وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..../.....

رقم التسجيل ط1: 191935070374

رقم التسجيل ط2: 171735081409

رقم التسجيل ط3: 191935068985

المرافقة النفسية للأطفال المعاقين سمعيا

(دراسة ميدانية بمدرسة الشهيد نجاعي رحماني للأطفال المعوقين سمعيا)

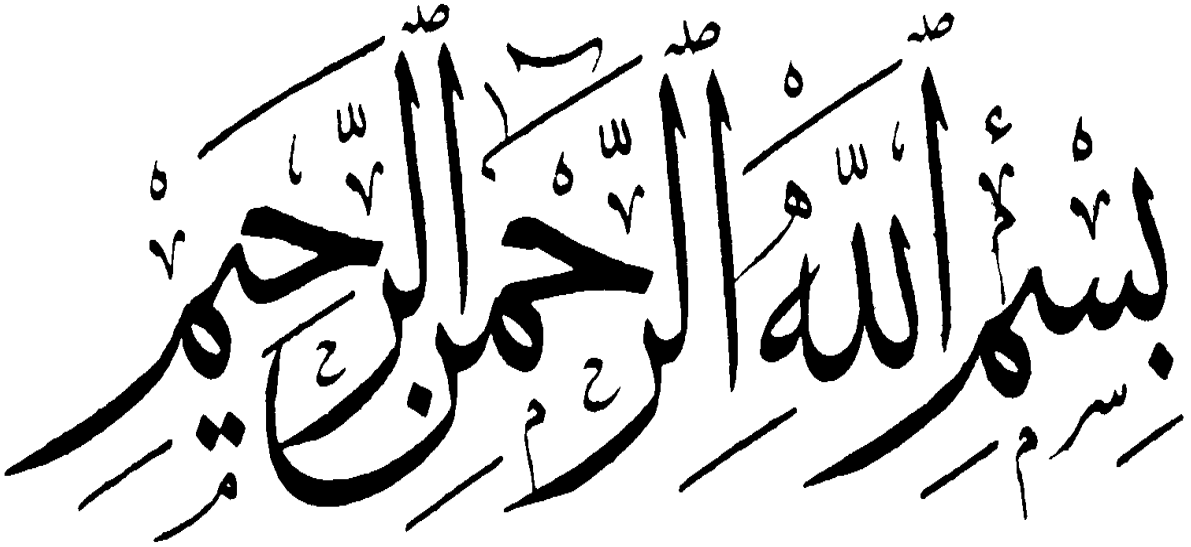
مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس

شعبة: علم النفس **تخصص: علم النفس العيادي**

إعداد الطالبتين:
- نسرين بوستة
- أميرة صوالحي
- أية بلهوشات

إشراف الدكتورة:
- عائشة مكتوت

السنة الجامعية: 2022/2021م


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص الدراسة:

دراستنا الحالية هدفت إلى التعرف غلى دور وأهمية عملية المرافقة النفسية مع الأطفال الصم، وذلك بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا (الشهيد رحمان نجاعي) بالمسيلة وذلك خلال الموسم الدراسي 2022/2021.

اعتمدنا على المنهج العيادي "دراسة حالة"، واستخدمنا اختبار رسم الرجل ورسم العائلة وكذلك البرامج العلاجية التي تعتمد عليها الأخصائية.

توصلنا إلى نتائج أهمها:

- دور المرافقة النفسية لأطفال المعاقين سمعيا وكذلك مساعدة آبائهم وأمهاتهم في معرفة خصائص إعاقة أطفالهم.
- وأيضا مساهمة الأخصائيين النفسيين الذين يعملون على تكيف الطفل داخل المؤسسة، سواء في النهار أو الليل.
- الوصول بالأطفال الصم إلى مستوى عالي من النضج الفكري والمعرفي وتحسين سلوكاتهم وحل مشاكلهم.

الكلمات المفتاحية: المرافقة النفسي، الإعاقة السمعية، رسم العائلة،

Summary:

Our current study was aimed at the role and importance of the psychological study process with deaf children, at the School for Hearing Impaired Children MARTYR RAHMANI NAJA AL M'sila from March 06, 2022 to May 31, 2022, and during the school season 2021/2022 we have adopted the clinic curriculum A case study technique as well as a family drawing test. We also followed therapeutic programs on which the psychologist relies as well as the psychologist. We have reached results, the most important of which are:

- Psychological surveillance of hearing-impaired children It also ensures that parents accept their children and know the characteristics and characteristics of the hearing impaired.
- Psychologists contribution to the adaptation of deaf children Inside the institution, whether at night or day.
- To reach a level of intellectual and cognitive maturity for deaf children, improve their behaviour and solve their problems.

Keywords: psychological accompaniment, audio sex, family drawing,

Resumé :

-cette étude est de sur l'importance de l'accompagnement psychiatrique à l'ecole enfants sourd-muet " Martyr Rahmani nadjaai " à M'sila a compter du 06 mars 2022 au 31 mai 2022 durant l'anneé scolaire 2021 / 2022.

On a basé sur le programme clinique avec le technique " examen de situation " et l'examen dissiner la famille , en suite programme de traitement baser sur la psychologue _ nous avons des resultats:

le rôle de l'accopagnement psychologique pour les enfants sourd-muets et accepter par les parents et comaitre leurs caractères .

_ la participation des pschologues à traiter les enfants sourd_muets dans les écoles soit jour comme de nuit.

_l'arriveé avrc les enfants un niveau Maturité intellectuelle et cognitive afin d'ameliorer leur comportemen et traiter leurs problemes

Mots-clés : accompagnement psychologique, sexe audio, dessin familial,

كلمة شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [سورة النمل، الآية:19]

بداية الشكر لله عز وجل الذي أعاننا و شد من عزمنا لإكمال هذا البحث العلمي ، الذي وهبنا الصبر و التحدي لنجعل من هذا المشروع علما ينتفع به

والصلاة و السلام على أشرف المرسلين أما بعد :

يسعدنا أن نتقدم بالشكر و العرفان إلى الدكتورة **مكتوت عائشة** على كل ما قدمته لنا من توجيهات و معلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوعنا .

وكذلك كل الأساتذة الأفاضل في قسم علم النفس

ونخص بالشكر كل العاملين في مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا **رحماني نجاعي** من طاقم الإداري و مربين و أخصائيين.

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات، الذي أعاننا على إتمام هذا البحث العلمي

نهدي تحياتنا و شكرنا إلى

الوالدين الكريمين:

إلى القلوب الطاهرة التي علمتنا معنى الحنان والوفاء و العطاء الذين برفقتهم وصلنا إلى هذا النجاح نسأل الله تعالى أن يطيل في أعمارهم لهم كل الحب .

كما نهدي هذا العمل إلى كل العائلة و من شاركونا فرحتنا و لكل من قدم المساعدة

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات:

ملخص الدراسة
شكر وعرفان
فهرس المحتويات
فهرس الأشكال
فهرس الملاحق
مقدمة.....أ-ب

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1- تحديد الإشكالية..... 04
2- تحديد الفرضيات..... 05
3- أهداف الدراسة..... 06
4- تحديد مفاهيم إجرائيا..... 06
5- الدراسات السابقة..... 07
6- تعقيب على الدراسات السابقة..... 09

الفصل الثاني
المرافقة النفسية

- تمهيد..... 11
1- طبيعة عملية المرافقة النفسية..... 12
2- عوامل نجاح المرافقة النفسية..... 12
3- مجالات المرافقة النفسية..... 14
4- أهداف المرافقة..... 15
5- دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمعاقين سمعيا..... 17
6- أدوات المرافقة النفسية..... 19
- خلاصة الفصل..... 22

الفصل الثالث

فهرس المحتويات:

الإعاقة السمعية

- تمهيد .....
1- مفهوم الإعاقة السمعية.....
2- أسباب الإعاقة السمعية.....
3- أنواع الصمم .....
4- المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية.....
5- تشخيص الإعاقة السمعية.....
6- درجات الإعاقة السمعية .....
7- خصائص المعاقين سمعيا.....
8- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا.....
9- الخدمات التربوية للمعاقين سمعياً .....
خلاصة.....

الفصل الرابع
الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد .....
1- الدراسة الاستطلاعية .....
2- منهج الدراسة.....
3- أدوات الدراسة .....
4- عينة الدراسة.....
خلاصة الفصل .....

الفصل الخامس
عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- تمهيد .....
1- حالات الدراسة .....

فهرس المحتويات:

- الحالة الأولى.....
- الحالة الثانية .....
- الحالة الثالثة .....
- الحالة الرابعة .....
- الحالة الخامسة.....

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات .....

3- الاستنتاج.....

خلاصة الفصل .....

الخاتمة .....

قائمة المراجع.....

الملاحق.....

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	الشكل	رقم الصفحة
01		
02		
03		

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	الملحق	رقم الصفحة
01		
02	وثيقة تصريح شرفي خاص بقواعد النزاهة العلمية	

مقدمة

مقدمة:

الطفولة هي أول شيء يمر به الإنسان في حياته لاسيما أنها أجمل وأهم مرحلة وكما قيل أنها تمثل ثلث حياه الإنسان ففي هذه المرحلة المؤقتة يعيش فيها الطفل ويبدأ تكوينه إلى أن يكبر لذا للطفولة أهمية عظيمة، وهي الركيزة الأساسية والتي تتصف بالنمو المستمر وتطور الجسم والعقل وإدراك الأطفال للمفاهيم والأحاسيس وتكوين الشخصية طبعا بعلاقته مع الآخرين وخاصة الوالدين والأقارب والمعلمين في المدرسة ومرافقتهم له نفسيا بالدرجة الأولى.

تعتبر المرافقة النفسية عملية إنسانية تتضمن تقديم خدمات نفسية وإرشادية لمساعدة الأطفال وتوجيههم، وتمكينهم من فهم ذاتهم وتنمية شخصيتهم ليتم استغلال إمكانياتهم، بحيث يصبحون أكثر نضجا وأكثر قوة مستقبلا، وكذلك لفئة المعاقين سمعيا خاصة فالمرافقة النفسية لهذه الفئة هي عبارة عن تقديم مساعدة نفسية تهدف لتحسين الطفل وسلوكاته وقدرته على مجابهة المشاكل والتصدي لها وتكييفه مع ظروف الحياة.

فالعناية والمرافقة للأطفال المعاقين سمعيا باتت مقياسا لتقدم الأمم وتحضرها وسمة من سمات الإنسانية والأخلاقية.

لذلك فقد حاولنا في دراستنا هذه تسليط الضوء على مرافقة الأخصائي النفسي للأطفال المعاقين سمعيا وتأثيرها على تكيفهم ومساعدتهم لشعورهم بالأمن النفسي.

لقد اشتملت دراستنا على جانبين من الدراسة: الأول نظري والثاني تطبيقي. وجاءت فصول الدراسة كالتالي:

الفصل الأول: يتمثل في تقديم الدراسة وتحديد الإشكالية مع الفرضيات وذكر أهمية وأسباب الدراسة، وبعدها ثم التطرق إلى المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة مع ذكر مجموعة من الدراسات السابقة التي جاءت في مسار الموضوع.

الفصل الثاني: يتحدث على المرافقة النفسية للأخصائي النفسي من خلال تعريف المرافقة وطبيعتها ومجالاتها والأدوات التي تطبق في عملية المرافقة، وأهداف المرافقة النفسية ودور الأخصائي النفسي مع أطفال الإعاقة السمعية.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى الإعاقة السمعية من مفهوم الإعاقة السمعية، وأسباب الإعاقة السمعية- وأنواع الصمم وكذا المؤشرات التي تدل على وجود الإعاقة السمعية، تشخيص الإعاقة السمعية ودرجات الإعاقة السمعية، وخصائص وسمات المعاقين سمعيا، وكيفيه التواصل معهم ومختلف الخدمات التربوية المقدمة لهذه الفئة.

الفصل الرابع: خصص للإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة وتم فيها عرض الدراسة الاستطلاعية ومكانها ومدتها بالإضافة إلى أدوات الدراسة ومنهج البحث وبعدها عينات الدراسة والأساليب والاختبارات المستخدمة.

الفصل الخامس: تم فيه عرض ومناقشة وتحليل نتائج الحالات واختتمت الدراسة باستنتاج عام ومقترحات وخاتمة وليفتح المجال لدراسات وبحوث مستقبلية.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- تحديد الإشكالية

2- تحديد الفرضيات

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم إجرائيا

6- الدراسات السابقة

7- تعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

السمع الحاسة الأولى التي كونها الله سبحانه في الجنين، وهي من أهم الحواس التي يستطيع بها الطفل التفاعل مع أسرته والآخرين.

والإعاقة السمعية تعني حدوث مشكلة في وظيفة الأذن كفقدان السمع، وتتعدد أسباب الإعاقة السمعية بين أسباب وراثية ومكتسبه وأسباب متعلقة بمرحلة ما قبل الولادة وأثناء وبعد الولادة كما تمثل ولادة الطفل المعاق في العائلة صدمة، وكذلك مشاعر الخجل والإنكار والذنب.

وهناك العديد من المشكلات التي تعترض الأصم، من جوانب مختلفة في شخصيته واندماجه الأسري والاجتماعي ومساره الدراسي من صعوبات التواصل والتعلم وكذلك الضغوطات النفسية.

كما يوجد منه من يعاني من اضطرابات نفسية، وهذا ما يزيد من أهمية وضع آلية مرافقة بيداغوجية ونفسية لأطفال الإعاقة السمعية، من خلال الأخذ بعين الاعتبار واستعداداتهم، وقدراتهم، وميولاتهم، إذ تعتبر المرافقة النفسية الداعم الأساسي للمساعدة على النمو النفسي والاجتماعي، والعقلي، والوجداني، وعلاج الاضطرابات النفسية وتعمل كذلك على دعمهم وشحذ هممهم من أجل السعي إلى النجاح وتحقيق رغباتهم و دمجهم مع المجتمع.

التساؤل الرئيسي:

هل للمرافقة النفسية أهمية وضرورة لذوي أطفال الإعاقة السمعية؟

التساؤلات الفرعية:

- هل للمرافقة النفسية دور في خفض المشكلات السلوكية والنفسية عند أطفال الإعاقة السمعية؟
- هل تساهم المرافقة النفسية في الدمج الاجتماعي والمدرسي للطفل المعاق سمعيا؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية:

- توجد أهمية وضرورة للمرافقة النفسية للأطفال يعانون من إعاقة سمعية.

الفرضيات الفرعية:

- نعم تعمل المرافقة النفسية في خفض المشكلات السلوكية والنفسية عند أطفال الإعاقة السمعية.

- نعم المرافقة النفسية تساعد في دمج أطفال الإعاقة السمعية اجتماعيا ومدرسيا.

- أسباب الدراسة:

اخترنا هذا الموضوع المرافقة النفسية للأطفال المعاقين سمعيا نتيجة لرغبتنا للإلمام به، والتطرق ومعرفه جوانبه المختلفة من جهة، ومن جهة أخرى لأنه يدخل ضمن تخصصنا.

- إلقاء الضوء على المشكلات السلوكية والانفعالية والتربوية التي يعيشها الطفل المعاق سمعيا.

التعرف على مدى وجود فروق في المشكلات السلوكية بين أطفال الإعاقة السمعية الداخلي والخارجي.

- مساعدة أولياء الأمور في تبني أساليب المعاملة المناسبة للتعامل مع مشكلات أبنائهم المعاقين سمعيا.

- ملاحظتنا لكثرة انتشار فئة المعاقين سمعيا وقلة الاهتمام بهم.

- الكشف عن الاختلافات في وجهات نظر المربين بخصوص المشكلات السلوكية الملاحظة.

- أهمية الوقوف على مشكلة سوء التكيف وما قد تسببه من مشكلات سلوكية لدى المعاق سمعيا.

3- أهداف الدراسة:

- تكمن أهداف هذه الدراسة في كونها تتطرق إلى موضوع من الموضوعات الهامة وهي المرافقة النفسية نظرا لأنها جزء لا يتجزأ من العملية النفسية التربوية.

وبالتحديد الدور الذي يلعبه المرافق في هذا المجال ومع هذه الفئة.

- كما أن هذه الدراسة جاءت لتحديد احتياجات الطفل المعاق سمعيا والكشف عن الخدمات النفسية التي يقدمها المرافق النفسي.

- محاولة تحسين وتطوير دور المرافق النفسي داخل المركز التأكيد على دور المرافقة النفسية في تحقيق الصحة النفسية للأطفال المعاقين سمعيا وحل جل المشكلات والاضطرابات النفسية.

- إثراء الجانب المعرفي والتعليمي للأطفال المعاقين بطريقة ومنهاج يساعدهم.
- توعية الأسرة بكيفية التواصل والاهتمام وتقدير أطفالهم المعاقين سمعيا.
- تسليط الضوء على نمط الحياة النفسية للآباء.

4- تحديد المصطلحات:

- المرافقة النفسية:

اصطلاحا: المرافقة مجموعة من العبارات التي تلتقي ثم تتفرع انطلاقا من هذا المصطلح أو تستبدل به حسب الأماكن وحقول الاستعمال يوجه، يتبع، يرشد، يشرف، يصغي، يراقب، يكون، يسند، يتقدم، يقود، يؤمن النجاح، يوصل، يحرس، يقترن، يستقبل.

إجرائيا: يقصد بالمرافقة النفسية هي أحد الآليات التي نستخدمها ونعتمد عليها، بهدف مساعده وتكفل النفسي والاندماج الاجتماعي يقوم، بهذه المهمة شخص متخصص، ومؤهل وهي علاقة تقوم على شخصين أحدهما يحتاج إلى المساعدة والدعم والمرافق يقدم له السند ويرشده كما يجب أن تكون هناك ثقة متبادلة والخصوصية لنجاح هذه العملية.

- المعاق السمعي:

اصطلاحا: هو من حرم حاسة السمع بعد ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجه تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطر لاستخدام لغة الإشارة أو لغة الشفاء أو غيرها من أساليب التواصل مع الأخرين.

إجرائيا: هو ذلك الشخص الذي لا يستطيع الاعتماد على حاسة السمع من الناحية الوظيفية لا يمكنهم الكلام وفهم اللغة اللفظية والنتيجة لذلك لم يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية ولا تطوير مهارات الخاصة للكلام ويحتاج تعليمهم الى تقنيات وأساليب تعليمية خاصة للتواصل دون مخاطبة كلامية.

5- الدراسات السابقة:

- **دراسة شريفة الملياني 2019**: جاءت هذه الدراسة بعنوان المرافقة النفسية لتلاميذ الأقسام النهائية الثانوية وتأثيرها على شعورهم بالأمن النفسي، دراسة ميدانية تمت بثانوية الحكيم ابن رشد بدائرة رقان سنه 2019.

- تمثلت عينة الدراسة في 76 تلميذ (ذكور-إناث) من نفس الثانوية ونفس المستوى تم اختيارهم بشكل عشوائي وتم استخدام لجمع المعلومات أداتين مقياس الأمن النفسي المعد من طرف الباحثة "**باطير سهام**" ومقياس المرافقة النفسية وبذلك استخدموا المنهج الوصفي.

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مرافقة مستشار التوجيه المدرسي والمهني نفسيا لتلاميذ الأقسام النهائية الثانوية وتأثيرها على شعورهم بالأمن النفسي، وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين مرافقة مستشار التوجيه نفسيا لتلاميذ الأقسام الثانوية النهائية وشعورهم بالأمن النفسي.

- لا يوجد تأثير بمرافقة مستشار التوجيه لتلاميذ الأقسام النهائية الثانوية على الجانب الأسري الاجتماعي لديهم**(شريفة الملياني، 2019، ص 10.9.8).**

- دراسة ابتسام بن نوح 2017: جاءت هذه الدراسة تحت عنوان (دورة تكوينية في المرافقة النفسية والتعليمية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي لفائدة المعلمين) صاحبة الدراسة ابتسام بن نوح سنة 2017.

- أجريت هذه الدراسة بمقاطعة جامعة رقم 12 ولاية الوادي كدراسة ميدانية شبه تجريبية بالاعتماد على المنهج الشبه تجريبي

- تمت الدراسة على النحو 15 معلم ومعلمة في الطور الخامس من التعليم الابتدائي في السنة الدراسية 2017/2016 باستخدام أدوات جمع البيانات التي تمثلت في مقياس المرافقة النفسية والمقابلة البحثية الاستبيان .

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع المعلم في المؤسسات التربوية وذلك من خلال تحديد احتياجاتهم التكوينية وتشجيعهم على القيام بدورات تكوينية.

نتائج الدراسة تمثلت في :

- إعداد دورات تكوينية في مرافقة التلاميذ الامتحانات النهائية موجهة للمعلمين.

- إن لتلاميذ السنة الخامسة من التعليم الابتدائي حاجات نفسية تتطلب الإشباع ليتمكن من اجتياز امتحان الابتدائي.

- يجب توفير مختصين نفسانيين مؤهلين في المدارس حتى يتمكنوا من مساندة تلاميذ الامتحانات النهائية**(ابتسام بن نوح، 2017، ص01-51-68)**

- دراسة علي عبد النبي الحنفي 2002: جاءت هذه الدراسة بعنوان (مشكلات المعاقين سمعيا كما يدركها معلم المرحله الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات)

- تمثلت عينة الدراسة في(191 معلم)(92 معلما 99 معلمة).

- تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي القائم على رصد وتحليل مشكلة الدراسة.

- أداة الدراسة استبيان مفتوح.

- هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مشكلة المعاقين سمعيا (الصم وضعاف السمع) من وجهة نظر معلميهم.

- وتهدف إلى معرفه درجة الفقد السمعي والمستوى التعليمي سمعيا وكذا محاولة فهم شخصيته.

- **أهم نتائج الدراسة:**

إن مشكلات المعاقين ترجع إلى عدة أسباب منها التنشئة الاجتماعية وظروف البيئة والاتجاهات الوالدية نحو إعاقته ومدى توفر وسائل التفاهم والتواصل بينه وبين أعضاء أسرته والمحيطين به**(الحنفي، 2000، ص10-11).**

7- التعقيب عن الدراسات السابقة

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أنها هدفت في معظمها إلى البحث عن مكانة المرافق النفسي و مختلف مشكلات المعاقين سمعيا

في دراسة (شريفة الملياني2019) تم استخدام المنهج الوصفي دراسة ميدانية تم اختيار العينات عشوائيا و توصلوا إلى نتائج أنها لا توجد علاقة دالة إحصائية بين مرافقة مستشار التوجيه نفسيا لتلاميذ الأقسام الثانوية النهائية.

أما عن دراسة (ابتسام بن نوح 2017) تم استخدام المنهج التجريبي بتطبيق أدوات جمع البيانات كمقياس المرافقة النفسية و المقابلة حيث توصلوا إلى أولوية إعداد دورات تكوينية في مرافقة التلاميذ.

- في دراسة (علي عبد النبي الحنيفي 2002) تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وبتطبيق أداة استبيان بالوصول إلى نتائج منها أن مشكلات المعاقين ترجع إلى عدة أسباب ومنها التنشئة الاجتماعية محل دراستنا الحالية من الدراسات السابقة

- في دراستنا هذه تم استخدام المنهج العيادي بتطبيق تقنية دراسة حالة و من هنا لم تتناسب دراستنا معهم من حيث المنهج و اختلاف العينات لكن هناك أوجه تشابه في الدراسة الأولى والثانية من حيث الأدوات المطبقة (المقابلة والمرافقة) وكذلك أهداف الدراسة.

الفصل الثاني

المرافقة النفسية

- تمهيد

1- طبيعة عملية المرافقة النفسية

2- عوامل نجاح المرافقة النفسية

3- مجالات المرافقة النفسية

4- أهداف المرافقة

5- دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمعاقين سمعيا

6- أدوات المرافقة النفسية

- خلاصة الفصل

- تمهيد:

تعتبر المرافقة النفسية أحد الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد، أو الجماعات في المراحل العمرية المختلفة، سواء في بيئته الأسرية أو في العمل أو المدرسة، بهدف تنمية وعيهم في التعامل مع المشكلات الحياتية، والتوصل إلى قرارات أكثر فعالية، والتغلب على الصعوبات التي تعترض طريقهم ونفوهم.

وسنتناول في هذا الفصل تعريف المرافقة النفسية وجوانبها وأهدافها.

1- طبيعة عملية المرافقة النفسية:

يمكن اعتبار المرافقة النفسية اقتسام خبرات مع الآخر أي التعاون والمتابعة المتبادلة بين طرفين، وهذه العلاقة القائمة بين الطرفين ليست كأي علاقة بين إنسان وإنسان أخر فهي تتسم بصفات منها ما يلي:

- إنها علاقة مهنية لها حدودها.
- علاقة احترام متبادل بصرف النظر عن عمر ثقافة وجنس أو نوع الطرف المسترشد.
- علاقة يسودها الفهم والثقة والاهتمام والتعاون والمساعدة والود وتحمل المسؤولية.
- علاقة تتميز بالتفاعل أي بمعنى التفاعل الثقافي والانفعالي والمعرفي والنفسي بين طرفي عملية المرافقة النفسية ويتم ذلك من خلال مهارات الاتصال والتفاعل السليم الذي من شأنه ان يؤثر في العملية الإرشادية بالإيجاب يقودها إلى النجاح**(جودت عزت، 1999، ص98)**
- ميزة الاعتدال أي دون تفريط أو إفراط في التعامل من أجل المحافظة على جو العلاقة الإنسانية السليمة التي تجمع بين الطرفين.
- تأخذ علاقة المرافقة النفسية سمة الخصوصية والسرية في العمل ولا يفضل الحديث عنها أو إفشائها والبوح بها.
- تقف علاقة المرافقة النفسية على مدة معينه ومحدودة فهي لا تأخذ شكل الصداقة العميقة والعاطفة الزائدة بين الطرفين.
- المرافقة النفسية والمتابعة الإرشادية مضبوطة بوقت معين يطول أو يقصر حسب الحالة.**(صياد نعيمة، 2010، ص85).**

2- عوامل نجاح المرافقة النفسية:

- تحتاج المرافقة النفسية إلى عده عوامل من أجل الوصول إلى الهدف الأسمى لها ويكمن تلخيص ذلك في النقاط التالية:

- المشاركة الانفعالية وهو الشعور الذي يحسه الطرفين اتجاه بعضهم البعض ويتسم بالتفاهم والاحترام والثقة المتبادلة التركيز على محور المرافقة النفسية وحول موضوع المشكل وعلى مضمون الأفكار والمشاعر التي تصدر من التلميذ.

يجب أن يتمتع المرافق بالحكمة في القول الفعل الأسوة الحسنة، التروي في الكلام والأحكام، الصبر والتأثير الإيجابي في نفس التلميذ**(صياد نعيمة، 2010، ص121)**

- الطمأنينة والتعبير عن المشاعر الحقيقية بكل حرية وصراحة وأمان وإخلاص من كلا الطرفين .

- حسن الإصغاء والاستماع الجيد حسن الملاحظة التركيز الانتباه لكل فعل أو قول أو انفعال يصدر من التلميذ حتى يتمكن المرافق من تحديد نقطة التدخل في إتاحة الفرصة للتلميذ بالكلام والسلوك والبوح والتفريغ الانفعالي.

- الصداقة والبشاشة يجب أن يكون التعبير غير لفظي مشجع للتلميذ على وضع ثقته في المرافق.

- الثقة المتبادلة مهمة جدا بين الطرفين لنجاح عملية المرافقة النفسية المسؤولية المشتركة يتوقف نجاح عملية المرافقة النفسية على مدى فهم كل من الطرفين لدوره ومسؤوليته وتحملها.

- مظهر المرافق المناسب وجلسته وصوته الواضح، وتعبيرات وجهة وإظهار اهتمامه بالتلميذ أمور هامه تؤدي لإنجاح عملية المرافقة النفسية .

- تحديد المكان والزمان إن عملية المرافقة النفسية تجري في أوقات مختلفة وفي أماكن متغيرة نظرا لظروف كل من المرافق والتلميذ وتحدد حسب برنامج الطرفين.

- السرية والخصوصية التي تعتبر دليل على احترام المرافق لنفسه ولتلميذه وتعزيز الثقة بينهما**(مرجع سابق، ص121).**

3- مجالات المرافقة النفسية:

هناك العديد من المجالات التي تتمثل فيهم المرافقة منها الإرشاد التربوي والإرشاد المهني الإرشاد الأسري وأيضا الإرشاد النفسي والإرشاد الصحي.

3-1 الإرشاد النفسي:

هو علاقة تفاعلية مبنية على أسس مهنية تتكون بين المرشد والمسترشد وتهدف إلى تصحيح سوء التوافق الحاصل لدى المسترشد مع ذاته أو بيئته وذلك من خلال رفع وعي الشخص عن ذاته ومساعدته على التعرف على مكامن قوته وقدراته ومهاراته واستثارته لإخراج أفضل ما لديه من طاقات.

يحتاج 80% من الناس إلى الدعم النفسي كالنصائح والمشاركات الفعالة الايجابية مع الأخرين(**https://www.onnojoh.net**) .

- المرافقة النفسية عبارة عن تقديم مساعدة نفسية للتلاميذ وتهدف هذه الأخيرة إلى تحسين قدره المتعلم على مجابهة المشاكل والتصدي لها وتكييف نفسه مع ظروف حياته وإستغلال إمكاناته الآن فعالية والعقلية دون التعرض للإحباط ويكون هذا الإرشاد عبارة عن موجه للسلوك الأمثل، أي أنها يسعى إلى التأثير على السلوك وتغيير وتعديل مساره وبرغبة من التلميذ، يلجأ للمرشد النفسي ليساعده ويقدم له خطط من شأنها أن توفر ظروف تسهل حدوث تغيير السلوك وجعل التلميذ فردا أكثر استقلالية ومسؤولية قادرا على اختيار ما يريد في ظل الظروف المناسبة**(يوسف مصطفى، 2002، ص26).**

- أهداف الإرشاد النفسي:

- مساعدة التلميذ في حل مشكلاته النفسية والتعليمية التي تواجه التلميذ في الوسط المدرسي.
- مساعدة التلميذ على فهم نفسه في مراحل النمو المختلفة خصوصا مرحلة المراهقة والوصول به إلى أحسن مستوى تدريب التلميذ على كيفية بناء علاقة اجتماعية متعددة.

(السيد مرسي، 1986، ص179)

4- أهداف المرافقة:

تهدف عملية المرافقة إلى:

- المساعدة على الاندماج في المحيط الجديد.
- التحفيز على الانفتاح على المحيط الخارجي.
- تحسين العملية التكوينية ويتم ذلك، عن طريق توفير مناخ ملائم بالعملية التعليمية وإثارة دافعية المتعلم وإشباع حاجاته والتعرف على مشكلاته السلوكية وكذا الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالعملية التعليمية.
- تحقيق التوافق والنمو الدراسي والمهني ويتحقق ذلك عبر تقديم خدمات في محاور ثلاثة وهي كما يلي:
- التربية المهنية.
- الاختيار الدراسي والمهني.
- التأهيل وإعادة التأهيل.

إضافة إلى ذلك تهدف أيضا إلى:

- مساعدة المتربص على اختيار التخصص الحالي والمستقبلي.
- جمع المعلومات الكافية عن المتربص وتنظيمها وتحليلها تصنيف المتربصين وفق قدرتهم وميولهم الفردية.
- تقديم المرافقة النفسية للتلاميذ المترشحين أثناء اجتياز الامتحانات الرسمية.
- تقديم الدعم التشجيع التحفيز والمساعدة النفسية للتلاميذ الذين يلاقون صعوبات نفسية (قلق إجهاد...).
- وعليه فإن عملية المرافقة تسعى إلى تحقيق جملة من أهداف أهمها تسهيل عملية حصول على المعلومات حول السنة الدراسية مما يسهل على التلميذ عملية النجاح والاندماج مع هذه المرحلة.

- تقديم المساعدة لتلميذ بهدف تخطي عوائق أثناء مساره الدراسي وكذلك تخطي مشكلاته الشخصية والنفسية.

- خلق جو من الثقة وبناء علاقة بين الفرد والمرافق من خلال تقديم الدعم والنصائح والإرشادات.

- العمل على إرشاد المتعلمين من جميع النواحي الأخلاقية والاجتماعية وذلك لخلق الفرد يكون له دور فعال في بناء المجتمع.

- الدعم النفسي لتجاوز ضغوط الدراسة والامتحانات.

- محاولة مراعاة الجانب النفسي لتلميذ وتشجيعه من قبل المرافق ونصحه وتتبعه أيضا تطور أدائه (مذكرة دور التكوينية في المرافقة النفسية).

- للمرافق النفسية قيمة عظيمة في حث الفرد على أحداث التغيرات على حياته الشخصية ومن بين الأهداف التي تسعى لهم هذه العملية نجد ما يلي:

- وضع خطة تربوية للكشف على قدرات التلاميذ.
- جمع معلومات حول مختلف جوانب النمو وحصر مشكلاته.
- مساعدة المتعلم على الاستبصار بقدراته وفهم إمكانياته.
- تكييف طرق التعليم وتعديلها.
- تحقيق الصحة النفسية.
- تحسين العملية التربوية.
- الرفع من تقدير الذات.
- تحقيق التوافق النفسي.
- بناء هوية ذاتية للمتعلم علاج المشكلات التي يتعرض لها التلميذ.

- ربط طرق الاتصال والتواصل بين المدرسة والأسرة والتلاميذ تمكين المتعلم من التدرب على بناء خطط واستراتيجيات لحل مشكلاته بنفسه**(حناشي فضيلة، 2011، ص52).**

5- دور الأخصائي النفسي في التكفل بالمعاقين سمعيا:

ويتضح دور الأخصائي النفسي في توجيه وإرشاد ذوي الإعاقة السمعية من خلال التركيز على نقاط التالية:

- إتاحة الفرص أمام الأصم لتوظيف الحواس، والنواحي الحركية واستخدام الوسائل البصرية واللمسة المختلفة، وتدريب أعضاء النطق لديه على قراءة الشفاء والأيدي على تعرف الإشارات المختلفة هذا إلى جانب التدريب المهني واليدوي مستقبلا.

- تنمية الوعي لديه بالمفاهيم والمدركات ومحاذير المخاطر البيئية وغلى غير ذلك من نواحي تتصل بالنمو المعرفي لديه ويمكن تثبيتها بالتكرار والممارسة.

- تشجيعهم على الانخراط في المجتمع والاندماج مع أقرانهم ومع الأخرين، دون خوف وتوفير جو اجتماعي ملائم لهم يعالج السلوكيات الاجتماعية المقبولة وتعليمهم الدور الاجتماعي كما يتوقع منهم بعد خروجهم للحياة والعمل وإدماجهم في نشاطات الحياة ومجالاتها الإنتاجية التي تناسبهم.

- ملاحظة الانحرافات السلوكية أولا بأول، وأسبابها والعوامل المؤدية إليها ومن ثم كيفية الحد منها وتعديلها.

- اكتساب الأصم القيم الاجتماعية السوية وترسيخ العقائد الدينية بدرجه كبيره والتي تكون لديه الوعي الديني والاجتماعي والانتماء للمجتمع.

- الإرشاد إلى مختلف أنواع الأنشطة، واللعب الحركي والتوظيفي والتركيبي والتمثيلي والجماعي في إطار مواقف التدريس غير التقليدية، بشرط أن تكون في مستواه العقلي حتى لا يصاب بالإحباط أو الملل.

- ويقوم أيضا المختص النفسي بتشخيص الحالة النفسية العامة للطفل، ويضيف جمال الخطيب 1995 أن على الأخصائي النفسي الذي توكل إليه مهمة تقييم الأطفال المعوقين سمعيا أن يكون على معرفة بالعوامل التالية:

- بوجه عام يجب أن يكون المقياس أو الاختبار أدائيا غير لفظي وبدون ذلك يكون

صدق الاختبار موضع شك وتساؤل فالاختبارات اللفظية غير مناسبة عموما لأن ها تقيس القصور اللغوي وليس الخصائص المستهدفة.

ليس ذلك فحسب ولكن بعض الاختبارات الأدائية غير مناسبة لأن ها تشمل تعليمات لفظية.

- غالبا ما تكون الدرجات المتدنية وليس الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعيا غير صادقة، وذلك يعود إلى جملة من العوامل التي قد تمنع الفرد المعوق سمعيا من إظهار قدراته القصوى وبناء على ذلك يقترح الأخذ بالدرجات الأعلى لأن ها تعكس أداء الطفل المعوق سمعيا بشكل اصح.

- أن الاختبارات التي يطبقها أخصائيون نفسيون ليس لديهم خبره مع الأطفال الصم أقل صدقا من تلك التي يطبقها أخصائيون لديهم خبرة كافية مع هذه الفئة من الأطفال، ولذلك فمن الأهمية بمكان أن يتم تقييم الأطفال المعوقين سمعيا على أيدي أخصائيين ذوي خبرة ومن الواضح أن الأمر يقتضي تدريب عدد كاف من الأخصائيين في هذا المجال .

- أن التواصل يلعب دورا حاسما في عملية التقييم النفسي التربوي ولذلك يجب على الفاحص أن يكون قادرا على الاتصال مع الطفل المعوق سمعيا في الموقف الاختباري سواء من خلال التواصل الكلي أو قراءه الكلام أو لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع وإذا لم يحدث ذلك فالنتائج تكون غير صادقه ويجب التنويه إلى ذلك في التقرير الذي يتم إعداده.

- بسبب مشكلات التواصل المرتبطة بالإعاقة السمعية فأن اختبارات الشخصية تنطوي على صعوبات خاصة. فهذه الاختبارات تعتمد على التواصل اللفظي أو على مهارات القراءة مما يجعل بعضها غير قابل للاستخدام لدراسة شخصية الفرد المعوق سمعيا ولأن تقييم الشخصية يتطلب بناء الثقة مع المفحوص فإن المراجع ذات العلاقة تقترح الاستعانة بمترجم لغة إشارة، إذ أن الطفل الأصم قد لا يفهم ما يكتب أو يقال له وذلك يمنع حدوث التواصل والثقة.

- أن التقييم النفسي التربوي للأطفال المعوقين سمعيا الصغار في السن غالبا ما يفتقر إلى الثبات والصدق ولا يمكن الاعتماد على نتائجه.

- إن التقييم الجمعي للأطفال المعوقين سمعيا ليس مناسبا إلا إذا تم التعامل معه بوصفه وسيلة تهدف إلى الكشف السريع ولكنه أسلوب غير مقبول لقياس مهارات الطفل وقدراته.

- أن التقييم الشامل والصادق للأطفال المعوقين سمعيا غالبا ما يتطلب وقتا أطول من تقييم الأطفال السامعين وذلك يعني ضرورة اعتماد اختبارات لا تهتم بعنصر التوقيت أو متابعة أداء الطفل في جلسات عديدة.

- يجب أن يكون الفاحص على وعي كاف بتأثيرات الوقف الاختباري وسلوكه كفاحص على سلوك الطفل المعوق سمعيا وبوجه عام يجب أن يخلو مكان الفحص من المشتتات البصرية ومن الأصوات ويجب أن تتوفر فيه اضاءة جيدة(https://3delni.ahlomontada.com)

6- أدوات المرافقة النفسية:

من أهم الوسائل التي يستخدمها المرافق في مجال عمله ما يلي:

- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وهي ملاحظة الوضع الحالي للعميل وتسجيل كل موقف من مواقف سلوكه، وتشمل ملاحظة السلوك في مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والعمل والراحة والسفرات والاحتفالات، وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية والمناسبات الاجتماعية بحيث يتضمن ذلك عينات سلوكية لها مغزى وهدف في حياة العميل.

وهي تقوم على أساس المراقبة الظاهرة أو سلوكيات التي تخضع للبحوث، وتتناولها الدراسات ومتابعتها والنظر في توجهاتها وهذا عن طريق أساليب علمية صحيحة للتوصل إلى الروابط التي تجمع كل تلك المتغيرات.

- المقابلة:

تعتبر المقابلة أداة رئيسية في مجال العمل ويمكن تعريف المقابلة بأنها علاقة مهنية تتم بين شخصين، احدهما المرشد والآخر العميل وجها لوجه في إطار جو نفسي يسوده الثقة والدفء والاهتمام المتبادل بين الطرفين.

كما تعرف بأن ها محادثه بين العميل والأخصائي هدفها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض والإسهام في تحقيق توافقه .

وتضمن التشخيص والعلاج وتهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة**(محمد سرحان، 2019، ص141).**

- الاختبارات الموضوعية والإسقاطية:

بصورة عامة يمكن وضع اختبارات الشخصية في واحدة من فئتين: موضوعية وإسقاطية، الاختبارات الموضوعية للشخصية، ويتم تصحيحها بشكل موضوعي وفي الغالب الاختبارات الموضوعية للشخصية التي يستخدمها الأخصائيون الإكلينيكيون تكون استبيانات يكملها العملاء بالقلم الرصاص والورقة (وفي بعض الحالات على الكمبيوتر) وهي دائما تتضمن سلسلة من الجمل القصيرة الموجهة أو أسئلة صح / خطأ أو اختيار من متعدد، مع مؤشرات يشير العميل عليها إلى الدرجة التي إليها تنطبق البنود عليه، وبالعكس الاختبارات الإسقاطية للشخصية تحتوي مثيرات غامضة، ومدى مفتوح النهاية من استجابات العميل وهي تقوم على افتراض بأن العميل يكشف عن شخصيته بالطريقة التي يكون بها معنى للانسجام أو المواقف الغامضة. والاختبارات الإسقاطية للشخصية ستتم تغطيتها بتفصيل أكبر في قسم لاحق وبالنسبة للآن سنستعرض بعض إختبارات الشخصية الموضوعية الأوسع شهرة والأكثر استخداما**(تيسير إلياس شواش، 2018، ص293).**

- الاستبيان:

يعتبر الاستبيان أداة ملائمة للحصول على المعلومات، والبيانات والحقائق المرتبطة بواقع معين أو تلك المتعلقة بموضوع بحث محدد عن طريق استمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب وله أهمية كبيرة في جمع البيانات اللازمة، لاختبار الفرضيات في البحوث التربوية والاجتماعية والنفسية فهو يستخدم في دراسة الكثير من المهن والاتجاهات، وأنواع النشاط المختلفة فجمع المعلومات عن إدراك الأفراد واتجاهاتهم وعقائدهم وميولهم وقيمهم ومشاعرهم وخططهم للمستقبل وسلوكهم الحاضر والماضي كلها أمور تتطلب دراستها استخدام الاستبيان**(عبد الرحمن إسماعيل صالح، 2013 ص117).**

دراسة الحالة:

تتضمن دراسات الحالة فحصا شاملا ودقيقا لشخص واحد أو موقف واحد، ودائما هي تتضمن ملاحظات وصفية لسلوك فرد ما، ومحاولة من جانب الباحث تفسيرها وقد يتأمل الباحث في كيف يمكن للتفسيرات الخاصة بالفرد المستهدف أن تطبق أيضا على آخرين يشبهونه بطريقة ما وأيضا يمكن لدراسات الحالة أن تحفز المزيد من الدراسة المنظمة ومعا يمكن لهذه الأشكال من البحث أن تتقارب في نتائج مهمة ودراسات الحالة تميل إلى احتلال مكانة راقية جدا لدى الباحثين الذين يفضلون **المقارنة الذاتية(مرجع سابق).**

- خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نجد أن عملية المرافقة النفسية للأخصائي النفسي باتت ضرورية لا غنى عنها في المؤسسات التعليمية ومع الأطفال المعاقين سمعيا لها أهمية بالغة في تقديم يد العون للتلاميذ من خلال متابعة الأخصائي ومرافقته من أجل التغلب على مشكلات التي تواجههم.

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية

- تمهيد

1- مفهوم الإعاقة السمعية

2- أسباب الإعاقة السمعية

3- أنواع الصمم

4- المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية

5- تشخيص الإعاقة السمعية

6- درجات الإعاقة السمعية

7- خصائص المعاقين سمعيا

8- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا

9- الخدمات التربوية للمعاقين سمعياً

تمهيد

- تمهيد:

لحاسة السمع أهمية في تشكيل مفاهيم عالمنا الإدراكي، ولها تأثير بالغ في نمونا الشخصي والاجتماعي، وهي النافذة التي يطل بها الفرد على العالم الخارجي. وذلك من خلال التعرف عليه والتكيف والاندماج فيه، وتعد الإعاقة السمعية أو القصور السمعي من أقبح أنواع القصور الحسي الذي يمكن أن يتعرض لها الفرد، وهي من أكثر الأنواع شيوعا حيث تشير الإحصاءات إلى أن عدد المصابين بالصم على مستوى العالم يصل إلى 432 مليون أصم منهم 34 مليون طفل أصم.

1- مفهوم الإعاقة السمعية:

- **الإعاقة**: تنقسم إلى أنواع مختلفة، فمنها الإعاقات البسيطة التي لا تؤثر إلا على جزء بسيط من السلوك، وهناك أنواع أخرى قد تؤثر على جزء كبير في حياة الإنسان.

فكانت الإعاقة السمعية محور اهتمام العديد من الباحثين في عدة تخصصات علمية وفيسيولوجية واجتماعية وتنوعت حسب تصنيفها واختلاف تخصصاتها.

فيعرف المعجم الطبي الإعاقة السمعية على أنها تقصي أو إلغاء السمع، عجز متكرر إلى إصابة في جزء من أجزاء الجهاز **(عبد السلام مرسي، 2015، ص2)**

ويشير كونراد وآخرون (Al Et Konrad2010) إلى أن الإعاقة السمعية تعتبر واحدة من الإعاقات الحسية الأكثر شيوعا، وأن لها أسباب كثيرة منها ما هو خلقي، ومنها ما هو بيئي مثل الضوضاء وخصوصا الضوضاء المهنية والترفيهية.

ويرى عبد العزيز الشخص (1985) "أن المعاق سمعيا هو من حرم من حاسة السمع بعد ولادته أو قبل تعلمه الكلام. درجة تجعله حتى مع استعمال المعينات السمعية -غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطر لاستخدام لغة الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل مع الآخرين". **(سهير كامل أحمد، 2002، ص217)**

ويركز المفهوم التربوي للإعاقة السمعية على العلاقة بين فقدان السمع وتعلم اللغة والكلام.

ذكر فتحي عبد الرحيم (1990) أن المفهوم التربوي للصم يتضمن:

- أولئك الأشخاص الذين يولدون ولديهم فقدان سمع مما يترتب عليه عدم استطاعتهم تعلم اللغة والكلام.
- أولئك الذين أصيبوا لصم في طفولتهم قبل اكتساب اللغة والكلام.
- أولئك الأشخاص الذين أصيبوا لصم بعد تعلم اللغة والكلام مباشرة لدرجة أن آثار التعلم قد فقدت بسرعة. **(مرجع سابق، ص3)**

ويفضل المربون أن تحل مصطلحات الصمم الولادي والصمم المكتسب محل مصطلحات أخرى مثل ما قبل تعلم اللغة وما بعد تعلمها، فالصمم قبل تعلم اللغة Beafine Prelingual هو ذلك النوع الذي يوجد عند الميلاد وتحدث قبل نمو اللغة والكلام.

أما الصمم بعد تعلم اللغة Beafine Postlingual فيشير إلى فقدان السمع الذي يحدث بعد أن يكون الفرد قد تعلم اللغة والكلام، ويحدث عادة بعد السنة الثالثة من العمر.

ورأى فاروق الروسان (1999) "أن الإعاقة السمعية تتحدد بمصطلحين أولهما: الطفل الأصم كليا Beaf Child وهو ذلك الطفل الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاثة الأولى من عمره ونتيجة لذلك لم يستطع اكتساب اللغة ويطلق على هذا الطفل الأصم الأبكم Mute beaf Child، أما الطفل الأصم جزليا Hearing of Hard فهو ذلك الطفل الذي فقد قدرا من قدرته السمعية ونتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية".

أما المفهوم الطبي فينظر لمفهوم الإعاقة السمعية من خلال التركيز على أسباب الخلل الذي يلحق لجهاز السمعي أو أحد أعضائه.

وقد عرف كل من جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (1990) الصمم أنه الغياب الجزئي أو الكلي أو الفقدان الكامل لحاسة السمع، وقد تعزي هذه الحالة إلى الوراثة المتسببة عن عيب جيني، أو تكون مكتسبة متسببة عن إصابة أو مرض حدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره بما فيها المرحلة الجنينية أو الرحمية.

وأشار كارول وآخرون (Al et Caro l2010) إلى أن الصمم هو عدم القدرة على سماع الأصوات والاستجابة للمثيرات السمعية، ويرجع ذلك إلى خلل في الأذن أو خطأ في نمو أجهزا الداخلية.

أما المفهوم الفيسيولوجي فيركز على تصنيف الإعاقة السمعية على درجة الفقدان السمعي لدى الفرد والتي يمكن قياسها لأساليب الموضوعية، "فيستخدمون ما يسمى لوحدات الصوتية والهيرتز Herts أو ترددات الصوت لقياس مدى حساسية الأذن للصوت

(عبد المطلب القريطي، 2005)

فوحدات قياس درجة الصوت هي الأساس في تصنيف درجة الإعاقة السمعية.

وعرف جمال الخطيب (1998) "الإعاقة السمعية بأنها عبارة عن مستويات متفاوتة من الضعف تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا".

أما عن المفهوم الاجتماعي فيركز على العلاقة بين فقدان السمع وأثرها على التواصل مع الآخرين من العاديين الذين يتعاملون مع الطفل المعاق سمعيا.

وبناء على ذلك أشار (رضا درويش، 1992) إلى أن الأشخاص الصم هم الذين لديهم قصور في الاستجابة السمعية للمثيرات الصوتية بصورة تامة... ويشوب أنماط تفاعلاتهم مع الآخرين والفشل الاجتماعي، لذلك قد تسيطر عليهم الانعزالية والاستجابات المنخفضة في المحيط التعليمي والاجتماعي... وعلى ذلك يعاني المعاقون سعيا من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي.

وأشار لوكوميسكي (2007) "إلى أن الأصم هو الشخص الذي فقد حاسة السمع عند الميلاد، أو قبل تعلم اللغة، نتيجة لأسباب وراثية أو بيئية مما يترتب عليه فقدان الأداة الرئيسية للتواصل مع الآخرين"**(مرجع سابق، ص26-27)**

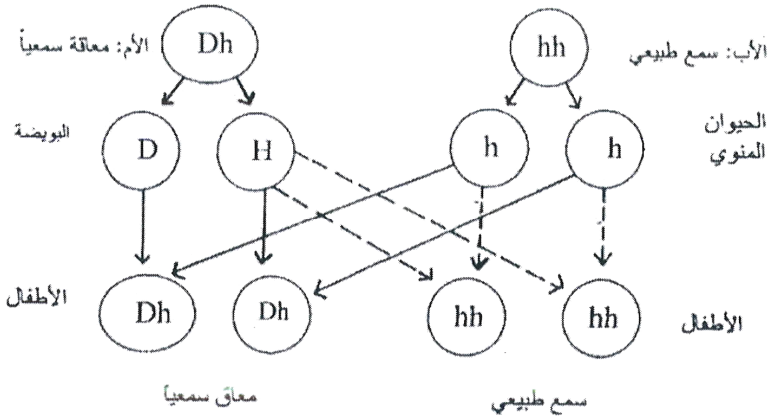
2- أسباب الإعاقة السمعية:

هناك العديد من الأسباب المؤدية إلى حدوث الإعاقة السمعية لدى الأفراد يمكن إجمالها فيما يلي:

- **الأسباب الوراثية** (Heredity Causes)

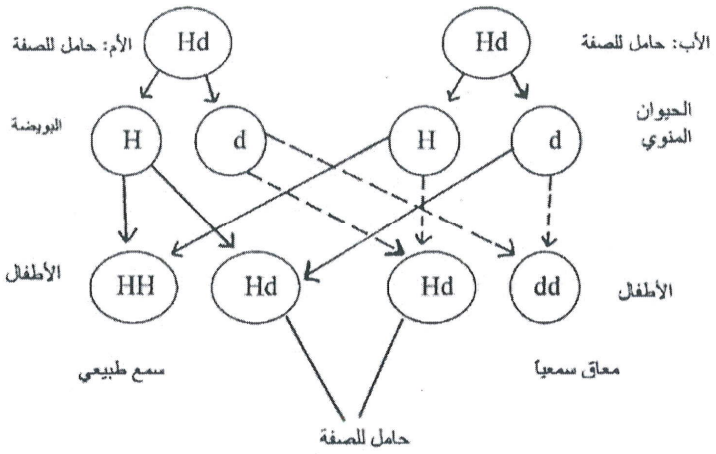
تتألف أجسامنا مثل أجسام كل المخلوقات الحية من ملايين الخلايا الصغيرة جدا من مختلف الأنواع، يبدأ نمو كل هذه الخلايا من خلية أولى تتشكل من اندماج خلايا خاصة من الأبوين. والخلية صغيرة جدا لا تُرى بالعين المجردة بل بوساطة مجهر خاص . في كل خلية مادة صبغية بشكل خيط تسمى كروموسومات. وتحتوي على مخطط لكل شخص يحدد لون عينيه وشكل انفه وكيفية عمل كل جزء من أجزاء جسمه. عادة تحتوي الخلية البشرية على (46) كروموسوم، (23) زوج من الكرموسومات يستقبلها الفرد عن طريق

الأب، و(23) زوج من الكرموسومات يستقبلها الفرد عن طريق الأم. عند سيادة العوامل الوراثية في حالات الصمم الوراثي فان وجود جين واحد عند أحد الأبوين كفيل بتوفير الظروف لظهور حالات الصمم عند المواليد تقدر نسبتها بـ50٪، والموضحة في الشكل التالي:



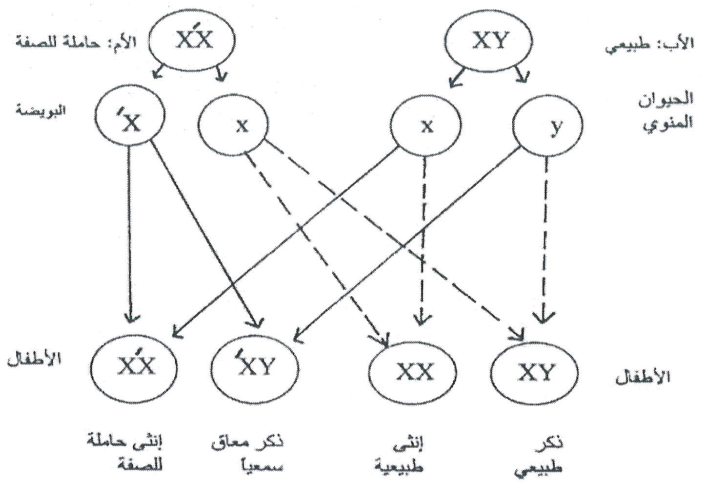
الشكل رقم (01): سيادة الجينات الوراثية

وفي حالات قليلة جدا تصل نسبة الصمم في المواليد إلى 75% إذا كان الوالدان يعانيان من الجين نفسه السائد. أما في الحالات الوراثية المتنحية فقد أوردها قيرنون واندروز (Vernon E Andrews) في كتابهما (The Psychology of Deafness) ما أشار إليه شافر وفيرون (Vernon & Shaver) 1978 إلى أن نسبة عالية من حالات الصمم الوراثي وراءها العوامل المتنحية، ففي حال وجود أبوين يحملان الجينات المتنحية نفسها، فإن نسبة المخاطرة في حدوث حالة الصمم عند الأبناء تكون 25٪ لكل حمل الشكل يوضح ذلك:



الشكل رقم (02) الحالات الوراثية المتنحية

أما في العوامل ذات العلاقة بالجينات المرتبطة بالجنس، فتسبب العوامل الوراثية الجينية المرتبطة بالجنس حالات الإعاقة السمعية، ومن المعروف أن لدى كل ذكر (22) زوجا من الكروموسومات الذاتية، وزوجا من الكروموسومات الجنسية يرمز لها بالرمز (yx)، وعند الإناث (22) زوجا من الكروموسومات الذاتية، وزوج من الكروموسومات الجنسية ويرمز لها بالرمز(××)، في هذه الحال إذا أصيب الجين (×) فإن ضرره في الذكور يكون أكبر بسبب عدم وجود(×) أخرى، كما هو الحال في الإناث، والتي من الممكن أن تخفف حدة الضرر لوجود(×) أخرى وعلى هذا الأساس الجيني ثم تفسير كثير من الحالات التي يصاب بها الذكور، ولا تصاب الإناث وذلك لكون الضرر أصاب الكروموسومات المرتبطة بالجنس انظر الشكل التالي:



الشكل رقم (03) الحالات المرتبطة بالجنس

- **الأسباب غير الوراثية:** من الأسباب غير الوراثية المؤدية لحدوث حالات الإعاقة السمعية ما يلي:

- **الحصبة الألماني**(Parental Rubella): الحصبة الألمانية مرض فيروسي معدي، أعراضه تشمل الحمى والبثور، وتؤثر الحصبة الألمانية على الأم الحامل إذا كانت غير محصنة، خلال الثلاث شهور الأولى من الحمل؛ فينتقل الفيروس من الأم إلى الجنين مسببا الإعاقة السمعية.

يعمل الفيروس على إصابة جزء من القوقعة محدثا بما فيها يصعب شفاؤه كون التركيب العصبي للقوقعة في مرحلة التطور، وقد تمتد أخطار الحصبة الألمانية إلى أكثر من تعطيل حاسة السمع؛ إذ يمكن أن تؤثر على خلايا الدماغ حيث يعمل الفيروس على إتلافها ويسبب إعاقات أخرى كالتخلف العقلي، ومشكلات في الإبصار وذبحات قلبية ومشكلات سلوكية انفعالية.

- **التهاب السحايا** (Meningitis): من أسباب الإعاقة السمعية الرئيسة التهاب السحايا، في هذه الحال تهاجم الفيروسات الأذن الداخلية؛ مما يؤدي إلى فقدان السمع عند الأطفال في سن المدرسة، ونصف ضحايا التهاب السحايا من الأطفال الذين نقل أعمارهم عن خمس سنوات، والغالبية العظمى منهم تقل أعمارهم عن العامين ونصف العام، ويرجع إلى أن هذه المرحلة من عمر الطفل هي مرحلة نماء حرجة، يواكبها تطور ونمو في الجهاز العصبي المركزي.

- **اختلاف العامل الرايزيسي:** ذلك يحدث اختلاف الرايزيسي(RH- Factors) في حال تزاوج رجل عامله الرايزيسي موجب (RH+) من امرأة عاملها الرايزيسي سالب (RH-) في هذه الحالة فإن الجنين سوف يحمل العامل الرايزيسي الموجب (RH +) لأنه العامل السائد، عندئذ ينتقل دم الأم لدم الجنين خصوصا اثناء عملية الوضع، ونظرا لعدم توافق دم الجنين مع دم أمه؛ فسوف يقوم دم الأم بمقاومة دم الجنين، مما يؤدي إلى إنتاج أجسام مضادة تنتقل من الأم إلى دم الطفل من خلال المشيمة، وإذا حدث ذلك فسوف يعمل على إتلاف كريات الدم الحمر عند الجنين؛ مسببة في ذلك ما يسمى بفقر الدم الانحلالي، وتزداد نسبة التأثير بزيادة عدد الولادات مما يؤدي إلى إصابة حاسة السمع والبصر، وقد يؤدي إلى قصور في القدرات العقلية، والشلل الدماغي، إلا أنه حاليا يمكن تجنب المشكلة طبياً إذا ما اكتشف الحال مبكرا، بحيث تحقن الأم بحقنة بعد الولادة الأولى مباشرة وهذا الإجراء يمنع حدوث المشكلة عند الولادات اللاحقة.

الاتصال بين عظم الركاب والشباك البيضوي.

ومن التهابات الأذن الوسطى ما يعرف (Otitis Media)، ويحدث هذا الالتهاب عند صغار السن، نتيجة إصابة الطفل بالحصبة حيث ينتقل الالتهاب للأذن الوسطى عن طريق قناة استاكيوس، وعدم معالجة الأمر بطريقة صحيحة يقود إلى الإعاقة السمعية.

- **التشوهات الخلقية:** يمكن أن تحدث التشوهات في طبلة الأذن أو في العظيمات الثلاث (المطرقة والركاب والسندان)، أو توقعة الأذن، أو بالعصب السمعي، أو في صيوان الأذن أو القناة السمعية الخارجية كل هذه التشوهات تسبب ضعفاً بالسمع قد يكون توصيلياً أو عصبياً، ويمكن عن طريق الكشف المبكر والمعالجة التخلص من بعض التشوهات.

- **الولادة قبل الأوان (الأطفال الخدج):** على الرغم من عدم معرفة الأسباب الحقيقية للولادة المبكرة، إلا أنه لوحظ وجود ضعف سمعي، عند هؤلاء المواليد.

- **إصابة المواليد باليرقان:** يصاب كثير من الأطفال باليرقان خلال الأيام الأولى من ولادتهم، ويمكن أن يكون اليرقان بسيطاً غير مؤذ للمولود، لكن إذا أصيب الطفل بيرقان شديد، ولم يلاحظ في حينه ويعالج قد يؤدي إلى مضاعفات مثل تلف بعض المناطق في الدماغ يصاحب بتأثيرات سلبية في السمع.

- **تعرض الأذن للأصوات العالية والأجسام الغريبة**

تعرض الفرد للضجيج وأصوات الماكينات الصناعية الضخمة لفترة طويلة وسماع الموسيقى الصاخبة يؤدي إلى ضعف أو فقدان سمعي، كذلك إدخال الفرد أجساما غريبة في أذنيه مثل: الأقلام، أو أعواد الثقاب، أو مفاتيح السيارات، او ملاقط الشعر، وغيرها يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية، وإحداث أضرار في الطبلة، كما أن التنظيف المستمر وغير الصحيح للأذن قد يعرضها للمخاطر(إبراهيم أمين القريوتي، 2006، ص 41-46)

3- أنواع الصمم:

- **الصمم التوصيلي:** وهو نتيجة فشل الأعصاب أو مراكز المخ المرتبطة لسمع وقد يحدث نتيجة تقطع في ذبذبت الصوت قبل أن تصل إلى أية الأعصاب في الأذن الوسطى،

واستجابة صمم التوصيل للعلاج الطبي أو الجراحي مع إمكانية تصحيح وظائف المناطق المعطوبة.

- **الصمم الطارئ**: وهو نتيجة إصابة أو مرض بعد أن كانت وظائف السمع يؤذي بشكل طبيعي ويختلف عن الصمم الخلقي الذي يولد به الطفل.

- **الصمم المركزي**: "ويحدث نتيجة إصابة في وظائف الأذن الوسطى، إصابة في العصب الثامن بين الأذن الوسطى وساق المخ نتيجة تغيرات في الأوعية الدموية في المخ أو حدوث ورم المخ أو عدم توافق وراثي في فصال الدم.

- **صمم الضوضاء العالية**: وهو نتيجة ثير من الحوادث والتعرض للضوضاء العالية الشديدة.**(يوسف هشام، 1997، ص28/27)**

4- المؤشرات التي تدل على وجود إعاقة سمعية:

ينبغي الإشارة إلى المؤشرات الرئيسية التي يمكن أن تعني ضرورة إحالة الفرد إلى أخصائي القياس السمعي وهي:

- وجود مشكلة معينة في الأذن مثل الألم أو الأصوات الغريبة (الرنين)، أو التجمع غير الطبيعي للملاة الصمغية .

- ضعف في لفظ الأصوات وبخاصة حذف الأصوات الساكنة، والكلام غير الناضج أو المشوش، وقد يتوقف الطفل عن إصدار الأصوات منذ الأشهر الأولى وهذا يرتبط بدرجة الإصابة لديه.

- الحرص على الاقتراب من مصادر الصوت ورفع صوت التلفاز والمذياع بشكل مزعج للآخرين، وعندما يتحدث إليه الآخرون يطلب منهم أن يرفعوا أصواتهم.

- يقوم بإمالة رأسه جانباً نحو المتكلم ليسمع أكثر، علاوة على ذلك فقد يضع الشخص يده على أذنه وكأنه يحاول التقاط الأصوات أو تجميعها.

- يطلب الشخص بشكل متكرر من الآخرين أن يعيدوا ما قالوه له.

- عدم الانتباه والاستجابة للمتكلم حين يتكلم بصرت طبيعي، فهو قد لا يفعل ما يطلب منه لأنه لا يسمع أو لا يفهم ما هو متوقع منه.

- أعراض البرد المتكرر وإفرازات الاذن وصعوبة التنفس نتيجة الالتهابات الحلقة في الأذن الوسطى وفي مجرى التنفس، فهذه المشكلات ترتبط أحياناً بالفقدان السمعي المؤقت أو المزمن.

- عدم الانتباه والاهتمام بالأنشطة التي تتطلب الاستماع ونشاطات شفهية وهذا يتمثل بعدم رغبة المصاب بالاتصال بالآخرين فيحب العزلة والانطواء.

- الاتصاف بالتشتت والارتباك وخاصة في حالة حدوث أصوات جانية سواء في الأماكن المغلقة أو الأماكن المفتوحة.

- يلاحظ أن الطفل المصاب بقصور في سمعه أن حالته الدراسية رديئة بوجه عام وعلى الأخص في الاختبارات الشفوية.

- الشكوى من آلام في الأذن أو صعوبة في السمع، وعدم الارتياح لوجود أصوات غريبة في الأذن أو رنين مستمر.

- الاعتماد على الإيماءات في المواقف التي يكون الكلام فيها اكثر فاعلية وجدوى، وكثيرا ما يحول الشخص ضعيف السمع الإيماءات إلى نظام لغة إشارة للتواصل مع غيره.**(ماجدة السيد عبيد، 2000، ص60-61).**

5- تشخيص الإعاقة السمعية:

يمكن قياس الإعاقة السمعية بطرق تقليدية يستطيع ولى الأمر أو المعلم إستخدامها مثل:

- مناداة الطفل بصوت منخفض - من خلفه – ثم التدرج في رفع الصوت، وعندما يلتفت (إذا كانت إعاقته جزئية) يمكن التعرف على مدى شدة الإعاقة أما إذا لم يلتفت فهذا يعني أنه لا يسمع.

- بإستخدام الشوكة الرنانة ذات الترددات المتضاعفة (64، 128، 256، ذ/ت) بحيث يتم طرقها على الطاولة مثلا ثم تقريبها من أذن الطفل وسؤاله هل يسمع أم لا. كما يمكن قياس السمع بطريقة علمية متوفرة لدى المختصين بالتشخيص منها:

- إستخدام جهاز الأوديوميتر (Audiometer) الذي يصدر أصواتاً مختلفة التردد ومتباينة الشدة وتسجل النتائج في الرسام الكهربائي الأوديوجرام (Audiograme) .

- إستخدام الكمبيوتر الخاص الذي يجرى تخطيطاً للسمع من خلال قياس النبضات الكهربائية لمخ الطفل أثناء عملية إستماعه للكلام ثم يكبرها ويحولها إلى تأثيرات سمعية تظهر على الشاشة.**(عبد الفتاح الشريف، 2014، ص295-296)**

6- درجات الإعاقة السمعية:

تختلف درجات الإعاقة السمعية، فنجد كلا من ماجدة سيد عبيد (1992) ومنى حسن سليمان (1997) متفقتان على تقييم الإعاقة السمعية حسب الشدة.

- **إعاقة بسيطة**: وتتراوح درجتها بين (26-40) ديسبل بحيث لا تسمع بعض أجزاء الكلام أو الأصوات الضعيفة.

- **إعاقة متوسطة**: درجتها بين (40-70) ديسبل وتتطلب معينات سمعية.

- **إعاقة شديدة**: درجتها بين (70-90) ديسبل، وتتطلب تربية سمعية وفيها ينعدم سماع الكلام.

- **إعاقة شديدة جدا**: ودرجتها أكثر من (90) ديسبل ويبقى الطفل أبكم إن لم يتلق تربية سمعية.

- **الصمم**: وهو اعلي درجات الإعاقة السمعية، وعندها يفقد الفرد القدرة على سماع الكلام المنطوق حتى مع استخدام المعينات السمعية المختلفة "الشخص الذي لا تكون حاسة السمع عنده كافية لفهم الكلام سواء بمساعدة معينات سمعية أو بدونها.**(مرجع سابق، ص217)**

7- خصائص المعاقين سمعيا:

لقد عملت أبحاث للتعرف على خصائص الطفل المعاق سمعية، ونتيجة لإصابته بالإعاقة السمعية يترتب عليها آثار في خصائص هؤلاء الأشخاص، ومن تلك الآثار تأخر في النمو اللغوي، وتأخر في النمو العقلي والمعرفي، وتأخر في النمو اللفظي وتأخر في النمو الانفعالي واضطرابات في التفاعل مع الأحداث واضطرابات في النمو الاجتماعي، والمحرافات خلقية، وفقدان المرونة في التفكير، واضطرابات في نمو الشخصية والمقدرة على التكيف.

- الخصائص اللغوية:

نظرا لاعتماد النمو اللغوي على السمع وتأثره به فمن المهم أن ندرس الآثار اللغوية الناجمة عن القصور السمعي، إذ يعتبر ضعف الأطفال بقصور سمعي حاد أو شديد من المهارات اللغوية من أبرز المشاكل التي يعانون منها نتيجة لقصورهم وعلى وجه التحديد فإن ضعف هؤلاء الأطفال وعجزهم عن فهم اللغة السائدة في بيئتهم أو التحدث بها من أخطر المشاكل التي يواجهونها، ولا يقلل من خطورة هذه المشكلة براعة الصم وخبرتهم في فهم واستخدام لغة الإشارة اليدوية المتداولة بينهم كمجموعة ذات خصائص واحدة، إذ أن خبرتهم هذه لا تعنيهم على فهم اللغة السائدة في مجتمعهم أو التحدث بها، وهذا هو الفارق الأساسي بين ال ومجتمع العاديين في سمعهم.

وقدم لينبرج حجج يثبت من خلالها ما اسماه «بالمرحلة الحرجة»، والتي اقترحها كمرحلة لتعلم وهذا الافتراض يوصي بأن الكلام أو التحدث، هو وظيفة ناجمة عن تغيرات في الجهاز العصبي المركزي بحيث تحدث في مراحل حرجة وخطرة في نمو الطفل، فإذا لم يتم اكتساب اللغة من خلال تلك الفترة الحرجة التي يكون الطفل فيها مبرمجاً من الناحية البيولوجية لاكتسابها فإنه سيواجه صعوبات جمة في هذه العملية إذ يستطيع الطفل الوليد العادي في سمعه خلال هذه الفترة اكتساب بعض القدرات والمهارات بفعالية أكبر وفي وقت أقصر وبجهد أقل منه في غيرها من الفترات.

كذلك مما يدلل على أثر الإعاقة السمعية على النمو الانوي انخفاض أداء المعوقين سمعياً على اختبارات الذكاء اللفظية، مقارنة مع أدائهم على اختبارات لذكاء الأدائية كما يذكر هلهان (1982) ثلاثة آثار سلبية للإعاقة السمعية على النمو اللغوي، خاصة لدى الأفراد الذين يولدون صما، وهي:

- لا يتلق الطفل الأصم أي رد فعل سمعي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتلق الطفل الأصم أي تعزيز لفظي من الآخرين، عندما يصدر أي صوت من الأصوات.
- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النملاج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها. إن ذلك يعني أن الطفل المعلق سعياً محروم من معرفة نتائج أو ردود اقعد الآخرين من الأصوات التي يصدرها، وقد يكون ذلك هو السبب في وقف الطفل الأصوات التي يقوم بها في مرحلة المناغاة.

قام برانون (1966-1986) بدراسات لتحليل الاستجابات اللفظية للمعاقين سمياً فوصل لنتيجة أن المعاقين سمعياً استخدموا عدد أقل من ظروف الزمان والمكان والأحوال في استجاباتهم، كذلك الضمائر والأفعال المساعدة، وبصورة أقل ما استخدمه الأطفال العاديون في استجاباتهم أما بالنسبة للتركيب البنائي للغة المكتوبة فقد أظهرت الدراسات أن كتابات الصم اقل تركيباً وتعقيدا من كتابات العاديين، كما كانت أكثر صلابة وجفافاً وأكثر امتلاء بالأخطاء في القواعد والنحو من كتابات أقرانهم من الأطفال الملايين.

- الخصائص الجسمية والحركية:

لم يحظ النمو الجسمي لدى الأطفال المعاقين سمعياً باهتمام كبير من قبل الباحثين في ميدان الطفولة أو التربية الخاصة، لكن البعض يعتقد أن هناك ارتباط بين البناء الجسمي والتوافق مثل النمط الجسمي المعروف باسم الجلدي قد يرتبط بعدم الارتياح والشعور بالقلق، النمط الجسمي المعروف باسم العظمي يرتبط بالميول العدوانية والصرامة، وعلى

أية حال، الافتراض هو أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقون سمعياً تضع حواجز وعوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتفاعل معها، وإذا لم يزود المعوق سمعياً باستراتيجيات بديلة للتواصل فإن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو لذا فالأشخاص المعوقين سمعياً لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة مع الأشخاص العاديين ويعاني المعاقين سمعياً من اضطراب في التآزر الحركي وتبلغ نسبة الأطفال المصابين بضعف التآزر الحركي نحو 30% من مجموعة أطفال هذه الفئة.

ونعني باضطراب التآزر الحركي: يعتبر على العكس من اتساق التآزر الحركي ويمكن وصفه بأنه سلوك يتم وفقاً لحركات منظمة ومخططة، كما يمكن وصف الحركي لدى شخص ما بقدرته على السيطرة على أطرافه والتنسيق بينها بسرعة ويسر، وعلى توجيه حركات وحفظها وتكرار إحداثها دون صعوبة، والقفز وثني الجذع إلى أعلى أو أسفل أو المشي، وكذلك الوظائف الحركية الدقيقة كالقدرة على الإمساك بالقلم والتقاط الأشياء الصغيرة بأطراف الأصابع وتحريك الفكين مع حركات النطق والكلام.

هذا ومن الصعوبة بالنسبة للأطفال المعاقين سمعياً ذوي الذكاء العادي والذين يعانون من اضطرابات في تآزرهم الحركي أن يتعلموا الكلام أو قراءة الشفاه أو استخدام البقايا السمعية استخداماً فعالاً ومثمراً .

- الخصائص العقلية:

لقد أوضح عدد كبير من الدراسات التي اهتمت ببحث مستوى الأداء الذهني والعقلي في الصم أن ذكاء الأطفال الصم يشبه في توزيعه وانتشاره ذكاء المعاقين سمعيا يعتبر مساوياً أو مشابها لنظيره بين أفراد المجتمع العاديين، ولكن ذلك لا يعني القول أن أنماط النمو الذهني والفكري في الأطفال المعاقين سمعياً مطابقة لنظرائهم في الصغار والفتيان العاديين المتمتعين بحاسة السمع، إذ أن الحقيقة هي أن عجز هؤلاء الأطفال وقصورهم اللغوي يفوق بل يمنع احتمل تطابق هذه الأنماط بحيث تجعل من الضروري القيام ببناء وتطوير برامج تربوية خاصة تيسر نموهم الفكري.

ويشير كثير من علماء النفس التربوي إلى ارتباط القدرة العقلية بالقدرة اللغوية، ويعني - ذلك أداء المعاقين سمعياً من الناحية اللغوية، وذلك بملاح المعاقين سمعياً على اختبارات الذكاء وذلك بسبب تشبع تلك الاختبارات بالناحية تدني أداء اللفظية، ويشير فيرث وآخرون (1973) إلى تشابه عمليات التفكير بين الأطفال العاديين والصم، بالرغم من الصعوبات التي يواجهها الصم في التعبير عن بعض المفاهيم وخاصة المفاهيم المجردة، كما يشير فيرث أن الفروق في الأداء بين المعاقين سمعيا، والعاديين تعود إلى النقص الواضح في تقديم تعليمات اختبارات الذكاء وخاصة اللفظية لدى الصم، لا إلى قدرات الصم العقلية، لذا يصعب اعتبار الصم معاقين عقلياً على اختبارات الذكاء بسبب النقص الواضح في قدراتهم إلا إذا صممت اختبارات عقلية خاصة للصم.

- التحصيل الأكاديمي:

على الرغم مما ذكرناه من تشابه المعاقين سمعياً مع الأطفال العاديين في ذكائهم العام وعملياتهم الذهنية إلا أن دراسات كثيرة قد أظهرت بوضوح تخلف المعاقين سمعياً من الناحية التحصيلية التعليمية بالمقارنة مع تحصيل أقرانهم العاديين، ويبلغ هذا التأخر الدراسي في المتوسط العام من ثلاثة إلى خمسة أعوام، علما بان مقدار هذا التأخر يتضاعف مع تقدم عمر المعاقين سمعياً، وتعتبر مقدرة التلميذ على القراءة أكثر جوانب التحصيل الأكاديمي أهمية لذا نلاحظ التأخر في التحصيل الأكاديمي خاصة في التحصيل القرائي، وذلك لاعتمادها الشديد على المهارات اللغوية. وقد وجد فيرث (1971) أن المتوسط العام لمستوى القراءة بالنسبة للتلاميذ المعاقين سمعياً لا يتعدى الصف الثالث الابتدائي، كما وجد جينتايل ودي فرانسيسكا أن المعوقين سمعياً الذين بلغوا عمر السلاسة عشرة لم يتجاوزوا في مهاراتهم القرائية أكثر من مستوى الصف الخامس الابتدائي، كما كانت حصيلتهم من المفردات اللغوية شبيهة بحصيلة تلميذ عادي في الصف الثالث الابتدائي، وذكر فيرث أن 10٪ فقط المعاقين سمعيا يستطيعون القراءة بمستوى أعلى من مستوى طالب عادي في الصف العاشر، كذلك زعم فيرث أن نسبة صغيرة فقط من

المعاقين سمعياً يجيدون فهم اللغة إلى حد كاف يمكنهم من قراءة كتاب مقرر على المستوى الجامعي، ويختلف مقدار التأخر الدراسي في الصم باختلاف الموضوعات الدراسية التي يدرسونها، فهم أقل تأخرا في الموضوعات التي تعتمد على المهارات الميكانيكية كالحساب وتهجئة الكلمات (الإملاء) على حين يزداد تأخرهم في المجالات التي تعتمد بصفة كبيرة على التفكير وأعمل الذهن مثل تناسق المعاني وتلاؤمها وترتيبها عند كتابة أو قراءة فقرة من الفقرات، كذلك فهم معاني الكلمات واختلافها من إطار لغوي إلى آخر فهم العمليات الحسابية، وهذا يعني أن مهاراتهم المتصلة باللغة وعمليات التواصل.

- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

إن افتقار الشخص المعوق سمعيا إلى القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين وكذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تقود إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية، وقد استخدمت عدة دراسات مقاييس مختلفة مثل مقياس فانيلاند وتبين أن أداة الأشخاص المعوقين سمعيا منخفض مقارنة بأداء الأشخاص العاديين.

ويعتمد التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين سمعيا اعتمادا كبيرا على قدراتهم ومهاراتهم في التخاطب والتواصل الفعال، وطبقا لتعريف التفاعل الاجتماعي اعتباره في الدرجة الأولى تبادلا للأفكار بين اثنين أو أكثر من الناس فإن اللغة تعتبر حتى الآن أكثر وسائل التواصل شيوعا على الإطلاق في نقل المعلومات وتبادل الأفكار بين مجتمع السامعين، ونظرا لهذه المنزلة الفريدة التي تتمتع بها اللغة بين وسائل التوصل واعتماد التفاعل الاجتماعي اعتماداً شديداً عليها فليس من العجيب إذن أن يرى كثير من الباحثين والمتخصصين اختلاف سمات المعاقين سمعياً وخصائصهم والاجتماعية عن سمات وخصائص العاديين، ففي دراسة أجريت على أطفل معاقين سمعياً تتراوح أعمارهم ما بين 9-10 سنوات، وجد مايكل بست (1960) إلى أن حوالي 10٪ منهم أقل دمجاً من الناحية الاجتماعية مقارنة مع العاديين، وأشارت مينو (1980) إلى أن المعوقين سمعياً كثيراً ما

يتجاهلون مشاعر الآخرين ويسيئون فهم تصرفاتهم ويظهرون درجة عالية من التمركز حول الذات.

من ناحية أخرى يرى الباحثين أن الدراسات التي أجريت حول السمات الشخصية والاجتماعية للمعوقين سمعياً قد أظهرت أن المعوقين سمعيا يعانون من عدم الثبات أو الاتزان الانفعالي بالإضافة إلى العصاب، وسوء التوافق الاجتماعي وذلك بدرجة أعلى ما يعتبر عاديا بالنسبة لمن يتمتعون بحاسة السمع، أما دراسة بنتر فبينت أن المعلق سعياً أميل للانطواء وأقل حباً للسيطرة، كذلك أبحاث سبرنجر أيدت أن المعلق سمعياً عصابي، وأبحاث برادوي اثبتت أن النضج الاجتماعي للطفل المعاق سعياً يقل عن العادي بنسبة 20٪ ومع نمو الطفل وتطوره فإن توقعات الوالدين قد لا يتم فهمها بسهولة ويسر، مما قد يؤدي بدوره إلى خبرات من الإحباط المتبادل بينه وبين والديه، وفي بعض الحالات، قد يؤدي إلى قلق الوالدين بسبب الاسباط المتبادل بينه وبين والديه، وغالباً ما يؤدي هذا إلى عدم التكيف في ظل انعدام مهارات فهم اللغة والتعبير عنها.

ويرى ميدو أن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون بصفة مطردة من مشكلات توافقية وبصورة أكبر من الأطفال العاديين، إذ يميلون إلى الصلابة والجفاف في تعاملهم كما يميلون إلى التمركز حول الذات والتهور والاندفاعية كذلك فئة من المعاقين سمعياً يميل أفرادها إلى إظهار ميل شديد إلى الحد من مستويات طموحهم رغبة في تفادي الاخفاق والفشل مفضلين ذلك على النضال والكفاح للوصول إلى مستويات عليا من الإنجاز والتقدم.

إذن يعاني المعاقين سمعياً من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي والمهني وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية، وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين سواء أكان ذلك في مجل الأسرة أو العمل أو المحيط الاجتماعي بشكل عام، ولذا يبدو الفرد المعاق سمعياً كأنه يعيش في عزلة مع الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع، ولهذا

السبب يميل المعلق سمعياً إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، إذ تعتبر هذه النوادي والتجمعات ذات أهمية خاص بالنسبة لهم، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط التي تترتب على نتائج التفاعل الاجتماعي بين الأفراد العاديين والمعاقين سمعياً، ولهذا السبب نلاحظ ميل الأفراد الصم إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصل الاجتماعي كابرسم والخياطة والتجارة والحدادة ... الخ .

أما عن الحياة الاجتماعية لكثير من الصم فإنها تتشابه كثيراً مع نظيرتها بمجتمع السامعين فالفرد الأصم متوسط الحل يملك منزلاً كما أن له عملاً يؤديه ويجني منه رزقه، كذلك يتزوج وينجب أطفل يرعاهم ويربيهم، كما يمكن المشاركة في الحية والأنشطة الاجتماعية.

وأشار سيلفر وسيمون إلى أن استخدام الطفل المعاق سمعياً الذي يعاني من احتباس الكلام(أفيزيا) للفنون الجميلة كوسائل الاتصال والتعبير تكنه من التذكر، والتخيل، وقدرات التحصيل والتعميم، كما يمكنه الرسم من الاكتشاف وهذا يؤدي إلى إشباع حاجاته الانفعالية، ويمنحه الفرصة للنمو العقلي، وتفجر طاقاته الابتكارية خاصة في المناخ الخالي من القلق والتدخل من قبل الآخرين.

وفي دراسة أجراها السرطاوي في الرياض حول الخصائص الشخصية للأطفال غير العاديين كما يراها بعقل طلبة جامعة الملك سعود فقد كانت كما يلي:

خصائص المعوقين سمعياً كما يراها طلبة في قسم التربية الخاصة:

- قصور في الجانب اللغوي .
- الحساسية الزائدة .
- الشك بالآخرين.
- الشعور بالنقص والدونية.
- الانسحاب والإنطواء.
- القلق.

- القصور في التكيف والتوافق الاجتماعي.
- النضج الجسمي والتمتع بصحة سليمة.
- التأخر في أداء المهمات .
- عدم مشاركة الآخرين .
- التأخر الدراسي.
- الهدوء .
- الشعور بالتعاسة .
- الغيرة من الآخرين .
- التشتت وعدم الانتباه .

أما خصائص المعوقين سمعياً وسماتهم الشخصية كما يراها طلبة الجامعة:

- الشعور بالنقص والدونية.
- الانسحاب والإنطواء.
- قصور في الجانب اللغوي.
- الرغبة في تحقيق النجاح.
- الحساسية الزائدة.
- الهدوء.
- الشعور بالتعاسة.
- الانتباه .
- التشتت وعدم الانتباه.
- الغيرة من الآخرين .
- عدم مشاركة الآخرين .
- التأخر الدراسي .
- التأخر في أداء المهمات .

- الشك بالآخرين .
- حب العمل.**(مرجع سابق، ص 319)**

8- طرق التواصل مع المعاقين سمعيا: ومن أهم الطرق المستخدمة:

- التواصل الشفوي:

بعد التواصل الشفوي أهم وسائل الاتصال عند المعاق سمعيا "الذي يمثل الكلام فيه قناة التواصل الرئيسية يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة وذلك من خلال الإفادة من التلميحات والإيماءات الناجمة عن حركة شفاه المتكلم، وتتمثل إيجابيات هذا الأسلوب في تمكين الشخص الأصم من التواصل مع الآخرين الذين يسمعون **(مصطفى بوري فيش، ص81)**

- قراءة الكلام (قراءة الشفاه):

تعتبر مهارة قراءة الشفاه ضرورية عند المعاق سمعيا. "وهي إحدى الطرق التي يعتمد عليها الأشخاص المعوقين سمعيا، وقراءة الكلام ممكنة لأن كثيرا من الأصوات في اللغة لها نمط بصري مختلف، وتستخدم طريقتان لتدريب الأشخاص المعوقين سمعيا على مهارة قراءة الكلام وهما:

- الطريقة التحليلية:

وتشمل تعليم المعوق جمعيا وتعريفه الشكل الذي حده كل صوت على الشفتين وتديه على تحديد كل صوت.

- الطريقة التركيبية:

وفيها يتم تدريب الفرد على التعرف إلى أكبر عدد ممكن من الكلمات المنطوقة ومن ثم تعريفه لكلمات التي تم تعريفها لاعتماد على كفايته اللغوية . وهناك بعض العوامل التي تساعد المعوق سمعيا على قراءة الشفاء وهي:

- "على القارئ أن يتذكر ن السمع هو الطريق الطبيعي لفهم الكلام.

- يجب أن يكون مصدر الضوء على وجه المتكلم فتصبح رؤية وجهه أوضح على قارئ الشفاه.

- من المتوقع ألا يفهم قارئ الشفاه كل كلمة تقال، وعليه متابعة الكلام بكافة حواسه لفهم المحتوى الذي يدور حوله الحديث.

- إذا كان المعوق سمعيا ضمن مجموعة من الأفراد تكلم في موضوع معين عليه.

في البداية معرفة حول ماذا يدور الحديث بعدها تصبح عملية المتابعة أسهل عليه.

- على قارئ الشفاء أن يكون اجتماعيا، ويحاول كسب الأصدقاء لأن ذلك يساعده ويشجعه على قراءة الشفاه.

- ميل الأشخاص إلى تحريك رؤوسهم عند التحدث، ونادرا ما يتحدث الأشخاص ورؤوسهم ثابتة.

- وجود اللحية أو الشارب على وجه المتحدث، مما يعيق رؤية تكوين الشفاه.

- اختلاف اللهجات.

- بعد المسافة بين المتحذث وقارئ الشفاه.

- تحدث المدرس في غرفة الصف ووجهه إلى السبورة.

- التدريب السمعي:

ويشتمل تدريب السمع على تعليم الأصم أو ثقيل السمع على توظيف كل ما يمتلكه من قدرة سمعية.

ويرى "ساندرز (Sanders) أن برامج التدريب السمعي، يحقق ثلاثة أهداف أساسية هي:

- تطوير الوعي الأصوات.

- تطوير القدرة على تمييز الأصوات.

- تطوير القدرة على التمييز بين الأصوات في ظروف متباينة وعلى الإصغاء والانتباه السمعي."

- التواصل اليدوي (Communication Manual) :

يعتمد نظام التواصل اليدوي على استخدام رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين والتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات، "ويشتمل في التواصل استخدام لغة الإشارة والتهجئة لأصابع، بالنسبة لتهجئة الأصابع فهي تشمل استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية. وتشمل التهجئة الأصابع أو الأبجدية اليدوية تهجئة كل كلمة حرفا حرفا، وتتضمن لغة الإشارة التي يستخدمها الأصم كاستخدام اليدين والذراعين للتعبير عن معاني الكلمات والحروف، ويعتقد بعض الاختصاصيين استخدام الصم للغة الإشارة تحد من رغبتهم في تعلم الكلام وقراءة الكلام.

- التواصل الكلي: (Communication Total)

وهي الطريقة الأكثر استخداما من قبل معلمي الأطفال الصم في الوقت الحاضر، وتتضمن استخدام أنواع متنوعة من التواصل لمساعدة الأصم على التعبير واكتساب اللغة. ومن هذه الطرق: الكلام، ولغة الإشارة والإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية وقراءة الكلام وتهجئة الأصابع، أنصار التواصل الكلي يعتقدون بضرورة استخدام كل الوسائل الممكنة للتواصل مع الصم منذ المراحل العمرية المبكرة. ويستخدم التواصل الكلي لتحقيق هدفين أساسين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي.
- توفير بديل عملي للكلام.

والجدير بالذكر أن التواصل الكلي لا يستخدم مع الأطفال الصم فقط، بل هو قابل للاستخدام مع بعض الأشخاص الإعاقات الأخرى مثل: التوحد، المعوقين سمعيا..."**(أحمد زد حمدان، ص37).**

أما عن المشكلات المتعلقة باستخدام أسلوب التواصل الكلي فيلخصها "لارسن وميلر" (Larson and Miller) كما يلي:

- "ليس هناك إجماع في الرأي حول كيفية تنفيذ الطريقة الكلية، فهل نبدأ بالطريقة الشفهية أولا ومن ثم ننتقل إلى الإشارة؟ أم هل تفعل العكس.

- من الصعب على الفرد أن يتابع ويفهم مثيرين بصريين يقدمان له في الوقت ذاته.

- العمر المناسب للبدء باستخدام الطريقة الكلية ليس معروفا بعد.

- التدريب السمعي لتنمية القدرات السمعية المتبقية لا يستخدم في معظم الوقت.**(مرجع سابق، ص89)**

9- الخدمات التربوية للمعاقين سمعياً:

- في البيت:

البيت هو البيئة الأولية والمناخ الخصب لإكتساب اللغة، والأسرة التي لديها طفل معاق سمعياً عليها أن تراعي الجوانب التربوية التالية:

- إذا كان الطفل مصاباً بالصمم الولادي فعلى الأب تعلم لغة الإشارة ولغة الشفاه حتى يستطيع تدريب طفله عليها والتواصل معه.

- في حالة الإعاقة السمعية الجزئية يفضل أولا تشخيص الحالة بواسطة إختصاص لتحديد السماعة المناسبة لحالة الإعاقة .

- عند تعليم الطفل (ضعيف السمع) اللغة يجب التركيز على تعليمه الكلمة في سياق الجملة وذلك بعكس ما يتبع من الأطفال العاديين.

- إستخدام مصطلحات إجتماعية متداولة ومعروفة لدى الطفل حتى يتمكن من فهم معاني الكلمات.

- تدريب الطفل على القيام بمهام الحياة اليومية بصورة مبتكرة ومشوقة كاللعب من خلال تقمص الأدوار بمعنى أن نطلب من الطفل تقليد وثبة الأرنب عند تعليمه كلمة أرنب .. وهكذا .

- إستخدام النماذج والتوجيهات التي لها مدلول حسى وفهمها يعتمد على البصر أكثر من السمع .

- الإكثار من الحوار والمناقشة مع الطفل ضعيف السمع .
- تشجيع أشقاء الطفل للعب معه والسماح له بالاختلاط بالأطفال العاديين .
- مشاركة الأم له في الأعمال المنزلية والتحدث إليه ووصف كل ما تقوم به عن طريق الكلام .
- اصطحاب الطفل الأمم عند القيام بالزيارات للأهل والجيران .
- يجب تشجيعه على أي مجهود كلامي يحاول القيام به على ألا نصحح أخطائه دفعة واحدة إنما بالتدريج.
- التحدث المستمر إلى الطفل الأصم ويراعى عند التحدث معه أن ننظر إلى وجهه ليتعرف على الكلام من خلال حركة الشفاه. تدريب الطفل الأصم على كيفية التعامل والتواصل مع الآخرين.

- في المدرسة:

يتبع المعلم الأسلوب نفسه الذي استخدمته الأسرة مع تطويره ليشمل الجوانب التالية:

- تدريب التلميذ المعاق سمعياً على تنظيم حركة التنفس عند الكلام وتعويده الاهتمام بمخارج الأصوات مع استخدام مكبرات الصوت في الشرح إذا دعت الضرورة لذلك.
- وضع التلميذ في أفضل مكان للجلوس مما يسمح له بسماع صوت المعلم(حوالي عشرة أقدام من المعلم)
- وقوف المعلم في مكان قابل للرؤية لأن مشاهدة التلميذ المعاق لتعبيرات وجه المعلم وهو يتكلم وملاحظة إيماءاته وإشاراته تزيد من قدرته على فهم الكلام بنسبة 20٪.
- الاستفادة القصوى من بقايا السمع المتوفرة لدى المعاق لتنمية قدراته اللغوية ومهارته في الكلام وقراءة الشفاه.
- استعمال المثيرات البصرية ينمى لدى المعاق القدرة على الإدراك البصري مما يساعده على الفهم.

- تشجيع الطالب على المشاركة في الأنشطة الجماعية التي تتيح له فرصة الحوار مع زملائه.

- على المعلم ألا يفترض الفهم الفوري من التلميذ المعاق لذلك يجب استخدام أسلوب التكرار خاصة فيما يتعلق بصياغة الجملة وإعادة صياغتها مرات أخرى.

- ملاحظة أن التركيز الزائد من التلميذ المعاق ليبقى منتبها يسبب الإرهاق والتعب لذلك لابد من وجود فترات راحة بسيطة بين فترة وأخرى.

- تنمية معرفته بمفاهيم الأعداد.

- تنمية ميوله واستعداداته لقراءة بعض الكلمات والتعبيرات التي مهارة القراءة لديه.

- تدريبه على استخدام بصره في التمييز بين وجوه التشابه والاختلاف فيما يراه من صور وأشياء.

- البدء بتعليم التلميذ النطق الصحيح أولا ثم الانتقال إلى الحوار والتفاهم مع الآخرين (في حالة وجود بقايا للسمع) .

- على المعلم أن يقدم نموذجاً صوتياً واضحاً للكلمة والجملة.**(مرجع سابق، ص298)**

خلاصة الفصل:

في الأخير نقول أن الإعاقة السمعية تختلف من فرد إلى أخر ويبقى مضمونها نسبيا باختلاف شدة الإصابة بالإعاقة السمعية وهذا الفصل يعطينا فكرة عن الإعاقة وبالتالي يمكن الاستفادة من هذه المعلومات في مساعدة المعاق سمعيا على الوصول إلى مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي ومساعدتهم في دمجهم وتكيفهم مع المجتمع.

الفصل الرابع

الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- عينة الدراسة

خلاصة الفصل

- تمهيد:

في أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة إلا إذا اتبعت إجراءات منهجية مضبوطة، لهذا سنقوم في هذا الفصل باستعراض جملة الإجراءات المتبعة للقيام بالبحث الميداني في مقدمتها: الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث والأدوات المطبقة السيكومترية، عينة الدراسة.

كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية وتعد الدراسة الاستطلاعية مكملا هاما في الموضوع الدراسي.

1- الدراسة الاستطلاعية:

1-1 زمن الدراسة:

تمكننا الدراسة الاستطلاعية من الولوج لأول مرة بميدان البحث والاستطلاع على عينة الدراسة ومعرفة الصعوبات التي يمكن أن تواجهنا في دراستنا، ومعرفة مدى توافق المنهج المختار للدراسة مع المتغيرات.

وقبل الشروع في دراستنا حول المرافقة النفسية للأطفال الصم، قمنا باللجوء إلى إدارة قسم علم النفس من أجل أخذ وثيقة تسهيل مهمة القيام بدراسة ميدانية، وبعد أخذ وثيقة تسهيل الدراسة الميدانية وبما أن مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا تابعة لمديرية النشاط والتضامن الاجتماعي، ،خذنا الوثيقة لمدير النشاط الاجتماعي وتلقينا تسهيلات في الموافقة، بعدما طرح علينا بعض الأسئلة فيما يخص أطفال الإعاقة السمعية ثم سلمنا وثيقة أخرى لمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا، وتم تسليم الوثيقة للمديرة وأخذنا الموافقة مباشرة لمباشرة دراستنا الحالية، ثم تم توجيهنا لرئيس المصلحة البيداغوجية بعدها إلى الأخصائي النفسي المكلف بتأطيرنا.

في التاريخ المحدد من قبل يوم 2022/03/06 تمت أول مقابلة مع الأخصائي النفسي لتحديد العينات المقصودة، وفق شروط الدراسة الحالية وتحديد يوم إجراء المقابلات.

وفي اليوم الموالي ذهبنا على الساعة الواحدة زوالا التقينا بالعينة وهي داخل الصف، وتم التحدث مع مختلف المربيين والمعلمين حول العينات وتم الحصول على المعلومات الخاصة حولها.

بالإضافة أنه تم جمع معلومات حول المؤسسة وهيكلها، بمساعدة المسؤول البيداغوجي، رغبنا في تعلم لغة الإشارة وتساءلنا أين يتم تعليمها وعن الدورات التكوينية الخاصة بها، تم توجيهنا إلى مختصة في لغة الإشارة.

وقمنا بزيارة المدرسة التقينا بالأخصائي النفسي المؤطر توجهنا إلى الأقسام وسجلنا ملاحظات على بعض الحالات ذات سلوكات مختلفة. وقمنا أيضا بمقابلة مع الأخصائي

النفسي أخذنا ملف كل حالة ومعلومات عنها، بعدها أجرينا عدة مقابلات مع الحالات التي تم اختيارها طبقنا عليها اختبار: رسم الرجل ورسم العائلة.

1-2 مكان الدراسة:

- تعريف بالمدرسة: مدرسة المعوقين سمعيا بالمسيلة.

- الموقع الجغرافي للمدرسة:

تقع مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بوسط المدينة، حي 346 مسكن بأولاد سيدي إبراهيم بلدية المسيلة، يتوسط عديد من الأحياء السكنية، ويجاور بعض التجهيزات الرياضية والثقافية حيث نجد من الناحية الجنوبية للمدرسة قاعة متعددة الرياضيات والمسبح نصف أولمبي، ودار الشباب ميمون الحاج أما من الشرق فنجد الطريق الوطني رقم 45 وعدد من الترقيات العقارية ومن الشمال حي أولاد سيدي إبراهيم، ومن الغرب طريق ثانوي.

- الوضع القانوني:

إن مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا مؤسسة جماهرية ذات الصفة الإدارية التعليمية، المجهزة باستقلالية الجانب المالي، أنشأ طبقا للمرسوم 114/02 المؤرخ في 2022/04/03، وباشر مهامه بتاريخ فتح المدرسة في أكتوبر 2003.

تخضع المدرسة إلى نظامين النصف الداخلي والداخلي، مع التكفل الخارجي في ميدان الفحص والإرشاد.

- مهام المدرسة:

تعتبر مدرسة المعاقين سمعيا هيكلا تربويا اجتماعيا، تتمثل مهامها في استقبال الأطفال المعاقين سمعيا ابتداء من سن 03 إلى غاية 18 سنة وتعمل المدرسة على مساعدة الطفل المعاق في اكتساب معلومات تربوية، كما تقوم بتلقينه تعليميا وكذا إستقلالية تسمح له بالاندماج في الحياة الاجتماعية كما أن المدرسة تتمتع بالنظام الداخلي والخارجي.

إعادة تصحيح النطق للأطفال الذين يعانون من صعوبات التحدث.

2- منهج الدراسة:

لا يمكن أن يقوم البحث العلمي بدون منهج واضح، يساعد على القيام بالدراسة وتشخيص مشكلة موضوع البحث، ومعرفة أبعادها ومسبباتها ويعرف المنهج بأنه مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها البحث تحقيق هدفه.**(رشيد زرواتي، 2002، ص11).**

وقد قمنا في دراستنا هذه التي تناولت المرافقة النفسية للأطفال المعاقين سمعيا بالاعتماد على المنهج العيادي "دراسة الحالة" فهو الذي تناسب مع موضوعه بحثنا.

3- أدوات الدراسة :

لكل دراسة علمية أدوات يعتمد عليها ولقد اعتمدنا في الدراسة على الأدوات التالية:

- **المقابلة البحثية:** تمت المقابلة مع الأخصائي النفسي، وذلك بهدف معرفة أسلوب المرافقة النفسية والاختبارات التي يمكن إجرائها على هذه العينة، كما عرفنا على هذا أساسيات لغة الإشارة والتعامل مع الأولاد.

- **اختبار رسم الرجل:** هو أحد الاختبارات الإسقاطية الذي يمكن استخدامه كوسيلة لقياس القدرة على تكوين المفاهيم للأفراد**(مركز لتعليم التفكير، 2017، ص8).**

وصف الاختبار: تشمل مواد اختبار رسم الرجل حسب "روبير" على:

ورقة بيضاء من حجم A4 للرسم، قلم رصاص، مبراة، سبعة ألوان (الأحمر، الأزرق، الأصفر الأخضر، البني، الأرجواني والأسود) إذا لم يستعمل الطفل الألوان فلا بأس (توافق، ص124) تعليمات الاختبار.

- **اختبار رسم العائلة:** رسم العائلة هو أداة هامة للتعرف على الطفل وعلى كيفية بناء نظامه الداخلي خاصة العلائقي منه، ورسم العائلة يمكننا من التوصل إلى مستويات مختلفة من شخصية الطفل وهي كما يلي: اختبار الذكاء واكتشاف الشخصي.

- **وصف الاختبار:** نقدم ورقة بيضاء وقلم رصاص وإذا كان من الممكن تجنب تقديم الممحاة، لأن الطفل قد يستعملها ولا يستطيع أن يركز على الأفكار التي يريد إخراجها في الرسم، ونفس الشيء تجنب المسطرة قدر المستطاع.

- **تعليمة الاختبار:** قبل أن نبدأ الاختبار نوضح للطفل بأن الرسم غير متعلق بنتائجه المدرسية بل هو رسم حر ويجلس في وضعية مريحة ونعطيه التعليمة التالية: "الآن ارسم عائلة" أو نقول "تخيل عائلة وأرسمها". وإذا لم يستجب الطفل يمكن أن نقول "ارسم عائلة ويمكنك إضافة لعب حيوانات وأشياء أخرى" **(عنو عزيزة، 2017، ص218/217).**

4- عينة الدراسة:

التعريف بالعينة هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل (رشيد زرواتي، 2002، ص119). وتم اختيار هذه العينة بطريقة قصدية والتي كانت عبارة عن 05 حالات يدرسون بمستويات مختلفة في الطور الابتدائي بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا الشهيد رحماني نجاعي المسيلة.

خلاصة الفصل:

بعد عرضنا للإجراءات الميدانية، وكذلك عينة الدراسة والأدوات التي نعتمد عليها ومكان إجراء هذه الدراسة من أجل الوصول إلى نتائج عملية موثوقة بإتباع إجراءات منهجية لتفسير في ضوء الفرضيات.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- تمهيد

1- حالات الدراسة

- الحالة الأولى

- الحالة الثانية

- الحالة الثالثة

- الحالة الرابعة

- الحالة الخامسة

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

3- الاستنتاج

خلاصة الفصل

- تمهيد:

بعد انتهائنا من عملية دمج المعلومات من عينة الدراسة انتهينا من فصلنا هذا إلى عملية مهمة في الجانب الميداني من الدراسة هي: عرض وتحليل النتائج. وبناء على ذلك وبعد الانتهاء من تحديد الإجراءات المنهجية، تم تفريغ البيانات ومعالجتها وسيتم عرض النتائج المتوصل اليها ومن ثم مناقشتها وتحليلها في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السيكولوجية التي تناولت الدراسة.

1- حالات الدراسة:

الحالة الأولى:

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: محمد.

تاريخ الميلاد: 12 أفريل 2014.

مكان السكن: بلدية معاريف (المسيلة).

المستوى الدراسي: سنة اولى ابتدائي .

الرتبة في العائلة: 03.

عدد المعاقين في العائلة: لا يوجد.

درجة الإعاقة: D95 إعاقة سمعية.

سنة الالتحاق بالدراسة: 2019 /2020 .

سن اكتشاف الإصابة: اثناء فترة النمو.

هل تقبل الأولياء الطفل: نعم بعد تجاوز الصدمة.

المستوى المادي للأسرة: متوسط.

المستوى الدراسي للأب: متوسط.

المستوى الدراسي للأم: ابتدائي .

- عرض الحالة:

الحالة "محمد" وسيم الملامح لديه مظهر طفل ذو شخصية قوية دائم الابتسامة، مرتب يبلغ من العمر ثمان سنوات يدرس السنة أولى ابتدائي. رتبته في العائلة الثالث هو الطفل الوحيد المعاق في عائلته مستواهم المادي متوسط اكتشف الوالدين إعاقته أثناء فترة النمو مما جعلهم في حالة صدمة من حالة ابنهم لكنهم تجاوزوا هذه المرحلة، وتقبلوا ابنهم التحق بالمدرسة سنة 2019 وهو مقيم بها ولم يتكيف في البداية وكان دائما البكاء، وكذلك يقوم بسرقة أدوات المعلمة في القسم ولا يستعمل أدواته أبدا وغيرها من سلوكات التي

ظهرت على الحالة، مما استدعى تدخل الأخصائية النفسانية من اجل تكيفه في المدرسة ووضع برنامج علاجي للمشاكل السلوكية التي يعاني منها الطفل.

- تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال عدة ملاحظات للطفل "محمد" داخل القسم وكذلك في ساحة المدرسة تبين أن لديه سلوك عدواني، حيث كان دائم الشجار والضرب لزملائه كذلك لا زال لا يفرق بين الملكية الخاصة والعامة فينسب أدوات معلمته وزملائه لنفسه وعند انتزاعها منة يبكي كثيرا من اجل استرجاعها، كذلك لديه طابع استغلال للمربين أخبرتنا الأخصائية أنه مدلل كثيرا في عائلته.

- ويوم الاثنين 14 مارس 2022 طلبت منا المربية التدخل لأنه قام بضرب وقص شعر زميله داخل القسم أخذناهم إلى غرفة الأخصائية وتناقشت معهم عن سبب الخلاف وعندما تكلمت مع طفل "محمد" وأخبرته أن هذا السلوك خاطئ بدأ البكاء والصراخ، وقدمت لنا برنامج تعديل السلوك الذي يتبع على هذه الحالة وكذلك استدعت أمه بتاريخ 2022 ومن خلال المقابلة التي قمنا بها مع أم الطفل "محمد" تبين أنهم في مشاكل عائلية وشجار مع الزوج هذه الفترة وهذا يعني أن الطفل تأثر بحالة والديه وأصبح عنيفا جدا مع زملائه وحتى المربين صار عنيدا معهم وكثير البكاء لأنه مدلل من طرف والديه لا يرفضون له أي طلب كونه معاق سمعيا اتضح هذا من قول أمه: "اي حاجة تعجبو ويحب يديها نمدوهالو حتى مع أولاد عمو يلعب معهم وحاجة لي يقول نديها يمدوهالو وألف هكذا".

- كما حددنا موعد مقابلة ثانية لإجراء اختبار رسم العائلة يوم 17 أفريل 2022 توجهنا إلى القسم وبعد استئذان من المعلمة أخذنا طفل "محمد" إلى قاعة الأخصائية النفسانية وقدمنا له ورقة بيضاء وقلم الرصاص وألوان وطرحنا تعليمة الاختبار لكنة رفض رسم العائلة في المرة الأولى وحاول المقاومة من خلال سؤالنا أنه لم يفهم ماذا يرسم ورغم عدة محاولات رفض الرسم.

- فحددنا موعد أخر لنعيد اختبار رسم العائلة بتاريخ الأحد 19 أفريل 2022 قدمنا له أدوات الاختبار والتعليمة في البداية اخبرنا أنه لا يريد الرسم لكن مع المحاولة وتشجيعه قام بالرسم لكن دون رسم الأب والأم .

- نتائج اختبار رسم العائلة:

من خلال الرسم تبين استبعاده لأمه وأبيه وعند سؤاله أين هم أخبرنا أنه يرفض نسبهم للعائلة وهذا ما يدل على تأثره بالمشاكل والشجار المتكرر بين الوالدين .

- استخدم اللون الازرق لإخوته وهذا يشير الى التكيف الجيد معهم.

- كان رسمه ناجحا رغم عدم رسمه للوالدين لكنه كان غني المحتوى وهذا يشير الى النضج الجيد.

الحالة الثانية:

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: ليليا.

تاريخ الميلاد: 20 جانفي 2014.

مكان السكن: المسيلة المعاضيد.

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي .

الرتبة في العائلة: 03.

عدد المعاقين في العائلة: 02.

درجة الإعاقة: D100 إعاقة سمعية.

سنة الالتحاق بالدراسة: 2017 .

سن اكتشاف الإصابة: اثناء فترة النمو.

هل تقبل الأولياء الطفل: نعم بعد تجاوز الصدمة.

المستوى المادي للأسرة: ضعيف.

المستوى الدراسي للأب: متوسط.

المستوى الدراسي للأم: ابتدائي .

- عرض الحالة:

الحالة "ليليا" لطيفة الملامح لديها مظهر طفلة طيبة، دائمة الابتسامة ذو هندام مرتب تبلغ من العمر 08 سنوات، تدرس بالسنة الثالثة ابتدائي رتبتها في العائلة الثالثة المستوى المادي للعائلة ضعيف، تم اكتشاف الإعاقة من طرف الوالدين في فترة النمو، مما جعلهم في حالة صدمة من حالة ابنتهم لكنهم تقبلوها وتجاوزوا هذه المرحلة، التحقت بالمدرسة سنة 2017. كانت متكيفة ولكنها تعاني من صعوبات أكاديمية وصعوبات الانتباه وهي شخصية "إتكالية" خاصة في المنزل، لديها أيضا اضطرابات العضلة القابضة "التبول اللاإرادي" مما استدعى تدخل الأخصائي النفساني ووضع خطة علاجيه .

- تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال قيامنا بالملاحظة علاقتها جيدة مع زملائها ومع المربية في القسم خجولة نوعا ما وهادئة وهي اجتماعية بطبيعتها، لكن مع تصريح المربية أشارت إلى أنها "تعاني من فرط الحركة ونقص الانتباه ولديها موهبة في الرسم (تصميم الأزياء) وكسولة في أداء واجباتها في المدرسة والمنزلية" وعند تحدثنا مع الأخصائية أكدت حسب دليل التشخيصي Dsm-5 قالت هي نشيطة زيادة فقط ولديها صعوبات أكاديمية وصعوبات الانتباه، وأنها شخصية "اتكالية" وبعد عدة ملاحظات من طرف الأخصائية والمربية اتضح أنها تعاني من اضطراب العضلات القابضة "التبول اللاإرادي".

وتم استدعاء الأم يوم 17 أفريل 2022 لإجراء المقابلة مع الأم والطفلة "ليليا" حيث تم وضع خطة علاجية (برنامج كل ساعتين) وحددنا موعدا من أجل اختبار الرسم.

17 أفريل 2022 قدمنا لها التعليمة وأقبلت على الرسم وهي فرحة وسعيدة واستغلت وقتا قصيرا.

- نتائج اختبار رسم العائلة:

من خلال رسم الطفل "ليليا" لعائلتها تبين:

- أن رسمها متجه من اليمين إلى اليسار يشير إلى حركة نكوصية، وحجم رسمها كبير وهذا يدل على الحيوية الكبيرة .
- كانت لديها ميول عاطفية ايجابية أظهرتها من خلال المحبة، والإعجاب لبعض الأفراد المرسومين من خلال حجم الشخصية المفضلة ووجود كل التفاصيل وترابطها مع المرسومين وعند سؤالها أيضا عن الأشخاص الذين تحبهم اختارتهم .
- لونت الأم باللون الأخضر وهذا يدل على علاقتها الاجتماعية معها وإحساسها بالأمان.
- لونت الأب باللون البني الذي يعتبر من الألوان الغير نظامية، وهذا يشير إلى حركة نكوصية حسب التحليليين.
- كما كان يوجد غياب الألوان في لباسها هي وهذا يشير إلى غياب عاطفي.
- رسمت أختها وهي تبكي وقالت أنه ضربها أخوها.

الحالة الثالثة :

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: سامي.

تاريخ الميلاد: 24 سبتمبر 2012.

مكان السكن: أولاد عدي القبالة (المسيلة).

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي .

الرتبة في العائلة: 06.

عدد المعاقين في العائلة: 02.

درجة الإعاقة: D100 إعاقة سمعية.

سنة الالتحاق بالدراسة: 2017 .

سن اكتشاف الإصابة: اثناء فترة النمو.

هل تقبل الأولياء الطفل: متقبلين.

المستوى المادي للأسرة: متوسط.

المستوى الدراسي للأب: ابتدائي.

المستوى الدراسي للأم: متوسط.

- عرض الحالة:

الحالة "سامي" اغلب الأحيان خجول لكنة عنيد أيضا وأغلب الأوقات فوضوي، يبلغ من العمر 10 سنوات، يدرس سنة ثالثة ابتدائي، رتبته في العائلة السادس، المستوى المادي للأسرة متوسط اكتشف الوالدين إعاقته أثناء مرحلة النمو فكانت صدمتهم الثانية لكنهم تقبلوا حالة الطفل، التحق بالمدرسة سنة 2017 تكيف مع زملائه والمربين وساعده أخاه الذي يدرس في نفس مدرسته لكن لديه مشاكل سلوكية وشخصيته استفزازية مع المربين وزملائه سابقا. كان يدرس جيدا لكن مؤخرا تراجع مستواه الدراسي وذلك بسبب ظروفه العائلية وقد وضع الأخصائي برنامج لتعديل سلوكه.

- تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال قيامنا بالملاحظة ونتائج وحسب تصريح المربي "تصرفاته يوجد عنف وكذلك السرقة وانه استفزازي بطبعه وعلاقته مع زملائه متوسطه" ولديه مظهر مرتب واستقلالية تامة من حيث النظافة مستواها الدراسي لا باس به.

في 15 مارس 2022 ثم تدخل الأخصائي النفسي للقسم من أجله لأنه قام بتحريض زميله بمضايقة زميلاته البنات وتم الشجار بين الأطفال وضرب زميله وعندما تواصلت معه الأخصائي قال لها لم افعل أي شيء ولم أكن أنا السبب، بعد المقابلة وضعت له الأخصائية برامج تعديل السلوك. "سامي" طفل بعد العطلة يصبح سلوكه متدهورا مما أدى ذلك إلى وضع اختبار رسم العائلة من قبل الأخصائية.

في 11 أفريل 2022 قدمنا له تعليمه رسم العائلة والأدوات وهو مبتهج ومتحمس للرسم لكن لم يلتزم بالتعليمة، مع أنه كان متفهم أننا نريد منه رسم العائلة وبعد عدة محاولات ومع الشرح من طرف المربية المختصة في لغة الإشارة رسم طريقا وإشارة المرور ورسم اخته تلعب وتظاهر بالتعب، ولا يريد إكمال الرسم وان يده تؤلمه ويريد الخروج حتى ان قام بالفوضى داخل القاعة .في يوم 15 أفريل 2022 ثم استدعاء الأم حيث صرحت بوجود مشاكل وانه تعرض لصدمة خوف لحادث مرور مع العائلة.

- نتائج رسم العائلة:

- الحالة "سامي" لم ينجح المفحوص في رسمه للعائلة والذي قام بتعويض رسم العائلة.
- كان رسمة رسم فقير من حيث التخطيط الشكلي ورفضه لرسم العائلة فأول شيء رسم أخته التي عاش معها صدمة عند مرضها.
- لم يوظف الألوان وهذه إشارة الى فراغ عاطفي من حيث المحتوى.
- اظهر صدمته التي عاشها كما رسم طريقا وإشارات المرور تعبيرا عن تأثره بحادث المرور الذي وقع لهم، وكاد أن يفقد أمه.
- كما استخدم كثيرا اللون الأحمر الذي يثير ميول العدوانية وكذلك نقص التحكم الانفعالي وشدة الانفعال.

الحالة الرابعة :

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: وحيد.

تاريخ الميلاد: 19 أفريل 2014.

مكان السكن: السوامع (المسيلة).

المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي .

الرتبة في العائلة: 06.

عدد المعاقين في العائلة: 02.

درجة الإعاقة: D100 إعاقة سمعية.

سنة الالتحاق بالدراسة: 2019 .

سن اكتشاف الإصابة: وراثي.

المستوى المادي للأسرة: ضعيف.

المستوى الدراسي للأب: متوسط.

المستوى الدراسي للأم: لا يوجد مستوى.

- عرض الحالة :

الحالة "وحيد" يبلغ من العمر 08 سنوات يدرس الثانية ابتدائي رتبته في العائلة الثالث المستوى المادي للأسرة متوسط وإعاقته السمعية وراثية من طرف الأب، وكان التقبل عادي لان الإعاقة السمعية وراثية في العائلة التحق بالمدرسة سنة 2019 مع زملائه والمربين لديه سلوكات شاذة وتشتت الانتباه، حيث قامت الأخصائية النفسية بوضع عدة برامج علاجيه.

- تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال القيام بالملاحظة على الطفل "وحيد" تبين ان لديه تشتت انتباه وفرط الحركة وسلوكات عدوانية وعدم التركيز مع المعلمة، كما أنه لم يتكيف مع زملائه داخل الإقامة .

عندما أخذنا ملاحظات أولية ذهبنا لمكتب الأخصائية سألناها على الحالة قالت أنها عند دخول الطفل "وحيد" للمدرسة بعدما لاحظت عليه هذه السلوكات استدعت والديه لأخذه للطبيب لإجراء الفحص الشعاعي EEG للتأكد من مصدر فرط الحركة إن كان عضويا أو سلوكيا بعد نتيجة الأشعة ومتابعة أعراض Dsm-5 تبين ان سبب فرط الحركة وتشتت الانتباه نفسي وليس عضوي.

يوم 12 أفريل 2022 أحضرنا الطفل "وحيد" لمكتب الأخصائية لتطبيق بعض الأنشطة طبقنا معه لعبة للانتباه والتركيز Q.biTZ وهذه اللعبة ضمن برنامج علاجي تقوم به الأخصائية من خلال جلستين في الأسبوع. بعد أيام استدعتنا المعلمة مع الأخصائية للقسم لأنه كان يقوم بسلوكات شاذة أخذناه لمكتب الأخصائية عاقبته الأخصائية بتعزيز سلبي حرمانه من ربع حصة رياضية كما استدعت المربي الذي يقيم معه ليلا وأخبرته على هذه السلوكات لتخويفه لكي لا يعيد تكرارها.

وحددنا يوم 20 أفريل موعدا لإجراء اختبار رسم العائلة قدمنا الأدوات والتعليمة لكنة رفض الرسم وأراد اللعب لكن مع تشجيعنا قام بالرسم .

- نتائج اختبار رسم العائلة:

لم ينجح المفحوص في رسم العائلة وعوضه برسم منزل وأخبرنا هو وعائلته أنهم داخل المنزل، كما واجهنا صعوبات في مكتب الأخصائي النفساني بسبب الرسومات المعلقة مما شتت انتباه الحالة وأصبح يكرر ما يراه في المكتب رغم تغييرنا لمكانه، وعند طرح أسئلة اختبار رسم العائلة رفض الإجابة وأخبرنا أنه الأمر خصوصي.

الحالة الخامسة:

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب: جمانة.

تاريخ الميلاد: 02 أفريل 2014.

مكان السكن: المسيلة.

المستوى الدراسي: السنة الثانية ابتدائي .

الرتبة في العائلة: 04.

عدد المعاقين في العائلة: لا يوجد.

درجة الإعاقة: D100 إعاقة سمعية.

سنة الالتحاق بالدراسة: 2018/2017 .

سن اكتشاف الإصابة: فترة النمو.

المستوى المادي للأسرة: متوسط.

المستوى الدراسي للأب: جامعي.

المستوى الدراسي للأم: بكالوريا.

- عرض الحالة:

الحالة "جمانة" جميلة بعيون زرقاء حركية كثيرا، وتحب اللعب تبلغ من العمر 08 سنوات، تدرس السنة الثانية ابتدائي رتبتها في العائلة الرابعة، المستوى المادي للأسرة متوسط. اكتشف الوالدين إعاقتها خلال فترة النمو، لم يتقبل إعاقتها لعدة أطباء من مختلف الولايات، التحقت بالمدرسة سنة 2017 وشخصت أنها تعاني من إعاقة مزدوجة ومع ذلك لديها قابلية للتعلم.

أجرت عدة جلسات مع الأخصائي النفسي.

- تحليل ومناقشة المقابلة:

من خلال القيام بالملاحظة على الطفلة "جمانة" تبين أن لديها فرط الحركة وتشتت الانتباه كما أنها تحب العمل الفردي لديها قابلية لتعلم عملها في النشاطات المدرسية جيد، لكن في الدراسة ذكائها محدود كما أنها كثيرة الغيابات.

عندما سألنا الأخصائية النفسانية عن حالتها أخبرتنا أنها تعاني من إعاقة مزدوجة، وإنها عند التحاقها بالمدرسة قدمت لوالديها والمعلمة استمارة ومن خلال ملاحظات أعراض Dsm-5 تم تشخيصها ووضع برنامج علاجي لها يتضمن حصتين في الأسبوع.

اتفقنا مع الأخصائية على موعد تطبيق اختبار رسم العائلة وعندما حان موعد الجلسة أحضرنا "جمانة" إلى غرفة الأخصائية، وقدمنا لها ورقة بيضاء وألوان وقلم رصاص وكذلك تعليمة الاختبار. كانت متجاوبة وقامت بالرسم.

بعد أيام أخبرتنا الأخصائية أن الحالة قامت بالزرع القوقعي وهي في تحسن وسوف تغير المؤسسة والولاية، فوالدها غير الولاية من اجل متابعة العلاج فحلمه أن تصير ابنته عادية ولا تعاني من الإعاقة. فهو لم يتقبل الى حد الآن إعاقتها ولازال يبحث لها عن علاج.

- تحليل عام لاختبار رسم العائلة:

كان حجم الرسم كبير مما يدل على حيوية كبيرة لدى الطفلة جمانة وتكرار نفس الخطوط يبين فقدان التلقائية وثقل الأوامر وحركة نكوصية والرأس الكبير لجميع أفراد العائلة يرمز إلى النرجسية، فالرأس يعتبر رباط رمزي للأنا وغياب الألوان يدل على فراغ عاطفي.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

بعد اختبار فرضياتنا من خلال النتائج المتحصل عليها من دراسة حالات اطفال الإعاقة السمعية وتطبيق المنهج العيادي واختبار رسم العائلة ورسم الرجل.

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الرئيسية :

التذكير بالفرضية الرئيسية: يوجد أهمية وضرورة للمرافقة النفسية لأطفال يعانون من إعاقة سمعية .

ومن خلال النتائج المتوصل إليها أن للمرافقة النفسية أهمية كبيرة لهذه الفئة من الأطفال تحققت مما يشير إلى ان الأطفال المعاقين سمعيا تم تعديل سلوكاتهم وكذلك تحسين مهاراتهم وتنمية معارفهم ومشاركتهم في العديد من النشاطات سواء في المدرسة أو خارجها دون أن ننسى دور الأخصائي النفسي مع الوالدين والعمل على تقبلهم وكذلك كيفية تحسين مهارات أولادهم.

- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

- التذكير بالفرضية: تعمل المرافقة النفسية في خفض المشكلات السلوكية والنفسية عند أطفال الإعاقة السمعية.

ومن خلال النتائج التي توصلنا إليها أن الفرضية تنص على مدى تعديل سلوكات ومشاكل نفسية لهذه الفئة من الأطفال، هذا يعني أن الفرضية تحققت .مما يشير لأهمية ودور الأخصائي النفساني في تعديل المشكلات السلوكية والمعرفية ومساعدة الأطفال المعاقين سمعيا على مواجهة مشكلاتهم، وتحكم في أفعالهم ومعرفة السلوكات الصحيحة من الشاذة .

- مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية:

التذكير بالفرضية: المرافقة النفسية تساعد في دمج أطفال الإعاقة السمعية اجتماعيا ومدرسيا .من خلال الدراسة والنتائج التي قمنا بها تبين أن المرافقة النفسية تساعد في حل مشاكل التكيف الدراسي وحل المشاكل العائلية التي تؤثر على الطفل .هذا ما توصلنا له

من خلال الحالات التي طرحناها في دراستنا والعديد من الحالات التي تعرفنا عليها في مركز المعوقين سمعيا وتعاملنا مع الأخصائية النفسانية والأخصائي النفسي.

3- الاستنتاج:

اتضح من خلال عرض وتحليل نتائج الحالات ومناقشتها في ظل منهج دراسة الحالة والاختبارات الموضوعية، أنه يمكن استنتاج نتائج الدراسة أنه تم التحقق من الفرضية الرئيسية والفرضيتين الفرعيتين، أن للمرافقة النفسية اهمية ودور كبير لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطفل المعاق سمعيا. كذلك تساهم المرافقة النفسية في تعديل سلوك الاطفال الصم وتساهم في تكيفهم وكذلك نمو معارفهم. لدى الأخصائي النفسي العيادي مساهمة في دمج وتكييف هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدرسة مع العمال والإداريين والمربيين كذلك التكيف ليلا بإقامة الأطفال.

- ملاحظة:

الرسم وسيلة للتعبير عن الطفل وفي رسومات الأطفال الإعاقة السمعية نلاحظ عدم رسمهم للأذن وعندما سألنا الأخصائية أخبرتنا أن فقدانهم لحاسة السمع جعلتهم ينزعون هذا العضو من الجسم لأنهم يفقدون استخدامه.

خلاصة الفصل:

من خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة بإتباع المنهج العيادي تقنية دراسة حالة توصلنا إلى تأكيد وتحقيق الفرضيات التي قام عليها بحثنا وثم معرفة دور المرافقة النفسية وتكفل من طرف الأخصائي نفساني للأطفال الصم.

الخاتمة

الخاتمة:

نستخلص أن المرافقة النفسية من أهم فروع علم نفس التطبيقي، بحيث تتعدد الوسائل والطرائق من أجل تقديم فنيات وخدمات المرافقة في مختلف المراحل العمرية، وخاصة مرحلة الطفولة في المدارس الإبتدائية وذلك من خلال مساعدتهم على تكوين معارفهم و تزويدهم بمهارات، ومساعدتهم على فهم خصائص وإمكانيات البيئة التي يعيش فيها وكل هذا يساهم في تكوين شخصية الطفل عامة وبشكل خاص في دراستنا اخترنا أطفال الإعاقة السمعية من أجل إبراز دور المرافقة النفسية والهدف منها مع أطفال ذوي للاحتياجات الخاصة ومن خلال الدراسة والنتائج المتوصل إليها قد أثبتنا أهمية عمل الأخصائي نفسي في تعديل سلوكات وكذلك مساعدة الطفل على التكيف في المدرسة واندماج في المجتمع وحل خلافات العائلية التي تأثر سلبا على الأطفال و كذلك تحسين المستوى الدراسي. .

قائمة

المصادر والمراجع

- **الكتب**

1. أحمد زد حمدان، (د س) التدريس المعاصر، (دط)، دار التربوية الحديثة.

2. إبراهيم القيروتي، (2006) الإعاقة السمعية، (دط)، عمان دار يافا العلمية للنشر والتوزيع

3. تيسير اليأس شواش احمد إسماعيل هاشم، (2018) علم النفس الإكلينيكي العلوم والممارسة والثقافة الطبعة الأولى عمان دار الفكر ناشرون و موزعون

4. جودت عزت عبد الهادي، (1999)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، (دط)، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

5. حناشي فضيلة، التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني في منظور إصلاحات التربية الجديدة (دط)، الجزائر المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية.

6. سهير كامل أحمد، (2002)، سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (ط2)، القاهرة مركز الإسكندرية للكتاب.

7. سيد مرسي، (1985)، الشخصية السوية (ط1) مصر القاهرة مكتبة وهيبة للطباعة والنشر عبد الفتاح عبد المجيد (2011)، التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، (ط1)، مصر القاهرة مكتبة الانجلو المصرية.

8. عبد السلام مرسي (2015)، الفاعلية الذاتية لذوي الاحتياجات الخاصة، (ط1).

9. عزيزة عنو (2017)، محاضرات في الفحص النفسي العيادي (دط)، الجزائر القبة القديمة دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

10. لقاضي يوسف مصطفى وآخرون، (2002) السامعون باعينهم (دط) عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.

11. مصطفى نوري قمش، (دس) الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة كلية الأميرة رحمة.

12. محمد سرحان علي المحمودي، (2019) مناهج البحث العلمي، (ط3) الجمهورية اليمنية صنعاء دار الكتاب.

رسائل و مذكرات جامعية

13. ابتسام بن نوح (2018/2017)، دورة تكوينية في المرافقة النفسية والتعليمية لتلاميذ السنة الخامسة ابتدائي لفائدة المعلمين مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص إرشاد و توجيه كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علوم التربية جامعة حم لخضر الوادي الجزائر.

14. نعيمة صياد (2010)، واقع المرافقة النفسية والتربوية لمعيدي شهادة البكالوريا رسالة ماجستير كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية عنابة الجزائر

- المواقع:

15. الإرشاد النفسي تعريفه وأهدافه وأهميته وأهم طرائقه (2022/01/13) موقع النجاح تم اقتباسه من https://www.annajah

16. خصائص المعاق السمعي وطرق التكفل به (2022/01/20) موقع أحلى منتدى تم اقتباسه من https://3delni.ahlamontada.com :

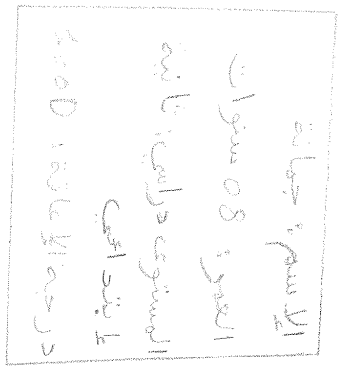
قواميس و مراجع أجنبية:

17. Cyrille rychaen : accompagnement d'enfant et d'adolescent en difficultescolaire édition du castor , astral paris , 2007

18. Paul roberet : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue francise , editioncorigee , paris , 1981

الملاحق

ملحق رقم(01) اختبار رسم العائلة



الإسم: وحيد
العمر: 08 سنوات
مستوى دراسي: ثالثة
ابتدائي
درجة الإعاقة: 100 D

الملحق رقم 02 وثيقة النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): صوالحي تميزة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 10158988

الصادرة بتاريخ : 2016.10.29 عن دائرة : المسيلة

المسجل بكلية: علوم الإجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: عيادي تحت رقم التسجيل: 173508140 9

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: المرافقة النفسية للأطفال المعاقين سمعيًا

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022/06/05

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بودنة نسرين .....

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 202265171 .....

الصادرة بتاريخ: 2018.01.16 عن دائرة: المسيلة .....

المسجل بكلية: علوم الإجتماعية قسم: علم نفس .....

تخصص: عيادي تحت رقم التسجيل: 191935070378 .....

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: المرافقة النفسية للأطفال محاقين سجنيًا .....

.....

.....

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022/06/05 .....

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملاحق:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بلموشات آية .....

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة .....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 203240951 .....

الصادرة بتاريخ: 09 08 2018 عن دائرة: المسيلة .....

المسجل بكلية: علوم الإجتماعية قسم: علم نفس .....

تخصص: عيادي تحت رقم التسجيل: 191935068985 .....

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: المرافقة النفسية للأطفال المعاقين سمعيًا .....

.....

.....

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2022/06/05

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرارالوزاري رقم: 933المؤرخ في: 28-07-2016المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

تم بحمد الله