تاريخ استقبال المقال: 20 /04 / 2019 تاريخ قبول نشر المقال:22/04 /2019 تاريخ نشر المقال: 01/ 2019/06

واقع الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين سمعيا بالمدارس المتخصصة

مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بالرقيبة ولاية الوادي – نموذجا –

أ. فوزي فرحات جامعة الوادي – الجزائر

أ. علي سراوي جامعة الوادي – الجزائر

ملخص:

يرى بعض الباحثين أن أعدادا كثيرة من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عامة، والمعوقين سمعيا خاصة لا تتاح لهم الخدمات النفسية والتربوية في سن مبكر، ويرجع ذلك إلى عدم أو سوء تشخيص حالات هؤلاء الأطفال، أو الجهل بالإعاقة من قبل الوالدين أو إنكارها, وتعتبر الإعاقة السمعية من أصعب الإعاقات التي تمنع الشخص من تحقيق الإدماج المهني والاجتماعي، إذ هو بحاجة إلى رعاية ودعم اجتماعي كبيرين، ففي كثير من المواقف الحياتية اليومية يتعرض الشخص الأصم إلى التجاهل والإهمال وهذا ما يؤثر سلبا على توافقه النفسي والاجتماعي، فمن الواجب مخاطبة الأصم بلغة موحدة ومفهومة وهي لغة الإشارة وخاصة موظفي الإدارة العمومية الذين لديهم علاقة بالجمهور الواسع، ونظرا للمعاناة الكبيرة لدى فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية, تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لهذه الفئة الخاصة بولاية الوادي انطلاقا من مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا ببلدية الرقيبة.

الكلمات المفتاحية: الخدمات المساندة, المعوقين سمعيا, المدارس المتخصصة.

The reality of services for children with hearing impairments in specialized schools

Abstract :

Some researchers believe that many children with special needs in general, and those with special hearing impairments, are not provided with psychological and educational services at an early age, because of the lack or misdiagnosis of these children, ignorance or denial of parental disability. The special hearing impairments are considered as the most difficult obstacles that prevent any person from achieving the professional and social integration, this person who suffers from this problem is indeed in need of a great care and social support in many situations of daily life. Deaf person is exposed to be neglected and marginalized and this affects negatively on his psychological and social consensus, it is necessary to address deaf in a unified understandable sign language, especially public administration employees who have a relationship with the broad public, and because of the great suffering of the children with hearing disability category, this study seeks to identify the reality of services provided to this particular category in the state of El-Oued, at children with special hearing impairments School of Reguiba District.

Keywords: The sustenance services, hearing impairments, the specialized schools.

مقدمة:

الطفل الأصم هو الطفل الذي يتحلى بجميع الصفات الجسمية والعقلية والنفسية التي يتحلى بها أفراد المجتمع من غير المعاقين ولا يختلف عنهم إلا في لغة الاتصال إذ يستخدم لغة الإشارة بدلا عن اللغة اللفظية التي يستخدمها الناطقين، فهو الحاضر الغائب الذي يعيش بين الناس ولا يتفاعل معهم، لذا نجد أن الصم يميلون إلى تكوين مجتمعات خاصة بهم لأنهم يشعرون بالظلم والدونية في المجتمع الكبير الذي يعيشون فيه الذي لا يستطيع تفهم حاجاتهم ومشاكلهم بسبب صعوبة الاتصال بهم، من هذا المنطلق ينبغي أن ندرك أن هؤلاء الأشخاص هم في أمس الحاجة للرعاية والاندماج والتأهيل.

كما لا تقتصر آثار الإعاقة السمعية على مشكلة التواصل اللغوي واستخدام طرق التواصل غير اللفظي ولكن فقدان السمع يمكن أن يؤثر علي جميع جوانب النمو لدى الأصم أو ضعيف السمع، مما يجعلنا أمام فرد يعاني من مشكلات مصاحبة لفقدانه السمع في عدة جوانب منها:

التخاطب ومدى حاجته إلي برنامج تأهيلي تخاطبي، التوافق النفسي ومدى حاجته إلي تقديم خدمات إرشادية، الأمر الذي يؤكد مدى الحاجة إلى التركيز على التعليم والخدمات المكملة أو المساندة له ودور المعلمين ومسؤولياتهم المهنية في تربية ذوى الإعاقة لتسهيل تبنى التربية الدامجة باعتبارها أسلوب حياة تتنامى معه جودة الحياة في المدرسة والأسرة والمجتمع.[1]

كما أكدت قوانين التربية الخاصة على أهمية تقديم خدمات مساندة مثل الخدمات السمعية، الخدمات الإرشادية، التعرف والتشخيص المبكر، خدمات الصحة المدرسية، وإرشاد وتدريب الآباء للاستفادة من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، فإن تقديم هذه الخدمات يعد أكثر أهمية للصم أو ضعاف السمع، حيث أكدت دراسة زيد مان – زيت، (2007) Zaidman-Zait على أهمية الخدمات المساندة للطفل المعوق سمعياً (الأصم- ضعيف السمع) وأسرته بهدف مساعدتهم على تقبل وفهم التشخيص والتغلب على الضغوط المرتبطة بإعاقة الطفل، و يفضل أن تقدم تلك الخدمات المساندة في مرحلة باكرة عقب اكتشاف الإعاقة، وهذا يتطلب التعرف المبكر على الأطفال الصم منذ سنوات الطفولة، وبيئة أسرية ومدرسية واعية، فضلاً عن مهام أو مسئوليات الاختصاصين من الأطباء.[2]

كما يرى بعض الباحثين أن أعداداً كثيرة من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عامة، والمعوقين سمعياً خاصة لا تتاح لهم الخدمات النفسية والتربوية في سن مبكر، ويرجع ذلك إلى عدم أو سوء تشخيص حالات هؤلاء الأطفال، أو رفض الوالدين للتشخيص (إنكار الإعاقة) أملاً في تحسن حالة الابن مستقبلاً، أو قصور المعلومات لدى الوالدين عن الخدمات والبرامج المتاحة للأبناء، أو نقص مهارات الوالدين والمعلمين والقائمين على تقديم الرعاية للطفل في تعرف حالات هؤلاء الأطفال.

وبناءا على ما سبق تحاول هذه الورقة البحثية تسليط الضوء عن واقع الخدمات المساندة والدعم للتلميذ المعوق سمعياً وأسرته من حيث الحاجة إليها ومدى توافرها بولاية الوادي بالإضافة إلى مستوى الرضا عنها لدى الآباء والمهتمين بشأن الطفل الأصم، وهذا انطلاقا من مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا ببلدية الرقيبة.

الهدف:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين سمعيا كالتكفل النفسي والاجتماعي والأنشطة التربوية والتعليمية وتوفير البرامج الخاصة، كما يطمح الباحثان كذلك إلى التعرف على واقع الأنشطة المتعلقة بمساعدة هؤلاء الأطفال على الإدماج المهني والاجتماعي، حيث تم الانطلاق من خلفية نظرية تتمحور حول شخصية الطفل الأصم والعوامل المؤثرة فيها وتوافقه النفسي الاجتماعي والتعرف على الحاجات الخاصة لهذه الفئة من خلال الأدب النظري والدراسات السابقة في هذا المجال, وكذا مقارنة ما يجب أن يكون بما هو كائن وذلك من خلال التقرب من مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا ببلدية الرقيبة ولاية الوادي.

الأهمية:

تتجلى أهمية هذه الورقة البحثية من خلال العديد من الدراسات وأدبيات التربية الخاصة التي تؤكد على أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وأسرهم يحتاجون لمدى واسع من البرامج التربوية الخاصة والخدمات ذات العلاقة بها، حيث أن إعاقة الطفل يترتب عليها العديد من المشكلات بشكل يتطلب تقديم خدمات مساندة لتأهيل تلك الفئة وتحسين إنتاج الفرد ومشاركته في الحياة اليومية، في المدرسة وفي المجتمع، وتعزيز دور الأسرة في برنامج الطفل، وبناء شراكة بين الأسرة ومؤسسات النشاط الاجتماعي.

تعريف المصطلحات:

الخدمات المساندة: يقصد بها جملة الخدمات المقدمة بواسطة مختصين لتأهيل المعاقين سمعيا ومساعدتهم على تجاوز الآثار السلبية للإعاقة.

المعاقين سمعيا: هم الأفراد الذين يعانون من فقد السمع أو ضعفه مما يؤثر سلبا على التواصل السمعي اللفظي لديهم.

المدارس المتخصصة: هي مؤسسات عمومية ذات طابع تربوي وتعليمي مكيفة حسب ذوي الاحتياجات الخاصة حيث تسعى لتدريب وتعليم مختلف الفئات ومنها المدارس الخاصة بتعليم ذو الإعاقة السمعية.

الإطار النظري:

تعريف الإعاقة السمعية:

أصدر مؤتمر البيت الأبيض عن صحة الطفل المنعقد سنة 1993 التعاريف التالية:

الأطفال الصم: هم الأطفال الذين يولدون فاقدين للسمع تماماً بدرجة تكفى لإعاقة بناء الكلام واللغة، أو هم الأطفال الذين يفقدون السمع في مرحلة الطفولة المبكرة قبل تكوين الكلام واللغة، بحيث تصبح القدرة على الكلام وفهم اللغة من الأشياء المفقودة بالنسبة لهم.

الأطفال ضعاف السمع: وهم الأطفال الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت بعد ذلك لديهم الإعاقة السمعية، فهم على وعى بالأصوات.[3]

وعرف (رفعت محمود بهجت, 2004) الإعاقة السمعية كما يأتي:

الطفل الأصم: هو الطفل الذي يعاني من فقدان في السمع يصل إلى (57 ديسبل فأكثر) بدرجة تجعله لا يستطيع فهم الكلام المنطوق.

الطفل ضعيف السمع: هو الطفل الذي يشكو من ضعف في حاسة السمع يتراوح ما بين (30 و 70 ديسبل)، ويمكنه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراته السمعية.[4]

وعرف (القريطي، 2001) الأطفال الصم بأنهم " الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدي السمع تماما، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة، أو من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة ".[5]

كما عُرف الأطفال ضعاف السمع بأنهم " أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي بحيث تؤدى حاسة السمع لديهم وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ".[6]

مستويات الإعاقة السمعية: باعتبار وحدة قياس شدة الصوت هي الديسبل فقد نقلت (سعاد إبراهيمي، 2003) تصنيف المكتب الدولي السمع والصوت الإعاقة السمعية حسب درجتها أو شدتها إلى ست مجموعات هي:

1- سمع عادي أو قريب من العادي: تكون العتبة السمعية أقل من 20 ديسبل، والطفل في هذه الحالة ليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكن يمكن أن تكون لديه بعض الاضطرابات النطقية.

2- عجز سمعي خفيف: العتبة السمعية تكون ما بين 20 و 40 ديسبل، هناك صعوبة في إدراك أصوات الكلام كما أن الصوت الضعيف أو البعيد يكون غير مسموع .

3- عجز سمعي متوسط: العتبة السمعية تكون ما بين 40 و 70 ديسبل، يجب أن يكون الصوت قويا نوعا ما حتى يدركه الطفل بصفة مناسبة، وعادة في هذه الحالة ما يظهر التأخر اللغوي والاضطرابات النطقية كنتيجة لهذا العجز.

4- عجز سمعي حاد (صمم حاد): العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70 و 90 ديسبل، لا يدرك الطفل في هذه الحالة إلا الصوت القوي، فإذا كان الوسط العائلي منتبها يمكن أن تنمو اللغة لدى الطفل، وإلا وصل إلى سن أربع أو خمس سنوات دون أن يتكلم أو يعرف الكلام.

5- عجز سمعي عميق (صمم عميق): تكون العتبة السمعية أكبر من 90 ديسبل، هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسبة وإلا أصبح الطفل أبكما لا يدرك إلا الصوت القوي جدا والقريب من أذنيه.[7]

6- الصمم الكلي: وهي حالات استثنائية أين يكون هناك غياب كلي وتام لحاسة السمع.

أسباب الإعاقة السمعية: للإعاقة السمعية عدة أسباب ذكر منها:

- العوامل الوراثية.
- التشوهات الخلقية سواء في طبلة أو صيوان الأذن.
- إصابة الأم بالعدوى خلال الحمل خاصة الحصبة الألمانية.
- المضاعفات الناتجة عن الولادات العسرة.

- زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.
- الأجسام الغريبة التي قد توضع في الأذن.
- الحوادث والصفعات.
- إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية.
- تناول العقاقير والأدوية.
- التعرض لفترات طويلة للضوضاء والأصوات العالية(مصطفى القمش، 2000: 28).[8]

أما (الغزالي، 2011) فيؤكد أن الإعاقة السمعية تحدث نتيجة نوعين من العوامل هما:

- **عوامل وراثية:** قبل الولادة أو أثناءها وتتمثل في انتقال العوامل الوراثية المسببة للصمم من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات، ويقوى احتمال ظهور هذه الحالات من خلال زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.
- **عوامل بيئية:** مكتسبة تحدث أثناء الولادة أو بعدها وتتمثل في:
- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض خاصة الحصبة الألمانية والأنفلونزا الحادة.
- تعاطي الأم الحامل لبعض العقاقير دون مشورة الطبيب يؤدي لإصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية.
- عوامل ترجع لظروف عملية الولادة بحيث قد يتعرض الجنين لنقص الأوكسجين مما يسبب موت الخلايا السمعية، كما أن الولادة المبكرة تتسبب في إصابة الجنين ببعض الأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه ونقص المناعة لديه.
- إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصا في السنة الأولى من حياته تتسبب في حدوث الإعاقة السمعية لديه، ومن أهم هذه الأمراض الحمى المخية الشوكية والتهاب السحايا والحصبة الألمانية والأنفلونزا.[9]

إضافة إلى هذا قد يرجع فقدان السمع إلى التعرض للحوادث واختلاف فصيلتي الدم بين الأم والطفل وتنافرهما.

الإجراءات الوقائية: لتفادي الأسباب التي سبق ذكرها وجب القيام ببعض الطرق الوقاية التي من شأنها التقليل من حدوث الإعاقة السمعية للأطفال ومن أهمها:

- الابتعاد عن زواج الأقارب، خاصة في العائلات التي توجد بها إعاقات سمعية.
- القيام بإجراء التحاليل الطبية اللازمة للمقبلين على الزواج.
- متابعة الأم الحامل من طرف الطبيب بصفة دورية خلال فترة الحمل.
- عدم تناول الأم الحامل للأدوية والعقاقير وتجنب التعرض للأشعة المختلفة إلا بعد استشارة الطبيب.
- الحرص على تجنب الأخطار التي قد تصيب الأم والوليد أثناء عملية الولادة.
- الالتزام بتطعيم الأطفال ضد أمراض الطفولة خاصة الحصبة في المواعيد المحددة.
- عرض الطفل على الطبيب في حالة إصابته بأي نوع من الحمى أو تعرض الأذن لالتهابات.

– عدم تعريض الأطفال للضوضاء الشديدة.

خصائص الأطفال المعاقين سمعيا: ذكر (راضي طه، 2014:) تأكيد العديد من الدراسات على تحديد عدد من الخصائص التي تميز الأطفال المعاقين سمعيا فيما يلي:

– عدم وجود فروق بينهم وبين التلاميذ العاديين في نفس المرحلة في الذكاء.

– الميل إلى الانطواء والانسحاب، وعدم التكيف مع الآخرين.

– بطء النمو اللغوي نتيجة قلة المثيرات الحسية وعدم مناسبة الأساليب التدريسية والأنشطة التعليمية لظروف الإعاقة السمعية.

– تأخر تحصيلهم الأكاديمي رغم أن ذكائهم ليس منخفضا لكن بسبب تأخر نموهم اللغوي وعدم ملائمة طرق التدريس المتبعة في تدريسهم.

– سرعة النسيان وعدم القدرة على ربط الموضوعات الدراسية مع بعضها البعض.

– العجز عن تحمل المسؤولية وعدم الاتزان العاطفي والسلوك العدواني تجاه الآخرين.

كما أشار لوجود مجموعة أخرى من الخصائص تميز الأطفال المعاقين سمعيا منها:

– ذخيرتهم اللغوية محدودة وأفعالهم تتصف بالتمركز حول الملموس، وكلامهم بطئ ونبرتهم غير عادية.

– نقص المهارات الاجتماعية مما يسبب انخفاض في تقدير الذات لديهم وعدم القدرة على ضبط غضبهم وسلوكهم العدواني.

– تعاملهم مع الأشياء والصور أكثر من تعاملهم مع الكلمات المنطوقة أو المكتوبة.[10]

أما المغاوري فقد حدد مجموعة من الأعراض تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية هي:

– الصعوبة في فهم التعليمات وطلب إعادتها.

– أخطاء في النطق.

– إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث.

– الميل للحديث بصوت مرتفع.

– وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع.

– الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه.

– تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث.[11]

طرق تعليم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية: ذكر القريطي أن أهم الطرق التي يمكن استخدامه للتواصل مع المعاقين سمعيا هي:

1 – التواصل الشفوي (اللغوي): وتسمى قراءة الشفاه وهي طريقة تحقق توجيه انتباه الأطفال إلى الحركات والإشارات التي تحدث على الشفاه وبعض حركات الوجه التي تساعد على فهم الكلام، وهي مهارة يتم تعليمها للمعاقين سمعيا يمكنهم من خلالها فهم الكثير مما يقوله شخص آخر من خلال ملاحظة الإشارات والقرائن البصرية المصاحبة لإصدار الكلام.

2 – التواصل اليدوي:

وهو نظام يعتمد على استخدام الرموز اليدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن الأفكار والمفاهيم والكلمات، حيث يعتمد على لغة الإشارة وهي اللغة التي تستخدم بين الصم في اتصالهم المباشر فيما بينهم يتناقلونها ويتخاطبون بها في صورة إيماءات مرئية تعتمد على استخدام الأيدي والعين وتعبيرات الوجه وحركة الشفاه والجسد ويتم استقبالها بواسطة العين.

3 – طريقة التواصل الكلي: تعتمد على الاستفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة والمزج بين البقايا السمعية وقراءة الشفاه ولغة الإشارة بهدف تنمية المهارات اللغوية لدى المعاقين سمعيا وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الايجابي منذ طفولتهم المبكرة.[12]

حاجات ومشكلات المعاقين سمعيا: إن فقدان الشخص لحاسة السمع ينتج عنه خلل في التواصل مع الآخرين مما يسبب له أضرارا أكثر حدة خصوصا من الناحية النفسية الانفعالية والاجتماعية، بحيث " يلجأ المعوق طفلا كان أو بالغا إلى مقارنة نفسه بالآخرين ويكتشف أنه مختلفا عنهم وأنه يشعر بالعجز وقلة الحيلة في مواقف لا تشكل أية مشكلة بالنسبة للآخرين، ولأنه غير قادر على تغيير وضع لا يرضى عنه أو القيام بعمل يريد أن يقوم به قد يشعر بالتعاسة والخجل لأن عاهته شوهت صورته الجسمية فيحاول إخفاءها والابتعاد عن الآخرين أو الحقد عليهم، كل هذا يزعزع بناءه النفسي و قد يعرضه للمرض النفسي و يدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللاتوافقي وأول ما يتأثر بهذا الوضع هو مفهومه عن ذاته فيحط من قدر نفسه ويفقد جزء من علاقاته مع الآخرين".[13]

وإصابة الطفل بالصمم تجعله يتخبط في مجموعة من المشكلات التي يمكن تصنيفها إلى:

– **مشكلات اجتماعية:** ومنها:

– صعوبة الاتصال الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين مما يشكل له عائقا اجتماعيا سواء في تعامله مع أسرته أو مع جماعة الرفاق، إذ يصعب عليه مشاركة أقرانه في مختلف النشاطات والاستمتاع بوقت الفراغ، مما يدفعه للسلوك الإنسحابي أو العدواني.

– افتقاره لأساليب التفاهم مع أفراد البيئة التي ينتمي إليها بسبب عدم اكتسابه لغة مجتمعه، مما ينتج عنه عجزه في فهم ما يحدث حوله وإفهامه لمن حوله.

– **مشكلات نفسية:** تتمثل أهم المشكلات النفسية للمعاقين سمعيا التي حددها المؤتمر الثامن لرعاية المعاقين سنة 1968 بنيويورك في:

– الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكيفه الاجتماعي.

– الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة.

– القلق والخوف من المجهول.

– اللجوء للحيل الدفاعية النفسية كالإنكار والأفعال العكسية والتبريرات.

– **مشكلات تعليمية:** ناجمة عن طبيعة إعاقته الحسية، فعدم مقدرته على السمع والكلام يجعله لا يستفيد من الفرص التعليمية التربوية كغيره من الأطفال.

مشكلات سلوكية: قد يتعرض الطفل الأصم لعدة اضطرابات سلوكية منها:

– السلوك العدواني الزائد نحو الآخرين.

– السلوك المنحرف كالتخريب والشغب للانتقام من المجتمع.

– التبول اللاإرادي.

– مص الأصابع وقضم الأظافر.

أما حاجات الأصم فهي متعددة لا تقتصر على الحاجات البيولوجية بل تتعداها لحاجات نفسية وبدنية اجتماعية وتعليمية وتأهيلية، وإشباع هذه الحاجات من شأنها أن تشعره بتحقيق ذاته وتوافقه مع مجتمعه ومشاركته في مختلف الأنشطة.[14]

وقسم (إقبال مخلوف، 1991) حاجات الأصم لحاجات فردية وحاجات اجتماعية وحاجات مهنية:

– **الحاجات الفردية:** وتتمثل في:

– حاجات بدنية للمحافظة على جسم الأصم وذلك عن طريق ممارسة الرياضة وتناول الغذاء الجيد المتوازن والعناية الطبية بالأصم وتوفير الأجهزة التعويضية له.

– حاجات إرشادية من خلال الاهتمام بالعوامل النفسية للطفل الأصم ومساعدته على التكيف والتوافق النفسي وتنمية شخصيته.

– حاجات تعليمية وذلك بإنشاء المؤسسات التي تسهر على تعليم وتأهيل الصم، وتوفير المعلم الكفء والوسائل البيداغوجية الضرورية ومناهج وطرق التدريس الخاصة بهذه الفئة.

– حاجات تدريبية وذلك بالتدريب على الاستخدام الصحيح للمعينات السمعية، وكذا التدريب على الاستماع إلى الأصوات والتمييز بينها.

– حاجات علائقية فالأصم بحاجة لتكوين صداقات وإقامة علاقات مع أفراد مجتمعه ومعاملته معاملة يحس بالقبول في المجتمع له حقوق وعليه واجبات.

– حاجات أسرية فمعاملة الوالدين والأخوة لأخيهم الأصم لها دور مهم في تنمية شخصيته اجتماعيا ونفسيا وعقليا...

– حاجات اندماجية من خلال توفير فرص للأصم للاحتكاك والتفاعل مع الآخرين بهدف الوصول به إلى التكيف الاجتماعي.

حاجات مهنية: وتتمثل في:

– التوجيه المهني بحيث يحتاج الأصم إلى التوجيه المهني المبكر المبني على أسس علمية من خلال مراعاة ميوله وقدراته وممارسته لتدريب مهني جيد.

– حاجات تدعيمية بمساعدته على الحصول على الأجهزة السمعية التي تمكنه من الاتصال الاجتماعي في مجال عمله وتعامله مع من حوله، وإنشاء مؤسسات ومصانع لاستقبال الصم بعد مغادرتهم للمدرسة للعمل بها.[15]

وحدد (بدر الدين عبده، 2001) الحاجات النفسية للمعاق نفسيا في نقطتين هما:

– **الحاجة إلى الأمن والمحبة:** فالطفل المعوق يظل دائما في حاجة للشعور بالأمن والمحبة نتيجة إعاقته التي تحتم عليه الاعتماد على من حوله، خاصة المعاقين سمعيا نظرا لفقدهم وسيلة الاتصال الأساسية بينهم وبين أفراد المجتمع.

– **الحاجة إلى تحقيق الذات:** وذلك من خلال مشاركته في الأعمال التي يستطيع أن يكون منتجا ونافعا فيها لنفسه وللآخرين من أفراد مجموعته، وكذا المشاركة في نواحي النشاط وفقا لقدراته مما يسهل اندماجه داخل الجماعات المختلفة، مع تدريب أفراد تلك الجماعات على تقبل المعوق ومعاملته مما يساعده على الإحساس بالانتماء للجماعة.[16]

الخدمات المساندة المقدمة للمعاقين سمعيا:

أهميتها: تعد قوانين التربية الخاصة بمثابة المدافع عن حقوق المعاق، إذ يؤكد (إبراهيم أبو نيان، 2007) أن الهدف من القوانين والتشريعات في مجال التربية الخاصة هو ضمان التعليم الملائم لذوي الإعاقة لحاجات كل تلميذ في الأوساط التي تضمن أكبر قدر ممكن من نموه في جميع جوانب النمو، والبدائل التربوية التي تقدم من خلالها الخدمة لكل تلميذ بناء على ما تقتضيه حاجاته الفردية، فالتلميذ هو الذي يجب أن يحدد المكان الذي تقدم فيه الخدمة الخاصة له وأسلوب تقديمها.[17]

أنواعها: اختلف الباحثين في تحديد الخدمات المساندة اللازمة للمعاقين سمعيا، مع العلم أنه ليس بالضرورة أن يحتاج المعاق سمعيا لكل هذه الخدمات في نفس الوقت، وقد عرض (علي حنفي، 2017) أهم هذه الخدمات والمتمثلة في:

1 – الخدمات الطبية: تقدم هذة الخدمات لغرض التشخيص بواسطة طبيب لتحديد الجانب الطبي المرتبط بالإعاقة التي تنجم عن حاجة الطفل للتربية الخاصة والخدمات المساندة اللازمة، وتتضمن هذه الخدمات التاريخ الطبي والفحص الجسمي، ويتضمن التاريخ الطبي معلومات نوعية مرتبطة بالطفل والتاريخ الطبي للعائلة والظروف الاجتماعية والأسرية، بهدف مساعدة الاختصاصي في وضع خطة رعاية الطفل و تحديد العمر الذي حدث فيه الفقد السمعي ونوع الفقدان السمعي ودرجته وتصميم برنامج تأهيلي لغوي للطفل في مرحلة مبكرة.

2 – الخدمات سمعية: يقدمها طبيب (أخصائي سمعي) بحيث يشخص اضطرابات السمع وقياسها وتقويمها ويساعد في تأهيل الصم وضعاف السمع عن طريق تحديد المعينات السمعية الملائمة، وتتضمن الخدمات السمعية تحديد الأطفال الذين لديهم فقد سمعي ومدى وطبيعة الفقد السمعي وتقديم الأنشطة التأهيلية الملائمة من تأهيل اللغة والتدريب السمعي وقراءة الشفاه وتقييم السمع وعلاج الكلام وتحديد حاجات الطفل للمعينات السمعية وتحديد إمكانية زرع القوقعة من عدمه.

3 – الخدمات النفسية: تقدم هذه الخدمات بهدف دعم السلوك الإيجابي و تطوير أسلوب حياة الأصم وتغير العلاقات الاجتماعية وزيادة اندماجه في المدرسة أو المجتمع.

4 – الخدمات الإرشادية: ويقصد بها تقديم خدمات التوجيه والإرشاد والتدريب لذوى الإعاقة وأسرهم، حيث تعمل على إرشاد وتدريب الآباء في تفعيل دورهم في حياة أطفالهم وفهم حاجاتهم وتزويد الآباء بمعلومات عن تطور ونمو أطفالهم.

5 – خدمات الصحة المدرسية: وتتضمن التغذية الخاصة والتنظيف المستمر وتوزيع الأدوية واستخدام الأجهزة الصحية والتخطيط لسلامة الطفل في المدرسة.[18]

أما (الأشقر، 2002) فقد لخص أهم الخدمات المقدمة للأطفال الصم فيما يلي:

– الخدمات الصحية: والتي تهدف للمحافظة على سلامة الفرد وذلك بمحاربة الأمراض وتجنب الحوادث، وتوفير سبل العلاج والوقاية من الأمراض والاهتمام بالتربية الصحية للأفراد من خلال تعويدهم على عادات صحية سليمة في المأكل والملبس والنظافة الشخصية.

– الخدمات الغذائية: والتي تمثل الجانب الوقائي للرعاية الصحية وذلك بإكساب الفرد العادات الغذائية السليمة.

– خدمات نفسية: تهدف للتغلب على المشاعر النفسية السلبية المتولدة من ظروف إعاقتهم وشعورهم بالنقص وفقدانهم الثقة بأنفسهم وميلهم للانطواء والعزلة عن المجتمع.

– الخدمات الاجتماعية: وذلك بتزويد الفرد بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة في المجتمع والتعامل السليم مع الآخرين بحيث يحافظون على حقوقهم ويحرصون على القيام بواجباتهم، فالمعاق يجب أن لا تحرمه إعاقته من الاستمتاع بالترفيه والمشاركة في الأنشطة الجماعية، فإدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية يجعلها ملائمة لإشباع حاجات المعاق وفق إعاقته.

– الخدمات الرياضية: فتنويع الأنشطة الرياضية في المؤسسات التي يقيم فيها المعاق وإتاحة الفرصة له لاختيار الرياضة التي يرغب في ممارستها تساعده على التفوق وتأكيد ذاته.

– الخدمات الفنية: فممارسة الأنشطة الفنية تهدف إلى تنمية التذوق الفني وتكوين ملكة الإبداع وإتاحة الفرصة لممارسة ألوان من الهوايات الفنية في أوقات الفراغ بل والانتفاع منها اقتصاديا ومهنيا.

– خدمات تعليمية وتأهيلية: وذلك بتشكيل برامج تربوية وتأهيلية يتم تقديمها للمعاقين سمعيا، وتعليم المعوق سمعيا نوعا خاصا حسب درجة الإعاقة لدى الفرد، من خلال تعليمهم في مدارس عادية لمن كانت إعاقته من النوع الخفيف، أو في مدارس للمعاقين سمعيا للمصابين بالإعاقة السمعية أكثر تعقيدا.[19]

الإطار الميداني:

منهج البحث:

انطلاقا من الهدف الذي تسعى هذه الورقة لبلوغه, فإن المنهج الملائم للدراسة الحالية هو المنهج الوصفي التحليلي بأسلوبه المسحي بحيث يعتبر أسلوب المسح من المناهج الرئيسة المستخدمة في إعداد البحوث الوصفية، وتتم الدراسات المسحية من خلال جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة المبحوثة كما هي في الواقع، من أجل التعرف على طبيعة وواقع هذه الظاهرة ومعرفة جوانب القوة والضعف فيها، من أجل التوصل إلى تصور قد يقود إلى إحداث تغيير جزئي أو جذري على الظاهرة، والدراسات المسحية ليست قاصرة على جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة موضع البحث، بل يتعدى ذلك إلى التوصل إلى مبادئ وقوانين عامة في المعرفة.[20]

عينة البحث:

نظرا لصعوبة التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة السمعية, فقد تم في هذا البحث جلب المعلومات من الأشخاص الذين لهم علاقات مباشرة أو غير مباشرة مع هذه الفئة وهم الأولياء والمعلمين والمربين والإداريين والحركة الجمعوية التي تعني بشؤون الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة.

أداة البحث:

لتحقيق الهدف العام من هذا البحث تم الاعتماد على المقابلة الموجهة وغير الموجة بمعنى أنه تم إجراء مقابلات مفتوحة مع كل من له علاقة بالأطفال المعوقين سمعيا من مسؤولين بيداغوجيين بالمدرسة والمعلمين المتخصصين والمربين، كما تم مقابلة بعض أولياء الأمور وأعضاء لجمعيات تعنى بشأن الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، بحيث تم الاستعانة بقائمة من الأسئلة معدة مسبقا تدور حول الخدمات المساندة المقدمة للطفل المعوق سمعيا انطلاقا من الحاجات الخاصة التي يجب أن تحض بها هذه الشريحة بالاعتماد على التراث النظري والدراسات السابقة في هذا الشأن.

التعريف بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا

الاسم: مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا (EEHA)

العنوان: حي 08 ماي 1945 بلدية الرقيبة

الإنشاء: المرسوم التنفيذي رقم: 12-298 بتاريخ 2012/08/02.

المساحة: 8885 م^2

الافتتاح: الموسم الدراسي 2013/2012

البعد عن مقر الولاية: 35 كم

طاقة الاستيعاب: 80 تلميذ

نظام التدريس: داخلي، نصف داخلي، خارجي

طاقة الاستيعاب الداخلي: 30 تلميذ

أطوار التدريس بالمدرسة:

1- ما قبل التمدرس: مخصص للعمر 3 سنوات وهو بمثابة حضانة.

2- التكفل المبكر: مخصص للأعمار من 4 و5 سنوات وهو بمثابة الروضة.

3- طور التنطيق: مخصص للعمر 6 سنوات ويتم فيه تعلم الحروف والتدريب على كيفية نطقها من خلال حركة الشفاه.

4- الطور الابتدائي (من السنة 1 إلى السنة 5)

5-الطور المتوسط (من السنة 1 إلى السنة 4)

الطاقم البيداغوجي:

- المعلمين المتخصصين (01)
- الأساتذة المتخصصين (01)
- المربين المتخصصين (03)
- النفسانيين الاجتماعيين (04)

الطاقم الإداري:

مقتصد – متصرف إداري – محاسب إداري رئيسي – تقني سامي في الإعلام الآلي – كاتب مديرية – الحراس (02) – سائق.

التحليل الميداني لواقع الخدمات المساندة

من خلال ما تم طرحه في الإطار النظري فإن الطفل المعوق سمعيا من الضروري كشف إعاقته في عمر مبكر أقصى ما يمكن وذلك من أجل تحديد الخدمات الطبية والعلاجية الممكنة في ذلك العمر، مثل عمليات زراعة القوقعة وتركيب الأجهزة المساعدة على السمع وهذه الخطوات العلاجية من شانها أن تساعد الطفل المعوق سمعيا في اكتساب أقصى قدر من اللغة وتحقيق التواصل الاجتماعي، فبالنظر إلى الواقع الحالي نجد أنه لا يوجد هذا النشاط المتمثل في البحث عن حالات الإعاقة السمعية والتكفل بها لا من حيث الهيئات الوصية ولا من حيث الحركة الجمعوية ولا من طرف الأولياء أنفسهم فنجد أن هناك الكثير من الحالات لم يتم تسجيلها إطلاقا ضمن قائمة الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة خاصة من فئة الإناث، إضافة إلى أن العديد من الأولياء لا يصرحون بإعاقة أولادهم وهم صغار، وهذا راجع إلى إنكار الإعاقة أو الإهمال الوالدي والجهل لما يجب أن يقوموا به تجاه الابن المعاق، كما أن الكشف المبكر يترتب عليه التدريب المبكر على الكلام والنطق.

ومن جانب آخر يحتاج أولياء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية إلى خدمات إرشادية وتوعوية تدور حول نوع وطبيعة الإعاقة وكذا درجة السمع ووجود بقايا سمعية لدى الطفل، وأيضا كيفية التعامل مع مثل هذه الحالات والعمل على تقبل أولادهم المعاقين ومساعدتهم على تحسين صورة الذات لديهم والتغلب على مشاكلهم الاجتماعية والنفسية، كما يحتاج الأولياء كذلك إلى تعلم لغة الإشارة وأساليب التنطيق، وبناء على رأى الأولياء الذين تم مقابلتهم فإن هذه النشاطات لم يتم لمسها على أرض الواقع والأكثر من ذلك أن بعض الأولياء لم يبدي اهتماما بهذه الخدمات وضرورتها وكأنها لا تعنيه.

كما يحتاج الأطفال الصم وضعيفي السمع إلى خدمات تعليمية والتدريب على النطق من خلال برامج التنطيق وتعلم لغة الشفاه، بحيث من الضروري اكتساب الأطفال من هذه الفئة مهارات الكتاب والقراءة

والحساب باعتبارها مهارات أساسية لاكتساب العلوم الأخرى، ومن الجدير بالذكر أن مدرسة المعوقين سمعيا توفر هذه الخدمات التعليمية لكن البرنامج المتبع فيها ليس برنامج خاص بهذه الفئة وإنما هو برنامج للأشخاص العاديين المتبع في منظومة التربية الوطنية من القسم التحضيري إلى السنة الرابعة متوسط، لكن بالمقابل أن الطفل المعوق سمعيا يجب أن يتلقى برنامج تعليمي مكيف حسب إعاقته لأن قدراته التواصلية وقدرته على الفهم والاستيعاب تعتبر أقل من أقرانه العاديين، كما أن زمن الحصص يجب أن يكون أطول من الزمن العادي وعدد الأفراد لا يتعدى 10 تلاميذ في كل قسم.

كما يحتاج الطفل الأصم كذلك خلال تعلمه إلى أقسام مكيفة حسب إعاقته وإلى وسائل إيضاح أكثر من أقرانه العاديين كالمشاهد الرسومية الكبيرة والشاشات الكبيرة في كل قسم مع توفر مقاطع فيديو معدة خصيصا لهذه الفئة تماشيا مع البرنامج الخاص المدرس، وهذا الذي لم نلمسه في المدرسة نظرا لعدة عوامل ومحدودية الموارد.

وبمقارنة طاقة استيعاب المدرسة وهي 80 طفل بعدد الأطفال المعوقين سمعيا بالولاية الذي يقارب 300 طفل نجد أن هذه المدرسة غير كافية للولاية، ولكن نجد أن عدد المتمدرسين بها هو 50 طفل فقط منهم 20 إناث وهذا ما يبين عدم الالتحاق بالمدرسة من طرف الأطفال المعوقين سمعيا بالرغم من ما توفره المدرسة من نظام داخلي ونصف داخلي للذكور والإناث والنقل اليومي من وإلى مركز الولاية، وهذا يعني أنه يوجد عدد كبير من هذه الفئة لا يستفيدون من الخدمات التعليمية وأنه يوجد عزوف واضح عن الالتحاق بهذه المدرسة، وهذا راجع حسب الأولياء إلى بُعد المدرسة عن مقر سكناهم خاصة البلديات المتواجدة شرق وغرب مقر الولاية، وهناك أولياء آخرون يبررون عدم تسجيل أولادهم بعدهم قدرتهم على المبيت خارج البيت خاصة البنات منهم أو لصغر سنهم ومنهم من لديهم مشكلات سلوكية كالتبول اللاإرادي.

وبما أن الهدف من تعليم الطفل الأصم ليس هو اكتساب المعارف والمعلومات فحسب وإنما الهدف الأسمى هو إدماجه اجتماعيا ومهنيا ليصبح فردا متكيفا ذاتيا ومنتجا، وبالنظر إلى ميول الطفل الأصم نجد أنه يميل إلى العمل اليدوي وممارسة الحرف وهذا ما يدل على حاجته إلى التدريب والتكوين المهني، ويوجد في ولاية الوادي الكثير من الحرفيين المهرة من فئة الصم منهم من يشتغل في النجارة وكذا الدهن والبناء والخياطة، ولكن الميل المهني لدى الصم لا نجده يحض بالاهتمام الكبير، فالمدارس المتخصصة القديمة كانت بها ورشات تدريبية على بعض المهن ولكن المدارس الجديدة مثل مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بالرقيبة ولاية الوادي يتم فيها تلقي التعليم الأكاديمي إلى غاية السنة الرابعة متوسط فقط ثم يتخرج الطفل من المدرسة دون أن يوظف ما تعلمه في عمل أو حرفة يستفيد منها في حياته اليومية، ومع وجود مراكز متخصصة للتكوين المهني لذوي الحاجات الخاصة عبر الوطن ولكن يبقى مشكل بعد المسافة مطروح فأقرب مركز للتكوين المهني الخاص بالنسبة لولاية الوادي هو موجود بولاية الأغواط.

والجدير بالذكر أن الطفل الأصم يحتاج كذلك إلى التوجيه المبكر حسب تشخيص حالته فالتأخر في التوجيه يمكن أن يفقد الأصم فرص كثيرة في الاندماج الاجتماعي والمهني، فمثلا في المجال الرياضي وجدنا أن بعض الصم يتمتعون بصحة جسمية جيدة واستطاعوا أن ينجحوا في تحقيق التآزر الحركي والتوافق بين أعضاء الجسم، ولو أنهم تلقوا العناية والتدريب الجسمي المناسب لاستطاعوا تحقيق النجاح

المطلوب في بعض الرياضات، ولدينا مثال في ولاية الوادي لعداء أصم صنف 100 متر حقق المرتبة الثانية وطنيا.

كما يميل الأشخاص الصم إلى الرسم والعمل الفني والأشغال اليدوية، وهذا راجع إلى طبيعة الصمم الذي يجعل الشخص في حالة سكون دائم ولا يتأثر بالمشوشات الخارجية، وهذا ما لاحظه المعلمين والمربين أثناء تعاملهم مع الأطفال من هذه الفئة، فهم يحتاجون إلى تنمية وتطوير مهاراتهم الفنية والجمالية الإبداعية، وهذا ما لم يتم الاهتمام به من طرف الأشخاص الأسوياء والمقربين من الشخص الأصم وخاصة الأولياء.

وكما أسلفنا أنه لا يتوفر خدمات الكشف المبكر للإعاقة السمعية لدى الأطفال، وهذا الأمر أدى إلى ظهور مشكلة تباين الأعمار في الأقسام المدرسية المختلفة، هذا لأنه يوجد عدد من الأشخاص الصم يلتحقون بالقسم التحضيري أو السنة الأولى ابتدائي في السنة العاشرة من العمر أو أكثر ولا يمكن لإدارة المدرسة أن تحرم أي طفل أراد الالتحاق بالدراسة ما لم يتجاوز 18 سنة ومن جهة أخرى لا يمكن دمجه مع زملائه من نفس عمره في سنوات متقدمة فيجب أن يدمج في السنة الأول مع من هم اصغر منه، ولهذا نجد الأقسام في المدرسة تحوي تلاميذ صم أعمارهم متباينة كثيرا، وهذا المشكل بدوره يوثر سلبا على تعلم الأطفال وخاصة الكبار منهم وكذلك يعوق بشكل كبير مهمة المربي أو المعلم داخل القسم.

وبما أن الإعاقة السمعية تعتبر من أصعب الإعاقات التي تعيق الشخص عن تحقيق الإدماج المهني والاجتماعي، إذن فهو بحاجة إلى رعاية ودعم اجتماعي كبيرين، ففي كثير من المواقف الحياتية اليومية يتعرض الشخص الأصم إلى التجاهل والإهمال وهذا ما يؤثر سلبا على توافقه النفسي والاجتماعي، فمن الواجب مخاطبة الأصم بلغة موحدة ومفهومة وهي لغة الإشارة وخاصة موظفي الإدارة العمومية الذين لديهم علاقة بالجمهور الواسع، وهذا ما يسعى لتحقيقه الاتحاد الولائي للأشخاص المعوقين سمعيا بتنظيمه لدورات تدريبية على لغة الإشارة موجهة بالتحديد لمستخدمي وأعوان الإدارات العمومية والخاصة.

خاتمة:

من خلال ما تم الوقوف عليه من واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة السمعية في ولاية الوادي عامة وبالمدرسة المتخصصة للصم البكم ببلدية الرقيبة خاصة تبين أن هذه الخدمات تبقى محدودة جدا بالنظر إلى ما تحتاجه هذه الفئة حقا من دعم ومساندة في شتى المجالات الحياتية, هذا بالرغم من أن هذه الفئة تعد حسب العديد من التجارب العالمية فئة منتجة ومساهمة بنسبة عالية في تطوير وتنمية الاقتصاد, فبدلا من أن يكون الفرد المعاق سمعيا فردا مستهلكا ذو دور سلبي في المجتمع فإنه يمكنه أن يكون فردا إيجابيا منتجا إذا ما استفاد من خدمات ترقى إلى المستوى المطلوب, وهذا لأن الكثير جدا من عناصر هذه الفئة تتمتع بقدرات جسمية وذهنية كبيرة, كما يملك الكثير منهم الحس الفني وحس الإبداع والابتكار, لذا يجب علينا الاهتمام أكثر بهذه الفئة وكل الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة كذلك, لأنه يوجد في النهر ما لا يوجد البحر.

التوصيات:

- إنشاء هيئة حكومية تعمل على الكشف المبكر لذوي الإعاقة السمعية ومرافقتهم إلى أن يتم إدماجهم اجتماعيا ومهنيا بحيث تكون المدرسة مرحلة فقط من مراحل عمل هذه الهيئة.
- تنظيم دورات إرشادية تشرف عنها مصالح النشاط الاجتماعي بالولاية لصالح أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعيا.
- العمل على إنشاء أقسام خاصة بذوي الإعاقة السمعية ضمن المدارس العادية وهذا لتقريب الخدمة التعليمية من هذه الفئة.
- حث الآباء وتحفيزهم على تعليم أبنائهم الصم ضمن المدارس المخصصة.
- العمل على إخراج قاموس وطني خاص بلغة الإشارة موحد معمم.
- تنظيم وتكثيف دورات تعلم لغة الإشارة من طرف الأشخاص العاديين وخاصة الذين يتعاملون مع ذوي الإعاقة السمعية.
- تخصيص أغلفة مالية من أجل اقتناء الأجهزة السمعية وإجراء عمليات زراعة القوقعة للحالات المتناسبة معها.
- إنشاء طور التعليم الثانوي بالمدارس الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

الهوامش:

[1] طلعت منصور (2005). الإرشاد النفسي من أجل تربية دامجة، ندوة حول دور الخدمات المساندة في التأهيل الشامل لذوي الحاجات الخاصة،
جامعة الخليج العربي، البحرين، من 16-18 ماي, ص 43- 85.

[2] طلعت منصور (2002): الاتجاهات المعاصرة في الرعاية المتكاملة للأطفال الصم, مجلة الطفولة والتنمية، العدد27، مجلد2، ص13 - 37.

[3] المغاوري, تامر محمد الملاح (2016): الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا, بحث منشور, كلية التربية، جامعة الاسكندرية, ص3.

[4] رفعت محمود بهجت (2004): أساليب التعلم للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، ط1, عالم الكتب, القاهرة, ص7.

[5] القريطي عبد المطلب أمين (2001): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربي، ط 2، 2001, ص302.

[6] القريطي عبد المطلب أمين (2001): (مرجع سبق ذكره), ص301.

[7] إبراهيمي, سعاد (2003): إدماج الطفل المعاق سمعيا بالمدرسة العادية وعلاقته بالتكيف المدرسي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة
الجزائر، ص31.

[8] القمش, مصطفى نوري (2000): الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة، ط 1، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر، ص28.

[9] الغزالي, سعيد كمال عبد الحميد (2001): تربية وتعليم المعوقين سمعيا، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط 1، ص53.

[10] طه، راضي عبد المجيد (2014): الدمج التربوي ومشكلات تعليم الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس التعليم العام، دار الفكر العربي، القاهرة،
ط1، ص22.

[11] المغاوري, تامر محمد الملاح (2016): (مرجع سبق ذكره), ص7.

[12] القريطي عبد المطلب أمين (2001): (مرجع سبق ذكره), ص102.

[13] عبده، بدر الدين كمال وحلاوة، محمد (2001): رعاية المعاقين سمعيا وحركيا، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ص125.

[14] المومني, محمد والصمادي، أحمد (1995): أثر الجنس والمستوى التعليمي الاقتصادي في مفهوم الذات ومركز الضبط لدى المعوقين حركيا،
مجلة أبحاث اليرموك، جامعة اليرموك الأردن، المجلد11، العدد 2، ص14.

[15] إقبال, إبراهيم مخلوف (1991): الرعاية الاجتماعية وخدمة المعوقين، دار المعرفة الجامعية، ط1، الإسكندرية، ص74.

[16] عبده، بدر الدين كمال وحلاوة، محمد (2001): (مرجع سبق ذكره), ص125.

[17] أبو نيان، إبراهيم (2001): صعوبات التعلم, الرياض, أكاديمية التربية الخاصة, ص243.

[18] حنفي, علي عبد رب النبي (2000): العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص194.

[19] الأشقر, علاء الدين محمد خليل (2002): الخدمات المقدمة للأطفال الصم وعلاقتها بسماتهم الشخصية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير
منشورة، جامعة غزة، ص59.

[20] الرفاعي، أحمد (1998): مناهج البحث العلمي، تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر، عمان, ص25.