



تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً

دراسة ميدانية

إعداد الباحث
علي بن سالم الجابري

مسقط
٢٠١١ - ٢٠١٢م



تقديم :

تولي وزارة التنمية الاجتماعية اهتماماً متزايداً بالأفراد ذوي الإعاقة وقضاياهم المختلفة، وخاصة تلك القضايا التي تتصل بنوعية الخدمات التي تقدم لهم في المراكز والمؤسسات المختلفة. ومن مظاهر هذا الاهتمام الجهود المتواصلة التي تبذلها الوزارة لمتابعة تطوير الخدمات المقدمة لهذه الشريحة من المجتمع. وقد تجلّى ذلك في سن قوانين وتشريعات حديثة، ووضع سياسات جديدة تستهدف حماية وتعزيز حقوق الأفراد وذوي الإعاقة بما يضمن الوصول إلى أقصى درجات الاستقلالية التي تؤهلهم لها إمكاناتهم وتمكّنهم من المشاركة الفعلية في المجتمع. وترتكز الخطط الانمائية للنهضة التنموية الشاملة على تطوير الإنسان العماني نفسه ولكي يتحقق ذلك، يتوجب احترام كافة حقوق الإنسان ومحاربة مختلف أشكال التمييز والتفرقة بين أفراد المجتمع الواحد، وكفالة تكافؤ كل الفرص بين جميع شرائح المجتمع، لذلك جاء الاهتمام بالأشخاص ذوي الإعاقة، كأحد المحاور الرئيسية للاهتمام بتنمية الإنسان العماني بوجه عام.

وفي السياق نفسه تسعى الوزارة إلى نشر ثقافة الجودة والتميز في مختلف المؤسسات والوحدات التي تخدم الفئات الخاصة في المجتمع، وخاصة تلك التي تتولى رعاية ذوي الإعاقة من أجل تحقيق التطور والنمو والتقدم في ضوء المعايير العالمية، وحرصاً من الوزارة على زيادة جودة الخدمات المقدمة في مؤسسات ذوي الإعاقة واقتناعاً منه بأن الارتقاء بمستوى هذه الخدمات يعد بمثابة الأسلوب الأمثل في تفعيل دور ذوي الإعاقة في المجتمع، وتكريس حقوقهم الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. تأتي هذه الدراسة كإحدى الخطوات التي تساهم فيها الوزارة لدعم وتطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة.

ونسأل الله أن يوفقه لما فيه الخير والصلاح.

محمد بن سعيد بن سيف الكلباني
وزير التنمية الاجتماعية



فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
مقدمة الدراسة	٩-١
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	٣٣-١٣
أولاً: الإطار المنهجي للدراسة	١٥
مشكلة الدراسة	١٥
أهمية الدراسة	١٦
أهداف الدراسة	١٦
تساؤلات الدراسة	١٧
مفاهيم الدراسة	١٧
الإجراءات المنهجية	٢٣
ثانياً: الإطار النظري للدراسة	٢٨
١- النظرية السلوكية	٢٩
٢- نظرية نيوكمب	٣٠
٣- نظرية بيلز	٣١
٤- نظرية التفاعلية الرمزية	٣٣
الفصل الثاني: تحليل نقدي للدراسات السابقة	٤٥-٣٧
أولاً: الدراسات العربية	٣٩
ثانياً: الدراسات الأجنبية	٤٥
الفصل الثالث: المعاقين سمعياً (المفهوم - العوامل - التصنيفات)	٨٩-٥١
تعريف الإعاقة	٥٣
تصنيف المعاقين	٥٨
أسباب الإعاقة	٦٠
احتياجات المعاقين	٦٤
المشكلات الناجمة عن الإعاقة	٦٧
الإعاقة السمعية وتعريفها	٧١
طرق الكشف على الإعاقة السمعية	٧٩

الموضوع	رقم الصفحة
أسباب الإعاقة السمعية	٨٢
تصنيفات الإعاقة السمعية	٨٤
خصائص المعاقين سمعياً	٨٧
الوقاية من الإعاقة السمعية	٨٩
الفصل الرابع: ملامح التفاعل الاجتماعي للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية	٩١-١٠٥
تمهيد	٩٣
مفهوم التفاعل الاجتماعي	٩٤
أهداف التفاعل الاجتماعي	٩٥
أسس ومحددات التفاعل الاجتماعي	٩٦
أنواع التفاعل الاجتماعي وأهم أشكاله	٩٧
شروط التفاعل الاجتماعي	٩٧
العوامل المؤثرة في عملية التفاعل الاجتماعي	٩٨
خصائص التفاعل الاجتماعي	١٠١
مستويات التفاعل الاجتماعي	١٠١
صعوبات التفاعل الاجتماعي	١٠٣
العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً	١٠٣
المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي	١٠٥
الفصل الخامس: الاتصال الاجتماعي عند الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية	١١٣-١٣٤
تمهيد	١١٥
مفهوم الاتصال الاجتماعي	١١٦
أهداف الاتصال الاجتماعي	١١٩
مستويات الاتصال الاجتماعي	١٢٠
عناصر الاتصال الاجتماعي	١٢١
أساسيات الاتصال الاجتماعي الناجح	١٢٢
معوقات الاتصال الاجتماعي	١٢٣
طرق التواصل مع المعاقين سمعياً	١٢٤

الموضوع	رقم الصفحة
مشكلة التواصل مع الطفل الأصم وأثر ذلك على سلوكه في الأسرة	١٣٣
طرق تنمية التواصل بين أفراد أسرة المعاقين سمعياً	١٣٤
الفصل السادس: ذوي الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة	١٣٧-١٥٣
الرعاية الاجتماعية في سلطنة عمان	١٣٩
اهتمام سلطنة عمان برعاية الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة	١٤٠
الإحصائيات المرتبطة بالأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في سلطنة عُمان	١٥٢
نسبة الإعاقة السمعية بسلطنة عُمان	١٥٣
الفصل السابع: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية	١٥٥-١٧٧
المحور الأول: الخاص بدليل مقابلة الطلاب	١٥٧
المحور الثاني: ملامح الإعاقة	١٦٢
المحور الثالث: الصعوبات والمشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً	١٦٤
المحور الرابع: دور الأسرة في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للمعاقين سمعياً	١٦٧
المحور الخامس: دور المؤسسة في تنمية التفاعل والاتصال (التواصل) للأشخاص المعاقين سمعياً	١٧١
المحور السادس: دور الحكومات في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً	١٧٦
المحور السابع: دور وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً	١٧٧
الفصل الثامن: نتائج وتوصيات الدراسة	٢٠١-٢١١
أولاً: النتائج الخاصة بالطلاب	٢٠٣
ثانياً: النتائج الخاصة بفريق العمل الفني	٢٠٧
توصيات الدراسة	٢١١
المراجع	٢١٣-٢٣٣
الملاحق	٢٢٥
١- دليل مقابلة للطلاب	٢٢٧
٢- دليل مقابلة فريق العمل الفني	٢٣٣
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية والعربية	٢٤٣



مقدمة :

تعتبر مشكلة المعاقين ورعايتهم من المشكلات الاجتماعية التي تمتد جذورها إلى العصور القديمة والوسطى إلى أن وصلت إلى الوضع الذي عليه الآن في العصر الحديث ولكن بالطبع فإن أساليب الرعاية ونوعيتها تختلف حسب الوضع السياسي والاقتصادي والاجتماعي والديني الذي كان سائداً في كل عصر من هذه العصور^(١). حيث عانى المعاقون قديماً في كثير من الأمم نتيجة الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعاً^(٢).

تطورت النظرة إلى المعاقين على أنهم ليسوا عاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن استيعابهم أو تقبلهم أو الاستفادة مما قد يكون لديهم من مميزات أو مواهب أو صفات أو قدرات يمكن ترميتها وتدريبها بحيث يتكيفون مع المجتمع رغم عاهاتهم، بل وربما يفوقون غيرهم ممن يسمون بالأسوياء وأن المجتمع هو الذي يحوي تلك العوائق التي تمنعهم من التكيف معه، وفي المراجع العلمية والهيئات المتخصصة يطلق عليهم «المعاقون أو المعوقون» بمعنى وجود عائق يعوقهم عن التكيف، وأصبحت كلمة معوق لا تقتصر على المعوقين عن العمل والكسب وإنما أيضاً تشمل المعاقين عن التكيف نفسياً واجتماعياً مع البيئة، إما بسبب إصابتهم بعاهات أو انحرافات سلوكية، وإما بسبب ما تفرضه عليهم البيئة من تطورات أو مفاجآت لم تكن في حساباتهم. ولا يكفي وجود شعارات بضرورة دمج المعاقين في المجتمع، لكي يتحقق هذا الهدف النبيل، بل يجب اتخاذ خطوات جدية، فالآمال لا تتحقق من تلقاء نفسها، ولكن المطلوب هو التحرك الشامل لتحقيق هذا الهدف على كافة الأصعدة، والخطوة الأولى في هذا الصدد تبدأ بمحاولة تغيير نظرة المجتمع للمعاق، وهي خطوة هامة للغاية

ولقد تضافرت جهود العلماء المفكرين في سبيل توفير برامج الرعاية التي تساعد الفرد المعاق على استرداد أقصى ما يمكن من إمكانياته في الحياة وذلك بتنمية ما تبقى لديهم من قدرات لأقصى ما يمكن. والإعاقة مشكلة لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية، وهي تواجه كافة المجتمعات على السواء حيث تمس ما يقرب من ١٠٪ إلى ١٥٪ من أفراد المجتمع، ويترتب عليها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرتهم ومجتمعه من جهة وإنتاجه وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي ومساهمته ودوره في تنمية ورفاهية المجتمع التي يعيش فيه من جهة أخرى، وتزداد خطورة هذه المشكلة حيث أن نسبة المستفيدين من الخدمات المتاحة لا تزيد عن ١٪ من عدد المعاقين^(٣).

(١) عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المجتمعات النامية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦، ص ٨٥.

(٢) محمد سيد فهمي، مدخل في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢، ص ٢٣٦.

(٣) ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتب الجامعي، القاهرة، ٢٠٠٢م، ص ٢٣٩.

وفي ظل المتغيرات التي تعاني منها المجتمعات والاختلافات في الظروف والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية والصحية والثقافية من مجتمع لآخر يتضح وجود اختلاف وتغير في عدد ونسب المعاقين بين المجتمعات وداخل المجتمع الواحد. ووفقاً للإحصائيات يصل تعداد المعاقين حسب تقديرات منظمة الأمم المتحدة لعام ١٩٨٨م إلى أكثر من ٥٠٠ مليون معاق لا يمكنهم المشاركة بصورة طبيعية في الحياة اليومية، وفي عام ٢٠٠٠م بلغ عدد المعاقين في العالم إلى ٦٠٠ مليون معاق، حيث بلغت النسبة ٨٠٪ من عدد المعاقين في العالم في الدول النامية، وهذا مرده إلى الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تمر تعاني منها مجتمعات دول العالم النامي.

ومما تجدر الإشارة إليه ضرورة الاهتمام بتوفير الخدمات للمعاقين وذلك بهدف تسهيل اندماجهم في المجتمع وتحقيق أقصى درجات الاستفادة من الخدمات المتاحة وإشراكهم في عمليات التنمية لمجتمعاتهم المحلية. ومن أهم الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة: تنمية قدراتهم وتفاعلهم والذي يعتبر أحد عناصر عملية الرعاية الشاملة المنسقة والتي تهدف إلى تمكين الشخص المعاق من الاندماج الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع، وذلك من خلال تبني سياسات وبرامج وأنشطة وخدمات من شأنها المساهمة في تحقيق هدف اندماجهم في المجتمع بالإضافة إلى القيام بتدريبه على مهنة تناسب قدراته وميوله واستعداداته وبالتالي إيجاد فرصة عمل مناسبة له تساعده بأن يكون شخصاً منتجاً ومعتماً على نفسه^(٤).

لذا فإن المجتمعات النامية أو ما يطلق عليها بدول العالم الثالث هي أكثر مجتمعات العالم معاناة في زيادة نسبة المعوقين بها حيث يوجد بتلك المجتمعات حوالي (٨٠٪) من إجمالي عدد المعاقين في العالم، وهذه نسبة غير مبالغ فيها، حيث أكدتها هيئة الأمم المتحدة^(٥).

وتأتي أهمية عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في أنها تقوم بنقل الخبرات والمعلومات عن طريق الكلام من المرسل، ثم يتبع ذلك فهم هذا الكلام وتحليله ومعالجته من خلال السمع لدى المستقبل، وبذلك تستمر الحضارات الإنسانية وتتطور، ويحدث التفاعل الطبيعي بين البشر، ومن هنا تكمن مشكلة الفرد المعاق سمعياً، في عدم القدرة على القيام بذلك التواصل مع الأفراد العاديين بسبب تأثير الإعاقة عليه مما يقف عائقاً كبيراً أمام تعليمه وتربيته ورعايته، ولذلك أصبح نجاح المعاق سمعياً مرتبطاً بقدرته على تحقيق التواصل والتفاعل مع الآخرين من أفراد المجتمع^(٦).

(٤) ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ص ٨٦.

(٥) جمال فخر الدين أحمد، منهج مقترح في الرسم الفني للتلاميذ المعوقين سمعياً بمدارس الأمل الثانوية الصناعية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، ٢٠٠١، ص ٣-٤.

(٦) سامي عبد الحميد محمد عيسى، فعالية برنامج تعليمي ذكي في تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعوقين سمعياً، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة معهد الدراسات التربوية، ٢٠٠٧، ص ٣٤.

إن القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين تلقائياً مهارة يولد بها الإنسان، فالطفل يتفاعل ويتواصل منذ اللحظات الأولى بعد الولادة من خلال أفعاله المنعكسة وحواسه وعواطفه ثم تتطور لاحقاً، وتأتي أهمية التفاعل الاجتماعي لدى المعاق سمعياً حيث يساعد بشكل أساسي ومباشر على التغلب على الكثير من الأنماط السلوكية والخصائص الاجتماعية السلبية والتي بدورها تقود إلى رفض الآخرين له. والشخص المعاق سمعياً خاصة وأعداداً كبيرة من الأشخاص المعاقين عامة تواجههم ضغوط اجتماعية وانفعالية مختلفة منها على سبيل المثال لا الحصر» تدني مفهوم الذات وتوقع الإخفاق والانسحاب الاجتماعي بالإضافة إلى الافتقار إلى المهارات الاجتماعية المناسبة»^(٧).

وخلاصة القول أن الإعاقة التي تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين من حوله تؤدي إلى درجة معينة من إساءة الفهم وعدم الشعور بالارتياح، حيث أن الأشخاص المعاقين حسيّاً ومن ضمنهم المعاقين سمعياً إذا ما قورنوا بغيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى لديهم علاقات أقل مع أفراد أسرهم ومع أفراد مجتمعهم فهم منعزلون اجتماعياً نسبياً^(٨).

(٧) أسامة أحمد مدبولي، فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيدين، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، ٢٠٠٦، ص ٢٣-٦٨.

برنامج TEACCH : هو برنامج تعليمي للأطفال المصابون بالتوحد يعمل به في حوالي ١٣ دولة.. وعملت أبحاث ودراسات عديدة اثبتت نجاحه. وهو اختصار Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (٨) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، ١٩٩٨، ص ١٤٣.



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة :

- مشكلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- تساؤلات الدراسة.
- مفاهيم الدراسة.
- الإجراءات المنهجية.

ثانياً: الإطار النظري للدراسة :

- النظرية السلوكية.
- نظرية نيوكمب.
- نظرية بيلز.
- نظرية التفاعلية الرمزية.



الفصل الأول الإطار العام للدراسة

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة :

مشكلة الدراسة :

نبت الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية والتي تتلخص في كيفية الخروج بالمعاقين سمعياً من العزلة التي يعيشون فيها وذلك بتنمية مهاراتهم في عملية التفاعل والإتصال الإجتماعي من خلال ملاحظات الباحث ومعايشته لهؤلاء المعاقين سمعياً، وذلك أثناء ترده على مدارس الأمل للصم وضعاف السمع بحكم عمله في مركز رعاية وتأهيل للمعوقين بالإضافة إلى تعامله الدائم مع الباحثين الذين يجرون دراساتهم على هذه الفئة، وبسؤال المدرسين والأخصائيين الموجودين معهم تبيّن أن المعاقين سمعياً لديهم مشكلات نفسية واجتماعية وانفعالية بسبب إعاقاتهم ونظرة المحيطين لهم.

ومن خلال ما كشفت عنه نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بمجال الدراسة، والتي أظهرت أن هؤلاء المعاقين سمعياً ليست لديهم قدرة على التفاعل مع الآخرين، لذلك لديهم نقصاً واضحاً في المهارات الاجتماعية مثل مهارة التعاون والمشاركة، ونقص قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، ونقص قدرتهم على ضبط أنفسهم وتوكيد ذاتهم في المواقف الاجتماعية المختلفة، بالإضافة إلى فقدان القدرة على حل مشكلاتهم الاجتماعية، وبالتالي فهم يميلون إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية والاندواء ونقص المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الاجتماعية.

إن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل ملحوظ على مظاهر سلوك الشخص المصاب بها ونموه التربوي والأكاديمي بجانب تأثير المظاهر الانفعالية لفقدان السمع على الفرد والأسرة مع وجود مشاعر الأذى التي يشعر بها الآباء والعزلة الاجتماعية والتأثيرات السلبية على الإخوة، وهي مشكلات تحتاج إلى حل وتحتاج إلى برامج خاصة للتعامل معها.

أهمية الدراسة :

وتنقسم أهمية هذه الدراسة إلى نوعين:

١- الأهمية النظرية :

تستمد هذه الدراسة أهميتها النظرية كالتالي:

تزداد نسبة المعاقين في أي مجتمع بصفة عامة كلما زادت معاناة ذلك المجتمع من الفقر والجهل والمرض.

ندرة الدراسات الأدبية والعلمية في مجال الإعاقة بشكل متخصص ولذلك نفتقد تفعيل قضايا الإتصال والتفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً وبذلك تكون هذه الدراسة بمثابة تراث علمي في هذا المجال.

٢- الأهمية التطبيقية :

وتستمد الدراسة أهميتها التطبيقية كالتالي:

أن الدراسات الاجتماعية المنصبة على موضوع تنمية المهارات الاجتماعية للمعاقين سمعياً في المجتمعات العربية بوجه عام وسلطنة عمان بوجه خاص مهمة بمكان لأنها تلقي الضوء على ضرورة العناية بالأشخاص المعاقين وتأهيلهم حيث أن إدماجهم في المجتمع يمثل استثماراً بشرياً له مردوده الاقتصادي والاجتماعي.

يمكننا القول بأن تنمية مهارات التفاعل والإتصال للأشخاص يؤدي بهم إلى الخروج من عزلتهم الاجتماعية في ظل وجود أفعال وإستجابات إيجابية من خلال الأفراد المحيطين بهم في المجتمع.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

١. التعرف على مفاهيم التفاعل والاتصال الاجتماعي للمعاقين سمعياً.
٢. التعرف على كيفية تطبيق قضايا التفاعل والاتصال الاجتماعي للمعاقين سمعياً.
٣. التعرف على أدوار التفاعل والاتصال الاجتماعي مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.
٤. التعرف على الصعوبات التي تواجه العاملين المتخصصين بهذه المؤسسات عند القيام بتنمية مهارات التفاعل والاتصال الاجتماعي للمعاقين سمعياً.
٥. معرفة أفضل السبل للقيام بتنمية مهارة التفاعل والاتصال الاجتماعي للأشخاص المعاقين سمعياً.

٦. التعرف على مدى تأثير غياب التفاعل والاتصال الاجتماعيين على المعاقين سمعياً وبين العاملين المتخصصين بالمؤسسة.

تساؤلات الدراسة:

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

١. ما هي أهم مفاهيم التفاعل والاتصال الاجتماعي للمعاقين سمعياً؟
٢. كيف يتم تطبيق قضايا التفاعل والاتصال الاجتماعي للمعاقين سمعياً؟
٣. ما الأدوار التي يلعبها التفاعل والاتصال الاجتماعي مع المعاقين سمعياً في سلطنة عمان؟
٤. ما هي الصعوبات التي تواجه العاملين في مؤسسات الرعاية عند التفاعل والاتصال الاجتماعي مع المعاقين سمعياً؟
٥. ما أفضل السبل الحديثة التكنولوجية لتنمية مهارات التفاعل والاتصال الاجتماعي للمعاقين سمعياً؟
٦. إلى أي حد يؤثر غياب التفاعل والاتصال الاجتماعيين بين المعاقين سمعياً وبين العاملين المتخصصين بالمؤسسة

مفاهيم الدراسة:

تناول الباحث مجموعة من المفاهيم التي ستعرض لها الدراسة كالتالي:

١- الإعاقة:

تباينت التعريفات الخاصة بالإعاقة، فالمعنى اللغوي لكلمة الإعاقة في مختار الصحاح يوضح بأن أصلها عوق وعاقه عن كذا أي حبسه عنه وحرمه. وقد أطلقت كلمة Handicap الإعاقة في بادئ الأمر على المتسولين الذين كانوا يجلسون على المقاهي أو الأماكن العامة، وهي مشتقة من كلمة Capinhand والتي ترمز إلي هؤلاء المتسولين الذين يمسون قبعتهم في أيديهم طلباً للإحسان^(٩) ثم ظهر مصطلح العاجزين أو Handicapped وتعني في اللغة الإنجليزية تكبيل اليدين، ثم ظهر اصطلاح المعوقين Disabled وتعني في اللغة الإنجليزية عدم القدرة، إلا أن المصطلح تغير إلي المعاقين وليس المعوقين وذلك لكون مصطلح المعوقين يعني في اللغة تعويق الآخرين وشغلهم. أما مصطلح المعاقين فلا يشير إلي تعويق الآخرين، وتختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة Disability وذلك يرجع إلي عدة أسباب منها تعدد أنواع الإعاقة، وتعدد أسبابها وتنوع التخصصات العاملة في رعاية المعاقين.

(٩) تم إطلاق كلمة الإعاقة في القرن التاسع عشر.

وتعرض هذا المفهوم لتعريفات عديدة ومتنوعة حيث يعرف «جولدنسون» الإعاقة على أنها «تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة، مثل العناية بالذات أو الحركة أو الاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي»^(١٠).

ويرى إسماعيل شرف أن الإعاقة هي «عجز عن أداء الوظيفة، وقد يكون العجز جسمي أو عقلي أو حسي أو خلقي»^(١١).

ويرى محمد عبدالمؤمن حسين أن الإعاقة هي «نقص أو قصور مزمن أو علة تؤثر سلباً على قدرات الشخص، مما يحول بين الفرد والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها»^(١٢).

أما جمال الخطيب فيرى أن الإعاقة هي حالة انحراف أو تأخر ملحوظ في النمو الجسمي أو الحسي أو العقلي أو السلوكي أو اللغوي أو التعليمي^(١٣).

كما أن المجلس العربي للطفولة والتنمية يرى أن الإعاقة حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المشابه له في السن.

أما فيكي لويس Vicky Lewis فتري أن الإعاقة هي أي انحراف في البناء الجسمي أو العقلي أو النفسي أو الاجتماعي^(١٤).

بالإضافة إلى بعض الباحثين الذين يرون أن الإعاقة هي عدم القدرة على الاستجابة للبيئة والتكيف معها نتيجة مشكلات سلوكية أو عقلية أو جسمية^(١٥).

وإنطلاقاً مما سبق يحاول الباحث أن يضع تعريفاً إجرائياً للإعاقة فيما يلي: «الإعاقة هي نقص القدرات الحسية أو الجسدية أو الذهنية لدى الشخص لأي سبب، ككف البصر والصمم والعجز عن الحركة وصعوبات التعلم واضطرابات النطق والكلام والاضطرابات السلوكية والانفعالية وغيرها من الإعاقات التي تستوجب رعاية المصاب بها لتمكينه من الاعتماد على نفسه والتكيف نفسياً واجتماعياً مع محيطه الاجتماعي».

(١٠) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، الجزء الأول، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١، ص ٢٠.

(١١) إسماعيل شرف، تأهيل المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٢، ص ٤٣.

(١٢) محمد عبد المؤمن حسين، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ١٩٨٦، ص ٦٥.

(١٣) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، الأردن، عمان، دار الشروق، ١٩٩٨، ص ٣٩.

(١٤) مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة والمعاق رؤية حديثة، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٩، ص ٢٢-٢٣.

(١٥) سامي عبد الحميد محمد عيسى، فعالية برنامج تعليمي ذكي في تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعاقين سمعياً، مرجع سابق، ص ٢٤.

٢- المعاق:

تعددت تعريفات الشخص المعاق Person Disabled لدى كثير من الباحثين والمفكرين، فترى ليلي كرم الدين أن المعاقين هم الأشخاص الذين يبعدون عن المستوى المتوسط بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية، بحيث يترتب على ذلك حاجتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم.

ويرى عبد الله الحمدان أن المعاق هو كل فرد يعاني من عجز عقلي سمعي أو اضطراب في الوظائف النفسية يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في المجتمع قياساً بأبناء سنه وجنسه في الإطار المجتمعي والثقافي الذي يعيش فيه، مما يستدعي تقديم خدمات خاصة تسمح بتنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن، وتساعد على التغلب على ما قد يواجهه من حواجز ثقافية أو تربوية أو اجتماعية أو مادية.

وفي قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥م المادة رقم ٢ أن المعاق هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاوله عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، أو نقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة^(١٦).

اللجنة القومية للدراسات التربوية بالولايات المتحدة الأمريكية: فترى أن المعاقين هم أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل الفرد إلى أقصى إمكانياته^(١٧).

وفي منظمة العمل الدولية فإن إصطلاح المعوق يعني بأنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسميه أو عقلية، والمعوق هو الفرد الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمانية أو اضطراب في سلوكه أو قصور في مستوى قدرته العقلية^(١٨).

وفي المرسوم السلطاني بسلطنة عمان الذي يقر بأن المعاق هو الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الحسية أو الجسدية أو الذهنية خلقي أو نتيجة عامل وراثي أو مرض أو حادث مما يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في الحياة قياساً على من هم في عمره، بما يحتاج معه إلى الرعاية والتأهيل حتى يؤدي دوره الطبيعي^(١٩).

(١٦) قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥م، جمهورية مصر العربية

(١٧) مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة والمعاق رؤية حديثة، مرجع سابق، ص ٢٤-٢٥.

(١٨) محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص ١٢.

(١٩) المرسوم السلطاني رقم ٢٠٠٨/٦٣ بإصدار قانون رعاية وتأهيل المعاقين بسلطنة عمان.

مما سبق يحاول الباحث أن يضع تعريفاً إجرائياً للمعاق على أنه «الشخص الذي يعاني من إعاقة سمعية، ترجع إعاقته إلى عوامل وراثية أو بيئية أو اجتماعية أو مرضية أو نتيجة حادثة أو إلى أكثر من عامل من هذه العوامل، وهو ملتحق بمركز رعاية وتأهيل المعاقين ومدرسة الأمل للصم في سلطنة عمان».

٣- الإعاقة السمعية :

تعددت مفاهيم الإعاقة السمعية لدى كثير من الباحثين حيث يرى بعض الباحثين أن الإعاقة السمعية هي مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً، ويرى «لويد» أن الإعاقة السمعية تعني انحرافاً في السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي اللفظي^(٢٠). ويعرف المعاق سمعياً أيضاً بأنه ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائياً في حياته اليومية. كما يعرف عبد الفتاح عثمان الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ الولادة، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدتها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة^(٢١). كما يعرف الأطفال الصم بأنهم أولئك الذين يولدون فاقدين للسمع تماماً، أو يفقدون السمع بدرجة تكفي لإعاقة الكلام واللغة، وأيضاً الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، قبل تكوين الكلام واللغة، بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم للأغراض التعليمية.

وتشمل الإعاقة السمعية كل درجات وأنواع فقدان السمع، فهو يشمل كلا من الصم وضعاف السمع، كما أن هذا المصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة ما في الجهاز السمعي^(٢٢). ويعرف محمد عبد المؤمن الأصم بأنه الذي فقد حاسة السمع تماماً لأسباب وراثية أو فطرية أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذي يحول بينه وبين متابعة دراسته وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه وبالطرق العادية، ولذلك فهو في حاجة ماسة إلى رعاية وتأهيل مناسبين^(٢٣).

ومن الباحثين من يرى أن الأطفال الصم هم الأطفال الذين ولدوا فاقدين للسمع تماماً - بدرجة كافية لمنع إقامة اتصالات عن طريق اللغة العادية والمحادثة - أو الذين فقدوا السمع قبل تكون اللغة والحديث، أو هؤلاء الذين فقدوا السمع في مرحلة الطفولة بعد فترة قليلة من بداية التكوين الطبيعي للحديث واللغة. وقد يعرف الصمم بأنه «غياب كامل أو فقد القدرة على السمع نتيجة لعوامل وراثية أو نتيجة الإصابة في فترة الحمل أو نتيجة التعرض للحوادث»، وهذا التعريف يتصف بالعمومية.

(٢٠) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر، ١٩٩٨، ص ٢٥.

(٢١) محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، مرجع سابق، ص ٦٠.

(٢٢) أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي، مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٩، ص ١٦.

(٢٣) محمد عبد المؤمن حسين، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الاسكندرية، دار الفكر الجامعي، ١٩٨٦، ص ٦٧.

كما يعرف الصمم بأنه «عدم قدرة جهاز السمع على إحداث أي ترددات أو ذبذبات صوتية لأي مشير سمعي». يعرف الصمم بأنه «الغياب أو الفقد الكلي لحاسة السمع وقد تكون هذه الحالة وراثية نتيجة عيوب في الجينات أو مكتسبة نتيجة الإصابة أو المرض في أي مرحلة من مراحل الحياة بما فيها مرحلة الجنين»^(٢٤).

من خلال التعريفات السابقة يحاول الباحث ان يضع تعريفاً إجرائياً للإعاقة السمعية بأنها «درجة شديدة من فقدان السمع تعوق الفرد عن التواصل مع الآخرين مع من حوله لاكتساب معارفه وزيادة قدراته الأكاديمية وحصوله على المهارات اللازمة لإحداث التفاعل الاجتماعي السوي مع من حوله».

٤- التفاعل الاجتماعي:

هو عملية مستمرة ومنظمة من الأفعال بهدف إثارة رد فعل معين من جانب الطرف الآخر في التفاعل، فهو إذن نسق من الأفعال من جانب شخصين على الأقل أو جماعتين أو ما بين جماعة وفرد، وبدون التفاعل لا توجد حياة اجتماعية^(٢٥). أما عادل عز الدين الأشول فيرى أن التفاعل الاجتماعي هو تبادل الفعل بين الأفراد والجماعات. وعرفه محمود أبو النيل، على أنه نوع من التفاعل بين شخصين أو أكثر حيث يتعدل ويتأثر سلوك الآخر، وهو عمل متبادل، حيث يشترك كل فرد في العمل ويكيف نفسه ليعمل مع الآخرين^(٢٦).

فالتفاعل الاجتماعي يعرف بصفة عامة بأنه العملية التي يرتبط بها أعضاء الجماعة بعضهم مع بعض عقلياً ودافئياً وفي الحاجات والرغبات والوسائل والغايات والمعارف وما شابه ذلك^(٢٧).

كما يُعرف على أنه العمليات المتبادلة بين طرفين اجتماعيين في موقف اجتماعي بحيث يكون سلوك أي منهما منبهاً أو مثيراً لسلوك الطرف الآخر ويتم عبر وسيط ويتم في أثناء ذلك تبادل رسائل معينة ترتبط بغايات أو أهداف معينة لدى طرفي التفاعل وتتخذ عمليات التفاعل أشكالاً ومظاهر مختلفة تؤدي إلى علاقات اجتماعية معينة^(٢٨).

ويرى بيتريم سرون أن التفاعل الاجتماعي هو «أي حدث يؤثر فيه أحد الأطراف تأثيراً ملموساً على الأفعال الظاهرة أو الحالة العقلية للطرف الآخر»^(٢٩).

(٢٤) أحمد أبو زيد وآخرون، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة قناة السويس، كلية التربية ببورسعيد، ٢٠٠٨م، ص ٤٦-٤٨.

(٢٥) جمال مجدي حسانين، دراسات اجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٦، ص ١٣٨ - ١٣٩.

(٢٦) أسامة أحمد مديولي، فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، مرجع سابق، ص ٦٨ - ٦٩.

(٢٧) حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، ط٦، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٣، ص ٢٤٩.

(٢٨) حلمي ساري، علم النفس الاجتماعي، ط١، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ٢٠١٠، ص ١٠١.

(٢٩) السيد علي شتا، التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري، الإسكندرية، المكتبة المصرية، ٢٠٠٤، ص ٢٤.

ويرى كل من ميد وبلومر في تعريفهما للتفاعل الإنساني أنه «بمثابة عملية تكون إيجابية لها أسلوبها الخاص، وعلى المشاركين في هذه العملية أن يحددوا اتجاهات سلوكهم على أساس تأويلات دائمة للأفعال التي يقوم بها الآخرون وهم خلال هذه العملية يقومون بتعديل وتغيير استجاباتهم لأفعال الآخرين، أو إعادة تنظيم مقاصدهم ورغباتهم ومشاعرهم واتجاهاتهم، والنظر في مدى ملائمة المعايير والقيم التي يعتقدونها لكي يستطيعون التكيف والتوافق مع موقف التفاعل»^(٢٠).

وانطلاقاً مما سبق يضع الباحث تعريفاً إجرائياً للتفاعل الاجتماعي على أنه «امتلاك الفرد لبعض المهارات الاجتماعية المعينة والتي تمكنه من التواصل الإيجابي الفعال مع الآخرين وتتضمن هذه المهارات مهارة التعاون والمشاركة، التعبير عن المشاعر والأفكار، ضبط النفس، القدرة على حل المشكلات الاجتماعية».

٥- الاتصال الاجتماعي:

تعرض مفهوم الاتصال الاجتماعي لتعريفات كثيرة على المستوى اللغوي والاصطلاحي، فقد قال ابن منظور في لسان العرب وصل الشيء وصلاً، والوصل ضد الهجران ووصل الشيء إلى الشيء وصولاً وتوصل إليه أي انتهى إليه وبلغه. وقال أبو بكر الرازي في مختار الصحاح: وصل إليه يصل وصولاً أي بلغ، والوصل ضد الهجران والوصل أيضاً وصل الثوب والخف وصلة أي اتصال وذريعة، وكل شيء اتصل بشيء فبينهما وصلة. وقال الأصفهاني في مفردات الألفاظ الاتصال: اتحاد الأشياء بعضها ببعض كاتحاد طرقي الطائرة ويضاد الانفصال^(٢١). وهو ما ذكره الدكتور عوض القرني في كتابه «حتى لا تكون كلاً» فقال عن الاتصال «سلوك أفضل السبل والوسائل لنقل المعلومات والمعاني والأحاسيس والآراء إلى أشخاص آخرين والتأثير في أفكارهم وإقناعهم بما تريد سواء كان ذلك بطريقة لغوية أو غير لغوية»^(٢٢).

كما يعرف الاتصال بأنه ذلك الميكانيزم الذي من خلاله توجد العلاقات الإنسانية وتنمو وتتطور الرموز الفعلية وهي تتضمن تعبيرات الأوجه والإيماءات والإشارات ونغمات الصوت، كما يعرف الاتصال على أنه عملية تستخدم جميع الوسائل التي بمقتضاها يتفاعل كلا من متلقي الرسالة ومستقبل الرسالة في مضامين اجتماعية معينة^(٢٣).

ومما سبق يحاول الباحث أن يضع تعريفاً إجرائياً للاتصال الاجتماعي على أنه «الوسيلة التي عن طريقها يشبع الإنسان حاجاته الأساسية سواء كانت نفسية أو اجتماعية وعن طريقها يتم تعليم الأجيال الجديدة الحرف والمهارات وتنقل الخبرات والأفكار».

(٢٠) المرجع السابق، ص ٢٧.

(٢١) لسان العرب، ابن منظور، باب الواو.

(٢٢) عوض القرني، حتى لا تكون كلاً، الإمارات، دار عجمان للنشر، ٢٠٠٤، ص ٢٥.

(٢٣) السيد على شتا، التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري، مرجع سابق، ص ٣٥.

الإجراءات المنهجية للدراسة :

يحاول الباحث في هذا الفصل استعراض الإجراءات المنهجية التي أتخذها، والطرق المنهجية، التي سلكها بهدف الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة.

ولقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مجموعة من المناهج الكمية والكيفية المناسبة لموضوع الدراسة كما استخدم بعض الأدوات لجمع المادة الميدانية كما سيأتي:

المنهج المستخدم:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الإستطلاعي واستناداً إلى ذلك فقد استعان بعدة أدوات معاونة في سبيل استيفاء بيانات هذه الدراسة مثل:

١. الملاحظة المباشرة وغير المباشرة.
 ٢. الإحصاءات والسجلات الرسمية.
 ٣. كما استخدم الباحث في دراسته دليل مقابلة وذلك للتعرف على مهارات التفاعل والاتصال الاجتماعي للأشخاص المعاقين سمعياً بسلطنة عمان.
- وإستكمالاً للمنهج المتبع في الدراسة تم استخدام طريقة دراسة الحالة حيث تم تسليط الضوء على بعض المؤسسات التي ترعى المعاقين سمعياً.
- وقد رأى الباحث ضرورة توافر مجموعة من الشروط عند تصميم دليل المقابلة في صورته الأولية يعرضها الباحث فيما يلي:

- أ - تحديد نوع المعلومات التي تهتم الدراسة والتي يرغب الباحث في جمعها بواسطة الدليل.
- ب- تحديد أهداف البحث تحديداً دقيقاً قبل صياغة الأسئلة لخلق الظروف المناسبة لجمع البيانات المطلوبة.
- ج- ارتباط بنود دليل المقابلة بعضها ببعض حتي تشمل النواحي المحققة لأهداف البحث.
- د - تجميع الأسئلة المتجانسة التي تقع تحت بند واحد.
- هـ - إبعاد الغموض واللبس التي قد تشير إليها معاني بعض الأسئلة.
- و - إتمام المقابلة الخاصة باستيفاء البيانات في حرية وصراحة وباستخدام الحوار المناسب للحصول على معلومات الاستمارة.

ويختلف البحث باختلاف موضوع الدراسة إذ أن الهدف هو قياس ظواهر عامة عن طريق الحصول على عينة ممثلة بقدر الإمكان للمجموعة المراد بحث حالتها. ولذلك كان من الضروري مراعاة الأمور الآتية في تصميم استمارة البحث:

١. الاكتفاء بالأسئلة التي ستستخدم إجاباتها في موضوع البحث والاستغناء عن الأسئلة التي لن تفيد إجاباتها.

٢. صياغة الأسئلة بطريقة لا تنفر أفراد البحث من الإجابة عليها بل يجب أن تكون الصياغة بطريقة تؤدي إلى كسب ثقة المبحوثين.

٣. إلا يكون السؤال مركباً بمعنى إلا يتضمن السؤال سؤالاً فرعياً إلى جانب السؤال الرئيسي.

وبصفة عامة فقد راعي الباحث عند تطبيق دليل المقابلة في شكلها النهائي ما يلي:

- باعتبار أن الباحث من موظفي مركز المعوقين بمجتمع البحث أي أنه يعتبر ملاحظاً ومشاركاً مما جعل الصلة بينه وبين المبحوثين قوية تماماً مما أزال الشك في نفوس المبحوثين فيما يتعلق بالهدف من الدراسة والغرض من إجراءاتها ومن الخطوات التي تسير عليها وكذلك على علاقة قوية ببعض موظفي مدرسة الأمل للصم.
- أمكن للباحث النزول إلى الميدان كما كان لكل المسؤولين في المؤسسات - والذين لهم دور قيادي في المؤسسات - دور كبير في إقناع المبحوثين لمعاونة الباحث نظراً للعلاقة الطيبة التي تقوم بينهم وبين الباحث مما سهل مهمة الباحث في الحصول على المعلومات المطلوبة.

أدوات الدراسة :

أ - الملاحظة (Observation):

هي معايشة الباحث لواقع المبحوثين من خلال مشاركتهم في تفاعلاتهم، وتزداد قيمة الملاحظة في الحالات التي تكون فيها احتمالية مقاومة الأفراد للأسئلة التي توجه إليهم أو عدم تعاونهم مع الباحث أثناء المقابلة^(٢٤).

ب - الملاحظة بالمشاركة (Participant observation):

تعد الملاحظة بالمشاركة بصفة عامة من أهم وسائل جمع البيانات، وهي تعني أن يقوم الباحث بمعايشة الأشخاص المطلوب ملاحظتهم لفترة زمنية وذلك للتعلم في فهم خصائصهم الاجتماعية

(٢٤) عمر محمد التومي الشيباني، مناهج البحث الاجتماعي، منشورات محمد الفاتح، طرابلس، ط ٣، ١٩٨٩، ص ٢٥٠.

والثقافية، ويتعين على الملاحظ المشارك أن يبتعد عن التحيز لفئة من الفئات. وتم ذلك من خلال ملاحظة الباحث للطلبة الملتحقين من ذوي الإعاقة السمعية ومدى تفاعلهم مع الأفراد المحيطين بهم مثل المعلمين وزملائهم. الأمر الذي سهل على الباحث مشاركة المعاقين سمعياً خاصة في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بحكم عمله في المركز.

ج - دليل مقابلة:

وهي طريقة تتم وجها لوجه مع المبحوث، وتعتبر الإجابات الناتجة خلال المقابلة أكثر واقعية وتم تصميم نموذجين للدليل فيما يلي:

أ - دليل مقابلة للعاملين المتخصصين ببعض مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين بسلطنة عمان.

ب - دليل مقابلة لبعض الطلاب الملتحقين بمركز رعاية وتأهيل المعوقين ومدرسة الأمل للصم بسلطنة عمان.

وقد تضمن دليل المقابلة في شكله الأخير البنود التالية:

أ - البيانات الأساسية: وهي تشمل على الفئات العمرية لمفردات العينة والموطن الأصلي والحالة الزوجية لمفردات العينة وكذلك الحالة التعليمية والأعمال المختلفة التي يعمل بها مفردات العينة.

ب- الخدمات والبرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسة لزيادة تفاعل المعاقين سمعياً.

ج- دور الأسرة في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والاتصال للمعاقين سمعياً.

د- المشكلات والصعوبات التي تواجه المعاقين سمعياً.

هـ- دور المؤسسة في رفع كفاءة الكادر الوظيفي.

و- دور الحكومة في رفع الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقة.

ح- دور وسائل الإعلام في تنمية التفاعل والاتصال للمعاقين سمعياً.

عينة الدراسة:

واستخدم الباحث في دراسته أسلوب المسح بالعينة Sample Survey للتوصل إلى العينة التي تجري عليها الدراسة الميدانية. وقد استخدم أسلوب العينة لعدة أسباب تتمثل في توفير الوقت والجهد والإمكانات المادية المخصصة للدراسة والتي لا تحتاج إلى عدد كبير من جامعي البيانات. وقد استخدم الباحث العينة العمدية.

مبررات اختيار العينة :

نظراً لكون الباحث يعمل أخصائي اجتماعي بمراكز التأهيل الخاصة بالمعوقين مثل (مركز رعاية وتأهيل المعوقين، مدرسة الأمل للصم)، فقد أتاح ذلك إمكانية إجراء المقابلات الأولية مع المسؤولين، بهدف التعرف على الخصائص الاجتماعية والثقافية للمبحوثين، ونظراً لتواجده بين مفردات العينة فقد وقع اختياره على عدد من المبحوثين الذين رأى أنهم يمثلون مجتمع البحث تمثيلاً واقعياً وخاصة الطلبة المعاقين سمعياً.

وتم تصنيف العينة إلى قسمين كالتالي:

- بعض العاملين المتخصصين في مركز رعاية وتأهيل المعوقين ومدرسة الأمل للصم.
- بعض المعاقين سمعياً من مركز رعاية ورعاية المعوقين ومدرسة الأمل للصم.

مجتمع البحث وحدوده:

١- المجال الزمني:

- فترة جمع المادة : من شهر مارس ٢٠١٠ حتى شهر سبتمبر ٢٠١٠.
- فترة الكتابة: من شهر أكتوبر ٢٠١٠ حتى مارس ٢٠١١.
- فترة الدراسة الميدانية : من شهر مارس ٢٠١١ حتى سبتمبر ٢٠١١.

٢- المجال البشري:

تم اختيار العينة من قبل المتخصصين في مجال التأهيل اعتماداً على تقديرهم الشخصي في اختيار أنسب الأفراد تمثيلاً لمجتمع البحث، لأن مجتمع الدراسة الذي قام الباحث بدراسته له سمات خاصة به ضمن سمات أخرى عامة في مجتمع واحد، وقد قام الباحث باختيار عينة من الطلاب المعاقين سمعياً الملتحقين بمركز رعاية وتأهيل المعوقين ومدرسة الأمل للصم حيث بلغت العينة ٢٥ مفردة، كما أختار عينة من المدرء والأخصائيين والمعلمين ومترجمي الإشارة بلغ عددها ٢٥ مفردة.

٣- المجال الجغرافي:

تم إجراء هذه الدراسة في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بمسقط، والذي يعمل به الباحث كأخصائي اجتماعي الأمر الذي سهل عليه جمع البيانات سواء من الطلبة المعاقين سمعياً أو مع العاملين بالمركز، بالإضافة إلى مدرسة الأمل للصم في سلطنة عمان.

صعوبات الدراسة :

واجه الباحث بعض الصعوبات أثناء الدراسة يعرضها فيما يلي:

- ندرة المراجع التي تتحدث عن التفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً في سلطنة عمان.
- صعوبة التواصل مع المعاقين سمعياً خاصة عند إجراء الدراسة الميدانية والحاجة إلى مترجمي الإشارة الخاصة بالصم.
- ندرة القائمين بترجمة الإشارة مع المعاقين مما يشكل عقبة في إتمام المقابلات أو الاستفادة منها قدر الممكن.

ثانيا : الإطار النظري للدراسة :

تمهيد :

إن أهمية النظرية الاجتماعية تنبع من أهمية وجودنا الاجتماعي على الأرض، فنحن خلقنا من أجل أن نتفاعل مع بعضنا بعضاً على الأصعدة الفكرية والدينية والمعيشية، وبمقدور النظرية الاجتماعية، وضع مؤشرات دقيقة للموازن الاجتماعية على نطاق الحكم، والسلطة، والسياسة، والتعليم، والقضاء، والعائلة، والدفاع، والصحة، والتجارة، وتوزيع المال ونحوه.

والنظرية الاجتماعية تتميز بأنها تنظر للمجتمع بنظرة كلية شمولية لا تختص بجيل دون جيل أو مكان دون آخر، وهي التي تضع لنا الحقيقة الخارجية التي تستطيع أن تحدد سلوك الجميع ضمن المعالم الأخلاقية المحمولة إلينا^(٣٥).

فإذا كان هدفنا هو الوصول إلى خلاصات هامة تتجاوز ما هو متعارف عليه فلا يمكن تحقيق ذلك من الاعتماد على الجانب المبريقي دون ضبط للجانب التنظيري وإلا باتت بنية الأنساق النظرية جامدة وفقيرة مثلما هو الحال في علم الاجتماع الأمريكي الذي يفتقد إلى الأسس النظرية في تفسير الظواهر الاجتماعية أو الربط بين خيوط الظاهرة.

ويشير عالم الاجتماع الأمريكي تالكوت بارسونز (T. Parsons) إلى النظرية من حيث وظيفتها أيضاً في البحث العلمي: « فالنظرية لا تصبح فقط ما نعرفه ولكنها تقول لنا أيضاً ما نود معرفته، أي أنها تمدنا بالأسئلة التي نبحث لها عن الإجابة». إذن النظرية لها قدرة فسيحة على التعامل مع الأشياء^(٣٦).

وهناك من علماء الاجتماع من يرى أن وظائف النظرية أنها تقوم بتصنيف الأحداث الواقعية وتنظيمها، كما أنها تقوم بالوقوف على الأحداث التي تقع ومعرفة أسبابها، للتنبؤ بما يحدث في المستقبل، بالإضافة إلى الفهم العلمي الشامل لجملة الأحداث، وتطورها والعوامل التي تحكمها في الواقع الاجتماعي^(٣٧).

ومن أهم النظريات التي إعتد عليها الباحث:

نظريات التفاعل الاجتماعي :

تشير نظريات التفاعل الاجتماعي إلى أهمية الحب والمودة والتعاطف والوفاء في عملية التفاعل الاجتماعي. ويعني هذا ضرورة المشاركة في القيم والميول والاهتمامات والاتجاهات. وتدل البحوث

(٣٥) إلهام هاشم، ملامح النظرية الاجتماعية في الإسلام، مجلة الطاهرة، العدد ٨٣، ١٩٩٧.

(٣٦) http://www.cksu.com/vb/showthread.php سحر العسيري ٣٠ مارس ٢٠٠٩م.

(٣٧) http://www.socialar.com/vb/showthread.php ٢١-٢٠١٠-٠٥ ملتقى الإجماعيين

والدراسات في هذا الموضوع على أن الفرد يميل إلى الانجذاب إلى أولئك الذين لديهم اتجاهات تماثل اتجاهه^(٢٨).

يختلف تفسير التفاعل الاجتماعي بوصفه محوراً ومركزاً لكافة الظواهر التي تحدث على مستوى تفاعل أفراد المجتمع مع بعضهم البعض مثل المعاقين سمعياً باعتبارهم أفراداً في مجتمعاتهم، لاختلاف أوجهها ويعرض الباحث لكل نظرية فيما يلي:

١. النظرية السلوكية.

٢. نظرية نيوكمب.

٣. نظرية بيلز.

٤. نظرية التفاعلية الرمزية.

١- النظرية السلوكية Behavioral Theory :

هذه النظرية هي نظرية المثير والاستجابة والتعزيز، وتسمى أحياناً نظرية التعزيز نظراً لأهمية دور التعزيز في تكوين السلوك الإنساني وتشكيله من وجهة نظرها.

وقد رد السلوكيون عملية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد فيما بينهم وبين الأفراد والجماعات إلى نظرية المؤثر والاستجابة والتعزيز التي يتزعمها العالم الأمريكي (سكنر)، ويرى السلوكيون أن المخلوقات الاجتماعية ليست سلبية في تفاعلها، بل أن لديهم المقدرة على الاستجابة للمؤثرات أو المنبهات التي يتلقونها خلال عملية التنشئة الاجتماعية القائمة على التفاعل والشخصية التي تتكون وتشكل الفرد أو الجماعة وهي نتيجة مباشرة لهذا التفاعل، فالتفاعل يتمثل في الاستجابات المتبادلة بين الأفراد في وسط أو موقف اجتماعي بحيث يشكل سلوك الفرد مؤشراً أو منبهاً لسلوك الآخر وهكذا فكل فعل يؤدي استجابة أو استجابات في إطار تبادل المنبهات والاستجابات، وهم يؤكدون على أن التفاعل الاجتماعي لا يبدأ ولا يستمر إلا إذا كان المشتركون فيه يتلقون شيئاً من التدعيم أو الإثابة التي تقوم على مبدأ إشباع الحاجة المتبادل، فالتفاعل هنا هو إشباع لحاجات الطرفين اللذين يقوم بينهما التفاعل، فالطفل يحصل على ما يريد من والديه، والوالدان يحصلان على ما يريدان من تعلم الطفل للكلام والتواصل اللغوي^(٢٩).

(٢٨) حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، مرجع سابق، ص ٢٤٩.

(٢٩) محمد النوبي محمد علي، مقياس التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة الموهوبين، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠١٠، ص ٦٢-٦٣.

أهم مسلمات النظرية :

تقوم النظرية السلوكية على مجموعة من المسلمات فيما يلي:

١. ترى أن شخصية الفرد ما هي إلا تنظيم من العادات والأساليب السلوكية يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق عملية التعلم.
٢. يرى السلوكيون في طبيعة الإنسان، أنه خالٍ من الخير والشر في طبيعته، وإن السلوك هو نتاج البيئة وخبراتها.
٣. إن السلوك الإنساني يخضع لعدد من المتغيرات أو المؤثرات الداخلية (أي بالفرد نفسه) أو الخارجية في البيئة المحيطة بالإنسان.
٤. إن السلوك الذي يتم تعزيزه يكون أكثر قابلية للتكرار من السلوك الذي لا يتم تعزيزه.
٥. إن السلوك الإنساني إجرائياً قابل للملاحظة والقياس والتقويم وفق معايير محددة.
٦. إن السلوك الإنساني سواء الإيجابي أو السلبي منه متعلم أي مكتسب من عملية التعلم والتعليم ويمكن تعديل السلوك غير السوي من خلال تطبيقات النظرية السلوكية.
٧. إن السلوك لدى فرد أو مجموعة أفراد ليس بالضرورة ناتجاً عن نفس العوامل والمؤثرات، وقد لا يؤدي نفس المؤثر بالضرورة إلى نفس الاستجابة عند الأفراد المختلفين ولا يؤدي نفس الاستجابات عند نفس الفرد تحت ظروف مختلفة.

ارتباط النظرية بموضوع الدراسة :

تستمد هذه النظرية أهميتها في دراسة هذا الموضوع لكون عملية التفاعل الاجتماعي الإيجابي بالنسبة للمعاق سمعياً تمثل - ليس فقط عملية - مثير واستجابة وإنما عملية إشباع لحاجاته النفسية وعاملاً مهماً لتعديل سلوكه الغير سوي من عزلة وانطواء وتجنب لمواقف التفاعل الاجتماعي نتيجة تفرضا عليها إعاقته التي تمنعه من التواصل الطبيعي مع الآخرين.

٢- نظرية نيوكمب Nyukmp Theory :

ينظر (نيوكمب) إلى التفاعل الاجتماعي وكأنه نوع من الجهاز أو النظام الذي ترتبط أجزائه ببعضها، ويتوقف عمل كل جزء منه على أداء بقية الأجزاء لوظائفها. وعلى هذا الأساس يقوم الناس الذين يحدث بينهم التفاعل بتغيير سلوكهم نتيجة لهذا التفاعل حيث يتعدل سلوك أحد الطرفين إذا حدث تغيير في سلوك الطرف الآخر.

مسلمات هذه النظرية :

تعتمد نظرية نيوكمب على المسلمات التالية:

١. إن نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عند تشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف.
 ٢. إن نمطاً من العلاقة المتوترة غير المتوازنة ينشأ بين الطرفين المتآلفين إذا كان كل منهما يحمل أفكاراً أو اتجاهات متبايناً نحو طرف ثالث مشترك
 ٣. أن نمطاً من العلاقة غير المتوازنة يسود بين طرفين غير متآلفين حتى ولو كانا متشابهين في مواقفهما واتجاهاتهما بالنسبة للطرف الثالث^(٤٠).
- وخلاصة ذلك يمكن القول إن نمطاً من العلاقة المتوازنة تسود بين شخصين متفاعلين عندما تتشابه اتجاهاتهما وآرائهما بالنسبة لشيء أو شخص أو موقف معين. ويفسر نيوكمب التفاعل الاجتماعي بالاستناد إلى مبدأ التشابه والتوازن. ويستنتج نيوكمب إن مدى الصداقة والود والتجاذب تقوى بين الطرفين الذين تربطهما مواقف واتجاهات وأفكار وآراء متشابهة نحو الأشخاص أو الأشياء أو المواقف والآراء ذات الاهتمام المشترك^(٤١).

ارتباط النظرية بموضوع الدراسة :

يمكن من خلال نظرية (نيوكمب) استنتاج أن عنصر التجاذب والود والتعاطف هو عنصر أساسي في هذه النظرية، فكلما ازداد التجاذب بين الطرفين المتفاعلين ازداد التفاعل قوة وإيجابية، ويمثل هنا في دراستنا المعاق سمعياً والفرد المحيط به سواء كان فرد من الأسرة أو المدرسة أو أحد الأفراد المحيطين به ممن يتعامل معهم بشكل متواصل، ويقوى التجاذب بين المعاق سمعياً وبين الفرد المتفاعل معه بوجود اتجاهات وأفكار وميول متشابهة نحو الأشخاص أو الموضوعات أو الأشياء ذات الاهتمام المشترك، فالشخص المعاق سمعياً يميل نحو هؤلاء الذين يحملون أو يكونون الآراء والمشاعر نفسها التي يحملها هو أو يكتنحها.

٣- نظرية بيلز Beals Theory :

حاول (بيلز) دراسة مراحل وأنماط التفاعل الاجتماعي، وحدد مراحل وأنماطاً عامة في مواقف اجتماعية تجريبية، وحدد (بيلز) عملية التفاعل الاجتماعي في عدة مراحل وأنماط، وتحدث عن التفاعل الاجتماعي اعتماداً على نتائج دراساته وملاحظاته^(٤٢).

(٤٠) محمد النوبي محمد علي، مقياس التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة الموهوبين، مرجع سابق، ص ٦٣.

(٤١) أبو جادو صالح محمد علي، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية، الأردن، دار المسيرة للنشر، ١٩٨٨، ص ٢١٢

(٤٢) حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، مرجع سابق، ص ٩٨.

ويعرف (بيلز) التفاعل الاجتماعي بأنه (السلوك الظاهر للأفراد في موقف معين وفي إطار الجماعات الصغيرة^(٤٣)). لذلك اقتصر في بحوثه على ملاحظة السلوك الخارجي للمتفاعلين ونظر إلى عملية التفاعل كما لو كانت مجرد اتصال من الأفعال والكلمات والرموز والإشارات... الخ بين الأشخاص عبر الزمن، وقدم بيلز نموذجاً هاماً لعملية التفاعل الاجتماعي قد احتل مركزاً هاماً في أساليب البحث في ديناميات الجماعة. وقسم بيلز مراحل التفاعل الاجتماعي حسب الترتيب التالي:

١. التعريف: الوصول إلى تعريف مشترك للموقف ويشمل طلب المعلومات والتعليمات والتكرار والإيضاح والتأكيد ما هي المشكلة لماذا يجتمعون وما هي الأشياء المتوقعة منهم بالإضافة إلى إعطاء التعليمات والمعلومات والإعادة والتوضيح والتأكيد على تحديد المشكلة.

٢. التقييم: أي تحديد نظام مشترك نقيم في ضوءه الحلول المختلفة ويشمل ذلك: طلب الرأي والتقييم والتحليل والتعبير عن المشاعر والرغبات «ما شعورهم نحو المشكلة، هل المشكلة مهمة، هل يمكن عمل شيء تجاهها، هل عمل هذا أو ذاك.. الخ» إبداء الرأي: التقييم والتحليل والتعبير عن المشاعر والرغبات. الضبط: أي محاولات الأفراد للتأثير في بعضهم البعض الآخر ويشمل: طلب الاقتراحات والتوجيه والطرق الممكنة للعمل والحل «ماذا يعملون بالضبط». تقديم الاقتراحات والتوجيهات التي تساعد على الوصول إلى الحل «ما يعتقد انه لازم، وما يجب عمله.. الخ».

٣. اتخاذ القرارات: أي الوصول إلى قرار نهائي ويشمل ذلك: عدم الموافقة والرفض والتمسك بالشكليات وعدم المساعدة. الموافقة وإظهار القبول والفهم والطاعة. ضبط التوتر: أي علاج التوترات التي تنشأ في الجماعة ويشمل ذلك إظهار التوتر، والانسحاب من ميدان المناقشة وتخفيف التوتر وإدخال السرور والمرح. التكامل: أي صيانة تكامل الجماعة ويشمل ذلك، إظهار التفكك والعدوان والانتقاص من قدر الآخرين وتأكيد الذات أو الدفاع عنها، وإظهار التماسك ورفع مكانة الآخرين وتقديم العون والمساعدة والمكافأة.

كما قسم بيلز أنماط التفاعل الاجتماعي كما يلي:

١. التفاعل الاجتماعي المحايد (الأسئلة).
٢. التفاعل الاجتماعي المحايد (الإجابات).
٣. التفاعل الاجتماعي الانفعالي (السلبى).
٤. التفاعل الاجتماعي الانفعالي (الإيجابى).

(٤٣) توفيق مرعي أحمد بلقيس، الميسر في علم النفس الاجتماعي، عمان، الأردن، دار الفرقان للنشر والتوزيع، ١٩٨٤، ص ٦٥.

ارتباط النظرية بموضوع الدراسة :

وتتم مراحل عملية التفاعل الاجتماعي بصورة جزئية للمعاقين بشكل عام، وللمعاقين بشكل خاص وذلك نظرا لظروف إعاقته التي تمنعه من التواصل الطبيعي مع المحيطين به.

٤ - نظرية التفاعلية الرمزية The Symbolic Interactionism Theory :

وقد ظهرت النظرية التفاعلية الرمزية في بداية الثلاثينات من القرن العشرين على يد العالم جورج هربرت ميد تعتبر التفاعلية الرمزية واحدة من المحاور الأساسية التي تعتمد عليها النظرية الاجتماعية، في تحليل الأنساق الاجتماعية. وهي تبدأ بمستوى تحليل الوحدات الصغرى منها للوحدات الكبرى بمعنى أنها تبدأ بالأفراد وسلوكهم كمدخل لفهم النسق الاجتماعي فأفعال الأفراد تصبح ثابتة لتشكّل بنية من الأدوار؛ ويمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر تجاه بعضهم البعض من حيث المعاني والرموز. وهنا يصبح التركيز إما على بني الأدوار والأنساق الاجتماعية، أو على سلوك الدور والفعل الاجتماعي ومع أنها ترى البنى الاجتماعية ضمناً، باعتبارها بنى للأدوار بنفس طريقة بارسونز Parsons، إلا أنها لا تُشغل نفسها بالتحليل على مستوى الأنساق. بقدر اهتمامها بالتفاعل الرمزي المتشكّل عبر اللغة، والمعاني، والصور الذهنية، استناداً إلى حقيقة مهمة، هي أن على الفرد أن يستوعب أدوار الآخرين. ترى النظرية التفاعلية الرمزية أن الحياة الاجتماعية التي نعيشها هي حسيّة تفاعلات بين البشر بعضهم بعض أو بينهم وبين المؤسسات الاجتماعية في المجتمع. حيث أنها تنظر لأدوار البشر بعضهم تجاه بعض من خلال المعاني والرموز التي قد تكون ايجابية أو سلبية. وطبيعة هذا الرمز والذي يحدد علاقتنا به أو بهم حيث قد تكون ايجابية أو سلبية اعتماداً على هذا الرمز أو الصورة الذهنية التي كونها عن هذا الرمز أو عن من نتفاعل معهم^(٤٤).

مصطلحات النظرية :

- التفاعل Interaction: ويعني سلسلة متبادلة ومستمرة من الاتصالات بين فرد وفرد، أو فرد مع جماعة، أو جماعة مع جماعة.
- المرونة Flexibility: ويقصد بها استطاعة الإنسان أن يتصرف في مجموعة ظروف بطريقة واحدة في وقت واحد، وبطريقة مختلفة في وقت آخر، وبطريقة متباينة في فرصة ثالثة.
- الرموز Symbols: وتعني مجموعة من الإشارات المصطنعة التي يستخدمها الناس فيما بينهم لتسهيل عملية التواصل، وهي سمة خاصة في الإنسان. وتشمل عند جورج ميد اللغة، وعند بلומר المعاني، وعند جوفمان الانطباعات والصور الذهنية.

(44) <http://www.ejtemay.com/showthread>

الوعي الذاتي Self- Consciousness: ويعني مقدرة الإنسان على تمثّل الدور، فالتوقعات التي تكون لدى الآخرين عن سلوكنا في ظروف معينة، هي بمثابة نصوص يجب أن نعيها حتى نمثلها، على حدّ تعبير جوفمان.

مسلمات هذه النظرية :

وتعتمد هذه النظرية على مجموعة من المسلمات التي ترتبط بموضوع الدراسة الراهنة فيما يلي:

١. قدرة الإنسان على التفكير تتشكل بواسطة التفاعل الاجتماعي ومن خلاله.
 ٢. أن الناس يتعلمون من خلال التفاعل الاجتماعي المعاني والرموز التي تسمح لهم بأن يمارسون قدراتهم البشرية على التفكير بصورة متميزة.
 ٣. الرموز والمعاني تتيح للناس فرصة القيام بالفعل البشري والتفاعل بصورة متميزة.
 ٤. أن الناس قادرون على تعديل أو إبدال المعاني والرموز التي يستخدمونها في التفاعل والفعل على أساس تأويلاتهم للموقف.
 ٥. الناس يستطيعون عمل تلك التعديلات والتغييرات لجعل مقدرتهم تتفاعل مع تلك التعديلات التي تسمح لهم لاختيار المسار الممكن للفعل، والتي تسمح لهم أيضا بتقدير ما هو حسن وما هو سيء بصورة نسبية، ومن ثم الاختيار فيما بينها.
 ٦. أن الأنماط المنتظمة للفعل والتفاعل تصنع الجماعات والمجتمع وعلى أساس ذلك لا ينظر أنصار التفاعلية الرمزية للتفاعل الاجتماعي، والعلاقات المرتبطة به، والقائمة بين الفرد والمجتمع، على أنها حتمية، وإنما ينظرون إلى الفرد على أنه مخلوق اجتماعي يتشكل في ضوء التفاعل بين معطياته الخاصة به كفرد، وبين الظروف التي يندمج فيها ويعيش في كنفها، والتي يصيغها من خلال تفاعله مع الآخرين.
- وخلاصة القول أن التفاعلية الرمزية تعد إحدى المحاور الأساسية التي تعتمد عليها النظرية النفسية الاجتماعية في تفسير التفاعل الاجتماعي، حيث أنها تتخذ من الأفراد وسلوكهم مدخلا لفهم هذه العملية وما يرتبط بها من علاقات، كما أن الجوانب الرمزية للعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي تعتبر أساسية لفهم عملية التفاعل الاجتماعي في المجتمع وتحليلها^(٤٥).

(٤٥) السيد علي شتا، التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري، مرجع سابق، ص ١٣٣ - ١٣٤.

ارتباط النظرية بموضوع الدراسة :

تشير الرموز عنده إلى الأشياء التي ترمز إلى شيء آخر، أو يكون لها معاني أعمق من الجانب السطحي للرمز، ويتم تحديد معنى الرموز عن طريق الاتفاق بين أعضاء جماعة الصم، ونظراً لغياب اللغة عند الصم فإنهم يعتمدون على الإشارات في التواصل مع بعضهم البعض ومع الأفراد المحيطين بهم من مجتمع السامعين. وتتشكل شخصية المعاق سمعياً من خلال التفاعل الاجتماعي سواء كان تفاعلاً إيجابياً أو سلبياً، ومن الملاحظ أن المعاق سمعياً كلما تفاعل بصورة مستمرة وطبيعية خاصة مع السامعين كلما تعدلت سلوكياته.



الفصل الثاني

تحليل نقدي للدراسات السابقة

- أولاً: الدراسات العربية.
- ثانياً: الدراسات الأجنبية.



الفصل الثاني

تحليل نقدي للدراسات السابقة

أولاً: الدراسات العربية:

الدراسات السابقة الهدف منها هو تحقيق التواصل والتراكم المعرفي بين البحوث المتشابهة، بحيث يستفيد الباحث من جهود من سبقوه، وينقدها، ويطورها فيها، وأخيراً يضيف إليها جديداً يثريها. وإذا كانت الدراسات السابقة هي نظرياً الأساس الذي ينطلق منه الباحث ليشيد أعمدة بحثه، فإن هذا الأساس إذا لم يهذب وينقى ويتم اختبارُه ومناقشته، فإنه يصبح أساساً هشاً لا يصلح لإقامة بناء علمي قوى عليه. وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي ركزت على الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية ومن هذه الدراسات:

أولاً: الدراسات التي تناولت البرامج الخاصة بالمعاقين سمعياً:

الدراسة الأولى: دراسة سميرة أبو زيد بعنوان «مدى ملائمة الإمكانيات والتجهيزات المتاحة في مدارس المعوقين سمعياً في التعليم الأساسي لاحتياجاتهم»:

ركزت على مدى ملائمة الإمكانيات والتجهيزات المتاحة في مدارس المعوقين سمعياً في التعليم الأساسي لاحتياجاتهم وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك عدداً من المعلمين المنتدبين من مدارس أخرى متخصصين في إعاقات غير الإعاقة السمعية وهذا بدوره يؤثر على طريقة التعامل مع هذه الإعاقة^(٤٦).

الدراسة الثانية: دراسة مرسلينا حسن بعنوان «معرفة حاجات أولياء الأمور للتواصل مع أطفالهم المعوقين سمعياً وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات»:

هدفت الدراسة إلى معرفة حاجات التواصل بين الأسرة وطفلها المعوق سمعياً، ثم تناولت مشكلات الأسرة في تواصلها مع الطفل المعوق سمعياً وحاجاتها في هذا المجال والتدابير الخاصة بتحسين هذا التواصل بين الأسرة والطفل ذي المشكلة السمعية.

واشتملت عينة البحث على (١٢٦) مفردة من أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً الموجودين في معهد التربية الخاصة للصم وأطفال روضة الصم في دمشق.

(٤٦) سميرة أبو زيد، مدى ملائمة الإمكانيات والتجهيزات المتاحة في مدارس المعوقين سمعياً في التعليم الأساسي لاحتياجاتهم، بحوث ودراسات المؤتمر الأول لكلية التربية، جامعة حلوان: ١٩٨٦ م.

واعتمدت على أداتين من تصميم الباحثة واحدة تم تخصيصها لتحديد حاجات التواصل اللغوي لأولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً، والثانية هدفت إلى معرفة اتجاهات أولياء الأمور نحو أطفالهم المعوقين سمعياً^(٤٧).

الدراسة الثالثة: دراسة محمد خميس الفارسي بعنوان «التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان»:

وهي من الدراسات الوصفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالإضافة إلى إجراء المقابلات المقننة والملاحظة بالمشاركة وتوصلت إلى نتيجة هامة مفادها أن احتياجات المعاقين متعددة ومتنوعة وتختلف من معاق لآخر، وإن هناك معوقات تواجه إشباع تلك الاحتياجات مثل عدم إتباع أساليب علمية في تحديد الاحتياجات وعدم توافر بعض التخصصات والخبرات، ونقص الوعي الاجتماعي للأسرة في التعامل مع المعاقين بالإضافة إلى ضعف الوعي بمشكلات المعوقين واحتياجاتهم وعدم تعاون بعض المؤسسات مع مركز رعاية وتأهيل المعوقين بسلطنة عمان^(٤٨).

الدراسة الرابعة: دراسة نضال عودة الشيتي بعنوان «تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة»:

ركزت على أهمية تدريب العاملين بمؤسسات المعاقين لزيادة قدرتهم على تغيير اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين الخاصة بأنفسهم، بالإضافة إلى تنمية قدرتهم على زيادة التفاعل والاتصال بين ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من الأفراد^(٤٩).

الدراسة الخامسة: دراسة السيد يس التهامي محمد بعنوان «فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين»:

استهدفت دراسة فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلاً وطفلة من ضعاف السمع والعاديين، منهم ٤٠ طفلاً وطفلة من ضعاف السمع، (٤٠) طفلاً وطفلة من العاديين تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩-١١) عاماً، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، بالإضافة إلى العديد من الأدوات مثل: (مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة: لعبد العزيز الشخص ١٩٩٥)، و(مقياس التفاعل

(٤٧) مرسلينا شعبان حسن، «حاجات الأولياء للتواصل مع أطفالهم المعوقين سمعياً، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات»، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، ١٩٩٩.

(٤٨) محمد خميس الفارسي، التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، ١٩٩٩م.

(٤٩) نضال عودة الشيتي، تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، إتحاد هيئات الفئات الخاصة، المؤتمر القومي الثامن عشر، ٢٠٠٢م.

الاجتماعي للأطفال: إعداد الباحث)، ومن الأساليب الإحصائية التي لجأ إليها الباحث (اختبار «ت. T. Test، معامل ارتباط بيرسون»^(٥٠).

وأُسفرت نتائج الدراسة أن تطبيق برنامج أنشطة اللعب كان ذا فاعلية في تحسين التفاعل الاجتماعي؛ وساهم هذا البرنامج أيضاً في تحسين السلوك التكيفي، كما أشارت النتائج أيضاً إلى فاعلية برنامج أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين.

ثانياً: الدراسات التي تناولت المشكلات الخاصة بالمعاقين سمعياً:

الدراسة الأولى: دراسة سعاد بسيوني عبد النبي بعنوان «مشكلات تعليم الصم في جمهورية مصر العربية»:

ركزت على مشكلات التعليم في مصر وتوصلت إلى وجود بعض المشكلات المرتبطة بتعليم الصم والتي من أهمها عدم كفاية بعض البرامج المقدمة بمدارس الأمل علاوة على النقص الواضح في الإمكانيات البشرية المؤهلة للتعامل مع طبيعة الإعاقة السمعية^(٥١).

الدراسة الثانية: دراسة محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد بعنوان «مشكلات التوجيه والاختيار المهني بمعاهد الصم»:

ركزت على مشكلات التوجيه والاختيار المهني بمعاهد الصم وأسفرت نتائج الدراسة إلى عدم وجود برامج محددة لتوجيه الطلاب مهنيًا بمدارس الأمل بالإضافة إلى عدم وجود المعلم المناسب للقيام بهذا الدور^(٥٢).

الدراسة الثالثة: دراسة هالة عبد القادر عبد العظيم بعنوان «المشكلات السلوكية للطفل الأصم»:

اهتمت بدراسة المشكلات السلوكية للطفل الأصم وتوصلت إلى أن هناك مشكلات نفسية تواجه الأطفال الصم في المدارس والمؤسسات ذات النظام الداخلي وتلك المشكلات تؤثر على استيعابهم وتؤدي إلى ظهور بعض المشكلات السلوكية لديهم^(٥٣).

(٥٠) السيد يس التهامي محمد، «فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين»، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥ م.

(٥١) سعاد بسيوني عبد النبي، مشكلات تعليم الصم في جمهورية مصر العربية القاهرة، المؤتمر الدولي الحادي عشر للإحصاء والبحوث الاجتماعية والسكانية، ١٩٨٦ م.

(٥٢) محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد، دراسة مشكلات التوجيه والاختيار المهني بمعاهد الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٩٩١ م.

(٥٣) هالة عبد القادر عبد العظيم، المشكلات السلوكية للطفل الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٩ م.

الدراسة الرابعة: دراسة سمية جميل بعنوان « مشكلات الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً وبعض المتغيرات المرتبطة بها »:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلات الأطفال المعاقين سمعياً مقارنة بمشكلات أقرانهم المعوقين بصرياً، وتكونت العينة المستخدمة من ١٠٠ تلميذا وتلميذة من المعاقين سمعياً وبصرياً، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ٩ - ١٢ عاماً من المرحلة التعليمية الابتدائية. واستخدمت الباحثة مقياس مشكلات الأطفال المعاقين إعداد الباحثة، وأتبعت المنهج الوصفي، كما استخدمت أسلوب تحليل التباين في تفسير النتائج. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاقين سمعياً لديهم مشكلات اجتماعية بمعدل أعلى من الأطفال المعاقين بصرياً، وأن أكثر المشكلات صعوبة التي يقابلها الطفل الأصم من بداية حياته هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين وبالتالي تجنب المواقف الاجتماعية^(٥٤).

الدراسة الخامسة: دراسة إبراهيم الزريقات، ومحمد الأمام : بعنوان مشكلات الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات

أوضحاً من خلالها مشكلات الطلبة المعوقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الناتجة عن الإصابة بالإعاقة السمعية وعلاقتها ببعض المتغيرات، ولتحقيق ذلك اعتمدت الدراسة على أداة الدراسة وهي مكونة من أربعة مجالات رئيسية هي المشكلات الأسرية، والمشكلات التواصلية، المشكلات السلوكية والانفعالية، والمشكلات الأكاديمية، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) طالباً وطالبة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر على مجالات المشكلات الأسرية، والمشكلات التواصلية، والمشكلات الانفعالية، كما وجدت فروق دالة إحصائية على مجال المشكلات السلوكية والانفعالية وفقاً لمتغير درجة فقدان السمع^(٥٥).

ثالثاً: الدراسات التي تناولت السلوكيات الخاصة بالمعاقين سمعياً:

دراسة نهى اللحامى «دراسة الفروق بين حالات الصمم الكلى والجزئي وعادىي السمع في بعض سمات الشخصية والنضج الاجتماعي»:

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الأطفال الصم كلياً والأطفال ضعاف السمع وعادىي السمع في بعض سمات الشخصية والنضج الاجتماعي. وتكونت عينة الدراسة من ١٥٥ طفلاً من البنين والبنات موزعين في ثلاث مجموعات الأولى قوامها ٤٠ طفلاً أصم، والمجموعة الثانية قوامها ٤٠ طفلاً ضعاف

(٥٤) سمية طه جميل، دراسة لمشكلات الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً وبعض المتغيرات المرتبطة بها، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ١٦، ٢٠٠٣، ص ٩٣-١٢٥.

(٥٥) إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، محمد أحمد صالح الإمام: «مشكلات الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات»، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة ج ٢، ع ٥٨، مايو ٢٠٠٥، ص ١٥٧، ١٥٨.

السمع، والمجموعة الثالثة قوامها ٧٥ طفلاً عادى السمع. واستخدمت الباحثة اختبار الذكاء غير اللفظي، واختبار تفهم الموضوع، وقائمة أيزنك للشخصية، واختبار النضج الاجتماعي لفاروق صادق، ودليل تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. وأسفرت نتائج الدراسة عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الصم والأسوياء في أبعاد النضج الاجتماعي لصالح الأسوياء، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصم والأسوياء في بعض أنواع القلق والحيل الدفاعية مثل فقدان الحب، والحرمان، والأذى، والعقاب البدني، والفشل، والكبت، والنكوص لصالح الصم^(٥٦).

تحليل للدراسات السابقة (العربية) :

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين أن بعض هذه الدراسات اهتمت بالكشف عن احتياجات المعاقين ومشكلاتهم أو وصف وتقويم الخدمات التي تقدم لهم أو سياسات رعايتهم ودور المؤسسات التي ترعاهم ولقد انتهت معظمها إلى أن المعوقات تتحد في ضعف الخدمات المقدمة للمعاقين وعدم تكاملها ووجود بعض المشكلات التي تواجههم سواء كانت مشكلات اقتصادية أو اجتماعية أو تعليمية أو تشريعية. بالإضافة إلى تعدد الأجهزة المسؤولة عن رسم السياسة التأهيلية، مما أدى إلى الازدواجية في وضع الخطة وتضارب السياسات التأهيلية ونقص عنصري التنسيق والتنظيم وتركيز سياسة رعاية المعاقين في غالبية الدول العربية على تحقيق أهداف التأهيل أكثر من أهداف الرعاية الاجتماعية للمعاقين، مثل عدم إتباع أساليب علمية في تحديد الاحتياجات وعدم توافر بعض التخصصات والخبرات، ونقص الوعي الاجتماعي للأسرة في التعامل مع المعاقين (دراسة محمد الفارسي).

وأشارت بعض الدراسات إلى وجود بعض المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه المعاقين سمعياً مثل الانطواء والعزلة وتجنب المواقف الاجتماعية، والتي تؤثر بالضرورة على صحته النفسية وظهر لديهم بعض المشكلات السلوكية، خاصة في بعض المدارس والمؤسسات ذات النظام الداخلي، (دراسة هالة عبد القادر عبد العظيم). وقد اتفقت معظم الدراسات في وجود علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية والتوافق النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى وجود نقص واضح في نسب إشباع الاحتياجات الاجتماعية لدى الأطفال المعوقين سمعياً ونقص نسب إشباع الحاجة إلى الانتماء لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

وكلما زاد المستوى التعليمي للأب والأم كلما أدى ذلك إلى زيادة الدرجة في إشباع الاحتياجات الاجتماعية لدى الأطفال المعوقين سمعياً. وكذلك أثبتت الدراسات ضرورة الاهتمام بالعاملين في مؤسسات رعاية المعاقين من خلال تزويدهم بدورات متخصصة في كيفية تغيير اتجاهات المعاقين نحو أنفسهم

(٥٦) نهى يوسف اللحامي، دراسة الفروق بين حالات الصمم والجزئي وعادي السمع في بعض سمات الشخصية والنضج الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، ١٩٨٠.

ومجتمعاتهم (دراسة نضال عودة). كما أن هناك دراسات سعت لتحسين مهارة التفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً وتحسين السلوك التكيفي لهم من خلال تطبيق برنامج اللعب (دراسة السيد يس التهامي محمد). وفي نتائج بعض الدراسات أن المشكلات الناجمة عن الإصابة بالإعاقة السمعية تتوقف على عدة متغيرات منها متغير العمر ومتغير درجة فقدان السمع وأن هناك ضرورة لتزويد المعاقين سمعياً بخدمات إرشادية وتربوية وأسرية لتحقيق حاجاتهم الخاصة (دراسة إبراهيم الزريقات، محمد الإمام). كما تطرقت بعض الدراسات إلى الخصائص النفسية للمعاقين سمعياً وجاءت نتائجها إلى أن هناك فروق واضحة بين المعاقين سمعياً وبين عاديي السمع حيث اتصف العاديون بأنهم أكثر ثباتاً انفعالياً في حين يتميز الصم وضعاف السمع أنهم أكثر ميلاً للعدوان، ولا يمثلون لأوامر السلطة وأقل تعاوناً، وأقل مبادأة من العاديين، وغير متكيفين بوجه عام، كما أنهم يعانون من القلق الانفعالي. وفي دراسة لمعرفة الفروق بين حالات الصمم الكلي والجزئي وعاديي السمع في بعض سمات الشخصية والنضج الاجتماعي أظهرت نتائج الدراسة عن: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الصم والأسوياء في أبعاد النضج الاجتماعي لصالح الأسوياء، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الصم والأسوياء في بعض أنواع القلق والحيل الدفاعية مثل فقدان الحب، والحرمان، والأذى، والعقاب البدني، والفضل، والكبت، والنكوص لصالح الصم. (دراسة نهى اللحامي). وفي دراسة مقارنة للتعرف على مشكلات الأطفال المعاقين سمعياً مقارنة بمشكلات أقرانهم المعوقين بصرياً، أسفرت النتائج عن أن المعاقين سمعياً لديهم مشكلات اجتماعية بمعدل أعلى من الأطفال المعاقين بصرياً، وأن أكثر المشكلات صعوبة التي يقابلها الطفل الأصم من بداية حياته هي عدم القدرة على التواصل مع الآخرين وبالتالي تجنب المواقف الاجتماعية. (دراسة سمية جميل).

وخلاصة القول أن هذه النتائج تؤكد على أن الإعاقة السمعية غالباً ما تحد من مشاركة الطفل في شؤون الأسرة، وفي مناقشته مشاكلها أو مختلف أمورها وحتى التفاعل المثمر مع أفرادها والاستفادة من مختلف المواقف التي يتعين عليه تعلم خبرات معينة منها إما بصورة عرضية أم مقصودة. وكذلك في المجتمع المحيط بالمعاق سمعياً كما أوصت معظم الدراسات بضرورة التدخل المبكر للقضاء على الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية لدى هؤلاء المعاقين سمعياً، والعمل على دمجهم في المجتمع. بالإضافة إلى ضرورة تحسين مهارة التواصل للشخص المعاق سمعياً، ودور كلا من الأسرة والمؤسسة الملتحف بها هذا المعاق سمعياً بالإضافة إلى الأفراد المحيطين به.

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بلورة مشكلة الدراسة ووضع تساؤلات الدراسة وتحديد مفاهيم الدراسة وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تركز بشكل مباشر على الإعاقة السمعية وعلى كيفية تنمية مهارة الاتصال والتفاعل الاجتماعي للمعاقين سمعياً في سلطنة عمان.

ثانياً : الدراسات الأجنبية :

فيما يلي يعرض الباحث لمجموعة من الدراسات الأجنبية التي تخدم موضوع الدراسة:

الدراسة الأولى: دراسة (بوير، جليس) Bowyer and Gillies:

وقد قاما بها للتأكد من مدى صحة وجهة النظر التي تنادي بأن الأطفال المصابين بصمم جزئي يتعرضون لمشاكل وجدانية واجتماعية أكثر من الأطفال المصابين بصمم كلي، بسبب انتمائهم (لعالم الصم أو عالم العاديين) مع ضرورة مراعاة الميكانزمات التعويضية والإستردادية للطفل المعوق سمعياً وعدم الإقلال من شأنها من خلال الرعاية المبكرة للمعوقين سمعياً، وتزويدهم بالمعينات السمعية بالإضافة إلى دور الآباء في تنمية اللغة لدى أبنائهم المعاقين سمعياً، وعدم إهمالهم لهم أو الضغط عليهم وأهمية استخدام أسلوب قراءة الشفاه لأنه يساعد في عملية التكيف لدى المعوقين سمعياً^(٥٧).

الدراسة الثانية: دراسة راشيل ليفي ومايكل هوفمان Levy, S.R & Hoffman 1985 بعنوان «السلوك الاجتماعي لضعاف السمع والعاديين في مرحلة رياض الأطفال»:

وتهدف إلى دراسة العلاقة بين السلوك الاجتماعي وفقد السمع لدى عينة من الأطفال الصم أو ممن يعانون من ضعف السمع الشديد، قوامها ١٢ طفلاً أصم و ١٢ طفلاً عادياً تتراوح أعمارهم من ٤- ٦ سنوات. وقد تم ملاحظاتهم لمدة ١٥ دقيقة لمدة شهر وفق قائمة زمنية ل ١٩ نوعاً من السلوك الاجتماعي. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الاجتماعية وفقد السمع، وقد لوحظ أن الأطفال الصم أقل مهارة اجتماعية من الأطفال العاديين كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الصم وضعاف السمع أكثر ميلاً للعزلة الذاتية تجاه التفاعل مع الآخرين من الأطفال العاديين^(٥٨).

الدراسة الثالثة: دراسة فريمان وهستنجر (Freeman & Heastinger) بعنوان «المشكلات النفسية لدى الأطفال الصم وأسرههم ومقارنتها بالمشكلات الموجودة لدى الأطفال العاديين»:

تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ طفل أصم و ١٥٠ من الأطفال العاديين تتراوح أعمارهم ما بين ٥- ١٥ سنة ن وإستخدمت الدراسة الأدوات التالية: الملاحظة أثناء الزيارة المنزلية، إستبيان خاص بالوالدين والمدرسين، فحص التقارير الطبية المتاحة، المقابلة الشخصية.

(57) I. R. bowyer, J. gillies, The social and emotional adjustment of deaf and partially deaf children „the british psychological society british journal of educational psychology, november 1972 vol 42, issue 3, pp. 305-308

(58) Rachel levy-shiff, michael a. hoffman social behaviour of hearing-impaired and normally-hearing pre-schoolers the british psychological society british journal of educational psychology, june 1985 vol 55, issue 2, pp. 111-118

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها أن مجموعة الأطفال الصم يعانون من صعوبات إجتماعية ترجع بصورة مباشرة أو غير مباشرة لإعاقتهم السمعية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الصم والعاديين من النشاط ومجالات معينة من السلوك ومقدار اللعب الذي يسمح به الوالدين والمدرسون لهؤلاء الأطفال لصالح العاديين⁽⁵⁹⁾.

الدراسة الرابعة: دراسة تايلور (Taylor، 1980) بعنوان «مشكلات الإتصال لدى الأطفال المعاقين سمعياً»:

حاولت التعرف على سمات شخصية الطفل الأصم وضعيف السمع، ومدى توافقه الشخصي والإجتماعي ونوعية المشكلات الإتصالية التي يعانيها، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ٦٠ مفردة من الأطفال الصم وضعاف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد استخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي، بالإضافة إلى الإستعانة بتقارير خاصة بعلاج الأطفال المعاقين سمعياً من مركز السمع بلندن، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال الصم صمما تاما كانوا أكثر شعوراً بالإضطراب والقلق بالمقارنة بالأطفال ضعاف السمع، كما اتضح أن المعاقين سمعياً بشكل عام تظهر لديهم حالات سوء التكيف والإنطواء، حيث أنهم يفضلون العيش في عزلة وإنزواء ويتسمون بالعجز التام عند إنشاء علاقات إجتماعية مع أصدقائهم وأقربائهم، كما أنهم يعانون من الشعور بالنقص والدونية وضعف الثقة بالنفس وعدم الكفاءة في تحمل المسؤولية⁽⁶⁰⁾.

الدراسة الخامسة: دراسة رالف نيجام Ralv Nigam :

وقد اهتمت بإعادة تأهيل المعوق سمعياً عن طريق قراءة الشفاه وتناولها الباحث كلغة أساسية وأداة رئيسية للاتصال مع طفل معوق سمعياً وأكد الباحث على أنه يجب أن يسأل مستخدمي طريقة قراءة الشفاه ثلاثة أسئلة يجب الإجابة عليها لتتجح طريقة قراءة الشفاه:

• متى يبدأ التدريب على استخدام طريقة قراءة الشفاه؟

• ما هي مميزات وعيوب هذه الطريقة؟

• ما أهم الوسائل السمعية المساعدة عند تعليم هذه الطريقة؟

وأسفرت الدراسة عن نتيجة مفادها أهمية أسلوب قراءة الشفاه في حياة الأصم التواصلية والتعليمية وأهمية الوسائل الصوتية في تعليم الأصم⁽⁶¹⁾.

(59) Freeman.R.D. , and Heastinger.M., Psychological Problems of Deaf Children and Their Families : Comparative study», American Annals of The Deaf , vol.130, No 4 , 1985, pp.190- 197.

(60) Taylor.T, Disorders of communication in Deaf and Hearing Impaired Children., Bulletin of The British Psychological Society ,Vol.34,oct.1985,pp.45-48

(61) Nigam, Ralv, Rehabilitation of aurally handicapped through speech reading , 1987. Jan, Vol 5 (2),. pp. 47-53

الدراسة السادسة: دراسة ريموند وزملائه (Raymond & et al 1989) بعنوان «المهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً»:

أجريت هذه الدراسة بهدف فحص طبيعة المهارات والعلاقات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً من الأطفال المراهقين والبالغين، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٥١ من ضعاف السمع تتراوح أعمارهم بين ٦-٢٧ سنة وقد استخدم الباحث في الدراسة كل من مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية، وقائمة تقييم سلوك الأطفال، وقد أسفرت النتائج عن أن شخصية أفراد العينة من ضعاف السمع تميزت بالعدوانية والإنذافية والإنطواء والإنسحاب من المجتمع، كما إتضح وجود فروق بين متوسطات درجات المعاقين سمعياً على مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة^(٦٢).

الدراسة السابعة: دراسة إليزابيث كارلسون وآخرون E & Others Charlson بعنوان «How successful deaf teenagers experience and cope with isolation»:

تناولت هذه الدراسة العزلة لدى التلاميذ المراهقين الصم، وقامت بدراسة ٢٣ حالة من حالات التلاميذ المعوقين سمعياً في المدارس العليا. وقد أشارت النتائج إلى أن معظم المراهقين الصم يعانون من درجات للعزلة الاجتماعية سواء عن الأصدقاء أو الأسرة أو الاثنين معاً، ولكن بمساعدتهم يمكنهم التغلب على عزلتهم، كما تؤكد النتائج على أن الشعور بالوحدة النفسية والانعزال الاجتماعي شيء طبيعي بالنسبة للمعاقين سمعياً نتيجة لعائق الاتصال^(٦٣).

الدراسة الثامنة: دراسة سلومان وليون وآخرون Sloman & Others. Leon

وتركز على الاضطرابات والحزن الذي يصيب الأسرة التي تضم فرداً أصماً خاصة إذا لم يكن لدى الأسرة خلفية عن طرق التواصل مع الطفل الأصم فإن ذلك يؤثر على علاقات الأبوين ببعضهما وبالتالي علاقتهما بالطفل الأصم. والدراسة عبارة عن توضيحات عيادية لمجموعة من الأسر التي تحتوي على طفل أصم جاءت النتائج تؤكد على أن حزن الأسرة على طفلها الأصم يؤثر على سلوك الطفل ويزيد من مشاكله النفسية وتؤثر على علاقاته بالآخرين سواء أكان داخل الأسرة أم المدرسة، كذلك الأسرة متمثلة في الوالدين تؤثر على نمو مفهوم الذات لدى الطفل الأصم مما يؤثر على تواصل الأصم داخل المدرسة^(٦٤).

(62) Raymond , K.L., Matson , J.L., et al.,» Social Skill in The Hearing Impaired «, journal of Chincial child psychology , vol.18,No.3, sep. 1989, pp.247- 258.

(63) Charlson, E., Strong, M., & Gold, R. How successful deaf teenagers experience and cope with isolation. American Annals of the Deaf, 1992, 137(3), 261-270.

(64) Sloman, Leon, Spainger, Stephen & Vaughan, Mary, Disordered Communication and grieving in deaf member families (Clarke inst of psychiatry, Toronto, on, canade), 1993, Jun, Vol 32 (2), pp. 171-183

الدراسة التاسعة: دراسة كنستون جوهان وسلفان 1993، Knutson, Sullivan:

وهي تؤكد على أن التواصل المضطرب لدى الأطفال الصم قد يؤدي إلى سوء استخدام هؤلاء الأطفال مما يؤثر على سلوكهم، شملت عينة البحث ٣٥١ طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة يعانون من إعاقة سمعية وإعاقة تخاطب، وتؤكد نتائج الدراسة على سوء معاملة الأطفال الصم في المدرسة والتي تمثلت في سوء المعاملة العاطفية والجسدية كما أكدت على أن أغلب حالات الإهمال وسوء المعاملة كانت من المنزل نتيجة لعدم توافر الرعاية المنزلية وعدم وجود قنوات للتواصل بين الطفل الأصم وأسرته^(٦٥).

الدراسة العاشرة: دراسة بيلر وبال (Bilir & Bal 1995) بعنوان «سلوك التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً في مواقف الدمج بمرحلة رياض الأطفال»:

هدفت هذه الدراسة إلى إكتشاف سلوك التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعياً ممن تم دمجهم مع الأطفال العاديين، وتضمنت عينة الدراسة ٨ أطفال من ذوي الإعاقة السمعية الحادة تتراوح أعمارهم من ٥-٧ أعوام ويتميز جميعهم باستخدام المعينات السمعية وقد تم استخدام نمط من أنماط الملاحظة المقننة لمتابعة ورصد سلوك التواصل الاجتماعي للأطفال المعاقين سمعياً الذين تم في حجرة اللعب تضم ٢٥ طفلاً عاديي السمع، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: أن مستوى تفضيل الأطفال المعاقين سمعياً للتمثيل والموسيقى والرياضة قد ارتفع في نهاية الدراسة، وعلى عكس ذلك فقد إنخفض مستوى تفضيلهم للتعليم الأكاديمي واللعب اليدوي، أن الأطفال المعاقين سمعياً مالوا أكثر إلى اللعب التعاوني، وفي المقابل قل ميلهم وتفضيلهم للعب الإنفرادي، كلما زاد التواصل اللفظي الإيجابي مع غيرهم من الأطفال العاديين، عن التواصل السلبي الذي إنخفض لديهم في نهاية الدراسة^(٦٦).

الدراسة الحادية عشر: دراسة لاري هوكينز 1997 Hawkins.Lary بعنوان «تعليم الأطفال المعاقين سمعياً بطريقة التواصل الكلي»:

وهي تستخدم قائمة بالأسئلة تقدم للآباء والامهات للإجابة عليها لتحديد القضايا التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند اختيار طريقة التواصل الكلي (يدوي - لفظي - سمعي - الكتابة) مع المعاقين سمعياً وذلك طبقاً لإحتياجات الطفل حيث أنها طريقة تعتمد على المزج بين الكلام والإشارة مما يوفر طرق مختلفة للتواصل مع المعاقين سمعياً^(٦٧).

(65) Knutson, Johan & Sullivan Patricia.M, Communicative disorders as a risk factor in abuse (ulowa ,Dept of psychology Iowa city), 1993, vol 13 (4).pp. 1-14.

(66) Bilir, S., and Bal „S., A study on Social communication Behavior of 5 to 7 years old Kindergarten Children with profound Hearing loss in International Situations paper presented at The international , Congress on Education of The Deaf , Tel Aviv.1995.

(67) Hawkins, Larry, Educating Children who are deaf or hard of hearing total communication, 1997.

الدراسة الثانية عشر: دراسة ليندا - جورج George - Linda بعنوان «التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال عادي السمع والأطفال الصم»:

هدفت الدراسة إلى التعرف على التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بين الأطفال الصم والأطفال عادي السمع والمشكلات الناتجة عن الاحتكاك بينهم، وتكونت العينة من (٣٢) طفلاً مقسمة إلى (١٦) أصم، (١٦) طفل عادي السمع) واستخدمت الدراسة الملاحظة.

وأُسفرت عن النتائج التالية:

- أن الأطفال العاديين كانوا أكثر تفاعلاً مع بعضهم البعض وأقل تفاعلاً مع الأطفال الصم.
- ضعف التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الصم بعضهم البعض.
- حصل الأطفال العاديين على أعلى الدرجات في المهارات الاجتماعية^(٦٨).

تحليل للدراسات السابقة (الأجنبية) :

كشفت بعض الدراسات عن أن الأطفال المصابين بصمم جزئي يتعرضون لمشاكل وجدانية واجتماعية أكثر من الأطفال المصابين بصمم كلي والسبب في ذلك أن المصابين بصمم جزئي غير مستقرين هل هم ينتمون لعالم الصم أو عالم عادي السمع. وأوصت جميعها بضرورة الرعاية المبكرة للمعوقين سمعياً، وتزويدهم بالمعينات السمعية وأهمية دور الآباء في تنمية اللغة لدى أبنائهم المعاقين سمعياً، وعدم إهمالهم لهم أو الضغط عليهم بالإضافة إلى أهمية استخدام أسلوب قراءة الشفاه نظراً لأنه يساعد في عملية التكيف لدى المعوقين سمعية (دراسة بوير، جليس) Bowyer and Gillies.

وفي دراسة لمعرفة الفرق بين السلوك الاجتماعي بين الأطفال الصم وبين عادي السمع تبين النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الكفاءة الاجتماعية وفقد السمع، وقد لوحظ أن الأطفال الصم أقل مهارة اجتماعية من الأطفال العاديين كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال الصم وضعاف السمع يكونون أكثر ميلاً للعزلة الذاتية تجاه التفاعل مع الآخرين من الأطفال العاديين (دراسة راشيل ليفي ومايكل هوفمان Levy, S.R & Hoffman).

أما فيما يتعلق بالتوافق لدى المراهقين الصم ومدى تأثير كلا من درجة الصمم، وقدرات الأصم، ودور الأسرة على النمو الاجتماعي لدى الأطفال الصم، توصلت الدراسة في نتائجها إلى أن فقد السمع البسيط والكلّي يضعف من مستوى النمو الاجتماعي ويؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية، وأن القدرات المعرفية الطبيعية للمراهقين الصم ترجع لنموهم الاجتماعي، كما تؤكد نتائج الدراسة أن الإعاقة السمعية تؤثر على التوافق الاجتماعي، فهي تجعل الفرد أكثر ميلاً للعزلة الذاتية والانطواء الاجتماعي

(68) George. Linda- B. Social interaction in hearing deaf pre school. Successes and features in imitation journal articles and development. Vol.(2) ,p 627

تجاه التفاعل مع الآخرين من عادي السمع. نلاحظ هنا أن فقدان السمع بجميع مستوياته يؤثر تأثيراً مباشراً على النمو الاجتماعي للمعاق سمعياً وهذا يظهر مدى أهمية التواصل في النمو الاجتماعي للفرد (دراسة تايلور 1980 ، Taylor). وهناك دراسات اتفقت على وجود نوع من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية وظهور الكثير من المشكلات السلوكية مثل (العدوان والخجل والاندفاع الزائد وسرعة الاستثارة) التي يعاني منها المعاقين سمعياً وبشكل عام تجنب المواقف التي يحدث فيها التفاعل الاجتماعي. دراسة ريموند وزملائه (Raymond & et al 1989).

أما في جانب التفاعل الاجتماعي عند المعاقين سمعياً فلقد حفل هذا الموضوع بالعديد من الدراسات وخاصة التفاعل الاجتماعي الذي يحدث بين الأطفال الصم والأطفال عاديي السمع والمشكلات الناتجة عن الاحتكاك وأسفرت الدراسات السابقة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن الأطفال العاديين كانوا أكثر تفاعلاً مع بعضهم البعض وأقل تفاعلاً مع الأطفال الصم.
- ضعف التفاعل الاجتماعي بين الأطفال الصم بعضهم البعض.
- حصل الأطفال العاديين على أعلى الدرجات في المهارات الاجتماعية. (دراسة ليندا- جورج George- Linda. B).

وقد أجريت مقارنة بين تفاعلات الأطفال الصم أو ذوي صعوبة السمع مع غيرهم من الأطفال الصم، وبين تفاعل الأطفال الصم مع الأطفال العاديين مع عدم حدوث تدخل بالمهارات الاجتماعية بين الأطفال العاديين والأطفال الصم. وتوصلت دراسة إليزابيث كارلسون وآخرون Charlson, E & Others إلى: أن التدخل بالمهارات الاجتماعية قد أدى إلى زيادة تفاعل الصم أو ذوي صعوبة السمع مع بعضهم البعض بينما لم يظهر هذا التفاعل الجيد بين الأطفال الصم أو ذوي صعوبة السمع وبين الأطفال العاديين أما فيما يتعلق بأشكال التفاعلات الاجتماعية التي تحدث بين الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال الأصحاء الذين تم التحاقهم بفصول الروضة الاندماجية. توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً كانت نسبة تفاعلهم بسيطة مع الأطفال العاديين كما أن نسبة التعاون والمشاركة مع بعضهم البعض جاءت منخفضة، بينما ارتفعت نسبة تفاعل الأطفال العاديين مع بعضهم البعض كما أن نسبة المشاركة مع بعضهم البعض ونسبة التعاون جاءت مرتفعة أيضاً وخلصت الدراسة في النهاية إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً لديهم قصور في المهارات الاجتماعية. ولقد أكدت دراسة (سلومان وليون وآخرون Sloman, 1993) على أهمية البحث عن طرق للتواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية وذلك من أجل مساعدتهم من جهة ومساعدة أسرهم ومجتمعاتهم من جهة أخرى.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات في دعم التوجه النظري واستخدامها للاختيار الأمثل لأدوات البحث الميداني في الدراسة الراهنة.

الفصل الثالث

المعاقين سمعياً

(المفهوم / العوامل / التصنيفات)

- تعريف الإعاقة.
- تصنيف المعاقين.
- أسباب الإعاقة.
- احتياجات المعاقين.
- المشكلات الناجمة عن الإعاقة.
- الإعاقة السمعية وتعريفها.
- طرق الكشف عن الإعاقة السمعية.
- أسباب الإعاقة السمعية.
- تصنيفات الإعاقة السمعية.
- خصائص المعاقين سمعياً.
- الوقاية من الإعاقة السمعية.



الفصل الثالث

المعاقين سمعياً المفهوم / العوامل / التصنيفات

أطلق قديماً مصطلحات متعددة حول من يعاني من الإعاقة مهما كان نوعها، بل إنه تم التعامل معه على أنه شخصية غير مرغوب فيه. أو شخصية يجب نبذها وإهمالها لأنه يثير الكثير من المشكلات ويتطلب رعاية وإعداد العديد من البرامج والإمكانيات التي تتطلب تكاليف باهظة. وظهر بعد ذلك مصطلح الفئات الخاصة Special groups أي أن هناك أفراد لهم مشكلات خاصة، ويجدون صعوبة في التوافق مع طبيعة الحياة اليومية، ويتطلب الأمر ضرورة التدخل لتوفير جوانب الرعاية والخدمات اللازمة لهم. وفي الوقت الحالي يستخدم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة needs people with special ويشمل المصطلح كافة الإعاقات التي تواجه الإنسان بالإضافة إلى الاهتمام بأصحاب القدرات الخاصة غير المعتادة كالمثفوقين والمبدعين والعباقرة^(٦٩).

تعريف الإعاقة:

سوف نستعرض هنا بعض التعريفات الخاصة بالإعاقة:

يضع المجلس القومي للأُمومة والطفولة تعريفاً للإعاقة على أنها «حالة من القصور أو الخلل في القدرات الجسمية أو الذهنية وأسبابها ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التي يقوم بها الفرد السليم المماثل له في السن»^(٧٠).

وفي تعريف آخر الإعاقة بأنها «حالة عدم القدرة على القيام بسلوكيات ووظائف السوي في مواقف ومجالات الحياة العامة، نتيجة فقد أو نقص في القدرات النفسية والجسمية والعقلية والحسية».

ويرى ماهر أبو المعاطي أن الإعاقة «كل ضرر يمس فرد معين وينتج عنه اعتلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية، أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة للفرد».

وفي تعريف لمحمود مرزوق فهمي يرى أن الإعاقة هي «نقص أو حالة من النقص أو الإصابة بمرض مزمن مؤثر سلباً على قدرات الإنسان والذي يحول بينه وبين المشاركة مع الآخرين في المجالات الاجتماعية والتربوية والمهنية».

(٦٩) نصيف فهمي منقريوس، أطفالنا في خطر (أطفال بلا مأوى - عمالة الأطفال - الأطفال المعاقون)، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٩، ص ٢٦٧ - ٢٦٨.

(٧٠) قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ طباعة خاصة برئاسة مجلس الوزراء - المجلس القومي للطفولة والأمومة. جمهورية مصر العربية.

ولقد عرف مدحت أبو النصر الإعاقة بأنها «حالة من القصور أو العجز أو الخلل في القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية، وترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً، وهي تحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره في العمل والحياة بالشكل الطبيعي والمستقل»^(٧١).

أما محمد عبد الرحيم فيعرف الإعاقة على أنها «تلف أو ضعف جسدي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة، مثل العناية بالذات أو الحركة أو الاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي»^(٧٢).

ومن خلال التعريفات السابقة للإعاقة يعرض الباحث خصائص الإعاقة وذلك حسب نقاط الاتفاق بين التعريفات السابقة، فالإعاقة هي:

١. حالة غير سوية يوجد فيها الفرد كطفل أو شاب أو كبير السن.
٢. المعاناة من حالة الضعف أو العجز أو القصور في جانب أو عدة جوانب من مكوناته الفسيولوجية، والبدنية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية.
٣. تتطلب حالة القصور أو الضعف التدخل للحد منها أو لتدعيم ما تبقى من مكوناتها.
٤. تأثير حالة الإعاقة على المعاق وأسرته والمجتمع.
٥. هي ظاهرة طبيعية موجودة في كل المجتمعات سواء كانت متقدمة أو نامية أو متخلفة.
٦. زادت هذه الظاهرة في العصر الحديث نتيجة لزيادة الحروب والكوارث والتصنيع والحوادث والأوبئة واستخدام الكيماويات.
٧. الإعاقة عند ظهورها أو وجودها في بداية الأمر يمكن التغلب عليها بشكل كبير، أما تركها أو عدم الاهتمام بها إلا في وقت متأخر فإن هذا يجعل الإعاقة تتأصل وتزداد لدى المعاق، وتجعل عمليات علاجها ورعايتها وتأهيلها طويلة وصعبة.
٨. الإعاقة مشكلة متعددة الأبعاد ومتداخلة الجوانب، حيث يتشابك فيها الجانب الطبي بالاجتماعي والنفسي والتعليمي، وذلك بصورة يصعب الفصل بينها.

أما فيما يتعلق بالتعريفات الخاصة بالمعاقين، فالمعنى اللغوي لكلمة المعاق أشار إليه الرازي في مختار الصحاح بأن أصلها عوق وعاقه عن كذا أي حبسه عنه وحرمه وكلمة معاق في اللغة الإنجليزية disabled وhandicapped وتعنيان تكبيل البدن ونقص التكوين.

(٧١) نفس المرجع السابق، ص ٢٦٨ - ٢٧٠.

(٧٢) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١، ص ٢٠.

تعريف المعاقين:

لقد تعددت التعريفات الخاصة بالمعاقين ومنها ما يلي :

من خلال إعلان حقوق المعاقين في الأمم المتحدة يتضح أن المعاق هو «أي شخص ذكر كان أو أنثى غير قادر على أن يؤمن لنفسه بصورة كلية أو جزئية ضرورات حياته الفردية أو الاجتماعية العادية بسبب نقص خلقي أو غير خلقي في قدراته الجسمية أو العقلية».

أما اللجنة القومية للدراسات التربوية بالولايات المتحدة الأمريكية فتري أن المعاقين هم «أولئك الذين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرانهم بصفة عامة إلى الحد الذي يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم للعاديين حتى يصل الفرد إلى أقصى إمكانياته».

كما عرفت الموسوعة الطبية الأمريكية المعاق بأنه «كل شخص به عيب صحي أو عقلي يمنعه من أن يشارك بحرية في النشاط الملائم لعمره، كما يولد لديه إحساسا بصعوبة الاندماج في المجتمع»^(٧٣).

أما قانون رعاية وتأهيل المعاقين في سلطنة عمان رقم ٦٣ لعام ٢٠٠٨م فيعرف المعاق بأنه «الشخص الذي يعاني من نقص في بعض قدراته الحسية أو الجسدية أو الذهنية خلقيًا، أو نتيجة عامل وراثي، أو مرض، أو حادث، مما يحد من قدرته على تأدية دوره الطبيعي في الحياة قياسا على من هم في عمره، بما يحتاج معه إلى الرعاية والتأهيل حتى يؤدي دوره في الحياة»^(٧٤).

ولقد جاء في قانون التأهيل في مصر رقم (٣٩) لعام ١٩٧٥م بأن المعاق هو «كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل، أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، ونقصت قدراته عن ذلك نتيجة قصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة»^(٧٥).

وفي مؤتمر السلام العالمي تم تعريف المعاق بأنه هو «كل إنسان يختلف عن يطلق عليه لفظ سوي أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعيا إلى الحد الذي يستوجب معه تقديم عمليات تأهيلية خاصة، حتى يتحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته وإمكاناته المتبقية»^(٧٦).

في حين يرى عبد الفتاح عثمان أن المعاق هو «كل فرد يختلف عن الأسوياء في النواحي الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب حصوله على عمليات الرعاية الخاصة حتى يصل إلى استخدام ما تسمح به قدراته ومواهبه».

(٧٣) مدحت أبو النصر، الإعاقة العقلية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥، ص ٢٥-٢٦.

(٧٤) قانون رعاية وتأهيل المعاقين في سلطنة عمان، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، عمان، رقم ٦٣، ٢٠٠٨م.

(٧٥) وزارة الشؤون الاجتماعية، قانون التأهيل في مصر رقم (٣٩) لعام ١٩٧٥م.

(٧٦) نصيف فهمي منقريوس، مرجع سابق، ص ٢٧٠-٢٧٢.

وأورد أحمد عبد الهادي حسين تعريفاً للمعاق بأنه «كل شخص أصبح غير قادر على أن يعتمد على ذاته في القيام بعمله. وأن يسلك سلوكاً سوياً أو أن يتفاعل في مجالات الحياة الاجتماعية نتيجة حالة النقص أو القصور في الجوانب البدنية، والعقلية، والنفسية».

أما ليلي كرم الدين فتعرف المعاقين بأنهم «الأشخاص الذين يبعدون عن المتوسط بعداً واضحاً سواء في قدراتهم العقلية أو التعليمية أو الاجتماعية أو الانفعالية أو الجسمية بحيث يترتب على ذلك حاجتهم إلى نوع من الخدمات والرعاية لتمكينهم من تحقيق أقصى ما تسمح به قدراتهم».

نسب وأرقام المعاقين:

يتوقع الخبراء تزايد أعداد المعاقين على الرغم من التقدم الطبي الهائل وبرامج الوقاية من الإعاقة وبرامج الفحص قبل الزواج التي تتبناها الكثير من الدول نجد أن نسب المعاقين حول العالم في تزايد ويرجع ذلك إلى بعض الأسباب منها:

١. التطور التكنولوجي وازدياد حركة التصنيع والمواصلات مما يزيد معدلات الحوادث والإصابات.

٢. زيادة متوسط عمر الإنسان.

وتصنف هذه النسب على مستويين:

أولاً: على مستوى العالم:

حسب تقديرات منظمة الأمم المتحدة في عام ١٩٨٨م يوجد في العالم أكثر من ٥٠٠ مليون شخص لا يمكنهم المشاركة بصورة طبيعية في نشاطات الحياة اليومية العادية، ربعهم على الأقل من الأطفال. وفي عام ٢٠٠٠م بلغ عدد المعاقين في العالم حوالي ٦٠٠ مليون معاق، منهم ٨٠٪ في الدول النامية، ولا يحظى إلا ١٪ إلى ٢٪ منهم بخدمات الرعاية والتأهيل اللازمة، ولقد أعلنت منظمة الأمم المتحدة أن نسبة المعاقين في أي مجتمع تتراوح ما بين ٧٪ إلى ١٠٪ من مواطني كل دولة^(٧٧).

ويبلغ عدد المعاقين سمعياً في العالم حسب إحصائيات هيئة الأمم المتحدة ما يقارب ٧٠ مليون معاقاً سمعياً^(٧٨).

(٧٧) مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة والمعاق رؤية حديثة، مرجع سابق، ص ٣١-٣٢

(٧٨) راضي عدلي كامل، التعليم الجامعي للمعوقين سمعياً إطار فلسفي وخبرات عالمية، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط ١، ٢٠٠٢، ص ٤٢.

ثانياً: على مستوى الوطن العربي:

في عام ١٩٩٩ م وصل تعداد سكان الوطن العربي حوالي ١٧٥ مليون نسمة ووصل عدد المعاقين في نفس العام إلى حوالي ٢٧,٥ مليون معاق. ومن المتوقع أن يبلغ إجمالي عدد سكان الوطن العربي حوالي ٢٩٢ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٠٠ م وأنه سيكون هناك حوالي ٢٩,٢ مليون معاق في الوطن العربي. وبناء على التقرير السنوي الأول عن الإعاقة في الوطن العربي والذي أعده المجلس العربي للطفولة والتنمية عام ٢٠٠٢ م يمكن تحديد نسبة الإعاقة في الوطن العربي حسب نوع الإعاقة كالتالي:

جدول رقم (١)

نسب الإعاقة في الوطن العربي عام ٢٠٠٢ م

م	نوع الإعاقة	النسبة %
١	الإعاقة العقلية	٣٢,٢ %
٢	الإعاقة الجسدية (الحركية)	٣٠,٠ %
٣	الإعاقة السمعية	١٥,٢ %
٤	الإعاقة البصرية	٧,٥ %
٥	الإعاقة النفسية	٤,٥ %
٦	إعاقة النطق	٣,٥ %
٧	الإعاقة السمعية / النطقية	٥,٠ %
٨	الإعاقة العقلية / المركبة	٥,٨ %
٩	الإعاقة المتعددة	١٠,٠ %

ويلاحظ من الجدول رقم (٢) أن مجموع نسب الإعاقة يزيد عن ١٠٠ % بسبب تداخل نوعين من الإعاقة أحياناً، حيث تحتسب بعض الإعاقات ضمن أكثر من فئة واحدة.

كذلك يتضح من الجدول أن الإعاقة السمعية (موضوع الدراسة) تحتل المرتبة الثالثة مما يعني أنها توجد بنسبة عالية وذلك على نحو يدعو لمزيد من الرعاية والتأهيل لهذه الفئة وضرورة توجيه الجهود المبذولة نحو الأسباب التي تساعد على الحد من الإصابة بها^(٧٩).

(٧٩) مدحت محمد أبو النصر، الإعاقة والمعاق رؤية حديثة، مرجع سابق، ص ٣٢ - ٣٤.

تصنيف المعاقين :

تشير الدراسات إلى أهمية النظر إلى المعوقين كجماعات ذات ظروف خاصة ومشكلات متشابهة، وتصنيفات المعوقين تتعدد وفقاً للعامل الذي يؤخذ في الاعتبار عند التصنيف، فلو نظرنا إلى سبب العجز نجد أن هناك مجموعة من المعوقين لأسباب وراثية أو أسباب خلقية أو نتيجة حوادث أو إصابات الحروب. وقد يصنف المعاقين بحسب عامل الزمن والثبات مثل مجموعة المعوقين التي تضم ذوي العاهات المزمنة التي لا يرجى شفاؤها، والمجموعة الأخرى من ذوي العجز الطارئ المائل للشفاء، كما أن هناك من يصنفهم إلى أصحاب عجز ظاهر وهم أصحاب العاهات البدنية أو الحسية كالمكفوفين والصم والمشلولين والمتخلفين عقلياً وإلى أصحاب عجز غير ظاهر كأصحاب الأمراض غير الظاهرة^(٨٠).

أما التصنيف الشائع بين العلماء فهو التصنيف حسب مجال العجز كالتالي:

١- معاقون جسيماً: وينقسمون إلى :

- أ - أصحاب عجز ظاهر مثل مبتوري الأطراف ومرضى شلل الأطفال.
- ب - أصحاب عجز غير ظاهر مثل المرضى بأمراض مزمنة، كالسرطان، والسكر، والفشل الكلوي.... إلخ.

٢- معاقون حسيماً: كالمكفوفين والصم والبكم وضعاف السمع.... إلخ.

٣- معاقون عقلياً: وينقسمون إلى فئتين:

- أ - فئة إيجابية مثل المتفوقين والمبدعين.
- ب - فئة سلبية مثل ضعاف العقول والمرضى بأمراض عقلية.

٤- معاقون نفسياً: وهم المرضى المصابين بالأمراض النفسية.

معاقون اجتماعياً: وهم الخارجون عن القانون مثل الأحداث المنحرفون ونزلاء السجون والمدمنون.... إلخ.

متعددي الإعاقة: وهم من لديهم أكثر من إعاقة ويطلق على هذا المعاق «معاقاً مزدوجاً» مثل الصم والعمى ومثل الشلل مع ضعف عقلي^(٨١).

(٨٠) محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥، ص ٢٥ - ٢٧.

(٨١) نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٦، ص ٢٢ - ٢٣.

ويرى فهد المغلوث أن هناك سبع إعاقات رئيسية يجدر الإشارة إليها وقد عرف كلا منها كما في الجدول التالي الذي يصنف المعاقين:

جدول رقم (٢)
أنواع الإعاقات وتعريف كل إعاقة

فئة الإعاقة	التعريف
التخلف العقلي	انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية (درجة الذكاء ٧٠٪) وعجز في السلوك التكيفي (عدم القدرة على الأداء المستقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر)
صعوبات التعلم	اضطراب في العمليات النفسية الأساسية (الانتباه، التذكر، التفكير، الإدراك) اللازمة لاستخدام اللغة أو فهمها أو تعلم الكتابة والقراءة والحساب
الإعاقة السمعية	فقدان سمعي يؤثر بشكل ملحوظ على قدرة الطفل على استخدام حاسة السمع للتواصل مع الآخرين
الإعاقة البصرية	ضعف بصري شديد حتى بعد تصحيح الوضع جراحياً أو بالعدسات مما يجد من قدرة الطفل على التعلم عبر حاسة البصر بالأساليب التعليمية الاعتيادية
الإعاقة الجسمية	اضطرابات شديدة عصبية أو عقلية أو أمراض مزمنة تفرض قيوداً وظيفية على إمكانية تعلم الطفل
الاضطرابات السلوكية	انحراف السلوك من حيث تكراره أو مدته أو شدته أو شكله عما يعتبر سلوكاً عادياً مما يجعل الطفل بحاجة إلى أساليب تربوية
اضطرابات الكلام واللغة	اضطراب ملحوظ في النطق أو الصمت أو انطلاقه أو التأخر اللغوي أو عدم تطور اللغة التعبيرية الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة إلى برامج علاجية وتربوية خاصة ^(١) .

والغرض من تصنيف المعاقين هو وضع برامج من شأنها الوقوف على احتياجاتهم المختلفة سواء كانت تعليمية أو صحية أو اجتماعية أو نفسية... الخ. كلا حسب إعاقته وليس مجرد التصنيف من أجل تقسيم المعاقين إلى مجموعة معينة أو طبقة معينة.

أسباب الإعاقة (Causes Of Disability) :

لا شك أن الأسلوب العلمي الأمثل للتعرف على العوامل المسببة للإعاقة في مجتمع من المجتمعات هو عن طريق الدراسة الميدانية والبحوث الطبية والاجتماعية والنفسية وربطها بنتائج الدراسات الإحصائية التي تحدد حجم مشكلة الإعاقة في المجتمع. وتوزيع أعداد المعوقين من حيث فئات الإعاقة ودرجاتها في الأعمار والجنس والتوزيع الجغرافي والعوامل المسببة في إطار الظروف البيئية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والتشريعات القانونية التي تتناول التعريف والحقوق والمسؤوليات وحماية المعاقين. وتعد معرفة أسباب الإعاقة بالغة الأهمية بالنسبة للوقاية والعلاج الطبي، وقد ساعدت البحوث العلمية الطبية الحديثة في اكتشاف أسباب بعض الإعاقات في وقت مبكر جدا في حياة الإنسان بل وحتى في أثناء الحمل.

وفيما يلي يعرض الباحث لأهم الأسباب المؤدية للإعاقة من حيث إرتباطها بالنظم والظواهر الاجتماعية والعوامل الوراثية ثم العوامل المرتبطة بالجوانب الصحية والمشكلات الناجمة عن الإعاقة.

أولاً: العوامل المسببة للإعاقة المرتبطة بالنظم الاجتماعية :

مما لا شك فيه أن السلوك الاجتماعي للأفراد يتشكل من واقع النظم الاجتماعية السائدة كالزواج الذي يمثل نظاما اجتماعيا متكاملا تتشابه عناصره مع بقية الأنظمة الاقتصادية والسياسية والتشريعية. ويرتبط بهذا النظام مجموعة من الظواهر والعادات والتقاليد التي تؤثر في سلوك الفرد ومواقفه واتجاهاته وتكوين شخصيته^(٨٢).

وفي مجتمعنا العربي يوجد العديد من الظواهر الاجتماعية التي ترتبط بمشكلة الإعاقة يعرض الباحث لبعض نماذج منها فيما يلي:

١- الزواج المغلق في إطار الأسرة (زواج الأقارب) :

وهي ظاهرة تنتشر انتشاراً واسعاً منذ قديم الزمن في نسبة كبيرة من مجتمعات العالم العربي وخاصة بين البدو وسكان الريف وتتضح بشكل خاص في المجتمعات القبلية والعشائرية في شبه الجزيرة العربية ومنطقة الخليج العربي وصعيد مصر، ولم يحد من انتشار واستمرارية هذه العادات والممارسات ما أكد الواقع نتائجه من تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في تلك الأسر التي تتمسك بهذه الممارسات ورغم ما أثبتته البحوث من وجود العلاقة الترابطية بين زواج الأقارب وحالات الإعاقة من التخلف العقلي والصمم وكف البصر والتشوهات وغيرها من أشكال الإعاقة.

(٨٢) محمد سيد فهمي، التاهيل المجتمعي لذوي الإحتياجات الخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٥، ص ٥٦-٥٧.

٢- ظاهرة انتشار الأمية وانخفاض المستوى التعليمي للأم:

لا شك أن الأم تلعب دوراً رئيسياً في تنشئة الطفل في السنوات الهامة الأولى من حياة الطفل فهي التي تضع اللبنة الأولى في التكوين العقلي عن طريق الثقافة وحوافز نمو الذكاء وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية للإعاقة وتوفير المناخ الذي تتطلبه التربية الوجدانية للطفل. والأم إذا لم تتوفر لها فرصة التعليم فكيف ستمكن من غرس هذه المبادئ في طفلها حيث تشير الإحصائيات الخاصة بالمستوى التعليمي للأمهات بأنه يوجد في بعض الدول العربية ما يقارب من ٩٥٪ من الأمية بين الأمهات.

٣- خروج المرأة للعمل:

وإن كانت تعتبر ظاهرة صحية طبيعية نتيجة للتطور الذي يصاحب المجتمعات إلا إنه في غياب دور الحضانة ومراكز الرعاية النهارية قد يصبح خروج الأم للعمل من أسباب الإصابة بالإعاقة من خلال إسناد رعاية الأطفال للخدم أو خروج الأطفال للعب في الشوارع... ولعل في ذلك تفسيراً لارتفاع معدلات الوفاة والإعاقة بين أطفال سن ما قبل المدرسة بصفة خاصة نتيجة الحوادث التي تصيب الأطفال داخل المنزل وفي الشوارع.

٤- بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة:

بالإضافة إلى ما سبق من نظم اجتماعية ذات ارتباط بالإعاقة فهناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة أخرى ترتبط بالإعاقة بأنواعها مثل إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد والحفلات وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة تؤدي إلى حالات من الإعاقة، وإن كانت هذه الممارسات غير منتشرة بشكل واسع وهذا قد يوجد في بعض المجتمعات دون غيرها. وكذلك قصور الوعي بأهمية التحصين والتطعيم ضد الأمراض السارية بين الأطفال. وكذلك الالتجاء إلى وسائل العلاج الشعبية والبدائية الذي قد يؤدي أحياناً إلى نتائج عكسية (كما حدث لطفلة حسين في طفولته أدى إلى فقدته لبصره) ^(٨٣).

ثانياً: العوامل البيولوجية:

ويمكن تصنيفها باختلاف الفترة التي تحدث فيها وهي:

١- أسباب قبل الولادة (Prenatal Factors):

ويقصد بها الأسباب أو العوامل الوراثية وارتباطها بخصائص وراثية تنتقل إلى الجنين من أجداده إما مباشرة وفقاً لقوانين الوراثة، وإما بطريقة غير مباشرة بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خللاً

(٨٢) نفس المرجع السابق، ص ٦٣.

يؤدي إلى تلف أنسجة المخ أو عدم تمثيل الغذاء، مما يؤثر على النمو بصفة عامة، وعلى بعض أعضاء وأجهزة الجسم بصفة خاصة.

ومن الأسباب الخارجية التي تؤثر على الجنين وهو في رحم أمه ما يلي:

- تناول الأم الحامل لبعض العقاقير بدون استشارة الطبيب كالمضادات الحيوية والمسكنات المختلفة كالأسبرين على سبيل المثال.
- تعاطي الأم الحامل للكحوليات والمواد المخدرة.
- إصابة الأم الحامل بمرض معد يؤثر على الجنين مثل إصابتها بالحصبة الألمانية خلال الأشهر الثلاثة الأولى، مما يؤدي إلى إصابة حوالي ١٠٪ بالصمم^(٨٤).
- إصابة الأم الحامل بالتسمم أثناء فترة الحمل كما في حالات تسمم الدم.
- تعرض الأم الحامل المتكرر للأشعة السينية في الثلاثة أشهر الأولى.
- تعرض الأم الحامل لتلوث البيئة الشديد خاصة التلوث بالرصاص والزرنيخ أو أول أكسيد الكربون الناتج عن عوادم السيارات وأدخنة بعض المصانع.

ومن خلال ما سبق يتضح أن العوامل السابقة مسؤولة عن حالات الإعاقة منذ الولادة خاصة الصمم والضعف العقلي وكف البصر والعديد من التشوهات الجسمية، وقد تبين من الدراسات أن ٥٠٪ من حالات الصمم المبكر في الأطفال ولدوا لآباء لهم قرابة مباشرة، وأهم من ذلك أن حالات الصمم تتكرر في هذه الأسر كذلك تعتبر الوراثة مسؤولة عن ما نسبته ٧٥٪ من حالات التخلف العقلي، ويمكن التغلب عليها عن طريق الرعاية المتكاملة للأم الحامل أثناء الحمل والبعد عن المرضى المصابين بأمراض معدية، بالإضافة إلى البعد عن أماكن التلوث.

٢- أسباب أثناء الولادة (Perinatal Factors) :

ومعظمها ينتج بسبب الحوادث الخاصة بالولادة المتعسرة مثل :

- اختناق الجنين عند التفاف الحبل السري وضغطه على عنق الجنين في بعض الولادات المتعسرة، ونقص وصول الأكسجين إلى المخ، حيث إن هذا النقص إذا استمر أكثر من ثلاث دقائق يؤدي إلى تلف خلايا المخ.

(84) Kauffman, J, Hearing Impaired, handbook of special education, university of Virgine Englewood cliffs, New Jersey, 1981, pp.229-230.

- جرح رأس الجنين أثناء الولادة نتيجة استخدام الأجهزة أو الأدوات الطبية لتسهيل عملية الولادة مثل الآلات الساحبة، مما قد يترتب عليه تمزق بعض أنسجة الجنين وأوعيته الدموية.
- تجمع أو احتباس السائل المخي الشوكي بتجاويف المخ مما يؤثر على الجهاز العصبي.
- الولادة المبكرة قبل اكتمال نمو الجنين، مما يزيد من قابليته للإصابة المباشرة بالأمراض والعدوى وذلك لضعف مناعته^(٨٥).

٣- أسباب بعد الولادة (Postnatal Factors) :

ومن أهمها الأمراض، والحوادث، والحروب، والكوارث، والعقاقير.

أ - الأمراض وخاصة أمراض الطفولة المبكرة مثل :

- إصابة الطفل ببعض الالتهابات المخية والحميات الشديدة مثل الحمى الشوكية والحمى المخية... إلخ.
- التسمم الذي يحدث نتيجة تناول الطفل العقاقير بطريقة خاطئة أو تناوله لبعض المواد الكيميائية أو التسمم بالرصاص وغير ذلك من المواد التي لها تأثير ضار.
- إصابة وإهمال علاج الطفل عند إصابته ببعض أمراض الطفولة مثل السعال الديكي والحمى القرمزية والحصبة الألمانية والرمم وشلل الأطفال. اضطرابات الغدد الصماء ونقص إفرازاتها كاضطراب الغدة الدرقية والغدة النخامية.
- نقص الفيتامينات بجسم الطفل بدرجة شديدة ولدة طويلة.

هذه الأمراض تعمل على حدوث حالات العجز سواء كانت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة نتيجة لمضاعفاتها، وهنا وجب الاهتمام بالرعاية الصحية للأطفال حديثي الولادة والاهتمام بعمليات التحصين ضد بعض الأمراض مثل الحصبة والسعال الديكي وشلل الأطفال وضرورة الاهتمام بحملات توعية الأسر للمساعدة بتطعيم أطفالهم ومن الملاحظ تراجع حالات شلل الأطفال نتيجة للوعي الأسري بأهمية التطعيم^(٨٦).

ولقد ساعد اكتشاف الأدوية المضادة للالتهابات والعقاقير الحديثة والأمصال الوقائية وغيرها، إلى مكافحة بعض الأمراض المعدية مثل خطر فقد البصر، مثل الزهري والحمى القرمزية، وهناك بعض الأمراض غير المعدية والتي قد يتسبب عنها العديد من الإعاقات مثل كف البصر والصمم والبتير ومن هذه الأمراض السكري والسرطان وتصلب الشرايين.

(٨٥) نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين، مرجع سابق، ص ٢٤ - ٢٥.

(٨٦) المرجع السابق، ص ٢٦ - ٢٧.

ب - الحوادث:

يتعرض الناس للكثير من الحوادث المتعددة وتشمل حوادث المنزل والطريق والمدرسة والعمل... إلخ. حوادث المنزل: قد تؤثر على الأطفال في سن مبكرة كما تؤثر على عامة الناس مثل الحرائق والإنفجارات والتسمم.

الحوادث والإعاقة : Accidents & Disability تخلف الحوادث بعض حالات الإعاقة، فقد وجد في إحصائيات الولايات المتحدة ان هناك ما يقرب من ربع مليون معاق خلفتهم الإصابات غير المقصودة والتي تشمل حوادث الطرق وما زال الكم الهائل من المعوقين الدائمين في المجتمعات يزداد سنة بعد سنة جراء الحوادث. ولعل السبب في هذا التزايد الخطير يرجع لكون الحوادث تشمل الكثير من صغار السن وهؤلاء الضحايا فرصتهم أكبر للنجاة من الموت عن الضحايا المسنين إلا أنهم يخرجون بعد هذه الحوادث معوقين بصفة دائمة. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن هناك دراسة إحصائية أوضحت ان هناك ٤ ملايين شخص معوق جسدياً أو عقلياً بألمانيا الغربية وان حوادث الطرق اعتبرت مسؤولة عن إعاقة ١٠٠٠٠٠ شخص من بين هؤلاء. فحوادث الطرق والمرور قد تكون مسؤولة عن ٨, ٥ ٪ من المعوقين في العالم وتختلف هذه النسبة باختلاف التحضر والتصنيع، وحوادث العمل مسؤولة عن ٤, ٥ ٪ من المعوقين. في حين ان حوادث المنزل مسؤولة عن ٦, ٥ ٪ من حالات الإعاقة في العالم وخاصة بالنسبة للأطفال من عمر ٣ - ٦ سنوات. ^(٨٧).

حوادث العمل: وهذه تحدث في حالة عدم مراعاة قواعد السلامة الخاصة ببيئات العمل والإهمال عند التعامل مع المواد الكيماوية والنظائر المشعة. وهنا يتوجب توعية العمال باتباع وسائل الأمن والسلامة داخل المصانع والورش.

الحروب والكوارث: نتيجة للتنافس والأطماع والسباق المميت للاستيلاء على ثروات بعض البلدان قامت الحروب والتي خلفت العديد من المعاقين ومشوهو الحروب، وكذلك تعرض البلاد إلى الكوارث المفاجئة كالزلازل أو البراكين والفيضانات والحرائق الكبيرة.

احتياجات المعاقين:

الشخص المعاق إنسان له حاجاته التي يود إشباعها مثل بني جنسه من جهة، وله حاجاته الخاصة به، والتي أحدثتها ظروف الإعاقة التي استحدثت عليه من جهة أخرى ^(٨٨).

(٨٧) <http://www.alamuae.com/uae/showtopics-839.html> شبكة ألم الإمارات، ٢٠٠٦.

(٨٨) عثمان لبيب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠٠٢، ص ٢٨.

وتتقسم احتياجات المعاق إلى:
أولاً: احتياجات عامة مشتركة بين المعاقين والعاديين.
ثانياً: احتياجات خاصة بالمعاقين.

أولاً : الاحتياجات العامة :

١ - الحاجة إلى الأمن :

ويقصد بها التحرر من الخوف، ويشعر الإنسان بالأمن متى كان مطمئناً على صحته وعمله ومستقبله وحقوقه، ومركزه الاجتماعي وقد يؤدي الإحباط الناتج عن هذه الحاجة إلى أن يكون الشخص متوجساً من كل شيء من المنافسة ومن الإقدام والمغامرة والابتكار والجهد ويبدو ذلك في صور منها الخجل والتردد والارتباك والانطواء والحرص الشديد والخوف من شبح الفشل.

٢ - الحاجة إلى مكانة الذات :

وهي الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية والشعور بالعدالة في المعاملة واعتراف الآخرين وتقبلهم له، والحاجة إلى النجاح الاجتماعي وتجنب اللوم والتأنيب.

٣ - الحاجة إلى احترام الذات :

وتدفع الإنسان إلى صون ذاته والدفاع عنها في كل ما ينقص من شأنها في نظر الغير ونظر نفسه^(٨٩).

٤ - الحاجة الفسيولوجية :

مثل الغذاء والكساء والسكن وهي الحاجات الضرورية للبشر وهي تمثل الحقوق الأساسية التي تكفل الأمن الاجتماعي^(٩٠).

ثانياً : الاحتياجات الخاصة بالمعاقين :

وتتقسم هذه الاحتياجات إلى :

١ - احتياجات فردية وتتمثل في :

- احتياجات جسمية أو بدنية : مثل تصحيح واستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة.

(٨٩) إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٠، ص ٣٠٢.
(٩٠) Wellman C: Welfare Rights , U.S.A , New Gersey , 1982.P.164.

- احتياجات إرشادية: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية المساعدة على التكيف وتنمية الشخصية^(٩١).
- احتياجات تعليمية: القضية الرئيسة في تعليم الأشخاص المعاقين سمعياً هي تشكيل اللغة واختيار وسيلة الاتصال المناسبة لاستخدامها مع أقرانهم الأسوياء بداية من الطفولة وسنوات الرعاية المبكرة بالمنزل^(٩٢).
- احتياجات تدريبية: مثل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات ويقصد به الإعداد المهني للعمل المناسب للمعاق^(٩٣).

٢- احتياجات اجتماعية وتتمثل فيما يلي:

- دعم وتوثيق العلاقات والصلات ما بين المعاق وبين المجتمع مع التركيز على تعديل اتجاهات المجتمع نحو المعاق.
- تفرد في بعض الامتيازات المادية والتربوية والضريبية والجمركية وغيرها.
- توفير الأدوات والوسائل المتاحة لرفع مستوى التعليم والثقافة وإتاحة مجالات المعرفة له لتمكينه من اكتسابها.
- توفير الجو الأسري الآمن للمعاق.

٣- احتياجات مهنية وتتمثل فيما يلي:

- التوجيه المهني المبكر والاستمرار في عمليات التوجيه لأغراض تأهيله.
- تشريعية: مثل إصدارات التشريعات والقوانين سواء في مجال التعليم أو التشغيل أو غيرها.
- تدعيمية: مثل تقديم الدعم المادي والمعنوي وتقديم التسهيلات لإنشاء مصانع أو أماكن حرفية: يعمل بها المعوق وبالتالي يعتمد على نفسه.
- اندماجي: مثل توفير الجو المناسب للاندماج مع المجتمع وبدوره يستطيع أن يتعامل بكافة الوسائل الاجتماعية المتكافئة مع بقية الأفراد المحيطين به^(٩٤).

(٩١) محمد السيد حلاوة، الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، القاهرة، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ١٩٩٩، ص ٢٨ - ٢٩.

(٩٢) Stephen P.Quigley and Robert: The Education of deaf children issues, theory and practice, Kretschmer, U.S.A, university park press, 1982.p.9.

(٩٣) عبد المحي محمود صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩، ص ٢١٦.

(٩٤) ماجدة السيد عبيد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، ط ١، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢، ص ٤١ - ٤٢.

المشكلات الناجمة عن الإعاقة :

ينتج عن الإعاقة مجموعة من الآثار السلبية والتي يعاني منها المعاق من جهة والمجتمع من جهة أخرى وتكمن هذه الآثار في مجموعة من المشكلات التي تسببها الإعاقة للمعاق وأسرتها وتتمثل تلك المشكلات فيما يلي:

١ - المشكلات الاجتماعية :

وتعنى المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي، أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكل فرد وتظهر هذه الآثار في شكل العديد من المشكلات الأسرية والترويحوية ومشكلات خاصة بالعمل^(٩٥)، ومن أمثلتها:

أ - المشكلات الأسرية :

تعتبر إعاقة أي فرد في الأسرة هي إعاقة للأسرة في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها، وتزداد حدة هذه المشكلات إذا كانت الإصابة مفاجئة للأسرة، أو إذا كانت الأسرة تعتمد على الشخص المعاق في المعيشة، أو كانت المعاقه أنثى يخشى عليها من عقبات عدم التقدم للزواج منها، أو كان المعاق الابن الوحيد في الأسرة ذلك الذي انتظرته طويلا، وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الوالدين الآخر بمسئوليتها ويزيد من مشاعر الذنب والحزن والحيرة.

كذلك يؤدي سلوك المعاق المسرف في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الحزن، أو حتى الابتهاج بسلوك مسرف من المحيطين به في الأسرة، ويزيد من الحماية الزائدة مما يؤثر على تماسك الأسرة، وعلى قدرتها على قيامها بوظيفتها ودورها نحو تنشئة باقي أبنائها. كما نجد أن هناك بعض العادات التي تزيد من المشاكل الأسرية خاصة إذا كانت العاهة أو الإعاقة سببها وراثيا، فهنا تظهر المنازعات والخلافات الظاهرة أو غير الظاهرة بين الزوجين، ويتوقف نمو المشكلات الأسرية على:

- مدى الالتزام الديني لأفراد الأسرة.
- المستوى التعليمي للوالدين.
- إلمامهما بثقافة الإعاقة وأسلوب رعاية الابن المعاق.

(٩٥) إبراهيم عبد الهادي محمد، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢، ص ٢٦٢ - ٢٦٣.

ب- المشكلات الترويحية :

تؤثر الإعاقة على الاستمتاع بوقت الفراغ، فممارسة المعاق لأي نوع من الأنشطة يتطلب منه جهدا وطاقة قد لا يتوفر، كذلك نجد أن أجهزة الترويح العامة معدة أساسا للأصحاء، فضلا عن المشكلات التي قد تصادفه عند ارتياده أماكن اللهو واللعب مثل الحداث العامة أو النوادي...إلخ.

ج- مشكلات الزمرة (الأصدقاء) :

تعتبر الحاجة إلى الأصدقاء من الحاجات الأساسية للفرد خاصة في مراحل العمر الأولى، وتؤثر الصعوبة على النمو الاجتماعي السليم للفرد، وشعوره بالسعادة والمساواة ومتى تقبلت الجماعة للمعاق كان ذلك في صالح المعاق أما إذا حدث العكس أدى ذلك إلى انكماش المعاق على نفسه وعزلته وانطوائه.

د- مشكلات العمل :

قد تؤدي الإعاقة إلى عدم استمرار المعاق في التعليم وحاجته إلى التدريب وقد تؤدي إلى ترك أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد، فضلا عن المشكلات التي ترتب على الإعاقة في علاقاته برؤسائه وزملائه، وقد توجد المشكلات نتيجة عدم مناسبة بيئة العمل من حيث السلامة للمعاق وهنا يتوجب اختيار العمل المناسب للمعاق بحيث يشعر بالاستقرار فيه وكذلك يتوجب على رؤسائه وزملائه تفهم وضعه ويتعاملوا معه بشيء من المراعاة لحالته^(٩٦).

٢- المشكلات التعليمية :

هناك العديد من المشكلات التعليمية التي تواجه المعاقين من أهمها:

- عدم توافر مدارس خاصة كافية للمعاقين على اختلاف أنواعهم تتفق ونوعية الإعاقة مع مراعاة المباني والبرامج والأنشطة.
- تؤثر بعض الإعاقات مثل كف البصر أو الصمم على درجة استيعاب المعاق للدروس، لذلك تتطلب كل إعاقة معاملة خاصة وأساليب ووسائل تعليمية متميزة ومناهج خاصة ترتبط بنوع الإعاقة.
- الآثار النفسية السلبية نتيجة لإلحاق الطفل المعاق بالمدارس العادية، وأثر ذلك في شعوره بالدونية وبالتالي أثره على تكييفه الدراسي والمدرسي والإفادة من التعليم.
- أثر شعور الرهبة أو الخوف الذي قد ينتاب التلاميذ عند رؤية المعاق وانعكاس ذلك على سلوك المعاق الذي يكون غالبا سلوكا إنسحابيا أو عدوانيا كعملية تعويضية.

(٩٦) المرجع السابق، ص ٢٦٤.

- تتطلب بعض حالات الإعاقة اعتبارات خاصة لضمان سلامة المعاقين سواء خلال توجههم للمدرسة أو إياهم أو خلال تواجدهم بها.

ويمكن التغلب على المشكلات التعليمية عن طريق توفير مدارس أو معاهد خاصة للمعاقين كل حسب إعاقته ويتوفر بها:

- مدرسون ومدرّبون أعدوا خصيصا للتعامل مع المعاقين.
- مناهج وأساليب خاصة تتلائم مع المعاقين وإمكاناتهم وقدراتهم.
- توفير أنشطة (رياضية، واجتماعية، وفنية) معدة خصيصا للمعاقين ويراعى فيها إعاقاتهم.
- حفظ سلامة المعاقين وتعويدهم على الاعتماد على أنفسهم داخل مدارسهم ومؤسساتهم.
- معاملة المعاق كفرد له فرديته وليس كقصة^(٩٧).

٣- المشكلات النفسية :

حاول العديد من علماء علم نفس المعوقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعوقين وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعوقين عام ١٩٦٨ م بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها د. كليمك (Klimke) في الآتي:

أ- الشعور المبالغ فيه بالنقص :

وهو شعور بعدم تقبل الذات ومن ثم كراهيتها، لذا نجد أن المعاق لديه شعور واضح مقنع (غير ظاهر) بالدونية (النقص) مما يعوق تكيفه مع الأسرة والأصدقاء والمدرسة والعمل... إلخ.

ب- الشعور الزائد بالعجز :

ويعني الاستسلام للإعاقة وما يتولد عنها من إحساس بالضعف والاستسلام لهذا الضعف مع رغبة في الانسحاب الدائم عن المجتمع والاعتماد شبه الكلي على الآخرين.

ج- عدم الشعور بالأمن :

وهو إحساس عام بالقلق والخوف من المجهول وتوجس الشر شبه الدائم ويظهر ذلك في التوتر وسهولة الاستثارة والعصبية الزائدة أو الابتهاج الزائد واللازمات الحركية وبعض عيوب الكلام.

(٩٧) نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الإجتماعية لرعاية المعوقين، مرجع سابق، ص ٢٨ - ٣١.

د- عدم الاتزان الانفعالي:

بمعنى عدم تناسب الانفعال مع الموقف وهي سمة توجد في بعض الناس العاديين لكنها شائعة في مجتمع المعاقين بصفة عامة، وقد يتولد عن هذا الشعور مخاوف وهمية مبالغ فيها.

هـ- زيادة انتشار مظاهر السلوك الدفاعي:

والسلوك الدفاعي للمعاق يعد بمثابة حماية لذاته المهددة دائماً من الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة منه أو بصورة غير مباشرة كالإهمال أو عدم إعطائه الاهتمام الكافي مما يجعله يميل إلى الأفعال العكسية والإنكار والتبرير والتعويض^(٩٨).

ومما تجدر الإشارة إليه هنا أن هذه المشكلات النفسية لا تنتج فقط عن الإعاقة، بل تنتج عن العوامل البيئية المحيطة بالمعاق، وكل من يتعامل معه، لذا فهي تختلف في حدتها من شخص لآخر باختلاف هذه الظروف البيئية، وبالتالي تخف حدتها عن طريق الرعاية الواعية والتعامل المناسب من قبل الأسرة والمجتمع المحيط بالمعاق وتحقيق التكامل في الخدمات المقدمة له في المؤسسات المختلفة حتى يتحقق التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي للمعاق.

٤- المشكلات الطبية:

من أهم المشكلات الطبية التي يعاني منها المعاقين بشكل عام ما يلي:

- عدم معرفة الأسباب المسببة لبعض أنواع الإعاقات.
- طول فترة العلاج الطبي لبعض أنواع الإعاقات وبعض الأمراض المصاحبة لها وتكاليف علاج هذه الإعاقات أو الأمراض المصاحبة لها.
- عدم انتشار المراكز الكافية للعلاج المتميز الذي يحتاجه المعاقين بمستشفيات خاصة تراعي ظروفهم ومشكلاتهم^(٩٩).

٥- المشكلات الاقتصادية:

يترتب على الإصابة بالإعاقة الكثير من المشكلات الاقتصادية التي قد تدفع المعاق إلى مقاومة العلاج أو تكون سببا في زيادة شدة الإعاقة مثل :

(٩٨) نفس المرجع السابق، ص ٣٢ - ٣٣.

(٩٩) محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، مرجع سابق، ص ١٥٥.

أ- انقطاع الفرد عن العمل وعجزه عن القيام بأي نشاط اقتصادي ومن ثم انخفاض دخله.

تحمل الكثير من النفقات من غذاء وعلاج وأجهزة ومصاريف انتقال إلى المنزل وغيرها، الأمر الذي يؤكد بأن الفقر حالة مصاحبة للإعاقة^(١٠٠).

الإعاقة السمعية وتعريفها:

لقد أنعم الله سبحانه وتعالى علينا بنعم كثيرة لا تعد ولا تحصى ومن هذه النعم الكثيرة نعمة السمع وقد ذكرت في القرآن في مواضع كثيرة منها:

قال تعالى: ﴿وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ «النحل، ٧٨»

وقال تعالى: ﴿إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولاً﴾ «الإسراء ٣٦»

وقال تعالى: ﴿وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ﴾ «المؤمنون ٧٨» حتى أن بعض المفسرين قد قدموا نعمة السمع على نعمة البصر في الأهمية، لأن نعمة السمع دائماً تسبق نعمة البصر عند ذكرها في القرآن الكريم. حيث أنها الوسيلة الأكثر شمولاً للمعرفة، حيث إن حاسة السمع تؤدي وظيفتها في جميع الاتجاهات والحالات، حيث تسمع في النور والظلام، وفي الأماكن المفتوحة ونسمع الأصوات من خارج الحجرة المغلقة، كما أن السمع يكون إجبارياً بعكس الإبصار يكون اختياريًا، حيث تغلق العينين بسهولة، فمن خلال السمع يستطيع الفرد الاتصال بالعالم الخارجي والمحيط به، وتتشكل خبراته المتنوعة التي من خلالها تنمو وتحدد شخصيته ويستطرد محمد بركة في تأكيد أهمية حاسة السمع من خلال الإشارة العلمية المتعلقة بأنه من الثابت أن أعضاء التخاطب في الجنين تنمو في الأسابيع الأولى من عمر الجنين، كما يسبق عضو السمع عضو البصر في التكوين الجنيني، ولقد كانت العائلة في التاريخ القديم للإنسان تشكل الوحدة الأساسية للمجتمع يشارك كل فرد منها بنصيب من العمل والمسؤولية لضمان حياة العائلة، حينئذ لم يكن هناك أي حساب للاهتمام بالمعوقين، فالفرد الذي ترى القبيلة أنه لا يستطيع القيام بقسط من الأعمال والمسؤوليات، التي يشترك فيها المجتمع، كان يعتبر في نظرهم عالية عليهم فيسلبون حياته في طفولته. أما بالنسبة للرومان والإغريق القدماء فكانوا يتخلصون من أمثال هؤلاء الأطفال وغيرهم من الأطفال ذوي العاهات اعتقاداً بأن الأطفال الصم بلهاء ولا يفهمون المجتمع بل كانوا يعتبرون عائلة على المجتمع. وقد ذكر أرسطو أن الطفل الأصم الأبكم غير مجد تعليمه وذلك لعدم قدرته على الكلام، أو فهم ما يدور حوله من حيث اعتقاده بأن الكلام هو الوسيلة الهامة والوحيدة للتعليم. وكان القانون الروماني يصف الأصم بالعتة والبلاهة.

(١٠٠) محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، مرجع سابق، ص ٩١.

ولكن جستنيان «المشرع الروماني» ميز في قانونه بين طائفتين من الصم:

- الطائفة الأولى: «هم الذين فقدوا سمعهم في حياتهم المبكرة».
- الطائفة الثانية: «وهم الذين أصيبوا بعد أن عرفوا الكلام».

فحرم المجموعة الأولى من حقوقهم المدنية وإعفائهم من الواجبات ولكن ترفق بهم فلم يحرمهم من حق الزواج. وقد قامت بمصر واليونان والرومان في العصور القديمة محاولات فردية لتعليم ذوي اليسار من الصم. وكذلك كان شأنهم في القرون الوسطى وعصر النهضة إلى أن فتحت لهم مدرسة خاصة قبل الثورة الفرنسية. وكان حظ الصم في الشرقيين الأوسط والأدنى أحسن بكثير من حظ الصم الأوروبيين. فكانت الديانة في القرن السادس قبل الميلاد تحرم سب أو لعن الأصم لأن إصابته بالصم حدثت بإرادة الله. ولما جاء الدين الإسلامي أرسى قواعد العدالة وحث على مساعدة العاجزين ودعا إلى الرفق بالمرضى والمعوقين وحسن معاملتهم ونشر العلم بين جميع طبقات المجتمع دون تفرقة. وقد استمر الأصم يتخبط في عصور الظلام قرناً بعد قرن إلى أن بدأت تتبدد الظلمات في القرن السادس عشر ففي عام ١٥٤٠ م قام الطبيب الإيطالي «بيترو كاسترو» ببعض محاولات لتعليم الصم الكتابة والنطق والأبجدية اليدوية والإشارة. وكذلك شهد القرن الثامن عشر إنشاء المدارس الأولى لتعليم الصم في مدينة باريس ثم انتقلت هذه الفكرة إلى ألمانيا وإنجلترا وأمريكا. وتعد مدرسة الصم التي أنشأها القس الأسباني «بابلودي لبون» عام ١٥٧٨ من أقدم المدارس المتخصصة في تقديم الخدمات التربوية والتعليمية للأطفال الصم وقد كان القس يدرس الأطفال بشكل فردي القراءة والحساب والتاريخ والكلام. والجدير بالذكر أن الحربين العالميتين تركت أثارها في تربية ورعاية ذوي العاهات حتى أصبحت العناية التربوية للصم، وإعداد مدرسيهم، وإجراء البحوث العقلية والجسمية، ودراسة مشاكلهم الاجتماعية واجباً من واجبات الدولة. وكان من أثر الحربين الأخيرتين في كثير من البلدان، إعطاء الأصم فرصة التعليم وسن القوانين لحمايتهم. التقدم في علم الأصوات الذي كان له أثره في تعليم النطق الصحيح وإعداد معلم الصم. تدريب الطفل الأصم دون سن الثالثة على اللغة والكلام^(١٠١).

أخذت المجتمعات في عالمنا المعاصر بالعناية بالمعوقين سمعياً ومساعدتهم والأخذ بأيديهم للتخفيف من المعاناة التي هم فيها وأحتل موضوع المعوقين سمعياً مكاناً مرموقاً، بحيث أصبح يستحوذ على اهتمام الباحثين والمهتمين في كل مكان وقد عمد الباحثون والعلماء إلى إيجاد الوسائل الكفيلة بتحسين حالة هؤلاء الفاقدين للسمع إلى حد الوصول بهم إلى حياة أفضل^(١٠٢).

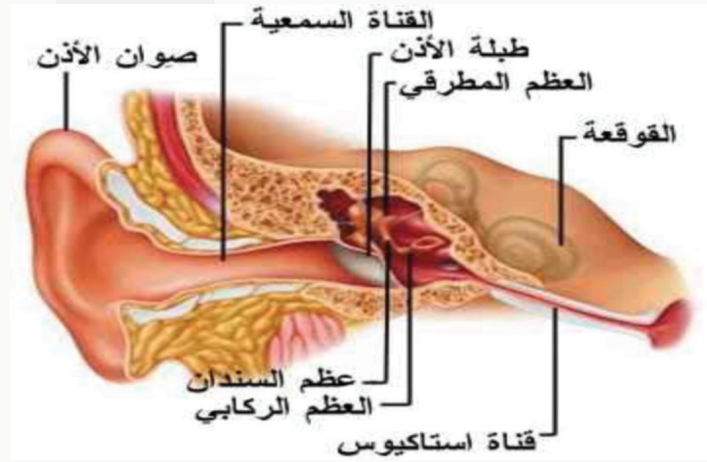
(١٠١) خالد العامري وعائشة الريامي، ورقة عمل عن لغة الإشارة، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٥.

(١٠٢) ماجدة السيد عبيد، وقفة مع الإعاقة السمعية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩، ص ١٥-١٦.

تعد ظاهرة الإعاقة السمعية مشكلة حقيقية، وهي من أشد وأصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان، ومن ثم تعتبر تلك الإعاقة من القيود التي تحد كثيرا من قدرة الطفل على ممارسة الأنشطة المختلفة مع أقرانه، إذ يترتب عليها فقد القدرة على الكلام، والتواصل وخاصة إذا كانت تلك الإعاقة بدرجة كبيرة، وفقد القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية، فالإعاقة السمعية خطيرة في تأثيرها على الطفل ما لم يقدم له التدريب والرعاية المناسبان.

وقبل أن ندخل في تعريف الإعاقة السمعية، لا بد لنا من التعرف على تركيبة الجهاز السمعي، فالجهاز السمعي يتألف من جزأين رئيسيين هما الأذن والجهاز السمعي العصبي المكون من العصب السمعي والدمغ حيث تقوم الأذن بتلقي الموجات الصوتية وتحولها إلى موجات كهربائية تنقل إلى الدماغ عن طريق العصب السمعي وفي الدماغ تتم ترجمة تلك الموجات الكهربائية وتفسيرها وإعطائها معنى.

شكل رقم (١)



وتتم عملية السمع خلال الأذن في أجزاء رئيسية وهي :

١- الأذن الخارجية: وتتكون من :

أ - الصيوان: وهو عبارة عن غضروف يخدم في عملية تجميع وتركيز الأمواج الصوتية إلى القناة السمعية الخارجية وينقسم الصيوان إلى الصيوان الداخلي والصيوان الخارجي وصحن الأذن كما يعتبر من أكثر الأجزاء بروزا.

ب - القناة السمعية الخارجية: تبدأ من صحن الأذن وتمتد حوالي ٢٥-٣٥ ملم تقريبا إلى أن تصل للطلبة التي تفصل الأذن الخارجية عن الوسطى، وتتمثل فائدتها في توصيل وتجميع وتضخيم

الصوت وحماية الأذن كما أنها تحتوي على نوعين من الغدد وهي الغدد العرقية التي تساعد على تهوية الأذن والغدد الصمغية التي تقوم بإفراز الصمغ (الشمع) الذي يؤدي إلى حفظ رطوبة القناة السمعية ويمنع دخول الأجسام الغريبة إلى الأذن.

ج - الطبلية: وهي عبارة عن غشاء رقيق يفصل الأذن الوسطى عن الأذن الخارجية ولونها الطبيعي رمادي أشهب^(١٠٣).

٢- الأذن الوسطى :

وهي عبارة عن حجرة عظمية غير منتظمة تقع ما بين الطبلية والأذن الداخلية ويتراوح حجمها ما بين ٢ سم^٣ وارتفاعها ١٥ ملم وعرضها ٢ - ٤ مم.

وتغطي الأذن الوسطى بغشاء مخاطي وهو امتداد للغشاء الذي يبطن الطبلية والحجرات الأنفية كما يوجد في الأذن الوسطى ثلاث عظيمات تعمل كحلقة وصل ما بين الطبلية والجدار العظمي للأذن الداخلية وهي :

- المطرقة: هي أكبر العظيمات الثلاث تتصل مع الطبلية من جهة وبالسندان من جهة أخرى والسندان بدوره يتصل بأسفل العظيمة الثالثة وهي الركاب حيث تتصل العظيمات ببعضها البعض بواسطة أحزمة ليفية داخل الأذن الوسطى وعندما تهتز طبلية الأذن تحت تأثير الموجات الصوتية التي تقع عليها تهتز تبعاً لذلك العظيمات الثلاث الموجودة في الأذن الوسطى وتتمثل وظيفة المطرقة في نقل الذبذبات والمحافظة على الطبلية من التمزق.

- السندان :حجمه ٣٠ مم^٣ ويتكون من الجسم واليد الصغيرة والطويلة.

- الركاب: يتصل رأسه بالسندان ورجله بالشباك البيضاوي وتتمثل وظيفته في نقل الموجات الصوتية للأذن^(١٠٤).

- قناة إستاكيوس : يبلغ طولها ٣٥ ملم ٣ عند الكبار وتكون أوسع وأقصر وأكثر استقامة عند الصغار وتتكون ثلث قناة إستاكيوس من الغضروف والثلث الباقي من العظم وهو عظم امتداد الجمجمة، وتبرز فائدة قناة إستاكيوس في احتضان جميع أجزاء الأذن الوسطى وإعطائها مجالاً للحركة وكذلك التخلص من إفرازات الأذن الوسطى وموازنة الضغط الخارجي وضغط الهواء الداخلي^(١٠٥).

(١٠٣) عادل عز الدين الأشول، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، العالمية للطباعة والنشر ٢٠٠٢، ص ١٠٤ - ١٠٥.

(١٠٤) عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام، الرياض، ١٩٩٧، ص ٤٣ - ٤٥.

(١٠٥) إبراهيم القريوتي وآخرون، دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، عمان، دار يافا العلمية، ٢٠٠٦، ص ٩ - ١١.

٣- الأذن الداخلية :

وتشتمل على جزأين رئيسيين هما:

أ - القنوات شبه الهلالية: ووظيفتها حفظ التوازن وتزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس وموضعه والإحساس بالسرعة، وهي عبارة عن ثلاث قنوات شبه دائرية مليئة بالسائل وتقع في الجزء الأعلى من الأذن الداخلية.

ب - القوقعة: وهي جزء حلزوني الشكل يحتوي عددا من الشعيرات الدقيقة وتقع في الجزء الداخلي للأذن كما أنها تمثل دعامة السمع إذ عن طريقها يتم تحويل الذبذبات الصوتية إلى إشارات وموجات كهربائية تنتقل عن طريق العصب السمعي إلى الدماغ^(١٠٦).

تعريف الإعاقة السمعية :

تعددت وجهات نظر المتخصصين في هذا المجال لبيان وتحديد مفهوم الإعاقة السمعية فمصطلح القصور السمعي (Hearing Impairment) من المصطلحات العامة التي استخدمت لتمييز أي فرد يعاني من الإعاقة السمعية، وفي إطار هذا المصطلح العام يتم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما الصم (Deaf) وضعاف السمع (Hard of Hearing) ويقوم المنظور الفسيولوجي المنبثق من علم السمع بدراسة السمع ما كان منه عاديا، ويركز علم السمع على قياس فقدان السمع في إطار حساسية الفرد لسماع ارتفاعات الأصوات على ذبذبات مختلفة، ويقاس مدى الحساسية بالديسبل (Decibel) (وحدة قياس تعبر عن شدة الصوت)، وكلما ارتفع الصوت زادت شدته^(١٠٧).

وتتداخل التعريفات فيما بينها مثل الإعاقة السمعية، ضعيف السمع، الأطفال ذو السمع المحدود، وأخيرا الصمم والطفل الأصم.

الإعاقة السمعية Hearing Impairment :

لقد تطرق الكثير من الباحثين إلى تعريف الإعاقة السمعية ومن هذه التعريفات ما يلي: عرف عبد المطلب القريطي: الإعاقة السمعية بأنه مصطلح عام ويعطي مدى واسع من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة وبين الفقدان الخفيف Mild الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة^(١٠٨).

(١٠٦) نفس المرجع السابق، ص ١١.

(١٠٧) ماجدة السيد عبید، وقفة مع الإعاقة السمعية، مرجع سابق، ص ٢١.

(١٠٨) عبد المطلب القريطي، سيكلوجية ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٢، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٥، ص ٥٥.

كما عرف عبد العزيز السيد المعاقين سمعياً بأنهم هم الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في عملية السمع نتيجة انخفاض مستوى قدرتهم على سماع الكلام العادي حيث يبلغ ما فقده من حدة السمع ٢٧ ديسيبل أو أكثر من ذلك وبالتالي يصعب عليهم سماع الكلام العادي وفهمه دون مساعدة خاصة^(١٠٩).

وكذلك يعرف المعاق سمعياً بأنه الشخص الذي تكون حاسة السمع لديه ليست في المستوى المناسب لأغراض الحياة^(١١٠).

ويرى كل من علي مصطفى، ومحمد عبد الحليم أن الإعاقة السمعية مصطلح عام يتضمن كل درجات فقد السمع وأنواعه من المعتدل أو الخفيف إلى العميق والمزمن كما يعرفون المعوقين سمعياً بأنهم الذين فقدوا القدرة على السمع وذلك قبل سن الخامسة مما يؤدي إلى عدم القدرة على اكتساب اللغة سواء أكان هذا ناتجاً عن عوامل وراثية أم مكتسباً، بحيث لا تقل درجة فقدان السمع عن ٧٥ ديسيبل^(١١١).

وقد ينظر إلى الإعاقة السمعية على أنها مصطلح عام يدل على نقص السمع بغض النظر عن شدتها التي يتراوح مداها ما بين فقدان السمع الخفيف مروراً بفقدان السمع المتوسط وحتى فقدان السمع العميق، كما يتضمن المصطلح قسمين هما الصمم وضعف السمع^(١١٢).

أ- ضعف السمع Limited Hearing :

لقد تعرض مصطلح ضعف السمع إلى تعريفات عدة منها ما يلي :

عرف بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة ضعف السمع بأنه ذلك الذي أصيب بالصمم بعد تعلم الكلام وتكونت لديه حصيلة لغوية، بالرغم من أنه غير قادر على سماع اللهجات أو الحديث حيث يقال أن هذا الشخص عادي على خلاف الشخص الأصم فطرياً الذي لم يحصل على الكلام بشكل طبيعي نسبياً.

(١٠٩) عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام، مرجع سابق، ص ٤٢.

(101) Tovah. M. Wax: deaf community in Encyclopedia of social work, Vol 1 national association of social worker , 1995 , p.680.

(١١١) على أحمد سيد مصطفى، محمد رياض أحمد عبد الحليم: « فعالية تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين التفكير الاستقرائي وبعض القدرات المكانية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدينة أسبوط »، مجلة كلية التربية، جامعة أسبوط، م ٢٢، ع ٢، يوليو ٢٠٠٦م، ص ٤٨٠.

(112) Moores.F. Donnalld, Educaction The Deaf, psychology, principles and practices, 4 th ed, Boston, Toronto, Houghton Mifflin company, 1996, P.11.

كما عرف محمد فتحي عبد الحي ضعاف السمع بأنهم الأطفال الذين تكون لديهم حاسة السمع قاصرة إلا أنها تؤدي وظائفها باستخدام المعينات السمعية أو بدون استخدام هذه المعينات^(١١٣).

وفي تعريف آخر يعرف ضعيف السمع على أنه الشخص الذي بإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع الصوت في حدود مقدرة السمع.

يعرف يوسف بن سلطان التركي ضعف السمع بأنه فقدان سمعي يجعل الفرد يواجه صعوبات في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط، سواء باستخدام المينات السمعية أو بدونها^(١١٤).

ب- الأصم Deaf :

يعرف المعجم العربي الأصم بأنه الذي لا يسمع أو من فسدت أذنه وثقل سمعه أو ذهب والصمم هو فقدان حاسة السمع ويقال صم الأمر إن كان صعباً، والصماء هي المصيبة الشديدة.

ويعرف المعاق سمعياً بأنه الشخص الغير قادر على الاستماع إطلاقاً أو الغير قادر على الاستماع أو الإنصات بصورة جيدة^(١١٥).

يعرف فتحي عبد الرحيم الأطفال الصم «بأنهم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة».

ويعرف عبد المطلب القريطي الأطفال الصم « بأنهم الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة».

كما يعرف حمدي شاكر التلميذ الأصم بأنه التلميذ الذي لا يستطيع الحصول على المعرفة باستخدام عضو السمع ولا عن طريق استخدام الوسائل المعينة - كالسماعة - ولكنه يستطيع الحصول عليها باستخدام وسائل مساعدة أو بديلة مثل قراءة الشفاه ولغة الإشارة.

ويشير مصطلح الصم إلى مجموعة معينة من الأفراد الذين يستخدمون لغة واحدة «مثل لغة الإشارة» ولهم ثقافة وتراث مشترك.

(١١٣) محمد فتحي عبد الحي، دراسة مشكلات التوجيه والإختيار المهني بمعاهد الصم، مرجع سابق، ص ٣٠.

(١١٤) يوسف بن سلطان التركي، تربية وتعليم التلاميذ الصم وضعاف السمع، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ٢٠٠٥، ص ٢٧.
(115) David.B.Guralinik: Websters New world dictionary, New Delhi, oxford & I.B.H., ublishing co, 1975, p. 194.

ويعرف كلا من يسلدك وألجوزين Ysseldyke & Algozzine الأصم بأنه الشخص الذي يعجز عن سماع الكلام من خلال الأذن وحدها أو بدون أداة سمعية، وهذا العجز يقترب من ٧٠ ديسبل^(١١٦).

ويمكن تقسيم تعريف الإعاقة السمعية إلى مدخلين حتى يكتمل لنا توضيح مفهوم الإعاقة السمعية وذلك عن طريق:

المدخل الطبي :

يتعلق المفهوم الطبي للإعاقة السمعية بالعجز والتلف السمعي وذلك نتيجة لسبب عضوي ولادي أو مكتسب.

وفيما يلي تعريف الصم وضعاف السمع من الناحية الطبية:

الصم: هم أولئك الذين تعطل لديهم المجال السمعي نتيجة لظروف طبيعية ولادية أو مكتسبة بيئية وبالتالي فقدوا القدرة السمعية حتى مع استعمال المعينات السمعية في أقصى حدود تكبيرها. أو هو الشخص الذي لا تؤدي عنده حاسة السمع وظيفتها في حياته اليومية.

وقد يعرف ضعف السمع بأنه فقدان سمعي يبلغ من الشدة درجة يصبح معها التعليم بالطرائق العادية غير ممكن وغير مفيد وبالتالي لابد من تقديم البرامج التربوية الخاصة.

المدخل التربوي :

إن المنظور التربوي للإعاقة السمعية يركز على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة ويمكن تعريف الصم وضعاف السمع.

ويعرف كيرك وجالينار (Kirk & Gallanger) الطفل الغير عادي بأنه من ينحرف عن الطفل العادي في الخصائص العقلية او القدرات الحسية او الخصائص العصبية أو الجسمية أو السلوك الاجتماعي والإنفعالي أو قدرات التواصل، أو يعاني من جوانب قصور متعددة وذلك إلى الدرجة التي يحتاج عندها إلى تعديل في البرامج التعليمية المعتادة أو إلى خدمات تعليمية خاصة لتحقيقه أقصى درجة من النمو تؤهله له إستعداداته وطاقته^(١١٧).

(116) Ysseldyke, J. E. & Algozzine, B, Introduction to special education, Houghton Mifflin company , Boston dallas, New Jersey, 1984, P. 18.

(117) Kirk, S. and Gallanger, J. Education Exceptional Children (2th. ed), Boston Hounnhton Mifflin Co., 1979. p.42.

الصم: هم الأطفال الذين يحتاجون إلى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية. ضعف السمع: هم الأطفال الذين لديهم سمعاً ضعيفاً لدرجة تجعلهم يحتاجون في تعليمهم إلى آليات خاصة أو تسهيلات ضرورية في كل المواقف التعليمية التي تستخدم للأطفال الصم كما أن لديهم رصيداً من اللغة والكلام الطبيعي.

ويشار إلى ضعيف السمع إلى الشخص الذي فقد جزءاً من قدراته السمعية، ونتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما أنه يستطيع النطق وفق مستويات معينة تتناسب ودرجة إعاقته السمعية^(١١٨).

ويعرف عبد الفتاح عثمان الأصم بأنه ذلك الشخص الذي حرم من حاسة السمع منذ الولادة، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدتها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.

أما التهامي فيعرف الأصم: بأنه الشخص الذي فقد حاسة السمع منذ الولادة أو قبل تعلم الكلام بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية، إلا باستخدام طرق تواصل خاصة.

ويمكن القول أن الشخص الأصم هو ذلك الشخص الذي لا يستفيد نهائياً من حاسة السمع بسبب عدم أداء حاسة السمع وظيفتها الطبيعية وذلك خلال تعاملاته اليومية.

نسبة الإعاقة السمعية :

تقدر آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعياً في جميع أنحاء العالم بحوالي (١٥٠) مليون شخص، أي بنسبة (٢,٥ %) من ذوي الإعاقة السمعية ويولد سنوياً حوالي (٥٠٠٠) من الأطفال في الولايات المتحدة لديهم إعاقة سمعية.

ويقدر عدد المعاقين سمعياً بالوطن العربي بحوالي مليون ومائتي ألف شخص منهم على الأقل (١٥٠) ألف أصم. ويقدر عدد المعاقين سمعياً في سلطنة عمان بحوالي ٩,٣٦٠، وذلك حسب تعداد عام ٢٠٠٣.

طرق الكشف على الإعاقة السمعية :

تتعدد الطرق والأساليب التي تستخدم في الكشف عن الإعاقة السمعية ومن بينها الملاحظة والاختبارات السمعية المبدئية كاختبار الهمس والشوكة الرنانة والمقاييس الدقيقة عن طريق جهاز السمع الكهربائي أو الأديوميتر.

(١١٨) فاروق صادق، برامج التربية الخاصة في مصر (تكون أولاً تكون)، المؤتمر الأول للطفل المصري، ج ١، القاهرة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، ١٩٨٨، ص ١٣٥.

١ - طريقة الملاحظة observation :

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

وللملاحظة كطريقة لدراسة سلوك الطفل ومتابعة جوانب نموه - ضرورتها بالنسبة للمعلمين والأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية وهو ما يستلزم التوعية عن طريق الوسائل الإعلامية.

ومن أهم الأعراض الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها وأخذها بعين الاعتبار، للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل ما يلي :

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكررة من وجود آلام و طنين في أذنيه.
- نزول إفرازات صديدية من الإذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو حتى الضوضاء الشديدة^(١١٩).
- ترديد الطفل لأصوات داخلية فجأة مسموعة أشبه بالمنغاة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- يبدو الطفل غافلاً متكاسلاً فاطر الهمة وسرحاناً.
- البطء الواضح في نمو الكلام واللغة أو إخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين.
- عدم مقدرة الطفل على التمييز بين الأصوات وقد يطلب إعادة ما يقال له من كلام أو يلقي عليه من تعليمات باستمرار.
- إخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات وعدم استجابته لها.
- عدم تجاوب الطفل مع الأصوات والمحادثات الجارية من حوله وتحاشيه الاندماج مع الآخرين.
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق والكلام.

(١١٩) داود محمود المعاينة، التأهيل المجتمعي، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦، ص ١١٢.

- تأخر الطفل دراسياً برغم قدرته العقلية العادية.
 - قد يتحدث الطفل بصوت أعلى كثيراً مما يتطلبه الموقف.
 - يقترب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية كالتلفزيون والراديو ويرفع درجة الصوت بشكل غير عادي ومزعج للآخرين.
 - تبدو قسّمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه أو الحديث الذي يجري من حوله.
- قد يحاول الطفل جاهداً الإصغاء إلى الأصوات بطريقة مميزة وغير عادية كأن يميل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتصقاً السمع أو يبدو عليه التوتر العضلي أو يتطلع بطريقة ملفتة إلى وجه المتحدث أثناء الكلام^(١٢٠).
- ويلاحظ أن بعض هذه المؤشرات أو الأعراض قد لا يُعزى بالضرورة إلى وجود إعاقة سمعية كالصمم أو ضعف السمع، حيث يتداخل مع بعض أعراض الإعاقات الأخرى كالتخلف العقلي والاضطرابات الانفعالية والتواصلية وقد يرجع إلى عيوب في جهاز النطق أو إلى عوامل تتعلق بنقصان الدافعية للتعلم لدى الطفل أو بأساليب تنشئته الوالدية اللاسوية أو يكون راجعاً للتقييد البيئي والحرمان الثقالي المفروض عليه، مما يلزم التحقق الدقيق من صحة احتمال وجود قصور سمعي لدى الطفل عن طريق جهاز قياس السمع وفي ضوء بيانات تفصيلية عن الحالة الاجتماعية والصحية للطفل وسلوكه العام ومقدرته العقلية.

٢- اختبارات الهمس whispering test :

وهي من الاختبارات المبدئية التي يمكن للآباء و الأمهات أو المدرس إجراؤها على الطفل لاختبار قدرته على السمع وتتطلب من الفاحص الوقوف خلف الطفل أو بجانبه ومخاطبته بصوت خفيض أو هامس، مع الابتعاد عنه تدريجياً حتى الوصول إلى مسافة يشير الطفل بأنه لم يعد يسمع الصوت عندها ويجري هذا الاختبار بالنسبة لكل أذن على حدة بعد تغطية الأذن الأخرى.

٣- اختبار الساعة الدقاقة watch _ tick test :

حيث يطلب من المفحوص وهو مغمض العينين الوقوف عند النقطة التي يسمع عندها الفرد العادي صوت الساعة فإذا ما تعذر عليه سماع الصوت عند هذه النقطة يتم تقريب الساعة من أذنه بالتدريج حتى يمكنه سماع دقاتها وتحسب المسافة من الوضع الأخير مقارنة بالوضع العادي، فإذا ما كانت أقل من نصف المسافة لدى العاديين، زاد الاحتمال بأن المفحوص ضعيف السمع. هناك أيضاً جهاز قياس السمع الكهربائي (الأديوميتر audiometer) الذي يبعث أصواتاً مختلفة من حيث التردد وكثافة الصوت أو

(١٢٠) المرجع السابق، ص ١١٣.

شدته وينتقل الصوت الى المفحوص عبر سماعة خاصة ليحدد النقطة التي يبدأ عندها في سماع الصوت
لنوع معين من التردد تسمى هذه النقطة بعتبة الصوت hearing threshold.

أسباب الإعاقة السمعية :

على الرغم من التقدم العلمي والطبي الهائل فإن عملية تحديد سبب الإعاقة السمعية، لا تزال صعبة
بالنسبة لبعض الحالات، إلا أنه في معظم الحالات أمكن التوصل إلى أسباب الإعاقة السمعية، حيث تتعدد
الأسباب وتباين بدرجة كبيرة.

إلا أننا مع ذلك يمكن أن نصنف تلك الأسباب إلى:

أولاً : عوامل وراثية جينية :

تشير الدراسات إلى أن نحو ٥٠٪ من حالات الإعاقة السمعية ترجع إلى الأسباب الوراثية حيث أن
المرض ينتقل للجنين عن طريق الجينات الحاملة للمرض من الأم أو الأب والأجداد وقد يكون أو لا يكون
المرض ظاهراً في الأقارب الحاليين من الأسرة^(١٢١).

ويوجد منه نوعان:

الأول: يولد الطفل ويلاحظ أنه لا ينتبه للأصوات من حوله مهما كانت مرتفعة ويتأخر في النطق عن
أقرانه.

الثاني: يولد به الطفل طبيعياً ويسمع الأصوات من حوله جيداً ويتكلم مثل أقرانه في موعده ولكنه يفقد
السمع في سن معينة قد تكون الخامسة أو السادسة من عمره كما أن زواج الأقارب يساعد على
الإصابة بالإعاقة السمعية خاصة في العائلات التي ينتشر فيها الصمم.

ثانياً : عوامل بيئية مكتسبة :

ويمكن أن تقسم إلى ثلاث مراحل وهي :

أ – عوامل قبل الميلاد :

١. حدوث شذوذ جيني في اختلاف عامل الرايزوسي بين الأم والجنين.
٢. التسمم الحملي والنزيف الذي يحدث قبل الولادة والأمراض التي تصيب الأم قبل الحمل.

(١٢١) المؤتمر الثامن للإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٩، ص ص ١٤ - ١٥.

٣. إصابة الأم الحامل بالفيروسات مثل الحصبة الألمانية والالتهاب السحائي والتهاب الغدد النكفية والأنفلونزا الحادة وخاصة في شهور الحمل الأولى للجنين.
٤. تناول الأم الحامل للأدوية الضارة للجنين دون استشارة الطبيب^(١٢٢).

ب- عوامل تحدث أثناء الولادة:

١. الولادة المتعثرة التي تطول مدتها.
٢. ولادة الجنين قبل موعده مما يحتاج إلى وضعه في حاضنة.
٣. ولادته مصابا بالصفراء حيث إن زيادة نسبة الصفراء في الدم عن ٣٤٠ ميكرومول / لتر يؤدي إلى فقدان السمع خاصة عند ملاحظة تلون قرنية المولود باللون الأصفر.
٤. نقص الأكسجين خلال عملية الولادة.

ج - عوامل تحدث بعد الميلاد:

١. إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته مثل الحميات والفيروسات الميكروبية (كالحمى الشوكية - الالتهاب السحائي - الحصبة الألمانية - الدفتريا...).
٢. التهابات التي تحدث بالأذن الوسطى والذي يشيع انتشارها بين الأطفال في سن مبكرة وأورام الأذن الوسطى وتكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها.
٣. دخول بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل (الحصى - الخرز - الحشرات - الأوراق...).
٤. تراكم المادة الشمعية في القناة السمعية مما يؤدي إلى انسداد الأذن فلا تسمح بمرور الموجات الصوتية بدرجة كافية حيث تصل مشوهة إلى طبلة الأذن.
٥. الحوادث التي تصيب الفرد سواء في الرأس أو الأذن وهي واحدة من أهم العوامل الرئيسية التي تزيد من نسبة انتشار الإعاقة وأهمها خطورة حيث تسبب إصابة طبلة الأذن بثقب وحدوث نزيف في الأذن ومن أمثلة التعرض للحوادث (الضرب بألة حادة - صدمة شديدة - حوادث السيارات - السقوط من أماكن عالية..)

(١٢٢) أحمد أبو زيد وآخرون، سيكلوجية ذوي الإحتياجات الخاصة، جامعة قناة السويس، كلية التربية ببورسعيد، ٢٠٠٩، ص ٤٩.

٦. التهاب الجهاز التنفسي العلوي مثل التهاب الأذن والجيوب الأنفية والحلق واللوزتين والحمية والحنجرة والبلعوم والذي يؤدي إلى التهاب صديدي للأذن الوسطى ويؤدي إلى وجود رشح خلف طبلة الأذن الداخلية^(١٣٣).

٧. وقد يحدث الضعف السمعي نتيجة تحطم السائل الداعم في القوقعة الهلالية الموجودة في الأذن الداخلية، أو نتيجة للتعرض لبعض الأمراض أهمها الحصبة الألمانية والحمى الفيروسية ومرض مينير Meniere Disease والنكاف والتهاب السحايا أو إصابة الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تتلفها أو تعطلها عن العمل. الضوضاء وتمثل الضوضاء عاملاً من أكثر العوامل تأثيراً على عملية السمع، وطبقاً لإحصاء المركز القومي لإحصاءات الصحة ١٩٩٤ فإن الضوضاء تمثل ٢٣,٤٪ من جملة الأسباب المؤدية للإعاقة السمعية أما الأصوات الحادة الفجائية فتمثل ١٠,٣٪^(١٣٤).

تصنيفات الإعاقة السمعية :

هناك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية ولكنها تختلف حسب معيار التصنيف وسوف يستعرض الباحث ثلاثة تصنيفات للإعاقة السمعية وهي:

أولاً: التصنيف تبعاً للسن الذي حدث فيه الإعاقة :

ويعد السن الذي حدث فيه الإعاقة من المتغيرات الهامة في تحديد الآثار الناجمة عن الإعاقة السمعية، والتطبيقات التربوية المتعلقة بها، فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ الولادة لإتاحة له فرصة التعرض لخبرة لغوية، أو لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة، بينما إذا حدثت الإصابة عند عمر سنتين أو ثلاثة سنوات فإن الطفل يكون قد خبر الأصوات وتعلم الكلام، وهذا يجعل إمكاناته واحتياجاته في مجال تعلم التواصل مختلفة عن الحالة الأولى، ولا ينطبق ذلك على الإعاقة السمعية البسيطة، وتصنف الإعاقة السمعية تبعاً لمرحلة النمو اللغوي إلى:

١ - الصمم ما قبل تعلم اللغة Pre lingual Deafness :

ويشير إلى حالات الصمم التي تحدث منذ الولادة أو في مرحلة سابقة على تطور اللغة والكلام عند الطفل، ويعتقد أن سن ٣ سنوات هو السن الفاصل.

(١٣٣) فاروق الروسان، سيكلوجية غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط٣، عمان، الاردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٨، ص ٢٠٤.

(١٣٤) <http://www.gulfkids.com/ar/index.php> عيد جلال علي أبو حمزة، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢- الصمم بعد تعلم اللغة Post lingual Deafness :

ويشير إلى حالات الصمم التي تحدث بعد ما يكون الطفل قد اكتسب مهارة الكلام واللغة^(١٢٥).

ثانياً: التصنيف على أساس مكان الإصابة:

يقوم هذا التصنيف على تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعى المسبب للإعاقة السمعية، وعلى الرغم من أن هذا التصنيف ذو علاقة بفسولوجية السمع ويبدو ضمن الاختصاص الطبي، فإن معرفة المعلم لطبيعة الإعاقة السمعية له أهمية في تخطيط البرنامج التربوي. وتنقسم الإعاقة السمعية وفقاً لذلك إلى أربعة أشكال:

١- فقدان السمعى التوصيلي Conductive Hearing loss :

ويشير إلى الإعاقة السمعية الناتجة عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو يحول دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعى إلى الأذن الداخلية، وعليه فإن المصاب يجد صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة، بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة، وبوجه عام فإن فقدان السمعى الناتج لا يتجاوز ٦٠ ديسبل^(١٢٦).

٢- فقدان السمعى الحس عصبى Sensor neural Hearing loss :

ويشير إلى الإعاقة السمعية الناجمة عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعى، فعلى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية إلا أن تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم، أو أن الخلل يقع في العصب السمعى فلا يتم نقلها إلى الدماغ بشكل تام..... والفقدان السمعى الحس عصبى لا يؤثر فقط على القدرة على سماع الأصوات بل وعلى فهمها أيضاً، فالأصوات المسموعة تتعرض إلى تشويه يحول دون فهمها، وفي معظم الأحيان يعاني المصاب من عجز في سماع النغمات العالية. والحالات التي تتجاوز ٧٠ ديسبل هي في العادة حالات فقدان سمعى حس عصبى كما أن استفادة المصاب من السماعات أو تكبير الصوت قليلة^(١٢٧).

(١٢٥) مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ص ٣٤.

(١٢٦) تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧، ص ٧٨.

(١٢٧) عبدالعزيز إمام وإيمان إسماعيل، سيكولوجية الفئات الخاصة، دراسة حالة الذاتية، دار الكتب، ٢٠٠٠، ص ٩٧.

٣- فقدان السمعى المختلط : Mixed Hearing Loss :

ويجمع هذا الشكل بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة السمعية الحس عصبية ولذلك يجب تحديد نوع وطبيعة الإعاقة السمعية لما لذلك من انعكاسات على العملية التربوية.

٤- فقدان السمعى المركزى :

وتحدث فى حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية فى الدماغ، أو عندما يصاب الجزء المسئول عن السمع فى الدماغ، ويعود سبب هذه الإصابة إلى الأورام أو الجلطات الدماغية أو إلى عوامل ولاديه أو مكتسبة^(١٢٨).

ثالثاً: التصنيف حسب شدة فقدان السمعى :

الإعاقة السمعية البسيطة جداً (Slight) من ٢٦ - ٤٠ ديسبل، ويمكن لمن يعانون من فقدان سمعى يقع فى هذا المدى إستخدام آذانهم فى تعلم الكلام بطريقة عادية.

الإعاقة السمعية البسيطة (Mild) من ٤١ - ٥٥ ديسبل، يشعر المصابون بها عادة بشيء من الصعوبة فى سماع الكلام أو الحديث من مسافة تبعد عنهم أكثر من متر أو مترين كما يصعب عليهم متابعة ما يدور حولهم من محادثات عادية، ولكن يمكنهم من استخدام آذانهم فى تعلم الكلام.

الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderate) من ٥٦ إلى ٦٩ ديسبل، ويمكن لمن يعانون منها تعلم الكلام سمعياً شريطة استخدام أجهزة مكبرة للصوت، بالإضافة إلى استخدام البصر كحاسة مساعدة وقد يعاني هذا الشخص من اضطرابات كلامية ولغوية.

الإعاقة السمعية الشديدة (Severe) من ٧٠ - ٩٠ ديسبل، وأفراد هذه الفئة لن يتمكنوا من اكتساب الكلام والحديث دون استخدام طرق ووسائل متخصصة بالإضافة إلى معاناتهم من اضطرابات شديدة فى الكلام واللغة، وإذا حدث هذا الفقدان السمعى منذ السنة الأولى من العمر فإن الطفل لن تتطور لديه القدرة اللغوية تلقائياً وهذا الشخص يحتاج إلى الالتحاق بمدرسة خاصة للمعاقين سمعياً ليحصل على تدريب لفظي وتدريب سمعى على قراءة الشفاه، كذلك بحاجة إلى سماعة طبية^(١٢٩).

الإعاقة السمعية الشديدة جداً (Profound) أكثر من ٩١ ديسبل، وأفراد هذه الفئة نادراً ما يتعلمون اللغة عن طريق الأذن فقط حتى لو استخدموا أقصى درجة ممكنة من تكبير الصوت وتضخيمه، ويكون

(١٢٨) سعيد حسين العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، عمان، الاردن، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص ٢٤.

(١٢٩) فتحي السيد عبدالرحيم، الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض الممارسات الأسرية فى التطبيع الإجتماعي للأطفال المعوقين، المجلة الإجتماعية القومية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية العدد (١، ٢، ٣)، ١٩٨٢، ص ٢٠٨.

لديهم ضعف واضح في الكلام واللغة، وتستخدم معهم أساليب خاصة لتطوير الكلام واللغة، وتوظف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي^(١٣٠).

خصائص المعاقين سمعياً:

هناك أعداد كبيرة من الأشخاص المعاقين عامة والأشخاص المعاقين سمعياً خاصة تواجههم ضغوطات اجتماعية وانفعالية مختلفة منها على سبيل المثال لا الحصر» تدني مفهوم الذات وتوقع الإخفاق والانسحاب الاجتماعي بالإضافة إلى الافتقار إلى المهارات الاجتماعية المناسبة^(١٣١).

ومن أهم خصائص المعاقين سمعياً:

الخصائص السلوكية:

الخصائص السلوكية للمعوقين سمعياً ليست خصائص مميزة لكل فرد يعاني من إعاقة سمعية، إنما هي مجموعة من الخصائص والصفات التي تلاحظ عند المعوقين سمعياً كقئة، وهذه الخصائص تختلف من فرد لآخر باختلاف درجة الإعاقة السمعية والسن الذي حدثت فيه الإعاقة وطبيعة الخدمات والرعاية الأسرية التي توفرت له.

الخصائص الاجتماعية والنفسية:

ونتيجة لصعوبة الاتصال اللفظي الضروري لإقامة علاقات اجتماعية، يلاحظ أن المعوقين سمعياً يحاولون تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي في مجموعة ويميلون إلى مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتضمن فرداً أو فردين، وتشير الدراسات إلى أن النضج الاجتماعي للأشخاص المعاقين سمعياً يسير بمعدل أبطأ منه لدى السامعين، ويقدم الباحثين أن الصم أقل من أقرانهم في درجة النضج الاجتماعي بحدود (١٥ - ٢٠ ٪) من المستوى المتوقع. وقد استخدمت عدة دراسات مقاييس مختلفة للنضج الاجتماعي مثل مقياس فانيلاوند وتبين أن أداء الأشخاص المعاقين سمعياً منخفض مقارنة بأداء الأشخاص العاديين^(١٣٢). فهم يميلون إلى العزلة والانسحاب وتجنب الإختلاط بالعاديين بقدر الإمكان وذلك بسبب ضعف قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين سواء مع الأسرة أو المجتمعات الأكبر خارج المنزل^(١٣٣).

(١٣٠) ماجدة السيد عبيد، وقفة مع الإعاقة السمعية، مرجع سابق، ص ٣٣ - ٣٥.

(١٣١) أسامة أحمد مديولي، فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيديين، مرجع سابق، ص ٢٣ - ٦٨.

(١٣٢) جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، مرجع سابق، ص ٩١.

(١٣٣) حسين أحمد عبدالرحمن التهامي، تربية الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠٠٦، ص ٤٨ - ٥٢.

الخصائص العقلية :

أما فيما يتعلق بالقدرات العقلية للمعوقين سمعياً فإنها تعتبر من الجوانب التي بالغ الباحثين في دراستها حيث ترى ميثلي بادمبريا Mythili Padmapriya أن الأطفال الصم أقل ذكاء من الأطفال العاديين^(١٣٤). ولكن تؤكد معظم الدراسات أنه لا توجد هناك علاقة قوية بين درجة الإعاقة السمعية ونسبة الذكاء.

الخصائص اللغوية :

أن اللغة هي الوسيلة الأولى لنقل الأفكار، ولذا فإن فقد السمع ليس مجرد حرمان الأصم من السمع فقط، ولكنه يعني الحرمان من اللغة المنطوقة، وذلك لأن اللغة هي وسيلة تفاعل الإنسان مع بيئته، ومن خلالها يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله^(١٣٥).

الخصائص التربوية :

يعاني المعاقين سمعياً من انخفاض في مستوى تحصيلهم الأكاديمي مقارنة بأقرانهم السامعين، ويظهر هذا الانخفاض في معظم جوانب المناهج خاصة القراءة^(١٣٦).

مشكلات الصم وضعاف السمع :

١. خلو ذهن الأصم من تلك الخبرات التي يحظى بها الأشخاص العاديين.
٢. عدم التأزر بين السمع والبصر حيث أنه قد فقد سمعه، ولكنه لا يزال ينظر ببصره إلى المثيرات المتعددة التي يراها دون أن يكون بمقدوره أن يستجيب لها ومن ثم فإن الصور التي يراها يصبح لا معنى لها كما لا يكون لديه تفسير لها، بل الأكثر من ذلك أنه لا يعرف أين يضعها من المحسوسات الأخرى.
٣. أنه يعيش في عالم من السكون مما يجعله لا يتصور وجود عالم تمثل الأصوات عناصر هامة في تكوينه.
٤. الخوف من الآخرين نتيجة لعدم قدرته على فهمهم وعدم قدرتهم على فهمه من ناحية أخرى، وبالتالي فإن العزلة تؤثر على التفاعل مع الآخرين والاشتراك في أنشطتهم الاجتماعية وبحث بدلا من ذلك عن غيره من الصم كي يتفاعل معهم ويشاركهم أنشطتهم المختلفة، ويشعر بوجوده وكيانه معهم، ومن ناحية المخاوف فإن أكثر ما يسود بينهم من مخاوف هو خوفهم من المستقبل.

(134) Mythili Padmapriya, A comparative Study of Deaf and Normal children, cognitive factors and Academic Achievement. J.Indian psychology , vol , No1,1988, pp 27-36.

(١٣٥) رجاء شريف، السلوك المشكل لدى الطفل الأصم وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، ٢٠٠٢، ص ٦٧.

(١٣٦) ماجدة السيد عبيد، وقفة مع الإعاقة السمعية، مرجع سابق، ص ٧٤ - ٧٦.

٥. شعوره بالنقص حيث لا يكون بإمكانه أن يقوم بمجاراة أقرانه في نشاطهم وألعابهم مما يجعلهم قد يقوموا باستبعاده من بعض أنشطتهم دون أن يفهم سبباً واضحاً أو مقنعاً من وجهة نظره.
 ٦. افتقار الشخص الأصم إلى المهارات الاجتماعية اللازمة له كي يتمكن من مجاراة الآخرين والتفاعل معهم والاندماج فيما بينهم مما يجعله غير ناضج اجتماعياً.
 ٧. افتقاره إلى العديد من مهارات السلوك التكيفي.
 ٨. شيوع المشكلات السلوكية أو اضطرابات السلوك بين الصم ويعتبر العدوان من أكثر هذه المشكلات شيوعاً وانتشاراً فيما بينهم^(١٣٧).
 ٩. أن الأطفال الصم يميلون غالباً إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة.
 ١٠. إن استجابات الطفل الأصم لاختبارات الذكاء التي تتفق مع نوع إعاقته، لا تختلف عن استجابات الطفل العادي.
 ١١. أن الأطفال الصم قد أظهروا عجزاً واضحاً في القدرة على تحمل المسؤولية^(١٣٨).
- ولقد عزت إليزابيث Elizabeth المشكلات السلوكية وسمات الشخصية السالبة الموجودة لدى الصم إلى الإخفاق في عملية التواصل مع الوالدين^(١٣٩).

الوقاية من الإعاقة السمعية :

- هناك عدد من الإجراءات الأساسية للوقاية من الإصابة بالإعاقة السمعية منها:
- ضرورة الوقاية من التهابات الأذن وإذا أصيب الطفل بالتهابات الأذن ضرورة مراجعة المراكز الصحية المتخصصة وعدم اللجوء إلى الطرق الشعبية.
- امتناع الأم الحامل عن تناول أي أدوية أو عقاقير إلا بعد مشورة الطبيب المختص.
- يجب على الأم متابعة الفحوصات الطبية العامة خلال فترة الحمل.
- تلقيح الأطفال ضد أمراض (النكاف - الدفتيريا - الحصبة الألمانية).

(١٣٧) نجلاء محمد روبي صوفي، تصميم برنامج أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية، مرجع سابق، ص ٨٩.

(١٣٨) سامي عبد الحميد محمد عيسى، فعالية برنامج تعليمي ذكي في تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعوقين سمعياً، مرجع سابق، ص ٥٩ - ٦٠.

(139) Elizabeth. C.S, social cognition and self – concept of hearing adolescent with deaf parents, Dissertation Abstracts International, 1989. p.11.

- توجيه الطفل بعدم إدخال أي شيء إلى أذنه وخاصة الأجسام الحادة.
- محاولة تجنب الأماكن ذات الضوضاء المرتفعة.

الإعاقة السمعية والأسرة:

غالباً ما يتأخر اكتشاف الإعاقة السمعية في الطفل إلى أسابيع أو عدة شهور بعد ولادته، ولا يختلف الطفل الأصم عن الأطفال العاديين في الخصائص البدنية وأول شخص يلاحظ إصابة الطفل بالصمم هي الأم وذلك من خلال عدم استجابته للمثيرات الصوتية وخاصة أثناء مداعبتها له، وعند اكتشاف الإعاقة في الأسرة يكون الأثر حاداً.

ولقد أكدت الدراسات أن ردود أفعال الوالدين بعد اكتشافهما لإصابة طفلهما بالصمم يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات:

الفئة الأولى:

ردود أفعال ناضجة (Mature) ونابعة من واقع المشكلة وتكون التصرفات فيها دون أي ارتباك في حياة الأسرة أو في علاقات الأسرة مع الآخرين، ثم التوجه إلى مصادر صادقة لتحديد المشكلة والتعامل معها.

الفئة الثانية:

ردود الأفعال تكون في إخفاء أو تبرير (Justification) الحقيقة، ويرجعون فيها الإعاقة إلى عدد من المصادر إذا ما تم تصحيحها يعود الطفل بعدها إلى حالته الطبيعية، كالاعتماد على الوصفات البلدية، وقد يؤدي الأمر بالوالدين إلى صرف مبالغ خيالية، وقضاء معظم الوقت في التوجه للأطباء والأخصائيين والتنقل بينهم دون خطة واضحة، مما يؤدي بدوره إلى إهمال الأطفال الآخرين بالأسرة، وقد تتصعد العلاقات الأسرية نتيجة لذلك في عدة صور

الفئة الثالثة:

فataجاتها نحو الإعاقة السمعية هي النكران (Denial) فالوالدان لا يرون شيئاً غير عادي في الطفل، وغالباً ما يهمل هؤلاء الأبناء أبنائهم أو يدللونهم، أو يحمونهم حماية زائدة أو ينبذونهم أو يكرهونهم وكل هذه الردود ما هي إلا نكراناً للإعاقة^(١٤٠).

(١٤٠) عبير صديق أمين، فعالية التكامل بين الروضة والمدرسة في استخدام مهارات التواصل لإعداد الطفل ضعيف السمع للصف الأول الابتدائي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية العلوم التربوية، ٢٠٠٦م. ص ٩١-٩٢.

الفصل الرابع

ملامح التفاعل الاجتماعي للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية

- تمهيد.
- مفهوم التفاعل الاجتماعي.
- أهداف التفاعل الاجتماعي.
- أسس ومحددات التفاعل الاجتماعي.
- أنواع التفاعل الاجتماعي وأهم أشكاله.
- شروط التفاعل الاجتماعي.
- العوامل المؤثرة في عملية التفاعل الاجتماعي.
- خصائص التفاعل الاجتماعي.
- مستويات التفاعل الاجتماعي.
- صعوبات التفاعل الاجتماعي.
- العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي.



الفصل الرابع

ملامح التفاعل الاجتماعي

للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية

تمهيد:

إن القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين تلقائياً مهارة يولد بها الإنسان فالطفل يتفاعل ويتواصل منذ اللحظات الأولى بعد الولادة من خلال أفعاله المنعكسة وحواسه وعواطفه ثم تتطور لاحقاً، ولهذا نرى أن الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية يعانون من نقص واضح في كفاءتهم وكذلك مهاراتهم الاجتماعية نظراً لعدم قدرتهم على التواصل والتفاعل مع المحيطين بهم، ولذا فهم في حاجة ماسة إلى وضع برامج عدة لتنمية كفاءتهم الاجتماعية. ويعتبر التدريب على بعض المهارات الاجتماعية المعينة والتي أشارت العديد من الدراسات إلى أهميتها من أكثر الأساليب الاجتماعية نجاحاً في تنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الصم. لأن التفاعل الاجتماعي لدى المعاق سمعياً يساعد وبشكل أساسي ومباشر على التغلب على الكثير من الأنماط السلوكية والخصائص الاجتماعية السلبية والتي بدورها تقود إلى رفض الآخرين له.

إن تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي للشخص المعاق سمعياً تساعد وبشكل أساسي في التغلب على الكثير من الآثار السلبية التي تسببها الإصابة بالإعاقة السمعية والتي من أهمها الانعزالية التي يعاني منها المعاق سمعياً والشعور بالعدائية نحو الآخرين والتمركز حول الذات وتجنب مواقف التفاعل الاجتماعي الجماعية واللجوء إلى المواقف الفردية. وغالباً ما تكون التفاعلات الاجتماعية للأشخاص المعاقين محددة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأشخاص العاديين، وكثيراً ما يظهر الأشخاص المعاقين أنماطاً سلوكية وخصائص اجتماعية سلبية تقود إلى رفض الآخرين لهم، وبالرغم من ذلك فإن تأثيرات الإعاقات المختلفة يجعل الحديث عن خصائص اجتماعية محددة أمراً يفتقر إلى الدقة ويتميز بالتعميم المفرط، فتأثير الإعاقة السمعية يختلف كلياً عن تأثير الإعاقة البصرية أو الحركية.

وحتى يستطيع الباحث فهم ملامح التفاعل الاجتماعي بدقة فلا بد من التطرق إلى مفهوم التفاعل الاجتماعي وأهدافه ومحدداته والعوامل المؤثرة فيه وخصائصه ومستوياته والصعوبات التي تواجهه ودور المؤسسات الاجتماعية في توجيهه فيما يلي:

أولاً : مفهوم التفاعل الاجتماعي Social interaction :

لقد تعددت الآراء في تعريف التفاعل الاجتماعي فهناك تعريفات لعلماء علم الاجتماع وتعريفات لعلماء علم النفس ومن هذه التعريفات ما يلي:

يعرف التفاعل الاجتماعي بأنه «عملية اجتماعية تتمثل في الاتصال والعلاقات التبادلية من اثنين أو أكثر من الأفراد أو الجماعات حيث يتبادل الناس فيما بينهم المعاني من خلال اللغة أو الرموز أو الإيماءات وبالتالي يتأثر كل منهم بالآخر وتتكون الأفكار والتوقعات ومن ثم يتعدل السلوك». وفي تعريف آخر يعرف «التفاعل الاجتماعي بأنه العملية التي تحدث عندما يؤثر شخصان أو أكثر على بعضهم البعض بأي طريقة». ويعرفه جيلسون بأنه «المهارة التي يبدوها الطفل في التعبير عن ذاته للآخرين والإقبال عليهم والاتصال بهم والتواصل معهم ومشاركتهم في الأنشطة الجماعية المختلفة، والانشغال بهم وإقامة صداقات معهم، واستخدام الإشارات الاجتماعية للتواصل معهم، ومراعاة قواعد الذوق الاجتماعي العام في التعامل معهم»^(١٤١) وبالتالي فهو عملية مشاركة بين الطفل والآخرين من خلال مواقف الحياة اليومية والتي تقيد في إقامة علاقات مع الآخرين^(١٤٢).

فالتفاعل Interaction: هو سلسلة متبادلة ومستمرة من الاتصالات بين فرد وفرد، أو فرد مع جماعة، أو جماعة مع جماعة.

المعنى اللغوي للتفاعل الاجتماعي:

لغة: تفاعل من الفعل «فعل» وهو كناية عن كل عمل مُتَعَدٍّ أو غير مُتَعَدٍّ قال تعالى في قصة موسى عليه السلام: «فعلت فعلتك التي فعلت».

والمعنى الاجتماعي من جمع الشيء عن تفرقه يجمعه جمعاً والجمع: إسم لجماعة والجمع: مصدر قولك جمعت الشيء والجمع المجتمعون^(١٤٣).

ويعرف التفاعل الاجتماعي في القاموس الاجتماعي بأنه التأثير المتبادل بين فردين أو أكثر خلال تعاملهما مع بعضهم البعض^(١٤٤).

وتعرفه سناء الخولي بأنه «الموقف الذي يتفاعل فيه شخصان أو أكثر كلا تجاه الآخر. على أن يتضمن ذلك استجابة كلا منهم للآخر في نفس الوقت».

(141) Gillson, S, Autism and Social Behavior, Bethesda, MD, Autism Society of America. 2000, PP. 125- 130.

(١٤٢) أسامة أحمد مدبولي، فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، مرجع سابق، ص ٦٨.

(١٤٣) لسان العرب ٦٧٨/١، ٦٧٩، ٣٤٣٨/٥، موسوعة الشروق المجلد الأول ص ٩٣.

(144) Jary. David, Jary Julia: The Harper Collins Dictionary of Sociology Harper Perennial, 1991, P.245.

ويعرفه معن خليل عمر بأنه «عملية التأثير والتأثير أو الأخذ والعطاء بين فردين أو شخصين أو جماعتين، وقد يكون مباشراً أي وجهاً لوجه وقد يحدث بشكل غير مباشر أي عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة».

ويعرفه فهمي الغزوي على أنه «تسلسل متتابع من التبادلات بين شخصين أو أكثر، أو حتى بين جماعتين، إذ إنهم جميعاً يتبادلون التأثير في بعضهم البعض».

وينظر البعض للتفاعل الاجتماعي على أنه « الفعل ورد الفعل المتبادل بين الأشخاص. فخلال عملية التفاعل يتبادل الأشخاص المتفاعلون عملية التأثير والتأثر^(١٤٥)».

أما عادل عز الدين الأشول فيرى أن التفاعل الاجتماعي هو تبادل الفعل بين الأفراد والجماعات. وعرفه محمود أبو النيل على أنه نوع من التفاعل بين شخصين أو أكثر حيث يتعدل ويتأثر سلوك الآخر، وهو عمل متبادل، حيث يشترك كل فرد في العمل ويكيف نفسه ليعمل مع الآخرين^(١٤٦).

ويمكن القول بأن التفاعل الاجتماعي عملية مستمرة ومنظمة من الأفعال بهدف إثارة رد فعل معين من جانب الطرف الآخر في التفاعل، فهو إذن نسق من الأفعال من جانب شخصين على الأقل أو جماعتين أو ما بين جماعة وفرد، وبدون التفاعل لا توجد حياة اجتماعية^(١٤٧).

ولهذا يرى الباحث أن التأثير المتبادل هو جوهر عملية التفاعل، فمن الممكن أن نصف شخصين بأنهما متفاعلا إذا كان نشاط كل منهما يتأثر بنشاط الآخر، وعملية التبادل قد تستمر لسنوات طويلة، وقد لا تستغرق سوى لحظات قليلة. والرموز هي الوسيلة السائدة للتفاعل بين البشر عادة، والرمز هو علامة لها معنى مشترك بالنسبة للأفراد الداخلين في عملية التفاعل وجميع الكلمات التي نستخدمها إنما هي رموز وكذلك كثير من الحركات والإيماءات والأشياء.

ثانياً: أهداف التفاعل الاجتماعي:

يحقق التفاعل الاجتماعي بين الأفراد مجموعة من الأهداف منها:

١. ييسر التفاعل الاجتماعي تحقيق أهداف الجماعة ويحدد طرائق إشباع الحاجات.
٢. يتعلم الفرد والجماعة بواسطته أنماط السلوك المتنوعة والاتجاهات التي تنظم العلاقات بين أفراد وجماعات المجتمع في إطار القيم السائدة والثقافة والتقاليد الاجتماعية المتعارف عليها.

(١٤٥) رانيا محمد علي قاسم، استخدام الكمبيوتر وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص ١٢ - ١٣.

(١٤٦) محمود السيد أبو النيل، علم النفس الاجتماعي دراسات مصرية وعالمية، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية، ط٢، ١٩٨٧، ص ٢٧١.

(١٤٧) جمال مجدي حسانين، دراسات اجتماعية، مرجع سابق، ص ١٣٨ - ١٣٩.

٣. يساعد على تقييم الذات والآخرين بصورة مستمرة.

٤. يساعد التفاعل على تحقيق الذات ويخفف وطأة الشعور بالضيق، فكثيراً ما تؤدي العزلة إلى الإصابة بالأمراض النفسية وهذا يتضح بشكل كبير عند المعاقين سمعياً من جراء إصابتهم بالإعاقة السمعية.

٥. يساعد التفاعل على التنشئة الاجتماعية للأفراد وغرس الخصائص المشتركة بينهم.

ثالثاً : أسس ومحددات التفاعل الاجتماعي؛

١- التوقع؛

هو اتجاه عقلي واستعداد للاستجابة لمنبه معين. ويؤدي التوقع دوراً أساسياً في عملية التفاعل الاجتماعي حيث يصاغ سلوك الإنسان وفق ما يتوقعه من رد فعل الآخرين. فهو عندما يقوم بأداء معين يضع في اعتباره عدة توقعات لاستجابات الآخرين كالرفض أو القبول والثواب أو العقاب ثم يقيم تصرفاته ويكيف سلوكه طبقاً لهذه التوقعات. وإذا كان التوقع هو المحدد للسلوك، فهو أيضاً عامل هام في تقييمه، ذلك أن تقييم السلوك يتم على أساس التوقع، فسلوك الفرد في الجماعة يقيمه ذاتياً من خلال ما يتوقعه عن طريق استقبال زملاء له، سواء أكان هذا السلوك حركياً أم اجتماعياً.

ويبنى التوقع على الخبرات السابقة أو على القياس بالنسبة إلى أحداث مشابهة. ويعد وضوح التوقعات أمراً لازماً وضرورياً لتنظيم السلوك الاجتماعي في أثناء عمليات التفاعل، كما يؤدي غموضها إلى جعل عملية التلاؤم مع سلوك الآخرين أمراً صعباً يؤدي إلى الشعور بالعجز عن الاستمرار في إنجاز السلوك المناسب.

٢- إدراك الدور وتمثيله؛

لكل إنسان دور يقوم به، وهذا الدور يفسر من خلال السلوك وقيامه بالدور، فسلوك الفرد يفسر من خلال قيامه بالأدوار الاجتماعية المختلفة في أثناء تفاعله مع غيره طبقاً لخبرته التي أكتسبها وعلاقته الاجتماعية فالتعامل بين الأفراد يتحدد وفقاً للأدوار المختلفة التي يقومون بها.

ولما كانت مواقف التفاعل الاجتماعي التي يلعب الفرد فيها أدواراً تتضمن شخصية أو أكثر تستلزم إجادة الفرد لدوره والقدرة على تصور دور الآخرين، أو القدرة على القيام به في داخل نفسه بالنسبة لدوره مما قد نعبر عنه بالقول الدارج : محاولتنا وضع أنفسنا مكان الغير ويساعد انسجام الجماعة وتماسكها أن يكون لكل فرد في الجماعة دور يؤديه مع قدرته على تمثيل أدوار الآخرين داخلياً يساعد ذلك

على إدراك عملية التوقع السابق ذكرها. إذ أن الشخص الذي يقوم بنشاط في الجماعة ويعجز عن توقع أفعال الآخرين لعجزه عن إدراك أدوارهم وعلاقة دوره بدورهم لن يتمكن من تعديل سلوكه ليجعله متفقاً مع معايير الجماعة.

٣- الرموز ذات الدلالة :

يتم الاتصال والتوقع ولعب الأدوار بفاعلية عن طريق الرموز ذات الدلالة المشتركة لدى أفراد الجماعة كاللغة وتعبيرات الوجه واليد والإشارات وما إلى ذلك. وتؤدي كل هذه الأساليب إلى إدراك مشترك بين أفراد الجماعة ووحدة الفكر والأهداف فيسيرون في التفكير والتنفيذ في اتجاه واحد. ويشير (يونج) إلى أن الإنسان يعيش في عالم من الرموز، هي شكل من أشكال التعبير عن الأفكار والمشاعر التي بداخلها ومن خلالها نستطيع أن نعبر عن خبراتنا.

رابعا : أنواع التفاعل الاجتماعي وأهم أشكاله :

تنشأ نتيجة التفاعل الاجتماعي أنواع من العلاقات الاجتماعية، منها الإيجابي ومنها السلبي فالعلاقة التي تنشأ نتيجة للتفاعل الاجتماعي بين شخصين قد تكون واحدة من الأنواع الثلاثة للعلاقات الاجتماعية الآتية:

١. علاقة موجبة متبادلة، أي أن كل شخص من الشخصين يحب الآخر ويعجب به ويؤيده.
٢. علاقة سلبية متبادلة، أي أن كل شخص ينفر من الشخص الآخر ولا يثق به ولا يؤيده.
٣. علاقة مختلطة تجمع بين السلب والإيجاب أي أن أحد طرفيها إيجابي يقبل على الآخر ويحبه، والطرف الآخر سلبي ينفر من الطرف الأول، وهذه العلاقة غير متبادلة أو غير متكافئة.

خامسا : شروط التفاعل الاجتماعي :

توجد عدة شروط لا بد من توافرها لكي تتم عملية التفاعل الاجتماعي وهي:

أ- الاتصال :

فلكي يحدث التفاعل الاجتماعي لا بد من وجود اتصال بين الأشخاص المتضمنين في عملية التفاعل، سواء كان هذا الاتصال رمزيا أي باستخدام اللغة اللفظية أو ماديا باستخدام اللغة غير اللفظية مثل الإيماءات والإشارات كما هو الحال عند المعاقين سمعيا والحركات والتعبيرات الجسمية.

ب- التكيف:

إذ لابد أن يتكيف المتضمنون في عملية التفاعل مع بعضهم البعض لكي يتم التفاعل بينهم بنجاح.

ج- الاستمرارية:

ذلك أن حدوث التفاعل لفترة زمنية محددة يعني استمرار عملية التأثير والتأثر بين الأفراد المتفاعلين لفترة ما، وبالتالي يمكن أن نطلق على هذه العملية التفاعل الاجتماعي.

د- المواجهة:

ويقصد بالواجهة أن تكون العلاقة مباشرة بين الشخصين المتفاعلين أو بين مجموعة الأشخاص المتفاعلين، وأن تكون العلاقة وجها لوجه، وقد اختلف العلماء حول شرط المواجهة لحدوث التفاعل، حيث يرى بعضهم أن التفاعل الاجتماعي قد يحدث في وجود المثيرات والاستجابات غير المباشرة، أي لا يشترط أن يتم التفاعل وجهاً لوجه بل من الممكن أن يتم عبر الوسائل الإعلامية، وكذلك من خلال الحاسب الآلي عن طريق الإنترنت أو غيرها من وسائل الاتصال الحديثة^(١٤٨).

سادساً: العوامل المؤثرة في عملية التفاعل الاجتماعي:

تتأثر عملية التفاعل الاجتماعي بين فردين أو أكثر بالعديد من العوامل، ومنها ما يرتبط بالفرد نفسه، ومنها ما يرتبط بالأفراد المتفاعلين أنفسهم، ومنها ما يرتبط بالموقف الاجتماعي الذي تحدث عملية التفاعل في إطاره وفيما يلي أهم هذه العوامل:

١ - دور الأسرة في التفاعل الاجتماعي:

تلعب الأسرة دوراً هاماً في عملية التنشئة الاجتماعية... فالأسرة تساعد طفلها على تكوين شخصيته واكتسابه للقيم والمبادئ الاجتماعية، كما تتيح له فرصة للتفاعل مع أفرادها وجها لوجه، مما يترتب عليه توحيد الطفل معهم ويعتبر سلوكهم سلوكاً نموذجياً يحتذى به. هذا بالنسبة للأطفال الأسوياء أما بالنسبة للأطفال الصم فهذا الأمر يحتاج إلى بذل مجهود أكبر نظراً لظروف إعاقاتهم وصعوبة تواصلهم مع أسرهم. فالأساليب النفسية والاجتماعية التي تستخدمها الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية تساهم في إحداث تغيير في سلوك الأطفال ومن أمثلة هذه الأساليب:

(١٤٨) عبدالله نوفل عبدالله الربيع، فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصرياً كلياً والمعاقين جزئياً بالملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراة في الفلسفة قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠١٠، ص ٣٦-٣٧.

- الثواب (المادي أو المعنوي) حيث تشيب الأسرة الطفل على السلوك السوي وتعززه.
- العقاب (المادي أو المعنوي) حيث تعاقب الأسرة الطفل على السلوك غير السوي.
- المشاركة في المواقف والخبرات الاجتماعية المختلفة بقصد تعليم الطفل السلوك الاجتماعي.
- التوجيه المباشر الصريح لسلوك الطفل وتعليمه المعايير الاجتماعية للسلوك والأدوار الاجتماعية والقيم والاتجاهات.

ويؤكد أدلر Adler أن الاهتمام الاجتماعي المبكر بالطفل يساعده على التعامل مع الآخرين بشكل تعاوني ويكسبه القدرة على حل المشكلات في حياته وأن عدم الاهتمام الاجتماعي يؤدي إلى إخفاق الطفل في حياته، وتلعب الأم دوراً مهماً في إيقاظ الشعور الاجتماعي للطفل، فهي تدربه لكي يواجه هذا الشعور نحو أبيه وإخوته وفي النهاية نحو جميع الناس إلا أن ذلك يتطلب أن تكون الأم قادرة على التعاون مع طفلها^(١٤٩).

وخلاصة القول أن من واجب الوالدين أن يوقظا في الطفل الشعور الاجتماعي ويدرباه لكي يواجه هذا الشعور نحو إخوته وفي النهاية جميع الناس، وهذا يتطلب أن يكون الوالدان قادرين على: إشباع حاجات الطفل النفسية الخاصة بالحاجة إلى الانتماء والأمن والحب. وهذا ما يحتاجه كذلك المعاق سمعياً فهو يتساوى في حاجاته مع الشخص العادي، مع متطلبات أخرى تفرضها طبيعة الإعاقة

تعليم الطفل التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار وذلك من خلال الخبرات البناءة والممارسة الموجهة، وقد يجد الوالدان صعوبة تطبيق ذلك مع أبنهما المعاق سمعياً لغياب وسيلة التواصل بينهما ألا وهي اللغة ولكن هذا لا يمنع الوالدين من الاستعانة بالمتخصصين في مجال الإعاقة السمعية أو حتى ابتكار الوالدين أساليب خاصة عند تعاملهما مع أبنهما ويستطيعان من خلالها تعليمه السلوك الاجتماعي الإيجابي^(١٥٠).

إثابة السلوك الاجتماعي الإيجابي، حيث أثبتت الدراسات فعالية قوة الثواب عن فعالية قوة العقاب في ضبط السلوك الاجتماعي حيث أن زيادة القدرة على إثابة الآخرين لها أثر أكبر على سلوكهم بدرجة واضحة عن زيادة القدرة على عقابهم. ومن تفسيرات هذا أن الثواب يشجع الاستجابات المسببة للثواب ويعزز السلوك المطلوب، بينما العقاب يكف الاستجابات المسببة للعقاب فقط، وعلى كل فعلى أسرة الطفل

(١٤٩) رانيا محمد علي قاسم، استخدام الكمبيوتر وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، مرجع سابق، ص ٣٠ - ٣٢.

(١٥٠) نفس المرجع السابق، ص ٣٧.

المعاق سمعياً أن لا تميز بينه وبين إخوته في المعاملة وأن يخضع معهم لأسلوب الثواب والعقاب بدون إغفال لأخطائه حتى ينشأ سوياً غير مدللاً وحتى لا تسوء العلاقة بينه وبين إخوته ومن ثم يسود التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الأبناء في محيط الأسرة.

٢- دور المؤسسة التي يلتحق بها الطفل:

يرى البعض أن المؤسسة سواء كانت (روضة - مدرسة - مركز رعاية للمعوقين) والتي يلتحق بها الطفل في بدايات عمره تعد بمثابة موقف اجتماعي يتكون منه موقف تعلم يتعلم فيه الطفل أن يتوافق مع الآخرين ويسايرهم في نفس الوقت الذي يحتفظ فيه بحريته الخاصة كفرد في المجموعة، فالمؤسسة تهدف إلى تنمية مهارات الطفل المعرفية والعقلية واللغوية، وإكسابه المهارات الاجتماعية المختلفة وتمييزها لديه، كما تساعد الطفل على اعتياد النظام واحترام القوانين وتحمل المسؤولية وتحقيق الذات والاستقلال الشخصي وذلك إذا أحسن إعدادها.

كما أن الأهداف الأساسية للمؤسسة المتخصصة في رعاية الأشخاص المعاقين سمعياً يجب أن تتضمن التوافق الشخصي والتحسين في العلاقات الاجتماعية، فهذه المؤسسة من شأنها أن تزيد من قدرة المعاق سمعياً على التفاعل الاجتماعي من خلال اتصاله بمجموعات الأقران، وذلك من خلال الأنشطة والبرامج الجماعية المختلفة التي تقدمها هذه المؤسسة.

٣- دور النوع وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي:

يلعب نوع المعاق دوراً مهماً في عملية التفاعل الاجتماعي فلقد وجد أن الذكور بصفة عامة أكثر عدوانية وتأكيذاً للذات من الإناث في المواقف الاجتماعية فمثلاً في بحث « مكجوير » Mcguire لضروب سلوك العدوان في المواقف الطبيعية وجد أن الذكور كانوا أكثر عدوانية من الإناث، كما وجد أن الإناث أكثر رغبة من الذكور في تبني العرف اللاتنافسي كما أنهن يقمن بالعمل بحيث يستفيد الجميع، وهذا ينطبق على الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية من (الذكور أو الإناث).

٤- دور السن وجماعة الأقران وعلاقتهما بالتفاعل الاجتماعي:

يلعب السن دوراً هاماً في تحديد شكل التفاعل الاجتماعي وأنماط الاتصال والمشاركة الاجتماعية، فقد ظهر أن ضروب الاتصال التي يقوم بها الأفراد فيما بينهم والصدقات الناشئة عنها ونوع السلوك الذي يمارس من خلالها يتباين مع عمر أعضاء الجماعة^(١٥١).

(١٥١) المرجع السابق، ص ٣٢ - ٣٥.

ويمكن أن يضاف معياراً آخر للعوامل المؤثرة على التفاعل الاجتماعي ألا وهو الحالة الصحية ونقصها بها هنا الإصابة بالإعاقة السمعية فمن الملاحظ أن المعاقين بشكل عام يتفاعلون بشكل أكبر مع الأشخاص المصابين بنفس نوع إعاقتهم فمثلاً المعاقين بصرياً يتفاعلون مع أمثالهم من المعاقين بصرياً وكذلك المعاقين سمعياً يتفاعلون بصورة أكبر مع المصابين بنفس نوع إعاقتهم. ويشير عبد الرحمن سليمان إلى أن العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً يقصد بها تجنب المعاقين سمعياً مواقف التفاعل الاجتماعي نتيجة صعوبة الاتصال اللفظي، حيث يشعر المعاق سمعياً بحالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس، نتيجة الإحساس بعدم المشاركة أو عدم الانتماء إلى الآخرين، لذا يفضل الانزواء النفسي والانسحاب من المجتمع، ذلك سواء كانت الإعاقة السمعية كلية أو جزئية فهي تحجب الطفل عن المشاركة الإيجابية الفعالة^(١٥٢).

سابعا : خصائص التفاعل الاجتماعي :

١. يعد التفاعل الاجتماعي وسيلة اتصال وتفاهم بين أفراد المجموعة فمن غير المعقول أن يتبادل أفراد المجموعة الأفكار والخبرات من غير أن يحدث تفاعل اجتماعي بين أفرادها.
٢. أن لكل فعل رد فعل مما يؤدي إلى حدوث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد وهو عندما يقوم أحد المتفاعلين بفعل معين لابد أن يكون هناك رد فعل من الطرف الآخر المتفاعل.
٣. عندما يقوم الفرد داخل المجموعة بسلوكيات وأداء معين فإنه يتوقع حدوث استجابة معينة من أفراد الجماعة أما إيجابية أو سلبية.
٤. التفاعل بين أفراد المجموعة يؤدي إلى ظهور القيادات وبروز القدرات والمهارات الفردية.
٥. أن تفاعل الجماعة مع بعضها البعض يعطيها حجماً أكبر من تفاعل الأعضاء وحدهم دون الجماعة.

ثامناً : مستويات التفاعل الاجتماعي :

١- التفاعل بين الأفراد :

يعتبر التفاعل القائم بين الأفراد هو أكثر أنواع التفاعل الاجتماعي شيوعاً، فالتفاعل الاجتماعي القائم ما بين الأب والابن، والزوج والزوجة، الرئيس والمرؤوس والمعلم والتلاميذ... الخ. وبيئة التفاعل في

(١٥٢) عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة (المفهوم والذات)، ج ١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١، ص ٥٢.

هذه الحالة الأفراد الذين يأخذون سلوك الآخرين في الحسبان ومن ثم يؤثر عليهم وعلى الآخرين. وفي عملية التطبيع الاجتماعي مثلاً نجد أن التفاعل الاجتماعي يأخذ هذا التسلسل: الطفل - الأم - الطفل وإخوته - الطفل وأقرانه - الشباب والمدرسة - الشباب والعاملين معه - الشاب ورؤساؤه... الخ. وفي كل تلك الصلات الاجتماعية نجد أن الشخص جزء من البيئة الاجتماعية للآخرين الذي يستجيب بنفس الطريقة كي يستجيبون له. كل فرد بالآخرين ومن ثم يتفاعل معهم^(١٥٣).

٢- التفاعل بين الجماعات:

إن التفاعل القائم بين القائد وأتباعه أو المدرس وتلاميذه أو المدير والمرؤوسين هو تفاعل ذو علاقة تأثيرية تبادلية، فالمدرس في مثل هذه الحالة يؤثر في تلاميذه كمجموعة وفي نفس الوقت يتأثر بمدى اهتمامهم وروحهم المعنوية والثقة المتبادلة بينهم، ومن ناحية أخرى نجد أن الشخص المتفاعل مع مجموعة معينة من الأشخاص في مرات متكررة ينجم عنه وجود نوع من التوقعات السلوكية من جانب الجماعة أي سلوك معين متعارف عليه، مثلما يحدث مع جماعة الصم فينشأ بين أفراد الجماعة علاقة ترابط بالمعلم أو المدرس أو القائد يكون أساسها العلاقة الطيبة والود والاحترام المتبادل وهذا بدوره يؤدي إلى تحقيق أهداف الجماعة^(١٥٤).

٣- التفاعل بين الأفراد والثقافة:

المقصود بالثقافة في هذه الحالة العادات والتقاليد وطرائق التفكير والأفعال والصلات البيئية السائدة بين أفراد المجتمع ويتبع التفاعل بين الفرد والثقافة منطقياً اتصال الفرد بالجماعة إذ أن الثقافة مماثلة إلى حد كبير للتوقعات السلوكية الشائعة لدى الجماعة. وكل فرد ينفعل للتوقعات الثقافية بطريقته الخاصة. وكل فرد يفسر المظاهر الثقافية حسب ما يراه مناسباً للظروف التي يتعرض لها. فالثقافة جزء هام من البيئة التي يتفاعل معها الفرد، فالغايات والتطلعات والمثل والقيم التي تدخل في شخصية الفرد ما هي إلا مكونات رئيسة للثقافة. كذلك فإن التفاعل الاجتماعي بين الأفراد والثقافة يأخذ مكاناً خلال وسائل الاتصال الجماهيرية التي لا تتضمن بدورها صلة تبادلية مثل الإذاعة والتلفاز والصحف والسينما^(١٥٥).

والشخص المعاق قد يتفاعل بجميع ما نسميه هنا مستويات التفاعل الاجتماعي باعتباره فرداً في مجتمع فهو يتفاعل مع أسرته وأصدقائه وجيرانه وقد ينتقل إلى مستوى آخر عندما يتفاعل مع معلمه أو

(١٥٣) محمد النوبي محمد علي، مقياس التفاعل الاجتماعي لدى الطلاب الموهوبين، مرجع سابق، ص ٤٨ - ٤٩.

(١٥٤) نفس المرجع السابق، ص ٤٩.

(١٥٥) نفس المرجع السابق، ص ٤٩ - ٥٠.

مدربه أو حتى مع مرؤوسيه في العمل عند انتقاله إلى مرحلة العمل، وكما قلنا مسبقاً بأن الشخص المعاق سمعياً باعتباره فرداً في مجتمع فهو لا بد من أن يتفاعل مع ثقافة وعادات وتقاليد هذا المجتمع وهذا ما يسمى بالتفاعل بين الأفراد والثقافات، فالمعاق سمعياً يعتبر جزءاً مهماً من مجتمعه يحافظ على قيمه وتقاليد، فهو على صلة مع الأحداث التي تحدث في مجتمعه وخاصة مع توفر الترجمة بلغة الإشارة لأغلب القنوات وهذا بدوره يقوم بتنمية معارفه وقيمه الدينية من خلال البرامج والفتاوى الدينية المترجمة بلغة الإشارة للمساعدة في تشكيل ثقافته الدينية وتقوية وازع الضبط الذاتي والإلتزام السلوكي والأخلاقي لديه.

تاسعاً: صعوبات التفاعل الاجتماعي:

تتمثل صعوبات التفاعل بصورة أساسية في حالات الإعاقة بمختلف أنواعها لدى المشاركين في التفاعل، وذلك لأن المعاقين يبدون أمام الآخرين بأنهم غير عاديين، ومن ثم يكون الآخرون غير مرتاحين في التفاعل معهم، يتضح لنا هنا أن المعاقين ليسوا هم دائماً السبب في التفاعل الاجتماعي السلبي بل قد يكون الأشخاص الذين يتعاملون مع هؤلاء المعاقين هم السبب في تحول التفاعل الاجتماعي من الإيجابي إلى السلبي لعدم فهمهم لنفسيات وحاجات المعاقين وعدم تقبلهم للأشخاص المعاقين.

عاشراً: العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً:

لاشك أن مرحلة الطفولة هي النواة الأولى التي تتكون فيها شخصية الطفل بكل أبعادها، حيث أن الخبرات التي يكتسبها الطفل في هذه المرحلة هي التي تظل معه في مراحل نموه التالية، وتعد البيئة التي ينمو فيها الطفل وعلاقاته الاجتماعية من العوامل التي تشكل شخصية الطفل والتي تؤثر على صحته النفسية ونموه الانفعالي والاجتماعي. ولذلك تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل نمو الطفل والتي تتشكل فيها شخصيته ليصبح فيما بعد مواطناً صالحاً، فالخبرات التي يمر بها الطفل تظل معه في مراحل عمره المتعددة.

وأحياناً ما يوجد عائق يحول دون اندماج الطفل في مجتمعه أو يضعف ذلك، كفقد حاسة السمع أو ضعفها وقد يوجد العائق منذ الولادة، وقد يوجد بعد ذلك في حياة الطفل حيث يلحق بالطفل ضرراً في علاقاته الاجتماعية واندماجه في مجتمعه، ويلحقه الأذى إذا وقع عليه هذا الضرر، ويحتمل أن يتطور عنده ويصبح أكثر تعقيداً أو أذى له وللآخرين. ويظهر الطفل وقد أصاب الأذى جانباً أساسياً من حياته كطفل وكإنسان. ويضعف الطفل إحساسه بالسعادة وقدرته على المشاركة في حياة الجماعة، وينخفض إحساسه بمكانته ودوره بين الآخرين^(١٥٦).

(١٥٦) فيوليت فؤاد إبراهيم، مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥، ص ١٧٣.

حيث أن شخصية الطفل تتأثر بالإعاقة السمعية لما لها من أثر مباشر على نضجه الاجتماعي، فقد تحد الإعاقة السمعية من مشاركة الفرد وتفاعله مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه الاجتماعي ويؤدي به إلى الشعور بالعزلة، والاغتراب عن الذات، والاغتراب عن المجتمع، ويزداد سوء تكيف الفرد مع الآخرين كلما زادت حدة الإعاقة السمعية

والأصم دائماً في حالة توتر مستمر عندما يكون مع الناس لذا يفضل الانزواء النفسي والعيش في عزلة، فهو يتسم بالعجز عند إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع أقاربه. إلا أنه يقوم بدوره الاجتماعي وسط جماعة الصم التي يجد فيها الحب والصداقة والترويح، مما يساعده على تأكيد ذاته، والحفاظ على استقرار شخصيته وثباتها ويقضي على حالة العزلة التي يعيش فيها^(١٥٧).

أساليب التغلب على العزلة الاجتماعية :

يتضح مما تقدم أن الطفل المعاق سمعياً إنسان مفرط الحساسية، وهو في أشد الحاجة إلى إعادة بناء الثقة بالنفس وتدعيم مفهوم الذات لديه والتغاضي عن بعض نقاط الضعف لديه وهناك أساليب متعددة يمكن الاستفادة بأكثر من واحدة منها للتغلب على هذه المشكلة.

١ - تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي :

هناك حاجة لتعليم الأطفال الصم التعبير بحرية ودون خوف عن رغباتهم وقدرته على الرفض أو الاعتراض. ومن المفيد جداً تقديم الأطفال المنعزلين اجتماعياً إلى الآخرين عن طريق الأنشطة، ومن خلال تجارب اجتماعية تبعث على السرور والفرح.

٢ - التدريب على السلوك الاجتماعي :

يمكن تقسيم عملية التدريب على السلوكيات الاجتماعية إلى خطوات هي التعليم والتقويم والممارسة لأن الطفل الأصم في حاجة إلى تعلم صور التفاعل الاجتماعي في مواقف حياتيه، ثم معرفة وجهة نظره فيما شاهد وفيما تفاعل وما سوف يفعله في المواقف القادمة، ثم إدخاله في مواقف أخرى كي يؤدي دوراً آخر أو نفس الدور وهكذا مع شرح كيفية التعامل في هذه المواقف.

٣ - دعم الثقة بالنفس :

لا شك أن ثقة الطفل الأصم بنفسه لا يمكن بناؤها عن طريق عمل أغلب الأشياء للطفل، أو بإنقاذه بأسرع ما يمكن في المواقف العادية البسيطة أو بتدليله، لكن بناء الثقة بالنفس يكون بذكر مواضع قوة

(١٥٧) ايوجين مندل، مكاي فيرنون، إنهم ينمون في صمت: الطفل الأصم وأسرته، ترجمة عادل عز الدين الأشول. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦، ص ص ٥٢-٥٤.

الطفل ومواقف أخرى في المستقبل، مع خلق مواقف تسد ثغرات فقدان الثقة التي لحقت بالطفل من قبل مع تعريف الطفل بأن كل فرد يخطئ ويصيب.

٤- تشجيع الهوايات وعدم العزلة :

ينبغي احترام الطفل الأصم لنفسه من تحقيق إمكاناته والزهو بما أنجزه، وهناك أهمية كبيرة على تعويد الأطفال استمرارية ممارسة هواياتهم وتوجيههم بما هو متاح من إمكانات، مع تجنب عزل الأطفال الصم عن الآخرين، وحثهم على الاتصال بأصحابهم ومشاركتهم مناسبتهم، وإكساب الطفل الأصم المتجنب أو المنعزل مهارات مختلفة تقوي الأنا لديه.

٥- تحاشي توجيه النقد :

لا شك أن جعل الطفل الأصم المنعزل هدفاً لتصويب النقد فيه تعقيد للمشكلة، ومهما أشد الغيظ من الطفل المنعزل فلا داعي للومه أمام الآخرين أو حتى بمفرده، ولا داعي لتذكيره بفشله بل يفضل جذب انتباهه كي يرى ويلمس بنفسه كم هو ناجح في أشياء، ويجب تفتيحه على مواهبه وأهمية الاعتزاز بها.

الحادي عشر: المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي:

تعتبر المهارات الاجتماعية من أهم المهارات التي ينبغي تميمتها لأفراد المجتمع لن بدونها يعيش الإنسان في حالة من الانعزالية بسبب عدم قدرته على تكوين أي علاقات مع الأفراد الآخرين من أفراد المجتمع، وكذلك هو الحال بالنسبة للمعاقين سمعياً باعتبارهم أفراداً في المجتمع وهم بحاجة ماسة إلى تنمية مهاراتهم الاجتماعية. ولقد تعددت التعاريف الخاصة بالمهارات الاجتماعية ومن هذه التعريفات ما يلي:

نعرف المهارات الاجتماعية بأنها عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعياً يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعية الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة تفيد في إقامة علاقات مع الآخرين^(١٥٨).

كما تعرف المهارة الاجتماعية بأنها إظهار المودة للناس وبذل الجهد لمساعدة الآخرين.

وفي تعريف آخر تعرف المهارات الاجتماعية هي قدرة الشخص على إحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين، والقدرة على إقامة تفاعل اجتماعي ناجح معهم ومواصلة هذا التفاعل.

(١٥٨) أسامة مدبولي، فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحيديين، مرجع سابق، ص ٧٠.

في حين تعرفها ريهام فتحي بأنها مهارة الفرد في تحمله مسؤولية الالتزام بالمعايير الاجتماعية السليمة في مواجهة المواقف الصعبة، وتأكيد ذاته والتعبير عنها، وتحقيق التواصل الاجتماعي مع من حوله دون الإحساس بالخوف أو الخجل أو توقع الفشل^(١٥٩).

ويعرفها عادل عبد الله بأنها القدرة على التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطرق تعد مقبولة اجتماعياً أو ذات قيمة وفي نفس الوقت تعد ذات فائدة للفرد نفسه ولمن يتعامل معه^(١٦٠).

وأوضح هاني عتريس أن المهارات الاجتماعية في إطار الاتصال الشخصي تتكون من العناصر التالية :

مهارات الاتصال اللفظي Verbal Communication :

وتتركز هذه المهارات حول أدب الحديث والحوار وأن تكون أشكال الكلام وصيغ الاتصال اللفظي موافقة ومثيية للآخرين ويندرج تحتها المهارات التالية:

أ- المودة:

وهي تنطوي على قبول طرق التفاعل الآخر ومشاعر الدفء تجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعاً.

ب- الحفاظ على تقدير الذات لطرق التفاعل:

وتعنى الحرص على تجنب ما قد يضر بتقدير طرق التفاعل الآخر لذاته أو ما يفقده ماء وجهه.

ج- تجنب صيغة الإلزام:

وتعنى ضرورة التخفيف من استخدام صيغة الأمر والمطالب المباشرة والكثيرة.

د- معرفة كيفية الاعتراض أو قول (لا):

بمعنى الحرص على تأكيد نقاط الاتفاق وتجنب مواقع الاختلاف عند التفاوض كقول نعم - لكن، أو الاعتراض بإبداء الأسف مصحوباً بإشارات إيجابية غير لفظية كالابتسام مثلاً.

هـ- تهذيب الخطأ:

فعند تجاوز قاعدة معينة أو التسبب في إحباط الآخرين أو إغضابهم أو الإساءة إليهم - يحاول الفرد إصلاح ذلك الأمر والتخفيف من وقعه من خلال الترضية عن طريق الاعتناء وإبداء الأسف أو ذكر الأعذار أو التبريرات.

(١٥٩) ريهام محمد فتحي، فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص ٤٥.

(١٦٠) عادل عبد الله محمد، الأطفال التوحديين دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد، ط١، ٢٠٠١، ص ١٢٨.

و- تجنب تجاوز القواعد:

أي تجنب مقاطعة شخص ما أثناء الحديث معه أو النكات غير المناسبة^(١٦١).

مهارات الاتصال غير اللفظي Non - verbal Communication:

وتشير إلى المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل ويتخذ أربع صور:

أ - حيز العلاقات شديدة الخصوصية :

ويتراوح من الالتصاق البدني الكامل إلى مسافة ٦ - ١٨ بوصة، ويستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية.

ب- حيز العلاقات الشخصية:

ويتراوح مدة قطره من ٢-٤ قدم، وهي أكثر المسافات التي يستخدمها في الحوار مدعاة للراحة.

ج- الحيز الاجتماعي:

وتتراوح مسافته بين ٤-١٢ قدم وهي تفصل بين اثنين يعملان معا أو يعقدان صفقة مالية أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعية.

د- الحيز العام :

ويبدأ من ١٢ قدم فأكثر ويستخدمه المدرسون أو المتحدثون في التجمعات العامة.

خصائص الصوت.. ويدخل في ذلك نغمة الصوت ونبراته ومداه ومعدل الكلام

لغة البدن.. فالإتصال بين الأشخاص يتم من خلال حركات الجسم وإيحاءاته المختلفة كحركات الذراع أو اليد أو الأرجل.

لغة العيون (التلاحم البصري) شدة التقاء النظرات، إشارات غير لفظية هامة في تحديد كيف نشعر تجاه شخص ما في موقف ما.

تعبيرات الوجه.. فلكل تعبير للوجه رسائله الفريدة التي هي مؤشرات انفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية للشخص : كالغضب، الحزن، السعادة، الدهشة، الاشمئزاز والخوف^(١٦٢).

(١٦١) هاني إبراهيم عتريس، المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ١٩٩٧، ص ١٥ - ٢٥.

(١٦٢) نفس المرجع السابق، ٢٥ - ٢٨.

كما تم تحديد مكونات المهارات الاجتماعية وفقا لمقياس ماتسون وآخرون للمهارات الاجتماعية للصغار وذلك على النحو التالي :

المبادأة بالتفاعل: وتعنى قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا أو سلوكياً، كالتعرف عليهم أو مد يد العون أو زيارتهم أو تخفيف آلامهم أو إضحاكهم.

التعبير عن المشاعر السلبية : وتعنى قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا كاستجابة مباشرة لأنشطة وممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له.

الضبط الإجتماعى الإنفعالى : وتعنى قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، وذلك في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية.

التعبير عن المشاعر الإيجابية : وتعنى قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة من خلال التعبير عن الرضا عن الآخرين ومجاملتهم ومشاركتهم الحديث واللعب وكل ما يحقق الفائدة للطفل ولن يتعامل معه.

ومع هذا فإن معظم الباحثين يرون أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية لا تخرج في معظمها عن التعليمات ولعب الدور، والتغذية المرتدة والتدعيم والنمذجة وأخيرا الممارسة.

التعليمات: وتتضمن تلك التعليمات وصفا للاستجابات المناسبة وكيفية أدائها، ويجب أن تكون التعليمات محدده ودقيقة.

النمذجة: وهى إتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخصي) أو ضمني (تخيلي) للمتدرب، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للمتدرب بقصد إحداث تغيير باقي سلوكه^(١٦٣).

لعب الدور: ويتمثل في قيام الفرد بتمثيل الدور الذي يصعب القيام به في الواقع الفعلي قد يجعله أكثر ألفة به، ومن ثم اعتيادا عليه وأقل تهيبا من أدائه فيما بعد في مواقف طبيعية، وأكثر وعيا بأوجه الصعوبة التي يخبرها فيها، ومن ثم يعمل على تجنبها فضلا عن أنه يمكنه من إجراء بيان عملي» بروفة على السلوك قبل تنفيذه»، وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتي وتلقى نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه بصورة موضوعية لن تتاح له في الواقع الذي قد تكلف الأخطاء فيه زمنا باهظا يدفعه الفرد خصما من رصيد توافقه النفسي وعلاقاته الشخصية.

التغذية المرتدة والتدعيم : وتعنى تقييم أداء العميل للمهارة وإرشاده إلى نقاط ضعف أو قوة الأداء، مع تقديم التدعيم الاجتماعي للأداء الجيد وهذه المدعمات قد تكون : تشجيعا، ثناء، امتداحا، مكافآت، اشتراك في أنشطة ترويحوية، وقد يكون التدعيم الإيجابي ببونات التدعيم.

(١٦٣) إيمان فؤاد كاشف، المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج، ٢٠٠٤.

وقد يكون مصدر التدعيم داخليا وقد يكون في هذه الحالة أكبر أثرا حينئذ من التدعيم الخارجي من الآخرين، كأن يوجه عبارة معينة لنفسه أو يعد نفسه بمكافأة عينية. ومن المتوقع أن يصبح التدعيم أكثر تأثيرا حين تتوافر فيه شروط معينة كأن يصدر عقب فترة قصيرة من صدور الاستجابة ويلى حاجات ورغبات المتدرب ويكون متنوعا وغير متوقع ويتناسب طرديا مع حجم التقدم المنظور.

الممارسة : وتقصدها قيام العميل بممارسة المهارة التي تعلمها خارج الجلسات في الحياة الواقعية حتى يتحسن أدائه لها مع متابعته في الجلسات التالية.. ولذلك ففي نهاية كل جلسة يعطى العميل واجبا منزليا محددًا يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها وتكون هذه الواجبات متدرجة الصعوبة بحيث تكون سهلة في البداية.. لأن النجاح سيزيد من ثقته بنفسه وقدرته على النجاح لاحقا.

لقد وجد «ريفيش وروثروك» أن فئات المشكلات السلوكية التي أباها الأطفال الصم كانت متشابهة جدا لفئات المشكلات السلوكية التي وجدت عند أفراد مرضى آخرين (مشكلات السلوك) مشكلات الشخصية، عدم النضج، عدم الكفاية، وعلى أية حال فقد تم اكتشاف مجالين آخرين للمشكلات السلوكية يعتقد أنهما فريدان بالنسبة لمجتمع الصم - هما:

مشكلات الانعزال وتشمل : الإنسحابية، السلوكية غير العاطفية والسلوكيات السلبية.

مشكلات الاتصال وتشمل : سلوكيات إرسال وتسلم الرسائل وقد أصبح من المسلم به أن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند الأطفال الصم.

وقد ظهرت مجموعة كبيرة من الدراسات توضح بدرجة كبيرة طبيعة ومدى نقص المهارات لدى الصم تفيد معظمها أنه يوجد لديهم نقص في العلاقات البين شخصية الذي ينعكس على انعدام التوافق الناجح في المجتمع حيث يؤدي ضعف القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي عند المعاق سمعياً فهو يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتضمن فردا واحدا أو اثنين على الأكثر.. كما أظهرت الدراسات أن درجة وشدة الإعاقة تؤدي إلى ازدياد التباعد لدى الأصم، ولذلك غالبا ما يندمج المعاقون سمعياً مع بعضهم البعض كجماعة ذات مهارات اجتماعية واحدة، ولديها خصائص تفاعل اجتماعي متقاربة، بينما يكون الأصم بالنسبة لأقرانه من العاديين أكثر نزوعا للانسحاب وميلا للعزلة والانطواء مما يؤدي إلى تأخر نضجه النفسي والاجتماعي، وأيضا إلى الشعور بنقص شديد في تقدير لذاته والقدرة على التعبير عن نفسه، مما يولد لديه العديد من السمات والخصائص الغير المرغوبة مثل الحساسية المفرطة لردود أفعال الآخرين والشك في أي تصرف منهم، الشعور بالخوف والفشل وسرعة الاستشارة والعصبية.

الثاني عشر: دور الأسرة في تنمية المهارات الاجتماعية للمعاق سمعياً:

بما أن الأسرة أكثر المؤسسات التصاقاً بالفرد، فإن أسلوب التنشئة فيها يساعد على ارتقاء مهاراته، إذا سار في الوجهة التي تدعم السلوك الإجتماعي المناسب.

وإن العمل على جذب اهتمام الطفل الأصم والاقتراب منه بمودة واكتسابه كصديق والاعتراف به كشخص له أهميته، سوف يؤثر في بنائه النفسي إلى حد كبير، وإذا نجحنا في تحقيق هذا الشعور فمن الممكن تنشيط دوافعه واكتسابه كصديق بدلاً من عزله وانطوائه، وقد تدفعه عملية العزلة المفروضة عليه إلى حقه على الآخرين الذين يستطيعون أن يفعلوا ما لا يستطيع هو، فيزداد حقه وكرهه على من حوله وتتسم تصرفاته وسلوكياته مع الآخرين بالعنف والتحدي^(١٦٤).

الثالث عشر: دور المدرسة أو المؤسسة التي يلتحق بها المعاق سمعياً في تنمية مهاراته الاجتماعية:

إن أهداف تربية الطفل الأصم التي تسعى إليها مؤسسات المجتمع التي يلتحق بها المعاق سمعياً هي كيف أن هذا الطفل يحقق التفاعل الطبيعي مع أفراد مجتمعه وأن لا يعيش بمعزل عن مجتمعه وهذا يضطرهم إلى الانعزال وتكوين مجتمع صغير داخل المجتمع الذي يعيش فيه. ومن هذه الأساليب التي تحقق هذا الهدف:

- تطبيق مبدأ الدمج في المدارس بين المعاقين سمعياً وبين عادي السمع مع مراعاة الفروق بينهم، وهذا من شأنه أن يطور المهارات الاجتماعية للمعاق سمعياً عندما يتعامل مع عادي السمع.
- يجب أن يكون العمل في الفصول الدراسية عبارة عن سلسلة من الأعمال البسيطة المشتركة (النشاط الجماعي) التي تكون في حدود قدرات المعاق سمعياً، ويجب على القائمين تشجيع المعاقين سمعياً المنعزلين على المشاركة الإيجابية.
- ضرورة العمل على إتاحة الفرص للمعاقين سمعياً للاعتماد على أنفسهم وتشجيع ما ينجزونه من أعمال.
- عند وضع البرامج والمناهج الدراسية مراعاة ظروف الإعاقة التي يعاني منها المعاق سمعياً.
- يجب على معلم الصم مراعاة أن المعاق سمعياً يتعلم ببطء.

(164) <http://www.egyptlady.com/vb/showthread.php?t=3987>

خاتمة:

ينبغي أن نعرف أن الفرد الأصم ليس له أعياداً أو مؤتمرات، ولا شهراً واحداً في العام وإنما هو هموم الأسوياء كل شهر وكل يوم وكل ساعة، والأطفال الصم يريدون منا الكثير، وفرق كبير بين ما نريد نحن أن نقدمه إليهم وما يريدون هم أن نقدمه إليهم إن الأطفال الصم الذين امتحنهم الله في واحدة من أهم الحواس، يريدون منا أن نشعرهم بأهمية الإرادة والقدرة على التحدي والصبر والشجاعة في مواجهة وقهر العجز، فتستحيل قواهم ومشاعرهم إلى قوة وبطولة وعطاء، ويريدون أيضاً أن نسوق إليهم الأمثلة والنماذج والقوة، كأمثال الموسيقار العالمي الأصم «بيتهوفن» والأديبة الصماء «هيلين كيلر». الأمر الذي سيجعلهم يقدمون على الحياة بابتسامة واختراق وتحدي وأمل.

إن الأطفال الصم يريدون منا ألا نفترض غباءهم أو قلة حيلتهم أو استسلامهم لإعاقتهم بل يسعدهم تماماً أن ننظر إليهم أنهم قادرون على تحدي إعاقتهم وقادرون على الإبداع والمشاركة الفعالة في العديد من المجالات التي يشارك فيها أقرانهم الأسوياء.

إن الأطفال الصم يريدون منا أن نساعدهم بإخلاص على تنمية ملكاتهم وقدراتهم وخيالهم واستمتاعهم بحياتهم ونساعدهم أيضاً على أن يضيفوا الكثير إلى معارفهم وأن نيسر لهم المعارف الجديدة في مجالات العلوم والتكنولوجيا والكمبيوتر، حتى لا يكونوا متخلفين عن غيرهم من الأسوياء. يريد منا الأطفال الصم أن نستطلع رأيهم قبل وأثناء وبعد أن نقدم لهم ما نريد، إنهم يريدون أن نشركهم في خططنا التي نضعها لهم وأن يكون لهم وجود بشكل ما.

يريد منا الأطفال الصم أن نعطيهم الفرصة في أن يقدموا عروضاً فنية موجهة للأسوياء من أجل العمل على ادماجهم في المجتمع بشكل فعال وفي إطار فني بهيج. فالفن يجمل الحياة ويقلل قبحها ويقرب الأسوياء من المعاقين وينقل المشاعر والأحاسيس عبر جسر من المحبة بين القلوب ليتوحد الجميع. كما يتضح مما سبق أن العزلة الاجتماعية تؤثر على الطفل بوجه عام وعلى الطفل المعاق سمعياً بوجه خاص. فقد تمنعه من الإسهام في الأنشطة المختلفة داخل المدرسة وخارجها وفي بيئته المحيطة به، الأمر الذي قد يؤثر على أدائه وضعف ثقته في نفسه وتقديره لذاته وانطوائه، مما يستدعي من المتخصصين والمعلمين أن يوجهوا عناية خاصة للأفراد المنعزلين اجتماعياً، حتى يدخلوا إلى التركيب الحقيقي للجماعة ويقتربوا من مراكز التفاعل فيها، حيث يحتاج هؤلاء الأطفال إلى التشجيع غير المباشر وغير الصريح والاهتمام بعملهم وإنتاجهم أكثر من الاهتمام بصفاتهم الشخصية،

كما يحتاجون إلى الفرص التي تتيح لهم الاشتراك في نشاطات جماعية في حدود قدرتهم وتظهر أولى بوادر الثقة بالنفس عندما يعرفون أنهم يستطيعون المنافسة على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين، وللوصول بالطفل إلى ذلك ينبغي على العاملين مع الأطفال المعاقين سمعياً استخدام البرامج العلاجية والأساليب المختلفة للإرشاد النفسي.



الفصل الخامس

الاتصال الاجتماعي عند الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية

- تمهيد.
- مفهوم الاتصال الاجتماعي.
- أهداف الاتصال الاجتماعي.
- مستويات الاتصال الاجتماعي.
- عناصر الاتصال الاجتماعي.
- أساسيات الاتصال الاجتماعي الناجح.
- معوقات الاتصال الاجتماعي.
- طرق التواصل مع المعاقين سمعياً.



الفصل الخامس

الاتصال الاجتماعي عند الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية

تمهيد:

يعتبر الاتصال من العمليات الاجتماعية الهامة التي لا يمكن أن يعيش بدونها أي فرد أو جماعة أو منظمة، حيث يعد الاتصال الوسيلة الأساسية التي يستخدمها الفرد في نقل آرائه وخبراته إلى الآخرين، وفي نفس الوقت يعتبر الاتصال وسيلة الآخرين في نقل آرائهم وخبراتهم إلى الفرد، ولولا الاتصال بين الشعوب بعضها البعض لما أمكن نقل أفكار ومبتكرات وخبرات شعب معين إلى شعب آخر، ولولا الاتصال بين جيل وجيل لما تمكن الجيل الماضي من نقل تقاليده ومعتقداته وثقافته إلى الجيل الحاضر.

والتفاعل الاجتماعي بين الجماعات البشرية في معظم أشكاله عملية اتصال عن طريق الكلام ذي المقاطع الملفوطة، وثمة أشكال بدائية للاتصال كالأصوات والحركات الجسمية والإشارات المختلفة، وهي الوسائل المستخدمة عند الحيوانات. والإنسان وحده - وفق المعلومات التي تم التوصل إليها حتى الآن، هو الذي يستطيع التعبير عن طريق أصوات مكونة من مقاطع ملفوطة أو بعبارة أخرى اللغة.

وللاتصال تاريخ غني وطويل يمتد إلى كتابات البابليين والمصريين قبل القرن الخامس قبل الميلاد، وجاءت المساهمات الأولى لدراسة الاتصال من علماء البلاغة، وكانوا ينظرون إلى الاتصال على أنه الفن العملي للإقناع.

وأهم من كتب عن الاتصال قديما هما «أرسطو وأفلاطون» فقد نظرا إلى الاتصال على أنه عملية يصوغ فيها المتكلم رسائل تأتي له ببعض الاستجابات المرغوبة عند المستقبل، واستمرت الرغبة في دراسة الاتصال مع بدايات القرن الماضي في مجال البلاغة والخطابة والصحافة، وكانت سنوات الأربعينيات والخمسينيات سنوات نمو متداخل في العلوم، وذلك لأن علماء من مجالات مختلفة قدموا نظريات عن الاتصال، أما الستينيات فكانت أعوام تكامل، كتب أثنائها كثير من العلماء عن وسائل الاتصال الجماهيرية، وكانت سنوات السبعينيات سنوات نمولا مثل لها، حيث تطور عدد من نماذج عملية الاتصال التي جاءت امتدادا لأعمال العلماء السابقين^(١٦٥).

فالالاتصال قديماً وحديثاً هو علم وفن إنساني، بالإضافة إلى كل ذلك فإنه علم يهتم بالتقنية (التكنولوجيا).

(١٦٥) أحمد عثمان صالح الطنطاوي وآخرون، تواصل الصم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط ١، ٢٠٠٩، ص ١٧ - ١٨.

أولاً : مفهوم الاتصال الاجتماعي (Social Communication) :

يدل الاتصال الاجتماعي على اتجاه الأشخاص أو الجماعات المتبادل، كلا نحو الآخر، وهو ضروري سواء لنشأة التفاعل الاجتماعي أو لبقائه واستمراره، والعناصر الهامة التي يتضمنها الاتصال الاجتماعي، هي المواقف التي يتخذها الفرد إزاء الأفراد الآخرين وتلك التي يتخذها الآخرون إزاءه، وهذه المواقف هي التي تؤدي إلى إيجاد الاتصال أو عدم إيجاده مما يؤدي إلى العزلة. ويعتبر مفهوم الاتصال من المفاهيم الشائعة الاستخدام، وهذا يرجع لدينامية الاتصال من جهة، وقد تناوله الباحثون من عدة زوايا وفي عصور مختلفة، حيث أن مفهوم الاتصال في العصور القديمة لم يكن كما هو عليه الآن، نظراً للجهود العلمية التي بذلت لتطوير هذا المفهوم، وتحليله على أساس علمي، رغم أنه يختلف في مجال علم الاجتماع من حيث المعنى والمضمون عنه في علم النفس والعلوم السياسية وغيرها من المجالات الأخرى.

والاتصال في اللغة الإنجليزية يعنى Communication وهذه الكلمة مأخوذة من أصل لاتيني من كلمة Communis بمعنى Common، أي بمعنى عام، أما الترجمة العربية لها فتشير إلى المعلومات والأفكار المبلغة، والتي تنتقل بين الأطراف من خلال وسائل معينة وبطرق مختلفة، سواء كانت مبلغة بصورة شفوية أو خطية أو سمعية أو بصرية أو غير ذلك^(١٦٦).

وبتحليل مفهوم الاتصال من الناحية اللغوية، قال ابن منظور في لسان العرب: وصل وصلت الشيء وصلّاً وصله، والوصل ضد الهجران ووصل الشيء إلى الشيء وصولاً وتوصل إليه انتهى إليه وبلغه. وقال أبو بكر الرازي في مختار الصحاح: وصل إليه يصل وصولاً أي بلغ، والوصل ضد الهجران والوصل أيضاً وصل الثوب والخف وصلة أي اتصال وذريعة، وكل شيء اتصل بشيء فبينهما وصلة. وقال الأصفهاني في مفردات الألفاظ الاتصال اتحاد الأشياء بعضها ببعض كاتحاد طرقي الطائفة ويضاد الانفصال.

ومع مرور الزمن وتعرض المجتمعات للعديد من التطورات والتغيرات المصاحبة لها عبر المراحل التاريخية المختلفة، أصبح مفهوم الاتصال واضحاً نسبياً في تراث العلوم الاجتماعية، حيث ظهرت بعض المؤلفات التي تتضمن هذا المفهوم، وخاصة بعد جهود علماء الاجتماع الأوائل أمثال : تشارلز كولي وجون ديوي وغيرهم من العلماء الذين تناولوا مفهوم الاتصال من نواحي عديدة متباينة، حيث أشار بعضهم إلى هذا المفهوم من حيث المحتوى أو النظام الاتصالي، والبعض منهم تناول هذا المفهوم من خلال تحليلهم لوظائف الاتصال، في حين أشار بعضهم أيضاً إلى هذا المفهوم من خلال عملية الاتصال نفسها، ومعرفة أهم عناصرها الرئيسية، وأشارت إلى أن مفهوم الاتصال: يعني العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس، داخل نسق اجتماعي معين بغض النظر عن اختلافه من حيث محتوى العلاقة فيه^(١٦٧).

(١٦٦) إميل فهمي، الإتصال التربوي، دراسة ميدانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦، ص ١٠-١١.

(١٦٧) الدسوقي عبده إبراهيم، وسائل وأساليب الاتصال الجماهيرية والإتجاهات الإجتماعية تحليل نظري، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط ١، ٢٠٠٤، ص ١١ - ١٥.

أما من حيث التعريف لمفهوم الاتصال فتشير كل الاتجاهات السابقة إلا أنه إلى الآن لم يوجد مفهوم ثابت للاتصال متفق عليه من جانب علماء الاجتماع.

وسوف يحاول الباحث أن يستعرض مجموعة من التعريفات الخاصة بالاتصال ومنها:

- حيث يرى تشارلز كولي Charles Coolly أن الاتصال هو ذلك الميكانيزم الذي من خلاله توجد العلاقات الإنسانية، وتنمو وتتطور الرموز العقلية بواسطة وسائل لنشر هذه الرموز عبر المكان واستمرارها عبر الزمان وهي تتضمن تعبيرات الوجه والإيماءات والإشارات ونغمات الصوت^(١٦٨).
- ويرى ستيفنز Stevens أن مفهوم الاتصال يشير إلى «الاستجابة المميزة لكائن حي بتأثير حافز»^(١٦٩).

- ويرى كرونكيت Cronkite أن الاتصال هو عبارة عن «عملية تتم بين البشر عندما يستجيب الإنسان لرمز ما»^(١٧٠).

كما يعرف الاتصال بأنه العملية الاجتماعية الأساسية طالما كانت المعاني والأفكار التي تنقل بواسطته مؤثرة.

كذلك يعرف الإتصال بأنه عملية نقل المعاني عن طريق الرموز فعندما يتعامل الأفراد مع بعضهم البعض بواسطة الرموز فإنهم يقومون بعملية اتصال^(١٧١).

ويرى فريق آخر أن الاتصال هو الفعل الذي يتضمن نقل أو إرسال إشارة أو رمز منطوقا كان أو مكتوبا أو مصورا من مصدر معين إلى جمهور معين عن طريق وسيلة أو أكثر من الوسائل الاتصالية بقصد التأثير في رأي فعل فرد أو جمهور أو مجموعة من الجماهير^(١٧٢).

كما يعرف الاتصال على أنه عملية تستخدم جميع الوسائل التي بمقتضاها يتفاعل كل من متلقي الرسالة في مضامين اجتماعية معينة. كما يعرف بأنه الوسيلة التي عن طريقها يشبع الإنسان حاجاته الأساسية سواء كانت نفسية أو اجتماعية وعن طريقها يتم تعليم الأجيال الجديدة الحرف والمهارات وتنقل الخبرات والأفكار. إذن يتضح لنا أن عملية الاتصال تحدث بين طرفين، كما أنها تتم من خلال وسيلة، ويكون من آثارها حدوث ارتباط هذين الطرفين.

(168) Charles Coolly: Social organization, Charles serbner «son» n.y, 1990, P.51.

(١٦٩) إسماعيل علي سعد، الإتصال والرأي العام، مبحث في القوة والأيدلوجية، ط٢، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨١، ص ٣٤.

(170) Gary. Cronkhit, Communication and Awareness. California, 1979, PP.20-21.

(١٧١) الدسوقي عبده إبراهيم، وسائل وأساليب الاتصال الجماهيرية والاتجاهات الاجتماعية تحليل نظري، مرجع سابق، ص ٧٠.

(١٧٢) نبيل إبراهيم أحمد وآخرون، الاتصال من منظور مهنة الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، ٢٠٠٢، ص ٢٩٦.

أما عوض القرني في كتابه «حتى لا تكون كلاً» فقد حدد الاتصال بأنه «سلوك أفضل السبل والوسائل لنقل المعلومات والمعاني والأحاسيس والآراء إلى أشخاص آخرين والتأثير في أفكارهم وإقناعهم بما تريد سواء كان ذلك بطريقة لغوية أو غير لغوية».

وفي تعريف آخر لمفهوم الاتصال بأنه «عملية تفاعل بين طرفين إلى أن تتحقق المشاركة فيما بينهما في رسالة معينة»، وعند تحليل هذا التعريف يتضح ما يلي:

- أشار هذا التعريف إلى أن الاتصال (عملية تفاعل) وهذا التحديد دقيق لماهية الاتصال حيث يبرز أن الاتصال لا يتم بصورة آلية تلقائية، فالاتصال لا يحدث إلا من خلال تفاعل أي أن هناك فعل ورد فعل وأخذ وعطاء وتأثيرات واستجابات متبادلة بين الأطراف الداخلية في التفاعل.
- أن عملية الإتصال هذه تتم بين طرفين دون أن يحدد ماهية الطرفين وهذا يعني إمكانية إدراج كل أشكال التفاعل التي تنشأ بين الأفراد بعضهم البعض أو بين الأفراد والمنظمات أو بين المنظمات بعضها البعض.
- أن عملية الإتصال تستهدف تحقيق المشاركة بين الطرفين^(١٧٣).
- أن عملية الإتصال تظل بين الطرفين إلى أن تحقق المشاركة وهذا يعني إمكانية تكرار الاتصال بوسائل متميزة وبأساليب مختلفة حتى يتم تحقيق الهدف.

وفي تعريف آخر للاتصال أنه يعني توصيل معلومة من شخص إلى آخر أو من فرد إلى مجموعة أو من مجموعة إلى فرد، بمعنى أن الاتصال هو عملية تفاعل متبادل بين طرفين (مرسل ومستقبل) بهدف توصيل رسالة معينة، باستخدام وسيلة أو أكثر من وسائل الاتصال المناسبة (مثل المناقشة، المحاضرة، المقابلة، الاجتماع، الاتصال الهاتفي، الزيارة المنزلية...)

ومن العلماء من يرى أن الاتصال عملية نقل معلومات ومهارات واتجاهات من شخص إلى آخر ومن شخص إلى جماعة أو من جماعة إلى جماعة، بالإضافة إلى أنه عملية تبادل فكري ووجداني وسلوكي بين الناس، الاتصال عملية تفاعل بين طرفين تحقق المشاركة في الخبرة بينهما.

وهناك تعريف آخر للتواصل على أنه «وجود رسالة بين فردين أو أكثر، يرسلها أحدهما ويستقبلها الآخر، ويتم الاتصال عادة باستخدام الفرد لإمكاناته الذاتية من تفكير وحركات إرادية يدوية أو جسمية، أو صوت أو حديث للتعبير عن مشاعره وآرائه بالحركة والكلمة، وقد يتم الاتصال بهذه الطرق جميعها أو بعضها».

(١٧٣) أحمد محمد موسى، المدخل إلى الاتصال الجماهيري، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩، ص ٥٩ - ٦٠.

في حين يرى آخرون التواصل بأنه العملية التي يمكن بها نقل المعلومات ما بين اثنين أو أكثر ويتضمن الاتصال الأفعال السلوكية سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة، والتي تعطي المعلومات للآخرين عن حالة الشخص العاطفية والسيولوجية وعن رغباته وآرائه.

وعملية التواصل عبارة عن الأفعال الاتصالية شفوية أو غير شفوية (إيماءات، حركات الوجه، حركات الجسد) ومن الممكن أن تكون رمزية أو مبنية على نظام رسمي وتقليدي للغة مثل (الإشارة، الكلام)، أو تكون غير رمزية (إيماءات - حركات - إشارات) ^(١٧٤).

ثانياً: أهداف الاتصال الاجتماعي؛

هناك العديد من أهداف الاتصال الاجتماعي بما يتناسب والدراسة الحالية يعرضها الباحث فيما يلي:

- إعادة إدماج المعزولين عن المجتمع، ذلك أن بعض الأفراد بظروف غير طبيعية مثل التنشئة الاجتماعية غير السليمة أو لظروف حالتهم الصحية ونقص هنا إصابتهم بإعاقة معينة كالصمم مثلاً يدفعهم ذلك إلى ما يسمى بالعزلة الاجتماعية أو الانطواء النفسي وهذا يتطلب قيام العاملين مع مثل هذه الفئات أن يعملوا على إزالة عوامل النفور بين هؤلاء المعزولين وبين المجتمع حتى يكونوا أعضاء إيجابيين داخل نسيج المجتمع.
- إعادة إدماج المعزولين بواسطة المجتمع، ذلك لأن بعض الأفراد نتيجة لسلوكهم غير الاجتماعي، يضطر المجتمع إلى لفظهم خارج دائرته وبالتالي فإن هؤلاء الأفراد.. يصبحون في حاجة إلى عملية تبصير اجتماعي بضرورة التمسك بالقيم والمبادئ والمعايير السائدة في المجتمع.
- تنشئة الأفراد للوصول بهم إلى مرتبة المواطنين الصالحين، وذلك أن الأفراد في أي مؤسسة في اليوم الأول لا تربط بينهم علاقات اجتماعية وتوصف هذه العلاقات بأنها علاقات مؤقتة وعند القيام بتنظيم كيفية قضاء أوقاتهم في هذه المؤسسة حسب أهداف هذه المؤسسة تبدأ عملية الاتصال كوسيلة للربط بين هؤلاء الأفراد تلعب دورها في أن تصبح العلاقات بين هؤلاء علاقة جماعة بمعنى أن تصبح علاقة أفراد قائمة على التفاعل الاجتماعي الإيجابي ^(١٧٥).

مما سبق يتضح أن المعاقين سمعياً باعتبارهم أفراداً في مجتمع يحتاجون بشكل كبير إلى الاتصال الاجتماعي وذلك من أجل إخراجهم من العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية التي يعيشونها وما يصاحبها من مظاهر كالانطواء والخجل والعدوانية وذلك بسبب إصابتهم بهذا النوع من الإعاقة والتي تحول بينهم وبين الاتصال مع باقي أفراد المجتمع.

(١٧٤) عبير صديق أمين، فعالية التكامل بين الروضة والمدرسة في استخدام مهارات التواصل لإعداد الطفل ضعيف السمع للصف الأول الابتدائي، مرجع سابق، ص ٧٩-٨٠.

(١٧٥) أحمد محمد موسى، المدخل إلى الإتصال الجماهيري، مرجع سابق، ص ٨٤ - ٨٦.

ثالثاً: مستويات الاتصال الاجتماعي:

يوجد هناك اختلاف بين العلماء حول مستويات الاتصال، إلا أن معظمهم يتفقون على ثلاثة مستويات وهي:

الاتصال الذاتي Inter – Personal communication:

وهو نوع من أنواع الاتصال والذي يحدث داخل الفرد، ويلعب فيه الجهاز العصبي الدور الأساسي في نقل حسيلة الإدراك الذي يحدث عن طريق إحدى الحواس إلى العقل الذي يختار من مجموعة المدركات ما يفضلها^(١٧٦).

الاتصال بين الأشخاص Inter Personal:

وهذا النوع يعد من أكثر مستويات الاتصال حدوثاً ويسمى أحياناً بالاتصال المباشر Direct communication أو الاتصال وجهاً لوجه، وهو الذي يضمن لنا البقاء والتطور في الحياة ولولاه ما أستطاع الإنسان أن يصل في هذا القرن مصحوباً بتجارب الآخرين وملماً بالعلوم والتاريخ والطب والهندسة والفلك والرياضيات.

وهذا النوع هو المجال الذي يندرج تحته موضوع الدراسة الراهنة، وهو اتصال المعاقين سمعياً بالأفراد المحيطين بهم، وكيفية تنمية هذا الاتصال بما يضمن تفاعلاً اجتماعياً إيجابياً وإخراج الفرد المعاق سمعياً مما يعاني منه من عزلة وانطواء. ويتصف هذا النوع بأنه مباشر ويحدث في منطقة جغرافية محددة ويستطيع القائم بالاتصال أن يحصل على التغذية الراجعة المباشرة والفورية وعلى ضوءه يحدث التقويم لمدى التأثير الذي أحدثته الرسالة في المتلقي^(١٧٧).

الاتصال الجماهيري Mass communication:

وهو ذلك الاتصال الذي يتم عادة من خلال وسيلة اتصال جماهيرية Media Mass communication مثل الصحافة والإذاعة والتلفاز وغيرها ويشير مفهوم الاتصال الجماهيري إلى بث رسائل واقعية أو خيالية موحدة على أعداد كبيرة من الجماهير ينتشرون في مناطق متفرقة من الكرة الأرضية ويختلفون فيما بينهم في النواحي العقلية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية ويصعب فيه التعرف على الأثر الذي تتركه الرسالة على الجماهير الموجهة إليهم بشكل مباشر وفوري نظراً للحاجز الواسع الزماني والمكاني الذي يفصل بينهم وبين المكان الذي صدرت منه الرسالة^(١٧٨).

(١٧٦) أحمد عثمان صالح طنطاوي وآخرون، تواصل الصم، مرجع سابق، ص ١١.

(١٧٧) ميرفت عبدالسلام إبراهيم، فعالية التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل الأصم، مرجع سابق، ص ٢٠.

(١٧٨) أحمد عثمان صالح الطنطاوي، تواصل الصم، مرجع سابق، ص ١١-١٢.

رابعاً: عناصر الاتصال الاجتماعي:

لقد تعددت المحاولات التي قام بها العلماء في تحديد عناصر عملية الاتصال، وهذه المحاولات حاولت توضيح عناصر الإتصال من خلال تحديد مفهوم الاتصال، ففي محاولة لكل من (كولمان Coleman ومارس Marsh) في تفسير عناصر الاتصال من خلال تعريفهم للاتصال بأنها عملية أساسية تتضمن خمسة عناصر رئيسية:

- الشخص أو الجماعة التي تبادي بإرسال الرسالة ويطلق على هذا الشخص أو الجماعة المتصل Source communication.
- محتوى الرسالة أو مضمونها Content.
- الوسيلة المستخدمة في عملية الإرسال Media.
- المستقبل أو المتصل به Receiver communication.
- الاستجابة Response.

ويرى كلا منهما أن عملية الاتصال تصبح عديمة الفائدة عند فقد أي عنصر من هذه العناصر الخمسة السابقة.

أما شرام (W. Schramm) فإنه يشير إلى أن عملية الاتصال تتضمن ثلاثة عناصر رئيسية فيما يلي:

- المصدر Source: وقد يكون ممثلاً في شخص يتحدث أو يكتب أو يرسم أو مؤسسة اتصالية مثل (صحيفة - محطة إذاعة - تلفاز).
- الرسالة Message: قد تكون في صورة كلمات مكتوبة على الورق أو موجات صوتية أو مرئية، أو إشارة يمكن تفسيرها أو إعطاؤها معنى محدداً مثل (لغة الإشارة عند الصم).
- الوجهة: تتمثل في الشخص المستقبل لهذه الرسالة^(١٧٩).

(١٧٩) الدسوقي عبده إبراهيم، وسائل وأساليب الاتصال الجماهيرية والاتجاهات الاجتماعية تحليل نظري، مرجع سابق، ص ٢٣-٢٥.

خامساً : أساسيات الاتصال الاجتماعي الناجح :

نظرا لأهمية الاتصال في العديد من مجالات الحياة المختلفة وبالنسبة لمختلف أنواع التفاعلات الاجتماعية التي تحدث بين أفراد المجتمع، فإنه من الضروري عند استخدام الاتصال من التخطيط الجيد والذي يقوم على أسس صحيحة بالإضافة إلى مراعاة الظروف والاعتبارات الخاصة، ويمكن عرض هذه الأساسيات في الآتي:

١ - تحديد الهدف من الاتصال :

والذي يسعى المرسل أو القائم بالاتصال تحقيقه ولا شك أن الهدف يختلف من مجال لآخر ومن شخص لآخر فقد يكون الهدف تزويد المستقبل بقدر من المعلومات والأفكار وقد يكون الهدف من الاتصال هو تغيير اتجاهات معينة عند المستقبل. إن تحديد الهدف من الاتصال يتوقف عليه نجاح عملية الاتصال من عدمه.

٢ - التعرف على الأفراد المراد الاتصال بهم :

وهذا يعني ضرورة التعرف على الطرف الآخر في عملية الاتصال (المستقبل) سواء كان فرد أو مجموعة صغيرة من الأفراد أو جماعة معينة بالإضافة إلى معرفة مستوى هذا الطرف من جميع النواحي الثقافية والاجتماعية والنفسية الخ....

٣ - اختيار وسيلة الاتصال بعناية :

يتوقف اختيار الوسيلة الملائمة على عدة عوامل كالهدف من الاتصال ومستوى المستقبل اجتماعياً وثقافياً واجتماعياً ونفسياً، وقد تكون وسيلة الاتصال حديثاً شفهياً أو مكتوباً وقد تكون اتصالاً شخصياً مباشراً.

٤ - تحديد المكان المناسب :

لا شك أن اختيار المكان المناسب يرتبط بالهدف من الاتصال وطبيعته من ناحية وبين نوع الوسيلة التي تم اختيارها من ناحية أخرى.

٥ - تحديد الوقت المناسب للاتصال :

لابد أن تتضمن أي خطة ناجحة للاتصال تحديد الوقت المناسب، ويلعب تحديد الوقت المناسب دوراً هاماً في مدى فاعلية الاتصال ونجاحه.

٦- تقويم نتائج الاتصال:

وفي نهاية عملية الاتصال لابد من تقويم نتائج هذا الاتصال حتى يتم التأكد من تحقيقه لأهدافه المرسومة وحتى يمكن التعرف على العوائق التي صادفت عملية الاتصال وقد تكون حالت دون تحقيق أهدافه^(١٨٠).

مما سبق يتضح أن أي خلل في هذه الأساسيات تكون عملية الاتصال غير فعالة ولم تحقق الهدف الذي قامت من أجله. فلهذا يجب على الأفراد القائمين بعملية الاتصال خاصة مع المعاقين سماعياً لتحقيق هدف إيجابي معين من مراعاة هذه الأساسيات وخاصة الوسيلة المناسبة.

سادساً: معوقات الاتصال الاجتماعي:

هناك عوامل كثيرة تمثل عقبات ومعوقات تحول دون إمكانية تحقيق اتصالات فعالة ومن هذه العوائق ما يلي:

- عدم القدرة على التعبير بوضوح عن معنى مضمون الرسالة نتيجة افتقاد الخلفية السليمة من التعليم والثقافة التي تمكن من نقل المعنى بصورة واضحة سهلة سواء كانت شفاهة أو كتابة أو عن طريق الإشارة.
- عائق الحالة النفسية لمستقبل الرسالة ومدى استعداده لتقبلها وهذا يتوقف على رد الفعل الإيجابي الذي يستفاد منه في التغلب على عوائق الاتصال الفعال.
- قد تتضمن الرسالة التي تم استيعابها بعض الأخطاء وبعض المواد التي تقلل من وضوح الموضوع وينتج عن ذلك أن تصبح الرسالة المستقبلية على درجة من عدم التيقن. وإن عدم تيقن المستقبل للرسالة يطلق عليه التشويش مثلما يحدث في العوائق التي ترتبط بالمؤثرات الخارجية مثل الضوضاء وارتفاع درجة الحرارة وشدة البرودة وضعف الإضاءة وكلها تحول دون إمكانية حدوث الاتصال بصورة جيدة.
- عدم فعالية وسيلة الاتصال المستخدمة في نقل الرسالة بمعنى إنها لا تتفق والظروف المحيطة وظروف المستقبل.
- يميل الأفراد إلى رفض الأفكار الجديدة وخاصة إذا تعارضت مع معتقداتهم وآرائهم.
- سوء العلاقات وفقدان الثقة بين الأطراف المشتركة في الاتصال.
- الإفراط في استخدام وسائل الاتصال قد يكون عبئاً على المستقبل^(١٨١).

(١٨٠) أحمد محمد موسى، المدخل إلى الاتصال الجماهيري، مرجع سابق، ص ٣١٧ - ٣٢٠.

(١٨١) الدسوقي عبده إبراهيم، وسائل وأساليب الاتصال الجماهيرية والاتجاهات الاجتماعية تحليل نظري، مرجع سابق، ص ٤٠-٤١.

ويذكر وليام تاس William Tace بعض العوامل التي قد تحد من عملية الاتصال الفعال وهي كالتالي:

- الخوف وعدم الرغبة في إجراء الاتصال.
 - الاعتماد الذي قد يوجد في حجز المعلومات خوفاً من إحداث تأثير قد يكون سيئاً على الشخص الآخر.
 - مركب العظمة والغرور الذي يملأ القائم بعملية الاتصال.
 - الأقوال السطحية أو التبسيط الزائد عن الحد أو المبالغة قد يخلق جواً غير ملائم للاتصال.
 - الارتباك وخلق روح عدم التعاون تتجه لماضي الأشخاص.
 - العوائق الناشئة عن الفروق الفردية والخصائص الإنسانية لمستقبلي الرسالة. وهنا يجب على القائم بالاتصال أن يراعي هذه الفروق فمثلاً عند الاتصال بأصحاب الإعاقة السمعية يجب عليه أن يراعي الوسيلة المناسبة لهم^(١٨٢).
- مما سبق يمكن القول بأن الاهتمام بتذليل الصعوبات والعوائق التي تمنع حدوث اتصال ناجح يعد أول الخطوات المهمة لإجراء اتصال فعال.

من خلال ما سبق عرضه يستخدم الإنسان في تفاعله مع أخيه الإنسان الاتصال اللفظي Verbal المتمثل في استخدام الألفاظ والكلمات سواء كانت مقروءة أو مسموعة أو مرئية. كما أنه يستخدم الاتصال غير اللفظي Non - Verbal المتمثل في الإشارات وتعابير الوجه وحركات الجسم ولغة العيون ورنين الصوت، ويسمى الاتصال غير اللفظي أحياناً بلغة الجسد Body Language والإنسان يستخدم الاتصال اللفظي أكثر من الاتصال غير اللفظي، وكلاهما ضروري لتحقيق الفهم السليم للرسالة التي يريد المرسل أن يرسلها للمستقبل.

سابعاً: طرق التواصل مع المعاقين سمعياً:

وللتواصل مع المعاقين سمعياً هناك عدة أساليب كالتالي:

أسلوب التواصل الشفوي:

وهو أسلوب يجمع بين استخدام الكلام وبقايا السمع وقراءة الشفاه لتعليم وتدريب ذوي الإعاقة السمعية وتقسم إلى:

(١٨٢) أحمد محمد موسى، المدخل إلى الاتصال الجماهيري، مرجع سابق، ص ٣٣٢ - ٣٣٣.

قراءة الشفاه (Lip-reading) :

وتعني مراقبة حركة الشفاه ومخارج الحروف من الفم واللسان والحلق أثناء الكلام وفهم ما يقوله المتحدث معتمداً على الانتباه ويصحب قراءة الشفاه لغة التلميح والتي تعد وسيلة يدوية لدعم اللغة المنطوقة حيث تستخدم فيها مجموعة من حركات اليد التي تنفذ قرب الفم مع كل أصوات النطق حتى يستفيد منها قارئ الشفاه لجعل الأصوات غير الواضحة مرئية. وقد تعرف قراءة الشفاه بأنها فن معرفة أفكار المتكلم بملاحظة حركات فمه.

وهناك طريقتان من طرق قراءة الشفاه يستخدمهما المعاقين سمعياً وهي:

أ - **الطريقة التحليلية Analytic Method** : وفيها يركز الطفل المعاق سمعياً على تعبيرات وجه المتحدث، وبالأخص على كل حركة من حركات شفهي المتكلم.

ب - **الطريقة التركيبية Synthetic Method** : وتركز هذه الطريقة على تدريب المعاق سمعياً على التعرف على عدد أكبر ممكن من الكلمات المنطوقة، وعلى نطق الكلمة ككل^(١٨٣).

التدريب السمعي: وهو النظام المستخدم لتسهيل تطوير السمع عند ذوي الإعاقة السمعية إذ تهدف عملية التدريب السمعي إلى الاستفادة من البقايا السمعية التي لديهم.

أسلوب التواصل اليدوي: Manual Communication :

وهو أسلوب يجمع بين استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية التواصل مع ذوي الإعاقة السمعية وتقسّم إلى:

١- أبجدية الأصابع الإشارية أو التهجئة بالأصابع (Fingers Language) :

وهي تقنية اتصال وتخابط تمثل الحروف الأبجدية بأوضاع مختلفة للأصابع حيث تمثل كل حركة إصبع أو عدد من الأصابع حرفاً من الحروف الأبجدية وتستخدم غالباً للأسماء والأعلام والكلمات والمعاني التي ليست لها إشارة متفق عليها^(١٨٤).

٢- لغة الإشارة (Sign Language) :

ظهرت في الفترة ذاتها تقريباً طريقة أبجدية الأصابع التي ترمز إلى الحروف في الأبجديات المختلفة عن طريق أوضاع معينة لليد والأصابع، وذلك بطريقة اصطلاحية تماماً. وهذه هي لغة الإشارة والتي

(١٨٣) جمال الخطيب، المدخل إلى التربية الخاصة، الأردن، عمان، دار الفلاح للنشر والتوزيع، ١٩٩٧، ص ١٢٦.

(١٨٤) فاروق الروسان، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة)، الأردن، عمان، ١٩٨٩، ص ١٥٠.

وجدت بشكل تلقائي لدى الصم، وكانت تتسم دائماً بالمحلية، فتختلف من بلد إلى آخر ومن جهة إلى أخرى. وأول من بادر إلى تنظيمها وتقنينها هو الأب (دولابي) الذي نظم الإشارات التي يستعملها الصم ودونها في قاموس صغير، وأصبحت هذه اللغة الأساسية في المدارس التي كان يشرف عليها. ومن بين من ساهم في نشر هذه اللغة (جالوديت) الذي سافر سنة ١٨١٧ إلى أمريكا وأسس مدرسة لتعليم الصم تحمل إلى اليوم اسمه بعدما تطورت وأصبحت أول جامعة في العالم تعتني بالتعليم العالي للصم والبحوث والدراسات ويرأسها عميد أصم، ويشكل الصم نسبة عالية من الأساتذة، وتعتمد فيها لغة الإشارة في الدرجة الأولى.

وتعرضت الطريقة الإشارية في القرن الماضي إلى رفض شديد من قبل المتبنين والمدافعين عن اللغة الشفوية وكانت بين المنادين باستعمال الطريقة الأولى والمنادين باستعمال الطريقة الثانية مجادلات عديدة إلى أن جاء المؤتمر الدولي حول تربية الصم الذي انعقد سنة ١٨٨٠م بمدينة ميلانو الإيطالية، أدعى هذا المؤتمر أنه حسم المسألة برفض الطريقة الإشارية وفرض الطريقة الشفوية التي بقيت الوحيدة والمعترف بها خلال قرن تقريباً في أوروبا الغربية وبعض الجهات بالولايات المتحدة الأمريكية فكان يحجر على الصم تحجيراً مطلقاً استعمال اللغة الإشارية في المدارس المختصة^(١٨٥).

يمثل مؤتمر ميلانو مثل ما أشار إلى ذلك أحد الباحثين « قمة في عدم التسامح » لكن هذا المنع لم يحل دون استعمال الصم للغة الإشارية فيما بينهم.

وقبل كل تلك التواريخ فقد ورد في القرآن الكريم عن لغة الإشارة حيث أن الله عز وجل أمر سيدنا زكريا عليه الصلاة والسلام باستعمالها بقوله تعالى: (قال ربي اجعل لي آية قال آيتك ألا تكلم الناس ثلاثة أيام إلا رمزا واذكر ربك كثيرا وسبح بالعشى والأبكار) وهنا يذكر المفسرون أن (الرمز) هو استخدام الإشارة عوضاً عن الصوت والكلام وتوضيحاً لها حيث يقول الله تعالى مخبراً زكريا عليه السلام أنه (قال ربي اجعل لي آية) أي علامة ودليل على وجود ما وعدتني لتستقر نفسي ويطمئن قلبي) (قال آيتك) أي علامتك (ألا تكلم الناس ثلاث ليال سوياً) أي أن تحبس لسانك عن الكلام ثلاث ليال وأنت صحيح سوى من غير علة ولا مرض قال زيد ابن اسلم (كان يقرأ ويسبح ولا يستطيع أن يكلم قومه إلا بالإشارة).

إن لغة الإشارة هي أدق لغة رمزية، ولا يفوقها في دقتها إلا لغة العلوم الرياضية والعلوم التجريبية واصطلاحات النوتة الموسيقية فالألفاظ المجردة من الإشارات والإيماءات هي طريقة من طرق الاتصال الاجتماعي.

(١٨٥) ماجدة السيد عبید، السامعون بأعينهم، الأردن، عمان، دار صنعاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠١، ص ٢٤٩.

فكل إشارة تؤدي معنى واحدا بسيطا هي وحدة تعبيرية لها ذاتيتها وهي بذلك تشبه إلى حد كبير الكلمة في اللغة اللفظية فالإشارات كلمات صامتة لجأ إليها الإنسان في الإفصاح عن رغباته والاتصال بالآخرين قبل أن يكتشف اللغة اللفظية.

تعريف لغة الإشارة :

تعتبر بمثابة اللغة المرئية للاتصال بين الأفراد المعوقين سمعيا وهي لغة بسيطة سهلة ومرنة وعالمية ولهذه الأسباب مجتمعة ظلت الإشارات وما زالت وسيلة هامة للتفاهم ولم تنقرض عندما اكتشف الإنسان اللغة اللفظية بل بقيت واستمرت تؤدي وظيفتها ولكنها لم تتطور بنفس السرعة التي تطورت بها اللغة اللفظية. وفي تعريف آخر للغة الإشارة تعرف بأنها عبارة عن نظام من الرموز اليدوية تمثل الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار وهي لغة تعتمد على حاسة البصر وتعتبر لغة الإشارة أسهل السبل لتمكين الطفل الأصم من الاتصال في غياب اللغة اللفظية بحيث يكون قادراً على التعبير عن آرائه وأفكاره الذاتية من خلال استخدام لغة الإشارة.

كما تعرف أيضا بأنها نظام يدوي من الإشارات وإيماءات الوجه حيث تستخدم مع الأشخاص الصم كوسيلة للتواصل غير اللفظي بين بعضهم البعض والأفراد الآخرين.

وجاء في معجم التربية الخاصة تعريف لغة الإشارة بأنها لغة تستخدم للتواصل مع الصم وفيما بينهم، حيث يتم استخدام إشارة محددة بوحدة من اليدين أو كليهما للدلالة على شيء ما.

ويقصد بها أيضا بأنها هي اللغة التي تعتمد على الرموز والإشارات، الإيماءات، الحركات المصورة التي تستخدم فيها حركات الجسم التي يتم التعبير بها عن المعاني والأفكار، الأحداث، المثيرات التي يتعرض لها الطفل المعاق سمعياً^(١٨٦).

يلاحظ من التعريفات السابقة أن لغة الإشارة هي اللغة المرئية للتواصل للصم فيما بينهم وبين العاديين، وهذه اللغة تعتمد على اليد وحركات الجسم وإيماءات الوجه.

مميزات لغة الإشارة:

تتميز لغة الإشارة بالآتي:

- تساعد المعاق سمعيا على الاندماج في المجتمع والتعامل مع كافة المواقف الاجتماعية.
- يفضلها الصم كأسلوب سهل للتواصل مع بعضهم البعض.

(١٨٦) شاهين عبدالستار، سيكلوجية الإعاقات العقلية والحسية التشخيص والعلاج، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ٢٠٠٦، ص ٢٠٥.

- متطورة ويمكن اعتبارها لغة لها قواعدها ولا تقل عن اللغة المنطوقة.
 - لها دور بارز في إثراء العلاقة بين المعاق سمعياً وأفراد أسرته.
 - تعد الطريقة الأسرع في إحضار الحروف والكلمات أمام أعين الطالب الأصم.
 - إن لغة الإشارة من الناحية النفسية لغة ذات أهمية في حياة الأشخاص المعاقين سمعياً، ولا تشعرهم بالنقص مثلهم في هذا مثل الأفراد العاديين في سمعهم الذين لهم لغتهم المنطوقة اللفظية.
- ولغة الإشارة من إحدى سماتها، أنها لغة عالمية يشترك فيها أفراد الجنس البشري كله حينما نعبر بها عن بعض رغباتنا وحاجتنا الأساسية والجوهرية ومثال ذلك الإشارات التي تدل على الجوع والحاجة إلى الطعام، والإشارات والإيماءات (الدلائل الإشارية) بأنواعها المختلفة هي إحدى وسائل الطفل الأولى عند اتصاله بالآخرين، وما يفهمه من الناس عندما يقولون وقبل أن يقلدهم فيما يتحدثون، فهو يبتسم للوجه الضاحك ويبكي للوجه العابس. فكل إشارة تؤدي معنى واحداً بسيطاً هي وحدة تعبيرية لها ذاتيتها وهي بذلك تشبه إلى حد كبير الكلمة في اللغة اللفظية فالإشارات كلمات صامتة لجأ إليها الإنسان في الإفصاح عن رغباته والاتصال بالآخرين قبل أن يكتشف اللغة اللفظية^(١٨٧).
- ومن الحقائق المعروفة أن الأشخاص الذين يفهمون لغة الإشارة وجدوا أنهم يستطيعوا الاتصال مع الصم الآخرين رغم العوائق الدولية لكونهم من دول مختلفة، وأنهم استطاعوا التواصل مع صم البلدان الأخرى المختلفة أكثر من السامعين أو المتحدثين للغة الصوتية لنفس البلد وتلقى لغة الإشارة الاحترام والتقدير عند استخدامها في أغلب البرامج التعليمية والتربوية في عدد من الكليات والجامعات في هذه الأيام^(١٨٨).

الاهتمام بلغة الإشارة بالوطن العربي:

لغة الإشارة موجودة طبيعياً مع الصم العرب. ولكنها لم تكن مستعملة كوسيلة اتصال بين السامع والأصم أو بين المعلم والطالب الأصم ولم ينظر إليها إلا في العقود الأخيرة حيث بدأت بعض المحاولات وكانت أول محاولة للغة الإشارة العربية للصم عام ١٩٧٢م قدمت من الجمعية الأهلية المصرية لرعاية الصم. وتلا ذلك الكثير من المحاولات والدراسات الفردية للتعرف على هذه اللغة الفئة بغية التواصل معهم، ومن ثم بدأ الصم العرب بفرض وجودهم ولغتهم من خلال اشتراكهم في المؤتمرات والندوات الخاصة بالصم.

(١٨٧) المرجع السابق، ص ٢٠٧.

(١٨٨) محمد فتحي عبد الحي، طرق الاتصال بالصم وأساليبها، الإمارات، دار القلم للنشر والتوزيع، ط ١، ١٩٩٨، ص ٢٨.

ومنذ العام ١٩٨٥ م بدأ الاهتمام بلغة الإشارة يتزايد من قبل الأخصائيين، وبدأت المدارس تستخدمها في تنفيذ برامجها وتستخدمها كوسيلة اتصال رئيسية ولاقت نجاحاً وتجاوباً كبيراً ونمت وتطورت لغة الصم العرب بسرعة بجهود الصم أنفسهم وبعض المخلصين من الذين يعملون معهم وجاء هذا النجاح بعد أن أصبحت أندية وجمعيات الصم المنتشرة في الوطن العربي تتلمس قضاياهم وتطالب بتوفير الخدمات الأفضل لهم، بالتالي شكلت ضغطاً مشروعا على أصحاب القرار والقائمين على رعايتهم. واعتمدت لغة الإشارة رسمياً خلال المؤتمر السادس للهيئات العاملة في رعاية الصم الذي عقد في دولة الإمارات العربية المتحدة بمدينة الشارقة سنة ١٩٩١ م وبدأت الدول العربية تتجه نحو استخدام لغة الإشارة بتدريس الصم وظهر مفهوم الاتصال الكلي في مجال تدريس الصم في الدول المتقدمة وبعض المدارس العربية وقد عمل الأفراد الصم بفضل إصرارهم وقوة إرادتهم على توصيل رسالتهم بإقتناع السامعين بلغتهم، واستطاعوا أن يحققوا الكثير بنشر هذه اللغة في مجتمعاتهم وعقد دورات لمؤسسات المجتمع المختلفة بغية الوصول إلى تعريف كافة شرائح المجتمع بهذه اللغة وبالتالي اتصال وتواصل جيد، وقد تم توثيق لغة الإشارة في معظم الدول العربية ونذكر بعضاً من الدول التي وثقت لغة الإشارة في بلدانها وهي: مصر، الأردن، فلسطين، ليبيا، العراق، الإمارات، الكويت، السعودية، تونس، المغرب، السودان، موريتانيا، وتعدى الأمر ذلك إذ قامت الكثير من الدول العربية بعمل القاموس باستخدام تقنية الحاسب الآلي وتضمينه كموقع في شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) للنشر والتعريف بلغة أبنائهم الصم، كما أيضاً خصصت نشرات إخبارية وبرامج تلفزيونية مترجمة بلغة الإشارة.

وتوج الاهتمام العربي بلغة الإشارة من خلال اجتماع مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في إحدى دوراته بإقرار جمع وتوحيد المصطلحات الإشارية العربية وقد نفذ وبحمد الله هذا العمل بمشاركة وإشراف الأمانة الفنية في جامعة الدول العربية والمنظمة العربية للثقافة ستة عشر دولة عربية من بينها سلطنة عمان. وأيضاً تم بحمد الله جمع المصطلحات الإشارية العربية بانجاز قاموس عربي الجزء الثاني يضم حوالي (١٦٠٠) مصطلح وقد تم تدشينه وإقامة ورش عمل له في فبراير ٢٠٠٦ م^(١٨٩).

أما بالنسبة للغة الإشارة عند الأصم العماني فما زالت بحاجة للتطوير والإثراء إذ تفتقر للكثير من المفردات الضرورية التخصصية مقارنة مع بعض اللغات الإشارية العربية الأخرى وإن وجدت بعض المفردات التخصصية فتجدها عند أصم دون غيره. والكل يعلم بأن اللغة هي الوسيلة الأسرع والأنسب لتناقل المعرفة، فاللغة هي الفكر والحياة، وبما أن الحصيلة اللغوية قليلة عند الصم بسبب عدم معرفتنا بأسلوب التعامل اللغوي المناسب معهم بالتالي عدم نقل خبراتنا الحياتية إليهم بالقدر الكافي والمناسب فإن الصور الدماغية المكونة بذاكرتهم قليلة والمحصلة فكر وأفق ضيق وحياة يشوبها الغموض وعدم اتضاح الرؤية.

(١٨٩) خالد العامري وعائشة الريامية، ورقة عمل عن لغة الإشارة، مرجع سابق.

ومن الملاحظ أيضاً الاختلافات الإشارية من منطقة لأخرى، إذ لا يوجد هوية واضحة للغة الإشارة العمانية وذلك لانعدام التوثيق من ناحية، وبعد المناطق من ناحية أخرى، لهذا ظهرت الحاجة لعمل قاموس إشاري تجمع من خلاله جميع المصطلحات الإشارية والاتفاق عليها مع الصم أنفسهم وتوثيقها، وبتوفيق من الله تم تجميع هذه المصطلحات بمساعدة نخبة من الصم ليكون هذا القاموس بمثابة انطلاقه حقيقية لتطوير وإثراء لغة الإشارة العمانية بمصطلحات لغوية جديدة تخصصية تخدم المنهج العلمي، وبالتالي اكتمال عملية الاتصال والتواصل وسيكون بالإمكان إيصال كافة المعلومات الحياتية للأصم والتقدم بفكرة وثقافته نحو الأفضل وسيبقى النور قريباً.

أنواع لغة الإشارة:

المصدر الرئيسي للغة الإشارة دائماً الصم ذاتهم حيث أنهم غالباً ما يبتكرون إشارة موحدة مقابلة لكل مدلول يتعاملون معه سواء أسماء أشخاص أو أماكن أو كلمات، ومن هنا جاء اختلاف لغة الإشارة من دولة لأخرى وتنقسم الإشارات المتداولة بين الصم إلى نوعين هما:

الإشارات الوصفية:

وهي عبارة عن مجموعة من الإشارات اليدوية التلقائية التي تصف فكرة أو موقف أو حدث ما مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، ورفع اليد لأعلى للتعبير عن الطول. وهي شائعة الاستخدام أيضاً بين الأسوياء حيث تستخدم مع الكلام بغرض التأثير.

الإشارات غير الوصفية:

وهي إشارات ذات دلالة خاصة متداولة بين الصم تقريباً لا تصف فكرة أو معنى وإنما تعطى رمزا للمدلول أو المسميات التي يصعب استحداثها إشارات وصفية لها^(١٩٠).

مصدر الإشارات واختلافها:

يتعلم الأصم لغة الإشارة منذ الصغر وتتفاوت مهارته وقدرته على اكتساب فنياتها ومفرداتها والقدرة على استخدامها ومدى إجادته لها بحسب العوامل التالية:

الذكاء:

يحدد مدى إمكانية الأصم على تعلم المفردات والتراكيب الإشارية والاستعداد لتعلم المستحدث منها ومدى قدرته على استخدام ملكاته وحصيلته في الموقف المناسب ومع الشخص المناسب أيضاً.

(١٩٠) محمد عبدالمؤمن حسين، سيكلوجية غير العاديين وتربيتهم، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ١٩٨٦، ص ٨٢.

الاحتكاك بصم آخرين وبتجمعاتهم بشكل دائم:

مثل وجود صم بالأسرة كأحد الوالدين أو أحد الأخوة أو أحد الأقارب ممن يقيمون في نفس المنطقة أو المسكن، ومثل الالتحاق بمدرسة للصم أو الالتقاء بصم في نادي أو منتدى أو تكوين صداقات مع صم آخرين.

المؤثرات الثقافية والاجتماعية:

من السهل تمييز الأصم المتعلم عن غير المتعلم، والأصم البالغ عن صغير السن من خلال الإشارة.

الخصائص الشخصية:

مثل تقبل الذات والثقة بالنفس وإدراك ما يملكه الأصم من قدرات والقدرة على التعامل مع الإعاقة ومواجهة الآثار المترتبة عليها والقدرة على حل مشكلاته حلاً مقبولاً وواقعياً.

تعلم لغة الإشارة:

لغة الإشارة يتم اكتسابها أو تعلمها من خلال التعامل مع الأفراد الصم صغاراً وكباراً من جانب الأفراد الأصحاء للمدرسين والآباء وغيرهم، ولغة الإشارة ليست اللغة الرسمية في مدارس ومراكز إعادة تأهيل المعاقين الصم. لذلك فمصدر تعلم هذه اللغة هي الخبرة المشتركة بين الأفراد الصم والمتعاملين معهم من الأصحاء، وتكمن المشكلة أكثر عندما يتعلمها الأفراد العاديون، فالصم لديهم القدرة والرغبة والاستعداد لتعلم اللغة الإشارية لحاجاتهم الملحة لها، أما الأفراد العاديون فليست لهم نفس القدرة والرغبة كما هو لدى الأفراد الصم، ومنعا للعزلة بين الأفراد الصم ومجتمع الأصحاء فإن اكتساب وتعلم لغة الإشارة للأفراد السامعين أصبح ذا أهمية بالغة وتزداد الأهمية للآباء العاديين والمدرسين المتعاملين معهم، فالصم لهم مجتمع خاص من خلاله يكتب الأصم الصغير اللغة من الأصم الكبير، وهذا غير متاح للآباء والمدرسين القريبين من الطفل الأصم لتنشئته وتربيته وتعليمه.

أسس بناء لغة الإشارة:

تؤدي الإشارة بيد واحدة أو الاثنین معا في منطقة محددة من الجسم تنحصر غالباً في منطقة الصدر.

أ - حركة اليدين واتجاه الحركة وتعبيرات الوجه ذات أهمية قصوى في لغة الإشارة فاتجاه الإشارة يميناً أو يساراً يحدد المعنى المطلوب وتعبيرات الوجه تدل على الحالة الانفعالية..

ب - سرعة الإشارة ومدى قوتها وضعفها تسهم في تحديد المعنى المطلوب.

ج - الكلمة الأولى في الجملة الإشارية تحدد نوع وطبيعة الموضوع الإشاري لذا تعد بمثابة الكلمة الافتتاحية ويتوقف عليها مدى فهم الأصم للموضوع بأكمله.

د - ينبغي أن تكون أوضاع اليد عند تنفيذ الإشارة والإيماءات المصاحبة لها من الدقة والضبط لتوصيل المعنى الذي تدل عليه الإشارة.

أسلوب التواصل المعتمد على اللفظ المنغم :

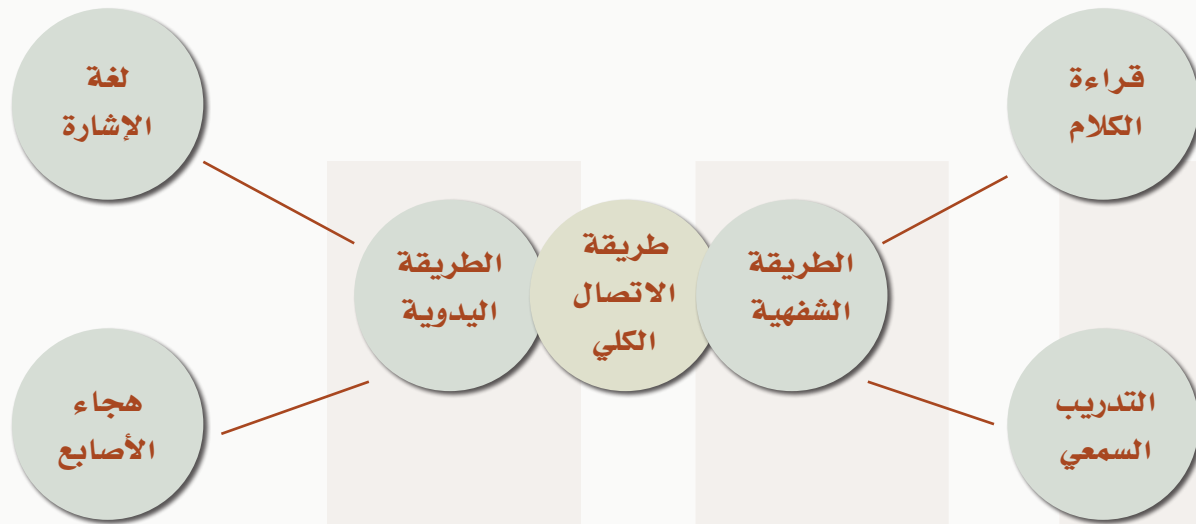
ويعني أن المتحدث يستخدم كل إمكانيات التعبير، حيث أن الكلام تعبير شامل لا ينحصر في خروج الأصوات بطريقة مجردة بل تدخل فيه حركات الجسم كالإيماء وملامح الوجه والإيقاع والنبرة والإشارات، ويعتمد على البقايا السمعية بمساعدة أجهزة خاصة.

أسلوب التواصل الكلي الشامل :

ويعني استعمال كافة الوسائل الممكنة والمتاحة ودمج كافة أنظمة التخاطب السمعية واليدوية والشفوية والإيمائية والإشارية وحركات اليدين والأصابع وحركة الشفاه والقراءة والكتابة لتسهيل التواصل، كما أن التركيز على هذه الطريقة كأسلوب تكاملي يجمع بين أغلب أنواع التواصل أمر بالغ الأهمية إذ أن التركيز على طريقة دون أخرى يعد أمراً تعجيزياً لتعليم الأصم^(١٩١).

ويوضح الشكل التالي طريقة الاتصال الشامل الكلي:

شكل رقم (٢)^(١٩٢)



(١٩١) عبد المحسن عبد المقصود سلطان، دور المجتمع مع ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار العلم والثقافة، ٢٠٠٥، ص ١٧٢.

(١٩٢) إبراهيم القريوتي وآخرون، مرجع سابق، ص ٢٢ - ٢٤.

التواصل والتفاعل الاجتماعي:

إن الشخصية السوية هي تلك الشخصية التي تساعد صاحبها على التكيف مع محيطه الاجتماعي والتوصل إلى السعادة، دون أن يؤدي هذا التواصل إلى شقاء الإنسان أو إلى شقاء محيطه، وعند تدقيقنا في هذا التعريف نجد أنه يركز على مبدأ التواصل^(١٩٣).

مما سبق نلاحظ أن تواصل الفرد مع الآخرين هو الذي يحدد طريقة تفاعله وكذلك فإنه يحدد نتيجة هذا التفاعل، وهذا بدوره يشير إلى الارتباط الوثيق بين عملية التواصل والتفاعل، فالتواصل هو شرط أساسي لحدوث التفاعل إذ لا يمكن للفرد أن يتفاعل مع الآخر أو مع الجماعة إذا هو لم يتواصل معهم، وهذا ما نلاحظه بصورة واضحة للعزلة (التي تحدث نتيجة لفقد حاسة السمع) تؤدي إلى إيقاف التفاعل لأنها تمنع تجاوب الشخص المعزول مع المجتمع وتأثره بها وتأثيره فيه، مما يؤدي إلى انسحابه من المجتمع ومن ثم يصبح شخصية غير سوية أو غير متكيفة لكنه لا يستطيع إقامة علاقات مثمرة مع الآخرين.

مشكلة التواصل مع الطفل الأصم وأثر ذلك على سلوكه في الأسرة:

إن من الأخطاء التي تقع فيها الكثير من الأسر التي يوجد من بين أفرادها من يعاني من الإعاقة السمعية، حرمان الشخص الأصم من المشاركة في شؤون الأسرة، وفي مناقشة المشكلات التي تتعرض لها الأسرة وكذلك القرارات التي تتخذها، أو حتى إهمال التفاعل المثمر مع أفرادها وخاصة في مرحلة مبكرة يؤثر ذلك إلى حد كبير في حرمان الشخص الأصم من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لحياته وخاصة الجانب الاجتماعي منها، ومما لا شك فيه أن تكوين علاقات اجتماعية هي جوهر السلوك التكيفي، لذلك فإنخفاض السلوك التكيفي للطفل الأصم ليس بسبب الإعاقة السمعية في حد ذاتها، ولكن بسبب إخفاق المحيطين به بالتواصل معه بفاعلية، ومساعدته على النمو واكتساب المهارات الأساسية في الحياة.

وعند أخذ رأي الأسر التي يوجد بها طفل أصم في مدى كفاية الأسرة للتعامل مع الطفل الصم عند تعليم الطفل والأسرة لغة الإشارة، وجد أن لغة الإشارة لها تأثيرات إيجابية عند استخدامها كلفة تواصل بين أفراد الأسرة السامعين وطفلهم الأصم، فقد قللت عزلته وسهلت عملية الاتصال، وساعدت على تحسين العلاقات الاجتماعية في الأسرة، وحقت كفاية في التواصل الإيجابي بين الأسرة والطفل الأصم، وأصبحت لغة الإشارة تمثل اللغة الطبيعية لأسرة الطفل الأصم عندما اكتسبوا مهارة التحدث بها.

(١٩٣) مرفت عبد السلام إبراهيم، فعالية التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل الأصم، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠١٠م، ص ٢٢.

إن استخدام الإشارة والإيماءات في التواصل بين الطفل الأصم وأفراد أسرته السامعين كانت ذات فعالية في التواصل المتميز، وتحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية، فهي لغة تساعد الفرد الأصم على اليقظة الانفعالية، ودقة التعبير، والتمسك بالتعبيرات الأسرية التي تمثل نماذج يحتذى بها، فالصم متمسكون بهاء وفيها الكفاية الاجتماعية، وكان استخدام الآباء السامعون للغة الإشارة مشابها لاستخدام الأطفال الصم في تواصلهم عندما تعلموها واستخدموها مع أطفالهم الصم^(١٩٤).

طرق تنمية التواصل بين أفراد أسرة المعاقين سمعياً:

إذا توفرت جهود صحيحة لتحقيق تواصل فعال مع الطفل ذي الإعاقة السمعية وباقي أفراد الأسرة فإن العقبة الأصعب في حياة ذلك الطفل تكون قد أمكن حلها، وثمة مجموعة من الاستراتيجيات والإشارات الخاصة للتعامل مع ذوي الإعاقة السمعية التي يمكن الاستفادة بها في أية عملية تواصل مع الطفل ذي الإعاقة السمعية:

١. محاولة التعرف منذ البداية على الطريقة المفضلة للتخاطب مع عدم الالتزام بطريقة واحدة في التخاطب مع ذي الإعاقة السمعية.
٢. التأكد من مواجهة الطفل الأصم أثناء تواصلك معه.
٣. تجنب الهمس لآخرين من عاديي السمع في وجود ذوي الإعاقة السمعية.
٤. تجنب التعميم في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية لأن لكل منهم فرديته وشخصيته مع مراعاة الفروق الفردية بينهم.
٥. جعل مسار الرؤية خالياً من المشتقات البصرية، مع عدم تغطية الفم، أو أجزاء من الوجه أثناء الكلام.
٦. ضرورة استخدام لغة الجسم التدعيمية، والتلميحات غير اللفظية.
٧. ضرورة مداومة التواصل البصري، وتحديد فرصة الكلام لشخص واحد في وقت معين.
٨. توجيه انتباه خاص ومركز للطفل ذي الإعاقة السمعية أثناء التواصل مع التأكد من أنه في حالة انتباه.
٩. الانتباه لمصادر الضوء أثناء عملية التواصل مع الطفل ذي الإعاقة السمعية، بحيث يكون مصدر الإضاءة في مواجهته، إذ يؤدي ذلك لانعكاسات حادة على عين الطفل.

(١٩٤) المرجع السابق، ص ٢٩.

١٠. يمكن في حالات خاصة استخدام مرآة عاكسة أثناء ركوب السيارة إذ يجعل ذلك فهم الكلام أسهل للطفل ذي الإعاقة السمعية الذي يجلس في كرسي خلفي.

١١. الاستحواذ على انتباه الطفل ذي الإعاقة السمعية إذ يتم ذلك بوسائل كثيرة مثل: إضاءة النور وإغلاقه أو الطرق على المنضدة أو التريبت على كتف الطفل.

١٢. تعليم الطفل كيف يفكر لنفسه وذلك بتقديم مواقف اختبار متكرر أمامه، أو يقوم شخص في الأسرة بدور المترجم أو المفسر لكل ما يريده الطفل ذي الإعاقة السمعية^(١٩٥).

تكنولوجيا تساعد المعاقين سمعياً من التواصل مع الآخرين:

من خلال الدراسات المستفيضة والخبرات المتراكمة للباحثين في مجال الإعاقات وكيفية الوصول بالمعاق إلى مستوى أفضل من الحياة حدث تطور هائل في مجال التكنولوجيا في مجال الإعاقة السمعية نشير إلى البعض منها:

- استخدام الكمبيوتر لتعليم الصم النطق السليم.
- أجهزة فحص واختبارات السمع مما يساعد على الاكتشاف المبكر للإعاقة السمعية.
- المعينات السمعية المتطورة إذا كانت لدى المعوق سمعياً بقايا سمعية مما يتيح له التواصل مع الغير.
- الهواتف المعدة للأشخاص الصم منها مزود بشاشة تنقل الرسائل والنصوص على الشاشة بدل الاستماع إليها.
- إضافة الجهاز الذي يحول الصوت إلى إشارات في ركن الشاشة فيتابعها الأصم، ومن الملاحظ أن معظم القنوات تجد مترجمين في زاوية الشاشة.
- الهواتف النقالة ذات تقنية الكامرتين التي تمكن الأصم من التواصل بالصورة مع شخص آخر لديه نفس التقنية^(١٩٦).

ولا زالت الأبحاث جارية تحمل تطورات تكنولوجية من أجل حياة أفضل للمعاقين سمعياً.

(١٩٥) نفس المرجع السابق، ص ٣٠.

(١٩٦) المؤتمر الثامن للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، مرجع سابق، ص ٢٠ - ٢١.



الفصل السادس

ذوي الاحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة

- الرعاية الاجتماعية في سلطنة عمان.
- اهتمام سلطنة عمان برعاية الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة.
- جهود سلطنة عمان الحكومية في رعاية الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة.
- الإحصائيات المرتبطة بالأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في سلطنة عمان.
- نسبة الإعاقة السمعية بسلطنة عمان.



الفصل السادس

ذوي الإحتياجات الخاصة في مجتمع الدراسة

الرعاية الاجتماعية في سلطنة عمان

سعت السلطنة عبر جهد دءوب العمل على تحقيق نقلة نوعية في العمل التخصصي المجسد لرؤية السلطنة تجاه العمل الاجتماعي بأبعاده التنموية والإنسانية، إدراكاً لأهمية هذا الجانب وسعيًا نحو تحقيق غايات التنمية الاجتماعية المستدامة.

ولقد تم إعطاء البعد التنموي قيمة خاصة في سياسات وزارة التنمية الاجتماعية فان البعد البشري أكد على أنه عامل مهم ومرتكز أساسي في التنمية المستدامة، فكان حظ ذوي الأشخاص ذوي الإعاقة وافرا بمجموعة من أطر الاهتمامات، سواء على طريق الرعاية الاجتماعية المباشرة أو فتح مجالات التعليم والتأهيل أمامهم، ومضت الجهود عبر أكثر من محور، أولها الاكتشاف المبكر للإعاقة وثانيها فتح مؤسسات اجتماعية ترعى هذه الفئة التي تحتاج إلى التأهيل والرعاية نتيجة عدم توفر أو ضعف إمكانيات توفير مقومات الرعاية السليمة لدي أسرهم، فتوفر لهم الأجهزة التعويضية والمعدات والمستلزمات الطبية وأيضا تقديم الدعم الفني المساند للمؤسسات الأهلية العاملة في مجال رعاية ذوي الأشخاص ذوي الإعاقة ومن أبرز هذه المؤسسات مركز رعاية وتأهيل المعاقين بالخوض الذي يعمل على إعداد المعوقين من الجنسين من سن (١٤-٢٥) سنة الإعداد المهني المناسب حتى يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم وتجاوز المشاكل السلبية للإعاقة والاندماج في المجتمع بصورة طبيعية إلى جانب دار رعاية الأطفال المعوقين التي تعتبر نموذجا للمؤسسات الاجتماعية التي تخدم فئة خاصة من الأطفال من سن (٣-١٤) سنة ممن لديهم إعاقة حركية نتيجة الإصابة بأحد أنواع الشلل الدماغي، ويضاف هذا الجهد إلى ما تقوم به مراكز الوفاء الاجتماعي التطوعي وتواصل الدور نحو تقديم فرص أفضل للأشخاص ذوي الإعاقة، مع تطور البرامج والاستفادة من الخبرات الدولية في هذا المجال، وتبنت وزارة التنمية الاجتماعية بالتعاون مع منظمة العمل الدولية إستراتيجية التأهيل المرتكزة على المجتمع المحلي لرعاية المعاقين عبر برنامج ترتكز فلسفته على الاستعانة بالموارد الذاتية للمجتمع المحلي وتأهيل المعوقين في وسطهم الطبيعي بتكاتف جهود قطاعات المجتمع الثلاثة الحكومية والخاصة والأهلية. وتفاعلت الجهود الاعتنائية بالمعوقين بمشاركاتهم في فعاليات رياضية تجسد وتؤكد قدرتهم على صنع الإنجازات.

اهتمام سلطنة عمان برعاية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة :

لقد طرأت تغيرات واسعة على أوضاع الرعاية الاجتماعية في المجتمع العماني بعد الثالث والعشرين من يوليو عام ١٩٧٠م وتولى السلطان قابوس بن سعيد المعظم أمور الحكم في البلاد، وأصبح توفير الحياة الكريمة لكل مواطن عماني اهتمام القيادة السياسية في البلاد.

حيث أكدت سياسة السلطان قابوس في هذا الاتجاه بأهمية تنمية البلد والعمل على توفير العيش الكريم لجميع المواطنين.

وقد تحقق في إطار ذلك توسيع نطاق الخدمات الإنسانية التي يتمتع بها المواطن العماني في مختلف مجالات العمل الاجتماعي. وتعددت تبعاً لذلك صور الرعاية الاجتماعية التي توفرها الدولة لمختلف فئات وشرائح المجتمع من القادرين وغير القادرين. وذلك في إطار المفهوم الشامل للرعاية الاجتماعية لجميع الأفراد في شتى صور تواجدهم ومجالات حياتهم في مناخ العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص وتحت مظلة التكامل والتكافل الاجتماعي الذي تتميز به العادات والقيم الأصيلة وحرصت الدولة على توفير صور الرعاية الاجتماعية في مجالات التعليم والصحة والإسكان، ورعاية الطفولة والشباب والعمل والارتقاء بمستوى معيشة المواطن، بالإضافة إلى توفير الرعاية الخاصة لأسر المحتاجين وتقديم المساعدات المادية المناسبة لكل حالة من حالاتهم وكذلك المساعدات العاجلة للمتضررين من الكوارث لتخفيف من أثارها ورعاية المعوقين ومرضى الجذام وذوي الأمراض النفسية والعصبية وغيرهم من الفئات الخاصة^(١٩٧).

فضلاً عن برامج التنمية الاجتماعية وإيجاد الترابط بين الجهود الحكومية في مختلف المجالات لمقابلة احتياجات المواطنين. من هذا المنطلق كانت أهمية رعاية المعوقين والفئات الخاصة بسلطنة عمان.

وفيما يلي جدول يبين توزيع الإعاقة بسلطنة عمان وفئاتها العمرية حسب التعداد العام للسكان والمساكن الذي تم في عام ٢٠٠٣م:

(١٩٧) محمد عبد النبي، دراسات في المجتمع العماني المعاصر، كلية الآداب جامعة السلطان قابوس، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٢، ص ص ٢٤٠ - ٢٤١.

جدول رقم (٣) توزيع الإعاقات حسب نوعها على الفئات العمرية
حسب نتائج التعداد السكاني ٢٠٠٣ بسلطنة عمان^(١٩٨)

الفئات العمرية	مجال الصعوبات						المجموع	
	الإبصار	السمع والنطق	ذهنية	الحركية	صعوبات أخرى	العدد	%	
أقل من ٥ سنوات	١٤٧	٣٨٣	٧٨	٣٩٠	٤١٩	١,٤١٧	٣,٤	
٥ - ١٤	٧٨٠	٢٧٦٧	١١٠٥	١٠١٨	١٦٨١	٧٣٥١	١٧,٨	
١٥ - ٢٤	١٠٣٩	٢٣٨٦	١٣٥٠	١١٧٦	١٩٨٤	٧٩٣٥	١٩,٢	
٢٥ - ٤٤	٧٤٢	١٢١٨	٧٦٥	١٠٥٥	١٨٩١	٥٦٧١	١٣,٧	
٤٥ - ٦٤	٣٠٨٤	١٠٨٩	٣٢٣	١٧٢٨	١٧٥٠	٧٩٧٤	١٩,٣	
٦٥ +	٥٠١١	١٤١٠	٢٨٣	٢٦٠٨	١٠٩٨	١٠٤١٠	٢٥,٢	
غير مبين	١٦	٩	٤	٥	٦	٤٠	٠,١	
المجموع	١٠٩٣٦	٩٣٦٠	٣٩٣٢	٨٠٦١	٩٠١٤	٤١٣٠٣	١٠٠,٠	عدد
	٢٦,٥	٢٢,٧	٩,٥	١٩,٥	٢١,٨	١٠٠,٠		%

جهود سلطنة عمان الحكومية في رعاية الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة :

سوف نستعرض بإيجاز تطور برامج رعاية المعوقين بسلطنة عمان الذي مر بثلاث مراحل رئيسة على النحو التالي:

١- المرحلة الأولى (١٩٧٠ - ١٩٨٠) :

وتجيء أهمية رعاية وتأهيل المعوقين والفئات الخاصة في سلطنة عمان مع بدايات عصر النهضة الحديثة لتأسيس الدولة العصرية في بداية السبعينات وبناء الجهاز الإداري والتنظيمي حيث أنشئت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في عام ١٩٧٢م، لتتولى مسؤولية العمل الاجتماعي.

وقد تحدد الهدف من إنشائها في الآتي^(١٩٩):

- تحسين الأحوال الاجتماعية للإنسان العماني.
- توفير الرعاية الاجتماعية للعجزة والمقعدين ومدتهم بالمساعدات المالية والعينية.

(١٩٨) سليمان الجهضي ووليد العامري، ورقة عمل الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في سلطنة عمان، مسقط، وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٨م.

(١٩٩) وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، الكتاب السنوي لعام ١٩٧٧، مسقط، ص ٤٤.

- تأهيل الغير قادرين للحصول على مصدر رزق مناسب.
- تقديم المعونات من الكوارث والنكبات المختلفة.
- نشر الوعي الاجتماعي.
- تشجيع الأندية والجمعيات الخيرية والثقافية.

كما تم في هذه المرحلة الاهتمام برعاية المعاقين وخاصة مرضى الجذام وأنشئت لهم ثلاث دور لإيوائهم وكذلك دار للعجزة والمسنين وتكاملت مع ذلك الخدمات التعليمية حيث أنشئ فصل دراسي واحد لتعليم المعوقين سمعياً (الصم) سنة ١٩٧٤م بمسقط ثم تحول هذا الفصل إلى مدرسة في المرحلة التالية إلى مدرسة للصم والبكم.

كذلك أصدرت التشريعات الاجتماعية وخصوصاً في مجال تشغيل المعوقين حيث أصدر السلطان قابوس سلطان عمان مرسوماً سلطانياً رقم ٣٤ / ١٩٧٤م الخاص بتشغيل المعوقين بالقطاع الحكومي والخاص والذي يعد أحد الركائز التي أنطلق منها الاهتمام برعاية المعوقين^(٢٠٠).

٢- المرحلة الثانية (١٩٨٠ - ١٩٩٠ م) :

وتمثل هذه المرحلة حجر الزاوية والاهتمام الفعلي لرعاية المعوقين التي جاءت مواكبة للاهتمامات العالمية برعاية المعوقين بإعلان الأمم المتحدة عام ١٩٨١م عاماً دولياً للمعوقين.

حيث برزت جهود السلطنة في هذا المجال والتي نوجزها فيما يلي:

- إنشاء دائرة الرعاية الخاصة في وزارة التنمية الاجتماعية والتي أنيط بها مجموعة من المهام:
- إصدار (بطاقة معاق) وربط العديد من الخدمات بها ولتحقيق الحصر الدقيق لأعداد الأشخاص من ذوي الإعاقة ومن ضمن هذه الخدمات:
- ١. صرف الأجهزة التعويضية والمعينات المساندة مجاناً لأبناء أسر الضمان الاجتماعي وذوي الدخل المحدود.
- ٢. تخفيض أسعار التذاكر وبعض السيارات والأدوات المنزلية.
- ٣. إعفاء من رسوم تسجيل وتجديد المركبات واستقدام عاملات وسائقي المنازل.
- ٤. إعفاء كلي وجزئي من رسوم منح الأراضي السكنية الحكومية.

(٢٠٠) وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، الكتاب السنوي لعام ١٩٧٨، مسقط، ص ٥٦.

٥. صرف تصاريح لمواقف السيارات للمعاقين حركياً وتطويرها بحيث أصبحت متحركة غير ثابتة يمكن للشخص المعاق أن يعيد تثبيتها في أي مركبة يستقلها، كما كان لها جانب نفسي بحيث يمكن أن تستخدم وقت الوقوف فقط وليس كما كان في السابق حتى لا يعرف الجميع أن هذه المركبة تخص شخصاً من ذوي الإعاقة كما أصبحت تشمل ذوي الإعاقات المؤقتة والأشخاص ذوي الإعاقة من الوافدين وتصرف لمدة عام واحد قابلة للتجديد.

تتوجها لكل الجهود الرسمية والتطوعية التي تبذل في مجال خدمات المعوقين، وسعيها إلى مزيد من التنسيق والتكامل بين هذه الجهود.. فقد تم تشكيل لجنة وطنية لخدمات المعوقين منذ عام ١٩٨١م برئاسة وكيل وزارة التنمية الاجتماعية، وأعضاء ممثلون للجهات التالية: وزارة التنمية الاجتماعية - وزارة الدفاع - وزارة التربية والتعليم - وزارة الصحة - وزارة الإعلام - وزارة الخدمة المدنية - شرطة عمان السلطانية - الجمعيات الأهلية العاملة مع المعوقين، وقد تم إعادة تشكيل اللجنة في عام ٢٠٠٠م برئاسة وزير التنمية الاجتماعية وعضوية وكلاء الوزارات المعنية.

وتهدف اللجنة إلى تنسيق الخطط والبرامج المتصلة بالوقاية وتعزيزها لمختلف أنواع الإعاقة، بما يؤدي إلى اكتشاف مبكر، والحد من آثارها، وكذلك إعداد برامج لتأهيل المعوقين وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع لتحقيق المشاركة الكاملة مع أقرانهم في الحياة الاجتماعية^(٢٠١).

مهام وصلاحيات اللجنة:

- جمع وتوثيق البيانات والإحصاءات عن الإعاقة والمعوقين، ونصها وتبويبها وتيسير تبادلها للإفادة منها على أوسع نطاق مع تحديثها أولاً بأول.
- التنسيق والتعاون مع الجهات المعنية، لإجراء الدراسات والمسوح التي تحقق أهدافها، ونشر نتائج هذه الدراسات للإفادة منها في التخطيط والتوعية والإرشاد.
- إرساء برامج الوقاية والاكتشاف المبكر للإعاقات وتعزيزها بالتعاون مع الجهات المختصة.
- التوعية والإرشاد وتبصير المجتمع بمشكلات الإعاقة، وأسبابها وإزالة أية تصورات خاطئة حولها، أو أحكام تمييزية تجاه المعوقين، وتعديل السلوكيات السلبية نحوهم.
- العمل على إزالة كل ما من شأنه أن يعوق اندماج المعوقين في المجتمع، وإفادتهم من الخدمات العامة في المجتمع. تعزيز نشر التأهيل وتشجيعه وتوطين التقنيات الحديثة تعزيز البرامج التدريبية للعاملين وتشجيعها في مجال المعوقين.
- تبني سياسات تشغيل المعوقين وتشجيعهم في جميع المجالات المناسبة لهم.

(٢٠١) محمد خميس الفارسي، التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان، مرجع سابق، ص ٧١.

- دراسة التشريعات التي تمس قضايا الإعاقة والمعوقين واقتراح تعديلها بما يضمن حقوقهم ويحدد أدوارهم وأدوار مؤسسات المجتمع نحوهم.
 - تلقي الهبات والتبرعات والإعانات والصايا، وأية مبالغ غير مشروطة، وتخطيط أوجه إنفاقها استرشاداً بالنظم المالية المتبعة، ودراسة السياسة المالية للجنة، بما يضمن استمرارية تمويلها ذاتياً في المستقبل.
 - التعاون مع الهيئات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات على المستويين المحلي والخارجي، من خلال القنوات الرسمية فيما يحقق صالح المعوقين.
 - العمل على تيسير حصول المعوقين على المعينات والأجهزة التعويضية.
 - دعم رياضة المعوقين وتعزيزها ونشرها.
- وتبذل اللجنة جهوداً متواصلة في هذا المجال، لتحقيق الكثير من الخدمات للمعوقين، بالتعاون مع مختلف الجهات الأخرى، سواء أكان على مستوى القطاع الحكومي أو القطاع الخاص^(٢٠٢).

مجال الخدمات التربوية الخاصة:

١. افتتاح مدرسة التربية الفكرية عام ١٩٨٢م وتعني بخدمة المعوقين ذهنياً من خلال الخدمات التالية:
 - الخدمات التعليمية بما يتوافق مع قدراتهم واستعداداتهم الفكرية.
 - برامج التأهيل المهني في مجال النجارة البسيطة والنسيج.
 - تهيئة المناهج التعليمية حسب قدرات الطلاب.
 - الخبرات المختلفة التي تربطهم بالمجتمع ووطنهم وتثبيت القيم الدينية والعادات والتقاليد العمانية.
 - بث فيهم الثقة بالنفس والاعتماد الذاتي على قضاء احتياجاتهم المختلفة.
٢. كذلك أتيحت الفرصة للمعاقين حركياً بالاندماج في مدارس التربية والتعليم العادية وذلك من مبدأ تكافؤ الفرص.
٣. تعليم المكفوفين: لم تهمل السلطنة أبنائها المكفوفين فقد فتحت لهم طريق التعليم فتم إرسالهم للدراسة بمعهد النور بدولة البحرين الشقيقة وبعد حصول الطالب الكفيف على الشهادة الثانوية يمكنه الالتحاق بالجامعة أو الانخراط في مجال العمل^(٢٠٣).

(٢٠٢) نفس المرجع السابق، ص ٧١.

(٢٠٣) فتحية الهاشمية، ورقة عمل، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان، في ندوة إستراتيجيات التدخل العلاجي لذوي الاحتياجات الخاصة، أبوظبي، ١٩٩٧م.

٤. خدمات التأهيل والتشغيل: بدأ برنامج التأهيل المهني للمعوقين في عام ١٩٨٧ م مع إنشاء مركز رعاية وتأهيل المعوقين بمسقط (وهو موضوع هذه الدراسة) وسوف نستعرض خدماته بالتفصيل في الفصول القادمة. ويعتبر التشغيل هو الثمرة الحقيقية لجهود عمليات الرعاية والتأهيل والتعليم والمقياس الحقيقي لدمج المعوقين في المجتمع، وإثبات قدراتهم على المشاركة الإيجابية في مسيرة التنمية الشاملة كجزء من القوى البشرية في المجتمع، ويطبق في السلطنة تشريع تشغيل المعوقين حيث ينص قانون العمل العماني المادة رقم (٢٥) الصادر بمرسوم سلطاني رقم (٧٣/٣٤) على تشغيل المعوقين بنسبة ٢٪ في القطاع الخاص^(٢٠٤).

خدمات الرعاية الصحية :

- تقوم وزارة الصحة بتوفير الرعاية الصحية الشاملة العلاجية والوقائية لجميع أبناء الشعب العماني بالمجان عمة وللأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص وفيما يلي أهم جهود وزارة الصحة في مجال الإعاقة:
- إنشاء مستشفى ابن سينا بمحافظة مسقط لاستقبال حالات المرضى عقليا وذلك بهدف توفير كل السبل الصحية والرعاية اللازمة لهم ومساعدتهم على استعادة توافقهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي.
 - وضع برامج صحية للعناية بالأطفال ووقايتهم من الإعاقة والاكتشاف المبكر لها ووضع العلاج المناسب لها.
 - التثقيف الصحي في مجال الوقاية من الإعاقة وتكثيف حملات التطعيم للجميع من أجل الحد من الإصابة بالإعاقة.

٣- المرحلة الثالثة (١٩٩٠ - وحتى الآن) :

شمل التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة لعام ٢٠٠٣ م وتم من خلاله تصنيفهم حسب نوع الإعاقة والجنس والعمر وأصبحت هناك قاعدة معلومات عن مدى انتشارهم حسب مناطق السلطنة، وبلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في السلطنة حسب التعداد حوالي (٤١٣٠٣)^(٢٠٥).

وتتميز هذه المرحلة ببعض التطورات التي تواكب النهضة العامة للبلاد والتطورات الإيجابية في رعاية المعوقين ويمكن إجمالها في الآتي:

(٢٠٤) وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، الكتاب السنوي، مسقط، لعام ١٩٨٩.

(٢٠٥) سليمان الجهضي ووليد العامري، ورقة عمل الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في سلطنة عمان، مسقط، وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٨ م.

برنامج التأهيل المجتمعي: بدأت فكرة برنامج التأهيل المجتمعي في عام ١٩٩٠م من خلال إنشاء مراكز للمعوقين في المناطق والولايات تحت مسمى (مراكز الوفاء الاجتماعي التطوعي) تعتمد على الجهود التطوعية لبعض المواطنين العمانية بجانب الدعم والمشاركة الحكومية من قبل وزارة التنمية الاجتماعية.

وقد حققت هذه المراكز نجاحا كبيرا حيث بلغ عددها ٢٢ مركز ترعى الأطفال المعوقين بمختلف الإعاقات السمعية والعقلية والحركية وتهدف هذه المراكز إلى^(٢٠٦):

١. توفير البيئة اللازمة التي تتلائم مع احتياجات الطفل المعوق.
٢. تدريب الأطفال المعوقين على بعض المهارات اليومية التي تمكنهم من الاعتماد على أنفسهم قدر الإمكان.
٣. تنمية وعي الطفل لإتباع السلوك الاجتماعي والعادات السليمة.
٤. إعطاء الطفل بعض الأساسيات التعليمية والفنية التي تناسب قدراته ومهاراته.
٥. توعية المجتمع والأسرة حول كيفية التعامل مع المعاقين.

برنامج رعاية الأطفال شديدي الإعاقة: قامت وزارة التنمية الاجتماعية بإنشاء دار لرعاية وتأهيل الأطفال المعوقين بمسقط عام ١٩٩٦م، حيث تستقبل الدار الأطفال شديدي الإعاقة من سن (٣ - ١٤) سنة وتستوعب الدار عدد (٢٢٠) طفلا.

وتقبل الدار الأطفال المصابين بإعاقات جسدية مثل الشلل الدماغي وشلل الأطفال متعددي الإعاقة وتقدم لهم خدمات التأهيل الاجتماعي والنفسي والعلاج الطبيعي وعلاج النطق والعلاج بالعمل مع البرامج الفردية لتنمية القدرات لدى الأطفال والتوجيه والإرشاد لأسرهم حيث استقبل الأم مع طفلها حتى تتمكن من المشاركة في وضع البرنامج العلاجي ومتابعته^(٢٠٧).

مركز رعاية وتأهيل المعوقين:

المركز مؤسسة اجتماعية تتبع المديرية العامة للرعاية الاجتماعية بوزارة التنمية الاجتماعية. أنشئ المركز في عام ١٩٨٧م بهدف تقديم برامج وخدمات التأهيل المهني.

(٢٠٦) دائرة الدراسات والإحصاء، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، مسقط.

(٢٠٧) وزارة التنمية الاجتماعية، اللائحة الداخلية لنظام العمل بدار رعاية الأطفال المعوقين بمسقط، سلطنة عمان.

رسالة المركز:

التأهيل الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة من الناحية المهنية والاجتماعية والنفسية والصحية والثقافية والترفيهية ودمجهم في المجتمع ليكونوا معتمدين على ذاتهم مساهمين في بناء وطنهم منخرطين في سوق العمل.

أهداف المركز:

- التقييم والتوجيه المهني للأشخاص ذوي الإعاقة.
- تقديم البرامج والخدمات التي تساعد على التكيف الاجتماعي والاندماج في المجتمع.
- التأهيل على المهن التي تناسب الميول والقدرات والبيئة وحاجة سوق العمل.
- توعية المجتمع عامة والأسر وأصحاب العمل خاصة لتحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة في الفرص والاندماج.
- ربط الطالب بظروف وطبيعة ميادين سوق العمل من خلال التدريب على رأس العمل.
- التنسيق مع الجهات المعنية بالتوظيف والتشغيل ومع مؤسسات القطاع الخاص لإيجاد فرص عمل للأشخاص المعوقين^(٢٠٨).

إجراءات التسجيل والقبول:

- المقابلة الأولية: يقوم بها قسم الرعاية الاجتماعية والنفسية وتتضمن استيفاء البيانات الأولية عن الحالة.
- الفحص الطبي الشامل: يتولى قسم الرعاية الصحية توقيع الفحص الطبي الشامل للحالات المتقدمة للالتحاق وتشخيص الإعاقة.
- البحث الاجتماعي: يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة من النواحي الاجتماعية والاقتصادية والظروف البيئية ومدى تأثير الإعاقة على الحالة.
- الفحص النفسي: يقوم الأخصائي النفسي بتطبيق اختبارات الذكاء على الحالة لقياس درجة الذكاء والتأكد من عدم وجود أية مشكلات نفسية تعوق عملية التأهيل المهني.
- المقابلة المهنية: يقوم أخصائي التأهيل بإجراء المقابلة المهنية بهدف التعرف على القدرات والميول المهنية وتوجيه الحالة للمهنة المناسبة للتدريب ومدى ملاءمتها للبيئة المحلية.

(٢٠٨) دليل مركز رعاية وتأهيل المعوقين، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان، ص ٤.

اللجنة الفنية :

- يرأسها مدير المركز وعضوية طبيب المركز والأخصائيين وتتولى اللجنة المهام التالية:
- مناقشة الحالات المتقدمة للالتحاق بالمركز واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.
- مناقشة التقارير الدورية عن بعض الحالات الملتحقة والمقدمة من قبل الأقسام المختلفة واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.
- مناقشة جميع الأمور الفنية الخاصة بأعمال المركز.

برامج وخدمات المركز:

أولاً: برامج التأهيل المهني:

شعبة الحاسب الآلي :

- تقبل ذوي الإعاقة الحركية والسمعية من الجنسين والحاصلين على شهادة الصف التاسع كحد أدنى.
- يتم تأهيل الطالب بها على استخدام الحاسب الآلي من خلال مجموعة من البرامج (المقدمة/ وورد/ أكسل/ بأوربوينت/ أكسس).
- مدة البرنامج عام تأهيلي واحد.

شعبة النجارة والدهانات:

- تقبل ذوي الإعاقة السمعية من الذكور دون اشتراط المستوى التعليمي.
- يتم تأهيل الطالب بها على نجارة الأثاث وأعمال النقش على الخشب والدهان.
- مدة البرنامج عامين تأهيلين.

شعبة الحدادة واللحام:

- تقبل ذوي الإعاقة السمعية من الذكور دون اشتراط المستوى التعليمي.
- يتم تأهيل الطالب بها على أعمال اللحام الكهربائي واللحام بالغاز وتشكيل المعادن.
- مدة البرنامج عامين تأهيلين^(٢٠٩).

(٢٠٩) نفس المرجع السابق، ص ٥ - ٨.

شعبة الخياطة :

- تقبل ذوي الإعاقة الحركية والسمعية من الذكور دون اشتراط المستوى التعليمي.
- يتم تأهيل الطالب بها على تفصيل وخياطة الدشداشة العمانية وقمصان النوم.
- مدة البرنامج عام تأهيلي واحد.

شعبة التربية الأسرية :

- تقبل ذوي الإعاقة الحركية والسمعية من الإناث دون اشتراط المستوى التعليمي.
- يتم تأهيل الطالبة بها على تفصيل وخياطة الملابس النسائية وملابس الأطفال والمشغولات اليدوية.
- مدة البرنامج عامين تأهيلين^(٢١٠).

شعبة الزخرفة والديكور:

- تقبل ذوي الإعاقة الحركية البسيطة والسمعية الحاصلين على شهادة الصف التاسع كحد أدنى ومن ذوي المواهب في هذا المجال.
- يتم تأهيل الطالب بها على كتابة كافة أنواع الخطوط وترجمة ذلك على اللوحات الخشبية والبلاستيكية والقماشية.
- مدة البرنامج عام تأهيلي واحد.

ثانياً : البرنامج التعليمي :

١. يقبل ذوي الإعاقة الحركية والسمعية الذين لم يسبق لهم الحصول على فرصة التعليم التي تتناسب ومتطلبات البرنامج المهني.
٢. يتم تدريس منهج محو الأمية للصفين الأول والثاني المقرر من قبل وزارة التربية والتعليم.
٣. مدة البرنامج عامين تأهيلين.

ثالثاً : خدمات الرعاية الاجتماعية والنفسية :

١. توفير النقل اليومي للطلاب من محافظة مسقط.
٢. توفير الإقامة والإعاشة الكاملة للطلاب من خارج محافظة مسقط.

(٢١٠) نفس المرجع السابق، ص ٩.

٣. تقديم مساعدة مالية شهرية لجميع الطلاب.
٤. تقديم برامج التوجيه والإرشاد الاجتماعي والنفسي للطلاب وأسرته.
٥. القيام بالزيارات الميدانية لأسر الطلاب التي تتطلب دراسة حالتها.
٦. تقديم الأنشطة والبرامج المتنوعة والهادفة (موسيقى/ رياضة/ مسرح/ صحافة وإعلام/ تصوير/ خدمة بيئة/ أشغال/ فنية/ رحلات/ زيارات/ معسكرات/ أمسيات/ محاضرات/ ندوات)^(٢١١).

رابعاً: خدمات الرعاية الصحية:

١. الفحص الطبي النوعي على المتقدمين للالتحاق بالمركز وتشخيص الإعاقة وتقدير درجة العجز ومدى ملائمتها للقبول.
٢. وضع برنامج التدخل العلاجي المتكامل والتأهيل الطبي لكل حالة على حدة.
٣. فتح ملف طبي لكل حالة وتوقيع الفحص الطبي الشامل دورياً.
٤. متابعة الحالات المرضية الخاصة بالتنسيق والتعاون مع المؤسسات الصحية بالسلطنة.
٥. تقديم الخدمات الطبية والعلاجية وإسعاف وعلاج الحالات الطارئة.
٦. تزويد الطلاب بالأجهزة الطبية والمعينات المختلفة عن طريق المركز أو المؤسسات الصحية الأخرى.
٧. التنسيق حول زيارة الأطباء في بعض التخصصات مثل صحة الفم والأسنان وغيرها.
٨. تحسين الصحة العامة والعناية بالنظافة الشخصية ومتابعة عملية التغذية الصحية بالمركز.
٩. تقديم برامج التوعية والتثقيف الصحي^(٢١٢).

رؤية المركز:

١. زيادة الطاقة الاستيعابية للمركز خلال العام ٢٠٠٧/٢٠٠٨م بنسبة ٢٤٪.
٢. الاستمرارية في رفع مستوى أداء العاملين الفنيين والإداريين.
٣. الاستمرارية في برنامج التدريب على رأس العمل لفتح مجالات أرحب لتشغيل الطلاب.

(٢١١) نفس المرجع السابق، ص ١٠-١٣.

(٢١٢) نفس المرجع السابق، ص ١٣.

٤. الاستمرارية في الاتصال والتواصل مع مؤسسات المجتمع المختلفة لتعزيز شعار «شراكة في خدمة المجتمع» بما يعزز مبدأ العمل التكاملي بين القطاعات المختلفة في دعم برامج الأشخاص ذوي الإعاقة.
٥. تنويع مجالات التأهيل المهني من خلال التدريب المباشر على رأس العمل في مؤسسات المجتمع.
٦. إضافة مهارات مهنية للطلاب بجانب التأهيل المهني بالتعاون مع مؤسسات التدريب العامة والخاصة لزيادة فرص التشغيل.
٧. تشجيع الطلاب على التشغيل الذاتي بأنواعه المختلفة وبالأخص الفتيات.
٨. الاستمرارية في برامج التوعية المجتمعية بقدرات وطاقات الأشخاص ذوي الإعاقة^(٢١٣).

دور المركز في تنمية المجتمع المحلي:

- زيادة الوعي لدى المجتمع بحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتكاتف الجميع من أجل تحقيق مبدأ الدمج.
- ساعدت الزيارات المنزلية على الوقوف على الظروف الحياتية والبيئية التي تحيط بالشخص ذي الإعاقة ومساعدته في تهيئة تلك الظروف بما يحقق له التوافق والتكيف.
- إحداث نقلة في تفهم وقناعة أصحاب الأعمال والمؤسسات الخاصة بقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتالي تم الحصول على فرص تدريب وتشغيل لهم في مؤسسات المجتمع المختلفة.
- تبسيط إجراءات الحصول على الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة وتحسين نوعيتها وتجاوز الحواجز النفسية الناتجة عن الإجراءات السابقة المرتبطة بتحرير رسائل عند طلب كل خدمة.
- فتح مجالات أرحب للتشغيل الذاتي للأشخاص ذوي الإعاقة.
- زيادة سعي مؤسسات القطاع الخاص لتشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة والاستفادة من مميزات القرار الوزاري.
- تشجيع الوحدات الحكومية على تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة وبالتالي زيادة فرص التشغيل في تلك الوحدات.

(٢١٣) دليل مركز رعاية وتأهيل المعوقين، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان.

الإحصائيات المرتبطة بالأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة في سلطنة عمان :

لقد شمل التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت في سلطنة عمان ٢٠٠٣م الأشخاص ذوي الإعاقة وتم من خلاله تصنيفهم حسب نوع الإعاقة والجنس والعمر كما يتضح من الجدول التالي رقم (٤) :

جدول رقم (٤)

توزيع الإعاقة حسب نوعها على الفئات العمرية
حسب نتائج التعداد السكاني ٢٠٠٣ بسلطنة عمان

المجموع		مجال الصعوبات					الفئات العمرية
%	العدد	صعوبات أخرى	الحركية	ذهنية	السمع والنطق	الإبصار	
٣,٤	١,٤١٧	٤١٩	٣٩٠	٧٨	٣٨٣	١٤٧	أقل من ٥ سنوات
١٧,٨	٧٣٥١	١٦٨١	١٠١٨	١١٠٥	٢٧٦٧	٧٨٠	٥ - ١٤
١٩,٢	٧٩٣٥	١٩٨٤	١١٧٦	١٣٥٠	٢٣٨٦	١٠٣٩	١٥ - ٢٤
١٣,٧	٥٦٧١	١٨٩١	١٠٥٥	٧٦٥	١٢١٨	٧٤٢	٢٥ - ٤٤
١٩,٣	٧٩٧٤	١٧٥٠	١٧٢٨	٣٢٣	١٠٨٩	٣٠٨٤	٤٥ - ٦٤
٢٥,٢	١٠٤١٠	١٠٩٨	٢٦٠٨	٢٨٣	١٤١٠	٥٠١١	٦٥ +
٠,١	٤٠	٦	٥	٤	٩	١٦	غير مبين
١٠٠,٠	٤١٣٠٣	٩٠١٤	٨٠٦١	٣٩٣٢	٩٣٦٠	١٠٩٣٦	عدد
	١٠٠,٠	٢١,٨	١٩,٥	٩,٥	٢٢,٧	٢٦,٥	المجموع %

ملحوظة :

التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت في سلطنة عمان ٢٠٠٣م هو: العملية الكلية لجمع وتجهيز وتقييم وتحليل وتوفير بيانات العمر والجنس والولادة والوفاة والبيانات الاقتصادية والاجتماعية والصحية المتعلقة بكل الأفراد في سلطنة عمان عند لحظة زمنية محددة. وبالتالي، فالتعداد هو أكثر من مجرد معرفة عدد السكان فقط. وبالتالي أصبحت هناك قاعدة معلومات عن مدى انتشارهم حسب مناطق السلطنة، وبلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في السلطنة حسب التعداد حوالي (٤١,٣٠٣) معاق^(٢١٤).

(٢١٤) سليمان الجهضي ووليد العامري، ورقة عمل الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في سلطنة عمان، مرجع سابق.

نسبة الإعاقة السمعية بسلطنة عمان:

يقدر العدد الكلي للأشخاص من ذوي الإعاقة بسلطنة عمان حوالي (٤١٣٠٣) ألف معاق حسب تعداد سنة ٢٠٠٢م.

أما فيما يتعلق بالإعاقة السمعية فيقدر العدد كما هو موضح بالجدول التالي رقم (٥):^(٢١٥)

جدول رقم (٥)
توزيع الإعاقة السمعية

الإعاقة	الذكور	الإناث	المجموع	% النسبة
السمع	١٢٥٢	١٠٢٩	٢٢٨١	٥,٥ %
النطق	١٧٨٧	١٢٥٧	٣٠٤٤	٧,٤ %
السمع والنطق	٨٣٥	٧٥٦	١٥٩١	٣,٨ %
المجموع	٣٨٧٤	٣٠٤٢	٦٩١٦	١٦,٧ %

وهذا الجدول يوضح عدد الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية من الذكور والإناث، حيث ان عدد الذكور الذين يعانون من إعاقة النطق يفوق عدد الإناث اللاتي يعانين من نفس الإعاقة حيث بلغ عدد الذكور ١٧٨٧ في حين بلغ عدد الإناث ١٢٥٧، أما عدد الذكور المصابين بالإعاقة السمعية فقد بلغ ٣٨٧٤ أما عدد الإناث فقد بلغ ٣٠٤٢، وتشكل إعاقة السمع للذكور والإناث نسبة ٥,٥ % في حين بلغت إعاقة النطق للجنسين نسبة ٧,٤ % أما إعاقة السمع والنطق معا فشكلت نسبت ٣,٨ %، أما من نسبة المجموع الكلي فقد بلغت ١٦,٧ % بالنسبة للإعاقات الأخرى المختلفة.

(٢١٥) نفس المرجع السابق.



الفصل السابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية

- المحور الأول : الخاص بدليل مقابلة الطلاب.
- المحور الثاني : ملامح الإعاقة.
- المحور الثالث : الصعوبات والمشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً.
- المحور الرابع : دور الأسرة في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للمعاقين سمعياً.
- المحور الخامس : دور المؤسسة في تنمية التفاعل والاتصال (التواصل) للأشخاص المعاقين سمعياً.
- المحور السادس : دور الحكومات في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً.
- المحور السابع : دور وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً.



الفصل السابع

عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية

المحور الأول الخاص بدليل مقابلة الطلاب:

أولاً: بيانات أولية عن الطالب وأسرته:

جدول رقم (٦)

يوضح النوع لأفراد العينة من الطلاب

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
ذكر	١٧	٦٨٪
أنثى	٨	٣٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نسبة ٦٨٪ من أفراد العينة من الذكور بينما ٣٢٪ من الإناث، وهذا يدل على أن النسب الغالبة من أفراد العينة المختارة من الطلاب الذكور.

جدول رقم (٧)

يوضح المؤسسة الملتحق بها المعاق سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
مدرسة الأمل	١٥	٦٠٪
مركز المعاقين	١٠	٤٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نسبة ٦٠٪ من أفراد العينة من الطلاب يلتحقون بمدرسة الأمل بينما نسبة ٤٠٪ من أفراد العينة يلتحقون بمركز المعاقين.

جدول رقم (٨)
يوضح الحالة العمرية لأفراد العينة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
١٧ فأكثر	٥	٢٠٪
٢٠ فأكثر	٩	٣٦٪
٢٣ فأكثر	١١	٤٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من بيانات هذا الجدول أن الفئة العمرية التي وقعت فيها عينة الدراسة من الطلاب كان أكثرها في الفئة العمرية ٢٣ سنة فأكثر وكانت بنسبة ٤٤٪، تليها فئة ٢٠ سنة فأكثر وذلك بنسبة ٣٦٪ وبذلك يتضح أن أغلب أفراد العينة فوق سن العشرين وأن القليل منهم يقع في فئة ما قبل العشرين.

جدول رقم (٩)
يوضح الحالة التعليمية بالنسبة لطلاب مدرسة الأمل

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الصف الثاني عشر	١٥	١٠٠٪
المجموع	١٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن جميع أفراد عينة الدراسة بالمدرسة الأمل يقعوا في الصف الثاني عشر.

جدول رقم (١٠)
يوضح الحالة التعليمية بالنسبة لطلاب مركز المعاقين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
يقرأ ويكتب	٢	٢٠٪
ابتدائي	٣	٣٠٪
ثانوي	٥	٥٠٪
المجموع	١٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الحالة التعليمية بالنسبة لطلاب مركز المعاقين من حاملي الثانوية بنسبة ٥٠٪ ومنهم من حصل على الإعدادية بنسبة ٣٠٪ ومنهم من يقرأ ويكتب وكانت نسبتهم ٢٠٪ ويتضح أيضاً أن أغلبهم لم يحصلوا على شهادة جامعية وذلك يرجع إلى صعوبة الحصول على شهادة جامعية للمعاقين سمعياً.

جدول رقم (١١)

يوضح الشعبة الملتحق بها طلاب المركز

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
النجارة	٦	٦٠٪
الحدادة	٣	٣٠٪
التربية الأسرية	١	١٠٪
المجموع	١٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول الشعب والمجالات الملتحق بها المعاقين سمعياً في مركز المعاقين حيث أن أغلبهم في شعبة النجارة وذلك بنسبة ٦٠٪ وفي شعبة الحدادة بنسبة ٣٠٪ أما الفتيات فمعظمهم في شعبة التربية الأسرية بالمركز وذلك بنسبة ١٠٪.

جدول رقم (١٢)

يوضح محل إقامة الطالب

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
إقامة داخلية	٢١	٨٤٪
إقامة مع الأسرة	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة يقيمون إقامة داخلية بالمركز أو المدرسة وذلك بنسبة ٨٤٪ وذلك لأن أغلبهم يشعرون بالراحة في الإقامة مع أقرانهم من ذوي الإعاقة السمعية، أما من يقيمون مع الأسرة فوصلت نسبتهم إلى ١٦٪.

جدول رقم (١٣)
يوضح المستوى التعليمي للأب

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أمي	٥	٢٠٪
يقرأ ويكتب	١٥	٦٠٪
ابتدائي	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الحالة التعليمية لآباء المعاقين لا تتعدى القراءة والكتابة وذلك بنسبة ٦٠٪، وأن نسبة قليلة حوالي ٢٠٪ من الحاصلين على الابتدائية.

جدول رقم (١٤)
يوضح المستوى التعليمي للأم

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أمي	٢١	٨٤٪
يقرأ ويكتب	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن معظم أمهات أفراد العينة أميات وذلك بنسبة ٨٤٪ وأن من يجيد القراءة والكتابة هم فقط ١٦٪.

جدول رقم (١٥)
يوضح المستوى الاقتصادي للأسرة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
تحصل على إعانة مادية	١٥	٦٠٪
لا تحصل على إعانة مادية	١٠	٤٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب أسر الطلاب مستواهم الاقتصادي منخفض حيث أنهم يحصلون على إعانات مادية وذلك بنسبة ٦٠٪، أما نسبة ٤٠٪ لا يحصلون على إعانات مادية.

جدول رقم (١٦)
يوضح نوعية هذه الإعانة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
إعانة مالية	١٥	٪١٠٠
المجموع	١٥	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن معظم الإعانات التي تحصل عليها أسر المعاقين سمعياً إعانات مادية وذلك بنسبة ٪١٠٠ حيث تأتي هذه الإعانات من الدولة وبعض الجمعيات.

جدول رقم (١٧)
يوضح الدخل الشهري للأسرة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
من ١٥٠ - ٢٥٠ ريال	٤	٪١٦
٣٥٠ ريال فأكثر	٢١	٪٨٤
المجموع	٢٥	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق الدخل الشهري لأسرة المعاق سمعياً حيث أن أغلبهم يحصلون على ٣٥٠ ريال فأكثر وذلك بنسبة ٪٨٤ وأن من يحصل على ١٥٠ - ٢٥٠ ريال كانوا بنسبة ٪١٦.

جدول رقم (١٨)
يوضح درجة القرابة بين الوالدين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أبناء عم	١٦	٪٦٤
قرابة بعيدة عن العائلة	٥	٪٢٠
لا توجد قرابة	٤	٪١٦
المجموع	٢٥	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق درجة القرابة بين الوالدين بالنسبة للمعاق سمعياً حيث أن معظمهم أبناء عم وذلك بنسبة ٪٦٤، ومنهم من ليس بينهم قرابة من ناحية العائلة وذلك بنسبة ٪٢٠، أما القليل منهم لا توجد بين الأب والأم علاقة قرابة وذلك بنسبة ٪١٦ إلا أن أغلب عينة الدراسة من المعاقين أوضحوا أن القرابة بين الأب والأم ليس لها دور وراثي في أن تكون سبب للإعاقة.

المحور الثاني : ملامح الإعاقة :

جدول رقم (١٩)
يوضح نوع الإعاقة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
سمعية (صمم كلي)	٢٢	٪٨٨
سمعية (صمم جزئي)	٣	٪١٢
المجموع	٢٥	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة لديهم صمم كلي وذلك بنسبة ٪٨٨ وذلك يرجع إلى سبب خلقي، وأن منهم من لديه صمم جزئي وذلك بنسبة ٪١٢ وذلك يرجع إلى أسباب مرضية.

جدول رقم (٢٠)
يوضح سبب الإعاقة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
خلقي	٢٠	٪٨٠
مرضي	٥	٪٢٠
المجموع	٢٥	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن سبب الإعاقة بالنسبة للمعاقين سمعياً يرجع إلى أسباب خلقية وذلك بنسبة ٪٨٠ أما القليل منهم لديه صمم بسبب مرض معين وذلك بنسبة ٪٢٠. وهذا يفسر بتقدم الرعاية الصحية المقدمة للأم وطفلها، من تطعيم وغيره.

جدول رقم (٢١)
يوضح كيفية اكتشاف الإعاقة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
ملاحظة الأم	١٨	٪٧٢
اكتشاف الطبيب	٧	٪٢٨
المجموع	٢٥	٪١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن اكتشاف الإعاقة تم بواسطة ملاحظة الأم وذلك بنسبة ٧٢٪ ونسبة ٢٨٪ تم اكتشافه بواسطة الطبيب، وهذا يفسر بمدى قرب الأم من طفلها المعاق.

جدول رقم (٢٢)
يوضح وجود إعاقة أخرى بالأسرة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٨	٣١٪
لا	١٧	٦٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب أفراد العينة من الطلاب لا يوجد لديهم إعاقة أخرى بالأسرة وذلك بنسبة ٦٨٪ وأن هناك نسبة ٣٢٪ أكدوا على وجود إعاقة أخرى داخل الأسرة. وهذا يدلنا إلى أنه ليس هناك إعاقة لأسباب وراثي

جدول رقم (٢٣)
يوضح حالات الإعاقة بالأسرة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الأخ	٥	٢٠٪
الأخت	١	٤٪
الجد	٢	٨٪
المجموع	٨	٣٢

يتضح من الجدول السابق أن حالات الإعاقة الموجودة داخل الأسرة تتركز في الأخ وذلك بنسبة ٢٠٪ وهناك نسبة ٨٪ بالجد ونسبة قليلة بالأخت لا تتجاوز ٤٪.

المحور الثالث: الصعوبات والمشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً:

جدول رقم (٢٤)

يوضح الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
صعوبة التواصل مع الآخرين	٦	٢٤٪
السخرية من أفراد المجتمع	٦	٢٤٪
صعوبة الحصول على وظيفة	٢	٨٪
عدم القدرة على التفاهم مع الآخرين	٤	١٦٪
تجنب أفراد المجتمع للمعاق	١	٤٪
مضايقات من قبل أفراد المجتمع	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الصعوبات والمشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً تتمثل في مضايقات وسخرية من قبل أفراد المجتمع وصعوبة التواصل مع الآخرين وذلك بنسبة ٢٤٪ حيث أن معظم أفراد العينة لديهم مشكلة في التواصل مع العالم الخارجي حيث أنهم يعزلون أنفسهم عن العالم الخارجي لأنه ليس هناك ثقافة لدى بعض أفراد المجتمع بتقبل المعاق وكيفية التعامل معه بصورة طبيعية وقد أكد ١٦٪ من أفراد العينة على صعوبة التفاهم مع الآخرين كما أكد ٨٪ منهم على صعوبة الحصول على وظيفة.

جدول رقم (٢٥)

يوضح مدى تكرار هذه الصعوبات

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
دائمة الحدوث	٣	١٢٪
نادرة الحدوث	١	٤٪
أحياناً	٢١	٨٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٨٤٪ من أفراد العينة أحياناً لا تحدث لهم هذه الصعوبات ونسبة ١٢٪ أكدوا على أن هذه الصعوبات دائمة الحدوث بينما أكد ٤٪ منهم أنها نادرة الحدوث. وهذا يدل على زيادة وعي بعض أفراد المجتمع بقضايا الإعاقة وأن المعاق سمعياً هو شخص طبيعي.

جدول رقم (٢٦)

يوضح الأشخاص الذين يضعون الصعوبات للمعاق سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الأفراد الأصحاء سمعياً	١٦	٦٤٪
أصحاب العمل	٤	١٦٪
الجيران	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الأشخاص الذين يضعون الصعوبات أمام المعاق سمعياً معظمهم من الأفراد الأصحاء سمعياً وذلك بنسبة ٦٤٪ ونسبة ١٦٪ أكدوا على أن أصحاب العمل هم من يضعون هذه الصعوبات و ٢٠٪ يرون أن الجيران هم من يضعون هذه الصعوبات.

جدول رقم (٢٧)

يوضح كيفية التعامل مع هذه الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
إبلاغ الأسرة لكي يواجهوا هذه الصعوبات	٧	٢٨٪
مواجهة هذه الصعوبات بالعنف	٥	٢٠٪
الصبر وتحمل المضايقات	٦	٢٤٪
محاولة إثبات ذاتي وقدراتي	٤	١٦٪
أخرى تذكر	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق كيفية تعامل المعاق سمعياً مع الصعوبات حيث أن ٢٨٪ منهم يبلغون أسرهم لكي يواجهوا هذه الصعوبات ونسبة ٢٤٪ منهم يتحملون هذه الصعوبات ويصبرون عليها، ومنهم من يواجهون هذه الصعوبات بالعنف وذلك بنسبة ٢٠٪ ونسبة ١٦٪ يواجهون هذه الصعوبات لمحاولة إثبات ذاتهم وقدراتهم وحوالي ١٢٪ منهم لا يبالون بهذه الصعوبات.

جدول رقم (٢٨)

يوضح أقرب شخص يلجأ إليه المعاق لحل هذه الصعوبات

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أفراد الأسرة	٦	٢٤٪
الأصدقاء	٩	٣٦٪
الجيران	٤	١٦٪
لا يوجد أحد	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أقرب شخص يلجأ إليه المعاق سمعياً لحل مشاكله يكون من الأصدقاء وذلك بنسبة ٣٦٪ وأن البعض الآخر يلجأ إلى أفراد الأسرة وذلك بنسبة ٢٤٪ أما النسبة القليلة منهم فيلجأ إلى الجيران وذلك بنسبة ١٦٪.

جدول رقم (٢٩)

يوضح كيفية التغلب على المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نشر لغة الإشارة	٨	٣٢٪
زيادة البرامج التليفزيونية عن الإعاقة السمعية	٢	٨٪
زيادة وعي أفراد المجتمع بالإعاقة	٤	١٦٪
معاملة المعاقين معاملة طبيعية	٧	٢٨٪
توفير مترجمين للإشارة في الأماكن التي تقدم خدمات	٢	٨٪
إعطاء المعاقين كافة حقوقهم كأفراد في المجتمع	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق كيفية التغلب على المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً من وجهة نظر الطلاب حيث أن أغلبهم أوضح أن نشر لغة الإشارة هي الحل الوحيد وذلك بنسبة ٣٢٪ بينما يرى ٢٨٪ أن معاملة المعاقين معاملة طبيعية وعدم إحساسهم بالإعاقة هو الحل بينما يرى البعض منهم أن التغلب على المشكلات يكون عن طريق زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع بالإعاقة ومشاكلها وإعطاء المعاقين حقوقهم وكذلك زيادة البرامج التليفزيونية عن الإعاقة السمعية وتوفير مترجمين إشارة في الأماكن التي تقدم الخدمات وإعطاء المعاقين كافة حقوقهم كأفراد في المجتمع هي من أهم الأشياء الواجب توافرها للمعاقين سمعياً.

المحور الرابع: دور الأسرة في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للمعاقين سمعياً:

جدول رقم (٣٠)

يوضح كيفية تواصل المعاق سمعياً مع أفراد أسرته

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
لغة الإشارة	٢٣	٩٢٪
الكتابة	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الطريقة التي يتواصل بها المعاق سمعياً مع أفراد أسرته تكون عن طريق الإشارة وذلك بنسبة ٩٢٪ حيث أن أسرة المعاق غالباً ما يكون بها فرد أو أكثر يعرفون لغة الإشارة لإمكانية التواصل مع المعاق سمعياً بينما ٨٪ فقط يتواصلون مع أبنائهم المعاقين عن طريق الكتابة.

جدول رقم (٣١)

يوضح كيفية تلبية متطلبات المعاق سمعياً من أفراد أسرته

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
عن طريق الأب أو الأم	١٨	٧٢٪
عن طريق أحد الأخوة الذين يفهمون لغة الإشارة	٧	٢٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن تلبية متطلبات المعاق سمعياً تكون عادة عن طريق الأب والأم وذلك بنسبة ٧٢٪ وذلك يوضح مدى إحساس الأب والأم بالمعاق سمعياً ونسبة ٢٨٪ تكون عن طريق الأخوات الذين يجيدون لغة الإشارة.

جدول رقم (٣٢)
يوضح كيفية تعامل أسرة المعاق معه

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
بشكل طبيعي	١٠	٤٠٪
عدم التفرقة بينه وبين أخوته	٣	١٢٪
بقسوة	٢	٨٪
المعاقبة عند ارتكاب الأخطاء	٦	٢٤٪
معاملة أفضل من أخوته وذلك مراعاة لظروفه	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن معاملة أسرة المعاق له تأتي غالباً معاملة طبيعية وليس بها أي تفرق بينه وبين أخوته الأخرى وذلك بنسبة ٤٠٪ ونسبة ٢٤٪ أكدوا على وجود معاقبة عند ارتكاب الأخطاء ونسبة ١٦٪ يرون أن هناك معاملة أفضل من أخوته الآخرين وذلك مراعاة لظروف إعاقته بينما يرى ٨٪ منهم أنهم يعاملون بقسوة.

جدول رقم (٣٣)
يوضح مشاركة الأسرة للمعاق سمعياً في المواضيع التي تتعلق بشئونها

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٤	٥٦٪
لا	٩	٣٦٪
أخرى تذكر	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى مشاركة الأسرة للمعاق سمعياً في المواضيع التي تتعلق بشئونها وذلك بنسبة ٥٦٪ حيث أنهم يعاملونه كشخص طبيعي يعرف كل شئ عن الأسرة، أما ٣٦٪ يرون أن الأسرة لا تشاركهم في المواضيع التي تتعلق بشئون الأسرة وذلك يرجع إلى عدة أسباب منها أن أفراد الأسرة لا يعرفون لغة الإشارة وبالتالي توجد صعوبة في التواصل بينما ٨٪ منهم يرون أنهم يشاركون في بعض الأحيان في أمور معينة.

جدول رقم (٣٤)

يوضح مشاركة المعاق سمعياً أسرته في أنشطتها مثل الرحلات - زيارات الأقارب

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٥	٦٠٪
لا	١٠	٤٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى مشاركة المعاق سمعياً أسرته في أنشطتها مثل الرحلات وزيارة الأقارب والمشاركة في المناسبات وذلك بنسبة ٦٠٪ وأن نسبة ٤٠٪ منهم لا يشاركون في أي من هذه الأنشطة وذلك يرجع إلى إحساس المعاق بعقدة النقص وأن الخروج مع الأسرة في المناسبات يعرضه للمضايقات من الآخرين والسخرية منه بأنه لا يسمع ولذلك يفضل المعاق سمعياً الانعزال عن الآخرين.

جدول رقم (٣٥)

يوضح المشكلات التي يتعرض لها المعاق في أسرته وكيفية التغلب عليها

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
عدم فهمهم له وصعوبة التواصل معهم	٨	٣٢٪
الضرب والقسوة	٢	٨٪
عدم تلبية متطلباته	٢	٨٪
الإهمال له	٣	١٢٪
أخرى تذكر	١٠	٤٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب المشاكل التي يعاني منها المعاق في أسرته هو إحساسه بعدم فهمهم له وصعوبة التواصل معه وذلك بنسبة ٣٢٪ كما أوضح ٤٠٪ منهم أنهم لا يتعرضون لمشاكل كثيرة وذلك لأنهم يعيشون أوقات قليلة مع الأسرة أما ١٢٪ منهم فيرون أن إهمالهم أكثر المشاكل التي يتعرضون لها أما الضرب والقسوة وعدم تلبية متطلباتهم فجاءت بنسبة ٨٪.

جدول رقم (٣٦)
يوضح أقرب شخص للمعاق سمعياً في أسرته

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الأم	١٥	٦٠٪
الأب	٥	٢٠٪
الأخ	٤	١٦٪
الأخت	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أقرب أفراد الأسرة إلى المعاق هي الأم وذلك بنسبة ٦٠٪ وذلك يرجع إلى أنها الأحن عليه وأنها دائماً تشعر بمعاناته وأنها الأكثر تلبية لمتطلباته والأكثر اهتماماً به أما الأب فقد جاء بنسبة ٢٠٪ وذلك يرجع إلى أسباب انشغال الأب بالعمل أما الأخ فجاء بنسبة ١٦٪ وذلك لأن الأخ عادة ما يستطيع التواصل مع المعاق عن طريق لغة الإشارة.

جدول رقم (٣٧)

يوضح مدى مساعدة الأسرة للمعاق سمعياً في حل المشاكل التي يتعرض لها وكيفية مساعدته

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٤	٥٦٪
لا	٤	١٦٪
أخرى تذكر	٧	٢٨
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٥٦٪ من أفراد العينة يرون أن الأسرة هي التي تساعد المعاق في حل مشاكله التي يتعرض لها بينما يرى ٢٨٪ منهم أن الأسرة لا تعرف شئ عن المشاكل التي يتعرض لها المعاق في حين يرى ١٦٪ أن الأسرة لا تساعدهم في حل هذه المشاكل.

المحور الخامس: دور المؤسسة في تنمية مهارة التفاعل والاتصال (التواصل) للأشخاص المعاقين سمعياً:

جدول رقم (٣٨)
يوضح أسباب الالتحاق بالمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الحصول على التأهيل المناسب ثم الحصول على فرصة عمل مناسبة	١١	٤٤٪
التعلم	١١	٤٤٪
التعرف على أصدقاء جدد	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أسباب الالتحاق بالمؤسسة بالنسبة للمعاق تأتي من أجل الحصول على تأهيل مناسب ثم الحصول على فرصة عمل وللتعلم أيضاً وذلك بنسبة ٤٤٪ بينما يرى ١٢٪ منهم أن سبب الالتحاق بالمؤسسة هو محاولة التقرب إلى آخرون من ذوي الإعاقة والتعرف على أصدقاء جدد.

جدول رقم (٣٩)
يوضح رأى المعاق سمعياً في الخدمات المتاحة بالمؤسسة كافية أم لا

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٦	٦٤٪
لا	٤	١٦٪
إلى حد ما	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٦٤٪ من أفراد العينة يرون أن الخدمات المتاحة لهم بالمؤسسة كافية بينما يرى ٢٠٪ منهم أنها كافية إلى حد ما بينما يرى ١٦٪ منهم فقط أنها غير كافية.

جدول رقم (٤٠)
يوضح دور البرامج والأنشطة الموجودة في المؤسسة

في مساعدة المعاق على الاندماج في المجتمع

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٥	٦٠٪
لا	٥	٢٠٪
إلى حد ما	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٦٠٪ من أفراد العينة يرون أن الأنشطة الموجودة بالمؤسسة تساعدهم على الاندماج في المجتمع بينما يرى ٢٠٪ منهم أن التعامل مع العالم الخارجي صعب ويحتاج إلى تقبل الآخرون لهم وللاعاقة في حين يرى ٢٠٪ منهم أن البرامج والأنشطة الموجودة داخل المؤسسة لا تساعدهم على ذلك.

جدول رقم (٤١)
يوضح مشاركة المعاق سمعياً في أنشطة المؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٩	٣٦٪
لا	٩	٣٦٪
أخرى تذكر	٧	٢٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٣٦٪ من أفراد العينة يشاركون في أنشطة المؤسسة بينما لا يفضل ٣٦٪ منهم المشاركة في أنشطة المؤسسة في حين يشارك ٢٨٪ بين الحين والآخر.

جدول رقم (٤٢)

يوضح مشاركة المعاق سمعياً في الأنشطة التي تنفذها المؤسسة في المجتمع الخارجي

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٦	٥٠٪
لا	٧	٤٢٪
أخرى تذكر	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٥٠٪ من أفراد العينة يشاركون في الأنشطة التي تنفذها المؤسسة في المجتمع الخارجي بينما لا يفضل ٤٢٪ منهم المشاركة وذلك تجنباً لمضايقة الآخرين لهم بينما يرى ٨٪ منهم أنهم يفضلون المشاركة بين الحين والآخر.

جدول رقم (٤٣)

يوضح كيفية تواصل المعاق سمعياً مع (المعلمين - المدرسين - الأخصائيين)

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
عن طريق الإشارة	٢٠	٨٠٪
عن طريق الكتابة	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق تواصل المعاق سمعياً مع (المعلمين - المدرسين - الأخصائيين) حيث أكد أغلب أفراد العينة على أن التواصل يتم عن طريق لغة الإشارة وذلك بنسبة ٨٠٪ وذلك نتيجة لإجادة المدرسين للغة الإشارة بينما أكد ٢٠٪ منهم على أن التواصل يتم عن طريق الكتابة.

جدول رقم (٤٤)

يوضح درجة تفضيل المعاق سمعياً الالتحاق بمؤسسات رعاية المعاقين

أم تفضيل الالتحاق بمؤسسات الأشخاص العاديين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
مؤسسات رعاية المعاقين	٢٥	١٠٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول مدى تأثير الإعاقة على المعاق حيث أن الإعاقة تتجه بالشخص إلى العزلة ولذلك يفضل المعاق سمعياً دائماً الالتحاق بمؤسسات رعاية الإعاقة وذلك بنسبة ١٠٠٪ ولا يفضل مؤسسات رعاية الأشخاص العاديين وذلك يرجع إلى نظرة المجتمع للمعاق ومعاملته بسخرية ومضايقته وشعوره بأنه إنسان غير كامل.

جدول رقم (٤٥)

يوضح ما يحصل عليه المعاق سمعياً من معينات سمعية من المؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٢٤	٩٦٪
لا	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٩٦٪ من أفراد العينة يحصلون على كل ما يحتاجون إليه من معدات طبية أما ٤٪ منهم فقط فقد أكدوا على عدم حصولهم على أي معدات.

جدول رقم (٤٦)

يوضح مدى توفير المؤسسة للمعاق سمعياً كل احتياجاته

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٤	٥٦٪
لا	٨	٣٢٪
إلى حد ما	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن نسبة ٥٦٪ من أفراد العينة يرون أن المؤسسة توفر لهم كل احتياجاتهم من مستلزمات طبية وغيرها من أنشطة ورحلات وتساعدهم على التأهيل بالشكل المناسب بينما يرى ٣٢٪ منهم أن المؤسسة لا توفر لهم كل ما يحتاجونه في حين يرى ١٢٪ منهم أن المؤسسة توفر لهم احتياجاتهم بين الحين والآخر.

جدول رقم (٤٧)

يوضح الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً في المؤسسة وكيفية التغلب عليها

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
مشاكل مع المدرسين	٨	٣٢٪
مشاكل في السكن الداخلي	٦	٢٤٪
مشاكل في المعونة المالية	٣	١٢٪
مشاكل مع العاملين بالمؤسسة	٢	٨٪
مشاكل في المواد الدراسية	١	٤٪
الخدمات التي تقدمها المؤسسة ليست كافية	٤	١٦٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن معظم الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً في المؤسسة تنحصر في سوء معاملة المدرسين لهم وذلك بنسبة ٣٢٪ ومشاكل في السكن الداخلي بنسبة ٢٤٪ حيث أن السكن ليس به الخدمات الكافية، بينما يرى ١٦٪ منهم أن الخدمات التي تقدمها المؤسسة غير كافية في حين جاءت نسبة ١٢٪ منهم في عدم الحصول على المعونة المالية بينما أوضح آخرون أنهم يعانون من مشاكل في المناهج الدراسية ومشاكل مع العاملين بالمؤسسة بنسبة ٨٪.

جدول رقم (٤٨)

يوضح مدى تكوين المعاق سمعياً صداقات جديدة مع زملائه بالمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٢٥	١٠٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ١٠٠٪ من أفراد العينة قامت بتكوين علاقات صداقة جديدة مع ذويهم من أصحاب الإعاقة.

جدول رقم (٤٩)

يوضح مدى تواصل المعاق سمعياً بزملائه بالمؤسسة ومدى قبول هذه الصداقات للاستمرار

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٦	٦٤٪
لا	٩	٣٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق تواصل المعاق سمعياً بزملائه بالمؤسسة وذلك بنسبة ٦٤٪ بينما يرى ٣٦٪ عدم التواصل بينه وبين زملائه بالمؤسسة وأن هذه الصداقات لا يتوقع أن تستمر.

المحور السادس: دور الحكومات في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً:

جدول رقم (٥٠)

يوضح الخدمات التي يراها المعاقين سمعياً أنها ضرورية لهم

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
وجود مؤسسات خاصة بالمعاقين سمعياً	٤	١٦٪
تسهيل حصولهم على وظائف مناسبة	٧	٢٨٪
نشر لغة الإشارة	٤	١٦٪
إنشاء جمعية خاصة للصم	٣	١٢٪
وجود مترجمين إشارة في الأماكن الخدمية	٣	١٢٪
الحصول على دورات تدريبية لتأهيل المعاقين	١	٤٪
إنشاء نوادي للمعاقين	٢	٨٪
تسهيل التعليم وتوفير التعليم الجامعي	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الخدمات التي يراها المعاقين سمعياً أنها ضرورية لهم تتمثل في تسهيل حصولهم على وظائف مناسبة حيث يرى المعاق أن الحصول على وظيفة مناسبة من أصعب المشاكل التي تواجههم وذلك بنسبة ٢٨٪، بينما أوضح ١٦٪ من المعاقين ضرورة وجود مؤسسات خاصة بالمعاقين سمعياً ونشر لغة الإشارة ونسبة ١٢٪ منهم يرون أهمية إنشاء جمعية خاصة للصم لرعاية حقوقهم والمطالبة بها بالإضافة إلى ضرورة وجود مترجمين إشارة في الأماكن الخدمية كالمستشفيات وغيرها ويرى ٨٪ من

أفراد العينة أنه لابد من إنشاء نوادي خاصة للمعاقين وذلك للاسترخاء والتواصل مع غيرهم من ذوي الإعاقة بينما يرى ٤٪ من أفراد العينة أن تسهيل التعليم وتوفير التعليم الجامعي من أكثر الخدمات التي لابد من توافرها بالإضافة إلى ضرورة الحصول على دورات تدريبية لتأهيل المعاقين سمعياً.

جدول رقم (٥١)

يوضح درجة استفادة المعاقين سمعياً من التشريعات والامتيازات التي تقدمها الحكومة للأشخاص ذوي الإعاقة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٦	٦٤٪
لا	٩	٣٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى استفادة المعاقين سمعياً من التشريعات والامتيازات التي تقدمها الحكومة لهم حيث أوضح ٦٤٪ منهم استفادتهم من هذه التشريعات، بينما يرى ٣٦٪ منهم عدم استفادتهم بهذه التشريعات وأنه لابد من إعادة النظر في التشريعات الخاصة بالمعاقين.

المحور السابع: دور وسائل الإعلام والتكنولوجيا الحديثة في تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً:

جدول رقم (٥٢)

يوضح متابعة المعاق سمعياً للبرامج التلفزيونية المترجمة بلغة الإشارة

بالتلفزيون العماني (نشرات أخبار - برامج دينية - برامج اجتماعية)

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٧	٢٨٪
لا	١٨	٧٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق عدم متابعة المعاقين سمعياً للبرامج التلفزيونية المترجمة بلغة الإشارة وذلك بنسبة ٧٢٪ في حين أكد ٢٨٪ منهم أنهم يتابعون هذه البرامج ويستفيدون منها.

جدول رقم (٥٣)

يوضح مدى استخدام المعاق سمعياً للانترنت للتواصل مع أصدقائه

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٩	٧٦٪
لا	٥	٢٠٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى استخدام المعاق سمعياً للانترنت للتواصل مع أصدقائه حيث أن ٧٦٪ من أفراد العينة يجيدون استخدام الانترنت كوسيلة مناسبة للتواصل مع الآخرين بينما لا يفضل ٢٠٪ منهم استخدام الانترنت في حين ٤٪ منهم يستخدمون الانترنت في بعض الأحيان.

جدول رقم (٥٤)

يوضح نوعية الأصدقاء الذين يتواصل معهم المعاق سمعياً
عن طريق الانترنت من المعاقين أم من الأشخاص العاديين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
من ذوي الإعاقة السمعية	١٩	٧٦٪
الأشخاص العاديين	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الأصدقاء الذين يتواصل معهم المعاق سمعياً أغلبهم من ذوي الإعاقة السمعية وذلك بنسبة ٧٦٪ في حين ٢٤٪ منهم يتحدثون عن طريق الانترنت إلى أشخاص عاديين.

جدول رقم (٥٥)

يوضح الموضوعات ذات الاهتمام المشترك بين المعاق سمعياً وأصدقائه المعاقين والتي يتحدثون ويتناقشون حولها

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أوضاع المعاقين في مختلف البلدان	١٠	٤٠٪
التحدث في المواضيع السياسية للبلاد	٤	١٦٪
التحدث عن المواد الدراسية وطرق تعلمها	٦	٢٤٪
التحدث في الأمور الشخصية	٣	١٢٪
أخرى تذكر	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٤٠٪ من أفراد العينة يرون أن الموضوعات المشتركة بين المعاق سمعياً وأصدقائه المعاقين والتي يتحدثون ويتناقشون حولها هي الموضوعات التي تخص أوضاع المعاقين في مختلف البلدان ونسبة ٢٤٪ منهم يرون أن التحدث يدور حول المواد الدراسية وطرق تعلمها بينما ١٦٪ منهم يتحدثون عن الأمور السياسية للبلاد ثم التحدث في الأمور الشخصية بنسبة ١٢٪ في حين يتحدث ٨٪ منهم عن مواضيع أخرى مثل ما يحدث في الحياة اليومية.

جدول رقم (٥٦)

يوضح استخدام المعاق سمعياً لتقنية المكالمات المرئية والرسائل القصيرة للتواصل مع الآخرين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الاثنين معاً	٢٥	١٠٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يوضح الجدول السابق مدى استخدام المعاق سمعياً لتقنية المكالمات المرئية والرسائل القصيرة للتواصل مع الآخرين حيث أوضح أفراد العينة استخدامهم لهذه التقنية بنسبة ١٠٠٪ وذلك مؤشر على انفتاح المعاقين سمعياً على استخدام التقنيات الحديثة.

جدول رقم (٥٧)
يوضح استخدام المعاق سمعياً للتقنيات الحديثة للتواصل
مع الأهل أم مع الاقران من ذوي الإعاقة السمعية

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
التواصل مع الأهل فقط	٥	٢٠٪
التواصل مع الأصدقاء فقط	١٢	٤٨٪
الاثنين معاص	٧	٢٨٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى استخدام المعاق سمعياً للتقنيات الحديثة للتواصل مع الأهل والأصدقاء من ذوي الإعاقة حيث أوضح ٤٨٪ منهم أنهم يستخدمونها للتواصل مع الأصدقاء فقط، بينما أكد ٢٨٪ منهم أنهم يستخدمونها للاتصال بالأهل والأصدقاء معاً بينما أوضح ٢٠٪ منهم أنهم يستخدمونها للتواصل مع الأهل فقط، في حين أكد ٤٪ منهم أنهم يستخدمونها للحديث مع أشخاص آخرين.

المحور الثاني الخاص بدليل مقابلة فريق العمل الفني:

أولاً: البيانات الأولية:

جدول رقم (٥٨)
يوضح فئات العمر التي تقع فيها عينة الدراسة من فريق العمل الفني

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
٣٥ - ٣٠ سنة	٩	٣٦٪
٤٠ - ٣٥ سنة	٦	٢٤٪
٣٠ - ٢٥ سنة	٦	٢٤٪
٤٠ فأكثر	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة من فريق العمل التي تقع في فئة العمر ٣٥ - ٣٠ سنة وذلك بنسبة ٣٦٪، وأيضاً يوجد منهم من هم في فئة العمر ٣٠ - ٢٥ سنة ومن ٤٠ - ٣٥ سنة وذلك بنسبة ٢٤٪ وجاءت النسبة الأقل من عينة الدراسة في الفئة العمرية ٤٠ فأكثر بنسبة ١٦٪.

جدول رقم (٥٩)

يوضح النوع بالنسبة لعينة الدراسة من فريق العمل الفني

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
ذكر	١٢	٤٨٪
أنثى	١٣	٥٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة من فريق العمل هم من الإناث وذلك بنسبة ٥٢٪، أما الذكور فكانت نسبتهم ٤٨٪.

جدول رقم (٦٠)

يوضح الجنسية بالنسبة لعينة الدراسة من فريق العمل الفني

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
عماني	١٥	٧٦٪
عربي	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة من فريق العمل هم من العمانيين حيث وصلت نسبتهم إلى ٧٦٪ بينما اشتملت عينة الدراسة من فريق العمل على جنسيات عربية من مصر وتونس وذلك بنسبة ٢٤٪.

جدول رقم (٦١)

يوضح المستوى التعليمي لعينة الدراسة من فريق العمل الفني

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
دبلوم متوسط	٦	٢٤٪
جامعي	١٤	٥٦٪
دراسات عليا	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٥٦٪ من عينة الدراسة من فريق العمل الفني من الحاصلين على تعليم جامعي بينما ٢٤٪ منهم حاصلون على مؤهل متوسط في حين يوجد ٢٠٪ منهم من حملة الدراسات العليا.

جدول رقم (٦٢)

يوضح المهنة بالمؤسسة بالنسبة لأفراد العينة من فريق العمل الفني

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أخصائي نفسي	٤	١٦٪
مدرس	٩	٣٦٪
إداري	٥	٢٠٪
مشرف سكن	٣	١٢٪
أخرى تذكر	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أفراد العينة من فريق العمل الفني يعمل أغلبهم مدرّس في المركز أو المؤسسة وذلك بنسبة ٣٦٪ وأيضاً يوجد منهم من يعمل كإداري في نفس المؤسسات ووصلت نسبتهم ٢٠٪، ومنهم من يعمل أخصائي نفسي في المؤسسة وذلك بنسبة ١٦٪، وجاءت النسبة الأقل في عينة الدراسة ممن يعملون مشرفون سكن وذلك بنسبة ١٢٪.

جدول رقم (٦٣)

يوضح عدد سنوات الخبرة في مجال العمل مع المعاقين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
من ٣ - ٦٠ سنوات	٥	٢٠٪
من ٦ - ٩ سنوات	٤	١٦٪
من ٩ - ١٢ سنة	٧	٢٨٪
من ١٢ - ١٥ سنة	٣	١٢٪
١٥ سنة فأكثر	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن عدد سنوات الخبرة في مجال العمل مع المعاقين بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من فريق العمل الفني بالمؤسستين أغلبهم من ٩ - ١٢ سنة وذلك بنسبة ٢٨٪، ومنهم من لديه خبرة في هذا المجال أكثر من ١٥ سنة وذلك بنسبة ٢٤٪، ومنهم من لديه خبرة من ٣ - ٦ سنوات وذلك بنسبة ٢٠٪، وأيضاً يوجد من لديه خبرة تصل من ٦ - ٩ سنوات وذلك بنسبة ١٦٪ أما النسبة الأقل فجاءت من ١٢ - ١٥ سنة وذلك بنسبة ١٢٪.

المحور الثاني: الخدمات والبرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسة لزيادة تفاعل المعاقين سمعياً:

جدول رقم (٦٤)

يوضح طرق التواصل مع المعاقين سمعياً بالمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
لغة الإشارة	١٤	٥٦٪
الطريقة الكلية وتشمل الأبجدية الإشارية	٣	١٢٪
الكتابة	١	٤٪
الأبجدية الإشارية فقط	٢	٨٪
الأبجدية الإصبعية	١	٤٪
التواصل الشفوي	٢	٨٪
الصور حسب نوع الإعاقة ودرجة الصم	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن طرق تواصل فريق العمل الفني مع المعاقين سمعياً بالمؤسسة تكون في معظمها عن طريق لغة الإشارة وذلك بنسبة ٥٦٪ وأن ١٢٪ منهم يستخدمون الطريقة الكلية وتشمل الأبجدية الإشارية كما أوضح ٨٪ منهم استخدام طريقة الأبجدية الإشارية فقط والتواصل الشفوي والصوب حسب نوع الإعاقة ودرجة الصم والذكاء للتواصل أما النسبة الأقل من عينة الدراسة من فريق العمل أوضحوا أن التواصل يتم عن طريق الأبجدية الإصبعية وذلك بنسبة ٤٪.

جدول رقم (٦٥)

يوضح نوعية البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدمها المؤسسة للمعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
خدمات تربوية وتعليمية	١٠	٢٨,٥ %
خدمات الإرشاد النفسي	١	٢,٨ %
خدمات الإرشاد الاجتماعي وتأهيلية	٧	٢٠ %
خدمات برامج ترفيهية ورياضية وثقافية	٨	٢٢,٨ %
خدمات علاج النقط والتخاطب + تربية خاصة	١	٢,٨ %
برامج صحية	١	٢,٨ %
برامج تأهيل مهني	٦	١٧,٥ %
تقديم معينات سمعية ومساعدات مالية	١	٢,٨ %
المجموع	٣٥	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق أن نوعية البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدمها المؤسسة للمعاقين سمعياً تتمثل أغلبها في أنها خدمات تربوية وتعليمية وذلك بنسبة ٢٨,٥ % وأيضاً تقدم خدمات ترفيهية ورياضية وثقافية وذلك بنسبة ٢٢,٨ % كما تقدم خدمات الإرشاد الاجتماعي والخدمات التأهيلية وذلك بنسبة ٢٠ % وتسعى أيضاً المؤسسات لتقديم عدد من الخدمات والبرامج الأخرى منها التأهيل المهني وخدمات الإرشاد النفسي وخدمات علاج التخاطب والتربية الخاصة وخدمات صحية وأيضاً تقديم معينات سمعية ومساعدات مالية وذلك بنسبة ٢,٨ %.

جدول رقم (٦٦)

يوضح دور البرامج والأنشطة في إدماج المعاقين سمعياً بالمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
تكفي لإدماج المعاقين	١٩	٧٦ %
لا تكفي لإدماج المعاقين	٦	٢٤ %
المجموع	٢٥	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق دور البرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسة في إدماج المعاق سمعياً بالمؤسسة حيث أوضح ٧٦ % من أفراد العينة من فريق العمل أنها تكفي لإدماج المعاقين سمعياً بينما يرى ٢٤ % منهم أنها لا تكفي.

جدول رقم (٦٧)

يوضح الصعوبات التي تواجه تطبيق البرامج والأنشطة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم هناك صعوبات	١٤	٥٦٪
لا توجد صعوبات	٧	٢٨٪
أخرى تذكر	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى الصعوبات التي تواجه تطبيق البرامج والأنشطة من وجهة نظر فريق العمل الفني حيث أوضح معظمهم أنه يوجد صعوبات وذلك بنسبة ٥٦٪ وتتمثل هذه الصعوبات في نوعية البرامج ومدى ملائمتها للمعاق سمعياً وقلة الكادر المتخصص في المجال المهني والنفسي والطبي وأن المعاقين سمعياً عند اشتراكهم في أي مجال يحتاجون إلى تدريب متواصل ومستمر بالإضافة إلى قلة التواصل مع الأهل وقلة التواصل مع المجتمع، وقلة الدعم المادي وعدم تحديد رغبة المعاق في اختيار البرامج التي يميلها إليها وعدم توافر الأخصائيين والأماكن المناسبة لتنفيذها وعدم توافر الإمكانيات وأيضاً اختلاف وعدم ملائمة التدريب العملي مع الواقع والدراسة، كما أوضح ٢٨٪ من عينة الدراسة من الفريق الفني أنه لا توجد صعوبات تذكر.

جدول رقم (٦٨)

يوضح الاحتياجات المختلفة للمعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أجهزة وتقنيات	٤	٩,٥٪
كادر مهني مدرب	٢	٤,٧٪
أنشطة ترفيهية	٣	٧,١٪
خدمات صحية	٢	٤,٧٪
توافر مناهج دراسية ملائمة	٤	٩,٥٪
احتياجات اجتماعية وتقنية	٤	٩,٥٪
تأهيل شامل	٣	٧,١٪
زيادة المؤسسات التأهيلية	١	٢,٣٪

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
احتياجات تشغيلية	٢	٤,٧ %
برامج ثقافية	٤	٩,٥ %
مترجم للغة الإشارة	٢	٤,٧ %
برامج دينية	١	٢,٣ %
نشر لغة الإشارة من خلال الإعلام	٢	٤,٧ %
التفاعل مع المجتمع الخارجي	٢	٤,٧ %
وضع قوانين تحمي حقوق المعاقين سمعياً	٣	٧,١ %
أخرى تذكر	٣	٧,١ %
المجموع	٤٢	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق أن الاحتياجات المختلفة التي يحتاجها المعاق سمعياً من وجهة نظر فريق العمل الفني تتمثل في أنهم يرون أن أكثر هذه الاحتياجات تتمثل في الأجهزة والتقنيات وتوافر المناهج الدراسية الملائمة والاحتياجات الاجتماعية والبرامج الثقافية وذلك بنسبة ٩,٥ % كما أوضحوا أيضاً أن من هذه الاحتياجات توافر كادر مهني مدرب وأنشطة ترفيهية وخدمات صحية وتأهيل شامل وزيادة المؤسسات التأهيلية واحتياجات تشغيلية ومترجم للغة الإشارة وبرامج دينية ونشر لغة الإشارة من خلال الإعلام والتفاعل مع المجتمع المدني ووضع قوانين تحمي حقوق المعاقين سمعياً وذلك إن كانت هذه الاحتياجات موجودة فإن توظيفها لا يكون بالشكل المناسب.

جدول رقم (٦٩)

يوضح المناهج التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعياً الموجودة بالمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
منهج محو الأمية	٨	٣٢ %
المنهج العلمي المتبع في وزارة التربية والتعليم	٦	٢٤ %
لا توجد مناهج	٦	٢٤ %
منهج التعليم الأساسي	٥	٢٠ %
المجموع	٢٥	١٠٠ %

يتضح من الجدول السابق أن أكثر المناهج التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعياً والموجودة بالمؤسسات وذلك وفقاً لعينة الدراسة من فريق العمل الفني هو منهج محو الأمية وذلك بنسبة ٣٢٪ وأوضح آخرون أن المناهج التعليمية الخاصة بالمعاقين تتمثل في المنهج العلمي المتبع في وزارة التربية والتعليم وذلك بنسبة ٢٤٪ كما أكد ٢٤٪ منهم أنه لا توجد برامج متبعة بينما يرى ٢٠٪ منهم أن المناهج المتبعة هي مناهج التعليم الأساسي.

جدول رقم (٧٠)

يوضح ملائمة المناهج التعليمية لظروف إعاقتهم

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم ملائمة لظروف الإعاقة	٦	٢٤٪
ليست ملائمة لظروف الإعاقة	١٦	٦٤٪
أخرى تذكر	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٦٤٪ من أفراد عينة فريق العمل الفني يرون أن المناهج التعليمية غير ملائمة لظروف الإعاقة بينما يرى ٢٤٪ منهم أنها ملائمة في حين يرى ١٢٪ منهم أنها أحياناً تكون ملائمة.

جدول رقم (٧١)

يوضح إمكانية تقديم أنشطة للمعاق سمعياً
لزيادة تفاعله مع المجتمع المحيط به

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم هناك أنشطة	٢٠	٨٠٪
لا توجد أنشطة	٢	٨٪
أخرى تذكر	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق وجود أنشطة بالمؤسسات تساعد على زيادة تفاعل المعاق سمعياً بالمجتمع المحيط وذلك بنسبة ٨٠٪ وتتمثل في الأنشطة الرياضية والترفيهية ومسابقات تعليمية وإقامة الأيام المفتوحة والملتقيات وغيرها، بينما يرى ١٢٪ من عينة الدراسة أنه أحياناً توجد هذه الأنشطة، أما النسبة المنخفضة من عينة الدراسة ترى أنه لا توجد أنشطة وذلك بنسبة ٨٪

جدول رقم (٧٢)

يوضح دور المؤسسة في إبراز قدرات ومهارات المعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٦	٦٤٪
لا	٥	٢٠٪
أخرى تذكر	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق دور المؤسسة في إبراز قدرات ومهارات المعاقين سمعياً وذلك بنسبة ٦٤٪ وأن نسبة ٢٠٪ يرون أن المؤسسة لا تلعب أي دور في إبراز قدرات ومهارات المعاقين كما أكد ١٦٪ أنها أحياناً تلعب دوراً في إبراز قدرات ومهارات المعاقين.

جدول رقم (٧٣)

يوضح الإمكانيات والتجهيزات المتاحة بالمؤسسة كافية للمعاقين سمعياً أم لا

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
كافية	٥	٢٠٪
غير كافية	١٧	٦٨٪
أخرى تذكر	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن الإمكانيات والتجهيزات المتاحة بالمؤسسة غير كافية بالنسبة للمعاقين سمعياً وذلك بنسبة ٦٨٪، بينما ٢٠٪ من فريق العمل الفني يرون أنها كافية.

جدول رقم (٧٤)

يوضح حجم الإمكانيات في المؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
كبيرة	٣	١٢٪
متوسطة	٦	٢٤٪
قليلة	١٥	٦٠٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن حجم الإمكانيات المتاحة بالمؤسسة قليلة جداً وذلك كما أوضح أعضاء الفريق الفني وذلك بنسبة ٦٠٪، ونسبة ٢٤٪ ترى أنها إمكانيات متوسطة، بينما يرى ١٢٪ منهم أن حجم الإمكانيات كبيرة.

جدول رقم (٧٥)

يوضح مدى توافر مؤسسات خاصة بالمعاقين بالسلطنة
وإذا كانت كافية بالنسبة لإعدادهم أم لا

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٤	١٦٪
لا	٢٠	٨٠٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول أن المؤسسات الخاصة بالمعاقين في سلطنة عمان غير كافية لأعداد المعاقين وذلك بنسبة ٨٠٪، وأن ١٦٪ يرى أنها كافية بالنسبة لأعداد المعاقين.

جدول رقم (٧٦)

يوضح وجود آليات لدمج المعاقين سمعياً بسوق العمل

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	٢١	٨٤٪
لا	٣	١٢٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن مؤسسات رعاية المعاقين بسلطنة عمان بها آليات لدمج المعاقين سمعياً بسوق العمل حسب ما ورد من عينة الدراسة من فريق العمل الفني وذلك بنسبة ٨٤٪، أما النسبة الأقل من فريق العمل الفني فيرون أنه لا توجد آليات في هذه المؤسسات لدمج المعاقين سمعياً في سوق العمل وذلك بنسبة ١٢٪، كما أوضح ٤٪ منهم أنها موجودة من حين لآخر.

جدول رقم (٧٧)
يوضح دور وسائل الإعلام في نشر الوعي
المجتمعي بقضايا الإعاقة السمعية كإي أم لا

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
كإي	٦	٢٤٪
غير كإي	١٩	٧٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول الدور الذي تقوم به وسائل الإعلام في نشر الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقة السمعية وهل ترى عينة الدراسة من فريق العمل الفني إذا كان كافياً أم غير كإي فقد أكد ٧٦٪ من أفراد العينة بأنه غير كافية لأنه لا يوجد في وسائل الإعلام ما يقدم للاهتمام بهذه الفئة بالقدر الكافي ولا تقوم بدور في بروز قضايا المعاقين ووعي المجتمع بمشاكلهم وأنواع الإعاقة وقصورها في نشر لغة الإشارة حيث توجد بعض البرامج المحدودة التي تستخدم لغة الإشارة أثناء البرنامج ولكنها أيضاً برامج لا تخدم هذه الفئة، بينما يرى ٢٤٪ منهم أنها كافية وتقدم بشكل مستمر.

المحور الثالث: دور الأسرة في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والاتصال للمعاقين سمعياً :

جدول رقم (٧٨)
يوضح وجود تعاون بين أسرة المعاق والمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم هناك تعاون	٨	٣٢٪
لا يوجد تعاون	١٣	٥٢٪
أخرى تذكر	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٥٢٪ من أفراد العينة أكدوا أنه لا يوجد تعاون بين أسرة المعاق والمؤسسة وذلك يرجع إلى عوامل من أهمها انشغال ولي الأمر وبعد المسافة وغيرها بينما يرى ٣٢٪ من أفراد العينة أن هناك تعاون بين المؤسسة والأسر بشكل كإي

جدول رقم (٧٩)

يوضح أشكال التعاون بين أسرة المعاق والمؤسسة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
التواصل بين الأسرة والمؤسسة في جميع الأنشطة	٧	٢٤٪
حل مشاكل المعاق	٦	٢٨٪
علاقات بسيطة	٤	١٦٪
تواصل الأهل لمعرفة كل ظروف أبנם	٤	١٦٪
التواصل لمتابعة المعاق دراسياً	٣	١٢٪
لا يوجد تعاون	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن أشكال التعاون بين أسرة المعاق والمؤسسة تأتي في الدرجة الأولى من وجهة نظر فريق العمل في حل مشاكل المعاق وذلك بنسبة ٢٨٪ كما أكد ١٢٪ منهم على أنه يتم التعاون والتواصل لمتابعة المعاق دراسياً بينما أكد ٤٪ منهم أنه لا يوجد تعاون يذكر.

جدول رقم (٨٠)

يوضح مدى تأثير التعاون بين الأسرة والمؤسسة في تحسين التفاعل الاجتماعي للمعاق سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم له تأثير	٢٤	٩٦٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى تأثير التعاون بين الأسرة والمؤسسة في تحسين التفاعل الاجتماعي حيث أوضح أغلب أفراد العينة أنه له تأثير وذلك بنسبة ٩٦٪ بينما يرى ٤٪ أنه أحياناً يكون له تأثير

جدول رقم (٨١)

يوضح الدور الذي تلعبه العادات والتقاليد في زيادة تفاعل المعاقين سمعياً مع الآخرين

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم تلعب دور في زيادة التفاعل	٢٤	٩٦٪
أخرى تذكر	١	٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق الدور الذي تلعبه العادات والتقاليد في زيادة تفاعل المعاقين سمعياً مع الآخرين حيث يرى أفراد العينة من الفريق الفني أنها تلعب دور في زيادة التفاعل وذلك بنسبة ٩٦٪ بينما يرى ٤٪ منهم أنها أحياناً ما تلعب دور في تفاعل المعاقين سمعياً مع الآخرين.

جدول رقم (٨٢)

يوضح وجود برامج تقدمها المؤسسة لأسر المعاقين سمعياً أم لا

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٠	٤٠٪
لا	٨	٣٢٪
أخرى تذكر	٧	٢٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٤٠٪ من أفراد العينة أكدوا على أن هناك برامج تقدم لهم من قبل المؤسسة بينما أوضح ٣٢٪ منهم أنه لا توجد برامج تذكر في حين يرى ٢٨٪ منهم أنه أحياناً ما تقدم لهم مثل هذه البرامج.

جدول رقم (٨٣)

يوضح مدى مشاركة الأسرة لأبنها المعاق سمعياً في شئونها أم لا يوجد

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم	١٢	٣٦٪
لا	٤	١٦٪
أخرى تذكر	٩	٤٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق مدى مشاركة الأسرة لأبنها المعاق سمعياً في شئونها حيث يرى ٤٨٪ من أفراد العينة أنه أحياناً توجد مشاركة من الأسرة لأبنها في شئونها بينما يرى ٣٦٪ منهم أنه يوجد بالفعل مشاركة من الأسرة لأبنها في شئونها، في حين يرى ١٦٪ منهم أنه لا يوجد مشاركة من الأسرة لأبنها المعاق سمعياً في شئونها.

جدول رقم (٨٤)

يوضح المشكلات أو الصعوبات التي تواجه المعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
صعوبة التواصل مع المجتمع الخارجي	٦	١٥,٣٪
عدم إتاحة الفرصة لإتمام تعليمهم الجامعي	٤	١٠,٢٪
عدم وجود أندية خاصة بالمعاقين	٣	٧,٦٪
عدم إلمامهم بلغة الإشارة	٣	٧,٦٪
صعوبة الحصول على وظائف مناسبة	٥	١٢,٨٪
المعاملة القاسية من المعلمين لهم	٣	٧,٦٪
مشكلة قصور الخدمات المقدمة لهم	٣	٧,٦٪
مشكلة الزواج	٤	١٠,٢٪
عدم وجود برامج ومناهج تأهيلية مناسبة	٦	١٥,٣٪
أخرى تذكر	٢	٥,١٪
المجموع	٣٩	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق الصعوبات والمشاكل التي تواجه المعاقين سمعياً من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة من فريق العمل حيث أوضح ١٥,٣٪ منهم أنه من أكبر المشاكل التي تقابلهم هي صعوبة التواصل مع المجتمع الخارجي وعدم وجود برامج ومناهج تأهيلية مناسبة لظروف الإعاقة، كما أوضح ١٢,٨٪ منهم أنه أيضاً من أهم المشاكل والصعوبات هي الحصول على وظائف مناسبة، كما أوضح ١٠,٢٪ منهم أنه من المشاكل أيضاً التي تلعب دور مهم هي عدم إتاحة الفرصة لإتمام التعليم الجامعي ومشكلة الزواج، كما أوضح ٧,٦٪ منهم أن من أهم هذه المشاكل هي عدم وجود أندية خاصة بالمعاقين وعدم إلمامهم بلغة الإشارة والمعاملة القاسية من المعلمين لهم وقصور في الخدمات المقدمة لهم، كما أكد ٥,١٪ منهم أنهم يعانون من العزلة وعدم التواصل مع الأهل.

جدول رقم (٨٥)
يوضح تأثير الصعوبات التي تواجه المعاقين
في تفاعلهم وتواصلهم الاجتماعي مع المحيطين بهم

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم لها تأثير على التفاعل والتواصل الاجتماعي	٢٣	٩٢٪
أخرى تذكر	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق تأثير الصعوبات التي تواجه المعاقين في تفاعلهم وتواصلهم الاجتماعي مع المحيطين بهم حيث أوضح ٩٢٪ منهم أن هذه الصعوبات التي تواجههم لها دور كبير في التأثير على تفاعلهم وتواصلهم مع المحيطين بهم بينما أكد ٢٪ منهم أنه أحياناً تؤثر هذه الصعوبات على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بالنسبة للمعاق.

جدول رقم (٨٦)
يوضح مواجهة المعاقين سمعياً أية صعوبات عند انخراطهم في سوق العمل

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم يواجه صعوبات	١٨	٧٢٪
لا يواجه صعوبات	٤	١٦٪
أخرى تذكر	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٧٢٪ من أفراد عينة الدراسة من فريق العمل الفني يؤكدون وجود صعوبات تواجه المعاق سمعياً عند انخراطه في سوق العمل، بينما يرى ١٦٪ منهم أنه لا يواجه أية صعوبات، في حين يرى ١٢٪ منهم أنه أحياناً ما يواجهون صعوبات.

جدول رقم (٨٧)

يوضح نوعية الصعوبات التي يعاني منها
المعاقين سمعياً عند انخراطهم في سوق العمل

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
أغلب الأشخاص في القطاعات العامة لا يجيدون لغة الإشارة	٧	٢٨٪
عدم تقبل المعاقين سمعياً للأعمال المتاحة لهم	٤	١٦٪
بعد أماكن العمل عن أماكن سكنهم	٥	٢٠٪
عدم وعي المعاقين بحقوقهم وواجباتهم المهنية	٤	١٦٪
عدم توافر المهن المناسبة لهذه الفئة	٣	١٢٪
أخرى تذكر	٢	٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق نوعية الصعوبات التي يعاني منها المعاقين سمعياً عند انخراطهم بسوق العمل حيث أكد ٢٨٪ من أفراد العينة أن أغلب الأشخاص في القطاع العام لا يجيدون لغة الإشارة كما أكد ٢٠٪ منهم على بعد أماكن العمل عن السكن أيضاً عقبه أمامهم كما أوضح ١٦٪ منهم أن عدم تقبل المعاقين سمعياً للأعمال المتاحة لهم وعدم وعيهم بحقوقهم وواجباتهم المهنية تعد أيضاً من أهم الصعوبات بينما يرى ١٢٪ منهم أن عدم توافر المهن المناسبة لهذه الفئة تلعب دور هاماً في إظهار هذه الصعوبات بينما جاءت أقل نسبة في المعاملة السيئة من أصحاب الأعمال لهم وذلك بنسبة ٨٪.

المحور الرابع: دور وسائل الإعلام في تنمية التفاعل والاتصال للمعاقين سمعياً:

جدول رقم (٨٨)

يوضح دور البرامج المقدمة من قبل وسائل الإعلام
في خدمة قضايا الإعاقة السمعية

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
تخدم قضايا المعاقين	٥	٢٠٪
لا تخدم قضايا المعاقين	١٥	٦٠٪
أخرى تذكر	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق دور البرامج المقدمة من قبل وسائل الإعلام في خدمة قضايا الإعاقة حيث أكد ٦٠٪ من أفراد العينة أن هذه البرامج المقدمة من قبل وسائل الإعلام لا تخدم قضايا المعاقين بينما أكد ٢٠٪ منهم أنها تخدم قضايا المعاقين في حين يرى ٢٠٪ أنها أحياناً ما تخدم قضايا المعاقين سمعياً.

جدول رقم (٨٩)

يوضح مدى كفاية ما تعرضه وسائل الإعلام من برامج خاصة
للمعاقين سمعياً في تنمية مهارات التفاعل والاتصال الاجتماعي

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
كافية لتنمية مهارات التفاعل والاتصال الاجتماعي	٢	٨٪
غير كافية لتنمية مهارات التفاعل والاتصال	١٧	٦٨٪
أخرى تذكر	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أن ٦٨٪ من أفراد عينة مجموعة العمل الفني تؤكد على عدم كفاية ما تعرضه وسائل الإعلام من برامج للمعاقين لتنمية مهارات التفاعل والاتصال الاجتماعي بينما يرى ٢٤٪ منهم أنها أحياناً تكفي في حين يرى ٨٪ من أفراد العينة أنها كافية لتنمية تلك المهارات.

جدول رقم (٩٠)

يوضح مدى إمكانية استفادة الشخص المعاق من
التقنيات الحديثة في الاتصال وتعزيز تفاعله الاجتماعي

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الاتصال بالآخرين وزيادة التفاعل بينه وبين الأشخاص المعاقين والغير معاقين	٤	١٦%
توسيع شبكة علاقاته الاجتماعية	٥	٢٠%
تسهيل التواصل بالكتابة مع الأشخاص الآخرين	٦	٢٤%
تسهيل خروجه من حالة العزلة التي يعيش فيها	٤	١٦%
التواصل مع الأهل إذا كان يقيم في المركز	٤	١٦%
أخرى تذكر	٢	٨%
المجموع	٢٥	١٠٠%

يتضح من الجدول السابق مدى إمكانية استفادة الشخص المعاق من التقنيات الحديثة في الاتصال حيث أكد ٢٤٪ من أفراد العينة على تسهيل التواصل بالكتابة مع الأشخاص الآخرين بينما يرى ٢٠٪ منهم على أنها تقيد في توسيع شبكة علاقاته الاجتماعية في حين يرى ١٦٪ منهم على أنها تمكن من الاتصال بالآخرين وزيادة التفاعل بينهم وتسهيل خروجهم من حالة العزلة التي يعيشون فيها والتواصل مع الأهل أيضاً بينما ترى النسبة الأقل ٨٪ أنها أحياناً ما يمكن الاستفادة منها.

المحور الخامس: دور المؤسسة في رفع كفاءة الكادر الوظيفي:

جدول رقم (٩١)

يوضح مدى توافر كادر وظيفي بالمؤسسة من المتخصصين في مجال الإعاقة

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم يتوافر كادر متخصص	١١	٤٤%
لا يتوافر كادر متخصص	٥	٢٠%
أخرى تذكر	٩	٣٦%
المجموع	٢٥	١٠٠%

يتضح من الجدول أن ما توفره المؤسسة من كادر وظيفي من المتخصصين في مجال الإعاقة كان بنسبة ٤٤٥، بينما يرى ٣٦٪ منهم أنه أحياناً يتوافر كوادر متخصصة وليس دائماً في حين تأتي نسبة ٢٠٪ لتؤكد أنه لا يتوافر كادر متخصص بالمؤسسة.

جدول رقم (٩٢)

يوضح أهم الشروط الواجب توافرها في الكادر
الوظيفي الذي يتعامل مع المعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
الحصول على التعليم الأكاديمي المتخصص	٤	١٦٪
الخبرة الكافية في التعامل مع المعاقين سمعياً	٤	١٦٪
القدرة على توصيل المعلومات لهم	١	٤٪
أن يتحلى بالصبر في التعامل معهم	١	٤٪
الإلمام الكافي بكل احتياجات المعاق	١	٤٪
حب العمل مع هذه الفئة	٣	١٢٪
أن يكون محل ثقة الشخص المعاق	٢	٨٪
أخرى تذكر	٣	١٢٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من الجدول السابق أهم الشروط الواجب توافرها في الكادر الفني الأكاديمي حيث أوضح ٢٤٪ من أفراد عينة الدراسة من الفريق الفني أنه لا بد أن يتوافر فيه بالدرجة الأولى أن يكون حاصل على دورات مكثفة في لغة الإشارة وإجادتها، بينما يرى ١٦٪ منهم أنه لا بد أن يكون لديه الخبرة الكافية في التعامل مع المعاقين سمعياً وأن يكون حاصل على التعليم الأكاديمي المتخصص، كذلك لا بد من أن يكون محب للعمل مع هذه الفئة لأنها تتطلب صبر ولا بد وأن يكون قريب منهم بالقدر الكافي وذلك بنسبة ١٢٪، في حين يرى ٨٪ منهم أن من أهم الشروط أيضاً أن يكون الشخص المتخصص محل ثقة للشخص المعاق،

وتأتي النسبة الأقل ٤٪ أن يكون قادر على توصيل المعلومات لهم وأن يتحلى بالصبر في التعامل معهم وأن يكون ملم بكافة احتياجاتهم.

جدول رقم (٩٣)

يوضح البرامج التي تقدمها المؤسسة لرفع كفاءة الكادر الوظيفي

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم يوجد برامج	١٠	٤٠٪
لا يوجد برامج	٩	٣٦٪
أخرى تذكر	٦	٢٤٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول أن نسبة ٤٠٪ من أفراد عينة الدراسة من فريق العمل الفني أن المؤسسات تقدم برامج معينة لرفع كفاءة الكادر الوظيفي، في حين يرى ٣٦٪ منهم أنها لا تقدم مثل هذه البرامج، بينما يرى ٢٤٪ منهم أن هذه البرامج تقدم بين الحين والآخر وليس دائماً.

جدول رقم (٩٤)

يوضح إمكانية مواجهة الكادر الوظيفي لصعوبات عند التعامل مع المعاقين سمعياً

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
نعم يواجه صعوبات	٢١	٨٤٪
أخرى تذكر	٤	١٦٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول أن نسبة ٨٤٪ من عينة الدراسة من فريق العمل الفني أنه تواجههم صعوبات عند التعامل مع المعاقين في حين يرى ١٦٪ منهم أنه أحياناً ما توجد هذه الصعوبات.

المحور السادس : دور الحكومة في رفع الوعي المجتمعي بقضايا الإعاقة :

جدول رقم (٩٥)

يوضح التشريعات التي وضعتها الحكومة
كافية للأشخاص من ذوي الإعاقة أم غير كافية

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
كافية	٦	٣٦٪
غير كافية	١١	٤٤٪
أخرى تذكر	٥	٢٠٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول مدى كفاية التشريعات التي وضعتها الحكومة للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية حيث أكد ٤٤٪ من أفراد العينة أنها غير كافية بينما يرى ٣٦٪ منهم أنها كافية، في حين يرى ٢٠٪ منهم أنها أحياناً ما تكون كافية.

جدول رقم (٩٦)

يوضح مدى استفادة المعاقين سمعياً من هذه التشريعات

المتغيرات	التكرارات (ك)	النسبة المئوية (%)
في العمل والإسكان والضمان الاجتماعي	٧	٢٨٪
في امتلاك الأراضي	٣	١٢٪
مجال السفر	٢	٨٪
في النواحي الصحية	٤	١٦٪
في مجال التعامل مع المجتمع وإدماجهم فيه	٢	٨٪
أخرى تذكر	٧	٢٨٪
المجموع	٢٥	١٠٠٪

يتضح من هذا الجدول مدى استفادة المعاقين سمعياً من التشريعات التي تضعها الدولة حيث أكد ٢٨٪ من أفراد عينة الدراسة من فريق العمل الفني أن هذه التشريعات تفيد في مجال العمل والإسكان والضمان الاجتماعي، بينما أكد ١٦٪ منهم أنها مفيدة في النواحي الصحية كذلك في امتلاك الأراضي بنسبة ١٢٪ وفي مجالات السفر والتعامل مع المجتمع بنسبة ٨٪.

الفصل الثامن

نتائج وتوصيات الدراسة

- النتائج الخاصة بالطلاب.
- النتائج الخاصة بفريق العمل الفني.
- توصيات الدراسة.
- البرنامج الإرشادي.



الفصل الثامن

نتائج وتوصيات الدراسة

النتائج الخاصة بالطلاب

أسفرت الدراسة التطبيقية لذوي الإعاقة السمعية عن النتائج التالية :

١. أن المعاقين سمعياً لا تتوافر لديهم فرصة الحصول على تعليم جامعي مناسب وذلك يرجع إلى التشريعات والقوانين التي لم تضع قوانين خاصة ومراعية لظروف المعاقين سمعياً لكي يتمكنوا من استكمال تعليمهم الجامعي.
٢. أن مركز المعاقين سمعياً يتم التأهيل فيه من خلال توزيع الطلاب حسب نوع الإعاقة إلى شعب مثل (التربية الأسرية - الحاسب الآلي - الخط العربي والزخرفة - نجارة - حدادة) ولكن لا يوجد به أقسام أخرى أو مجالات أخرى لتنمية مهارات المعاقين سمعياً.
٣. أن أغلب المعاقين سمعياً يفضلون الإقامة الداخلية في المدرسة أو مركز المعاقين وذلك لأنهم يشعرون براحة نفسية وذلك لتمكنهم من التواصل مع غيرهم من ذوي الإعاقة السمعية وأنهم لا يفضلون الإقامة مع الأسرة والخروج إلى العالم الخارجي وذلك لصعوبة التواصل معهم خاصة وأن أغلب أفراد أسرهم لا يجيدون لغة الإشارة لذلك فهم يفضلون العزلة عن المجتمع والتقرب فقط إلى من هم مثلهم من ذوي الإعاقة.
٤. أن المستوى التعليمي للأم والأب بالنسبة للطلاب يعتبر منخفض حيث أن معظمهم يعرفون القراءة والكتابة فقط.
٥. أوضحت الدراسة أن أغلب الطلاب في مدرسة الأمل ومركز المعاقين بسلطنة عمان لديهم (صمم كلي) وذلك يعود إلى أسباب خلقية وأن درجة القرابة بين الأب والأم ليس لها دور الإصابة في الإعاقة السمعية.
٦. أن أغلب المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً تتمثل في (المضايقات و السخرية التي يتعرضون لها من قبل بعض أفراد المجتمع - صعوبة الحصول على وظيفة مناسبة - عدم القدرة على التفاهم مع الآخرين وذلك لعدم انتشار لغة الإشارة بين أفراد المجتمع - تجنب أفراد المجتمع التعامل مع المعاق سمعياً).
٧. أن الأفراد الذين يضعون الصعوبات أمام المعاق سمعياً يتمثلون في أصحاب العمل حيث أوضح المعاقين سمعياً أن أصحاب العمل يفضلون الأصحاء وأنهم لا يرضون بتشغيل المعاق سمعياً ولذلك توجد صعوبة في الحصول على فرصة عمل جيدة وتقتصر الفرص على أعمال محدودة، كذلك

يرى أن بعض الأصحاء هم من يضعون هذه الصعوبات حيث أن بعض أفراد المجتمع يشعرون المعاق سمعياً بأنه إنسان عاجز وذلك يظهر في طريقة التعامل معه والمضايقات التي يتعرض لها منهم، بالإضافة إلى أن الأقارب والجيران لهم أيضاً دور في وضع هذه الصعوبات وذلك من خلال طريقة تعاملهم معه حيث أنهم يسخرون منه دائماً.

٨. أن أغلب المعاقين سمعياً يلجأون إلى أسرهم لحل المشاكل التي يتعرضون لها.
٩. أهم الوسائل الواجب توافرها لحل المشكلات التي تواجه المعاقين سمعياً وهي (نشر لغة الإشارة - معاملتهم معاملة طبيعية وعدم إحساسهم بالإعاقة - زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع بالإعاقة - زيادة البرامج التليفزيونية عن الإعاقة السمعية - توفير مترجمين للإشارة في الأماكن التي تقدم الخدمات مثل المستشفيات والمدارس وغيرها - إعطاء المعاقين كافة حقوقهم كأفراد في المجتمع - توفير التعليم الجامعي لهم).
١٠. أن لغة الإشارة هي الوسيلة الوحيدة التي يتواصل بها المعاق سمعياً وأن القليل منهم من لا يعرف هذه اللغة.
١١. أن الأب والأم هم الأقرب إلى المعاق سمعياً وهم الأكثر شعوراً بمعاناته وأنهم في أغلب الحالات يعاملونه معاملة أفضل ويهتمون به أكثر من أخوته الآخرين.
١٢. أن معاملة أفراد أسرة المعاق له تكون عادة معاملة طبيعية ليس بها أي تفريق بين أحد من أخوته لكنه عندما يخطيء يعاقب.
١٣. أن الأسرة تقوم بإشراك المعاق سمعياً في شئونها الخاصة بشرط توافر عوامل منها مدى معرفة الأسرة بلغة الإشارة وإقامة المعاق سمعياً مع الأسرة.
١٤. أن المعاق سمعياً أكثر ميلاً للعزلة وذلك لإحساسه بعقدة النقص وأنه في أغلب الأحيان لا يشارك أفراد أسرته في المناسبات المختلفة وذلك تجنباً للتعرض للسخرية والمضايقة من أحد الأشخاص وتجنب التواصل مع الآخرين بشكل طبيعي.
١٥. أن أغلب المشاكل التي يتعرض لها المعاق في الأسرة ناتجة عن إحساسه بأن لغة الإشارة ليست كافية للتعبير عما بداخله ولذلك يلجأ المعاق إلى غيره من ذوي الإعاقة السمعية للتواصل معهم لأنهم أكثر فهمه وفهم ما بداخله.
١٦. أن الأم هي الأقرب بين أفراد الأسرة إلى المعاق سمعياً وذلك يرجع إلى إحساسها بمعاناته وأنها الأحن عليه والأكثر اهتماماً ورعاية له من بين أفراد الأسرة.
١٧. أن السبب الحقيقي وراء إلحاق المعاق سمعياً بالمؤسسة سواء (مدرسة الأمل - مركز المعاقين) هو إحساس المعاق سمعياً بعدم قدرته على التواصل مع الآخرين وشعوره بالنقص الدائم وأيضاً لأنه

رأى أن يبحث عن من مثله من ذوي الإعاقة السمعية وذلك لأنهم سوف يكونون الأقرب له والأكثر شعوراً بمشاكله، أما الأسباب الظاهرة التي يبيدها المعاق لإلتحاقه بالمؤسسة هي الحصول على تأهيل مناسب والحصول على فرصة عمل مناسبة.

١٨. أن مؤسسات الإعاقة ليست بها الأنشطة الكافية لتحفيز المعاقين سمعياً على المشاركة في الأنشطة الداخلية والخارجية.

١٩. أن الخدمات المتاحة بمؤسسات الإعاقة غالباً ما تنصب على الخدمات المادية والرعاية الصحية والتربوية ولكن هناك أوجه قصور من الناحية الاجتماعية.

٢٠. أن مشاركة المعاق سمعياً في الأنشطة التي تنفذها المؤسسة في المجتمع الخارجي تأتي دائماً قليلة حيث أن المعاق سمعياً يفضل العزلة داخل المؤسسة عن العالم الخارجي وذلك حتى لا يشعره الآخرون في الخارج بإعاقته وحتى لا ينظر إليه نظرة تشعره بالنقص وأنه إنسان غير كامل.

٢١. أن تواصل المعاق سمعياً مع المدرسين والأخصائيين في مؤسسات الإعاقة غالباً ما يتم بلغة الإشارة وأحياناً يكون بالكتابة.

٢٢. أن المعاق سمعياً غالباً ما يفضل الالتحاق بمؤسسات الإعاقة وذلك لإحساسه بعدم قبول المجتمع له وأنه الشخص الوحيد الغير طبيعي داخل أسرته بالإضافة إلى مضايقة الجيران وأصحاب العمل له مما يجعله يفضل الاندماج مع غيره من ذوي الإعاقة.

٢٣. أن مؤسسات الإعاقة تقوم بتوفير بعض المعينات للمعاقين (سماعات طبية ونظارات طبية) وغيرها.

٢٤. أن مؤسسات رعاية المعاقين ليس بها الخدمات والبرامج الكافية للتأهيل المناسب وإنها لا تساعدهم على التواصل مع الآخرين في العالم الخارجي على الرغم مما بها من أنشطة ولكنها أنشطة محدودة تحتاج إلى إعادة النظر فيها.

٢٥. أن من أهم المشاكل التي يعاني منها المعاق سمعياً في المؤسسة (مشاكل مع المدرسين - مشاكل في السكن الداخلي - مشاكل في الخدمات المقدمة بشكل عام - مشاكل في المعونة المادية - مشاكل مع العاملين بالمؤسسة - مشاكل في المناهج الدراسية).

٢٦. أن السكن الداخلي في مؤسسات الإعاقة ليس مؤهل بالقدر الكافي وليس به كل الخدمات الواجب توافرها.

٢٧. أن المناهج الدراسية للمعاق مناهج لا تطور من مهارات المعاق ويجدها المعاق في كثير من الأحيان صعبة ومعقدة.

٢٨. شعور المعاق سمعياً بالراحة مع ذويه من أصحاب الإعاقة السمعية كإخوانه وأقاربه وأنه أكثر ميلاً إلى تكوين صداقات مع ذوي الإعاقة المشابهة لإعاقته عن الأشخاص العاديين.

٢٩. أكدت الدراسة أن وسائل التغلب على الصعوبات التي تواجه المعاقين بالمؤسسة هي (إعادة النظر في المناهج الدراسية - إتاحة كافة الخدمات في المؤسسة لكل المعاقين - إعادة تأهيل المدرسين والعاملين بالمؤسسة على كيفية التعامل مع المعاق - تحسين معاملة المدرسين للمعاق - تحسين خدمات السكن الداخلي).

٣٠. أن أغلب الخدمات التي يراها المعاقين سمعياً ضرورية تتمثل في الحصول على وظيفة حيث أنه لا يتوافر لهم العمل المناسب بالإضافة إلى رفض أصحاب العمل لهم، وكذلك لا بد من وجود مؤسسات خاصة بالمعاقين سمعياً وذلك لقلتها، والعمل على نشر لغة الإشارة حيث أنها لغة التواصل الأولى بالنسبة للمعاق سمعياً، ولا بد من إنشاء جمعية خاصة للصم وذلك للمطالبة بحقوقهم وحل مشاكلهم بالإضافة إلى ضرورة وجود مترجمين في الأماكن الخدمية حيث أن المعاق يجد صعوبة في التعامل مع الآخرين في المستشفيات وغيرها بالإضافة إلى أهمية إقامة أندية خاصة للمعاقين سمعياً وإتاحة التعليم الجامعي.

٣١. أن التشريعات والامتيازات الخاصة بالمعاقين في سلطنة عمان ليست بالقدر الكافي وتحتاج إلى تعديل لإمكانية استفادة المعاقين سمعياً منها بشكل أكبر.

٣٢. عدم اهتمام التلفزيون العماني بتقديم برامج مترجمة بلغة الإشارة بالشكل الكافي حيث أنها برامج قليلة جداً ولا بد من وجود برامج عن لغة الإشارة وتعليمها أيضاً لا بد من إعطاء مساحة كافية للمعاقين للظهور للوقوف على مشاكلهم واحتياجاتهم.

٣٣. انفتاح المعاق سمعياً على استخدام التقنيات الحديثة مثل الانترنت حيث أنه يجده وسيلة للتواصل مع الآخرين والخروج من العزلة التي يعاني منها.

٣٤. أن المعاق سمعياً يستخدم الانترنت للتواصل مع أصدقائه وخاصة من المعاقين سمعياً.

٣٥. أن المعاقين سمعياً يهتمون بمناقشة المواضيع التي تخص المعاقين في مختلف البلدان وفي العالم كله مع ذويهم بالإضافة إلى التحدث عن المؤسسة وطرق التعلم بها.

٣٦. إمكانية استخدام المعاق سمعياً للتقنيات الحديثة من رسائل قصيرة ومكالمات مرئية.

٣٧. أن المعاق سمعياً يستخدم التقنيات الحديثة في التواصل مع الأهل والأصدقاء من ذوي الإعاقة وهذا يدل على تطور مهارات المعاق سمعياً واستخدام التقنيات الحديثة في التواصل مع الآخرين.

٣٨. إن مؤسسات الإعاقة السمعية لا تعمل على تنمية مهارات المعاقين بالقدر الكافي وذلك لأنها متمسكة ببرامج وأنشطة تقليدية ولا تساعد على التواصل مع الآخرين.

النتائج الخاصة بفريق العمل الفني:

أما فيما يتعلق بفريق العمل الفني فقد أسفرت الدراسة التطبيقية لذوي الإعاقة السمعية عن النتائج التالية :

١. أن أغلب من يعمل في هذا المجال من فريق العمل الفني لديه خبرة كبيرة وسنوات خبرة واسعة في هذا المجال وهم على دراية كاملة بكافة المشاكل التي يعاني منها المعاقين سمعياً ولكنهم على الرغم من هذه الخبرة ليسوا مؤهلين بالقدر الكافي للتعامل مع المعاقين سمعياً.
٢. أوضحت الدراسة أنه على الرغم من تمكن فريق العمل من التواصل مع المعاقين سمعياً عن طريق لغة الإشارة وغيرها من وسائل التواصل إلا أن فريق العمل يجد صعوبة في بعض الأحيان عندما يتعامل مع هذه الفئة.
٣. أن الخدمات والبرامج المقدمة في هذه المؤسسات تتمثل في (خدمات تربوية وتعليمية - خدمات الإرشاد النفسي - خدمات الإرشاد الاجتماعي - خدمات وبرامج ترفيهية ورياضية وثقافية - برامج صحية - برامج تأهيل مهني - تقديم معينات سمعية ومساعدات مالية) ومن ناحية أخرى إتباع أساليب ومناهج معينة لتقديمها بما لا يخدم مصالح الشخص المعاق سمعياً.
٤. أن التفاعل بين المعاقين سمعياً وفريق العمل الفني ليس تفاعلاً كاملاً وذلك لبعد المعاقين سمعياً عن الفريق لعدم إحساسهم بمشاكلهم وعدم مساهمتهم في حلها وكذلك لسوء معاملتهم لهم.
٥. أن الخدمات والبرامج المتاحة في المؤسسات يسودها بعض الصعوبات تمنع تحقيقها ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

- نوعية البرامج ومدى ملائمتها للمعاق سمعياً.
- احتياج المعاقين سمعياً إلى تدريب متواصل ومستمر من أجل إتقان الأشياء.
- قلة التواصل مع الأولياء وقلة التواصل مع المجتمع الخارجي بما يجعل تنفيذ هذه البرامج صعباً.
- عدم وجود مترجم متخصص للغة الإشارة.
- قلة الدعم المادي.
- عدم الاهتمام برغبة المعاق في اختيار البرامج التي يميل إليها.
- عدم توافر الأخصائيين والأماكن المناسبة لتنفيذ هذه البرامج والأنشطة.

- عدم توافر الإمكانيات.
 - قلة الكوادر العلمية المتفاعلة مع هذه الفئة.
 - عدم ملائمة التدريب العملي مع الواقع والدراسة.
٦. أن فريق العمل الفني بالمؤسستين يرى أن الاحتياجات التي يحتاج إليها المعاقين سمعياً تتمثل في (أجهزة وتقنيات - كادر مهني مدرب - أنشطة ترفيهية - خدمات صحية - توافر مناهج دراسية ملائمة - تأهيل شامل - زيارة المؤسسات التأهيلية - احتياجات تشغيلية - برامج ثقافية - برامج دينية - نشر لغة الإشارة من خلال الإعلام - وضع قوانين تحمي حقوق المعاقين - التفاعل مع المجتمع الخارجي).
٧. وجود قصور في المناهج الدراسية بالنسبة للمعاقين سمعياً حيث انحصرت المناهج في (برامج محور الأمية وهو منهج تابع لوزارة التربية والتعليم) وهي مناهج لا تلائم المعاقين سمعياً وذلك لأنها مناهج تقليدية لا تناسب الإعاقة ولا تناسب طبيعة كل إعاقة عن غيرها هذا بالإضافة إلى عدم إعطاء الفرصة للمعاقين سمعياً لإكمال تعليمهم الجامعي.
٨. أن الأنشطة المقدمة في مؤسسات رعاية المعاقين تعمل في بعض الأحيان على إدماج المعاق سمعياً في المجتمع المحيط وأن من بين هذه الأنشطة التي تساعد على التفاعل مع المجتمع المحيط هي الأنشطة الترفيهية والرياضية والثقافية والمسابقات التعليمية وإقامة الأيام المفتوحة والملتقيات.
٩. أن المؤسسات الخاصة بالمعاقين تلعب دوراً هاماً في إبراز قدرات ومهارات المعاقين سمعياً.
١٠. أن الإمكانيات والتجهيزات المتاحة بمؤسسات رعاية المعاقين غير كافية بالنسبة لهم بالإضافة إلى أنها قليلة جداً وتحتاج إلى تطوير وتوفير إمكانيات حديثة تناسب تطور العصر.
١١. أن نسبة مؤسسات رعاية المعاقين بسلطنة عمان تعتبر قليلة جداً وغير كافية مقارنة بأعداد المعاقين سمعياً في السلطنة.
١٢. أن مؤسسات رعاية المعاقين ليس بها آليات كافية لإدماج المعاقين سمعياً في سوق العمل وذلك يتضح من قصور الآليات الموجودة والتي عبرت عنها عينة الدراسة وذلك لحصرها في هذه المؤسسات ويجب أيضاً أن يتم تدريب هذه الفئة على العمل المفتوح أو العمل للحساب الخاص أو العمل المحمي وأيضاً التدريب أثناء العمل في مشاغل خاصة مثل مشاغل وإنشاء مصانع خاصة لتشغيل هذه الفئة.
١٣. توصلت الدراسة إلى أن وسائل الإعلام لا تقوم بدورها تجاه هذه الفئة حيث أنه لا يوجد أي مظهر

من مظاهر الاهتمام بهذه الفئة وأن هناك قصور كبير في دورها لخدمة هذه الفئة والعمل على حل مشاكلهم من خلال توعية المجتمع بقضايا الإعاقة وتوعية المجتمع بمشاكل المعاقين والعمل على حلها من خلال تلك الوسائل.

١٤. توصلت الدراسة إلى أن علاقة أسرة المعاق والمؤسسة والتواصل بينهما ليس بالشكل المطلوب حيث أن الأسرة غالباً ما تهمل أبنها ولا تتواصل مع المؤسسة وذلك مما يؤثر بالسلب على نفسية المعاق في شعوره بالعزلة وإهمال أهله له كذلك أكدت الدراسة على أن دور الأسرة غير إيجابي مع المؤسسة لأنه في الغالب لا يوجد وعي لدى الأسر بأهمية التواصل مع الابن وانشغال أولياء الأمور بالحياة وبعد المسافة يلعب دور في قلة الاهتمام بالابن المعاق.

١٥. إن عدم التواصل بين أسرة المعاق والمؤسسة له تأثير كبير على تحسين التفاعل الاجتماعي للمعاق سمعياً حيث أن اهتمام أسرة المعاق به وبشئونه يرفع من روحه المعنوية وذلك يؤثر إيجابياً على علاقاته وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين.

١٦. أن للعادات والتقاليد دور هام في زيادة تواصل المعاقين سمعياً في المجتمع حيث أن العادات والتقاليد السائدة بالمجتمع هي فكرة أن المعاق إنسان غير كامل وأنه إنسان ضعيف ولا يستطيع القيام بأي عمل وذلك بالفعل يؤثر سلباً على علاقته بأفراد المجتمع بالإضافة إلى أن المجتمع دائم السخرية ومضايقة هذه الفئة من خلال الضرب أو الكلام الذي يجرح مشاعر المعاق وذلك يؤثر على علاقة المعاق بالمجتمع ولذلك يتجه المعاق دائماً إلى الانعزال عن المجتمع.

١٧. أن مؤسسات رعاية المعاقين ليس بها البرامج الكافية التي تقدم لأسر المعاقين سمعياً والتي تساهم في زيادة وعيهم بمشاكل أبنائهم وتزيد من التواصل بين الأسرة والابن من خلال التركيز على أهمية هذا التواصل بالنسبة للابن وحتى إن وجدت هذه البرامج فإنها لا تقدم بالأسلوب السليم الذي يطور من هذه العلاقات ويحفظها.

١٨. أن مشاركة الأسرة لأبنها المعاق في شئونها يتم في بعض الأحيان وليس دائماً.

١٩. توصلت الدراسة إلى أنه من أهم المشاكل التي يتعرض لها المعاق سمعياً تتمثل في (صعوبة التواصل مع المجتمع الخارجي - عدم إتاحة الفرصة لإتمام تعليمهم الجامعي - عدم وجود أندية خاصة بالمعاقين - عدم إلمامهم بلغة الإشارة - صعوبة الحصول على وظائف مناسبة - المعاملة القاسية من المعلمين لهم - قصور الخدمات المقدمة لهم - مشكلة الزواج - عدم وجود برامج ومناهج تأهيلية مناسبة لهم - فقدان التواصل مع الأهل والشعور بالوحدة والانعزال عن الآخرين).

٢٠. أن أساليب التغلب على الصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً تتمثل في العمل على التعاون بين الدولة والمجتمع وأسرة المعاق في رفع الروح المعنوية له وتوفير الخدمات التي يطمحها وإعطاءه حقوقه كاملة في المجتمع ومعاملته كإنسان طبيعي في المجتمع وأيضاً توعية المجتمع بالإعاقة والإتاحة الكاملة من وسائل الإعلام لعرض مشاكل هذه الفئة وعمل برامج خاصة لهم وأيضاً التركيز على أهمية تواصل الأهل مع الابن لما لها من أهمية كبيرة في حل مشاكله.

٢١. توصلت الدراسة إلى أنه كلما زادت المشاكل والصعوبات التي تواجه المعاق سمعياً كلما أثر هذا بالسلب على تفاعله مع الآخرين والعكس صحيح.

٢٢. أن المعاقين سمعياً عند انخراطهم في سوق العمل يتعرضون لكثير من الصعوبات تتمثل أغلبها في (عدم إجادة زملائهم في العمل للغة الإشارة وبالتالي صعوبة التواصل مع الآخرين - عدم تقبل المعاق شخصياً للوظيفة التي يؤديها لأنه غير راضي عن الأعمال المحدودة المتاحة لهذه الفئة - بعد أماكن العمل عن أماكن السكن - عدم توافر المهن المناسبة لهذه الفئة - المعاملة السيئة من أصحاب الأعمال لهم ومعايرتهم بالإعاقة).

٢٣. أن معظم العاملين في الكادر الوظيفي بمؤسسات رعاية المعاقين ليسوا من المتخصصين في هذا المجال ولم يحصلوا على التعليم الأكاديمي المناسب للتعامل مع هذه الفئة.

٢٤. أن من أهم الشروط الواجب توافرها في الكادر الوظيفي المتخصص أن يكون حاصل على تعليم أكاديمي متخصص وأن يكون لديه خبرة كافية في التعامل مع المعاقين سمعياً، وأن يكون حاصل على دورات مكثفة في لغة الإشارة وأن يكون من محبي العمل مع هذه الفئة.

توصيات الدراسة

استنادا إلى نتائج الدراسة الحالية، والوضع القائم في المؤسسات الخاصة برعاية الصم، وضع الباحث مجموعة من التوصيات وهي :

١. الاهتمام بعملية الفحص المبكر (أي التعرف المبكر على الإعاقة) ، كما يجب أن تتضافر نتائج الفحوص مع عمليات إرشاد الوالدين بهدف صيانة العلاقات بين الطفل والوالدين، والعمل على تحسين هذه العلاقات.
٢. تخصيص ميزانيات بسيطة لإيجاد أدوات لمساعدة الأطفال الصم على شغل أوقات فراغهم، ولتمكينهم من الترفيه الهادف، والترويج الإيجابي، الذي يعتبر محورا أساسيا لاستهلاك الطاقة والتنفيس الانفعالي بشكل بسيط.
٣. ضرورة معاملة الأخصائي النفسي والاجتماعي في مؤسسات الصم، بشكل مختلف عن باقي المدرسين، من حيث مواعيد العمل، وتخليصهم من المهام الشكلية، لأن عملهم الأساسي والفعلي أن يعايش المعاق سمعيا وقت انتهاء الدراسة وليس أثناء الدراسة.
٤. بث الوعي من خلال أجهزة الإعلام لتشجيع الصم على ضرورة استثمار وقت الفراغ، وتوجيهه لكيفية الاستغلال الأمثل له، وعرض نماذج ناجحة لإيقاظ الحماس والإرادة لدى الطفل الأصم.
٥. العمل على تنمية وعي المجتمع لكيفية تقديم المساعدة الإيجابية، والبعد عن الأفكار الخاطئة عن الفرد الأصم، لتعديل اتجاهاتهم بشكل تدريجي نحو الصم.
٦. الاستعانة بالاختراعات الحديثة التي تمكن الأفراد الصم من الحياة بصورة أفضل وتحقيق أقصى درجات التفاعل الإيجابي مع الأفراد والمجتمع الذي يعيشون فيه.
٧. حث الآباء والأمهات على استخدام أساليب المعاملة الوالدية السوية في تنشئة أطفالهم بوجه عام، وأطفالهم ضعاف السمع بوجه خاص.
٨. الاهتمام بتبصير الآباء والأمهات بأهمية ضرورة دمج أطفالهم في المناقشات الأسرية، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم.
٩. ضرورة الاهتمام بتزويد المعاق سمعيا بمعلومات عن فقدان السمع وحقيقتة وكيفية التخفيف من آثاره.

١٠. ضرورة الاهتمام بمساعدة المعاق سمعياً على تقبل إعاقته، والاندماج في المجتمع، والتغلب على النظرة الخاطئة من المحيطين به تجاهه.
١١. يجب إعداد المحيطين بالمعاق سمعياً إعداداً تربوياً وثقافياً لتقبل الإعاقة، ومعرفة الأسلوب الأفضل للتعامل معه.
١٢. ضرورة توافر فيمن يتعامل مع المعاقين سمعياً المقدرة على العطاء، وتقبل إعاقته والصبر، والميل إلى العمل في هذا المجال.
١٣. التوسع في إقامة الأندية الرياضية والثقافية للمعاقين سمعياً حتى يمكن من خلالها ممارسة كافة الأنشطة الترويحية لشغل أوقات فراغهم وإكسابهم المهارات الإجتماعية خاصة في الألعاب الجماعية.
١٤. التوسع في إقامة الدورات التدريبية على لغة الإشارة لتسهيل عملية التواصل مع الشخص الأصم خاصة أسرته والأفراد المحيطين به وذلك لإخراجه من العزلة الإجتماعية التي يعيش فيها بسبب إصابته بهذه الإعاقة.
١٥. ضرورة العمل على إكساب الأشخاص المعاقين سمعياً العادات والتقاليد والاتجاهات والأخلاق الحميدة المميزة للمجتمع الذي يعيشون فيه وذلك لتحقيق أكبر درجات الاندماج الإجتماعي.

مراجع الدراسة

- أولاً: مراجع باللغة العربية.
- ثانياً: مراجع مترجمة إلى اللغة العربية.
- ثالثاً: رسائل علمية.
- رابعاً: مؤتمرات وندوات علمية.
- خامساً: دوريات وتقارير ونشرات.
- سادساً: مراجع باللغة الإنجليزية.
- سابعاً: المواقع الإلكترونية.



مراجع الدراسة

أولاً: المراجع العربية :

- إبراهيم القريوتي وآخرون، دليل الوالدين في التعامل مع ذوي الإعاقة السمعية، عمان، دار يافا العلمية، ٢٠٠٦.
- إبراهيم عبد الهادي محمد، الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢.
- أبو جادو صالح محمد علي، سيكلوجية التنشئة الاجتماعية، الأردن، دار المسيرة للنشر، ١٩٨٨.
- أحمد أبو زيد وآخرون، سيكلوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة قناة السويس، كلية التربية ببورسعيد، ٢٠٠٩.
- أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي، مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ، القاهرة، عالم الكتب، ١٩٩٩.
- إسماعيل شرف، تأهيل المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٢.
- إقبال إبراهيم مخلوف، الرعاية الطبية والصحية ورعاية المعوقين، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٠.
- إلهام هاشم، ملامح النظرية الاجتماعية في الإسلام، مجلة الطاهرة، العدد ٨٣، ١٩٩٧.
- إيمان فؤاد كاشف، المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج، ٢٠٠٤.
- توفيق مرعي أحمد بلقيس، الميسر في علم النفس الاجتماعي، عمان، الأردن، دار الفرقان للنشر والتوزيع، ١٩٨٤.
- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز، مقدمة في التربية الخاصة، الأردن، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.
- جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، الأردن، عمان، دار الشروق، ١٩٩٨.
- جمال الخطيب، مقدمة في الإعاقة السمعية، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر، ١٩٩٨.
- جمال مجدي حسانين، دراسات اجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٦.

- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، ط٦، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٣، ص ٢٤٩
- حسين أحمد عبدالرحمن التهامي، تربية الأطفال المعاقين سمعياً في ضوء الاتجاهات العالمية المعاصرة، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠٠٦.
- حلمي ساري، علم النفس الاجتماعي، ط١، القاهرة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ٢٠١٠.
- داود محمود المعايطه، التأهيل المجتمعي، عمان، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.
- راضي عدلي كامل، التعليم الجامعي للمعوقين سمعياً إطار فلسفي وخبرات عالمية، القاهرة، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠٠٢.
- سعيد حسين العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، عمان، الأردن، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.
- السيد علي شتا، التفاعل الاجتماعي والمنظور الظاهري، الإسكندرية، المكتبة المصرية، ٢٠٠٤.
- عادل عبد الله محمد، الأطفال التوحيدين دراسات تشخيصية وبرامجية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد، ط١، ٢٠٠١.
- عادل عز الدين الأشول، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، العالمية للطباعة والنشر، ٢٠٠٢.
- عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والذات)، ج١، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١.
- عبد الرحمن سيد سليمان، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، الجزء الأول، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠١.
- عبد العزيز الشخص، اضطرابات النطق والكلام، الرياض، ١٩٩٧.
- عبد العزيز إمام وإيمان إسماعيل، سيكولوجية الفئات الخاصة، دراسة حالة الذاتوية، دار الكتب، ٢٠٠٠.
- عبد الله محمد عبد الرحمن، سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، القاهرة: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦.
- عبد المحي محمود صالح، متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩.

- عبد المطلب القريطي، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط٣، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٥.
- عثمان لييب فراج، الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠٠٢.
- عمر محمد التومي الشيباني، مناهج البحث الاجتماعي، منشورات محمد الفاتح، طرابلس، ط٣، ١٩٨٩.
- فاروق الروسان، سيكولوجية غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة، ط٣، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٩٨.
- فهد حمد المغلوث، رعاية وتأهيل المعوقين، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ١٩٩٩.
- فيوليت فؤاد إبراهيم، مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.
- لسان العرب ١/٦٧٨، ٦٧٩، ٣٤٣٨/٥، موسوعة الشروق المجلد الأول.
- ماجدة السيد عبيد، سيكولوجية الأطفال غير العاديين (الإعاقة الحركية)، ط١، عمان، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٣.
- ماجدة السيد عبيد، مقدمة في تأهيل المعاقين، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.
- ماهر أبو المعاطي علي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، مركز نشر وتوزيع الكتب الجامعي، القاهرة، ٢٠٠٢.
- محمد السيد حلاوة، الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم، القاهرة، المكتب العلمي للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.
- محمد النوبي محمد علي، مقياس التفاعل الاجتماعي لدى طلاب الجامعة الموهوبين، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط١، ٢٠١٠.
- محمد سيد فهمي، التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٥.
- محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٥.
- محمد عبد المؤمن حسين، سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، ١٩٨٦.
- محمد عبد النبي، دراسات في المجتمع العماني المعاصر، كلية الآداب جامعة السلطان قابوس، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ١٩٩٢.

- محمود السيد أبو النيل، علم النفس الاجتماعي دراسات مصرية وعالمية، القاهرة، الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية، ط٢، ١٩٨٧.
- مدحت أبو النصر، الإعاقة العقلية (المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية)، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.
- مصطفى نوري القمش، الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.
- نصيف فهمي منقريوس، أطفالنا في خطر (أطفال بلا مأوى - عمالة الأطفال - الأطفال المعاقون)، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٩.
- نظيمة أحمد محمود سرحان، منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين، القاهرة، دار الفكر العربي، ٢٠٠٦.
- يوسف بن سلطان التركي، تربية وتعليم التلاميذ الصم وضعاف السمع، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، ٢٠٠٥.

ثانياً: مراجع مترجمة إلى اللغة العربية :

- ايوجين مندل، مكاي فيرنون، إنهم ينمون في صمت: الطفل الأصم وأسرته، ترجمة عادل عز الدين الأشول. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦.

ثالثاً: رسائل علمية :

- أسامة أحمد مدبولي، فعالية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحدين، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، ٢٠٠٦.
- السيد يس التهامي محمد، فاعلية برنامج باستخدام أنشطة اللعب في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ضعاف السمع مع أقرانهم العاديين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٥م.
- جمال فخر الدين أحمد، منهج مقترح في الرسم الفني للتلاميذ المعوقين سمعياً بمدارس الأمل الثانوية الصناعية، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، ٢٠٠١.
- رانيا محمد علي قاسم، استخدام الكمبيوتر وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠.

- رجاء شريف، السلوك المشكل لدى الطفل الأصم وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، ٢٠٠٢.
- ريهام محمد فتحي، فاعلية استخدام أسلوب لعب الدور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال الصم، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠.
- سامي عبد الحميد محمد عيسى، فاعلية برنامج تعليمي ذكي في تنمية مهارة حل المشكلات لدى المعوقين سمعياً، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة معهد الدراسات التربوية : ٢٠٠٧.
- عبد الله نوفل عبد الله الربيع، فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصرياً كلياً والمعاقين جزئياً بالملكة العربية السعودية، رسالة دكتوراه في الفلسفة قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، ٢٠١٠.
- عبير صديق أمين، فاعلية التكامل بين الروضة والمدرسة في استخدام مهارات التواصل لإعداد الطفل ضعيف السمع للصف الأول الابتدائي، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية العلوم التربوية، ٢٠٠٦م.
- محمد خميس الفارسي، التخطيط لبرامج الرعاية الاجتماعية للمعوقين بسلطنة عمان، القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان، ١٩٩٩م.
- محمد فتحي عبد الحي عبد الواحد، دراسة مشكلات التوجيه والاختيار المهني بمعاهد الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١٩٩١م.
- مرسلينا شعبان حسن، حاجات الأولياء للتواصل مع أطفالهم المعوقين سمعياً وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، ١٩٩٩.
- نجلاء محمد روبي صوفي، تصميم برنامج أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠٠٥.
- نهى يوسف اللحامي، دراسة الفروق بين حالات الصمم والجزئي وعادي السمع في بعض سمات الشخصية والنضج الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، ١٩٨٠.
- هالة عبد القادر عبد العظيم، المشكلات السلوكية للطفل الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٩.
- هاني إبراهيم عتريس، المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، ١٩٩٧.

رابعاً : مؤتمرات وندوات علمية :

- خالد العامري وعائشة الريامي، ورقة عمل عن لغة الإشارة، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان.
- سعاد بسيوني عبد النبي، مشكلات تعليم الصم في جمهورية مصر العربية القاهرة، المؤتمر الدولي الحادي عشر للإحصاء والبحوث الاجتماعية والسكانية، ١٩٨٦م.
- سليمان الجهضمي ووليد العامري، ورقة عمل الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة في سلطنة عمان، مسقط، وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠٠٨م.
- سميرة أبو زيد، مدى ملائمة الإمكانيات والتجهيزات المتاحة في مدارس المعوقين سمعياً في التعليم الأساسي لاحتياجاتهم، بحوث ودراسات المؤتمر الأول لكلية التربية، جامعة حلوان، ١٩٨٦م.
- فاروق صادق، برامج التربية الخاصة في مصر (تكون أو لا تكون)، المؤتمر الأول للطفل المصري، ج ١، القاهرة، معهد الدراسات العليا، جامعة عين شمس، ١٩٨٨.
- فتحية الهاشمية، ورقة عمل، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان، في ندوة إستراتيجيات التدخل العلاجي لذوي الاحتياجات الخاصة، أبو ظبي، ١٩٩٧.
- المؤتمر الثامن للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٩.
- نضال عودة الشيتي، تجربة مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية في دمج ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، إتحاد هيئات الفئات الخاصة، المؤتمر القومي الثامن عشر، ٢٠٠٢.

خامساً : دوريات وتقارير ونشرات :

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، محمد أحمد صالح الإمام، مشكلات الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة ج ٢، ع ٥٨، مايو ٢٠٠٥.
- دائرة الدراسات والإحصاء، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، مسقط.
- دليل الجمعية العمانية للمعوقين، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان.
- دليل جمعية رعاية الأطفال المعوقين، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان.

- دليل جمعية التدخل المبكر، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان.
- دليل جمعية النور للمكفوفين، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان.
- دليل مدرسة الأمل للصم، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- دليل مركز رعاية وتأهيل المعوقين، وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان.
- دليل مركز رعاية وتأهيل المعوقين، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، سلطنة عمان.
- سمية طه جميل، دراسة لمشكلات الأطفال المعاقين سمعيا وبصريا وبعض المتغيرات المرتبطة بها، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع ١٦، ٢٠٠٣.
- على أحمد سيد مصطفى، محمد رياض أحمد عبد الحليم : « فعالية تكنولوجيا الواقع الافتراضي في تحسين التفكير الاستقرائي وبعض القدرات المكانية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية بمدينة أسيوط »، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، م ٢٢، ع ٢، يوليو ٢٠٠٦ م.
- فتحي السيد عبد الرحيم، الدافعية للإنجاز وعلاقتها ببعض الممارسات الأسرية في التطبيع الاجتماعي للأطفال المعوقين، المجلة الاجتماعية القومية، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية العدد (١، ٢، ٣)، ١٩٨٢.
- قانون تأهيل المعاقين في مصر رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ م، جمهورية مصر العربية.
- قانون رعاية وتأهيل المعاقين في سلطنة عمان، وزارة التنمية الاجتماعية، مسقط، عمان، رقم ٦٣، ٢٠٠٨ م.
- قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ طباعة خاصة برئاسة مجلس الوزراء - المجلس القومي للطفولة والأمومة. جمهورية مصر العربية.
- المرسوم السلطاني رقم ٦٣/٢٠٠٨ بإصدار قانون رعاية وتأهيل المعاقين بسلطنة عمان.
- منظمة الصحة العالمية هيئة للأمم المتحدة، جنيف، سويسرا.
- وزارة التنمية الاجتماعية، اللائحة الداخلية لنظام العمل بدار رعاية الأطفال المعوقين بمسقط، سلطنة عمان.
- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل والتدريب المهني، الكتاب السنوي لعام ١٩٧٧، مسقط.
- وزارة الشؤون الاجتماعية، قانون التأهيل في مصر رقم (٣٩) لعام ١٩٧٥ م.

سادساً: المراجع الأجنبية:

- Bilir, S, and Bal, S, A study on Social communication Behavior of 5 to 7 years old Kindergarten Children with profound Hearing loss in International Situations paper presented at The international , Congress on Education of The Deaf , Tel Aviv.1995.
- Charlson, E., Strong, M., & Gold, R. How successful deaf teenagers experience and cope with isolation. American Annals of the Deaf, 1992.
- David.B.Guralinik : Websters New world dictionary , New Delhi , oxford & I.B.H.. publishing co , 1975.
- Elizabeth. C. S, social cognition and self – concept of hearing adolescent with deaf parents, Dissertation Abstracts International , 1989.
- Freeman, R. D, and Heastinger, M, Psychological Problems of Deaf Children and Their Families, Comparative study, American Annals of The Deaf, 1985.
- George. Linda- B. Social interaction in hearing deaf pre school.Successes and features in imitation journal articles and development.
- Gillson, S, Autism and Social Behavior.Bethesda, MD, Autism Society of America. 2000.
- Hawkins, Larry, Educating Children who are deaf or hard of hearing total communication, 1997
- Jary, David, Jary Julia, The Harper Collins Dictionary of Sociology Harper Perennial, 1991.
- Kauffman, J, Hearing Impaired, handbook of special education, university of Virgine Englewood cliffs, New Jersey, 1981.
- Kirk, S, and Gallanger, J. Education Exceptional Children (2th. ed), Boston Hounnhton Mifflin Co., 1979.
- Knutson , Johan & Sullivan Patricia.M, Communicative disorders as a risk factor in abuse (ulowa ,Dept of psychology Lowa city), 1993

- L. R. bowyer, J. Gillies, The Social and Emotional and Emotional Adjustment of deaf and partially deaf children, The British Psychological Society British Journal of Educational Psychology, November 1972.
- Moores, F, Donald, Education The Deaf, psychology, principles and practices, 4 th ed, Boston, Toronto, Houghton Mifflin company, 1996.
- Mythili Padmapriya, A comparative Study of Deaf and Normal children, cognitive factors and Academic Achievement, J.Indian psychology, vol, No1, 1988.
- Nigam, Ravl, Rehabilitation of aurally handicapped through speech reading, 1987.
- Rachel Levy – Shiff, Michahl A. Hoffman Social Behaviour of hearing- Impaired and normally- hearing preschoolers The British Psychological Society British Journal of Educational Psychology, June 1985
- Raymond, K.L, Matson, J.L, et al, Social Skill in The Hearing Impaired, journal of Chinical child psychology, 1989.
- Sloman, Leon, Spainger, Stephen & Vaughan, Mary, Disordered Communication and grieving in deaf member families (Clarke inst of psychiatry, Toronto, on, can ade), 1993.
- Stephen P. Quigley and Roberte: The Education of deaf children issues, theory and practice, Kretschmer, U.S.A, university park press, 1982
- Taylor.T, Disorders of communication in Deaf and Hearing Impaired Children, Bulletin of The British Psychological Society, 1985.
- Tovah. M. Wax: deaf community in Encyclopiedia of social work , Vol 1 national association of social worker, 1995.
- Wellman C: Welfare Rights , U.S.A , New Gersey, 1982.
- Ysseldyke, J. E. & Algozzine, B, Introduction to special education, Houghton Mifflin company, Boston dallas, New Jersey, 1984.

سابعاً : المواقع الإلكترونية :

- <http://www.cksu.com/vb/showthread.php> سحر العسيري ٣٠ مارس ٢٠٠٩ م
- <http://www.socialar.com/vb/showthread.php.21-05-2010> ملتقى الاجتماعيين.
- <http://www.ejtemay.com/showthread>
- <http://www.egyptladys.com/vb/showthread.php>
- <http://www.mosd.gov.om> موقع وزارة التنمية الاجتماعية
- <http://www.alamuae.com/uae/showtopics-839.html> شبكة أُم الإمارات، ٢٠٠٦
- <http://www.gulfkids.com/ar/index.php> عيد جلال علي أبو حمزة، موقع أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

ملاحق الدراسة

١. دليل مقابلة للطلاب.
٢. دليل مقابلة لفريق العمل الفني.
٣. بعض الإحصائيات المرتبطة بذوي الإحتياجات الخاصة بسلطنة عمان.
٤. بعض التشريعات المرتبطة بذوي الإحتياجات الخاصة بسلطنة عمان.



كلية الآداب
قسم علم الاجتماع

دراسة بعنوان
تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً
دراسة ميدانية بسلطنة عمان

دليل مقابلة الطلاب

إشراف

الأستاذ الدكتور
محمد أنور محروس
أستاذ علم الاجتماع المساعد
قسم الاجتماع - كلية الآداب

الدكتورة
منى علي الحديدي
مدرس اجتماع
قسم الاجتماع - كلية الآداب

بيانات هذا الدليل سرية للغاية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي - ٢٠١٢/٢٠١١

أولاً: بيانات أساسية عن الطالب وأسرته:

١- الجنس :

أ) ذكر () ب) أنثى ()

٢- المؤسسة الملتحق بها :

أ) مدرسة الأمل () ب) مركز المعوقين ()

٣- العمر بالسنة :

أ) ١٤ فأكثر () ب) ١٧ فأكثر ()

ج) ٢٠ فأكثر () د) ٢٣ فأكثر ()

٤- الحالة التعليمية بالنسبة لطلاب مدرسة الامل :

الصف

٥- الحالة التعليمية بالنسبة لطلاب مركز المعوقين :

أ) يقرأ ويكتب () ب) إبتدائي ()

ج) إعدادي () د) مركز وفاء إجتماعي ()

هـ) ثانوي () و) أخرى تذكر :

٦- الشعبة الملتحق بها حالياً بالنسبة لطلاب المركز:

٧- موطن الأسرة :

المنطقة الولاية القرية

٨- إقامة الطالب :

أ) إقامة داخلية () ب) إقامة مع الأسرة ()

ج) إقامة مع أقارب () د) أخرى تذكر

٩- عدد الاخوة :

١٠- ترتيب الطالب بين إخوته :

المستوى التعليمي:

١١- الأب :

- أ) أمي () ب) يقرأ أو يكتب ()
 ج) إبتدائي () د) إعدادي ()
 هـ) ثانوي () و) جامعي ()
 ز) أخرى تذكر.

١٢ - الأم :

- أ) أمي () ب) تقرأ وتكتب ()
 ج) إبتدائي () د) إعدادي ()
 هـ) ثانوي () و) جامعي ()
 ز) أخرى تذكر
 المستوى الإقتصادي:

١٣ - هل تحصل على أي إعانة مادية :

- أ) نعم () ب) لا ()

١٤ - في حالة الإجابة بنعم ما هي هذه الإعانة :

- أ) مالية () ب) عينية ()
 ج) أخرى تذكر

١٥ - الدخل الشهري للأسرة :

- أ) أقل من ١٥٠ ريال () ب) من ١٥٠ - ٢٥٠ ريال ()
 ج) من ٢٥٠ - ٣٥٠ ريال () د) ٣٥٠ ريال فأكثر ()

١٦ - درجة القرابة بين الوالدين :

- أ) أبناء عم () ب) أبناء خال ()
 ج) قرابة بعيدة من العائلة () د) فقط من نفس القبيلة ()
 هـ) لا توجد قرابة ()

ملاح الإعاقة:

١٧- نوع الإعاقة :

أ) سمعية تذكر

ب) أخرى تذكر

١٨- سبب الإعاقة :

أ) خلقي ()

ج) مرضي ()

هـ) علاج شعبي خاطئ ()

ز) أخرى تذكر

١٩- كيف تم اكتشاف الإعاقة :

أ) ملاحظة الام ()

ج) إكتشاف الطبيب ()

هـ) أخرى تذكر

٢٠- حالات الإعاقة بالاسرة :

أ) الاب ()

ج) الاخ ()

هـ) الجد ()

ز) أقارب من طرف الأبوين ()

ب) وراثي ()

د) علاج طبي خاطئ ()

و) حادث ()

ب) ملاحظة الاب ()

د) إكتشاف المدرسة ()

ب) الام ()

د) الاخت ()

و) الجدة ()

ثانياً : العناصر الرئيسية للدراسة

١- مفاهيم التفاعل الاجتماعي والاتصال :

- ما هي لغة التفاعل بين المعاقين سمعياً (اللغة المنطوقة - الإشارة - الكتابة) ؟
- كيف تلبي متطلباتك من الأفراد المحيطين بك ؟
- هل تواجه صعوبات معينة عندما تتفاعل مع الآخرين ؟
- من أقرب الأشخاص إليك ؟ ولماذا ؟
- كيف تتفاعل معهم ؟
- ما هي الوسائل التي تستخدمها عندما تتفاعل مع الآخرين ؟
- ما هو رأيك في عملية الاختلاط مع الآخرين ؟

٢- قضايا التفاعل الاجتماعي والاتصال :

- ما أهم موضوعات التفاعل الاجتماعي الخاصة بالمعاقين سمعياً ؟
- ما أثرها عليك ؟
- ما أكثر الموضوعات إلحاحاً بالنسبة إليك ؟
- ما أكثر الموضوعات إساءة بالنسبة إليك ؟
- ما ملامح القبول لهذه الموضوعات ؟
- ما ملامح الرفض لهذه الموضوعات ؟
- ما المشكلات التي تواجهك أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ؟
- ما المكاسب التي تحققها من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ؟

٣- أدوار التفاعل الاجتماعي والاتصال للمعاقين سمعياً :

- ما هي الأدوار التي يلعبها التفاعل الاجتماعي والاتصال للمعاقين سمعياً ؟
- هل هناك آليات أخرى للتفاعل الاجتماعي بين :

- المعاقين سمعياً بعضهم البعض.
 - المعاقين سمعياً وأسرههم.
 - المعاقين سمعياً والعاملين المتخصصين معهم.
 - المعاقين سمعياً وزملائهم الأسوياء.
- هل يوجد دور للأسرة في عملية التفاعل الاجتماعي والإتصال بالنسبة لك ؟ وكيف يتم ذلك ؟
 - ما الجهة التي تلعب الدور الأكبر في عملية التفاعل الاجتماعي والإتصال (الأسرة - المؤسسة التي يلتحق بها المعاق سمعياً - الرفقاء) ؟ وكيف يتم ذلك ؟

كلية الآداب
قسم علم الاجتماع

دراسة بعنوان
تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً
دراسة ميدانية بسلطنة عمان

دليل مقابلة فريق العمل الفني

إشراف

الأستاذ الدكتور
محمد أنور محروس
أستاذ علم الاجتماع المساعد
قسم الاجتماع - كلية الآداب

الدكتورة
منى علي الحديدي
مدرس اجتماع
قسم الاجتماع - كلية الآداب

بيانات هذا الدليل سرية للغاية ولا تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي - ٢٠١٢/٢٠١١

أولاً: بيانات أساسية :

١- العمر :

- | | | | |
|-----|---------------|-----|---------------|
| () | - ٢٥ - ٣٠ سنة | () | - ٢٠ - ٢٥ سنة |
| () | - ٣٥ - ٤٠ سنة | () | - ٣٠ - ٣٥ سنة |
| | | () | - ٤٠ فأكثر |

٢- النوع :

- | | | | |
|-----|--------|-----|-------|
| () | - أنثى | () | - ذكر |
|-----|--------|-----|-------|

٣- الجنسية :

- | | | | |
|-----|--------|-----|---------|
| () | - عربي | () | - عماني |
|-----|--------|-----|---------|

٤- المستوى التعليمي :

- | | |
|-----|------------------|
| () | - ثانوية عامة |
| () | - دبلوم متوسط |
| () | - جامعي |
| () | - دراسات عليا |
| () | - الدرجة والتخصص |

٥- المهنة بالمؤسسة :

- | | | | |
|-----|---------------------|-----|----------------|
| () | - أخصائي إجتماعي | () | - أخصائي تأهيل |
| () | - أخصائي نفسي | () | - طبيب |
| () | - مدرس | () | - مدرب |
| () | - إداري | () | - مشرف سكن |
| () | - مشرف أنشطة | () | - ممرض |
| () | - أخصائي علاج طبيعي | | |

٦- عدد سنوات الخبرة في مجال العمل مع المعاقين سمعياً :

- | | | | |
|-----|--------------------|-----|-------------------|
| () | - أقل من ٣ سنوات | () | - من ٣ - ٦ سنوات |
| () | - من ٦ - ٩ سنوات | () | - من ٩ - ١٢ سنوات |
| () | - من ١٢ - ١٥ سنوات | () | - ١٥ سنة فأكثر |

ثانياً : العناصر الرئيسية للدراسة

١. الصعوبات التي تواجه العاملين في مؤسسات رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية عند الإتصال

والتفاعل الإجتماعي مع المعاقين سمعياً:

- هل هناك صعوبات تواجهك في التعامل مع المعاقين سمعياً؟
- ما انواع هذه الصعوبات؟
- هل تتشابه مع جميع المعاقين سمعياً؟
- ما جوانب التشابه والاختلاف ؟
- هل هناك عوامل تحدد هذه الصعوبات؟
- ما أهم هذه العوامل ؟
- هل تتعلق هذه الصعوبات بالمعاقين سمعياً أنفسهم أو بالعاملين معهم؟
- كيف يمكن التغلب على هذه الصعوبات؟

٢. آليات تنمية مهارات الإتصال و التفاعل الإجتماعي للمعاقين سمعياً:

- هل هناك آليات لتنمية مهارات المعاقين سمعياً؟
- ما نوعية هذه الآليات؟
- كيف يمكن تحقيقها؟
- من يملك تنفيذ هذه الآليات؟
- ما مبررات إستخدامها ؟
- هل تترك أثراً فعالاً على المستفيدين ؟
- كيف يتم ذلك ؟
- ما الجوانب الإيجابية لإستخدامها ؟

٣. سلبيات غياب الإتصال والتفاعل الإجتماعي بين الطلاب وبين العاملين المتخصصين بالمؤسسة:

- أنواع هذه السلبيات؟
- اطراف هذه السلبيات؟
- ما دوافع وجود هذه السلبيات ؟
- كيف يمكن التغلب عليها ؟
- ما هي الفترة المطلوبة لعلاج هذه السلبيات؟
- ما تأثير هذه السلبيات على المستفيدين؟

The Summary of the study

Problem of the study:

Spring sense of the problem of the current study, which is how to exit the disabled audio from isolation in which they live and that the development of skills in the process of interaction and social contact through notes researcher and live with these deaf, during blasted the schools hope for the deaf and hearing impaired by virtue of his work at the center of care and rehabilitation for the disabled In addition to dealing with the permanent researchers who conduct studies on this class, and by asking teachers and specialists who are with them show that the deaf have psychological problems, social and emotional because of their disabilities and the look of those around them.

Through the revelations in the results of some studies and previous research related to the field of study, which showed that these deaf do not have the ability to interact with others, so they have an apparent lack of social skills such as the skill of cooperation and participation, and lack of ability to express their feelings and thoughts, and lack of ability to control themselves and self-assurance in various social situations, in addition to the loss of the ability to solve social problems, and therefore they tend to withdrawal and social isolation and introversion, and lack of participation with others in social activities.

The hearing disability significantly affect the manifestations of the behavior of the person injured by the growth of educational and academic side of the impact of aspects of emotional loss of audio on the individual and the family with feelings of grief felt by parents, social isolation and negative impacts on the brothers, the problems need to be resolved and you need to special programs to deal with it.

Importance of the study:

The importance of this study is divided into two types:

1 - critical theory:

Derive the theoretical importance of this study are as follows:

- increase the proportion of disabled people in any society in general, the greater the suffering of that society from poverty, ignorance and disease.
- scarcity of scientific and literary studies in the field of disability specialist and therefore miss the activation of the issues of communication and social interaction for the hearing impaired, and thus this study as a scientific heritage in this area.

2 - Applied importance:

The study derives its importance and applied as follows:

- Social Studies that focused on social skills development theme for the hearing impaired in the Arab societies in general and the Sultanate of Oman is particularly important place because it highlights the need for care and rehabilitation of persons with disabilities as their integration in society is a human investment had its effects Economic and Social Council.
- We can say that the development of interaction and communication skills for people to lead them out of the Social isolation in the presence of positive actions and responses by individuals in the community around them.

Objectives of the study:

The study aims to achieve the following:

1. Identifying the concepts of social interaction and communication for the hearing impaired.
2. Learn how to apply the issues of social interaction and communication for the hearing impaired.
3. Understand the roles of social interaction and communication with persons with hearing disabilities.
4. Identifying the difficulties faced by professionals working at these institutions to the development of skills, social interaction and communication for the hearing impaired.
5. To know the best ways to do the skill development of social interaction and communication for the hearing impaired people.

To identify the impact of the absence of social interaction and communication to the deaf and the specialized personnel of the Foundation.

Questions the study:

This study attempts to answer the following questions:

1. What is the most important concepts of social interaction and communication for the hearing impaired?

2. How is the application of the issues of social interaction and communication for the hearing impaired?
3. What the roles of social interaction and communication with the deaf in the Sultanate of Oman?
4. What are the difficulties faced by workers in institutional care at social interaction and communication with the deaf?
5. What is the best of modern technological means to develop the skills of social interaction and communication for the hearing impaired?
6. To what extent affect the absence of social interaction and communication between the deaf and the specialized staff organization?

Concepts of the study:

The researcher a set of concepts that would be her study as follows:

1. Disabilities.
2. disabled
3. Hearing Impairment.
4. social interaction.
5. social contact

Procedures of the study methodology:

Researcher is trying in this chapter the methodology to review the actions taken, and methodologies, which pursued the aim of reaching the objectives of the study.

We have adopted a researcher in this study on a set of quantitative and qualitative methods appropriate to the subject of the study also used some of the tools to collect material field as we shall see:

Methodology used:

Researcher used the descriptive method based on the Expeditionary and it has used several tools to assist in the completion of the data of this study, such as:

1. direct observation and indirect.
2. statistics and official records.

3. The researcher used an interview in his study guide in order to identify the skills of social interaction and communication for the deaf people in the Sultanate of Oman.

The completion of the approach followed in the study used the case study method has been to shed light on some of the institutions governing the hearing impaired.

The opinion of the researcher the need for a set of conditions when designing the interview guide in the image displayed by the primary researcher as follows:

- Determine the type of information of interest to the study and a researcher with the wish that collected by the directory.
- Determine objectives of the research before precise wording of questions to create the right conditions to collect the required data.
- a link directory items corresponding to each other even include areas achieved the objectives of the research.
- Heterogeneous collection questions that fall under a single item.
- Remove ambiguity and confusion that may indicate the meanings of some of the questions. And - the completion of the interview data in the fulfillment of freedom and explicitly using the appropriate dialog for information form.

Search and varies depending on the subject of study since the goal is to measure the general phenomena by obtaining a representative sample as possible for the group you want to discuss her condition. Therefore it was necessary to take into account the following matters in the design of search form:

1. Sufficiency answers questions that will be used in the research topic and to dispense with the questions that their answers will not help.
2. The formulation of questions in a way not alienate members of the research to answer them, but you should be drafting such a way as to gain the trust of respondents.
3. But the question is a complex question includes the words, but a sub-question to the main question.

In general, the patron of the researcher when applying the corresponding directory in its final form as follows:

- Given that a researcher from the center staff with disabilities Society research that is, it is observing and participating, making the link between him and the respondents quite strong, which I still doubt in the hearts of the respondents with regard to the objective of the study and the purpose of the conduct and the steps that are going out as well as a strong relationship with some staff of School of Hope for the Deaf.
- Possible for the researcher to get off the ground as it was for all officials in the two institutions - and who have a leadership role in institutions - a big role in persuading respondents to assist the researcher because of the good relationship that is between them and the researcher, which facilitated the task of the researcher in obtaining the required information.

Study Tools:

A - observation (Observation):

Are experiencing the reality of the researcher to the respondents through their participation in their interactions, and increase the value observed in cases where the likelihood of resistance of individuals to the questions directed to them or failing to cooperate with the researcher during the interview.

B - participant observation (Participant observation):

Participant observation is generally the most important means of data collection, which means that the researcher in living persons required observation for a period of time so as to deepen the understanding of social and cultural characteristics, and the participant must be observed away from the bias of the categories. This was done by observing the researcher to students enrolled with hearing disabilities and the extent of their interaction with the people around them such as teachers and colleagues. Making it easier for the Hearing Impaired post researcher at the Center for special care and rehabilitation of disabled persons by virtue of his work at the center.

C - Directory of interview:

Which is the way you are face to face with the respondent, and the answers are generated during the interview was a more realistic design examples of the manual are as follows:

1. Guide to interview working professionals with some institutions of care and rehabilitation of the disabled in the Sultanate of Oman.

2. Guide to interview some of the students enrolled in center care and rehabilitation of the disabled and the Amal School for the Deaf in the Sultanate of Oman.

The interview guide included in the final form of the following items:

1. Basic data: These include the age groups of the items of the sample and the original home and marital status for the sample as well as educational status and the various business works sample.
2. Services, programs and activities provided by the institution to increase the interaction of Hearing Impaired.
3. The family's role in the development of skills, social interaction and communication for the hearing impaired.
4. The problems and difficulties faced by the hearing impaired.
5. The role of the Foundation in raising the efficiency of the Career. And- the government's role in raising community awareness of disability issues.
6. The role of media in the development of interaction and communication for the hearing impaired.

The study sample:

The researcher used the method in his study sample survey Sample Survey for a sample to conduct the field study. Sample method has been used for several reasons, is in saving time, effort and financial resources allocated to the study and that do not require a large number of data collectors. The researcher used the sample intentional.

Rationale for selection of the sample:

Given that the researcher is working social worker centers, rehabilitation of persons with disabilities (such as center care and rehabilitation of the disabled, Amal School for the Deaf), has allowed the possibility of conducting preliminary interviews with officials, in order to identify the social and cultural characteristics of the respondents, due to the presence of sample has opted for a number of respondents who felt that they represent the research community representative and realistic, especially deaf students.

The sample were classified into two parts as follows:

- Some specialized staff at the center of the care and rehabilitation of the disabled and Amal School for the Deaf.
- Some of the Center for Hearing Impaired Care and Welfare of the Disabled and the Hope School for the Deaf.

Research community and its limits:

1- time domain:

- Article collection period: From March 2010 until September 2010.
- The writing: from October 2010 until March 2011.
- Field study period: from March 2011 until September 2011.

2 - the human sphere:

Were selected the sample by professionals in the field of rehabilitation, depending on their appreciation Profile in selecting the most appropriate individuals representative of the research community, because the study population that the researcher has studied his features of its own among other attributes generally in one community, and the researcher selected a sample of students with disabilities acoustically enrolled the status of the care and rehabilitation of the disabled and the Amal School for the Deaf, where the sample was 25 Single, also chose a sample of managers, specialists, teachers and translators numbered reference single 25.

3 - the geographical area:

This study was conducted at the Center for the care and rehabilitation of the disabled in Muscat, who works as a specialist by the social researcher, which facilitated data collection by students with disabilities both in acoustically or with the staff of the center, in addition to Amal School for the Deaf in the Sultanate of Oman.

مستخلص الرسالة

يعتبر التفاعل والاتصال الإجتماعي من المهارات الأساسية التي يجب أن يكتسبها الفرد في حياته والتي يستطيع من خلالها أن يعيش في المجتمع الذي يحيط به ويتفاعل مع أفراد بصورة طبيعية، وتتلخص هذه الدراسة في تسليط الضوء على كيفية تنمية مهارات التفاعل والاتصال للأشخاص المعاقين سمعياً، وتأتي أهمية عملية التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين في أنها تقوم بنقل الخبرات والمعلومات عن طريق الكلام من المرسل، ثم يتبع ذلك فهم هذا الكلام وتحليله ومعالجته من خلال السمع لدى المستقبل، وبذلك تستمر الحضارات الإنسانية وتتطور، ويحدث التفاعل الطبيعي بين البشر، ومن هنا تكمن مشكلة الفرد المعاق سمعياً، في عدم القدرة على القيام بذلك التواصل مع الأفراد العاديين بسبب تأثير الإعاقة عليه مما يقف عائقاً كبيراً أمام تعليمه وتربيته ورعايته، ولذلك أصبح نجاح المعاق سمعياً مرتبطاً بقدرته على تحقيق التواصل والتفاعل مع الآخرين من أفراد المجتمع، ولقد عانى هؤلاء المعاقين سمعياً من العزلة الاجتماعية التي فرضتها عليهم الإعاقة السمعية والتي لا يستطيعون من جراء إصابتهم بها من التواصل مع المحيطين بهم، وبالتالي عدم قدرتهم على التفاعل الإيجابي مع الأفراد المحيطين بهم. وغني عن القول أن الإعاقة التي تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين من حوله تؤدي إلى درجة معينة من إساءة الفهم وعدم الشعور بالارتياح، حيث أن الأشخاص المعاقين حسيّاً ومن ضمنهم المعاقين سمعياً إذا ما قورنوا بغيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى لديهم علاقات أقل مع أفراد أسرهم ومع أفراد مجتمعهم فهم منعزلون اجتماعياً نسبياً.

الكلمات المفتاحية:

المعاقين سمعياً.

التفاعل الاجتماعي.

الاتصال الاجتماعي.

Study Abstract

This study is to shed light on how to develop the skills of interaction and communication for the individual hearing-impaired, and the importance of the process of communication and social interaction with others in that they are the transfer of expertise and information through the words of the sender, followed by the understanding of this speech, analyzed and processed through the hearing at the receiver, and thus continues to human civilizations and evolve, and the interaction occurs naturally in humans, and here lies the problem of the individual disabled acoustically, the inability to do so to communicate with ordinary people because of the impact of disability upon which stands a significant impediment to education, nurture, care, and therefore became the success of disabled acoustically linked to its ability to achieve communication and interaction with other members of the community, and I have suffered those deaf from social isolation imposed on them by hearing disability and that They can not die from them to communicate with people around them, and thus their inability to interact positively with people around them. Needless to say that disability that prevents contact of the individual with others around him lead to ascertain degree of misunderstanding and not feel comfortable, where people with disabilities physically, including hearing impaired when compared with other people with other disabilities have relations less with their family members and with members of the understanding of their community is relatively socially isolated.

Faculty of Arts
Department of Sociology

**Developing the skills of interaction and communication
for the persons with hearing disability**
a field study in Sultanate of Oman

For getting Master Degree in Sociology

Prepared by
Ali Bin Salim Al Jabri

Supervised

Prof. Dr.
Mohamed Anwar Mahrous
Head of Sociology Department
Faculty of Arts
Helwan University

Dr.
Mona Ali El hadidi
Teacher of Sociology
Faculty of Arts
Helwan University

2011 / 2012



رقم الإيداع

٢٨٢ / ٢٠١٢م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ