جامعة – بلحاج بوشعيب – عين تموشنت
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

أهمية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا

دراسة عيادية لحالتين (02) بالمركزي الأطفال المعاقين سمعيا بولايتي عين تموشنت وتلمسان

من إعداد وتقديم الطالبتين:
- بلال نصيرة
- لوكيلي يحياوية

تحت إشراف الأستاذة:
أ. بن عيسى رحال نوال

تاريخ المناقشة: .../../2024

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
زاوي أمال	أستاذ محاضر – أ –	رئيسا
بن عيسى رحال نوال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا ومقررا
سعدي زينب	أستاذ مساعد – أ –	مناقشا

السنة الجامعية 2023-2024

الإهداء

يوجد أناس يستحقون منا الشكر

وإلى التي لم تتوانا في مد يد العون لي بلقاضي مروى

-﴿ بلال نصيرة﴾-

الإهداء

الحمد لله التي تتم بنعمته الصالحات والتي بسبحانه وكرمه أعانني ووفقني لإنجاز هذا العمل المتواضع فكل من فضله الشكر حتى يرضى وبعد الرضى.

وبعد أهدي ثمرة هذا الجهد إلى كل وفي عزيز دعمني بكلمات طيبة وبدعوات صادقة فادتني برغبة جديدة

أمي الحنون أطال الله في عمرها وأمدها بالصحة والعافية

وكعمل اعتبرته صدقة أترحم به على من أفنى حياته علينا غفر الله واسكنه فسيح جناته "والدي"

إلى زوجي الغالي "بوشعالة عبد القادر" الذي يثق دائما بقدراتي وتشجيعي

إلى أبنائي الأعزاء "عبد المجيب، فردوس، بروج" وفق الله دربهم وأصلح حالهم

إلى فرد آخر "بلقاضي مروى" أخذ مكان في قلبي سدد الله خطاها

إلى جميع الأستاذة الذي أعانونا بالصبر والتشجيع

-﴿ لوكيلي يحياوية ﴾

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم: -﴿ قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحاً تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾- سورة النمل (الآية 19)

- نتقدم أولا بالشكر لله والثناء عليه بما يليق بكماله وجلاله الذي وفقنا وأعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع.
- كما نتقدم ببالغ الشكر وعظيم الامتنان للأستاذة الفاضلة" بن عيسى رحال نوال" على قبولها الإشراف على هذه الدراسة وعلى مساعدتنا على إتمامهما بنصائحها وتوجيهاتها القيمة.
- كما نتقدم ببالغ الشكر للأستاذة المحكمين: الأستاذة "زاوي آمال" والأستاذ "بوعريشية " والأستاذ "سني محمد" لمساعدتهم وتحكيمهم للاستبيان المعتمد عليه في الدراسة.
- ونشكر كل من مدرستي معاقين سمعيا بولاية عين تموشنت وولاية تلمسان على قبولها لإجراء الدراسة فيهم.
- وشكر خاص إلى أولياء الحالتين وكل ن الأخصائية النفسية والأخصائية الارطفونية.
- وأشكر الطالبة "بلقاضي مروى" على مساعدتها لنا في إنجاز وإتمام لهذه المذكرة.
- وإلى كل من ساعدنا وساهم معنا وأفادنا في إنجاز هذه المذكرة.
- إلى كل هؤلاء نتقدم بالشكر الجزيل وكل مشاعر الاحترام والتبجيل.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أهمية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا، وقد تراوحت أعمار حالات دراستنا من 8سنوات إلى 11سنوات والذين تم انتقائهم بطريقة قصدية من مدرسة المعاقين سمعيا بولاية عين تموشنت وبولاية تلمسان، وقد تم طرح التساؤل التالي:

- هل للتشخيص المبكر أهمية في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا؟ وعليه صيغت الفرضية التالية لهذه الدراسة على النحو التالي: للتشخيص المبكر أهمية في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا، واعتمدنا على منهج دراسة حالة لملائمته مع موضوع الدراسة بخطواته (ملاحظة عيادية، المقابلة العيادية، استبيان تشخيص الإعاقة السمعية من إعداد الطالبتين بعد التأكد من خصائصه السيكومترية.

- ومن خلال النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن للتشخيص المبكر أهمية في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا، وكما توصلنا إلى أن كل من المستوى الثقافي والمستوى الاقتصادي والسن والحالة الاجتماعية يتدخلون في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.

الكلمات المفتاحية: التشخيص المبكر، الإعاقة السمعية، الطفل المعاق سمعيا.

Résume

La présente étude visait à révéler l'importance d'un diagnostic précoce dans la prise en charge des enfants malentendants. Les âges de nos cas d'étude variaient de 8 à 11 ans et ils avaient été sélectionnés intentionnellement dans une école pour malentendants du gouvernorat de. Ain Temouchent et le gouvernorat de Tlemcen La question suivante a été posée :

- Un diagnostic précoce est-il important dans la prise en charge des enfants malentendants ? Ainsi, l'hypothèse suivante pour cette étude a été formulée comme suit : Un diagnostic précoce est important dans la prise en charge des enfants malentendants, et nous nous sommes appuyés sur une approche d'étude de cas pour l'adapter au sujet de l'étude dans ses étapes (observation clinique, entretien et questionnaire de diagnostic de la déficience auditive préparé par les deux étudiants après avoir confirmé ses propriétés psychométriques.

Grâce aux résultats obtenus, nous avons conclu qu'un diagnostic précoce est important dans la prise en charge des enfants malentendants. Nous avons également conclu que le niveau culturel, le niveau économique, l'âge et l'état civil interfèrent tous avec l'efficacité du diagnostic précoce dans la prise en charge des enfants malentendants. enfants.

Mots clés : diagnostic précoce, déficience auditive, enfant malentendant.

Summary

The visa is now available to receive import diagnostic equipment in the price and charge of children. Our ages range from 8 to 11 years and are available to select intentions in a school for your family members. Where time and when asked about the question that was asked:

- Is this diagnostic procedure important in the cost of charging children? Ainsi, the hypothalamus is suitable for this formula to suit: A diagnostic procedure is important in the price of a charge for children, and we also have some applications on a case app for the adapter on the cover. 'Educated in these studies (clinical observation, training and diagnostic questionnaire for the diagnostic examination tests prepared by the previous students after confirming their psychometric properties.

Thanks to the new results, our phones are connected because diagnostic testing is important in the process of charging children. We also know that the culture, the economic environment, the technology and the civil communication between all of us have the effectiveness of the diagnostic procedure in the price of charging the children. enfants.

Keys: diagnostic testing, audit capabilities, and maintenance.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	أ
الشكر والتقدير	ت
ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية	ث
قائمة المحتويات	ج
قائمة الجداول	ز
قائمة الأشكال	ز
قائمة الصور	ز
قائمة الملاحق	س
المقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
1- الإشكالية.	03
2- فرضيات الدراسة.	05
3- أهداف الدراسة.	05
4- أهمية الدراسة.	05
5- التعاريف الإجرائية.	06
6- دوافع اختيار الموضوع.	06
7- صعوبات الدراسة.	07
8- حدود الدراسة.	07
9- الدراسات السابقة.	07
الفصل الثاني: التشخيص المبكر	
تمهيد	12
1- مفهوم التشخيص المبكر	12
2- مبررات التشخيص المبكر	13
3- فئات الأطفال المستهدفة من التشخيص المبكر ومحكات التعرف عليها	14

4- العمليات والنشاطات الأساسية في التشخيص المبكر	15
5- فريق العمل في برامج التشخيص المبكر	15
6- الكفاءات اللازمة لمن يعمل في فريق التشخيص المبكر	17
7- أهمية التشخيص المبكر	17
خلاصة الفصل	18
الفصل الثالث: الإعاقة السمعية	
تمهيد	20
1- تركيب الجهاز السمعي عند الإنسان	20
2- ميكانيكية عملية السمع	23
3- خصائص الصوت.	24
4- مفهوم الإعاقة السمعية.	24
5- مفاهيم ذات صلة بالإعاقة السمعية.	25
6- تصنيف الإعاقة السمعية.	26
7- أسباب الإعاقة السمعية.	28
8- مهارات التواصل لدى المعوقين سمعيا.	30
9- تشخيص الإعاقة السمعية.	32
10- برامج الوقاية من الإعاقة السمعية.	34
خلاصة الفصل	36
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	38
1- الدراسة الاستطلاعية	38
1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية	38
1-2- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية	38
1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية	45
1-4- الخصائص السيكومترية للمقياس	46
2- الدراسة الأساسية	47
2-1- منهج الدراسة الأساسية	47
2-2- أدوات الدراسة الأساسية	47
2-3- الحدود الزمنية والمكانية	48

2-4- عينة الدراسة وخصائصها	48
خلاصة الفصل	49
الفصل الخامس:تقديم الحالات ومناقشة النتائج	
1-عرض حالات الدراسة	51
1-1- دراسة الحالة الأولى	51
1-2- دراسة الحالة الثانية	62
2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	74
الخاتمة	78
توصيات واقتراحات	79
قائمة المصادر والمراجع	81
الملاحق	86

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل خصائص عينة الدراسة	48
02	يبين خصائص الوالدين للحالة الأولى	51
03	يبين إجراء المقابلات مع الحالة الأولى	55
04	يبين الاستجابات الحالة الأولى على الاستبيان تشخيص الإعاقة السمعية	57
05	ببين نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستبيان على الحالة الأولى	61
06	يبين خصائص الوالدين للحالة الثانية	62
€07	يبين إجراء المقابلات مع الحالة الثانية	66
08	يبين الاستجابات الحالة الثانية على الاستبيان تشخيص الإعاقة السمعية	68
09	ببين نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستبيان على الحالة الثانية	73

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	يوضح الهيكل التنظيمي لمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا– تلمسان–	40
02	يوضح الهيكل التنظيمي لمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا	43
03	يوضح التنظيم البيداغوجي 2025/2024	44

قائمة الصور

رقم الصورة	عنوان الصورة	الصفحة
01	تمثل مستقبلات الموجات الصوتية	20
02	تمثل تركيبة الأذن	21
03	توضح الأذن الوسطى	22
04	توضح الأذن الداخلية	23
05	توضح طريق القياس السمعي	33

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	استبيان تشخيص الإعاقة السمعية	86

المقدمة

المقدمة

يواجه الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تحديات متعددة في مختلف جوانب حياتهم، فمن الصعب بالنسبة لهم التواصل مع الآخرين بشكل فعال، خاصة في بيئات مزدحمة أو عندما يكون الصوت ضعيفا، كما تؤثر الإعاقة السمعية على قدرة الفرد على تحقيق النجاح في المدرسة أو العمل، حيث قد يصعب عليهم متابعة الدروس أوفهم التعليمات بشكل صحيح، بالإضافة إلى ذلك قد تؤدي إلى العزل الاجتماعي والشعور بالانطواء، حيث يمكن أن يشعر الأفراد بالإحراج أو العجز في المشاركة في المحادثات والفعاليات الاجتماعية. المعاقون سمعيا هم أولئك الذين يواجهون تحديات في السمع سواء بشكل جزئي أوكلي يمكن أن يكون هذا النوع من الإعاقة ناتجا عن عدة عوامل بما في ذلك العوامل الوراثية، أمراض الأذن الإصابات، أو الظروف البيئية. يختلف تأثير الإعاقة السمعية عند الأفراد حيث يمكن أن يتراوح من القدرة على سماع الأصوات بشكل طبيعي مع استخدام تقنيات داعمة.وبالتالي تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية والمهمة للكائن الحي، ويشعر هذا الفرد بقيمة هذه الوظيفة حين تتعطل القدرة السمع. هناك ارتباط كبير بين الإعاقة السمعية، واضطرابات الكلام واللغة، فبالرغم من سلامة جهاز النطق والكلام للأطفال المعاقين سمعيا إلا أنهم يلفظون أصوات الكلام بطريقة غير صحيحة في معظمها، فالأطفال ذوي الضعف السمعي البسيط يتعلمون اللغة تلقائيا، ويستخدمون اللغة بطريقة طبيعية، إلا أن إعاقتهم الرئيسية تتمثل في ميكانكية النطق للكلام الصوتي لا في النمو اللغوي لديهم، كما أن البذور الأولى للشخصية تغرس في السنوات الأولى من حياة الطفل فهذه المرحلة هي مرحلة التشكيل، والتعديل والنمو، من خلال التفاعل والاحتكاك مع عناصر البيئة المحيطة. وقد أشارت الدراسات أن العمر المثالي لتطور اللغة والنطق عند الأطفال العاديين هي الفترة التي تتراوح ما بين فترة الولادة حتى الخامسة من العمر ويزداد التطور أكثر فأكثر، ويعتمد الطفل في ذلك على التفاعل الأسري اعتمادا جوهريا على حواسه فإن الحرمان من أحد الحواس يؤدي إلى فقدان كثير من الخبرات التي يتمتع بها الطفل الطبيعي، وحاسة السمع هي الوسيلة الأساسية للتواصل وهي عملية طبيعية لا تقتضي مجهودا كذلك هي وسيلة تساعد الطفل على التواصل مع الآخرين وتطوير المهارات اللغوية والمعرفية، والتفاعل في المجتمع. (زينب، 2009)

حيث هذه الفئة تحتاج تشخيصا مبكرا والذي يعتبر ميدان حديث العهد في معظم دول العالم، وعليه يعد تشخيص المبكر للإعاقة السمعية لدى الطفل من أهم الخطوات التي تساعد على الحد من تأثيراتها السلبية، وضمان حصولهم على أفضل فرص للنمو والتطور، واكتشاف فقدان السمع في سن مبكرة أحسن بكثير من اكتشافها في سن متأخرة لضمان تكفل النفسي الجيد لهم، ففعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال ذوي

الإعاقة السمعية يؤدي العديد من الفوائد ومن بينها: تحسين مهارات اللغة والتواصل لدى الأطفال، كما يساعد على التطور المعرفي والذي يتمثل في تحسين مهارات التفكير والتعلم، يساعد التشخيص المبكر في تحسين قدرة الأطفال على التواصل والاندماج في المجتمع، فنجد في المقابل التحديات التي تواجه التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة السمعية ومن بينها : نقص الوعي بين أفراد المجتمع حول أهمية التشخيص المبكر بالإضافة إلى صعوبة التشخيص بحيث يكون تشخيص فقدان السمع لدى الأطفال في سن مبكر خاصة حالات فقدان السمع الخفيف، ومن هنا تبرز أهمية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.(الزريقات، 2009، ص ص51-52)

ومن أجل الإلمام بجميع جوانب الدراسة قسمت الدراسة إلى جانبين، الجانب النظري والجانب الميداني أو التطبيقي، حيث تناول الجانب النظري أربع فصول مقسمة على النحو التالي:

الفصل الأول: وقد تضمن إشكالية الدراسة فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، صعوبات الدراسة حدود الدراسة الدراسات السابقة، التعقيب على الدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني فقد تناول موضوع التشخيص المبكر والذي تندرج أسفله العناصر التالية: مفهوم التشخيص المبكر،مبررات التشخيص المبكر ،فئات الأطفال المستهدفة من التشخيص المبكر ومحكات التعرف عليها ،العمليات والنشاطات الأساسية في التشخيص المبكر،فريق العمل في برامج التشخيص المبكر الكفاءات اللازمة لمن يعمل في فريق التشخيص المبكر،أهمية التشخيص المبكر.

أما الفصل الثالث فتطرقنا إلى موضوع الإعاقة السمعية وكان كالتالي :تركيب الجهاز السمعي عند الإنسان، ميكانيكية عملية السمع ،خصائص الصوت ،مفهوم الإعاقة السمعية ،مفاهيم ذات صلة بالإعاقة السمعية ،تصنيف الإعاقة السمعية، أسباب الإعاقة السمعية ،مهارات التواصل لدى المعوقين سمعيا، تشخيص الإعاقة السمعية، برامج الوقاية من الإعاقة السمعية.

بينما الجانب التطبيقي فقسم إلى فصلين الرابع والخامس.

الفصل الرابع: أشتمل على منهج الدراسة الاستطلاعية، الحدود الزمانية والمكانية، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس: وقد تناول هذا الفصل تقديم الحالات، عرض حالات الدراسة، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات خاتمة، توصيات واقتراحات.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

إشكالية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية الدراسة

التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

دوافع اختيار الموضوع

صعوبات الدراسة

حدود الدراسة

الدراسات السابقة

1-إشكالية الدراسة

يعد التشخيص المبكر للإعاقة السمعية من أهم خطوات التكفل المبكر وأولى خطواته، مما يوضح ضرورة إعطاء الأولوية في الوقت الراهن لها أكثر من أي وقت مضى، فذلك من شأنه أن يؤدي إلى إرساء قواعد تربية وقائية لكثير من الأطفال المهددين بالصمم أو المصابين به، وتربية مبكرة تتوقف أساسا على سرعة التعرف على الأطفال المصابين بفقد السمع والتعجيل بعلاجهم وتربيتهم عند حدوث الإصابة في مرحلة الطفولة الأولى، فالتشخيص المبكر للإصابة ليس المقصود اكتشافها فقط في سن ما قبل المدرسة، ولكن المقصود والأهم اكتشافها في اقرب وقت ممكن عقب الإصابة مباشرة قبل أن تترك آثارها السلبية في إعاقة قدرات الطفل ومهاراته،حيث نجاح برامج التدخل المبكر تتوقف أساسا على سرعة التعرف على الإصابة بمجرد حدوثها ولتحقيق أفضل النتائج التربوية.

هناك الكثير من المؤشرات التي يمكن أن تلفت نظر المحيطين بالطفل في وجود إعاقة سمعية

لديه، واستخدام خبرات وتجارب وإحداث الحياة اليومية الأسرية في ذلك يمكن أن يؤدي إلى اكتشافها أو التعرف عليها أو لفت الانتباه أو النظر إليها وقد يكون الطبيب هو مصدر ذلك، وفي معظم الأحيان يكون الوالدان من لديهم معرفة سابقة أو خبرة بسلوك من لديهم إعاقة سمعية من الأطفال، وتشخيص وجود إعاقة سمعية لدى الأطفال ليس بالأمر السهل والبسيط فكثيرا لا يتحدث الأطباء إلى الأطفال الصغار عند الكشف عليهم، كما أن بعض الآباء والأمهات لم يخطر على بالهم أن طفلهم لا يسمع كلامهم ولا يتمنون ذلك، وغالبا ما يضفون عبارات تبريرية لسلوك واستجابات الطفل عند عدم الاستجابة لهم مثل الطفل منهمك في اللعب أو الطفل لا يعيرنا اهتمام، عندما يلعب الطفل لا يتحدث مع أحد، وهكذا من العبارات التي تبعد الانتباه عن تفسير سلوك الطفل الحقيقي، ويزداد الأمر صعوبة إذا كان الطفل في الشهور الأولى من حياته وقبل العام الأول لعدم قدرة الطفل على التحدث والاستجابة لمن يتحدث إليه، حيث يصعب الحكم عليه في هل سمع الكلام حقا ؟ فالذي يسمع جيدا يعبر عن سماعه الكلام باستجابة كلامية صوتية وعموما الطفل الصغير لا يعبر بالكلام الصوتي المفهوم عما سمع إلا إذا استطاع التحدث بالكلام الصوتي بشكل واضح، من هنا فالأمر صعب للغاية بالنسبة للوالدين لاكتشاف عدم قدرة الطفل على السمع، إلا إذا حدث صوت قوي ومفاجئ انزعج منه كل الموجودين مع الطفل ولم ينزعج الطفل نفسه لسماع هذا الصوت المفاجئ المزعج (صوت سيارة، صوت قنبلة، صوت طائرة، ...). (محمد فتحي ،2001،ص276)

كما توضح نتائج رودس (Rhoodes, 1982) أن البداية الأكيدة التي يمكن اعتبارها أساسا ضروريا لأي تربية لفظية سمعية لتحقيق أفضل نتائج مع الأطفال الصم إذا أردنا أن يصبحوا مشاركين ويتميز في عمليات الاستماع، وتحقيق مستوى أفضل للاستماع، يجب مراعاة الأسس الآتية وهي التشخيص المبكر للإصابة، وتقديم خدمات مناسبة ومبكرة لتحقيق استكمال لغوي صوتي وبكفاية للطفل، مع مراعاة عمر الطفل، وقدرته على التعلم، وبدايات عملية التعلم.

بالإضافة إلى ذلك التشخيص المبكر للطفل ذوي الإعاقة السمعية يفسح المجال إلى اتخاذ التدابير الخاصة في الوقت المناسب كما يسمح بتوعية الوالدين ومساعدتهم بإعطائهم توجيهات خاصة لكيفية التعامل مع طفلهم، وكيفية تقبل العجز، وتربيته ونموه على النحو الذي يحقق له الصحة النفسية فيما بعد. والهدف من تشخيص ذوي الإعاقة السمعية هو الكشف عن الفروق بينهم في الصفات والسمات والقدرات والذكاء ولقد حدد كل من عبد الرحمن سيد سليمان وأشرف عبد الحميد وإيهاب البيلاوي (2012) وفتون حجازى (2013) مجموعة من الأساليب التي تستخدم عند تقييم الأطفال ذوي الإعاقة السمعية منها ما يلي :طريقة منعكس الرميش، مقياس فانتلاند، طريقة الملاحظة وغيرها من الطرق.

كما تعتبر الإعاقة السمعية من أشد أنواع الإعاقات أثراً على المعوق، لما يعانيه المعوق سمعياً من العزلة المفروضة عليه بسبب افتقاده لحاسة السمع، وكذلك افتقاده لطريقة التواصل العادية بينه وبين مجتمع السامعين من حوله، وذلك يجعله لا يتعلم كثيراً من قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه، بل إنه يتحاشى الدخول مع العاديين في أي تفاعل لأنه لا يملك مقومات هذا التفاعل ومن ثم ينطوي على نفسه ويرفض هذا المجتمع الذي يشعره بنقصه دائماً، وبالتالي يهتز توافقه النفسي والاجتماعي.(كامل، 2002، ص232)

وعليه فإن التشخيص المبكر للإعاقة السمعية والتكفل بها في وقت مبكر يساعد الطفل ذو الإعاقة السمعية من اكتساب قدرات نمائية ومعرفية جيدة خاصة إذا ما تلقى الدعم الأسري، وكما ذكرنا سابقا إن موضوعنا هو فعالية التشخيص المبكر في التكفل النفسي بالأطفال المعاقين سمعيا ومدى تأثيره على المعاق سمعيا.

ومن خلال هذا المنطلق يمكن بداية دراستنا بالتساؤل التالي: هل للتشخيص المبكر أهمية في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا؟

ونطرح التساؤلات الجزئية التالية:

- ✓ هل يتدخل المستوى الثقافي للوالدين في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا؟
- ✓ هل يتدخل المستوى الاقتصادي في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا؟
- ✓ هل يتدخل السن في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا؟
- ✓ هل تتدخل الحالة الاجتماعية في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا؟

2- فرضيات الدراسة

ومن تم اقتراح الفرضية العامة الآتية:

- ✓ للتشخيص المبكر أهمية في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.

فرضيات جزئية:

- ✓ يتدخل المستوى الثقافي للوالدين في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- ✓ يتدخل المستوى الاقتصادي في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- ✓ يتدخل السن في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- ✓ تتدخل الحالة الاجتماعية في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.

3-أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

تهدف الدراسة الحالية للكشف:

- عن أهمية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.

- ✓ يتدخل المستوى الثقافي للوالدين في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- ✓ يتدخل المستوى الاقتصادي في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- ✓ يتدخل السن في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- ✓ تتدخل الحالة الاجتماعية في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.

4-أهمية الدراسة

❖ **الأهمية النظرية:**

- دراسة مدى فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا.
- الكشف عن المعوقات التي تواجه المعاقين المعاق سمعيا.
- تقديم اقتراحات لتطوير عملية تأهيل المعاق سمعيا.

❖ **الأهمية التطبيقية:**

- تسليط الضوء على واقع المعاقين سمعيا المتكفل بهم في سن مبكرة في المجتمع.

5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

➢ **التشخيص المبكر:** هو عملية تحديد أمراض أو الحالات الصحية المختلفة في مراحلها الأولى قبل ظهور الأعراض الواضحة أو التطور الكامل للمرض. ويعتبر جزءا أساسيا من الرعاية الصحية الوقائية، حيث يكمن في تقديم خدمات متنوعة طبية ونفسية واجتماعية وتربوية للأطفال دون السادسة من أعمارهم والذين يعانون من تأخر نمائي أو إعاقة. كما أنه يشير إلى جملة من العمليات والنشاطات المعقدة والدينامية متعددة الأوجه.

➢ **الطفل المعاق سمعيا:** هو الشخص الذي يعاني من قصور فيزيولوجي سواء كان وراثيا أو مكتسبا، يحول دون قيامه بالعمل أو أن يتولى أموره بنفسه أو يحول دون إشباع حاجاته الأساسية.

6-دوافع اختيار الموضوع

اختيار موضوع فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا يمكن أن يكون مدعوما بعدة دوافع وهي:

- الأثر الإنساني: قد يكون للتشخيص المبكر تأثيرا كبيرا على جودة حياة الأطفال المعاقين سمعيا من خلال التشخيص المبكر، يمكن للأطباء والمختصين في التأهيل السمعي توجيه العلاج والتدريب المبكر للطفل، مما يسهم في تحسين قدراته السمعية وتطوير مهاراته اللغوية والاجتماعية بشكل أفضل.
- الفوائد التعليمية: يمكن للتشخيص المبكر أن يفتح الباب أمام الطفل للحصول على الخدمات التعليمية المناسبة بمجرد الكشف عن احتياجاته، يمكن كذلك أن يعزز فرص نجاح الطفل في المدرسة ويخفف من تأثير التأخر في التطور.

- التأثير الاقتصادي: يمكن أن يوفر التشخيص المبكر للأطفال المعاقين سمعيا توفيرا اقتصاديا كبيرا على المجتمع، فبدلاً من مواجهة تكاليف عالية لعلاج النواقص السمعية.
- التأثير الاجتماعي: يمكن أن يسهم التشخيص المبكر في تقليل التأثير الاجتماعي للإعاقة السمعية على الطفل وعائلته من خلال توفير الدعم والتدريب المناسبين، يمكن للأسرة أن تتعلم كيفية التعامل مع احتياجات الطفل وتوفير البيئة المناسبة لنموه وتطوره.
- الأبحاث العلمية: قد يسهم التشخيص المبكر في جمع المزيد من البيانات والمعلومات حول تأثير الإعاقة السمعية وكيفية التعامل معها. هذا يمكن أن يساعد في تطوير المزيد من العلاجات والتقنيات والبرامج التعليمية التي تستهدف تحسين جودة حياة الأطفال المعاقين سمعيا.

باختصار، فإن فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا لها تأثيرات إيجابية متعددة، وتعد هذه الدوافع مهمة لدعم الجهود المبذولة لتحقيقها وتعزيزها.

7-صعوبات الدراسة

- أول عائق الذي صادفنا خلال بحثنا هذا هو لغة الإشارة وصعوبة التواصل مع الطفل المعاق سمعيا.
- ضيق الوقت.
- قلة المصادر والمراجع بخصوص متغير التشخيص المبكر.

8-حدود الدراسة

الحدود الزمانية: من شهر أفريل إلى شهر ماي

الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بولاية عين تموشنت وتلمسان.

الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على حالتين تتراوح أعمارهم بين(9-12) سنة.

9-الدراسات السابقة

تنوعت الدراسات العربية والأجنبية التي حاولت معرفة موضوع دراستنا وفيما يلي بعض الدراسات:

9-1- الدراسات المحلية:

دراسة بوتلياتن سارة (2020): هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هدف أساسي يتمثل في تحديد أبعاد تكفل مركز للأطفال المعاقين سمعيا بقالمة وتأهيله ودمجه في المجتمع، اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الذي ستناسب طبيعة الموضوع. اقتصرت الدراسة على عينة القصدية (30) نظرا لملاءمتها الطبيعة الدراسة، كما تم الاعتماد على الاستبيان لجمع المعلومات اللازمة وهذا بالإضافة إلى الملاحظة والمقابلة ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هي أن خدمات الرعاية الخاصة داخل المركز لها فعالية كبيرة في تحقيق تأهيل ودمج الطفل المعاق سمعيا، حيث أن الصحة النفسية، التعليمية والاجتماعية تساعد على زيادة تكييفه مع بيئته. كذلك إن النشاطات والبرامج التعليمية داخل المركز تساعد على تأهيل الأطفال المعاقين سمعيا ودمجهم في النشاطات تربوية ترفيهية.

9-2- الدراسات العربية:

دراسة عادل بن سليمان الذهاب(د.س) بعنوان : خدمات التدخل المبكر الأطفال الصمم وضعاف السمع هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصين بمدينة الرياض في كل من مركز السمع والكلام ومركز التشخيص والتدخل المبكر وروضات الأطفال المدمج بها صم وضعاف السمع، ووحدات التخاطب والسمع في كل من مستشفى العسكري والتخصصي والملك عبدا لعزيز الجامعي والحرس الوطني ومدينة الملك فهد الطبية واستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم أداة للدراسة تكونت من (43) عبارة موزعة على محورين المحور الأول: أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع (32) عبارة المحور الثاني: مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من (111) اختصاصي واختصاصية ممن يقدمون خدمات تدخل مبكر للأطفال الصم وضعاف السمع بمدينة الرياض وأوضحت نتائج الدراسة مايلي : بأن الاختصاصين موافقين على أهمية خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع حيث كانت أهميتها من وجهة نظرهم مرتبة تنازليا على النحو التالي: خدمة الفحص والتعرف المبكر، خدمة تدريب الأسرة المبكر. خدمة الإرشاد الأسري المبكر، خدمة علاج اللغة والكلام الخدمة الطبية المبكرة، خدمة تقديم المعينات السمعية المبكرة، الخدمة النفسية المبكرة الخدمة الاجتماعية المبكرة خدمة الزيارات المنزلية خدمة تعليم لغة الإشارة المبكرة. فيما يتعلق بالمحور الثاني مدى توفر خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع فكانت النتائج أن الاختصاصين موافقين على توفر خدمة علاج اللغة والكلام.

دراسة مراكش صالح (2017): بعنوان دور الدمج المدرسي في تطوير اللغة الشفهية لدى الطفل المعاق سمعيا خاضع الزراعة القوقعة هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية الدمج المدرسي للأطفال المعاقين سمعيا ومدى مساهمته في تطوير لغتهم الشفهية، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال الصم الخاضعين لزراعة القوقعة، الأولى تضم أطفال غير مدمجين متمدرسين في قسم خاص والثانية تضم أطفال مدمجين مع العاديين كل مجموعة تضم (4)) حالات، وقد تم اختيارهم وفق نفس المعايير، ولتحقيق أهداف الدراسة طبق اختبار تقييم اللغة الشفهية لصاحبته شوفر ميلير(CHEVRIE MULLER) وفي جانب المتعلقين بالفهم والتعبير اللغويين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى مساهمة الدمج المدرسي في تطوير الفهم والتعبير اللغويين لفائدة أفراد المجموعة الثانية، كما أظهرت قدرة هذه الأخيرة على استخدام اللغة الشفوية كأداة للتواصل.

9-3- الدراسات الأجنبية:

دراسة قام بها روز" وآخرون Rose et al 1983 بعنوان قياس الابتكار عند المعوقين سمعيا عن طريق التصوير بالكمبيوتر، هدفت إلى دراسة المتغيرات التي تؤثر في الابتكار التصوري غير اللفظي. لدى عينة من المعوقين سمعيا بواسطة التصوير بالكمبيوتر. وقد تكونت العينة من (31) طفلا معوقا سمعيا تراوحت أعمارهم بين (15) سنة، حيث تم تقسيمهم إلى مجوعتين تكونت الأولى من (16) طفلا، تم تدريبهم على برامج تربوية تستخدم طريقة التواصل الكلى، أما المجموعة الثانية فقد تكونت من (15) طفلا تم تدريسهم في فصول التواصل الشفهي فقط، وقد عمل كل واحد منهم بشكل مستقل على الكمبيوتر عن طريق الصور والرسم البياني وتكوين القوائم، وأظهرت النتائج أن الطلاب الأصغر سنا في عينة فصول التواصل الشفهي حصلوا على درجات إبداعية أعلى من الطلاب الأصغر مننا في فصول التواصل الكلي، بينما حصل الطلاب الأكبر سنا في فصول التواصل الشفهي على درجات أقل في الإبداع من الأكبر سنا في فصول التواصل الكلي.

دراسة قام هيرزوج (Herzog:1984) بدراسة هدفت إلى تحديد فاعلية التدخل المبكر على الأطفال الصم من عمر (3) سنوات ومتابعة الأطفال فيما بين أربع إلى سبع سنوات بعد الانتهاء من برنامج التدخل، إذ قامت بمتابعة طلاب شاركوا في (11) برنامج تدخل مبكر للأطفال الصم بولاية نيويورك وكانت الطريقة المستخدمة في أربعة برامج هي الطريقة السمعية الشفهية وفي سبعة برامج هي طريقة التواصل الكلي وتم جمع البيانات سجلات إدارة التعليم بولاية نيويورك للأطفال الذين تم خدمتهم في البرامج وأشارت النتائج إلى:

وجود انجاز أعلى في قراءة المفردات للأطفال الذين اشتركوا في برنامج التدخل مبكر، كما يوجد تحقيق مستوى مرتفع في درجة تحقيق الذات والتكيف الاجتماعي لدى الأطفال بين العمر سبع إلى عشر سنوات والذين التحقوا في برنامج التواصل السمعي / الشفهي. انخفاض في مستوى القلق فيما بين 6 إلى 7 سنوات عند الأطفال الذين اشتركوا في برامج التواصل الكلي.

كما أجرى موسلمان وآخرون (1988) دراسة بعنوان أثر التدخل المبكر على الأطفال المعوقين سمعياً. استهدفت هذه الدراسة معرفة أثر من العمر عند التدخل وكثافة برامج التدخل المبكر، والتعليم المباشر للوالدين على النمو اللغوي، واشتقت المعلومات من دراسة طولية من مجموعة عدة مكونة من (118) طفلا معوقا سمعيا، وقد، وقد استخدمت، مقاييس للغة المنطوقة واللغة الاستقبالية والنمو الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن التدخل المبكر ارتبط بدرجات مرتفعة على مقاييس النمو اللغوي الاستقبالي في السنة الأولى من التدخل، وليس في السنة الثانية، ولكن التدخل المبكر لم يكن مرتبطاً بأي بعد من أبعاد اللغة الأخرى أو بالنمو الاجتماعي. كذلك لم تشر الدراسة إلى نتائج تتعلق بوجود علاقة ارتباطية بين أثر التدخل المبكر، وكل من تدريب الوالدين وعدد الساعات التدريبية المخصصة لبرنامج التدخل.

9-4- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد القيام بعرض مختصر لأهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع بحثنا توصلنا إلى ما يلي:

- تنوعت الدراسات في المتغيرات التي تناولتها كل حسب موضوعها، اتفقت مع دراستنا الحالية في متغير الإعاقة السمعية.
- كان المنهج الوصفي هو السائد في معظم هذه الدراسات والذي يقوم بدراسة الفروق بين مجموعة التجريبية والضابطة ودراسة الفروق،وهذا ما يختلف مع منهج دراستنا.
- جل الدراسات اقتصرت عينتها ما بين (314/30/43) ما عدا دراسة " مراكش صالح التي اقتصرت على عينة عددها (4) حالات.
- أكدت جل هذه الدراسات على أهمية التدخل المبكر والعلاجية المقترحة والموجهة لفئة أطفال ذوي الإعاقة السمعية قد أثبتت فعاليتها وكفاءتها في تنشيط قدراتهم ودمجهم في المجتمع.
- كما أكدت بعض الدراسات على أهمية تقديم خدمات التدريب والتعليم لهؤلاء الأطفال بداية من مبكر حتى يكون التدخل أكثر فائدة وفعالية.

الفصل الثاني: التشخيص المبكر

تمهيد

مفهوم التشخيص المبكر

مبررات التشخيص المبكر

فئات الأطفال المستهدفة من التشخيص المبكر ومحكات التعرف عليها

العمليات والنشاطات الأساسية في التشخيص المبكر

فريق العمل في برامج التشخيص المبكر

الكفاءات اللازمة لمن يعمل في فريق التشخيص المبكر

أهمية التشخيص المبكر

خلاصة الفصل

تمهيد

أصبحت قضية التشخيص المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية، فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً. ولقد أصبح ممكناً في الآونة الأخيرة الكشف عن عدة اضطرابات أثناء الحمل أو لدى الأطفال حديثي الولادة، والجدير بالذكر أن التعرف المبكر على مثل هذه الاضطرابات المرضية ومعالجتها قبل حدوث تلف في الجهاز العصبي أو غيره من أجهزة الجسم يمنع حدوث الإعاقة.

1. مفهوم التشخيص المبكر

تذكر خديجة محمد: أن التشخيص المبكر من أهم معالم الاتجاهات الحديثة التي ظهرت مؤخرا ومنذ أوائل الستينات من القرن العشرين في ميدان الرعاية للفئات الخاصة،فالتشخيص هو أحد مكونات أو خطوات عملية التدخل وبدونه لا يمكن التحويل إلى الخدمات المناسبة للحالة ورسم الخطط وبرامج التدخل المبكر اللازمة.

ويعرفه الخطيب (1988): التشخيص المبكر أول الخطوات الإجرائية التي تهدف إلى الكشف المبكر عن مختلف الاضطرابات المعرفية والسلوكية والطبية والحركية أو تلك الحالات التي يمكن أن تكون في المستقبل أكثر عرضة للإصابة نتيجة لظروفهم الأسرية والبيئية أو بعض الظروف الأخرى التي تجعل منهم أطفالا أكثر عرضة للإصابة من مثل الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية وأسرية فقيرة ومفككة، والمحرومون ثقافيا، أو الذين يولدون غير مكتملي النمو أو ناقصي الوزن أو من تعرضوا أثناء فترة حملهم وولادتهم إلى إصابات مبكرة أثرت على نمائهم الطبيعي.

وبالتالي يعرف التشخيص المبكر هو عملية تحديد الأمراض أو الحالات الصحية المختلفة في مراحلها الأولى قبل ظهور الأعراض الواضحة أو التطور الكامل للمرض يعتبر التشخيص المبكر جزءا أساسيا من الرعاية الصحية الوقائية، حيث يسمح باتخاذ إجراءات علاجية أو تدابير وقائية مبكرة، مما يساعد في تحسين نتائج العلاج وتقليل الأعباء الصحية على المريض والنظام الصحي بشكل عام.

2. مبررات التشخيص من المبكر

إن الرسالة التي يتمخض عنها تحليل نتائج الدراسات العلمية واضحة وهي أن التشخيص المبكر ذو جدوى وأنه كلما كان التشخيص مبكراً أكثر كانت الفوائد بالنسبة للأطفال وأسرهم أكبر. وقد أسدلت هذه النتائج الستارة إلى الأبد على الاعتقاد الذي كان سائداً في السابق ومفاده أن النمو ظاهرة ثابتة لا يمكن تغييرها. فالحقيقة ببساطة هي أن التشخيص المبكر له ما يبرره وهي كالأتي:

- أن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم تشخيصا مبكرا إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضاً.
- أن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى.
- أن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة .
- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة .
- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دوراً حاسماً.
- أن التشخيص المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث أنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة اللاحقة.
- إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.
- أن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون تشخيص مبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه غير المعوقين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.
- أن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- أن التشخيص المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقاً.(Fewell, 1982, Hayden ,1974)

3. فئات الأطفال المستهدفة من التشخيص المبكر ومحكات التعرف عليها

يتفق الباحثون على وجود ثلاث فئات من الأطفال الذين يجب حصولهم على خدمات التشخيص المبكر، وهم الأطفال الذين يوجد لديهم بالفعل مشكلة أو عجز محدد، والأطفال الذين في حالة خطر بيولوجي، والأطفال الذين في حالة خطر بيئي. ويضيف البعض فئة أخرى هم الأطفال المتأخرين نمائياً ويلاحظ أن كل هؤلاء الأطفال هم في خطر، سواء كان الخطر محدداً ومعروفاً حالياً، أو يتوقع حدوثه في المستقبل. وفيما يلى وصف مختصر لكل فئة من هذه الفئات:

3-1- الأطفال ذوو ظرف خطر قائم Established risk condition:

وهم الأطفال الذين تبين ان لديهم اضطرابات طبية محددة، معروف في الغالب أسبابها وأعراضها. وتضم هذه الظروف بعض الاضطرابات الصبغية، مثل متلازمة داون، وحالة الفينلكتيون يوريا (PKU)، والتشوهات الخلقية، والاضطرابات العصبية (مثل الشلل الدماغي، والاضطرابات الحسية. والأطفال في هذه الفئة ليس من الضروري أن يظهر عليهم حالياً تأخر نمائي، ولكن احتمال حدوث ذلك لا يقل عن 90%، أو 65% كما يذهب البعض والمحك المستخدم هنا هو التشخيص الطبي.

3-2- الأطفال ذوو الخطر البيولوجي Biological risk:

هم أطفال لديهم تاريخ مرضي قبل الميلاد أو أثناء الوضع أو بعد الميلاد يرجح وجود خطورة بيولوجية على نمو الجهاز العصبي المركزي. والأطفال في هذه الفئة لا يوجد لديهم حالياً عجز أو إعاقة، ولكن هذه الظروف البيولوجية تزيد من احتمال ظهور تأخر نمائي أو مشكلات في التعلم في المستقبل إذا لم يحدث تدخل علاجي، وتوجد قائمة محددة لهذه الظروف الخطرة تم وضعها في ضوء نتائج الدراسات والبحوث. والمحك المستخدم هنا وجود عامل واحد على الأقل من هذه القائمة اعتماداً على قرار فريق تقييم متعدد التخصصات. ومن أهم عوامل الخطر البيولوجي إدمان الأم الحامل للمخدرات، والولادة العسيرة ووزن قليل للطفل الوليد، ونظراً للتقدم الذي حدث في العلوم الطبية فقد اختلفت معايير الولادة العسيرة وقلة الوزن التي تجعل الطفل الوليد في خطر بيولوجي.

3-3- أطفال ذوو خطر بيئي Environmental risk:

الأطفال في هذه الفئة لا يعانون من اضطرابات بيولوجية أو وراثية، وظروف الحمل والولادة كانت عادية، ولكن نوعية خبراتهم المبكرة والظروف البيئية التي ينشئون من خلالها تمثل تهديداً محتملاً للنمو السوي للطفل، كما ترجع ظهور مشكلات سلوكية ومعرفية وانفعالية في المستقبل، وتتعلق عوامل الخطر هنا بنوعية رعاية الأم، والاستثارة المتوافرة، سوء التغذية، نقص الرعاية الطبية، وبيئة الأسرة الفقيرة اقتصادياً وثقافياً. المحك المستخدم هنا أيضاً يعتمد على قرار فريق التقييم متعدد التخصصات.

3-4- الأطفال المتأخرون نمائياً:

هذه الفئة من الأطفال يضعها البعض ضمن الفئة الأولى، وهو الأمر الشائع كما ذكرنا، والبعض الآخر يعتبرها فئة منفصلة اعتماداً على حدوث التأخر النمائي بالفعل لدى الطفل في أول سنتين من العمر في مجالين أو أكثر من مجالات النمو. ويستخدم هنا القياس النفسي والمحك الإكلينيكي. ويعتبر حصول الطفل على درجات تتراوح بين واحد إلى اثنين انحراف معياري دون المتوسط على قياس مقنن للنمو دليلاً على وجود تأخر نمائي، أما المحك الإكلينيكي فيعتمد على فريق متعدد التخصصات يستخدم مصادر متنوعة ويصدر حكما على الملائمة النمائية لقدرات الطفل .(علي أحمد،2013،ص78)

4. العمليات والنشاطات الأساسية في التشخيص المبكر

- التقييم النمائي.
- إعداد الخطة التربوية الفردية.
- اختيار الوسائل التشخيصية المناسبة وتكييفها.
- الخدمات الصحية العامة.
- الفحوصات الطبية الروتينية.
- التقييم النفسي.
- التقييم الأرطفوني.

5. فريق العمل في برامج التشخيص المبكر

إن نجاح التشخيص المبكر يعتمد على الخدمات التي يقدمها الاختصاصيون، وفيما يلي وصف موجز لأكثرهم أهمية:

أولاً: اختصاصي النسائية والتوليد: لعل أحداً من الاختصاصيين لا يستطيع أن يلعب دوراً وقائياً كذلك الذي يستطيع اختصاصي النسائية والتوليد القيام به، فمن خلال دراسة السيرة المرضية للأسرة ومتابعة أية مشكلات صحية تعاني منها الأم الحامل والإرشاد الجيني وغير ذلك يستطيع اختصاصي النسائية والتوليد الكشف المبكر عن المشكلات أو الوقاية منها.

ثانياً: اختصاصي طب الأطفال: إن الدور الذي يمكن لطبيب الأطفال القيام به هو التعرف على الأطفال الأكثر عرضة للخطر، وفي الوقاية من الإعاقة دور بالغ الأهمية فهو الذي غالباً ما يتابع الأطفال بشكل دوري منذ نعومة أظافرهم.

ثالثاً: الممرضات: تستطيع الممرضة تقديم مساعدة كبيرة للأطفال المعوقين وأسرهم ومربيهم من حيث التوعية الصحية العامة والرعاية الطبية الروتينية والطارئة.

رابعاً: طبيب العيون: يقوم اختصاصي طب العيون بتشخيص ومعالجة أمراض العيون ويقوم هو أو اختصاصي تقييم البصر بتشخيص الضعف البصري ووصف العدسات التصحيحية اللازمة.

خامساً: اختصاصي القياس السمعي: يستطيع اختصاصيو القياس السمعي تقييم السمع لدى الأطفال ليتم تزويدهم بالمعينات السمعية إذا كانت الحاجة تستدعى ذلك.

سادساً: اختصاصي علم النفس: وتتمثل إسهاماته الرئيسية في تقييم النمو المعرفي والمهارات الاجتماعية والانفعالية من جهة، وفي المشاركة في تصميم وتنقية برنامج التربوي الفردي للطفل المعوق من جهة أخرى.

سابعاً: الاختصاصي الاجتماعي: فهو يساعد في تقييم وتحليل الظروف الأسرية والاقتصادية وتحديد الأطفال المعرضين للخطر والمشاركة في تقييم فعالية الخدمات المقدمة.

ثامناً: اختصاصي اضطرابات الكلام واللغة: وهو يعمل على تطوير البرامج التربوية والعلاجية للوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها ومعالجتها ذلك أن اللغة تلعب دوراً حاسماً في النمو الكلي لجميع الأطفال.

تاسعاً: اختصاصي العلاج الطبيعي: يسهم هذا الاختصاصي في معالجة وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية بوجه خاص والأطفال المعوقين بوجه عام.

عاشراً: المعلمون والمعلمات: كثيراً ما تكون الأطفال اللواتي يقمن على رعاية الأطفال في الأوضاع المختلفة أول من يشتبه بوجود مشكلة نمائية ما لدى الطفل، وليس من شك أن قيام المعلمة بتحويل الطفل إلى الجهات المختصة يمكن أن يساهم في منع تدهور الأداء وفي تقديم المساعدة اللازمة.

الحادي عشر: طبيب الأنف والأذن والحنجرة: حيث يعمل على تشخيص وعلاج جهاز النطق والسمع. (الخطيب و الحديدي، 2004)

6. الكفاءات اللازمة لمن يعمل في فريق التشخيص المبكر

- ✓ معرفة مراحل النمو الطبيعي في الطفولة المبكرة سواء من النواحي العقلية أو اللغوية الاستقبالية – التعبيرية أو الحركية المهارات الكبيرة والدقيقة أو الانفعالية الاجتماعية والشخصية.
- ✓ القدرة على توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلات النمو وتفسير نتائجها .
- ✓ القدرة على إرشاد الأسر وتدريبها.
- ✓ الملاحظة والمقابلة والملاحظة وقوائم التقدير.
- ✓ القدرة على تقويم حاجات الأطفال وأسرهم باستخدام الأساليب غير الرسمية مثل: الملاحظة وقوائم التقدير.
- ✓ القدرة على معرفة أعراض الإعاقات المختلفة.
- ✓ القدرة على ملاحظة وتسجيل سلوك الأطفال.
- ✓ القدرة على تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى تلائم مستوى نمو الطفل وفق مواطن القوة والضعف لديه.
- ✓ القدرة على بناء علاقة قائمة على الثقة مع الأطفال من خلال التواصل الفعال.
- ✓ القدرة على استخدام الأساليب التي تشجع التفاعل بين الأطفال.
- ✓ القدرة على تفهم الفروق الثقافية واحترامها.
- ✓ القدرة على الاستماع النشط والإيجابي وتطوير برنامج عملي المشاركة الأسرة.
- ✓ القدرة على العمل بفعالية كعضو في فريق متعدد التخصصات. (زينب محمد،2009، ص34)

7. أهمية التشخيص المبكر:

- زيادة فرص العلاج الناجح بفضل التشخيص المبكر، يمكن للأطباء بدء العلاج في وقت مبكر، مما يزيد من فرص النجاح ويقلل من مضاعفات المرض.
- تقليل الأعباء الصحية من خلال اكتشاف المشكلات الصحية في مراحلها المبكرة، يمكن

- تجنب تطور المرض وبالتالي تقليل الأعباء الصحية على المريض والنظام الصحي.
- تحسين جودة الحياة بفضل العلاج المبكر، يمكن تحسين جودة الحياة للأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة أو الخطيرة.
- توفير التكاليف يمكن توفير التكاليف الطبية الكبيرة التي قد تنجم عن علاج المرض في مراحل متقدمة.
- تحديد المشكلة الصحية بسرعة ودقة.
- الحد من تطور المرض ومضاعفاته. (لالوش صليحة،2021)

خلاصة الفصل:

أصبحت قضية التشخيص المبكر تطرح نفسها بكل قوة في الميادين العلاجية والتربوية. فمن الممكن تخفيف تأثيرات الإعاقة وربما الوقاية منها إذا تم اكتشافها ومعالجتها في وقت مبكر جداً. ولقد أصبح ممكناً في الآونة الأخيرة الكشف عن عدة اضطرابات أثناء الحمل أو لدى الأطفال حديثي الولادة. وجدير بالذكر أن التعرف المبكر على مثل هذه الاضطرابات المرضية ومعالجتها قبل حدوث تلف في الجهاز العصبي أو غيره من أجهزة الجسم يمنع حدوث الإعاقة.

الفصل الثالث: الإعاقة السمعية

تمهيد

تركيب الجهاز السمعي عند الإنسان

ميكانيكية عملية السمع

خصائص الصوت.

مفهوم الإعاقة السمعية.

مفاهيم ذات صلة بالإعاقة السمعية.

تصنيف الإعاقة السمعية.

أسباب الإعاقة السمعية.

مهارات التواصل لدى المعوقين سمعيا.

تشخيص الإعاقة السمعية.

برامج الوقاية من الإعاقة السمعية.

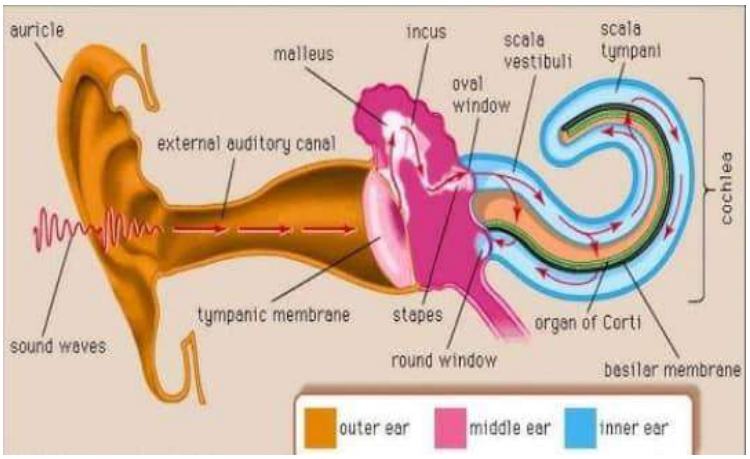
خلاصة الفصل

تمهيد

يذكر في كتابات علم الأجنة أن بدء تخلق جهاز السمع يكون ما بين الأسبوع الثالث إلى الرابع للحمل، وينتهي في الشهر الرابع، وأن الجنين يسمع وينفعل مع الأصوات الخارجية والداخلية كضربات القلب للأم منذ الشهر السادس من عمره، وعند الولادة يكون جهاز السمع من التطور والنمو يكفي لقيامه لوظيفته ، وهناك من يرى أنه يكون تام النمو.

1. تركيب الجهاز السمعي عند الإنسان

الأذن هي عضو استقبال الأصوات بالسمع، وتركيبها مخصص لوظيفة توصيل الموجات الصوتية للخلايا الحاسة بالمخ. إن فهم آلية السمع دون معرفة التركيب التشريحي الجهاز السمع أمر صعب فهمه، فالأذن كما توضحها الصورة رقم (01) تحتوي على مستقبلات للموجات الصوتية وأخرى للتوازن.

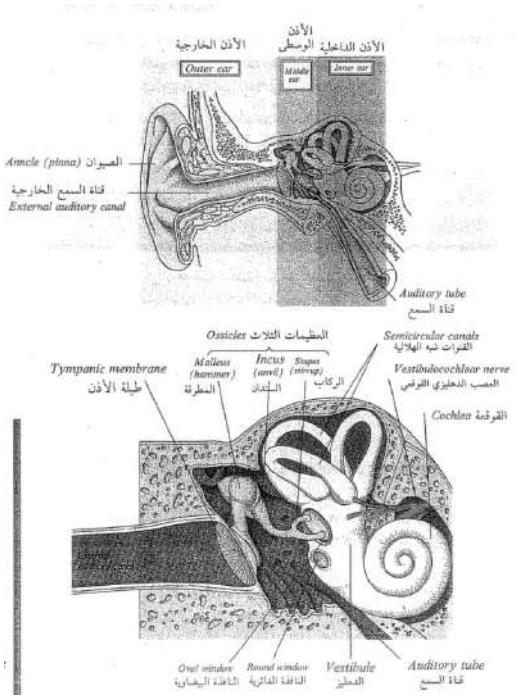


الصورة رقم (01) تمثل مستقبلات الموجات الصوتية

تنقسم الأذن إلى ثلاثة أجزاء رئيسية هي:

أ- الأذن الخارجية:

تتكون كما توضحها الصورة (02) من صيوان الأذن، وقناة الأذن الخارجية، والطبلة.



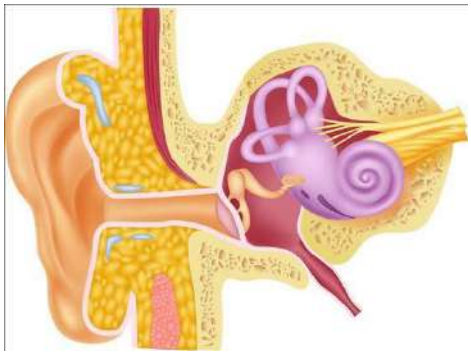
الصورة رقم (02): تمثل تركيبة الأذن

- صيوان الأذن: ذلك الجزء الذي يظهر على جانبي الوجه، وهو يمثل الجزء الخارجي الظاهر من الأذن، ومهمته تجميع الموجات الصوتية وتضخيم الأصوات الضعيفة، وإدخال تلك الموجات الصوتية إلى قناة الأذن الخارجية.
- قناة الأذن الخارجية: وهذه القناة السمعية الطبلة التي يبلغ طولها حوالي 2.5 سم وقطرها حوالي 0.6 سم، وهذه القناة تمرر الأصوات التي يلتقطها الصيوان لتقابل غشاء الطبلة، وفي الجزء الخارجي من قناة الأذن الخارجية توجد غدد صمغية تفرز المادة الشمعية، وهذه المادة تعمل على حماية طبلة الأذن من خلال إزالة الجراثيم والأوساخ ونقلها إلى خارج الأذن.
- طبلة الأذن : توجد في الجزء الداخلي من قناة الأذن الخارجية، وهي ذات شكل بيضاوي إلى حد ما، وسمكها حوالي 20/1 سم، وهي تتحرك للامام والخلف وفقا لضغط الهواء وتخلخله، وأضعف صوت يمكن

سماعه يجعل الطبلة تتحرك أقل من واحد على بليون من البوصة، وتقوم الطبلة بنقل الأصوات وتكبيرها إلى العظيمات الثلاث .

ب- الأذن الوسطى:

تتكون الأذن الوسطى كما توضحها الصورة رقم (03) من ثلاث عظيمات هي المطرقة والسندان والركاب، وهي عبارة عن تجويف يقع بين الأذن الخارجية والأذن الداخلية، وهي تتركب من ثلاث عظيمات صغيرة تبدأ بالمطرقة وهي ترتكز على السطح الداخلي للطبلة، وتتصل المطرقة بالسندان الذي يتصل بالركاب، وتقوم هذه العظيمات الثلاث بنقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى الأذن الداخلية من خلال النافذة البيضاوية، بعد تضخيم الموجات الصوتية ونقل هذه الاهتزازات إلى الأذن الداخلية، كما تتضمن الأذن الوسطى قناة استاكيوس التي تحقق توازن الضغط على طبلة الأذن من الجانبين، والتخلص من إفرازات الأذن الوسطى.



الصورة رقم (03) توضح الأذن الوسطى

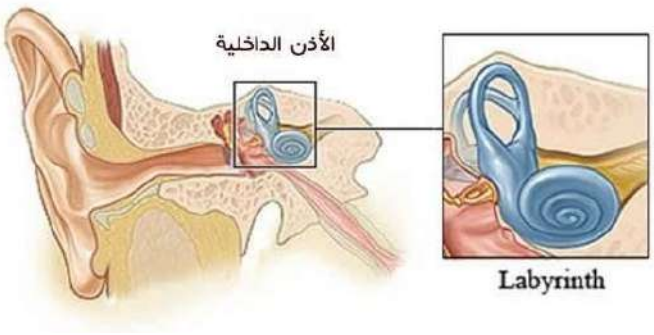
ت- الأذن الداخلية:

تتكون الأذن الداخلية كما يوضحها الصورة رقم (04) من القوقعة، والدهليز وقنواته الهلالية. بنهاية عظيمة الركاب تبدأ الأذن الداخلية التي يطلق عليها اسم التيه، لأنها تحتوي على ممرات متشابهة وبالغة التعقيد.

- القوقعة: وهي تشبه الشكل الحلزوني،الجزء الخارجي من القوقعة توجد النافذة البيضاوية، والجزء الداخلي من القوقعة يوجد على شكل قناة يوجد بها سائل يعرف باسم السائل اللمفاوي الداخلي. يوجد فيها كذلك عضو كورتي، وهو عضو الحس السمعي، وهو مكون من خلايا شعرية تصل إلى (4-6) آلاف وحدة مستقلة تتكون كل واحدة منها من أربع شعيرات ووظيفة هذه الخلايا الشعرية هي تحويل الذبذبات الصوتية الميكانيكية الواصلة من غشاء الطبلة في الأذن إلى العظيمات الثلاث في الأذن الوسطى إلى إشارات كهربية

عصبية من خلال القوقعة للعصب الدهليزي القوقعي إلى جذع الدماغ ومن ثم إلى المراكز السمعية العليا في الفص الصدغي في الدماغ.

- الدهليز: في هذا الجهاز توجد القنوات الهلالية الثلاث، ويقوم جهاز الدهليز بحفظ توازن الجسم.
- العصب السمعي: يتكون هذا العصب من الألياف العصبية الحسية لنقل الاهتزازات على شكل إشارات كهربية عصبية إلى مركز السمع بالمخ حيث تسبب الإحساس بالسمع وتمييز الأصوات.



الصورة رقم (04) توضح الأذن الداخلية

2. ميكانيكية عملية السمع:

عندما ترتبط الموجات الصوتية بصيوان الأذن وتدخل إلى القناة السمعية فتسرى يداخلها حتى ترتطم بغشاء الطبلة المرن لتحركة تبعا لنوع الاهتزازات، وتتحرك المطرقة المتصلة بالطبلة وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان والركاب ومن خلالهما يتم تكبير هذه الاهتزازات الصوتية، حيث يغطي الطرف الثاني لعظيمة الركاب النافذة البيضاوية، وعندما تتحرك الاهتزازات الصوتية تؤدي إلى تموجات في السائل الموجود بالقوقعة، مما يغير من طبيعة هذه الاهتزازات الصوتية (الموجات إلى موجات كهربية عصبية من خلال الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتى بالقوقعة، مما يؤدي بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال سيل من الإشارات العصبية عبر العصب السمعي، فينقله إلى مراكز السمع بالدماغ، لتتم معالجتها بفك رموزها وتفسيرها واستخراج المعاني منها .(محمد فتحي،2001، ص24-26)

3. خصائص الصوت:

لابد من الإشارة إلى خصائص الصوت العامة وذلك لعلاقتها بالإعاقة السمعية وهي:

3-1- **شدة الصوت (Intensity)** : وتشير إلى قوة الصوت ودرجة ارتفاعه، وتقاس بوحدة قياس تسمى الديسبل، ويرمز لها بالرموز(dB) ، ولتكوين صورة أوضح عن المقصود بالديسيل، تخيل صوتاً على مسافة (3) أقدام منك، فإن شدة هذا الصوت بالنسبة لك حوالي (30) ديسبل، بينما صوت إقلاع الطائرة يسجل حوالي (140) ديسبل إذا كنت على مسافة (30) متراً منها، وتتراوح شدة الحديث العادي من (40 – 50) ديسبل، وتجدر الإشارة إلى أن الصوت يصبح مؤذياً للأذن العادية إذا تجاوزت شدته (120) ديسبل.

3-**2**- **نغمة الصوت(Pitch)**: ويشار لها أحياناً بالتردد (Frequency) ويقصد بالنغمة أو التردد عدد الموجات التي يحدثها مصدر الصوت في الثانية الواحدة وتقاس بوحدة قياس تسمى الهيرتز ويرمز لها بالرموز (Hz) تقديراً للعالم (Heinrich Hertz) الذي يعد من أشهر من درس الصوت وخصائصه فعندما نقول إن نغمة الصوت (50) هيرتز فهذا يعني تردداً يساوي (50) موجة في الثانية، وكلما زاد عدد الموجات أصبح الصوت أكثر حدة. (الزريقات،2003،ص14)

هذا ومن الجدير ذكره أن الأذن السليمة تستطيع سماع الأصوات التي تتراوح ترددتها بين 200 و200000 هيرتز في الثانية، وتتراوح نغمة الحديث العادي بين (125)و (8000) هيرتز، وتجدر الإشارة إلى أن الحديث العادي لأي فرد يتألف من أصوات ذات ترددات مختلفة تبعاً لأصوات الحروف التي يتألف منها الكلام، فحرف السين مثلاً تردده أعلى بكثير من حرف الفاء. (القريوتي وآخرون، 1995)

4. مفهوم الإعاقة السمعية:

يعرف القريوتي (2006) الإعاقة السمعية: هي خلل في الجهاز السمعي عند الفرد مما يحد من قيامه بوظائفه، أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات مما يجعل الكلام المنطوق غير مفهوم لديه.

ويرى الزريقات (2003): أن مصطلح الإعاقة السمعية يشمل كلاً من الصمم (Deafness) والضعف السمعي (Limited Hearing) فالصمم يعني أن حاسة السمع غير وظيفية لأغراض الحياة اليومية، الأمر الذي يحول دون القدرة على استخدام حاسة السمع لفهم الكلام واكتساب اللغة، أما الضعف السمعي فيعني أن

حاسة السمع لم تفقد وظائفها بالكامل، فعلى الرغم من أنها ضعيفة، إلا أنها وظيفية بمعنى أنها قناة يعتمد عليها لتطور اللغة.

وبالتالي من خلال تعاريف السابقة نستخلص أن الإعاقة السمعية: هي حالة تأثير في القدرة على السمع، ويمكن أن تكون هذه الإعاقة متنوعة في درجتها، بدءًا من فقدان جزئي للسمع إلى فقدان كاملة للقدرة على السمع. تختلف أسبابها وطرق تشخيصها وخصائص المعاقين السمعيين باختلاف درجة الإعاقة وطبيعتها.

5. مفاهيم ذات صلة بالإعاقة السمعية:

أ- الضعف السمعي:

يعرف يسلدك والجوزين (Ysseldyke & Algozzinem, 1995) ضعيف السمع بأنه الفرد الذي يعاني من فقدان حاسة السمع بحيث يبلغ مقدار الفقدان السمعي (35-69) ديسبل مما يجعل من الصعب عليه فهم الكلام عبر الأذن بدون استخدام معينات سمعية."

ويعرف الروسان (2006) ضعيف السمع: " بأنه ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق اللغة وفق مستوى معين يتناسب مع درجة إعاقته السمعية .

ويذكر يوسف (2007) ضعيف السمع: " بأنه الفرد الذي يعاني من فقدان في حاسة السمع أكثر من (34) ديسبل، وأقل من (70) ديسبل، مما يجعله بحاجة إلى أساليب تعليمية أخرى لفهم الكلام وخدمات تربوية متخصصة للتعلم سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

ب- الصمم:(Deafnes)

يعرف الروسان (2006) الطفل الأصم جزئياً: "هو ذلك الطفل الذي فقد جزءاً من قدرته السمعية، وكنتيجة لذلك فهو يسمع عند درجة معينة، كما ينطق وفق مستوى معين يتناسب ودرجة إعاقته السمعية.

ويعرف القريوتي (2006) الأطفال الصم بأنهم أولئك الأفراد الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة اليومية، سواء من ولدوا فاقدين للسمع تماماً، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في

فهم الكلام، وتعلم اللغة المنطوقة مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على سماع الكلام وتعلم اللغة وهكذا يكون الصمم سابقاً على اكتساب الكلام واللغة."

6. تصنيف الإعاقة السمعية

➢ **حسب العمر عند الإصابة:**

قد يكون خلفي ويدرك وقت الولادة أو مكتسب بعد الولادة .

أ- **الصمم قبل اللغوي Prelingually Deafness** :الشخص المصنف ضمن ذلك هو شخص فقد القدرة على السمع قبل تطور اللغة وهم الأطفال، ويشكلون ما نسبته 95% من الأفراد الصمم. ويمتازون بعدم القدرة على تعلم سماع اللغة، الأمر الذي يؤثر سلباً على تواصلهم مع الآخرين وتعلم موضوعات أكاديمية وواحد من عشرة من هؤلاء غالباً ما يكون لديه أحد الآباء أصم، ويدربون ويعلمون على التواصل خلال مراحل العمر الطبيعية باستخدام لغة الإشارة وقراءة الشفاه.

ب- **الصمم بعد اللغوي Post Lingually Deafnes:** الأشخاص المصابون فقدوا القدرة على السمع بعد تطور اللغة والعديد منهم يستطيع التواصل مع الآخرين شفوياً.

➢ **تصنيف الفقدان السمعي يمكن من خلال الفترة الزمنية:** وهذا يمتاز بفقدان سمعي:

- مزمن وفترته طويلة.
- مفاجئ ولديه بداية سريعة.
- تدريجي ويظهر في درجات صغيرة.
- دائم.
- مؤقت لفترة محدودة.
- تطوري يزداد في الدرجة.
- متقلب ويمتاز بتغير في الدرجة وفترتها.(Stach ,1998)

➢ **تصنيف حسب درجة السمع:**

أ- **الفقدان السمعي البسيط (15-30) ديسبل:** يؤثر بشكل ملحوظ على التواصل وعلى تعلم اللغة والتحصيل الأكاديمي الأصوات المتحركة Vowel Sounds تسمع بشكل واضح والأصوات الساكنة Consonants غير المنطوقة ربما تفقد الأطفال ذوو الفقدان السمعي البسيط من 15-30 ديسبل

يظهرون تشتتاً في الانتباه أو ضعفاً في الانتباه وتأخراً لغوياً بسيطاً ومشكلات كلام بسيطة. ويسمع الطفل الأصوات العالية والأصوات الكلامية المنطوقة فقط والكلمات غير المشدودة والأصوات الكلامية الأقل شدة غالباً ما تكون غير مسموعة الإشارات الصوتية للكلام المسموعة ربما تدرك بشكل مختلف من قبل شخص آخر ذو فقدان سمعي توصيلي من 15-30 ديسيل من شخص آخر ذو فقدان سمعي حس - عصبي من 15-30 ديسبل.

ب- الفقدان السمعي المتوسط (31-50) ديسبل:

الأطفال ذوو الفقدان السمعي المتوسط يفقدون معظم الأصوات الكلامية للمحادثة، ولكنهم يستجيبون بشكل جيد للنشاطات التربوية واللغوية باستخدام المضخمات الصوتية الأطفال ذوو الفقدان السمعي المتوسط يظهرون ضعفاً في الانتباه أو تشتت انتباه وتخلفاً لغوياً ومشكلات كلامية ومشكلات تعلم. كما ويظهرون صعوبة في تعلم معنى الكلمات وقواعد اللغة بسبب أنهم لا يسمعون بعض الأصوات.

ت-الفقدان السمعي الشديد (50-70 ديسبل):

الأطفال ذوو الفقدان السمعي الشديد لا تتطور لديهم اللغة والكلام بشكل تلقائي. وبإجراءات التدخل المبكر، وباستخدام مضخمات صوتية مناسبة وبرامج تربوية خاصة، فلربما يؤدي ذلك إلى تحسن جيد جداً. وبدون استعمال المضخمات الصوتية لا يستطيع الأطفال ذوو الفقدان السمعي الشديد سماع الأصوات أو المحادثة. فهم يسمعون نطقهم الخاص وان كان مشوهاً وبعض أصوات البيئة العالية، والمحادثات عالية الشدة عند التحدث بشكل عال جداً من مسافات قريبة. وباستعمال السماعات الطبية يكونون قادرين على التمييز بين الأصوات المتحركة وفروق في طريقة نطق الأصوات الساكنة. إن الفقدان السمعي الشديد يؤدي إلى مشكلات لغوية شديدة ومشكلات كلامية مرتبطة بمشكلات تربوية.

ث-الفقدان السمعي الشديد جداً (71) ديسبل فما فوق:

الأطفال ذو الفقدان السمعي الشديد جداً يمكن فقط أن يتعلموا اللغة والكلام من خلال برامج تربوية خاصة مكثفة، ونجاحهم في الحياة يعتمد بشكل جيد على التشخيص المبكر والعلاج المبكر لمشكلات الفقدان السمعي. وبدون استعمال مضخمات صوتية فهم غير قادرين على سماع الأصوات. وباستعمال المضخمات الصوتية فهم يسمعون أنماط الإيقاع للكلام ونطقهم الخاص والأصوات البيئية، ويؤدي الفقدان السمعي الشديد جداً إلى تخلف لغوي ومشكلات كلامية وصعوبات في منصة البث المباشر الأكثر شعبية التعلم (الزريقات، 2009 ،ص ص53-54)

7. مهارات التواصل لدى المعوقين سمعيا:

إن الأطفال الصم يواجهون تحديات كبيرة في نمو مهارات التواصل، وإن وجود إعاقة سمعية يعنى أن اللغة المنطوقة لن تكن على المستوى المطلوب حتى مع استخدام المعينات السمعية. وقد بدا واضحاً أن الأفراد ذوى الفقدان السمعي من الشديد إلى التام تنمو لديهم مهارات التواصل بشكل محدود الكفاءة ويعتمدون على النظام الإشاري منذ الصغر. حيث أن غالبية آباء الصم من عادي السمع وليس لديهم مهارات للتفاعل مع الصم، ولذا فهم يلجئون بداية إلى بعض الإشارات الوصفية البسيطة لتنفيذ بعض الأوامر البسيطة كالشرب والأكل وغيرها. وذلك دون قصد إليها ولكن فرضتها ظروف الحاجة لإفهام الطفل الصغير، ويظل الحال هكذا حتى سن المدرسة وهنا يبدأ في التمايز وفي استخدام أساليب متنوعة في التواصل والتي يكتسبها تدريجيا من الزملاء والطلاب الأكبر والمدرسين. ومن الملاحظ أن الصم يلجئون إلى التواصل بالإشارة ويتعلمون الهجاء الإصبعي وأما ضعاف السمع فيعتمدون على قراءة الشفاه والتدريب السمعي إلى جانب الإشارة والكتابة، وبالتالي من بين أنماط التواصل لدى الصمم هي:

7-1- التواصل اليدوى Manual Communication :

7-1-1- **لغة الإشارة:** من المعروف أن اللغة اللفظية هي أداة التواصل الأساسية، وللكلام مكان الصدارة في التعبير، ولكن الكلام قد لا يوصل دوماً ما نحتاج التعبير عنه، فيحتاج الإنسان إلى اللغة دون اللفظية، وكما قال فرويد Freud من تصمت شفتاه يثرثر بيديه، وأشكال التعبير دون اللفظي عديدة ولها دلالات نفسية وأخرى اجتماعية ثقافية منها لغة الصمت ولغة الجسد وتشمل التعبير الحركي، والإيماءات واللغة الرمزية لغة المظهر العام والملبس. وتظهر أهمية اللغة دون اللفظية فيما توفره على الفرد من وقت وجهد في تواصله الاجتماعي، وذلك بسبب بساطتها وسهولتها ومرونتها. وعالميتها ولهذه الأسباب مجتمعة وظلت الإشارات وما زالت وسيلة هامة في التفاهم. والكتفين الفم والوجه. وتلك المظاهر الخمسة للغة الإشارة تحدث في أن واحد على عكس اللغة المنطوقة التي تبدأ بإخراج الأصوات التي تتكون منها المفردات اللغوية ومنها التراكيب اللغوية بقواعدها المختلفة .

7-2- التواصل الملفوظ: Oral communication

7-2-1- قراءة الشفاه Lip reading :

قراءة الشفاه طريقة تعتمد على تدريب الأصم أو ضعيف السمع على ملاحظة وجه المتكلم أثناء الكلام بما فيها من إيماءات أو تعبيرات وحركة عندما ينطق بأي كلمة على أن تكون مرتبطة بمعناها أو المدلول

الحسي لها، وأن يكون وجه المتحدث مواجهاً للأصم بمسافة لا تزيد عن خمسة أقدام مع مراعاة وضوح النطق ومخارج الألفاظ أو الحروف وخاصة الحروف المتشابهة في النطق أو الساكنة ويستخدم المعلم المرأة في تدريب الأصم على النطق. ويرى البعض أن قراءة الشفاه صعبة للغاية، وأن أفضل من يستخدمها يفهم ما يعادل 25% من جملة ما يقوله المتحدث معه في أفضل الظروف، وبقية الكلام يعتمد على التخمين من خلال السياق، وترجع صعوبة تلك الطريقة إلى أن ما يقرب من 42 صوت في اللغة الإنجليزية متشابهون وأن ما يقرب من ثلثي الأصوات غير مرئية Invisible أو يشبه بعضها بعضاً على الشفاه مما يحدث غموضاً وارتباكاً. كما أن قراءة الشفاه واحدة من أنماط التواصل لدى الصم. حيث يتلقى الأطفال المدخلات من خلال قراءة الكلام، وتقوم على إستراتيجية دعم ما تبقى من سمع Residual hearing أو عن طريق استخدام حاسة البصر أو الاثنين معاً. وأن قراءة الكلام هي المهارة التي ترتبط تقليدياً بالإعاقة السمعية. كوسيلة تعويضية لمساعدة المعوقين سمعياً في فهم الكلمة المنطوقة، وقبل ظهور المعينات السمعية الصوتية الالكترونية كانت تلك الطريقة هي المفتاح الرئيسي في تعليم الأطفال ذوى الإعاقة السمعية فهم الكلام. وهناك طريقتان من طرق قراءة الشفاه يستخدمها الأفراد ذوى الإعاقة السمعية هما: الطريقة التحليلية التي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً. وأن قراءة الكلام هي المهارة التي ترتبط تقليدياً بالإعاقة السمعية. كوسيلة تعويضية لمساعدة المعوقين سمعياً في فهم الكلمة المنطوقة، وقبل ظهور المعينات السمعية الصوتية الالكترونية كانت تلك الطريقة هي المفتاح الرئيسي في تعليم الأطفال ذوى الإعاقة السمعية فهم الكلام. وهناك طريقتان من طرق قراءة الشفاه يستخدمها الأفراد ذوى الإعاقة السمعية هما: الطريقة التحليلية التي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على كل حركة من حركات شفتي المتكلم ثم ينظمها معاً لتشكل المعنى المقصود والطريقة التركيبية والتي يركز فيها ذو الإعاقة السمعية على معنى الكلام أكثر من تركيزه على شفتي المتكلم لكل مقطع من مقاطع الكلام. وقراءة الشفاه يتم إكسابها للمعوق سمعياً من خلال تدريبه على فهم الرموز البصرية لحركة الشفاه أثناء الكلام من قبل الآخرين.

7-3- القراءة والكتابة:

وسيلة من وسائل التواصل التي يستخدمها الأفراد الصم فيما بينهم أو مع الأفراد الآخرين مع أن قدرات القراءة والكتابة لدى الأفراد الصم نادراً ما تتجاوز مستوى الصف الرابع الابتدائي، ومع ذلك فالصم يستخدمون الكتابة يومياً لتبادل المعلومات في البيت وفي الموضوعات العامة وفي محيط العمل وللتواصل مع العاديين، واستخدام القراءة والكتابة يكون عادة عند التعامل الشخصي ومساعدة الغير، كما تستخدم الكتابة في فصول

الدراسة مع الأطفال الصم وعلى نطاق واسع في مجالات الأعمال المدرسية، وتتميز كتابة الصم بالجمل القصيرة والبسيطة وتسير الجمل عندهم دائماً فاعل، فعل مفعول به وأي تغير في هذا النسق يربك الأصم مهما كان كبيراً أو صغيراً. ويعتقد البعض أن الصم يتواصلون بشكل كبير من خلال القراءة والكتابة، وأن الكثيرين من ذوى الصمم العميق يعانون من صعوبة القراءة والكتابة، ولذلك فالتواصل الكتابي مع الآخرين يعتبر آخر المطاف last resort لدى الصم وذلك في حال فشل الإشارة أو قراءة الشفاه، وتخيل مدى الصعوبة في تعلم قراءة وكتابة لغة لم تسمعها أبداً.

7-4- التواصل الكلى:

يعنى استخدام كل طرق التواصل الممكنة والتي تتيح للأصم الفرصة الكاملة التنمية مهارات اللغة واستخدامها بشكل استقبالي وتعبيري أفضل، ويشمل التواصل الكلى كل طرق التواصل من إشارة وقراءة شفاه، وهجاء إصبعي والكتابة والقراءة والتعبير الانفعالي وتواصل العين، مما يتيح الفرصة للأصم التعامل بالطرق المناسبة له وفق الموقف. حيث أن التواصل الكلى يشمل الأساليب اليدوية والشفوية طبقا للقدرات وحاجة الفرد الأصم، والتواصل الكلى طريقة تعليم للطلاب الصم ليصبحوا أكثر مهارة في قراءة الكلام، والإشارات وهجاء الأصابع، ويتم استخدام أي من هذه الطرق عند الضرورة. والخلاصة أن مشكلات التواصل لابد من وضعها في الاعتبار عند وضع البرامج التربوية للمعاقين سمعيا حيث أن تحسين التواصل مرتبط بنجاح البرامج التربوية بشكل مباشر.(مصطفى عبد السلام ،2010،ص ص261-266)

8. أسباب الإعاقة السمعية:

تتعدد أسباب الإعاقة السمعية وتتباين بدرجة كبيرة وهي تشمل عوامل بيئية وعوامل مكتسبة تحدث قبل الميلاد وأثناء الميلاد وبعد الميلاد.

8-1- عوامل قبل الولادة: ترجع أسباب إعاقة سمعية إلى: عوامل قد تحدث قبل الولادة في فترة الحمل: حدوث شذوذ جينى في اختلاف عامل الريزسي (RH) بين الأم والجنين ويطلق عليه صمم خلقي ولادي أو نتيجة لنقص الأكسجين خلال فترة الحمل ويسمي ذلك بالصمم المكتسب. كذلك إصابة الأم الحامل بالفيروسات مثل الحصبة الألمانية والالتهاب السحائي والتهابات الغدد النكفية والحصبة والأنفلونزا، وخاصة في شهور الحمل الأولي أثناء تكوين الجنين داخل الرحم وتسبب عدم اكتمال نمو الأجهزة والأعضاء المختلفة ومن بينها الجهاز السمعي.

تناول الأم الحامل لأدوية ضارة بالجنين دون استشارة طبية إذ تؤدي هذه الأدوية إلى عدم اكتمال نمو الجنين ومن ثم ولادته بعيوب خلقية.التسمم الحملي والنزيف الذي يحدث قبل الولادة والأمراض التي تصيب الأم أثناء الحمل كالتهابات الغدد النكفية والزهرى والتيفود.

8-2- عوامل تحدث أثناء الولادة:

- الولادة المتعسرة التي تطول مدتها.
- ولادة الجنين قبل موعده مما يحتاج إلى وضعه في حضانة لمدة طويلة وتأثره بالأشعة فوق البنفسجية التي تؤثر على خلايا المخ.
- ولادته مصاباً بالصفراء إذ إن زيادة نسبة الصفراء في الدم عن (340) ميكرومول / لتر تؤدي إلى فقدان السمع خاصة عند ملاحظة تلون عين قرنية المولود باللون الأصفر.
- إصابة الجنين أثناء الولادة استخدام الآلات الجراحية مثل الجفت أو الملقط.

ويمكن أن تشمل العوامل الآتية:

- الصدمات التي تؤدي لنزيف في المخ.

- نقص الأكسجين: انخفاض تركيز الأكسجين الشرياني إلى ما دون الحد الطبيعي وخاصة في أنسجة الدماغ مما يؤدي إلى الإقفار أو عدم كفاية الدم الوارد إلى الأنسجة وخاصة في الجسم أن تعمل على تلف خلايا المخ وبالتالي تؤثر على الخلايا المسؤولة عن السمع والعصب السمعي مما يسبب الصمم.

8-3- عوامل تحدث بعد الولادة

مثل إصابة الطفل ببعض الأمراض خصوصاً في السنة الأولى من حياته مثل الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية والدفتريا، ويترتب على هذه الأمراض تأثيرات مدمرة في الخلايا السمعية والعصب السمعي. وتعتبر الحصبة الألمانية أكثر الأسباب الولادية شيوعاً مسببة للضعف السمعي والصمم، ويحدث الصمم في حوالي ثلث الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية، لذلك فإن القضاء على الحصبة الألمانية يقضي على خمس حالات من الصمم الولادي.

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات السمعية كالتهاب الأذن الوسطي الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة، وأورام الأذن الوسطي أو تكدس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها، يحدث في بعض الحالات أن يتأثر الجهاز السمعي لدى الطفل نتيجة لوجود بعض الأشياء الغريبة داخل الأذن أو القناة الخارجية مثل الحصى والخرز والحشرات والأوراق وغيرها.

8-4- عوامل وراثية: وتشير الدراسات إلى أن نحو (50%) من حالات الإعاقة السمعية تعزى لأسباب وراثية، حيث ينتقل المرض للجنين عن طريق جينات الأم أو الأب أو الأجداد، وقد لا يكون المرض ظاهراً في الأقارب الحاليين من الأسرة.

ويمكن العوامل الخطيرة التي تتسبب في ضعف السمع بشكل مباشر وهي:

- إصابة الأم بالأمراض أثناء الحمل مثلاً: (الحصبة الألمانية).
- تعاطي الأم بعض العقاقير أثناء الحمل.
- الولادة المبكرة قبل الأسبوع (32) من الحمل.
- نقص الأكسجين عند الولادة.
- نقص وزن المولود.
- إصابة الطفل بالأمراض المتلازمة.
- العيوب الخلقية في تركيب الأذن.
- إصابة الطفل بالحمى الشوكية الحصبة، التهاب الغدة النكفية، أو التهابات الأذن المزمنة.
- التعرض للأصوات العالية جداً.
- الأورام.
- أمل التقدم بالسن.
- تعاطي المخدرات أو الكحول أثناء الحمل.
- ارتفاع نسبة البلوروبين في الدم.
- التهاب السحايا.(هلا السعيد، 2016، ص ص 244-248)

9. تشخيص الإعاقة السمعية:

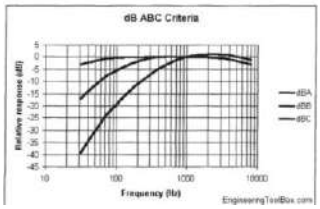
هنالك العديد من الطرق المستخدمة في قياس وتشخيص الإعاقة السمعية، وهذه الطرق هي:

9-1- الطريقة التقليدية Traditional Method: وهي طريقة غير دقيقة وتهدف للكشف المبدئي عن إجمالية إصابة الفرد بالإعاقة السمعية، ومن تلك الطرق.

- **طريقة الهمس:(Whisper Test)** وفي هذه الطريقة نقوم بمناداة الطفل باسمه بصوت منخفض للتأكد من سلامة الجهاز السمعي لديه فإذا لم يسمع الطفل ترفع درجة الصوت ومن خلال ذلك نستطيع التعرف مبدئياً على وجود خلل من عدمه في حاسة السمع لدى الطفل.
- **طريقة دقات الساعة (Watch Test)** : وفي هذه الطريقة نطلب من الطفل أن ينصت لسماع دقات الساعة فإذا قام بسماعها كان وضعه طبيعياً وإذا لم يستطيع سماع دقات الساعة فإن ذلك مؤشر على وجود خلل في حاسة السمع لدى الطفل.

9-2- الطرق العلمية الحديثة Modern Methos: يقوم بإجراء تلك الطرق أخصائي في قياس القدرة السمعية ويطلق عليه مصطلح(Audiologist)وهذه الطرق تتصف بالدقة مقارنة مع الطرق التقليدية وأهمها

- **طريقة القياس السمعي الدقيق:** وفي هذه الطريقة يحدد أخصائي السمع درجة / عتبة القدرة السمعية للفرد بوحدات تسمى (Hertz) والتي تمثل عدداً من الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية وبوحدات أخرى تعبر عن شدة الصوت تسمى ديسبل(Decible) ، ويقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد، بوضع سماعات الأذن، على أذني المفحوص، ولكل أذن على حدة، ويعرض على المفحوص أصواتاً ذات ذبذبات تتراوح من (125 – 8.000) وحدة هيرتز، ذات شدة تتراوح من صفر إلى (110) وحدة ديسبل، ومن خلال ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط المفحوص للأصوات ذات الذبذبات والشدة المتدرجة.



الصورة رقم (05) توضح طريق القياس السمعي

- **طريقة إستقبال الكلام وفهمه:** يعرض الفاحص أمام المفحوص أصواتاً ذات شدة متدرجة ويطلب منه أن يعبر عن مدى سماعه وفهمه للأصوات المعروضة عليه القياس السمعي للأطفال الصغار يتم الفحص السمعي للأطفال الرضع بالاعتماد على المنعكسات الأولية إذ تلاحظ استجاباتهم للأصوات العالية بشكل لا إرادي أو عن طريق إصدار أصوات بدرجات مختلفة من جميع الجهات وملاحظة استجاباتهم لها.

ويمكن إجراء الفحص السمعي مع الأطفال الصغار عن طريق ما يعرف بالقياس من خلال اللعب، حيث توضع السماعات على أذن الطفل ويقدم له نغمة أو حديث بدرجات مختلفة في الشدة ويطلب منه القيام بعمل محبب له عند سماع الصوت.

- **الاختبارات التربوية المستخدمة في القياس السمعي:** في هذه الطريقة يستخدم الأخصائي اختبارات التمييز السمعي المقننة أهمها:

- **مقياس ويبمان للتمييز السمعي:** حيث يهدف هذا الاختبار إلى قياس قدرة المفحوص على التمييز السمعي بين ثلاث مجموعات من الكلمات المتجانسة، وهو مصمم للأعمار من (3 – 8)سنوات، ويطبق بطريقة فردية.
- مقياس جولدمان فرستو ودكوك للتمييز السمعي.
- مقياس الندامود السمعي. (فؤاد عبد الجوالدة، 2012،ص ص 43-44)

10. برامج الوقاية من الإعاقة السمعية:

10-1- التقييم من خلال المقابلة النفسية الإكلينيكية والأرطفونية:

التقييم ويقصد به جمع المعلومات لاتخاذ القرارات المناسبة و يتم جمع المعلومات باستخدام العديد من الطرق أهمها تطبيق الاختبارات وإجراء المقابلات الملاحظة بأنواعها وفي التقييم النفسي يتم استخدام المعلومات التي يتم جمعها في كل مرحة من مراحل المقابلات النفسية والتربوية خاصة والتي تشمل الكشف التشخيص التصنيف، تحديد الوضع التعليمي الملائم والتخطيط للخدمات و متابعة الأداء.

- إجراء دراسة حالة شاملة لشخص وتشمل طبيعة الإعاقة السمعية موعد حدوثها وأسبابها، التقارير السابقة للوضع الصحي والسمعي.
- إجراء اختبارات الذكاء والتحصيل بجمع المعلومات عن الشخص المستهدف.
- جمع المعلومات عن ميول وقدرات والمهارات اللغوية والتواصلية.
- التقييم العصبي النفسي.

- تقييم الشخص والسلوك.
- معلومات حول الإعاقات عن الحالة المصحوبة إن وجدت.

يتم إجراء تقييم نفسي عادة للحالات المعاقين سمعيا لتحقيق الأهداف الخمسة التالية:

- اختيار برنامج نفسي تربوي المناسب للحالة.
- التنبؤ بأداء الفرد المستقبلي.
- وضع خطة علاجية مناسبة أو التأهيل النفسي.
- المتابعة النفسية المستمرة من حين إلى آخر.

10-2- برنامج الإرشادي الجيني:

يتضمن هذا البرنامج مساعدة الآباء والأمهات الذين هم في مقتبل الزواج أو الذين حدثت لديهم حالات الإعاقة على معرفة بعض المعلومات ذات العلاقة مثل العوامل الوراثية وأثرها على الإعاقة.

10-3- برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:

يتضمن هذا البرنامج مساعدة الأمهات الحوامل وتوعيتهن حول العوامل التي تؤثر على إنجاب أطفال معاقين وتتجنب ذلك ما أمكن مثل التغذية وتناول العقاقير وتجنب الضغوط النفسية.

- توعية الأم بالأمراض التي تصيب الحامل بسبب تعرض للأشعة للتوليد.
- برنامج تدريب القابلات من خلال دورات تدريبية حول الطرق السليمة.

10-4- برنامج توعية الأمهات والإرشاد النفسي:

- توعية الأمهات حول التطعيمات تطعيم قبل الزواج للحصبة الألمانية، التهاب السحايا.
- توعية الأمهات حول السن المناسب للحمل للحد والتقليل من فرص الولادة المبكرة، الإنجاب في سن المتأخر.
- توعية الآباء حول التدخل المبكر وذلك بتوعيتهم بمظاهر الإعاقة التي قد تحدث نتيجة زواج الأقارب وخاصة الأسر التي لديها إعاقات.
- تعليم الأهل كيفية جعل الجو السمعي الذي يعيش فيه الطفل مثاليا ومهيأة قدر الإمكان.

- توجيه الأهل حول كيفية التكلم مع طفلهم وكيف يكون الجو العام المحيط بالطفل مشجع له على تطوير مهاراته قدر الإمكان.
- تعليم الأهل طرق التدبير السلوكي.
- محاولة تقديم الدعم النفسي للأهل حول كيفية تأقلمهم مع شعور الطفل.
- اتجاه بعض الأمور وكيف يجعلونه كيف يتخطى هذا الشعور بأمان.
- تأهيل الأهالي لطرق التربية النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمساعدتهم على تقبل وضعهم وعدم إحساسهم بالاختلاف.(محمود سالم،2009، ص ص73-80)

خلاصة الفصل

وعليه فإن الإعاقة السمعية هي حالة تؤثر على قدرة الفرد على السمع بشكل طبيعي، يمكن أن تكون هذه الإعاقة ناتجة عن أسباب مختلفة مثل التشوهات الجينية، الإصابة، أو التعرض الضوضاء عالية بحيث تتفاوت درجة الإعاقة السمعية من شخص لآخر، حيث يمكن أن تكون طفيفة جداً مثل صعوبة في سماع بعض الأصوات(أو تكون شديدة) حيث يكون الشخص غير قادر على سماع أي صوت ، كما تؤثر الإعاقة السمعية على حياة الأفراد بشكل شامل، حيث يمكن أن تؤثر على التواصل الاجتماعي، والتعلم، والعمل ويعتبر التواصل باللغة الشفهية أو اللغة الإشارية من أبرز الوسائل التي يعتمد عليها الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية في التواصل مع الآخرين ، كما تقدم التكنولوجيا وسائل عديدة لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، مثل السماعات الطبية والمساعدات السمعية المحمولة وأجهزة الإشارة بالإضافة إلى ذلك توفر بعض الخدمات التربوية والتأهيلية والاجتماعية الدعم اللازم للأفراد لتحسين جودة حياتهم وتمكينهم من المشاركة الفعالة في المجتمع.

مع ذلك، يتطلب التعامل مع الإعاقة السمعية فهماً شاملاً لاحتياجات الأفراد المختلفة وتوفير الدعم الملائم لهم لتحقيق أقصى قدر من الإمكانيات والمشاركة في الحياة اليومية بكل ثقة وكفاءة.

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

1-2- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية

1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية

1-4- الخصائص السيكومترية للاستبيان

2- الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة الأساسية

2-2- أدوات الدراسة الأساسية

2-3- الحدود الزمنية والمكانية

2-4- عينة الدراسة وخصائصها

خلاصة الفصل

تمهيد

تختلف المناهج باختلاف الأهداف التي تسعى إليها كل دراسة، وفي هذه الدراسة قمنا باختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة باعتباره ملائما لطبيعة الموضوع لأنه يمكننا من الإحاطة الشاملة لتفاصيل الدراسة الدقيقة، فهو من أضمن الطرق المؤدية الدراسة الحالات دراسة شاملة في البحوث العيادية، فدراسة الحالة تتيح لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وإعطاء صورة متكاملة عن شخصية الحالات.

1- الدراسة الاستطلاعية

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية هي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الإجراءات الدراسة الأساسية سميت بالاستطلاعية لأنها تتيح للباحث الاطلاع على الميدان الذي ستجرى فيه الدراسة. كما يتضح من اسمها أنها تهدف إلى الاطلاع على ظروف الظاهرة والكشف على جوانبها و أبعادها, إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات الدراسة وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة. (منسي محمود عبد الحليم ، 2003 ، ص 61).

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية

- التعرف على الظاهرة المراد دراستها والكشف على مختلف جوانبها.
- الاطلاع على ميدان إجراء الدراسة.
- التحقق من مدى صدق وثبات الاستبيان للظاهرة المراد قياسها.

1-2- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية

1-2-1- الحدود الزمانية: من شهر فيفري إلى غاية بداية شهر مارس.

1-2-2- الحدود المكانية:

1-2-2-1- تقديم المؤسسة الأولى (معاقين سمعيا –تلمسان-):

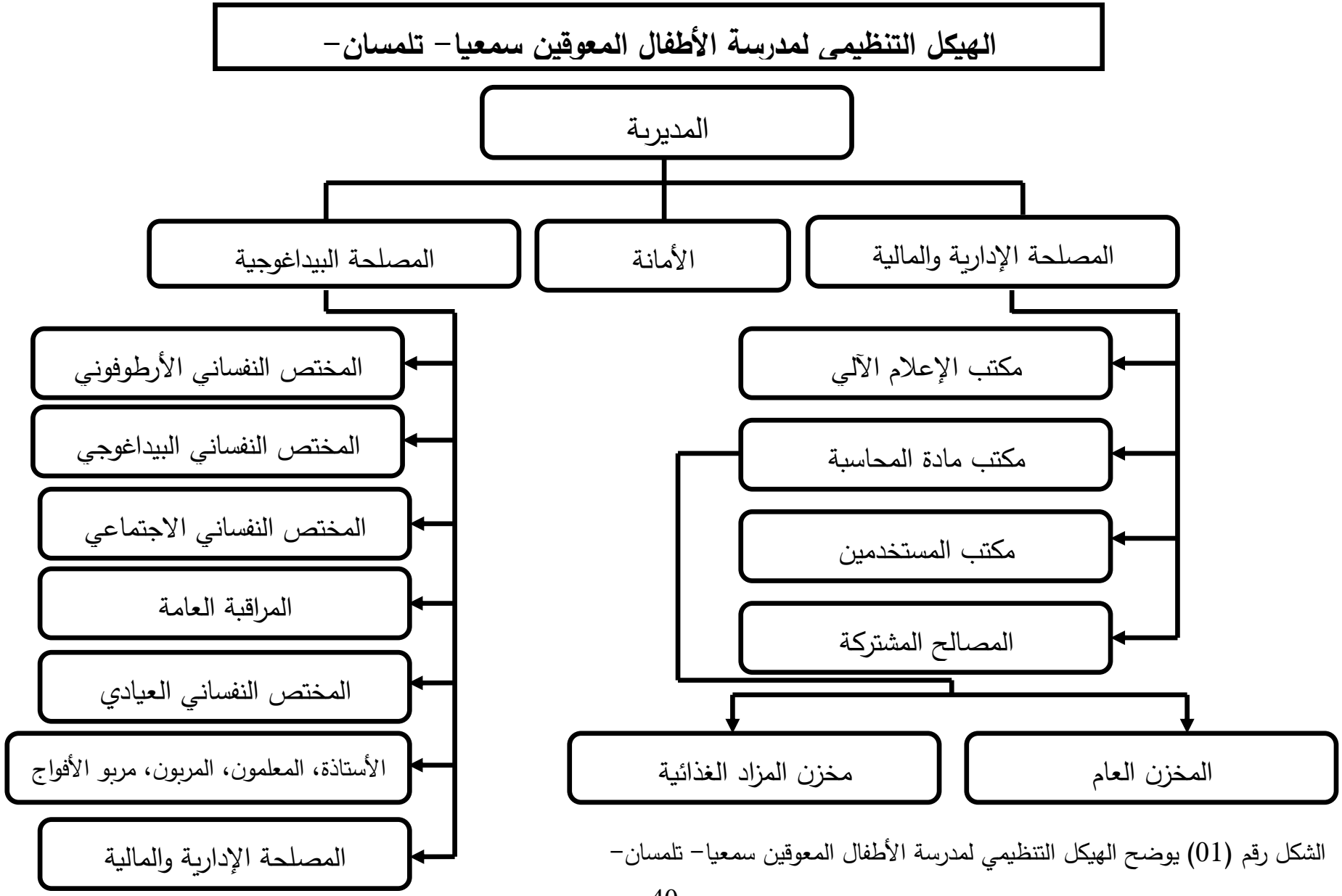
- اللمحة تاريخية: تعتبر مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا من بين المدارس المختصة في التكافل العام الشريحة الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية، وكذا ضعاف السمع، بداية نشاطها كان سنة 1982 بسعة ثلاثة أقسام و 18 تلميذ

- الموقع الجغرافي: تقع مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا في مدينة تلمسان بحي الوالي مصطفى بعدها شمالا الحي السكني منصورة، من الجنوب هضبة لالا ستي، من الشرق حي الوالي مصطفى ومن الغرب بني بوبلان، تقدر مساحتها ب 2400م منها 1300م مدنية و 1100م غير مبنية.

- الوضع القانوني للمؤسسة والتشريعات المنظمة للمؤسسة : أنشأت المدرسة بموجب المرسوم رام 12/05 المؤرخ في 04/01/2012 المعدل والمتمم للمرسوم رقم 81/294 المؤرخ في 1981/10/24، يعمل تحت وصاية مديرية النشاط الاجتماعي ولاية تلمسان، هذه الأخيرة تحت وصاية وزارة التضامن الأسرة وقضايا المرأة.

- الطاقة الاستيعاب للمؤسسة: طاقة استيعابية لمئة طفل 100، بينما العدد الحقيقي للأطفال هو 96 حال حيث 40 أنات و 56 ذكور.

➢ **الهيكل التنظيمي للمؤسسة المعاقين سمعيا بولاية تلمسان:**



الشكل رقم (01) يوضح الهيكل التنظيمي لمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا- تلمسان-

➢ **الجانب التنظيمي للمؤسسة**

1. التأطير الإداري والتقني البيداغوجي

1.1 التأطير الإداري يتكون من مكاتب:

- مكتب المستخدمين والمالية
- رئيس المخزن
- مكتب المدير
- سكربتارية
- مقتصد

2.1. التأطير التقني البيداغوجي

في فرقة تتكون من عدد من المختصين وهي العمود الفقري للمدرسة.

عدد المستخدمين البيداغوجيين :

- نفساني عبادي 02 منهم 01 عقود ما قبل التشغيل.
- التربوي 00
- الأرطفوني 00
- مساعدة اجتماعية 01
- 19 مربون منهم 2 منتوج تكوين و 17 يمارسون مهام مربيين
- 04 معلمين التعليم المتخصص
- 00 طبيب

- 00 ممرض

2. مهام الفرقة المتعددة الاختصاصات

- 12 مهام رئيس المصلحة الثانية

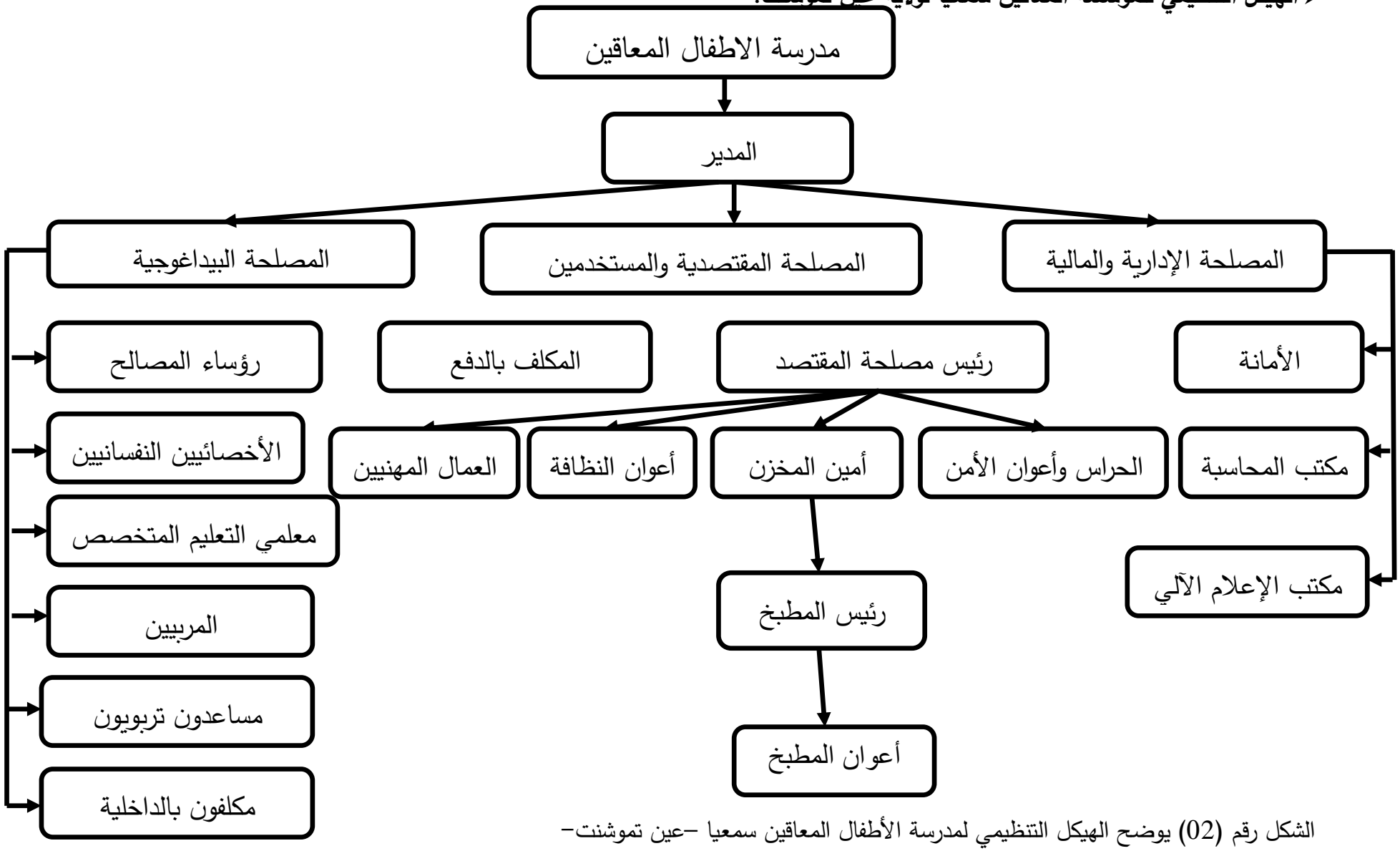
- تهيئة وتركيب البرامج البيداغوجية المقررة.

- توفير الوسائل الديداكتيكية الضمان نجاح العملية الدراسية.

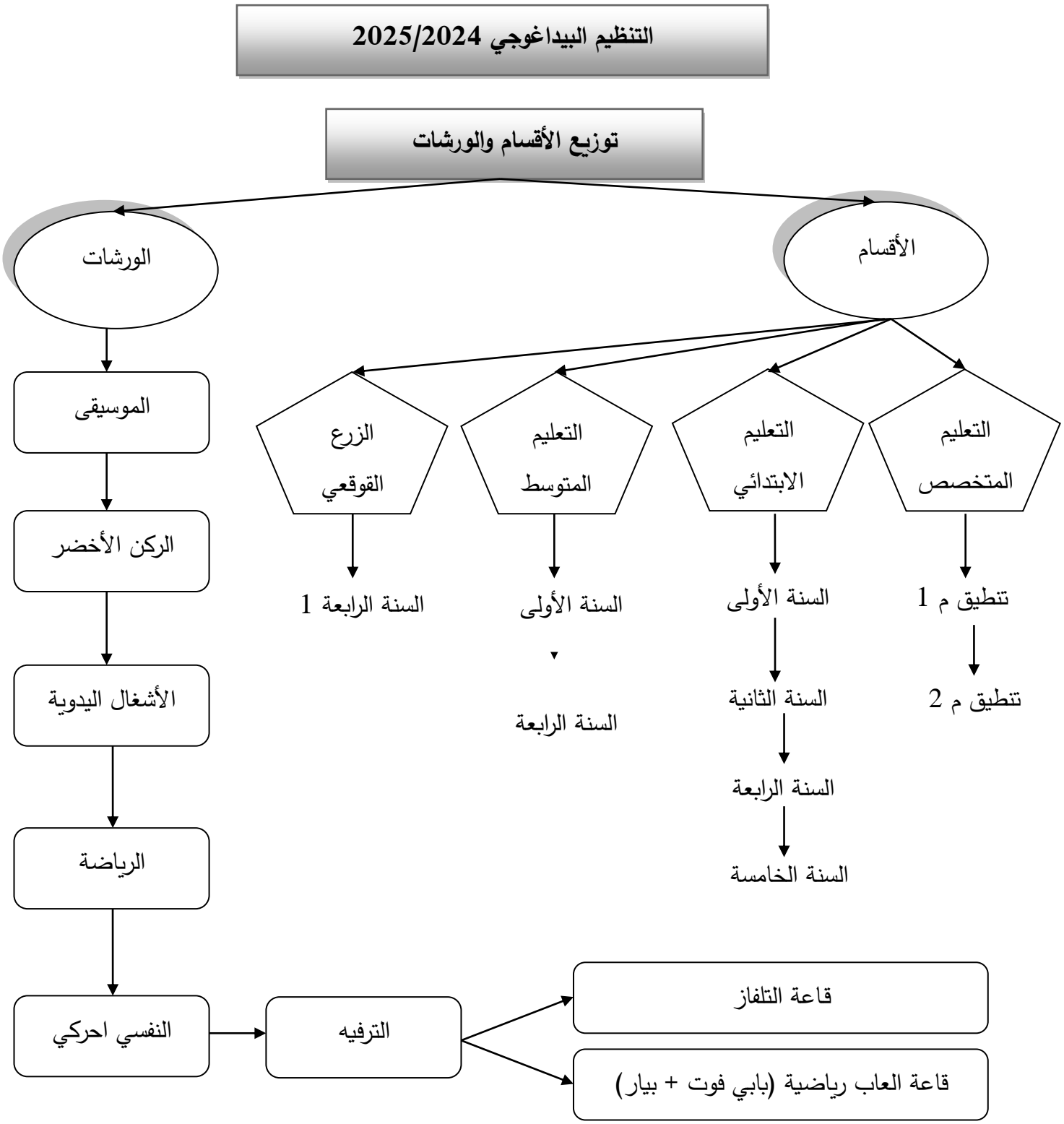
3-2-2- تقديم المؤسسة الثانية (معاقين سمعيا - عين تموشنت-):

- **تسمية المؤسسة:** مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا.
- **العنوان:** حي مولاي مصطفى طريق تارقة عين تموشنت
- **المرسوم رقم:** 259/87 المؤرخ في 01 /1987/12
- **تاريخ الافتتاح:** 10 أبريل 1993
- **النظام:** نصف داخلي وخارجي وداخلي.
- **طاقة الاستعاب النظرية:** 90
- **المساحة العامة:** 5275 $م^2$

➢ **الهيكل التنظيمي للمؤسسة المعاقين سمعيا لولاية عين تموشنت:**



الشكل رقم (02) يوضح الهيكل التنظيمي لمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا –عين تموشنت–



الشكل رقم (03) يوضح التنظيم البيداغوجي 2025/2024

1-2-3- الحدود البشرية:

يبين مجتمع الدراسة الحالي في الأطفال المعاقين سمعيا، حيث تكون مجتمع الدراسة في مدرسة المعاقين سمعيا بولاية عين تموشنت بـ (65) طفل، وفي مدرسة المعاقين سمعيا بولاية تلمسان بـ (106) طفل، وسحبت منه عينة الدراسة الاستطلاعية.

1-3- أدوات الدراسة الاستطلاعية

- **استبيان تشخيص الإعاقة السمعية**

صمم هذا الاستبيان من طرف الباحثتان ولهذا الاستبيان اتجاه تقييمي لتشخيص الإعاقة السمعية. حيث يحتوي هذا الاستبيان على ستة أبعاد و70 فقرة وهي موزعة على شكل التالي:

- البعد النمائي والتطور اللغوي: يحتوي على البنود التالية: {من 01 إلى 27 }

- البعد الأسري: يحتوي على البنود التالية: {من 28الى 39}.

- البعد الاجتماعي التفاعلي: ويحتوي على البنود التالية: {من 40الى 45}.

- البعد التربوي والتعليمي :يحتوي على البنود التالية {من 46الى55}.

- البعد الطبي: يحتوي على البنود التالية {من 56الى60}.

- البعد النفسي والتوجيهي :يحتوي على البنود التالية {من 61الى70}.

❖ **طريقة التصحيح:**

يمكن الحصول على درجات استبيان بإتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة " لا" على العبارات نمنحه (0).

- إذا كانت الإجابة"نعم" على العبارات نمحه (1).

❖ **معايير التصنيف:**

- من {1_35}: تشخيص متأخر.

- من{35-70}: تشخيص مبكر.

1-4- الخصائص السيكومترية للاستبيان

1-4-1- ثبات الاستبيان:

في دراسة الحالية اعتمدنا في قياس ثبات على طريقة الثبات الداخلي ويقصد به مدى توفر الأداة على محتوى متجانس والحساب معامل الثبات الداخلي اعتمدنا على معادلة ألفا كرونباخ، حيث قدر معامل الثبات بـ(0،70) مما يدل أن معامل الثبات جيد.

1-4-2- صدق الاستبيان:

ويقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا السمة أو الخاصية الذي وضع لقياسها وصدق الاستبيان أن تقيس عباراته ما وضعت لقياسه وقمنا بالتأكد من خلال:

- صدق المحكمين:

تم اعتماد صدق المحكمين كوسيلة للتأكد من الصدق الظاهري للأداة حيث تم عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المحكمين بجامعة بلحاج بوشعيب لولاية عين تموشنت - وقد أخذت ملاحظات المحكمين بعين الاعتبار وأجري التعديلات على الاستبيان وفقا لتلك الملاحظات.

- أسماء الأساتذة المحكمين"تخصص علم النفس العيادي":

- د.زاوي امال.
- د.بوعريشة.
- د.سني أحمد.

- الصدق الذاتي:

للتأكد من صدق الاستبيان قمنا بحساب معامل الصدق الذاتي ويقاس بحساب الجذر التربيعي لمعامل ارتباط الثبات وبتطبيق المعادلة التالية:

الصدق الذاتي = معامل الثبات√

وبالتعويض:$0.70\sqrt{}=0.83$

وهذا يدل على أن الاستبيان على درجة عالية من الصدق.

2- الدراسة الأساسية

2-1-منهج الدراسة الأساسية

المنهج هو الطريق المؤدي للكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث في سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل الى نتائج معينة كما ان المنهج هو التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث تكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عليها للآخرين حيث تكون بها عارفين. (عمار بخوش،1999،ص103)

- **دراسة الحالة:**

هي من أهم الوسائل التي يمكن من خلالها جمع بيانات متعددة وشاملة حول الفرد مما يتيح فهم سلوكه أو المشكلة التي يعاني منها عن طريق جمع معلومات تتعلق بالحالة من حيث تاريخها وأعراضها ومظاهرها وظروف حدوثها وما يترتب عليها من أثار ونتائج عن طريق الملاحظة المقابلة الاستمارة الاختبارات النفسية للحالة ووضع التشخيصي المناسب وإتباع خطة علاجية تتماشى مع متطلبات الحالة. دراسة الحالة يقوم بها المختص النفسي لجمع البيانات والمعلومات الخاصة بالحالة وذلك وهذا للفهم المعمق للحالة ووضع التشخيص المناسب وإتباع خطة علاجية تتماشى مع متطلبات الحالة.

2-2-أدوات الدراسة الأساسية

لإجراء الدراسة تم الاعتماد على الأدوات التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، واستبيان تشخيص الإعاقة السمعية .

2-2-1- المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة الأكثر استعمالا من طرف الأخصائي العيادي بهدف التشخيص والعلاج أي أنها حوار بين الباحث والمبحوث في مكان متفق عليه مسبقا، يقوم الباحث من خلاله بتوجيه أسئلة محددة أو غير محددة حول محاور الدراسة حيث أنها أنسب تقنيات الدراسة لجمع المعلومات التي تمكن من الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياته.(عيشور ،2016 ، ص285)

2-2-2- الملاحظة العيادية:

تعرف على إنها إحدى التقنيات المنهجية في جمع البيانات وتستخدم في البحوث الميدانية، وهي من أكثر التقنيات صعوبة لأنها تعتمد على مهارة الباحث وقدرته على تحليل السلوك الملاحظ.

2-2-3- استبيان تشخيص الإعاقة السمعية

صمم هذا الاستبيان من طرف الباحثتان ولهذا الاستبيان اتجاه تقييمي لتشخيص الإعاقة السمعية. حيث يحتوي هذا الاستبيان على ستة أبعاد و70 فقرة (قد تم شرحه في عنصر أدوات الدراسة الاستطلاعية)

2-3-الحدود الزمنية والمكانية

2-3-1- الحدود الزمنية: امتدت المدة الزمنية الخاصة بالدراسة من شهر أفريل إلى غاية شهر ماي والتي تم من خلالها تحديد مكان إجراء الدراسة وتحديد أدوات الدراسة ثم الالتحاق بالمدرسة. وبعدها بدأت الدراسة الأساسية، وذلك بوضع برنامج خاص بالمقابلات مع حالات الدراسة الأساسية.

2-3-2- الحدود المكانية: لقد تم إجراء هذه الدراسة بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا في مدينة تلمسان بحي الوالي مصطفى، وبمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا لولاية عين تموشنت تحديدا ببلدية تارقة.

2-4-عينة الدراسة وخصائصها

لقد تكونت عينة الدراسة الحالية من حالتين (02) وتميزت بمايلي:

الجدول رقم (01): يمثل خصائص عينة الدراسة

الحالة	اسم الحالة	الجنس	السن	نوع الإعاقة	المدرسة
01	(ص-ه)	ذكر	8 سنوات	إعاقة سمعية حادة	مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا لولاية عين تموشنت
02	(ب-ع)	ذكر	11 سنة	إعاقة سمعية حادة	مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا لولاية تلمسان

خلاصة الفصل

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات التي اتبعت في تطبيق الجانب الميداني قصد اختبار المعلومات التي جمعناها في الجانب النظري والتأكد من صحتها كذلك تساعد الإجراءات المنهجية في التوصل إلى حقائق ومعلومات ومقارنتها ومحاولة ربط الجانب النظري بالجانب الميداني حتى تكون الدراسة حلقة متسلسلة.

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

تمهيد

عرض الحالات وتحليل النتائج.

دراسة الحالة الأولى

دراسة الحالة الثانية

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

بعد التطرق للإجراءات المنهجية انتقلنا إلى الفصل الموالي الذي ضم عرض الحالات وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات المقترحة.

I. عرض الحالات وتحليل النتائج

1. دراسة الحالة الأولى

1-1- البيانات الأولية للحالة الأولى

الاسم : ص. هـ

الجنس : ذكر

تاريخ ومكان الازدياد: 12 ديسمبر 2017.

السن :08 سنوات

➢ الوسط العائلي للطفل:

جدول رقم (02): يبين خصائص الوالدين للحالة الأولى

	الأم	الأب
الاسم	م.ن	ص.م
العمر	43 سنة	51 سنة
المستوى الدراسي	الرابعة ابتدائي	السادسة ابتدائي
المستوى المهني	ماكثة في البيت	عامل يومي

➢ الوضعية العائلية:

درجة القرابة الوالدية: لا توجد

الوضعية الحالية للوالدين: يعيشون تحت سقف واحد

الطفل يعيش مع والديه : نعم

المستوى الاقتصادي : ضعيف

نوع السكن: فوضاوي.

السكن: ملكي

➢ الترتيب بين الأخوة:

ترتيب الطفل: 03

عدد الإخوة : 05، الذكور : 02 الإناث:03

أشخاص آخرون بالمنزل: الجدة (الأم)

➢ السوابق الشخصية والعائلية:

ظروف الحمل والولادة :

الحمل مرغوب فيه: نعم

الجنس مرغوب فيه: نعم

استعمال موانع الحمل قبل ولادة الطفل: لم تستعمل موانع الحمل

الحالة الصحية للأم أثناء الولادة: عادية

طريقة الوضع: طبيعية

الحوادث والعوارض أثناء الوضع: لا توجد

– حالة الطفل بعد الولادة :

اللون: عادي

الوزن :3 كيلو غرام

صرخة الميلاد: موجودة

الحالة الصحية والنفسية للأم بعد الولادة : جيدة.

رضاعة الطفل: عامين طبيعية

الفطام: عامين

➢ السوابق المرضية:

أمراض جسمية أو حوادث: تعرض لحمى عندما كان عمره 10 أشهر

وجود أحد من أفراد الطفل يعاني من إعاقة: العم يعاني من إعاقة سمعية.

➢ النمو النفسي الحركي:

- الجلوس: 07 أشهر
- الحبو:07 أشهر
- الوقوف: سنة
- المشي: سنة و06 أشهر

➢ اللغة والكلام:

المناغات: موجودة لـ 06 أشهر تاريخ الكلمة الأولى: لا توجد حتى سن 08 سنوات

➢ الاستقلالية:

- الأكل: يأكل بمفرده (03 سنوات)
- اكتساب النظافة الجسمية: نظيف (04 سنوات)

➢ القدرات والخبرات والهوايات العامة للحالة:

الاستقلالية: مستقل ذاتيا في قضاء حوائجه

- القدرات الذهنية:

الوعي: نوعا ما واعي

الانتباه: مشتت

التركيز: صعوبة التركيز

المزاج : متقلب

الذاكرة: عموما ضعيفة

القدرة على الفهم والاستيعاب: ضعيفة.

هواياته المفضلة: كرة القدم.

➢ المظهر الخارجي الحالي:

الهندام: مرتب ونظيف.

العمر الظاهري: ملائم لعمره.

الطول: متوسط.

الصحة الجسدية: جيدة.

تعابير الوجه: الخجل.

التواصل البصري: التجنب.

السلوك الحركي: كثير الحركة.

➢ المستوى العلائقي والاجتماعي :

- التواصل الاجتماعي: صعوبة إنشاء علاقات والتفاعل مع الآخرين.

- علاقته مع أفراد عائلته: محبوب بين أفراد أسرته.

- علاقته مع أصدقائه: علاقة محدودة مع أصدقائه.

1-2- جدول المقابلات

جدول رقم (03) يبين إجراء المقابلات مع الحالة الأولى

رقم المقابلة	المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
01	مع الأم	المكتب	40 دقيقة	2024/04/08	- التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية والأساسية. - ظروف الحمل والولادة. - زمن اكتشاف الإعاقة
02	مع الأب والأم والطفل	المكتب	50 دقيقة	2024/04/15	- التعرف على العلاقة الوالدية. - معرفة تفاصيل الإعاقة. - معرفة الظروف الاجتماعية والاقتصادية للوادين. - معرفة أهم الأساليب العلاجية. - المتاحة عند اكتشاف الإعاقة طفلهم.
03	مع الطفل	المكتب	60 دقيقة	2024/04/18	- معرفة العلاقات الأسرية. - معرفة مستوى القدرات المعرفية.
04	مع الوالدين	المكتب	40 دقيقة	2024/04/22	- معرفة أسباب التأخر في العلاج وتشخيص ابنهم
05	مع مختص الأرطفوني	المكتب	40 دقيقة	2024/04/29	- معرفة مستوى النطق. - درجة الإعاقة. - درجة التواصل.
06	مع الوالدين	المكتب	40 دقيقة	2024/05/01	- تطبيق الاستبيان.
07	مع الوالدين	المكتب	40 دقيقة	2024/05/02	- مناقشة نتائج الاستبيان وتقديم التوصيات

يوضح الجدول أعلاه عدد المقابلات التي أجريت مع أهل الحالة (ص. ه)، ومع أخصائية النفسانية والهدف وراء كل مقابلة مع تحديد المدة الزمنية التي كانت تتفاوت ما بين 40 د وساعة كاملة، لقد تم بمدرسة الأطفال معاقين سمعيا بولاية عين تموشنت.

1-3-تحليل المقابلات للحالة الأولى:

❖ **التاريخ النفسي والاجتماعي:**

الحالة (ص.ه) يعيش في أسرة فقيرة، ولد في بيت قصديري، لا يستوفى على أدنى متطلبات الحياة، من والدين ذو المستوى تعليمي محدود، دون مداخيل أو إعانات حكومية تعينهم، إلا ما يقتاته الأب من خلال عمله اليومي غير المؤمن.

حسب المقابلة مع الأم فقد أكدت أنه ظروف الحمل والولادة كانت طبيعية جدا وأن الحالة (ص.ه) كان في صحة جيدة إلى غاية الشهر العاشر حيث أصيب بحمى شديدة، غير أن الوالدين لظروفهم القاسية لم يقوما بأخذه لطبيب، وإنما كان العلاج بوصفات الجدة التقليدية البدائية لقولها "دارتله الخل باس تنزله الحمى وشوية أعشاب"

كما ذكر الوالدين أنه درجة الحمى بدأت تنزل تدريجيا بعد مدة أربع أيام، وهذا كان من بيت أحد الأسباب التي لم ينتبه إليها الوالدين في اكتشاف إعاقة ابنهم خاصة أن الحالة (ص.ه) بدأ بالمشي قبل النطق كما تذكر والدته أن الحالة (ص.ه) لم يظهر أي علامات تدل على وجود ضعف في السمع خلال الأشهر الأولى في حياته.

كما لوحظت أن طفلها قد تأخر في النطق مقارنة بإخوته وانه لا يستجيب لبعض الأصوات خاصة الأصوات العالية. كما ذكر الوالدين أنه في المنطقة الذي يعيشون فيها لا يتوفر خدمات صحية مناسبة لفحص اِبنهم.

❖ **التشخيص الطبي:** أصيب الحالة (ص.ه) عندما كان عمره (06) سنوات بحمى شديدة وشعر بآلام في أذنه. أدرك الوالدان أن حالة اِبنهما خطيرة وتسدى الذهاب إلى المستشفى، وبناءا على التشخيص والفحوصات الطبية أكدت النتائج أن الحالة (ص.ه) يعاني من إعاقة سمعية حادة من الدرجة الثانية ما بين 80DB في الأذن اليمنى 82DB في الأذن اليسرى. وهذا الضروري تجهيزه سمعيا عن طريق عملية الزرع القوقعي.

❖ **التشخيص الأرطفوني:** صرحت الأخصائية الأرطفونية بأن من خلال إجراء اختبار السمع المستحث بالصوت ASSR ، فالحالة يعاني من فقدان سمع حاد في كلتا الأذنين، كذلك ثم إجراء اختبار السمع السلوكي وجدت أن الحالة غير قادر على سماع الأصوات في من الأذنين.

أكدت أن الحالة لابد من استخدام تقنيات التواصل المساعدة، لأن الحالة تواجه صعوبة في فهم الكلام خاصة عندما يتحدث إليها أشخاص من مسافة بعيدة، نطق الحالة غير واضح تحتاج إلى تدريب أكثر في إصدار الحروف من مخارجها، أما بخصوص الجانب التنفسي لديه المسار الصحيح للتنفس وأنه يحتاج إلى تقوية التنفس.

❖ **التشخيص النفسي:** يعاني الحالة (ص.هـ) من اضطراب التكيف السمعي الناجم عن فقدان السمع، كذلك لديها تقدير بدأت منخفض، الشعور بالعزلة والوحدة بسبب صعوبة في التواصل مع الآخرين، كذلك يتجنب الطفل المواقف الاجتماعية ويفضل قضاء الوقت بمفرده.

1-4- تطبيق الاستبيان على الحالة (ص.هـ)

لقد قمنا بتطبيق استبيان على الحالة وكانت نتائج الإجابات كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (04) يبين الاستجابات الحالة الأولى على الاستبيان تشخيص الإعاقة السمعية

رقم العبارة	العبارات	نعم	لا
01	تناول الأم أدوية في فترة الحمل دون استشارة الطبيب		X
02	تغذية سيئة للأم خلال فترة الحمل.	X	
03	عدم توافق فصائل الدم للوالدين (R.H)	X	
04	الزوجان يقر بان لبعضهما		X
05	إصابة الأم بأمراض مزينة		X
06	خضوع الأم لفحوصات دورية أثناء الحمل		X
07	ولادة الطفل كانت طبيعية	X	
08	كانت الولادة مبكرة		X
09	ثم استخدام أدوات للمساعدة في عملية الولادة (الجفت)		X
10	تم سماع صراخ المولود مباشرة بعد الولادة	X	

11	كان وزن الرضيع طبيعي عند الولادة	X	
12	إصابة الطفل بحمى شديدة تفوق درجتها 40	X	
13	تعرض الرضيع إلى إصابات على مستوى رأسه		X
14	تعرض الطفل إلى التهاب السحايا	X	
15	تعرض الطفل في مراحل نموه الأولى إلى التهاب الأذن الشديد	X	
16	تعرض الطفل لأي عوامل خطر تؤثر على سمعه كالأصوات المرتفعة وباستمرار	X	
17	وجود أحد أفراد من العائلة يعاني من مشكلة السمع	X	
18	إصدار الطفل أصوات وصرخات في أول أسابيعه.	X	
19	كان الطفل يحاول تقليد الأصوات المسموعة كردود أفعال للاتصال مع الأم خاصة.		X
20	يحرك عيني هو رأسه نحو الصوت بع 6أشهر		X
21	يبتسم الطفل ويتفاعل مع الوجوه المألوفة بعد 5اشهر		X
22	ردود أفعال واستجابات ملائمة لمختلف الأصوات		X
23	ملاحظة إشارات غير طبيعية في استجابة الطفل للأصوات	X	
24	نطق الطفل كلمة على الأقل بعد (10) أشهر		X
25	يبدو الطفل مستمتعا بالألعاب التي تصدر أصواتا.		X
26	نطق الكلمات عند الطفل كان واضحا بعد (14 شهرا)		X
27	يستخدم بعض الكلمات والجمل البسيطة من(18-24 شهرا)		X
28	يجد الطفل صعوبة في التواصل لفظيا مع أفراد أسرته		X

29	استخدام الأسرة أساليب تواصل وتفاعل مختلفة مع الطفل		X
30	يواجه صعوبة في استيعاب اللغة المنطوقة والتفاعل اللفظي مع أفراد أسرته	X	
31	يعبر الطفل عن أفكار هو مشاعره بأكثر من طريقة		X
32	يستخدم لغة الإشارة في تلبية حاجياته مع أسرته	X	
33	يحصل الطفل على الدعم والتشجيع من طرف أفراد أسرته على الكلام بإصدار الأصوات وتكرارها		X
34	لأسرة لها دور مهم في الكشف المبكر على إعاقة الطفل.		X
35	يعتبر أفراد الأسرة طفلهم المصاب بالصمم طفلا معاق أو عاجزا	X	
36	جهل الوالدين لمراحل نمو الطفل تعرقل من عملية التشخيص المبكر	X	
37	المستوى الثقافي للوالدين يساعد في التعرف على مؤشرات الصمم لدى الطفل	X	
38	الجانب المادي يعيق عملية التكفل بالطفل في سن مبكر	X	
39	تعتبر أن السكن في الأماكن النائية عائق أمام عملية التشخيص المبكر	X	
40	يهتم الطفل باللعب		X
41	يلعب الطفل ويتفاعل مع أقارنه بعد3 سنوات		X
42	يلعب الطفل لوحده منعزلا	X	
43	يتصف سلوك الطفل بالعدوانية في تفاعله من أقرانه.		X
44	يستمتع الطفل باللعب مع الأطفال		X
45	ردود أفعاله مقارنة بأقرانه عادي		X

46	التحاق الطفل بالروضة		X
47	هل التحق الطفل بالمدرسة في السن الأكاديمي المحدد		X
48	اكتسب الطفل كلمات جديدة بالمدرسة		X
49	يستطيع الطفل تكوين جملة كاملة بوضوح		X
50	تعتقد أن الطفل الأصم له القدرة من تلقيت مدرس عادي		X
51	توفر البيئة التعليمية المعدات اللازمة للمعاقين		X
52	يساهم التفاعل المستمر مع الرعاة والبيئة المحيطة في تنمية المهارات اللغوية والمعرفية لدى الأطفال	X	
53	يساعد التحدث والاستماع ومشاركة الطفل الأصم في مختلف الأنشطة التعليمية في تنمية مهاراته	X	
54	مشاركة الطفل الأصم في الأنشطة الحركية والألعاب تعزز نموه الحركي ومهاراته الاجتماعية	X	
55	يجهز الطفل الأصم على خدمات الترجمة للغة الإشارة		X
56	استفاد الطفل من فحوصات طبية.	X	
57	تم تشخيص عدم القدرة على السمع	X	
58	استفاد الطفل من فحوصات طبية مختصة أخرى		X
59	تم تأكيد الطبيب بضرورة قيام الطفل بعملية الزرع القوقعي	X	
60	تم تقييم النطق واللغة عند الطفل	X	
61	قمت بالاطلاع على أمراض الأذن		X

62	قمت باستشارة نفسية	X	
63	التشخيص النفسي المبكر يساهم في تنمية الجوانب النمائية للطفل المعاق سمعيا	X	
64	عدم تقبل المعاقب اختلافه عرقلت دون عملية التشخيص	X	
65	تعتقد أن هناك حاجة ماسة إلى توفير توجيه ومرافقة خاصة بعائلات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	X	
66	التكفل النفسي والأرطفوني المبكر بالطفل يساعد في اكتساب اللغة في سن مبكر	X	
67	تعتقد أنه من الضروري التنسيق الفعلي بين مختلف الأوساط ذات صلة بمتابعة الطفل	X	
68	ضرورة القيام بدورات تحسيسية لتوعية عائلات الأطفال المعاقين سمعيا	X	
69	تعتقد أنه من الضروري القيام بزيارات أسرية من طرق مختصين للكشف بالمنازل عن الأطفال في حالة صعوبة.	X	
70	عدم دراية المحيطين بالطفل للغة الإشارة يجعله يعيش صعوبات نفسية	X	

يبين الجدول أعلاه الاستجابات الحالة الأولى على استبيان تشخيص الإعاقة السمعية وبعد جمع درجات قد تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (05) يبين نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستبيان على الحالة الأولى

الحالة	النتيجة
ص.ه	34 درجة

بعد تطبيق الاستبيان والإجابات المتحصل عليها ومن خلال المقابلات التي أجريت، تبين أن الحالة لم يتم تشخيصه في وقت مبكر، وهذا راجع إلى نقص الوعي بأهمية الفحص المبكر لضعف السمع، كذلك إهمال الأسرة لِابنهم، وتبين أن سبب الإعاقة السمعية عند الطفل راجع إلى الحمى الشديدة التي أصابته عندما كان عمره 10 أشهر، بالإضافة إلى أهم المعوقات التي عرقلت في عملية التشخيص المبكر هي الظروف المادية

الصعبة، هذا ما جعل الوالدين مؤخرا يشعرون باليأس والإحباط بسبب عدم قدرتهم على توفير العلاج والتكفل بإبنهما في وقت متأخر جدا.

2. دراسة الحالة الثانية

1-5- البيانات الأولية للحالة الثانية:

الاسم : ب. ع

الجنس : ذكر

تاريخ و مكان الازدياد: 26 جوان 2013 بتلمسان

السن :11 سنوات

➢ الوسط العائلي للطفل:

جدول رقم (06): يبين خصائص الوالدين للحالة الثانية

	الأم	الأب
الاسم	ز.ح	ب. ن
العمر	35 سنة	41 سنة
المستوى الدراسي	جامعي	رابعة متوسط
المستوى المهني	ربة بيت	تاجر

➢ الوضعية الاجتماعية:

درجة القرابة الوالدية: لا توجد

الوضعية الحالية للوالدين: متزوجين

الطفل يعيش مع والديه : نعم

المستوى الاقتصادي : حسن

➢ الترتيب بين الأخوة:

ترتيب الطفل: المرتبة الأولى

عدد الإخوة : 02، الذكور: 00 الإناث:02

أشخاص آخرون بالمنزل: لا يوجد

➢ السوابق الشخصية والعائلية:

- ظروف الحمل والولادة :

- الحمل مرغوب فيه: نعم

- الجنس مرغوب فيه: نعم

- استعمال موانع الحمل قبل ولادة الطفل: لم تستعمل موانع الحمل

- الحالة الصحية للأم أثناء الولادة: كانت سيئة

- طريقة الوضع: طبيعية ولكن كانت عسيرة (ملاقط)

- الحوادث والعوارض أثناء الوضع: إغماء بعد الولادة وانخفاض في الضغط الدموي

- حالة الطفل بعد الولادة :

- اللون : عادي

- الوزن :3 كيلو و500 غ

- صرخة الميلاد: موجودة

- الحالة الصحية والنفسية للأم بعد الولادة : بعد أسبوع من الولادة تحسنت حالتها الصحية أما حالتها النفسية فكانت جيدة.

- رضاعة الطفل: طبيعية

- الفطام: 6أشهر

➢ السوابق المرضية:

- أمراض جسمية أو حوادث: تعرض الطفل في شهره الأول إلى حادث مرور مما استدعى دخولها لمستشفى بعد إغمائه وتم فحصه وإجراء أشعة اتضح أنها سليمة.

وجود أحد من أفراد الطفل يعاني من إعاقة: لا يوجد

➢ النمو النفسي الحركي:

- الابتسامة: شهر

- الجلوس: 06 أشهر

- الحبو:07 أشهر

- الوقوف: 08 أشهر

- المشي: سنة وشهرين

- ظهور الأسنان: 6 أشهر

➢ اللغة والكلام:

المناغات: موجودة في الأسابيع الأولى الكلام: بعد ثلاث سنوات

➢ الاستقلالية: بداية من ثلاث سنوات

- الأكل: عام ونص

- النظافة الجسمية: التبول الليلي سنة و8 أشهر

➢ القدرات والخبرات والهوايات العامة للحالة:

- الاستقلالية: مكتسبة

- القدرات الحركية :الطفل لديه مهارات حركية الدقيقة والكبيرة ويستطيع إمساك الأدوات واستخدامها باستقلالية.

- القدرات الذهنية: حسب اختبار الرجل وما لوحظ في الألعاب التربوية كتراكيب إدراكية دقيقة (اشكال مختلفة تركب بانتظام و بدقة لإعطاء شكل معين ناجحة تركيبا و زمنا)

- الوعي: متوسط

- الانتباه: متوسط

- التركيز: متوسط

- المزاج :غير مضطرب

- الذاكرة عموما: استرجاع مقبول

- القدرة على الفهم والاستيعاب: متوسط (الشرح إما حديثا وبوسائل الإيضاح)

- هواياته المفضلة: لعب الكرة

➢ المظهر الخارجي الحالي: جميل الشكل والمظهر يحمل نظارات للرؤية.

- الهندام: نظيف ومرتب

- العمر الظاهري: يماثل سنه الحقيقي

- الطول: عادي حسب سنه

- الصحة الجسدية: جيدة

- تعابير الوجه: معبرة حسب حالة المشاعر

- التواصل البصري: لديه تواصل بصري جيد والقدرة على فهم الرسائل غير اللفظية وغير منطوقة.

– السلوك الحركي: الطفل لا يعاني من فرط الحركة والنشاط الزائد.

➢ المستوى العلائقي والاجتماعي :

– التواصل الاجتماعي: لديه إمكانية التواصل والتفاعل وإنشاء علاقات مع الآخرين رغم وجود بعض الاضطرابات اللفظية اللغوية.

– علاقته مع أفراد عائلته: وجود روابط وجدانية قوية مع والديه وعلاقة جيدة مع أفراد العائلة (تفاعل ايجابي)

– علاقته مع أصدقائه: علاقة ايجابية مع أقرانه وأصدقائه يظهر من خلال اندماجه مع قسمه وتأقلمه ومشاركته في مختلف النشاطات الرياضية والترفيهية وتكيفه مع المدرسة.

1-6- جدول المقابلات

جدول رقم (07) يبين إجراء المقابلات مع الحالة الثانية

رقم المقابلة	المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	تاريخ إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
01	مع المختص النفسي	المكتب	40 دقيقة	2024/04/04	– الإطلاع على ملف الحالة. – جمع أكبر قدر من المعلومات على الحالة.
02	مع الوالدين	المكتب	45 دقيقة	2024/04/11	– جمع المعلومات الأساسية بخصوص فترة الولادة والحمل. – معرفة التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
03	مع الوالدين والحالة	المكتب	40 دقيقة	2024/04/18	– التعرف على العلاقة الوالدية. – معرفة قدرات الطفل.
04	مع المختص الأرطفوني	المكتب	30 دقيقة	2024/04/25	– معرفة الجانب اللغوي للحالة
05	مع الوالدين	المكتب	30 دقيقة	2024/05/02	– تطبيق استبيان تشخيص الإعاقة السمعية.
06	مع الوالدين	المكتب	40 دقيقة	2024/05/09	– مناقشة نتائج الاستبيان. – تقديم توصيات ونصائح وإرشادات

يوضح الجدول أعلاه عدد المقابلات التي أجريت مع أهل الحالة (ب .ع)، ومع الأخصائية النفسانية والهدف وراء كل مقابلة مع تحديد المدة الزمنية التي كانت تتفاوت ما بين 30 د وساعة كاملة تقريبا، لقد تم بمدرسة الأطفال معاقين سمعيا بولاية تلمسان.

1-7- تحليل المقابلات للحالة الثانية:

❖ **التاريخ النفسي والاجتماعي:**

الحالة (ب.ع) البالغة من العمر 11 سنة من عائلة تتكون من أبع أفراد أم وأب وأختين أصغر منه سنا، ويحتل المرتبة الأولى بين إخوته، يدرس بالسنة الخامسة ابتدائي من عائلة ذات مستوى اقتصادي جيد، حيث أن الأب يعمل تاجرا والأم ماكثة في البيت ذات مستوى جامعي.

خلال المقابلات مع الوالدة صرحت بأن الحمل بالحالة (ب.ع) كان حملا مرغوبا فيه، خاصة بعد انتظاره لمدة دامت (05) سنوات، حيث كانت الولادة طبيعة في شهرها التاسع إلى أنها كانت عسيرة، إذ تمت بإستخدام الملاقط

بعد مرور شهر من الولادة تعرضت الحالة (ب.ع) مع العائلة إلى الحادث مرور حسب ما صرحت به الأم "كي صرات الحادثة، رحت ديراكت لولدي لي كان عند جداته فالخلف كي رفدته كان في غيبوبة"، وانتقلوا على أثره إلى المستشفى أين تم إجراء الفحوصات الطبية ولم تظهر أي إصابة بعد مرور (05) أشهر لوحظت الأم مؤشرات توحي بأن مناغاة إبنها غير طبيعية على حسب قولها:" ما شفتش مناغاة ولدي تتطور، ولم أره يقلد الأصوات ولم يستجب."

❖ **التشخيص الطبي:** عندما عمر الحالة (ب.ع) 15 شهر بدأ يعاني من إعاقة سمعية ثنائية عميقة وهذا ما أكدته نتائج PEA، ومن الضروري أن يقوم بعملية الزرع القوقعتين، لكن الأم بعد استشارات طبية أخرى بالإضافة إلى تخوفها من العملية فضلت التجهيز السمعي الخارجي مع المتابعة النفسية والأرطفونية، حيث دامت المتابعة مدة (09) سنوات.

❖ **التشخيص الأرطفوني:** بدأت كما ذكرنا في سن مبكر وكان ذلك مباشرة بعد عملية التجهيز بالمعينات السمعية بعد نتائج الفحص الطبي PEA (صمم ثنائي عميق) يعني أكبر من 71DB، فقد اعتمد على مرحلة التربية السمعية بجميع مراحلها. إذ بدأ التواصل اللفظي التدريب على التفاظ الأصوات (النطق) وتحفيز السمع عن طريق السماعات، تدريب على اكتشاف مصادر الأصوات وعلى الاستجابة الحركية،

الالتفات وتتبع مصدر الصوت، التمييز بين الأصوات، تصحيح مخارج الكلمات ثم توظيفها مع الاعتماد على الصورة والقراءة والربط بين الدال والمدلول أي الكلمة المسموعة والمكتوبة.

❖ **التشخيص النفسي:** من خلال المقابلات لوحظ أن التطور الحسي الحركي لم يلاحظ عليه أي تأخر كما هو موجز في المعطيات ما عدا الجانب اللغوي الذي تبين أن له تأخر في النطق والكلام حيث بدأ نطق لبعض الحروف بعد عامين وبعدها بدأ في اكتشاف الكلمات بشكل تدريجي وذلك كان من خلال التعاون والتنسيق بين المختصة الأرطفونية ومجهودات الأم بشكل مستمر المتمثلة في إعانة طفلها وتدريبه على الكلام والإيجاد وسائل بديلة إيضاحية وملموسة حسب أقوال الأم :" علقت على حائط البيت صورا مختلفة تحمل كلمات، ألوان، حيوانات، والأشياء التي تساعد ولدي باه يطور المعارف ويكتسب كلمات جديدة." كما أكدت الأخصائية النفسانية أن الجانب العلائقي للحالة كان جيدا بين تفاعل مع جميع أفراد أسرته اجتماعي مزاجه مستقر، لا يعاني من أي صعوبة في التعامل مع الآخرين.

❖ **التشخيص النفسي التربوي:** بناءا على الملاحظة وحل المشكلات:

- التآزر الحسي الحركي: طبيعي
- الإدراك البصري: نقص فيه.
- الانتباه والتمييز: متوسط.
- التخيل والتذكر: استرجاع حسن، احتفاظ متوسط.
- القدرة على الفهم والاستدلال والتفكير: متوسط.
- الاستجابة العقلية والذكاء العام: متوسط.
- كما صرحت بأن القدرات أكاديمية للحالة (ب.ع): لديه استعداد ودافعية بتقدير حسن إضافة إدراكه للكلمات وبعض الجمل حسن، حيث أن الحالة (ب.ع) لديه قابلية للتعلم وأسلوبه للتعلم (لفظي/ إشاري)

1-8- تطبيق الاستبيان على الحالة (ب.ع)

لقد قمنا بتطبيق استبيان على الحالة وكانت نتائج الإجابات كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يبين الاستجابات الحالة الثانية على الاستبيان تشخيص الإعاقة السمعية

رقم العبارة	العبارات	نعم	لا
01	تناول الأم أدوية في فترة الحمل دون استشارة الطبيب		X

02	تغذية سيئة للأم خلال فترة الحمل.		X
03	عدم توافق فصائل الدم للوالدين (R.H)	X	
04	الزوجان يقر بان لبعضهما		X
05	إصابة الأم بأمراض مزينة		X
06	خضوع الأم لفحوصات دورية أثناء الحمل	X	
07	ولادة الطفل كانت طبيعية	X	
08	كانت الولادة مبكرة		X
09	ثم استخدام أدوات للمساعدة في عملية الولادة (الجفت)	X	
10	تم سماع صراخ المولود مباشرة بعد الولادة	X	
11	كان وزن الرضيع طبيعي عند الولادة	X	
12	إصابة الطفل بحمى شديدة تفوق درجتها 40		X
13	تعرض الرضيع إلى إصابات على مستوى رأسه	X	
14	تعرض الطفل إلى التهاب السحايا		X
15	تعرض الطفل في مراحل نموه الأولى إلى التهاب الأذن الشديد		X
16	تعرض الطفل لأي عوامل خطر تؤثر على سمعه كالأصوات المرتفعة وباستمرار	X	
17	وجود أحد أفراد من العائلة يعاني من مشكلة السمع		X
18	إصدار الطفل أصوات وصرخات في أول أسابيعه.	X	
19	كان الطفل يحاول تقليد الأصوات المسموعة كردود أفعال للاتصال مع الأم خاصة.		X

20	يحرك عيني هو رأسه نحو الصوت بع 6أشهر		X
21	يبتسم الطفل ويتفاعل مع الوجوه المألوفة بعد 5اشهر		X
22	ردود أفعال واستجابات ملائمة لمختلف الأصوات		X
23	ملاحظة إشارات غير طبيعية في استجابة الطفل للأصوات	X	
24	نطق الطفل كلمة على الأقل بعد (10) أشهر		X
25	يبدو الطفل مستمتعا بالألعاب التي تصدر أصواتا.		X
26	نطق الكلمات عند الطفل كان واضحا بعد (14 شهرا)		X
27	يستخدم بعض الكلمات والجمل البسيطة من(18-24 شهرا)		X
28	يجد الطفل صعوبة في التواصل لفظيا مع أفراد أسرته		X
29	استخدام الأسرة أساليب تواصل وتفاعل مختلفة مع الطفل	X	
30	يواجه صعوبة في استيعاب اللغة المنطوقة والتفاعل اللفظي مع أفراد أسرته	X	
31	يعبر الطفل عن أفكار هو مشاعره بأكثر من طريقة	X	
32	يستخدم لغة الإشارة في تلبية حاجياته مع أسرته		X
33	يحصل الطفل على الدعم والتشجيع من طرف أفراد أسرته على الكلام بإصدار الأصوات وتكرارها	X	
34	لأسرة لها دور مهم في الكشف المبكر على إعاقة الطفل.	X	
35	يعتبر أفراد الأسرة طفلهم المصاب بالصمم طفلا معاق أو عاجزا		X
36	جهل الوالدين لمراحل نمو الطفل تعرقل من عملية التشخيص المبكر	X	

37	المستوى الثقافي للوالدين يساعد في التعرف على مؤشرات الصمم لدى الطفل	X	
38	الجانب المادي يعيق عملية التكفل بالطفل في سن مبكر	X	
39	تعتبر أن السكن في الأماكن النائية عائق أمام عملية التشخيص المبكر	X	
40	يهتم الطفل باللعب	X	
41	يلعب الطفل ويتفاعل مع أقارنه بعد3 سنوات	X	
42	يلعب الطفل لوحده منعزلا		X
43	يتصف سلوك الطفل بالعدوانية في تفاعله من أقرانه.		X
44	يستمتع الطفل باللعب مع الأطفال	X	
45	ردود أفعاله مقارنة بأقرانه عادي	X	
46	التحاق الطفل بالروضة	X	
47	هل التحق الطفل بالمدرسة في السن الأكاديمي المحدد	X	
48	اكتسب الطفل كلمات جديدة بالمدرسة	X	
49	يستطيع الطفل تكوين جملة كاملة بوضوح	X	
50	تعتقد أن الطفل الأصم له القدرة من تلقيت مدرس عادي	X	
51	توفر البيئة التعليمية المعدات اللازمة للمعاقين		X
52	يساهم التفاعل المستمر مع الرعاة والبيئة المحيطة في تنمية المهارات اللغوية والمعرفية لدى الأطفال	X	
53	يساعد التحدث والاستماع ومشاركة الطفل الأصم في مختلف الأنشطة التعليمية في تنمية مهاراته	X	

54	مشاركة الطفل الأصم في الأنشطة الحركية والألعاب تعزز نموه الحركي ومهاراته الاجتماعية	X	
55	يجهز الطفل الأصم على خدمات الترجمة للغة الإشارة	X	
56	استفاد الطفل من فحوصات طبية.	X	
57	تم تشخيص عدم القدرة على السمع	X	
58	استفاد الطفل من فحوصات طبية مختصة أخرى	X	
59	تم تأكيد الطبيب بضرورة قيام الطفل بعملية الزرع القوقعي	X	
60	تم تقييم النطق واللغة عند الطفل	X	
61	قمت بالاطلاع على أمراض الأذن	X	
62	قمت باستشارة نفسية	X	
63	التشخيص النفسي المبكر يساهم في تنمية الجوانب النمائية للطفل المعاق سمعيا	X	
64	عدم تقبل المعاقب اختلافه عرقلت دون عملية التشخيص	X	
65	تعتقد أن هناك حاجة ماسة إلى توفير توجيه ومرافقة خاصة بعائلات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية	X	
66	التكفل النفسي والأرطفوني المبكر بالطفل يساعد في اكتساب اللغة في سن مبكر	X	
67	تعتقد أنه من الضروري التنسيق الفعلي بين مختلف الأوساط ذات صلة بمتابعة الطفل	X	
68	ضرورة القيام بدورات تحسيسية لتوعية عائلات الأطفال المعاقين سمعيا	X	
69	تعتقد أنه من الضروري القيام بزيارات أسرية من طرق مختصين للكشف بالمنازل	X	

	عن الأطفال في حالة صعوبة.		
70	عدم دراية المحيطين بالطفل للغة الإشارة يجعله يعيش صعوبات نفسية	X	

يبين الجدول أعلاه الاستجابات الحالة الثانية على استبيان تشخيص الإعاقة السمعية وبعد جمع درجات قد تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (09) يبين نتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الاستبيان على الحالة الثانية

الحالة	النتيجة
ب.ع	48 درجة

بعد تطبيق الاستبيان والإجابات المتحصل عليها تبين أن الحالة قد تم تشخيصه مبكرا واكتشاف إعاقته في وقت مبكر، وهذا راجع إلى المساندة الوالدية والعلاقة التشاركية الايجابية بينهما والتي حيث وفرت خدمات عالية وخطة تعليمية فعالة في إكتسابه للغة المنطوقة بصفة تدريجية التي لعبت دورا هاما في هذا التشخيص والتنقل بالحالة لاسيما من الجانب المادي والمعنوي. فنتيجة هذا التشخيص المبكر كان تتجلى فعاليته في إلتحاق الحالة (ب.ع) بالمدرسة العادية في الست الأكاديمي الطبيعي، كما تمكن من التكيف والتأقلم مع الوسط المدرسي فأصبح يتفاعل، يناقش، يتحدى لا يتردد، ويتحصل على نتائج مدرسية حسنة مقبولة خلال الفصول الدراسية.

II. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الفرضية العامة: التي مفادها أن التشخيص المبكر أهمية في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا تحققت هذه الفرضية في ظل النتائج العامة للبحث من خلال المقابلات العيادية والملاحظة إضافة إلى الاستبيان المصمم من طرف الطالبتين والمدعم للدراسة الميدانية، حيث اتضحت جليا الأهمية الكبيرة لتدخل لكل من المستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي وسن الطفل في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا. الذي يعتبر جزءا أساسي في الرعاية الصحية والوقائية بجملة من الخدمات التي تقدم لهذه الشريحة وفرص علاجية للتكفل بإعاقتهم. وبالتالي يمكن القول أن التشخيص المبكر يعزز الفعالية والنجاح في العلاج ويساعد في تقليل الأعباء الصحية والاقتصادية على المدى الطويل، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياة أطفال وهذا ما أسفرت عليه النتائج المحققة في الاستبيان عند الحالة (ب.ع) المتحصلة على درجة 48 من 70 وتعتبر درجة عالية مؤكدة عن فعالية التشخيص المبكر. حيث الحالة (ب.ع) على مستوى النمو الحسي الحركي، ولم تعش الحالة عائقا أو حاجز أمام اكتشاف البيئة والتفاعل معها لأنه تم تزويده ببدائل للتواصل وقد تحصل على التغذية الراجعة عن سلوكه ولا تفتقر إلى المراقبة السمعية التي تراقب الحركة عند الشخص السامع أما من ناحية الجانب النمو المعرفي: ذكاء الطفل ينمو حسب الرعاية والاستشارة التي يقدمها له محيطه حيث التشخيص المبكر مكن الحالة (ب.ع) من تنمية قدراته الفكرية والمعرفية، وتطوير سمعه والِتقاط المعلومات وتعلم اللغة، وقد أشارات دراسات مثل دراسة (الخطيب، 1998) و (الحديدي، 2003) أن المعاق سمعيا لديه القابلية للتعلم والتفكير ما لم يكن لديه إتلاف دماغي مرافق للإعاقة. فهو يقوم بالوظائف المعرفية ضمن المدى الطبيعي، بينا هذا وذاك الجدل القائم حول أثر الإعاقة الذي يرونه البعض أنه يعتمد انه يعتمد على اللغة والبعض الآخر يراه أنه يتأثر بتأثر اللغة، وحسب الدراسة الميدانية تأكد لنا فعلا أن التطور المعرفي واكتساب اللغة للحالة (ب.ع) فتدخل الجانب التعليمي والثقافي للأم بصفة إيجابية في تحسين النمو المعرفي والسلوكي للحالة.

كذلك مستوى النمو الاجتماعي والانفعالي: فهو يتناسب. حسب التنشئة الاجتماعية للمعاق سمعيا وقد وجد الحالة (ب.ع) بيئة تؤمن بقدراته وسعت جاهدة إلى تحقيق رغباته لِانفعالية والاجتماعية ووفرت محيطه جو الطمأنينة، أما مستوى النمو اللغوي: تتأثر اللغة حسب درجة الإعاقة وكذا مكانها بالعوامل التالية حسب (البصيري، 2004، ص 08) كالآتي: درجة الإعاقة، طرق التواصل المستخدمة، الدمج الأكاديمي مع أقرانه السامعيين، وجود إعاقات مصاحبة، العمر عند الإصابة السمعية قبل أو بعد اكتساب اللغة، فالحالة (ب.ع)

رغم الإعاقة الثنائية العميقة ورغم سن الإصابة المبكر بعد الولادة إلا انه تمكن من تكوين رصيد لغوي ويعتمد على اللغة الشفاهية المنطوقة في تواصله، تبقى فقط بعض الصعوبة في نطق بعد الأحرف المتحركة أكثر من الساكنة ولكن صوته عادي ليس مرتفعا مع وجود رقابة صوتية، ونظرا لما عرفناه فهو أصبح يمتلك القدرة على التخاطب اللفظي وأصبح يستوعب اللغة الاستقبالية وفم اللغة المنطوقة. عكس الحالة (ص.ه) التي تحظى بالتشخيص المبكر مما أثر على معظم جوانب النمو له.

الفرضية الجزئية الأولى: والتي مفادها: يتدخل المستوى الثقافي للوالدين في فعالية التشخيص المبكر في التدخل بالأطفال المعاقين سمعيا، والتي أسفرت النتائج على تحققها، مع الحالة الثانية حيث تدخل المستوى الثقافي للوالدين لعب دورا أساسيا في تقبل إعاقة طفلهم (ب.ع) والتي تم اكتشافها في مراحل الأولى من عملية النمو لاسيما من طرف الأم لفطنتها وثقافتها في هذا الشأن حيث تتميز بمستوى جامعي مكنها من ملاحظة مؤثرات غير طبيعية فيما يخص إصدار الأصوات والتقليد والإنتاج، فبدأت بالاستفسارات والتساؤلات والاستشارات الطبية بداية من فحص مختص في طبيب الأذن والحنجرة وقد ساعدها في التربية الصحيحة والسليمة وفقا لإعاقة ابنها وأثبت وعيها اتجاه هذه إعاقة وتكونت لديهم الرغبة في المشاركة الفعالة والملاحظة الدقيقة والتدخل وتقديم المساعدة، فحسب دراسة(جنات قالي، 2023، ص 27) " فقد تظهر صعوبة الإجابة على السؤال الذي يدور حول مناغاة الطفل فاقد السمع ويزيد الارتباك والتشويش بسبب عدم الثقة في الملاحظات المتوفرة التي يقدمها أهل الطفل غير المدربين العاملين في مجال السلوك الطفل"، إلا أنه عند الحالة (ب،ع) فالأم وكعنصر أساسين بمستواها التعليمي الثقافي ورغم الصدمة استطاعت أن تقدم وبدقة ملاحظات في الأشهر الأولى لمناغاة ابنها والتي هي عبارة عن استثارة لما أكدته الدراسة (جنات قالي، 2023، ص 28) للعاب المتدفق من الرضيع ويحدث أصوات من خلال الهواء الذي يخرج من الرئة شرط أن يكون في حالة إشباع ونشوة .

كما يضيف حنفي (2007) أن فاقدي السمع يصدرون أصوات مثلهم مثل السامعيين لكن بعد الشهور الأولى يقل تكرار الأصوات وتنوعها بينما تزيد عند أقرانهم العاديين. وهذا أيضا ما لاحظته الأم وقدمته في إجاباتها على الاستبيان، وكذا إثراءها في حديثها أثناء المقابلات حسب قولها "لم ألاحظ تطور الصوت عند ابني في 6 أشهر، حبس"، مقارنة بين نتائج الحالة الأولى (ص.ه) التي أسفرت عن عدم تحقيق هذه الفرضية حيث مستوى الثقافي للوالدين محدود جدا حيث لم يتمكنوا من اكتشاف إعاقة ابنهم مبكرا من أدى إلى تشخيص متأخرا. (جنات قالي،2023، ص 54) توجيه أولياء أطفال الصم في تربية أبنائهم بطريقة

صحيحة وسليمة مع إبراز نقاط الضعف والقوة التي يمتلكها أطفالهم حتى تتكون لديهم الشجاعة الكافية لتقبل أطفالهم، وتكون لديهم الرغبة في المشاركة في الكفالة وكذا المساهمة في بناء برامج خاص.

الفرضية الجزئية الثانية والتي مفادها: يتدخل المستوى الاقتصادي في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا. فقد تحققت هذه الفرضية. وقد التمسنا هذا ميدانيا مع الحالة (ب.ع)، فإقتصاديا العائلة من تشخيص والمتابعة والاستمرارية على جميع الأصعدة طبيا، نفسيا، أرطفونيا ، بالمواظبة على المواعيد كما تمكنت من تجهيز الحالة في سن مبكر بمعينات سمعية رغم تكلفتها مع مصاريف التنقل من مكان آخر أين دامت المتابعة لمدة 09 سنوات بدون إنقطاع وكما تم دمج الحالة (ب.ع) برياض الأطفال ومهما ثقل العبء إلا أن الوضع المادي الجيد حال دون العجز ولا تكفل ولا انفصال الزوجي بل أعانها على تقديم شروط التكفل والتعايش من طفلها الأصم ولا زالت تهتم بإيضاح الأمور حول مستقبله، أما بخصوص الحالة (ص. ه) التي كانت ذو مستوى اقتصادي ضعيف جدا شكل عبئًا على العائلة ولم تتمكن من علاج وتقدم فحوصات طبية لابنهما ولم تستطع التكفل به. وهذا ما يتفق ما دراسة والخطيب (1988) الأطفال المنحدرين من عائلات فقيرة والمحرومون ماديا تعرقل من عملية التشخيص المبكر والتكفل بإعاقتهم في وقت مبكر.

الفرضية الجزئية الثالثة والتي تنص على: يتدخل سن الطفل في فعالية التشخيص المبكر في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا، تحققت هذه الفرضية. حيث لعب عامل السن دورا مهم بتسطير خدمات هادفة بدأت من السن مبكر من 06 أشهر في اكتشاف الإعاقة عند (ب.ع) إلى غاية 15 شهرا أي تم تجهيزه في وقت مبكر تمت العائلة في استمارة الحالة (ب.ع) حسيا و مبكرا بصفة كاملة ومتنوعة مما منعه بلوغ مستوى تحصيلي خلال مرحلة الطفولة الأولى (متابعة نفسية أرطفونية) وإلتحاقه بالمدرسة في السن الأكاديمي، مع تكتيف أسرة لمجهوداتها، ورسم إستراتيجية محفزه له نمت لديه تربية سليمة بجميع مراحلها وفي وقتها بدون تأخر، من تمرينات نفسية حركية مكنته من تجاوز الصعوبات المختلفة من الإعاقة وإزالة المشاكل مع التصحيح وإكسابه القواعد الأساسية الضرورية لاكتساب اللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة (كالشعور بالذات، استهدفا المفاهيم فضائية زمانية، شهيق زفيرا.)، وأيضا يوفر التشخيص المبكر التكفل والتدخل المبكر للطفل الأصم ويربحه الوقت في اكتساب الاستقلالية والمبادئ الأولية لاكتساب اللغة ويتمكن من استغلال قدراته العصبية النفسية والعاطفية مما يجعله قادرا على الاستغلال الكلي لإمكانياته الفكرية

والمعرفية، وتمكن من الرعاية خاصة في سن مبكر منذ الولادة إلى 07 سنوات والحصول على تدريبات سمعية ملائمة واختبارات. (الخطيب، 1998، ص 165).

إن درجة فقدان السمع مهما كانت حدتها فإنها لا تأثر في عملية الإدماج المدرسي بقدر ما يؤثر تأخر التشخيص المبكر وبالتالي التكفل المبكر والذي يعتبر قاعدة أساسية لإعطاء حظا أوفر للأصم. (فاندب ارق وآخرون، 1972، ص 235). كما قدم الباحثون بتجارب ميدانية في الولايات المتحدة بالتكفل بعد التشخيص المبكر للأطفال الصم في سن قبل 02 سنة لمدة 03 سنوات توصلت المجموعة إلا ان مستوى اللغة عندهم يعادل مستوى الأطفال السامعيين من نفس السن فتوصلوا إلى إدماج 18 طفل من المجموعة التجريبية داخل مدرسة عادية وتمت التربية السمعية واستغلال البقايا السمعية بواسطة المعينات السمعية. عكس الحالة الأولى التي تم تشخيصه في وقت متأخر (ص.ه) في عمر 06 سنوات، وهذا ما أحدثه درات (1914 Feumell): إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا يقدم لهم تشخيصا مبكرا إنما هي السنوات حرمان وفرص ضائعة وربما دهور نمائي أيضا. كما يذكر أن عدم معالجة الضعف في إحدى جوانب النمو في وقت مبكر قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

الفرضية الرابعة التي تنص على: يتدخل الحالة الاجتماعية في فعالية التشخيص في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا، تحققت هذه الفرضية، من خلال الدور الهام للوالدين في تنمية علاقة عاطفية بينهما وكانت مثلى في تقبل إعاقته ومتابعة تطوره بإستمرار مما ساعد مهاراته الاجتماعية وفق علاقات حميمية مع أفراد عائلته الصغيرة والكبيرة، ودمجه مع الأطفال العاديين وإتاحة فرص اللعب والتفاعل ومحاولة خلق جو مقبول يخفف من التوتر والقلق والتمتع بطفولته والتواصل والتفاعل الاجتماعي والانفعالي، والدليل على هذا الإنجاز بداية استجابة الأهل وخاصة الأم التي تتبعت هذا المراحل من النمو وتفاعلت معها ولجأت إلى أساليب تربوية تتسم بالصبر حتى تستشيره. ولا يأتي هذا التعلم إلا إذا أحس الطفل الأصم بالانتماء الجماعة والطمأنينة وإعانته على كسر عالمه الصامت (بالأخذ والرد التغذية الراجعة) وهذا ما يجب توفره. (حنفي، 2004، ص 33) ودفع الجانب العاطفي الأولياء إلى الابتكار ومحاولة إيجاد حلول المشاكل المستعصية، على غرار الحالة (ص.ه) المفتقدة لجو الأسرة والدعم العائلي مما عرقل نجاعة فعالية التكفل المبكر بحالته.

الخاتمة

من خلال المعطيات النظرية والتطبيقية للدراسة توصلنا أن فعالية التشخيص المبكر تلعب دورًا حاسمًا في التكفل بالأطفال المعاقين سمعيًا. من خلال اكتشاف الإعاقة السمعية في مراحل مبكرة من حياة الطفل، يمكن تقديم التدخلات والعلاجات المناسبة بسرعة، مما يساهم في تحسين مهارات التواصل والنطق وتطوير القدرات التعليمية والاجتماعية. التشخيص المبكر يسمح للأهل والمختصين بوضع خطط دعم مخصصة، مما يعزز فرص نجاح الأطفال في الاندماج المجتمعي وتحقيق إمكانياتهم الكاملة. في النهاية، يسهم التشخيص المبكر في تقليل الفجوة التنموية بين الأطفال المعاقين سمعيًا وأقرانهم وتحسين جودة حياتهم بشكل عام.حيث تعتبر السنوات الأولى من حياة الطفل حاسمة لنمو الدماغ وتطور المهارات اللغوية. في هذه الفترة، يتمتع الدماغ بمرونة عالية تمكنه من الاستجابة بسرعة وفعالية للعلاجات والتدخلات. لذا عند اكتشاف الإعاقة السمعية مبكرًا. يمكن للأطفال تلقي الدعم الذي يمكنهم من اكتساب المهارات اللغوية والنطقية في نفس الوقت مع أقرانهم، مما يقلل من التأخر اللغوي والاجتماعي.

إضافة إلى ذلك، يمكن للتشخيص المبكر أن يقلل من الآثار النفسية والاجتماعية السلبية على الطفل وأسرته. حيث يمكن للأهل أن يحصلوا على الإرشاد والدعم اللازمين للتكيف مع الوضع الجديد، وتعلم طرق فعالة للتواصل مع طفلهم، مما يعزز من الترابط الأسري ويساعد الطفل على الشعور بالاندماج والدعم. كما أن الكشف المبكر يمكن أن يقلل من تكلفة الرعاية الصحية والتعليمية على المدى الطويل. فالتدخل المبكر يقلل من الحاجة إلى تدخلات مكثفة في وقت لاحق، ويساهم في تحسين نتائج التعليم والعمل لهؤلاء الأطفال عندما يكبرون.

في النهاية، إن فعالية التشخيص المبكر للتكفل بالأطفال المعاقين سمعيًا لا تقتصر فقط على تحسين جودة حياتهم اليومية، بل تمتد لتشمل تحسين فرصهم المستقبلية في التعليم والعمل والاندماج المجتمعي، مما يساهم في خلق مجتمع أكثر شمولية.

توصيات واقتراحات

توصيات واقتراحات

بناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج هذه الدراسة المتعلقة بفعالية التشخيص المبكر التكفل بالأطفال المعاقين سمعيا، ولاستكمال بلوغ الأهداف المرجوة من الدراسة ارتأينا إلى اقتراح التوصيات التالية:

- الاهتمام بتوفير الدورات التدريبية المناسبة لآباء الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- توفير الخدمات الإرشادية الملائمة لتخفيف قلق آباء ذوي الإعاقة السمعية من مستقبل أطفالهم.
- توجيه آباء الأطفال ذوي الصمم إلى التعرف على لغة الإشارة.
- ضرورة القيام بدورات تحسيسية لتوعيه عائلات الأطفال المعاقين سمعيا.
- القيام بدراسة المعوقات التي تحد من توفر خدمات التشخيص المبكر والعمل على علاجها.
- رفع مستوى الوعي الاجتماعي لمفهوم الإعاقة لتأدية المهام بشكل ناجح للقطاع.
- توعية المجتمع وتثقيفه حول الإعاقة السمعية
- الرفع من خدمات الرعاية الصحية لتوفير الأجهزة السمعية.
- إدماج استراتيجيات الخاصة برعاية الأذن والسمع في نظام الرعاية الصحية.
- دور الخلايا الجوارية في توعية المحيط والبيئة الخاصة بالمعاق السمعي للتخفيف من الإصابات بالإعاقة السمعية والتكفل الجيد.
- تفعيل آليات لتطبيق القوانين.
- إدماج الطفل في المجتمع بتوفير آليات الإدماج لتقبلها في المجتمع الكبير.
- برمجة حصص للأولياء حتى يتمكنوا من تكثيف العمل في البيت وخارج المنزل مع تكاتف جهود الوالدين.
- إعطاء مبادئ أولية لتوضيح محتوى البرنامج وأهميته كي تولد الهمة عند الأولياء في تطيق النشاطات المقترحة وهم على قناعة بأهمية البرنامج وما يمكن أن يساعد في تنمية المهارات اللغوية والمعرفية وكذا الاجتماعية للطفل الأصم.
- التأكيد على الصرامة في استعمال المعينات السمعية والعناية بها، ومراقبة بطاريات الشحن وكذا نظافتها، كي تتم تنمية البقايا السمعية مما يمكنه اكتساب اللغة المنطوقة منذ الطفولة المبكرة ويتمكن من استعمالها في يومياته وكذا أثناء اللعب مع أقرانه.
- وجوب التنسيق بين مختلف الأوساط ذات صلة بالطفل المعاق سمعيا لنجاعة عملية التكفل.

- المساعدة النفسية الضرورية للأولياء عن طريق خلق فريق طبي متعدد التخصصات (طبي، نفسي، ارطوفوني وبيداغوجي) يقلل من الضغوط النفسية ويمكنهم من التعايش مع الطفل الأصم بإعانتهم في اتخاذ قرارات التحدي مع التبسيط والمواجهة في نفس الوقت.
- برمجة أيام تحسيسية وأيام دراسة وكذا إعلامية للتعريف بالإعاقة السمعية وتشخيصها والتكفل بها على مدار السنة.
- إجبار الأولياء على التواصل المستمر مع الطفل الأصم وذلك بمختلف طرق الإشارة، وكذا اللغة المنطوقة مصحوبة بالإشارة مع إجبار الطفل على استعمال الصوت المسموع لتفادي تعوده على الصوت المهموس لاحقا بعد ما يكتسب اللغة المنطوقة أثناء الكفالة الأرطفونية.
- إدماج الأولياء في العمل مع أبنائهم مع توجيههم وكذا الإجابة على أسئلتهم حتى لا يبقوا في حيرة.

اقتراحات:

- ✓ دور التشخيص المبكر في تحسين نتائج الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.
- ✓ خدمات التكفل المبكر لآباء الأطفال المعاقين.
- ✓ البرتوكول العلاجي الطبي والنفسي لحاملي الزرع القوقعي.
- ✓ تفعيل البرامج التكفلية والتعليمية ضمن إمكانات تكنولوجية مساعدة.
- ✓ كيفية العمل على الرفع الدافعية عند فاقدين السمعي وأوليائهم.
- ✓ كيفية الرفع من مستوى التخصص في أساليب التواصل وأساليب التدريس لمعلمي وأساتذة التربية الخاصة.
- ✓ كيفية الاهتمام بتكييف المناهج الدراسية عند المعاق سمعيا.
- ✓ تدني مستوى التحصيل الدراسي لدى المعاق سمعيا في غياب فعالية أساليب التدريس.
- ✓ الرفع من التحصيل الدراسي والانتباه الانتقائي عند معاقين سمعيا بدرجة متوسطة.

المصادر والمراجع

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

إبراهيم عبد الله، الزريقات.(2003). **الإعاقة السمعية** (ط01). دار النشر.

إبراهيم، عبد الله. فرح الزريقات.(2009). **الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي** (ط01). دار الفكر.

بوتلياتن، سارة.(2020). **دور مراكز الرعاية في تأهيل ودمج المعاقين سمعيا** (شهادة الماستر). جامعة 8 ماي 1954.قالمة.

جمال محمد، الخطيب.(1998). **مقدمة في الإعاقة السمعية** (ط01). دار الفكر والطباعة والنشر.

جمال. الخطيب، منى، الحديدي.(1988). **التدخل المبكر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** (ط01). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الحنفي، عبد المنعم (1995). **علم النفس في حياتنا اليومية**. الموسوعة النفسية . م 1 مكتبة مدبولي.

حنفي، علي عبد النبي. (2002) ، **مشكلات المعاقين سمعيا كما يراه معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات** . كلية التربية. جامعة الزقازين

الخطيب، جمال والحديدي منى. (2004). **التدخل المبكر: مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** (ط01)، دار الفكر عمان.

الخطيب، جمال. الحديدي ، منى. (2003) . **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة** (ط 2). مكتبة الفلاح.

الروسان، فاروق.(2006). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة** (ط 6). دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زينب، محمود فضل محمد. (2009). **أثر التدخل المبكر على النمو اللغوي للأطفال ذوي اضطراب التوحد بالمملكة العربية السعودية بالمنطقة الشرقية (الدمام)** (رسالة ماجستير). جامعة الخرطوم.

عادل. بن سليمان(دت). **خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين** (رسالة الماجستير). الرياض.

علي أحمد، سيد مصطفى. عبد الله، عبد الظاهر.(2013).**التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج** (ط01). دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عمار، بخوش.(1999). **دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية**. المؤسسة الوطنية للكتاب. الجزائر.

الفريد، ل. ملير وآخرون.(1995). **فقدان السمع والمعينات السمعية وطفلك، دليل للآباء والأمهات** (ط01). ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان. دار النهضة العربية.

فؤاد، عبد الجوالده. (2012). **الإعاقة السمعية** (ط01). دار الثقافة للنشر والتوزيع.

القريوتي، إبراهيم.(2006). **الإعاقة السمعية** (ط01). دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

القريوتي، يوسف .(1995) . **المدخل إلى التربية الخاصة** (ط01). دار القلم.

كمال، سالم. (2002). **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي** (ط01)، دار الكتاب الجامعي.

لالوش، صليحة. عبيب، غنية. (2021). **التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. مجلة سوسيولوجيا. 05 (02).

مراكشي، صالح. (2017). دور **الدمج المدرسي في تطوير اللغة الشفهية لدى الطفل المعاق سمعيا الخاضع لزراعة القوقعة**. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 18

مصطفى، عبد السلام.(2010). الإعاقة السمعية(ط01). دار عالم الكتب النصر.

هلا، السعيد.(2016). **الإعاقة السمعية: دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين**، مكتبة الأنجلو المصرية.

الوهيب، عادل بن سليمان. (2004). **خدمات المدخل المبكر للأطفال الصم**، جامعة الملك سعود.

يوسف، عصام .(2007). **الإعاقة السمعية** (ط01). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المراجع باللغة الأجنبية

Coll.J .(1978). **l'enfant malentendant, le comprendre et l'aider**. Toubure Ed. Edomond Riymat

Fewell, R. (1982). **The early years In N. G. Haring** (Ed.). Exceptional Children and youth. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Hayden, A. (1974). **Perspectives of early childhood education in special education**. In N. Haring (Ed.). Behavior of excep- tional children. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Hayden, A., & Pious, C., (1997). **The case for early Intervention**. In R. York & E. Edgor (Eds). Teaching the Severly handicapped, Seattle: American Association for the Severely / profoundly Handicapped.

Herzog. E(1984). **A Study of the effectiveness of early intervention for hearing handicapped children(efficacy, infants,newyork)**. aducat,D, Columbia university taehers college.

Lafon. J.C. (1985) **.des enfants déficients** .Masson France.

Smith, D. (2001). **Introduction to special education: Teaching in an age of challenge**. Boston: Allyn and Bacon.

Stach, B. (1998). **Clinical audiology. San Diego**: Singular publishing group INC.

Ysseldyke, J.E. and Algozzine, B., Eds. (1995) **Special Education: A Practical Approach to Teachers**. 3rd Edition, Houghton, Mufflin Company, Boston.

الملاحق

الملحق رقم 1

استبيان تشخيص الإعاقة السمعية

تعليمة الاستبيان

أمامك مجموعة من العبارات تدور حول بعض القضايا والأمور التي تهم حالة طفلك حاول من فضلك أن تكون دقيقاً في إجابتك وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة عليك وذلك بوضع (×) أمام العبارة في الخانة التي ترى أنها هي الأكثر انطباقا عليك.

اعلم أنه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

البيانات الأولية:

الاسم:.....

الجنس: .....

العمر: .....

المستوى: .....

رقم العبارة	العبارات	نعم	لا
01	تناول الأم أدوية في فترة الحمل دون استشارة الطبيب		
02	تغذية سيئة للأم خلال فترة الحمل.		
03	عدم توافق فصائل الدم للوالدين (R.H)		
04	الزوجان يقر بان لبعضهما		
05	إصابة الأم بأمراض مزينة		
06	خضوع الأم لفحوصات دورية أثناء الحمل		
07	ولادة الطفل كانت طبيعية		
08	كانت الولادة مبكرة		

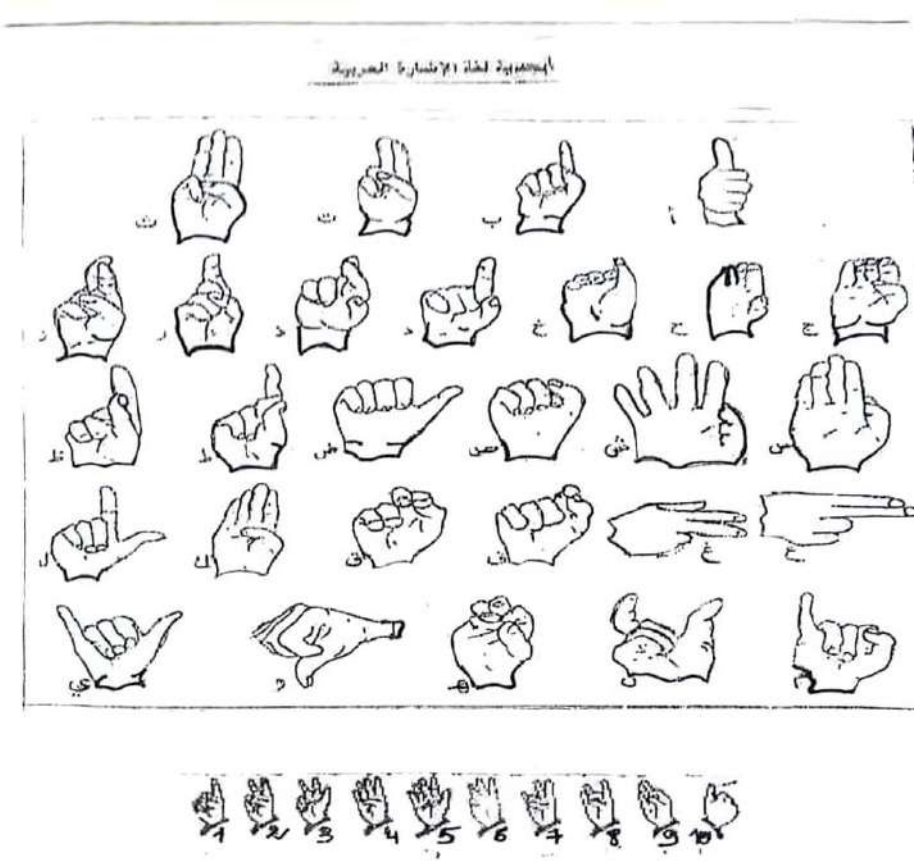
09	ثم استخدام أدوات للمساعدة في عملية الولادة (الجفت)		
10	تم سماع صراخ المولود مباشرة بعد الولادة		
11	كان وزن الرضيع طبيعي عند الولادة		
12	إصابة الطفل بحمى شديدة تفوق درجتها 40		
13	تعرض الرضيع إلى إصابات على مستوى رأسه		
14	تعرض الطفل إلى التهاب السحايا		
15	تعرض الطفل في مراحل نموه الأولى إلى التهاب الأذن الشديد		
16	تعرض الطفل لأي عوامل خطر تؤثر على سمعه كالأصوات المرتفعة وباستمرار		
17	وجود أحد أفراد من العائلة يعاني من مشكلة السمع		
18	إصدار الطفل أصوات وصرخات في أول أسابيعه.		
19	كان الطفل يحاول تقليد الأصوات المسموعة كردود أفعال للاتصال مع الأم خاصة.		
20	يحرك عيني هو رأسه نحو الصوت بعد 6أشهر		
21	يبتسم الطفل ويتفاعل مع الوجوه المألوفة بعد 5اشهر		
22	ردود أفعال واستجابات ملائمة لمختلف الأصوات		
23	ملاحظة إشارات غير طبيعية في استجابة الطفل للأصوات		
24	نطق الطفل كلمة على الأقل بعد (10) أشهر		
25	يبدو الطفل مستمتعا بالألعاب التي تصدر أصواتا.		
26	نطق الكلمات عند الطفل كان واضحا بعد (14 شهرا)		

27	يستخدم بعض الكلمات والجمل البسيطة من(18-24 شهرا)		
28	يجد الطفل صعوبة في التواصل لفظيا مع أفراد أسرته		
29	استخدام الأسرة أساليب تواصل وتفاعل مختلفة مع الطفل		
30	يواجه صعوبة في استيعاب اللغة المنطوقة والتفاعل اللفظي مع أفراد أسرته		
31	يعبر الطفل عن أفكار هو مشاعره بأكثر من طريقة		
32	يستخدم لغة الإشارة في تلبية حاجياته مع أسرته		
33	يحصل الطفل على الدعم والتشجيع من طرف أفراد أسرته على الكلام بإصدار الأصوات وتكرارها		
34	لأسرة لها دور مهم في الكشف المبكر على إعاقة الطفل.		
35	يعتبر أفراد الأسرة طفلهم المصاب بالصمم طفلا معاق أو عاجزا		
36	جهل الوالدين لمراحل نمو الطفل تعرقل من عملية التشخيص المبكر		
37	المستوى الثقافي للوالدين يساعد في التعرف على مؤشرات الصمم لدى الطفل		
38	الجانب المادي يعيق عملية التكفل بالطفل في سن مبكر		
39	تعتبر أن السكن في الأماكن النائية عائق أمام عملية التشخيص المبكر		
40	يهتم الطفل باللعب		
41	يلعب الطفل ويتفاعل مع أقارنه بعد3 سنوات		
42	يلعب الطفل لوحده منعزلا		
43	يتصف سلوك الطفل بالعدوانية في تفاعله من أقرانه.		

44	يستمتع الطفل باللعب مع الأطفال		
45	ردود أفعاله مقارنة بأقرانه عادي		
46	التحاق الطفل بالروضة		
47	هل التحق الطفل بالمدرسة في السن الأكاديمي المحدد		
48	اكتسب الطفل كلمات جديدة بالمدرسة		
49	يستطيع الطفل تكوين جملة كاملة بوضوح		
50	تعتقد أن الطفل الأصم له القدرة من تلقيت مدرس عادي		
51	توفر البيئة التعليمية المعدات اللازمة للمعاقين		
52	يساهم التفاعل المستمر مع الرعاة والبيئة المحيطة في تنمية المهارات اللغوية والمعرفية لدى الأطفال		
53	يساعد التحدث والاستماع ومشاركة الطفل الأصم في مختلف الأنشطة التعليمية في تنمية مهاراته		
54	مشاركة الطفل الأصم في الأنشطة الحركية والألعاب تعزز نموه الحركي ومهاراته الاجتماعية		
55	يجهز الطفل الأصم على خدمات الترجمة للغة الإشارة		
56	استفاد الطفل من فحوصات طبية.		
57	تم تشخيص عدم القدرة على السمع		
58	استفاد الطفل من فحوصات طبية مختصة أخرى		
59	تم تأكيد الطبيب بضرورة قيام الطفل بعملية الزرع القوقعي		

60	تم تقييم النطق واللغة عند الطفل		
61	قمت بالاطلاع على أمراض الأذن		
62	قمت باستشارة نفسية		
63	التشخيص النفسي المبكر يساهم في تنمية الجوانب النمائية للطفل المعاق سمعيا		
64	عدم تقبل المعاقب اختلافه عرقلت دون عملية التشخيص		
65	تعتقد أن هناك حاجة ماسة إلى توفير توجيه ومرافقة خاصة بعائلات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية		
66	التكفل النفسي والأرطفوني المبكر بالطفل يساعد في اكتساب اللغة في سن مبكر		
67	تعتقد أنه من الضروري التنسيق الفعلي بين مختلف الأوساط ذات صلة بمتابعة الطفل		
68	ضرورة القيام بدورات تحسيسية لتوعية عائلات الأطفال المعاقين سمعيا		
69	تعتقد أنه من الضروري القيام بزيارات أسرية من طرق مختصين للكشف بالمنازل عن الأطفال في حالة صعوبة.		
70	عدم دراية المحيطين بالطفل للغة الإشارة يجعله يعيش صعوبات نفسية		

الملحق رقم 02: أبجدية لغة الإشارة العربية



CLINIQUE BENMANSOUR
عيادة بن منصور

بوبكر عبدالقادر
بشير

Oran le 01.10.2014

Nom : boubeker

Prénom :abdelkader bachir

Âge : 15mois

Résultat d'Examen
P E A

A droite comme à gauche on ne retrouve aucune activité ni aucune onde individualisable ce qui témoigne d'une atteinte neurosensorielle profonde bilatérale.

Signature,

CLINIQUE BENMANSOUR
Dr Med BENMANSOUR
Specialiste O.R.L
Tel : 041 42 06 33
www.clinique-benmansour.com

Consultations:
- ORL: Oreille,Nez, Gorge ,Surdité, Vertige,
- Médecine Interne,
- Médecine Générale.

Chirurgie:
- ORL et Maxillo-faciale,
- Chirurgie Générale,
- Coelio-chirurgie,
- Chirurgie Plastique,
- Neuro-chirurgie,
- Orthopédie,
- Chirurgie Pédiatrique,
- Ophtalmologie...

Explorations:
- Radiologie,
- Echographie,
- Analyses Médicales,
- Audiométrie,
- P.E.A,
- Otoémissions,
- V.N.G...

Spécialistes ORL:
- Dr M.Benmansour
- Dr MA.Mansouri
- Dr R.AYED

Anesthésie Réa:
Dr K.ARNAOUT

Chirurgie Générale:
Dr HA.Benhammadi

Médecine Générale
Dr N.Benmansour
Dr F.Benallel

Rond point USTO
BP4071 Ibn Rochd
ORAN
Tel: 041-42-06-30/33
Fax: 041-42-06-34/35
www.clinique-benmansour.com