تصور مقترح حول دور الدمج في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال الصم وضعيفي السمع

Visualize the role of inclusion in improving the quality of life of deaf and hard of hearing children.

إعداد

د/ سلوي محمود عبدالحميد حجازي

معلم خبير بالتربية والتعليم

٢٠٢١م

العدد الخامس
مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية
Journal Future of social siences
إبريل ٢٠٢١

تصور مقترح حول دور الدمج في تحسين جودة الحياة لدى الأطفال الصم وضعيفي السمع

تاريخ استلام البحث ٢٠٢١/٢/٢٧ تاريخ نشر البحث ٢٠٢١/٤/١

المستخلص:

السعي لتكوين شخصية سوية لتكون فاعلة وناجحة في مجتمعها.و كانت هناك حاجة إلى الاهتمام بالطباعة في هذا الاتجاهالرسم التخطيطي للرعاية البيئية، والتعرف على أطفالهم، ودور الأسرة في ذلك "ذلك أن نفسية المعوق تختلف اختلافًا كليًا عن المعافي، ويرجع ذلك إلى منظور داخلي، حيث يتم إرفاق الملفات في الاندماج في المجتمع؛ ظروفه المرضية، مما يجعله يحذر من داخل قوقعة داكنة اللون، مغلفًا، حياته بالحزن والأسى، وتسعت الهوة بينه وبين مجتمعه مما يجعله يزداد نفورًا وتقوقعًا تسعى هذه الدراسة إلي تحقيق هدف رئيس مؤداه: تسعى هذه الدراسة إلي الإجابة على تساؤل رئيسي مؤداه: هل هناك دور للتكنولوجيا الحديثة فى تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا ؟ وتتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية هى : هل هناك دور للدمج فى تحسين جوانب الحياة الانفعالية و الاجتماعية و التواصل و المعاقين سمعيا تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفى الذى يتناسب وطبيعة هذه الدراسة حيث ان المنهج الوصفى يوفر كم هائل من البيانات حول الظاهرة موضوع الدراسة وهى فى إطار هذه الدراسة تتمثل فى دور التكنولوجيا الحديثة فى تحسين نوعية الحياة للمعاقين سمعيا منهج المسح الاجتماعي بالعينة وهو من انسب المناهج التى تتناسب مع المجتمعات كبيرة العدد ويتم سحب العينة وفق خطوات علمية متبعة فى هذا الصدد.

الكلمات المفتاحية: مفهوم الدور، الدمج، تحسين جوانب الحياة، المعاق سمعيا.

Abstract:

Seeking to be personal sentence together to be effective and successful in its community, there was a need to pay attention to printing in this direction Environmental care schematic diagram, getting to know their children, and the family's role in it. This is because the mentality of the disabled person is completely different from the healthy one, and this is due to an internal perspective, whereby files are attached to the integration into society; his pathological conditions, which makes him warn from inside a dark-colored shell, enveloping his life with sadness and grief, and the gap between him and his society widens, which It makes him grow increasingly distressed and withdrawn This study seeks to achieve the

main objective of: This study seeks to answer a major question: Is there a role for modern technology in improving the quality of life for hard-of-hearing children? From this question, a group of sub-questions are divided into: Is there a role for inclusion in improving the emotional and social aspects of life, communication, and the hearing impaired? This study uses the descriptive approach that is appropriate to the nature of this study, as the descriptive approach provides a huge amount of data about the phenomenon under study, and it is within the framework of this study that the role of modern technology in improving the quality of life for the hearing impaired the social sample survey approach, which is one of the most appropriate approaches that are suitable for large communities.

Key words: Role concept, Merging, Improving aspects of life, The concept of the hearing impaired.

مقدمة:

الإنسان في هذه الأرض هو محور الحياة وبه يتم بناء الحضارات والمجتمعات . ويمر الإنسان بمراحل مختلفة في حياته منذ الولادة وحتى مغادرة هذه الأرض فتبدأ بالطفولة ثم المراهقة فالكهولة وأخيرًا الشيخوخة .

وبا أن مرحلة الطفولة تعتبر حجر الأساس في بناء شخصية هذا الإنسان ولما لها أهمية كبيرة في نجاحه وفشله لذا لابد من تسليط الضوء على هذه المرحلة المهمة في حياته والسعي لإنشاء شخصية سوية تسعي لتكون فاعلة وناجحة في مجتمعها .

وإذا كانت الطفولة من الأهمية بمكان، فإن ذلك الاهتمام يجب أن يتضاعف ويعظم بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لحاجتهم إلى رعاية خاصة وعناية مكثفة .

وفي هذه الدراسة يتناول الباحث واحدة من أهم الفئات الخاصة ألا وهي الأطفال المعاقين سمعيًّا، وكيفية العناية بهم والاهتمام بتربيتهم وتعليمهم، ودور الأسرة في ذلك .

«ذلك أن نفسية المعوق تختلف اختلافًا كليًّا عن المعافي، ويرجع هذا الشعور

الداخلي للمعاق نفسه، فهو يشعر بعجزه عن الاندماج في المجتمع؛ نظرًا لظروفه المرضية، مما يؤثر الحياة داخل قوقعة داكنة اللون، مغلفًا حياته بالحزن والأسى، وكلما تذكر المعوق إصابته، اتسعت الهوة بينه وبين مجتمعه مما يجعله يزداد نفورًا وتقوقعًا » (عمار، ٢٠٠٨). **ومما سبق يمكننا أن نحدّد مشكلة الدّراسة الّتي نحن بصددها في الآتي :**

- تأخر الأسرة في اكتشاف مشكلة الإعاقة السمعية أو ضعف السمع .
- عدم معرفة الأسرة للخطوات التي ينبغي اتباعها عند اكتشاف الإعاقة السمعية .
- تزويد العاملين في ميدان الإعاقة السمعية ببعض الأفكار والرؤى التربوية التي يأمل الباحث أن تساعد في تحسين الأداء الفني للعملية التربوية.
- تسهم في زيادة الاهتمام بتطوير مناهج المعاقين سمعيًا وإعدادها بما يناسب المعاق سمعيًا وطبيعية إعاقته
- تشير إلى الثغرات الموجودة بين عناصر المنهج الدراسي الحالي المقدم للمعاقين سمعيًا.
- دور الدمج في تحسين نوعية الحياة لذوي الاعاقة السمعية

أهمية الدراسة:

وتكمن أهمية موضوع ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، والمعاقين سمعيًّا بصفة خاصة

١- تزايد نسبة المعاقين سمعيًّا في المجتمع وحاجة هؤلاء إلى عناية خاصة بهم .

٢- حاجة الأسرة إلى توعية وإرشاد وتوجيه في التعامل مع المعاق سمعيًّا .

٣- اهمية الدمج واستخدام الاستراتيجيات الحديثة في تحسين نوعية الحياة لذوي الاعاقة السمعية .

أهداف الدّراسة :

تسعى هذه الدراسة إلي تحقيق هدف رئيس مؤداه:

التعرف على دور الدمج فى تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا .

وتتفرع من هذا الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية هى :

١. التعرف على دور الدمج فى تحسين نوعية الحياة الانفعالية للمعاقين سمعيا .
٢. التعرف على دور الدمج فى تحسين نوعية الحياة الاجتماعية للمعاقين سمعيا.
٣. التعرف على دور الدمج فى تحسين نوعية الحياة التواصلية للمعاقين سمعيا.
٤. التعرف على دور الدمج فى تحسين نوعية الحياة التعليمية للمعاقين سمعيا .

تساؤلات الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلي الإجابة على تساؤل رئيس مؤداه:

هل هناك دور للتكنولوجيا الحديثة فى تحسين نوعية الحياة للأطفال المعاقين سمعيا ؟

وتتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية هى :

١. هل هناك دور للدمج فى تحسين جوانب الحياة الانفعالية للمعاقين سمعيا ؟
٢. هل هناك دور للدمج فى تحسين جوانب الحياة الاجتماعية للمعاقين سمعيا؟
٣. هل هناك دور للدمج فى تحسين جوانب الحياة التواصلية للمعاقين سمعيا؟
٤. هل هناك دور للدمج فى تحسين جوانب الحياة التعليمية للمعاقين سمعيا ؟

مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم الدور :

يقصد بالدور الاجتماعي لدى رالف لينتون " أن المكانة عبارة عن مجموعة الحقوق والواجبات، وبأن الدور هو المظهر الديناميكي للمكانة، فالسير على هذه الحقوق والواجبات معناه القيام بالدور، ويشمل الدور عند لينتون الاتجاهات والقيم والسلوك التي يمليها المجتمع على كل الأشخاص الذين

يشغلون مركزا معينا،في حين يعرف كوتول الدور بأنه : " سلسلة استجابات شرطية متوافقة داخليا لأحد أطراف الموقف الاجتماعي، تمثل نمط التنبيه في سلسلة استجابات الآخرين الشرطية المتوافقة داخليا بنفس المستوى في هذا الموقف. "،وعليه يمكن القول أن الدور ثمرة تفاعل الذات والغير، وأن الاتجاهات نحو الذات هي أساس فكرة الدور، وتكتسب عن طريق التنشئة الاجتماعية وتتأثر تأثرا كبيرا بالمعايير الثقافية السائدة، كما تتأثر بخبرة الشخص الذاتية، ولهذا حاولت نظرية الدور تفهم السلوك الإنساني بالصورة المعقدة التي كون عليها باعتبار أن السلوك الاجتماعي يشمل عناصر حضارية واجتماعية وشخصية(موسى،٢٠١٥: ١٧٥).

٢- مفهوم الدمج:

ونقصد هنا بالدمج بالدمج التربوي الأكاديمي من عناصر هذا الدمج هو الطفل من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، والطلاب العاديون، والمعلمون، والمدربون، والإدارة المدرسية، والأسرة، والكوادر البرنامجية، ولكي ينجح هذا الدمج لا بد من مقوّمات تخدمه، ويتحقق ذلك بتوحيد المسار التعليمي، وتأهيل الطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة في دخول المسار التعليمي الموحّد، وتعزيز التواصل والاتصال بين كافة عناصر الدمج، وإعداد مناهج دراسيّة وطرق تدريس تناسب الطلب المدمجين، وتهيئة البيئة الدراسية من قاعة صفية ومعلمين مؤهلين لتدريس هؤلاء الطلاب المدمجين مع توفير ووسائل تكنولوجيا التأهيل السمعي الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا والتي هي (بن صديق،٢٠٠٦: ٢) :

(أ) الأدوات المساعدة على السمع **(ALDs) Assesstive Listening Devices**.

(ب) أدوات الاتصال عن بعد **Telecommunication Devices For The Deaf (TDD)** .

(ج) معدات مساعدة على الحياة اليومية **Daily Equipment Devices** .

(د) تكنولوجيا زراعة القوقعة **Cochlear Implant** .

٣- مفهوم تحسين جوانب الحياة:

إن تعدد المفاهيم وتباينها وتفاعلها في مفهوم تحسين الحياة يجعل الباحثون في العلوم التربوية والنفسية يجدون صعوبة في (تعريف محدد لتحسين الحياة، حيث يشير (عبد المعطي، ٢٠٠٥: ٣٣٤) أن مفهوم تحسين الحياة يعبر عن مدى ادراك الفرد وتقيميه للجوانب المادية في حياته في ظل الظروف التي يعيشها، حيث تتضح في مستويات السعادة والشقاء التي قد تؤثر بشكل كبير في طريقة تعامل الفرد في حياته اليومية .ويعرفها (Goode, 1994: 175)بأنها امتلاك الفرص لتحقيق أهداف ذات معنى .كما يرى ليهمان (Lehman, 1999:55)أن تحسين الحياة يشير إلى الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية .في حين يرى ميتشل وكارشمير (Michaell & Karchmer, 2003:268)أن تحسين الحياة بمفاهيمها المختلفة ترتبط بالقيم الشخصية للفرد التي يحدد معتقداته حول كل ما يحيطه من متغيرات حياتية وما تواجه من مشكلات للسعي إلى تحقيق الرضا الذاتي .

ويرى السعايدة مفهوم تحسين نوعية الحياة أو جودة الحياة إجرائيا بأنه

أن مفهوم تحسين الحياة لدى المعاقين سمعيا يرتبط بدرجة الرضا عن نوعية الخدمات والبرامج المقدمة لهم ومدى تقبلهم وأسرهم لإعاقتهم واتجاهات الايجابية نحوهم، مما يشعرهم بالسعادة والرضا عن حياتهم الأمر الذي يسهل اندماجهم في المجتمع واستغلال طاقاتهم إلى أقصى حد تسمح فيه قدراتهم.

٤- مفهوم المعاق سمعيا :

يعرف الطفل المعاق سمعياً علي أنه :

هو الشخص الذي يعاني من فقدان سمعي يتراوح ما بين ٣٥-٩٦ ديسيبل تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام باعتماده على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعة أو لم يستخدمها(القريوتي، ٢٠٠٦: ٢٦).

ويشير مفهوم الطفل المعاق سمعياً أيضا على أنه: الطفل الذى لديه حاسة السمع- رغم أنها قاصرة- إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات السمعية (حافظ،٢٠٠٢: ٦١).

كما يشير مفهوم الطفل المعاق سمعيا علي أنه :

هو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره ونتيجة لذلك فهو لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل مصطلح الأصم الأبكم (زريقات:٢٠٠٣،٤٩).

كما يعرف الطفل المعاق سمعيا علي أنه:

الطفل الذي يعاني من عجز سمعي (غالبا ٧٠ ديسبل فأكثر) يحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها(الريس :٢٠٠٥، ١٣٨).

ويعرف المعاق سمعيا كذلك علي أنه: الشخص الذي لا يسمع إطلاقاً أو ضعيف السمع بدرجة كبيرة (الخطيب :. ١٩٩٩، ص٦٨).

وتعرف الباحثة الطفل المعاق سمعيا في إطار هذه الدراسة إجرائيا بأنه الطفل الذي لديه عجز في الاستخدام الوظيفي لحاسة السمع بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية إلا في ظروف خاصة وباستخدام مُعينات سمعية .

الإجراءات المنهجية للدراسة :

المنهج المستخدم فى الدراسة:

تستخدم هذه الدراسة المنهج الوصفى الذى يتناسب وطبيعة هذه الدراسة حيث ان المنهج الوصفى يوفر كم هائل من البيانات حول الظاهرة موضوع الدراسة وهى فى إطار هذه الدراسة تتمثل فى دور التكنولوجيا الحديثة فى تحسين نوعية الحياة للمعاقين سمعيا

منهج المسح الاجتماعي بالعينة وهو من انسب المناهج التى تتناسب مع المجتمعات كبيرة العدد ويتم سحب العينة وفق خطوات علمية متبعة فى هذا الصدد

أدوات الدراسة:

تستخدم هذه الدراسة الأدوات التالية لجمع البيانات :

١- استمارة البيانات الأولية

٢- مقياس تحسين الحياة (من إعداد الباحثة)

مجالات الدراسة :

١- **المجال البشرى:** الأطفال المعاقين سمعيا فى مركز التاهيل والتدريب التى تعمل فى مجال الإعاقة السمعية بمحافظة الاسكندرية .

٢- **المجال المكانى:** مركز التاهيل والتدريب التى تعمل فى مجال الإعاقة السمعية بمحافظة الاسكندرية.

٣- **المجال الزمنى:** وهو فترة جمع البيانات من مجتمع الدراسة النصف الثاني من العام الدراسي ٢٠١٨.

الاطار النظري:

الدمــج :

تعد عملية الدمج من أفضل التوجهات الحديثة وفي الوقت نفسه يعد ذوي

الإعاقة السمعية الإعاقة الأكثر نجاحًا في دمجها عن غيرها من الإعاقات، ولكن الجدل المثار في وقتنا الحاضر هو دمج الإعاقة السمعية الشديدة (الصم) فذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة قادرون على الاستفادة من المحاضرات الشفهية بصعوبة لكن الصم لن يستفيدوا منها.

والدراسات في مجملها تدعم عملية الدمج مع الإشارة إلى التركيز على مؤهلات المعلمين واتجاهاتهم ومواقفهم ومحتوى المنهاج (Paul & Jackson, 1993) . وقد أكد هذا الدعم للدمج هو دراسة الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الشديدة الصم وضعاف السمع في الدول الغربية في المدارس العادية حتى تصل النسبة إلى ٨٣٪ من الطلبة ذوي الإعاقة السمعية يتعلمون في مدارس عادية(Holden-Pitt & Diaz, 1998).

مستوى التحصيل :

نظرًا لوجود الفجوة الكبيرة في مستوى التحصيل الأكاديمي بين الطلبة السامعين والطلبة ذوي الإعاقة السمعية لابد من بذل الاهتمام الكبير في تدريس الطلبة ذوي الإعاقة السمعية مهارات القراءة والاستيعاب القرائي، من خلال التكنولوجيا الحديثة التي تجذب وتشير دافعية هؤلاء الطلبة لتعلم القراءة، وبتفعيل البرامج التعليمية هذه نستطيع تقليص الفجوة السابقة (Moores, 1987) مثل البيئة الصفية المحتوية على الأدوات التكنولوجية المساعدة في تحسين مستوى السمع، أو في عملية تقديم المادة العلمية لهم، ضمن إمكانات تكنولوجية مساعدة وجذابة مثل البرمجيات والحقائب التعليمية كحقيبة إنتل التعليمية.

التربية والتعليم:

من الضرورة بمكان العمل على تقديم التعليم والتدريب للطفل ذي الإعاقة السمعية من بداية اكتشاف الإعاقة ما قبل المدرسة، فالإعداد ما قبل المدرسة يجعل من التدخل المبكر الناجح لهذا الطفل، ويزيد من فرص التحاقه بالمدارس العادية إذا سمحت الحالة بذلك، خاصة إذا كانت الإعاقة بسيطة .

أما الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الشديدة فإنهم يواجهون مشكلة في إكمال

دراستهم في الكليات أو الجامعات، لكن وجود التدريب المتواصل يمكنهم من الالتحاق ببرامج التربية المهنية والبرامج المتخصصة كالتربية والعلوم.

خصائص الإدارة الصفية:

إذا تمعنا قليلاً في العنوان السابق فإننا نتوقع أن يعرض لنا كيف يتمكن المعلم من الوصول إلى إدارة صفية متميزة حتى يطلق على إدارته للصف مسميات وخصائص متميزة، لذا فإن المعلم هنا لا يعمل وحده في المدرسة بل يعمل بروح الفريق الواحد مع الإدارة والأهل والمرشد والأخصائي النفسي ومعالج النطق وغيرهم من فريق العمل، والمطلوب منه في البداية هو تكييف بيئة الصف وموجوداتها داخل تفكيره، للعمل على السيطرة على كل المواقف التي يمكن أن تحدث داخل الغرفة:

١- فمستوى الإحاطة يدل على علم المعلم بكل ما يقوم به الطلبة داخل الصف، ومادام المعلم له حضور مميز ودائم داخل الغرفة الصفية، فهو بعيد عن الأخطاء في الأغلب والعكس صحيح.

٢- القدرة على الربط بين أمرين (التشابك) بما أن المعلم يتعامل مع بشر، ويمكن لهم أن يحدثوا سلوكًا غير مرغوب به أثناء شرح الدرس، فإن المعلم القادر على الربط بين أمرين ينجح في المحافظة على استمرارية الدرس مع العمل على إيقاف هذا السلوك.

٣- المحافظة على الحيوية والنشاط: وذلك من خلال إيجاد المدخلات البسيطة مثل التركيز على أمور تثير انتباه الطلبة أو ربط موضوع الشرح بموقف تمثيلي، ومحاولة العمل على التجانس والاستمرارية في الشرح والتحضير المسبق والتواصل، كل ذلك يحد من التصرفات السيئة للطلبة ويجعلهم نشطين محبين للدرس.(Kounin,1970)

٤- التنوع في الأعمال الكتابية الصفية: إن العمل الكتابي الروتيني يبعث

الملل في نفسية الطلبة، فلا بد من التنوع في تلك الأعمال مع مراعاة المستويات الصعبة للمهمات المطلوبة كي يمكن القيام بها بدافعية جيدة.

٥- حسن اختيار الأعمال وتقدير الوقت: لابد من المعلم أن يحدد أعمال كتابية يكون الطالب فعلاً بحاجة إليها، كي لا يشعر في أي لحظة أن هذا العمل ليس له ضرورة، وكذلك تحديد الوقت المناسب لذلك العمل فلا يكون قصيرًا جدًا أو طويلاً جداً، فإن ذلك يضعف من دافعية الطلبة في العمل.

٦- المحافظة على تركيز الطلبة وانتباههم: وأول عنصر مهم هنا هو أن يرى المعلم جميع الطلبة، ثم يعرض المادة بأسلوب شيق وجذاب، وينوع في استراتيجيات تحقيق الأهداف ويعمل على استخدام الأساليب المثيرة للدافعية، والملفتة لانتباه الطلبة كي لا ينخرط الطالب أو ينحرف إلى السلوك غير المرغوب به، فملاحظة الطالب أثناء الشرح ومتابعته من خلال الطلب منه بتقديم بعض الاستجابات، يجعله دائم الانتباه لما يقدم له.

خصائص مُعلم ذوي الإعاقة السمعية :

يمر المعلم في مرحلة الإعداد والتأهيل خلال فترة الدراسة الجامعية، من حيث المادة العلمية ومعرفة مبادئ العلوم المختلفة والأساليب والاستراتيجيات سواء للتدريس أم للتقويم، ولا ننسى أن دخوله هذا المجال يعكس رغبته في التعامل مع هذا النوع من العمل، وبهذا يكون إنسانًا تتجه إليه العيون ومثالاً يحتذى، لذا عليه أن يتمتع ببعض الصفات والأدوار التالية:

١- نموذجًا يحتذى بالأخلاق والصفات الحميدة.

٢- يحقق الأهداف التربوية حسب الأسس والفلسفة التربوية.

٣- يسعى دائمًا للتقرب من طلابه لمعرفة خصائصهم.

٤- يطور نفسه باستمرار كي يكون محترفًا في الميدان.

٥- الصبر والتحمل خاصة مع ذوي الإعاقة السمعية فهم يحتاجون إليه

صبوراً.

٦- القدرة على إبراز الإيماءات الشخصية المحببة له .

٧- تقدير واحترام طلابه كأناس وبشر.

٨- مساعدة الطلبة على رؤية ما نسمع من معرفة.

خصائص صفوف الطلبة ذوي الإعاقة السمعية:

يمكن البحث في خصائص الصفوف للطلبة ذوي الإعاقة السمعية من ناحيتين:

١) الغرفة الصفية: تعد الغرفة الصفية البيئة التعليمية للطلبة، والتي من شأنها أن تحتوي على كل ما يساعد ويحفز الطلبة على التعلم، فالوسائل المساعدة في الغرفة أو الدعم الإلكتروني يساعد في عملية توصيل المعلومة، وكل ما تحتويه الغرفة من أرضية خشب مثلاً وألوان جيدة وإنارة ممتازة وتهوية ممتازة يزيد من دافعية الطلبة ذوي الإعاقة السمعية نحو التعلم.

٢) وضع الطلبة في الصف: يعد ترتيب الطلبة وبالذات مقاعد الجلوس الخطوة الأهم، والتي من خلالها يسمح للطالب باستخدام بصره ورؤية كل ما في الغرفة الصفية، ومن المتعارف عليه أن صفوف هؤلاء الطلبة يجب أن تأخذ الشكل البيضاوي أو شكل حدوة الفرس ليرى كل واحد منهم الآخر ويرى المعلم أيضًا بسهولة، مما يزيد من فرص التواصل ويمنع وجود الطالب السلبي غير المشارك في الصف، لأن مثل هذا النظام يجعل شخصيته أقوى على مقاومة التردد والخجل ولابد من الأخذ بعين الاعتبار عدم زيادة عدد الطلبة عن عشرة طلاب في الغرفة الصفية الواحدة من نفس مستوى ودرجة الإعاقة فوسائل الإعاقة السمعية الشديدة تختلف عن وسائل الإعاقة السمعية الخفيفة، لذا يجب مراعاة نوعية الطلاب في الصف الواحد حسب شدة الإعاقة وتقارب العمر.

تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاق سمعيًّا):

تمهيد :

التّعليم هو أمر مهمّ وضروريّ في حياة الإنسان، فالعلم غذاء العقل والرّوح، وهو النّور الذي ينير الدّرب أمام البشريّة، وهو سرّ تطوّر الأمم وازدهارها.

وقد حثّ الدّين الإسلاميّ الحنيف على السّعي والاجتهاد في طلب العلم، فطلب العلم لا يقتصر على عمر معيّن أو فئة معيّنة من النّاس، بل هو متاح للجميع على اختلاف أعمارهم وفئاتهم ومستوياتهم، حتّى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات معيّنة يستطيعون التّعلّم، إلّا أنّ تعليمهم يتطلّب اتّباع طرق معيّنة تلائم وضعهم .

فالتواصل: هو المجال اللغوي الذي يهتم بالاستعمال المناسب للغة عبر مجموعة من السياقات الاجتماعية التي توفر للمستمع تفسيرًا دقيقًا لنوايا المتكلم وإشاراته(Geurts & Embrechts.2008).

فالإنسان بطبعه كائن اجتماعي لا يستطيع أن يعيش وحيدًا منفردًا عن الآخرين، وهو في هذا يتفاعل معهم تأثيرًا وتأثرًا من خلال أهم وسيلة للتواصل التي تتمثل في اللغة المنطوقة، وبما أن الإعاقة السمعية تفرض على الفرد قيودًا في التواصل والتفاعل، فإن تاريخ التربية الخاصة شهد اهتمامًا كبيرًا بتنمية قدرة المعاقين سمعيًّا على التواصل مع الآخرين، والخروج بهم قدر الإمكان من دائرة اغترابهم عن مجتمعهم.

وتختلف طرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصّة باختلاف نوع الإعاقة الموجودة لدى كلّ منهم، إلاّ أنّنا سنكتفي بالحديث عن طرق تعليم ذوي الإعاقة السّمعيّة في هذا البحث.

سمات الأشخاص ذوي الإعاقة السّمعيّة :

- بطء النّموّ اللّغويّ وذلك لضعف المستقبلات السّمعيّة لديهم .
- عدم ملائمة الأنشطة التّعليميّة والأساليب المعتادة لطبيعة هؤلاء الأشخاص.
- عجزهم عن تحمّل المسؤوليّة .

- وصدور الانفعالات غير المتّزنة عنهم .
- بالإضافة إلى سلوكهم العدوانيّ تجاه الآخرين.
- ضعف الذّاكرة ونسيان الأمور بسرعة .
- بالإضافة إلى ضعف القدرة على ربط المواضيع ببعضها.
- تأخّر تحصيلهم العلميّ في مجال القراءة والعلوم والحساب.
- تفضيل العزلة عن الآخرين، وتشكيل جماعات خاصّة بهم.
- امتلاكهم نفس مستوى الذّكاء الموجود لدى الأشخاص العاديّين.

طرق تعليم ذوي الإعاقة السّمعيّة :

تشير البحوث والدراسات وأدبيات التربية في مجال تعليم المعاقين سمعيا إلى وجود قصور في النظرة إلى استخدام الأساليب، وطرق التدريس المناسبة لخصائصهم وحاجاتهم .

فمن المعروف أن التلميذ ضعيف السمع (موضوع الدراسة) يعاني من النسيان وعدم القدرة على الربط بين موضوعات المنهج، وعدم القدرة على استدعاء ما تم دراسته من معلومات مطلوبة لتعلم موضوعات جديدة، مما يشكل صعوبة في التعليم للتلميذ المعاق سمعيا ويستدعي بذل الجهد واللجوء إلى التكرار المستمر مع تنوع الطرق المستخدمة، وإعطاء جرعات علمية متزايدة وهو ما يسمى التعلم بعد تمام التعلم.

أهم أساليب التواصل مع التلاميذ الصم :

- أولاً:التواصل الشفهي Oral –aural Method: (التدريب السمعي– قراءة الشفاه) :

- التدريب السمعي :

ويعتبر من الاتجاهات الحديثة في تعليم الأطفال المعوقين سمعيًا والذي يركز على الاستفادة من السمع المتبقي لدى الأطفال. ولذلك فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر نتيجة للدور الذي يلعبه في تطوير قدرة الطفل المعوق

سمعيًا على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال العاديين.

ويركز هذا الأسلوب على استخدام المعينات السمعية المناسبة لإعاقة الطفل السمعية في السنوات المبكرة قدر الإمكان، حيث تعتبر القناة السمعية السبيل الأول لتعليم اللغة وتطورها لدى الطفل، وهناك ضرورة للبدء في استخدام التدريب السمعي عقب اكتشاف حدوث الإعاقة السمعية الذي يعتبر العامل الرئيسي لتعليم الطفل المعوق سمعيًا كيف يستفيد من السمع المتبقي لديه لأن الأداة السمعية وحدها لا تكفي.

ويذكر القريطي (القريطى، ٢٠٠٥) أن طريقة التدريب السمعي تعد أكثر ملائَمة لضعاف السمع من الصم، ويرى أن التدريب السمعي يرتكز على استغلال بقايا السمع لدى الطفل، والمحافظة عليها، وتنميتها عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد الطفل ملاحظة الأصوات المختلفة، والدقيقة والتمييز بينها، والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها إلى الطفل لإسماعه ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أصوات.

ويتضمن التدريب السمعي تنمية مهارة الاستماع لدى الأطفال المعوقين سمعيًا بالإضافة إلى قدرتهم على التمييز بين الأصوات وذلك عن طريق:

- تنمية الوعي بالأصوات.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات العامة غير الدقيقة.
- تنمية مهارة التمييز الصوتي للأصوات المتباينة الدقيقة.

- قراءة الشفاه Lip reading :

يقصد بذلك تنمية مهارة المعاق سمعيًا على قراءة الشفاه وفهمها، ويعني ذلك أن يفهم المعاق سمعيًا الرموز البصرية لحركة الفم والشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين، وقد يكون مصطلح قراءة الكلام (Speech Reading) أكثر دقة من مصطلح قراءة الشفاه Lip reading ، وذلك لأن قراءة الكلام يتضمن عددًا من

المهارات البصرية الصادرة عن الوجه بالإضافة إلى الدلائل البصرية الصادرة عن شفتي المتكلم فقط .

وقراءة الكلام تأخذ شكل فك رموز الرسالة على أساس جزئيات من المعلومات المنقولة عبر قناة مشوشة أصلاً تختفي عبرها الكثير من المعلومات، وتعتمد قراءة الكلام على خبرة الماضي القائمة على خبرة لغوية مسبقة.

ويشار إلى أن هناك طريقتين من طرق تنمية مهارة قراءة الكلام / الشفاه لدى الأفراد المعاقين سمعيًّا وهما :

١- **الطريقة التحليلية:** فيها يركز المعاق سمعيًّا على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معًا لتشكل المعنى المقصود . وتعريفه بالشكل الذي يأخذه كل صوت على الشفتين وتدريبه على تحديد كل صوت.

٢- **الطريقة التركيبية :** فيها يركز المعاق سمعيا على معنى الكلام أكثر من تركيزه على حركتي شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام . وفيها يتم تدريب المعوق سمعيًّا على التعرف إلى أكبر عدد ممكن من الكلمات المنطوقة ومن ثم تعريفه بالكلمات التي لم يفهمها بالاعتماد على كفايته اللغوية.

ومهما تكن الطريقة التي تنمي بها مهارة قراءة الكلام / الشفاه فإن نجاح الطريقة أيا كانت يعتمد اعتمادا أساسيًّا على مدى فهم المعاق سمعيا للمثيرات البصرية المصاحبة للكلام، والتي تمثل المثيرات البصرية أو الدلائل البصرية النابعة من بيئة الفرد كتعبيرات الوجه، حركة اليدين، مدى سرعة المتحدث ومدى ألفة موضوع الحديث للمعاق سمعيًّا والقدرة العقلية للمعاق سمعياً.

إذن الهدف الأول من قراءة الشفاه هو الحفاظ على التقاء البصر والإبقاء عليه . وبعض الأطفال المصابون بضعف سمع وخصوصًا الذين يدللهم الآباء والأمهات ويتساهلون معهم يحتاجون إلى تعديل السلوك.

ثانيا: التواصل اليدوي: (لغة الإشارة، الهجاء الاصبعي) :

- لغة الإشارة Sign Language :

هي عبارة عن نظام حسي بصري يدوي يقوم على أساس الربط بين الإشارة

والمعنى وهي رموز إيمائية تستعمل بشكل منظم وتتركب من اتحاد وتجميع بشكل اليد وحركتها مع بقية أجزاء الجسم التي تقوم بحركات معينة تمشيا مع حدة الموقف, وتعتبر لغة الإشارة وسيلة للتواصل تعتمد اعتمادا كبيرا على الإبصار .

ولغة الإشارة لغة مستقلة لها فوائدها ونظامها والذي يمكننا من تركيب جمل كاملة , وتعتبر لغة طبيعية أو كاللغة الأم بالنسبة للصم . ومنها الكلمة الجسمية كرفع التلميذ إصبعه في الفصل يشير إلى كلمة لفظية معناها أريد أن أتكلم(الجيوشي، ٢٠٠٢ : ١٦٠-١٦١).

أنواع الإشارات التي يستعملها الطفل الأصم :

١- **إشارات وصفية يدوية تلقائية :** وهي التي تصف شيئا أو فكرة معينة وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصفر أو الشيء القليل .

٢- **أشارة غير وصفية :** ولا يستعملها إلا الصم فقط , وهي عبارة عن إشارات لها دلالة خاصة كلغة متداولة بين الصم , كأن يشير بإصبعه إلى أعلى للدلالة على شيء حسن أو مفضل أو العكس يعني أن الشيء رديء

كما أن لغة الإشارة تمر بعدة مراحل :

أ اللغة الإشارية البيتية .

ب اللغة الإشارية المدرسية .

ت اللغة الإشارية الجامعية .

- الهجاء الاصبعي Finger Spelling :

يشكل الهجاء الإصبعي ركنًا هامًا من أركان نظام الاتصال الكلي بالأصم وهي تنشأ تكوينًا موحدًا مع لغة الإشارة وتستعمل للتعبير عن الكلمات التي ليس لها إشارات، ويقوم أسلوب الهجاء الإصبعي على رسم أشكال الحروف الهجائية بواسطة أصابع اليد، ويكون لكل حرف شكله الخاص، وعادة ما تستخدم كطريقة

مساندة للغة الإشارة، إذا ما كان الشخص لا يعرف الإشارة لكلمة ما أو لتهجي أسماء الأشخاص.

وهي إشارات حسية مرئية يدوية للحروف الهجائية بطريقة متفق عليها , ومن السهل تعلم لغة الأصابع حيث التعبير عن الأسماء أو الأفعال التي يصعب التعبير عنها بلغة الإشارة بلغة الأصابع , ومع ذلك يمكن الجمع بين لغة الإشارة والأصابع معا لتكوين جملة مفيدة ذات معنى . وتتميز لغة الأَصابع بوجود نظامين منها الأول نظام اليد الواحدة والمستعمل في أمريكا، ومنها كل حرف له شكله المعين باليد الواحدة أما الثاني فهو النظام المستخدم فيه اليدين الاثنتين بحيث يتشكل الحرف من وضع اليدين بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف، وبما أن شكل اليد يعبر عن الحرف فإن تهجئة الأصابع تعتبر وسيلة يدوية تعبر عن اللغة المكتوبة وتنوب عنها، وعلى ذلك يجب أن نذكر أن أبجدية الأصابع ليس لها تركيب جملي معين أو تشكيل دلالات أو أصوات وإنما هي تعتمد نفس التركيب الكتابي للغة التي تنوب عنها.

طريقة اللفظ المنغم (فيربوتونال) Verbo–Tonal :

تعمل هذه الطريقة على تنمية مهارتي الكلام والاستماع لدى الأفراد المعاقين سمعيًّا عن طريق استخدام البقايا السمعية مهما كانت ضئيلة.

وهذه الطريقة من أحدث طرق تواصل المعاقين سمعياً، حيث تعتمد على مبدأ إدراك الصوت من خلال ذبذبات تصل إلى المخ مباشرة عن طريق أعصاب اليد أو أي جزء عظمي آخر في الجسم، وبالتالي مساعدة المعاق سمعيًّا على إدراك الكلام وفهمه، وتحتاج هذه الطريقة إلى أجهزة خاصة تعمل بالأشعة تحت الحمراء وفلاتر لتنقية الصوت وغير ذلك.

ثالثا : التواصل الكلي Total Communication :

وفي هذه الطريقة يتمّ دمج جميع الطّرق السّابقة، فتعنى هذه الاستراتيجية

باستخدام كل أساليب التواصل التي تمكن الشخص المعوق سمعيا من التواصل مع الآخرين . وهي تدمج الكلام والإشارات والتهجئة بالأصابع والتدريب السمعي واستخدامها لتعزيز قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة السّمعيّة على التّواصل مع الآخرين، وفهم العالم المحيط بهم والانسجام معه.

ويعد هذا الأسلوب من أكثر طرق الاتصال شيوعًا في الوقت الحاضر في البرامج التربوية المختلفة للمعاقين سمعياً (الأشول، بدون: ١٠٠)، والتواصل الكلي ظهر حديثًا كأسلوب للاتصال وليس طريقة للاتصال مثل: الإشارة، وقراءة الكلام، والهجاء، وغيرها من طرق الاتصال عند المعاقين سمعياً، وظهر أسلوب التواصل الكلي نتيجة استخدام الطرق المختلفة في الاتصال وظهور بعض السلبيات عند استخدام كل طريقة على حدة، هذا بجانب الفروق لقدرات وإمكانيات الأطفال المعاقين سمعيًّا والتباينات الواضحة بينهم والفرص المتاحة لكل طفل في تعلم طريقة تختلف عن طفل آخر، كما أن اختلاف المواقف التي يتم فيها الاتصال تقتضي طرقًا مناسبة لها يجب أن يستخدمها الأطفال المعاقين سمعياً.

ومن خلال ما سبق عرضه من أساليب تواصل مع المعاقين سمعيًّا :

يلاحظ أن بعضها تتناسب وتكون ملائمة مع ضعاف السمع أكثر من الصم، مثل: طريقة التدريب السمعي، وطريقة اللفظ المنغم (فيربوتونال)، والبعض الآخر تلاءم الصم أكثر من ملائمتها لضعاف السمع، مثل: الهجاء الإصبعي أو لغة الإشارة.

ويلاحظ أيضًا على أساليب التواصل أنها تقتصر في استخدامها على المعاقين سمعيًّا والعاملين معهم فقط ولا يهتم بها بقية أفراد المجتمع، كما أن كثيرًا من أسر المعاقين سمعيًّا لا يستطيعون التواصل مع أبنائهم من خلال هذه الأساليب، الأمر الذي يجعل المعاق سمعيًّا يسيء فهم معاملة والديه له،

وبالتالي يشعر بالعزلة عن الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه ومن ثم الشعور بالاغتراب النفسي.

نظرة حديثة للعلاج السمعي – الشفهي :

يركز هذا النوع من العلاج على مقدار السمع المتبقي لدى الطفل، لهذا فهو يعتبر نقطة مثالية للتدخل المبكر .

ويركز هذا النوع من العلاج على العناصر التالية :

- التشخيص المبكر .
- استخدام أفضل طرق التأهيل السمعي (أجهزة السمع، زراعة قوقعة الأذن ..).
- مساعدة الآباء في توفير بيئة مناسبة لاستماع .

ويتوقع من خلال هذا العلاج أن يطور الطفل المصاب بالإعاقة السمعية القدرة على التحدث بالإضافة إلى دمجه في المدارس مع الأطفال ذوي السمع المعتاد .

وبغض النظر عن مستوى الإعاقة السمعية (شديدة، بسيطة أو متوسطة) فإنه يمكن للأطفال المصابين بالإعاقة السمعية أن يتحولوا إلى أشخاص ثقيلي السمع (بدلا من صم) بحيث يندمجوا في المجتمع بالاعتماد على حاسة السمع المتبقية لديهم .

قياس وتشخيص اضطرابات التواصل:

تهدف هذه المقاييس إلى جمع معلومات عن البناء اللغوي لدى الفرد ومحتواه ودلالات الألفاظ واستخدام اللغة ونطق الكلام والطلاقة اللغوية وخصائص الصوت والهدف من التشخيص هو تحديد طبيعة اضطراب التواصل ومعرفة مدى قابليته للعلاج، ويتطلب ذلك دراسة حالة الطفل التي يجب أن تحتوي على المظاهر النمائية والتطورية لدى الطفل.

ويجب أن تشمل عملية التقييم النواحي الآتية:

١. فحص النطق وتحديدًا أخطاء النطق عند الطفل.

٢. فحص السمع لمعرفة هل سبب الاضطراب يعود لأسباب سمعية.

٣. فحص التمييز السمعي بهدف تحديد مدى قدرة الطفل على تمييز الأصوات التي يسمعها.

٤. فحص النمو اللغوي لتحديد مستوى النمو اللغوي لدى الطفل ومعرفة ذخيرته اللفظية وقياسها مع العاديين.

عملية القياس يجب أن يقوم بها فريق متخصص يتكون مما يلي:

١. أخصائيًا في الأعصاب.

٢. أخصائيا في علم النفس.

٣. أخصائيًا اجتماعيًا.

٤. أخصائيًا في السمع.

٥. معلم في التربية الخاصة.

أشكال قياس العوامل النفسية المرتبطة باضطرابات التواصل :

١- المنحنى التشخيصي العلاجي:

ويركز على دراسة خصائص الفرد السلوكية ويفترض هذا المنحى بأن الاضطرابات في التواصل ناتجة عن خلل نمائي أو اضطراب نفسي وبعد تحديد أسباب الاضطراب يقدم العلاج المناسب، وقد يشمل العلاج تحليل مهارات الفرد الكلامية واللغوية لدى الفرد وتحديد المهارات التي يفتقر إلى تدريبه عليها.

٢- المنحنى السلوكي التعليمية:

يقيم هذا الاتجاه اضطرابات اللغة والكلام على أساس مبادئ التعلم السلوكي الإجرائي ويحدد المثيرات البيئية واللفظية ذات العلاقة بالاضطراب التواصلي وتحديد المفردات وطرق تعديل السلوك المفيدة في العلاج.

٣- المنحنى التفاعلي بين الشخص:

ويركز هذا المنحى على تحديد مواطن الضعف والقوى لدى الفرد في مجال

استخدام الكلام اللغة في الاتصال مع الآخرين بهدف تنظيم الأنماط السلوكية المناسبة لدى الفرد.

٤- المنحنى النفسي التحليلي:

ويهدف هذا المنحى إلى تحديد العوامل النفسية والانفعالية ذات العلاقة باضطرابات التواصل خاصة في غياب الأسباب البيولوجية أو عضوية قد تكون مسئولة عن الاضطراب ويعتقد أصحاب هذا المنحى بأن الأفكار المكبوتة في اللاشعور هي المسئولة عن حدوث الاضطرابات ولذلك فإن العلاج ينصب على إخراجها من اللاشعور إلى الشعور، وقد يفيد في العلاج الاختبارات الإسقاطية والدراما.

٥-المنحنى البيئي:

ويهدف إلى دراسة جميع الخصائص الشخصية والأبعاد البيئية التي تربط باضطرابات التواصل وتكون عملية القياس والتشخيص منصبة على تقييم ديناميكيات الشخصية لدى الفرد ومهاراته اللفظية وغير اللفظية ومهاراته في التواصل الاجتماعي (أكاديمية علم النفس).

العوامل التي ساعدت في انتشار اضطرابات النطق والكلام:

- الإعاقات السمعية وضعف السمع والقصور في التمييز السمعي.
- ربط اللسان.
- خروج اللسان للخارج.
- عدم تطابق الفكين.
- شلل في عضلات النطق.
- عدم وجود تناسق في عضلات النطق.
- إصابة أحد الوالدين باضطرابات النطق.
- تقليد الطفل للوالدين المضطربين النطق.

- مستوى الأسرة الثقافي والاجتماعي.
- ترتيب الطفل في الأسرة.
- حجم الأسرة.

مراحل قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية:

المرحلة الأولى:

وهي مرحلة التعرف المبدئي على الأطفال ذوي المشاكل اللغوية.

وفي هذه المرحلة يلاحظ الآباء والأمهات، والمعلمون والمعلمات، مظاهر النمو اللغوي، وخاصة مدى استقبال الطفل للغة، وزمن ظهورها والتعبير بواسطتها والمظاهر غير العادية للنمو اللغوي مثل التأتأة، أو السرعة الزائدة في الكلام، أو قلة المحصول اللغوي وفي هذه المرحلة يحول الآباء والأمهات أو المعلمون والمعلمات الطفل الذي يعاني من مشكلات لغوية إلى الأخصائيين في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية.

المرحلة الثانية:

مرحلة الاختبار الطبي الفسيولوجي للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وبعد تحويل الأطفال ذوي المشكلات اللغوية، أو الذين يشك بأنهم يعانون من اضطرابات لغوية، إلى الأطباء ذوي الاختصاص في موضوعات الأنف والأذن والحنجرة، وذلك من أجل الفحص الطبي الفسيولوجي، وذلك لمعرفة مدى سلامة = الأجزاء الجسمية ذات العلاقة بالنطق، واللغة، كالأذن، والأنف، والحبال الصوتية، واللسان، والحنجرة.

المرحلة الثالثة:

مرحلة اختبار القدرات الأخرى ذات العلاقة للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وبعد التأكد من خلو الأطفال ذوي المشكلات اللغوية من الاضطرابات العضوية يتم تحويل هؤلاء الأطفال إلى ذوي الاختصاص في

الإعاقة العقلية، والسمعية، والشلل الدماغي، وصعوبات التعلم، وذلك للتأكد من سلامة أو إصابة الطفل بإحدى الإعاقات التي ذكرت قبل قليل، وذلك بسبب العلاقة المتبادلة بين الاضطرابات اللغوية وإحدى تلك الإعاقات، وفي هذه الحالة يذكر كل اختصاصي في تقريره مظاهر الاضطرابات اللغوية للطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها، ويستخدم ذو الاختصاص في هذه الحالات الاختبارات المناسبة في تشخيص كل من الإعاقة العقلية أو السمعية أو الشلل الدماغي، أو صعوبات التعلم.

المرحلة الرابعة:

مرحلة تشخيص مظاهر الاضطرابات اللغوية للأطفال ذوي المشكلات اللغوية:

وفي هذه المرحلة وعلى ضوء نتائج المرحلة السابقة، يحدد الأخصائي في قياس وتشخيص الاضطرابات اللغوية مظاهر الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الطفل، ومن الاختبارات المعروفة في هذا المجال:

- اختبار الينوي للقدرات السيكولوجية، والذي يتكون من اثنى عشر اختبارًا فرعيًا، ويصلح هذا الاختبار للفئات العمرية من سن الثانية وحتى سن العاشرة.
- اختبار مايكل بست لصعوبات التعلم، ويتكون هذا الاختبار من ٢٤ فقرة موزعة على خمسة أبعاد، وقد تم تطوير هذا المقياس على عينة أردنية.

<u>علاج مشكلات التواصل</u>: إن الهدف الرئيسي للعلاج يتمثل في تدريب الطفل على إصدار الأصوات غير الصحيحة بطريقة صحيحة ويكون البرنامج على شكل جلسات علاجية قد تكون فردية أو جماعية أو مشتركة معًا يقوم بإعدادها أخصائي عيوب النطق ولكل طبيب خبرته الخاصة في ذلك ولكن تجدر الإشارة بأنه يجب على الطبي أو الأخصائي أن يقوم بما يلي:

* قياس معامل ذكاء الطفل لاستبعاد مشاكل التخلف العقلي.

* إجراء دراسة حالة للطفل تشمل أسرته وطرق تنشئته والأمراض التي أصيب بها ومشكلات النمو المختلفة.
* تشخيص الاضطراب ومعرفة سببه هل هو نفسي أم سيكلوجي غيره، ومعرفة نوع هذا الاضطراب وشدته والعلاجات التي استخدمت مع الحالة والتأكد من أن الحالة لا تعود إلى مشكلات في السمع.
* مراقبة الطفل من خلال اللعب الحر ومشاهدته في التحدث والقفز وغيرها.
* ملاحظة قدرة الطفل على التوازن.
* ملاحظة مشاكل الطفل هل هي عدوانية أم انسحابية أم غيرها.

الخطة العلاجية:

وقد تكون فردية أو جماعية وعلى المدرس أو الأخصائي القيام بما يلي:

* توظيف ما تعلمه الطفل من أصوات جديدة أثناء القراءة الجهرية.
* مساعدة الطفل على التعرف على الكلمات من خلال تدريبه على التهجئة التي تحتوي على الأصوات التي يتدرب عليها في البرنامج العلاجي.
* إشراك الطفل في نشاطات خاصة بالنطق واللغة وتعليمه طرق إخراج الأصوات المختلفة وتدريبه على تمييز هذه الأصوات.
* عدم الاستهزاء من لغة الطفل.
* أن يعي ويحدد الأصوات المراد تعليم الطفل عليها في البرنامج العلاجي وأن يعزز الطفل على تقليدها عن طريق التشجيع والاستحسان أو الجوائز المادية أو غيرها.
* تحويل الطفل إلى طبيب نفسي إذا كانت مشكلاته تعود لأسباب نفسية كالخجل مثلًا.

إرشاد الوالدين:

القلقين بخصوص تلافي أسباب اضطرابات الكلام وخاصة عدم إجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى وتجنب الإحباط والعقاب وتحقيق أمن الطفل بكافة الوسائل حتى يكتسب الطلاقة في الكلام والابتعاد عن التصحيح الدائم لكلام الطفل حتى بقصد العلاج.

العلاج النفسي:

لتقليل اتجاه الخجل والارتباك والانسحاب التي تؤثر على الشخصية وقد تزيد من الأخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القلق المحروم انفعاليًا وإفهام الفرد أهمية العملية الكلامية في نمو وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه وإماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية وحلها وإعادة الاتزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد وعلاج فقدان الصوت الهستيري بالإيحاء والأدوية النفسية، ويجب الاهتمام بالعلاج الجماعي والاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسمي والعقلي كذلك يجب علاج حالات الضعف العقلي.

العلاج الكلامي:

عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمرينات الإيقاعية في الكلام، والتعليم الكلامي من جديد والتدرج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الصعبة، وتدريب اللسان والشفاه والحلق (مع الاستعانة بمرآة)، وتمرينات البلع والمضغ (لتقوية عضلات الجهاز الكلامي)، وتمرينات التنفس، واستخدام طرق تنظيم سرعة الكلام (التروي والتأمل)، والنطق المضغي وتمرينات الحروف الساكنة والحروف المتحركة والطريقة الموسيقية والغنائية في تعليم كليات الكلام والألحان.

العلاج الطبي: لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحيانًا العلاج الجراحي (سد فجوة في سقف الحلق)، وعلاج الأمراض المصاحبة لاضطراب الكلام.

المصادر والمراجع

آمال صادق، فؤاد أبو حطب، نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين (الطبعة الرابعة)، مصر: مكتبة الإنجلو المصرية، جزء ١. ٢٠١٠

إبراهيم محمد شعير : التدريس للفئات الخاصة، بدون، نقلا عن فتحي عبد الرحيم، حليم بشاي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الأول، ط. دار القلم، الكويت ١٩٨٢م.

ابن منظور : لسان العرب، مادة طفل، المجلد الحادي عشر، ط. دار صادر . بيروت . الطبعة الثانية . ١٩٩٤م .

أبو الحسين احمد بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة المجلد الثاني، دار الكتب العلمية، بدون سنة ومكان طبع.

أبو منصور عبد القاهر بن طاهر التميمي البغدادي، أصول الدين، مطبعة الدولة استانبول، ط١، مجلد ١، ١٩٢٨ .

اتفاقية حقوق الطفل، يونيسيف الصادرة سنة ١٩٨٩م .

أحمد عبد الحليم عربيات : إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ط . دار الشروق . عمان الأردن، الطبعة الأولى ٢٠١١م .

الأشول، بدون

محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، دار الكتاب العرب، بيروت، ١٩٨١.

الإمام والقمش،٢٠٠٦.

الأمانة العامة لإدارة العمل الاجتماعي، معجم مصطلحات التنمية الاجتماعية والعلوم المتصلة بها، بدون مكان طبع، ١٩٨٣.

إيمان طاهر : الإعاقة وأنواعها وطرق التغلب عليها.

إيمان فؤاد حامد الموافي : فعالية برنامج تدريبي تخاطبي لأمهات الأطفال ضعيفي السمع لتنمية بعض مهارات اللغة الحياتية لأطفالهن بمرحلة رياض الأطفال.

تـامر سـعيد أبـو السـعد، أمراض التخاطب عند الأطفال، مجلة رعاية تنمية الطفولة، مركـز رعايـة وتنميـة الطفولـة، جامعـة المنصـورة، المجلـد الأول، العـدد ٣، ص ٢٩٣ . ٣٢٢ . (٢٠٠٥)م.

محمد حسين قطناني : التربية الخاصة، رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك .

توفيق محي الدين، عبد الرحمن عدس، يوسف قطامي،: أسس علم النفس التربوي ط . دار الفكر، عمان، الأردن الطبعة الثالثة، ٢٠٠٣.

جروسمان Grossman (1973) .

جلال الدين محمد أحمد المحلى، وجلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي تفسير الإمامين الجليلين، عالم الكتب، بيروت، بدون سنة طبع.

جمـال الخطيب، أولياء أمور الأطفال المعاقين – استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم –، إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، ط١، ٢٠٠١م. .

جمـال الخطيـب، مقدمـة فـي الإعاقـة السـمعية، عمـان، دار الفكـر للطباعـة والنشـر، ١٤١٦ هـ.

جمال الخطيب، منى الحديدي : التدخل المبكر، التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط. دار الفكر . عمان، الطبعة الثانية ٢٠٠٥ .

جمـال محمـد الخطيـب : مقدمـة فـي علـم الإعاقـة السـمعية : ط. دار الفكـر للطباعـة والنشر والتوزيع . عمان، الأردن ١٩٩٨م .

جمـال، الخطيـب، الحديـدي، منـى، عبـد العزيـز، إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة – قراءة حديثة – عمان، ط١، ١٩٩٢م..

حسن حسين زيتون : استراتجيات التدريس رؤية معاصرة لطرق التعليم والتعلم : ط. عالم الكتب . القاهرة . الطبعة الأولى ٢٠١٣.

د . حسن أيدنلي :http://www.hiramagazine.com

دولة الإمارات العربية، الطفولة في مجتمع متغير، مطبعة جامعة الإمارات العربية، ١٩٨٨.

رواب عمار : نظرة الإسلام لذوي الاحتياجات الخاصة، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة محمد خضير . بسكرة، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية . العددان الثاني والثالث . يناير، يونيو ٢٠٠٨م .

صبيحة السمري : رعاية المعاقين والتكامل الأسري: دراسة ميدانية على عينة من الأطفال متحدي الإعاقة

صلاح عبد السميع عبد الرازق : طرق التدريس وأهميتها في تدريس التاريخ (٢٠٠٧).

صهيب فايز سعيد عزام : ذوو الاحتياجات الخاصة في ضوء القرآن والسنة ؛ رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية أصول الدين بجامعة النجاح . نابلس . فلسطين.

طارق البكري، مجلات الأطفال ودورها في بناء الشخصية الإسلامية، الكويت : موقع ناشرين (١٩٩٩) .

طلعت حكيم (٢٠٠٦).

عادل بن سليمان الوهيب: خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض، رسالة ماجستير . جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

عباس محجوب، أصول الفكر التربوي في الإسلام، بيروت–لبنان: دار ابن كثير، (١٩٨٧).

عبد الرحمن الزيد، التوجيه الإسلامي للنمو الإنساني عند طلاب التعليم العالي (الطبعة السنة السابعة والعشرون، العددان مائة وثلاثة، مائة وأربعة)، المدينة المنورة : الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، جزء ١، (١٤١٦/ ١٤١٧هـ).

عبد العزيز السيد الشخص، وعبد الغفار الدماطي : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين (عربي – إنجليزي)،القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٢ .

عبد الغفور الأطرقجي، التصورات المستقبلية للخدمات الاجتماعية المقدمة للطفولة، هيئة رعاية الطفولة الندوة العلمية الثانية، بغداد، ١٩٨٩.

عبد الفتاح صابر، ١٩٩٦.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف : التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، ط. مكتبة الأنجلو المصرية، بدون .

عبد الكريم زيدان، الوجيز في أصول الفقه، مطبعة الحرية، بغداد، ١٩٧٦.

عبد المجيد، ١٩٩٢.

عبد المطلب القريطي : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، دار الفكر العربي، القاهرة ٢٠٠١م .

عبد المطلب القريطي : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط. دار الفكر العربي . القاهرة، الطبعة الثالثة، ٢٠٠١م.

عبد الواحد الحياتي الكبيسي : مدخل إلى التربية الخاصة، ط. دار المنهال ٢٠١٤ .

عدنان ناصر الحازمي (٢٠٠٧) الإعاقة العقلية , دليل المعلمين وأولياء الأمور.

علي عبد النبي محمد (١٩٩٦) .

عماد عبد الحليم، ١٩٩٠.

عيد جلال علي أبو حمزة : دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار مقارنة بالعاديين .

فؤاد إفرام البستاني، مُنجد الطلاب، دار المشرق، بيروت، لبنان، ط٢٣، ١٩٥٦ .

فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، ج ٢، ط ٤، دار القلم للنشر والتوزيع . الكويت.

فيصل الزاراد، ١٩٩٠.

قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات الصادر عام ١٩٩٧ بالولايات المتحدة الأمريكية.

القرار الوزاري سنة ٣٧، لسنة ١٩٩٠، المادة ١١، وزارة التربية والتعليم .

القرطبـي : الجـامع لأحكـام القـرآن الكـريم، تحقيـق أحمـد البردونـي، وإبـراهيم أطفيش، ط. دار الكتب المصرية، الطبعة الثانية ١٣٨٤ هـ. ١٩٩٤م .

القريوتي يوسف والصمادي جميل والسرطاوي عبد العزيز،٢٠٠١ .

كمال عبد الحميد الزيتون التدريس لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: عالم الكتب، (٢٠٠٣).

كوثر كوجك : اتجاهات في المنهج حديثة في المنهج وطرق التدريس، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٧م.

كيرك، كالفنت : صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة زيدان السرطاوي، ط . مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، 2009م.

كيرك، كالفنت : صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، ترجمة زيدان السرطاوي، ط . مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، 2004م.

لبنى إسماعيل أحمد الطحان) ,2005(تقدير الذات وعلاقته ببعض المخاوف لدى الطفل الأصم، رسالة ماجستير، معهد الد راسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

اللجنة الاقتصادية لغربي آسيا : المعجم الديمغرافي، مصدر السابق.

اللقاني، أحمد حسين، مناهج الصم، القاهرة، عالم الكتب، ١٤١٩هـ.

محمد أبو زهرة، أصول الفقه، دار الفكر العربي للطباعة ١٩٥٧ .

محمد بن أحمد الفوزان، خالد بن ناهس الرقاص : أسس التربية الخاصة، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى . ٢٠٠٩.

محمد بن أحمد بن أبي بكر بن فرج القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، المحقق أحمد عبد العليم البردوني، دار الشعب، ط٢، جزء (١٢) ١٩٥٢ .

محمد حسن أبو يحيى : دور الأسرة في منع الإعاقة ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع . الطبعة الأولى ٢٠١٠م .

محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي، الأسكندرية ١٩٨٦م، http://elazayem.com/mental%20retardation.htm.

محمد عتيق، عبد الستار أبو حسين : في بيتنا معاق.

محمد هويدي : استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر، ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشخاص ذوي الإعاقة، جامعة الخليج العربي، البحرين.

محمود كامل حسن الناقة : معايير جودة الأصالة والمعاصرة للعناصر التربوية، ورقة مقدمة إلى ندوة مناهج التعليم العام " نحو رؤية مستقبلية لمسار التعليم العام في العالم الإسلامي ومجتمعات الأقليات المسلمة . السودان ٢٠٠٦م .

مروة محمد الباز : طرق تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.

مصطفى فهمي : أمراض الكلام – ط5 . مكتبة مصر . القاهرة، الطبعة الخامسة ١٩٧٦م .

مصطفى فهمي (١٩٨٠) : مجالات علم النفس، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، مكتبة مصر .

مصطفى فهمي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط . مكتبة مصر، القاهرة ١٩٦٩م .

المعجم الوسيط : مادة طفل، ط. مكتبة الشروق الدولية، الطبعة الرابعة ١٤٢٥هـ . ٢٠٠٤م .

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف)، الأطفال أولا، الإعلان العالم لبقاء الطفل وحمايته وإنمائه وخطة العمل، وقائع القمة العالمية من أجل الطفل اتفاقية حقوق الطفل، المؤسسة الصحفية الأردنية (الرأي) للطباعة، عمان الأردن، كانون الأول، ١٩٩٠ .

منظمة العفو الدولية، دليل المحاكمات العادلة، تعريف الطفل، ٢٠٠٢.

نادية علي العجمي : التدخل المبكر وبرنامج البورتيج ، ط. دار يافا العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى ٢٠١١م.

نجم عبود نجم، احتياجات الطفولة في العراق: دراسة نظرية ميدانية، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، بغداد، ١٩٨٧.

نخبة من أساتذة على الاجتماع في جامعة الإسكندرية، المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

نظام رعاية المعوقين ١٤٢١هـ، مجلس الشورى . المملكة العربية السعودية.

نهى أبو الوفا : أسباب ضعف السمع عند الأطفال، جريدة اليوم السابع، الجمعة : ١٢ مايو سنة ٢٠١٧ .

هالاهان، داني ل، كوفمان، جمس 2018 سيكولوجية الأطفال غيرالعاديين : مقدمة في التربية الخاصة ترجمة عادل محمد، ط. الفكر دار، عمان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨.

هدى قناوي : الكتابة للطفل الأصم، ندرة الطفل المعوق، الهيئة المصرية العامة للكتاب . القاهرة ١٩٨٢م.

الوقاية من ضعف السمع، المؤتمر السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، جمهورية مصر العربية، المجلد الأول، ٢٠٠٨.

يحيى، خولة أحمد، إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان، ط١، ٢٠١٣م. .

Eysseldyk, J.R. & Algozzine, B. (1994) : Introduction To Special Education, New Jersy, Houghton Mifflin Company.p.

Fimian, M.J. (1986) : The Measure of experienced classroom Stress and burnout among gifted and Talented Students, Manuscript Submittedfor Publication .

Geurts & Embrechts.2018.

Gillon, & Dodd,20١5.

Hall, N., David & Hill, D., Peter (1996) : The child with a Disability, Second edition, Black well Science, Australia p .

Hallahan & Kauffman, 1994.

Hallahan. 1981.

Herder & Herder (1972) : Problems of deaf children, New York, Toronto, London.

Hewett and Forness, 1984.

Holden-Pitt & Diaz, 1998.

http://www.almanalmagazine.com فاطمة محمد عبد الوهاب .

http://www.asha.org/aud/facts - about - pediatric - hearing - loss.

http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/intl/home/understand/my - child - has - hl/importance - of - early - treatment.

http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=١٠&lcid=.٦٠٨٣٩

Kirk & Gallaugher, 1989.

Kounin,1970.

Morris, P. B. 2010 : Parents of Hearing Impairedchildren : Communication , Stress, and SocialSupport . Dissertation Abstracts international, Vol.

51, No.(9A), P. 3041

Paul & Jackson, 1993.

Rind: 2013.

RNID(2014).Developing Early intervention-suppoort services for deaf children and their families.Guidance from department for education and skills in U K.

Sass-Lehrer,2013.

Scott, 1983.

http://www.almanalmagazine.com فاطمة محمد عبد الوهاب .
http://www.asha.org/aud/facts - about - pediatric - hearing - loss.
http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/intl/home/understand /my - child - has - hl/importance - of - early - treatment.
http://www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/lecture.aspx?fid=١٠&lci d=.٦٠٨٣٩
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs٣٠٠ /en./