفتي المتكلم ينظمها لتشكل المعنى المقصود.

ب-الطريقة التركيبية:

وفيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركة شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. ومما تجدر الإشارة إليه أنه لا يوجد أفضلية طريقة على أخرى، إنما نجاح أي طريقة يعتمد على عدد من الأمور أهمها مدى فهم الفرد المعوق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة لكلام الأفراد الصم.

4- التواصل الكلي:

تلقى هذه الطريقة قبولا كبيرا من قبل المختصين والعاملين مع الأفراد المعوقين سمعيا، كما انها تلقى قبولا واسعاً من قبل الأفراد المعوقين أنفسهم. ويعني التواصل الكلي استخدام أنواع متعددة

[1]- مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة: **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان، 2007م، ص ص 95-96.

من طرائق التواصل من أجل الأفراد الصم على التعبير والفهم. وتتضمن استخدام كل المهارات التالية مع بعضها البعض.

- الكلام.
- لغة الإشارة.
- قراءة الشفاه.

5- إشارات عامة للتعامل مع الطفل المعوق سمعيا[1]:

- التأكد من أن الطفل المعوق سمعيا ينظر إلى وجه المتكلم ويسمع إليه جيداً والتحدث معه عن قرب.
- التكلم أمامه بطريقة واضحة ومفهومة وليس بصوت مرتفع.
- تخصيص ساعة يوميا على الأقل للعب مع الطفل المعوق سمعيا والتحدث معه عن أي شيء يحبه دون مقاطعته من أحد.
- مساعدة الطفل المعوق سمعيا على تطوير لغته وعدم اجباره على الكلام.
- مدى سرعة المتحدث.
- مدى ألفة موضوع الحديث للفرد المعوق سمعيا.
- مدى مواجهة المتحدث للفرد المعوق سمعيا.
- وأخيرا القدرة العقلية للفرد المعوق سمعيا.

6- التواصل عن طريق لغة الإشارة وأصابع التواصل اليدوي[2]:

تعرّف لغة الإشارة على أنها نظام حسي بصري يقوم على أساس الربط بين الإشارة والمعنى وتقسيمه إلى لغة الإشارة الكلية Signalanguge والأبجدية الاشارية أو أبجدية الأصابع Finger Spsellinge. واعتماد الإشارة الكلية يتم استخدام إشارة محددة متعارف عليها في مجمع الأفراد الصم، باستخدام يد واحدة أو كلتا اليدين وتكتسب الإشارة أهميتها بعد شيوع استعمالها وربما يتم توثيقها من قبل المختصين في تربية المعوقين سمعيا واستخدامها في التعليم على مستوى واسع.

[1]- النماس أحمد فايز: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربية، بيروت، 2005م، ص 150.

[2]- عنان محمود: **رعاية الطفل المعاق**، سفير التربوية للنشر، القاهرة، (د. س)، ص 201.

أما بالنسبة لأبجدية الأصابع، فتشمل استخدام اليد لتمثيل الحروف الهجائية المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معينا. وهذه الطريقة تستخدم مع الأفراد المعوقين سمعيا المتعلمين، والذين يستطيعون القراءة والكتابة. وتستخدم كطريقة مساندة مع الأفراد الذين لا يعرفون إشارة معينة. حيث تعتبر لغة الإشارة من وجهة نظر المؤيدين والمتحمسين لها وهي اللغة.

- عدم وجود مؤثرات صوتية كالتلفزيون والموسيقى والضجيج عند التحدث مع الطفل المعاق سمعيا.
- قراءة الكتب التي يحبها الطفل المعاق سمعيا والتي تكون مليئة بالصور المفيدة.
- محاولات دائمة لتعليم الطفل المعوق سمعيا كلمات جديدة وفي مواقف طبيعية.
- استغلال البقايا السمعية لديه مهما كانت قليلة.
- استخدام الحديث وجها لوجه قدر الإمكان.
- تشجيع الطفل الأصم على القيام بالأنشطة المستقبلية وتعليمه المهارات الاجتماعية.

يعتبر المعاقين سمعيا فئة هشة في المجتمع، فلابد من استخدام طرق خاصة للتواصل معهم مما يسهل علمية تفاعلهم مع المحيط الخارجي واندماجهم الاجتماعي مع الأفراد المحيطين بهم. فهناك طرق تستدعي تدخل مختصين وأخرى بسيطة يمارسها الفرد العادي وتلقي استجابة من طرف الفرد المعوق.

خامسا: مشكلات ذوي الإعاقة السمعية:

1- المشكلات النفسية[1]:

تظهر لدى ذوي الإعاقة السمعية ميول انسحابية نتيجة لعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع المحيطين، كما يشعر بالشك والقلق وأحيانا يشعر بالعدوان نتيجة لعدم القدرة على المتابعة والتفاعل. كذلك يؤدي عدم القدرة من قبل المعاق على المشاركة مع الآخرين فيؤدي إلى الإحباط.

2- المشكلات الاقتصادية:

يحتاج المعاق سمعيا إلى التأهيل والعلاج الطبي وشراء الأجهزة والمعينات السمعية، مما يعرض الأسرة لمشكلات اقتصادية، كذلك فإنه يحتاج إلى نوع خاص من التعليم ومدارس للتربية والخاصة مما يرهق كاهل الأسرة.

---

[1]- السيد عبد الحميد عطية وسلمى محمود جمعة: **الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة**، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2001م، ص 188

3- المشكلات الاجتماعية:

وتتمثل في شعور الوالدين بالقلق واليأس، تخبط الآباء في معالجة الحالة بشتى الوسائل وعدم قدرة الأصم على التكيف بسهولة وتأخر النضج الاجتماعي.

4- المشكلات الشخصية للمعاقين:

وتظهر فيعدم قدرة الأصم على التمييز بين الصوت والكلام، حرمان الطفل الأصم من التمتع بكميات الحب والحنان من الوالدين، عدم القدرة على التعبير الرمزي، عدم القيادة، والشعور باليأس والانقباض، وحياة الأصم في عالم من السكون التام.

5- مشكلات التدريب والتأهيل[1]:

وتتمثل في صعوبة وجود فرص التوجيه المهني المناسب على مهنة تناسب ظروف الإعاقة وتلقى القبول من ذوي الإعاقة السمعية. مما تستوجب تدريب كافي في مؤسسة تتوفر فيها الشروط المناسبة من كفاءة مهنية وقرب المكان من السكان.

6- المشكلات الترفيهية[2]:

سبق القول أن معاناة المعاق سمعيا من عدم قدرته على الاتصال بسبب مشاكل اللغة والكلام والسمع، تحد قدرته في الاستمتاع بمناهج الحياة وقضاء وقت فراغه والترفيه عن نفسه، بالمقارنة بالأطفال العاديين حيث يصعب عملية ممارسة الألعاب الجماعية والأنشطة الجماعية أو إشباع اهتماماه بطريقة مناسبة.

7- مشكلات المعين السمعي:

إن توفير واستخدام المعين السمعي بشكل إيجابي قد يواجه بعض المشكلات التي تصل إلى حد عدم الاستفادة من المعين السمعي لتعويض الفقد السمعي الموجود لدى الطفل، لتقليل آثاره المحتملة عليه، فنجد ان استخدام الأطفال الصغار للمعينات السمعية يواجه بهذه المشكلات منها عدم مناسبة المعين السمعي للمهام، صعوبة استخدام، إصدار المعين السمعي أصوات مزعجة مفاجئة وأيضا من المشكلات التي يعاني منها المعاق سمعيا نجد:

---

[1]- مريم إبراهيم حنيا: **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة والمعاقين**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2010م، ص 96.

[2]- محمد فتحي عبد الحي: **الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل**، دار الكتاب الجامعي، القاهرة، (د. س)، ص 101.

- **مشكلات التعليم:** وتضم التخلف العقلي، الصعوبات الخاصة في الكلام.
- **مشكلات التوافق:** وتشمل الاضطرابات الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعي.
- **مشكلات حسية:** وتشمل الاضطرابات السمعية والبصرية.
- **مشكلات التواصل:** وتشمل عيوب النطق وأمراض الكلام.
- **الاضطرابات الحركية:** كشلل المحني والصرع وما إلى ذلك.

للفرد المعوق سمعيا مشكلات متنوعة منها النفسية كعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع المحيطين به ومنها المشكلات الاقتصادية وتتمثل في المعدات والأجهزة ومختلف الأدوية التي يستعملها المعاق سمعيا، وكذلك المشكلات الاجتماعية والشخصية من عدم القدرة على التكيف بسهولة وتأخير نضجه الاجتماعي وكذلك عدم القدرة على تمييز الصوت والكلام كل هذه المشكلات لابد من التعرض إليها مع إبرام حلول لها.

خامسا: طرق الوقاية من الإعاقة السمعية[1]:

الوقاية هي جملة من الإجراءات المنظمة تهدف إلى الحيلولة دون حدوث الضعف أو تطور الضعف إلى عجز أو تطور العجز إلى إعاقة دائمة، ولما كانت الوقاية تعتمد على معرفة الأسباب، فإن الوقاية من الصمم تتطلب إجراء بحوث مستمرة لتحديد أسبابه، علاوة على ذلك فالمعرفة العلمية الجديدة لا تترجم فوراً إلى إجراءات وقائية فثمة عوائق متنوعة قد تحول دون تنفيذ هذه الإجراءات.

1- السياسية الوقائية:

يشكل التثقيف الصحي وسيلة ناجحة ورخيصة للغاية وللتحسن من المستوى الصحي للمجموعة، بيد أن هذا التثقيف يواجه صعوبات متعددة منها التقنية ومنها النفسية. فمن المهم مثلا أن لا يثير فزعاً عند الناس أو نجعلهم يتصورون المرض في كل شيء ووراء كل ظرف من ظروف الحياة، لذا يحسن تركيز الحملات الإعلامية على النواحي الإيجابية، أي إلى إسداء النصائح التي تقي من الإعاقة بدون التلميح إلى الإعاقة نفسها. وهنا تكون للأجهزة السمعية المرئية دور هام وكبير في تحسيس المواطنين بالتربية والتثقيف، كتخصيص دقيقتين بعد موجز الأخبار لبث أهم الأفكار الوقائية

[1]- رحاب أحمد راغب: **العمليات المعرفية والمعاقين سمعيا**، دار الوفاء للنشر، الإسكندرية، 2009م، ص ص 78-79.

التي تلخصها في بعض الجمل المتقضية والسهلة لكي تفهم من قبل أكبر عدد ممكن من الناس، وخاصة النساء في الريف، ونبين طرق الوقاية من الإعاقة السمعية.

- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل وانجاب الأطفال.
- الصمم الولادي: تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى انجاب الأطفال المشوهين خلقيا، ومعالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.
- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير التغذية الضرورية الوافية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين.
- العناية في الولادة العسرة واتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عن المحاولة لإنقاذ الأم.
- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم.
- معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر شيء على الأذن والسمع بوقت مبكر وبالطريقة الصحيحة والحديثة ونشر الوعي الصحي بين الجماهير حول العناية بصحة الأذن والسمع وكيفية المحافظة على صحتها.
- منع شدة على الأذن ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي بتوعية العمال وتشريع القوانين اللازمة وتوفير التجهيزات الواقية لسمعهم.
- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها وتجنب المعالجة بالأدوية والعقاقير التي لها تأثير سام ومخرب على جهاز السمع.
- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة للقطاعات الاخرة من السكان.
- توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين الأطفال بالمراقبة والشك في الطفل الذي ينتبه للمخاطبة أو الدرس والطفل الذي يتأخر في تعلم النطق أو استعماله النطق المشوه[1].

[1]- رحاب أحمد راغب: مرجع سابق، ص ص 79-80.

- توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن بالطريقة الطبيعية أو الجراحة او التعليم الخاص واستعمال مساعدات السمع وكل ذلك في مراكز طبية تضم اختصاصيين من الأطباء المدربين في الجراحة الحديثة للأذن، وفي معاهد السمع وتعليم فاقدي السمع وتزويدهم بأجهزة السمع.

هذا وتتطلب محاربة أسباب الإعاقة لا تحسيس المواطن فحسب وإنما تحسيس المختصين أنفسهم من أطباء وقابلات، وذلك بالتركيز على النقاط التالية[1]:

- **الشهادة الطبية قبل الزواج:**

نلاحظ يوميا أن تهاون الأطباء بمثل هذا الفصل الوقائي الهام لا يقل عن تهاون المواطنين أنفسهم، فالشهادة تعطى بدون فحص دقيق وبدون تقصي سوابق الشخص، وحتى بدون فحص مخبري، والحال أن مثل هذا الفحص لازم وضروري للقضاء على مرض الزهري مثلا الذي يمكن أن يصيب إذا تواجد أحد الزوجين والجنين كذلك تعرف أهمية التأكد من عدم وجود تنافر في العامل الرازيسي بين دم الأم الذي يمكن ان ينجم عن تخلف عقلي وحركي خطير للطفل الأول والثاني والثالث. نلاحظ مع الأسف عدم اهتمام الأطباء بنصح الراغبين في الزواج من الأقارب بمضاعفات هذا النوع وبنتائجه، إن كانت أمراض وراثية في إحدى العائلتين، ومن ثم تتضح لنا أهمية التوعية والتدخل داخل الإطار الطبي نفسه حتى يتحمل جزءاً من مسؤولية محاربة الإعاقة.

- كذلك تتضح أهمية هذه المسؤولية في نوعية المراقبة الطبية إبان الحمل والفحص أو نظراً لأسباب تقنية واقتصادية قاهرة فإن هذه المراقبة قلما تتوفر للأغلبية الساحقة من نسائنا، لذلك يتطلب الأمر في كثير من الحالات أن تعهد بهذه المراقبة إلى الممرضة والقابلات، وهو موقف لا غبار عليه إذا أعطيت لمثل هذه الأطر الإمكانيات للقيام بمراقبة كل النساء الحوامل وعرض حالات الخطرة وحدها على أطباء النساء والتوليد.
- يبقى أن مشكلة المشكلات هي الولادات الصعبة التي تتسبب في حالات خطيرة ومستديمة من الإعاقة.
- هذا وتنفذ الإجراءات الوقائية عموماً على ثلاث مستويات هي المستوى الأول، المستوى الثاني والمستوى الثالث، ويهدف المستوى الأول الوقاية الأولية إلى الحيلولة دون حدوث حالة ضعف

[1]– مدحت فؤاد فتوح: **تنظيم مجتمع المعاقين**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997م، ص ص 41–42.

سمعي لدى الأطفال وذلك من خلال التعليم وتحسين مستوى رعاية الأمهات الحوامل وتحسين مستوى الرعاية للأطفال، والوقاية من الأخطار والحوادث البيئية والإرشاد الجيني، والوقاية من نقص الأكسجين والتحسس الناجم عن عدم توافق العامل الرايزيسي، أما الوقاية من المستوى الثاني فهي ترمي إلى الكشف المبكر عن الشعف والتدخل المبكر الذي من شأنه أن يحول دون تطور الشعف إلى عجز، وتتضمن الوقاية على هذا المستوى اتخاذ الإجراءات الطبية الكفيلة بالتعويض عن الضعف والرعاية الطبية والجراحية الملائمة، وأخيرا فإن الوقاية من المستوى الثالث تهدف إلى منع حدوث المضاعفات المحتملة لحالة العجز حتى لا يتطور العجز إلى إعاقة، ويتحقق ذلك من خلال الإرشاد والتأهيل، والتربية الخاصة، وتعديل الاتجاهات، والعلاج النطقي والمعينات السمعية والبصرية، وبهذا تتضح أهمية النواحي الطبية وتوعيتها إلى جانب توعية الآباء والأمهات لأن المسؤولية مشتركة.

- هذه أهم معالم طرق الوقاية التي ستمكن بأرخص التكاليف من تفادي ظهور آلاف الحالات المؤلمة، التي ستكلفنا المجتمع أضعاف ما قد يُنفقه على المعاينة، وظهور هذه السياسة بطبيعة الحال لا يمكن أن تكون فعالة إلا إذا برمجت لزمن طويل وفي إطار سياسة صحية تعطي الأولوية للوقاية فعلا لا قولا، وتخطيط لا جبال سليمة قبل أن تقع فريسة للمرض.
- تساهم التوعية الصحية بالإعاقة السمعية في مدى تفاقهما أو الحد من انتشارها، فالتثقيف الصحي يعتبر العامل الأساسي في الوقاية من الإعاقة السمعية ووسيلة ناجحة من خلال وضع سياسات لتعزيز الصحة الوقائية مع القيام بحملات تحسيسية لوضع من تفاهم هذا النوع من الإعاقة.
- الحد أو تقليص من زواج الأقارب مع إجراء التحاليل قبل الزواج[1].

[1]– مدحت فؤاد فتوح: مرجع سابق، ص ص 43–44.

خلاصة الفصل:

تختلف الإعاقة السمعية من فرد لآخر ويبقى مفهومها نسبيا يختلف باختلاف الإصابة بالإعاقة السمعية والمتمثلة في العمر وموقع الإصابة وشدتها سواء كانت كلية او جزئية. وعلى هذا الأساس نجد أن طبيعة الإعاقة السمعية تصنف وفق معايير، كما أنها تحدث نتيجة لعوامل قد يتعرض لها الانسان وراثيا أو مكتسبة. ويتم تشخيص هذا النوع من الإعاقة إما بالطرق البسيطة لأن المعاقين سمعيا يمتازون ببعض الخصائص عن غيرهم من العاديين، أو بالطرق الحديثة التي تستدعي التدخل الطبي، وللمعاقين سمعيا احتياجات خاصة بهم ينبغي أن تتوفر لهم نظرا لضعف هذه الفئة وانعزالها عن المجتمع، الأمر الذي يحتم استخدام طرق خاصة للتواصل معها للكشف عن مشكلات وطرح انشغالاتهم مع إبراز طرق للوقاية من حدوث الإعاقة السمعية، وبالتالي الحد من تفاقمها وانتشارها في المجتمعات. وقد حاولنا من خلال هذا الفصل إعطاء فكرة عن الإعاقة السمعية والمعاقين سمعيا، وبالتالي الاستفادة من هذه المعلومات في مساعدة المعاق سمعيا مع إمكانية التكفل بهذه الفئة وتقديم مختلف سبل الرعاية التي تحتاجها.

الفصل الثالث: تأهيل ودمج المعاقين سمعيا في الجزائر:

تمهيد.

I- تأهيل المعاقين سمعيا.

أولا: نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعيا.

ثانيا: مفهوم التأهيل السمعي.

ثالثا: عناصر التأهيل السمعي.

رابعا: الهدف من التأهيل السمعي.

خامسا: متطلبات التأهيل السمعي.

سادسا: مهارات التأهيل السمعي بالقوقعة.

II- دمج المعاقين سمعيا.

أولا: مفهوم الدمج.

ثانيا: أنماط الدمج.

ثالثا: أهداف دمج المعاقين.

ربعا: الصعوبات التي تواجه عملية دمج المدرسي للطفل المعوق.

خامسا: المتطلبات اللازمة لدمج ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية.

سادسا: تجربة دمج الأطفال الصم الخاضعين لزراعة القوقعة في الجزائر.

سابعا: تجربة الجزائر في مجال دمج الأطفال المعاقين سمعياً وسط العادي.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الدمج هو ذلك الجانب من عملية التأهيل الذي يرمي إلى مساعدة الشخص المعاق على التكيف مع متطلبات الأسرة والمجتمع وتخفيف أية أعباء اجتماعية واقتصادية قد تعيق عملية التأهيل الشاملة، وبالتالي تسهيل إدماجه او إعادة إدماجه في المجتمع الذي يعيش فيه، ويعتبر التأهيل الاجتماعي جزءا حيويا في جميع عملية التأهيل (الطبية، التعليمية، المهنية أو النفسية)، كما يشير أيضا إلى خبرة وجهود المعاق الذاتية للتغلب على مختلف الحواجز والحدود البيئية، وعلى هذا الأساس تناولنا العناصر التالية:

التطور التاريخي لتأهيل المعوقين سمعيا، مفهوم التأهيل السمعي، عناصر التأهيل السمعي، الهدف من التأهيل، متطلبات ومهارات التأهيل السمعي بالقوقعة.

I- تأهيل المعاقين سمعيا:

أولا: نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعيا:

كانت النظرة في المراحل التاريخية القديمة أيام الإغريق والرومان تدعو إلى التخلص من المعوقين وتطالب بضرورة عزلهم تماماً في بعض الأحيان، حيث كانت تستخدم معهم أساليب لاإنسانية. فكانت النظرة إلى المعوقين الصم كغيرهم من المعوقين أنهم مخلوقات بشرية ناقصة تعد عالة على المجتمع، كما اعتبروهم نفايات بشرية تستهلك طاقة المجتمع دون أن تسهم فيه. كما اتسمت النظرة إليهم بالطابع اللاإنساني. كذلك اتسمت الأساليب التي تناولت مشكلاتهم والتعامل معهم بنفس الطابع اللاإنسانية في مرحلة تاريخية ظهر ما يمكن ان نسميه بالنظرة الإنسانية الأخلاقية إلى المعوقين الصم وغيرهم وقد اعتبروا مخلوقات تثير الشفقة والعطف الإنساني وكانت تلك الفترة بداية تقديم خدمات تتمثل في شكل إيوائي من خلال مؤسسات يقدم فيها الغذاء والرعاية الصحية. ومع نهاية الحرب العالمية الثانية أصبحت الحاجة أكثر إلى توفير برامج تأهيلية، مما أدى إلى إنشاء الجمعيات التي تعنى بتقديم خدمات، وزاد الاهتمام بالمعوقين بشكل أفضل وتغيرت النظرة إليهم. وأصبحت الخدمات تهدف إلى تعليمهم وإعدادهم مهنيا، وتم إنشاء بعض المعاهد والمراكز التي تهتم بتأهيل المعوقين سمعياً وغيرهم. فالنظرة الجديدة إلى المعوقين سمعياً وغيرهم من المعاقين تطالب بدمجهم في المجتمع لا يمكن أن تحقق ما لم يغير المجتمع من نظرته القديمة إليهم التي تعتبر إعاقة الفرد هي مشكلة الفرد، وعليه أن يتحملها بنفسه، وأن مشكلة الفرد تنتهي بإعادة تأهيله وعلاج ما يمكن علاجه من صور العجز لديه[1].

إن إعادة النظر في مشكلة المعوقين سمعياً وغيرهم يجب أن يتناولها المجتمع من منظور اجتماعي، وتنطلق من مسلمة أن الانسان المتكامل القادر الفعال هو النموذج الذي نسعى إليه وأن أي إعاقة هي انتقاص لهذا النموذج الإنساني، يجب أن تستخدم معهم طرق إبداعية تجديدية تستفيد من الإنجازات التكنولوجية الطبية ومن علوم النفس والتربية. ويتم ذلك في ضوء تخطيط إبداعي وتطبيق إبداعي أيضا، يأخذ من اعتباره البعد المستقبلي للعوامل المسببة للإعاقة السمعية واحتمالات تطورها وآثارها المختلفة.

---

[1]- أبو الوفاء عطية: **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية للمعاقين**، الهيئة العامة شؤون المطابع الاميرية، القاهرة، 1982م، ص 12.

إن عدد كبير من الدول العربية ومن بينها الجزائر تميل إلى إنشاء المعاهد والمراكز والمدارس بهدف إعادة تأهيل الأطفال المعوقين سمعياً وغيرهم بغرض تكثيف الرعاية، وخاصة في بداية عهدها بهذه الخدمات. وتخدم هذه المؤسسات المعوقين سمعياً وغيرهم، إما بالنظام الداخلي أو اليوم الكامل أو من خلال الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية[1].

ثانيا: مفهوم التأهيل السمعي:

يعرف (Hull 1988) التأهيل السمعي هو عملية مساعدة الشخص المعاق سمعياً على استغلال أقصى إمكاناته في تحقيق احتياجاته التواصلية سواءا كانت هذه الحاجة مهنية أو تربوية أو اجتماعية[2]. ويذكره "عبد الله العقيل والزايدي، العضيمي" بأنه نوع من التدريبات العلاجية المتخصصة تهدف إلى تعليم الطفل على كيفية استخدام حاسة السمع عن طريق القوقعة الالكترونية أو أجهزة السمع لفهم الكلام وتعلم الحديث والتخاطب[3]. وقد برز مفهوم التأهيل السمعي نتيجة للتطورات العلمية والتقنية التي حصلت في مجال معالجة الضعف السمعي، إذ كان لابد للأساليب التأهيلية والعلاجية أن تتماشى مع هذه التطورات التقنية والعلمية، وقد أتاح تطور المعينات السمعية وعملية زراعة القوقعة السمعية الفرصة في العديد من الأطفال ضِعاف السمع للاستفادة من هذا النوع من التأهيل.

فالتأهيل السمعي هو مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على الاستفادة من إمكاناتهم الكاملة في تحقيق احتياجاتهم التواصلية، سواء كانت هذه الاحتياجات مهنية أو تعليمية أو اجتماعية أو شخصية، والهدف الرئيسي لإجراءات إعادة التأهيل السمعي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية هو تقليل تأثير ضعف السمع على الأداء التواصلي.

ثالثا: عناصر التأهيل السمعي:

يرى (Ross,1944) أن التأهيل السمعي يتألف من خطوات هرمية وهي إلتقاط الأصوات الكلامية والتمييز والتعرف على الأصوات وفهم اللغة. كما تشتمل مهارات التأهيل السمعي مهارتي تحديد مصدر الأصوات والذاكرة. وبهذا فإن التأهيل السمعي يشتمل على نشاطات يومية وعلى كل

---

[1]– محمد فتحي عبد الحي، مرجع سابق، ص 182.

[2]– إبراهيم عبد الله الزريقات: **الإعاقة السمعية**، دار النشر، عمان، 2003م، ص 23.

[3]– جميل الصمادي: **تربية وتأهيل المعوقين سمعيا**، سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي، جامعة الدول العربي، 1992م، ص 15.

شخص مستخدم في التدريب السمعي أن يكون على معرفة ومشارك في تطوير مهارات التعلم السمعي[1].

ولقد حدد بنش (Bunch,1987) ستة عناصر أساسية لبرنامج التأهيل السمعي هي:

1- التشخيص المبكر للفقدان السمعي والتدريب المبكر:

Early Diagonis يعتبر التشخيص المبكر أمراً مهما لارتباطه باكتساب اللغة. فالأطفال ذوي الإعاقة السمعية الذين يستخدمون مضخات صوتية أو زراعة قوقعة في وقت مبكر من عمرهم يكون محفزاً لاكتساب اللغة بشكل طبيعي، فعملية التأهيل السمعي تساعدهم على تعلم مهارات التواصل من خلال النطق، وخصوصاً خلال الفترات الحرجة في اكتساب اللغة.

وهذا ما أكدته دراسة (Takeshi, Ta,kako, Tono2008) إلى التقييم المبكر لإدراك القدرات السمعية ومهارات انتاج اللغة لأطفال زراعة القوقعة، وتكونت عينة الدراسة (68) طفلا أصم من زراعي القوقعة منهم (31) طفل زارعي قوقعة من نوع Nocleur Ci و(37) طفلا زارعي جهاز Clarion Ci. واستخدم الباحثون ثلاثة أنواع من الاستبيانات أحدمهما لقياس مهارات الكلام، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن ملحوظ لدى أطفال زراعة القوقعة من كل الجهازين في المهارات التي تقيسها استبيانات الدراسة.

2- استعمال مستمر وثابت لمضخمات صوتية مناسبة Approriate Amphfication:

باستخدام المضخات الصوتية سواء كانت القوقعة الالكترونية أو الساعة التقليدية بشكل ثابت ومستمر، يعني قدرة الطفل على الاصغاء أو الاستماع، فيساعد على تطور اللغة الاستقبالية والتعبيرية بشكل طبيعي دون معوقات.

3- بيئة صوتية جديدة good Acoustic Emronement:

أشارت الدلائل ان الافتقار إلى بيئة صوتية جديدة للطلبة المعاقين سمعيا المدمجين كان العامل الرئيسي المسؤول عن تدني الأداء وبالتالي وضع الأطفال في بيئة غير مناسبة ومزعجة أي أن السماعات الطبية غير فعالة، لذا يجب تأهيلهم وخاصة أطفال زراعة القوقعة على الاستماع في وسط ضوضاء للفصل بين الصوت الرئيسي المراد تعلمه والصوت الثانوي الواجب إهماله.

[1]- محمد فتحي عبد الحي: مرجع سابق، ص 55.

4- خبرة سمع طبيعية Natural Auditory Expérience:

إن تزويد الطفل بخبرة سمعية طبيعية يقوم على سلامة المعين السمعي، وتوفير بيئة صوتية مناسبة واستعمال مواقف تعلمية مفيدة تجذب انتباه الطفل للأصوات، حيث خبرة السمع تطور مهارات الكلام السمعي والذاكرة السمعية، ويعتبر التعزيز وتشجيع التواصل التفاعلي من أفضل الأساليب في تزويد الطفل بخبرات سمعية طبيعية.

5- التدريب السمعي Auditory Training:

يتكون التدريب السمعي من أربعة عناصر أساسية وهي هرمية من حيث التدريب على مهارات الاستماع وهذه العناصر هي:

- إلتقاط الأصوات Sound Détection.
- تمييز الأصوات Sound Discrimination.
- التعرف على المهارات Sound indentification.
- إدراك معاني الأصوات Sound compréhension[1].

6- آباء ومعلمون Parents and Teachers:

يلعب الآباء والمعلمون دوراً هاماً في برنامج التأهيل السمعي، والمنهج السمعي الناجح هو الذي يستخدم الآباء كمعلمين والمهنيين كمرشدين. والتأهيل السمعي يحتاج إلى استعمال سماعة طبية واستجابة الطفل للصوت وتمييز سمعي لأشكال الكلام على المستوى النطقي. ومن أهم أهداف الإدماج المدرسي للأطفال المعاقين سمعياً هو إعطاء فرص أكبر للمعاق سمعياً حتى يبرز قدراته المعرفية والتواصلية وتحقق ذاته في المجتمع. ولتحقيق ذلك يجب تحقيق التأهيل السمعي الذي يحتوي على عدة عناصر تساعدنا في تهيئة المعاق سمعياً وتجهيزه للمدرسة العادية وذلك من خلال التشخيص المبكر والتدريب المبكر.

ويعتمد التواصل الجيد على عوامل داخلية تشمل العوامل النفسية والبيولوجية المكتسبة أو الموروثة والذكاء والشخصية، أما العوامل الخارجية فتتضمن نوع القوقعة والمعلومات المقدمة من قبل زراعة تعتمد جزئيا على الاستجابات العصبية في الجهاز العصبي السمعي المركزي. فالتأهيل نوع من العلاجات المتخصصة التي تهدف إلى تعليم الطفل على كيفية استخدام حاسة السمع عن طريق

[1]- محمد فتحي عبد الحي: مرجع سابق، ص 56.

القوقعة الالكترونية او أجهزة السمع لفهم الكلام وتعلم الحديث والتخاطب، من خلال هذا النوع العلاجي على تطوير حاسة السمع كحاسة أساسية تمكنه من الاستماع تلقائياً وسماع الأصوات المحيطة به[1].

رابعا: الهدف من التأهيل السمعي لزراعة القوقعة:

إن الهدف من تدريب الأطفال الصغار زارعي القوقعة هو مساعدتهم على تعلم الاستماع إلى الإشارات الصوتية والاحساس السمعي الجيد الذي يصلهم من الأصوات المحيطة وإعطاء معنى لتلك الأصوات. حيث تعمل القوقعة الالكترونية على تضخيم المعلومات الصوتية المتضمنة في الكلام من خلال الأقطاب الكهربائية، فهذه المعلومات تصل إلى المواقع المختلفة للغشاء القاعدي وتعمل على إثارته، وهكذا يستطيع الشخص إدراك الأصوات وتطبيقاتها الصوتية المختلفة، ويحلل معالج الإشارة الصوتية Signal Possesseur في الجهاز الخارجي للقوقعة الالكترونية الأصوات الملتقطة ويرسل إشارات منفصلة إلى الأجزاء المناسبة للغشاء القاعدي[2].

وعلى النحو العام فإن التأهيل السمعي باستخدام القوقعة يهدف إلى تحقيق:

- الوعي بالأصوات المختلفة.
- تحقيق أفضل فهم ممكن لإنتاج الكلام والصوت.
- تطور اللغة التعبيرية بما يوازي أو ينافس أقرانه من نفس الجنس والعمر.
- فهم وقبول المحددات الخاصة بزراعة القوقعة لدى الطفل والآباء والآخرين.
- ضمان أن مهارات التواصل السمعية تساهم على نحو كامل في النمو الشامل للطفل[3].

خامسا: متطلبات التأهيل السمعي:

التأهيل السمعي يحتاج إلى مجموعة من المتطلبات أهمها ما يلي:

- يجب أن يكون أخصائي السمعيات ومعلم تدريبات النطق مؤهلين وحاصلين على تدريب ميداني في التأهيل السمعي.
- يجب ان يكون التدريب السمعي قائم على خطة منهجية منظمة.
- أن تعتمد طريقة التدريب الفردي أو الجماعي حسب حالة الطفل.

---

[1]- محمد فتحي عبد الحي: مرجع سابق، ص 56.

[2]- مدحت أبو النصر: مرجع سابق، ص 63.

[3]- المرجع نفسه، ص 64.

- أن يهدف التدريب إلى تعلم الطفل السمع والنطق واللغة والمحادثة مع الآخرين وتطوير المعرفة حسب ذلك.
- يجب أن يتم التدريب في مراكز ومعاهد ومدارس متخصصة مرتين أو ثلاث أسبوعياً بالتكامل مع البيت والمجتمع.
- مشاركة أولياء أمور الأطفال أخصائي التأهيل السمعي في تدريب النطق والاستماع[1].
- يعتمد نجاح التأهيل السمعي على توافر بيئة وبرامج تأهيلية المتاحة لمساعدتهم على تنمية مهارات الاستماع إلى البيئة المنزلية التي يقيمون بها للتحفيز السمعي، مع تدريب الأهل وإرشادهم لمساعدة على استخدام السمع لتطوير اللغة المنطوقة دون استخدام لغة الإشارة، والنظر إلى الشفاه لقرائتها والتدريب الفردي والدمج التعليمي مع أقرانهم دون السمع العادي النموذجي.
- البيئة السمعية: في برنامج التأهيل السمعي يتم الاعتماد على الاستماع من أجل تعلم اللغة الكلامية، عن طريق السمع وليس النظر. ومن الطبيعي أن يتم التدريب في أفضل الظروف السمعية لتسهيل الاستماع إلى المعلومات وبالتالي عملية التعلم. ويتم تعزيز ظروف الاستماع عن طريقه:
- الجلوس بجانب الطفل.
- التحدث بشكل قريب من المعين السمعي أو جهاز القوقعة السمعية التي تمت زراعتها.
- التحدث بشكل طبيعي بمعنى عدم الصراخ أو الهمس.

- البرنامج العلاجي: غالباً ما تكون جلسات التأهيل تشخيصية وإرشادية حيث يتم استخدام هذه الجلسات لتقييم التقدم والمهارات التي أحرزها كل من الطفل ووالديه، حيث تكون هذه الجلسات فردية بحيث تمكن الأخصائي من تقييم الاحتياجات الخاصة بكل أسرة وطفل على حدة، كما يمكن استخدام هذه الجلسات في أي مكان كالعيادة أو المدرسة، وتتم الاستعانة بألعاب الطفل نفسه أو بالمجسمات الصغيرة من أجل خلق جو يساعد على عمل محادثة كلامية مع الطفل عن طريق السمع.

[1]– إسماعيل شرف: مرجع سابق، ص 22.

- مشاركة الأهل: إن الأطفال المعوقين سمعياً يتعلمون الكلام بشكل أسهل عندما يشاركون في أنشطة ذات معنى وفي جو طبيعي ومريح مع أشخاص يرتاحون لهم في المنزل مع أوليائهم، لذا يقوم الأولياء في الجلسات التأهيلية والمشاركة من أجل تعلم ما يلي:

- توفير النماذج الأفضل لطريقة التحدث مع الطفل من أجل تحفيز الاستماع واللغة والأنشطة التواصلية في المنزل وذلك حتى يقوم الآخرون بتقليد هذه البرامج.
- التخطيط لإدخال الاستماع والكلام واللغة والتواصل في الأنشطة الروتينية اليومية.
- التواصل مع الأخصائيين كشركاء في العملية العلاجية[1].
- القدرة على فهم المعاني المرتبطة بمحاولات الطفل التواصلية الأولى.
- اكتساب الثقة في النفس أثناء التعامل مع الطفل.

سادسا: مهارات التأهيل السمعي بالقوقعة:

تشير المهارات السمعية إلى كيفية استقبال وتفسير المعلومات المسموعة، والتي تحدد مدى النجاح في عملية التواصل، وإن تدريب أطفال زراعة القوقعة على مهارات التأهيل السمعي يساعد على تطور مهارة السمع، ويحسن مهارة اللغة والكلام مما يدعم مهارات التواصل لديهم مع الآخرين[2]، ومن أهم مهارات التأهيل السمعي لزراعة القوقعة ما لي:

- **الوعي بالصوت:**

يتضمن قدرة الطفل على تحديد وجود أصوات أو عدم وجودها وتعتمد على حدة الصوت وعلو الإشارة الكلامية، فيعد أول خطوة يتعلم فيها الطفل أن يستمع للأصوات فيبدأ في اكتشاف الأصوات المحيطة به، ففي البداية يجب أن يكون الطفل قريب من مصدر الصوت ويعينه أخصائي التخاطب على أن يعنى بوجود أو عدم وجود صوت ولذا على الأخصائي أن يقدم أربعة أنواع مختلفة من الأصوات هي:

أ- أصوات داخلية وخارجية التي تحدد في المنزل أو خارج المنزل مثل (جرس الباب، المنبه، قطار، طائرة، أصوات الحيوانات...إلخ).

---

[1]- مدحت أبو النصر: مرجع سابق، ص 64.

[2]- جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي: **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الفكر للنشر، عمان، 2009م، ص 71.

ب-أصوات لعب الأطفال مثل (الجرس، ألعاب وموسيقى...).

ج- صوت الأشخاص داخل الغرفة مثل (كلام، غناء....).

د- صوت موسيقى أو أغاني أو إعلان في التلفزيون.

لذا على الطفل أن يظهر القدرة على وعيه لحدوث صوت ما مفاجئ كأن يرمش بعينه، او يستغرب او يلتفت حوله او ينطق بأي صوت أو كلام أو يصدر أي سلوكا يوحي بأنه سمع الصوت مما يبرهن للشخص القائم على تدريبه بأنه أحس بوجود الصوت الذي سمعه من قبل.

2-الانتباه السمعي Audiotory Attention:

يبدأ الطفل في هذه المهارة ربط الصوت بمصدره وبالتالي ربطه بمعناه، فقد يعي الطفل وجود صوت خارجي ولا يعلم مصدره أو معناه.

فالانتباه السمعي يساعد الطفل على ربط الصوت بمصدره ومعناه.

3-التمييز السمعي Audiotory discrimination:

القدرة على تمييز التشابه والاختلاف بين صوتين أو أكثر، فالطفل يتعلم الانتباه للفروق بين الأصوات أو الاستجابة بطريقة مختلفة وكذلك التمييز بين (الفونيمات) والمقاطع الصوتية، لذا يعد التمييز بين أصوات الحروف المتشابهة والمقاطع والكلمات يساهم في فهم اللغة الشفهية والتعبير عن النفس، كالتمييز بين الصوت العالي والمنخفض، والطويل والقصير، والمتقطع والمستمر، والتمييز بين الأصوات والكلمات والأرقام التي يسمعها.

وهذا ما أكدته دراسة (Sracy, 2008) في المقارنة بين فعالية أساليب التدريب السمعي القائمة على الكلمة والجملة والصوت المنفصل في تحسين فهم الكلام عند الأفراد الذين يستخدمون جهاز زراعة القوقعة السمعية الالكترونية، تكونت عينة الدراسة من (16) فردا في مدينة بورك في المملكة المتحدة وتم في هذه الدراسة مقارنة ثلاثة أساليب للتدريب السمعي الأول باستخدام التمييز السمعي بين الكلمات، والثاني باستخدام العبارات والجمل، والثالث باستخدام التمييز بين الأصوات والمقاطع، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أساليب التدريب السمعي التي اعتمدت على التمييز بين الأصوات المنفصلة[1].

[1]- الداهري صالح حسن: **تقنيات الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار الإعصار العلمي، عمان، 2015م، ص ص 140-141.

- **التعرف السمعي Auditory identification:**

القدرة التي تجعل الطفل يتمكن من تسمية أو تكرار أو الإشارة او كتابة أصوات الكلام التي يسمعها، بحيث يتعرف على أسماء الأشياء أو الصور باستخدام السمع فقط فإن لم يستطيع، فنساعده بالنظر إلى وجه المدرب ثم يعود إلى السمع مرة أخرى، وتتنوع الكلمات من أحادية المقطع، او ثنائية المقطع أو متعددة المقاطع، وممكن أن يضع المدرب صوت ضوضاء خلفية مثل صوت الموسيقى.

- **الإدراك السمعي Auditory Perception:**

القدرة على التعرف على الأصوات وغيرها وإضفاء المعاني عليها، أو القدرة الفرد على التعرف على ما يسمع والعمل على تفسيره وتأويله فهو يعد وسطاً إدراكياً هاماً للتعلم.

والهدف النهائي أن يتعرف الطفل ويدرك الجملة التي قالها الأخصائي بأن يكررها كما هي أو يقول معناها باستخدام لكلمات مختلفة.

فالمطلوب فهم الجملة إجمالا باستخدام السمع فقط فإن لم يستطيع فنساعده بالنظر إلى قراءة الشفاه.

- **الإغلاق السمعي Audiotory Closure:**

قدرة الطفل على استنتاج الأصوات والكلمات والمعلومات الناقصة من خلال السياق (Schow, Nerbonne 2002) أو قدرة الطفل على تكملة الكلمة أو الجملة بعد سماع جزء منها فقط ، حيث يكون الطفل قادر على إكمال مقطع ناقص من الكلمة، أو كلمة ناقصة من جملة باستخدام السمع فقط.

- **التتابع السمعي Auditory Sequencing :**

قدرة الطفل على تذكر المعلومات التي سبق سماعها واستدعاها حسب ترتيبها وتفصيلها بصورة صحيحة.

- فيستطيع الطفل تكرار كلمات أو أرقام غير متتالية، أو بحثا وصور أو ينفذ أوامر بالتتابع بالسمع فقط.
- وهذا ما أكد عليه (Nevins,Garber 2006) أن المهارات السمعية تتدرج بشكل هرمي بحيث تقود كل للمهارة التي تليها مما يبرز أهميتها في تحسين عملية التواصل اللغوي[1].

[1]- الداهري صالح حسن: مرجع سابق، ص 141.

- أكدت دراسة "خولة الزين" إلى تطوير برنامج تدريبي للمهارات السمعية وفاعليته في اكتساب اللغة لدى فئة الإعاقة السمعية الشديدة وحالات زراعة القوقعة، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال مقسمة إلى (5) من ذوي الإعاقة السمعية الشديدة و(5) من ذوي الفقد السمعي الشديد جدا أكثر من 90 ديسبل، وأجريت لهم زراعة القوقعة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي للمهارات السمعية في تغير مستوى اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى فئتي الإعاقة السمعية الشديدة وزراعة القوقعة.
- إن الهدف الأساسي من التأهيل السمعي للأطفال زراعي القوقعة، هو جعل السمع والاستماع أمراً متضمناً في جميع نواحي حياة الطفل اليومية، وهذا أمر يمثل أهمية كبيرة لهؤلاء الأطفال فهو يمكنهم من اكتساب من اللغة والكلام شأنهم في ذلك شأن الطفل ذوي السمع الطبيعي كما يساعدهم أيضاً على تحسين مستواهم والارتقاء بمفهوم الذات والثقة في إمكانياتهم والشعور بأمان المجتمع الذي يعيشون فيه.

II- دمج المعاقين سمعيا:

أولا: مفهوم الدمج:

هناك العديد من العلماء الذين أشاروا إلى مفهوم الدمج، حيث يشير "كوضمان ورفقائه" في تعريف الدمج إلى أنه يعني الدمج الأكاديمي والاجتماعي المؤقت للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة مع نظرائهم العاديين بالاعتماد على التخطيط التعليمي الفردي المتطور والمبرمجة. كما يتطلب توضيح مهام مسؤوليات معلمي التربية الخاصة والمعلم العادي[1]. ويعتبر تعريف Kanfonan, Gottlib and Akukik من أكثر التعاريف شمولية وشيوعاً فهم يرون أن المقصود بالدمج هو دمج الأطفال بطريقة تعليمية مستمرة، تقرر حسب كل طفل على حدة، وتشترط فيها وضوح المسؤولية لدى الجهاز الإداري والتعليمي والفني في التعليم العام والتعليم الخاص. والمقصود بالدمج هو دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس والفصول العادية مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين. فمصطلح كلمة الدمج تستخدم لوصف الترتيبات التعليمية عندما يكون جميع الأطفال بغض النظر عن نوع أو شدة الإعاقة التي

[1]- سمية منصور ورجاء عوابدي: **تصور مقترح لتطوير ودمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة)**، مجلة دمشق، العدد 28، 2012، ص 50.

يعانون منها يدرسون في فصول مناسبة لأعمارهم مع أقرانهم العاديين. فالدمج هو مشاركة ذوي الاحتياجات الخاصة في العملية التربوية العامة ويعتبر هؤلاء مدمجين إذا أتيحت لهم الفرصة لقضاء أي وقت مع أطفال غير معوقين.

ثانيا: أنماط الدمج:

تختلف أساليب دمج المعوقين من بلد إلى آخر حسب إمكانيات كل منهما حسب نوع الإعاقة ودرجتها، بحيث يمتد من مجرد وضع المعوقين في فصل خاص ملحق بالمدرسة العادية إلى إدماجهم كاملا في الفصل الدراسي العادي مع إمدادهم بما يلزمهم من خدمات خاصة.

1- الفصول الخاصة:

حيث يلتحق الطفل بفصل خاص بذوي الإعاقة السمعية ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر، لإتاحة الفرصة أمامه للتعامل مع أقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة في اليوم الدراسي.

2- حجرة المصادر:

حيث يوضع الطفل في الفصل الدراسي العادي بحيث يتلقى مساعدة خاصة بصورة فردية في حجرة خاصة ملحقة بالمدرسة حسب جدول يومي ثابت. وعادة ما يعمل في هذه الحجرة معلم أو أكثر من معلمي التربية الخاصة الذين أعدوا خصيصا للعمل مع المعوقين سمعياً[1].

3- الخدمات الخاصة:

ويلحق الطفل العادي مع تلقيه مساعدة خاصة من وقت لآخر بصورة غير منظمة في مجالات معينة مثل: القراءة أو الكتابة أو الحساب. وغالباً يقدم هذه المساعدة للطفل معلم تربية خاصة منتقل (متجول) يزور المدرسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً.

4- المساعدة داخل الفصل:

وفيه يلتحق الطفل بالفصل الدراسي العادي، مع تقديم الخدمات اللازمة له داخل الفصل حتى يمكن للطفل أن ينجح في هذا الوقت، وقد تتضمن هذه الخدمات استخدام الوسائل التعليمية أو الأجهزة التعويضية أو الدروس الخصوصية.

- إن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين سوف يكون له آثارا إيجابية، فالطفل المعاق عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقي الترحيب والقبول من الآخرين، فهذا يعطيه الشعور

[1]- عزيز داود: مرجع سابق، ص ص 40-41.

بالثقة في النفس ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته، ويقدر قدراته وإمكاناته في وقت مبكر، ويشعر بالانتماء إلى أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

- إن الدمج يشكل إحدى الطرق الحديثة التي يقدم من خلالها أفضل وأحسن الخدمات بشكل تربوي. حيث أنها تقوم بتوفير ذلك في أقل البيئات التعليمية. وقد قام المسؤولين بدمج الأطفال المعاقين سمعياً مع الأطفال العاديين وذلك بسبب إدراكهم بأن احتياجاتهم قد تحقق في المدارس العادية[1].

ثالثا: أهداف دمج المعاقين:

إن دمج الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يساعد هؤلاء في التعرف على هذه الفئة من الأطفال عن قرب وكذلك تقديم احتياجاتهم الخاصة، وبالتالي تعديل اتجاهاتهم وتقليل آثار الوهم السلبية ومن هنا نتطرق إلى أهم اهداف دمج المعاقين سمعياً[2]:

- الاستفادة من الخدمات التي تقدم لأقرانهم العاديين بالإضافة إلى خدمات معاونة خاصة إذا كان الأمر يحتاج إلى ذلك.
- توفير معلمين متخصصين في المواد العلمية المختلفة في المراحل الإعدادية والثانوية، والتي تفتقد إليها مدراس ذوي الإعاقة السمعية التي كانت ترتكز في المرحلة الابتدائية.
- زيادة فرص الانتقال من مرحلة إلى أخرى حسب النظام التعليمي العادي والمعترف به لدخول الجامعات.
- إن تواجد الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية يزيد من الوعي عند الطلاب والأفراد حول قدرات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، وبالتالي إمكانية التعامل معهم بشكل صحيح وطبيعي.
- إن تواجد ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية يعمل على زيادة فرص اكتساب الخبرات والمهارات المعرفية من الطلاب العاديين والامكانيات المادية الكثيرة والأنشطة المتعددة، حيث تنعكس إيجابياً على تحصيلهم الدراسي.
- إن تواجد الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية يزيد من فرص التفاعل الاجتماعي، وبالتالي التعلم للسلوك الإيجابي من الأفراد العاديين مما يساهم من تقبل المجتمع لهم.

---

[1]- عزيز داود: مرجع سابق، ص ص 40-41.

[2]- إبراهيم سعاد: **إدماج الطفل المعوق سمعيا في المدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي**، رسالة ماجستير في أرطوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر، 2002م، ص ص 140.

- إن دخول الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدراس العادية قد يزيد من ثقتهم بأنفسهم وتقديرهم لذاتهم، وهذا التحول يؤيد فكرة ذوي الإعاقة السمعية من أنفسهم أنه غير قادرين وانهم عاديين ولكنهم يتحدثون بلغة الإشارة.
- إن تواجد الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية سوف يتيح لهم فرصة كبيرة لإنتشار لغة الإشارة بين العاديين مما يزيد التواصل بينهم، وينعكس ذلك على تحسين عملية التواصل ونقل المعرفة والخبرة المختلفة.
- إن عملية الدمج تعطي جميع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية فرصة التعلم، وذلك بسبب توفر المدارس العادية في كل الأماكن.
- إن عملية دمج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدراس والفصول العادية تفرض على الأفراد العاديين بين إعادة النظر في مواقفهم اتجاه المعوقين بشكل عام وذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص[1].
- إن عملية دمج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية تخلصهم من وضعية الإعاقة حيث تساهم بزيادة مشاركة الأهل واهتمامهم بأطفالهم ذوي الإعاقة السمعية وتخلصهم من الشعور بالدونية لاحقاً.
- إن وضع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية يعكس الفلسفة التربوية الإنسانية ويزيل عنهم وصف المسميات مثل: الصم، الصم البكم...، حيث يتعامل الطفل كإنسان عادي.
- فإدماج المعاق سمعياً واجتماعياً يستلزم وضع برامج خاصة بهذه الفئة والتي تتلاءم مع طبيعة الإعاقة السمعية وتحقق لهم متطلباتهم الخاصة من أجل تسهيل اندماجهم في المجتمع بشكل يعرض عجزهم عن السمع.

إن الدمج وسيلة تعليمية تساهم في تعليم الأطفال الذي يعانون من حاجات خاصة، عن طريق دمجهم مع البيئة التعليمية في المدارس العادية، والتعامل معهم بأسلوب يليق بهم يعتمد على طبيعة الحالة التي يعاني منها كل طفل منهم، ويعد أسلوب الدمج من الوسائل العلاجية التي تساعد على جعل الطفل المعاق سمعياً يكتسب مهارات تعليمية جديدة، تساهم في تطوير شخصيته ودمجه مع المجتمع المحيط به.

[1]- إبراهيم سعاد: مرجع سابق، ص 141.

رابعا: الصعوبات التي تواجه عملية الدمج المدرسي للطفال المعوق:

1- الصعوبات التي يواجهها الطلاب العاديين في عملية دمج ذوي الإعاقة السمعية معهم:

تواجه عملية دمج الأطفال المعوقين سمعيا في المدارس العديد من المعوقات منها ما يرتبط بهم ومنها ما يرتبط بزملائهم العاديين وسنرض فيما يلي هذه الصعوبات:

إن تعليم الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الفصل العادي يحتاج من المعلم العادي إلى جهد ووقت أطول وكذلك إلى وسائل تعليمية كثيرة وتحليلاً للمهمة بشكل بسيط للغاية. كل ذلك على حساب الطفل العادي سواء في حقه من زمن الحصة وعلى حساب ما يلزم لتقديمه للطلاب المتميزين والمتفوقين. ونتيجة لما يلزم الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من إعادة التأهيل لتقريب المستويات فيما بينهم وبين العاديين داخل الفصل، وذلك بسبب نقصهم الواضح للتحدث باللغة الصوتية وللمهارات الاجتماعية السلوكية والمهارات المعرفية والتعليمية، يدفع المعلم العادي للتفاعل مع الطلاب ذو الإعاقة السمعية على حساب الطلاب العاديين[1].

إن دخول الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في مدارس وفصول الطلاب العاديين بخصائصهم ومشكلاتهم وخبراتهم السابقة واتجاهاتهم أحيانا السالبة واتجاه الطلاب العاديين تخلف مشاكل سلوكية بينهم في الفصل والمدرسة مما يزيد الفراغات السلبية بينهم.

2- الصعوبات والمشكلات التي تواجه الصعوبات ذوي الإعاقة السمعية من عملية الدمج في المدارس العادية:

تركز المدارس العادية في معظمها على التحصيل الدراسي للطلاب، كما أنها لا تعتبر لنمو الجوانب الاجتماعية والنفسية للطالب للنجاح المدرسي. وهي تركز عليه في عملية الدمج، وبما أن مستوى تحصيل الطلاب العاديين فإن اهتمام ذوي الإعاقة السمعية بالفشل الدراسي سيزيد وبالتالي تزداد النظرة الدونية إليهم ورغبتهم إلى الانزواء.

- قد يؤدي التفاعل بين الطلاب العاديين والطلاب ذوي الإعاقة السمعية إلى نتائج سلبية أكثر من إيجابية وذلك لما يتميز به الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من مزاج حاد ومتقلب ولانتمائهم الشديد لبعضهم. وهذا يبعدهم في أحوال كثيرة عن اكتساب الخبرات الاجتماعية من الطلاب العاديين، لهذا يجب بذل جهود كبيرة من العاملين والمتخصصين للتغلب على تلك الصعوبات.

[1]- الزبيري الشريفة عبد الله وآخرون: **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان، 2011م، ص 83.

- عدم خبرة المعلمين في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تؤثر سلباً على عملية الدمج، حيث ان هؤلاء المعلمون يتمسكون بالطريقة والأسلوب التقليدي لتدريب الطلاب العاديين ولا يقوموا بتطويع المناهج بشكل مرن ليشمل كافة المستويات.
- صعوبة إعداد منهج علمي واحد لتدريب الطلاب العاديين وذو الإعاقة السمعية يتصف بالتجانس والتكامل والشمول ويلبي احتياجات ذوي الإعاقة السمعية.
- صعوبة الاتصال والتواصل بين المعلم العادي المتمسك عادة بالكلام الصوتي والطلاب ذوي الإعاقة السمعية المتمسكين بلغة الإشارة والعاديين باللغة الصوتية.
- عدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة في مدارسنا لتنفيذ منهج شامل للطلاب العاديين وذوي الإعاقة السمعية لتحقيق عملية الدمج[1].
- عدم وجود معلمين محددين للتعامل مع عملية الدمج في المدارس.
- عدم توفير التأهيل المهني في معظم المدارس العادية التقليدية لاستقبال الطلاب الذين يفشلون في مسايرة الدراسة بالمدارس العادية.
- عدم خبرة المدرسين في معظم مدارسنا في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية والأفكار السلبية والمشوشة عنهم تؤثر على تعاملهم مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وتوقعاتهم لهم.
- إزدحام الفصول في الطلاب العاديين وهذا يؤثر على عملية تدريبهم وتحصيلهم وفهمهم وتعديل سلوكهم.
- استراتيجية النظام التربوي في البلاد العربية التي تحاسب على المستوى التحصيلي للطلاب في تقييم المعلم، حيث يؤثر ذلك على موقف المعلم من الطفل ذي الإعاقة السمعية.
- يواجه الطلاب ذوي الإعاقة السمعية العديد من المشكلات والصعوبات في عملية الدمج بالمدارس العادية، فهذه الأخيرة ترتكز دائما على التحصيل الدراسي وهو المطلوب، لكن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية تحصيلهم الدراسي منخفض بشكل عام، إضافة إلى الفرق في التفاعل بينهم وبين الطلاب العاديين مما يؤدي إلى نتائج عكسية أكثر من الإيجابية، أيضا فإن المنهج التعليمي الموحد للطلاب يعبر أمر صعب جداً تحقيقه في واقعنا سواء من ناحية التعامل معهم من طرف

[1]– الهذيلي صالح نهاد: **فاعلية البرنامج التدريبي المستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة.** عمان، 2007م، ص ص 95–96.

المعلمين أو من ناحية قلة وجود احتياجاتهم، إضافة إلى ذلك يعاني الطلاب ذوي الإعاقة السمعية من صعوبات حساسة كالتحدث، اللغة، المهارات الاجتماعية... لذلك يجب إعادة تأهيلهم مما يدفع المعلم للتفاعل معهم على حساب الطلاب العاديين[1].

خامسا: المتطلبات اللازمة لدمج ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية:

1- يجب أن تقوم عملية دمج ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية على استراتيجيتين منفصلتين[2]:

- الاستراتيجية الأولى: تخص الأطفال ذو الإعاقة السمعية الذين لم يدخلوا المدرسة بعد، بيث تقدم لهم خدمات التدخل المبكر.
- الاستراتيجية الثانية: وتكون للأطفال ذوي الإعاقة السمعية الموجودين فعل بالمدارس الخاصة بهم والمراكز التأهيلية والتي تعمل على تهيئة هؤلاء الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لدمجهم بالمدرسة العادية بعد تجهيزها ماديا وبشريا ونفسيا واجتماعيا وتعليميا لدرجة تحد من المشكلات والصعوبات واحتمالات الفشل.

2- إن سياسة دمج ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية تجعلنا نعيد النظر في إعادة هيكلة النظام الوظيفي للمؤسسة المختصة بحيث تستطيع أن تقدم خدمات ضرورية مساعدة لعملية وسياسة الدمج سواء للأطفال ما قبل المدرسة أو ما بعدها من خلال:

- توفير برامج تتضمن:
- خدمات إرشادية لزيادة الوعي بالإعاقة وأسبابها.
- خدمات طبية لتشخيص الإعاقة والعلاج الطبي الجراحي وتقديم كل ماهو جيد بالإضافة إلى توفير واستخدام المعينات السمعية واحتياجاتها.
- خدمات لغوية ذات مستويات لعلاج الآثار المترتبة بالإعاقة على نمو اللغة للطفل لتخفيف آثار الإعاقة على الأسرة.
- خدمات إرشادية تدريبية لتدريب الطفل والأسرة على الأساليب تربية الطفل ذي الإعاقة السمعية.
- خدمات اجتماعية لحل المشكلات السلوكية التي تواجه ذوي الإعاقة السمعية.

---

[1]- الهذيلي صالح نهاد: مرجع سابق، ص 96.

[2]- الشريف عبد المجيد عبد الفتاح: **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، مكتبة الانجلو المصرية، 2011، ص 201.

- خدمات تقييمية شاملة للأطفال ذوي الإعاقة السمعية في ضوء ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية.

- توفير دور حضانة ورياض الأطفال ذوي الإعاقة السمعية: تركز أساسا على تكوين مهارات لغوية واجتماعية وتعليمية تؤهل هؤلاء الأطفال لدخول المدرسة العادية بأفضل شكل متاح.

إن عملية دمج ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية يلزم استخدام الأساليب التدريبية وأن يأخذ شكلا يحقق لهم الفائدة من عملية الدمج وإمكانية وجود فصل خاص لذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية، يمثل بوابة الدخول للمدارس العادية للتعرف من خلاله على المشكلات والصعوبات التي تواجه الطلاب ذوي الإعاقة السمعية[1].

إن عملية دمج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالمدارس العادية تتطلب اختيار المتميزين من ذوي الإعاقة السمعية ممن تتوفر فيهم الشروط:

- الطلاب ضعاف السمع المتميزون ويستخدمون المعينات السمعية ويتحدثون الكلام الصوتي بوضوح.
- الطلاب المتميزون في الأنشطة والمواد العلمية.
- الطلاب الذين ليس لديهم خبرات سابقة سيئة مع العاديين.
- المتميزون في المستوى التحصيلي العلمي.
- المتميزون في الأنشطة الرياضية والفنية.
- من لديهم اتجاهات إيجابية نحو العاديين.
- من لديهم استقرار نفسية واجتماعي أفضل وتقبل أسري.
- من يستخدمون أكثر من طريقة في الاتصال غير الإشارة.
- من لديهم خبرات اجتماعية إيجابية مناسبة لسلوك العاديين.

5- إن عملية دمج ذوي الإعاقة السمعية تتطلب تهيئة نفسية واجتماعية وسلوكية وتعليمية قبل الدخول للمدرسة والفصل العادي في الجوانب التالية:

- التأكد على زيادة الثقة بأنهم غير معوقين كيفية المعوقين بهدف زيادة الدافعية والرغبة في قبول التحدي مع الأفراد العاديين.

[1]- الشريف عبد المجيد عبد الفتاح: مرجع سابق، ص ص 202-203.

- عرض لبعض المشكلات التي يمكن أن يتعرضوا لها عند دخولهم المدرسة العادية وكيفية حدوثها وأسبابها وطرق التغلب عليها.
- عمل خطة نشاط التبادل الزيارات بين الطلاب العاديين وطلاب المدرسة الخاصة بذوي الإعاقة السمعية بهدف تحقيق تعارف متبادل وتكوين صداقات لتعديل اتجاهاتهم السلبية نحو بعض.
- اقناع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بالاتحاق بالمدارس العادية ليتسنى لها استكمال دراستهم الثانوية من تم الجامعة.

6- إن من متطلبات عملية الدمج تهيئة الطلاب العاديين والعاملين فيها على كافة مستوياتهم الفنية والتدريسية والإدارية والعمالية لاستقبال الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وتوفير لهم المعلومات الكافية عن الإعاقة السمعية ومشكلة الصمم وخصائص ذوي الإعاقة السمعية وسلوكياتهم ومشكلاتهم وتربيتهم واحتياجاتهم مع توضيح الجوانب الإيجابية وكذلك الجوانب السلبية وذلك من خلال برامج إرشادية.

7- يجب أن تحقق عملية الدمج أهدافها وذلك من خلال:

- التنفيذ الدقيق والأمين لمتطلبات عملية الدمج بعد عملية التخطيط والتهيئة لكل عناصر عملية الدمج بعد عملية السمعية وطلاب عاديين والمدرسة والعامل والأسرة.
- أن يؤهل الطفل ذوي الإعاقة السمعية تأهيلاً مناسباً لدمجه في المدارس العادية قبل دخوله هذه المدارس.
- إعطاء عملية الدمج الفرصة الكافية لتحقيق أهدافها بالظروف الطبيعية ومن تقييمها لمعرفة جوانب القصور وتلاقيها فيما بعد[1].

تقنية الدمج الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في المدارس العادية هي تقنية جد صعبة وحساسة نوعا ما، ولتحقيقها وتطبيقها هناك عدة متطلبات مختلفة ومتنوعة فمنها متطلبات مادية وبشرية والتي تتمثل في المراكز التأهيلية والبرامج التي تتضمن خدمات إرشادية واستخدام الأساليب التدريسية، والتهيئة النفسية، ومنها خاصة بالطفل المعاق سمعياً، كخدمات التدخل المبكر مثلا أيضا متطلبات متعلقة بأوليائهم، وفي الأخير المتطلبات المتعلقة بالهيئة المستقبلية.

[1]- الشريف عبد المجيد عبد الفتاح: مرجع سابق، ص 203.

سادسا: تجربة دمج الأطفال الصم الخاضعين لزراعة القوقعة في الجزائر:

تسجل هذه الفئة من الأطفال على مستوى الروضة التابعة للأقسام المدمجة، حيث يدمج الطفل كلياً مع الأطفال سليمي السمع ويشارك معهم في كل النشاطات، لكنه ينفرد عنهم في الحصص الفردية التي يشرف عليها فريق متخصص متكون من أستاذ التعليم المتخصص، المتخصص الأرطفوني، والمختص الإكلينيكي والمربي.

- يتبع الطفل برنامجاً وفقا لقدراته ونوع تجهيزه، تعرف هذه المرحلة باسم مرحلة التطبيق وتدوم سنتين وتعتبر القاعدة اللغوية للطفل، في آخر هذه المرحلة يقيم مستوى كالطفل ويقرر بعد ذلك إذ كان بإمكانه الانتقال إلى مستوى أعلى[1].
- في سن خمس سنوات يسجل في قسم تحضيري خاص بهذه الفئة في مدرسة تابعة لوزارة التربية الوطنية، يتابع البرنامج المقرر مثل الأطفال سليمي السمع ويشرف عليه في هذه المرحلة الفريق المتخصص المذكور سابقاً ونظيف إليهم فيما بعد المختص المذكور سابقاً ونظيف إليهم فيما بعد المختص البيداغوجي في مستويات تعليمية.
- يشارك الطفل الخاضع لزراعة القوقعة الأطفال الآخرين اللعب في وقت الراحة في حصص التربية وفي مختلف الحفلات المقامة في المدرسة كما يلتقي معهم في المطعم المدرسي أثناء وجبة الغذاء.
- يشجع الطفل الخاضع لزراعة القوقعة على مشاركة الأطفال سليمي السمع في اللعب والدخول معهم في دائرة الاتصال لتعزيز رصيد وادائه اللغوي، كما تحفز المعلمين الآخرين والتلاميذ السالمين سمعياً على تقبل هؤلاء الأطفال.
- يقيم التلاميذ شهريا، كما ينظر الفريق المتخصص اجتماعات كل نهاية الأسبوع واجتماع مع الأولياء في نهاية كل فصل دراسي.
- يقيم التلاميذ على المستوى اللغوي ويقرر بعد ذلك انتقاله إلى مستوى السنة الأولى أين تبدأ مرحلة التمدرس.

[1]– محمد عبد القادر: **دراسة استطلاعية لاتجاهات وآراء المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو إدماج الأطفال الغير عاديين في المدرسة الابتدائية العامة، مجلة البحوث التربوية**، العدد15، جامعة قطر، 1999، ص 78.

- وعندما يصل الطفل إلى مستوى سنة الخامسة يجتاز امتحان الشهادة لانتقال إلى المتوسط ويبقى تحت كفالة فريق متخصص على أن ينهي المرحلة الثانوية.

سابعا: تجربة الجزائر في مجال دمج الأطفال المعاقين سمعياً وسط العاديين:

شهدت الجزائر تحولات هامة في مجال تربية وتعليم الأطفال المعاقين سمعياً، وذلك من تعليم داخل فصول ومراكز التربية الخاصة إلى تعليمهم بأقسام ملحقة بالمدارس العادية ثم دمجهم كليا مع أقرانهم العاديين، وفي هذا السياق يمكن تقسيم هذا التطور إلى مراحل متميزة حسب الاحداث والتحولات الجوهرية التي طرأت عليها والتي يمكن رصدها على النحو التالي:

- **المرحلة الأولى: التربية داخل المراكز المخصصة (1962م-1976م):**

سايرت تربية الطفل المعاق سمعياً في هذه الحقبة الفلسفة السائدة آنذاك، بمعنى اعتبار الأصم طفلاً معاقاً وتلقينه تعليماً عاماً على ما يتم تحضيره للحياة العملية التي عادة ما اقتصرت على تعلم مهن وحروف بسيطة[1].

- **المرحلة الثانية (1976م-1980م):**

بظهور قانون التعريب وبرنامج إصلاح المنظومة التربوية بالجزائر اعتمدت اللغة العربية الفصحى والطريقة اللفظية النغمية في هذه المراكز قصد مواكبة البرامج التربوية المعتمدة في المدارس العادية[2].

- **المرحلة الثالثة التخطيط لسياسة إدماج الأطفال المعاقين سمعياً وسط العاديين:**

كخطوة أولى نحو تحقيق مجتمع الجميع انعقد ملتقى وطني في يومي 14/16 مارس 1981م الهدف الأساسي منه هو رفض العزلة، وإتاحته الفرص للأشخاص المعوقين ومن بينهم المصابين بإعاقة سمعية مزاولة الدراسة في المدارس العادية، نتجت هذه الحركة التي تبنتها عدة جهات خاصة تلك المدافعة عن حقوق الانسان والمجتمع المدني محاولات نموذجية فردية تطوعية، ثم توالت الجهود لتصل إلى مستوى من الخدمات تقوم فيه المؤسسات الوطنية بخدمة ذوي الإعاقة السمعية، وشملت

[1]- محمد عبد القادر: مرجع سابق، ص 78.

[2]- ركاب أنيسة: **(د. ع)**، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 2013، ص ص 45-47

المحالات الأولى دور الحضانة لبعض الشركات الكبرى من خلال إدماج مجموعة من الأطفال المعاقين سمعياً على مستوى روضة سونطراك ونفطال.

وتوسعت التجربة إلى مدارس التربية الوطنية من سنة 1990م حيث ثم فتح صفوف خاصة بالمدارس العادية، كانت البداية بطيئة، ثم تزايد عدد الأقسام المدمجة وعدد التلاميذ وذلك في الجزائر العاصمة وضواحيها لتسهيل دمج المعاق سمعياً في المجتمع باعتبار أن الدمج المدرسي هو تمهيد وتحضير للدمج الاجتماعي.

إلاّ أن هذه التجربة واجهت مجموعة من الصعوبات بسبب المشكل الذي تعاني منه معظم المدارس الجزائرية وهو اكتظاظ الأقسام، إذ يعتبر فتح قسم لا يتجاوز عدد التلاميذ فيه 8 إلى 9 تلاميذ أمر صعب جداً، لأنه في هذه الحالة سيحرم الكثير من التلاميذ العاديين من قسم يمكن أن يحمل 35 إلى 40 تلميذاً إضافة إلى عدم توفر الأجهزة المكبرة للصوت والعازلة له وغيرها[1].

ونهاية التسعينات وتطبيقاً لما ورد في القانون الوزاري المشترك بين وزارة الحماية الاجتماعية والتكوين المهني آنذاك ووزارة التربية الوطنية 1998/12/10م والذي وضع الإطار القانوني التنظيمي لفتح الأقسام المدمجة الخاصة بالأطفال ضعيفي الحواس (فاقدي السمع المكفوفين) في المؤسسات التعليمية التابعة لقطاع التربية الوطنية، انتشرت فكرة الدمج بالمدارس العادية لصالح فئة ذوي الإعاقة السمعية وانتشرت الصفوف الخاصة في عدد كبير من ولايات الوطن، وهذا ما أعطى لهذه التجربة الطابع الرسمي وتم توسيعها على المستوى الوطني وتتوزع هذه الأقسام على النحو التالي:

- 120 قسماً تتوزع على 20 ولاية.
- 60 قسماً منها في ولاية الجزائر.

وفي الآونة الأخيرة امتد الاتساع ليشمل دمج الأطفال الصم مع أقرانهم العاديين في الفصل الدراسي العادي والأطفال الخاضعين للزرع القوقعي.

إن إدماج الطفل المعوق سمعياً يستلزم وضع برامج خاصة بهذه الفئة والتي تتلاءم مع طبيعة الإعاقة السمعية وتحقق لهم متطلباتهم الخاصة من أجل تسهيل اندماجهم في المجتمع بشكل يعوض عجزهم

[1]– محمد عبد القادر: مرجع سابق، ص 79.

عن السمع، ولهذا تم التخطيط لتمدرس هذه الفئة من التلاميذ باعتبار ذلك خطوة أساسية للوصول إلى الاندماج الكلي الذي يكون على مستوى المجتمع.

وبهذا انتقلت التربية الخاصة بالمعاقين من نظام العزل، إلى نظام الدمج الجزئي، أي تعليمهم بأقسام خاصة بهم ملحقة بالمدارس العادية، وصولاً إلى نظام الدمج الكلي أي دمجهم نهائياً وبصفة كلية في أقسام التلاميذ العاديين[1].

[1]– محمد عبد القادر: مرجع سابق، ص 80.

خلاصة الفصل:

بعد العرض السابق توصلنا إلى حقيقة أن الحرمان من حاسة السمع قد يصبح أمراً سهلاً إذا ما توفرت للشخص الأدوات والأجهزة الخاصة بتكنولوجيا السمع، والتي تساعد على العيش بشكل طبيعي وعادي من خلال اختيار الأجهزة والأدوات المناسبة له من حيث فقدانه السمعي وعمره الزمني.

ونظرا لتعدد الوسائل التقنية والتكنولوجية التي من شأنها أن تساعد أطفال ذوي الإعاقة السمعية فإنه من السهل علينا الآن أن نقوم بتكييف المناهج التربوية وأساليب التدريس والوسائل التعليمية بما يتناسب مع وضعهم الجديد الذي يسمح لهم بإدراك المثيرات الصوتية والمعلومات المقدمة بشكل أفضل من خلال التقنيات السمعية الحديثة التي يزودون بها.

كما أن عملية تربية وتعليم الطفل المعاق سمعياً تتطلب إعداده لمواجهة الحياة التي تتطلب منه اكتساب أكبر قدر من الخبرات وتنمية كثير من المهارات الاجتماعية التي تساعده في عملية التفاعل الاجتماعي مع مواقف الحياة اليومية، وبالتالي الوصول إلى درجة معينة من الكفاءة الاجتماعية والاندماج الاجتماعي، وهذا من المهام الموكلة إلى المدرسة.

إن المدرسة ساعدت الطفل الأصم سواء في مجموعة الدمج أو مجموعة العزل على اكتساب كثير من المهارات الاجتماعية وبذلك خففت العبء على الأسرة في مجال تربية هذا الابن وخاصة من الناحية الاجتماعية.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمهيد.

أولا: منهج الدراسة.

ثانيا: أدوات الدراسة.

ثالثا: مجالات الدراسة.

رابعا: عينة الدراسة.

خامسا: تحليل البيانات.

سادسا: نتائج الدراسة.

سابعا: النتائج العامة.

ثامنا: الاقتراحات.

تمهيد:

تحتاج أي دراسة للتطرق للإجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث قبل وعند النزول إلى الميدان، وذلك لتسهيل عليه عملية البحث وجمع المعلومات اللازمة، ولما تلعبه هذه الإجراءات من دور مهم في زيادة مصداقية الدراسة، وعلى هذا الأساس اعتمدنا في دراستنا على المنهجية التالية: حيث تناولنا أولا إطار الزماني والمكاني للدراسة، المنهج المتبع في الدراسة، العينة وطريقة اختيارها، كما تطرقنا إلى أدوات جمع البيانات التي استخدمت في البحث وطرق التحليل التي اعتمدت في تفسير البيانات المجموعة.

أولا: منـهج الدراسة:

حتى تكون الدراسة علمية لابد أن تحتوي على منهج علمي، والمنهج هو الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع البحث فهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها[1]. وعليه فإن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين دون غيره، ولذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع. وحتى يتمكن الباحث من دراسة موضوعه دراسة علمية فإن تحديد المنهج يعتبر خطوة هامة وضرورية. ونظرا لطبيعة المشكل المطروح استوجبت الدراسة استخدام المنهج الوصفي الذي يتناسب وطبيعة البحث، ويعرف المنهج الوصفي على أنه أسلوب من أساليب التحليل الذي يعتمد على معلومات كافية ودقيقة على ظاهرة وموضوع محدد، من خلال فترة زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية وتفسيرها بطريقة موضوعية بما ينسجم مع المعلومات الفعلية الظاهرة[2].

ويعتر المنهج الوصفي حسب رأينا أفضل منهج يمكن جماعة البحث من دراسة موضوع مهم يتطرق إلى واقع إحدى الفئات الهشة والضعيفة في المجتمع، وهي فئة ذوي الاحتياجات الخاصة والمعوقين سمعيا بالذات، خاصة وأن الواقع الاجتماعي لهذه الفئة لا يزال غير واضح إن لم نقل مجهول علميا.

ثانيا: أدوات الدراسة:

قد تتباين وتتعدد وسائل وأدوات الحصول على المعلومات إذ يجب على الباحث أن يختار من هذه الوسائل وسيلة أو أكثر للحصول على المعلومات والبيانات التي يريدها لدراسة الظاهرة أو الموضوع الذي اختاره، وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الأدوات التالية:

---

[1]– محمد سفيق: **البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية**، المكسب الجامعي، القاهرة، 2005م، ص84.

[2]– رشيد زرواتي: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الكتاب الحديث، الجزائر. 2004م، ص 10.

1- الملاحظة:

هي إحدى أدوات جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الاستمارة أو الوثائق والسجلات الإدارية أو الإحصاءات الرسمية والتقارير أو التجريب، ويمكن للباحث تدوين الملاحظة وتسجيل ما يلاحظه سواء كان كلاما أو سلوكا[1].

وفي دراستنا هذه اعتمدنا على الملاحظة البسيطة لأنها أسلوب يستخدمه الباحث الاجتماعي في الدراسات الاستطلاعية لجمع البيانات الضرورية عن الظاهرة التي يريد دراستها، وقد ركزنا على ملاحظة المربيين والأخصائيين وأساليب تعاملهم مع الطفل المعاق سمعيا، وملاحظة مختلف الأنشطة التعلمية والترفيهية التي تقدم لهم، وكذا ملاحظة سلوكات الأطفال المعوقين سمعيا في أوقات الراحة، ومعرفة الاختلاف بين مختلف هذه السلوكات.

2- المقابلة:

وتعتبر المقابلة من أدوات جمع البيانات ويتوقف نجاحها على مستوى التخطيط لها من جهة أخرى تعرف المقابلة على أنها: "تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثمر معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص أخرين، للحصول على بعض البيانات الموضوعية[2].

واستعمالنا للمقابلة لم يكن بطريقة مقننة، وإنما كان عن طريق مقابلة الأخصائية النفسانية التربوية للمركز وطرح مجموعة من الأسئلة التي تساعدنا حقا في صياغة الاستمارة. وكذلك الاجتماع بمجموعة من المربين والمساعدين وخلق جو من الحوار معهم، وهذا ما ساعدنا كثيرا في صياغة الاستمارة الأولية وتعديلها لاحقا.

3- الاستمارة:

تعرف بكونها الأداة الأكثر استخداما في الرسائل الجامعية. وتقوم البحوث التي تعتمد في جمع المعلومات على الاستبيان على عدد من المسلمات، منها.

- أفراد الدراسة الذين توزع عليهم الاستمارة لديهم رصيد معرفي يمكنهم من الإجابة عما تتضمنه من فقرات.

[1]- رشيد زرواتي: مرجع سابق، ص 143.

[2]- المرجع نفسه، ص144.

- أفراد الدراسة قادرون على الإجابة عن الفقرات بكل صدق وموضوعية.
- تصلح الفقرات التي تتضمنها الاستمارة لجمع البيانات المطلوبة عن الظاهرة موضوع البحث.
- تسمح البيئة الثقافية لأفراد الدراسة بالإجابة عن الفقرات بحرية.
- يمكن تفريق إجابات الدراسة بطرق منظمة[1].

والهدف من وضع الاستمارة في أي دراسة هو جمع المعلومات والبيانات المرغوب فيها حول الموضوع، وهي تضم أسئلة بعضها يكون مغلقا وبعضها يكون مفتوحا، وتتكون من محاور حددت حسب فرضيات الدراسة وفي دراستنا هذه اعتمدنا على استمارة المكونة من أربعة محاور كما يلي:

- **البيانات الأولية:** ويشمل 6 أسئلة.
- **المحور الأول:** يدور حول خدمات الرعاية التي يقدمها المركز لتأهيل المعاق ويشمل 9 أسئلة.
- **المحور الثاني:** يركز على العناصر التي تهتم بها عملية الدمج بالمركز واحتوى على 5 أسئلة.
- **المحور الثالث:** ويشمل العناصر التي تركز عليها عملية التأهيل بالمركز وتتمثل في 8 أسئلة.
- **المحور الرابع:** ويتمثل في معوقات التعامل مع المعاق سمعيا وطرق تفاديها واحتوى على 14 سؤال.

وبهذا تكون الاستمارة قد ضمت في مجموعها 42 سؤال كلها مرتبط بفرضيات الدراسة.

وقد حكمت الاستمارة الأولية من طرف أربعة أساتذة من كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وأسفر عن هذا التحكيم تعديلات بسيطة في صياغة الأسئلة وكذلك حذف البعض منها مع دمج المحوريين الأخريين مع بعض.

ثالثا: مجالات الدراسية:

سوف نستعرض المجال الجغرافي أو المكان التي تمت فيه الدراسة والمجال الزمني أيضا.

1- المجال الجغرافي أو المكاني:

ويقصد به الحيز المكاني الذي تجرى فيه الدراسة، وفي دراستنا هذه قمنا بدراسة ميدانية في مدرسة المعاقين سمعيا خشباط عمر لولاية قالمة، وقد ضم هذا المجال ما يلي:

[1]- صالح حمد العساف: **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض،1431، ص ص 309-310.

أ- **التعريف بالمركز:**

فتحت المدرسة أبوابها للأطفال المعاقين سمعيا تحت رعاية وزارة التضامن الوطني والأسرة والجالية الوطنية بالخارج في يوم 25 نوفمبر 2009م بقرار وزاري رقم 8/282 المؤرخ في سبتمبر 2008م. وقد سميت مدرسة لأن طبيعة العمل فيها تتطابق وعمل المدرسة العادية إذ أن المعلمين المختصين والمربين يقومون بإلقاء للتلاميذ برنامج دراسي للتلاميذ تابع لوزارة التربية والتعليم. فهي تنشط كباقي المؤسسات التعلمية ولكن بطريقة خاصة لأن المعلمين مختصين. وهذه المراكز المختصة تطبق الوسائل التي توافق طبيعة الإعاقة، فهم يتواصلون بطريقة الإشارة ولديهم أجهزة خاصة تساعدهم على الدراسة وجمع المعلومات.

تقع مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا شمال مدينة قالمة، يحدها من الشرق المجمع السكني الأمير عبد القادر وحي الإخوة رحابي ومن الغرب حي الشرطة السكني والملعب البلدي ومن الشمال الأراضي الزراعية والجنوب المركب متعدد الرياضة (سويداني بوجمعة) وحديقة الأمير عبد القادر. فهذا المركز قريب من مختلف المؤسسات التعلمية والجماعية من أحياء سكانية وأمن حضري ومدارس. يتضمن المركز المرافق التالية:

- **الإدارة:** مدرسة المعوقين سمعيا بقالمة مدرسة مستقلة بذاتها يسيرها مدير مسؤول على كل الأعمال الإدارية البيداغوجية ويمثل المدرسة في الاجتماعات، كما يقوم بتعين من ينوبه في الحالات الاستثنائية ويشرف على المصالح التالية:
- **الأمانة العامة:** تشرف على البريد الوارد والرد على المكالمات الهاتفية.
- **مصلحة المستخدمين:** من مهامها أجور العمال، الترقية، العطلة المرضية، العطلة السنوية.
- **المصلحة الاقتصادية:** وتضم المقتصد يشرف على الصيانة، التنظيم والأكل وهو المسؤول على كل عون إدارة أمين مخزن، عمال النظافة، الوقاية والأمن.
- **المصلحة الطبية:** وشمل الطبيبة، وهي المسؤولة عن المراقبة الطبية للتلاميذ ومراقبة النظافة العامة للمدرسة مراقبة المطعم من حيث صلاحية المواد الغذائية والنظافة.
- **المصلحة البيداغوجية:** تتكون من:
  - رئيس المصلحة البيداغوجية.
  - أخصائية نفسانية.

- مساعدة اجتماعية.
- أخصائية في علم الأرطفونيا.
- المعلمين المختصين.
- مؤطر في اللغات الأجنبية: فرنسية وعربية.
- المربين.

2- المجال الزماني.

هي المدة المستغرقة لإنجاز البحث من أجل الوصول إلى النتائج المتعلقة بموضوع الدراسة[1]. وقد أنجزت خلال الموسم الجامعي 2020م/2021م، حيث ثم جمع المادة العلمية المتعلقة بموضوع الدراسة من خلال زيارة المكتبات وتصفح المواقع الإلكترونية. حيث أن هذه الدراسة تمت على عدة فترات، كانت الأولى من خلال إجراء دراسة استطلاعية للمركز من 4مارس 2021م وذلك لمعرفة مدى ملائمة المركز وموضوع الدراسة وبعد الحصول على موافقة مدير المركز الذي ساعدنا كثيرا والمشرفة في المركز، حيث قمنا بجولة لجمع المعلومات اللازمة على المركز وذلك يوم 11 مارس 2021م ثم بعد ذلك قمنا بلقاء مع الأخصائية النفسانية التربوية للمركز وذلك يوم 19مارس 2021م من أجل الحصول على المعلومات الازمة والتي تساعدنا في صياغة الاستمارة. بعدها قمنا بصياغة أولية وتم تقدمها للمشرف يوم21 أفريل 2021م وكذا تحكيمها من طرف 4 أساتذة ثم تعديلها وتوزيعها يوم 26 ماي 2021م على مختلف عمال المركز. تم تلتها مرحلة التفريغ ورصد النتائج الجزئية والعامة للدراسة ودامت هذه المرحلة لغاية أواخر شهر ماي 2021م.

رابعا: العينة الدراسية:

تعتبر إحدى الأسس الهامة التي تعتمد عليها في تطبيق البحث كونها تساعد في الحصول على المعلومات الهامة للبحث. وتعرف العينة على أنها تمكن فريق البحث إنجاز العمل في الوقت الممنوح له، لأن هدف البحث هو التوصل لنتائج يمكن تعممها على المجمع[2]. ونظرا لموضوع بحثنا الذي كان يدور حول "**دور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا**"، كان لا بد من اختيار العينة بطريقة

[1]- أحمد بن مرسي: **مناهج المبحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005م، ص 99.

[2]- بشير صالح الراشدي: **مناهج البحث التربوي**، دار الكتاب الحديث، 2000م، ص 149.

قصدية نظرا لملائمتها لطبيعة دراستنا. فالعينة القصدية تعرف على أنها طريقة تستخدم في حالة معرفة الباحث الإحصائية للمجمع وخصائصه، لأن العينة القصدية تتكون من مفردات تمثل المجمع الأصلي تمثيل جيدا. وهنا يقوم الباحث باختيار مناطق معينة تتميز بتمثيلها لخصائص المجمع ومزاياه، وذلك يعطينا نتائج أقرب ما تكون إلى النتائج التي قد يتحصل عليها مسح المجتمع بأكمله. إذ أن اختيار الباحث للعينة يقوم على خبراته بالخصائص والمميزات التي تتمتع بها تلك العينة من تمثيل صحيح للمجمع الأصلي، وبالتالي فهو يوفر الكثير من الوقت والجهد[1].

حيث قمنا بتوزيع 30 استمارة على عمال المركز مع اختلاف وظائفهم وتخصصاتهم حيث وزعت الاستمارات على كل العاملين في المركز قصد جمع معلومات أكثر تساعدنا في بحثنا وبالتالي جمع معلومات أقرب ما يكون إلى الواقع والخروج بنتائج واقعية للبحث العلمي.

خامسا: عرض وتحليل البيانات:

- **البيانات الأولية:**

الجدول رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
ذكر	06	%20
أنثى	24	%80
المجموع	30	%100

تدل النسب المئوية المتحصل عليها من تكرارات الجنس والمقدرة بـ 80% بالنسبة لجنس الإناث و20% بالنسبة لجنس الذكور، حيث أن عدد العاملات في المركز يفوق عدد العمال بشكل كبير نظرا لميل الإناث لمثل هذه المهن مقارنة بالرجال، ولأن هذه المهنة والمتمثلة في رعاية الأطفال المعاقين تحتاج إلى الكثير من العطف والحنان وخاصة الصبر وهذا ما نجده عند الإناث أكثر من الذكور.

[1]– كمال محمد المغربي: **أساليب البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، كمان، 2011م، ص 147.

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن:

السن	التكرارات	النسبة المئوية %
]20-30]	12	%40
]30-40]	14	%46.66
]40-50]	/	/
]50-60]	04	%13.33
المجموع	30	%100

يتبين لنا من خلال استعراض الجدول رقم (03) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن، بأن هناك تفاوت في سن العمال، حيث نجد أن حوالي نصفهم يقعون في الفئة العمرية [30-40[بنسبة قدرها 46.66%، بينما نجد أن نسبة الفئة العمرية [20-30[تقدر بـ 40%. أما باقي أفراد العينة فيقعون في الفئة العمرية [50-60[بنسبة 13.33%، أما الفئة العمرية [40-50[فكانت منعدمة. وهذا يدل على أن هذه المهنة تحتاج لعنصر الشباب بشكل كبير، القادر على إعطاء الكثير وبذل جهد أكبر والذي يتمتع بقدر من الطاقة والحيوية مقارنة بعنصر الكهولة. وقد كما يرجع صغر سن العاملين إلى كون المركز لم يشرع في العمل منذ فترة كبيرة وبالتالي فجل العمال تم توظيفهم منذ فترة قصيرة مما يفسر صغر سنهم.

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي:

المستوى الدراسي	التكرارات	النسبة المئوية %
ابتدائي	/	/
متوسط	/	/
ثانوي	02	%06.66
جامعي	28	%93.33
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (04) والذي يمثل أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسة، أن أكبر نسبة نجدها في المستوى التعليمي الجامعي وتقدر بـ 93.33%، يليها المستوى التعليمي الثانوي بنسبة 6.66%. أما النسب المنعدمة فسجلناها في المستويين المتوسط

والابتدائي. وعليه يتجلى لنا أن المركز يوظف العنصر المثقف المتحصل على شهادات جامعية أكثر من باقي المستويات، نظرا لأن هذا العنصر قادر على تحمل مسؤولية مهام لا يستطيع أصحاب المستويات الأخرى القيام بها. كما قد تعكس هذه الأرقام توجه الدولة إلى التركيز على عملية التوظيف على خرجي الجامعات.

الجدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد العينة حسب سنوات العمل:

سنوات العمل	التكرارات	النسبة المئوية %
[أقل من 5 سنوات[	14	%46.66
]05-10[	12	%40
]10-15[	/	/
]15-20[	/	/
[25 فأكثر[	04	%13.33
المجموع	30	%100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (05) المتمثل في توزيع أفراد العينة حسب سنوات العمل، نسجل أكبر نسبة والتي قدرت بـ 46.66% بالنسبة للمبحوثين الذين تتراوح سنوات عملهم بأقل من 5 سنوات، تليها نسبة 40% بالنسبة للأفراد الذين لديهم خبرة [05-10[سنوات في مجال العمل، أما سنوات العمل [10-15[و[15-20[فنسبهم منعدمة، لتليها أخيرا نسبة 13.33% للمبحوثين الذين لديهم خبرة عمل من [25 فأكثر[.

وبذلك نلاحظ أن أكبر نسبة من العمل لديها خبرة مهنية تقدر بأقل من 10 سنوات، ويرجع ذلك إلى كون المركز حديث العهد والنشأة. ولكون العاملين أغلهم من الشباب ولم تتوفر لديهم بعد سنوات العمل الكثيرة.

الجدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة:

الوظيفة	التكرارات	النسبة المئوية %
نفساني عيادي	04	%%13.33
أخصائي بيداغوجي	/	/
مساعد بيداغوجي	02	%%6.66
نفساني تربوي	02	%%6.66
مربي متخصص رئيسي	16	%%53.33
مربي	/	/
أرطفوني	04	%%13.33
مربي مساعد	02	%%6.60
ممرض	/	/
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه أن عدد العمال موزع داخل المركز بشكل متفاوت إلى حد ما، ليسجل نسبة 53.33% من العمال يعملون "**كمربي متخصص رئيسي**"، ثم تليها مهنة "**نفساني عيادي وأرطفوني**"، حيث تتقارب في النسبة والتي تقدر بـ 13.33%، لنجد أن أقل النسبة سجلت 06.06% من العمال يعملون كمساعد بيداغوجي، نفساني تربوي، مربي مساعد ويتوزعون بالتساوي، أما الأخصائي البيداغوجي والممرض مربي، فلا يوجد ضمن المركز. ومن هنا نستنتج أن المركز يحاول أن يوفر كل التخصصات التي يحتاجها في خدمة الأطفال المعاقين سمعيا من كل الجوانب النفسية والصحية والتأهيلية والتعليمية التربوية وغيرها.

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب توقيت العمل:

التوقيت	التكرارات	النسبة المئوية %
دوام كامل	06	%20
دوام مستمر	20	%66.66
دوام بالمناوبة	04	%13.33
المجموع	30	%100

تبين لنا من خلال استعراض الجدول رقم (06) أن أكبر نسبة من المبحوثين الذين يعملون بدوام مستمر والمقدرة بـ 66.66%، لنسجل بعدها نسبة 20% بالنسبة للمبحوثين الذين يعملون بدوام عادي. أما أقل نسبة فسجلناها لعدد العمال الذين يعملون بدوام المناوبة وتقدر بـ 13.33%. ومن هذا كله يتضح لنا أن المركز يعطي فرصة للعمال لاختيار دوام العمل الذي يتناسب وظروفهم الشخصية.

المحور الأول: خدمات الرعاية التي يقدمها المركز لتأهيل المعاق:

الجدول رقم (08): يمثل التقسيم البيداغوجي للأفواج داخل المركز:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
حسب المستوى التعليمي	18	%60
حسب السن	6	%20
حسب درجة الإعاقة	6	%20
المجموع	30	100

يتضح لنا من خلال الجدول رقم (08) الذي يمثل التقسيم البيداغوجي للأفواج داخل المركز، أن جل العينة يرون أن التقسيم البيداغوجي داخل المركز يكون حسب المستوى التعليمي، وهذا بنسبة 60%. في حين تتوزع النسبة بالتساوي بين السن ودرجة الإعاقة، حيث تقدر بـ 20%. ومن هذا كله نلاحظ أن المركز يعطي أهمية للمستوى التعليمي ويعتبره عنصر فعال في عملية التقسيم البيداغوجي. أما عن متغير السن ودرجة الإعاقة فلا يعير لهم الاهتمام كثيرا. وهذا بسبب توفر المركز على مختصين قادرين على احتواء هذه الفئة من الإعاقة. فالمركز مجهز بطريقة مواكبة للعصر، حيث يضم عاملين ومؤطرين مختصين لتلبية احتياجات الطفل الأصم والتعامل معهم بأسلوب محكم. فهذا الأخير (الطفل الأصم) يحتاج إلى رعاية خاصة تشمل جميع الجوانب (النفسية، الاجتماعية، الطبية)، لكي تتحقق عملية التأهيل الشامل. وبالتالي يسهل عليه الاندماج في المحيط الذي يعيش فيه.

جدول رقم (09): يمثل البرنامج التعليمي للأطفال:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	22	%73.33
لا	8	%26.66
المجموع	30	%100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (09) الذي يمثل البرنامج التعليمي الذي يسير وفقه المركز، نلاحظ بأن نسبة 73.33% يرون أن التعلم في المركز يتم وفق برنامج تعلمي محدد، فيما نسجل نسبة 26.66% فقط من المبحوثين الذين أجابوا بـ ."لا" والذين يرون أن التعليم في المركز لا يتم وفق برنامج محدد.

كما تظهر القراءة الإحصائية للجدول أن المركز يضع برنامج تعلمي محدد يتلاءم واحتياجات الأطفال المعاقين الذين يستقبلهم، كون هذه الفئة هشة وتحتاج لرعاية واهتمام خاصة تتلاءم مع طبيعة الإعاقة للحد من التبعية للآخرين، ويصبح مستقل بذاته واستثمار هذه الطاقة البشرية المنعزلة عن المجتمع وتحويلها من مستهلك وعائق يؤرق كاهل الدولة إلى منتج قادر على تقديم الكثير وتحقيق المزيد من النجاحات التي تساهم في إزدهار الاقتصاد. كون الدولة تتكفل بهاته الفئات من المجتمع من خلال تخصيص مبالغ تشرف عليها وزارة التضامن الاجتماعي دون مقابل.

جدول رقم (10): يمثل مدى توافق البرامج التعليمية للمركز مع البرامج التعليمية للمدارس العادية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم يتوافق	24	%86.66
لا يتوافق	06	%20
برنامج مكيف حسب الحالة	/	/
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (10) الذي يمثل مدى توافق البرامج التعليمية للمركز مع البرامج التعليمية للمدارس العادية، أن نسبة 86.66% من المبحوثين يرون أن البرنامج التعليمي للمركز يتوافق والبرنامج التعليمي للمدارس العادية، بينما نجد 06% من المبحوثين كانت إجابتهم بأن البرنامجين التعليميين مختلفين.

وعليه نستنتج بأن المركز يحرص على توافق البرامج التعليمية الخاصة به مع المدارس العادية، مما يسهل على الطفل المعاق عملية تكيفه مع بيئته من خلال كسر حاجز الاختلاف بينه وبين العاديين، وامتصاص ذلك الشعور بالدونية والإحراج الذي يراود هذه الفئة لتنمية ثقته بنفسه وبناء شخصية سليمة وفرد سوي بعيد كل البعد عن الاضطرابات والانفعالات.

جدول رقم (11): يمثل مدى تواصل بين المركز وأسر الطفل:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

تشير معطيات الجدول رقم (11) الذي يمثل مدى التواصل بين المركز وأسر الأطفال أن كل المبحوثين قد أجزموا على وجود علاقة بين المركز وأسر الأطفال، حيث نجد أن نسبة 100% أجابوا بنعم. مما يؤكد أن المركز يحرص على التواصل مع أسر الأطفال بشكل فعال بغية إطلاعهم على متلف المعلومات المتعلقة بأبنائهم، ومعرفة سلوكات وأفعال الطفل المعاق خارج المركز وفي البيت بالتحديد وردود أفعاله اتجاه حوادث معينة، كل هذه المعلومات تساعد العاملين في المركز على اختيار الطريقة المناسبة للتعامل معه واستدراجه والسيطرة عليه واحتواءه من خلال الأساليب التي يفرضها العاملين مع هذه الفئة ومدى فهمهم لاحتياجاتهم مع توفير جو يتميز بالهدوء والأمان داخل البيئة المحلية بشكل عام، الأمر الذي يمنح مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا القدرة العالية على التعاون وتحمل المسؤولية وصعوبات التي تواجههم والتغلب عليها. مما يتماشى مع نتائج دراسة حنان خضر أبو منصور التي تؤكد على ضرورة مساعدة أسرة المعاقين سمعياً على تنمية المهارات والاستعدادات الاجتماعية وتعزيز النضج الانفعالي لديهم، الأمر الذي من شأنه أن يشجعهم على المشاركة بالمجتمع المحيط بهم.

جدول رقم (12): يمثل اطلاع الأولياء بمختلف المستجدات المتعلقة بحالة أبناءهم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

يبدو لنا من خلال الجدول رقم (12) الذي يمثل إطلاع الأولياء على مختلف المستجدات المتعلقة بحالة أبناءهم، أن 100% من المبحوثين يقرون باهتمام الأولياء بمختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم ومتابعتهم لحالتهم. وهذا كله يشهد لجدية المركز واهتمامه بهذه الفئة من خلال الجهود التي يبذلها إزاء

الأطفال المعاقين، لكي يكسب ثقة الأولياء وشعورهم بالراحة والطمأنينة. فكلاهما يشعر بالمسؤولية تجاه الطفل الأصم وعلى هذا الأساس يكون الأولياء على اتصال مع المؤسسة التي يدرس بها أبنهم. فالأولياء سواء الآباء أو الأمهات يقع عليهم عبء كبير لأن كلاهما يحاول إيجاد مناخ من الاستقرار داخل النسق الأسري بالاجتهاد في إلحاق أبناءهم بمؤسسة المعاقين سمعيا لتخفف عليهم العبء.

الجدول رقم (13) يمثل اهتمام الأولياء بأمور أبناءهم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) الذي يمثل اهتمام الأولياء بأمور أبناءهم أن كل المبحوثين أجابوا بنعم بنسبة 100%. وهذا يدل على أن المركز يطلع الأولياء على أمور أبناءهم وبالتالي يشمل على اشراك الأولياء في العملية التأهيلية التي يقوم بها، من خلال فتح فرص زيارة المركز أسبوعيا للاطلاع على تطور حالة ابنهم واستقبالهم وتوفير جو من الحوار الواعي، لتوعية الأولياء لحالة ابنهم لكي تساعدهم على التغلب على الآثار النفسية والاجتماعية والدراسية، وبالتالي فإن نجاح عملية التأهيل تقوم بالتعاون بين المركز وأولياء الأطفال المعاقين سمعيا.

الجدول رقم (14): يمثل تأثير اهتمام الأولياء بأدوارهم في بروز تطورات على سلوك ابنهم المعاق:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (14) أن المبحوثين أجابوا بنعم بنسبة 100%، فحسب رأيهم يؤثر اهتمام الأولياء بأدوارهم في بروز تطورات على سلوك إبنهم المعاق. مما يؤكد أن المركز يهتم بأمور الطفل حتى خارج المركز، كون المحيط الخارجي والبيئة التي يعيش فيها الطفل المعاق والتي يقضي فيها معظم أوقاته تؤثر عليه كثيرا. ومن هنا وجبت توعية الأولياء بحالة ابنهم

وتحسيسهم بمختلف الأساليب والسلوكات الواجب اتباعها جراء تعاملهم مع إبنهم كونها تساهم في بروز تطورات على سلوكات ابنهم.

الجدول رقم (15): يمثل مدى توفير المركز لطاقم الطبي:

العامل	الحضور	التكرار	النسبة المئوية
ممرض	دائم	/	/
	دوري	/	/
	عند الضرورة	03	%10
طبيب عام	دائم	/	/
	دوري	21	%70
	عند الضرورة	02	%6.66
طبيب مختص في الأذن	دائم	/	/
	دوري	/	/
	عند الضرورة	04	%13.33
المجموع	/	30	%100

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (15) أن أعلى نسبة في إجابات المبحوثين كانت 70% بالنسبة لحضور الطبيب العام بشكل دوري، أما عند الضرورة فكانت إجابات المبحوثين بنسبة 6.66%، أما عن حضور الطبيب العام بشكل دائم كانت النسبة تقدر بـ 10%. أما الممرض فكانت أعلى نسبة عند الضرورة وقدرت بـ 10%، أما الحضور بشكل دوري ودائم سجلت النسبة بـ10%. أما فيما يتعلق بحضور طبيب مختص في الأذن فقد سجلت أعلى نسبة حضور وهي الحضور عند الضرورة وقدرت بـ 13.33%، أما بشكل دائم ودوري كانت إجابات المبحوثين بنسبة 0. ومن هنا يتضح لنا أن المركز يوفر الخدمات التي يستهلكها ويحتاجّ إليها فقد نظرا لأنه يركز على التأهيل والإدماج كعملية اجتماعية.

الجدول رقم (16): يبين قيام المركز بعمليات الزرع القوقعي:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	/	/
لا	30	%100
المجموع	30	%100

يبين لنا الجدول أن المركز لا يقوم بعمليات الزرع القوقعي بنسبة 100%، وهذا راجع إلى أن طبيعة المركز والمهام التي يقوم بها تقتصر فقط على التأهيل والدمج فقط مما يؤكد اختصاص المركز في التأهيل والدمج الاجتماعيين ومختلف الجوانب الأخرى المتعلقة بالطفل المعاق فقط.

المحور الثاني: العناصر التي تركز عليها عملية الدمج بالمركز:

الجدول رقم (17): يمثل تكيف البرامج التعليمية في المركز:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
شدة الإعاقة	06	%20
الفة العمرية	04	%13.33
معا	20	%66.66
المجموع	30	%100

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (17) أن أعلى نسبة إجابة للمبحوثين حول اتفاقهم على شدة الإعاقة والفئة العمرية، حيث احتلت نسبة بـ 66.66%، أما فيما يتعلق بشدة الإعاقة كانت بنسبة 20، أما أضعف نسبة فكانت من نصيب المبحوثين الذين أجابوا بالفئة العمرية بنسبة 13.93%. وعليه نستنتج أن المركز يهتم بمدى تكيف البرامج التعليمية، حيث يركز على الاختلاف في شدة الإعاقة مع مراعاة الفروقات الفردية والعمرية بين الأطفال المعاقين، وهذا ما يشهد للمركز أنه يراعي أدق التفاصيل ويهتم بها وهذا ما اتضح جليا في إجابات المبحوثين.

الجدول رقم (18): يمثل الأنشطة التربوية المستحسن اتباعها للطفل:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
تعليمية محظى	06	%20
عن طريق اللعب	22	%73.33
المجموع	30	%100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (18) الذي يمثل الأنشطة التربوية التي يستحسنها الطفل والتي تساعد على دمجه في جمعيات، يتضح لنا أن إجابات المبحوثين تتمحور حول الإجابة "عن طريق اللعب" من خلال النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـ 73.33% وهي نسبة كبيرة مقارنة مع نسبة المبحوثين الذين أجابوا أن الأنشطة التعليمية المحظى والتي قدرت نسبتهم بـ 16%.

من خلال هذه النتائج يتبين لنا أن المركز يحرص على الجانب النفسي للطفل الأصم، فهذا الأخير تكون حالته أصعب من العادي. يترتب عن ذلك حالة نفسية مزدوجة، مما يؤدي إلى سوء التكيف الاجتماعي والنفسي، لأنه يجد نفسه مختلفا عن الأفراد الآخرين. فالمعاق في هذه الحالة تبنى عالماً خاصاً به يتميز بالعزلة والانطواء على ذاته. في هذه الحالة لابد من إيجاد حل لكسر القوقعة التي تحبسه من خلال اللعب، فاللعب عبارة عن سلوك فطري لدمج الفرد وذا أهمية عالية. وخاصة بالنسبة للطفل باعتبار اللعب وسيلة للتعبير عن العديد من النواحي كالتفكير والابداع وغيرها، فمن خلاله يمارس الطفل أعمال وأنشطة مختلفة يعبر بها عن ذاته ويشبع بها حاجاته، وهذا ما يساهم في نمو وبناء شخصية سليمة تساعد في تأهيله ودمجه في المجتمع.

الجدول رقم (19): يمثل عناصر الدمج التي يركز عليها المركز:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	24	%80
لا	06	%20
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول أعلاه نجد أن إجابات المبحوثين حول عناصر الدمج التي يركز عليها المركز هي نفسية بالدرجة الأولى، حيث قدرت نسبة إجابات المبحوثين بـ 80% في

حين كانت إجابات المبحوثين بـ "اجتماعية" بنسبة 20%. مما شير كون أن المركز يهتم كثيراً بالجانب النفسي كون هذا الأخير يعتبر أهم عنصر لبناء شخصية سوية لتسهيل عملية دمجه في المجتمع. لكن ذلك لا يعني إغفال الجانب الاجتماعي الذي يلعب دوراً فعالا في دمج الطفل المعاق في المجتمع. فالجانب النفسي والاجتماعي كلاهما يساهمان في التفاعل الإيجابي الذي يحقق الطمأنينة التي بدورها تساهم في دمجه مستقبلا. النتيجة التي تتفق مع دراسة أحمد مسعودان على ضرورة رعاية المعوقين بمختلف جوانب شخصياتهم، ضرورة لابد منها من أجل الوصول بها إلى أقصى قدر ممكن من التكيف الذاتي، النفسي والاجتماعي. والذي يمكن التوصل إليه من خلال الزيادة في عدد المدارس والمؤسسات المختصة.

الجدول رقم (20): يمثل قدرة الأطفال على تكوين علاقات داخلية فيما بينهم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	24	%80
لا	06	%20
المجموع	30	%100

تبدوا لنا من خلال المعطيات الموجودة في الجدول رقم (20) الذي يمثل قدرة الأطفال على تكوين علاقات داخلية فيما بينهم، أن 80% من المبحوثين أكدوا أن الأطفال المعاقين قادرون على إنشاء علاقات داخلية فيما بنيهم، بينما 20% من المبحوثين يرون أن الأطفال غير قادرين على ذلك. مما يجعلنا نستنتج أن المركز استطاع أن يحقق الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعيا، أما المبحوثين التي كانت إجابات تتمحور حول الرفض فربما تكون آراء لا تشمل كل الأطفال الموجودين داخل المركز بل الذين إلتحقوا بالمركز حديثا.

الجدول رقم (21): يمثل قابلية الأطفال على تكوين علاقات اجتماعية خارجية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول رقم (21) يتضح لنا جليا أن الأطفال قادرين على تكوين علاقات اجتماعية خارجية، حيث كانت نسبة المبحوثين الذي أجابوا بـ ."نعم" 100%. وعليه نستنتج أن المركز قادر على احتواء الطفل المعاق سمعيا بإحداث تغيرات في الشخصية، عن طريق التركيز على البيئة الاجتماعية التي لها الدور الفعال في التأثير على سلوكيات الطفل المعاق، تم تعديلها لكي يستطيع أن يقيم علاقات اجتماعية مع غيره من العاديين.

وفي هذا الصدد يشير المدخل الإيكولوجي أن البيئة هي ذلك الإطار الذي يحيا فيه الانسان ويحصل منه على مقومات حياته، ويمارس فيه علاقاته ببني البشر. مما يتيح إمكانية فهم حياة المعوق وعلاقاته بالمعوقين ومحاولة إيجاد نوع من التوازن والتنسيق بين الأعضاء وبيئاتهم الاجتماعية. فكل فرد يعيش في بيئة معينة وفق نمط وتنظيم معين، فالمعوق عندما يكون عضو في الجماعة فإنه مع الأيام يكتسب قيمها وعاداتها ويتفاعل معه.ا في هذه الحالة أيضا الأخصائي يفسر سلوكاته ويفهمه وبالتالي يقيمه، ومن ثم يساعده على معالجة مشاكله وتجاوزها، بما أن التفاعل يحدث بين الانسان والبيئة نتيجة لتبادل المصادر والحاجات والتوقعات والدوافع وغيرها.

المحور الثالث: العناصر التي تركز عليها عملية التأهيل بالمركز:

الجدول رقم (22): يبين عناصر التكوين بالمركز:

عناصر التأهيل التي يركز عليها التكوين بالمركز	التكرارات	النسبة المئوية %
نفسية	11	%36.66
اجتماعية	11	%36.66
ترفيهية	08	%26.66
المجموع	30	100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول أعلاه يبيّن لنا أن العناصر التي ترتكز عليها عملية التأهيل في المركز هي نفسية واجتماعية، حيث يسجلان نفس النسبة 36.66% وهي أقل نسبة، وكانت إجابة المبحوثين بـ "ترفيهية" بنسبة 26.66%.

فالتأهيل النفسي والاجتماعي هو برنامج أو أداة لدمج الطفل المعاق سمعياً في المجتمع، بصورة تجعله يشابه قدر الإمكان الوضع الطبيعي للفرد العادي. حيث يسعى إلى تطور مهاراته الذاتية وذلك بالاشتراك بالنشاطات الاجتماعية.

وقد أكدت دراسة أحمد مسعودان بعنوان "**رعاية المعوقين وإهداف إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**"، إلى أن رعاية المعوقين وأهداف وسياسة دمجهم بالجزائر، ركزت على خدمات الرعاية التربوية من خلال تكييف البرامج والوسائل التعليمية.

الجدول رقم (23): يبين تجاوب المعوقين سمعيا مع برامج التأهيل:

يتجاوب المعوقون سمعياً مع برنامج التأهيل	التكرارات	النسبة المئوية %
بسهولة	/	/
بصعوبة	30	%100
أخرى تذكر	/	/
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم (23) نجد أن نسبة 100% من المبحوثين أكدوا على صعوبة تجاوب المعوقين سمعيا مع برامج التأهيل، حيث أن الطفل المعاق سمعياً يميل بصفة عامة إلى الأعمال التي تحتاج إلى مهارات يدوية أكثر من الأعمال التي تحتاج إلى قدرات ذهنية. وقد يعود تفسير ذلك إلى صعوبة استيعاب الطفل المعاق سمعياً، وكذا صعوبة إيصال المعلومة.

الجدول رقم (24) : يبين حصص التأهيل سمعي داخل المركز:

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	29	%96.66
لا	01	%03.33
المجموع	30	%100

تشير معطيات الجدول رقم (24) الذي يمثل حصص التأهيل السمعي داخل المركز، أن إجابات المبحوثين كانت 96.66% بالنسبة للإجابة بـ "نعم"، و3.33% من المبحوثين يصرون على أنه لا يوجد حصص تأهيل سمعي داخل المركز. ومن خلال هذه الإجابات نستنتج بأن حصص التأهيل للمعاقين سمعياً مهمة وضرورية وأن إهمالها أو نقصها بالمركز سيؤثر سلباً على صحة الأطفال.

الجدول رقم (24-أ-): في حالة الإجابة بنعم:

تكون الحصص	التكرارات	النسبة المئوية %
بشكل دوري	16	%55.17
بشكل مستمر	09	%31.03
حسب الحالة	04	%13.79
المجموع	29	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول أعلاه تبين لنا بأن سنبة 55.17% من المبحوثين أجابوا بأن حصص التأهيل متوفرة بالمركز و13.79% أجابوا حسب الحالة، ونجد نسبة 31.03% من المبحوثين أجابوا بشكل مستمر.

وإن دلت هذه النسب فإنما تدل على حرص المركز على اشباع المنهج السليم المتعلق بتوفير حصص التأهيل الطفل.

جدول رقم (25): يبين توفير المركز لحصص تأهيل نفسي للطفل المعاق:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	28	%93.33
لا	02	%06.66
المجموع	30	%100

تُظهر أرقام الجدول أعلاه عن توفير المركز لحصص تأهيل نفسي للطفل المعاق. حيث كانت إجابة المبحوثين بنسبة 93.33% بـ "نعم"، و6.66% من المبحوثين أجابوا بـ "لا". مما يؤكد أن القائمين على المركز يولون أهمية كبرى للجانب النفسي الخاص بالمعاق سمعياً، حتى يتسنى لهم بناء طفل سوي يمكنه الاندماج في الحياة الطبيعية للمجتمع والتأقلم مع أفراده، كي يكون عنصراً إيجابياً وليس عالة أو حملاً.

جدول رقم (25-أ-): في حالة الإجابة بنعم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
اخصائي نفساني	22	%78.57
أخصائي نفساني تربوي	6	%21.42
عمل مشترك بينهما	/	/
المجموع	28	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول يتبيّن لنا بأن الذين يقومون بحصص التأهيل للأخصائي النفساني بنسبة 78.57% ومنهم من يقروا على أنه النفساني التربوي وذلك بنسبة 21.42%.

فالأخصائي النفساني يقوم بتشخيص الحالات النفسية للأطفال. حيث يعرف على: أنه الشخص المختص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي والممرضة النفسية. كل حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته في تفاعل إيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية العميل المريض وتشخيص مشكلاته والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي.

فالأطفال يحتاجون إلى تقويم السلوك السلبي أو تعزيز السلوك الإيجابي، من خلال تواجد أخصائي نفسي بالمركز منذ الوهلة الأولى التي يلتحق فيها الطفل المعاق بالمركز، فتواجد الأخصائي النفساني وقاية بحيث أنه يلاحظ ويراقب سلوكات الأطفال البسيطة. وعليه ومن هذا نستنتج بأن وجود الاخصائي النفساني داخل المركز ضرورة حتمية حتى يراقب المشاكل النفسية التي يعاني منها الأطفال داخل المركز.

الجدول رقم (26): يبين الشكل الدوري للحصص:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
مستمر	30	%100
منقطع	/	/
عشوائي	/	/
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول رقم (26) يتبين لنا أن كافة المبحوثين يقرون أن عملية التأهيل النفسي تكون بصفة مستمرة، حيث كانت النسبة 100%. فالتأهيل داخل المركز يكون بصفة مستمرة حتى يتمكن من مساعدة الطفل المعاق سمعياً على فهم نفسه وأن يتأقلم مع محيطة الخارجي ليكون قادراً على التكيف المناسب، فبالتأهيل النفسي نتمكن من تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه الطفل المعاق وضبط عواطفه وانفعالاته. ومن هنا نستنتج بأن المركز يوفر تأهيلا نفسيا بصفة مستمرة حتى يخفف من التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه الطفل المعاق سمعياً.

الجدول رقم (27): يبين شكل حضور الحصص:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
بشكل فردي	29	%96.66
بشكل جماعي	01	%03.33
المجموع	30	100

يتبين لنا من خلال الجدول أعلاه أن 96.66% من المبحوثين أجابوا بالاحتمال القائل أن حصص التأهيل النفسي تكون بشكل فردي، وهي نسبة كبيرة مقارنة مع عدد المبحوثين الذين أجابوا بأن هذه الحصص تكون بشكل جماعي والذي قدرت نسبتهم بـ 3.33%. مما يؤكد أن المركز بالرغم من أنه يقوم بحصص علاج وتأهيل نفسي جماعية، إلا أنه يفضل حصص التأهيل الفردية لما تظهره من نتائج جيدة وفعالة.

الجدول رقم (28): يمثل مساهمة التأهيل الجماعي في التأهيل الطفل المعاق:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
تقبل الطفل لذاته	20	%66.66
تقوية الرابط الأسري	02	%06.66
التفاعل مع المحيط الخارجي	08	%26.66
أخرى تذكر	/	/
المجموع	30	%100

يبين لنا الجدول رقم (28) والذي يمثل مساهمة التأهيل الجماعي في تأهيل الطفل المعاق سمعيا اجتماعيا، حيث أن أعلى نسبة من إجابات المبحوثين كانت تتمحور حول تقبل الطفل لذاته بنسبة 66.66%، أما إجابات المبحوثين حول التفاعل مع المحيط الخارجي، فكانت بنسبة 26.66%. لنجد أن أضعف نسبة من إجابات المبحوثين كانت من نصيب الإجابة بـ " تقوية الرابط الأسري" بنسبة 6.66%. وعليه يتضح لنا أن المركز يصب اهتمامه بشكل كلي على الطفل المعاق بالقيام بعمليات التأهيل المكثف لتساعده على تقبل لذاته وبناء شخصية سليمة، كون التركيز على الذات هو الأساس. وفي هذا الصدد نجد نظرية الذات تشير إلى أن الصورة التي يكونها الفرد عن ذاته هي نتيجة لعدة عوامل يتفاعل فيما بينها، فمنها العوامل النفسية الداخلية ومنها العوامل الاجتماعية المتعلقة بمتغيرات وعناصر البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها (الأسرة، المدرسة والأقران). حيث يتأثر الطفل بدود أفعال المحيطين به اتجاه التصرفات التي يقوم بها، وكلما كانت ردود الأفعال إيجابية وتحصل على تقدير الآخرين، كلما زادت ثقته بنفسه، وزاد تقبله لذاته وإعجابه بها، وبالتالي يزيد تحمسه للمبادرات الأخرى.

الجدول رقم (29): يبين اقتراحات العاملين لتطوير عملية تأهيل المعاقين سمعيا:

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية %
التركيز على التأهيل الفردي	15	%50
تكييف برنامج التربية الوطنية مع برنامج الطفل المعاق سمعيا	15	%50
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول رقم (29) يتبين لنا بأن اقتراحات المبحوثين كانت متقاربة بشكل كبير، حيث أن نسبة 50% تأكد على ضرورة التركيز على التأهيل الفردي، وكذا نسبة 50% من المبحوثين تؤكد على ضرورة تكييف برنامج التربية الوطنية مع الطفل المعاق سمعياً. ومن هذا نقول بأن التركيز على التأهيل الفردي أمر ضروري لتطوير عملية التأهيل، فبفضل هذا الأخير يسهل علينا التواصل مع الطفل المعاق سمعياً وفهمه ودمجه داخل المجتمع. كما أن تكييف برنامج التربية الوطنية مع برنامج الطفل المعاق سمعياً، له هو الآخر دور فعال في عملية التأهيل فالمركز يحتاج إلى برامج تدريبية مكثفة ومنظمة للعاملين والمأطرين وكما يحتاج إلى تأهيل فردي فهو أمر ضروري لتطوير عملية التأهيل.

الجدول رقم (30): يبين قيام المركز بخرجات ميدانية بيداغوجية:

يقوم المركز بخرجات ميدانية بيداغوجي	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (30) حرص المركز على القيام بخرجات ميدانية بيداغوجية من أجل الدمج الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً وكذا تطوير قدراتهم، حيث نجد أن نسبة 100% أجابوا بـ "نعم".

الجدول رقم (31): يبين قيام المركز بخرجات ترفيهية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المركز يحرص على القيام بخرجات ترفيهية بغية تغيير الجو الدائم الذي يحيط بالطفل المعاق سمعياً، وكذا حثه على الاكتشافات وتنمية قدراته ومهاراته المعرفية عن طريق الترفيه وإخراج الطاقة السلبية الكامنة في داخله، حيث نرى أن 100% من عمال المركز أجابوا بـ "نعم" على هذا السؤال.

الجدول رقم (32): يبين نوعية النشاطات التي يقوم بها المركز:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	06	%20
لا	24	%80
المجموع	30	%100

من خلال القراءة الإحصائية للجدول أعلاه يتضح لنا أن المركز يقوم بنشاطات تتمثل في رحلات بنسبة 80% بهدف تغيير الجو الدائم للطفل المعاق سمعياً وشعورهم بطفولتهم، كما يحاولون تحقيق

رغباتهم. فالرحلات تغير من سلوكيات الأشخاص، في حين نجد أن سنبة 20% كانت إجابتهم نوعية النشاط حفلات. ولهذا نقول بأن المركز لا يقتصر مهمته على الدمج والتأهيل فقط بل يوفر الترفيه للطفل المعاق أيضا وهو ما يؤكد نتائج الجدول السابق.

الجدول رقم (33): يبين مشاركة المركز في مسابقات وطنية:

الفئة	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	18	%40
لا	12	%60
المجموع	30	%100

يبين لنا الجدول رقم (33) تفاوت نسب المبحوثين حول مشاركة المركز في المسابقات الوطنية، حيث نجد نسبة 40% من العمال أكدوا على أن المركز لا يشارك في المسابقات الوطنية، بينما 60% منهم أجابوا بـ "نعم". ومن هنا نستنتج بأن المركز لا يفرض المشاركة على الجميع وإنما يمنح لهم حرية الاختيار في المشاركة.

الجدول رقم (33-أ-): يبين نوعية المسابقات المسابقات الوطنية التي يشارك فيها المركز:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
ثقافية	15	%50
رياضية	15	%50
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول رقم (33-أ-) يتضح أن المركز يشارك في المسابقات الثقافية بنسبة 50%، والمسابقات الرياضية أيضا بنسبة 50% وهي نسب متساوية. فالمسابقات الثقافية لها فعالية لأن الطفل في أمس الحاجة إلى وسائل تعليمية حتى ينمو تفكيره ويدفعه إلى التعلم ويشوقه إلى كل ماهو جديد، فالمسابقات الثقافية تلعب دوراً فعالاً في تحسين ذكائه وتنمية قدراته. وكذلك المسابقات الرياضية لها دور فعال فهي تساعد على الدمج والتكيف والتواصل، مما يجعل الطفل المعاق سمعياً قادر على تشكيل حياته بصفة عادية. فالنشاطات الرياضية تساعد على تنمية التعاون والعمل الجماعي للمعاق سمعياً ودمجه في المجتمع، فالنشاطات الرياضية تعتبر عامل فعال في عملية الاتصال

والتواصل لدى المعاقين سمعياً. ومن هنا نستنتج بأن النشاطات الرياضية والثقافية ضرورية في المركز، وهذا بهدف تحقيق الدمج الاجتماعي.

الجدول رقم (34) بين تكوين الأخصائي في أساليب التكفل بالمعاق سمعياً:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	28	%93.33
لا	02	%06.66
المجموع	30	100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول (34) تبين لنا بأن الاخصائي يتلقى تكوينات في أساليب التكفل بالمعاق سمعياً، حيث كانت إجابة المبحوثين بنسبة 93.33% بـ "نعم"، في حين نجد نسبة ضئيلة 6.66% من المبحوثين أجابوا بـ "لا". ومن هنا نستنتج بأن المركز يولي أهمية معتبرة للمكونين في مجال اختصاصهم حرصاً منه على ان يكونوا مؤهلين لتكوين الطفل المعاق سمعياً ومساعدته.

الجدول رقم (34-أ-): احتمالات الإجابة بـنعم:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
لغة الإشارة	18	%64.28
تكوينات دورية	10	%35.71
المجموع	30	100

من خلال القراءة السوسيولوجية لهذا الجدول، تبين لنا بأن المختصين يتلقون تكوينات، حيث كانت نسبة المبحوثين الذين أجابوا على التكوينات التي يتلقونها بنسبة 64.28% للغة الإشارة، ونجد نسبة 35.71% من المبحوثين أجابوا على تكوينات دوري بصفة عامة. حيث أنهم يتلقون تكوينات في تعليم للغة الإشارة لأنها الطريقة الأساسية التي يعتمد عليها الطفل المعاق سمعياً، والتي تؤهله تأهيلاً سليماً وتحضره تحضيراً جيداً وتمكنه من الاستعداد النفسي للتواصل مع أفراد المجتمع. والتكوينات الدورية تكون مع مختصين ومربيين يقومون بالترجمة الفورية من لغة الإشارة إلى لغة المسموعة والمكتوبة والعكس، وهذا من أجل ضمان عملية الاتصال بين الأطفال المعاقين سمعياً الذين يستخدمون هذه اللغة ومحيطهم الاجتماعي. مما يدل على أن المركز يوفر تكوينات وأساليب التكفل بالطفل المعاق سمعياً.

ومن هذا المنطلق نستنتج بأن التكوينات التي يتلقاها المختصين تساهم بدرجة كبيرة في عملية دمج وتأهيل المعاق سمعياً.

الجدول رقم (35): يمثل تطبيق العاملين العلاج باللعب مع المعاق سمعيا:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول رقم (35) الذي يمثل تطبيق العاملين العلاج باللعب مع المعاق سمعيا، يتضح جليا أن جميع المبحوثين قد أجزموا على إجابة واحدة والتي مفادها أنهم يطبقون العلاج باللعب مع الطفل المعاق، حيث كانت النسبة 100%. وعليه يظهر لنا أن المركز يوفر كل السبل الملائمة بتوفير ظروف للطفل المعاق، فاللعب هو عملية تنفيس عن تلك الانفعالات المحبوسة داخل الطفل، وبالتالي تتحسن حالة الفرد مما يشعره بالارتياح. الشيء الذي أكدته نظرية اللعب التي اعتبرت اللعب نشاط أو أي أسلوب يقوم به الفرد بدون غاية عملية مسبقة وهو نشاط ممتع يتضمن إشباعاً للحاجات بما أنه وسيلة للتعبير عن النفس وطريقة لفهم العالم من حولنا، حيث نجد ان الطفل يعبر عن نفسه من خلال اللعب. فاللعب يؤدي إلى الترويج عن النفس، ويهدف إلى الإحساس بالفرح والسرور من خلال الشعور بالانتماء إلى الجماعة التي يعيش معها، ويفيد أيضا في مجال الابداع وإتاحة الفرصة لتبادل الآراء وبالتالي تهيئة الظروف اللازمة حتى يشعر المعوق بالاطمئنان.

الجدول رقم (36): يمثل تطبيق العاملين أسلوب تعديل السلوك مع المعاق سمعيا:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	%100
لا	/	/
المجموع	30	%100

من خلال المعطيات الواردة في الجدول رقم (36) الذي يمثل تطبيق العاملين أسلوب تعديل السلوك مع المعاق سمعيا، كانت إجابات المبحوثين بـ "نعم" بنسبة 100%. حيث يبدو لنا أن المركز مهتم بتعديل سلوك الطفل المعاق ويتجلى هذا من خلال إجابات المبحوثين. فتعديل السلوك يسعى إلى

زيادة قدرة الطفل على أداء وظائفه الاجتماعية وبالتالي يمكنه من القضاء على المشاكل التي قد تواجهه وتعوق أعماله.

في هذا الصدد حسب النظرية السلوكية يصبح الهدف من معالجة الأفراد المعوقين هو التخفيف من حالتهم وجعل سلوكهم سوي بإبعادهم عن مصادر الاكتئاب والقلق والانطواء. فالسلوكيين يهتمون كثيرا بموضوع الاكتئاب كحالة ناتجة عن مشاكل عديدة كون الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان مترابطتان. فهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني للمكتئب، دلالة على انخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، حيث أن التعزيز هنا يهتم بحدوث تفاعلات فردية بيئية. فللاكتئاب علاقة وطيدة بالتعزيز، وبالتالي فإن وجود تفاعلات إيجابية بين الأفراد دليل على وجود تعزيز إيجابي، ليصبح بذلك التخلص من هذا الاكتئاب عن طريق التعزيز الإيجابي الذي يوفر للفرد الطمأنينة.

الجدول رقم (37): يبين المعوقات التي تواجه العاملين في التعامل مع المعاق سمعياً:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	27	%90
لا	03	%10
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول رقم (37) يتبين لنا أن نسبة 90% من المبحوثين أجابوا بـ "نعم"، حيث تواجههم معوقات في التعامل مع الطفل المعاق سمعياً، في حين نجد نسبة 10% من المبحوثين أجابوا بـ "لا". ومن هنا نستنتج بأن غياب القدرة على الكلام وعدم استخدام اللغة عند المعوقين سمعياً واستخدام لغة الإشارة يشكل عائق في التعامل معهم. مما يؤكد ضرورة توفير التكوين اللازم مع لغة الإشارة للمكونين كما هو موضح في الجدول رقم (37).

الجدول رقم (38): يبين توفير المركز لقاعدة علاج:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	26	%86.66
لا	04	%13.33
المجموع	30	%100

من خلال الجدول رقم (38) نلاحظ بأن نسبة 86.6% يقرون بوجود قاعة علاج داخل المركز، بينما نجد أن 13.33% فقط ممن ينفون هذا الأمر. وعلى هذا الأساس نستنتج بأن طاقم المركز حريص على تقديم خدمات طبية وصحية للأطفال المعاقين سمعيا.

الجدول رقم (39): تأثير نقص المعدات على عملية التكفل بالمعاق:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	30	100
لا	/	/
المجموع	30	100

نلاحظ من خلال المعطيات المذكورة أعلاه والمتمثلة في تأثير نقص المعدات على عملية التكفل بالمعاق سمعيا أن المركز يحرص على توفير المعدات المساعدة على عملية التكفل بالطفل المعاق سمعيا، حيث كانت إجابة المبحوثين بنسبة 100% "نعم".

مما يدل على أن المسيرين لهذا المركز واعون بمدى تأثير نقص المعدات على تكوين الطفل المعاق كون هذا الأخير يحتاج إلى تدخل طبي وتأهيل بواسطة المعدات التي تتدخل في عملية العلاج.

الجدول رقم (40): الاستفادة من دورات تكوين في مجال الإعاقة السمعية:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	27	%90
لا	03	%10
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية لمعطيات الجدول رقم (40) الذي يبين ما إذا كان العاملين استفادوا من دورات تكوينية في مجال الإعاقة السمعية، كانت الإجابة متجانسة، حيث سجلت نسبة 90% من المبحوثين يقرون أنهم استفادوا من دورات تكوينية، ونسبة 10% فقط الذين لم يستفيدوا من تكوين، مما يؤكد إصرار إدارة المركز على تكوين وتأهيل طاقمها الصحي ليكون قادرا على التعامل مع هذه الفئة.

الجدول رقم (41): يبين انعكاس دورات التكوين على التعامل مع الأطفال المعاقين سمعياً:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	0	/
لا	30	%100
المجموع	30	%100

يبدو لنا من خلال المعطيات الموجودة في الجدول رقم (41) أن كل المبحوثين وبنسبة 100% أجابوا بـأنهم لا تنعكس دورات التكوين على التعامل مع الأطفال المعاقين سمعياً بالرغم من الدول الفعال للدورات التكوينية.

الجدول رقم (42): يبين توفير المركز الوسائل اللازمة للعلاج عند مرض الأطفال:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	28	%93.33
لا	02	%6.66
المجموع	30	%100

يبين لنا الجدول رقم (42) أن نسبة 93.33% من المبحوثين أجابوا بـ "نعم"، وأقروا بأن المركز يوفر العلاج والأدوية اللازمة للأطفال عند مرضهم. وعادة ما يتمثل هذا العلاج في تقديم اسعافات أولية والتي هي أولى عمليات الإنقاذ، وهو فوري يستخدم في بداية كل جرح وإصابة بأبسط الأدوات والمهارات الطبية، بهدف الحفاظ على صحة وسلامة الطفل المصاب، وتجنب تدهور حالته ومساعدته.

الجدول رقم (43): يبين تقييم المبحوث لخدمات الرعاية المقدمة لتأهيل المعاقين بالمركز:

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
جيدة	20	%66.66
مقبولة	08	%26.66
متوسطة	02	%06.66
ضعيفة	/	/
المجموع	30	%100

من خلال القراءة السوسيولوجية للجدول رقم (43) يتبين لنا بأن نتائج الإجابات كانت بنسبة كبيرة قدرت بـ 66.66% تصرح بأن الخدمات جيدة، في حين نجد نسبة تقدر بـ 26.66% كانت إجاباتهم مقبولة، ونسبة قليلة تقدر بـ 6.66% من المبحوثين يؤكدون بأن الخدمات كانت متوسطة. فخدمات الرعاية يجب أن تكون متكاملة ومتسلسلة وموحدة لأن رعاية المعوقين هي الوسيلة التي من خلالها يتحقق التأهيل. فالمركز يوفر خدمات جيدة لتأهيل المعاقين. ومن هذا نستنتج بأن المركز يوفر خدمة رعاية صحية جيدة لتأهيل المعاقين. فالتأهيل هو الركيزة الأساسية في المركز، فهدفه العام هو مساعدة الطفل على أن يفهم نفسه من جهة وما يحيط به من جهة ثانية.

سادسا: نتائج الدراسة:

1- تفسير النتائج في ضوء الفرضيات:

في ضوء الفرضية الأولى: "يقدم مركز الرعاية خدمات مختلفة لتأهيل المعاق سمعيا".

- يقدم مركز الرعاية خدمات مختلفة لتأهيل المعاق سمعيا من خلال النتائج التي تحصلنا عليها وتوصلنا إلى أن خدمات الرعاية التي يقدمها المركز تساهم في تأهيل ودمج المعاق سمعيا في المجتمع، وما يؤكد هذه النتيجة هو أن مركز الأطفال المعاقين سمعيا يكون التقسيم البيداغوجي حسب المستوى التعليمي وهذا ما أدلى به 60% من المبحوثين.
- كما يظهر جليا أن التعليم في المركز يكون وفق برنامج وهذا ما صرح به 73.33% من أفراد العينة.
- إضافة إلى أن 86.66% منهم يؤكدون أن البرامج التعليمية للمركز يتم تكييفها حسب مجموعة من الشروط لجعلها تتوافق والبرامج التعليمية للمدارس العادية.

- ومن بين العوامل التي تساعد الطفل مستقبلا في الاندماج داخل المجتمع، هو التواصل المستمر بين الأسر والمركز، حيث أن هذا التواصل الفعال يساهم في معرفة سلوكات الطفل داخل المركز وداخل الأسرة ومقارنتها والخروج بنتائج تساهم في وضع طرق العلاج الخاصة، وهذا ما أكده 100% من عمال المركز.
- كما أن نسبة 100% من أفراد العينة يصرحون بقيام المركز بجلسات تجمع الأسرة بالأخصائيين لاطلاعهم على مختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم.
- من بين العوامل التي تساعد الطفل المعاق في عملية التأهيل والدمج هو إشراك الأولياء واهتمامهم وهذا ما أدلى به 100% من المبحوثين، مما يؤثر إيجابيا على سلوكات الطفل المعاق. انطلاقا من بق فإن النتائج تؤكد صدق الفرضية.

في ضوء الفرضية الثانية: "تركز عملية دمج الطفل المعاق سمعيا بالمركز على عدة عناصر".

تؤكد النتائج المتحصل عليها أن مركز الرعاية يتوفر على عناصر تركز عليها عملية الدمج. حيث نلاحظ حرص المركز على تكثيف البرامج التعليمية حسب متغيرين هما شدة الإعاقة والفئة العمرية، وهو ما صرح به 66.66% من المبحوثين.

أن التعليم عن طريق اللعب من أهم طرق التعليم التي يتبعها المركز والتي يستحسنها الطفل وتساعده على التأهيل والاندماج في المجتمع مستقبلا، وهذا ما أكدته لنا نسبة 73.33% من إجابات المبحوثين. مما يجعل الطفل قادراً على تكوين علاقات داخلية في المركز وأخرى اجتماعية خارجية. الأمر الذي أكده 60% من المبحوثين. من خلال هذه النتائج نلاحظ اهتمام المركز بجميع نواحي الطفل النفسية، الاجتماعية، الصحية، الثقافية والبيداغوجية، إذ أنه يسعى إلى توفير كل متطلبات الراحة والأمان التي تجعل من الطفل مقدرا لذاته معتمداً على نفسه، متخطيا لإعاقته وأهم شيء مندمجا في مجتمعه وفعالا في بيئته كل هذه النتائج التي تحصلنا عليها تؤكد صحة الفرضية.

في ضوء الفرضية الثالثة: "تركز عملية تكوين الطفل المعاق سمعيا بالمركز على عدة عناصر تأهيلية".

تبين النتائج المتحصل عليها أن خدمات الرعاية داخل المركز تركز على عدة عناصر لإتمام العملية التأهيلية تساعدها على التأهيل الاجتماعي وهذا ما نلاحظه من خلال إجابات المبحوثين.

- كما يهتم المركز بالجانب النفسي للطفل المعاق، حيث توفر حصص تأهيل وهذا ما أكده 93.33% من أفراد العينة، حيث أقروا على أن هذه الحصص تتم بالاشتراك بين الأخصائي النفساني والأخصائي النفساني التربوي، حيث تقوم هذه الحصص بتقويم السلوكات غير السوية للطفل وكذا استدراجه للتعبير عن نفسه وعن ما في داخله. كما يشارك الأسر في هاته العملية إن دعت الحاجة لذلك وهذه الحصص تساعد الطفل على شعوره بالراحة النفسية وتقبله لذاته، وكذا استقراره النفسي والعاطفي وهذا ما أدلى به 66.66% من المبحوثين فمن خلال هذه النتائج نستنتج تحقق الفرضية.

في ضوء الفرضية الرابعة: "توجد معوقات تواجه العاملين في تعاملهم مع المعاق سمعيا".

من خلال النتائج التي تحصلنا عليها نستنتج أن عمال المركز يواجهون صعوبات في تعاملهم مع الطفل الأصم ولديهم طرق لتفاديها تتمثل في:

- الخرجات البيداغوجية والترفيهية التي يقوم بها المركز، حيث نجد أن إجابات المبحوثين متساوية بنسبة 100% ممن يرون أن هذه الخرجات تساهم بشكل كبير في التأهيل الاجتماعي للطفل الأصم سواء كانت خذه الخرجات ميدانية بيداغوجية وترفيهية.
- يتلقى العاملون تكوينات في أساليب التكفل بالمعاق سمعيا وهذا ما صرح به 93.33% من أفراد العينة.

ما يجعل المركز يصل إلى هاته النتائج هو تعدد العامل داخله كل حسب وظيفته، وكل حسب قدراته ومهاراته، فمراكز الرعاية تحتاج إلى المهارات في التعامل خصوصا إذا كان المعاق في مرحلة الطفولة والمراهقة، فهاتين المرحلتين هنا من أهم المراحل في حياة الفرد، إذ بهما يتم بناء شخصية الطفل وكذا صقلها وتكييفها مع البيئة التي يعيش فيها، وكذا تكييف إعاقته مع قدراته الفكرية والمهارات، بما أن تعليم الطفل المعاق في هذه المرحلة تجعل من شخص قادراً على العيش في المجتمع الذي يحيط به بحيث يتفاعل فيد ويكون فرداً بارزاً منه يؤثر ويتأثر به. فحسب كل هذه النتائج المذكورة يظهر لنا جليا أن الفرضية قد تحققت.

2- تحليل النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

لقد ساهمت الدراسات الجزائرية والعربية التي جمعناها في توضيح مسار دراستنا الذي تمحور حول إبراز دور مراكز الرعاية في دمج وتأهيل المعاقين سمعياً.

- فدراسة الباحثة "رنا عبد الحميد صالح" ساهمت في معرفتنا على مدى مساعدة المربيين والمختصين والقائمين على رعاية المعوقين سمعياً في البحث عن الأساليب التربوية المناسبة في التعامل معهم وفي التخفيف من مشاكلهم، وهذا ما توصلت إليه نتائج بحثنا، حيث أن البرامج التعليمية والتربوية المختلفة في مركز المعاقين سمعياً تساهم بشكل كبير في دمج هذه الفئة في المجتمع.
- دراسة "أحمد مسعودان" اهتمت هذه الدراسة بموضوع رعاية المعاقين وأهداف سياسة دمجهم الاجتماعي من منظور الخدمة الاجتماعية، وهذا ما توصلنا إليه في بحثنا فالمراكز لها دور كبير في المجتمع، فهي الأسرة الثانية للمعاق، حيث يحظى فيها بكامل الحب والرعاية الحنان.
- أما الدراسة العربية لـ" حنان أبو منصور" التي تناولت "**الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظات غزة**،" وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستنا التي أكدت على أن خدمات الرعاية الخاصة داخل المركز لها فعالية كبيرة في تحقيق تأهيل ودمج الطفل المعاق سمعياً بمختلف الخدمات الصحية، النفسية، التربوية والاجتماعية، التي تساعده على تكييف بيئته.

وانطلاقا من ذلك يتضح لنا جليا مدى مطابقة دراستنا مع بعض الدراسات السابقة التي جمعناها ومدى مساعدتنا في تكوين بحثنا وتعبيد مسارنا.

سابعا: النتائج العامة للدراسة:

من خلال النتائج المتوصل إليها وبعد التحقق من صدق الفرضيات الأربعة، تم التأكد من صدق الفرضية العامة التي مفادها أن لمراكز الرعاية الصحية دوراً هاماً في تأهيل ودمج المعاقين سمعياً، حيث بينت النتائج أن خدمات الرعاية الخاصة داخل المركز لها فاعلية كبيرة في تحقيق تأهيل ودمج الطفل المعاق. فمختلف هذه الخدمات (الصحية، النفسية، التعليمية والاجتماعية) تساعد كلها في زيادة تكيفه مع بيئته، حبث نلاحظ أن معظم النشاطات والبرامج التعليمية وخدمات الرعاية داخل المركز، تساعد في تأهيل الأطفال المعاقين سمعيا ودمجهم هي نشاطات تربوية ترفيهية ملموسة. أي أن المعاق يحتاج إلى التعليم التطبيقي أكثر من حاجته واستيعابه للنظري، نظرا لمراعاة الفروق الفردية وكذا الفروقات الفكرية وشدة الإعاقة. وهذا كله يوضح لنا أن للمركز دور كبير في المجتمع، فهو الأسرة الثانية للمعاق، حيث يحظى فيها بكامل الحب والرعاية والحنان.

ونلاحظ وجود تطورات تحدث في سلوك الطفل المعاق نتيجة اهتمام الاولياء بأدوارهم، وهذا ما أدلى به العاملين في المركز.

المركز لا يوفر قاعة علاج خاصة، بما فيها الطبيب بل يحدث ذلك بشكل دوري وعند الضرورة فقط. نفس الشيء بالنسبة للطبيب المختص في الأّذن، فالمركز لا يحتاج إليهم كثيراً.

ومن النتائج المتوصل إليها أيضا نجد المركز لا يقوم بعمليات الزرع القوقعي حسب إجابات المبحوثين الذين اجتمعوا على إجابة واحدة.

ومن هنا يتبين لنا مدى فعالية خدمات الرعاية المقدمة داخل مركز الأطفال المعاقين سمعيا بقالمة، إذ أن هذا الأخير يسعى دائما إلى تحقيق أهداف معينة تشمل التأهيل النفسي والأكاديمي والاجتماعي للطفل المعاق سمعيا، مما تساعده بشكل كبير في بناء شخصيته ويصقل مواهبه وتقييم قدراته ووضعها في المسار الصحيح. وبذلك يحي ويعيش كأي إنسان عادي فيتخطى عقبة إعاقته ويطمح لمستقبل مشرف يستطيع من خلاله تغيير نظرة المجتمع للمعاق ويؤكد بذلك صحة مقولة أن "الإعاقة هي إعاقة الفكر وليس إعاقة الجسد."

ثامنا: الاقتراحات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي تخص فئة الأطفال المعاقين سمعيا، لاحظنا أن هناك اهتماماً كبيراً بهذه الفئة في المركز، سواء كان هذا الاهتمام يخص الجانب المادي أو المعنوي. ولكن مع ذلك توجد بعض النقائض وهو ما دفع بنا لتقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها أن تساهم في العناية بهذه الفئة وحجمها في المجتمع.

- العمل على تأهيل ودمج المعاقين سمعيا بالأفراد العاديين وذلك في كافة المؤسسات التعليمية والخدماتية، لما لذلك من أثر عظيم في زيادة ثقة المعاق بنفسه والحد من إعاقته.
- زيادة الاهتمام بالمعاق سمعيا من الجانب الإعلامي، أي قيام وسائل الاعلام والاتصال بحملات توعوية وتثقيفية عن الإعاقة وكذا تقديم إرشادات وأساليب التعامل مع هاته الفئة سواء داخل الأسرة أو في البيئة المحيطة به.
- توعية التلاميذ في المدارس العادية بهاته الفئة وطريقة التعامل معها وذلك من خلال تقديم حصص إرشادية داخل المؤسسات التعليمية، وهذا ما يساهم بشكل كبير في الدمج الأكاديمي للمعاق سمعيا.

- زيادة الاهتمام الأسري بهاته الفئة وتقديم الرعاية النفسية التي يحتاجونها وكذا مساندتهم ومساعدتهم في تحقيق ما يطمحون إليه، وهذا ما يساعد على تقديرهم لذاتهم.
- الاهتمام بالتربية الأسرية والتنشئة الاجتماعية من أجل أن يتربى المعاق في ضوء علاقات اجتماعية سوية وإدماج هذه الفئة تنعكس بالإيجابية على صحتهم النفسية.
- ضرورة في الدارسة او العمل وهذا ما يجعل المعاق يتمتع بالاجتماعية والسلاسة في التعامل مع إعاقته.

خـــــاتمة

خاتمة:

إن دراستنا هذه هي مجرد مساهمة متواضعة تهدف إلى وصف الواقع الاجتماعي المعاش في مجتمعنا والمتمثل في دور مراكز رعاية ودور المعاقين سمعياً مدرسة الصم –خشباط عمر–، من خلال البرامج الخاصة الموجودة في المركز ورعايتهم والتكفل بهم واتجهت دراستنا نحو البحث عن مختلف البرامج لتأهيل ودمج المعاق في البيئة الاجتماعية، كما تناولنا مختلف الخدمات النفسية والتعليمية والتأهيلية والاجتماعية التي من شأنها توفير الجو الاجتماعي الملائم لهؤلاء الأفراد وتسهيل تكفيهم مع إعاقتهم وكذا التوافق مع أقرانهم من الأطفال العاديين.

فالطفل المعاق سمعياً مؤهل أكثر من غيره لتقبل إعاقته والتعايش معها بشكل عادي، ولكن لابد من كل أفراد المجتمع على اختلاف أدوارهم الاجتماعية أن يساعدوا في تحقيق هذا التكيف من خلال مرافقته وتغيير نظرته لنفسه وللمجتمع المحيط به، وكذلك الحرص على توفير الوسائل الملائمة التي تساهم في عملية تأهيله ودمجه. ولكي يعيش الطفل المعاق سمعياً مع مجتمعه ويتمتع بجميع حقوقه ويقوم بجميع واجباته لابد من توفر مؤسسات ومراكز تساهم في هذه المهمة. كما لابد على الدولة أن تدعم هذه الأخيرة من أجل تحقيق نتائج أفضل، ألا وهي تطوير إمكانيات الطفل وتعليمه ودمجه اجتماعياً. وهذه الأهداف لن تتحقق إلا بوجود مربين ومختصين نفسانيين واجتماعيين وتربويين وكذا مساعدين اجتماعيين ومرافقين داخل المركز. وهذا ما سعت إليه الدولة الجزائرية حيث شرعت الكثير من النصوص القانونية التي تعترف بالمعاق كفرد من المجتمع تحفظ له حقوقه وتبين ما عليه من واجبات، كما أنشئت هنا المركز الذي هو محور دراستنا، حيث تتكفل برعايته وتأهيله ودمجه من النواحي الاجتماعية، التعليمية والنفسية.

ولقد اعتمدت الدراسة النظرية الميدانية على إبراز دور مركز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعياً، وذلك في ضوء ما تم عرضه من خلال دراستنا الشاملة لبرامج وخدمات المركز.

قائمـة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع باللغة العربية:

أولا: الكتب:

1) إبراهيم عبد الله الزريقات، **الإعاقة السمعية**، دار النشر، عمان، 2003م.
2) إبراهيم عبد الله وفرح الزريقات: **الإعاقة السمعية: مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي**، دار الفكر، عمان، 2009م.
3) إبن منظور أبو الفضل جمال الدين: **لسان العرب**، دار الكتب العلمية، بيروت، 1993م,
4) أبو الوفاء عطية: **التأهيل الاجتماعي رسالة تنمية للمعاقين**، الهيئة العامة شؤون المطابع الاميرية، القاهرة، 1982م.
5) أحمد اللقائي وأمير القرشي: **مناهج الصم (التخطيط والبناء)**، عالم الكتاب، القاهرة، 1999م.
6) أحمد بن مرسي: **مناهج المبحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال**، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005م.
7) أحمد سعيد يونس وآخرون: **رعاية الطفل المعوق طبيا ونفسيا واجتماعيا**، دار الفكر العربية، القاهرة، 1999م.
8) أحمد محمد السنهوري وآخرون، **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة**، دار الثقافة للنشر، القاهرة، 1991م.
9) أسماء سراج الدين هلال: **تأهيل المعاقين**، دار المسيرة، عمان، 2006م.
10) إسماعيل شرف: **تأهيل المعوقين**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، الإسكندرية، مصر، (د.س،).
11) أمين القريوتي: **الإعاقة السمعية**، دار يافا، عمان، 2006م.
12) إيهاب الببلاوي ومحمد عبد الحميد أشرف، **الارشاد النفسي المدرسي**، دار الكتاب الحديث، الإسكندرية، 2002م.
13) بدر الدين كمال عبدة ومحمد السيدة حلاوة: **رعاية المعاقين سمعيا وحركيا**، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، 2004م.
14) بشير صالح الراشدي: **مناهج البحث التربوي**، دار الكتاب الحديث، 2000م.
15) بشير معمرية: **بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**، الجزء، الأول، الجزائر، منشورات الجبر، الجزائر، 2007م.
16) بطرس حافظ بطرس: **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار المسيرة، عمان، 2007م.

17) جلال كايدة ضمرة وآخرون: **تعديل السلوك**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2007م.
18) جليل وديع شاكور: **معاقون ولكن عظماء، دراسة توثيقية**، الدار العربية للعلوم، لبنان، 1995م.
19) جمال الخطيب: **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**، المكتب التنفيذي، البحرين، 2001م.
20) جمال الخطيب: **مقدمة في الإعاقة السمعية**، دار المكتبة الوطنية للنشر والطباعة، الأردن، 1998م.
21) جمال الدين لعويسات: **مبادئ الإدارة**، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005م.
22) جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي: **مدخل إلى التربية الخاصة**، دار الفكر للنشر، عمان، 2009م.
23) جميل الصمادي: **تربية وتأهيل المعوقين سمعيا**، سلسلة الدراسات الاجتماعية في التدريب الاجتماعي، جامعة الدول العربية، 1992م.
24) خالدة نيسان: **الإعاقة السمعية من مفهوم تأهيلي**، دار أسامة، عمان، 2009م.
25) الداهري صالح حسن: **تقنيات الارشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، دار الإعصار العلمي، عمان، 2015م.
26) دبلة عبد العالي: **مدخل إلى التحليل السوسيولوجي**، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011م.
27) راتب السعود: **الانسان والبيئة، دراسة في التربية البيئية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2004م.
28) رحاب أحمد راغب: **العمليات المعرفية والمعاقين سمعيا**، دار الوفاء للنشر، الإسكندرية، 2009م.
29) رشيد زرواتي: **منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار الكتاب الحديث، الجزائر. 2004م.
30) رشيد زرواتي: **مدخل للخدمة الاجتماعية**، مطبعة هوما، الجزائر، 2000م.
31) الروسان فاروق: **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، دار الفكر، الأردن، 2013م.
32) الزبيري الشريفة عبد الله وآخرون: **أساسيات التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان، 2011م.
33) الزراع نايف بن عابد: **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (دليل علمي للآباء والمختصين)**، دار الفكر، عمان، 2007م.
34) الزعمط يوسف: **التأهيل المهني للمعوقين**، دار الفكر، عمان، 2000م.

35) الزغبي أحمد محمد: **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**، المطبعة العلمية للنشر، دمشق، 2003م.

36) الزهيري إبراهيم عباس: **تربية المعاقين**، دار الفكر للنشر، عمان، 2003م.

37) زين الدين عبد المقصود: **البيئة والانسان دراسة في مشكلات الانسان مع بيئته**، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997م.

38) سهير كامل أحمد: **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، 2002م.

39) السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الفئات الخاصة**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995م.

40) السيد عبد الحميد عطية وسلمى محمود جمعة: **الخدمة الاجتماعية وذوي الاحتياجات الخاصة**، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، 2001م.

41) السيد محمد البدوي: محمد السيد حلاوة، **الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم**، المكتب العلمي للنشر، الإسكندرية، 1999.

42) الشريف عبد المجيد عبد الفتاح: **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، مكتبة الانجلو المصرية، 2011.

43) صالح حمد العساف: **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض،1431.

44) طارق عبد الرؤوف عامر وربيع عبد الرؤوف محمد، **الإعاقة السمعية (مفهومها، أسبابها، تشخيصها)**، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، 2008م.

45) عبد الحميد شرف: **التربية الرياضية والحركية للأطفال الأسوياء والمتحدو الإعاقة**، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005.

46) عبد الرحمن العيسوي: **سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل**، دار الكتب الجامعية، بيروت، 1997م.

47) عبد الرحمن عبد الرحيم الخطيب: **الخدمة الاجتماعية في مجال الإعاقة لذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2001م.

48) عبد المجيد عبد الرحيم: **تنمية الأطفال المعاقين**، دار غريب للطباعة، القاهرة، بدون سنة.

49) عبد المنصف حسن رشوان: **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين**، المكتب الجامعي الحديث، أسوان، 2006م، ص 178.

50) عزيز داود: **الإعاقة من التأهيل إلى الدمج**، مؤسسة مصطفى فانصوه، بيروت، 2006م.

51) عصام حمدي الصفدي: **الإعاقة السمعية**، اليازوري، عمان، 2007م.
52) علي عبد النبي حنفي: **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، العلم والايمان، مصر، 2007م.
53) عنان محمود: **رعاية الطفل المعاق**، سفير التربوية للنشر، القاهرة، (د. س).
54) فاطمة عبد الرحيم النوايسية: **ذو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وارشادهم**، دار المناهج، عمان، الأردن، 2013م.
55) فؤاد عبد الله الجوالدة: **الإعاقة السمعية**، دار الثقافة، عمان، 2012م.
56) كمال محمد المغربي: **أساليب البحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، كمان، 2011م.
57) ماجدة السيد عبيد: **الإعاقة السمعية**، دار الهديان للنشر والتوزيع، الرياض، 1992م.
58) مجدي عزيز إبراهيم: **مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 2002م.
59) محمد السيد حلاوة: **الرعاية الاجتماعية، دراسة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999م.
60) محمد السيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين، دراسة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاربطة، الإسكندرية، 2007م.
61) محمد السيد فهمي: **تأهيل المجمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، الإسكندرية، 1994م.
62) محمد النوبي محمد علي: **الإعاقة السمعية**، دار وائل، عمان، 2009م.
63) محمد سفيق: **البحث العلمي مع تطبيقات في مجال الدراسات الاجتماعية**، المكسب الجامعي، القاهرة، 2005م.
64) محمد سيد فهمي: **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الوفاء، الإسكندرية، 2007م.
65) محمد فتحي عبد الحي: **الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل**، دار الكتاب الجامعي، القاهرة، (د. س).
66) مدحت أبو النصر: **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، (د. س).
67) مدحت أبو النصر: **بناء وتدعيم الولاء المؤسسي لدى العاملين داخل المنظمة**، ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005م.
68) مدحت فؤاد فتوح: **تنظيم مجتمع المعاقين**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1997م.

69) مروان عبد الحميد إبراهيم: **رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، مؤسسة الوراق، عمان، 2007م.

70) مريم إبراهيم حنيا: **الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة والمعاقين**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2010م.

71) مصطفى نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة: **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مقدمة في التربية الخاصة**، دار المسيرة، عمان، 2007م.

72) مغن محمود عيامرة و**مروان محمد بن محمد: القيادة والرقابة والاتصال الإداري**، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، 2008م.

73) النماس أحمد فايز: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، دار النهضة العربية، بيروت، 2005م.

74) الهذيلي صالح نهاد: **فاعلية البرنامج التدريبي المستند إلى اللعب في تنمية التفكير الابتكاري لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مرحلة ما قبل المدرسة**. عمان، 2007م.

75) وقفى السيد الإمام: **البحث العلمي، إعداد مشروع البحث وكتابة التقرير النهائي**، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر، 2008م.

76) يوسف مصطفى: **إدارة الأداء**، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 2016م.

ثانيا: القواميس والمعاجم:

77) أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية**، مكتبة لبنان، بيروت، 1993م.

78) حسين شحاته وآخرون: **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2007م.

79) علي بن هادية: **القاموس الجديد، معجم عربي مدرسي**، المؤسسات الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991م.

80) لطفي الشربني: **موسوعة شرح المصطلحات النفسية انجليزي- عربي**، دار النهضة العربية، بيروت، 2001م.

81) مجمع اللغة العربية: **المعجم الوسيط**، مكتبة الشروق الدولية، مصر، القاهرة، 2014م.

82) نوربير سيلامي: **المعجم الموسوعي لعلم النفس**، ترجمة: رالف رزق الله، الجزء الأول، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1991م.

ثالثا: المجلات والدوريات:

83) ركاب أنيسة: **(د. ع)**، المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، الجزائر، 2013م.

84) سمية منصور ورجاء عوابدي: **تصور مقترح لتطوير ودمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة)**، مجلة دمشق، العدد 28، 2012.

85) عادل كمال خضر وآخرون: **دمج المعاقين في المدارس العادية**، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة، العدد الرابع والعشرون، القاهرة، 1995م.

86) محمد عبد القادر: **دراسة استطلاعية لاتجاهات وآراء المدرسين والإداريين في التعليم العام نحو إدماج الأطفال الغير عاديين في المدرسة الابتدائية العامة، مجلة البحوث التربوية،** العدد15، جامعة قطر، 1999.

رابعا: المذكرات والأطروحات:

87) ابتسام زروقي: **فعالية برنامج تنطيقي مقترح لتنمية اللغة الشفهية عند الأطفال المعاقين سمعيا، صم حاد**، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص أرطوفونيا، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، 2017م.

88) إبراهيم سعاد: **إدماج الطفل المعوق سمعيا في المدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي،** رسالة ماجستير في أرطوفونيا، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، الجزائر، 2002م.

89) أحمد مسعودان: **رعاية المعوقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي بالجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة الجزائر، 2006م.

90) بلباي علاء الدين: **أساليب التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية)**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2019م.

91) جبوري أم جيلالي سارة: **فعالية البرنامج الارشادي للدمج المدرسي على إثارة دافعية التعلم لدى المعاقين سمعياً**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر، 2016م.

92) حنان خضر أبو منصور: **الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظة غزة.** رسالة ماجستير، علم النفس، جامعة الإسلامية بغزة، 2011.

93) رنا عبد الحميد صالح: **السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعياً في ضوء بعض المتغيرات**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية الخاصة، جامعة دمشق، 2014م.

94) سعاد إبراهيم: **إدماج الطفل المعوق سمعياً بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي،** أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر، 2005م.

95) عائشة نجوى: **العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوي العصبية، مساهمة تطبيق العلاج بالبرمجة اللغوية العصبية،** أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة، 2010م.

96) لعلام عبد النور: **دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركيا**، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم اجتماع الحضري، جامعة منتوري قسنطينة، 2009م.

97) مهداوي الدين: **التحليل السوسيو الأنثرولوجي للإعاقة ورعاية المعوقين**، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2011م.

98) نجاة ساسي هادف: **دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع تخصص تنمية بشرية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014م.

خامسا: المحاضرات:

99) دبلة عبد العالي، **محاضرات بعنوان تالكوت بارسونز والنظرية الكبرى**، السنة الأولى ماجستير تنمية بشرية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، قسم علم اجتماع، جامعة بسكرة، الجزائر، 2008م.

المراجع باللغة الفرنسية:

Les livres :

100) Céline Bérand et Baptiste coulmont : **les courants contemporains de la sociologie**. 1ére Edition, Presse universitaire de France, Paris, 2008, P 106.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8ماي 1945–قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

استمارة بحث حول:

دور مركز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا:

دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا خشباط عمر –قالمة–

إعداد الطالبتين :

–بن طراز شيماء

–بوتلياتن سارة

إشراف الأستاذة:

–بن فرحات غزالة

ملاحظة:

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة ماستر نرجوا منكم الإجابة على هذه الأسئلة، علما أن هذه المعلومات تستخدم لغرض علمي فقط.

السنة الجامعية: 2020م/2021م

البيانات الأولية:

1- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن: [20 – 30[☐ [30 – 40[☐ [40 – 50[☐ [50- 60] ☐

3- المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- عدد سنوات العمل: [أقل من 05 سنوات[☐ [05-10[☐ [10-15] ☐

[15-20[☐ [25 فأكثر[

5- الوظيفة:.....

نفساني عيادي ☐ نفساني تربوي ☐ أرطوفوني ☐

أخصائي بيداغوجي ☐ مربي متخصص رئيسي ☐ مربي مساعد ☐

مساعد بيداغوجي ☐ مربي ☐ ممرض ☐

أخرى تذكر:.....

6- توقيت العمل: دوام مساعد ☐ دوام مستمر ☐ دوام بالمناوبة ☐

المحور الأول: خدمات الرعاية التي يقدمها المركز لتأهيل المعاق:

7- كيف يتم التقسيم البيداغوجي للأفواج داخل المركز؟

.....

8- هل التعليم في المركز يتم وفق برنامج تعليمي محدد؟

.....

9- هل البرامج التعليمية للمركز تتوافق والبرامج التعليمية للمدارس العادية؟

نعم تتوافق ☐ لا تتوافق ☐ برنامج مكيف حسب كل حالة ☐

10- هل هناك تواصل بين المركز وأسر الأطفال؟

نعم ☐ لا ☐

11- هل يطلع المركز والأخصائيين الأولياء مختلف المستجدات المتعلقة بأبنائهم؟

نعم ☐ لا ☐

12- هل تلاحظون اهتمام الأولياء بأبنائهم؟

نعم ☐ لا ☐

13- حسب رأيك: هل يؤثر اهتمام الأولياء بأدوارهم في بروز تطورات على سلوك أبنهم المعاق؟

.....

14- هل يتوفر المركز على:

الخدمة	فترة الخدمة
ممرض	دائم
	دوري
	عند الضرورة
طبيب عام	دائم
	دوري
	عند الضرورة
طبيب مختص في الأذن	دائم
	دوري
	عند الضرورة

15- هل قام المركز بإجراء عمليات الزرع القوقعي؟

نعم ☐ لا ☐

-في حالة الإجابة بنعم، من تتكفل بهذه العملية:

.....

المحور الثاني: العناصر التي تركز عليها عملية الدمج بالمركز:

16- في رأيك هل تكييف البرامج التعليمية في المركز يكون حسب

شدة الإعاقة ☐ الفئة العمرية ☐ معا ☐

أخرى تذكر:.....

17- حسب رأيك ماهي الأنشطة التربوية التي يستحسنها الطفل والتي تساعد على دمجه في المجتمع مستقبلا؟

أنشطة تعليمية محظى ☐ التعليم عن طريق اللعب ☐

18- في رأيك: ماهي عناصر الدمج التي يركز عليها التكوين بالمركز؟

نفسية ☐ اجتماعية ☐

19- هل ترى الأطفال داخل المركز قادرون على تكوين علاقات داخلية فيما بينهم

نعم ☐ لا ☐ حسب حالة الطفل ☐

20- هل ترى الأطفال قادرون على تكوين علاقات اجتماعية خارجية؟

نعم ☐ لا ☐ حسب حالة الطفل ☐

المحور الثالث: العناصر التي تركز عليها عملية التأهيل بالمركز:

21- ماهي عناصر التأهيل التي يركز عليها التكوين بالمركز؟

نفسية ☐ اجتماعية ☐ ترفيهية ☐

22- كيف يتجاوب المعوقون سمعيا مع برامج التأهيل؟

بسهولة ☐ بصعوبة ☐

أخرى تذكر:.....

23- هل يوجد حصص تأهيل سمعي داخل المركز؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت إجابتك بنعم، هل تكون هذه الحصص:

بشكل دوري ☐ بشكل مستمر ☐ حسب الحالة ☐

24- هل يوفر المركز حصص تأهيل نفسي للطفل المعاق؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم، من يقوم بهذه الحصص؟

.....

أخصائي نفساني ☐ أخصائي نفساني تربوي ☐ عمل مشترك بينهما ☐

25- هل يكون ذلك بشكل:

مستمر ☐ منقطع ☐ عشوائي ☐

26- تكون حصص التأهيل النفسي:

بشكل فردي ☐ بشكل جماعي ☐

27- كيف يساعد التأهيل الاجتماعي في تأهيل الطفل المعاق سمعيا اجتماعيا؟

تقبل الطفل لذاته تقوية الرابط الأسري التفاعل مع المحيط الخارجي

أخرى تذكر.....

28- ماهي اقتراحاتك لتطوير عملية تأهيل المعاق سمعيا في المركز؟

.....

المحور الرابع: معوقات التعامل مع المعاق سمعيا وطرق تفاديها:

29- هل يقوم المركز بخرجات ميدانية بيداغوجية؟

نعم ☐ لا ☐

30- هل يقوم المركز بنشاطات ترفيهية:

نعم ☐ لا ☐

31- إذا كانت الإجابة بنعم ما نوعية هذه النشاطات؟

.....

32- هل يشارك المركز في مسابقات وطنية؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي هذه المسابقات؟

.....

33- هل يتلقى الأخصائي تكوينات في أساليب التكفل بالطفل المعاق سمعيا؟

نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بـ "لا" فلماذا؟

.....

- إذا كانت الإجابة بـ "نعم" فماهي؟

.....

34- هل يطبق العاملين العلاج باللعب مع المعاق سمعيا؟

نعم ☐ لا ☐

35- هل يطبق العاملين أسلوب تعديل السلوك مع المعاق سمعيا؟

نعم ☐ لا ☐

36- هل واجهتك معوقات في تعاملك مع الطفل؟

.....

37- هل يوفر المركز قاعدة علاج خاصة؟

نعم ☐ لا ☐

38- هل يؤثر نقص المعدات على عملية التكفل بالمعاق.

نعم ☐ لا ☐

39- هل استفدت من دورات تكوين خاصة للعاملين في مجال الإعاقة السمعية؟

نعم ☐ لا ☐

40- هل انعكست دورات التكوين التي تلقيتها على تعاملاتك مع الأطفال المعاقين سمعيا؟

.....

41- هل يوفر المركز الوسائل اللازمة للعلاج عند مرض الأطفال؟

.....

42- حسب رأيك: ما تقييمك لخدمات الرعاية المقدمة لتأهيل المعاقين بالمركز

جيدة ☐ مقبولة ☐ متوسطة ☐ ضعيفة ☐

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هدف أساسي يتمثل في تحديد أبعاد تكفل مركز الأطفال المعاقين سمعيا بقالمة وتأهيله ودمجه في المجتمع. إضافة إلى محاولتنا إلى تقديم بعض الاقتراحات على ضوء النتائج التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها. وذلك من حيث المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة الراهنة وهو المنهج الوصفي الذي يتناسب وطبيعة الموضوع. أما العينة التي اعتمدنا عليها فهي العينة القصدية نظرا لملاءمتها لطبيعة دراستنا. كما تم الاعتماد على الاستبيان لجمع المعلومات اللازمة وهذا بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة. وتم تفريغ وتحليل الاستبيان وفق جداول تكرارية. ومن أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة:

1- لمركز الرعاية الصحية دورا هاما في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا.

2- أن خدمات الرعاية الخاصة داخل المركز لها فعالية كبيرة في تحقيق تأهيل ودمج الطفل المعاق سمعيا، حيث أن الصحة النفسية، التعليمية والاجتماعية تساعد على زيادة تكيفه مع بيئته.

3- إن النشاطات والبرامج التعليمية داخل المركز تساعد على تأهيل الأطفال المعاقين سمعيا ودمجهم في نشاطات تربوية ترفيهية.

4- إن الطفل المعاق سمعيا يحتاج إلى التعليم التطبيقي أكثر من حاجته للتعليم النظري

5- للمركز دور كبير في المجتمع فهو بمثابة الأسرة الثانية للمعاق.

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à faire la lumière sur un objectif principal, qui est de déterminer les dimensions d'assurer le centre pour enfants malentendants à Guelma, de les réadapter et de les intégrer dans la société, en plus de notre tentative de présenter quelques suggestions à la lumière de la résultats auxquels nous sommes parvenus grâce à l'étude de terrain que nous avons menée. En termes de méthode, la présente étude s'est appuyée sur la méthode descriptive qui convient à la nature du sujet. En ce qui concerne l'échantillon, nous nous sommes appuyés sur l'échantillon intentionnel en raison de la pertinence de la nature de notre étude, et le questionnaire a été utilisé pour collecter les informations nécessaires pour atteindre l'objectif de l'étude, nous nous sommes appuyés sur l'observation, l'entretien et la questionnaire, et le questionnaire a été déchargé et analysé selon des tableaux. Parmi les résultats les plus importants auxquels nous sommes parvenus grâce à cette étude :

1. Le centre de santé joue un rôle important dans la réadaptation et l'intégration des malentendants.
2. Les services de soins spéciaux au sein du centre sont très efficaces pour réaliser la réadaptation et l'intégration de l'enfant déficient auditif (santé mentale, éducative, sociale) qui contribue à accroître son adaptation à son environnement.
3. Les activités et programmes éducatifs au sein du centre aident à réhabiliter les enfants malentendants et à les intégrer dans des activités éducatives récréatives.
4. L'enfant malentendant a besoin d'une éducation pratique plus que son besoin de formation.
5. Le centre a un rôle majeur dans la société car il s'agit de la deuxième famille de personnes handicapées.

Abstract :

This study aims to shed light on a primary objective of identifying the dimensions of ensuring, rehabilitating, and integrating the center for hearing-impaired children in Guelma into society. In addition to our attempt to present some suggestions in the light of the results we reached through the field study that we carried out.. in terms of the approach adopted by the current study, which is the descriptive approach that fits the nature of the subject. As for the sample that we relied on, it is the purposive sample due to its relevance to the nature of our study. The questionnaire was used as data collection tool for the necessary information. This is in addition to observation and interview. The questionnaire was unloaded and analyzed according to iterative tables. Among the most important results that we reached through this study were that:

1- The health care center has an important role in rehabilitating and integrating the hearing impaired.

2- Special care services within the center are highly effective in achieving the rehabilitation and integration of the handicapped child in terms of hearing because psychological, educational and social health help to increase the child's adaptation to his environment..

3- The educational activities and programs inside the center help to rehabilitate the hearing-impaired children and integrate them into the school recreational educational activities.

4 -The hearing-impaired child needs applied education more than he needs theoretical education.

5- The center has a great role in society as it is the second family for the disabled.