

الفصل السادس

- الإعاقة السمعية .
- الأطفال الصم .
- ثقلو السمع .
- تصنيفات الإعاقة السمعية .
- تشخيص الإعاقة السمعية .
- العلاج .
- المراجع .

الإعاقة السمعية

هي مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصم أو الفقدان الشديد الذي يعوق علمية تعلم الكلام واللغة والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة وقد قسم الأطفال الذين يعانون من هذه الإعاقة إلى :

الأطفال الصم Deaf:

هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء من ولدوا منهم فاقدين السمع تماماً أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذنه في فهم الكلام وتعلم اللغة أم من أصيبوا بالصمم في طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة .

كما يصنف الصمم إيثولوجياً إلى نوعين :

- أ - صمم فطري خلقي ويوصف به الأطفال الذين ولدوا صماً .
- ب - صمم عارض أو مكتسب ويوصف به الأطفال الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم أصيبوا بالصمم لحظة الولادة أو بعدها قبل اكتسابهم الكلام أو اللغة أو في سن الخامسة بعد اكتسابهم الكلام واللغة وذلك نتيجة الإصابة بمرض ما أو التعرض إلى حادث .

ثقلو السمع Hard of Hearing :

هم الأطفال الذين يكون لهم بقايا سمع أي أن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة ،سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها .

أي بإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت في حدود مقدرة السمع .

تصنيفات الإعاقة السمعية

التصنيف الطبى

قسمت الإعاقة السمعية تبعاً للخلل الذي قد يصيب الجهاز السمعي إلى :

صمم توصيلي Conductive :

يحدث هذا النوع عندما يعوق اضطرابات قناة أو طبلة الأذن الخارجية أو إصابة الأجزاء الموصلة للسمع بالأذن الوسطى كالمطرقة أو السندان عملية نقل الموجات أو الذبذبات الصوتية التي يحملها الهواء إلى الأذن الداخلية ومن ثم عدم وصولها إلى المخ ومن أمثلة هذه الإصابات :

- حدوث ثقب في طبلة الأذن .

- وجود التهابات صديدية أو غير صديدية أو أورام في الأذن الوسطى.

- تكدس المادة الشمعية بكثافة في قناة الأذن الخارجية .

ويمكن علاج هذا النوع من الصمم عن طريق بعض الإجراءات الجراحية اللازمة لإزالة الرشح خلف طبلة الأذن أو لترقيع هذه الطبلة أو استبدال

عظيّمات الركاب أو علاج التهابات الأذن باستخدام بعض المضادات الحيويّة المناسبة تحت إشراف الطّبيب كما تفيد المعينات السّميّة في علاج هذا النّوع من الصّم .

صم حسي - عصبى Sensor ineural:

ينتج هذا النّوع عن الإصابة في الأذن الداخليّة أو حدوث تلف في العصب السّميّ الموصل إلى المخ ممّا يستحيل معه وصول الموجات الصوتيّة إلى الأذن الداخليّة مهما بلغت شدّتها أو وصولها محرّفة ، وبالتّالي عدم إمكانيّة قيام مركز الترجمة في المخ بتحويلها إلى نبضات عصبية سمعية وعدم تفسيرها عن طريق المركز العصبي السّميّ ومن أهم أسبابه :

١- الحميات الفيروسيّة والميكروبيّة التي تصيب الطّفل قبل أو بعد الولادة .

٢- استخدام بعض العقاقير الضّارة بالسمع .

٣- قد يكون وراثيّاً أو خلقيّاً نتيجة إصابة الأم بالحصبة الألمانيّة .

٤- إصابة الطّفل في الطّفولة المبكرة بالحمى أو تعرض الأذن الداخليّة لبعض الأمراض .

٥- تعرض قوقعة الأذن للكسر أو التشنّج أو تعرض الفرد فترة طويلة للأصوات المرتفعة .

ومن الصّعب علاج هذا النّوع نظراً للتلف المباشر في الألياف الحسيّة والعصبية .

صمم مركزي Central :

يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما لا يتمكن معه من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها وهو من الأنواع التي يصعب علاجها .

صمم مختلط أو مركب Mixed :

وهو عبارة عن خليط من أعراض كل من الصمم التوصيلي والصمم الحسي العصبي ويصعب علاج هذا النوع نظراً لتداخل أسبابه وأعراضه حيث إذا ما أمكن علاج ما يرجع منها إلى الصمم التوصيلي فقد يبقى الاضطرابات السمعي على ما هو عليه نظراً لصعوبة علاج النوع الحسي - العصبي .

صمم هستيري Hysterical :

يرجع هذا النوع إلى التعرض لخبرات وضغوط انفعالية شديدة صادمة غير طبيعية .

التصنيف الفسيولوجي :

يركز هذا التصنيف على درجة فقدان السمعي لدى الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية أو المقاييس السمعية لتحديد عتبة السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت وعلى ضوء ذلك يمكن تحديد نوعية ودرجة الإعاقة السمعية ويستخدمون ما يسمى بالوحدات الصوتية أو الهيرتز فكلما زاد عدد هذه الوحدات كان الصوت عالياً وقوياً والعكس صحيح .

التصنيف التربوي :

يعني أصحاب هذا التصنيف بالربط بين درجة الإصابة بفقدان السمع وأثرها على فهم وتفسير الكلام وتميزه في الظروف العادية وعلى نمو المقدرة

الكلامية واللغوية لدى الطفل وما يترتب على ذلك من احتياجات تربوية وتعليمية خاصة وبرامج تعليمية لإشباع هذه الاحتياجات .

فهناك مثلاً من يعانون من درجة قصور بسيط قد لا تعوق إمكانية استخدام حاسة السمع والإفادة بها في الأغراض التعليمية.

سواء بحالتها الراهنة أم مع تقويتها بأجهزة مساعدة ومعينات سمعية .

تشخيص الإعاقة السمعية

تتعدد الطرق التي تستخدم في الكشف عن الإعاقة السمعية ومن بينها :

طريقة الملاحظة Observation:

من أهم الأعراض الجسمية والسلوكية التي ينبغي ملاحظتها للكشف عن احتمال وجود إعاقة سمعية لدى الطفل ما يلي:

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية .
- شكوى الطفل من وجود آلام وطنين في أذنه .
- نزول إفرازات صديدية من الأذن .
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو الضوضاء الشديدة.
- ترديد الطفل لأصوات داخلية فجه مسموعة أشبه بالمناعة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات .
- يبدو الطفل غافلاً متكاسلاً فاتر الهممة وسرحاناً .
- البطء الواضح في نمو الكلام واللغة .
- عدم مقدرة الطفل على تمييز الأصوات .

- إخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات وعدم استجابته لها.
- تأخر الطفل دراسياً برغم مقدرته العقلية العادية .
- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلب الموقف .
- يقترب الطفل كثيراً من الأجهزة الصوتية .
- تبدو قسّمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه .
- أن يميل الطفل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتصقاً السمع.

إصابة الطفل ببعض الأمراض

غالباً ما تؤدي إصابة الطفل في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي والحصبة والتيفود والأنفلونزا والحمى القرمزية .

وهناك أنواع أخرى من الأمراض تؤدي إلى ظهور عديد من المشاكل السمعية كالتهاب الأذن الوسطى الذي يشيع بين الأطفال في سن مبكرة وأورام الأذن الوسطى أو تكس بعض الأنسجة الجلدية بداخلها .

الحوادث والضوضاء من الأسباب التي تؤدي إلى إصابة بعض أجزاء الجهاز السمعي ؛ كإصابة طبلة الأذن الخارجية بثقب وحدوث نزيف في الأذن نتيجة آلة حادة أو لطمة أو صفة أو التعرض لبعض الحوادث كحوادث السيارات والسقوط من أماكن مرتفعة .

العلاج

يتمثل العلاج في الوقاية من الإعاقة السمعية عن طريق :-

- التوعية العامة بمختلف الطرق والوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة .

- تعميم الطعوم الثلاثية ضد الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية في جميع الأعمار الزمنية.

- العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها وعدم تعاطيها الأدوية إلا تحت إشراف الطبيب .

الرعاية التربوية والتعليمية للمعوقين سمعياً

يتم ذلك من خلال عدة نقاط من أهمها :

١- تدريب المعوقين سمعياً على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية .

٢- تدريب المعوقين سمعياً على طرق الاتصال المختلفة بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه مما يساعده على تفهمهم معه .

٣- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء كانت آثار عقلية أم سمعية أم نفسية أم اجتماعية .

٤- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوقين سمعياً على أن يكونوا مواطنين صالحين .

٥- تزويد المعوقين سمعياً بالمعارف التي تعينهم على التعرف على بيئتهم وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة .

٦- التدريب المهني للمعوقين سمعياً حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في الحصول على مقومات معيشتهم .

٧- تحسين مستوى المعيشة للخريجين .

٨ - خلق إحساس لدى المعوقين سمعياً بأن لهم قيمة بين أفراد المجتمع .

ومن أوائل المدارس الخاصة بتعليم المعوقين سمعياً المدرسة التي أنشئت في عهد الخديوي إسماعيل عام ١٨٧٤م ، ثم أنشئت سيدة دانماركية تدعى تسوتسو أول مدرسة أهلية للصم في مدينة الإسكندرية عام ١٩٣٣م ، تبعتها إنشاء أول فصلين لتعليم الصم عام ١٩٣٩م ، كان أحدهما بالقاهرة والآخر بالإسكندرية .

وبعد قيام ثورة ٢٣ يوليو بدء التوسع في إنشاء مدارس وفصول ذوي الاحتياجات الخاصة عام ١٩٥٢م ، وفي عام ١٩٥٨م بدأ فتح مدارس إعدادية للصم كامتداد للمرحلة الابتدائية كما تحولت إدارة التربية الخاصة من إدارة تتبع الإدارة العامة للتعليم الابتدائي إلى إدارة عامة للتربية الخاصة في عام ١٩٦٤م تشمل ثلاث إدارات فرعية هي :

- إدارة التربية الفكرية للمتخلفين عقلياً .

- إدارة النور للمعوقين بصرياً .

- إدارة الأمل للمعوقين سمعياً .

وفي عام ١٩٧٨م صدر القرار الوزاري بتغيير مسميات هذه الإدارات إلى إدارات التربية الفكرية والتربية البصرية والتربية السمعية .

وقد بلغ عدد هذه المدارس ثلاث وأربعين مدرسة بالإضافة إلى ستة وعشرون فصلاً ملحقاً بمدارس العاديين.

وتغطي هذه المدارس والفصول خمسة وعشرين محافظة كما تستوعب ٩٣٣٤ تلميذاً .

طرق التواصل لدى الصم وضعاف السمع :

هناك عدة طرق للتواصل مع الصم وضعاف السمع منها ما يقوم على أقصى استغلال ممكن لما قد يتوفر لدى المعوق سمعياً من بقايا سمعية يمكن استثمارها في تحسين قدرته اللغوية والكلامية وتنميتها ، وتشمل :

١- طريقة التدريب السمعي Auditory Training :

وهي من أقدم طرق تدريب المعوقين سمعياً على اكتساب المهارات الاتصالية اللغوية وتركز على استغلال بقايا السمع لدى المريض والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها إلى الطفل لإسماعه ما يصدر عن الآخرين ، وتلائم تلك الطريقة ضعاف السمع الذين بإمكانهم التقاط بعض الأصوات سواء باستخدام معينات سمعية أم بدونها أكثر من أولئك الأطفال الصم الذين لا يسمعون ومن ثم لا يمكنهم تقليد الأصوات أو الكلام الصادر عن الآخرين .

٢- طريقة قراءة الشفاه Lip Reading :

ويطلق عليها أحياناً قراءة الكلام وهي تقوم على تدريب الطفل وتوجيه انتباهه إلى الملاحظة البصرية للمتحدث وإيماءاته، ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام .

ويوجد بعض المشكلات لهذه الطريقة : أن النجاح في إتقانها يفترض مقدماً وجود أساس لغوي مناسب ومعرفة بقواعد اللغة وثورة لفظية واسعة وإن الصم جميعاً وحتى عاديو السمع يفتقرون إلى مواهب قراءة الشفاه .

٣- الطريقة اليدوية Manual Communication :

تعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وتقللوا السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور حولهم وفهمه حتى باستخدام المعينات السمعية وتهدف إلي إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يري البعض أن استخدامها يعد مضيقه للوقت والجهد ولا لزوم لها ومن أهم اشكال التواصل اليدوي :

أ- لغة الإشارة :

عبارة عن نظام من الرموز اليدوية أو الحركات المشكلة أو الصورة التي تستخدم فيها حركات الأيدي وتعبيرات الأذرع والأكتاف لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار التي يستجيب لها الفرد أو يرغب في التعبير عنها .

ب - هجاء الأصابع :

وتقوم هذه الطريقة علي حركة اصابع اليدين في الهواء وفقاً لحركات منظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف الأبجدية .

د - طريقة التواصل الكلي total communication

تعتمد هذه الطريقة على الإفادة من كافة أساليب التواصل اللفظية واليدوية الممكنة وعلى المزج بين توظيف البقايا السمعية إن وجدت وقراءة الشفاه ولغة الإشارة وأبجدية الأصابع بما يتلاءم، وطبيعة كل حالة وظروفها لتنمية

المهارات اللغوية لدى المعوقين سمعياً وإكسابهم المهارات التواصلية والتفاعل الإيجابي منذ طفولتهم المبكرة .

المهم مراعاة الطريقة التعليمية الأكثر ملائمة لظروف الطفل ودرجة إعاقته وبحسب مدى استجابته لهذه الطريقة وبصفة مبدئية فإنه يبدو أن طريقة التدريب السمعي اللغوي باستخدام العينات السمعية المناسبة هي الأكثر فعالية بالنسبة لحالات فقدان السمع الخفيف والمعتدل وأن طريقة التدريب السمعي اللغوي مصحوبة بالتدريب على قراءة الشفاه تعد أكثر تأثيراً بالنسبة لذوى فقدان السمع الملحوظ والشديد .

بينما تفضل طريقة التواصل الكلي مع المرونة الكافية في إمكانية مزجها بالنسبة لذوى فقدان السمع الحاد أو العميق الذين لا يمكنهم الاعتماد على سمعهم في تعلم اللغة والكلام .

فهناك فرق بين الإعاقة Disability والمعوق Hemdi Capped فالإعاقة كما يرى كلاً من عثمان لبيب ، وعبد الفتاح عثمان هي قصور أو معاناة لدى الفرد نتيجة تعطل عضو أو أكثر من أعضاء الجسم الداخلية عن القيام بوظائفه لأسباب وراثية أو بيئية (ميكروبية ، فيروسية ، أو أمراض أو حوادث) يترتب عليها آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بنيه وبين تعليم أو أداء بعض الأعمال الفكرية أو الحسية التي يؤديها الفرد العادي بمهارة أو نجاح ، وبحيث تحرمه من عدم الاستفادة الكاملة من البرامج والخدمات التعليمية والتدريبية التي تقدم للفرد السليم الذي هو في مثل سنه ، وهذا يتطلب إعداد برامج وخدمات من نوع خاص تتناسب مع نوع الإعاقة .

أما المعوق كما تم تعريفه في (مؤتمر السلام العالمي والتأهيل) بأنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ "سوي" أو عادي جسمانياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً ، إلى الحد الذي يستوجب عمليات تأهيلية خاصة ، حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية ويصف المعوق إلى :

١- المعاق جسمياً وهو المشلول أو المقعد أو مبتور الأطراف ، والصم والبكم .

٢- المعاق عقلياً: وهو المريض العقلي ودرجات التخلف العقلي وصعوبات التعلم ، وبطيء التعلم .

٣- المعاق اجتماعياً : وهو المنحرف أو المدمن والعقري والموهوب ، فهو الفرد الذي يعاني من القصور بأشكاله نتيجة لإصابته بمرض عضوي أو حسي أو عقلي يعجزه عن أداء بعض حاجاته الأساسية بمفرده وعن مزاوله عمله بالمعدل الطبيعي .

٤- أما المعاق لغوياً : فهو الفرد الذي تعوقه قدراته اللغوية الخاصة عن النطق السليم بحيث تظهر لديه اللجاجة أو التتهمة أو العي أو تخرج الأصوات بصورة غير صحيحة بحيث تأخره إعاقته اللغوية عن المعدل الطبيعي .

ولقد عرف القانون المصري رقم (٣٩ لسنة ١٩٧٥) المعاق بأنه كل فرد أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاوله عمل ما أو القيام به ونقص قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نفسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة .

لقد قامت إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٤) بدراسة عن المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج على عينة مكونة من (٨٠) من التلاميذ الصم مقسمة إلى (٤٠) من الصم المدمجين (٤٠) من الصم غير المدمجين ، تتراوح أعمارهم بين (١٠ - ١٤) عاماً وأشارت النتائج وجود فروق دالة بالنسبة للمشكلات السلوكية لصالح التلاميذ غير المدمجين ، لم تظهر فروق دالة بين تقدير الذات وسلوك الانسحاب والسلوك النمطي ، وأن السلوك الانسحابي هو المنبئ بتقدير ذات سلبي لدى الأصم المدمج .

كما قام محمد جعفر ثابت (٢٠٠٢) بدراسة عن القدرات القرائية لدى عينة من ضعاف السمع من طلاب الصف السادس الابتدائي والصف الثالث المتوسط في مدينة الرياض على عينة من الطلاب ضعيفي السمع من الصف السادس الابتدائي ، والصف الثالث المتوسط بمعاهد الأمل للصم للبنين بمدينة الرياض ، وكانت أعمارهم (١١ - ٢٠) عاماً ، وتراوحت درجة ضعف السمع لدى هذه المجموعة بين متوسطة وشديدة ، وعينة ضابطة ليس لديهم أي إعاقة سمعية من نفس العمر الزمني (١١ - ١٨) عاماً ، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجات المهارة القرائية بين ضعاف السمع والعاديين وأن التقدم في مستوى المهارات القرائية لضعاف السمع يرجع إلى طول مدة سنوات الدراسة .

ويذكر كلاً من محمد قدرى لطفي (١٩٥٧) ومسعود غيث الرقيعي (١٩٨٩) أن تدني مستوى القدرات القرائية من أهم المشكلات التعليمية التي يعاني منها ذو الإعاقة السمعية ، فعدم التمكن من القراءة بشكل صحيح وسليم من شأنه أن يؤثر سلباً على العملية التعليمية لدى الطفل المعاق مما يعطل النمو الفكري

والمعرفي لديه ، وأن تدني مستوى التمكن من القراءة وخاصة القراءة الصامتة سيرجع إلى الإعاقة السمعية .

فالقراءة الصامتة (هي عملية التعرف على الرموز المكتوبة وفهمها ، وربط عملية الفهم بالخبرات السابقة للطفل .

ويذكر محمد جعفر ثابت (٢٠٠٢) أن بعض علماء النفس مثل (ترليوس ، وكارشمير ، ١٩٧٩، ٨٥، Wood Cock & Johanson, Battery, Allen, 1979) ، أكدوا أنه كلما زادت درجة ضعف السمع تراجع مستوى القدرات القرائية وأن الفارق في مستوى القراءة بين ضعاف السمع والعاديين يزداد بزيادة العمر ، وقد وجدوا أن أعلى حد للقراءة كان في مستوى الصفيين الثالث والرابع .

وقد قام السيد كامل الشربيني منصور (٢٠٠٣) بدراسة عن اتجاهات الطلاب الصم نحو إعاقاتهم السمعية على عينة من (٥٣) من الذكور الصم تراوحت أعمارهم ما بين ١٣- ١٨ سنة وقسمت العينة إلى مجموعتين الأولى (٣٢) طالباً ، والثانية (٢١) طالباً ، وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الطلاب الصم العاملين وأقرانهم غير العاملين في اتجاه الأصم نحو إعاقاتهم السمعية كما يدركها الأصم وفي اتجاه مدرس الصم نحو الإعاقة السمعية كما يدركها الأصم ، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى .

وكما ذكر السيد كامل الشربيني منصور (٢٠٠٣) أن بعض علماء النفس مثل [لويس ١٩٦٦، Lewis، ١٩٩٠، Marthy، زينب محمود إسماعيل (١٩٦٨)] أن الأطفال الصم وضعيفي الصم يعانون من التوتر والقلق ولديهم اضطرابات في علاقاتهم بالآخرين مما أدى إلى وجود مشكلات في التوافق النفسي والاجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين ولذلك فهم لديهم مشكلات سلوكية

خطيرة تفوق ما لدى أقرانهم العاديين ، حيث أنهم أكثر عدواناً وذو نشاط زائد وسريعو التهيج وأكثر تبرماً وخجولين ، وأن إعاقتهم السمعية تفرض عليهم أنواعاً معينة من ردود الأفعال الشديدة وتشعرهم بفشلهم في تحقيق وإشباع حاجاتهم ، وتغير في الشخصية وأنهم يشعرون بأنهم أقل من أقرانهم العاديين وكل هذه الاضطرابات تزداد مع التقدم في العمر، إذا أردت أن تعرف مقدار حضارة مجتمع فانظر لما يقدمه هذا المجتمع لمعاقيه .

ولقد أثبتت الدراسات السابقة ، وخاصة الأجنبية مثل دراسة كلوين وزوموس (1994 Klwen & Thamos) ، ودراسة دارسيو وإيريك Drasaw & Erik (1998) من أن التدخل المبكر بالعلاج للطلاب الصم وخاصة في مرحلة التعليم الابتدائي يؤدي إلى زيادة الدافعية للإنجاز وزيادة التحصيل الدراسي في المرحلة الثانوية. كذلك أثبتت أيضاً وجود تأثير للطبقات الاجتماعية في تعليم هؤلاء الطلاب وفي توافقهم النفسي والاجتماعي .

فوجد دراسة سيمون ووليام (١٩٨٤) Simon & William عن الحاجات النفسية والإنجاز لدى الطلاب الصم وتمت هذه الدراسة على ٤٤ طالب من الطلاب الصم ، وأسفرت النتائج عن أن الطلاب الصم لديهم حاجات نفسية مسئولة عن الإنجاز ، وأهم هذه الحاجات هي الحاجة إلى الحب والتقدير.

ودراسة جرولي وتروت (١٩٨٥) Grawley & Traut عن الاتجاهات والإنجاز للتلاميذ الصم في الصف التاسع ، و تمت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٣٠ تلميذاً من الصم ، حيث كان الإنجاز يتضمن ثلاث حاجات لماسلو هي الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الحب ، والحاجة إلى تحقيق

الذات ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين اتجاهات التلاميذ وبين الدافع للإنجاز ، حيث كان اتجاه التلاميذ أكبر نحو الحاجة إلى تحقيق الذات.

و دراسة محمد عبد المجيد فليفل (١٩٨٥) عن البناء العاملي لمتغيرات الدافعية للإنجاز وعلاقته بالمستوى التعليمي، وهدفت إلى الكشف عن الفروق في البناء العاملي لمتغيرات الدافع للإنجاز بين طلاب التعليم الجامعي وتلاميذ التعليم الثانوي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في البناء العاملي لصالح طلاب التعليم الجامعي.

أما دراسة ويتمور (١٩٨٦) Whitmore ، فكانت عن تنمية الدافعية للإنجاز وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وفي هذه الدراسة تم تنمية الدافعية للإنجاز لدى التلاميذ الموهوبين وخاصة المنخفض في التحصيل الدراسي عن طريق تدريبهم على برنامج "كوبرتينو" Cupertino واعتمد البرنامج على افتراض أن هؤلاء التلاميذ الموهوبين يرجع انخفاض تحصيلهم الدراسي إلى أن الخبرة المدرسية الأولى لها أثر على الدافعية للإنجاز وتوصلت الدراسة إلى أن يكون المدرس الفعال في العملية التعليمية على مستوى عال من الثقافة ويجب أيضاً إعادة تصميم المناهج لتلائم وتشبع حاجات التلاميذ الخاصة وهذا يؤثر في تنمية الدافعية للإنجاز وفي زيادة التحصيل الدراسي لهم.

كذلك دراسة كامر وهارميش ،Kumar, Harmesh ١٩٨٦، عن العمر والدافعية للإنجاز كعوامل للرضا الوظيفي والمهني ، واستهدفت الدراسة بيان دور العمر في الدافعية للإنجاز في الرضى الوظيفي في مجموعتي: المجموعة الأولى تتراوح أعمارهم من ٢٠-٢٩ سنة ، والثانية من ٣٠-٣٩ سنة ، وذلك في

مهارات الأعمال "العماله". وتوصلت الدراسة إلى أن الدافعية للإنجاز ترتبط ارتباطاً سلباً مع الرضا الوظيفي لدى المجموعة الثانية (٣٠-٣٩).

وأيضاً دراسة بانديتا (١٩٨٦) Pandita، عن دراسة تطور المهام التحصيلية والتوجيه الناجح لدى المراهقين من الصم، واستهدفت الدراسة تأثيرات العمر، والدافعية للإنجاز لـ ١٦٥ ذكور، ١٥٠ إناث يتراوح أعمارهم ما بين ١١-١٦ سنة. من أسر الطبقة المتوسطة في الهند، وتم تطبيق ٣ اختبارات للدافعية للإنجاز. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع عام في مستوى الدافعية للإنجاز لدى المجموعتين.

ودراسة زينب شقير (١٩٩٠) :

عن العلاقة بين الدافع للإنجاز وقلق الامتحان لدى طلاب وطالبات الجامعة، حيث أجريت الدراسة على عينة من طلاب وطالبات الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة طنطا بقسميها العلمي والأدبي، وكان عددها (١٠٠ طالب)، (١٠٠ طالبة) يتراوح عمرهم الزمني ٢٠-٢١ سنة.

واستخدمت اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والمراهقين إعداد فاروق عبد الفتاح وأسفرت عن النتائج الآتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات الجامعة في الدافع للإنجاز لصالح مجموعة الطلاب.

- وجود علاقة سالبة بين درجات الدافع للإنجاز ودرجات قلق الامتحان لدى طلاب وطالبات الجامعة.

و دراسة هلفار و هالجير (١٩٩٠) . (Halvairi & Hallgeir, 1990). عن تأثيرات الدوافع للإنجاز على قدرات الصم ، حيث طبق مقياس الدافعية للإنجاز على ٤٧ طالب يتراوح أعمارهم ما بين ١١ - ١٤ سنة ، وأسفرت النتائج عن وجود تأثيرات موجبة لدافعية الإنجاز في القدرات التحصيلية مما أدى إلى تحسين أداء الطلاب في الاختبار وارتفاع درجاتهم .

و دراسة كانفير . Kanfer, 1990 عن الدافعية والاختلافات الفردية في التعليم لدى الصم ، وتوصلت الدراسة إلى أن الدافعية للإنجاز تؤدي إلى اكتساب المهارات المعرفية والنجاح لدى المراهقين من الصم، وزيادة الدافعية للتعليم والنجاح.

أما دراسة شارما Sharma, 1991 كانت عن وظيفة الحاجة إلى الإنجاز في عمر معين والمكانة التربوية والأسلوب المعرفي للمديرين والعمال.

واستهدفت الدراسة تأثير العمر، والمكانة التربوية والأسلوب المعرفي على ٤ حاجات للدافعية هي (الحاجة إلى الإنتماء، القوة، التحصيل ، التحسينات) واحتوت عينة الدراسة على ٩٠ من المديرين، ٩٠ من العمال.

أسفرت النتائج عن:

- أن هناك زيادة مرتفعة دلالة في الحاجات إلى الإنجاز لدى المديرين ووجود أيضاً تأثير العمر في الحاجة إلى التحسينات لصالح المديرين
- وجود تأثير للإرشادات والنصائح العمرية والخلفية التربوية للمديرين في نمو الحاجة إلى الإنجاز.

- وجود اختلافات بين الآباء في الأسلوب المعرفي أدت إلى وجود فروق كبيرة في الدافعية للإنجاز .

أيضاً دراسة سعيد نافع (١٩٩١) عن أثر التفاعل بين مستوى دافعية الإنجاز ومفهوم الذات على الأداء والتدريس للطلاب والمعلمين، واستخدم الباحث اختبار الدافع للإنجاز، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين، المجموعة الأولى مجموعة طلاب ذات دافعية إنجاز مرتفع، المجموعة الثانية مجموعة طلاب ذات دافعية إنجاز منخفض، وأسفرت النتائج عن الآتي:-

- وجود تأثير للتفاعل بين مستوى دافعية الإنجاز ومفهوم الذات على التحصيل الدراسي للطلاب المعلمين.

- ووجد أن الطلاب المعلمين المرتفعين في مستوى الدافعية للإنجاز ومفهوم الذات مرتفعون في التحصيل الدراسي.

ودراسة عبد العال حامد عجوه (١٩٩٣) :

عن فاعلية الذات وعلاقتها بكل من مستوى الطموح ودافعية الإنجاز حيث اشتملت عينة الدراسة على (٩٧) طالب بالفرقة الرابعة شعبة رياضيات بكلية التربية جامعة المنوفية واحتوت أدوات الدراسة على مقياس فاعلية الذات إعداد الباحث واختيار الدافع للإنجاز إعداد فاروق عبد الفتاح ، استبيان مستوى الطموح إعداد كاميليا عبد الفتاح وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين فاعلية الذات ومستوى الطموح .

أيضاً وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين فاعلية الذات ، ودافعية الإنجاز.

ودراسة مصطفى محمد الصفتي (١٩٩٥) عن قلق الامتحان وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عينات من طلاب المرحلة الثانوية العامة في ج.م.ع. ودولة الإمارات العربية المتحدة. واشتملت العينة على (٦٦٩) من طلاب الصف الثالث الثانوي . وكان عدد طلاب مصر (٣٤٩) من الإسكندرية والبحيرة، (٣٢٠) من طلاب مدارس الشارقة ، عمان ، الفيرة.

أما أدوات الدراسة تكونت من اختبار قلق الامتحان (لسبيلرجر)، واختبار الدافع للإنجاز لهيرمانز من إعداد فاروق عبد الفتاح موسى.

واسفرت النتائج عن:

- وجود ارتباط سلبي دال عند (٠.٠١) بين قلق الإمتحان ودافعية الإنجاز لدى الطلاب.

- وجود فروق جوهريّة في دافعية الإنجاز بين طلاب مصر والإمارات بسبب اختلاف الجنس وعوامل القلق.

أما دراسة جناحي ووليام (١٩٩٥): Gnagey & millian فكانت عن التغيير في بناء دافعية الطلاب الصم أثناء المراهقة ، واحتوت هذه الدراسة على عينة من الطلاب في الصف التاسع بلغ عددهم ٥٢٤ ، حيث طبقت ٥ اختبارات لقائمة الحاجات النفسية "لماسلو" وهي حاجات الأمن والحب والانتماء والتقدير وتحقيق الذات ، وأسفرت النتائج عن تشابه هذه الحاجات النفسية لدى البنين والبنات في مجال الدافعية للإنجاز ، أيضاً وُجد تأثير لفاعلية المعلم على هذه الحاجات لدى البنات عنه لدى البنين مما أدى إلى زيادة الدافعية للإنجاز لدى البنات.

كذلك دراسة محمد عبد العال الشيخ (١٩٩٧) عن تأثير تفاعل كل من قلق الامتحان ومفهوم الذات الأكاديمي على دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي ، واستخدم الباحث مقياس "الانزعاج - الانفعالية" لقياس قلق الامتحان من إعداد الباحث وكذلك مقياس مفهوم الذات الأكاديمي من إعدادهِ أيضاً، واختبار دافعية الإنجاز واشتملت عينة الدراسة على أربع مجموعات من الذكور - الإناث تتراوح بين مرتفعي مفهوم الذات الأكاديمي، مرتفع قلق الامتحان - ومنخفض مفهوم الذات الأكاديمي ، ومنخفض قلق الامتحان، وأسفرت النتائج عن :

-وجود تأثير للتفاعل بين مفهوم الذات الأكاديمي ومستوى قلق الامتحان في التأثير على الدافع للإنجاز.

أما دراسة نبيل محمد الفحل (١٩٩٩) فكانت عن دافعية الإنجاز، دراسة مقارنة بين المتفوقين والعاديين من الجنسين في التحصيل الدراسي في الصف الأول الثانوي.

وتكونت العينة من (٦٠) طالباً منهم (٣٠) طالب من المتفوقين ، (٣٠) من الطلاب العاديين، (٦٠) طالبة منهم (٣٠) طالبة من المتفوقين ، (٣٠) طالبة من العاديين.

واشتملت أدوات الدراسة على استمارة جمع البيانات العامة إعداد الباحث .
-اختبار الدافع للإنجاز للأطفال والراشدين إعداد فاروق عبد الفتاح
وتوصلت الدراسة إلى نتائج منها:-

-وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة المتفوقين ومتوسط درجات مجموعة المتفوقات على مقياس دافعية الإنجاز لصالح المتفوقين.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات مجموعة الطلاب العاديين في التحصيل الدراسي ومتوسط درجات الطالبات العاديات على مقياس دافعية الإنجاز.

- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الطالبات المتفوقات وبين متوسط درجات الطالبات العاديات في التحصيل الدراسي على مقياس دافعية الإنجاز.

دراسة سعده أبو شقة (٢٠٠٠) عن اختبار فعالية برنامج لتنمية دافعية الإنجاز لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي منخفضي التحصيل الدراسي، وتم تطبيق اختبار الدافعية للإنجاز للأطفال والمراهقين من إعداد رشاد عبد العزيز موسى بنفس البرنامج الدراسي المستخدم، وتم تطبيق الاختبارات والبرنامج على عينة من تلاميذ الصف الأول الإعدادي بمدينة دسوق ٤٠ تلميذ وتلميذة (٢٠ ذكور - ٢٠ إناث) وخاصة من تلاميذ ذوي التحصيل الدراسي المنخفض ومنخفض دافعية الإنجاز.

وأُسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ودرجات أفراد المجموعة الضابطة في الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية .

وأخيراً قام كلاً من عبد الصبور منصور وإبراهيم المغازي (٢٠٠١) بدراسة الدافع للإنجاز وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب الصم بالمرحلة الثانوية الفنية ، وذلك على عينة مكونة من (٢٨) من الطلاب الصم بالمرحلة الثانوية الفنية بالمحلة الكبرى ، وطبق الباحثان اختبار الدافع للإنجاز .

وأُسفرت النتائج عن وجود علاقة ايجابية بين الدافع للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى الطلاب الصم في المرحلة الثانوية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الصم في الدافع للإنجاز.

توصيات

- (١) إن استشارة المعلم لدافعية التعلم لدى الطلاب الصم يؤدي إلى زيادة دافعية الإنجاز وزيادة التحصيل الدراسي لديهم .
- (٢) يجب دراسة المشكلات النفسية والاجتماعية للطلاب الصم حتى نهى لهم المناخ النفسي والتربوي الملائم للإنجاز.
- (٣) زيادة حصص الأنشطة التربوية وخاصة حصص الألعاب لزيادة حيويتهم وبالتالي زيادة استعداداتهم للإنجاز.
- (٤) ضرورة أن يسبق الحصص الأساسية حصة مدتها ٣٠ دقيقة للإخصائي النفسي والاجتماعي لتهيئة الطلاب الصم نفسياً واجتماعياً وذلك لاستشارة دافعيتهم وتهيئتهم لتقبل الحصص الأساسية.
- (٥) يجب أن تكون هناك مسؤولية مشتركة بين الأسرة والمدرسة لرعاية الطلاب الصم وتشجيعهم بصفة دائمة حتى يتسنى لهم زيادة دافعيتهم.
- (٦) الكشف الدوري عليهم سواء من الجهة الطبية ، والجهة النفسية والجهة الاجتماعية حتى يتم تصحيح مسارهم أولاً بأول.
- (٧) التدخل المبكر بالعلاج للطلاب الصم يؤدي إلى زيادة الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي.
- (٨) يجب أن تشترك المؤسسات الأهلية ورجال العمال في رعاية الطلاب الصم سواء مادياً أو اجتماعياً.
- (٩) عمل مسابقات في الفنون والأنشطة التربوية بين مدارس الصم على مستوى الجمهورية ، وكذلك اشتراكهم في المسابقات الدولية ؛ حتى لا يشعرون بالعجز عن زملائهم العاديين ، وهذا يؤدي إلى إعادة الثقة في أنفسهم ؛ مما يؤدي إلى اشتراكهم في تنمية المجتمع.
- (١٠) ضرورة إنشاء مستشفيات خاصة بهم داخل المدارس لعلاجهم فقط وتوقيع الكشف الدوري عليهم.
- (١١) اعتبار برامج التأهيل والتدريب والأنشطة لهذه الفئة هدفاً أساسياً لأي خطة وطنية تنموية تستهدف رعاية جميع أفراد المجتمع.

ويتضمن التعريف الثيورولوجي لصعوبة التعلم بأنه مصطلح يستخدم في وصف التلاميذ الذين يُظهرون انخفاضاً في التحصيل الدراسي عن المتوقع لهم ويتميزون بذكاءٍ متوسطٍ إلا أن لديهم مشكلات في بعض العمليات المتصلة بالتعليم بعد استبعاد التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية والحسية والمضطربين انفعالياً ومتعددو الإعاقات مع التأكد من أن ذوي صعوبات التعلم يعانون من خلل وظيفي في المخ يؤدي إلى عدم القدرة على ما يرى زملائهم في نفس الصف الدراسي وتظهر لديهم اضطرابات عديدة في الذاكرة والانتباه الإدراك والمهارات الأساسية والكتابة والحساب .

وتظهر صعوبات التعلم نتيجة وجود خلل المخ الوظيفي أو نتيجة لتلف في المخ أو الإعاقة الإدراكية .

أما التعريف التربوي لصعوبات التعلم فيتضمن صعوبات التعلم ترجع إلى عجز دال في واحد أو أكثر من عمليات التعلم الأساسية مثل القدرة على الفهم والإدراك والتعبير اللفظي وغير اللفظي .

أيضاً يظهر التلاميذ صعوبات تعلم تعارضا بين التحصيل الفعلي والقدرة العقلية في واحد أو أكثر من مجالات اللغة والحساب ، فصعوبات التعلم ليست ناتجة عن أي نوع من أنواع الإعاقات الحسية والحركية والإصابات الانفعالية أو نقص الفرص المناسبة للتعلم ، فالتلاميذ ذو صعوبات التعلم لديهم قدرات عقلية متوسطة ومستقرون حركيا وحسيا وانفعاليا ولكن يوجد لديهم عجز خلص بالعمليات الإدراكية وخاصة في القدرة والتعبير أو خلل وظيفي في الأنظمة العصبية المركزية وبالتالي تضعف القدرة على الإنجاز والتحصيل الدراسي والفعالية أما التعريف الشامل لصعوبة التعلم فيشمل التلاميذ الذين يظهرون تباعداً بين أدائهم الفعلي في مجال أو أكثر من المجالات الأكاديمية كما يقاس بالاختبارات التحصيلية وأدائهم المتوقع كما يقاس باختبارات الذكاء والقدرات

العقلية ويكون ذلك في شكل قصور في أدائهم للمهام المرتبطة بالمجال الأكاديمي بالمقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني والمستوى العقلي والصف الدراسي ويستبعد من هؤلاء ذو الإعاقات المتعددة.

إذا فصعوبة التعلم تتضمن عدم استطاعة التلاميذ الاستفادة من خبرات وأنشطة التعلم في الفصل الدراسي وخارجه وتظهر في ضعف مستوى التمكن من المهارات والمعلومات والبطء في اكتساب المهارات أو المعلومات أو حل المشكلات مع زملائه في الفصل المدرسي كما تتضمن إحساس التلاميذ بالعجز والشعور بالنقص وتصنف صعوبات التعلم إلى صعوبات تعلم نمائية حيث تتمثل في خلل في الوظائف الدماغية والعمليات العقلية المعرفية التي يحتاجها التلميذ ذو صعوبة في تحصيله الأكاديمي مثل الإدراك الحسي البصري والسمعي والانتباه واللغة والذاكرة والتفكير وهذه الصعوبة تنقسم إلى صعوبات تعلم أولية تتمثل في ضعف الانتباه والإدراك والذاكرة وصعوبات تعلم ثانوية تتمثل في التفكير والفهم والكلام واللغة.

وهناك صعوبات تعلم أكاديمية تتمثل في صعوبة القراءة والكتابة والحساب وصعوبات في الهجاء ، فالطفل بطيء التعلم هو الطفل الذي يكون عمره العقلي أقل من عمره الزمني في حدود عامين ويتراوح نسبة ذكائه ما بين ٧٠-٩٠ ويكون عمره العقلي مساوياً لعمره التحصيلي وعمره الاجتماعي أقل من عمره الزمني ولكنه أعلى من عمره العقلي والتحصيلي، وعليه فإن بطئ التعلم يجمع خصائص أكثر كم فئة واحدة فئة غير القادرين على التعلم وفئة المتخلفين دراسياً وفئة المعوقين تربوياً واجتماعياً ويمكن تشخيص بطئ التعلم بواسطة اختبارات الاستعداد والملائمة لبيئة الطفل واختبارات الذكاء لتحديد المستوى العقلي للطفل لتحديد عمره التحصيلي واختبارات التوافق النفسي والاجتماعي لتحديد عمره الاجتماعي .