# واقع الخدمات المساندة المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الوالدين بجمهورية مصر العربية

## إعداد

**د/ عمرو رشاد العبد**

أستاذ التربية الخاصة المساعد– تخصص الإعاقة السمعية

الجامعة العربية المفتوحة – المملكة العربية السعودية

# واقع الخدمات المساندة المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الوالدين بجمهورية مصر العربية

د/عمرو رشاد العبد *

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تعرف واقع الخدمات المساندة المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الوالدين، وتحديد أنواع الخدمات المقدمة لهم، والوقوف على الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات في المراكز الخاصة بفئة الصم المكفوفين من وجهة نظرالوالدين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) أب وأم لديهم أبناء صم مكفوفين بواقع (٢٠) أب و(٢٠) أم بجمهورية مصر العربية، وقد أعتمد الباحث في دراسته على المنهج النوعي الوصفي القائم على استمارات المقابلة الشخصية كأداة للدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج : أبرزها أن نسبة (٦٥%) من أفراد العينة يرون أن واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة، ونسبة (٥٥%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الصحية لفئة الصم المكفوفين، و(٥٢.٥%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الصحية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، وكذلك وجود العديد من المعوقات التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين أهمها قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها، وقلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع عدم الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة، وأوصت الدراسة على ضرورة العمل على إيجاد مراكز مخصصة لقياس وتشخيص هذه الفئة، وضرورة الاهتمام بتوفير مراكز حكومية مجانية مخصصة لتقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم.

**الكلمات المفتاحية:** الخدمات المساندة، الصم المكفوفين، الوالدين، مراكز حكومية أو أهلية.

* **د/عمرو رشاد العبد:** أستاذ التربية الخاصة المساعد– تخصص الإعاقة السمعية –الجامعة العربية المفتوحة – المملكة العربية السعودية.

## مقدمة الدراسة:

تعاني بعض الأسر عندما يولد بها طفل أصم كفيف، لأنها لم تجد من يحسم الأمر في تشخيص وتأهيل هذا الطفل، وذلك في وقت تندر فيه مراكز التدخل المبكر والخدمات والمختصين في مجال الإعاقة السمعية البصرية على مستوى الوطن العربي وتسعى جمهورية مصر العربية منذ أمد بعيد إلى مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتها، وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجون إليها، وتوفير حياة كريمة لهذه الفئة، إن المتأمل لواقع التربية الخاصة في العالم العربي عامة وجمهورية مصر العربية خاصة خلال السنوات القليلة الماضية يجد اهتماما كبيرا وتسارعًا واضحًا في تطور وفلسفة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، تجلى ذلك في التوجه إلى دمجهم في التعليم العام والبعد قدر الإمكان عن مؤسسات العزل (عبدالحليم، عبدالغفار، ٢٠١٦).

وأكدت القواعد التنظيمية بجمهورية مصر العربية الصادرة من وزارة التربية والتعليم عام١٩٦٩م على توفير الخدمات المساندة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأشكال الخدمات المساندة التي يجب توفيرها لكل فئة من فئات الإعاقة وقد حظي مجال التربية الخاصة باهتمام كبير لدي كثير من الدول، حيث سنت التشريعات القانونية والتنظيمات الادارية التي تضمن للأطفال غير العاديين الحد الأدنى من التربية المناسبة. (الخطيب، جمال، ٢٠١٢).

إن تطور الخدمات المنظمة لتعليم وتربية الصم المكفوفين هو أمر حديث نسبيًا، بالرغم من أن الطبيب البريطاني جوان بلوار كتب مقالة يعرب فيها عن قناعته بإمكانية تعليم الكلام للطفل الأصم المكفوف، حيث أنشئت أول مدرسة لتعليم الصم المكفوفين عام (١٧٨٤م) في فرنسا، وكانت لورا أول فتاة صماء بكماء تتعلم الكلام في مدرسة الركاز للمكفوفين، بعد ذلك شرعت المؤسسات التربوية الخاصة بتقديم الخدمات للأطفال الصم المكفوفين في عدة دول أوروبية في العقدين الأخيرين، وكانت الشهرة التي حظيت بها هيلين كيلر لها الأثر الأكبر في تطور خدمات الصم المكفوفين دوليا. (القرشي، أمير، ٢٠٠٦).

وفي ظل التوجه تجاه تربية وتعليم الأطفال الصم المكفوفين يتضح أن هناك حاجة لمزاوجة التربية الخاصة وأساليبها بمفهوم الخدمات لذلك يبرز عنصر الخدمات المساندة كآلية جديدة هامة ينبغي أن تضاف إلى استراتيجيات التربية الخاصة المختلفة ويمكن القول بأن الحاجة إلى الخدمات المساندة تزداد بزيادة شدة الإعاقة ومستواها لدى الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة (الوابلي، عبدالله، ١٩٩٦).

## مشكلة الدراسة:

بمراجعة القواعد التنظيمية لمدارس ومراكز التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية، يمكن ملاحظة أنها أكدت على ضرورة وأهمية توفير الخدمات المساندة للأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة ومن ضمن هذه الإعاقات إعاقة الصمم وكف البصر المندرجة تحت مسمى فئة تعدد العوق، أيضا أكدت على ضرورة توفير المكان التربوي المناسب لإعاقة هؤلاء الأطفال، ويلاحظ المتتبع لواقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين ضعفا وندرة واضحتين في بنود القواعد التنظيمية المتناولة لطبيعة الخدمات المخصصة لهم، ومن هذا المنطلق حاول الباحث الوقوف على واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية سواء أكانت جهات أم مراكز حكومية أو أهلية والتي تقدم خدماتها ورعايتها لهذه الفئة، وذلك من خلال مقابلة الآباء والأمهات ممن لديهم أطفال يعانون من هذه الإعاقة والقيام بزيارة الجهات والمراكز الحكومية والأهلية الخاصة بفئة الصم المكفوفين والاطلاع على الخدمات المقدمة لهذه الفئة واستنادا على ما ذكر سابقا تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:

**أ- ما هي وجهه نظر الوالدين نحو واقع الخدمات التي تقدم لأبنائهم الصم المكفوفين؟**

وينبثق عن السؤال الرئيس مجموعة الأسئلة التالية:

١- كم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٢- ماهي أنوع الخدمات التي تقدم في المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٣- هل تقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم؟

٤- أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الوالدين بجمهورية مصر العربية؟

٥- هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٦- ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات في المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية من وجهة نظر الوالدين بجمهورية مصر العربية؟

٧- هل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين؟

## أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة من خلال العديد من الدراسات وأدبيات التربية الخاصة التي تؤكد أن الأطفال الصم المكفوفين يحتاجون لمدى واسع من البرامج التربوية الخاصة والخدمات ذات العلاقة، وتتمثل الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية للدراسة كالتالي:

أ. **الأهمية النظرية:** تكمن الأهمية النظرية في الدراسة الحالية فيما لمسه الباحث من ندرة البحوث والدراسات العربية عن فئة الصم المكفوفين، وعن واقع الخدمات المقدمة لهم في جمهورية مصر العربية، وستكون هذه الدراسة الحالية بإذن الله إضافة جديدة للمكتبة العربية عن واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية.

ب. **الأهمية التطبيقية:** سوف تسهم نتائج هذه الدراسة في معرفة واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية وحصر الجهات أو المراكز التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين، ومعرفة أثر تقديم هذه الخدمات في دعم مسيرتهم العلمية والعملية، والوقوف على المعوقات التي تقف أمام تقديم هذه الخدمات لفئة الصم المكفوفين، بالإضافة إلى تقديم التوصيات التي من شأنها أن تساهم في توفير وتطوير الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين.

## أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- تعرف وجهه نظر الوالدين نحو واقع الخدمات التي تقدم لأبنائهم الصم المكفوفين.

٢- تعرف الجهات أو المراكز الحكومية أو الأهلية التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية.

٣- تعرف أنواع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية.

٤- تعرف أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين من وجهه نظر الوالدين بجمهورية مصر العربية.

٥- تعرف الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات في الجهات والمراكز الخاصة بفئة الصم المكفوفين من وجهه نظر الوالدين بجمهورية مصر العربية.

## حدود الدراسة:

١- **الحدود الموضوعية:** تقتصر هذه الدراسة على دراسة واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية.

٢- **الحدود الزمنية:** يقتصر تطبيق الدراسة الحالية على عام ٢٠٢٣م

## مفاهيم الدراسة:

- **مفهوم الخدمات المساندة** Support Services: التعريف الإجرائي: المقصود بالخدمات المساندة في هذا البحث، جميع الخدمات التي تقدمها الجهات أو المراكز الحكومية أو الأهلية الخاصة بفئة الصم المكفوفين .

- **مفهوم الصم المكفوفين** Deaf blind: التعريف الإجرائي: هم أولئك التلاميذ والتلميذات الصم المكفوفين الذين يتلقون تعليمهم أو تدريبهم في مراكز أو جهات حكومية أو أهلية وتقدم لهم الخدمات المناسبة.
- **مراكز الصم المكفوفين** Deaf blind Centers: التعريف الإجرائي :المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تقوم بتعليم أو تدريب أو تأهيل التلاميذ أو التلميذات الصم المكفوفين.

## تعريفات فئة الصم المكفوفين:

ظهرت العديد من التعريفات لفئة الصم المكفوفين، فقد عرف (الخطيب، جمال، ٢٠١٢) الصم المكفوفين بأنهم أشخاص لديهم إعاقة حسية مزدوجة، حيث يعانون من إعاقة سمعية وإعاقة بصرية مما يؤدي إلى مشكلات تواصلية شديدة ومشكلات نمائية وتربوية بحيث يصعب خدمته بشكل مناسب في مراكز التربية الخاصة التي تقوم على رعاية الأطفال الصم أو تلك التي تقوم على رعاية الأطفال المكفوفين. وأما (القرشي، أمير، ٢٠٠٦) فيرى أن فئة الصم المكفوفين هؤلاء الذين يبلغ درجة إبصارهم ٢٠/٢٠٠ أو أقل في أفضل العينين بعد استخدام النظارات أو الذين يبلغ مجال بصرهم زاوية ٢٠ درجة أو أقل من ذلك في أفضل العينين كما يعانون من فقدان سمعي حاد يؤدي الي عدم استطاعتهم فهم معظم الكلام المنطوق أوهم الذين يعانون من أكثر من إعاقة تؤدي إلي صعوبة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وقد عرف قانون التربية والتعليم الأمريكي للأفراد المعاقين(Individuals With Disabilities (IDEA Education Act الصم المكفوفين بأنه اضطراب شديد في التواصل والحاجات التعليمية والنمائية الأخرى بحيث لا يستطيع الشخص الأصم الكفيف تلقي تعليمه الخاص في برامج تربوية خاصة في البرامج المخصصة للأطفال والشباب ذوي الإعاقة السمعية أو الإعاقات الشديدة بدون مساعدة خاصة تضمن إشباع حاجاتهم التربوية التعليمية الناتجة عن الإعاقة السمعية والبصرية أو الإعاقات المتزامنة، وسعى (كمال، طارق، ٢٠١٧)، إلى تعريف الإعاقة السمعية البصرية بأنها إحدى الإعاقات الحسية النادرة ويحدث في هذه الإعاقة أن يكون الفرد كفيفا وأصما في نفس الوقت وهذه الحالات تعتبر عسيرة في التعامل معها حتى لو كان الفرد ليس أصما وإنما هو ضعيف السمع، وحتى لو كان الفرد ليس كفيفاً وإنما هو ضعيف النظر، وأشارت( شقير، زينب، ٢٠٠٥) إلى تعريف: فئة الصم المكفوفين مدرجة هذا التعريف تحت مسمى فئات الإعاقات المتعددة Multiple Disabilities بأنها تلك الإعاقات المتلازمة التي تسبب مشاكل تعليمية شديدة للطلاب بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقون تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة، وذكر(حنفي، علي، ٢٠١٦) تعريف الصم

المكفوفين بأنهم فئة من فئات التربية الخاصة أو ذوي الإعاقة الحسية المزدوجة والتي لها تأثير سلبي على مشكلات التواصل المرتبطة بالصمم وكف البصر فضلا عن المشكلات النمائية والتربوية والتي تمثل عائقا أمام تربية وتأهيل هذه الفئة في معاهد الأمل للصم أو برامج ضعاف السمع أو معاهد النور للمكفوفين، أما بالنسبة للقواعد التنظيمية (١٩٦٩)، فقد عرفت فئة الصم المكفوفين تحت مسمى فئة متعددي العوق، وهي وجود أكثر من عوق لدى التلميذ من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة مثل الصمم وكف البصر، أو التخلف العقلي والصمم أو كف البصر والتخلف العقلي والصمم... إلخ وتؤدي إلى مشاكل تربوية شديدة ولا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصا لنوع واحد من أنواع العوق.

**تصنيفات فئة الصم المكفوفين:**

أوضح (القرشي، أمير، ٢٠٠٦) أن فئات الصم المكفوفين تصنف: إلى أربع فئات وفقًا لدرجة فقدان السمع والبصر والوقت الذي حدثت فيه الإعاقة، وهذا التصنيف على درجة كبيرة من الأهمية لأنه في ضوء هذا التصنيف يتم تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية التي تتناسب مع كل فئة من الفئات وتحديد طبيعة أساليب التواصل المناسبة في ضوء طبيعة بقايا السمع والرؤية الموجودة لديهم، وطبيعة الفروق الفردية الموجودة بينهم، على اعتبار أن كل فرد منهم، حالة قائمة بذاتها لها طبيعتها وخصوصيتها، أما بالنسبة للتصنيفات حسب فقدان السمع والرؤية لدى فئة الصم المكفوفين وفقاً للعمر الذي حدثت فيه الإعاقة فيمكن استعراضها على النحو التالي:

١- **الصمم وكف البصر الولادي** Congenital deaf blindness: يكمن النظر إلى الصمم وكف البصر الولادي على أنه ذلك النوع الذي يتضمن وجود إعاقة على مستوى السمع والبصر منذ الميلاد إلى الدرجة التي لا يستطيع من خلالها الفرد السلوك بمسلك الفرد الأصم أو الكفيف، حيثما نجد أن الفرد أما أن يكون فاقدا لحاسة السمع والبصر بشكل كلي، وأما أن يكون هناك بقايا من تلك الحواس حيثما يمكن تحسين درجة الصمم وفقدان البصر تدريجيًا باستخدام استراتيجيات التدخل المناسبة. (Deasy, K & Lyddy,F, 2009)

٢- **الصمم وكف البصر المكتسب** Acquired deaf blindness :يحدث الصمم وكف البصر المكتسب في المراحل العمرية التالية ويعتبر ذلك النوع هو أكثر الأنواع شهرة للصمم وكف البصر بين صفوف البالغين والذين يكونوا حصلوا فعليا على قدر من النمو المعرفي والتواصلي. (Duquette,J ,2012)

٣- **الصمم الولادي وكف البصر المكتسب** deafness and Acquired blindness congenital: في هذه الحالات يحدث الصمم أو ضعف السمع منذ ميلاد الطفل أو خلال العامين الأولين من العمر حيث لم يتمكن الطفل من تكوين ثروة لغوية، في حين يتم فقدان البصر في وقت لاحق من العمر ويتم تعليم هؤلاء الأطفال في مدارس الصم، وهذا النوع من الإعاقة يحدث غالبا بسبب متلازمة أوشر Usher Syndrome( Duquette,J ,2012).

٤- **الصمم المكتسب وكف البصر الولادي** Deafness and Congenital blindness Acquired: يحدث الصمم المكتسب وكف البصر الولادي بفعل العديد من المسببات مثل الصدمات والحوادث والمرض، والعوامل الوراثية، والمضاعفات الطبية والتقدم في العمر (Duquette,J ,2012)

**خصائص الصم المكفوفين:**

ذكر (القرشي، أمير، ٢٠٠٦) أن الصمم وكف البصر يؤدي إلى حدوث صعوبات ومشكلات نمائية وتعليمية وتواصلية لدرجة تجعل هؤلاء الأفراد غير قادرين على التقدم في برامج التعليم الخاص إلا في حالة وجود مساعدات إضافية تتناسب مع طبيعة إعاقتهم الحسية المزدوجة، فالأصم الكفيف تفاعله مع الواقع وتجربته في الحياة تجربة فريدة من نوعها، فالعالم يبدو أمامه محدود جدا وخبرته في الحياة تنحصر في الأشياء التي يمكنه لمسها وتحسسها بأطراف أصابعه، فمفهوم الأصم الكفيف عن الحياة يعتمد بصورة أساسية على الأشخاص الذين يقومون على رعايته وتعليمه، فهو مستطيع بغيره، لذلك فهؤلاء الأطفال يشعرون دائماً بوحدة شديدة إذا لم يتم لمسهم والتواصل معهم باستمرار، فاللمسة بالنسبة لهم كالهمسة والنظرة بالنسبة للسامعين المبصرين.

وأشار (الزريقات، ابراهيم، ٢٠١٩) إلى أن شعور الأصم الكفيف بالعزلة مشكلة رئيسة وواحدة من القضايا التي تتطلب من الأسرة والمعلم أن يتعامل معها، وهي أن عالم هؤلاء الأفراد محدود وهنا يقع على عاتق الأسرة والمعلم أن يوسعوا نظرتهم للعالم وأن يتوصلوا بأفراد آخرين في بيئاتهم المحيطة، وعلينا أن نتذكر أن العديد من الصم المكفوفين لديهم بعض البقايا البصرية ويمكنهم تعرف الأوجه المألوفة لديهم وقراءة الطباعة الكبيرة وحتى قراءة لغة الإشارة من مسافات قريبة، وبالإضافة إلى ذلك بعضهم لديه بقايا سمع تمكنهم من فهم بعض الأصوات والتعرف إلى الأصوات المألوفة لديهم وربما حتى تطوير الكلام.

وترى (شقير، زينب، ٢٠٠٥) بأن عزلة الطفل الأصم الكفيف عن المجتمع يتشكل في أن الطفل الأصم الكفيف يدرك العالم الخارجي عن طريق حواسه، وهو المتمثل في حرمان الطفل

من الاتصال بالناس المحيطين به، وإذا لم تحدث أي إجراءات خاصة لتنظيم هذه الاتصالات فيحكم على هؤلاء الأطفال بالعزلة الكاملة، وهذا يعني إعاقة النمو العقلي لهذه الفئة.

وأضاف (أبو النور، رضا، ٢٠٢١) أن معظم المختصين يتفقون على أن أكبر عقبة تواجه الأفراد الصم المكفوفين تتمثل في التواصل، وبالتالي فإننا نجد أنه بدون أن يكون هناك التزام قوي من قبل المعلمين وغيرهم من المختصين والآباء على توفير مجموعة من الفرص للتواصل أمامهم فإن مثل هؤلاء الأطفال يصبحون منعزلين عن الآخرين، ونظرًا لأن التواصل يعتمد بدرجة كبيرة على مدى إتاحة المعلومات فإن الحصول المقيد على المعلومات يمكن أن يكون له أثر سلبي على قدرة الفرد في التواصل حيث يترتب على ذلك قلة خبراتهم الحياتية.

**التحديات التي تواجه الأفراد الصم المكفوفين:**

يواجه الأفراد الصم المكفوفين العديد من العقبات والتحديات التي تعترض طريقهم أثناء فترات النمو المختلفة وهذه التحديات تختلف من طفل لآخر ومن مرحلة إلى أخرى، كما تختلف باختلاف درجة الفقدان السمعي والرؤية ومدى التوافق الذاتي والاجتماعي والانفعالي لدى الطفل، بالإضافة إلى مدى قدرته على التواصل مع الآخرين، وتتمثل التحديات التي تواجه الصم المكفوفين كما أوضحها (القرشي، أمير، ٢٠٠٦) فيما يلي:

**١- التحديات التعليمية:**

يواجه تربية وتعليم الأطفال الصم المكفوفين العديد من التحديات التعليمية التي يمكن ذكرها في النقاط التالية:

أ- تعدد مستويات فقدان السمع والرؤية لدى الأطفال الصم المكفوفين الأمر الذي يترتب عليه تعدد طرق التواصل، وطرق واستراتيجيات التدريس، وتنوع الوسائل والمواد التعليمية، والمعينات السمعية البصرية، كما ستتنوع البرامج التأهيلية الخاصة بهؤلاء الأطفال، مما يعني أن التعليم في تلك البرامج سيعتمد على التعليم الفردي وفقا لخصائص كل حالة على حده، وهو ما يتطلب القيام بتقييم احتياجات كل حالة بمفردها، ليتم في ضوء هذا التقييم وضع البرنامج التعليمي المناسب.

ب- قلة وجود المعلمين والمتخصصين المؤهلين للقيام برعاية وتعليم الصم المكفوفين، نظرا لقلة وجود برامج تعليمية متخصصة على مستوى دول الوطن العربي لإعداد هؤلاء المتخصصين.

ت- قلة أدوات القياس والتقويم التي تتناسب مع طبيعة الأطفال الصم المكفوفين وخصوصا في دول الوطن العربي.

**٢- تحديات التواصل مع الآخرين:**

ذكر (عبدالحليم، عبدالغفار، ٢٠١٦) أن تواصل الأصم الكفيف يكون في أضيق الحدود ونادرا ما يقوم بالمبادرة للتواصل مع المحيطين من حوله، وإذا حدث وتواصل يكون عادة للتعبير عن احتياج له، ولكن فكرة الوعي بالآخر كشريك في التواصل وملاحظة ما يفعله والمشاركة بفاعلية في الحوار وتبادل الأدوار كل هذه الأمور تعتبر مفقودة لدى الطفل الأصم الكفيف.

**٣- تحديات الوعي بالمكان والقدرة على التحرك:**

يواجه الأطفال الصم المكفوفين تحديات تتعلق بالوعي بالمكان والتوجه والقدرة على التحرك وخاصة في حالة تأخر تدريبهم على تلك المهارات وعلى مهارات الوقوف والمشي، فكلما تم التبكير بالتدريب على هذه المهارات كلما كانت النتائج أكثر إيجابية. (أبو النور، رضا، ٢٠٢١).

**٤- تحديات التدريب على المهارات الحياتية:**

أكد (البنا، عمرو سعدون، ٢٠٢٠) بأن عملية اكتساب الطفل الأصم الكفيف لأي مهارة جديدة يتم اكتسابها عبر مراحل تدريجية، ففي المرحلة الأولى وهي بداية التدريب على العناية الذاتية ونجد فيها أن الشخص المدرب للطفل يحتاج أن يؤدي جميع الأشياء للطفل الأصم الكفيف، ولا يوجد أي عامل مشترك بين المدرب والطفل، أما المرحلة الثانية وهي أن يظهر أول نشاط من جانب الطفل، إذ يقوم الطفل بعمل حركات في استطاعته ان يؤديها، أما بالنسبة للمرحلة الثالثة من مراحل إكساب الطفل لمهارة جديدة هي مرحلة استخدام الاستراتيجية المناسبة لتعلم المهارة.

**٥- تحديات احتوائه داخل الأسرة والمجتمع:**

عادة ما يتم تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البصرية على أنهم معاقون ذهنيًا، كما أن مؤسسات الصم لا تقبلهم نتيجة لإعاقتهم البصرية، وأيضًا لا تقبلهم مؤسسات المكفوفين نتيجة لإعاقتهم السمعية ونتيجة لذلك يظل هؤلاء الأطفال معزولين عن المجتمع بسبب عدم وجود خدمات متاحة لهم (عزت، أمل، ٢٠٠٨).

**طرق التواصل مع الصم المكفوفين:**

ذكر (أبو النور، رضا، ٢٠٢١) أن هناك العديد من أنماط التواصل التي يمكن أن يستخدمها الأفراد الصم المكفوفين يأتي اللمس بطبيعة الحال في مقدمتها، كما تعتبر طريقة Braille من ناحية أخرى من أكثرها شيوعًا واستخداما وفضلا عن ذلك فإن هناك العديد من استراتيجيات التعلم اللمسية أهمها:

- التوجيه اليدوي الكلي hand- over- hand guidance.
- التوجيه اليدوي بوضع اليد اسفل يد الطفل. hand- under- hand quidance
- الإشارات المتوائمة adapted signs.
- الإشارات اللمسية touch cues.

**الخدمات التربوية المقدمة لفئة الصم المكفوفين:**

يمكن القول بأن الحاجات الأساسية الضرورية للأطفال متعددي العوق، كما أوضحها (العتيبي، بندر ناصر؛ والسرطاوي، زيدان أحمد، ٢٠١٢) تتمثل في الحاجة إلى الخدمات التعليمية إضافة إلى الخدمات المساندة التي طالبت بها القوانين والتشريعات، وأكدت عليها الدراسات والمراجع التربوية وتتضمن الخدمات المساندة كما جاءت في قانون التربية للأفراد ذوي الإعاقات الصادر عام ١٩٩٧م على اثنتي عشر خدمة تمثلت في خدمات اللغة والكلام والخدمات السمعية والخدمات النفسية والعلاج البدني التأهيلي والعلاجي الترفيهي والتعرف والتشخيص المبكر للإعاقات عند الطفل، والخدمات الإرشادية وتتضمن إعادة التأهيل الإرشادي وخدمات التوجه والحركة وخدمات الصحة المدرسية وخدمات العمل الاجتماعي في المدارس والإرشاد والتدريب للآباء وأخيرا خدمات النقل، ولا يخلو أي طفل أصم كفيف من القدرة على التعلم والإنجاز، وهو ما يظهر من خلال المساعدة على نحو صحيح لتلافي تأخر نموهم بدنيًا وذهنيًا، وفي الواقع إن سر تنمية الأطفال باختلاف أعمارهم يكمن في التدخل المبكر المقترن بالدعم التربوي المكثف ويساعد التدريب على أيدي المتخصصين الأطفال الصم المكفوفين في اكتساب القدرة على توظيف البقايا السمعية والبصرية على أفضل نحو ممكن، وذلك من خلال تنمية حواسهم الأخرى إلى أقصى مداها خاصة حاسة اللمس.

وهناك عدد من الأهداف الخاصة بتعليم الصم المكفوفين منها التركيز أثناء التدخل على جودة التفاعل بين الشريك والطفل وليس على الطفل الأصم الكفيف أو على مهاراته بشكل منفصل عن موقف التفاعل والتركيز على عملية التفاعل بين ذلك الأصم الكفيف والبيئة الفيزيقية والاجتماعية المحيطة به، والتأكيد على أهمية تحسين جودة التفاعل بين الطفل والبيئة كمعيار لقياس جودة التأهيل العلمي، والتركيز على الطريقة التي يتعلم بها الطفل وليس على ما يتعلمه الطفل وملاحظة وظيفة سلوك وتعبيرات الطفل اثناء التفاعل مع البيئة (عزت، أمل، ٢٠٠٨).

ويضيف (القرشي، أمير، ٢٠٠٦) بالنسبة للواقع العربي إلى أن الاهتمام بتربية ورعاية الصم المكفوفين لم يرقى إلى المستوى العالمي حيث لا تتوفر المدارس والفصول الخاصة بهؤلاء، كما لا تتوفر البرامج اللازمة لتربيتهم وتأهيلهم بالإضافة إلى عدم وجود جهة رسمية

تتولى إعداد المعلمين والمترجمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال، ولكن هذا لا يمنع من القول بأن هناك بعض الجهود التي تبذل على المستوى العربي على الرغم من قلتها لرعاية وتأهيل الأطفال الصم المكفوفين.

ومن خلال ما قام به الباحث الحالي للتعرف على الجهات والمراكز التي تقدم خدماتها للأطفال الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية فوجد: أن المدرسة هي البيئة الطبيعية من الناحية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ الصم المكفوفين، حيث يتم تعليمهم في فصول محددة خاصة بالتلاميذ متعددي الإعاقة وعددهم (١٣) فصل موزعين على (٩) محافظات بجمهورية مصر العربية وهذه الفصول تحت اشراف ومتابعة الإدارة المركزية للتربية الخاصة بوزارة التعليم والادارات الفرعية للتربية الخاصة بمديريات التعليم بالمحافظات، مع وجود عدد محدود من المراكز الأهلية التي تقدم خدمات تأهيلية وتعليمية لمتعددي الإعاقة ومنهم فئة الصم المكفوفين.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

بعد مراجعة الدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بالموضوع لوحظ وجود ندرة في الدراسات التي تناولت تقديم الخدمات للأفراد الصم المكفوفين، لذا سوف يستعرض الباحث بعضا من الدراسات التي تتعلق بالخدمات التي تقدم للأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة، وكذلك دراسات تتعلق بالأطفال من ذوي الإعاقات المتعددة أو مزدوجي الإعاقة، والتي تندرج تحتها فئة الصم المكفوفين

أجرى (العتيبي، بندر والسرطاوي، زيدان أحمد، ٢٠١٢) دراسة هدفت إلى تعرف طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهم من وجهه نظر أولياء الأمور والمعلمين واستخدم الباحثان في أداة الدراسة قائمتين للخدمات المساندة تشتمل على محورين، الخدمات المساندة للطفل وخدمات الدعم ومساعدة الأسرة، وبلغت عينة الدراسة (١٠٦) من أولياء الأمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال متعددي العوق في مدينة الرياض(٨٣) أب وأم (٢٣) معلما وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، واتفقا على الخدمات التي يحتاجها الأطفال متعدد والعوق وأسرهم، وإن تفاوتت نسب اتفاقهم بعض الشيء لصالح المعلمين، وأن هناك فروق دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم، بالإضافة لعدم وجود العدد الكافي من المراكز المتخصصة للتعامل مع الأطفال متعددي الإعاقة.

وقام (شحادة، حازم محمد، ٢٠١١) بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف علي واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجيات تطويرها التي تتمثل في مستوي الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين، والجوانب الإدارية والمهارية لمؤسسات رعاية المكفوفين، والدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع، وتوفير الأدوات والوسائل الحديثة لمساعدة المكفوفين، وأهم المشاكل والمعوقات التي تواجه هذه المؤسسات، وتكون مجتمع الدراسة من الأشخاص المكفوفين المتلقين للخدمة في المراحل الدراسية، والأشخاص العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة واشتملت عينة الدراسة على (٨٧) من العاملين بهذه المؤسسات و( ٢١٤) من المكفوفين المتلقين لخدمات هذه المؤسسات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، وأعتمد على المقابلة الشخصية والاستبانة كأدوات للدراسة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: خدمات المعاقين التي كفلتها لهم القوانين والتشريعات وهي:، العمل، والصحة، والمشاركة الاجتماعية والضمان الاجتماعي والحرية ومنها حرية التعبير عن الرأي والانتماء للأحزاب السياسية، الترفيه والتنقل واستخدام المرافق العامة، تكافؤ الفرص وعدم التمييز، العيش بكرامة والاحترام المتبادل، الغذاء والمأوى والملبس، ووجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين بسبب افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التركيز فيما تريد وذلك لعدم وضوح خططها المعلنة للأشخاص المستفيدين وكذلك للعاملين أنفسهم، وكذلك ضعف في الخدمات التعليمية المقدمة نتيجة لافتقار المؤسسات لبرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين، وكذلك عدم استخدام آليات ووسائل متجددة لتعليم لغة برايل، وافتقار المناهج الدراسية الحالية لتلبية احتياجات المكفوفين، وكذلك وجود ضعف في الخدمات الصحية نتيجة عدم توفير المؤسسات الخدمية العلاجية المناسبة، والتأمين الصحي للمكفوفين أنفسهم، وكذلك عدم ممارسة الضغط على الجهات الحكومية لرفع مستوى الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ضعف برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية، ووجود ضعف في خدمات التأهيل المهني نتيجة عدم وجود برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين وفقا لاحتياجات سوق العمل، وعدم متابعة المكفوفين في أماكن عملهم لمساندتهم وتوفير الدعم المطلوب لهم، وقد أوصي الباحث بالعديد من التوصيات أهمها إجراء دراسات لإعداد برامج تدريبية للنهوض بأداء العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين.

وأجرى (Sukontharungsee, S., Bourquin, E. & Poonpi, M. 2006) دراسة إلى التحقيق في أحوال الأطفال والشباب الصم المكفوفين في تايلاند، وتكون مجتمع الدراسة من

كل الأطفال والشباب الصم المكفوفين في تايلاند واشتملت عينة الدراسة على (٣٤) طفل وشاب منهم ٢٠ ذكر و١٢ أنثى و٢ غير معروف جنسهم، وأعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي القائم على المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ووالديهم أو أولياء أمورهم ومقدمي الرعاية لهم؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج أهمها: أنه في بعض الدول قد يعيش الأطفال الصم المكفوفين معزولين في المنازل دون تلقي أي تعليم كما أن الكبار منهم قد يعيشون دون تلقي أي خدمات لإعادة التأهيل؛ ولا يُعرف سوى القليل عن الخصائص الديموغرافية والملفات الشخصية الطبية عن الصم المكفوفين في تايلاند وإن كانت هناك بعض البيانات غير المؤكدة بشأن تعليم الأطفال الصم المكفوفين في الدولة؛ إلا أنه بعد البحث المتكرر في قواعد بيانات السكان والتعليم والصحة لم يتم إيجاد بيانات حول الصم والمكفوفين؛ وعلى الرغم من أن خطة التطوير التربوي السابعة (١٩٩٢-١٩٩٤) تنص على المعاملة المتساوية للتعليم الخاص والمنتظم على حد سواء، وعلى الرغم من أن قانون إعادة تأهيل ذوي الإعاقة لعام ١٩٩١ شمل إعاقات اللغة واضطراب الكلام والإعاقات المتعددة؛ إلا أنه لم يكن هناك أي جهد لحصر الصم المكفوفين، ومع عدم وجود إحصاء رسمي من الدولة لتلك الحالات فإنه يمكن القول أن الاحتياجات الفريدة والخدمات المناسبة المتعلقة بهؤلاء الأشخاص لم يتم التطرق إليها؛ ولكن توجد حاليا برامج في الأوساط التعليمية مدعومة من (المشاريع الخيرية، والمنظمات غير الهادفة للربح والمنظمات الدينية والمشاريع الحكومية) لتوفير التعليم الأساسي والبرامج التعليمية للأطفال الصم والمكفوفين؛ وقد كان الأطفال الصم المكفوفين يشاركون في الأنشطة المدرسية بنسبة ٧٧% تقريباً ولكن لم يتمكنوا من التفاعل اجتماعياً مع زملاؤهم بسبب معوقات الاتصال بينهم؛ ومن أشد المعوقات التي تواجه الصم المكفوفين أو الباحثين في مجالهم هي عدم توافر مترجمين وعاملين في برامج إعادة التأهيل الخاصة بهم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين، وغيرهم ممن هم على دراية بالتعامل مع الصم المكفوفين؛ وأيضاً الافتقار إلى التكنولوجيا المتطورة التي يحتاجونها للتواصل، وهذا مع قلة الدعم الاجتماعي الإيجابي تجاههم، والنقص الشديد في المعلمين المدربين للتعامل معهم، وعدم توافر برامج تعليمية كافية لهم؛ وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول الأطفال والشباب الصم المكفوفين.

وقد سعى (حنفي، علي، ٢٠١٦) في دراسته إلى محاولة تعرف الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعيا وأسرته، ومدى توافر تلك الخدمات والرضا عنها من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٠) معلم وولي أمر تم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٨٠) معلمًا متخصصا في تربية وتعليم المعوقين سمعيا و(١٣٠) من أولياء أمور

التلاميذ المعوقين سمعيًا، وأستخدم الباحث أداة اشتملت على قائمة من الخدمات المساندة بواقع محورين الأول يتعلق بالخدمات المساندة المتعلقة بالطالب والمحور الثاني يتعلق بالخدمات المساندة المتعلقة بالأسرة. وتوصلت نتائج دراسته إلى أن الخدمات الصحية /الطبية والخدمات التأهيلية تعتبر من أكثر الخدمات المساندة احتياجا للتلميذ المعاق سمعيًا، وأن الخدمات التأهيلية/ التواصلية والخدمات المجتمعية كانت أكثر الخدمات المساندة احتياجًا لأسرة التلميذ المعاق سمعيا وأن المعلمين كانوا أكثر إدراكًا من أسرة التلميذ المعوق سمعيا بالخدمات ذات العلاقة بإعاقة طفلهم المعاق سمعيا.

وسعى (Bernard, G. & David, I. 1998) إلى دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة للأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة في سن ما قبل المدرسة في دعم استفادتهم من برامج التدخل المبكر المقدمة لهم وذلك من وجهة نظر أسرهم: شملت الدراسة (٧٩) أسرة تقدم لأبنائهم خدمات علاج اللغة والكلام في منطقة ريفية في كندا وأظهرت نتائج الدراسة عن رضا الوالدين التام عن خدمة علاج اللغة والكلام المقدمة لأطفالهم وفاعليتها في دعم استفادتهم من تلك البرامج.

وفي هذا الصدد أجرى (Smith, Pamela, 1990) دراسة هدفت إلى تعرف الخدمات المساندة التي تحتاجها برامج التلاميذ شديدي ومتعددي الإعاقة، وشملت الدراسة جميع الأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة من سن (٣-٢١) سنة ممن تقدم لهم الرعاية في المؤسسات الداخلية الخاصة في ولاية كنتاكي بالولايات المتحدة الأمريكية وأظهرت نتائج الدراسة حاجة هؤلاء التلاميذ إلى العديد من الخدمات كخدمة العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وخدمة التوجه والحركة وخدمة علاج اللغة والكلام والتي يمكن أن تدعم استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، كما خلصت الدراسة أيضا إلى أهمية التزام الفريق المتعدد التخصصات بمشاركته في عملية التقييم لتحديد احتياجات هؤلاء التلاميذ من الخدمات المساندة.

كما أجرى (Kyzar, Kathleen, 2010) دراسة هدفت إلى التحقيق في العلاقة بين التصورات عن الدعم والخدمات وجودة حياة الأسرة بالنسبة لأسر الأطفال الصم المكفوفين، وتكون مجتمع الدراسة من كل أسر الأطفال الصم المكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكية، واشتملت عينة الدراسة على (٢٢٧) أسرة، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي القائم على استبيان (كفاية في الخدمة وجودة حياة الأسرة لأسر الأطفال الصم المكفوفين) المكون من (٣٠) سؤال لقياس كفاية الخدمات وجودة الحياة لأسر الأطفال الصم المكفوفين؛ ومقياس (كفاية الخدمات لأسر الأطفال الصم المكفوفين) المكون من (٥٢) فقرة موزعة على(٧) محاور وهي

(الصحة والتعليم والخدمات ذات الصلة والمعلومات، ودعم الأصدقاء والأسرة ورعاية الطفل وخدمات التنسيق) للتقييم الشامل للخدمات والدعم الذي يقدم للأفراد الصم المكفوفين وأسرهم؛ ومقياس جودة الحياة الأسرية لمركز الشاطئ المعني بالإعاقة والمكون من (٢٥) فقرة لقياس مدى رضا الأسر عن جودة حياتهم وهو موزع على (٥) محاور (تفاعل الأسرة، والوالدية، والصحة العاطفية، والصحة الجسدية المادية، والدعم الموجه للإعاقة)؛ ومقياس (الشراكة المهنية الأسرية لمركز الشاطئ المعني بالإعاقة والمكون من (١٨) فقرة لقياس رضا الأسر عن مهنية الخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم وهو موزع على محورين (علاقات تركز على الطفل، وعلاقات تركز على الأسرة)؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج أهمها: أن الخدمات التي تقدم لفئة الصم والمكفوفين تشمل الخدمات الصحية وخدمات التعليم والخدمات ذات الصلة وخدمات المعلومات وخدمات رعاية الأطفال، وخدمات التنسيق؛ ويشمل الدعم الذي يقدم لفئة الصم المكفوفين (اتساع الأسرة، والأصدقاء، والاتصال مع الآباء الآخرين للأطفال الصم المكفوفين أو ذوي الاعاقات المشابهة والمناسبات العائلية، وتقديم الأشقاء للدعم)؛ ومن أكثر الخدمات فاعلية والتي تزيل أغلب توتر الأم خاصة هي دعم الأسرة بأي شكل وخاصة من أفراد العائلة أو الأصدقاء كما أن الأسرة راضية عن الخدمات المرتبطة والتي تشمل التأهيل المهني، والعلاج الطبيعي، والمتدخل (العلاج بالتدخل ويكون المتدخل هو البيت أو المدرسة، أو المجتمع)، وعلاج النطق والتكنولوجيا المساعدة، والمترجم للأطفال في الفصول الدراسية المجتمع) حيث يجدون أنها تلبي احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم؛ كما أن العلاقة بين كفاية الخدمة والدعم وجودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال الصم المكفوفين تعتمد على مدى رضا الأسر عن مدى مهنية مقدمي الخدمة والدعم وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: ضرورة عمل دراسات مستقبلية حول تكرارية ومدة وجودة الخدمات ذات الصلة، والعلاقة بين شراكات الأسر مع المتخصصين المهنين وجودة الحياة الأسرية لأسر الأطفـال الصم المكفوفين.

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

استعرض الباحث عدداً من الدراسات العربية والأجنبية قريبة الصلة بموضوع الدراسة الحالية ورغم أن هذه الدراسات أجريت في بيئات وأنظمة تعليمية مختلفة؛ إلا أنها مشابهة للبيئة والنظام التعليمي لمجتمع دراسة الباحث– خاصة الدراسات العربية– ومن خلال تحليل الدراسات السابقة، نجد أن الدراسة الحالية اتفقت جزئياً من حيث الهدف مع دراسة (العتيبي، بندر والسرطاوي، زيدان أحمد، ٢٠١٢) التي هدفت إلى تعرف طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهم من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين وكذلك دراسة (Smith, Pamela, 1990 )التي هدفت إلى تعرف الخدمات

المساندة التي تحتاجها برامج التلاميذ شديدي ومتعددي الإعاقة، ومعرفة مدى فاعلية خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة للأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة في سن ما قبل المدرسة في دعم استفادتهم من برامج التدخل المبكر المقدمة لهم وذلك من وجهة نظر أسرهم، وكذلك دراسة (Kyzar, Kathleen, 2010) التي سعت إلى التحقيق في العلاقة بين التصورات عن الدعم والخدمات وجودة حياة الأسرة بالنسبة لأسر الأطفال الصم المكفوفين، ولكن الدراسة الحالية تتميز بأنها الدراسة الوحيدة التي حاولت تعرف واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الآباء والأمهات بجمهورية مصر العربية وتسليط الضوء على هذه الفئة من الإعاقة، وقد استفاد الباحث الحالي من الدراسات السابقة في عرض الإطار النظري والمراجع المستخدمة وفي بناء مشكلة الدراسة الحالية وفي اختيار منهج البحث وأداة الدراسة.

## الطريقة والإجراءات:

### أ. منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج النوعي الوصفي الذي يعد من أنسب المناهج العلمية ملائمة لهذه الدراسة وحاول الباحث أن يستشف واقع تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين من خلال مقابلة مقننة بعض آباء وأمهات الصم المكفوفين وتمثلت تلك المقابلة بطرح مجموعة من الأسئلة تعبر عن واقع الخدمات المقدمة لهذه الفئة من وجهه نظر آباء وأمهات الصم المكفوفين ومقارنة ما يتم الإجابة عنه بالدراسات السابقة المهتمة بهذا المجال.

### ب. مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع البحث الحالي في أباء وأمهات الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية.

### ج. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) أب وأم لديهم أبناء صم مكفوفين بواقع (٢٠) أب و(٢٠) أم تم اختيارهم بطريقة الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع البحث من جميع أباء وأمهات الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية، حيث تم توزيع (٤٠) استمارة مقابلة.

### د. أداة الدراسة:

بعد أن تم الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، قام الباحث ببناء وتطويراستمارة مقابلة بهدف تعرف واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الآباء والأمهات بجمهورية مصر العربية في سبيل الحصول على المعلومات اللازمة من مفردات العينة للإجابة عن تساؤلات البحث، سيعتمد الباحث على نتائج استمارة المقابلة كأداة أساسية لجمع البيانات المطلوبة لدعم البحث النظري بالجانب التطبيقي للإجابة على

تساؤلاتها وتحقيق أهدافها. وقام الباحث بتصميم استمارة المقابلة من خلال الأدب النظري للبحث والدراسات السابقة مثل دراسة (Sukontharungsee, S., Bourquin, E. & Poonpi, M. 2006) وكذلك من خلال الاطلاع على بعض أدوات الدراسات الأخرى ذات الصلة بموضوع البحث الحالي، بحيث تحتوي الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والمفردات التي تدعم موضوع البحث من خلال علاقتها المباشرة بأهداف البحث وتساؤلاته.

**وصف أداة البحث (استمارة المقابلة):**

هدفت استمارة المقابلة إلى الكشف عن طبيعة الخدمات المقدمة للأطفال الصم المكفوفين وتقييم هذه الخدمات من وجهة نظر الآباء والأمهات) وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٢- كم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٣. ماهي أنوع الخدمات التي تقدم في المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٤-هل الخدمات التي تقدم في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقة فئة الصم المكفوفين؟

٥. أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين؟

٦- هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٧- ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات في المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية لفئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية؟

٨- هل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين؟

**النتائج ومناقشتها:**

**تحليل استجابات أفراد العينة:**

١ – استجابات أفراد العينة حسب واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين:

جدول (١) استجابات أفراد العينة وفقا لواقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين

| م | ما واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | خدمات غير مناسبة إطلاقا | 3 | %7.5 |
| 2 | خدمات غير مناسبة | 26 | %65 |
| 3 | خدمات مناسبة إلى حد ما | 6 | %15 |
| 4 | خدمات مناسبة | 4 | %10 |
| 5 | خدمات مناسبة جدا | 1 | %2.5 |
| | **المجموع** | **40** | **%100** |

يتضح من الجدول (١) أن نسبة (7.5%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة إطلاقاً، بينما نسبة (65%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة، بينما(15%) من أفراد العينة يرون أن واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين مناسبة إلى حد ما، بينما نسبة (10%) من أفراد العينة يرون أن واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم مناسبة، بينما نسبة (2.5%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين مناسبة جداً، وقد يرجع ذلك إلى وجود ضعف في المتابعة والرقابة من قبل– الوزارات المختصة لأداء المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين مما يزيد من فرص الإهمال في التعامل مع تلك الفئة ويحد من جودة الخدمات المقدمة لهم، وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة (شحادة، حازم محمد، ٢٠١١التي توصلت إلى وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين بسبب افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التركيز فيما تريد وذلك لعدم وضوح خططها المعلنة للأشخاص المستفيدين وكذلك للعاملين أنفسهم، ونتيجة دراسة (حنفي، علي، ٢٠١٦) التي توصلت إلى أن عملية الممارسة لجميع أنواع الخدمات المساندة يشوبها شيء من القصور.

٢– استجابات أفراد العينة حسب عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم:

جدول (٢) استجابات أفراد العينة وفقا لكم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم

| م | كم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | من ٥ إلى أقل من ١٠ مركز | 19 | % 47.5 |
| 2 | من ١٠ أقل من ١٥ مركز | 8 | % 20 |
| 3 | من ١٥ أقل من ٢٠ مركز | 6 | % 15 |
| 4 | أكثر من ٢٠ مركز | 7 | % 17.5 |
| **المجموع** | | **40** | **%100** |

يتضح من الجدول (٢) أن نسبة (47.5%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من (٥) إلى من (١٠) مراكز، بينما نسبة (20%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من (١٠) أقل من ١٥ مركز بينما نسبة (15%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من (١٥) أقل من (٢٠) مركز، بينما نسبة (17.5) من

أفراد العينة يرون أن المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم أكثر من (٢٠) مركز ولعل السبب في ذلك من وجهة نظر الآباء والأمهات أفراد العينة يرجع إلى قلة اهتمام كل من وزارة الصحة ووزارة الشؤون الاجتماعية بالاشتراك مع وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية على الارتقاء بالتعليم لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة إلى مستويات متقدمة، وضعف الحرص على تحسين مستويات الطلبة الصم المكفوفين التوعوية والنمائية والتعليمية من خلال العمل على زيادة المراكز المناسبة للتعامل مع الأطفال الصم المكفوفين بمصر والاتجاه نحو تنميتهم في كافة المجالات المختلفة وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة (العتيبي، بندر والسرطاوي، زيدان أحمد، ٢٠١٢) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، بالإضافة لعدم وجود العدد الكافي من المراكز المتخصصة للتعامل مع الأطفال متعددي الإعاقة.

٣- استجابات أفراد العينة حسب نوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين:

جدول (٣) استجابات أفراد العينة وفقا لنوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين

| م | نوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | الخدمات الصحية | 22 | %55 |
| 2 | الخدمات النفسية | 6 | %15 |
| 3 | الخدمات الاجتماعية | 3 | %7.5 |
| 4 | الخدمات التأهيلية | 5 | %12.5 |
| 5 | الخدمات النمائية | 4 | %10 |
| | **المجموع** | **40** | **%100** |

يتضح من الجدول (٣) أن نسبة (55%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الصحية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (15%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات النفسية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (7.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الاجتماعية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (12.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات التأهيلية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (10%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات النمائية لفئة الصم المكفوفين. ولعل السبب في ذلك يرجع إلى قلة توافر الإمكانيات المتاحة وعدم العمل وفق خطة استراتيجية محددة تهدف إلى تقديم كافة الخدمات المساندة لفئة الصم المكفوفين لدى المراكز التأهيلية الخاصة بفئة الصم المكفوفين مما يحد من قدرتها على تقديم الخدمات الاجتماعية والتأهيلية والنمائية بنفس المستوى التي تقدم به الخدمات الصحية وإن كان هناك نوع من القصور في تقديم الخدمات الصحية أيضاً، وربما بسبب ضعف وجود الرقابة والمتابعة لأداء العاملين بتلك

المراكز والهيئات مما يؤدي إلى عدم تقديم خدمات مناسبة لفئة الصم المكفوفين، وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات منها نتيجة دراسة (العتيبي، بندر والسرطاوي، زيدان أحمد، ٢٠١٢)التي توصلت إلى أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، ونتيجة دراسة (شحادة، حازم محمد، ٢٠١١) التي توصلت الى وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين بسبب افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التركيز فيما تريد وذلك لعدم وضوح خططها المعلنة للأشخاص المستفيدين وكذلك للعاملين أنفسهم، وكذلك ضعف في الخدمات التعليمية المقدمة نتيجة لافتقار المؤسسات لبرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين، وكذلك عدم استخدام آليات ووسائل متجددة لتعليم لغة برايل، وافتقار المناهج الدراسية الحالية لتلبية احتياجات المكفوفين، وكذلك وجود ضعف في الخدمات الصحية نتيجة عدم توفير المؤسسات الخدمية العلاجية المناسبة، والتأمين الصحي للمكفوفين أنفسهم

**٤- استجابات أفراد العينة حسب تقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم:**

جدول (٤) استجابات أفراد العينة وفقا لتقديم الخدمات
في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم

| م | تقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | خدمات غير مناسبة إطلاقا مع طبيعة الإعاقة | 11 | %27.5 |
| 2 | خدمات غير مناسبة مع طبيعة الإعاقة | 17 | %42.5 |
| 3 | خدمات مناسبة إلى حد ما مع طبيعة الإعاقة | 5 | %12.5 |
| 4 | خدمات مناسبة مع طبيعة الإعاقة | 5 | %12.5 |
| 5 | خدمات مناسبة جدا مع طبيعة الإعاقة | 2 | %5 |
| | **المجموع** | **40** | **%100** |

يتضح من الجدول (٤) أن نسبة (27.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات غير مناسبة إطلاقا مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (42.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات غير مناسبة مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (12.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات مناسبة إلى حد ما مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (12.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات مناسبة مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات مناسبة جداً مع طبيعة الإعاقة، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى قلة توافر كوادر مؤهلة بالمراكز، ولقلة خبرة العاملين بهذه المراكز بالطرق والوسائل التي يمكن

إتباعها لإكساب فئة الصم المكفوفين أكبر قدر ممكن من الاستفادة من الخدمات المقدمة إليهم، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة Sukontharungsee, S., Bourquin, E. & (Poonpi, M. 2006) التي أكدت على أن أشد المعوقات التي تواجه الصم المكفوفين هي عدم توافر عاملين في برامج إعادة التأهيل الخاصة بهم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين وغيرهم ممن هم على دراية بالتعامل معهم وأيضاً الافتقار إلى التكنولوجيا المتطورة التي يحتاجونها للتواصل، وهذا مع قلة الدعم الاجتماعي الإيجابي تجاههم، والنقص الشديد في المعلمين المدربين للتعامل معهم.

**٥- استجابات أفراد العينة حسب أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين:**

جدول (٥) استجابات أفراد العينة وفقا أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين

| م | أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | الخدمات الصحية | 21 | %52.5 |
| 2 | الخدمات النفسية | 4 | %10 |
| 3 | الخدمات الاجتماعية | 7 | %17.5 |
| 4 | الخدمات التأهيلية | 4 | %10.0 |
| 5 | الخدمات النمائية | 4 | %10.0 |
| **المجموع** | | **40** | **%100** |

يتضح من الجدول (٥) أن نسبة (52.5%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الصحية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (10%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات النفسية أكثر أهمية في دعم احتياجات الصم المكفوفين، بينما نسبة (17.5%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الاجتماعية أكثر أهمية في دعم احتياجات الصم المكفوفين، بينما نسبة (7.5%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات التأهيلية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (10%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات النمائية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى اقتناع أفراد العينة من آباء وأمهات الأطفال الصم المكفوفين بأن أهم خدمات تقدم للأطفال الصم المكفوفين هي الخدمات الصحية حيث أنها أساس العلاج فعندما تتحسن صحة الأطفال يمكن لهم تقبل المزيد من العلاجات الأخرى وتمكنهم جودة صحتهم من القيام بالتمارين الأخرى النفسية والعقلية وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة (Kyzar, Kathleen, 2010) التي أكدت على أن الأسرة راضية عن الخدمات المرتبطة بالجوانب الصحية والعلاج الطبيعي، وعلاج النطق.

**٦- استجابات أفراد العينة حسب هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين:**

جدول (٦) استجابات أفراد العينة وفقا لهل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين

| م | هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | لا | 31 | %77.5 |
| 2 | نعم | 9 | %22.5 |
| | **المجموع** | **40** | **%100** |

يتضح من الجدول (٦) أن نسبة (77.5%) من أفراد العينة لا يرون أن هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (22.5%) من أفراد العينة يرون وجود جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين، وربما كان السبب في ذلك هو ضعف قدرة أغلب المؤسسات المدنية وهيئات حقوق الطفل وجمعيات متحدي الإعاقة بشكل عام على متابعة المراكز والجمعيات الأهلية المنوط بها علاج الأطفال الصم المكفوفين والإشراف على أدائها بالاشتراك مع مؤسسات الدولة المسؤولة عن أداء تلك المراكز، مما يحد من وجود جهات مختصة تدافع عن حقوق الطفل الأصم المكفوف في الرعاية والعلاج بشكل كافي في جمهورية مصر العربية.

**٧- استجابات أفراد العينة حسب ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين:**

جدول (٧) استجابات أفراد العينة وفقا للأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين

| م | ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها. | 4 | %10 |
| 2 | قلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع عدم الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة. | 8 | %20 |
| 3 | قلة اهتمام الإعلام بتكوين وعي جماهيري لإظهار خطورة المشكلة. | 7 | %17.5 |
| 4 | قلة وجود تشريعات وقوانين ملائمة تدعم مواجهة الإعاقة. | 6 | %15 |
| 5 | قلة الاهتمام بالتوسع في إقامة مؤسسات ودور رعاية خاصة بالمعاقين. | 4 | %10 |
| 6 | قلة الاهتمام بسياسة الدمج الاجتماعي للمعاقين ومجالاته. | 5 | %12.5 |
| 7 | قلة الاهتمام بترسيخ قواعد التعاون الإقليمي العربي في مجال المعاقين. | 6 | %15 |
| | **المجموع** | 40 | %100 |

يتضح من الجدول (٧) أن نسبة (10%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها، بينما نسبة (20%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم

الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع عدم الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة، بينما نسبة (17.5%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة اهتمام الإعلام بتكوين وعي جماهيري لإظهار خطورة المشكلة، بينما نسبة (15%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة وجود تشريعات وقوانين ملائمة تدعم مواجهة الإعاقة، بينما نسبة (10%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بالتوسع في إقامة مؤسسات ودور رعاية خاصة بالمعاقين، بينما نسبة (12.5%) من أفراد العينة. يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بسياسة الدمج الاجتماعي للمعاقين ومجالاته، بينما نسبة (15%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بترسيخ قواعد التعاون الإقليمي العربي في مجال المعاقين، ولعل السبب في ذلك من وجهة نظر أفراد العينة من آباء وأمهات الأطفال الصم المكفوفين يرجع إلى وجود العديد من القصور في أداء المركز للأعمال المنوط بها سواء كانت إدارية أو مهنية أو تخطيطية مما يحد من قدرة المركز على التغلب على تلك العقبات، وربما يرجع ذلك إلى عدم تأهيل العاملين بالمركز بشكل مناسب يتناسب مع تلبية احتياجات الأطفال الصم المكفوفين وتحقيق الهدف من رعايتهم، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة (Sukontharungsee, S., Bourquin, E. & Poonpi, M. 2006).

٨- استجابات أفراد العينة حسب هل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين:

جدول (٨) استجابات أفراد العينة وفقا لهل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين

| م | هل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| 1 | لا | 29 | %72.5 |
| 2 | نعم | 11 | %27.5 |
| | المجموع | 40 | %100 |

يتضح من الجدول (٨) أن نسبة (72.5%) من أفراد العينة يرون أن الأسرة غير راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (27.5%) من أفراد العينة يرون أن الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين، ويرجع ذلك إلى قلة قدرة تلك المراكز على تقديم خدمات مناسبة تساعد الأطفال الصم المكفوفين على تخطى تلك

المرحلة وتحقيق العلاج بشكل مناسب، ولعل السبب في ذلك أيضاً يرجع إلى ضعف قدرة أغلب تلك المراكز أو الجمعيات الأهلية على كسب ثقة أسر الأطفال الصم المكفوفين نتيجة لشعور الأسر بأن الأطفال لا يتم مراعاتهم بالشكل المناسب واقتناعهم بوجود الكثير من القصور في الخدمات المقدمة للأطفال مما لا يجعلهم راضين عن مستوى تلك الخدمات واتفقت تلك النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة منها نتيجة دراسة (العتيبي، بندر والسرطاوي، زيدان أحمد، ٢٠١٢) التي أكدت على أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، ودراسة (شحادة، حازم محمد، ٢٠١١) التي توصلت إلى وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين، بينما تختلف تلك النتيجة مع نتيجة دراسة (Kyzar, Kathleen, 2010) التي توصلت إلى أن الأسرة راضية عن الخدمات المرتبطة والتي تشمل (التأهيل المهني والعلاج الطبيعي، والعلاج بالتدخل ويكون المتدخل هو البيت أو المدرسة، أو المجتمع)، والتوجه والتنقل، وعلاج النطق والتكنولوجيا المساعدة، والمترجم (للأطفال في الفصول الدراسية/ أو المجتمع) حيث يجدون أنها تلبي احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم.

**ملخص نتائج الدراسة:**

١- نسبة (65%) من أفراد العينة يرون أن واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة.

٢- أن نسبة (47.5 %) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من (٥ )إلى أقل من (١٠ ) مراكز.

٣- أن نسبة (55 %) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الصحية لفئة الصم المكفوفين.

٤- نسبة (42.5%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات غير مناسبة مع طبيعة الإعاقة.

٥- أن نسبة (52.5%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الصحية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين.

٦. أن نسبة (77.5%) من أفراد العينة لا يرون أن هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين.

٧- وجود العديد من المعوقات التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين أهمها قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها، وقلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع عدم الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة، وقلة اهتمام الإعلام بتكوين وعي جماهيري لإظهار خطورة المشكلة وقلة وجود تشريعات وقوانين ملائمة تدعم مواجهة الإعاقة، وقلة الاهتمام بالتوسع في إقامة مؤسسات ودور رعاية خاصة بالمعاقين، وقلة الاهتمام بسياسة الدمج الاجتماعي للمعاقين ومجالاته، وقلة الاهتمام بترسيخ قواعد التعاون الإقليمي العربي في مجال المعاقين.

٨- أن نسبة (72.5%) من أفراد العينة يرون أن الأسرة غير راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين.

## التوصيات:

أوصت الدراسة بما يلي:

١- ضرورة إلزام القوانين والتشريعات بجمهورية مصر العربية بضرورة تفعيل الاتفاقية الدولية لحماية حقوق المعوقين لفئة الصم المكفوفين كإعاقة منفردة بمسماها، وتوفير كافة الخدمات المناسبة لهم.

٢ – العمل على ضرورة تصنيف إعاقة الصمم وكف البصر كإعاقة قائمة بذاتها كأي إعاقة مصنفة لمسمى معين.

٣ – ضرورة العمل على توفير مراكز حكومية مجانية متخصصة في تشخيص هذه الفئة وتقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم.

٤ – ضرورة عمل إحصاءات دقيقة لحصر أعداد فئة الصم المكفوفين بجمهورية مصر العربية.

٥- ضرورة العمل على توفير فريق عمل متعدد التخصصات ومؤهل للعمل مع احتياجات هذه الفئة.

٦ – توجيه المراكز البحثية والدراسات الجامعية إلى القيام بإجراء دراسات وأبحاث في مجال فئة الصم المكفوفين.

٧- اهتمام المراكز المتخصصة التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بإعداد كوادر مؤهلة من فريق متعدد التخصصات للعمل مع هذه الفئة.

٨- ضرورة الاهتمام بتوفير مراكز التدخل المبكر لهذه الفئة نظرا لتعدد الإعاقة لدى الفرد وأثارها على حياته.

٩- العمل على ضرورة تصميم برامج تدريبية وتعليمية وتأهيلية مناسبة لهذه الفئة يعدها كوادر متخصصة بهذا المجال.

١٠- ضرورة اهتمام الإعلام المرئي والمسموع بفئة الصم المكفوفين، وإبراز الواقع الفعلي للخدمات والبرامج المقدمة لهم.

١١- ضرورة الاهتمام بإقامة دورات متخصصة لأسر الأطفال الصم المكفوفين لتدريبهم على الاستراتيجيات المناسبة والفعالة في التعامل والتواصل مع أبنائهم، وإرشادهم بأماكن تقديم الخدمات لأبنائهم، وكذلك توفير البرامج الإرشادية للوالدين وأفراد الأسرة.

١٢- ضرورة توعية أفراد المجتمع بفئة الصم المكفوفين وأسباب الإعاقة وتصنيفاتها وطرق التواصل معهم.

١٣- ضرورة العمل على دمج الأفراد الصم المكفوفين في المجتمع، ليكون المجتمع أكثر وعي وإدراكا بهذه الإعاقة.

## المراجع

**أبو النور، رضا (٢٠٢١):** سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة (ط٢). عمان– الأردن: دار الفكر.

**الوابلي، عبد الله (١٩٩٦):** واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهه نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية– جامعة عين شمس ٢٠ (٢)، ١٩١–٢٣٢.

**الخطيب جمال. (٢٠١٢):** مقدمة في الإعاقة السمعية. عمان– الأردن دار الفكر.

**القرشي، أمير (٢٠٠٦):**الصم المكفوفين تربيتهم وطرق التواصل معهم (ط (١) القاهرة: عالم الكتب.

**الزريقات إبراهيم (٢٠١٩):** الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. عمان– الأردن: دار الفكر.

**العتيبي، بندر ناصر، والسرطاوي، زيدان أحمد (٢٠١٢):** الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى توفرها من وجهة نظر أولياء الأمور– والمعلمين. مجلة جامعة الملك سعود – العلوم التربوية والدراسات الاسلامية– السعودية، ٢٤ (١)، ١٢٥–١٥٨.

**البنا، عمرو سعدون(٢٠٢٠):** التربية الخاصة لذوي الإعاقة المزدوجة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

**حنفي، على (٢٠١٦):** واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والاباء .المؤتمر العلمي الأول بقسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة بنها " التربية الخاصة بين الواقع والمأمول".

**شحادة، حازم محمد. (٢٠١١):** استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوى الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.

**شقير، زينب. (٢٠٠٥):** خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (ط٢)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

**كمال، طارق (٢٠١٧).** الإعاقة الحسية المشكلة والتحدي. الإسكندرية مؤسسة شباب الجامعة.

**عبد الحليم، عبد الغفار (٢٠١٦):** تنمية القدرات التواصلية لدى الأصم الكفيف ولادياً. التجربة المصرية في ضوء المدخل التربوي الإسكندنافي المؤتمر السنوي الخامس لتربية كفر الشيخ، بعنوان "دور كليات التربية في التطوير والتنمية "، جامعة كفر الشيخ.

**عزت، أمل. (٢٠٠٨):** أساليب استخدام التكامل الحسي في تنمية اللغة لدى الصم المكفوفين المؤتمر الدولي السادس "بعنوان تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة رصد الواقع واستشراف المستقبل". معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

**Bernard, G. & David, I. (1998):**Evaluating Rural Preschool Speech Language Services: Consumer Satisfaction International Journal of Disability Development and Education, 45(2), 203-216.

**Deasy, K & Lyddy,F,( 2009):**Exploring Language and Communication in an Individual with Congenital Deaf blindness : A Case Study. The National Council for Special Education, Ireland.

**Duquette,J (2012):** Communication between people with deaf blindness: how Could it be Facilitated? Documentary research Saint- Charles O, Longueil, Quebec, Canada.

**Kyzar, Kathleen. (2010):** The relationship of perceptions of service and support adequacy to family quality of life for families of Children with deaf blindness Doctor of philosophy, University of Kansas, Kansas, Unites States of America.

**Sukontharungsee, S., Bourquin, E. & Poonpi, M. (2006):**A First Look at Children and Youths Who Are Deaf-Blind in the Kingdom of Thailand. Journal of Visual Impairment & Blindness, 100 (9),557-562.

**Smith, Pamela (1990) :** Integrating Related Services into Programs for Students with Severe and Multiple Handicaps. Kentucky Systems Change Project. University of Kentucky, Interdisciplinary Human Development Institute.