

# واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية

إيمان عبدالعزيز الجبر \*

# واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر

## الأمهات بالمملكة العربية السعودية

إن المتأمل لواقع التربية الخاصة في العالم العربي عامة والمملكة العربية السعودية خاصة خلال السنوات القليلة الماضية يجد اهتماماً كبيراً وتساوياً واضحاً في تطور وفلسفة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، تجلّى ذلك في التوجه إلى دمجهم في التعليم العام والبعد قدر الإمكان عن مؤسسات العزل [1]. وأكدت القواعد التنظيمية بالمملكة العربية السعودية الصادرة من وزارة التربية والتعليم عام 1422هـ على توفير الخدمات المساندة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأفردت لها باباً خاصاً يحدد أشكال الخدمات المساندة التي يجب توفيرها لكل فئة من فئات الإعاقة ولقد حظي مجال التربية الخاصة باهتمام كبير لدى كثير من الدول، حيث سنت التشريعات القانونية والتنظيمات الإدارية التي تضمن للأطفال غير العاديين الحد الأدنى من التربية المناسبة.

لقد جاء مفهوم التربية المناسبة لأول مرة ضمن التشريعات الأمريكية في القانون العام 142/94 "التربية لجميع المعوقين" بهدف تحسين وتطوير الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية. إن تطور الخدمات المنظمة لتعليم وتربية الصم المكفوفين هو أمر حديث نسبياً، بالرغم من أن الطبيب البريطاني جوان بلوار كتب مقالة يعرب فيها عن قناعته بإمكانية تعليم الكلام للطفل الأصم المكفوف، حيث أنشئت أول مدرسة لتعليم الصم المكفوفين عام (1784) في فرنسا، وكانت لورا أول فتاة صماء بكفاء تتعلم الكلام في مدرسة بيركنز للمكفوفين، بعد ذلك شرعت المؤسسات التربوية الخاصة بتقديم الخدمات للأطفال الصم المكفوفين في عدة دول أوروبية في العقدين الأخيرين من القرن التاسع عشر، وفي القرن العشرين كانت أعداد الصم المكفوفين قد زودت بخبرات تعليمية مناسبة في أمريكا وعلى رأسهم هيلين كيلر،

**الملخص** - هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على وجهة نظر أمهات الصم المكفوفين نحو واقع الخدمات المقدمة لهذه الفئة، وتحديد أنواع الخدمات المقدمة لهم، والوقوف على الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات في المراكز الخاصة بفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات. وقد تكونت عينة الدراسة من (30) أم من أمهات الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية. وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج النوعي الوصفي القائم على استمارات المقابلة الشخصية كأداة للدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة، ونسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الصحية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، وكذلك جود العديد من المعوقات التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين أهمها قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها، وقلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على إيجاد مركز القياس والتشخيص الخاص بهذه الفئة، وضرورة الاهتمام بتوفير مراكز حكومية مجانية مخصصة لتقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم.

**الكلمات المفتاحية:** ذوي الاحتياجات، مراكز حكومية أو أهلية، الصم المكفوفين، كثرة أخطاء التشخيص.

### 1. المقدمة

تقف بعض الأسر حائرة أمام تشخيص حالة طفلهم ويزيد من حيرة هذه الأسر أنها لا تجد من يحسم الصراع في تشخيص وتأهيل الطفل وبالأخص إذا كان الطفل أصمًا كفيفًا، وذلك في وقت تندر فيه مراكز التدخل المبكر والخدمات والمختصين في مجال الإعاقة السمعية البصرية على مستوى الوطن العربي، وتسعى المملكة العربية السعودية منذ أمد بعيد إلى مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتها، وتقديم كافة الخدمات التي يحتاجون إليها، وتوفير حياة كريمة لهذه الفئة.

1. ما هي الجهات أو المراكز الحكومية أو الأهلية التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما أنواع الخدمات التي تقدم في الجهات أو المراكز الخاصة بفئة الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية؟
3. أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية؟
4. ما هي معيقات تقديم الخدمات في جهات أو مراكز فئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية؟

#### ب. أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة من خلال العديد من الدراسات وأدبيات التربية الخاصة التي تؤكد أن الأطفال الصم المكفوفين يحتاجون لمدى واسع من البرامج التربوية الخاصة والخدمات ذات العلاقة، وتتمثل الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية للدراسة كالتالي:

#### أ. الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية في هذه الدراسة الحالية فيما لمستته الباحثة من ندرة البحوث والدراسات العربية عن فئة الصم المكفوفين، وعن واقع الخدمات المقدمة لهم، وستكون هذه الدراسة الحالية بإذن الله إضافة جديدة للمكتبة العربية عن واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية.

#### ب. الأهمية التطبيقية:

سوف تسهم نتائج هذه الدراسة في معرفة واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية وحصر الجهات أو المراكز التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين، ومعرفة أثر تقديم هذه الخدمات في دعم مسيرتهم العلمية والعملية، والوقوف على المعوقات التي تقف أمام تقديم هذه الخدمات لفئة الصم المكفوفين، بالإضافة إلى تقديم التوصيات التي من شأنها أن تساهم في توفير وتطوير الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين.

وكانت الشهرة التي حظيت بها هيلين كيلر لها الأثر الأكبر في تطور خدمات الصم المكفوفين دولياً [2]. وفي ظل التوجه السابق تجاه تربية وتعليم الأطفال الصم المكفوفين يتضح أن هناك حاجة لمزاوجة التربية الخاصة وأساليبها بمفهوم الخدمات المساندة، لذلك يبرز عنصر الخدمات المساندة كآلية جديدة وهامة ينبغي أن تضاف إلى استراتيجيات التربية الخاصة المختلفة، ويمكن القول بأن الحاجة إلى الخدمات المساندة تزداد بزيادة شدة الإعاقة ومستواها لدى الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة [1].

#### 2. مشكلة الدراسة

بالنظر إلى القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية، يمكن ملاحظة أنها أكدت على ضرورة وأهمية توفير الخدمات المساندة للأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة ومن ضمن هذه الإعاقات، إعاقة الصم وكف البصر المندرجة تحت مسمى فئة تعدد العوق، أيضاً أكدت على ضرورة توفير المكان التربوي المناسب لإعاقته واحتياجاته الخاصة، ويلاحظ المتتبع لواقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين ضعفاً وندرة واضحتين في بنود القواعد التنظيمية المتناولة لطبيعة الخدمات المخصصة لهم، ومن هذا المنطلق حاولت الباحثة الوقوف على واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية سواء أكانت جهات أم مراكز حكومية أو أهلية والتي تقدم خدماتها ورعايتها لهذه الفئة، وذلك من خلال مقابلة أمهات لديهن أطفال يعانون من هذه الإعاقة والقيام بزيارة الجهات والمراكز الحكومية والأهلية الخاصة بفئة الصم المكفوفين والاطلاع على الخدمات المقدمة لهذه الفئة. واستناداً على ما ذكر سابقاً تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:

#### أ. أسئلة الدراسة

أ/ ما هي وجهة نظر أمهات الصم المكفوفين نحو واقع الخدمات التي تقدم لهذه الفئة؟

وينبثق عن السؤال الرئيس مجموعة الأسئلة التالية:

ج. أهداف الدراسة

تتلقى فيها التلميذة أو التلميذ الأصم المكفوف تعليمية أو تدريبية أو تأهيلية فيها.

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تعريفات فئة الصم المكفوفين:

1. التعرف على وجهة نظر بعض أمهات الصم المكفوفين نحو واقع الخدمات التي تقدم لهذه الفئة.

ظهرت العديد من التعريفات لفئة الصم المكفوفين، وقد يكون هذا التعريف تحت مسمى فئة الصم المكفوفين أو تحت مسمى فئة متعددي أو مزدوجي العوق، فقد عرف (الخطيب،

2. التعرف على الجهات أو المراكز الحكومية أو الأهلية التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بالملكة العربية السعودية.

[2]) الصم المكفوفين بأنهم أشخاص لديهم إعاقة حسية مزدوجة، حيث يعانون من إعاقة سمعية وإعاقة بصرية مما يؤدي إلى مشكلات تواصلية شديدة، ومشكلات نمائية وتربوية بحيث يصعب خدمته بشكل مناسب في مراكز التربية الخاصة التي تقوم على رعاية الأطفال الصم أو تلك التي تقوم على

3. التعرف على أنواع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بالملكة العربية السعودية.

4. التعرف على أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالملكة العربية السعودية.

رعاية الأطفال المكفوفين، وأما القرشي، [3] فقد ذكر تعريف إيفرسون، (1995) Everson لفئة الصم المكفوفين بأنهم هؤلاء

5. التعرف على الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات في الجهات أو المراكز الخاصة بفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالملكة العربية السعودية.

الذين يبلغ درجة إبصارهم 200/20 أو أقل في أفضل العينين بعد استخدام النظارات أو الذين يبلغ مجال بصرهم زاوية 20

د. حدود الدراسة

درجة أو أقل من ذلك في أفضل العينين كما يعانون من فقدان سمعي حاد يؤدي إلى عدم استطاعتهم فهم معظم الكلام

(1) الحدود الموضوعية/ تقتصر هذه الدراسة على دراسة واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بالملكة العربية السعودية.

المنطوق أوهم الذين يعانون من أكثر من إعاقة تؤدي إلى صعوبة في ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وقد عرف قانون

(2) الحدود الزمنية/ يقتصر تطبيق الدراسة الحالية على العام الهجري 1436هـ/ 1437هـ.

التربية والتعليم الأمريكي للأفراد المعاقين (IDEA) Individuals With Disabilities Education Act,

IDEA الصم المكفوفين بأنه اضطراب شديد في التواصل والحاجات التعليمية والنمائية الأخرى بحيث لا يستطيع الشخص

الأصم الكفيف تلقي تعليمه الخاص في برامج تربوية خاصة في البرامج المخصصة للأطفال والشباب ذوي الإعاقة السمعية أو

الإعاقات الشديدة بدون مساعدة خاصة تضمن إشباع حاجاتهم التربوية التعليمية الناتجة عن الإعاقة السمعية والبصرية أو

الإعاقات المتزامنة، وسعى كمال، [4] إلى تعريف الإعاقة السمعية البصرية بأنها إحدى الإعاقات الحسية النادرة ويحدث

في هذه الإعاقة أن يكون الفرد كفيفاً وأصماً في نفس الوقت وهذه الحالات تعتبر عسيرة في التعامل معها حتى لو كان الفرد

ليس أصماً وإنما هو ضعيف السمع، وحتى لو كان الفرد ليس

هـ. مصطلحات الدراسة

مفهوم الخدمات المساندة Support Services:

التعريف الإجرائي/ المقصود بالخدمات في هذا البحث، جميع الخدمات التي تقدمها الجهات أو المراكز الحكومية أو الأهلية الخاصة بفئة الصم المكفوفين.

مفهوم الصم المكفوفين Deaf blind:

التعريف الإجرائي/ هم أولئك التلاميذ والتلميذات الصم المكفوفين الذين يتلقون تعليمهم أو تدريبهم في مراكز أو جهات حكومية أو أهلية وتقدم لهم الخدمات المناسبة.

مراكز الصم المكفوفين Deaf blind Centers

التعريف الإجرائي/ المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي

تصنيفات فئة الصم المكفوفين:

تصنف فئات الصم المكفوفين كما وضح ذلك القرشي، [3] إلى أربع فئات وفقاً لدرجة فقدان السمع والبصر والوقت الذي حدثت فيه الإعاقة، وهذا التصنيف على درجة كبيرة من الأهمية لأنه في ضوء هذا التصنيف يتم تخطيط وتنفيذ البرامج التعليمية التي تتناسب مع كل فئة من الفئات وتحديد طبيعة أساليب التواصل المناسبة في ضوء طبيعة بقايا السمع والرؤية الموجودة لديهم، وطبيعة الفروق الفردية الموجودة بينهم، على اعتبار أن كل فرد منهم يعد حالة قائمة بذاتها لها طبيعتها وخصوصيتها، أما بالنسبة لتصنيفات حسب فقدان السمع والرؤية لدى فئة الصم المكفوفين وفقاً للعمر الذي حدثت فيه الإعاقة فيمكن استعراضها على النحو التالي:

#### 1. الصمم وكف البصر الولادي Congenital deaf blindness

يمكن النظر إلى الصمم وكف البصر الولادي على أنه ذلك النوع الذي يتضمن وجود إعاقة على مستوى السمع والبصر منذ الميلاد إلى الدرجة التي لا يستطيع من خلالها الفرد السلوك بمسلك الفرد الأصم أو الكفيف، حيثما نجد أن الفرد إما أن يكون فاقداً لحاسة السمع والبصر بشكل كلي، وأما أن يكون هناك بقايا من تلك الحواس حيثما يمكن تحسين درجة الصمم وفقدان البصر تدريجياً باستخدام استراتيجيات التدخل المناسبة [8].

#### 2. الصمم وكف البصر المكتسب Acquired deaf blindness

يحدث الصمم وكف البصر المكتسب في المراحل العمرية التالية [9] ويعتبر ذلك النوع هو أكثر الأنواع شهرة للصمم وكف البصر بين صفوف البالغين، والذين يكونوا حصلوا فعلياً على قدر من النمو المعرفي والتواصل [10].

#### 3. الصمم الولادي وكف البصر المكتسب congenital deafness and Acquired blindness

في هذه الحالات يحدث الصمم أو ضعف السمع منذ ميلاد الطفل أو خلال العامين الأولين من العمر حيث لم يتمكن الطفل من تكوين ثروة لغوية، في حين يتم فقدان البصر في

كفياً وإنما هو ضعيف النظر، وأشارت شقير [5] إلى تعريف فئة الصم المكفوفين مدرجة هذا التعريف تحت مسمى فئات الإعاقات المتعددة Multiple Disabilities بأنها تلك الإعاقات المتلازمة التي تسبب مشاكل تعليمية شديدة للطلاب بحيث لا يستطيعون معها أن يتلقون تعليمهم ضمن برامج التربية الخاصة التي تم إعدادها لإعاقة واحدة، وذكر حنفي، [6] تعريف الصم المكفوفين بأنهم فئة من فئات التربية الخاصة أو ذوي الإعاقة الحسية المزوجة والتي لها تأثير سلبي على مشكلات التواصل المرتبطة بالصمم وكف البصر فضلاً عن المشكلات النمائية والتربوية والتي تمثل عائقاً أمام تربية وتأهيل هذه الفئة في معاهد الأمل للصم أو برامج ضعاف السمع أو معاهد النور للمكفوفين، وأشارت عزت، [7] بأن الشخص يعد أصم كفيف عندما يعاني من إعاقة سمعية وبصرية شديدة، بعض الصم المكفوفين يعانون من الصمم وكف البصر التام، بينما يتبقى لدى البعض بقايا سمعية أو بصرية، ويقصد بشدة الإعاقة السمعية البصرية أن الأفراد الصم المكفوفين لا يستطيعون الاستفادة من الخدمات المقدمة للأفراد من ذوي الإعاقة السمعية أو من تلك المقدمة لذوي الإعاقة البصرية بصورة تلقائية (فعلى سبيل المثال لا يستطيعون قراءة الشفاه أو الإشارات البصرية، ولا يستطيعون فهم الكلام في الظروف العادية) وعليه فالإعاقة السمعية البصرية تتسبب في صعوبات بالغة فيما يتعلق بكل من: التعليم والتدريب، الحياة العملية، الحياة الاجتماعية، الأنشطة الثقافية، وإمكانية الوصول للمعلومات، أما بالنسبة للقواعد التنظيمية (1422) فقد عرفت فئة الصم المكفوفين تحت مسمى فئة متعددي العوق، وهي وجود أكثر من عوق لدى التلميذ من الإعاقات المصنفة ضمن برامج التربية الخاصة مثل الصمم وكف البصر، أو التخلف العقلي والصمم أو كف البصر والتخلف العقلي والصمم... الخ، وتؤدي إلى مشاكل تربوية شديدة ولا يمكن التعامل معها من خلال البرامج التربوية المعدة خصيصاً لنوع واحد من أنواع العوق.

وتضم جملة من الأسباب الوراثية أو البيئية الناتجة عن بعض المتلازمات المرضية والتي تترك أثراً سلباً على الجنين ومن أهم هذه الأسباب:

1. الأسباب الوراثية: تشير الإحصائيات إلى أن الوراثة مسئولة عن حوالي نصف حالات الإعاقة السمعية البصرية، حيث تنتقل إليهم الصفات الحيوية والحالات المرضية عن طريق الجينات الحاملة لصفات ضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي أو أمراض العيون [3].

2. المتلازمات المرضية: تضم المتلازمات المرضية تؤدي إلى حدوث الإعاقة السمعية البصرية كما تم تحديدها من قبل المركز الوطني للصم المكفوفين بالملكة المتحدة [9,13] كما يلي:

- متلازمة داون Down Syndrome

- متلازمة أوشر Usher's Syndrome

- متلازمة تشارج Charge Syndrome

3. أسباب تعود إلى فترة الحمل: أحياناً تتعرض الأم الحامل للإصابة ببعض الأمراض التي تؤثر بصورة أو بأخرى على فقدان السمع والبصر بكافة درجاته، خاصة عند تعرضها لبعض الأمراض خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وتشتمل هذه الأمراض على ما يلي [8,14]:

1. الحصبة الألمانية Rubella

2. الزهري Syphilis

4. نقص المناعة المكتسب (الإيدز) AIDS

ب. أسباب تحدث أثناء الولادة:

وهذه الأسباب ترجع إلى الظروف التي تحيط بعملية الولادة، من هذه الأسباب [15]:

2. تعرض الطفل لبعض الصدمات أثناء عملية الولادة.

3. ولادة الطفل قبل اكتمال نموه.

ج. أسباب تحدث بعد الولادة:

وتحدث هذه الأسباب بعد ميلاد الطفل سواء في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشيخوخة، وتتمثل تلك الأسباب فيما يلي:

1. الالتهاب السحائي Meningitis

وقت لاحق من العمر ويتم تعليم هؤلاء الأطفال في مدارس الصم، وهذا النوع من الإعاقة يحدث غالباً بسبب متلازمة أوشر Usher Syndrome [3,10].

4. الصم المكتسب وكف البصر الولادي Acquired Deafness and Congenital blindness

يحدث الصم المكتسب وكف البصر الولادي بفعل العديد من المسببات مثل الصدمات، والحوادث، والمرض، والعوامل الوراثية، والمضاعفات الطبية، والتقدم في العمر [11].

وقد ذكرت عزت، [7] تصنيفاً أحر لفقدان السمع والرؤية لفئة الصم المكفوفين، وهي كالتالي:

1. ولادية (خلقية): وهم الأشخاص المولودون بإعاقة شديدة في السمع والبصر أو التي تم اكتسابها قبل اكتمال نمو اللغة (نسبة 20% من إجمالي تعداد الصم المكفوفين).

2. مكتسبة: وهم الأشخاص الذين اكتسبوا الإعاقة السمعية البصرية بعد اكتمال نمو اللغة وتصنيفهم كالتالي:

1. معاق سمعياً ولادياً ثم اكتسب الإعاقة البصرية لاحقاً. (30% من إجمالي تعداد الصم المكفوفين).

2. معاق بصرياً ولادياً ثم اكتسب الإعاقة السمعية لاحقاً. (10% من إجمالي تعداد الصم المكفوفين).

3. مولود طبيعي ثم اكتسب الإعاقة السمعية البصرية لاحقاً. (40% من إجمالي تعداد الصم المكفوفين).

2. أسباب حدوث الإعاقة المزدوجة (الصم وكف البصر):

يمكن تصنيف أهم الأسباب التي يكون من شأنها أن تؤدي في الواقع إلى تلك الإعاقة السمعية البصرية في ثلاث فئات أساسية على الرغم من اختلاف تأثير كل فئة من هذه الفئات وهو ما يعني أن الآثار التي يمكن أن تترتب على أي منها تختلف بطبيعة الحال عما يمكن أن يترتب على غيرها من هذه الفئات، وتتمثل تلك الفئات كما وضحتها [12] فيما يلي:

أ. أسباب تحدث قبل الولادة.

ب. أسباب تحدث أثناء الولادة.

ج. أسباب تحدث ما بعد الولادة.

أ. أسباب تحدث قبل الولادة:

2. السكتة الدماغية Stroke

3. التهاب المخ Emcephalitiis

4. تعرض الطفل للصددمات والحوادث [16,3]

3. خصائص الصم المكفوفين:

ذكر القرشي، [3] أن الصمم وكف البصر يؤدي إلى حدوث صعوبات ومشكلات نمائية وتعليمية وتواصلية لدرجة تجعل هؤلاء الأفراد غير قادرين على التقدم في برامج التعليم الخاص إلا في حالة وجود مساعدات إضافية تتناسب مع طبيعة إعاقته الحسية المزروجة، فالأصم الكفيف تفاعله مع الواقع وتجربته في الحياة تجربة فريدة من نوعها، فالعالم يبدو أمامه محدود جداً وخبرته في الحياة تنحصر في الأشياء التي يمكنه لمسها وتحسسها بأطراف أصابعه، فمفهوم الأصم الكفيف عن الحياة يعتمد بصورة أساسية على الأشخاص الذين يقومون على رعايته وتعليمه، فهو مستطيع بغيره، لذلك فهؤلاء الأطفال يشعرون دائماً بوحدة شديدة إذا لم يتم لمسهم والتواصل معهم باستمرار، فاللمسة بالنسبة لهم كالهمسمة والنظرة بالنسبة للسامعين المبصرين.

وأشار الزريقات، [17] إلى أن شعور الأصم الكفيف بالعزلة مشكلة رئيسية، وواحدة من القضايا التي تتطلب من الأسرة والمعلم أن يتعامل معها، وهي أن عالم هؤلاء الأفراد محدود وهنا يقع على عاتق الأسرة والمعلم أن يوسعوا نظرتهم للعالم وأن يوصلوا بأفراد آخرين في بيئاتهم المحيطة، وعلينا أن نتذكر أن العديد من الصم المكفوفين لديهم بعض البقايا البصرية ليتحركوا من حولهم والتعرف على الأوجه المألوفة لديهم وقراءة الطباعة الكبيرة وحتى قراءة لغة الإشارة من مسافات قريبة، وبالإضافة إلى ذلك بعضهم لديه بقايا سمع تمكنهم من فهم بعض الأصوات والتعرف إلى الأصوات المألوفة لديهم وربما حتى تطوير الكلام.

وأشارت شقير، [5] بأن عزلة الطفل الأصم الكفيف عن المجتمع يتشكل في أن الطفل الأصم الكفيف يدرك العالم الخارجي عن طريق حواسه، وهو المتمثل في حرمان الطفل من

الاتصال بالناس المحيطين به، وإذا لم تحدث أي إجراءات خاصة لتنظيم هذه الاتصالات فيحكم على هؤلاء الأطفال بالعزلة الكاملة، وهذا يعني إعاقة النمو العقلي لهذه الفئة وأشار الكسندر، [18] إلى أن بعض المشكلات الناتجة عن هذه الإعاقة متمثلة في العزلة التي تظهر في السلبية، وقلة المبادرات الذاتية للاستكشاف والتفاعل الاجتماعي والتواصل وقصور في التقليد والتعبيرات الحسية، والقوالب السلوكية النمطية المتكررة، ونتيجة لكل ذلك تتأثر قدرات الطفل على التواصل، وإمكانية الوصول للمعلومات والتوجه والحركة.

وأضاف هالاهان، كوفمان، [19] أن معظم المختصين يتفقون على أن أكبر عقبة تواجه الأفراد الصم المكفوفين تتمثل في التواصل، وبالتالي فإننا نجد أنه بدون أن يكون هناك التزام قوي من قبل المعلمين وغيرهم من المختصين والآباء على توفير مجموعة من الفرص للتواصل أمامهم فإن مثل هؤلاء الأطفال قد يصبحون منعزلين عن الآخرين، ونظرًا لأن التواصل يعتمد بدرجة كبيرة على مدى إتاحة المعلومات فإن الحصول المقيد على المعلومات يمكن أن يكون له أثر سلبي على قدرة الفرد في التواصل حيث يترتب على عدم قدرة الفرد على الحصول بالمعلومات أن تقل خبراته الحياتية.

أما بالنسبة لقدرات الصم المكفوفين العقلية فبين التركي، [20] أن قدراتهم العقلية تتراوح ما بين متفوق عقلياً إلى إعاقة عقلية شديدة، وأن الغالبية العظمى من الأطفال المعاقين سمعياً بصرياً من سن الميلاد يواجهون خبرات صعبة في تطوير مهارات التواصل والمهارات الحركية والتوجه والحركة والمهارات الاجتماعية، وتشير الدراسات إلى أن أعلى نسبة من المعاقين سمعياً بصرياً يستخدمون الإيماءات والنطق وتعبيرات الوجه والسلوك للتواصل مع الآخرين وأن عدد محدوداً من الصم المكفوفين يستخدمون لغة الإشارة.

وأضاف كمال، [4] أن الصمم الكامل وفقدان البصر الكامل بالنسبة للأفراد الصم المكفوفين لا يمثلان إلا نسبة ضئيلة من الحالات بينما توجد بقايا سمعية وبقايا بصرية عند

مع المحيطين من حوله، وإذا حدث واستخدمها يكون عادة للتعبير عن احتياج له أو للتأكيد على ما سيحدث أو ما قد حدث فعلاً، ولكن فكرة الوعي بالأخر كشريك في التواصل وملاحظة ما يفعله والمشاركة بفاعلية في الحوار وتبادل الأدوار كل هذه الأمور تعتبر مفقودة لدى الطفل الأصم الكفيف.

3. تحديات الوعي بالمكان والقدرة على التحرك:

يواجه الأطفال الصم المكفوفين تحديات تتعلق بالوعي بالمكان والتوجه والقدرة على التحرك وخاصة في حالة تأخر تدريبهم على تلك المهارات وعلى مهارات الوقوف والمشي، فكلما تم التأكيد بالتدريب على هذه المهارات كلما كانت النتائج أكثر إيجابية، وأضاف هالاهان، كوفمان، [19] أن حاجة الأفراد الصم المكفوفين إلى التدريب على الحركة تعد أكثر أهمية نظراً لأنهم يعدون في خطر كبير يجعلهم غير قادرين على التحرك في البيئة لذا لا بد من إدخال بعض التعديلات التي تمكن الأطفال الصم المكفوفين من التواصل كوجود مترجم للإشارات والإشارات المتوائمة والإشارات اللمسية، وقد يحتاج معلم الحركة والتوجه إلى استخدام مثل هذه التعديلات حتى يتمكن من التواصل مع ذلك التلميذ الذي يعاني من تلك الإعاقة المزدوجة، ومن أجل تدريب الطفل الأصم الكفيف على مهارة الوعي بالمكان والقدرة على التحرك.

4. تحديات التدريب على المهارات الحياتية:

أكد الكسندر باكوف، [18] بأن عملية اكتساب الطفل الأصم الكفيف لأي مهارة جديدة يتم اكتسابها عبر مراحل تدريجية، ففي المرحلة الأولى وهي بداية التدريب على العناية الذاتية ونجد فيها أن الشخص المدرب للطفل يحتاج أن يؤدي جميع الأشياء للطفل الأصم الكفيف، ولا يوجد أي عامل مشترك بين المدرب والطفل، أما المرحلة الثانية وهي أن يظهر أول نشاط من جانب الطفل، إذ يقوم الطفل بعمل حركات في استطاعته أن يؤديها، أما بالنسبة للمرحلة الثالثة من مراحل إكساب الطفل لمهارة جديدة هي مرحلة استخدام الاستراتيجية المناسبة لتعلم المهارة، فمهارة التدريب تكمن في التأكد من أن

معظم الأطفال الآخرين مما يستجوب التدخل السريع لمنع زيادة الإعاقة وفي دراسة تم إجراؤها حديثاً في الولايات المتحدة الأمريكية على الأطفال ذوي الإعاقة الحسية المزدوجة، تبين أن أكثر من 50% منهم يعانون من إعاقات إضافية، وذكر الزريقات، [17] أن حوالي 85% من الصم المكفوفين لديهم إعاقات أخرى، وأكثر هذه الإعاقات هي الإعاقة العقلية متبوعة بإعاقة لغوية وكلامية، والإعاقة الحركية، والمشكلات الصحية ولدى البعض أكثر من واحدة من هذه الإعاقات الإضافية وهذه الخصوصية للأطفال الصم المكفوفين تتطلب خدمات مكثفة لتلبية حاجاتهم إضافة إلى معلمين مدربين ومؤهلين جيداً.

4. التحديات التي تواجه الأفراد الصم المكفوفين:

يواجه الأفراد الصم المكفوفين العديد من العقبات والتحديات التي تعترض طريقهم أثناء فترات النمو المختلفة وهذه التحديات تختلف من طفل لآخر ومن مرحلة إلى أخرى، كما تختلف باختلاف درجة فقدان السمع والرؤية ومدى التوافق الذاتي والاجتماعي والانفعالي لدى الطفل، بالإضافة إلى مدى قدرته على التواصل مع الآخرين، وفيما يلي سنوضح كل تحدي يواجهه الأفراد الصم المكفوفين، بناءً على ما أوضحه القرشي، [3] بأن الأطفال الصم المكفوفين يواجهون العديد من التحديات التي تعترض طريقهم في فترات النمو المختلفة.

1. التحديات التعليمية:

نظراً لمحدودية المدخلات الحسية للأطفال الصم المكفوفين فإن الحاجة للتدريس المباشر معهم تصبح في غاية الأهمية، وضرب لنا هالاهان، كوفمان، [19] مثالا على حالة هيلين كيلر Helen Keller ولورا بريدجمان Laura Bridgman فنظراً لمحدودية المدخلات الحسية لديهما ولمن يكون على شاكلتهما فإنه يصبح حاجتهم للحصول على المعلومات المختلفة بشكل مباشر أقوى وأهم.

2. تحديات التواصل مع الآخرين:

ذكر عبد الحليم، وعبد الغفار، [21] أن تواصل الأصم الكفيف يكون في أضيق نطاق ويندر أخذه لأي مبادرة للتواصل



ويستخدم مع الأفراد الذين لديهم بقايا سمعية، ويمكن أن يفيد النشيد (اللفظ المنغم) في تقديم تعلم هذه المهارة.

وهذا يتفق مع ما ذكره الكسندر [18] بقوله أن الطريق إلى المعرفة بالعالم يمكن أن يسير في خط واحد فقط لمثل هذا الطفل، وهو طريق التحليل باستخدام اللمس والحركة. وأثبتت الباحثة سهير [23] أن فقدان السمع والبصر يترك آثارًا سلبية على تواصل الطفل الأصم الكفيف على الرغم من وجود بقايا بصرية وسمعية وإن تفاوتت درجتها ووظيفتها، وتستلزم حالات الصمم وكف البصر التأهيل والتعليم في جلسات فردية ليظل شريك التفاعل متاحًا للطفل، حيث يعتمد التفاعل على الحواس القريبة بالدرجة الأولى، وأن اختلاف درجة ووظيفة القدرات البصرية والسمعية والمعرفية والحركية، بناء على مختلف التقويمات لدى كل حالة يستلزم وجود خطة فردية لكل شخص أصم كفيف تتناسب مع ما لديه من حواس يمكن توظيفها وما يملك من قدرات يمكن استغلالها وتتميتها، وهذه الخطة يجب أن تتسم بالمرونة فيما يتعلق بالزمان والمكان والأنشطة المقترحة ويمكن تقييمها وتعديلها بناء على خبرات العمل اليومي مع الطفل، ويتطلب ارتقاء التواصل للأطفال الصم المكفوفين المشاركة الكاملة والانهماك الجسدي والوجداني لشريك سامع مبصر مع هؤلاء الأطفال في ممارسات وخبرات وأنشطة تحمل الأمان والمتعة لهؤلاء الأطفال.

وتبين عزت [7] أن من أكثر الأشياء أهمية في اكتشافها أثناء التعامل مع الأطفال الصم المكفوفين هو الاختيار المناسب لأسلوب التواصل معهم، وأشار كمال [4] إلى أن عمليات التواصل Communication تشير إلى عملية تبادل رسائل بين شخصين وهذان الشخصان يمثلان طرفي هذه العلاقة وأن هناك نوعين من التواصل هما: التواصل الاستقبالي Receptive والتواصل التعبيري Expressive فأما التواصل الاستقبالي فيعتبر العملية التي يمكن للطفل أن يقوم بموجبه باستقبال رسائل معينة وفهمها إلا أنه غالبًا ما يكون من الصعب تحديد تلك الطريقة التي يمكن من خلالها للطفل الأصم الكفيف

المهمة المحددة لكل حالة لا يجب أن تكون صعبة على الطفل وألا تكون سهلة جدًا.

5. تحديات احتوائه داخل الأسرة والمجتمع:

عادة ما يتم تصنيف الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية على أنهم معاقون ذهنيًا، كما أن مؤسسات الصم لا تقبلهم نتيجة لإعاقتهم البصرية، وأيضًا لا تقبلهم مؤسسات المكفوفين نتيجة لإعاقتهم السمعية، ونتيجة لذلك يظل هؤلاء الأطفال معزولين عن المجتمع بسبب عدم وجود خدمات متاحة لهم [22].

5. طرق التواصل مع الصم المكفوفين:

ذكر هالاهان، كوفمان [19] أن هناك العديد من أنماط التواصل التي يمكن أن يستخدمها الأفراد الصم المكفوفين يأتي اللمس بطبيعة الحال في مقدمتها، كما تعتبر طريقة برايل Braille من ناحية أخرى من أكثرها شيوعًا واستخدامًا وفضلا عن ذلك فإن هناك العديد من استراتيجيات التعلم للمسية التي يتم اللجوء إليها في هذا الصدد ويعد من أهمها ما يلي:

- التوجيه اليدوي الكلي hand – over – hand guidance
- التوجيه اليدوي بوضع اليد أسفل يد الطفل
- hand – under – hand guidance
- الإشارات المتوائمة adapted signs
- الإشارات للمسية touch cues

وفي هذا السياق نجد أن حنفي، [6] ناقش عدة أشكال أو طرق للتواصل مع الأفراد الصم المكفوفين منها استخدام طريقة برايل، وهذه الطريقة تعتمد على درجة وجود بقايا بصرية وثبات حركة العين والقدرة على الوصول إلى معلومات محدودة من خلال القراءة بطريقة برايل، ومستوى أو درجة الأداء الوظيفي للطفل بوجه عام، وهناك تحذير واحد عندما يتم البدء في تشجيع الطفل على استخدام البقايا البصرية في القراءة بطريقة برايل فإنه قد تتكون لديه عادات خاطئة يجب تصحيحها كحمل الكتاب بطريقة خاطئة وقد يلمس الكتاب بأنفه، وغيرها من العادات التي يجب على المعلم أن يبدأ في تصحيحها قبل المحاولة، كذلك من طرق التواصل مع الأفراد الصم المكفوفين استخدام الكلام

والعلاجي الترفيهي والتعرف والتشخيص المبكر للإعاقات عند الطفل، والخدمات الإرشادية وتتضمن إعادة التأهيل الإرشادي وخدمات التوجه والحركة وخدمات الصحة المدرسية وخدمات العمل الاجتماعي في المدارس والإرشاد والتدريب للآباء وأخيراً خدمات النقل.

ولا يخلو أي طفل أصم كيف من القدرة على التعلم والإنجاز، وهو ما يظهر من خلال المساعدة على نحو صحيح لتلافي تأخر نموهم بدنياً وذهنياً، وفي الواقع إن سر تنمية الأطفال باختلاف أعمارهم يكمن في التدخل المبكر المقترن بالدعم التربوي المكثف، ويساعد التدريب على أيدي المتخصصين الأطفال الصم المكفوفين في اكتساب القدرة على توظيف البقايا السمعية والبصرية على أفضل نحو ممكن، وذلك من خلال تنمية حواسهم الأخرى إلى أقصى مداها خاصة حاسة اللمس [26].

وهناك عدد من الأهداف الخاصة بتعليم الصم المكفوفين منها التركيز أثناء التدخل على جودة التفاعل بين الشريك والطفل وليس على الطفل الأصم الكفيف أو على مهاراته بشكل منفصل عن موقف التفاعل، والتركيز على عملية التفاعل بين الأصم الكفيف والبيئة الفيزيائية والاجتماعية المحيطة به، والتأكيد على أهمية تحسين جودة التفاعل بين الطفل والبيئة كمعيار لقياس جودة التأهيل العلمي، والتركيز على الطريقة التي يتعلم بها الطفل وليس على ما يتعلمه الطفل، وملاحظة وظيفة سلوك وتعبيرات الطفل أثناء التفاعل مع البيئة [22].

ويضيف القرشي [3] بالنسبة للواقع العربي إلى أن الاهتمام بتربية ورعاية الصم المكفوفين لم يرقى إلى المستوى العالمي حيث لا تتوفر المدارس والفصول الخاصة بهؤلاء، كما لا تتوفر البرامج اللازمة لتربيتهم وتأهيلهم بالإضافة إلى عدم وجود جهة رسمية تتولى إعداد المعلمين والمترجمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال، ولكن هذا لا يمنع من القول بأن هناك بعض الجهود التي تبذل على المستوى العربي على الرغم من قلتها لرعاية وتأهيل الأطفال الصم المكفوفين.

أن يستقبل رسالة معينة، حيث أنه يعيش في عالم لا يتمكن فيه من رؤية ما حوله أو سماع تلك الأصوات أو المثيرات الصوتية التي يعج بها هذا العالم، إن التدخل من أجل تنمية التواصل يجب أن يتم بناؤه بنفس الطريقة الطبيعية التي يتعلم بها كل الأطفال التواصل، وذلك يعني أننا يجب أن نبنى نفس نوع الأحداث التواصلية التي تحدث في التطور الطبيعي ولكنها تنظم بطرق مختلفة، والظروف الطبيعية للتعلم تتميز بما يلي:

1. إن الطفل هو الذي يبادر بها ويتحكم فيها.
2. شريك التفاعل يكون ملاحظ ومستجيب ومسئول عن التوسع في النشاط.
3. الطريقة الطبيعية للتعلم هي اللعب، والذي يتميز بالمشاركة الوجدانية وحب الاستطلاع والاكتشاف [22].

وأشارت عزت [7] إن أكثر القنوات الحسية كفاءة لدى الصم المكفوفين هي الحركة، اللمس، الإحساس بتيار الهواء، الإحساس بالذبذبات، الشم والتذوق. ومعظم الصم المكفوفين لديهم بقايا سمعية مع بقايا بصرية أو واحد منهن، وبالطبع فإن الهدف هو توظيف استخدام كل قناة حسية ممكنة مهما كانت ضعيفة، والأصم الكفيف عندما يتعلم خبرات جديدة يستخدم في ذلك الحواس القوية، لكن يجب أن نهتم أيضاً باستخدام الحواس الضعيفة بجانبها، حتى يتم توظيف استخدام الحواس الضعيفة في البداية معاً مع الحواس القوية، وفيما بعد تستخدم وحدها عند الحاجة لذلك.

6. الخدمات التربوية المقدمة لفئة الصم المكفوفين:  
يمكن القول بأن الحاجات الأساسية الضرورية للأطفال متعددي العوق، كما أوضحها العتيبي، السرطاوي [24] نقلا عن [25] تتمثل في الحاجة إلى الخدمات التعليمية إضافة إلى الخدمات المساندة التي طالبت بها القوانين والتشريعات، وأكدت عليها الدراسات والمراجع التربوية وتتضمن الخدمات المساندة كما جاءت في قانون التربية للأفراد ذوي الإعاقات الصادر عام 1997م على اثنتي عشر خدمة تمثلت في خدمات اللغة والكلام والخدمات السمعية والخدمات النفسية والعلاج البدني التأهيلي

- استحداث برامج تدخل مبكر بهذه المعاهد تعني بالأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة من سن الولادة حتى سن المدرسة.  
- استحداث برامج بهذه المعاهد تعني بالتدريب وتأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ممن يحتاجون إلى تأهيل أو إعادة تأهيل أو تدريب على مهن مناسبة [27].

### 3. الإطار النظري والدراسات السابقة

من خلال مراجعة الأدب المتعلق بالموضوع لوحظ وجود ندرة في الدراسات التي تتناول تقديم الخدمات للأفراد الصم المكفوفين، لذا سوف تستعرض الباحثة بعضاً من الدراسات التي تتعلق بالخدمات التي تقدم للأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة، وكذلك دراسات تتعلق بالأطفال من ذوي الإعاقات المتعددة أو مزدوجي الإعاقة، والتي تندرج تحتها فئة الصم المكفوفين.

أجرى العتيبي والسرطاوي [24] دراسة هدفت إلى التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددي العوق وأسرههم ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهم من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، واستخدم الباحثان في أداة الدراسة قائمتين للخدمات المساندة تشتمل على محورين، الخدمات المساندة للطفل وخدمات الدعم ومساعدة الأسرة، وبلغت عينة الدراسة (106) من أولياء الأمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال متعددي العوق في مدينة الرياض (83) أب وأم، (23) معلما وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرههم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، واتفقا على الخدمات التي يحتاجها الأطفال متعددي العوق وأسرههم، وإن تفاوتت نسب اتفاقهم بعض الشيء لصالح المعلمين، وأن هناك فروق دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال وأسرههم.

وقام شحادة [28] بإجراء دراسة هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات

وفي المملكة العربية السعودية فإننا نجد أن المدرسة هي البيئة الطبيعية من الناحية التربوية والاجتماعية والنفسية للتلاميذ ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ومنهم ذو العوق المتعدد حيثما يتم تقديم خدمات التربية الخاصة وفقاً لنوع ودرجة العوق والاحتياجات الفردية للتلميذ عبر أحد الأنماط التالية:

1. الفصل العادي مع وجود معلم التربية الخاص داخل الصف.
2. الفصل العادي مع غرفة المصادر.
3. الفصل التعاوني (الفصل العادي + الفصل الخاص).
4. الفصل الخاص بمدارس التعليم العام.
5. المعاهد النهارية.
6. المعاهد الداخلية.
7. مراكز الإقامة الدائمة [35].

إن تفعيل دور المدرسة العادية في مجال تربية وتعليم الأطفال غير العاديين لا يلغي - بأي حال من الأحوال - دور معاهد التربية الخاصة أو يقلل من أهميتها؛ فهذه المعاهد كانت وستظل -بإذن الله تعالى- صروحاً شامخة في سماء المملكة، تمثل خياراً تربوياً جيداً يخرج الأجيال تلو الأخر، غير أن التوجهات الحديثة في مجال تربية وتعليم الفئات الخاصة تحتم على هذه المعاهد أن تضطلع بأدوار أخرى إضافية مستقبلية تتمثل فيما يلي:

- استحداث برامج متخصصة بها لرعاية وتربية الأطفال مزدوجي ومتعددي العوق وغيرهم من الأطفال الذين يصعب على المدارس العادية استيعابهم.

- تحويل هذه المعاهد إلى مراكز معلومات وخدمات مساندة تقوم بتزويد التربية الخاصة في المدارس العادية بالخبرات والمعلومات والأساليب والوسائل والمواد والأدوات التعليمية لتمكن هذه البرامج من القيام بمهامها على الوجه المطلوب.

- تحويل هذه المعاهد إلى مراكز تدريب يتم من خلالها إقامة الدورات التدريبية المتخصصة للمعلمين، والمشرفين التربويين، والإداريين الذين هم على رأس العمل، بالإضافة إلى بعض الدورات التدريبية المبسطة لأولياء الأمور.

نتيجة عدم وجود برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين وفقا لاحتياجات سوق العمل، وعدم متابعة المكفوفين في أماكن عملهم لمساندتهم وتوفير الدعم المطلوب لهم، وأنه من ضمن الخدمات المقدمة للمكفوفين التأهيل وإعادة التأهيل حيث إن عملية التأهيل تشمل إعادة الفرد لقدراته الجسمية والعقلية بالإضافة إلى جعله أكثر قبولا لذاته من جهة وللمجتمع من جهة ثانية كما تشمل تدريب المعاق وتشغيله ليصل إلى مستوى الكفاءة الشخصية والمهنية والاستقلال الاقتصادي تحقيق احترامه لذاته كعضو مشارك في بناء المجتمع وتقدمه، وكذلك إعادة التأهيل تشير إلى تدريب الشخص الذي قد تعلم أو تدرّب على مهنة ما بعد ذلك أصيب بمرض أو حادث وأصبح معاق بالتالي لم يستطيع العودة إلى العمل فيستخدموا الإجراءات الطبية والاجتماعية والتعليمية التأهيلية مجتمعة في مساعدة الشخص المعاق على استغلال وتحقيق أقصى مستوى ممكن من طاقاته، وقدراته، والاندماج في المجتمع، وقد أوصى الباحث بالعديد من التوصيات أهمها: إجراء دراسات لإعداد برامج تدريبية مقترحة للنهوض بأداء العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين، إجراء دراسات لتقييم الدور الحكومي كجهة عليا في عملية النهوض بواقع المعاقين بوجه عام والمكفوفين بوجه خاص.

كما أجرى كيزر [29] دراسة هدفت إلى التحقيق في العلاقة بين التصورات عن الدعم والخدمات وجودة حياة الأسرة بالنسبة لأسر الأطفال الصم المكفوفين، وتكون مجتمع الدراسة من كل أسر الأطفال الصم المكفوفين في الولايات المتحدة الأمريكية، واشتملت عينة الدراسة على (227) أسرة، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي القائم على استبيان (كفاية الخدمة وجودة حياة الأسرة لأسر الأطفال الصم المكفوفين) المكون من 30 سؤال لقياس كفاية الخدمات وجودة الحياة لأسر الأطفال الصم المكفوفين؛ ومقياس (كفاية الخدمات لأسر الأطفال الصم المكفوفين) المكون من 52 فقرة موزعة على 7 محاور وهي (الصحة، والتعليم، والخدمات ذات الصلة،

رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واستراتيجيات تطويرها التي تتمثل في مستوى الخدمات التعليمية والصحية والتأهيلية للمكفوفين، والجوانب الإدارية والمهنية لمؤسسات رعاية المكفوفين، والدمج الشامل للمكفوفين في المجتمع، وتوفير الأدوات والوسائل الحديثة لمساعدة المكفوفين، وأهم المشاكل والمعوقات التي تواجه هذه المؤسسات، وتكون مجتمع الدراسة من الأشخاص المكفوفين المتلقين للخدمة في المراحل الدراسية، والأشخاص العاملين في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، واشتملت عينة الدراسة على (87) من العاملين بهذه المؤسسات و(214) من المكفوفين المتلقين لخدمات هذه المؤسسات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، واعتمد علي المقابلة الشخصية والاستبانة كأدوات للدراسة، وقد توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: أن خدمات المعاقين التي كفلتها لهم القوانين والتشريعات وهي: التعليم، والعمل، والصحة، والمشاركة الاجتماعية والضمان الاجتماعي، الحرية ومنها حرية التعبير عن الرأي والانتماء للأحزاب السياسية، الترفيه والتنقل واستخدام المرافق العامة، تكافؤ الفرص وعدم التمييز، العيش بكرامة، الاحترام المتبادل، الغذاء والمأوى والملبس، ووجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين بسبب افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التركيز فيما تريد وذلك لعدم وضوح خططها المعلنة للأشخاص المستفيدين وكذلك للعاملين أنفسهم، وكذلك ضعف في الخدمات التعليمية المقدمة نتيجة لافتقار المؤسسات لبرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين، وكذلك عدم استخدام آليات ووسائل متجددة لتعليم لغة برايل، وافتقار المناهج الدراسية الحالية لتلبية احتياجات المكفوفين، وكذلك وجود ضعف في الخدمات الصحية نتيجة عدم توفير المؤسسات الخدمية العلاجية المناسبة، والتأمين الصحي للمكفوفين أنفسهم، وكذلك عدم ممارسة الضغط على الجهات الحكومية لرفع مستوى الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ضعف برامج الاكتشاف المبكر للإعاقة البصرية، ووجود ضعف في خدمات التأهيل المهني

الصم المكفوفين.

كذلك أجرى عبد النور [30] دراسة هدفت إلى الوقوف على مدى فعالية سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركيا في تحقيق التأهيل والدمج اللازم لهم في بيئة اجتماعية حضرية، وتحديد مدى التأثير الذي يلعبه النسيج العمراني في تسهيل عملية استخدام المعاقين لجميع المنشآت العمرانية وبالتالي تسهيل عملية الدمج، والتأكيد على أهمية الدور الذي يلعبه المعاق في حد ذاته من خلال الإبداع كوسيلة تقربه من المواطن العادي، ومعرفة إمكانية التحاق المعاق بمركز خاص وتأثير نوعية إعاقته على ذلك، إبراز المشكلات الحقيقية التي يعاني منها المعاق حركيا في ظل التطور السريع للبيئة الحضرية في جميع المجالات (النمو العمراني، الأنشطة الاقتصادية، الأنشطة الاجتماعية)، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المعاقين حركيا بولاية سطيف، واشتملت عينة الدراسة على (140) معاق، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي كمنهج للدراسة، واعتمد على الاستبانة المكونة من (36) فقرة موزعة على (3) محاور (البيانات الأساسية، بيانات حول واقع الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاق، بيانات حول الإدماج الاجتماعي للمعاق)، وقد توصلت هذه الدراسة إلي العديد من النتائج أهمها: عدم وجود مراكز متخصصة بالشكل الكافي حيث أوضحت وجود (5) مؤسسات تابعة لوضعية التكفل المؤسساتي، و(5) مؤسسات ضمن المشاريع الممولة من طرف وزارة التضامن مما يوضح تهميش الدولة في التكفل بهذه الفئة من المعاقين، وأن هناك جهات تعمل على استغلالهم في العديد من القضايا من أجل تحقيق مكاسب شخصية، وأن أغلبية المعاقين لم يتمكنوا من الالتحاق بمركز خاص لرعايتهم في جميع أنواع الإعاقة إلا أن هناك نسبة قليلة تمكنت من الالتحاق بمراكز خاصة حيث اقتصرت على الشلل والإقعاد فقط، كما اتضح أن طريقة إعداد الأرصفت والطرق تعيق حركة المعاق خاصة مستخدمي الكراسي المتحركة وهذا راجع لغياب سياسة التخطيط وبالتالي هذه الطرق تؤدي بالمعاق إلي التخلي عن الحركة بين أرجاء

والمعلومات، ودعم الأصدقاء والأسرة، ورعاية الطفل، وخدمات التنسيق) للتقييم الشامل للخدمات والدعم الذي تلقاه الأفراد الصم المكفوفين وأسرهم؛ ومقياس (جودة الحياة الأسرية لمركز الشاطئ المعني بالإعاقة) والمكون من 25 فقرة لقياس مدى رضا الأسر عن جودة حياتهم وهو موزع على 5 محاور (تفاعل الأسرة، والوالدية، والصحة العاطفية، والصحة الجسدية/المادية، والدعم الموجه للإعاقة)؛ ومقياس (الشراكة المهنية الأسرية لمركز الشاطئ المعني بالإعاقة) والمكون من 18 فقرة لقياس رضا الأسر عن مهنية الخدمات المقدمة لهم ولأطفالهم وهو موزع على محورين (علاقات تركز على الطفل، وعلاقات تركز على الأسرة)؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج أهمها: أن الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين تشمل (الخدمات الصحية، وخدمات التعليم، والخدمات ذات الصلة، وخدمات المعلومات، وخدمات رعاية الأطفال، وخدمات التنسيق)؛ ويشمل الدعم الذي يقدم لفئة الأطفال الصم المكفوفين (اتساع الأسرة، والأصدقاء، والاتصال مع الآباء الآخرين للأطفال الصم المكفوفين أو ذوي الإعاقات المشابهة، والمناسبات العائلية، وتقديم الأشقاء للدعم)؛ ومن أكثر الخدمات فاعلية والتي تزيل أغلب توتر الأم خاصة هي دعم الأسرة بأي شكل وخاصة من أفراد العائلة أو الأصدقاء المقربون، كما أن الأسرة راضية عن الخدمات المرتبطة والتي تشمل (التأهيل المهني، والعلاج الطبيعي، والمُتدخل (العلاج بالتدخل ويكون المتدخل هو البيت أو المدرسة، أو المجتمع)، والتوجه والتنقل، وعلاج النطق، والتكنولوجيا المساعدة، والمترجم (للأطفال في الفصول الدراسية و / أو المجتمع) حيث يجدون أنها تلبي احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم؛ كما أن العلاقة بين كفاية الخدمة والدعم وجودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال الصم المكفوفين تعتمد على مدى رضا الأسر عن مدى مهنية مقدمي الخدمة والدعم؛ وأوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: ضرورة عمل دراسات مستقبلية حول تكرارية ومدة وجودة الخدمات ذات الصلة، والعلاقة بين شراكات الأسر مع المتخصصين المهنيين وجودة الحياة الأسرية لأسر الأطفال

الأشخاص لم يتم التطرق إليها؛ ولكن توجد حالياً برامج في الأوساط التعليمية مدعومة من (المشاريع الخيرية، والمنظمات غير الهادفة للربح، والمنظمات الدينية، والمشاريع الحكومية) لتوفير التعليم الأساسي والبرامج التعليمية للأطفال الصم والمكفوفين؛ وقد كان الأطفال الصم المكفوفين يشاركون في الأنشطة المدرسية بنسبة 77% تقريباً ولكن لم يتمكنوا من التفاعل اجتماعياً مع زملائهم بسبب معوقات الاتصال بينهم؛ ومن أشد المعوقات التي تواجه الصم المكفوفين أو الباحثين في مجالهم هي عدم توافر مترجمين وعاملين في برامج إعادة التأهيل الخاصة بهم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين، وغيرهم ممن هم على دراية بالتعامل مع الصم المكفوفين؛ وأيضاً الافتقار إلى التكنولوجيا المتطورة التي يحتاجونها للتواصل، وهذا مع قلة الدعم الاجتماعي الإيجابي تجاههم، والنقص الشديد في المعلمين المدربين للتعامل معهم، وعدم توافر برامج تعليمية كافية لهم؛ وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول الأطفال والشباب الصم المكفوفين مع اختلاف متغيرات تلك الدراسات عن متغيرات الدراسة الحالية.

وقد سعى حنفي [32] في دراسته إلى محاولة التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعياً وأسرته، ومدى توافر تلك الخدمات والرضا عنها من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور، وتكونت عينة الدراسة من (310) معلم وولي أمر تم تقسيمهم إلى مجموعتين (180) معلماً متخصصاً في تربية وتعليم المعوقين سمعياً و(130) من أولياء أمور التلاميذ المعوقين سمعياً، واستخدم الباحث أداة اشتملت على قائمة من الخدمات المساندة بواقع محورين الأول يتعلق بالخدمات المساندة المتعلقة بالطالب والمحور الثاني يتعلق بالخدمات المساندة المتعلقة بالأسرة. وتوصلت نتائج دراسته إلى أن الخدمات الصحية/ الطبية والخدمات التأهيلية تعتبر من أكثر الخدمات المساندة احتياجاً للتلميذ المعاق سمعياً، وأن الخدمات التأهيلية/التواصلية والخدمات المجتمعية كانت أكثر الخدمات

المدينة الشيء الذي يؤدي إلى غيابه عن الوسط الحضري، وأن أغلبية المعاقين لديهم هواية خاصة، حيث تعمل هذه الهواية على تنمية السلوك الاجتماعي بالتالي يساعد على تحقيق الاندماج في المجتمع، وأوصى الباحث بالعديد من التوصيات أهمها: توفير الرعاية الاجتماعية اللازمة والكافية التي تتماشى مع عدد المعاقين الموجودين في المدينة، توفير المراكز الخاصة برعاية المعاقين بالشكل اللازم وتوزيعها بشكل منظم يتوافق مع تركز المعاقين في المدينة.

وأجرى سوكونثارونجسي وبوركين وبونبيت [31] دراسة إلى التحقيق في أحوال الأطفال والشباب الصم المكفوفين في تايلاند، وتكون مجتمع الدراسة من كل الأطفال والشباب الصم المكفوفين في تايلاند، واشتملت عينة الدراسة على (34) طفل وشاب منهم 20 ذكر و12 أنثى و2 غير معروف جنسهم، واعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي القائم على المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ووالديهم أو أولياء أمورهم ومقدمي الرعاية لهم؛ وأظهرت الدراسة العديد من النتائج أهمها: أنه في بعض الدول قد يعيش الأطفال الصم المكفوفين معزولين في المنازل دون تلقي أي تعليم، كما أن الكبار منهم قد يعيشون دون تلقي أي خدمات لإعادة التأهيل؛ ولا يُعرف سوى القليل عن الخصائص الديموغرافية والملفات الشخصية الطبية عن الصم المكفوفين في تايلاند، وإن كانت هناك بعض البيانات غير المؤكدة بشأن تعليم الأطفال الصم المكفوفين في الدولة؛ إلا أنه بعد البحث المتكرر في قواعد بيانات السكان والتعليم والصحة لم يتم إيجاد بيانات حول الصم والمكفوفين؛ وعلى الرغم من أن خطة التطوير التربوي السابعة (1992-1994) تنص على المعاملة المتساوية للتعليم الخاص والمنتظم على حد سواء، وعلى الرغم من أن قانون إعادة تأهيل ذوي الإعاقة لعام 1991 شمل إعاقات اللغة واضطراب الكلام والإعاقات المتعددة؛ إلا أنه لم يكن هناك أي جهد لخصر الصم المكفوفين، ومع عدم وجود إحصاء رسمي من الدولة لتلك الحالات، فإنه يمكن القول أن الاحتياجات الفريدة والخدمات المناسبة المتعلقة بهؤلاء

المساندة احتياجًا لأسرة التلميذ المعاق سمعياً وأن المعلمين كانوا أكثر إدراكًا من أسرة التلميذ المعوق سمعياً بالخدمات ذات العلاقة بإعاقه طفلهم المعاق سمعياً.

وفي نفس السياق أجرى الوابلي [1] دراسة هدفت إلى الكشف عن واقع الخدمات المساندة المتوفرة في معاهد التربية الفكرية بالمملكة وأهميتها من وجهة نظر العاملين بها، وقد شملت الدراسة (261) شخصاً يمثلون جميع العاملين في خمسة معاهد للتربية الفكرية موزعة على المناطق الرئيسية في المملكة، وبينت نتائج هذه الدراسة أن الخدمات المساندة الأكثر توفرًا في هذه المعاهد جاءت على النحو التالي: خدمة علاج اللغة والكلام بنسبة (92.5) الخدمة النفسية المدرسية (89.6)، خدمة الإرشاد المدرسي (87.7) الخدمة الصحية المدرسية (85.0)، الخدمة الاجتماعية المدرسية (74.1) خدمة العلاج الوظيفي (15.6) خدمة العلاج الطبيعي (10.8). كما أشارت الدراسة إلى أن مفهوم الخدمات المساندة قائم وممارس ضمن فعاليات هذه المعاهد، إلا أن عملية الممارسة لجميع أنواع الخدمات المساندة يشوبها شيء من القصور، فقد وصلت درجة التحقق في معظم أهداف وظائف تلك الخدمات إلى مستويات متوسطة أو فوق المتوسطة أحياناً بينما في البعض الآخر كخدمة العلاج الطبيعي، والوظيفي فقد وصلت إلى مستويات ضعيفة جداً، كما خلصت الدراسة أيضاً إلى أن استمرار الخدمات المساندة المقدمة في هذه المعاهد بأنواعها المختلفة على هذه المستوى ربما على المدى البعيد لا يستطيع تلبية الاحتياجات التعليمية للتلاميذ.

وسعى ببرنارد والبيرون [33] إلى دراسة تهدف إلى معرفة مدى فاعلية خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة للأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة في سن ما قبل المدرسة في دعم استفادتهم من برامج التدخل المبكر المقدمة لهم وذلك من وجهة نظر أسرهم حيث شملت الدراسة 79 أسرة تقدم لأبنائهم خدمات علاج اللغة والكلام في منطقة ريفية في كندا وأظهرت نتائج الدراسة رضا الوالدين التام عن خدمة علاج اللغة والكلام المقدمـة

لأطفالهم وفعاليتها في دعم استفادتهم من تلك البرامج.

وفي هذا الصدد أجرى بامبلا [34] دراسة هدفت إلى التعرف على الخدمات المساندة التي تحتاجها برامج التلاميذ شديدي ومتعددي الإعاقة، وشملت الدراسة جميع الأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة من سن (3-21) سنة ممن تقدم لهم الرعاية في المؤسسات الداخلية الخاصة في ولاية كنتاكي بالولايات المتحدة الأمريكية وأظهرت نتائج الدراسة حاجة هؤلاء التلاميذ إلى العديد من الخدمات، كخدمة العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وخدمة التوجه والحركة وخدمة علاج اللغة والكلام والتي يمكن أن تدعم استفادتهم من البرامج التربوية الخاصة المقدمة لهم، كما خلصت الدراسة أيضاً إلى أهمية التزام الفريق المتعدد التخصصات بمشاركته في عملية التقييم لتحديد احتياجات هؤلاء التلاميذ من الخدمات المساندة.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

استعرضت الباحثة عدداً من الدراسات العربية والأجنبية قريبة الصلة بموضوع الدراسة الحالية ورغم أن هذه الدراسات أجريت في بيئات، وأنظمة تعليمية مختلفة؛ إلا أنها مشابهة للبيئة والنظام التعليمي لمجتمع دراسة الباحث - خاصة الدراسات العربية - ومن خلال تحليل الدراسات السابقة تم رصد أوجه الشبه، وأوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة، وأوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، وأوجه استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، والتي كان لها أثر في بناء الدراسة الحالية.

أولاً: أوجه الشبه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

اتفق البحث الحالي في هدفه جزئياً مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة العتيبي، السرطاوي [24] التي هدفت إلى التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددي العوق وأسرههم ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهم من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. وكذلك دراسة بامبلا [34] التي هدفت إلى التعرف عن الخدمات المساندة التي تحتاجها برامج التلاميذ شديدي ومتعددي الإعاقة، ومعرفة مدى فاعلية

على قائمتين للخدمات المساندة تشتمل على محورين: الخدمات المساندة للطفل وخدمات الدعم ومساعدة الأسرة، ودراسة شحادة [28] القائمة على المقابلة الشخصية والاستبانة كأدوات للدراسة، ودراسة Kyzar [29] التي استخدمت استبيان (كفاية الخدمة وجودة حياة الأسرة لأسر الأطفال الصم المكفوفين) ومقياس (كفاية الخدمات لأسر الأطفال الصم المكفوفين، ودراسة عبد النور [30] المعتمدة على استبانة مكونة من (3) محاور (البيانات الأساسية، بيانات حول واقع الرعاية الاجتماعية وتأهيل المعاق، بيانات حول الإدماج الاجتماعي للمعاق)، ودراسة حنفي [32] حيثما تم استخدام قائمة من الخدمات المساندة بواقع محورين الأول يتعلق بالخدمات المساندة المتعلقة بالطالب والمحور الثاني يتعلق بالخدمات المساندة المتعلقة بالأسرة.

كما اختلفت عينة البحث الحالي مع عينة بعض الدراسات السابقة مثل دراسة بامبلا [34] التي تضمنت جميع الأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة من سن (21.3) سنة، ودراسة بربنارد والبيرون [33] التي اشتملت على الأسر التي يتم تقديم خدمات علاج اللغة والكلام لأبنائها، ودراسة الوابلي [1] التي اشتملت عينتها على جميع العاملين في خمسة معاهد للتربية الفكرية، ودراسة حنفي [32] حيثما تكونت عينة الدراسة من المعلمين وأولياء الأمور، ودراسة سوكونثارونجسي وبوركين وبونبيت [31] التي ضمت الأطفال والشباب الصم المكفوفين في تايلاند، ودراسة عبد النور [30] التي تكونت من فئة المعاقين حركياً، دراسة كيزر [29] التي اشتملت على أسر الصم المكفوفين، وأخيراً دراسة العتيبي والسرطاوي [24] التي اعتمدت على أولياء الأمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية.

ثالثاً أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

- تميزت الدراسة الحالية بأنها الدراسة الوحيدة - على حد علم الباحثة - التي تناولت موضوع واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين بالملكة العربية السعودية، ومن ثم فإنه يمكن الحصول على عدد من المعلومات الدقيقة التي تعكس بصورة

خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة للأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة في سن ما قبل المدرسة في دعم استفادتهم من برامج التدخل المبكر المقدمة لهم وذلك من وجهة نظر أسرهم، وكذلك دراسة كيزر [29] التي سعت إلى التحقيق في العلاقة بين التصورات عن الدعم والخدمات وجودة حياة الأسرة بالنسبة لأسر الأطفال الصم المكفوفين، ودراسة بربنارد والبيرون [33] التي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية خدمات علاج اللغة والكلام المقدمة للأطفال الذين لديهم إعاقات متعددة في سن ما قبل المدرسة.

كما انفق البحث الحالي في استخدامه لأداة المقابلة الشخصية مع دراسة واحدة فقط وهي دراسة [31].

ثانياً: أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

اختلف البحث الحالي في هدفه مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة شحادة [28] والتي هدفت إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة، ودراسة عبد النور [30] التي هدفت إلى الوقوف على مدى فعالية سياسات الرعاية الاجتماعية للمعاقين حركياً في تحقيق التأهيل والدمج اللازم لهم في بيئة اجتماعية حضرية، ودراسة حنفي [32] التي هدفت إلى التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعياً وأسرته، ودراسة الوابلي [1] التي هدفت إلى الكشف عن واقع الخدمات المساندة المتوفرة في معاهد التربية الفكرية بالملكة وأهميتها من وجهة نظر العاملين بها.

وقد اختلف منهج الدراسة الحالية "النوعي الوصفي" مع المنهج المستخدم في العديد من الدراسات مثل دراسة شحادة [28]، دراسة كيزر [29]، دراسة عبد النور [30]، ودراسة سوكونثارونجسي وبوركين وبونبيت [31] التي اعتمدت على الوصفي التحليلي، ودراسة حنفي [32] التي اعتمدت على المنهج الوصفي.

اختلفت أداة البحث "المقابلة الشخصية" مع أدوات بعض الدراسات السابقة مثل العتيبي والسرطاوي [24] التي اعتمدت



#### أ. منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج النوعي الوصفي الذي يعد من أنسب المناهج العلمية ملائمة لهذه الدراسة وحاولت الباحثة أن تستشف واقع تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين من خلال مقابلة مقننة لبعض أمهات الصم المكفوفين وتمثلت تلك المقابلة بطرح مجموعة من الأسئلة متعلقة في محور واقع الخدمات المقدمة لهذه الفئة من وجهة نظر الأمهات، ومقارنه ما يتم الإجابة عنه بالدراسات السابقة المهتمة بهذا المجال.

#### ب. مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع البحث الحالي في أمهات الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية.

#### ج. عينة الدراسة

نظراً لقلّة عدد أفراد مجتمع البحث، وقدرة الباحثة على الإحاطة بهم فقد تم اختيار عينة البحث بطريقة الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع البحث من جميع أمهات الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية، حيث تم توزيع (30) استمارة مقابلة.

#### د. أداة الدراسة

بعد أن تم الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، قامت الباحثة ببناء وتطوير استمارة مقابلة بهدف التعرف على واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية.

في سبيل الحصول على المعلومات اللازمة من مفردات العينة للإجابة عن تساؤلات البحث، ستعتمد الباحثة على استمارة المقابلة كأداة أساسية لجمع البيانات المطلوبة لدعم البحث النظري بالجانب التطبيقي للإجابة على تساؤلاتها وتحقيق أهدافها.

وقامت الباحثة بتصميم استمارة المقابلة من خلال الأدب النظري للبحث والدراسات السابقة مثل دراسة سوكونثارونجسي وبوركين ويونبيت [31] وكذلك من خلال الاطلاع على بعض أدوات الدراسات الأخرى ذات الصلة بموضوع البحث الحالي،

صادقة طبيعة الخدمات التي يتم تقديمها لتلك الفئة من الأفراد من وجهة نظر الأمهات، وتسلط الضوء نحو إجراء المزيد من الدراسات العربية والأجنبية حول هذا الموضوع، نظراً لقلّة الدراسات العربية والأجنبية التي تستهدفه.

- كما تميزت الدراسة الحالية بكونها الدراسة الوحيدة التي اهتمت باستكشاف واقع الخدمات المقدمة إلى تلك الفئة من وجهة نظر الأمهات، لكونهن أكثر المتعاملات مع فئة الصم المكفوفين، ومن ثم فإن وجهات نظرهن تساعد في التعرف على أبرز الخدمات والكيفية التي يتم من خلالها تقديمها، والمراكز التي تعمل على توفير تلك الخدمات، والعوامل التي من شأنها الحد من تقديم تلك الخدمات على نحو فعال.

رابعاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في عدة أمور من أهمها:

- عرض الإطار النظري والمراجع المستخدمة فيه.

- تدعيم الإطار النظري بنتائج دراسات وأبحاث حول واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية.

- بناء مشكلة البحث من خلال إطلاع الباحثة على العديد من الدراسات المشابهة للدراسات السابقة بشكل ملائم.

- اختيار منهج البحث وبناء أداة البحث.

- التعرف على نوع المعالجات الإحصائية المناسبة للبحث.

- استفادت الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة في تقديم التوصيات والمقترحات.

- ساعدت الدراسات السابقة الباحثة في دراسة أسلوب استنتاج نتائج البحث، من خلال ما تحصل عليه من نتائج الدراسة الميدانية ورصد مدى الاتفاق، أو الاختلاف بين نتائج البحث الحالي، والدراسات السابقة.

#### 4. الطريقة والإجراءات

هدف البحث الحالي إلى التعرف على واقع الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين من وجهة نظر الأمهات بالمملكة العربية السعودية.

- 7- أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين؟
- 8- هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين؟
- 9- ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين؟
- 10- هل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين؟

### 5. النتائج ومناقشتها

تحليل استجابات أفراد العينة:

قامت الباحثة بتحليل استجابات أفراد العينة، والتي تتعلق بـ (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، وعدد الأبناء، والمؤهل الدراسي، وسنوات الخبرة، والراتب). وفيما يلي عرض لنتائج عينة الدراسة:

1- استجابات أفراد العينة حسب عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم:

بحيث تحتوي الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والمفردات التي تدعم موضوع البحث من خلال علاقتها المباشرة بأهداف البحث وتساؤلاته.

وصف أداة البحث (استمارة المقابلة):

هدفت استمارة المقابلة إلى الكشف عن طبيعة الخدمات المقدمة للأطفال الصم المكفوفين وتقييم هذه الخدمات من وجهة نظر الأمهات) وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

- 1- كم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم؟
- 2- ما واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين؟
- 3- ما نوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين؟
- 4- هل تقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم؟
- 5- هل هناك تواصل بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين؟
- 6- ما مدى فاعلية الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية؟

### جدول 1

استجابات أفراد العينة وفقاً لكم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم

النسبة المئوية	التكرار	كم عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم
50.0%	15	من 5 إلى أقل من 10 مراكز
20.0%	6	من 10 أقل من 15 مركز
13.3%	4	من 15 أقل من 20 مركز
16.7%	5	أكثر من 20 مركز
100.0%	30	المجموع

وتقدم خدماتها لهم من 15 أقل من 20 مركز، بينما نسبة (16.7%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم أكثر من 20 مركز، ولعل السبب في ذلك من وجهة نظر الأمهات أفراد العينة يرجع إلى قلة اهتمام كل من وزارة الصحة ووزارة التضامن بالاشتراك مع وزارة التربية والتعليم بالملكة العربية السعودية على الارتقاء بالتعليم ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة إلي مستويات متقدمة، وضعف الحرص

يتضح من الجدول رقم (1) أن نسبة (50.0%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من 5 إلى أقل من 10 مراكز، بينما نسبة (20.0%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من 10 أقل من 15 مركز، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين

(5) مؤسسات تابعة لوضعية التكفل المؤسساتي و(5) مؤسسات ضمن المشاريع الممولة من طرف وزارة التضامن مما يوضح تهميش الدولة في التكفل بهذه الفئة من المعاقين.  
2- استجابات أفراد العينة حسب واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين:

على تحسين مستويات الطلاب الصم المكفوفين التوعوية والنمائية والتعليمية من خلال العمل على زيادة المراكز المناسبة للتعامل مع الأطفال الصم المكفوفين بالمملكة والاتجاه نحو تمتيهم في كافة المجالات المختلفة، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة عبد النور [30] التي أكدت على عدم وجود مراكز متخصصة بالشكل الكافي حيث أوضحت وجود

## جدول 2

استجابات أفراد العينة وفقاً لواقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين

النسبة المئوية	التكرار	ما واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين
13.3%	4	خدمات غير مناسبة إطلاقاً
66.7%	20	خدمات غير مناسبة
10.0%	3	خدمات مناسبة إلى حد ما
6.7%	2	خدمات مناسبة
3.3%	1	خدمات مناسبة جداً
100.0%	30	المجموع

التي تهتم بفئة الصم المكفوفين مما يزيد من فرص الإهمال في التعامل مع تلك الفئة ويحد من جودة الخدمات المقدمة لهم، وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة شحادة [28] التي توصلت إلى وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين بسبب افتقار مؤسسات رعاية المكفوفين إلى التركيز فيما تريد وذلك لعدم وضوح خططها المعلنة للأشخاص المستفيدين وكذلك للعاملين أنفسهم، ونتيجة دراسة حنفي [32] التي توصلت إلى أن عملية الممارسة لجميع أنواع الخدمات المساندة يشوبها شيء من القصور .

3- استجابات أفراد العينة حسب نوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين:

يتضح من الجدول رقم (2) أن نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة إطلاقاً، بينما نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة، بينما نسبة (10.0%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين مناسبة إلى حد ما، بينما نسبة (6.7%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين مناسبة، بينما نسبة (3.3%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين مناسبة جداً، وقد يعزى ذلك إلى وجود ضعف في المتابعة والرقابة من قبل الوزارات المختصة لأداء المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية

## جدول 3

استجابات أفراد العينة وفقاً لنوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين

النسبة المئوية	التكرار	نوع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين
60.0%	18	الخدمات الصحية
13.3%	4	الخدمات النفسية
3.3%	1	الخدمات الاجتماعية
10.0%	3	الخدمات التأهيلية
13.3%	4	الخدمات النمائية
100.0%	30	المجموع

الصحية أيضاً، وربما بسبب ضعف وجود الرقابة والمتابعة لأداء العاملين بتلك المراكز والهيئات مما يؤدي إلى عدم تقديم خدمات مناسبة لفئة الصم المكفوفين بشكل مناسب، وتتفق تلك النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات منها نتيجة دراسة العتيبي والسرطاوي [24] التي توصلت إلى أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرههم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، ونتيجة دراسة شحادة [28] التي توصلت إلى وجود ضعف في الخدمات التعليمية المقدمة، والخدمات الصحية، وخدمات التأهيل المهني، والخدمات المقدمة للمكفوفين التأهيل وإعادة التأهيل نتيجة لافتقار المؤسسات لبرامج محو الأمية وتعليم الكبار من المكفوفين، وعدم توفير المؤسسات الخدمات العلاجية المناسبة، وعدم وجود برامج تنمية قدرات للأشخاص المكفوفين.

4- استجابات أفراد العينة حسب تقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم:

يتضح من الجدول رقم (3) أن نسبة (60.0%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الصحية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات النفسية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (3.3%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الاجتماعية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (10.0%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات التأهيلية لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم خدمات النمائية لفئة الصم المكفوفين. ولعل السبب في ذلك يرجع إلى قلة توافر الإمكانيات المتاحة وعدم العمل وفق خطة استراتيجية محددة تهدف إلى تقديم كافة الخدمات المساندة لفئة الصم المكفوفين بشكل مناسب لدى المراكز التأهيلية الخاصة بفئة الصم المكفوفين مما يحد من قدرتها على تقديم الخدمات الاجتماعية والتأهيلية والنمائية بنفس المستوى التي تقدم به الخدمات الصحية وإن كان هناك نوع من القصور في تقديم الخدمات

#### جدول 4

استجابات أفراد العينة وفقاً لتقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم

النسبة المئوية	التكرار	تقديم الخدمات في المراكز أو المؤسسات مناسبة ومتلائمة مع نوع وطبيعة إعاقتهم
30.0%	9	خدمات غير مناسبة أو متلائمة إطلاقاً مع طبيعة الإعاقة
46.7%	14	خدمات غير مناسبة أو متلائمة مع طبيعة الإعاقة
13.3%	4	خدمات مناسبة أو متلائمة إلى حد ما مع طبيعة الإعاقة
6.7%	2	خدمات مناسبة أو متلائمة مع طبيعة الإعاقة
3.3%	1	خدمات مناسبة أو متلائمة جداً مع طبيعة الإعاقة
100.0%	30	المجموع

العينة يرون المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات مناسبة أو متلائمة جداً مع طبيعة الإعاقة، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى قلة توافر كوادر مؤهلة التأهيل المهني المناسب بالمراكز والهيئات المهتمة بفئة الصم المكفوفين مما يقلل من فرصهم في تحديد طبيعة ونوع الإعاقة التي يعاني منها فئة الصم المكفوفين وكيفية التغلب عليها وماهية الطرق والوسائل التي يمكن إتباعها لإكسابهم أكبر قدر ممكن من الاستفادة الناتجة عن الخدمات المقدمة إليهم، وهذا يتفق مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة سوكونثارونجسي وبوركين وبونبيت [31] التي أكدت على أن

يتضح من الجدول رقم (4) أن نسبة (30.0%) من أفراد العينة يرون أن المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات غير مناسبة أو متلائمة إطلاقاً مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (46.7%) من أفراد العينة يرون المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات غير مناسبة أو متلائمة مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات مناسبة أو متلائمة إلى حد ما مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (6.7%) من أفراد العينة يرون المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات مناسبة أو متلائمة مع طبيعة الإعاقة، بينما نسبة (3.3%) من أفراد

للتواصل، وهذا مع قلة الدعم الاجتماعي الإيجابي تجاههم، والنقص الشديد في المعلمين المدربين للتعامل معهم.  
5- استجابات أفراد العينة حسب هل هناك تواصل بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين:

جدول 5

استجابات أفراد العينة وفقاً لهل هناك تواصل بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين

هل هناك تواصل بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد تواصل	6	20.0%
يوجد تواصل ضعيف	17	56.7%
يوجد تواصل إلى حد ما	7	23.3%
المجموع	30	100.0%

خبراتهم وكفاياتهم المهنية في مجال التواصل مع أسر الأطفال الصم المكفوفين مما يحد من فرصهم في تكوين خبرة جيدة تمكنهم من خلق جسور تواصل فعالة ومؤثرة مع أسر الأطفال الصم المكفوفين، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة التي أشارت إلى دراسة سوكونثارونجسي وبوركين وبونبيت [31] التي توصلت إلى وجود افتقار إلى التكنولوجيا المتطورة التي يحتاجونها للتواصل، كما يتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتيجة دراسة حنفي [32] التي توصلت إلى أن الخدمات التواصلية والخدمات المجتمعية كانت أكثر الخدمات المساندة احتياجاً لأسرة التلميذ المعاق مما يدل على أنها ضعيفة وغير موجودة بشكل مناسب.

6- استجابات أفراد العينة حسب مدى فاعلية الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية:

جدول 6

استجابات أفراد العينة وفقاً لمدى فاعلية الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية

مدى فاعلية الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية	التكرار	النسبة المئوية
لا يوجد فاعلية	11	36.7%
يوجد فاعلية ضعيفة	15	50.0%
يوجد فاعلية إلى حد ما	4	13.3%
المجموع	30	100.0%

للخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة أنه يوجد فاعلية إلى حد ما للخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية، وربما يعزى ذلك إلى قلة استناد

أشد المعوقات التي تواجه الصم المكفوفين هي عدم توافر عاملين في برامج إعادة التأهيل الخاصة بهم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين، وغيرهم ممن هم على دراية بالتعامل معهم؛ وأيضاً الافتقار إلى التكنولوجيا المتطورة التي يحتاجونها

يتضح من الجدول رقم (5) أن نسبة (20.0%) من أفراد العينة يرون أنه لا يوجد تواصل بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين، بينما نسبة (56.7%) من أفراد العينة يرون تواصل ضعيف بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين، بينما نسبة (23.3%) من أفراد العينة يرون وجود تواصل إلى حد ما بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى قلة التزام العاملين بالمركز الذي يقدم الخدمات لفئة الصم المكفوفين بآليات التواصل الحديثة والفعالة مع أسر الأطفال الصم المكفوفين، وربما كان السبب في ذلك هو قلة اهتمام القائمين على إدارة المركز بتأهيل العاملين بشكل مناسب من خلال توفير المزيد من الدورات التدريبية وورش العمل ووسائل الاتصال الحديثة التي تهدف إلى زيادة

التي توصل إلى رضا الوالدين التام عن خدمة علاج اللغة والكلام المقدمة لأطفالهم وفعاليتها في دعم استقاداتهم من تلك البرامج.

7- استجابات أفراد العينة حسب أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين:

تلك الخدمات إلى التخطيط المناسب الذي يعمل على توفير أكبر قدر من الاستفادة حسب احتياجات الأطفال الصم المكفوفين الذي يقوم المركز برعايتهم، وقد يرجع ذلك إلى قلة المتابعة من الهيئات المنوط بها متابعة المركز والوقوف على مشكلاته والتغلب عليها تحقيقاً لأهداف المركز، وتختلف تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة بيرنارد والبيرون [33]

#### جدول 7

استجابات أفراد العينة وفقاً لأي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين

النسبة المئوية	التكرار	أي من الخدمات أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين
66.7%	20	الخدمات الصحية
6.7%	2	الخدمات النفسية
16.7%	5	الخدمات الاجتماعية
3.3%	1	الخدمات التأهيلية
6.7%	2	الخدمات النمائية
100.0%	30	المجموع

من أمهات الأطفال الصم المكفوفين بأن أهم خدمات تقدم للأطفال الصم المكفوفين هي الخدمات الصحية حيث أنها أساس العلاج فعندما تتحسن صحة الأطفال يمكن لهم تقبل المزيد من العلاجات الأخرى وتمكنهم جودة صحتهم من القيام بالتمارين الأخرى النفسية والعقلية، وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتيجة دراسة كيزر [29] التي أكدت على أن الأسرة راضية عن الخدمات المرتبطة والتي تشمل (العلاج الطبيعي، والمُتدخل (العلاج بالتدخل ويكون المتدخل هو البيت أو المدرسة، أو المجتمع)، والتوجه والتنقل، وعلاج النطق.

8- استجابات أفراد العينة حسب هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين:

يتضح من الجدول رقم (7) أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الصحية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (6.7%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات النفسية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (16.7%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الاجتماعية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (3.3%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات التأهيلية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (6.7%) من أفراد العينة يرون أن خدمات النمائية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى افتتاع أفراد العينة

#### جدول 7

استجابات أفراد العينة وفقاً لهل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين

النسبة المئوية	التكرار	هل هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين
76.7%	23	لا
23.3%	7	نعم
100.0%	30	المجموع

وجود جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين، وربما كان السبب في ذلك هو ضعف قدرة أغلب المؤسسات المدنية وهيئات حقوق الطفل وجمعيات متحدي الإعاقة بشكل

يتضح من الجدول رقم (7) أن نسبة (76.7%) من أفراد العينة لا يرون أن هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (23.3%) من أفراد العينة يرون

عام على متابعة المراكز والجمعيات الأهلية المنوط بها علاج الأطفال الصم المكفوفين والإشراف على أداؤها بالاشتراك مع مؤسسات الدولة المسؤولة عن أداء تلك المراكز، مما يحد من وجود جهات مختصة تدافع عن حقوق الطفل الأصم المكفوف في الرعاية والعلاج بشكل كافي في المملكة العربية السعودية.

9- استجابات أفراد العينة حسب ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين:

### جدول 9

#### استجابات أفراد العينة وفقاً للأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين

النسبة المئوية	التكرار	ما الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين
6.7%	2	قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها
20.0%	6	قلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة
20.0%	6	قلة اهتمام الإعلام بتكوين وعي جماهيري لإظهار خطورة المشكلة
13.3%	4	قلة وجود تشريعات وقوانين ملائمة تدعم مواجهة الإعاقة
10.0%	3	قلة الاهتمام بالتوسع في إقامة مؤسسات ودور رعاية خاصة بالمعاقين
13.3%	4	قلة الاهتمام بسياسة الدمج الاجتماعي للمعاقين ومجالاته
16.7%	5	قلة الاهتمام بترسيخ قواعد التعاون الإقليمي العربي في مجال المعاقين
100.0%	30	المجموع

الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بترسيخ قواعد التعاون الإقليمي العربي في مجال المعاقين، ولعل السبب في ذلك من وجهة نظر أفراد العينة من أمهات الأطفال الصم المكفوفين يرجع إلى وجود العديد من القصور في أداء المركز للأعمال المنوط بها سواء كانت إدارية أو مهنية أو تخطيطية مما يحد من قدرة المركز على التغلب على تلك العقبات، وربما يعزى ذلك إلى عدم تأهيل العاملين بالمركز بشكل مناسب يتناسب مع تلبية احتياجات الأطفال الصم المكفوفين وتحقيق الهدف من رعايته، وتتفق تلك النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة مثل نتيجة دراسة سوكونثارونجسي وبوركين وبونبيت [31] التي أكدت على أنه من أشد المعوقات التي تواجه الصم المكفوفين أو الباحثين في مجالهم هي عدم توافر مترجمين وعاملين في برامج إعادة التأهيل الخاصة بهم، مثل الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين، وغيرهم ممن هم على دراية بالتعامل مع الصم المكفوفين؛ وأيضاً الافتقار إلى التكنولوجيا المتطورة التي يحتاجونها للتواصل، وهذا مع قلة الدعم الاجتماعي الإيجابي تجاههم، والنقص الشديد في المعلمين المدربين للتعامل معهم، وعدم توافر برامج تعليمية كافية لهم؛ ونتيجة دراسة الوابلي [1] التي أشارت إلى أن عملية

يتضح من الجدول رقم (7) أن نسبة (6.7%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها، بينما نسبة (20.0%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة، بينما نسبة (20.0%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة اهتمام الإعلام بتكوين وعي جماهيري لإظهار خطورة المشكلة، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة وجود تشريعات وقوانين ملائمة تدعم مواجهة الإعاقة، بينما نسبة (10.0%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بالتوسع في إقامة مؤسسات ودور رعاية خاصة بالمعاقين، بينما نسبة (13.3%) من أفراد العينة يرون أن أكثر الأسباب التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين هي قلة الاهتمام بسياسة الدمج الاجتماعي للمعاقين ومجالاته، بينما نسبة (16.7%) من أفراد العينة يرون أن أكثر

الممارسة لجميع أنواع الخدمات المساندة يشوبها شيء من 10- استجابات أفراد العينة حسب هل الأسرة راضية عن القصور. مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين:

جدول 10

استجابات أفراد العينة وفقاً لهل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين

هل الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين	التكرار	النسبة المئوية
لا	20	66.7%
نعم	10	33.3%
المجموع	30	100.0%

ملخص نتائج الدراسة:

- 1- أن نسبة (50.0%) من أفراد العينة يرون أن عدد المراكز أو الجهات الحكومية أو الأهلية التي تهتم بفئة الصم المكفوفين وتقدم خدماتها لهم من 5 إلى أقل من 10 مراكز.
- 2- نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون واقع الخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين غير مناسبة.
- 3- أن نسبة (60.0%) من أفراد العينة يرون أن المراكز تهتم بتقديم الخدمات الصحية لفئة الصم المكفوفين.
- 4- نسبة (46.7%) من أفراد العينة يرون المراكز أو المؤسسات تقدم خدمات غير مناسبة أو متلائمة مع طبيعة الإعاقة.
- 5- بينما نسبة (56.7%) من أفراد العينة يرون تواصل ضعيف بين المركز الذي يقدم الخدمات وبين أسر الأطفال الصم المكفوفين.
- 6- بينما نسبة (50.0%) من أفراد العينة يرون أنه يوجد فاعلية ضعيفة للخدمات التي تقدم لفئة الصم المكفوفين في دعم مسيرتهم العلمية والعملية.
- 7- أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون أن الخدمات الصحية أكثر أهمية في دعم احتياجات فئة الصم المكفوفين.
- 8- أن نسبة (76.7%) من أفراد العينة لا يرون أن هناك جهة مختصة للدفاع عن حقوق فئة الصم المكفوفين.
- 9- وجود العديد من المعوقات التي تعيق تقديم الخدمات لفئة الصم المكفوفين أهمها: قلة الاهتمام بالتسجيل الإحصائي للظاهرة في مختلف مستوياتها، وقلة اتخاذ القرارات العلاجية المناسبة مع الارتقاء بآليات الكشف المبكر عن الإعاقة، وقلة

يتضح من الجدول رقم (7) أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون أن الأسرة غير راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين، بينما نسبة (33.3%) من أفراد العينة يرون أن الأسرة راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين، ويرجع ذلك إلى قلة قدرة تلك المراكز على تقديم خدمات مناسبة تساعد الأطفال الصم المكفوفين على تخطي تلك المرحلة وتحقيق العلاج بشكل مناسب، ولعل السبب في ذلك أيضاً يرجع إلى ضعف قدرة أغلب تلك المراكز أو الجمعيات الأهلية على كسب ثقة أسر الأطفال الصم نتيجة لشعور الأسر بأن الأطفال لا يتم مراعاتهم بالشكل المناسب واقتناعهم بوجود الكثير من القصور في الخدمات المقدمة للأطفال مما لا يجعلهم راضين عن مستوى تلك الخدمات، واتفقت تلك النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة منها نتيجة دراسة العتيبي والسرطاوي [24] التي أكدت على أن أولياء الأمور والمعلمين عبروا عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرههم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، ودراسة شحادة [28] التي توصلت إلى وجود ضعف في تنوع الخدمات المقدمة للأشخاص المكفوفين، بينما تختلف تلك النتيجة مع نتيجة دراسة كيزر [29] التي توصلت إلى أن الأسرة راضية عن الخدمات المرتبطة والتي تشمل (التأهيل المهني، والعلاج الطبيعي، والمُتدخل (العلاج بالتدخل ويكون المتدخل هو البيت أو المدرسة، أو المجتمع)، والتوجه والتنقل، وعلاج النطق، والتكنولوجيا المساعدة، والمترجم (للأطفال في الفصول الدراسية / أو المجتمع)) حيث يجدون أنها تلبي احتياجاتهم واحتياجات أطفالهم.



9. ضرورة الاهتمام بتوفير مراكز التدخل المبكر لهذه الفئة نظرًا لتعدد الإعاقة لدى الفرد وأثارها على حياته.
10. العمل على ضرورة تصميم برامج تدريبية وتعليمية وتأهيلية مناسبة لهذه الفئة يعدها كوادر متخصصة بهذا المجال.
11. ضرورة اهتمام الإعلام المرئي والمسموع بفئة الصم المكفوفين، وإبراز الواقع الفعلي للخدمات والبرامج المقدمة لهم.
12. ضرورة الاهتمام بإقامة دورات متخصصة لأسر الأطفال الصم المكفوفين لتدريبهم على الاستراتيجيات المناسبة والفعالة في التعامل والتواصل مع أبنائهم، وإرشادهم بأماكن تقديم الخدمات لأبنائهم، وكذلك توفير البرامج الإرشادية للوالدين وأفراد الأسرة.
13. ضرورة توعية أفراد المجتمع بفئة الصم المكفوفين وأسباب الإعاقة وتصنيفاتها وطرق التواصل معهم.
14. ضرورة العمل على دمج الأفراد الصم المكفوفين في المجتمع، ليكون المجتمع أكثر وعيً وإدراكًا بهذه الإعاقة.
15. ضرورة الاهتمام بتخصيص مقررات دراسية في مجال فئة الصم المكفوفين بمسار الإعاقة السمعية لارتباط هذه الفئة بمسار الإعاقة السمعية أكثر من أي مسار آخر.

#### المراجع

##### أ. المراجع العربية

- [1] الوابلي، عبد الله (1996). واقع الخدمات المساندة ومدى أهميتها من وجهة نظر العاملين في معاهد التربية الفكرية بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، 20 (2)، 191-232.
- [2] الخطيب، جمال (2002). مقدمة في الإعاقة السمعية. عمان - الأردن: دار الفكر.
- [3] القرشي، أمير (2006). الصم المكفوفين تربيتهم وطرق التواصل معهم (ط 1). القاهرة: عالم الكتب.
- [4] كمال، طارق (2007). الإعاقة الحسية المشككة والتحديات. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

اهتمام الإعلام بتكوين وعي جماهيري لإظهار خطورة المشكلة، وقلة وجود تشريعات وقوانين ملائمة تدعم مواجهة الإعاقة، وقلة الاهتمام بالتوسع في إقامة مؤسسات ودور رعاية خاصة بالمعاقين، وقلة الاهتمام بسياسة الدمج الاجتماعي للمعاقين ومجالاته، وقلة الاهتمام بتسيخ قواعد التعاون الإقليمي العربي في مجال المعاقين.

10- أن نسبة (66.7%) من أفراد العينة يرون أن الأسرة غير راضية عن مستوى الخدمات المقدمة لفئة الصم المكفوفين.

#### 6. التوصيات

أوصت الدراسة بما يلي:

1. ضرورة إلزام القوانين والتشريعات بالمملكة العربية السعودية بضرورة تفعيل الاتفاقية الدولية لحماية حقوق المعوقين لفئة الصم المكفوفين كإعاقة منفردة بمسماها، وتوفير كافة الخدمات المناسبة لهم.
2. العمل على ضرورة تصنيف إعاقة الصم وكف البصر كإعاقة قائمة بذاتها كأي إعاقة مصنفة لمسمى معين.
3. ضرورة العمل على إيجاد مركز القياس والتشخيص الخاصة بهذه الفئة.
4. ضرورة عمل إحصاءات دقيقة لحصر أعداد فئة الصم المكفوفين بالمملكة العربية السعودية.
5. ضرورة العمل على توفير فريق عمل متعدد التخصصات ومؤهل للعمل مع احتياجات هذه الفئة.
6. ضرورة الاهتمام بتوفير مراكز حكومية مجانية مخصصة لتقديم الخدمات والبرامج المناسبة لهم، على أن يوفر ذلك في كل منطقة من مناطق المملكة إذا وجدت مثل هذه الحالات في منطقة معينة.
7. توجيه المراكز البحثية والدراسات الجامعية إلى القيام بإجراء دراسات وأبحاث في مجال فئة الصم المكفوفين.
8. اهتمام المراكز المتخصصة التي تقدم خدماتها لفئة الصم المكفوفين بإعداد كوادر مؤهلة من فريق متعدد التخصصات للعمل مع هذه الفئة.

- [5] شقير، زينب (2005). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة (ط 2). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- [6] حنفي، السعدون (2004). طرق التواصل للمعوقين سمعياً (ط 1). الرياض: فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية.
- [7] عزت، أمل (2008). أساليب استخدام التكامل الحسي في تنمية اللغة لدى الصم المكفوفين. المؤتمر الدولي السادس بعنوان "تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة: رصد الواقع واستشراف المستقبل" معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- [17] الزريقات، إبراهيم (2009). الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. عمان - الأردن: دار الفكر.
- [18] ياكوف، الكسندر بشكير، ترجمة رضوان، فوقية حسن عبد الحميد (2004). التربية الخاصة لذوي الإعاقة المزوجة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- [19] هالاهان، كوفمان (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، مقدمة في التربية الخاصة. (ط1). عمان - الأردن: دار الفكر.
- [20] التركي، يوسف (2005). تربية وتعليم التلاميذ الصم وضعاف السمع (ط1). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- [21] عبد الحليم، عبد الغفار (2006). تنمية القدرات التواصلية لدى الأصم الكفيف ولادياً. التجربة المصرية في ضوء المدخل التربوي الإسكندنافي. المؤتمر السنوي الخامس لتربية كفر الشيخ، بعنوان "دور كليات التربية في التطوير والتنمية"، جامعة كفر الشيخ.
- [22] عزت، أمل (2007). فعالية التدخل من منظور التربية التشخيصية في تنمية التواصل لدى الأطفال الصم المكفوفين - دراسة حالة. المؤتمر العلمي الأول لقسم
- الصحة النفسية "التربية الخاصة بين الواقع والمأمول" 15-16 يوليو، 2007، بنها.
- [23] عبد الحفيظ، سهير (2010). استخدام المدخل الإسكندنافي في تحسين جودة حياة الأشخاص الصم المكفوفين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.
- [24] العتيبي، بندر ناصر؛ والسرطاوي، زيدان أحمد (2012). الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرههم ومدى توفرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين. مجلة جامعة الملك سعود - العلوم التربوية والدراسات الإسلامية - السعودية، 24 (1)، 125-158.
- [26] اليوبي، عبد الرحمن بن عبيد (2010). دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية. مركز الدراسات الاستراتيجية، جامعة الملك عبد العزيز.
- [27] الموسى، ناصر بن علي (2005). تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج الأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في المدارس العادية. الأمانة العامة للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.
- [28] شحادة، حازم محمد (2011). استراتيجيات تطوير الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة البصرية في مؤسسات رعاية المكفوفين في قطاع غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- [30] عبد النور، العلام (2009). دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاق حركياً. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتسوري - قسنطينة، الجزائر.
- [32] حنفي، علي (2008). واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعياً وأسرههم والرضا عنها في ضوء بعض

- [14] Guy, J. (2005). *Music Therapy & Deaf-Blindness Fact Sheet*. The Music Therapy Center of California, United States of America.
- [15] NCDB Resource Library. (2005). *Educational Services and Programs for Children who are Deaf-Blind: A Brief Overview of the Federal Program*. United States of America.
- [16] Mallo, P. & Killoran, J. (2007). Children who are deaf blind. *Practice Perspectives*, 2, 1-4.
- [25] Smith, P. D. (2007). *Youth Unemployment: A Systems Change Project*. United Community Services of Metropolitan Detroit, Detroit, Michigan.
- [29] Kyzar, Kathleen. (2010). *The relationship of perceptions of service and support adequacy to family quality of life for families of children with deaf blindness*. Doctor of Philosophy, University of Kansas, Kansas, United States of America.
- [31] Sukontharungsee, S., Bourquin, E. & Poonpi, M. (2006). A First Look at Children and Youths Who Are Deaf-Blind in the Kingdom of Thailand. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100 (9), 557-562.
- [33] Bernard, G. G. & David, I. (1998). Evaluating Rural Preschool Speech Language Services: Consumer Satisfaction. *International Journal of Disability, Development and Education*, 45 (2), 203-216.
- [34] Smith, Pamela (1990) *Integrating Related Services into Programs for Students with Severe and Multiple Handicaps*. Kentucky Systems Change Project. University of Kentucky, Interdisciplinary Human Development Institute.
- المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء. المؤتمر العلمي الأول بقسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة بنها "التربية الخاصة بين الواقع والمأمول".
- [35] العتيبي، بندر بن صالح؛ والغانم، عادل عبد الله؛ والجلال، صالح محمد؛ وهوساوي، على محمد؛ والدهام، عبد الرحمن محمد؛ والخزامين، سعيد محمد (1425هـ). الإطار العام لبرنامج متعددي العوق. المجموعة الاستشارية التخصصية لمتعددي العوق والعوق الحركي. وزارة التربية والتعليم، المملكة العربية السعودية.
- ب. المراجع الأجنبية
- [8] Deasy, K. & Lyddy, F. (2009). *Exploring Language and Communication in an Individual with Congenital Deafblindness: A Case Study*. The National Council for Special Education, Ireland.
- [9] National Centre for Deaf blindness. (2014). *Action on Hearing Loss: Deaf Blindness*. UK: Deaf-blind UK Head Office.
- [10] Duquette, J. (2012). *Communication between people with deafblindness: how could it be facilitated?* Documentary research, Saint-Charles O, Longueuil, Quebec, Canada.
- [11] Minnesota Employment Policy Initiative. (2010). *Policy Brief on Employment of Minnesotans Who Are Deaf Blind*. Minnesota, United States of America.
- [12] Riggio, M. & McLetchie, B. (2008). *Deaf blindness: Educational Service Guidelines*. Nevada: Conrad N. Hilton Foundation.
- [13] Thelin, J. W. & Swanson, L. A. (2006). CHARGE Syndrome: Multiple Congenital Anomalies Including Disorders of All Senses and Speech, Language, Feeding, Swallowing, and Behavior. *The ASHA Leader*, 11(14), 1-10.

# THE REALITY OF SERVICES PROVIDED TO DEAF-BLIND PEOPLE FROM THE VIEWPOINTS OF MOTHERS IN THE KINGDOM OF SAUDI ARABIA

EMAN ALJABER

College Of Education - King Saud University

**ABSTRACT\_** *The aim of the current study was to identify the viewpoints of mothers regarding the nature of services being provided to deaf-blind children, determine the types of services and highlight reasons hindered the delivery of services in the centers specialized in delivering services to this category of children from mothers' viewpoints. The sample of the study consisted of (30) deaf-blind mothers in the Kingdom of Saudi Arabia. The female researcher depended on the qualitative descriptive approach using interviews. The results showed that a percentage of (66.7%) thought that the services being provided weren't suitable for the children. While (66.7%) thought that health services were the most important type of services to support deaf-blind needs. The challenges hindered delivery of services were lack of statistical recording of the phenomenon and the inability to take the appropriate therapeutic decisions. The researcher recommended providing specialized centers for measurement and diagnosis of deaf-blind and the necessity of providing free centers to provide services and programs to them.*

**KEYWORDS:** *People with disabilities, Public or private centers, Deaf blind, Multiplicity of diagnostic errors.*