كلية الخدمة الإجتماعية

حلقة بحث بعنوان

دور الخدمة الإجتماعية فى تأهيل المعاقين سمعياً إجتماعياً

ضمن مقتضيات الحصول على درجة البكالوريوس فى الخدمة الإجتماعية

إعداد

محمد عادل حلمى خليل

إشراف

أ.م.د/ محمد محمد حسان

كلية الخدمة الإجتماعية – جامعة الفيوم

٢٠١٦

شكر وتقدير

الحمد لله ... الذى تقدست ذاته وحلت صفاته وتعالت أسماءه وعظمت آلاؤه ...

لا إله إلا الله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وخاتم النبيين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه الأكرميين والتابعين أجمعين ...

لقد قال الله تعالى فى محكم تنزيله **" فاذكرونى أذكركم وأشكروا لى ولا تكفرون "** ...

كما قال الرسول صلى الله عليه وسلم (**من لم يشكر الناس لم يشكر الله**) ...

لذا نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من أسهم فى إنجاز هذا البحث ونخص بالذكر :

الدكتور/ محمد محمد حسان ...

لما قدمه لنا من جهد صادق ونصائح وعمل شاق لجميع أفراد حلقة البحث حتى يخرج هذا البحث إلى النور ...

كما نتقدم بخالص الشكر والعرفان بالجميل إلى :

الدكتورة الغالية/ سمر طارق ...

لما قدمته من إسهم وعون ونصح وإرشاد لنا ...

وقد تعلمنا منهما الكثير والكثير على المستوى العلمى والأخلاقى مما كان له أكبر الأثر فى إنجاز هذه البحث على هذه الصورة فجزاكما الله عنا خير الجزاء ، ومتعكما بالصحة والعافية

فريق العمل
أسرة البحث

فريق العمل

١	محمد سراج رمضان أحمد

٢	محمد عبدالجواد رياض
٣	محمد سيد إبراهيم
٤	محمد زين العابدين محمد
٥	محمد حمدى جمعة
٦	محمد صلاح عبدالجليل
٧	محمد شحات حسن
٨	محمد عبدالمنعم سيد ميهوب
٩	محمد شعبان فتحى محمد قاسم
١٠	محمد طه محمود محمد هريدى
١١	محمد صفوت تونى
١٢	محمد عادل حلمى خليل

الفهرس

الموضوع	رقم

		الصفحة
الباب الأول	.....	٩
الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها	.....	١٠
مقدمة	.....	١١
أولاً : مشكلة الدراسة وأهميتها	.....	١٢
الدراسات السابقة .	.....	١٨
ثانياً : أهمية الدراسة .	.....	٢٢
ثالثاً : أهداف الدراسة .	.....	٢٣
رابعاً : تساؤلات الدراسة .	.....	٢٣
خامساً : مفاهيم الدراسة .	.....	٢٤
الفصل الثانى : المعاقين سمعياً إحتياجاتهم ومشكلاتهم	.....	٣٤
تمهيد .	.....	٣٥
أولاً : ماهية المعاقين سمعياً .	.....	٣٦
ثانياً : سمات المعاقين سمعياً	.....	٣٩
ثالثاً : إحتياجات المعاقين سمعياً	.....	٤٠
رابعاً : العوامل المسببة للإعاقة السمعية	.....	٤٤
خامساً : خصائص الإعاقة السمعية	.....	٤٦
سادساً : خصائص المعاقين	.....	٤٧

سمعياً		
سابعاً : تصنيف الإعاقة السمعية	.....	٥١
ثامناً : مشكلات ذوى الإعاقة السمعية	.....	٥٣
الفصل الثالث : رعاية وتأهيل المعاقين سمعياً	.....	٥٧
تمهيد .	.....	٥٨
أولاً : نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً	.....	٥٩
ثانياً : التأهيل الإجتماعى للمعاقين بجمهورية مصر العربية	.....	٦١
ثالثاً : تأهيل المعاقين	.....	٦٢
رابعاً : فلسفة التأهيل	.....	٦٣
خامساً : خطوات تأهيل المعاقين	.....	٦٤
سادساً : وسائل التأهيل الإجتماعى للمعوقين	.....	٦٦
سابعاً : الإتجاهات نحو المعاقين سمعياً	.....	٦٨
الفصل الرابع : دور الخدمة الإجتماعية مع المعاقين	.....	٩٩
مقدمة	.....	١٠٠
أولاً : مفهوم الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعاقين .	.....	١٠١

ثانياً : أهداف الخدمة الإجتماعية مع المعاقين .	.....	١٠٢
ثالثاً : قيم ومبادئ العمل مع المعاقين .	.....	١٠٤
رابعاً : مجالات ومقومات العمل مع المعاقين .	.....	١٠٥
خامساً : دور طرق الخدمة الإجتماعية مع المعاقين .	.....	١٠٧
الباب الثانى	.....	١١١
الفصـــل الخـــامس : الإجـــراءات المنـهجية للدراسة	.....	١١٢
نوع الدراسة .	.....	١١٣
المنهج المستخدم .	.....	١١٣
الإطار العام للمعاينة .	.....	١١٣
العينة .	.....	١١٣
أدوات الدراسة .	.....	١١٣
مجالات الدراسة .	.....	١١٤
الفصـــــل الســـــادس : عـــــرض وتفسير جداول الدراسة	.....	١١٥
الفصـــل الســـابع : نتـــائج مقترحـــات	.....	١٤٠

الدراسة		
النتـــائج المرتبطـــة بتوصـــيف عينـــة الدراسة	.....	١٤٢
النتـــائج المترتبـــة بالأجابـــة علـــي التساؤلات	.....	١٤٣
التصـــور المقتـــرح لـــدور الخدمـــة الاجتماعية في ضوء نتائج الدراسة	.....	١٤٦
التصـور المقتـرح لتنميـة وعـي الأسـرة بأســاليب الرعايــة الصــحيحة للطفـل المعاق	.....	١٤٧
مراجع الدراسة	.....	١٤٨
ملاحق الدراسة	.....	١٥٧

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المحتوى :

- **مقدمة**
- **أولاً : مشكلة الدراسة وأهميتها .**
- **الدراسات السابقة .**
- **ثانياً : أهمية الدراسة .**
- **ثالثاً :أهداف الدراسة .**
- **رابعاً : تساؤلات الدراسة .**
- **خامساً : مفاهيم الدراسة .**

مقدمة :

تعد الأسرة هى الوحدة الإجتماعية الأولى التى ينشأ فيها الطفل ويتفاعل مع أعضائها وهى التى تسهم بالقدر الأكبر فى الإشراف على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه وبهذا فهى تسعى إلى تحقيق

الطمأنينة لأفرادها والتى سيعود على المجتمع بالتقدم والنمو ولهذا تولى المجتمعات الاهتمام الأكبر لقضايا الأسرة والطفولة سواء على المستوى الدولى أو المحلى .

فالاهتمام بالأسرة والطفولة من المجالات الهامة ليس بالنسبة للفرد فحسب بل للمجتمع ككل فطبيعية إستقرار الأسرة وتوزان بنائها الجسدى يتوقف على قدرتها على إشباع الحاجات الأسرية لأفرادها وتختلف درجة الإشباع بإختلاف توازن بنائها على حسب ثقافتها وطبيعة أفرادها وقدرتها على مواجهة التهديد وحسب الظروف والمتغيرات التى تتعرض لها الأسرة .

فمشكلة الطفل المعاق سمعياً من المشكلات بالغة التعقيد حيث تسهم عناصر متعددة فى تشكيل الآثار الشخصية والإجتماعية المترتبة على تلك المشكلة سواء للطفل نفسه أو للمحيطين به خاصة الأسرة والمجتمع ومن بين هذه العناصر الإتجاهات السلبية التى تسود المجتمع الأسرى والخارجى المحيط والطفل المعاق والتساؤل الذى يطرح : كيف يمكن مساعدة كل من الطفل المعاق وأسرته على مواجهة التحديات التى تأتى بها الإعاقة السمعية ؟ والتخفيف من المشكلات التى تنجم عن التفاعل السلبى مع تلك الإعاقة ؟

مشكلة الدراسة :

تعد فئة المعاقين سمعياً من الفئات التى ينحرف زويها بشكل أو بآخر فى القدرة السمعية بالمقارنة بأقرانهم العاديين ، وأن المتأمل فى أدبيات التربية الخاصة يجد أن هذه الفئة تعانى الكثير من المشكلات منها ما هو متعلق بطبيعة الإعاقة ومنها ما هو متعلق بالعوامل البيئية المحيطة بالمعاق سمعياً .[١]

فرغم التقدم العلمى الهائل فى العصر الحديث وظهور العديد من التقنيات الحديثة فى كل المجالات التى تؤدى إلى النهوض بالعناصر الإنسانى إلا أنه هناك بعض القضايا والمشكلات إلى تضافر الجهود للتصدى لها وإيجاد الحلول المناسبة التى تساعد على حل المشكلة . [٢]

وتمثل الإعاقة السمعية أهمية خاصة فى مجال الرعاية الإجتماعية لذوى الإعاقات وذلك نظراً لما تمثله حاسة السمع من أهمية ، فالصمم يحرم الشخص من وسيلة إدارك ما يجرى حوله أو ما يقترب من ذلك التعبير عن النفس والتلقى عن الآخرين .

ومواصلة هذا التلقى لا يتم إلا من خلال ما يطلق عليه الإتصال وأساس عملية أخرى لها أهميتها هى عملية التفاعل الإجتماعى وما يتصل بقيام العلاقات بين الأشخاص وهى تلك العلاقات المسئولة عن القيام بالحياة الإجتماعية الفعالة . [٢]

١- حمادة أحمد السيد عبدالجواد : **التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٢٤ .

٢- المرجع السابق

٣- أحمد عبدالعزيز مصطفى : **دور الخدمة الإجتماعية فى التخفيف من حدة معوقات المساندة الإجتماعية للمعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٣.

وعندما يلتحلق الأصم بمدرسة الأمل تواجهه صعوبات كثيرة تعوق تصرفاته وتضايقه وتجعله يبتعد عند المدرسة ، ومن الضرورى أن نقوم بتأهيلة نفسياً فى هذه الحالة وتأهيل المعاق لكى يستطيع الأبتعاد عن الأسرة فترة من الوقت . [١]

وقد ذكر **عبدالعزيز الشخصي ١٩٩٢** بأن حرمان المعاق سمعياً من حاسة السمع ، بالإضافة إلى الإتجاهات السالبة نحوه من المحيطين به تجعله أكثر عرضه لكثير من المشكلات ، حيث يجد نفسه لزاماً عليه أن يكافح للتغلب على ما يواجهه من مشكلات مع أقرانه العاديين ممن لا يفهمون ظروفه وطبيعة إعاقته أو ممن لا يستطيعون التواصل معه بنجاح ، الأمر الذى قد يدفعه إلى الحد من مستويات طموحه تجنباً للفشل والإخفاق . [٢]

ويذهب **يوسف القريوتى وآخرون ٢٠٠١** إلى أن المعاقين سمعياً أكثر عرضة للضغوط النفسية والقلق وإنخفاض مفهوم الذات ، بالإضافة إلى أنهم عرضه لنوبات القلق ، وذلك بفعل الصعوبات التى يواجهونها فى التعبير عن مشاعرهم ، لذا نجدهم يعبرون عن غضبهم وإحباطهم بعصبية ويظهرون ميلاً أكثر للعدوان الجسدى ، وهذا يتفق مع ما توصل إليه رشاد موسى (١٩٩٣) من أن الصم أكثر ميلاً للسلوك العدوانى . [٣]

١- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : **الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ، ص٢٥/٢٦/٢٧ .

٢- عبدالعزيز السيد الشخصى : **دراسة لكل من السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى العديد من الأطفال سمعياً وعلاقتهما باسلوب رعاية هؤلاء الأطفال** ، المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى " **رعاية الطفولة فى عقد حماية الطفل المصرى** ، ٢٨-٣٠ ، إبريل ، ١٩٩٢ ، جامعة عين شمس ، ص ١٠٢٣ .

٣- حمادة أحمد السيد عبدالجواد : **التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٢٤ .

وقد توصل **على حنفى ٢٠٠٢** إلى أن المعوقين سمعياً يعانون من العديد من المشاكل وفقاً لقائمة تقدير مشكلات المعاقين سمعياً كما يدركها المعلمون التى أعدها الباحث ، **وهى بالترتيب كما يلى :**

- المشكلات الإجتماعية .
- المشكلات المرتبطة بالعمليات العقلية .
- المشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسى والمهارات الأكاديمية
- المشكلات المرتبطة بسلوك أعضاء المجتمع .

وتظهر هذه المشكلات بشكل أكثر وضوحاً فى المراحل العمرية الأكبر سناً بالإضافة إلى أن هناك إختلافات فى هذه المشكلات بإختلاف درجة الفقد السمعى فإن إختلاف المشكلات الإجتماعية المرتبة الأولى من بين مشكلات المعوقين سمعياً كما يدركها الأخصائيين ، إنما يرجع إلى أن للإعاقة السمعية تأثيراً كبيراً على الفرد فتحد من قدراته على أداء أدواره الإجتماعية بسبب مشكلة التواصل مع الآخرين ، وعدم معرفة المحيطين به بطرق التواصل مع الصم مما يؤدى إلى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص وفقدان الثقة بالنفس [١] ، وهذا يتفق مع ما ذكره عبداللطيف القريطى ١٩٩٦ من أن تتضائل فرص التفاعل والمشاركة الإجتماعية بين المعاقين سمعياً والعاديين إنما يرجع إلى إفتقادهم لغة التواصل اللفظى ، والتى تقودهم إلى جعلهم أكثر نزوعاً إلى الإنسحاب وميلاً إلى العزلة والإنطواء وأقل توافقاً سمعياً سواء الشخصى والإجتماعى . [٢]

١- حمادة أحمد السيد عبدالجواد : **التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره

٢- أحمد عبدالعزيز مصطفى : **دور الخدمة الإجتماعية فى التخفيف من حدة معوقات المساندة الإجتماعية للمعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره

.

وبالتالى قد يرجع ما يعانيه المعوقين سمعياً من مشكلات إلى البيئة المحيطة بهم وخاصة البيئة الأسرية وعدم تفهم أعضاء الأسرة لطبيعة الإعاقة وآثارها وقدرات وإمكانيات المعاق سمعياً وفى هذا الصدد ، يؤكد شابيه وهاريس (١٩٧٦) ، إن على الرغم من تعلم بعض الآباء لغة الإشارة أو هجاء الأصابع لتسهيل تواصلهم مع طفلهم الأصم ، ولإجباره على إستخدام هذه اللغة ، إلا أن ذلك لا يشكل فى

الواقع إعتراف هؤلاء الآباء بحقيقة صمم الطفل ،[1] ومن جانب آخر **يذهب سكونولد ١٩٨٤** إلى أن حوالى ٩٠% من أفراد أرة الطفل المعاق لا يوجد بينهم وبين الطفل المعاق نظام تواصل إلا عن طريق الإيماءات البدنية .[2]

أو كما توصل إليه **ليندا ريروبرت ١٩٩٦** فى أن الآباء كان لديهم توقعات تعليمية عالية لأطفالهم المعوقين ، إلا أن المعوقين فشلوا فى تحقيق تلك التوقعات بسبب أدائهم الأكاديمى المنخفض ومشاكل المنهج بالإضافة إلى المشاكل النمائية المصاحبة للإعاقة ، كل ذلك يعد بمثابة مصدر ضغط على الأسرة والذى يزداد ما تفتقده تلك الأسر نتيجة المساندة من المجتمع ، والجهات المختصة ، وكذلك الأفكار اللا عقلانية تجاه الإعاقة والطفل المعوق ، بالإضافة إلى وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدن من المتخصصين ، وما يقدمه لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلهما المعوق سمعياً . [3]

يتضح مما سبق أن ما يعانيه المعوق سمعياً من مشكلات ما هو إلا محصلة لتفاعل الإعاقة مع البيئة المحيطة به خاصة الأسرة ، وتتضاعف تلك المشكلات مع عدم القدرة الأسرية التوافقية مع الإعاقة

١- حمادة أحمد السيد عبدالجواد : **التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٢٤ .

٢- المرجع السابق .

٣- المرجع السابق

ومعايشتها للضغوط .. وتأكيداً لأهمية دور الأسرة ، **ذكر وارن وهنستاب (١٩٨٦)** ، أنه لا يمكن الحد من الإعاقة السمعية نفسها ، ولكن من الممكن تحسين توافق الطفل ذى الإعاقة السمعية ، وذلك بتبصير الوالدين بمشكلته وحاجاته ، وإكتسابهم إتجاهات إيجابية فى تربيته .. ويدعما ذلك بقولهما وربما ركز الباحثون لأعوام كثيرة على مشكلة ذلك الطفل المعاق سمعياً وقد أغفلوا إلا قليلاً دور الآباء فى هذا الصدد ، فى حين أن النسق الأسرى دون شك يلعب دوراً بالغاً فى النمو النفسى للطفل ذو الإعاقة السمعية والتغلب على مشكلاته . [1]

ومشكلات الطفولة منها ما هو من صلب خصائص الطفولة ومنها ما ينم عن لون من ألوان الإنحراف النفسي الذى يجب العمل على تفاديه قبل أن يصبح جزء من شخصية الطفل .[2]

كما أن الأخصائى الإجتماعى يقوم بمعرفة ردود الأفعال النفسية لدى الأسرة التى لديها طفل معاق ، وتعتبر خدمات الأخصائى الإجتماعى هامة جداً بالإضافة إلى الخدمات التى يقدمها الأخصائى النفسي للطفل المعاق ، فالرعاية الإجتماعية لا تنفصل عن الرعاية النفسية لأن كلاهما يسعى لتمكين الطفل من

تحقيق التوافق نفسه والمحيطين به ، ومن هنا يجب إعداد المشرفين والمعلمين إعداداً جيداً مناسباً وتدريبهم حول كيفية التعامل مع كل أنواع الإعاقة . [٣]

١- حمادة أحمد السيد عبدالجواد : **التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٢٤ .

٢- أحمد عبدالعزيز مصطفى : **دور الخدمة الإجتماعية فى التخفيف من حدة معوقات المساندة الإجتماعية للمعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٣.

٣- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : **الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ، ص٢٥/٢٦/٢٧ .

وتعتبر خدمات الأخصائى الإجتماعى هامة جداً بالإضافة إلى الخدمات التى يقدمها الأخصائى النفسى للطفل المعاق ، فالرعاية الإجتماعية لا تنفصل عن الرعاية النفسية لأن كليهما يسعى لتمكين الطفل من تحقيق التوافق مع نفسه والمحيطين به وتخفيف العزلة ومن هنا يجب إعداد المشرفين والمعلمين إعداداً جيداً مناسباً وتدريبهم حول كيفية التعامل مع كل نوع من أنواع الإعاقة.

وفى ضوء ما سبق يمكن إستخلاص ما يلى :

- للإعاقة السمعية آثار سالبة على شخصية المعوق ، ولكن ما يعانية المعوق سمعياً من مشملات ما هو إلا محصلة تفاعل الإعاقة مع البيئة المحيطة خاصة الأسرة .
- يترتب على وجود طفل معاق سمعياً فى الأسرة ، ردود فعل سالبة للوالدين تتمثل فى الصدمة ، إنكار الإعاقة ، فقدان الأمل فى الطفل ، الخوف والقلق على مستقبل الطفل ، فضلاً عن الضغوط الإضافية التى تفرضها إعاقة الطفل على كاهل الوالدين .
- وجود طفل معاق سمعياً فى الأسرة يؤثر سلباً على الأداء الأسرى بل ويعد فرصة للمشكلات الأسرية .
- يرتبط التقبل الوالدى للطفل الأصم بالقدرة على التواصل بكفاءة مع أطفالهم الصم ، والتى ترتبط بدورها رغبة تلك الأسرة فى تعليم لغة الإشارة للأطفال الصم ، ودمجه مع المجتمع والبحث عن جميع مصادر الخدمة للإستفادة مما لديهم من بقايا سمعية ، والعمل على تأهيلهم للمستقبل .

أن الأسرة التى لديها معوقاً سمعياً (أصم أو ضعيف السمع) فى حاجة إلى من يرشدها ويوجهها إلى كيفية مواجهة ما يقابلة من مشكلات ، ومن جانب آخر مساعدتها فى كيفية تأهيل الطفل لمساعدته على التكيف مع المجتمع حتى لا يكون عالة أسرته ومجتمعه ... الأمر الذى يؤكد الحاجة إلى الإرشاد الأسرى لأسر المعوقين سمعياً .

الدراسات السابقة :

دراسة بحرية داوود الجنينى (١٤ ، ١٩٧٠) بعنوان (دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم) :وقد إختارت الدراسة عينة قوامها ٢٠٠ طفل نصفهم عينة تجريبية والنصف الآخر عينة ضابطة وذلك من تلاميذ الصفوف الرابع والخامس والسادس من المرحلة الإبتدائية وتتراوح أعمارهم بين ١٢-١٧ سنة وقد إشتملت على الجنسين معاً وقد رعات الدراسة ما أمكن دراسة تجانس المجموعة الضابطة والتجريبية من حيث العمر والمستوى التعليمى ودرجة الإصابة بالصمم ومن مستوى الذكاء والخلو من العاهات وكذلك المستوى الإجتماعى والإقتصادى [١]

دراسة نهى اللحامى (٧٢ ، ١٩٨٠) بعنوان (دراسة تجريبية للنضج الإجتماعى وعاومل الشخصية لدى الصم) : وقد كانت عينة الدراسة عبارة عن مجموعة تجريبية أولى تتكون من ٤٠ من المراهقين الصم ذكوراً وإناثاً ومجموعة تجريبية ثانية تتكون من ٤٠ من المراهقين ضعاف السمع ذكوراً وإناثاً وتتراوح عمر المجموعتين من ١٤-١٨ عام وقد إستخدمت الدراسة بعض الأدوات مثل إختبارات الذكاء غير اللفظى ، ودليل التقدير الوضع الإجتماعى والإقتصادى للأسرة وإختبار قائمة الشخصية ليزنك وإختبار النضج الإجتماعى وإختبار تفهم الموضوع وقد أوضحت النتائج أن النضج الإجتماعى

١- بحرية داوود : **دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم** ، رسالة ما جستير غير منشورة ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٧٠ .

ما كان إلا نضج إجتماعياً عادى السمع ثم ضعيف السمع ثم الأصم وذلك بالمقارنة بينهم جميعاً . [١]

دراسة على على مفتاح (٥١ ، ١٩٨٣) بعنوان (دراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع) : تكونت عينة الدراسة من حوالى ١٢٠ طفل ٦٠ تجريبية ٦٠ ضابطة وبكل مجموعة تجريبية أو ضابطة ٣٠ بنين ٣٠ بنات وتتراوح أعمارهم جميعاً من ٩-١٢ سنة ، الأطفال فى المجموعة التجريبية ضعاف السمع من الأطفال الذين يقيمون مع أسرهم وقد إستخدم الدارس عدة أدوات إختبار الذكاء المصور وإستمارة المستوى الإجتماعى والإقتصادى والثقافى وإختبار الشخصية للأطفال وإستفتاء الشخصية للمرحلة الأولى وقد إتضح من هذه الدراسة أن هناك فروق فردية بين الأطفال ضعاف السمع والأطفال عاديين السمع فى سمات الشخصية والتوافق الإجتماعى ، كما إتضح ذلك بالأخص فى حالة الشعور

بالإنتماء حيث يشعر الطفل ضعيف السمع بالعزلة عن الأخرين كما يشعر بأنه مهمل وأنه عبء ثقيل على أسرته [٢]

دراسة زينب محمود إسماعيل (٢٤ ،١٩٨٦) دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادى السمع من حيث الإستجابات العصبية : قامت الدراسة بتطبيق إختبار رسم الرجل على ١٨٠ طفل من المدارس التى زارتها ثم عادت وطبقت إختبار أخر وهو إختبار الذكاء غير اللفظى عليهم ثم إخترات منهم ١٠٠ طفل أصم وصلوا على نسبة ذكاء ٨٠-١٢٠ وإتبعت الدراسة نفس الإجراءات مع المجموعة الضابطة التى إختارت أفرادها من المدارس

١- نهى اللحامى : **رسالة تجريبية للنضج الإجتماعى وعوامل الشخصية لدى الصم** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر للبنات ، ١٩٨٠ .

٢- على على مفتاح : **دراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع** ، رسالة ماجستير غير منشور ، قسم علم النفس ، كلية الأداب جامعة الزقازيق ، ١٩٨٣ .

الإعدادية بشرق القاهرة وشملت المجموعة التجريبية ٦٤ من البنين ٣٦ من البنات ونفس النسبة فى المجموعة الضابطة ، وأوضحت هذه الدراسة أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على الصم وضعاف السمع أنواع معينة من ردود الفعل وتشعر بيئتهم فى الوقت نفسه بفشلهم فى تحقيق وإشباع إحتياجاتهم . [١]

دراسة الببلاوى ١٩٩٤ بعنوان (العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الإعاقة السمعية) : هدفت الدراسة للتعرف على البناء النفسى والعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقين سمعياً والسلوك العداونى لهؤلاء الأبناء وطبقت الدراسة على عينة ٧٥ فرد بيكومترية ٤٢ ذكوراً ٢٣ إناث من مدرسة الأمل للصم بحلوان وأخرى عينة إكلينكية ٤ حالات حالتان ذكور وأنثى مرتفع السلوك العدوانى وحالتان ذكر وأنثى منخفض السلوك العدوانى وطبق على أفراد العينة البيكومترية إستخبار تقديم المعلم للسلوك وإستخبار أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوى الإعاقة السمعية وإستمارة المستوى الإقتصادى والإجتماعى من إعداد عبدالحليم إختيار الرصد تغريب ونفين مصطفى فهمى ، كما طبق على أفراد العينة الإكلينكية دراسة حالة من إعداد الباحث ووجود فروق من قبل الأب ووجود فروق بين عامل الجنس لصالح الذكور ووجود علاقة إرتباطية بين أسلوب التدليل والقسوة معاً من جانب الأم والأب والسلوك العدوانى . [٢]

١- زينب محمود : **دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادى السمع من حيث الإستجابات العصبية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٦

٢- البيلاوى ، إيهاب عبدالعزيز عبدالباقى : **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الإعاقة السمعية ، مجلة معوقات الطفولة** ، العدد الخامس ، جامعة الأزهر ، مركز إعاقة الطفولة ، ١٩٩٤ .

دراسة محمد على ١٩٩٨ بعنوان (التقبل الإجتماعى لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين) : هدفت الدراسة للتعرف على الفروق بين المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين فى التقبل الإجتماعى كما يدركه المراهق وأثر متغير الجنس على التقبل الإجتماعى كذلك التعرف على العلاقة بين مستوى الإعاقة والجنس فى التأثير على التقبل الإجتماعى كما يدركه المراهق ، حيث بلغ عينة الدراسة ١٨٠ طالب وطالبة من الصم وضعاف السمع والعاديين ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٢-١٩ عام ، وقد تم تقسيمهم إلى ٦ مجموعات قوام كل مجموعة ٣٠ مفحوص وقد إستخدم الباحث إختبار الذكاء من إعداد أحمد زكى صالح وإستمارة المستوى الإقتصادى والإجتماعى المعدلة من إعداد عبدالعزيز الشخصى ومقياس التقبل الإجتماعى من إعداد الباحث ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن للأعاقة تأثير على درجة التقبل الإجتماعى التى يدركها المراهقين حيث يعانى الأصم وضعاف السمع بنقص إدراك التقبل الإجتماعى بالمقارنة بالعاديين . [١]

دراسة الأشقر ٢٠٠٢ بعنوان (الخدمات المجتمعية للأطفال الصم وعلاقاتها بسماتهم الشخصية لمحافظة غزة) : هدفت الدراسة للتعرف على أهم سمات الشخصية للأطفال الصم وتكونت عينة الدراسة من ١٦٧ طفل وطفلة من الأطفال الصم الذين يتراوح أعمارهم من ٦ :١٦ عاماً ، حيث قام الباحث بتطبيق مقايس أبعاد الشخصية للأطفال الصم من اعداد وبعد تحليل النتائج بإستخدام T.tes + ، وتحليل التباين الأحادى والتكرارات والنسب المئوية ،

١- محمد على : **التقبل الإجتماعى لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين** ، المؤتمر القومى السابع للإتحاد ، ذوى الإحتياجات الخاصة القرن الحادى والعشرون فى الوطن العربى ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، القاهرة ، ٨-١٠ ديسمبر ، ١٩٩٨ .

توصلت الدراسة أن سمة الخجل وعدم الثقة بالنفس كانتا السمتين البارزتين لدى الأطفال الصم وكانتا سمتا الإنطوائية والعدوانية فى أخر السلم على مقياس السمات الشخصية للصم بين اعداد الباحث ، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى سمة الخجل لصالح الإناث ولا توجد فروق فى باقى السمات [١]

أهمية الدراسة :

١- تمثل رعاية المعاقين مطلباً إنسانياً قبل أن تكون مطلباً إجتماعياً إذ أن جميع الشرائع السماوية قد أوصت برعايتهم وتقدير ظروفهم التى لم يكن فيها دخل .

٢- تعد مهنة الخدمة الإجتماعية أكثر المهن التى تهتم برعاية المعاقين عامة والمعاقين سمعياً بصفة خاصة .

٣- أن التعليم هو حق مكفول لهؤلاء المعاقين لوصفهم مواطنين فى المجتمع لهم حقوق وعليهم واجبات .

٤- تعد المؤسسات التعليمية بيئة إجتماعية للمعاقين سمعياً على وجه الخصوص وتمثل رعايته بداخلها أمر ضرورياً .

٥- من هنا نتصفح أهمية الدراسة الحالية فى تحديد دور الأخصائى الإجتماعى فى المدرسة فى رعاية هؤلاء المعاقين

٦- الاهتمام بالطفولة وأهم ما يتضمن ذلك من مواثيق مختلفة وما نال من هذا المجال من اهتمام بعيد المدى ومتعدد الجوانب والاهتمام بالمشكلات التى تعوق الطفل ومن أهم هذه المشكلات مشكلة الإعاقة التى يتعرض لها الطفل .

٧- تزايد الاهتمام العالمى والمحلى بالأطفال المعاقين وقد وضح ذلك من خلال البحوث والمؤتمرات التى تناولت هذا المجال

١- الأشقر ، علاء الدين محمد : **الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقاتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة** ، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠٠٢ .

٨- اهتمام القيادة السياسية بأهمية رعاية الأطفال المعاقين لأنهم طاقة بشرية معطلة .

٩- تركيز الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية فى الأونة الأخيرة على مجال الطفولة بصفة عامة وعلى الطفل المعاق بصفة خاصة .

١٠- إيمان الممارسين المهنيين للخدمة الإجتماعية بأن الطفل المعاق لدية القدرات والإمكانيات التى يمكن تنميتها إينما وجدت الاهتمام اللازم والإستفادة منها ، ومنها القدرات الإبتكارية .

أهداف الدراسة : هدف رئيسى :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدف رئيسى مؤداه :

التعرف على دور الخدمة الإجتماعية فى تأهيل المعاقين سمعياً ويتحقق الهدف الرئيسى من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية :

١- تحديد المشكلات التى تواجه المعاقين سمعياً .

٢- تحديد البرامج الإجتماعية للمعاقين سمعياً .

٣- تحديد أدوار الخدمة الإجتماعية فى مواجهة المشكلات وتقديم البرامج للمعاقين سمعياً .

تساؤلات الدراسة :

تنطلق التساؤلات الرئيسية للدراسة الحالية من تساؤل رئيسى :

ما هو دور الخدمة الإجتماعية فى رعاية المعاقين سمعياً ، وينبثق من هذا التساؤل مجموعة تساؤلات فرعية تتمثل فى :

١- ما المشكلات التى تواجه المعاقين سمعياً ؟

٢- ما البرامج الإجتماعية المقدمة للمعاقين سمعياً ؟

٣- ما أدوار الخدمة الإجتماعية فى مواجهة المشكلات وتقديم البرامج للمعاقين سمعياً ؟

مفاهيم الدراسة :

أولاً : مفهوم الفئات الخاصة :

هى فئات خاصة مرضية ، كالتى تعانى من نقص أو مرض أو إضطراب جسمى أو عقلى أو خلقى الذى يعوق نمو الشخصية وتقدمها فى كافة مجالات النشاط الإنسانى أما الفئة الخاصة الغير مرضية التى تختص بإمكانيات وخصائص متميزة من الجانب العقلى أو الدراسى يمكن إستثمارها وتوجيهها ، بحيث تصل بقدراتها أفضل أداء ممكن كالعباقرة والموهوبين والمتفوقين دراسياً وتحصيلياً وكلاً الفئتين تحتاجان إلى رعاية تربوية إجتماعية خاصة [١]

ثانياً : مفهوم الإعاقة :

تختلف وجهات النظر حول تحديد مفهوم الإعاقة ، **ومن تعريفات الإعاقة نذكر على سبيل المثال :**

أ- **تعريف إسماعيل شرف :**

هى عجز عن أداء الوظيفة وقد يكون العجز جسمى أو عقلى أو حسى أو خلقى .

ب- تعريف ماهر أبو المعاطى :

هى كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج هنه أو ضرر يحد من تأدية الدور الطبيعى بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الإجتماعية والثقافية ، أو يحول دون تأدية الدور بالنسبة لذلك الفرد . [٢]

١- أحمد عبدالعزيز مصطفى : **دور الخدمة الإجتماعية فى التخفيف من حدة معوقات المساندة الإجتماعية للمعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٣.

٢- ماهر أبو المعاطى : **الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين** ، نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٠ ، ص١٠٥ .

ج- تعريف المجلس العربى للطفولة والتنمية :

الإعاقة حالة من القصور أو الخلل فى القدرات الجسمية أو الذهنية ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية تعوق الفرد عن تعلم أو أداء بعض الأعمال التى يقوم بها الفرد السليم المشابه له فى السن

د- تعريف فيكى لويس :

الإعاقة أى فقد أو إنحراف فى البناء الجسمى أو العقلى أو الإجتماعى .

فى ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف الإعاقة بأنها حالة من القصور أو الضعف أو العجز أو النقص أو الخلل فى القدرات الحسية أو الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الإجتماعية ، ترجع إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الإثنين معاً ، وتحد من قدرة الشخص على القيام بأدواره فى العمل والحياة بالشكل الطبيعى . [١]

التعريف الإجرائى للإعاقة :

١- نوع من الخلل البدنى والفيسولوجى والسيكولوجى فى جسم الإنسان .

٢- تعد الإعاقة نوع من القصور الوظيفى فى الأنشطة العادية .

٣- الإعاقة تحد إجتماعياً حسب الفئة والمكانة التى يشغلها الفرد المعاق .

٤- تعتبر الإعاقة حالة إكلينكية مترامية توافر العمليات الفسولوجية والسيكولوجية . [٢]

١- عبداللطيف القريطى : **سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم** ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .

٢- يوسف القريوتى ، عبدالعزيز السرطاوى ، جميل الصاوى : **المدخل إلى التربية الخاصة** ، دار القلم ، دبى ، ٢٠٠٠ .

ثالثاً : مفهوم العجز :

حالة من الضرر أو التعطل البدنى أو العقلى ذات صورة موضوعية يمكن عادة وصفها أو تشخيصها بمعرفة طبيب . [١]

العجز :

قيد أو عدم القدرة على القيام بإى نشاط بالطريقة التى تعتمد بطبيعة أو إلى المدى الذى يعتبر كذلك بالنسبة للإنسان أو نتيجة الخلل . [٢]

تعريف الإعاقة السمعية :

تعرف الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى الدرجة التى تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون إستخدام المعينات ، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع .

كما أن هناك عدة تعريفات للإعاقة السمعية هى :

١- **التعريف التربوى :** الإعاقة السمعية هى تلك الإعاقة التى تؤثر على الأداء التربوى لدى الفرد .

٢- **التعريف المهنى :** الإعاقة السمعية هى تلك الإعاقة التى تؤثر على الأداء المهنى لدى الفرد .

٣- **التعريف الطبى :** الإعاقة السمعية هى تلك الإعاقة التى تعتمد على شدة الفقدان السمعى عند الفرد مقاسه بالديسبيل . [٣]

١- عبدالعزيز السيد الشخصى : **دراسة لكل من السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى العديد من الأطفال سمعياً وعلاقتهما باسلوب رعاية هؤلاء الأطفال** ، المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى " **رعاية الطفولة فى عقد حماية الطفل المصرى** ، ٢٨-٣٠ ، إبريل ، ١٩٩٢ ، جامعة عين شمس ، ص ١٠٢٣ .

٢- على عبدالنبى حنفى : **مشكلات المعاقين سمعياً كما يدرسها معلمو المرحلة الإبتدائية فى ضوء بعض المتغيرات** ، مجلة التربية ، العدد (٢٠) ، ٢٠٠٢ .

٣- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : **الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ، ص٢٥/٢٦/٢٧ .

الصمم :

هو عدم القدرة على سماع الأصوات وينقسم الصمم إلى :

- **كلى :** وهو العجز عن الإستجابة لأى من المثيرات السمعية .
- **جزئى :** هو فقدان الحساسية لبعض المثيرات السمعية وقد يكون الصمم بنوعية (صمم – ضعف السمع) نتيجة إصابة أو عطب بالأذن أو نتيجة خطأ أو عيب فى نمو أجهزتها الداخلية .

رابعاً : مفهوم الإحتياجات الخاصة :

هو الطفل الذى يختلف عن الطفل العادى أو الطفل المتوسط من حيث القدرات العقلية أو الجسمية أو الحسية أو من حيث الخصائص السلوكية أو اللغوية أو التعليمية إلى درجة يصبح ضرورياً معها تقديم خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة لتلبية الحاجات الفريدة لدى الطفل ، وبفضل معظم التربويين حالياً إستخدام مصطلح الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة . [١]

الخلل السمعى : هو الفرد الذى يعانى فقدان سمعياً بسيطاً يتمكن معه من فهم الكلام المسموع دون صعوبة . [٢]

ضعاف السمع : هم الذين يكون لديهم قصور سمعى أو بقايا سمع ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجة ما ، ويمكنهم تعلم الكلام أو اللغة سواء بالمعينات السمعية أو بدونها. [٣]

١- عماد ثروت شرقاوى حسن : **العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية القدرات الإبتكارية للأطفال المعاقين ، دراسة مطبقة على مدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع بمحافظة أسوان** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠٠٠ ، ص١١ .

٢- مروة سيد فتحى صديق : **فاعلية برنامج مقترح قائم على المدخل البصرى المكانى فى تدريس العلوم للتلاميذ بمدارس السمع على التحصيل وتنمية مهاراتهم الحياتية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٥ ، ص ص ٥ -٦.

٣- أحمد عبدالعزيز مصطفى : **دور الخدمة الإجتماعية فى التخفيف من حدة معوقات المساندة الإجتماعية للمعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص٥.

مفهوم البكم : عدم القدرة على الكلام ، فإنه يعنى أيضاً عدم القدرة على التعبير عن الأفكار الصريحة بكلمات منطوقة وبشكل عام عدم القدرة على إصدار الرموز الصوتية . [١]

مفهوم ضعاف السمع : حالة من إنخفاض السمع لدرجة تستدعى خدمات خاصة كالتدريب السمعى أو قراءة الكلام (الشفاه) أو علاج النطق ، التزويد بمعنى سمعى ، ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ضعف السمع أن يتلقوا تعليمهم بنفس الفاعلية المادية للأفراد العاديين فى سمعهم . [٢]

مفهوم الصمم : هو حدوث إعاقة سمعية على درجة من الشدة ، بحيث لا يستطيع الكلام معها الفرد وأن يكون قادراً على السمع وفهم الكلام المنطوق حتى مع إستخدام معين سمعى ، **وتنقسم إلى نوعين هما :**

١- **الصمم العارض :** ويوصف به الأفراد الذين ولدوا بقدرة سمعية عادية ولكن لم تعد الحاسة السمعية لديهم تقوم بوظيفتها بسبب حدوث مرض أو إصابة .

٢- **الصمم الولادى :** الأفراد الذين ولدوا وهم مصابون بالصمم .

الصم : هم الذين لا تفى حاسة السمع لديهم لوظيفتها بالنسبة للأغراض العادية للحياة . [٣]

١- عبدالرحمن عبدالرحيم الخطيب : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الإعاقة لذوو الإحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠١ ، ص ص ١٢، ١٣ .

٢- مدحت أبو النصر : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ص ص ٢٣ ، ٢٤ .

٣- مصطفى محمد قاسم ، يوسف محمد عبدالحميد : **إسهامات الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة** ، ٢٠٠٥ ، ص٢٠ .

الأصم : وهو الطفل غير القادر على إكتساب اللغة الطبيعية ، وهو الذى لا يتخل عن اللغة اليدوية . [١]

الصمم : هو عوق حسى يمنع إستقبال المؤثرات الصوتية فى بعض أو جميع أشكالها [٢] ، وأن تحديد الطفل الأصم لا يعتمد فقط على مدى سماع الطفل الأصوات ، بل يعتمد أيضاً على فاعلية الطفل لفهم الأصوات المسموعة وعلى قدراته على إستعمال اللغة عند مجتمعه الذى يعيش فيه . [٣]

خامساً : مفهوم المعاق :

مواطن إستقر به عائق أو أكثر يوهن من قدرته ويجعله فى أمس الحاجة إلى عون خارجى على أسس علمية وتكنولوجية يعيد تلك القدرات إلى مستوى العادية أو على الأقل ما يكون إلى هذا المستوى . [٤]

وهو الفرد الذى ينحرف عن الإنسان العادى أو الإنسان المتوسط فى :

ب- الخصائص العقلية .

ج- الخصائص الجسمية .

د- الخصائص العصبية / العقلية / الجسمية .

هـ- السلوك الإجتماعى أو الإنفعالى .

١- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعاقين ، القاهرة** ، الهيئة العامة شئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٢ ، ص١٢ .

٢- ماهر أبو المعاطى : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم فى بعض الدول** ، مكتبة زهراء الشرق ، ط١ ، ص ٣٣ .

٣- أحمد عبدالفتاح ناجى : **سياسية الرعاية الإجتماعية** ، الفيوم ، زرقاء اليمامة ، ص ٢٢٥ .

ناجى عبدالعظيم سعيد : **تعديل السلوك العدوانى وذوى الإحتياجات الخاصة** ، دليل للآباء والأمهات ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ٢٠٠٦ .

٤- محمد السيد حلاوة : **الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم ، دراسة فى الخدمة الإجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ ، ٣٢ .

و- قدرات التواصل .

ز- جوانب قصور متعددة . [١]

والمعاق هو كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى فى النواحى الجسمية أو العقلية أو الإجتماعية إلى الدرجة التى تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى إستخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه . [٢]

تصنيف المعاقين تبعاً لسبب العجز :

١- معاقين لأسباب وراثية أو خلقية :

هم الذين يرجع عجزهم إلى أسباب وراثية أو خلقية عن طريق إنتقال بعض الأمراض أو العاهات من الآباء أو الأجداد إلى الأبناء أو إصابة الجنين أثناء فترة الحمل أو الوضع .

٢- معاقين لأسباب مكتسبة :

هم الذين يرجع عجزهم لأسباب مكتسبة أى بعد ولادتهم مثل حوادث الطرق أو العمل أو الإصابات ... إلخ .

١- مجلس وزراء العمل والشؤون الإجتماعية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربى ، **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل** ، ط١ ، ص٣٧ .

٢- ماهر أبو المعاطى على : **الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين** ، ٢٠٠٥ ، حلوان ، الطبعة الثانية ، ص ١٠٠ ، ٢٤٣ ، ٢٤٦ .

تصنيف المعاقين تبعاً لمجال العجز وإرتباطها بجوانب الشخصية :

ينقسم المعاقون إلى الأنماط التالية :

١- النمط الأول : المعاقون جسمانياً :

هى الإصابة الجسمية التى لها صفة الدوام أو كل ما يتصل بالعجز فى وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم ومنها :

أ- المعاقون حركياً : كشلل الأطفال ومبتورى الأطراف .

ب- المصابون بأمراض مزمنة كمرض القلب والسكر والسرطان والإيداز .

النمط الثانى : المعاقون حسياً :

هم من لديهم عجز فى أحد أجهزتهم الحسية يعوقهم عن الإحساس كالعاديين ومنهم :

أ- المصابون بكف البصر .

ب- المصابون بالصمم وعيوب وإضطرابات الكلام .

٣- النمط الثالث : المعاقون عقلياً :

هى الإعاقة الناتجة عن عجز فى التنظيم العقلى للفرد وتتضمن فى التكوين العقلى أو أعضاء المخ مما يعين الفرد على الإدراك والتصرف المناسب فى المواقف المختلفة ومنهم المتخلفون عقلياً ومن يعانون نقصاً حاداً فى الذكاء [1]

٤- النمط الرابع : المعاقون إنفعالياً ونفسياً :

هى الإعاقة الناتجة عن عجز التنظيم النفسى للفرد ومنهم المرضى النفسيون المصابون بالإكتئاب والقلق .

١- أشرف محمد عبدالغنى شربت : **سلسلة ذوى الإحتياجات الخاصة الطفل المعاق عقلياً سلوكه ومخاوفه** ، ٢٠٠١ ، الإسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، ص ص : ١٩ : ٢٥ .

٥- النمط الخامس : المعاوقون إجتماعياً :

هم الأفراد الذين يعجزون عن التفاعل والتكيف السليم مع بيئاتهم وينحرفون عن معايير وثقافة مجتمعهم ، ومنها :

أ- الأطفال المعرضون للإنحراف (المشردون)

ب- الأطفال المنحرفون (المنحرفون)

الفصل الثانى

المعاقين سمعياً إحتياجاتهم ومشكلاتهم

المحتوى :

- **تمهيد .**
- **أولاً : ماهية المعاقين سمعياً .**
- **ثانياً : سمات المعاقين سمعياً**
- **ثالثاً : إحتياجات المعاقين سمعياً**
- **رابعاً : العوامل المسببة للإعاقة السمعية**
- **خامساً : خصائص الإعاقة السمعية**
- **سادساً : خصائص المعاقين سمعياً**
- **سابعاً : تصنيف الإعاقة السمعية**
- **ثامناً : مشكلات ذوى الإعاقة السمعية**

تمهيد :

نعم الله على الإنسان كثيرة ومتعددة ، وتعد حاسة السمع من أهم هذه النعم حيث تأتى فى مقدمة الحواس من حيث الأهمية ، فهى همزة الوصل بين الإنسان والعالم المحيط به ، ولذا فضلها الله وقدمها على الحواس الأخرى فى مواضع كثيرة فى القرأن الكريم ، واللغة المسموعة هى الوسيلة التى يستعملها

الفرد للإتصال والتواصل مع الآخرين والإندماج والعيش معهم ، ويرتبط إفتقاد اللغة عند الطفل بإفتقاد حاسة السمع لعدم سماعه اللغة ، مما ينتج عنه العديد من المشكلات النفسية والإنفعالية .

والإعاقة السمعية يحجب الأطفال عن المشاركة الإيجابية والفعالة مع من حولهم فغالباً ما يكون تعاملهم مع الآخرين يعتمد على طرق وأساليب مختلفة عن الأطفال العاديين ، فهم فئة لديهم حاسة السمع قاصرة عن أداء وظيفتها لذلك فهم فئة لديهم حاسة السمع قاصرة عن أداء وظيفتها لذلك يحتاجون إلى تنمية قدراتهم على الإتصال بالآخرين والإحتكاك بالأشياء المادية فى بيئتهم ، ومن هذا المنطلق يعد تعليمهم مهم لأنه الوسيلة الرئيسية التى تزيد ثقافتهم وتكيفهم مع العالم المحيط بهم . [١]

١- أحمد عفت قرشام ، مصطفى عبدالسميع محمد : **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة** ، ب ن ، مركز الكتاب للنشر ، ٢٠٠٤ ، ص٢٢ .

أولاً : ماهية المعاقين سمعياً :

تعددت وتنوعت تعريفات العلماء والباحثين فى مجال دراسة الأطفال ضعافى السمع ونتناول هذه التعريفات فيما يلى :

تعريف عواطف حسانين (١٩٨٥) :

فهى تعرف الطفل ضعيف السمع على أنه الطفل الذى لديه قدرة منخفضة على السمع منذ الميلاد ، أو ضعفت لديه هذه القدرة منذ مرحلة بدأ تعلمهم اللغة والكلام ، لدرجة تعوق قدرته على فهم الحديث. [١]

تعريف عبدالعزيز الشخصى (١٩٨٥) :

يعرف المعاق سمعياً بأنه من حرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله – حتى إستعمال المعينات السمعية – غير قادر على سماع الكلام المنطوق ومضطراً لإستخدام الإشارة للتواصل مع الآخرين . [٢]

التعريف الطبى للصم :

ويرى أن الطفل الأصم هو الذى يعانى من فقدان سمعى مقداره (٩٠) ديسبيل أو أكثر ، أما الطفل ضعيف السمع فهو الذى يقل الفقدان عنده عن (٩٠) ديسبيل . [٣]

١- صالح عبدالمقصود السواح ، رشا عبدالعزيز : **تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٥

٢- سحرزيدان زيان : **سيكولوجية الطفل الأصم** ، ب ن ، ب د ، ٢٠٠٨ ، ١٣ .

٣- مصطفى عبدالسميع محمد : **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة** ، ب ن ، مركز الكتاب للنشر ، ٢٠٠٤ ، ص٢٤ .

التعريف التربوى للصم :

ويرى أن الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذى تمنعه إعاقته السمعية من إكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع بإستخدام السمعات الطبية أو بدونها ، أما الطفل ضعيف السمع فهو الذى يعانى من ضعف سمعى إلا أن قدرته السمعية المتبقية لديه تؤهله إكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع بإستخدام السمعات الطبية أو بدونها . [١]

تعريف كارينى (١٩٨٨) :

تعرف كارينى الإعاقة السمعية بأنها مصطلح عام يشير إلى فقدان سمعى يتراوح من الفقدان السمعى الخفيف مروراً بفقدان سمعى متوسط ، وحتى الفقدان السمعى الشديد والعميق ، **ويشمل هذا المصطلح فئتين هما :**

أ- فئة الصم .

ب- فئة ضعاف السمع . [٢]

تعريف مورس (١٩٨٧) :

حيث يعرف مورس الطفل ضعيف السمع بأنه الطفل الذى يعانى من ضعف سمعى إلا أن القدرة السمعية المتبقية لديه وظيفه تمكنه من إكتساب المعلومات اللغوية عن طريق ما تبقى لديه من حاسة السمع وذلك بإستخدام السماعات الطبية أو بدونها . [٣]

١- المرجع السابق ، ص٢٤ .

٢- رحاب أحمد راغب : **العمليات المعرفية والمعاقين سمعياً** ، الإسكندرية ، دار الوفاء للنشر ، ٢٠٠٩ ، ص٨٧ .

٣- صالح عبدالمقصود السواح : **تحديد سلوك الأطفال المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٦ .

تعريف يسلديك والجوزينى (١٩٩٥) :

يعرف الإعاقة السمعية بأنها تعنى القصور فى السمع بصفة دائمة ، والذى من شأنه التأثير بالسلب على الأداء التعليمى للفرد ، ويقصد بالإعاقة السمعية هى تلك المشكلات التى تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرات الفرد على سماع الأصوات . [١]

تعريف إبراهيم القريوتى وآخرون (٢٠٠٣) :

فيعرف الإعاقة السمعية على أنها إنحراف فى السمع يحد من قيام الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفه أو يقلل من قدراته . [٢]

تعريف الصم :

هى تلك الفئة من الأفراد الذين يعانون نقصاً كاملاً فى القدرة السمعية ، ويتعذر على أفراد هذه الفئة – بسبب عاهتهم – الإشتراك فى أنشطة مجتمعية .

الصمم إذن حالة لا تكون حاسة السمع فيها هى الوسيلة الأساسية التى يتم بها تعلم الكلام واللغة . [٣]

١- رحاب أحمد راغب : **العمليات المعرفية والمعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص٨٧ .

٢- عبدالرحمن سيد سليمان : **الإعاقة السمعية دليل للآباء والأمهات** ، القاهرة ، مكتبة زهران الشرق ، ب ن ، ص٤٧.

٣- مدحت فؤاد فتوح : **تنظيم مجتمع المعاقين** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٨ ، ٤٢ .

الصم والبكم :

ويعرف الصم والبكم من الناحية الطبية بأنهم هؤلاء الذين حرموا حاسة السمع منذ ولادتهم أو الذين فقدوها بمجرد أن تعلموا الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ، ويعتبر الصمم عاهة أكثر إعاقة من العمى . [١]

ثانياً : سمات المعاقين سمعياً :

١- يميل إلى الإنسحاب من المجتمع بسبب إعاقته وهو غير ناضج .

٢- يتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية مثل العدوان والسرقة والكذب .

٣- إن الإستجابات الأطفال ضعاف السمع لا تختلف عن إستجابات الأطفال العاديين فى إختبارات الذكاء **(I Q)** . [٢]

٤- إن الأطفال الصم يميلون غالباً إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم بمعنى أن مطالبهم يجب أن تشبع بسرعة .

٥- أثبتت إختبار فاتيلاند للنضج الإجتماعى أنهم غير كاملين من ناحية النضج الإجتماعى بسبب عجزهم عن التفاعل مع المجتمع .

٦- أن المخاوف تظهر بصورة واضحة لدى البنات المعاقات أكثر من الذكور وأكثر هذه المخاوف ظهوراً هى الخوف من المستقبل . [٣]

١- سحرزيدان زيان : **سيكولوجية الطفل الأصم** ، مرجع سبق ذكره ، ص١٤ .

٢- صالح عبدالمقصود السواح ، رشا عبدالعزيز : **تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص٣٤

٣- يوسف محمد عبدالحميد ، هدى توفيق سليمان : **الخدمة الإجتماعية وذوو الإحتياجات الخاصة** ، ب ن ، مطابع الدار الهندسية ، ٢٠٠٤ ، ص٣١١ .

ومن السمات السمعية للأطفال من سن الولادة إلى سن خمس سنوات :

١- **من سن الولادة إلى سن ٣ شهور** : نجد أن الطفل فى هذه المرحلة يستجيب إلى الأصوات العالية المفاجئة نتيجة رد فعل منعكس .

٢- **من سن ٣-١٢** شهراً : تنمو قدرة الطفل تدريجياً على الإستجابة للأصوات .

٣- **من سن سنة إلى ٣ سنوات** : تنمو مقدرة الطفل على فهم الكلام وخاصة الكلام الذى له معناه عند الطفل .

٤- **من سن ٣-٥ سنوات** : يمكن تدريب الطفل على الإستجابة للخبرات كما يمكن التحدث إليه بسهولة أثناء لعبه . [١]

ثالثاً : إحتياجات المعاقين سمعياً :

لعل النظر لإحتياجات الطفل المعاق يضفى أهمية ذات أبعاد خاصة لعدة أسباب منها :

- أن الطفل العوق طاقة بشرية معطلة ، من حقه علينا أن نوفر له كافة أنواع الرعاية اللازمة ونشعره بإنسانيته وقيمته الذاتية

- أن الأسرة حينما تستقبل طفلاً جديداً تتوقع دائماً أن يكون هذا الطفل قادر على تجاوز مستوى الوالدين فى الإنجازات الثقافية والإجتماعية.[٢]

١- لطفى بركات أحمد : **الفكر التربوى فى رعاية الطفل الأصم** ، ب ن ، ب د ، ١٩٧٨ ، ص٧١ .

٢- السيد محمد البدوى ، محمد السيد حلاوة : **الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم** ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر ، ١٩٩٩ ، ص٧٧ .

وهناك عدة تصنيفات للمعاقين سمعياً وإحتياجتهم ومنها :

١- التصنيف الذى يقسم الحاجات إلى ثلاثة أقسام وهما :

(أ) **الحاجات الفسيولوجية :** ويعبر عذا النوع من الحاجات عن تلك الحاجة التى يجب إشباعها للمحافظة على حياة الإنسان مثل الغذاء والماء والهواء والراحة .

(ب) الحاجات الإجتماعية : وتختلف أهميتها من فرد إلى آخر ومن أمثلتها : الزمالة – الحب – التعاطف – القبول .

(ج) حاجات إشباع الذات : وتنبع من رغبة الأفراد وتصور أنفسهم فى أوضاع معينة ، ومن بين أمثلة ذلك الحاجات : إعتراف الغير بالفرد – التحكم – الإستقلال . [١]

وهناك تصنيف مقترح لإحتياجات المعوقين سمعياً فى مرحلة الطفولة المتأخرة ويتلخص فى نوعين وهما :

١- الإحتياجات الأولية للطفل المعوق سمعياً :

وهى تلك الإحتياجات التى يحتاجها الكائن العضوى ليؤدى وظائفه الطبيعية ويمارس عمله بإنتظام كالطعام والشراب .

ويمكن وصفها بأنها إحتياجات عضوية أو بيولوجية ويدخل فى نطاقها الحاجة إلى الإكسجين والحماية من العوامل البيئية الخارجية الضارة. [٢]

١٦- المرجع السابق ، ص٨١ .

١٧- بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعاقين سمعياً** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠١ ، ص ١٣٥ .

٢- الإحتياجات النفسية والإجتماعية للطفل المعوق سمعياً :

حين تشبع الحاجات البيولوجية على نحو مرضى تظهر لدى الفرد الدوافع المختلفة نحو إشباع مجموعة من الإحتياجات المتصلة بتوافقه وتكيفه مع نفسه ومع الآخرين من خلال العلاقات المتبادلة فى الحياة .

ويمكن إيجاز بعض هذه الحاجات فيما يلى :

(أ) الحاجة إلى الأمن والحب .

(ب) الحاجة إلى تخفيف الذات .

(ج) الحاجة إلى اللعب . [١]

ومن الحاجات النفسية والإجتماعية للطفل المعاق سمعياً : [٢]

١- حاجة المعوق سمعياً إلى الشعور بأنه محبوب ومرغوب فيه من الأشخاص المحيطين به .

٢- حاجته إلى الشعور بالنجاح والتقدم فى نواحى النشاط التى يقوم بها ولذلك يجب ألا يتطلب منه مستوى طموح أعلى من قدرته .

٣- حاجته إلى أن يكون مقيداً للمجموعة التى ينتمى إليها ومن هنا كان لزاماً على المسئولين أن يشركوه أعمال يمكن أن ينتج فيها .

٤- حاجة المعوق سمعياً إلى أن يشب فى بيئة يستطيع ينمى فيها قدراته من غير إحباط بل .

١- السيد محمد البدوى ، محمد السيد حلاوة : **الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم** ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٨٣-٨٦

٢- أحمد محمد السنهورى وآخرون : **الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة** ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر ، ١٩٩٠ ، ١٩٩١ ، ص ص ٢٤٠ - ٢٤١ .

٥- حاجته إلى مزاولة مهنة ملائمة مواهبة حتى يستطيع أن يقاوم شعوره بالنقص نتيجة لعاهته .

٦- حاجته إلى خدمات إجتماعية متى يشعر بتقبل المجتمع له دون تفرقه بينه وبين الأشخاص العاديين .

الإحتياجات المعينة ذات الطابع الخاص بالطفل المعوق سمعياً :

للطفل المعوق سمعياً إحتياجات ذات طابع خاص لا يمكن فصلها عن إحتياجاته السابقة ، بل تبرز أهميتها فى أنها تعينه على إشباع إحتياجاته الأخرى ولذلك أطلق عليها الإحتياجات الخاصة .

من خلال ما سبق يمكن تقسيم الإحتياجات إلى ثلاث أقسام هى :

١- **إحتياجات تعليمية :** إن لغة التفاهم هى أهم الوائق أمام الطفل المعوق سمعياً على حين أن التعليم هو منقذه ، لكن وسائل التعليم العامة لا تستطيع النفاذ من خلال جدران السكون والصمت .

٢- **إحتياجات تأهيلية :** ويقصد بالتأهيل عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الطفل المعوق والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر ننفع ممكن له فى الجوانب الإجتماعية والشخصية والبدنية .

٣- **إحتياجات تدريبية خاصة :** الأطفال المعوقون سمعياً يواجهون مشكلات فريدة خاصة بهم ، فهم لا يسمعون أى نوع من الكلام منذ ميلادهم ولا يستطيعون إستيعاب اللغة المنطوقة ولذلك فهم فى حاجة إلى الاهتمام بتنمية وتطوير المهارات الخاصة بالكلام لديهم . [١]

٢٠- بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٤١- ١٤٣ .

رابعاً : العوامل المسببة للإعاقة السمعية :

١- **<u>عوامل وراثية</u>** : حيث أكدت الدراسات ومنها دراسة كل من فرنون وموريس (١٩٧٨) أن حوالى ٥٠% من حالات الصمم تعزى لأسباب وراثية وهذا يحدث لإصابة أحد الوالدين أو كليهما بالصمم .

وكذلك تكثر الإصابة بالصمم فى زواج الأقارب الذين يكون لديهم أحد أفراد العائلة من ذوى الإعاقة السمعية . [١]

وكذلك ترجع إلى إختلاف عامل R.H بين الوالدين مما يؤدى إلى إضطرابات السمع لدى الطفل الوليد . [٢]

٢- **<u>عوامل غير وراثية</u>** :

- إستخدام العقاقير والكيماويات .
- الإصابة بالفيروسات .
- إصابة الأذن الداخلية .
- إصابة الأذن الوسطى . [٣]

١- سحرزيدان زيان : **سيكولوجية الطفل الأصم** ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٧ .

٢- المرجع السابق ، ص ص ٢٦-٢٧ .

٣- مصطفى أحمد حسان وآخرون : **الخدمة الإجتماعية فى مجدال الفئات الخاصة** ، ب ن ، ب د ، ٢٠١٠ ، ص ١٨٥

ومن الأسباب الغير وراثية : [١]

(أ) **إصابة الأذن الوسطى :** أهم مرض يصيب الأذن الوسطى هو الإلتهاب السحائى المخى حيث يتواجد سائل الأذن الوسطى مما يسبب إنسداد قناة إستكيدس وتعتبر هذه المشكلة من المشكلات الناشئة فى الأطفال فى فترة الطفولة المبكرة .

(ب) **إصابة الأذن الداخلية :** وهناك بعض الأمراض التى قد تصيب الأذن الداخلية مما يؤدى إلى إعاقة سمعية من هذه الأمراض البكتريا العضوية ، البكتريا السبحية ، الإنفلونزا حيث يتسلل الفيروس عن طريق الثقب السمعى الداخلى بالجمجمة إلى المخ .

(ج) **الإصابة بالفيروسات :** وقد يحدث للأم الحامل الإصابة بفيروس الحصبة الإلمانية الأمر الذى يؤدى إلى إعاقات سمعية لدى الجنين وكذلك هناك بعض الأمراض التى تسبب فى إعاقات سمعية مثل إلتهاب الغدد النكفية .

٣- أسباب بيئية : [٢]

وتتمثل فى تلك التى ترتبط بالوراثة ومنها ما يلى :

١- **الحصبة الإلمانية :** وهى التى تصيب الأم خاصة فى الشهور الثلاثة الأولى إذ ينتقل ذلك الفيوس إلى الجنين .

٢- **التشوهات الخلقية :** وهى تلك التى تحدث فى طبقة الأذن أو العظيمات أو القوقعة أو حيوان الأذن .

١- محمد النبوى محمد على : **سيكولوجية ذوى الإعاقة السمعية** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ب ن ، ص٥٧

٢- يوسف محمد عبدالحميد ، هدى توفيق سليمان : **الخدمة الإجتماعية وذوو الإحتياجات الخاصة** ، مرجع سبق ذكره ، ص٣٠٩ .

٣- **تناول العقاقير والأدوية الضارة بالسمع :** وبصفة خاصة تلك التى تعطى بدون إستشارة الطبيب .

٤- **الإلتهاب السحائى :** ويشير إلى مهاجمة البكتريا أو الفيوسات للأذن الداخلية .

٥- **الأطفال المبتسرين** : وهم أولئك الأطفال الذين يولدون قبل الميعاد وبخاصة ذوى الوزن المنخفض منهم .

٦- **إصابة المولود باليرقان** : بصفة خاصة فى الساعات الألى بعد الولادة أو الأيام الثلاثة الأولى .

خامساً : خصائص الإعاقة السمعية :

- **الإعاقة نسبية وليست مطلقة** ، تختلف من شخص إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر ومن زمن إلى آخر .
- **الإعاقة جزئية وليست كلية** ، أى إصابة جزء أو عضو أو حاسة أو قدرة أو وظيفة وليست كلية أو شاملة تجعل صاحبها عاجزاً تماماً .
- **الإعاقة ظاهرة طبيعة** ، موجودة فى كل المجتمعات سواء المتقدمة أو النامية أو المتخلة .
- **زادت هذه الظاهرة فى العصر الحديث** ، نتيجة زيادة الحرب والحوادث والكوارث والتصنيع .
- **الإعاقة تنتج** ، إما لعوامل وراثية أو لعوامل بيئية .
- **للإعاقة أنواع عديدة** ، منها : حسية ، جسمية ، نفسية ، عقلية . [١]

١- مدحت أبو النصر : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الداعية** ، القاهرة ، النيل العربية ، ط١ ، ص ص ٢٨: ٣١ .

سادساً : خصائص المعاقين سمعياً :

<u>أولاً</u> : الخصائص اللغوية :

إن اللغة وظائف كثيرة فهى تعتبر عن ذات الفرد وقدرته على التوصل وفهم الآخرين وتعتبر من أهم وسائل النمو المعرفى ، ويرى القريوتى وآخرون أن المعوقين سمعياً يعانون من تأخر واضح فى النمو اللفظى وتتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية أشد كلما أحدثت الإصابة بالإعاقة السمعية عاملاً هاماً فى تحديد درجة التأخر فى النمو اللفظى .

فإن عدم حصول الطفل الأصم على تغذية رجعية ملائمة يعتبر سبباً رئيسياً فى ضعف قدرته على النطق وإصدار الأصوات وذكر " فرى " أن الطفل العادى يتعلم الربط ذهنياً بين أحاسيسه ومشاعره التى يحس بها حينما يتحرك فكيه ولسانه بالأصوات الناتجة عن هذه التحركات بينما لا يتمكن الطفل الأصم من تعلم ذلك ، إضافة إلى ذلك أنه محروم من الإستماع إلى نماذج كلامية لغوية مناسبة يقدمها له الراشدون من الكبار حوله بصورة عفوية تلقائية ليقلدها ويحاكيها . [١]

ثانياً : الخصائص الجسمية :[٢]

حيث يعتبر الطفل بدنياً من كائن ينمو وبسرعة كبيرة إلى طفل أبطأ فى معدل سرعة نموه فى الطول والوزن إلى أن تبدأ تغيرات الرشد إلا أن

٢٧- مصطفى عبدالسميع محمد : **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة** ، مرجع سبق ذكره ، ص٩١ .

٢٨- مريم إبراهيم حنا : **الرعاية الإجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين** ، القاهرة ، ٢٠١٠ ، طبعة أولى ، ص ٩٧ .

أزدياد الطول يكون أكثر إنتظاماً من زيادة الوزن حيث أنه يتأثر بدرجة أقل بالتغيرات البيئية .

وفيما يتعلق بمهارات الحركة الدقيقة فإن الطفل فى هذه المرحلة يزداد عنده التوافق بين العين واليد فى الأعمال اليدوية ولذلك يميل إلى أعمال الصلصال وعمل نماذج القس واللصق ويميل الفتيات إلى أعمال الأبرة ويقل اهتمامهن تدريجياً باللعب بالعرائس حيث يتلاشى هذا الميل فى سن الحادية عشر بصفة عامة وتحتاج هذه المرحلة إلى العناية النامية بالتغذية حيث أن هذا الطفل يبذل جهداً كبيراً فى الأنشطة المختلفة التى يمارسها .

ثالثاً : الخصائص العقلية :

١- تؤكد الكثير من الدراسات التربوية أن متوسط التأخر الدراسى للطفل المعاق سمعياً تتراوح من ثلاثة إلى أربعة سنوات على الأقل بينما الطفل المعاق سمعياً جزئياً يبلغ متوسط تأخره الدراسى من عام ونصف إلى عامين على المسنوى الأساسى لطفل المرحلة .

٢- نقص القدرة على التعامل مع الآخرين حيث يقل النضج الإجتماعى للطفل المعاق سمعياً عن الطفل العادى .

٣- الطفل المعاق سمعياً لا يختلف درجة ذكائه عن الطفل العادى وخاصة فى إستجاباته على إختبارات الذكاء .[١]

١- المرجع السابق ، ص ٩٧ .

رابعاً : الخصائص الإجتماعية :

يذكر ويستر ١٩٨٦ أن ثمة علاقة بين إختلاف أشكال التوافق الإجتماعى والإعاقة السمعية على الأطفال المعوقين ويوصف هؤلاء الأطفال الصم بأنه يصعب قيادتهم والإعتماد على الكبار وعزلتهم

الإجتماعية وشعورهم بالخجل ورغبتهم فى الإنسحاب وأنهم غير ناضجين إجتماعياً وإنفاعلياً وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتى ولا يستطيعون تميز وجهة نظر الآخرين ولا يكونون صداقات حقيقية وهذه وجهة نظر تعزو أنماط السلوك والشخصية إلى عدم قدرة الأطفال المعوقين سمعياً نتيجة الإصابة المباشرة له ، ولكن هناك وجهة نظر تبرئ الإعاقة السمعية كسبب للعجز وعدم القدرة ولكن آثاره غير المباشرة له فى بيئة الطفل يمكن أن تؤدى إلى حرمان إجتماعى وهذه العقبات البيئية يمكن تجمعها فى حين أن بعضها يترك آثاره واضحة على الطفل . [1]

خامساً : الخصائص النفسية : [2]

أن الإعاقة السمعية وما يتبعها من مشكلات عدم التوافق مع مجتمع السامعين تفرض على المعاقين سمعياً أنواعاً معينة من ردود الأفعال وتشعرهم بيئتهم فى الوقت نفسه بفشلهم وإشباع حاجاتهم كما أن الطفل ضعيف السمع يحس دائماً بأنه أقل من زميل له عادى السمع نتيجة لقصور

١- محمد فتحى عبدالحى : **الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل** ، القاهرة ، دار الكتاب الجامعى ، الطبعة الأولى ، ص١٠١ .

٢- صالح عبدالمقصود السواح : **تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ٧٣ .

لديه يؤدى شعوره بالنقص والدونية مما يولد لديه إحساساً مؤلماً لقسوة القدرة ورثاه النفس وأن العالم الخالى من الحركة الذى يعيش فيه يؤدى إلى حالة من الإكتئاب والحزن والتشاؤم الذى يميزه عن الطفل العادى هذا إلى جانب الإنسحاب من المجتمع والإنزواء ويزداد هذا الميل وضوحاً كلما كانت الإصابة مبكرة وعلى هذا نجد أن الطفل المعاق سمعياً بسبب إعاقته السمعية له بعض الخصائص هى :

- يميل إلى الإنسحاب من المجتمع بسبب إعاقته السمعية وبالتالى فهو غير ناضج إجتماعياً .
- يتكون لديه العديد من المشكلات السلوكية ومنها العدوان والكذب والإعتداء على الآخرين والكيد لهم وإيقاع الأذى بهم
- يميلون للإشباع المباشر لحاجاتهم .
- أن إستجابات الأطفال ضعاف السمع لا تختلف عن الأطفال العاديين فى إختبارات الذكاء .
- أن الأطفال المعاقين سمعياً عادة ما يظهرون قدر ملموس من:

أ- عدم تحمل المسئولية خاصة شئون الحياة اليومية .

ب- الخوف من المستقبل .

ج- أن الأطفال المعاقين سمعياً وضعاف السمع يميلون إلى الإنطواء والإنسحاب والعزلة والتجنب . [1]

١- المرجع السابق ، ص ص ٧٣ – ٧٤ .

سابعاً : تصنيف الإعاقة السمعية :

- حسب درجة السمع .

- حسب الوقت .

(أ) التصنيف حسب درجة السمع :

١- فقدان سمع خفيف :

وهو ما يقع ما بين (٢٧-٤٠) ديسبيل ، حيث يفهم الطفل الكلام بعيداً المصدر ويتم عرضه على مدرسين ومسئولين وإستخدام المعينات السمعية والتركيز على المفرادات والجلوس فى مكان مناسب مع الإضاءة الكافية فى الفصل ومنهم من يحتاج إلى التدريب على قراءة الشفاة وعلاج عيوب النطق والكلام .

٢- فقدان السمع المعتدل :

حيث يقع ما بين (٤١-٥٥) دسبيل ، وحيث يفهم الطفل الكلام من مسافة قريبة ويحدث فيه نوع من التداخل أو التشويش فى النمو اللغوى لدى الطفل ويتطلب هذا النوع قليلاً من المساعدة الخاصة وأن كان هذا الفقد لا يؤثر على الإنتباه أو الذاكرة ويمك لأطفال هذا المستوى الإلتحاق بمدارس العاديين مع مراعاة حالة الضعف لديهم . [1]

(ب) التصنيف حسب الوقت الذى حدث فيه فقدان السمع :

١- صمم ما قبل اللغة :

ويطلق هذا التصنيف على تلك الفئة من المعاقين سمعياً الذين فقدوا

٣٣- مصطفى عبدالسميع محمد : **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة** ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٧٠ .

قدرتهم السمعية قبل إكتسابهم اللغة أى قبل سن الثالثة وهذا يترك آثاراً سلبية على النحو اللغوى للطفل .

٢- صمم ما بعد اللغة :

ويشير إلى الصمم الذى يصيب الفرد بعد بلوغه سن الخامسة بعد إكتساب الكلام واللغة حيث تكون قد توفرت لديه مجموعة المفرادات اللغوية وهو ما يستطيع المحافظة عليها أو تقويتها إذا توفرت الرعاية التربوية اللازمة . [١]

٣- صمم فى سن متأخرة :

ويشير هذا النوع من الصمم إلى الأفراد الذين ولدوا بحاسة سمع ولكن فى الكبر تعرضوا لبعض الظروف كالحروب والحوادث بأنواعها والمرض وهؤلاء يعانون من آثار الصمم إلا أنه لا يؤثر على نموهم النفسى والتعليمى فهناك فرق بينهم وبين ذوى الصمم فى سن مبكرة جداً [٢]

١- يوسف محمد عبدالحميد ، هدى توفيق سليمان : **الخدمة الإجتماعية وذوو الإحتياجات الخاصة** ، مرجع سبق ذكره ، ص٣٠٤ .

٢- مصطفى أحمد حسان وآخرون : **الخدمة الإجتماعية فى مجدال الفئات الخاصة** ، ب ن ، ب د ، ٢٠١٠ ، ص ١٨٠ .

ثامناً : مشكلات ذوى الإعاقة السمعية :

١- المشكلات النفسية :

تظهر لدى ذوى الإعاقة السمعية ميول إنسحابية بعدم القدرة على التفاعل بشكل جيد مع المحيطين كما يشعر بالشك والقلق وأحياناً يشعر بالعدوان نتيجة لعدم القدرة على المتابعة والتفاعل كذلك يؤدى عدم القدرة من قبل المعاق على المشاركة مع الآخرين فيؤدى إلى الإحباط . [١]

٢- المشكلات الإقتصادية :

يحتاج المعاق سمعياً إلى التأهيل والعلاج الطبى وشراء الأجهزة والمعينات السمعية مما يعرض الأسرة لمشكلات إقتصادية ، كذلك فإنه يحتاج إلى نوع خاص من التعليم ومدارس للتربية الخاصة مما يرهق كاهل الأسرة . [٢]

٣- المشكلات الإجتماعية :

شعور الوالدين بالقلق واليأس ، تخبط الآباء فى معالجة الحالة بشتى الوسائل وعدم قدرة الأصم على التكيف بسهولة وتأخر النضج الإجتماعى[٣]

٤- المشكلات الشخصية للمعاقين :

عدم قدرة الأصم على التمييز بين الصوت والكلام ، حرمان الطفل الأصم من التمتع بكميات الحب والحنان من الوالدين ، عدم القدرة على

١- السيد عبدالحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : **الخدمة الإجتماعية وذوى الإحتياجات الخاصة** ، المكتب الجامعى الحديث ، ب ن ، ٢٠٠١ ، ص١٥٤ .

٢- مريم إبراهيم حنا : **الرعاية الإجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين** ، مرجع سبق ذكره ، ص١٠٠ .

٣- مدحت فؤاد فتوح : **تنظيم مجتمع المعاقين** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، مرجع سبق ذكره ، ص٤٤ .

التعبير الرمزى ، عدم القيادة ، والشعور باليأس والإنقباض ، وحياة الأصم فى عالم من السكون التام . [١]

٥- مشكلات التدريب والتأهيل :

وتتمثل صعوبة وجود فرص التوجيه المهنى المناسب والتدريب على مهنة تناسب ظروف الإعاقة وتلقى القبول من ذوى الإعاقة السمعية وما تستوجبه من تدريب كافى فى مؤسسة تتوفر فيها الشروط المناسبة من كفاءة مهنية وقرب المكان من السكن .[٢]

٦- المشكلات الترفيهية :

سبق القول أن معاناة المعاق سمعياً من عدم قدرته على الإتصال بسبب مشاكل اللغة والكلام والسمع تحد قدرته فى الإستماع بمباهج الحياة وقضاء وقت فراغه والترفيه عن نفسه بالمقارنة بالأطفال العاديين حيث يصعب عملية ممارسة الألعاب الجماعية والأنشطة الجماعية أو إشباع اهتماماته بطريقة مناسبة [٣]

٧- مشكلات المعين السمعى :

أن توفير وإستخدام المعين السمعى بشكل إيجابى قد يواجه بعض المشكلات التى تصل إلى حد عدم الإستفادة من المعين السمعى لتعويض الفقد السمعى الموجود لدى الطفل لتقليل آثاره المحتملة عليه ، فنجد أن

١- مدحت فؤاد فتوح : المرجع السابق ، ص٤٣ .

٢- السيد عبدالحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : **الخدمة الإجتماعية وذوى الإحتياجات الخاصة** ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٥٥ .
٣- مريم إبراهيم حنا : **الرعاية الإجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين** ، مرجع سبق ذكره ، ص١٠٠ .

إستخدام الأطفال الصغار للمعينات السمعية يواجه بهدة مشكلات منها عدم مناسبة المعين السمعى للمهام ، صعوبة إستخدامه ، إصدار المعين السمعى أصوات مزاعجة مفاجئة . [١]

وأيضاً من المشكلات التى يعانى منها السمع : [٢]

١- **مشكلات التعليم :** وتضم التخلف العقلى ، الصعوبات الخاصة فى الكلام .
٢- **مشكلات التوافق :** وتشمل على الإضطرابات الإنفعالية وسوء التوافق الإجتماعى .
٣- **مشكلات حسية :** وتشمل الإضطرابات السمعية والبصرية .
٤- **مشكلات التواصل :** وتشمل عيوب النطق وأمراض الكلام .
٥- **الإضطرابات الحركية :** كلشلل المخى والصرع وما إلى ذلك

١- محمد فتحى عبدالحى : **الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل** ، مرجع سبق ذكره ، ص٥٩ .
٢- السيد محمد البدوى ، محمد السيد حلاوة : **الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم** ، مرجع سبق ذكره ، ص ٣١ .

الفصل الثالث

رعاية وتأهيل المعاقين سمعياً

المحتوى :

- **تمهيد .**
- **أولاً : نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً**
- **ثانياً التأهيل الإجتماعى للمعاقين بجمهورية مصر العربية**
- **ثالثاً : تأهيل المعاقين**
- **رابعاً : فلسفة التأهيل**
- **خامساً : خطوات تأهيل المعاقين**
- **سادساً : وسائل التأهيل الإجتماعى للمعوقين**
- **سابعاً : الإتجاهات نحو المعاقين سمعياً**

تمهيد :

التأهيل المجتمعى جاء نتيجة حتمية لعدم قدرة التأهيل التقليدى على توفير خدمات التأهيل وبرامجه لجميع المعاقين فى المجتمع حيث أن التأهيل التقليدى الذى يعتمد على المؤسسات والمراكز يكفى لإستيعاب جميع المعاقين الذين هم بحاجة إلى تأهيل لذا برزت الحاجة إلى تأهيل لإستخدام أساليب وأشكال جديدة من التأهيل وعليه فقد نشأت برامج التأهيل المجتمعى للمعاقين التى تعتمد على مصادر

الخدمات المتوافرة أصلاً فى المجتمع وإزدهرت هذه البرامج لأنها تتناسب وحاجات المجتمع المحلى وهى أقل تكلفة من التأهيل المؤسسى وتخدم عدداً أكبر من المعاقين مقارنة التأهيل المؤسسى .

التأهيل الإجتماعى للمعاوقين ميدان من ميادين العمل الإجتماعى بوزارة الشئون الإجتماعية تولت الوزارة مسئوليته من أجل توفير الخدمات التأهيلية للمعوقين من المواطنين إيماناً منها بأهمية رعايتهم ودورهم فى التنمية الشاملة للمجتمع ولم يكن الاهتمام بهذا الميدان وليد الظروف المستحدثة فى الخدمة الإجتماعية وإنما إستمد أصوله من أصالة الشعب المصرى التى طبعت على التواد والتراحم بين أفراد المجتمع وجاءت الديانات السماوية لتؤكد هذه الحقيقية ودعت إلى التكاتف والتكافل بين الجميع وذلك من أجل فعل الخير ومعاونة المحتاج والأخذ بيد الضعيف ورعاية الفقير والعاجز ، وإن إنما الشخص المعوق وتشغيل قدراته المتبقية فى عمل يعود عليه بالإستمرار ويشعر من خلاله أنه فرد له دور فى المجتمع يساهم بجهده فى إنتاج بلده هو هدفنا جميعاً وهو ما تسعى إليه وزارة الشئون الإجتماعية فالإعاقة ليست سبيلاً للإنزواء وإنما هى دافع لتحقيق النماء والرخاء . (١)

أولاً : نظرة تاريخية عن رعاية وتأهيل المعوقين سمعياً :

كانت النظرة فى المراحل التاريخية القديمة أيام الأغريق والرومان تدعو إلى التخلص من المعوقين وتطالب بضرورة عزلهم تماماً فى بعض الأحيان كانت تستخدم معهم أساليب لا إنسانية فكانت النظرة إلى المعوقين الصم كغيرهم من المعوقين أنهم مخلوقات بشرية ناقصة تغيث عالة على المجتمع كما أعتبروهم نفايات بشرية تستهلك طاقة المجتمع دون أن تسهم فيه فكما إتسمت النظرة إليهم بالطابع اللاإنسانى كذلك إتسمت الأساليب التى تناولت مشكلاتهم والتعامل معهم بنفس الطابع اللاإنسانى فى مرحلة تاريخية ظهر ما يمكن أن نسمية بالنظرة الإنسانية الأخلاقية إلى المعوقين الصم وغيرهم وإعتبروا مخلوقات تثير الشفقة والعطف الإنسانى وكانت تلك الفترة بداية تقديم خدمات تتمثل فى شكل إيوائى من خلال مؤسسات يقدم فيها الغذاء والرعاية الصحية وكانت تلك المؤسسات معزولة عن المجتمع ومع نهاية الحرب العالمية الثانية أصبحت الحاجة أكثر إلى توفير برامج تأهيليه مما أدى إلى إنشاء الجمعيات التى تعنى بتقديم خدمات ، وزاد الاهتمام بالمعوقين بشكل أفضل وتغيرت النظرة إليهم وأصبحت الخدمات تهدف إلى تعليمهم وإعدادهم مهنياً وتم إنشاء بعض المعاهد والمراكز التى تهتم بتأهيل المعوقين سمعياً وغيرهم ، وأن النظرة الجديدة إلى المعوقين

١- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعوقين** ، القاهرة ، ١٩٨٢ ، ص٥ .

سمعياً وغيرهم من المعاقين التى تطالب بدمجهم فى المجتمع لا يمكن أن تتحقق مالم يغير المجتمع من نظرته القديمة إليهم التى تعتبر إعاقة الفرد هى مشكلة الفرد وعليه أن يتحملها بنفسه وأن مشكلة الفرد تنتهى بإعادة تأهيله وعلاج ما يمكن علاجه من صور العجز لديه .

وإعادة النظر فى مشكلة المعوقين سمعياً وغيرهم يجب أن يتناولها المجتمع من منظور إجتماعى تنطلق من مسلمة أن الإنسان المتكامل القادر الفعال هو النموذج الذى نسعى إليه وأن أى إعاقة هى إنتقاص لهذا النموذج الإنسانى ليس هذا فقط بل يجب أن تستخدم معهم طرق إبداعية تجديدية تستفيد من الإنجازات التكنولوجية الطبية ومن علوم النفس والتربية ويتم ذلك فى ضوء تخطيط إبداعى وتطبيق إبداعى أيضاً يأخذ من إعتباره البعد المستقبلى للعوامل المسببة للإعاقة السمعية وإحتمالات تطورها وآثارها المختلفة .

إن عدد كبيراً من الدول العربية تميل إلى إنشاء المعاهد والمراكز والمدارس بهدف إعادة تأهيل الأطفال المعوقين سمعياً وغيرهم وبغرض تكثيف الرعاية وخاصة فى بداية عهدها بهذه الخدمات وتخدم هذه المؤسسات المعوقين سمعياً وغيرهم أما بالنظام الداخلى أو اليوم الكامل أو من خلال الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية . [١]

١- محمود فتحى عبدالحى : **الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل** ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب الجامعى ، ٢٠٠١ ، ص ١٨٧: ١٨٨ .

ثانياً : التأهيل الإجتماعى للمعاقين بجمهورية مصر العربية :

عرف المجتمع المصرى التأهيل الإجتماعى للمعوقين منذ فجر التاريخ والمتأمل فى تاريخ أمتنا يجد أن مجتمعنا كان سباقاً إلى إفراد مكانة خاصة لتدعيم الأسرة ولرعاية الطفولة والمعاقين منذ أقدم العصور وفى عام ١٩٣٩ انشئت وزارة الشئون الإجتماعية أى أن الوزارة تولت مسئولية المعوقين منذ إنشائها بصرف النظر عن إدراجهم تحت مفهوم الرعاية الإجتماعية وتوفير المعاشات والمساعدات الضمانية وإيوائهم أو تحت مفهوم التنمية الإجتماعية بعد تطور رسالتها الإجتماعية وإدخال المستحدث من أساليب التأهيل الإجتماعى للمعاقين سمعياً فى إطار سياستها الإجتماعية وفى عهد الفراعنة كان ضعيف البنية يقوم بطى الملابس فقط وضعيف العقل بلضم الخرز فى عملية الأشغال اليدوية أى أن المجتمع كان يراعى قدرات أفراده ويوكل إليهم حسب القدرات ما يتلائم معها من جزئيات العمل الواحد

وجاء العصر الإسلامى ليتحمل الخلفاء وحكام المسلمين المسئولية أمام الله (عز وجل) من أجل المرضى والمعاقين سمعياً وإتسم التأهيل فى هذا العصر بالرعاية الإجتماعية والتكاتف والتكافل والأفراد المعوقين فى صورة خدمات إجتماعية وإعانات مالية مع إنشاء المستفيات لعلاجهم . [1]

١- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعوقين** ، مرجع سبق ذكره ، ص ٧ :٩ .

ثالثاً : تأهيل المعاقين سمعياً :

التأهيل :

هى مجموعة الخدمات التى تقدم للمعاقين بهدف إعادة أقصى ما يمكن إعادته من قدرات عقلية وجسمية وإجتماعية .

وهو عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانيات الشخص العاجز والعمل على تنمية هذه القدرات بحيث يحقق أكبر نفع ممكن له فى الجوانب الإجتماعية والشخصية والإقتصادية .

ماهية التأهيل فى المجتمع المحلى :

إستراتيجية تندرج فى إطار تنمية المجتمع المحلى وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ فى الفرص والإندماج الإجتماعى لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ما وينفذ التأهيل المجتمعى بتتضافر جهود المعوقين وأسرهم والمؤسسات الصحية والإجتماعية والتربوية والمهنية ذات العلاقة ومجتمعاتهم المحلية . [1]

التأهيل المهنى :

هو برنامج الرعاية التى تقوم على توفير الخدمات اللازمة لتمكن المعوق من إستعادة قدرته مباشرة عمله الأصلى أو أداء أى عمل آخر يناسب حالته والإستقرار فيه .

١- داوود محمود المعايطة : **التأهيل المجتمعى (مفهوم – فلسفة – مبادئ – آليات)** ، الطبعة الأولى ، ١٤٤٦ هـ ، ٢٠٠٦ ، ص ص ١٩ : ٣٧ .

◆ التأهيل الإجتماعى للمعوقين :

هو برنامج إستثمار للقدرات والجهود للأفراد المعوقين وصولاً بهم عن طريق الخدمات الإجتماعية والنفسية والطبية والثقافية والمهنية إلى المستوى الذى يمكنهم من التغلب على الآثار التى نجمت عن عجزهم وبذلك يستطيع الفرد المعوق أن يساهم ماهمة إيجابية فى برامج التنمية الإقتصادية والإجتماعية الشاملة . [١]

◆ التأهيل المجتمعى :

هو إستراتيجية تندرج فى إطار تنمية المجتمع المحلى وتهدف إلى تحقيق التأهيل والتكافؤ فى الفرص والإندماج الإجتماعى لجميع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ، وبتظافر الجهود من قبل المعوقين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية ينفذ التأهيل المجتمعى بالتعاون مع المؤسسات الصحية والتربوية والمهنية والإجتماعية المعنية بذلك . [٢]

رابعاً : فلسفة التأهيل :

تتلخص فلسفة التأهيل فى العمل على إحترام الفرد المصاب وتديره والتعامل معه كوحدة قائمة بذاتها أو إعتراف بقدرته على التوافق والمرونة بالنسبة لظروف العمل المكفوله له فى المجال المهنى بعد تأهيله لذلك دون تفرقه بين فرد وآخر فى أية ناحية من النواحى إلا من خلال مبدأ الفروق الفردية .

١- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعوقين** ، مرجع سبق ذكره ، ص ١١ : ١٢ .

٢- داوود محمود المعايطة : **التأهيل المجتمعى (مفهوم – فلسفة – مبادئ – آليات)** ، مرجع سبق ذكره .

فمن واجبنا أن نتقبله فى المجتمع كإنسان له كرامته وحقوقه السياسية والإنسانية والإجتماعية وله الحق فى أن يعمل بأقصى ما تسمح به إمكانياته حتى يحقق الإشباع المهنى ويؤدى دوره فى المجتمع كمواطن منتج يستطيع أن يعتمد على نفسه وأن يتكفل بشئونه ومصالحه ، ففلسفة التأهيل هى الخلق والبناء والتجديد بهدف الإستفادة من قدرات المعوق وإمكانياته ومعاونته على إستعادة قدرته على التنافس والإنتاج ، كما يعمل على تنمية ثقة الفرد بنفسه والإستقلال بذاته والحياة داخل أسرة تتقبله كمعوق وتتكيف مع ظروفه كما يتكيف معها ، ولذلك يعتبر التأهيل عملية فردية تختلف فى صياغتها من فرد إلى آخر كما أنها مبنية على أساس التفرقة والإختيار عند التخطيط تبعاً لحاجات المعوق بالنسبة للخدمات الميسورة وتتكامل إذا ما سارت نحو تحقيق هدف لا تحيد عنه وهو إعادة القدرة والكفاية

الوظيفية والإنتاجية للعاجز وإعادته إلى المجتمع وداخل أسرته بعد إزالة كافة العوائق التى قد تنشأ عن عجزه ، ويمكننا أن نقول أن التأهيل عملية تنمية قائمة على أساس خطة موضوعة وفقاً لإحتياجات الفرد المعوق وعلى أساس غنى لتشخيص التأهيل لمعاونته على الإستقرار والحياة دون عوائق له ولأفراد أسرته [١] .

خامساً : خطوات تأهيل المعاقين : [٢]

تتلخص خطوات تأهيل المعوقين فيما يلى :

١- دراسة حالة الشخص الإجتماعية دراسة عامة وتقصى ظروفه الإجتماعية والإقتصادية والثقافية والمهنية (بحث حالة الفردية) .

١- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعوقين** ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة ، ص ص ١٥ : ١٦ .

٢- **أبو الوفا عطية : المرجع السابق**

٢- التشخيص الطبى والنفسى ويشمل الفحص الطبى لتقدير درجة العجز وطبيعته كما يشمل الإختبارات النفسية وقياس القدرات العضلية .

٣- الإعداد البدنى لإستعادة قدراته الجسمية بتزويده بالأجهزة التعويض والأطراف الصناعية وتدريبه على إستعمالها وتنمية قدراته بالعلاج الطبيعى .

٤- التوجيه المهنى وهو يشمل معاونة الشخص على فهم حقيقية مشكلته ومساعدته على التكيف فى وضعه الجديد وإختيار المهنة الملائمة له .

٥- التدريب على العمل المناسب ويشمل التدريب البدنى والعقلى الذى يتفق ومطالب العمل الموجه إليه وتنمية المهارات اللازمة لها ، كما يشمل التدريب المهنى اللازم لمزاولته لهذا العمل .

٦- الخدمات الإجتماعية كإعادته للأسرة ومصاريف الإنتقال وثمن الأدوات والخامات اللازمة لتدريب أو لبدء عمل جديد .

٧- التشغيل فى عمل يتفق مع قدراته البدنية والعقلية ويتناسب مع التدريب المهنى الذى أعد له .

٨- التتبع للتأكد من إستقراره فى حياته الجديدة وحل مشكلاته الإجتماعية تمكنها له من الإستقرار فى عمله والإستفادة من الجهود التى بذلت معه والمعاونات التى تقدم إليه .

سادساً : وسائل التأهيل الإجتماعى للمعوقين :

تعتمد وزارة الشئون الإجتماعية لتوفير خدمات التأهيل على الوسائل التالية :

- **مكتب التأهيل :**

هو المكان الذى أعد لإستقبال مختلف فئات المعوقين لتأهيلهم وتوفير كافة الخدمات التأهيلية لهم وتستغل هذه المكاتب الورش التابعة لها فى تدريب المعوقين .

- **مركز التأهيل :**

هو وحدة متكاملة تقدم برامج شاملة للمعوقين ومهمتها تأهليهم بإتباع نظام الإقامة الداخلية للحالات المعاقة بإصابات شديدة ويصعب إنتقالهم للتدريب فى سوق العمل أو الحالات التى تحتاج إلى مراقبة مستمرة من الناحية البدنية والنفسية أو يتبين حاجتها إلى علاج طبيعى لتحسين درجة الإعاقة .

- **المصانع المهنية :**

هى مصانع معدة لإستقبال الأفراد المعاقين الذين يتعذر إلحاقهم بالعمل فى سوق العمل بسبب جسامة الإصابة أو صعوبة التنقل أو لحاجتهم إلى رعاية خاصة أو نظام معين لتشغيلهم وتتولى الوزارة إنشاء هذه المصانع ووضع االنظم واللوائح التى توفر الخدمات التأهيلية اللازمة لحالات المعوقين الملحقة بها .

- **مركز التوجيه النفسى :**

هو وحدة حكومية تابعة للإدارة العامة للتأهيل الإجتماعى للمعوقين بإستقبال حالات التخلف العقلى المتقدمة للإلتحاق بمؤسسات التثقيف الفكرى لإجراء الفحوص النفسية وتحديد المؤسسة التى توفر الخدمة المطلوبة لإلتحاق الحالة بها .

- **مؤسسات التثقيف الفكرى :**

وهى دور معدة لرعاية المتخلفين عقلياً من الموقين لحاجتهم إلى رعاية خاصة مكثفة الجهد داخل هذه الدور ، وتقوم بإستقبال حالات التخلف العقلى المتوسط والبسيط حتى يمكن تدريبهم مهنياً فى مهن

تتفق ودرجات ذكائهم وقدراتهم ، وتوفر هذه المؤسسات الخدمات المتكاملة من النواحى الإجتماعية والنفسية والمهنية والطبية والترويحية الداخلية للحالات الملتحقة بها .

- **جمعيات ذوى العاهات :**

هى هيئات مشهرة طبقاً للقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ للعمل فى ميدان الفئات الخاصة والمعوقين وتركيز كافة الخدمات المتخصصة لتأهيلهم ، وتعتمد برامج التأهيل المعدة لهذه الجمعيات على الجهود الشعبية المتطوعة والمسجلة بها بإعتبارها جهود خدمية قادرة على العطاء التلقائى فى هذا المجال .

- **مصانع الأجهزة التعويضية :**

هى مصانع متخصصة فى إنتاج الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية تنشئها الوزارة بغرض إنتاج أجهزة متطورة وحديثة لخدمة المعوقين وتزويد بها مكاتب التأهيل أو الأفراد وطالبيها عن طريق أسعار خاصة لا يراعى فيها تحقيق ربحية تجارية بقدر ضمان تصنيع جهاز مطابق للمواصفات الفنية .

- **مركز العلاج الطبيعى :**

هو مكان معد لإستقبال حالات المعوقين الذين يتقرر لهم علاج طبيعى بإستخدام الخواصى الطبيعية للماء الهواء والحرارة والهرباء فى علاج بعض من الأمراض التى يصابون بها أو تحسين درجة للإعاقة التى يعانون منها ويتم توفير هذه الخدمة بدون مقابل إلا إذا تبين من البحث الإجتماعى إمكانية مساهمة الحالة فى قيمة العلاج المقررة . [١]

سابعاً : الإتجاهات نحو المعاقين سمعياً :

١- إتجاهات المجتمع نحو الماعاقين سمعياً :

إن نظرة أفراد المجتمع إلى الإعاقة السمعية لدى الطفل بصورة أكثر تضخماً وبالتالى تعاملهم معه بالعطف والشفقة المصحوبة بالآسى حيناً والحسرة أو الإندهاش والنبذ والإنقباض فى حين آخر ، يكون له آثار نفسية سيئة لدى المعوق سمعياً تبدو فى الإحباط الشديد ، كراهية النفس ، كراهية الأصحاء سمعياً ، الشعور بالنقص ، الإكتئاب من الحياة ، الخجل من مواجهة الناس (سامى جميل ، ١٩٩٠) .

١- أبو الوفا عطية : المرجع السابق .

٢- إتجاهات الطلاب والمعلمين نحو المعوق سمعياً :

أوضح **كاون & كاون ١٩٦٤** فى دراسة قام بها على إتجاهات الطلبة الفرنسيين والأمريكيين نحو الصم ، أن الطلاب الفرنسيين أكثر تقبلاً للصم مقارنة بالطلاب الأمريكيين ، وجاءت نتائج دراسة **القريطى (١٩٩٢)** عن وجود إتجاهات إيجابية لطلاب بكلية التربية نحو تربية ورعاية المعوقين سمعياً .

بينما أشار **نيكولوف ١٩٦٢** بأن المعوق سمعياً يعانى من رفض المعلمين أو مساعدة المعلمين (نظار المدارس) ، كما أوضح **دافيز ١٩٨٠** أن إتجاهات نظار المدارس الإبتدائية والإعدادية والثانوية تتميز بالسلبية ورفض إدماج هؤلاء المعوقين فى المدارس العادية ، وإستنتج عكس ذلك عبدالعزيز الشخصى ١٩٨٦ من دراسته ، على إتجاهات عينة من مديرى ووكلاء المدارس والمعلمين والأخصائيين النفسين والإجتماعيين والتى أوضحت الإتجاه الإيجابى نحو المعوق سمعياً .

٣- الإتجاهات الأسرية نحو المعوق سمعياً :

هناكالعديد من ردود أفعال الوالدين عند معرفتهما بوجود حالة صمم لدى طفلهما ، وقد حدد روزين ١٩٥٥ (فى محمد الشناوى وآخر ، ١٩٩٥) خمس مراحل يمر بها الوالدين بدءاً من وعيهم بالمشكلة لأول مرة إلى أن يصلا إلى تقبل الطفل وهذه المراحل هى :

- الوعى بالمشكلة .
- التعرف على المشكلة الأساسية .
- البحث عن سبب المشكلة .
- البحث عن علاج .
- تقبل المشكلة .

ومن أمثلة الإتجاهات الوالدية والمشاعر وردود الأفعال نحو طفلهم الأصم :

- ردود أفعال سلبية نحو الطفل الأصم ، وذلك لعدم قدرتهما على فهم حاجات الطفل الأصم ومقاومته الذاتية للسلوك الإستقلالى ، وعدم رغبته فى تنمية قدراته على تحمل الإحباط بطريقة مقبولة ، وعجزه عن التواصل اللفظى (شاكر قنديل ، ١٩٩٥) .
- القلق والخوف الزائد من الآباء عند تطبيق أى نظام خاص لحياة الطفل الأصم ، حيث لا يستطيع أ يدفع عن سلوكه أو أخطائه .

- الإنكار ورفض التشخيص ، محاولة الوالدين الإتيان بأسباب أخرى لتصرفات أبنهما .
- الحزن على طفلهما المعوق والبكاء الحار .
- رفض الوالدين لطفلهما فى بعض الأحيان ويبدو فى الإساءة إليه ، ونبذه والحط من شأنه ، والتهرب من المسئولية (كمال مرسى ، ١٩٩٥) .
- يرى بعض الباحثين أن إستجابات الوالدين قد تأخذ شكل الحماية البدنية لحاجات الطفل من قبل الأم ، أما الأب يتمثل فى شكل الإنسحاب أو الإستدخال لمشاعره (Cleveland, 1980)
- الأفراط الزائد فى الحب من قبل الوالدين وبالتالى التدخل المفرط فى أمور الطفل الأصم ما قد يساعد بطريقة لا شعورية على محو شخصيتهم أو إفسادهم بالتدليل .
- زيادة التوتر والخلافات الزوجية ، وتنافر الأخوة والأخوات ، وعندما يكون السبب وراثى قد تسبب ذلك فى ضعف علاقات الإتصال بين الأم وطفلها (فتحى عبدالرحيم ، ١٩٨٢)
- التعرض للعديد من الضغوط النفسية بسبب عبء المطالب الخاصة بهذا الطفل (Byde – Brandt) .
- إسقاط اللوم على الآخرين كطبيب الولادة ، أو الطبيب المعالج .
- مشاعر الأثم ، حيث يلوم الوالدين أنفسهما على أن شئ فى حياتهم أو سلوكهم ، ربما يكون مسئولاً عن هذه الحالة من الإعاقة .
- الإنسحاب من الإختلاط مع الآخرين من الأصدقاء والأقارب وعن المناسبات الإجتماعية والأماكن العامة تلافياً لنظرات الآخرين للطفل المعاق سمعياً (محمد الشناوى وآخر ، ١٩٩٥) وقد أثبت ذلك (Singhi et al ,1990) مما يعانى منه والدى المعوق من ضعف الزيارات الإجتماعية ، والضغوط المالية الشديدة ، وصعوبة إستمتاع الأسرة بوقت الفراغ .
- وأضافت دراسة على شعيب ١٩٩٢ من تميز سلوك والدى المعوق سمعياً بالقلق والإكتئاب والعصابية ، وما تتركه الإعاقة من أثراً واضحاً على أسرة المعوق خاصة الأم التى تتلقى إعاقة طفلها بنوع من الصدمة وعدم الإرتياح .

ثامناً : تعليم ورعاية المعوقين سمعياً :

يمثل الاهتمام بالطفل المعوق سمعياً أحد المقاييس التى توضح تقدم الأمم وتحضرها ، لذا يجب أن ينظر العالم العربى إلى تعليم تلك الفئة على أنها خدمة وإستثمار فى ذات الوقت ، فهو خدمة واجبة الأداء لكل فرد معوق سمعياً ، وهو إستثمار فى الموارد البشرية للدولة ، الأمر الذى يستوجب الإتجاه إلى تطوير سياسة تعليم الصم ليس تطويراً أفقياً فى الكم والعدد ، ولكن تطويراً رأسياً فى المحتوى والكيف .

إن التطوير فى تعليم المعوقين سمعياً قد حقق تقدماً ملحوظاً فى العدد والكم أكثر مما إتصل بالمحتوى والكيف فلقد تقدمت فى السنين الأخيرة برامج تعلم قوة النظر (بإستخدام العين) وقوة اللمس (بإستخدام الأنامل) ، فالعيون تلاحظ وتشاهد حركات الشفاة للمعلمات ن وأنامل الطفل الأصم تلمس حناجرهم والذبذبات الهوائية التى ترافقها ، وبذلك تقوم كل من العيون والأنامل مقام الأذن فى إلتقاط الكلمات والحروف ، وطالما يتعلم الطفل الأصم كلمة من الكلمات (ماما مثلاً) ويفهم معناها ويطلب إليه أن يتفوه بهذه الكلمة ومن ثم يستعملها ، وهكذا تنمو ألفاظ الأصم ويكتسب مفرادات اللغة يسمعها بعيونه وبأنامله فى بعض الحالات حتى يغتنى قاموسه اللغوى ، فينمو تفكيره ، ويتفتح ذكاءه ، وفى كل ذلك نجد الصعوبة والبطء والمشقة فى تعليمه ، ولكن الجهود التى تبذل مع الطفل تؤتى ثمارها (عدنان السبيعى ، ١٩٨٨) .

كل هذا يدعونا إلى عرض لبعض الإرشادات والتوصيات وأساليب الوقاية والعلاج اللازمة للطفل المعوق سمعياً :

- على الأم بل والأسرة أن تتقبل بسرور كلام طفلها وتشجيعه على النطق مهما كانت درجة إعاقته ، مع تجنب التصحيح المتكرر لكلامه ، وإحساسه بالسعادة عندما يتحدث .
- التحدث فى أذن الأصم بهمسات حنونة أطول مدة ممكنة كل يوم ، مما يساعده فى التحكم بكلامه .
- الصبر على إختلاف صوته بالإرتفاع المفاجئ أو العكس ، والتذكر أنه عاجز عن سماع الآخرين مما يدعو إلى عدم التحكم بدقة فى تأدية أصواته ، وأن كثرة العقاب والتأديب يقلل من فرص تقدمه .
- كلما وعى الطفل الأصم الكلام الذى يوجه إليه يصبح راغباً فى الإستجابة للحديث ، وهذا يتطلب الصبر وأن يكون الكلام الموجه إليه مفهوماً بقدر المستطاع .
- الحذر من الصوت المرتفع ، فلن يجدى حتى مع ضعف السمع ، وعلى الأم تحديد درجة الصوت التى يدرك بها الطفل ماذا تقول الأم ، وتتحدث بها معه .
- التحدث مع الأصم كما لو كان يفهم الكلام بعيداً عن الغمغمة أو طمس الكلمات وأهمها ، بحجة أنه لا يفهم ماذا تقولين .
- التحدث مع الأصم بجمل قصيرة مع قلة إستعمال الكلمات التى لا داعى لها .

محاولة عدم الإستسلام لإغراء إستعمال الحركات بالإيدى أو الكتابة ، لتسهيل الإتصال بالطفل (عدنان السبيعى ، ١٩٨٨) .

ومن الأساليب الوقائية والعلاجية التى أشار إليها شاكر قنديل (١٩٩٥) :

(١) تربية الأصم إجتماعياً ونفسياً بتوفير هيئات متخصصة لرعايته وذلك من خلال برامج هادفة ومنظمة ، وتشبع حاجات الأصم وتستجيب لمتطلباته وتتناسب مع قدراته .

(٢) تشكيل جمعيات صداقة ونوادى خاصة للصم ، يمكن أن يكون الإنتساب إليها متاحاً للعاديين ، لتعريف المجتمع بشخصية الأصم ، وتنمية وعى الأفراد العاديين بمشكلات الأصم ، وتوفير فرص التفاعل الإجتماعى فى إطار حر بعيداً عن جو المنافسة .

(٣) تدريب أسرة الأصم على أساليب الرعاية المبكرة له ، وعلى تنمية حواسه ، وعلى معاملته بشكل طبيعى دون تطرف فى الشفقة والتأهيل ، أو فى الرفض والنبذ والإهمال .

(٤) تنمية الحصيلة اللغوية للأصم ، وتدريبه على النطق والكلام ، أو تعليمه أسلوب التواصل الكلى ، أو أى صيغة أخرى تتناسب مع إمكانيات الطفل ومستوى إعاقته .

(٥) تخليص الطفل الأصم من وحدته ، كسر حاجز العزلة الإجتماعية من حوله ، بتشجيع النشاطات الإجتماعية من خلال مجموعات صغيرة العدد .

(٦) تشجيع الأصم على التعبير عن مشاعره ، لكى تمنع تراكم التوترات النفسية لديه ، ويتطلب التصريح المفتوح للمشاعر وجود جو من الثقة بين الطفل ووالديه .

(٧) تقوية شعور الأصم بالكفاءة الذاتية والفاعلية ، لأن الأفراد الذين يشعرون بالعجز ينزلقون إلى هاوية اليأس والإكتئاب ولذلك لابد من تنمية شعور الكفاءة والإستقلال .

(٨) التحدث الإيجابى مع الذات يعتبر عاملاً مضاداً للخوف والعجز والقلق ، وتعويد الأصم وتدريبه على التفكير بطريقة إيجابية نحو ذاته .

(٩) تعزيز ودعم الذات ، ولذلك من خلال التشجيع والثقة وتخفيض حدة اللوم والسخرية من الأصم .

تاسعاً : أهمية التعليم والتدريب للمعوقين سمعياً :

من المعروف لدينا أن المعوقين سمعياً يتعاملون فيما بينهم من خلال لغى الإشارة ، وهى عبارة عن رموز يدوية خاصة ممثلة لبعض الكلمات والمفاهيم والأفكار التى تعتمد إعتماداً كبيراً على حاسة الإبصار ، وقدرة الملاحظة ، إلا أنه يصعب على المعوقين سمعياً التعامل مع الأسوياء سمعياً ، من خلال هذه اللغة التى هى خاصة بعالمهم .

إلا أن هناك وسيلة إتصال بين الأصم وباقى أفراد المجتمع أولها القراءة والكتابة ، وهنا تبرز أهمية التعلم الذى يساعد الأصم على الإندماج جزئياً فى المجتمع المحيط به حيث يسمع بالقراءة ويتكلم بالكتابة(سامى جميل ، ١٩٩٠) .

ولعل أهمية التعليم والتدريب للمعاق سمعياً تبدو جلياً عندما تواجه الأسرة مشكلات فى عدم القدرة على مواجهة حاجاته أو عن عجز الأصم عن التواصل اللفظى معها بسبب غياب اللغة ، كما أنه حينما لا يفهم الطفل الأصم اللغة المنطوقة ولا يستطيع التعامل بها يعاق حتماً عن النمو إجتماعياً .

علاوة على أن عدم تعليم وتدريب الطفل الأصم قد يترتب عليها العديد من الآثار السلبية الأخرى الناتجة عن عدم التواصل لذلك الذى يحول دون إستمرارية العلاقات ، والآثار السلبية الناجمة عنه كثيرة ، كأن يجد الأب نفسه مضطراً للإلتصاق بالأبن الأصم فى معظم مواقف حياته لفظياً وعملياً ومهنياً ، وقد يلجأ الأب إلى عقاب الطفل الأصم على بعض السلوكيات المرفوضة التى تظهر منه والتى تعود عليها لعدم فهمه المثيراتوالأوامر ، كل هذا يستوجب تربية ورعاية وتعليم المعوقين سمعياً .

صعوبات التعلم لدى المعاقين سمعياً :

تتوقف صعوبة التعلم لدى المعاق سمعياً وحسب درجة الفقد فى السمع ، فيواجه المعلم مشكلات متعددة فى هذه الفئات أثناء تعليمهم بحسب درجة الفقد فى السمع ، الأمر الذى يستوجب ضرورة الفحص الشامل للمعاق سمعياً قبل البدء فى تعليمه وذلك لإختيار وإنتقاء أنسب الأساليب التعليمية العلاجية التى تفيد فى تعليمهم ورعايتهم ، كما تساعد على تحديد مدى النجاح المتحقق فى التوافق النفسى والإجتماعى للأصم من جراء العملية التعليمية ، كما أن خبرات الأصم السابقة ما يواجهه من صعوبات فى تعليمه ، فإذا ما إكتسب الأصم خبرات تسبق العملية التعليمية ، فإن ذلك يساعده على التنشيط الذهنى وسرعة تعلمه خاصة عندما يسمع مفاهيم لغوية مشابهة لما خبره من قبل .

كما أن أهم الصعوبات فى تعلم الأصم أن إستخدام اللغة وكيفية التغلب عليها سوف يساعده على التحكم فى بعض السلوك مثل السلوك الحركى ، ومن بين الصعوبات التى تواجه عملية تعليم الأصم أن يعرف المعلم أن الأصم تقوى لديه الملاحظة بعينيه ، الأمر الذى يستوجب التركيز عليه أثناء تعلمه ، وأن يقدر المعلم على فهم الكلمات بمجرد النظر إلى تحريك الشفاه ، حيث أن حركة الشفاه تعبر عن المعانى التى تحملها الكلمات ، وعليه فإن عقل الأصم يبذل طاقة كبيرة فى سبيل إختزان هذه المعانى وإستعمالها عند الحاجة .

كما أن من بين صعوبات تعلم الأصم هو التركيز على برامج التدريب الفردى العلاجى عند بداية تعلمه ، ويستمر ذلك حتى يمكنه إستخدام كل إمكانياته الكلامية ، الأمر الذى يؤدى إلى مزيد من الجهد والتكلفة والوقت ، إضافة إلى أهم صعوبة تواجه المعلم عند بداية تعليمه للطفل الأصم وهو أنه بطئ التعلم ، وضعيف القدرة على التحصيل ، وضعيف القدرة على تركيز الإنتباه مقارنة بالعاديين فى نفس سنه (فاروق صادق ، ب . ت)

الأساليب والأدوات المطلوبة للعمل مع المعاق سمعياً داخل الفصل الدراسى :

هناك العديد من الإعتبارات التى لا ينبغى إغفالها ، قبل البدء فى تعليم ورعاية وعلاج المعوق سمعياً ، ومن أهم هذه الإعتبارات على سبيل المثال لا الحصر :

- الوسائل والأدوات والإمكانيات المتاحة داخل الفصل .
- الأنشطة التربوية .
- المواد التعليمية .
- أساليب التعزيز المطلوبة .
- إعداد المعلم الخاص للمعوقين سمعياً .
- برامج وأساليب التعلم الخاصة بالمعوقين سمعياً .

أولاً : الوسائل والأدوات المتاحة داخل الفصل :

نظراً لأن كل طرق تعليم المعوق سمعياً تعتمد على كل من الإشارات والإيماءات والحركات الجسمية المعبرة ، وملاحظة حركات الشفاه والفم والحلق واللسان ، أى أنها تعتمد على الإدراك البصرى والإدراك اللمسى ، أى على حاستى البصر **واللمس لذا هناك شروط من الضرورى تحقيقها داخل الفصل مثل :**

- يجب أن تكون حجرة الدراسة متسعة وبعيدة عن الأواء .
- يجب ألا يتعدى عدد تلاميذ الفصل الخاص بالصم عشرة أو إثنتا عشر تلميذاً .
- توفر الإضاءة الكافية حتى يرى الصم حركات وإيماءات وشفاه المدرس بوضوح .
- توفر عدد من المعينات البصرية والخرائط والمجسمات والأشكال التوضيحية .
- توافر وسائل الإيضاح اللازمة لتعليم الصم ، وكذلك السبورات الكثيرة واللوحات الوبرية ، وغيرها .

- الصور التوضيحية كوسيلة وطريقة للتخاطب مع الصم ، وهى صور خارجية لا توجد بالكتاب المدرسى ، لتوضيح المطلوب ، ليتعلم الربط بين الفكرة أو الكلمة وبين مدلولها الحسى الموجود بالصورة .
- توفر عدد من الرايا للتدريب على النطق ومخارج الألفاظ والحروف المختلفة ورؤية حركات الشفاه .

ثانياً : الأنشطة المدرسية :

يقصد بالأنشطة المدرسية مجموعة البرامج التى تخططها المدرسة بشكل متكامل مع البرنامج التعليمى والذى يقبل عليه التلميذ بشوق ، ورغبة تلقائية ، بحيث يحقق أهدافاً تربوية معينة ، سواء إرتبطت هذه الأهداف بتعليم المواد الدراسية أو إكتساب خبرة جديدة أو مهارة معينة أو تكوين إتجاه علمى أو عملى داخل الفصل أو خارجه (بركات ، ١٩٨٤) .

وقد أشار بارسونز ١٩٧٨ بأن البيئة المدرسية بما تتضمنه من أنشطة يمارسها الطلاب بأنفسهم ، ويشاركون المعلم فى إعدادها ، تساهم فى تحسين بعض جوانب التوافق النفسى لدى الأصم ، وتقلل من شعوره بالوحدة ، وتساعده على الإندماج والمشاركة الإيجابية مع جماعة المدرسة ، وهناك مجالات متعددة للأنشطة المدرسية التى يجب أن يتضمنها النشاط المدرسى للصم منها :

- النشاط الثقافى .
- النشاط الفنى .
- النشاط الإجتماعى .
- النشاط الرياضى .
- النشاط الصحى .
- النشاط القائم على الهوايات .
- النشاط القائم على التربية السوية .... وغيرها .

ثالثاً : المواد التعليمية :

يجب أن يتوافر للأطفال الصم منهج دراسى خاص بهم ، وأن يتعلم مبادئ المعرفة من قراءة وكتابة وحساب ، وأن يتوفر له نوعاً خاصاً من التعليم يتضمنه التعليم المهنى المناسب .

وأن يتضمن المنهج المدرسى موضوعات ومواد ترتبط بالخبرة الحسية المباشرة له لتساعده على تحقيق التوافق النفسى والإجتماعى وأن تتسم المواد التى تدرس بالسهولة فى تناولها والتعامل معها .

رابعاً : أساليب التعزيز :

- يجب أن يشعر الطفل الأصم بالنجاح فى قدرته على فهم ما يقال له مما يساعده على الإستمرار فى التدريب ، والمشاركة الفعالة فى الأنشطة ، والثقة التى تدفعه للإستمرار فى الإنجاز والدافعية للتعلم .
- إستخدام أساليب التعزيز والإثابة المختلفة .
- خلق الدافعية وتكوين الإتجاهات الموجبة نحو التعلم .
- تشجيع الطفل على المبادأة ولو بمحاولات بسيطة لإخراج صوته والبدء فى الكلام .
- إستخدام أسلوب التغذية الراجعة المناسب لكل طفل .
- ضرورة أن ينوع المعلم من إستخدام برامج علاجية متنوعة حتى لا يعوق الطفل الأصم عن التحصيل الجيد .
- أن يكون المعلم حريصاً فى سلوكه وردود أفعاله تجاه الصم حتى لا يؤثر ذلك على ردود أفعاله تجاه المعلم وتقدمه التعليمى والدراسى .
- يجب أن يجتهد المعلم فى تدريب حواس الصم وتنمية إدراكهم الحسى بالوسائل المختلفة منذ تعليمهم ، وذلك بوسائل متعددة متصلة بالألوان والأشكال والأحجام والنعومة والخشونة ، واللعب الحر التلقائى .
- سعى المعلم وراء تثبيت المعلومات فى ذهن الأصم وذلك بنمو المدركات الحسية ، من خلال الشرح الجيد ، وتنويع طرق التعلم .
- أن يجتهد المعلم بربط المفاهيم اللغوية بالصور والأشياء المادية المحسوبة ، مما يجعل الأصم مستعد عقلياً لإدراك هذا والإرتباط مع غياب المحسوسات ، مما يجعله يدرك أهميتها وقيمتها فى حياته .

خامساً : إعداد المعلم الخاص للمعوقين سمعياً :

إن مهنة التعليم لسيت بالسهولة فى مجال تعليم العاديين ، ويزداد الأمر صعوبة فى مجال المعوقين خاصة المعوقين سمعياً ، فالطفل الأصم يحتاج إلى نوعية خاصة من التعامل ، تتناسب وظروف إعاقته ، وما ينشأ عنها من مظاهر وصفات أساسية مكونة لشخصية ذلك الطفل ، وعلى ذلك

يجب أن يكون المعلم الذى يتعامل مع الطفل الأصم ذو خصائص ومواصفات معينة من أهمها (سامى جميل ، ١٩٩٠) :

- إدراك المعلم بأن الطفل الأصم لا ينقصه سوى تعطل حاسة السمع فقط ، وهذا يتطلب منه تقديم المعلومات للطفل بصورة محسوسة مشوقة لتعليمه ، بالتركيز على حاسة البصر ، وباقى الحواس وتشجيعه على النطق بمدلولات هذه الأشياء الحسية .
- أن يوفر للطفل الشعور بالأمان والثقة بالنفس ، وشعوره بأنه شخصية مقبولة .
- مراعاة الفروق الفردية بين المعوقين سمعياً من حيث بطء التعلم والقدرة على التحصيل وبالتالى تغيير أسلوب تدريبات النطق بإختلاف ظروف وإمكانات كل طفل على حده .
- تصحيح الأخطاء بالصبر وقوة التحكم دون إنزال عقاب مباشر لأى خطأ يصدر من الطفل .

كل هذا يتطلب ما يلى :

- عمل دورات تدريبية متتابعة لمعلم الصم .
- عمل حلقات دراسية متخصصة فى مجال تعليم فئات الصم .
- توسيع آفاق معلم الصم بطبيعة الصم وأسلوب التعامل معهم .
- الحصول على كافة المعلومات عن لغة الإشارات الخاصة بالصم ، لإستخدامها فى الشرح لهم .
- التركيز على ضرورة أن يعايش المعلم الأطفال الصم لفترة طويلة (لا تقل عن ستة أشهر) حتى يتعلم كيفية التعامل معهم .
- تنمية القدرة لدى المعلم على التعايش والتكيف مع فئة الصم .
- حب المعلم للعمل فى مجال مدراس الصم ورغبة أكيدة من داخله .

سادساً : برامج وأساليب رعاية وتعليم المعوقين سمعياً :

يقصد بالبرامج التربوية للمعوقين سمعياً ، طرائق تنظيم تعليم وتربية المعوقين سمعياً ، وفى هذا المجال هناك أكثر من طريقة من طرائق تنظيم البرامج التربوية ومنها :

- مراكز الإقامة الكاملة للمعوقين سمعياً .
- دمج المعوقين سمعياً فى صفوف خاصة ملحقة بالمدرسة العادية .
- ممراكز التربية الخاصة النهارية للمعوقين سمعياً .
- دمج المعوقين سمعياً فى الصفوف العادية فى المدرسة العادية .

التأهيل المهنى للصم :

يقوم الإتجاه الآن نحو إلتقاء الثقافتين العامة والمهنية على أساس من المزج بين العلم والعمل والتكنولوجيا .

وهناك خطط مقترحة لتطوير نظم تأهيل الصم على النحو التالى :

١- تطوير برامج التأهيل المهنى الذى يعتمد على فكرة التدريب على العمل حيث يحصل المعاق على التدريب لدة ثلاثة أو أربع أيام داخل الوحدة الإنتاجية وباقى أيام الأسبوع داخل جمعية التأهيل المهنى حيث يكون التركيز على المعلومات النظرية .

٢- توفير فرص العمل للخرجين ، حيث يتم وضع خطة قصيرة الأجل ، تستهدف تشغيل الصم فى فترة السنوات الخمس القادمة فى فرص عمل حقيقية عن طريق زيادة وتدعيم مواقع العمل والإنتاج لتتيح فرصاً جديدة للعمل ، وتنظيم دورات عملية وتدريبية لإعداد وتأهيل الصم للعمل الذى تتيحه تلك الفرص بكفاءة .

٣- وضع خطة طويلة الأجل تستهدف تشغيل جميع خريجى مدارس الصم خلال المرحلة القادمة فى أعمال منتجة تتفق مع خطة التنمية وإحتياجات المجتمع وذلك عن طريق إعادة بناء أنماط وهياكل التعليم وفتح مجالات دراسية جديدة للوفاء بإحتياجات الحاضر ومواجهة إحتمالات المستقبل (سامى جميل ، ١٩٩٤) .

نموذج برنامج التأهيل للأصم :

أولاً : الدراسة الطبية للحالة :

وذلك بقياس السمع ورسم الحالة أو إستخدام علاج لتحسين السمع وتحديد نوع المعين المطلوب ومدى إمكانه .

ثانياً : دراسة الحالة الإجتماعية :

يقوم بها أخصائى خدمة الفرد على دراسة حالة الأصم وأسرته للوقوف على ظروفه الأسرية وعلاقاته مع أفراد أسرته ، وظروف السكن وإمكانية الإنتقال وغيرها .

ثالثاً : التقييم المهنى :

يتم بعدة وسائل ، منها الإعتماد على الإختبارات السيكولوجية وإختبارات الذكاء والإستعدادات والقدرات ، ومنها تقييم العميل فى موقف على فعلى على نماذج من الأعمال فى خطوات تمثل العمل الفعلى ولمدة أسبوع أو أكثر لكل صناعة .

رابعاً : التقييم السيكولوجى :

إن التقييم السيكولوجى للأصم يحتاج إلى الآتى :

- إختبار مناسب للذكاء .
- إختبار مناسب للإستعدادات .
- إختبار مناسب للشخصية .
- إختبار لقدرة الفرد على التخاطب .

خامساً : الخدمات التأهيلية : وتشمل :

أ- الخدمات الطبية :

- تدريب السمع .
- تدريب النطق وعلاج النطق .
- المعينات السمعية .

ب- الخدمات المهنية :

- التوجيه والمشورة .
- الجوانب التعليمية .
- التوظيف .
- التتبع .

خطوات التأهيل المهنى ومشكلاته : [1]

١- الحصر أو إكتشاف الحالات :

من الأمور الأساسية فى خطوات التأهيل المهنى تحديد حجم المجتمع الذى تشمله الرعاية ومن ثم ينبغى حصر حالات ذوى العاهات سواء كانت ولادية أو مكتسبة وتصنيف هذه العاهات ، وينبغى إكتشاف هذه الحالات فى وقت مبكر حتى لا تتفاقم الإعاقة .

٢- مرحلة الإعداد الجمسمى :

تبدأ هذه المرحلة بعملية الفحص لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع العلاج المطلوب .

ويشمل الإعداد الخطوات الآتية :

أ- إتمام العلاج الطبى إذا تبين أن المعوق يحتاج إلى بعض العمليات الجراحية أو تدريب بعض العضلات لإستعادة مرونتها وهو ما يعرف بالعلاج الطبيعى .

ب- العلاج بالعمل ويقرره الطبيب بالإشتراك مع الأخصائى الإجتماعى حيث يمارس المريض نوعاً من النشاط أو الهواية أثناء فترة العلاج وذلك لتدريب المريض على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج .

١- إقبال بشير وآخرون : الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨١ ، ص٢٤٤ .

ج- التدريب البدنى بالإستعانة بالأجهزة التعويضية كالأطراف الصناعية أو النظارات وأجهزة السمع مع مساعدة المريض على إستخدام تلك الأجهزة .

٣- مرحلة البحث الإجتماعى :

وتشمل الدراسة الإجتماعية لأسباب الإصابة ونوعها والظروف التى وقعت فيها ، والآثار الإجتماعية والنفسية المترتبة على الإعاقة ، وتشمل الدراسة أيضاً تأثير الإصابة على عمل المعوق ، كما يقوم الأخصائى الإجتماعى بدراسة علاقة الفرد بأفراد الأسرة والمشكلات الإجتماعية التى تنجم عن الإصابة وتأثير الإعاقة على المستوى الإقتصادى للأسرة .

٤- مرحلة الإختبار النفسى :

وتشمل دراسة العقلية والإستعدادات النفسية والميول الشخصية عن طريق الإختبارات النفسية حتى يمكن التعرف على إمكانيات المصاب والعمل على إستغلالها فى عمليات التأهيل المهنى ، وكذلك التعرف على المشكلات النفسية التى يعانى منها المعوق وتحتاج إلى مساعدات علاجية .

٥- مرحلة التوجيه المهنى :

وتتضمن هذه المرحلة تطبيق التكاملية للفرد ، حيث يقوم الطبيب وأخصائى العلاج الطبيعى والأخصائى المهنى والأخصائى الإجتماعى بإستعراض ما يمتاز به الفرد من قدرات بدنية وإستعدادات نفسية وعقلية ومعلومات وخبرات ، وإختيار المهن التى تتفق مع هذه القدرات .

٦- مرحلة التدريب المهنى :

قد يحتاج المعوق إلى تدريب على نوع معين من المهارات تسمح له بالقيام بالعمل فى المستقبل لحسابه أو لحساب الغير فى أحد المهن .

٧- مرحلة التشغيل :

بعد إستكمال عمليات التدريب المهنى يوجه الفرد نحو العمل الذى يتفق مع ما حصل عليه من تدريب فى المصانع والشركات أو الورش أو العمل لحسابه الخاص فى المنزل أو خارج المنزل ، وبطبيعة الحال تتوقف عملية التشغيل على درجة الوعى فى المجتمع ، وتفنيد الإعتقادات السائدة بين المصانع والشركات حول المعوقين من أنهم أقل كفاءة من الأسوياء علماً بأن الدراسات قد أثبتت أن المعوقين الذين إجتازوا مرحلة التدريب المهنى يتقنون أنواعاً من الصناعات والحرف أفضل من العاديين .

٨- مرحلة التتبع :

ترمى هذه العملية إلى متابعة نشاط الفرد فى عمله الجديد ودراسة درجة تكيفه فى العمل وفى العلاقات الإجتماعية مع زملائه أو فى الأسرة ، ويتوقف على هذه العملية إستقرار الفرد ، والتعرف على مشكلاته فى العمل أو فى الأسرة عند بدء ظهورها ، وفى بعض الحالات يجد المعوق صعوبات فى القيام بالعمل المدرب عليه فيشعر بنوع من الإحباط ، أو قد تسوء علاقاته بصاحب العمل أو قد لا يكون الأجر مجدزياً ، أو قد يكون العمل مجهداً ، ووجود الأخصائى الإجتماعى إلى جانب المعوق فى هذه المرحلة يساعده فى التغلب على مشكلاته أولاً بأول .

إطار تصورى لدور الأخصائى الإجتماعى مع المعوقين سمعياً :

بناء على ما توصل إليه الباحث من خلال دراسته النظرية للمجال ووفقاً للنتائج التى توصل إليها خلال الدراسة الميدانية التى قام بها ، فإنه يمكن وضع تصور مقترح لدور الأخصائى الإجتماعى مع المعوقين سمعياً ، **وذلك من خلال ثلاث محاور أساسية وهى :**

١- الدور الوقائى :

تعتمد برامج الوقاية فى مجال الإعاقة على مدى إدراكنا وتفهمنا للعوامل المسببة وكيفية حدوثها وآثارها الجسمية والنفسية والعقلية وعلى تفاعل كا منها مع غيره من العوامل ، ومكن تصور هذا الدور على عدة مستويات :

أ- المستوى الأول : منع حدوث الإعاقة السمعية :

ويتم عن طريق دعم برامج رعاية الأمومة والطفولة والوقاية من الحوادث بأنواعها وتحسين الأوضاع الغذائية ودعم البرامج الصحية ، وإصدار التشريعات التى تكفل إيقاف ممارسة بعض العادات التى تسبب الإعاقة وكذلك حظر تداول المستحضرات والعقاقير التى يؤدى إستخدامها إلى حدوث الإعاقة السمعية ، ويتمثل الدور الرئيسى للأخصائى الإجتماعى على هذا المستوى فى التوعية بالعوامل المسببة للإعاقة السمعية وأساليب الوقاية منها .

ب- المستوى الثانى : الكشف المبكر لحالات الإعاقة السمعية :

يقصد بالتشخيص المبكر – الكشف عن حالات إعاقة الطفل قبل أن يصل إلى مرحلة الدراسة الرسمية ، لكى يمكن تقديم خدمات مناسبة له ولأسرته ومحاولة الإقلال من الآثار الناتجة من إعاقته ، وعلى الرغم من أهمية الكشف المبكر عن حالات الإعاقة السمعية ، إلا أنه للآن يعتبر هذا المجال جديداً فى مجال الخدمة الإجتماعية ، ويمكن تصور خطوات الكشف المبكر عن حالات الإعاقة السمعية – من وجهة نظر الخدمة الإجتماعية – **فى أربع خطوات هى :**

١- حضور الطفل :

وهذه تمثل المشكلة الرئيسية للأخصائى الإجتماعى ، فيمن سيحضر له الطفل حتى يمكن توقيع الكشف عليه وخاصة أن الإعاقة السمعية غير ظاهرة ، حيث أن الوالدين يترددان فى إحضار الطفل حتى لا يعترفان بأن لديهم طفلاً شاذاً ، كما أن الأخصائيين فى المجال الصحى أو الإجتماعى ليس لديهم التدريب الكافى فى تحديد حالة الطفل ، ويمكن التغلب على هذه المشكلات بعدة وسائل بدأ بتبنى حملات إعلامية على نطاق واسع وحتى تحمل الدولة للإشراف على البرامج التشخيصية والعلاجية وإجراء مراجعة أطفال المجتمع قبل السن المدرسى .

٢- حماية الطفل :

وتشمل هذه الخطوة تقسيم الأطفال إلى فئات ، إما كمعوقين فى حالة غير مستعصية (إعاقات بسيطة) أو فى حالة متأخرة (إعاقات شديدة) أو غير معوقين أو متأخرين (عاديين) ، وفى هذه المرحلة يقسم الأطفال وفقاً لحالة الجهاز السمعى لديهم .

٣- تحديد الطفل :

وتتضمن هذه الخطوة فحص التطور الحركى واللغوى والمعرفى والإجتماعى والعاطفى للطفل لتقرير عما إذا كان هناك قصور فى نموه وتحديد مواطن القوة والضعف فى الأسرة وصياغة خطة العلاج .

٤- ربط الطفل والأسرة بالعلاج :

يتطلب هذا الربط إستخدام البيانات التى تم تحديدها فى المرحلة السابقة لتحديد الخدمات المطلوبة ، وتتضمن هذه المرحلة برامج خاصة للإعاقة السمعية بجانب برامج مشتركة تقدم لأسر الأطفال المعوقين سمعياً لتعليمهم فنون معاملة الطفل المعوق سمعياً وخاصة فيما يتعلق بأنماطه السلوكية والأزمات التى من الممكن أن تعترضه والتعامل مع مشكلاته السيكولوجية والإجتماعية .

<u>٢- الدور الإنمائى :</u>

يقصد بها البرامج التى تهدف إلى تنمية شخصية الطفل المعوق سمعياً وزيادة أدائه الإجتماعى ودعم السلوك الإجتماعى لديه ، **ويمكن لبرامج الخدمة الإجتماعية أن تزيد من الأداء الإجتماعى للمعاق عن طريق :**

- إستعادة المعوق لقدرته على الأداء الإجتماعى .
- وقايته من معوقات الأداء الإجتماعى .
- مساعدته على تنمية قدراته ليعمل رفع أدائه الإجتماعى .

ويتضمن الدور الإنمائى للأخصائى الإجتماعى مع المعاقين سمعياً توجيههم وتأهيلهم مهنياً ويتم ذلك من خلال ثلاث خطوات هى :

أ- التخطيط للحالة وتقرير الخدمة :

وهى تعد الخطوة الأولى قبل التدخل المباشر لتقديم الخدمة ، وفى هذه المرحلة يجب على الأخصائى الإجتماعى أن يفهم ويقيم الشخص والموقف من ناحية العوامل البيولوجية والسيكولوجية والثقافية والإجتماعية التى قد تؤثر فى الطفل وتوقعاته نحو المهنة التى سيتم تأهيله فيها .

ب- التدخل المباشر :

بعد وضع الخطة المناسبة بعد الدور الأساسى للأخصائى الإجتماعى فى هذه المرحلة هو إعداد الطفل للعمل ، فهو يساعده فى التعرف على المهنة التى سيتم تأهيله فيها ، ويجب عليه فى هذه الحالة أن يقوم بتشجيعه ودفعه نحو تحقيق أهداف عملية التأهيل ، ويظل الأخصائى الإجتماعى فى تقديم إستشاراته من خلال الزيارات المنزلية للطفل وأسرته وكذلك زيادرة موقع العمل لملاحظة أداءه فى العمل والإتصال بالقائمين بعملية التأهيل .

ج- التحول والإنتهاء :

فى هذه المرحلة يجب على الأخصائى الإجتماعى أن سنسحب تدريجياً من موقع العمل ، وقد تحتاج هذه المرحلة لوقت طويل أحياناً إلى أسابيع أو عدة شهور ، خاصة مع الأطفال الذين لديهم إعاقة سمعية شديدة.

٣- الدور العلاجى :

يقصد به البرامج التى تساعد الطفل المعوق تحديد مشكلته وعلاجها ، ويمثل توجيه الطفل المعوق نحو الأجهزة التعويضية له ركناً هاماً فى مساعدته على التكيف ، ويمكن إستغلال الجماعة فى علاج الكثير من المشكلات التى يعانيها الطفل المعوق سمعياً ، حيث أن تعرضه لمشكلات التكيف ، يزيد بكثير عن تعرض الطفل العادى لتلك المشكلات ، ولذلك فللجماعة أثر فعال فى علاج موقفه .

ويمكن للأخصائى الإجتماعى أن يقوم بتكوين جماعات للمساعدة الذاتية حيث أن هذه الجماعات تتكون من أشخاص لديهم اهتمامات مشتركة ويأتون معاً فى فترة زمنية معينة ويقوم كل منهم بمساعدة الآخر والعمل على حل مشاكله .

وفى هذه الحالة ينحصر دور الأخصائى الإجتماعى فى العمل مع هذه الجماعات من خلال :

- توفير الإمكانيات اللازمة لعقد مثل هذه الإجتماعات .
- التحدث مع الأعضاء فى الموضوعات العامة والتى تدور حول إهتماماتهم وتوجيههم للخدمات .
- العمل على إبراز دور كل عضو فى مناقشات الجماعة .

وتعتبر الخبرة الجماعية جزء مهم فى حياة الفرد بالخبرة المبكرة فى جماعة الأسرة ومروراً بخبرات الجماعات المختلفة : مثل جماعات اللعب ، المدرسة ، الأصدقاء ، فمن خلال هذه الخبرات يجد الأفراد القبول أو الرفض وكذلك الإسهام فى تنمية فكرتهم عن ذاتهم ، كما تسهم تلك الخبرات فى مساعدة الأفراد على كيفية التعامل مع الآخرين ، فإشتراك الأعضاء الذين يعانون من مشكلات نوعية فى جماعة واحدة يعطى إحساساً بالأمن ، حيث يشعر كل عضو بأنه ليس وحده الذى يعانى من المشكلة وإنما يشاركه آخرون مثله ، وذلك يعزز إستعداد كل منهم لمواجهة تلك المشكلة .

الأهداف العامة للتأهيل :

أ- أهداف عامة :

لم تكن رعاية المعوقين بمختلف فئاتهم تلقى فيما مضى مثلما تلقاه فى عصرنا الحاضر من عناية الدولة واهتمامها ، ولقد أصبحت هذه الرعاية من الملامح المميزة لمجتمعنا الذى يؤمن بالعدالة وتكافؤ الفرص والمساواة بين الأفراد مهما كانت ظروفهم الإجتماعية والإقتصادية فلا تفرقه فيه بسبب الأنساب والألوان أو نواحى القوة أو القصور البدنى أو الجسمى أو العقلى فالطفل المعوق بصرف النظر عما يعانيه من قصوراً أو نقص هو طفل قبل أن يكون معوقاً والشخص البالغ المعوق هو مواطن وإنسان له حقوق وعليه واجبات شأنه فى ذلك شأن أى مواطن عادى يعيش فى هذا المجتمع وأن النجاح الكبير الذى حققه التأهيل الإجتماعى للمعوقين قد ساعد على إبراز أهمية رعايتهم وتأكيد الإعتقاد بأن ما يبذل فى هذا المجال من جهد ومال لا يضيع هباء بل يحقق فوائد كثيرة للمجتمع من الناحيتين الإنسانية والإقتصادية فمن الناحية الإنسانية ، فإن توفير الرعاية الإجتماعية وخدمات التأهيل الإجتماعى والمهنى للمعوقين من شأنه أن يخفف من حدة المشكلات والآلام التى يتعرضون لها فى حياتهم ويقلل من الآثار النفسية والإجتماعية المترتبة عليها من فشل وتخلف وإنحراف وتحقق لهم الشعور بالأمن والعادة بين أسرتهم ومجتمعتهم التى يعيشون فيها ومن الناحية الإقتصادية فإن اهتمام المجتمع برعاية المعوقين يحولهم مواطنين منتجين لا يعيشون عالة على ذويهم بل يسهمون كل قدر إستطاعته فى إزدياد الدخل القومى ، وعلى العكس من ذلك فإن إهمال أمرهم يؤدى فى النهاية إلى الفشل ويعرض المجتمع إلى خسائر فادحة فرعاية المعوقين هى ضرورة إجتماعية وإقتصادية كما هى واجب إنسانى

إن الهدف من رعايتهم معاونتهم لكى يصبحوا صالحين يمكنهم الإعتماد على أنفسهم إجتماعياً وإقتصادياً وبذلك يتحقق لهم التوافق الشخصى والإجتماعى والإقتصادى . [1]

ب- أهداف برنامج التأهيل المجتمعى :

١- تقديم الخدمات والبرامج التى تهتم بتنمية قدرات الأفراد من ذوى الإحتياجات الخاصة الذى يضمن تحسين قدراتهم ومشاركتهم بحيث يختلف التدريب بإختلاف الإعاقة والأعمار لذلك يجب وضع برنامج متكامل لكل حالة على حدى .

٢- تدريب المعوقين الرغابين فى التدريب وإكمال التعليم عن طريق الإلتحاق فى المدارس والمعاهد والجامعات .

٣- وضع الدراسات المتكاملة للمعنيات الفنية والتقنية الفردية لتفعيل المعاق وإدماجه فى مجتمعه ومشاركته فى التنمية العملية عن طريق تقديم الأجهزة المعنية .

١- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعوقين** ، مرجع سبق ذكره ، ص ١٧ : ١٨ .

٤- توفير الخدمات التأهيلية للمعاقين فى منزلهم .

٥- دمج المعاقين فى النشاطات الإجتماعية والترفيهية والثقافية .

٦- وضع برامج متكاملة للوقاية من الإعاقة مثل برامج الأمومة والتغذية والتدخل المبكر والتنظيم وعلاج الأمراض الوراثية والبيئية .

٧- تغطية النقص الملحوظ فى عدد المؤسسات التى تعنى بتقديم الخدمات للمعوقين من مختلف الإعاقة . [1]

أهداف الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين :

يمكن تحديد بعض أهداف الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين فى مساعدتهم على :

١- تنمية قدراتهم ومهاراتهم المتبقية .

٢- تغيير إتجاهاتهم وسلوكياتهم السالبة .

٣- تدعيم إتجاهاتهم وسلوكياتهم الموجبه .

٤- إشباع حاجاتهم وخاصة الإجتماعية .

٥- مواجهة مشكلاتهم وخاصة الإجتماعية .

٦- الدفاع عن حقوقهم . [٢]

١- داوود محمود المعايطة : **التأهيل المجتمعى (مفهوم – فلسفة – مبادئ – آليات)** ، مرجع سبق ذكره .

٢- مدحت محمد أبو النصر : **مفهوم الخدمة الإجتماعية** ، مجلة المثال مدية الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد ٩٥ ، الشارقة ، فبراير ، ١٩٩٦ ، ص٢٣ .

ثانى عشر : دور الأخصائى فى مجال رعاية المعوقين :

أولاً : دور الأخصائى الإجتماعى مع المعاق :

(١) تخفيف المشاعر السلبية والضغوط والصراعات النفسية التى يعانى منها المعاق .

(٢) الاهتمام بدراسة جماعات المعاقين التى يعمل معها .

(٣) مساعدة الشخص المعاق على التعاون مع أعضاء جماعته .

(٤) دراسة الحالة الفردية للمعاق دراسة مستفيضة من حيث نوع العاهة وتاريخ الإصابة ونوع العمل ... إلخ .

(٥) مساعدة المعاق على تنمية بعض القيم والإتجاهات الإيجابية نحو ذاته ونحو الآخرين والمجتمع .

(٦) مساعدة المعاق على تقبل إعاقته .

ثانياً : دور الأخصائى الإجتماعى مع أسرة المعاق :

تعتبر الأسرة شريك أساسى فى إنجاح عمليات رعاية تأهيل المعاقين لذا يمتد دور الأخصائى للعمل مع الأسرة ويتحدد دوره فى :

(٢) بناء وتنمية علاقات مهنية فعالة مع المعاق وأسرته قائمة على الثقة والإحترام المتبادل .

(٣) المشاركة فى عملية الإرشاد الأسرى لمساعدة أسرة المعاق .

(٤) توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة المعاق والمؤسسة . [١]

(٥) تشجيع الأسرة ومساعدتها فى التعرف على الأساليب الملائمة لشغل أوقات فراغ المعاق .

(٦) العمل على الإستقرار للحياة الأسرية عند المعاق مع مراعاة تكامل أسس هذا الإستقرار .

ثالثاً : دور الأخصائى الإجتماعى مع فريق العمل :

(٢) التعاون مع فريق العمل بهذه المؤسسات المهنية وتقبل العمل معهم كفريق عمل ومعرفة كيفية الإستفادة منهم .

(٣) المشاركة فى وضع خطط تأهيل المعاقين فى المؤسسة كل حسب طبيعة إعاقته .

(٤) المساعدة فى تدعيم وتطوير الخدمات التى تقدمها المؤسسات وجعلها أكثر إستجابة لمتطلبات المعاقين وإحتياجاتهم .[١]

رابعاً : دور الأخصائى الإجتماعى مع المجتمع :

(١) المساهمة فى التنسيق والإتصال مع العاملين فى المؤسسة وبين أقسامها المختلفة لتوفير رعاية متكاملة للمعاق .

(٢) القيام بتصميم وتنفيذ الدراسات والبحوث العملية حول حجم المعاقين فى المجتمع المحلى .

(٣) تدوير الرأى العام عبر كافة الوسائل الإعلامية بمشكلات المعاقين وتعديل الإتجاهات الخاطئة التى تعتبرهم عجزة يستحقون الشفقة والرثاء .

(٤) الإتصال بجهات عمل المعاقين أو أماكن تعليمهم لتذليل الصعوبات التى تواجههم خلال فترة تأهيلهم وتهيئة تلك الأماكن لتقبل المعاق عند خروجه وعودته إليها .[٢]

١- ماهر أبو المعاطى على : **الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى وراعية المعاقين** (القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠) ، ص ص ٢٩١ : ٢٩٥ .

١- أحمد السنهورى وآخرون : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين** (القاهرة : دار النهضة العربية ، ط٢ ، ٢٠٠٢) ، ص ص ١٩-٢٠

الفصل الرابع

دور الخدمة الإجتماعية مع المعاقين

المحتوى :

- **مقدمة**
- **أولاً : مفهوم الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعاقين .**
- **ثانياً : أهداف الخدمة الإجتماعية مع المعاقين .**
- **ثالثاً : قيم ومبادئ العمل مع المعاقين .**
- **رابعاً : مجالات ومقومات العمل مع المعاقين .**
- **خامساً : دور طرق الخدمة الإجتماعية مع المعاقين .**

تمهيد :

الإعاقة مشكلة من المشاكل الإجتماعية والإقتصادية والصحية والنفسية الهامة التى تواجه كافة المجتمعات على السواء حيث أنها تمس ما يقرب من ١٠-١٥% من أفراد المجتمع ويترتب عليها العديد من المشاكل التى تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه من جهة ، وبإنتاجية الفرد المعاق

وتحقيق إستقلاله الإجتماعى والإقتصادى ومساهمته فى تنمية ورفاهية المجتمع الذى يعيش فيه من جهة أخرى .

ورعاية المعاقين من الأشكال القديمة للرعاية التى شكلها دور العبادة ومنها خرجت للمحيط الخارجى ... ومصطلح رعاية المعاق لا يحتوى فقط على المساعدة على منع الحرمان أو الأهمال أو التعامل مع المرضى وعدم التكيف بل إنه يضم أيضاً الأنشطة الإجتماعية والإقتصادية والصحية من المؤسسات الخاصة والعامة التى تتضمن التفاعل والتعامل مع نوعيات الإعاقة والجوانب الثقافية والعاطفية للمعاقين .

ولقد تزايد الاهتمام المجتمعى بالمعاقين من خلال تقديم خدمات الرعاية المتكاملة ويعتبر المعاقين من أكثر فئات المجتمع حاجة إلى جهود مهنة الخدمة الإجتماعية ولذلك يعتبر هذا المجال من ميادين التخصص فى الخدمة الإجتماعية . [١]

٤- ماهر أبو المعاطى على : **الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية** ، بدون بلد نشر ، بدون دار نشر ، بدون طبعة ، ١٩٩٩ ، ص ٣٩٣ .

أولاً : مفهوم الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة " المعاقين " :

تعددت التعاريف التى تناولت مفهوم الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعوقين ومنها على سبيل المثال لا الحصر :

التعريف الأول :

أحد مجالات الخدمة الإجتماعية التى تعمل مع الفئات الخاصة سواء كانوا أفراد أو جماعات وذلك بإستغلال إمكانياتهم وإمكانيات مجتمعاتهم للتغلب على الصعوبات التى تعوقهم عن القيام بوظيفتهم ورفع أدائهم الإجتماعى إلى أقصى حد ممكن . [١]

التعرف الثانى :

أحد المجالات المهنية التى يتعاون فيها الأخصائى الإجتماعى مع فريق من المتخصصين فى مؤسسات تأهيلية متخصصة لرعاية المعاقين بهدف تدعيم الوجود الإجتماعى لهم وتحقيق تكيفهم مع البيئة . [٢]

التعريف الإجرائى :

١- أحدى مجالات الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية بفلسفتها ومبادئها وأهدافها .

٢- يتم التعامل مع ما يطلق عليهم غير الأسوياء أو المعاقين .

٣- يتعاون الأخصائى الإجتماعى مع فريق عمل يضم العديد من التخصصات

٤- تقديم هذه الخدمات فى مؤسسات تأهيلية متخصصة لرعاية المعاقين . [٣]

١- أعضاء هيئة التدريس بقسم مجالات الخدمة الإجتماعية ، مركز السلام للكمبيوتر والتوزيع ، بدون بلد نشر ، ٢٠٠٢ ، ص٣٢٧ .

٢- ماهر أبو المعاطى على : **الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية** ، مرجع سبق ذكره ، ص٣٩٧ .

٣- بدون توثيق " وجهة نظر الباحث "

ثانياً : أهداف الخدمة الإجتماعية مع المعاقين :

<u>أهداف وقائية وتشمل :</u>

أ- جهود تنويرية لتجنب الإصابة .

ب- الكشف المبكر عن السمات المهيأة للإعاقة وخاصة بين الأطفال .

ج- المشاركة فى جهود الأمن والسلامة بالمؤسسات المختلفة .

د- التوعية بتجنب الزواجات المهيئة للإعاقة

<u>أهداف علاجية وتشمل :</u>

أ- المساهمة فى عمليات التخطيط لرعاية المعاقين والسياسة الإجتماعية والتشريع المنظم لرعايتهم .

ب- تحويل الحالات المعاقة إلى المؤسسات الخاصة .

ج- المساهمة فى جهود هذه المؤسسات من خلال فريق العمل وخاصة عند :

١- القبول والإستقبال .

٢- عند تحديد الإعاقة ومداها .

٣- عند رسم خطط التأهيل .

٤- المشاركة فى الأنشطة التأهيلية .

٥- تكييف المعاق مع شروط المؤسسة .

٦- المساعدة فى صرف الأجهزة التعويضية .

٧- مساعدة المعاق على التكيف مع بيئته الإجتماعية .

٨- تشغيل المعاق ومتابعتهم .

٩- ممارسة عمليات نفسية وإجتماعية وترويحية وتدريبية مع المعاقين داخل المؤسسات وخارجها .[١]

١- مصطفى محمد قاسم ، يوسف محمد عبدالحميد : **إسهامات الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة** ، بدون نشر ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٤٧ :٤٤٨ .

وهناك وجهة نظر أخرى ترى أن الأهداف العامة لمهنة الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعاوقين تتمثل فى :

الهدف العلاجى :

بمعنى مساعدة الأفارد والجماعات على تحديد مشاكلهم مثلاً : تهيئة المؤسسات من خلال توفير الفرص التعليمية والمهنية والبرامج التأهيلية إضافة إلى تأهيل الطرق والمواصلات ، بما يتناسب إحتياجات المعوقين لتقديم لهم أفضل الخدمات .

الهدف الوقائى :

بمعنى تحديد المكان الذى قد ينجم عنه خلل فى التوازن بين الأفراد والجماعات من جهة ومحيطهم الإجتماعى من جهة أخرى ، محاولة لمنع حصول هذا الخلل فى التوازن مثلاً :

- إكتشاف العجز المبكر لحالات الإعاقة
- والتدخل المبكر لها .

الهدف الإنمائى :

وهو البحث عن الطاقات القصوى عند الأفراد والجماعات والمجتمعات ، بهدف تنشيط هذه الطاقات وتعزيزها مثلاً : الإستفادة من قدرات المعاقين ، وتوظيفها فى مكانها المناسب وتوفير فرص العمل لهم بهدف إشراكهم فى عملية التنمية الإقتصادية فى وطنهم .

وإستناداً إلى الأهداف السابقة ولكى يتمكن الأخصائى الصحى الإجتماعى من تحقيق أهداف الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية المعوقين لابد من أن تتكامل الإختصاصات المتنوعة ضمن فريق عمل مختص ، ويتكون ذلك الفريق من :

- معالج فيزيائى .
- معالج نطق .

- الطبيب المختص [1]

ثالثاً : قيم ومبادئ العمل مع المعوقين :

١- كل فرد يحتاج إلى الإحترام ووجود الإعاقة لا يعد مسألة بسيطة ، لكنه لا يغير من صحة المبدأ .

٢- لكل شخص خصائص فريدة ، ولكل حالة صفة مميزة ، هذا يتطلب التخطيط للتأهيل .

٣- يراعى معنى الإصابة بالإعاقة بمراعاة مشاعر الفرد عن نفسه وحياته .

٤- المساعدة الذاتية المنظمة لها علاقة مؤثرة بمحاولة التأهيل .

٥- عجز الإنسان تسمى أصاب وظيفة أو أكثر من وظائفه الإجتماعية ولا يعنى ذلك بالضرورة عجزاً كلياً أو شاملاً .

٦- الشخص المعوق هو فى نفس الوقت قادر تحت شروط معينة ووفق تدريبات خاصة .

٧- أسباب هذا العجز غالباً ما تنجم عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته .

١- ماهر أبو المعاطى : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الفئات الخاصة :**
http://www.arabvolunteerin.org/corner/avt7gog.htm

٨- شخصية المعوق وحدة متكاملة متعددة الأبعاد وأى إضطراب فى مكون منها أو فى العلاقة بينها يؤدى إلى إضطراب فى البناء العام والأداء الوظيفي للشخصية .

٩- الميول لا تدل على قدرات ومن الخطأ إعتبار الميول أساساً لصلاحية المعوق .

١٠-الإيمان بالقدرات وليس الإعاقات حيث أن المعاقين مهما تعددت صور إعاقتهم لديهم قابلية وقدرات وحوافز للتعلم والنمو والإندماج فى الحياة العادية .

١١-الشمول والمشاركة حيث يشكل العمل مع المعوق سلسلة من جهود والبرامج الهادفة إلى الرعاية والتعليم والتأهيل والإندماج الإجتماعى والتشغيل وهى صفات مترابطة ومتكاملة . [1]

رابعاً : مجالات ومقومات العمل مع المعاقين أو مجالات ومقومات الخدمة الإجتماعية للمعوقين :

١- مؤسسات ومراكز التأهيل المهنى .

٢- أجهزة التخطيط لرعاية المعاقين .

٣- أجهزة حماية تلوث البيئة .

٤- أندية المعاقين .

١- بدرالدين كمال عبية : **الإعاقة فى محيط الخدمة الإجتماعية** ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص٢٤٤ .

مقومات العمل مع المعاقين :

المعاق :

وهو محور العمل مع المعاقين كإنسان أولاً وكمعاق ثانياً وهو ذلك على النحو التالى :

١- يملك ذاتاً قوية وإما ضعيفة .

٢- غالباً ما تعوقه حركية ونفسية .

٣- له فرديته وعاداته وإتجاهاته الخاصة .

الأخصائى :

وهو من أعد خصيصاً للعمل مع الإعاقة علمياً ومهنياً وسلوكياً ونفسياً .

المؤسسة :

وهى مركز تنظيم خدمات للمعاقين ولها فلسفتها وأهدافها وشروطها التى تنظم نوع الخدمة ومداها وكيفية تقديمها .

المجتمع المحلى :

بكل ما يحويه من إمكانيات لإستثمارها لخدمة المعاق . [١]

١- منال حمدى الطيب ، يوسف محمد عبدالحميد : **نحو خدمة إجتماعية معاصرة فى مجال رعاية المعوقين وأسرهم** ، بدون ناشر ، بدون بلد نشر ، ٢٠٠٧ ، ص٤٠٩ :٤١٠ .

خامساً : الخدمة الإجتماعية مع المعاقين فى إطار الطرق التقليدية :

أولاً طريقة خدمة الفرد :

العمل مع المعاق كفرد هى بصفة عامة ممارسة تخضع لكافة مقومات طريقة خدمة الفرد بصورة عامة وأن خضعت لمجموعة من الإعتبارات أهمها :

أ- لا تمارس لأن المعاق مشكلة تتطلب حلاً ولكن تمارس فقط عندما تواجه المعاق مشكلة خاصة إجتماعية أو نفسية أو عملية أو أسرية .

ب- عدم المغالاة فى التعبير الساذج عن التعاطف المسرف لأن العميل معاقاً ولكن تمارس معه كافة المفاهيم وكأنه سوى تماماً إلا عند إجراءات المقابلة أو مكانها أو شروطها لتتناسب مع الإعاقة .

ج- أهمية تعلم التعبير بالشفاه عند التعامل مع الصم والبكم .

د- أهمية إستخدام أساليب التأكيد عند الوعد بقرار معين مع المعاق لمراعاة نزعة التشكك الشائعة عندمهم .

هـ- المرونة الكاملة فى ممارسة كافة المفاهيم والأساليب دون المساس بجوهرها .

و- عند إستخدجام المنهج التحليلى يراعى عدم التعمق والخوض فى الإحباطات الماضية المرتبطة بحدوث العاهة وملابساتها .

ز- مراعاة قصر المقابلات وممارسة أساليب العلاج القصير .

ح- هدف الممارسة أساساً هو تدعيم النزعة الإستقلالية وليست الإعتمادية عند المعاق ومن ثم تأكيد الثقة وإثبات الذات وتدعيم القدرات الباقية وإستثمارها هى الأهداف الرئيسية للممارسة . [1]

١- منال حمدى الطيب ، يوسف محمد عبدالحميد : **نحو خدمة إجتماعية معاصرة فى مجال رعاية المعوقين وأسرهم** ، مرجع سبق ذكره ، ص ٤١٧ .

ثانياً : طريقة خدمة الجماعة :

٢- المرونة التامة فى قواعد تشكيل الجماعات وبرامجها وأنشطتها بما يتناسب مع قدرات وأنماط المعاقين كل حسب قدراته .

٣- يفضل أن يكون قادة أنشطتها بما يعرف بنظام السواعد أى تولى قيادتها مباشرة للمعاقين أنفسهم ليكون الرائد الإجتماعى مجرد مخطط ومشرف

٤- يمكن ممارسة نماذج العلاجات أو الجماعات العلاجيه كنمط من العلاج الطبيعى أو علاج السلوكيات الإجتماعية الإعتمادية أو المرفوضة .

٥- يمكن زيادة أنشطة خدمة الجماعة من خلال أخصائى إجتماعى معاق بنفس الإعاقة كما هو الحال فى المؤسسات الأمريكية ولكن بشروط خاصة أهمها اللياقة المهنية للممارسة بصرف النظر عن الإعاقة .

ثالثاً : طريقة تنظيم المجتمع :

١- هدفها الأساسى تدعيم رأى عام لمساعدة ذوى الإحتياجات الخاصة لجذب مزيد من المساعدات والهبات والتيسيرات بل وإصدار التشريعات المنظمة للتشغيل والتدريب والتأهيل والترويح .

٢- أهمية توفر قاعدة بحثية وتنظيمية وإحصائية عن طبيعة المجتمعات المحلية وإمكانياتها .

٣- يفضل الممارسة لنموذج العمل الإجتماعى كنموذج حاسم يتحمل المنظم المنظم الإجتماعى دور المدافع عن فئات يفترض أنها مهمشة عند تراخى الهيئات عن مراعة أحوال المعاقين أو المطالبة بحقوقهم . [١]

١- منال حمدى الطيب ، يوسف محمد عبدالحميد : **نحو خدمة إجتماعية معاصرة فى مجال رعاية المعوقين وأسرهم** ، مرجع سبق ذكره ، ص ٤١٨ : ٤١٩

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

المحتوى :

- **نوع الدراسة .**
- **المنهج المستخدم .**
- **الإطار العام للمعاينة .**
- **العينة .**
- **أدوات الدراسة .**
- **مجالات الدراسة .**

أولاً : نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية ، حيث أنها تقوم بوصف دور الخدمة الإجتماعية فى تأهيل المعاقين سمعياً إجتماعياً .

ثانياً : المنهج المستخدم :

تم إستخدام منهج المسح الإجتماعى بالعينة .

ثالثاً : الإطار العام للعينة :

أسر التلاميذ المعاقين سمعياً بمدرسة الأمل للصم والبكم ببنى سويف – ومدرسة التربية الفكرية بمركز ناصر ببنى سويف .

رابعاً : العينة :

تم أخذ عينة قدرها ٢٠% من جميع الأسر بالمدرستين كالتالى :

تم أخذ عينة قدرها ٤٩ أسرة من أسر مدرسة الأمل للصم والبكم .

تم أخذ عينة قدرها ٥٠ أسرة من أسر مدرسة التربية الفكرية .

خامساً : أدوات الدراسة :

تم عمل إستمارة إستبيان لأسر التلاميذ المعاقين تتكون أبعادها من التالى :

١- البيانات الأولية .

٢- بيانات عن الطفل المعاق .

٣- مدى وعى الأسرة بالإصابة .

٤- دور الخدمة الإجتماعية فى إشباع إحتياجات الشخص المعاق سمعياً

سادساً : مجالات الدراسة :

<u>المجال البشرى :</u>

عينة من أسر التلاميذ المعاقين سمعياً بمدرستى :

- الأمل للصم والبكم ببنى سويف

- مدرسة التربية الفكرية بمركز ناصر ببنى سويف .

المجال المكانى :

مدرسة الأمل للصم والبكم ببنى سويف – ومدرسة التربية الفكرية بمركز ناصر ببنى سويف .

المجال الزمنى :

فترة إجراء الدراسة .

جدول رقم (١)

يوضح الجدول الآتى تحديد الفئة العمرية لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	أقل من ٨	١	%١.٠١	٤
ب-	أقل من ١٠	٤	%٤.٠٤	٣
ج-	أقل من ١٢	٢٠	%٢٠.٢٠	٢
د-	أكثر من ١٤	٧٤	%٧٤.٧٥	١
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من الجدول السابق أن الفئة العمرية لدى الأطفال المعاقين سمعياً أقل من ٨ سنوات نسبتهم ١.٠١% وهى فى الترتيب الرابع ، بينما بلغت الفئة العمرية أقل من ١٠ سنوات ٤.٤% وهى فى الترتيب الثالث ، بينما بلغت الفئة العمرية أقل من ١٢ سنة ٢٠.٢٠% وهى الترتيب الثانى ، وبلغت الفئة العمرية أكثر من ١٤ سنة ٧٤.٧٥% وهى بالترتيب الأول .

جدول رقم (٢)

يوضح الجدول الآتى تحديد النوع لدى الأطفال المعاقين سمعياً N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	ذكر	٦٧	%٦٧.٧	١

ب-	أنثى	٣٢	%٣٢.٣	٢
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد النوع لدى الأطفال المعاقين سمعياً أن نسبة الذكور ونسبتها ٦٧.٧% وهى فى الترتيب الأول ، بينما جاءت نسبة الأناث فى تحديد النوع لدى الأطفال المعاقين سمعياً ٣٢.٣% وهى فى الترتيب الثانى .

جدول رقم (٣)

يوضح الجدول الآتى تحديد الصف الدراسى لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	إبتدائى	٣٢	%٣٢.٣٢	٢
ب-	إعدادى	٦٧	%٦٧.٦٨	١
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد الصف الدراسى لدى الأطفال المعاقين سمعياً يتضح أن المرحلة الإبتدائية بلغت نسبتها ٣٢.٣٢% وهى فى الترتيب الثانى ، بينما بلغت المرحلة الإعدادية ٦٧.٦٨% وهى فى الترتيب الأول .

جدول رقم (٤)

يوضح الجدول الآتى تحديد الحالة التعليمية لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	يقرأ ويكتب	٦٩	%٦٩.٧	١
ب-	أمى	٣٠	%٣٠.٣	٢
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد الحالة التعليمية لدى الأطفال المعاقين سمعياً بلغت نسبة من يقرأ ويكتب ٦٩.٧% وهى فى الترتيب الأول ، وبينما بلغت نسبة الحالة التعليمية الأمى ٣٠.٣% وهى فى الترتيب الثانى .

جدول رقم (٥)

يوضح الجدول الآتى تحديد عدد أفراد الأسرة لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	فردين	٠	٠	٤
ب-	ثلاث أفراد	٦	٦.١%	٣
ج-	أربع أفرد	٨	٨%	٢
د-	أكثر من ذلك	٨٥	٨٥%	١
الأجمالى		٩٩	١٠٠%	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد عدد أفراد الأسرة لدى الأطفال المعاقين سمعياً أن حالة فردين حصلت على نسبة ٠% وهى بالترتيب الرابع ، بينما بلغت حالة ٣ أفراد نسبة

٦.١% وهى فى الترتيب الثالث ، وبلغت حالة ٤ أفراد بنسبة ٨% وهى فى الترتيب الثانى ، بينما بلغت فى حالة أكثر من ذلك بنسبة ٨٥.١% وهى فى الترتيب الأول .

جدول رقم (٦)

يوضح الجدول الآتى تحديد فريق العمل بين الأخوات لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	الأول	٩	%٩	٤
ب-	الثانى	٣٠	%٣٠	٢
ج-	الثالث	٤٠	%٣٩.١	١
د-	أخرى تذكر	٢٠	%٢٠	٣
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد فريق العمل بين الأخوات لدى الأطفال المعاقين سمعياً أن نسبة الأول ٩% وهى فى الترتيب الرابع ، والثانى ٣٠% وهى فى الترتيب الثانى ، والثالث بنسبة ٣٩.١% وهى فى الترتيب الأول ، وأخرى تذكر بنسبة ٢٠% وهى فى الترتيب الثالث .

جدول رقم (٧)

يوضح الجدول الآتى تحديد المستوى الإقتصادى لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	منخفض	٤	%٤٠.٤	١
ب-	متوسط	٣٥	%٣٥.٤	٢
ج-	عال	٢٤	%٢٤.٢	٣
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد المستوى الإقتصادى لدى الأطفال المعاقين سمعياً أنه قد حصل مستوى الإقتصادى المنخفض بنسبة ٤٠.٤% وهى فى الترتيب الأول ، بينما حصل المستوى الإقتصادى المتوسط على نسبة ٣٥.٤% وهى فى الترتيب الثانى ، بينما حصل المستوى الإقتصادى العال ٢٤.٢% وهى فى الترتيب الثالث .

جدول رقم (٨)

يوضح الجدول الآتى تحديد الظروف التى أدت إلى الإصابة لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	وراثى	٨	%٨	٤
ب-	مرضى	٥١	%٥٢	١
ج-	حادث	٢١	%٢١	٢
د-	أسباب أخرى	١٩	%١٩	٣
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد الظروف التى أدت إلى الإصابة لدى الأطفال المعاقين سمعياً أنه قد حصل السبب الوراثى على نسبة ٨% وهى فى الترتيب الرابع ، بينما حصل السبب المرضى بنسبة ٥٢% وهى بالترتيب الأول ، وقد جاء سبب الإصابة بالحوادث بنسبة ٢١% وهى بالترتيب الثانى ، بينما جاءت أسباب أخرى بنسبة ١٩% فى الترتيب الثالث لحدوث الإصابة .

جدول رقم (٩)

يوضح الجدول الآتى تحديد متى إكتشفت الإصابة لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	فى سن مبكر	٣٢	%٣٢	٢
ب-	فى سن متأخر	٥١	%٥٢	١
ج-	بعد تدهور الحالة	١٦	%١٦	٣

الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح مدى إكتشفت الإصابة لدى الأطفال المعاقين سمعياً أنه قد حصل فى سن مبكر على نسبة ٣٢% وهى بالترتيب الثانى ، بينما حصل فى سن متأخر على نسبة ٥٢% وهى بالترتيب الأول ، بينما حصل بعد تدهور الحالة على ١٦% وهى بالترتيب الثالث .

جدول رقم (١٠)

يوضح الجدول الآتى تحديد درجة الإصابة لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	بسيطة	٢١	%٢١	٣
ب-	متوسطة	٤٤	%٤٤	١
ج-	شديدة	٣٤	%٣٥	٢
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد درجة الإصابة لدى الأطفال المعاقين سمعياً أنه قد حصل من هم ذو درجة إصابة بسيطة على نسبة ٢١% وهى الترتيب الرابع ، بينما من هم ذو إصابة

متوسطة بلغت نسبتهم ٤٤% وهى بالترتيب الأول ، بينما من هم ذو إصابة شديدة بلغت نسبتهم نسبة ٣٥% وهى بالترتيب الثانى .

جدول رقم (١١)

يوضح الجدول الآتى المؤسسات العلاجية التى قامت الأسرة بالعلاج فيها

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	مستشفيات حكومية	٧١	%٧١.٧	١
ب-	مستشفيات خاصة	١٩	%١٩.٢	٢
ج-	طبيب متخصص	٩	%٩.١	٣
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح المؤسسات العلاجية التى قامت الأسر بعلاج الأطفال المعاقين سمعياً فيها أنه قد حصلت المستشفيات الحكومية على نسبة ٧١.٧% وهى فى الترتيب الأول ، بينما جاءت المستشفيات الخاصة فى المركز الثانى بنسبة ١٩.٢% ، بينما جاء الطبيب المتخصص فى المركز الثالث بنسبة ٩.١% .

جدول رقم (١٢)

يوضح الجدول الآتى يوضح هل يستطيع الطفل المعاق سمعياً التفاعل بصورة إيجابية مع الأصدقاء

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	٨	%٨.١	٢
ب-	لا	٤	%٤.١	٣
ج-	إلى حد ما	٨٧	%٨٧.٨٨	١
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح هل يستطيع الطفل المعاق سمعياً التفاعل بصورة إيجابية مع الأصدقاء فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الثانى بنسبة ٨.١% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثالث بنسبة ٤.١% ، وجاءت الإجابة بإلى حد ما فى الترتيب الأول بنسبة ٨٧.٨٨%.

جدول رقم (١٣)

يوضح الجدول الآتى يوضح سلوك العميل

99 = N

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	يتصف بالعدوانية	٥	%٥.١	٥
ب-	يتصف بالطاعة	٢٢	%٢٢.٤	٣
ج-	يتصف بالإنطوائية	٣٤	%٣٤.٣	١
د-	يتصف بالأخلاق	٢٥	%٢٥.٢	٢
هـ -	يتصف بالأنانية	٥	%٥.١	٥
و-	يتصف بالأمانة	٨	%٨	٤
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح سلوك العميل فقد جاءت عبارة يتصف بالعدوانية وعبارة يتصف بالأنانية فى الترتيب الخامس مكرر بنسبة ٥.١% ، بينما جاءت عبارة يتصف بالطاعة فى الترتيب الثالث بنسبة ٢٢.٤% ، بيما جاءت عبارة يتصف بالإنطوائية فى الترتيب الأول بنسبة ٣٤.٣% ، بينما جاءت عبارة يتصف بالأخلاق فى الترتيب الثانى بنسبة ٢٥.٢% ، بينما جاءت عبارة يتصف بالأمانة فى الترتيب الرابع بنسبة ٨% .

جدول رقم (١٤)

يوضح الجدول الآتى يوضح ما تأثير سلوكه الذى يتصف به على علاقة الطفل المعاق سمعياً داخل الأسرة وخارجها

99 = N

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	مرضى	٨٩	%٨٩	١
ب-	غير مرضى	١٠	%١٠	٢
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح ما تأثير سلوكه الذى يتصف به على علاقة الطفل المعاق سمعياً داخل الأسرة وخارجها فقد جاءت الإجابة بأنه مرضى فى الترتيب الأول بنسبة بلغت ٨٩% ، بينما جاءت الإجابة بأنه غير مرضى فى الترتيب الثانى بنسبة بلغت ١٠% .

جدول رقم (١٥)

يوضح الجدول الآتى يوضح ما هو الجو التعاطف داخل الأسرة

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	تعاطف وتماسك	٨٩	%٨٩	١
ب-	تنافر وتفكك	١٠	%١٠	٢
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح ما هو الجو التعاطف داخل الأسرة فقد جاء الحالة تعاطف وتماسك فى الترتيب الأول بنسبة بلغت ٨٩% ، بينما جاءت الحالة تنافر وتفكك فى المركز الثانى بنسبة ١٠% .

جدول رقم (١٦)

يوضح الجدول الآتى شعور المعاق سمعياً بمعاناة فى التعامل مع الآخرين

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	٣	%٣	٢
ب-	لا	٢	%٢	٣
ج-	إلى حد ما	٩٤	%٩٤.٩	١
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح شعور المعاق سمعياً بمعاناة فى التعامل مع الآخرين فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الثانى بنسبة ٣% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثالث بنسبة ٢% ، وجاءت الإجابة بإلى حد ما فى الترتيب الأول بنسبة ٩٤.٩%.

جدول رقم (١٧)

يوضح الجدول الآتى هل تبقى إزعاج لدى أفراد الأسرة

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	١	%١	٣
ب-	لا	٣	%٣	٢
ج-	إلى حد ما	٩٥	%٩٥.٩	١
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح هل تبقى إزعاج لدى أفراد الأسرة فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الثالث بنسبة ١% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثانى بنسبة ٣% ، وجاءت الإجابة بإلى حد ما فى الترتيب الأول بنسبة ٩٥.٩%.

جدول رقم (١٨)

يوضح الجدول الآتى (هل تشعر بأنك مصدر إزعاج لدى أفراد الأسرة)

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	١	١.١	٣
ب-	لا	٧	٧.٧	٢
ج-	إلى حد ما	٩١	٩١.٩٢	١
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح هل تشعر بأنك مصدر إزعاج لدى أفراد الأسرة فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الثالث بنسبة ١.١% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثانى بنسبة ٧.٧% ، وجاءت الإجابة بإلى حد ما فى الترتيب الأول بنسبة ٩١.٩٢%.

جدول رقم (١٩)

يوضح الجدول الآتى (هل تذهب إلى مكتب الأخصائى الإجتماعى)

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	٧	%٧.٧	٢
ب-	لا	صفر	٠	٣

ج-	إلى حد ما	٩٢	%٩٢.٩٣	١
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح هل تذهب إلى مكتب الأخصائى الإجتماعى فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الثانى بنسبة ٧.٧% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثالث بنسبة ٠% ، وجاءت الإجابة بإلى حد ما فى الترتيب الأول بنسبة ٩٢.٩٣%.

جدول رقم (٢٠)

يوضح الجدول الآتى (هل هناك برامج حديثة مستخدمة لمساعدتك)

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	برنامج تواصل المترجم الإرشادى المعرفى	٣٣	%٣٣.٣٣	٢
ب-	برنامج قاموس لغة الإشارة العربى للأيفون	٦٦	%٦٦.٦٧	١
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح هل هناك برامج حديثة مستخدمة لمساعدتك فقد جاء برنامج تواصل المترجم الإرشادى المعرفى فى الترتيب الثانى بنسبة ٣٣.٣٣% ، بينما جاء برنامج قاموس لغة الإشارة العربى للأيفون فى الترتيب الأول بنسبة ٦٦.٦٧% .

جدول رقم (٢١)

يوضح الجدول الآتى (هل هناك طرق حديثة مستخدمة لمساعدتك داخل المدرسة)

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	٩٩	١٠٠%	١
ب-	لا	صفر	٠	٢
	الأجمالى	٩٩	١٠٠%	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح هل هناك طرق حديثة مستخدمة لمساعدتك داخل المدرسة فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الاول بنسبة ١٠٠% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثانى بنسبة ٠% .

جدول رقم (٢٢)

يوضح الجدول الآتى يوضح تحديد الطرق الحديثة المستخدمة لمساعدتك داخل المدرسة مع الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	قراءة الشفاه	٣٠	%٣٠.٣٠	١
ب-	التدريب اللفظى	١٥	%١٥.٢	٤
ج-	التواصل اليدوى	٢٤	%٢٤.٢	٢
د-	التواصل الكلى	١١	%١١.١	٥
هـ -	جميع ما سبق	١٩	%١٩.٢	٣
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد الطرق الحديثة المستخدمة لمساعدتك داخل المدرسة مع الأطفال المعاقين سمعيا فقد جاءت طريقة قراءة الشفاة فى الترتيب الأول بنسبة بلغت ٣٠.٣٠% ، بينما جاءت طريقة التدريب اللفظى فى الترتيب الرابع بنسبة بلغت ١٥.٢% ، بينما جاءت طريقة التواصل اليدوى فى الترتيب الثانى نسبة بلغت ٢٤.٢% ، بينما جاءت طريقة التواصل الكلى ١١.١% فى الترتيب الخامس ، بينما جاءت عبارة جميع ما سبق فى المركز الثالث بنسبة بلغت ١٩.٢% .

جدول رقم (٢٣)

يوضح الجدول الآتى تحديد الرحلات الترفيهية التى تنظم داخل المدرسة للأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	٨٩	%٨٩.٩	١
ب-	لا	١٠	%١٠.١	٢
	الأجمالى	٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد الرحلات الترفيهية التى تنظم داخل المدرسة للأطفال المعاقين سمعياً فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الاول بنسبة ٨٩.٩% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثانى بنسبة ١٠.١% .

جدول رقم (٢٤)

يوضح الجدول الآتى تحديد إذا ما كان هناك أنشطة تمارس داخل المدرسة لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نعم	١٥	%١٥.٢	٢

ب-	لا	٥	%٥.١	٣
ج-	إلى حد ما	٧٩	%٧٩.٧	١
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح إذا ما كان هناك أنشطة تمارس داخل المدرسة لدى الأطفال المعاقين سمعياً فقد جاءت الإجابة بنعم فى الترتيب الثانى بنسبة ١٥.٢% ، بينما جاءت الإجابة بلا فى الترتيب الثالث بنسبة ٥.١% ، وجاءت الإجابة بإلى حد ما فى الترتيب الأول بنسبة ٧٩.٧%.

جدول رقم (٢٥)

يوضح الجدول الآتى تحديد نوع النشاط الذى يمارس لدى الأطفال المعاقين سمعياً

N = 99

م	الإستجابات	التكرارات	النسبة المئوية	الترتيب
أ-	نشاط إجتماعى	٣٥	%٣٥.٤	١
ب-	نشاط ثقافى	٢٤	%٢٤.٢	٣
ج-	نشاط إقتصادى	٢٥	%٢٥.٣	٢
د-	نشاط فنى	١٥	%١٥.١	٤
الأجمالى		٩٩	%١٠٠	

يتضح من خلال الجدول السابق الذى يوضح تحديد نوع النشاط الذى يمارس لدى الأطفال المعاقين سمعياً فقد جاء النشاط الإجتماعى فى الترتيب الأول بنسبة ٣٥.٤% ، وقد جاء النشاط الثقافى فى الترتيب الثالث بنسبة ٢٤.٢% ، وقد جاء النشاط الإقتصادى فى الترتيب الثانى بنسبة بلغت ٢٥.٣% ، وجاء النشاط الفنى فى الترتيب الرابع بنسبة ١٥.١% .

الفصل السابع

نتائج مقترحات الدراسة

- **النتائج المرتبطة بتوصيف عينة الدراسة**
- **النتائج المترتبة بالأجابة علي التساؤلات**
- **التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في ضوء نتائج الدراسة**
- **التصور المقترح لتنمية وعي الأسرة بأساليب الرعاية الصحيحة للطفل المعاق**

نتائج ومقترحات الدراسة :

أولاً : النتائج المرتبطة بتوصيف عينة الدراسة :

١- ١.١% من أفراد عينة الدراسة يتراوح عمرهم أقل من ٨٧ سنوات بينما ٤.٤% من أفراد عينة الدراسة يتراوح عمرهم أقل من ١٠ سنوات بينما ٣٠.٢٠% من أفراد عينةالدراسة يتراوح عمرهم أقل من ١٢ سنة بينما ٧٤.٧٥ % من أفراد عينة الدراسة يتراوح ١٤ سنة فأكثر .

٢- ٦٧.٧ من أفراد عينة الدراسة ذكور بينما ٣٢.٣ % من أفراد عينة الدراسة إناث .

٣- ٣٢.٣٢% من أفراد عينة الدراسة في المرحلة الأبتدائية بينما ٦٧% من أفراد عينة الدراسة في المرحلة الأعدادية

٤- ٦٩.٧% من أفراد عينة الدراسة الحالة التعليمية للأب والأم يقرأ ويكتب بينما ٣٠.٣ % من أفراد عينة الدراسة الحالة التعليمية للأب والأم أمي .

٥- صفر % من أفراد عينة الدراسة عد أفراد الأسرة فردين بينما ٦.١% من أفراد عينة الدراسة عدد أفراد الأسرة لهم ٣ أفراد بينما ٨ % من أفراد عينة الدراسة عدد أفراد الأسرة لهم ٤ أفراد بينما ٨٥.١% من أفراد عينة الدراسة لهم أكثر من ذلك .

٦- ٩% من أفراد عينة الدراسة ترتيب الطفل المعاق سمعياً بين أخواته الأول بينما ٣٠% من أفراد عينة الدراسة بين أخواته الثاني بينما ٣٩.١% من أفراد عينة الدراسة ترتيب الطفل المعاق بين أخواته الثالث بينما ٢٠% من أفراد عينة الدراسة ترتيب الطفل المعاق أخري تذكر .

٧- ٤٠.٤ % من أفراد عينة الدراسة المستوي الأقتصادي للأسرة منخفض بينما ٣٥.٤ % من أفراد عينة الدراسة المتوي الاقتصادي للأسرة متوسط بينما ٢٤.٢% من أفراد عينة الدراسة المستوي الاقتصادي للأسرة عالي .

٨- ٨% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الظروف التي أدت إلي الأصابة بالأعاقة سبب وراثي .

٩- ٥٣% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الظروف التي أدت إلي الأصابة بالأعاقة سبب مرضي .

١٠- ٢١% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الظروف التي أدت إلي الأصابة بالأعاقة سبب حادثة

١١- ١٩% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الظروف التي أدت إلي الأصابة بالأعاقة أسباب أخري .

١٢- ٣٢% من أفراد عينة الدراسة أكتشفوا إعاقة طفل في سن مبكر .

١٣- ٥٢% من أفراد عينة الدراسة أكتشفوا إعاقة طفل في سن متأخر.

١٤- ١٦% من أفراد عينة الدراسة أكتشفوا إعاقة طفل بعد تدهور الحالة .

١٥- ٧١% من أفراد عينة الدراسة يقومون بعلاج الطفل في المستشفيات الحكومية.

١٦- ١٩.٢% من أفراد عينة الدراسة يقومون بعلاج الطفل في مستشفيات خاصة .

١٧- ٩.١% من أفراد عينة الدراسة يقومن بعلاج الطفل عند طيب خاص .

ثانياً : النتائج المترتبة بالإجابة علي تساؤلات الدراسة :

١- يري ٥.١%من أفراد عينة الدراسة أن السلوك الشخصي للطفل المعاق العدوانية .

٢- يري ٢٥.٢% من أفراد عينة الدراسة أن السلوك الشخصي للطفل المعاق الأخلاق .

٣- يري ٣٤.٣% من أفراد عينة الدراسة السلوك الشخصي لطفل المعاق الأنطواء .

٤- يري ٨% من أفراد عينة الدراسة السلوك الشخصي لطفل المعاق بالأمانة .

٥- ٥.١% من أفراد عينة الدراسة السلوك الشخصي لطفل المعاق الأنانية .

٦- ٢٢.٤% من أفراد عينة الدراسة السلوك الشخصي لطفل المعاق الطاعة

٧- ٨٩% من أفراد عينة الدراسة سلوك الطفل المعاق داخل الأسرة وخارجها مرضي .

٨- ١٠% من أفراد عينة الدراسة طفل المعاق داخل الأسرة وخارجها غير مرضي .

٩- ٨٩% من أفراد عينة الدراسة الجو العاطفي داخل الأسرة تعاطف وتماسك .

١٠-١٠% من أفراد عينة الدراسة الجو العاطفي داخل الأسرة تنافر وتفكك .

١١-٣% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الطفل المعاق يواجه معاناه في التعامل مع الاخرين .

١٢-٢% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الطفل لا يواجه معانه في التعامل مع الاخرين .

١٣-٩٤.٩% من أفراد عينة الدراسة يرون أ ن الطفل المعاق إلي حد ما يواجة معانة في التعامل مع الاخرين .

١٤-١% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الطفل المعاق يشعر بأنه يسبب المتاعب للأفراد الاسرة .

١٥-٣% من أفراد عينة الدراسة يرون أن الطفل المعاق لا يشعر بأنه يسبب المتاعب لأفراد الأسرة .

١٦-٩٥.٩ % من أفراد عينة الدراسة يرون أن الطفل المعاق إلي حد ما بأنه يسبب المتاعب لأفراد الأسرة.

١٧-١٠٠% من أفراد عينة الدراسة يستخدمون طرق حديثاً لمساعدة الطفل داخل المدرسة . .

١٨-صفر% من أفراد عينة الدراسة لا يستخدمون طرق حديثه لمساعدة الطفل داخل المدرسة .

١٩-١٥.٢% من أفراد عينة الدراسة يشجعون طفلهم المعاق علي الأشتراك في أنشطة المدرسة .

٢٠-٥.١٠% من أفراد عينة الدراسة لا يشجعون الطفل المعاق علي الاشتراك في أنشطة المدرسة .

٢١-٧٩.٩ % من أفراد عينة الدراسة يشجعون إلي حد ما طفلهم المعاق علي الاشتراك في أنشطة المدرسة.

٢٢-٧.٧% من أفراد عينة الدراسة يعرفون الاخصائي الاجتماعي بالمدرسة

٢٣-صفر% من أفراد عينة الدراسة لا يعرفون الاخصائي بالمدرسة .

٢٤-٩٢.٩٣% من أفراد عينة الدراسة يعررفون إلي حد ما الاخصائي بالمدرسة .

٢٥-٣٥.٤% من أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعيهم بحاجات طفلهم هو إشتراك طفلهم المعاق في العديد من نشاط اجتماعي التي تقيمها المدرسة .

٢٦- ٢٤.٢% من أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعيهم بحاجات طفلهم هو إشتراك طفلهم المعاق في العديد من نشاط ثقافي التي تقيمها المدرسة .

٢٧- ٢٥.٢% من أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعيهم بحاجات طفلهم هو إشتراك طفلهم المعاق في العديد من نشاط اقتصادي التي تقيمها المدرسة .

٢٨- ١٥.١% من أفراد عينة الدراسة يرون أن دور الخدمة الاجتماعية في تنمية وعيهم بحاجات طفلهم هو إشتراك طفلهم المعاق في العديد من نشاط اجتماعي التي تقيمها المدرسة .

ثالثاً : التصور المقترح لدور الخدمة الاجتماعية في ضوء نتائج الدراسة :

١- يجب علي الاخصائي الاجتماعي أن يقوم بدوره علي أكمل وجه مع أسر الطفل المعاق سمعياً من خلال ساعدتهم علي التعرف علي حاجات طفلهم .

٢- يجب علي الاخصائي الاجتماعي أن يذكرون علاقته بالأسر علاقات صداقة واحترام متبادل .

٣- يجب أن تكون الندوات التي تعقدها المدرسة والتي شرق عليها الأخصائي الاجتماعي مفيدة للأسر في التعرف علي كيفية التعامل مع طفلهم المعاق ونفيدهم في مساعدة طفلهم علي مواجهة مشكلاته الصحية

٤- يجب علي الأخصائي الاجتماعي بتشجيع الأسر علي حضور الندوات التي تعقدها المدرسة .

٥- يجب أن يقوم الاخصائي الاجتماعي بعمل توعية لأسر المعاق في التعرف علي أساليب الرعاية الصحيحة لطفلهم المعاق .

٦- يجب أن تعمل المدرسة علي تنمية الحاجات الصحية والاجتماعية والنفسية للأطفال المعاقين .

٧- يجب أن تقوم الخدمة الاجتماعية الممثلة في الاخصائي الاجتماعي بتنمية وعي الأسر بحاجات طفلهم المعاق ومساعدتهم علي حل المشكلات التي تواجه طفلهم وإشتراك الأطفال في العديد من الأنشطة التي تقيمها المدرسة

٨- يجب أن تهتم الخدمة الاجتماعية بعملية الاتصال والتفاعل بين الاخصائي الاجتماعي بالمدرسة وأولياء أمور الأطفال المعاقين .

رابعاً : التصور المقترح لتنمية وعي الأسرة بأساليب الرعاية الصحيحة للطفل المعاق سمعياًُ إجتماعياً :

١- يجب أن تقوم الأسرة بتعديل سلوك الطفل المعاق من خلال التعامل معه وتعليمه السلوكيات الصحيحة .

٢- يجب أن تقوم الأسرة بإيجاد الجو العاطفي الذي يوجد به تعاطف وتماسك داخل الاسرة .

٣- يجب أن تقوم الأسرة بمساعدة الطفل علي قضاء احتياجاته من مأكل وملبس وساعدته علي حل الواجبات المدرسية .

٤- يجب علي الأسرة ألا تشعر الطفل بالعجز ولا الملل من الحياة .

٥- يجب علي الأسرة ألا تفرق في المعاملة بين طفلها المعاق وأخواته الأسوياء.

٦- يجب علي الأسرة ألا تشعر الطفل بأنه سبب لها المتاعب في الحياة .

٧- يجب أن تقدم الأسرة النصائح للطفل بطريقة جيدة وأن تتعامل معه بلطف .

٨- يجب أن تشعر الأسرة طفلها بالسعادة والأستقرار داخل الأسرة .

٩- يجب أن تقوم الأسرة بزيارة طفلها المعاق باستمرار في المدرسة .

١٠-يجب أن تشجع الأسرة طفلها علي الاشتراك في الأنشطة وتنمية قداته ومواهبه .

كلية الخدمة الإجتماعية

إستمارة إستبيان بعنوان

دور الخدمة الإجتماعية فى تأهيل المعاقين سمعياً

إعداد
طلاب الفرقة الرابعة – إنتظام
مجموعة (٣٣)

إشراف

أ.م.د/ محمد محمد حسان

أستاذ خدمة الجماعة المساعد لطرق الخدمة الإجتماعية

كلية الخدمة الإجتماعية – جامعة الفيوم

بيانات هذه الإستمارة سرية ولا تستخدم إلا لصالح البحث العلمى

أولاً : البيانات الأولية :

(١) الأسم / **(إختيارى)**

(٢) السن :

أ- أقل من ٨ سنوات ( )

ب- أقل من ١٠ سنوات ( )

جـ- أقل من ١٢ سنة ( )

د- أكثر من ١٤ سنة ( )

(٣) **النوع :**

أ- ذكر ( )

ب- أنثى ( )

(٤) **الصف :**

أ- إبتدائى ( )

ب- إعدادى ( )

(٥) **الحالة التعليمية للعميل :**

أ- يقرأ ويكتب ( )

ب- أمى ( )

ثانياً : بيانات عن العميل :

(٦) **عدد أفراد الأسرة :**

أ- فردين ( )

ب- ٣ أفراد ( )

جـ- ٤ أفراد ( )

د- أكثر منن ذلك ( )

(٧) **ما ترتيب العميل بين الأخوات :**

أ- الأول ( )

ب- الثانى ( )

جـ- الثالث ( )

د- أخرى تذكر ( )

(٨) ما المستوى الإقتصادى للأسرة :

أ- منخفض ( )

ب- متوسط ( )

جـ- مرتفع ( )

(٩) ما الظروف التى أدت إلى الإصابة :

أ- وراثى ( )

ب- مرض ( )

جـ- حادثة ( )

د- أسباب أخرى أدت لذلك ( )

(١٠) متى إكتشفت الإصابة :

أ- فى سن مبكر ( )

ب- فى سن متأخر ( )

جـ- بعد تدهور الحالة ( )

(١١) ماهى درجة الإصابة :

أ- بسيطة ( )

ب- متوسطة ( )

جـ- شديدة ( )

(١٢) ما هى المؤسسات العلاجية التى قامت الأسرها بالعلاج فيها :

أ- مستشفيات حكومية ( )

ب- مستشفيات خاصة ( )

جـ- طبيب متخصص ( )

(١٣) هل تستطيع التفاعل بصورة إيجابية مع الأصدقاء :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

جـ- إلى حد ما ( )

ثالثاً : مدى وعى الأسرة بالإصابة :

(١٤) بما يتصف سلوك العميل :

أ- يتصف بالعدوانية ( )

ب- يتصف بالطاعة ( )

جـ- يتصف بالإنطوائية ( )

د- يتصف بالأخلاق ( )

هـ- يتصف بالأنانية ( )

و- يتصف بالأمانة ( )

(١٥) ما تأثير سلوكه الذى يتصف به على علاقتك داخل الأسرة وخارجها:

أ- مرضى ( )

ب- غير مرضى ( )

(١٦) ما هو الجو العاطفى داخل الأسرة :

أ- تعاطف وتماسك ( )

ب- تنافر وتفكك ( )

(١٧) هل تشعر بمعاناة فى التعامل مع الآخرين:

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

جـ- إلى حد ما ( )

(١٨) هل تشعر بأنك مصدر إزعاج لدى أفرد الأسرة :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

جـ- إلى حد ما ( )

(١٩) هل تشعر بالتفرقة بينك وبين أخواتك داخل الأسرة :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

جـ- إلى حد ما ( )

رابعاً : دور الخدمة الإجتماعية فى إشباع إتياجات الشخص المعاق سمعياً :

(٢٠) هل تذهب إلى مكتب الأخصائى الإجتماعى :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

جـ- إلى حد ما ( )

فى حالة الإجابة بنعم أو إلى حد ما ، أجب عن السؤالين التاليين :

(٢١) هل هناك برامج حديثة مستخدمة لمساعدتك :

أ- برنامج تواصل المترجم الإرشادى المعرفى ( )

ب- برنامج قاموس لغة الإشارة للأيفون ( )

(٢٢) هل هناك طرق حديثة مستخدمة لمساعدتك داخل المدرسة :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

(٢٣) فى حالة الإجابة بنعم ما هى الطرق الحديثة المستخدمة :

أ- قراءة الشفاه ( )

ب- التدريب السمعى اللفظى ( )

جـ- التواصل اليدوى ( )

د- التواصل الكلى ( )

هـ- أخرى تذكر ( )

(٢٤) هل تُنظم رحلات ترفيهية داخل المدرسة :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

(٢٥) هل تمارس أنشطة إجتماعية داخل المدرسة :

أ- نعم ( )

ب- لا ( )

جـ- إلى حد ما ( )

فى حالة الإجابة بنعم

أ- نشاط إجتماعى ( )

ب- نشاط ثقافى ( )

جـ- نشاط إقتصادى ( )

د- نشاط فنى ( )

مراجع الدراسة

١- حمادة أحمد السيد عبدالجواد : **التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية مهارات التواصل لدى أسر المعاقين سمعياً** ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٢٤ .

٢- أحمد عبدالعزيز مصطفى : **دور الخدمة الإجتماعية فى التخفيف من حدة معوقات المساندة الإجتماعية للمعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٤ ، ص٣.

٣- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : **الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ، ص٢٥/٢٦/٢٧ .

٤- عبدالعزيز السيد الشخصى : **دراسة لكل من السلوك التكيفى والنشاط الزائد لدى العديد من الأطفال سمعياً وعلاقتهما باسلوب رعاية هؤلاء الأطفال** ، المؤتمر السنوى الخامس للطفل المصرى " **رعاية الطفولة فى عقد حماية الطفل المصرى** ، ٢٨-٣٠ ، إبريل ، ١٩٩٢ ، جامعة عين شمس ، ص ١٠٢٣ .

٥- بحرية داوود : **دراسة تجريبية للخصائص النفسية للأطفال الصم** ، رسالة ما جستير غير منشورة ، قسم الصحة النفسية ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٧٠ .

٦- نهى اللحامى : **رسالة تجريبية للنضج الإجتماعى وعوامل الشخصية لدى الصم** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس ، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر للبنات ، ١٩٨٠ .

٧- على على مفتاح : **دراسة الخصائص النفسية للأطفال ضعاف السمع** ، رسالة ماجستير غير منشور ، قسم علم النفس ، كلية الأداب جامعة الزقازيق ، ١٩٨٣ .

٨- زينب محمود : **دراسة مقارنة بين الأطفال الصم كلياً وجزئياً وعادى السمع من حيث الإستجابات العصبية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٦

٩- البيلاوى ، إيهاب عبدالعزيز عبدالباقى : **العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الإعاقة السمعية ، مجلة معوقات الطفولة** ، العدد الخامس ، جامعة الأزهر ، مركز إعاقة الطفولة ، ١٩٩٤ .

١٠- محمد على : **التقبل الإجتماعى لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين** ، المؤتمر القومى السابع للإتحاد ، ذوى الإحتياجات الخاصة القرن الحادى والعشرون فى الوطن العربى ، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين ، القاهرة ، ٨-١٠ ديسمبر ، ١٩٩٨ .

١١- الأشقر ، علاء الدين محمد : **الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقاتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة** ، رسالة ماجستير مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠٠٢ .

١٢- ماهر أبو المعاطى : **الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين** ، نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٠ ، ص١٠٥ .

١٣- عبداللطيف القريطى : **سيكولوجية ذوى الإحتياجات الخاصة وتربيتهم** ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .

١٤- يوسف القريوتى ، عبدالعزيز السرطاوى ، جميل الصاوى : **المدخل إلى التربية الخاصة** ، دار القلم ، دبى ، ٢٠٠٠ .

١٥- على عبدالنبى حنفى : **مشكلات المعاقين سمعياً كما يدرسها معلمو المرحلة الإبتدائية فى ضوء بعض المتغيرات** ، مجلة التربية ، العدد (٢٠) ، ٢٠٠٢ .

١٦- إلهام عبدالخالق محمد إبراهيم : **الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية لتوعية الأسرة بأساليب المعاملة الوالدية السوية للأبناء المعاقين سمعياً** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم ، ٢٠٠٩ ، ص٢٥/٢٦/٢٧ .

١٧- عماد ثروت شرقاوى حسن : **العلاقة بين التدخل المهنى للخدمة الإجتماعية وتنمية القدرات الإبتكارية للأطفال المعاقين ، دراسة مطبقة على مدارس الأمل للصم والبكم وضعاف السمع بمحافظة أسوان** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠٠٠ ، ص١١ .

١٨- مروة سيد فتحى صديق : **فاعلية برنامج مقترح قائم على المدخل البصرى المكانى فى تدريس العلوم للتلاميذ بمدارس السمع على التحصيل وتنمية مهاراتهم الحياتية** ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الفيوم ، كلية الخدمة الإجتماعية ، ٢٠١٥ ، ص ص ٥ -٦.

١٩- عبدالرحمن عبدالرحيم الخطيب : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الإعاقة لذوو الإحتياجات الخاصة** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠١ ، ص ص ١٢، ١٣ .

٢٠- مدحت أبو النصر : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية ، ص ص ٢٣ ، ٢٤ .

٢١- مصطفى محمد قاسم ، يوسف محمد عبدالحميد : **إسهامات الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة** ، ٢٠٠٥ ، ص٢٠ .

٢٢- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعاقين** ، **القاهرة** ، الهيئة العامة شئون المطابع الأميرية ، ١٩٨٢ ، ص١٢ .

٢٣- ماهر أبو المعاطى : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الفئات الخاصة مع نماذج من رعايتهم فى بعض الدول** ، مكتبة زهراء الشرق ، ط١ ، ص ٣٣ .

٢٤- أحمد عبدالفتاح ناجى : **سياسية الرعاية الإجتماعية** ، الفيوم ، زرقاء اليمامة ، ص ٢٢٥ .

٢٥- ناجى عبدالعظيم سعيد : **تعديل السلوك العدوانى وذوى الإحتياجات الخاصة** ، دليل للآباء والأمهات ، القاهرة ، زهراء الشرق ، ٢٠٠٦ .

٢٦- محمد السيد حلاوة : **الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم ، دراسة فى الخدمة الإجتماعية** ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، ١٩٩٩ ، ٣٢ .

٢٧- مجلس وزراء العمل والشؤون الإجتماعية لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربى ، **الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل** ، ط١ ، ص٣٧ .

٢٨- ماهر أبو المعاطى على : **الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين** ، ٢٠٠٥ ، حلوان ، الطبعة الثانية ، ص ١٠٠ ، ٢٤٣ ، ٢٤٦ .

٢٩- أشرف محمد عبدالغنى شربت : **سلسلة ذوى الإحتياجات الخاصة الطفل المعاق عقلياً سلوكه ومخاوفه** ، ٢٠٠١ ، الإسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، ص ص : ١٩ : ٢٥ .

٣٠- أحمد عفت قرشام ، مصطفى عبدالسميع محمد : **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة** ، ب ن ، مركز الكتاب للنشر ، ٢٠٠٤ ، ص٢٢ .

٣١- صالح عبدالمقصود السواح ، رشا عبدالعزيز : **تعديل سلوك الأطفال المعاقين سمعياً** ، مرجع سبق ذكره ، ص٢٥

٣٢- سحر زيدان زيان : **سيكولوجية الطفل الأصم** ، ب ن ، ب د ، ٢٠٠٨ ، ١٣ .

٣٣- مصطفى عبدالسميع محمد : **مهارات التدريس لمعلمى ذوى الإحتياجات الخاصة** ، ب ن ، مركز الكتاب للنشر ، ٢٠٠٤ ، ص٢٤ .

٣٤- رحاب أحمد راغب : **العمليات المعرفية والمعاقين سمعياً** ، الإسكندرية ، دار الوفاء للنشر ، ٢٠٠٩ ، ص٨٧ .

٣٥- عبدالرحمن سيد سليمان : **الإعاقة السمعية دليل للآباء والأمهات** ، القاهرة ، مكتبة زهران الشرق ، ب ن ، ص٤٧.

٣٦- مدحت فؤاد فتوح : **تنظيم مجتمع المعاقين** ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ١٩٩٨ ، ٤٢ .

٣٧- يوسف محمد عبدالحميد ، هدى توفيق سليمان : **الخدمة الإجتماعية وذوو الإحتياجات الخاصة** ، ب ن ، مطابع الدار الهندسية ، ٢٠٠٤ ، ص٣١١ .

٣٨- لطفى بركات أحمد : **الفكر التربوى فى رعاية الطفل الأصم** ، ب ن ، ب د ، ١٩٧٨ ، ص٧١ .

٣٩- السيد محمد البدوى ، محمد السيد حلاوة : **الرعاية الإجتماعية للطفل الأصم** ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للنشر ، ١٩٩٩ ، ص٧٧ .

٤٠- بدر الدين كمال عبده ، محمد السيد حلاوة : **رعاية المعاقين سمعياً** ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠١ ، ص ١٣٥ .

٤١- أحمد محمد السنهورى وآخرون : **الخدمة الإجتماعية مع الفئات الخاصة** ، القاهرة ، دار الثقافة للنشر ، ١٩٩٠ ، ١٩٩١ ، ص ص ٢٤٠ – ٢٤١ .

٤٢- مصطفى أحمد حسان وآخرون : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الفئات الخاصة** ، ب ن ، ب د ، ٢٠١٠ ، ص ١٨٥

٤٣- محمد النبوى محمد على : **سيكولوجية ذوى الإعاقة السمعية** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ب ن ، ص٥٧

٤٤- يوسف محمد عبدالحميد ، هدى توفيق سليمان : **الخدمة الإجتماعية وذوو الإحتياجات الخاصة** ، مرجع سبق ذكره ، ص٣٠٩ .

٤٥- مدحت أبو النصر : **الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الداعية** ، القاهرة ، النيل العربية ، ط١ ، ص ص ٢٨: ٣١ .

٤٦- مريم إبراهيم حنا : **الرعاية الإجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين** ، القاهرة ، ٢٠١٠ ، طبعة أولى ، ص ٩٧ .

٤٧- محمد فتحى عبدالحى : **الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل** ، القاهرة ، دار الكتاب الجامعى ، الطبعة الأولى ، ص١٠١ .

٤٨- السيد عبدالحميد عطية ، سلمى محمود جمعة : **الخدمة الإجتماعية وذوى الإحتياجات الخاصة** ، المكتب الجامعى الحديث ، ب ن ، ٢٠٠١ ، ص١٥٤ .

٤٩- أبو الوفا عطية : **التأهيل الإجتماعى رسالة تنمية للمعوقين** ، القاهرة ، ١٩٨٢ ، ص٥ .

٥٠- محمود فتحى عبدالحى : **الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل** ، الطبعة الأولى ، دار الكتاب الجامعى ، ٢٠٠١ ، ص ١٨٧: ١٨٨ .

٥١- داوود محمود المعايطة : **التأهيل المجتمعى (مفهوم – فلسفة – مبادئ – آليات)** ، الطبعة الأولى ، ١٤٤٦ هـ ، ٢٠٠٦ ، ص ص ١٩ : ٣٧ .

٥٢- إقبال بشير وآخرون : الخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى والتأهيلى ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨١ ، ص٢٤٤ .

٥٣- مدحت محمد أبو النصر : **مفهوم الخدمة الإجتماعية** ، مجلة المثال مدية الشارقة للخدمات الإنسانية ، العدد ٩٥ ، الشارقة ، فبراير ، ١٩٩٦ ، ص٢٣

٥٤- ماهر أبو المعاطى على : **الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى وراعية المعاقين** (القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠) ، ص ص ٢٩١ : ٢٩٥ .

٥٥- أحمد السنهورى وآخرون : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الإجتماعية فى المجال الطبى ورعاية المعاقين** (القاهرة : دار النهضة العربية ، ط٢ ، ٢٠٠٢) ، ص ص ١٩-٢٠ .

٥٦- ماهر أبو المعاطى على : **الرعاية الإجتماعية والخدمة الإجتماعية** ، بدون بلد نشر ، بدون دار نشر ، بدون طبعة ، ١٩٩٩ ، ص ٣٩٣ .

٥٧- أعضاء هيئة التدريس بقسم مجالات الخدمة الإجتماعية ، مركز السلام للكمبيوتر والتوزيع ، بدون بلد نشر ، ٢٠٠٢ ، ص٣٢٧ .

٥٨- مصطفى محمد قاسم ، يوسف محمد عبدالحميد : **إسهامات الخدمة الإجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة** ، بدون نشر ، ٢٠٠٥ ، ص ٤٤٧ :٤٤٨ .

٥٩- ماهر أبو المعاطى : **الخدمة الإجتماعية فى مجال الفئات الخاصة :**

٦٠- http://www.arabvolunteerin.org/corner/avt7gog.htm

٦١- بدرالدين كمال عبية : **الإعاقة فى محيط الخدمة الإجتماعية** ، المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، ١٩٩٩ ، ص٢٤٤ .

٦٢- منال حمدى الطيب ، يوسف محمد عبدالحميد : **نحو خدمة إجتماعية معاصرة فى مجال رعاية المعوقين وأسرهم** ، بدون ناشر ، بدون بلد نشر ، ٢٠٠٧ ، ص٤٠٩ :٤١٠ .