الرعاية الاجتماعية- التربوية للطفل المعوق سمعيا

ملخص

نحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على واقع الرعاية الاجتماعية

-التربوية للطفل الأصم باعتباره من الفئات التي تواجه صعوبات في التعلم، سواء كان هذا التعلم معرفي علمي، أو اجتماعي خبراتي.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في أهمية هذه الفئة وبالتحديد في المرحلة العمرية التي يعيشونها وهي مرحلة الطفولة، وما قد يواجهونه من مشاكل وصعوبات، وفي نوع الإعاقة وهي فقدانهم لحاسة السمع التي تجعلهم منعزلين عما يحيط بهم في مجالهم السمعي خاصة وأن تجربتهم في الحياة قليلة، كما أنهم يجدون صعوبة في تعلم اللغة والكلام لاستخدامها في أغراض الحياة اليومية

د.فيروز زرارقة
قسم علم الاجتماع
جامعة سطيف

Résumé

Par l'intermédiaire de cette étude nous allons essayer de prendre connaissance de la situation inhérente à la prise en charge socio-éducative de l'enfant sourd. Ce dernier fait partie des groupes sociaux qui éprouvent beaucoup de difficultés pour s'instruire soit dans le domaine des matières charge socio-éducative de l'enfant sourd scientifiques pures soit dans le domaine de l'apprentissage. Cette étude est considérée comme importante du fait qu'elle traite principalement la vie que mènent ces groupes sociaux durant leur enfance ainsi que les difficultés et les problèmes

مقدمة وأهمية الدراسة

لقد خلق الله سبحانه وتعالى البشر وأعطى لهم كل الإمكانيات والقدرات وحرم البعض من نعم وأعطى البعض الآخر نعما أخرى، فقد خلق الأسوياء الأصحاء تماما، وخلق الآخرين من فاقدي السمع أو البصر أو غيرها من الحواس" (1).

ويذكر لنا التاريخ أن من معايير تقدم المجتمع وتحضره هو مدى رعايته لأفراده، خاصة رعاية الفئات الخاصة منهم، والتي هي بأمس الحاجة إليهم من غيرهم، نظرا لما يتميزون به من خصائص تجعل من احتياجاتهم ذات طابع خاص.

وتعتبر فئة المعوقين من الفئات الخاصة والتي تتطلب رعاية من شكل خاص، ومن بين أنواع الإعاقات نجد الإعاقة السمعية، التي تمثل أحد أنواع الإعاقات الحسية التي تصيب حاسة السمع، وتجعل المصاب بها وهو المعوق سمعيا يتميز بمجموعة من الخصائص النفسية والعقلية

Cet handicap les oblige à vivre enfermé dans un isolement total et loin de leur environnement social compte tenu de leur manque d'expérience et de leur difficultés d'apprendre la langue et de l'utiliser dans leur vie

والاجتماعية، وهي تختلف من شخص لآخر، نظرا لوجود عدة متغيرات، كدرجة الإعاقة ووقت حدوثها وتشخيصها والاتجاهات الوالدية نحو إعاقته، وظروف البيئة والتنشئة الاجتماعية للمعوق سمعيا، وكذا طبيعة الرعاية التربوية التي تقدم له"(2).

وتعتبر الرعاية الاجتماعية جانب هام من جوانب الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة وهذا لأهمية الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، والتي تندرج ضمن هدف عام وهو تحقيق الاندماج الاجتماعي المهني للمعوق سمعيا عن طريق تكيفه الذاتي والنفسي والاجتماعي، أي جعله يعي ذاته ويحقق استقلاليته، ويكون قادرا على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

1- هدف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على نوع الرعاية الاجتماعية - التربوية التي تقدم للطفل المعوق سمعيا، من خلال الوقوف على مختلف النشاطات والبرامج التي تقدم له داخل مراكز رعاية المعوقين من أجل التعايش والتكيف مع نوع الإعاقة التي يعاني منها.

2- مشكلة الدراسة

تعاني فئة المعوقين وخاصة المعوقين سمعيا من عدة مشكلات وصعوبات تواجهها في مختلف مواقف الحياة الاجتماعية، وخاصة منها ما يتعلق بصعوبة التواصل مع الآخرين بحكم نوع الإعاقة وهي السمع، التي تجعلهم في عزلة اتصالية مع العالم الخارجي.

ولذلك تحاول هذه الدراسة التعرف على برامج الاندماج الاجتماعي والتربوي التي تقدمها مراكز المختصة لهاته الفئة، وذلك من خلال التعرف على مدى توفر برامج الرعاية الاجتماعية والتربوية التي تشبع احتياجات المعاق وتعلمه كيفية التعايش مع إعاقته ومع الآخرين في محيطه الاجتماعي والأسري ولهذا جاءت هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما هو واقع الرعاية الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيا ؟
- ما هو واقع الرعاية التربوية للأطفال المعاقين سمعيا ؟

3- فرضيات الدراسة

تحاول هذه الدراسة إثبات مجموعة من الفرضيات هي:

- تتوفر مدرسة صغار الصم على خدمات وبرامج متعددة في مجال الرعاية الاجتماعية النفسية والتربوية للطفل المعوق سمعيا.
- تتوفر مدرسة صغار الصم على برامج وخدمات تشبع الاحتياجات الاجتماعية للطفل المعوق سمعيا.
- تتوفر مدرسة صغار الصم على برامج وخدمات للرعاية التربوية الخاصة.

4- تحديد المفاهيم

1- **الرعاية الاجتماعية:**

وهي جملة الخدمات ذات الصبغة الاجتماعية والنفسية والتي يجب توفيرها للطفل المعوق سمعيا، لمساعدته على اكتساب السلوك الاجتماعي الايجابي الذي يمكنه من التكيف والاندماج في الوسط المحيط به سواء في المدرسة أو الأسرة أو الشارع وبالتالي القدرة على الاندماج والتكيف الاجتماعي.

2- **الرعاية التربوية**:

وهي جملة الخدمات التي تهدف إلى تنمية شخصية الفرد وقدراته إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه، وذلك من جميع النواحي العقلية والجسمية والنفسية.

3- **التربية الخاصة:**

وهي تلك التي تتم في المؤسسات الخاصة لتساعد الأطفال ذوي القصور العقلي أو الحسي أو الجسمي، وكذا المتفوقين بالخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم، كما أنها تعمل على توفير الرعاية اللازمة لكل أفراد المجتمع بما يتفق وما لدى كل منهم من قدرات وإمكانيات."(3)

كا تعرف أيضا بأنها فرع من فروع التربية العامة، تختص بممارسة المعاملة والتنشئة الاجتماعية وتمكين الأطفال المعاقين، وتقوم بها معاهد خاصة للمعلمين لتأهيلهم للتعامل مع الأطفال ذوي إعاقة معينة."(4)

4- **الطفل المعوق:**

المعاق هو الشخص الذي يعاني من قصور فيزيولوجي سواء كان وراثي أو مكتسب، ويحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه، أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية بما يتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها."(5)

أما الطفل المعاق فهو الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء، وبشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين، إلا بتدخل خارجي من الآخرين أو بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به، وقد يكون هذا التأخر في قدرة واحدة أو اثنين أو أكثر من ذلك، إي إعاقة مركبة، وقد صنفت الإعاقات كما يلي حسب عبد الرحمان العيسوي:

- تخلف في القدرة العقلية العامة بدرجات متفاوتة.
- تعويق في إحدى حواس الاتصال(السمع، الإبصار، الكلام)
- تعويق في الأعضاء والوظائف العصبية والبدنية.
- تعويق من الجوانب الاجتماعية والنفسية، كالقصور الشديد في الظروف البيئية والاضطرابات النفسية الحادة.
- تعويق في قدرات التحصيل أو عيوب في عمليات التعامل مع الرموز المكتوبة المقررة."(6)

5- **الطفل المعوق سمعيا:**

وهو الطفل الذي يعاني من القصور الذي يصيب حاسة السمع في أغراض الحياة اليومية، وذلك باستعمال المعينات السمعية، إلى القصور الشديد أو الفقدان التام للقدرة السمعية، والذي يعيق استخدام الفرد لحاسة السمع، حتى باستخدام المعينات السمعية وهو الصمم.

ولذلك يقسم المعوقون سمعيا إلى فئتين:

فئة الصم: وهو الشخص الذي فقد حاسة السمع لأسباب إما وراثية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة الدراسة وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه بالطرق العادية، ولذلك فهو بحاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسي."(7)

فئة ضعاف السمع: وهو الشخص الذي يعاني من قصور سمعي، غير أن حاسة السمع لديه تؤدي وظيفتها لأغراض الحياة اليومية، ويمكنه تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها حسب درجة الضعف.

5- الإطار النظري

ظهر نظام الرعاية الاجتماعية كنسق منظم من الخدمات والبرامج التي تهدف إلى تحسين أحوال الأفراد والجماعات بمختلف الفئات والشرائح، خاصة فئة المعوقين بعد أن عرف عدة مراحل، واختلفت الأفكار والاتجاهات حوله إلى أن تم الاعتراف بأن الرعاية الاجتماعية حق للفرد على المجتمع خاصة إذا كان بحاجة إليه.

ومن أهم الاتجاهات الفكرية التي اهتمت بالرعاية الاجتماعية لذوي الحاجات الخاصة نجد نظرية العلاج السلوكي أو تعديل السلوك التي تركز على شخصية المعوق سمعيا و أنماطه السلوكية وكيفية تعديلها، وهي نظرية عملية يعتمد عليها في تعديل وعلاج السلوك غير السوي للطفل، على أساس جملة من المبادئ وباستخدام طرق متنوعة حسب نمط السلوك المراد تعديله، وخاصة في مجال تربية وتعليم الطفل المعوق سمعيا. وتعديل السلوك يركز بشكل واضح على سلوك المشاهد، حيث أن السمات الأخرى أو الخصائص غير المشاهدة مثل الذكاء وإصابات المخ وغيرها لا تخضع للملاحظة، وإنما فقط الاختبار من خلال ما يصحبها من سلوكات يمكن مشاهدتها."(8)

وتهدف برامج التعديل السلوكي للأطفال المعوقين سمعيا بصفة خاصة إلى:

- تكوين سلوكات جديدة مثل التدريب على المهارات الاجتماعية، وجوانب السلوك التكيفي.
- زيادة وتدعيم سلوكات موجودة وتكون مرغوبة.
- الإنقاص أو الحد من السلوكات غير المرغوبة لدى الأطفال."(9)

ويعاني الأطفال المعوقون سمعيا نتيجة لفقدانهم لحاسة السمع صعوبات كثيرة في النطق والكلام والتواصل والتفاهم مع الآخرين، وبالتالي التفاعل معهم، وتكوين علاقات اجتماعية التي تمكنهم من تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي وهذا ما جعلهم يشعرون بالنقص والاختلاف عن الآخرين، مما يدفعهم إلى القيام ببعض التصرفات غير السوية محاولة منهم لإثبات الوجود وتعويض النقص الذي يشعرون به، وقد أثبتت بعض

الدراسات أن الأطفال المعوقين سمعيا تنتشر بينهم مجموعة من الأنماط السلوكية السلبية وهي العدوان كالضرب والشجار والكذب والسرقة والشذوذ الجنسي، وعدم النظام والتمرد."(10)

هذا بالإضافة إلى أهم اضطراب سلوكي يعاني منه المعوق سمعيا وهو الاضطراب في النطق والكلام.

ويعتبر مجال المشكلات السلوكية النفسية للأطفال من أهم المجالات التي تطبق فيها أساليب العلاج السلوكي، إذ يستخدم هذا النوع من العلاج العديد من المختصين العاملين مع الأطفال، وتتمثل هذه الأساليب في:

1- أسلوب التعزيز: ويشمل:

التعزيز الإيجابي: الذي يهدف إلى تدعيم السلوك المرغوب لدى الطفل، أو تكوين سلوك جديد مرغوب لديه،وهو يعتمد على تقديم المحفزات.

التعزيز السلبي: ويهدف على استبعاد حادث منفر بعد القيام بالاستجابة المرغوبة أو السلوك المرغوب.

2- أسلوب العقاب: ويستخدم للإنقاص السلوكات السلبية لدى الأطفال.

3- أسلوب الانطفاء: ويعني عدم تقديم التعزيز عقب حدوث الاستجابة مهما كان نوعها.

4- أسلوب النمذجة أو التقليد: ويعتمد على الإعادة والتكرار وتمثيل الأدوار ويهدف هذا الأسلوب إلى إكساب الطفل سلوكات جديدة، إذ يستخدم مثلا في تعليم الطفل العناية بنفسه وبنظافته عن طريق تقليد الآخرين.

كما يستخدم أخصائيو النطق ومعلمو التربية الخاصة هذا الأسلوب في تعليم الطفل المعوق سمعيا في نطق بعض الحروف وقراءة الشفاه وتعلم لغة الإشارة.

أما من وجهة نظر البنائية الوظيفية، فإن البناء الوظيفي للشخصية يتكون من أبعاد ومكونات متكاملة، تكون مرتبطة ارتباطا وظيفيا قويا في حالة السواء أو إذا حدث نقص أو اضطراب من أي بعد منها، أدى إلى اضطراب البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية، وتتمثل هذه المكونات في: (11)

- المكونات الجسمية: وتتعلق بالشكل العام للجسم، من حيث الوزن والطول، العجز الجسمي الخاص ووظائف الحواس، وظائف أعضاء الجسم كالجهاز التنفسي والجهاز الهضمي...إلخ.

- المكونات العقلية والمعرفية: وتشمل الوظائف العقلية مثل الذكاء والقدرات العقلية كالإدراك والتذكر والتفكير...

- المكونات الانفعالية والنفسية: وتتمثل في مختلف الانفعالات كالحب والكره، الخوف والغضب والحزن...

- المكونات الاجتماعية: وتتعلق بالتنشئة الاجتماعية للفرد في الأسرة والمدرسة والمجتمع وجماعة الرفاق، والمعايير الاجتماعية، والأدوار الاجتماعية، وكل الظروف البيئية المحيطة بالفرد.

وهذه المكونات هي التي توضع في عين الاعتبار عند دراسة ورعاية الفرد المعوق ومدى توافقه وتكامله الاجتماعي.

ويمكن القول بأن شخصية المعوق سمعيا تعاني من خلل في بعدها الجسمي الحسي، وذلك على مستوى حاسة السمع، مما يؤثر على بقية الأبعاد الأخرى العقلية النفسية والاجتماعية ومنه على شخصيته ككل، الشيء الذي يستوجب رعايته رعاية خاصة بما يوافق احتياجاته الخاصة وتلبيتها، بالإضافة إلى الاحتياجات التي يشترك فيها مع الأفراد العاديين.

ويعتبر نظام الرعاية الاجتماعية نسقا منظما للخدمات الموجهة لتلبية مطالب هذا الفرد المعوق، لإعادة توازن شخصيته ومساعدته على أداء وظيفته، وهي مهمة مؤسسات خاصة تتكفل بتشكيل شخصيته، واستدماجه للثقافة المجتمعية ومختلف الأنماط المعيارية التي تضبط سلوكهم وفق ما يتوقعه المجتمع منه.

6- ميدان الدراسة والعينة

يتمثل ميدان الدراسة في الأطفال المعوقون سمعيا والذين اجتازوا مرحلة التنطيق وهم في مرحلة التمدرس والمتواجدون في مدرسة صغار الصم ببرج بوعرريج.

أما العينة فتتكون حسب الجدول التالي:

جدول رقم 01: يبين عينة الدراسة

السنوات	مرحلة التمدرس		المجموع
	ذكور	إناث	
الأولى أساسي	05	04	09
الثانية أساسي	06	02	08
الثالثة أساسي	05	04	09
الرابعة أساسي	11	07	18
الخامسة أساسي	03	05	08
السادسة أساسي	07	03	10
المجموع	37	25	62

7- منهج الدراسة

استخدم في الدراسة المنهج الوصفي مع تحليل المعطيات المستقاة من الميدان.

8- أدوات الدراسة

استخدم في الدراسة المقابلة مع تلاميذ السنة أولى والثانية والثالثة أساسي، وكذلك مع بعض المعلمين لجمع المعلومات حول برامج الرعاية التربوية، بينما استخدم مع باقي السنوات استمارة استبيان تم ملؤها مباشرة مع الباحث بحيث يقرأ كل سؤال ثم يطلب من المبحوثين اختيار الجواب المناسب، بوضع علامة أمام الجواب المناسب، أو يكتب الباحث نفسه الإجابة التي يقدمها المبحوث، وذلك بمساعدة المربي المختص.

وقد احتوت استمارة الاستبيان على المحاور التالية:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: البرامج والخدمات التي تشبع الاحتياجات الأولية للطفل المعوق سمعيا.
- المحور الثالث: البرامج والخدمات المتعلقة بالرعاية الاجتماعية النفسية للطفل المعوق سمعيا.
- المحور الرابع: البرامج والخدمات المتعلقة بالرعاية التربوية الخاصة بالطفل المعوق سمعيا.

9- النتائج

نعرض فيما يلي النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، من حيث التكفل بالجانب الاجتماعي النفسي والتربوي للطفل المعوق سمعيا.

1- برامج وخدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية

وهي جملة الخدمات التي تشبع الاحتياجات النفسية والاجتماعية للطفل المعوق سمعيا لتحقيق تكيفه النفسي والاجتماعي، فالتكيف النفسي يعني اتسام حياة الفرد المعوق النفسية بالتوافق والخلو من التوترات والصراعات الداخلية كالشعور بالقلق والدونية والإحباط، والفرد غير المتكيف مع نفسه يعاني من عدم الاستقرار والصمود أمام مختلف المشكلات التي يواجهها، أما التكيف الاجتماعي فيعني قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية حسنة مع من يحيط به سواء في الأسرة أو خارجها.

وهناك مجموعة من العوامل المؤثرة على التوافق النفسي و الاجتماعي للطفل المعوق سمعيا، منها الجو الأسري وطبيعة البيئة المحيطة به داخل أسرته ومع والديه وإخوته واتجاههم نحوه ونحو إعاقته، "وبما أن مشاعر الطفل المعوق سمعيا تجاه نفسه تعتبر انعكاسا لمشاعر المحيطين به تجاهه وتجاه إعاقته، فسوف يتأثر بطبيعة نظرتهم إليه، مما قد يؤثر سلبا عليه من جميع الوجوه، ما لم يعمل هؤلاء الأفراد على تقبل إعاقة الطفل بشكل طبيعي خال من التحيز أو الاضطهاد" (12)

ومنه فإن توافقه النفسي يعتمد على طبيعة العلاقة بينه وبين أفراد أسرته، الذين يمكنهم القيام بدور هام في تحقيق ذلك، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم 02: يبين العلاقة بين الطفل المعوق وأفراد أسرته

نوع العلاقة	التكرار	النسبة
جيدة	39	63
حسنة	15	24
متوسطة	03	05
سيئة	05	08
المجموع	62	100

وقد اتضح من خلال الجدول أن أغلب المبحوثين لديهم علاقات جيدة مع أفراد أسرهم كما أن وجود حالات صمم أخرى داخل أسرة الطفل المعوق لها علاقة بتوافق شخصيته، ذلك أن الطفل المعوق سمعيا يحس بأنه في بيئة يستطيع التفاهم والتواصل مع أفرادها، كما أن للطريقة المستخدمة في التواصل تأثير على مدى توافقه، خاصة الطريقة الشفوية التي يستطيع عن طريقها فهم ما يقال له وبالتالي قدرته على التواصل.

جدول رقم03: يبين ما إذا كانت توجد حالات صمم أخرى في أسرة الطفل المعوق سمعيا.

الإجابة	نعم		لا		المجموع	
	ع	%	ت	%	ع	%
0	-	-	50	100	50	81
1	06	50	-	-	06	10
2	02	17	-	-	02	03
3	03	25	-	-	03	05
4	01	08	-	-	01	01
المجموع	12	100	50	100	62	100

وعن مدى وجود حالات صمم داخل أسر المبحوثين، اتضح من خلال الجدول أعلاه أن 81% من المبحوثين ليست لهم حالات صمم أخرى داخل الأسرة، وهو الشيء الذي قد يعرقل عملية التواصل مع بقية أفراد الأسرة، بينما بلغت نسبة من لديهم حالات صمم أخرى داخل الأسرة 19%، توزعت حسب الجدول بين الذين لديهم حالة واحدة بنسبة 50%، حالتين بنسبة 17%، ثلاث حالات بنسبة 25%، بينما بلغت نسبة من لديهم أربعة حالات 08 %.

من خلال نتائج الجدول يمكن القول أن هناك فئة قليلة من عينة الدراسة من لديها حالات صمم أخرى، أما الأغلبية فتخلوا أسرهم من أفراد معوقين سمعيا.*

*أثبتت دراسة "بيتنز وللي برنشويج" أن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا أكثر توافقا اجتماعيا من الأطفال الذين يستخدمون طريقة الإشارة، وأن الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صم كانوا أقل توافقا من نظائرهم، الذين توجد في أسرهم حالات صمم أخرى.(13

جدول رقم 03: يوضح ما إذا كان الطفل يعاني من صعوبة في الاتصال مع أفراد أسرته.

الإجابة	التكرار	%	السبب	التكرار	%
نعم	24	39	لأنهم لا يتقنون لغة الإشارة	18	35
			لأنهم لا يحبون التكلم معك لصعوبة فهمك لكلامهم	11	22
			لأنك لا تستطيع إيصال ما تريد قوله	22	43
لا	38	61			
المجموع	62	100	المجموع	51	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه لأن 39% من الأطفال المعوقين يجدون صعوبة في التواصل مع أفراد أسرهم، حيث اتضح أن الأسباب متعددة من خلال الإجابة، لكن يبدوا أن عدم قدرة الطفل المعوق على إيصال ما يريد إليهم هي السبب البارز، وهذا يرجع إلى أنه ما زال لم يتعلم بعد طريقة التواصل مع الآخرين بشكل جيد، من خلال تعلمه للغة الإشارة، بينما 61% منهم لا يجدون مشكلة في التواصل مع الآخرين، وقد يرجع إلى تحكمهم وتعلمهم للغة الإشارة، وبالتالي فإن علاقتهم بهم ايجابية.

إن توجيه الأسرة وإرشادها أمر ضروري لمساهمتها في عملية التكفل المبكر بالطفل المعوق سمعيا، بالموازاة مع برامج الرعاية الاجتماعية والتربوية في المدرسة، مما يستوجب وجود اتصال وتعاون بينهما، ليتسنى متابعة حالة الطفل.

وقد يتعرض الطفل المعوق سمعيا إلى بعض المشكلات الاجتماعية والنفسية، سواء داخل بيئته الأسرية أو في الشارع أو في المدرسة، لذلك فمن الضروري أن تتوفر مدرسة الصم على خدمات نفسية واجتماعية يمثلها بالخصوص أخصائيون في هذا المجال.

جدول رقم04: يبين فيما إذا كان الطفل المعوق سمعيا يعاني من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية.

الإجابة	نوع المشكلات	التكرار	%
نعم 59 % 95	القلق	12	07
	الاكتئاب	02	01
	الخوف من الدراسة	45	25
	عدم وجود أصدقاء	29	16
	سوء العلاقة مع المربين	12	07
	سوء العلاقة مع أفراد الأسرة	10	05
	الانعزال عن الآخرين	54	29
	كل ما سبق	18	10
المجموع		182	100
لا		03	05
المجموع		62	100

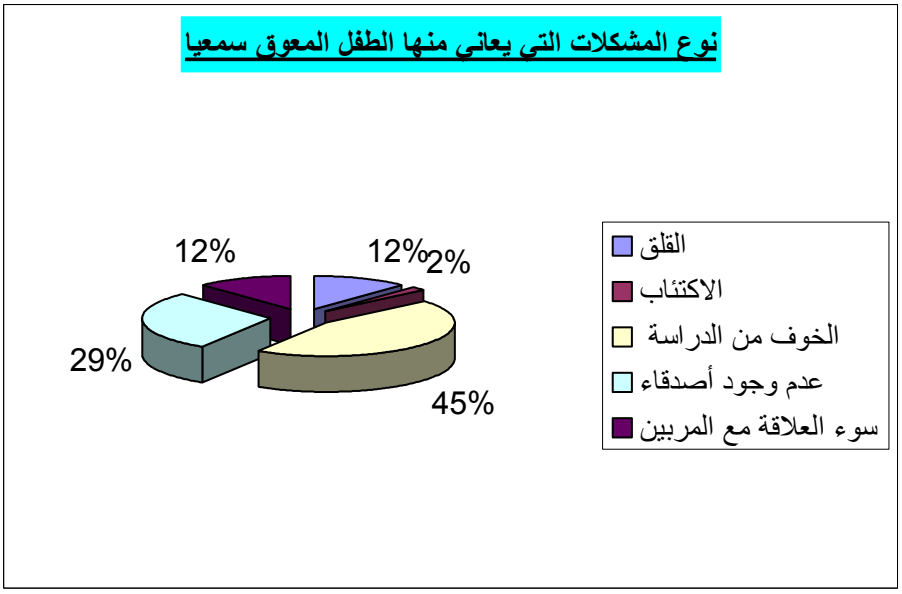
يتضح من خلال الجدول أن95% من الأطفال المعوقين سمعيا يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية، تتمثل في الانعزال عن الآخرين بنسبة29%، و الخوف من الدراسة بنسبة25% وهذا يرجع إلى عدم القدرة على التواصل والحوار مع الأطفال الآخرين أو مع من يحيط بهم من أشخاص بسبب فقدان حاسة السمع التي لا تسمح لهم بالتفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي وكذلك فإن نقص النضج المعرفي والفكري يشكل هاجسا كبيرا نحو العملية التعليمة، مما نتج عنه تخوفا من الدراسة والامتحانات على وجه الخصوص.

وبسبب الانعزال عن الآخرين يعاني 12% من الأطفال المعوقين من عدم قدرتهم على إقامة علاقات صداقة مع أقرانهم، وقد يرجع ذلك للانعزال وعدم الاحتكاك بالآخرين، كما أن 12% من الأطفال يعانون من سوء العلاقة بينهم وبين المربين، وقد يرجع ذلك لبعض السلوكات غير التربوية التي تصدر من الأطفال داخل القسم، مما يضطر المربي إلى معاقبتهم، كما يعاني 10% منهم من سوء العلاقة مع أفراد الأسرة، بينما يعاني 18% منهم من كل المشكلات التي ذكرت.

إن الطفل المعوق سمعيا يعاني جملة من المشكلات التي تعتبر طبيعية بالنظر إلى خصائص النمو الانفعالي التي تتميز بها المرحلة العمرية التي يمر بها، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- المعاناة من المخاوف المرضية.
- انخفاض مستوى النضج الفكري والانفعالي.

- الإنطوائية والانسحاب من المشاركة الاجتماعية.
- الميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته.
- انتشار بعض المشكلات السلوكية، مثل السرقة والكذب، العدوانية، سرعة الانفعال والغضب، العناد وعدم الامتثال للأوامر، والحساسية الزائدة في تعامله مع الآخرين.(14)



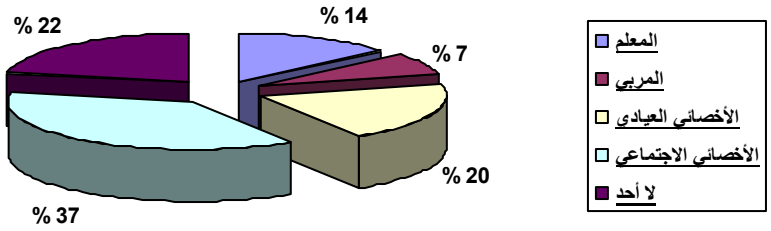
ولما كانت أغلبية الأطفال المعوقين سمعيا تعاني من مشكلات نفسية واجتماعية، فمن الضروري وجود أشخاص داخل هذه المدرسة للتكفل بعلاجها ومساعدة الأطفال على تجاوزها، وقد تبين من خلال الجدول رقم 05 أن 22% من الأطفال لا يتحدثون مع أي شخص حول مشاكلهم، وقد يرجع ذلك لأسباب شخصية تتعلق بنوع المشكلة في حد ذاتها أو الخجل من التحدث مع الآخرين عن مشكلاتهم بسبب الانعزال وعدم القدرة على التواصل، بينما يلجأ 37% منهم إلى الأخصائي الاجتماعي و 20% إلى الأخصائي العيادي، وهذا يدل على وعي الطفل بدور الأخصائيين، وكذلك بأداء هؤلاء للمهام الملقاة على عاتقهم، ويلجأ 21% منهم إلى المعلم والمربي، باعتبارهم أقرب طرف لهم وأكثر احتكاكا ودراية بشخصياتهم ومشاكلهم.

جدول رقم 05: من يتكفل بحل هذه المشكلات؟

الإجابة	التكرار	%

المعلم	08	14
المربي	04	07
الأخصائي العيادي	12	20
الأخصائي الاجتماعي	22	37
لا أحد	13	22
المجموع	59	100

التكفل بالمشاكل النفسية والاجتماعية



ويظهر مدى تكيف الطفل المعوق سمعيا في المدرسة من خلال مشاركته في مختلف الأنشطة الترفيهية والعلمية والثقافية التي تقدم له، والجدول التالي يبين الأنشطة التي يفضلها الطفل المعوق سمعيا ويشارك فيها.

جدول رقم06: يبين الأنشطة المفضلة لدى الطفل.

الإجابة	التكرار	%
نشاط اجتماعي	39	47
رياضي	26	40
ثقافي - فني	09	13
المجموع	62	100

تبين نتائج هذا الجدول أن 47% من الأطفال المعوقين يفضلون النشاطات الاجتماعية، وأن 40% منهم يفضلون النشاطات الرياضية، وقد يرجع ذلك لكون الأنشطة الاجتماعية والرياضية توفر الجو المناسب للترفيه والترويح عن النفس، وكذلك فرص التفاعل والاندماج الاجتماعي، بينما يفضل 13% منهم النشاطات الثقافية والفنية، وهي نسبة قليلة، وقد يرجع ذلك لكون هذه الأنشطة تتطلب ميولا ورغبة وموهبة التي لا تتوفر لدى كل الأطفال.

وما يمكن استنتاجه من خلال نتائج هذا الجدول أن مجرد توفر هذه الأنشطة داخل المدرسة ومشاركة الأطفال فيها يدل على مدى الاهتمام بالتكفل النفسي والاجتماعي بالطفل المعوق سمعيا بتطبيق المنهج التربوي التجريبي الذي يهدف إلى تنمية الجانب العلائقي الاجتماعي من خلال الاتصال بالآخرين والقيام بمختلف النشاطات الترفيهية والثقافية والاجتماعية، والتي تنمي في الطفل المعوق سمعيا روح الجماعة وتوفر له فرص التفاعل والتواصل مع الآخرين.

2- برامج وخدمات الرعاية التربوية

تعتبر الرعاية التربوية الخاصة من أهم برامج الرعاية والتكفل العلاجي بالأطفال المعوقين سمعيا، حيث تعمل على تلبية احتياجات الطفل التربوية والتعليمية الخاصة، "من خلال تزويده بالمهارات الأساسية للتواصل، عن طريق تدريبه على النطق والكلام لتحسين درجة إضطرابات نموه اللغوي وتكوين ثروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع، وكذا تدريبهم على طرق الاتصال المختلفة بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه، كلغة الإشارة هجاء الأصابع وقراءة الشفاه، مما يساعد على تكيفه مع بيئته."(15)

وتحقيق هذه الأهداف يتطلب المرور على مرحلة التنطيق التي تتطلب تظافر جهود كل من المعلم والمختص الأرطفوني، حيث تدوم سنتين من سن السادسة إلى الثامنة، وتهدف إلى إعادة التربية اللفظية و التنطيق المبكر وتعليمه القراءة على الشفاه، ذلك أن النمو اللغوي له دور كبير في عملية التعلم والتحصيل الدراسي.

جدول رقم06: يوضح فيما إذا كان الطفل المعوق سمعيا قد تحسن في النطق.

الإجابة	التكرار	%
تحسن كبير	18	29
تحسن متوسط	35	56
تحسن ضعيف	09	15
المجموع	62	100

يتبين من خلال الجدول أن نسبة 56% من الأطفال لديهم تحسن متوسط في النطق، بينما بلغت نسبة الذين لديهم تحسن جيد في النطق 29%، وهذا يدل على الدور الكبير الذي يقوم به الأخصائي الأرطفوني في هذه المرحلة، على الرغم من أن المدرسة لا تتوفر إلا على سوفاق واحد مع مكبر الصوت والسماعات وأجهزة السمع الاصطناعية والتي تم تزويد معظم التلاميذ بها.

جدول رقم07: يبين الأسلوب المتبع في الرعاية التربوية عند الإجابة الصحيحة أو الخاطئة

الإجابة	الإجابة الصحيحة		الإجابة الخاطئة	
	ع	%	ع	%

الشكر والثناء	41	66	-	-
التوبيخ	-	-	09	14
تقديم هدية	12	20	-	-
لا يقوم بشيء	02	03	08	13
إعادة تصحيح الخطأ	07	11	45	73
المجموع	62	100	62	100

وللتعرف أكثر على الأساليب المتبعة في العملية التربوية داخل مدرسة الصم، تبين أن معظم المعلمين يستخدمون أسلوب التعزيز والثناء عند الإجابة الصحيحة، وذلك بنسبة66%، و73% تصحيح الخطأ في حالة الإجابة الخاطئة، وهو أسلوب تعديل السلوك الأكثر استخداما، حيث أن هذا الأسلوب يعلمه الاعتماد على نفسه في حل المشكلات، عوضا عن أسلوب التوبيخ الذي يؤثر على نفسيته ويقلل من دافعيته للتعلم، كما أن عدم استخدام أسلوب التوبيخ يرجع إلى طبيعة الفئة التي يدرسونها وخصائصها الشخصية والانفعالية، والتي تحتاج إلى التعزيز والتصحيح الذاتي، وكذلك نجد أن نسبة20% من التلاميذ صرح أنه يتحصل على هدية في حالة الإجابة الصحيحة. ومن مهام المعلم وواجباته اتجاه تلاميذه وحتى يقوم بمهمته على أكمل وجه يجب عليه القيام بمايلي:

1- تحديد الأهداف والبرامج التربوية الفردية منها والجماعية المناسبة لخصائص الفئة التي يدرسها.

2- تحديد الخطة التعليمية ومستوياتها، والوسائل الضرورية والأنشطة المناسبة لحالة التلميذ المعوق سمعيا.

3- تحديد أساليب التدريس الأكثر موائمة مع حالة التلاميذ (مراعاة الفروق الفردية).

4- تنفيذ عملية التدريس مع التقويم المستمر قبل الدرس وأثناءه وبعده.

5- استخدام طرق تعديل السلوك المناسبة لحالة التلميذ المعوق سمعيا.

6- المشاركة في عملية التوجيه والإرشاد الأسري ولا سيما الوالدان، وذلك فيما يتعلق بالمشكلات الدراسية والتحصيل.

ويحتاج تدريس المعوقين سمعيا إلى طرق ووسائل تربوية خاصة، كأجهزة السمع الجماعية والفردية، مكبرات الصوت ووسائل الإيضاح منصور ومجسمات وغيرها، مما يساعد على إيصال المعلومات إليهم، وذلك في بيئة فيزيقية ملائمة، وهو ما يتطلب إعداد الفصول الدراسية للمعوقين سمعيا إعدادا خاصا، حيث يشترط لإعداد الفصول الدراسية ما يلي:(16)

1- اتساع مساحتها بما يسمح بتنظيم المقاعد على شكل حدوة حصان، حتى يتسنى للجميع رؤية المعلم والإشارات التي يقوم بها.

2- توفر وسائل الإيضاح اللازمة ووضعها على مرأى من المعوق سمعيا.

3- أن يكون القسم في مكان هادئ، للتقليل من الضوضاء الخارجية التي تعيق سماع الصوت بوضوح.

4- أن تكون الإضاءة داخل القسم كافية، بحيث يتيسر رؤية وجه المعلم وملاحظة تعابير وجهه وحركات شفتيه أثناء الكلام وإشارته بسهولة.

5- تجهيز الأقسام بالأجهزة السمعية ومقويات السمع الفردية والجماعية، وبالمرايا التي تعلق على الجدران، والمرايا الفردية المثبتة أمام كل تلميذ لمساعدته على ملاحظة حركات شفاه ومخارج الألفاظ أثناء النطق.

وبالموازاة مع برامج التعليم الأساسي التي يقوم بها المعلمون المختصون في الفترة الصباحية هناك جملة من النشاطات والبرامج التعليمية الخاصة التي يشرف عليها المربي في الفترة المسائية والمتمثلة في الأنشطة الفنية والفكرية والرياضية والخرجات الميدانية البيداغوجية والتي تهدف إلى:

1- المساهمة في تعديل سلوك الطفل المعوق سمعيا وتعليمه تنمية مهارات الاتصال لديه.

2- تحقيق التوافق الذاتي والمدرسي والاجتماعي وتحفيزه على التعلم.

3- المحافظة على صحته النفسية من خلال تحقيق الذات و تقديرها، وعلاج بعض المشكلات النفسية كالخجل والخوف من مواجهة الآخرين.

4- توفير الخبرات الحسية المباشرة واللازمة لحدوث التعلم.

5- الكشف عن القدرات الكامنة وتنميتها، كما تكسبه القدرة على الملاحظة والمقارنة والدقة في أداء العمل.

6- تنمية روح الجماعة وتحقيق التكيف والتوافق مع الزملاء والمعلمين والمربين.

جدول رقم08: يوضح الأنشطة المفضلة لدى الأطفال المعوقين سمعيا

الإجابة	ع	%
أعمال يدوية	43	33
رسم	19	15
نسيج	02	02
طرز	07	05

خياطة	12	09
نقش على الخشب	22	17
ألعاب فكرية	24	19
المجموع	129	100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الأنشطة المفضلة لدى الأطفال المعوقين سمعيا متنوعة، و أن اهتماماتهم متعددة، خاصة تلك التي يشترك فيها الذكور والإناث، حيث أن 33% منهم من يفضل الأعمال اليدوية، 19% من يفضل الألعاب الفكرية و17% يفضلون النقش على الخشب، و نسبة 15% من تفضل الرسم، لتنخفض النسبة بالنسبة للأنشطة التي تهتم بها الإناث دون الذكور وهي الطرز والنسيج والخياطة.

إن هذه الأنشطة تساهم بشكل أو بآخر في تنمية قدرات التلاميذ وتحفيزهم على التعلم والتحصيل الدراسي، حيث سجلنا نسبة 47% من كان تحصيلهم حسن، و31% كان تحصيله متوسط، بينما 11% منهم كان تحصيلهم جيدا وضعيفا.

إن النتائج المسجلة في هذا الجدول تدلنا على ان متوسط تحيل التلاميذ هو مقبول إلى حد كبير، وهذا يرجع إلى حرص المدرسة واهتمام المعلمين والمربين بتقديم تربية خاصة وتعلم جيد لتلاميذهم.

جدول رقم 09: يبين مستوى تحصيل التلاميذ المعوقين سمعيا.

الإجابة	ع	%
جيدة	07	11
حسنة	19	31
متوسطة	29	47
ضعيفة	07	11
المجموع	62	100

- **مكانة الأسرة والمجتمع في عملية التكفل الاجتماعي والتربوي بالطفل المعوق سمعيا**

1- الأسرة: إن عملية التكفل داخل المؤسسات المتخصصة يأتي تكملة لدور سابق لها وهو دور الأسرة وذلك من خلال المساهمة الفعالة في عملية التكفل داخل المنزل، وجعل الأسرة على إطلاع دائم بخطوات العلاج، ونتائج التقييم والتشخيص لحالة الطفل خاصة التشخيص المبكر، إذ تعتبر هذه المرحلة حاسمة بالنسبة للعلاقة الوالدية في التقبل والاعتراف بإعاقة الطفل، كما تساهم الأسرة كشريك تربوي في عملية التقييم قصد إطلاعها على مواطن الضعف والقوة ورسم الأهداف المستقبلية، مع اختيار الطرق والوسائل البيداغوجية المناسبة لطفلها والمشاركة كذلك في بناء المشروع الفردي للتكفل.

2- المجتمع: ويتمثل دور المجتمع في عملية التكفل العلاجي بالطفل المعوق سمعيا من خلال تقبله لمبادئ حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، والاعتراف

بحقوقهم، عن طريق العمليات الإعلامية التحسيسية، وباستخدام مختلف الوسائل لنشر المعلومات عن المعوقين وحقوقهم وسبل التكفل بهم وإدماجهم الاجتماعي طرق الوقاية من انتشار الإعاقة في المجتمع، إلى جانب ربط المؤسسات المتخصصة برعاية المعوقين بمختلف المؤسسات الاجتماعية والمهنية وتشجيع الأبحاث والدراسات المتعلقة بظاهرة الإعاقة من خلال التعاون بين هذه المؤسسات ومراكز البحث والجامعات والمنظمات.

المراجع

1- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي: مناهج الصم، عالم الكتب، دون بلد، 1999، ص 11

2- عبد المطلب أمين القريطي: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 1996، ص 154

3- رشاد عبد العزيز موسى: بحوث في سيكولوجية المعاق، دار النهضة العربية، القاهرة، 1994، ص .09

4- عبد الرحمان العيسوي: سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية، دار الراتب الجامعي، لبنان 1997، ص ص 09.08

5- أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية،نظرة تاريخية، مناهج الممارسة، المجالات، ط02، المكتب الجامعي، مصر، 1998، ص .397

6- عبد المجيد عبد الرحيم: تنمية الأطفال المعاقين، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة،دون سنة، ص .38

07- عبد الرحمان سيد سليمان: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، الجزء01، مكتبة زهراء المشرق، القاهرة، 1998، ص .55

8- محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان: العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء، القاهرة، 1998، ص.241

9- المرجع السابق، ص 243

10- محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، دراسة في الخدمة الاجتماعية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1999، ص .257

11- السيد رمضان وعبد المحي محمود حسن صالح: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص ص 165.164

12- عبد المحي محمود حسن صالح: متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص .143

13- عبد المطلب أمين القريطي: مرجع سبق ذكره، ص .153

14- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي: مرجع سبق ذكره، ص .112

15- عبد المطلب أمين القريطي: مرجع سبق ذكره، ص .157

16- لطفي بركات أحمد: تربية المعوقين في الوطن العربي، ط01، دار المريخ، السعودية، 1981، ص ص 123.121