فئة الإعاقة السمعية (تجلياتها وطرق التواصل معهم وأساليب إرشادهم)

أ. مصباح جلاب – جامعة محمد بوضياف – المسيلة – الجزائر

ملخص: تعتبر الإعاقة بصفة عامة فقدان واحدة أو أكثر من الأعضاء أو وظائفها المختلفة؛ وهذا يؤثر على تواصل الفرد الاجتماعي والنفسي وحتى الذاتي. لأن الإعاقة تكون سببا مباشرا في الإعاقة الاجتماعية؛ بالعزلة وعدم القدرة على التواصل، والإعاقة النفسية في كونها تجعل الفرد يصاب بعقد وأزمات نفسية حادة؛ مثل القلق والعصبية، والإعاقة الذاتية تتمثل في عدم تقبل الفرد لذاته؛ فهناك من يلجأ إلى الانتحار أو المخدرات أو الادمان بصفة عامة أو حتى الإجرام والحاق الأذى بالآخرين (الانتقام)؛ لنسيان حالته والهروب من الواقع، وهو أسلوب تعويضي يراه حلا لمشكلته. وهناك فئة تتقبل إعاقتها وتحاول اثبات ذاتها اجتماعيا ونفسيا؛ من خلال مشاركتها كعضو في المجتمع، والتصرف دون عقدة.

ومن أهم أنواع الإعاقة نجد الإعاقة السمعية التي تصيب الجهاز السمعي؛ سواء بالوراثة أو عن طريق حادث عارض (مرض، فقدان العضو نتيجة حادث، فقدان الوظيفة السمعية). ويعتبر الجهاز السمعي من الوظائف الرئيسية للإنسان (من الحواس الخمسة)؛ فمن خلال هذا الجهاز يستقبل الانسان المعلومات والمعارف الحيوية، ويتفاعل مع البيئة الخارجية (فيزيقية– مواقف اجتماعية). لذلك سنتناول في هذه الدراسة فئة الإعاقة السمعية من حيث: مفهومها، أسبابها، وطرق التواصل معها، وكيفية التعامل معها.

Résumé: Le handicap en général et de la perte d'un ou plusieurs des membres ou des fonctions différentes, et cela continue d'affecter la vie sociale, psychologique et même le soi individuel. Parce que le handicap soit directement dans la cause d'invalidité sociale, l'isolement et l'incapacité de communiquer et d'un handicap mental, car elle rend l'individu obtenir un contrat, et les crises de graves psychologique; comme, l'anxiété, la nervosité, l'auto-handicap est le manque d'acceptation de l'individu à la même, il y a ceux qui ont recours au suicide ou à l'abus de drogues ou la toxicomanie dans criminalité et nuire à autrui général ou même (vengeance), d'oublier son état et d'échapper à la réalité, un style rédemptrice il voit une solution à son problème. Une classe accepter son handicap et d'essayer de se prouver socialement et psychologiquement, grâce à sa participation en tant que membre de la société, et d'agir sans nœuds.

L'un des principaux types de handicap trouvent une déficience auditive qui affecte le système auditif, soit par héritage ou par un accident (maladie, perte de listes à la suite de l'accident, la perte de post-production audio). Le système auditif des fonctions principales de l'être humain (les cinq sens), il est à travers ce dispositif reçoit des informations et des connaissances vitales humaines, et interagit avec l'environnement extérieur. Par conséquent, nous allons dans cette étude audience catégorie de handicap en termes de: concept, les causes et les moyens de communiquer avec eux, et la façon de traiter avec elle.

مقدمة:

لا أحد ينكر أهمية الكلام بالنسبة للطفل أو البالغ فإحدى سبل التعلم الرئيسية وهي استماع الطفل إلى كلام الآخرين، وتمثل حاسة السمع القناة الأساسية التي تنتقل من خلالها الخبرات الحياتية وبذلك يحدث تفاعل الفرد مع ذاته والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وحدوث الإعاقة السمعية من شأنه أن يحرم الفرد مع ذلك التواصل الطبيعي بداء من أسرته ووصولا إلى المجتمع الذي ينتمي إليه، ولقد قدم الله سبحانه وتعالى السمع على البصر في أكثر من آية للدلالة على أهمية هذه الحاسة حيث يقول الله عز وجل في تنزيله الحكيم: << والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا وجعل لكم السمع والأبصار والأفئدة لعلكم تشكرون >> سورة النحل الآية 78.

ونظرا للتقدم العلمي والتكنولوجي في العديد من مجالات الحياة فقد مس هذا التقدم فئة المعاقين سمعيا بالتشخيص وتوفير الوسائل وكذا سبل التواصل المختلفة ليكون جزءا فعالا في هذه المجتمع. فما هي هذه الإعاقة ؟ وما أسبابها ؟ وكيف نقي أبناءنا منها؟ وإذا ما حدثت كيف نتعامل مع معها نفسيا واجتماعيا؟ ليكون فرد سويا قادر على الاتصال والتواصل مع أفراد مجتمعه.

1- الجهاز السمعي:

1-1-مكونات الجهاز السمعي: تعتبر وظيفة السمع من الوظائف الرئيسية للكائن الحي ويعتبر الجهاز السمعي من الأجهزة الحيوية في جسم الإنسان؛ فمن خلال هذا الجهاز يحصل الإنسان على المعلومات الحيوية ويكتسب اللغة ويتفاعل مع البيئة المحيطية به، لذا توجب علينا معرفة مكونات الجهاز السمعي، والذي يتكون من:

- **الأذن الخارجية:** تتكون من الصيوان (الشكل الخارجي للأذن) والقناة السمعية الخارجية والطبلة.
- **الأذن الوسطى:** تتكون من العظيمات الثلاث وهي المطرقة ، السندان و الركاب وتقع خلف الطبلة.
- **الأذن الداخلية:** وتتكون من جزئيين رئيسيين هما: الأولى وهي القنوات شبه الهلالية أو الدهليزية وتعمل على توازن الفرد، أما الثانية فهي القوقعة التي تعمل على تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى موجات كهربائية تنقل عبر العصب السمعي إلى الدماغ(**صالح حسن الداهري،2008 :113**).

1-2- آلية السمع: عند اهتزاز الأجسام يصدر عنها أمواج صوتية تنتشر في الهواء بكل الاتجاهات ، حيث يعمل صوان الأذن على جمعها وإرسالها إلى داخل الأذن عن طريق القناة السمعية الخارجية وعند نهاية الممر ترتطم هذه الأمواج الصوتية بغشاء الطبلة فتتحرك إلى الأمام والى الخلف وبتحرك الطبلة تتحرك المطرقة المتصلة بالطبلة والتي تعمل عند اهتزاز السندان والركاب هذا الأخير ينتج عليه تيار في السائل الذي يملأ القوقعة مما يؤدي إلى حركة الشعيرات السمعية التي تغطي جدار القوقعة من الداخل؛ وينتج عن حركة الشعيرات تيار كهربائي ينتقل بواسطة العصب السمعي إلى ساق الدماغ متجها نحو الفص الصدغي الأيسر والأيمن، حيث توجد مناطق الإسقاط السمعي وهما المنطقتين (42.41) في خارجة بردومان وتعتبر المنطقة (41) المنطقة السمعية الأولى التي تختص بتسجيل الأصوات بكل صفاتها من حيث الشدة والتردد والتركيب

ولكن بدون تفسير لهذه الإحساسات الصوتية أما المنطقة (42) وظيفتها الفهم والتفسير للأصوات المسموعة وإدراك دلالاتها حيث يتم ترجمتها وإعطائها معنى صوتيا **(سعيد عبد العزيز، 2005 : 174).**

2- <u>تعريف الإعاقة السمعية</u>:- الإعاقة السمعية هي حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية، وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع، فالطفل الأصم هو الذي لا يسمع وفقد قدرته على السمع مما أدى إلى عدم اكتساب اللغة بالشكل الطبيعي، أما الطفل الضعيف السمع فهو الذي يملك بقايا سمعية؛ بالتالي لديه القدرة على فهم اللغة والكلام وفي هذه الحالة يمكن أن يلجأ إلى المعينات السمعية **(ماجدة السيد عبيد ،2000 :33).**

- "الإعاقة السمعية هي تلك الاعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد مقاسه بالديسبل"**(سعيد عبد العزيز،2005: 175).**

- **<u>التعريف الوظيفي</u>:** يركز هذا التعريف على "مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة ولذلك فهو يعبر أن هذه الإعاقة انحراف في السمع يحد من قدرة على التواصل السمعي اللفظي".

- **<u>التعريف الطبي</u>:** الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على أداء الفرد التربوي

- **<u>التعريف التربوي</u>:** "الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على أداء الفرد التربوي" **(سعيد حسنى العزة، 2002: 110-111).**

3- <u>أسباب الاعاقة السمعية</u>: تحدث الإعاقة إما قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعدها ويمكن حصر أسباب هذه الإعاقة فيما يلي:

- الوراثة: انتقال الصمم من الآباء إلى الأبناء عن طريق الكروموزوم الجيني.
- إصابة الأم ببعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية.
- اختلاف العامل الريزوسي: اختلاف دم الأم مع دم جنين.
- الخداج: عدم اكتمال الطفل وولادته قبل الاوان وعدم نمو هذه الأجهزة.
- التسممات.
- الضجيج: ان الضجيج والأصوات الصاخبة قد تؤثر على طبلة الأذن وعلى أعصاب السمع الأمر الذي يتلفها ويسبب الصمم.
- تصلب الأذن: وهو وجود عظم غير عادي في الأذن الوسطى الأمر الذي يؤدي إلى تدهور تدريجي في السمع.
- الحوادث: إصابات على مستوى الرأس، الكسور والضربات الشديدة على الأذن تحدث نزيفا في الأذن الوسطى أو اضطرابات في السمع.
- مرض منيرز: ينتج المرض ضغط السائل الموجود في الأذن ويحدث ذلك دوار والرنين (سعيد حسني العزة، 2005:288-289-290)

4- مظاهر الاعاقة السمعية: يمكن للأشخاص القريبين من الطفل كالأسرة والمعلمين ملاحظة بعض المؤشرات التي تصدر عن الطفل وتدل على وجود مشكلة سمعية لديه وهذه المؤشرات هي:

- وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
- شكوى الطفل المتكرر من وجود ألم وطنين في أذنيه.
- نزول إفرازات صديدية من الأذن.
- عدم استجابة الطفل للصوت العادي أو حتى الضوضاء الشديدة.
- عزوف الطفل عن تقليد الأصوات.
- يبدو الطفل غافلا متكاسلا فاتر المهمة وسرحانا.
- البط الواضح في نمو الكلام واللغة، أو إخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت مع العاديين.
- عدم قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات وقد يتطلب إعادة ما يقال من كلام أو ما يلقى عليه من تعليمات باستمرار.
- إخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات وعدم استجابة لها.
- عدم تجاوب الطفل مع الأصوات والمحادثات الجارية حوله، وتحاشيه لاندماج مع الآخرين.
- معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.
- تأخر الطفل دراسيا برغم مقدرته العقلية العادية.
- قد يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.
- يقترب الطفل كثيرا من الأجهزة الصوتية كالتلفزيون والراديو برفع درجة الصوت بشكل عادي ومزعج لآخرين.
- تبدو قسمات وجه الطفل خالية من التعبير الانفعالي الملائم للكلام الموجه إليه، أو الحديث الذي يجري من حوله.
- قد يحاول جاهدا الإصغاء إلى الأصوات بطريقة مميزة وغير عادية، كأن يميل برأسه باستمرار تجاه مصدر الصوت مع وضع يده على أذنه ملتمسا السمع. (صالح حسن الداهري،2008 : 118،119).

5- قياس وتشخيص الإعاقة السمعية: تقاس حدة السمع بطرق منها :

- **طريقة السمع المبدئي:** تعتمد الطريقة على مدى إمكانية تفاعل الطفل مع ما يقدم له من مثيرات صوتية متنوعة ويرتبط ذلك بكيفية سماعه لتلك الأصوات واستجابة لها، وهي بذلك تقوم على أساس معرفة مدى استجابة الطفل لأصوات تبعا لشدتها وذبذباتها ويتم ذلك بوضع جهاز بجوار الطفل للاختبار ثم تحفيزه على اللعب بلعبة معينة، وعند اندماج الطفل في اللعب يقوم المختبر بإصدار أصوات هادئة كأصوات الأجراس صادرة من الجهاز خلف الطفل. وعندما يلتفت الطفل إلى مصدر الصوت يسجل المختبر قراءة جهاز قياس حدة الصوت وبالتالي يمكننا الكشف عن أوجه القصور السمعي لدى الطفل **(محمد النوبي،2009:75)**.
- **اختيار الساعة الدقاقة:** وتحوي التجربة في هذه الحالة أولا على فرد عادي من حيث القدرة السمعية ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة؛ وتعتبر النهاية العادية للسمع عند العاديين وزيادة في الدقة،

يصح أن تجري التجربة على مجموعة من الأفراد العاديين ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياسا لدقة السمع في بيئة معينة. وعلى أساس هذه المقياس نستطيع قياس درجة حدة السمع لدى مجموعة من الأفراد ثم نطبق التجربة على الفرد المراد اختباره؛ حيث يؤدي بالفرد مغمض العينين ثم نطلب منه الوقوف عند نهاية العلامة التي انتهى عندها سماع دقات الساعة لدى الأفراد العاديين فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما أقل من ثلث المسافة عند العاديين حكمنا على ذلك الشخص بأنه ضعيف السمع **(عمرو رفعت،2005: 30،29)**.

– **طريقة الهمس:** وهذه الطريقة شبيهة بطريقة الساعة من حيث الدقة، وتعتمد على القدرة على سمع الهمس وتتم من خلال حجرة ثم يقف التلميذ خلف الحائط ويقف خلفه المختبر ويخاطبه بصوت هادئ هامس ضعيف ويبعد عنه رويدا رويدا ويستمر في مخاطبته إلى أن يصل إلى المسافة التي لا يمكن سماع ما يقال. وذلك بعد تغطية إحدى الأذنين وتقاس المسافة بين المختبر والتلميذ وتقسم هذه المسافة على 6 أمتار ونتيجة القسمة تمثل حدة السمع في الأذن الغير مغطاة **(محمد النوبي، 2009 :76)**.

– **القياس بالأجهزة السمعية:** وتقسم إلى:

– **الاوديومتر:** وتنقسم تلك الطريقة إلى نوعين:

– **الأوديومتر الكلامي الجمعي:** ويمكن من خلاله قياس أربعين حالة في المرة الواحدة وهي لتحديد درجة القصور السمعية في كل أذن على حدى .

– **الأوديومتر الصوتي الفردي:** هو جهاز يقيس درجة القصور السمعي في كل أذن عند ذبذبات معينة وتشير الدرجة صفر على جهاز الاوديومترإلى أقل صوت يمكن أن يدركه الفرد ذي السمع العادي وكلما ازداد عدد الديسبل أدى ذلك إلى ارتفاع الصوت وتتسم تلك الطريقة بتوفيرها للوقت والجهد من حيث قدرة الاوديومترفي القياس السمعي لدى عدد كبير من المفحوصين.

–**قياس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر:** يعتبر قياس حدة السمع بواسطة الكمبيوتر أحدث أجهزة التخطيط السمعي ويعتمد على رسم النبضات الكهربائية بالمخ أثناء السمع بحيث يتم فيه بتكبير التأثير السمعي مع عزل التأثيرات الأخرى ويتم إدخال التأثير السمعي للكومبيوتر لتكبيره وتجميعه حيث يتم إظهاره على الشاشة التلفزيونية ومن ثم تسجيله على أوراق خاصة وتتميز هذه الطريقة بالدقة في تسجيلها لحدة السمع **(محمد النوبي،2009 : 77)**.

6– **تصنيف الإعاقة السمعية:** تصنف الإعاقة السمعية حسب ما يلي:

أ– شدة الفقدان السمعي:

– **إعاقة سمعية بسيطة جدا**db **(27–40)**:يمكنهم استخدام آذانهم في تعليم الكلام، وقد يستفيد من المعينات السمعية ومن البرامج العلاجية وتصحيح النطق.

– **إعاقة سمعية بسيطة db (40–55):** يعانون من صعوبة في سماع الكلام الخافت، ويستخدمون آذانهم في تعلم الكلام ، هؤلاء الأفراد يجب إحالتهم إلى التربية الخاصة بالمدارس الخاصة بالصم وقد تكون المعينات السمعية ذات فائدة.

– **إعاقة سمعية متوسطة db(55–70):** يستطيعون تعلم الكلام سمعيا وذلك باستخدام مكبرات الصوت، بالإضافة إلى البصر كحاسة مساعدة، هؤلاء يجب إحالتهم إلى المدارس الخاصة المكيفة لمساعدتهم في اكتساب المهارات الكلامية واللغوية كما يحتاجون إلى معينات سمعية.

– **إعاقة سمعية شديد db (70–90):** أفراد هذه الفئة لن يتمكنوا من اكتساب الكلام دون استخدام طرق ووسائل متخصصة فهم يعانون من اضطرابات شديدة في الكلام واللغة ويجب إلحاقهم بمدارس الصم للحصول على تدريب نطقي وسمعي كما يتدربون على قراءة الشفاه.

– **إعاقة سمعية عميقة db(90):** أفراد هذه الفئة يوجهون إلى مدراس الصم وتوظيف طرق التواصل اليدوي والتدريب السمعي.

ب– وقت الإصابة:

– **المولودون صما:** يكون لدى الفرد ضعف السمع منذ الولادة لهذا لن يستطيع التكلم تلقائيا.

– **بعد الولادة:** ولدوا عاديين ولديهم قصور سمعي ولديهم مكتسبات لغوية **(ماجدة السيد عبيد ،2000 : 35،36،37)**

ج– موقع الإصابة:

– **الإعاقة السمعية التوصيلية:** الإصابة في الأذن الخارجية والأصوات وإنما في توصيل الأصوات إلى الأذن الداخلية ومن أسبابها:

– انسداد بقناة السمع الخارجية أو ثقب في الطبلة في الأذن الوسطى أو انسداد في قناة استاكيوش هذا النوع علاجه طبيا أو جراحيا.

– **الاعاقة السمعية العصبية:** تكون الإصابة الأذن الداخلية على مستوى القوقعة الحلزونية وعصب السمع ومركز السمع المخ وهذا لعدة أسباب نذكر منها:

– العامل الوراثي أو تلف القوقعة الحلزونية بسبب إصابة الأم بالحصبة الألمانية، والعامل الريزوسي الحوادث والالتهابات.

وعلاج هذا النوع من الإعاقة هو استعمال سماعة لتكبير الصوت.

– **الإعاقة السمعية المختلطة:** تكون الإصابة في الأذن الوسطى و الداخلية وهو عبارة عن ضعف سمع مشترك يحوي ضعف السمع التوصيلي وضعف السمع العصبي نتيجة لوجود خلل في أجزاء الأذن الثلاث .

– **الإعاقة السمعية المركزية:** يحدث الخلل بين عنق المخ والقشرة الدماغية، والسبب في ذلك قدر يرجع إلى سرطان في الدماغ أو التهاب في غشاء المخ، هؤلاء لديهم أذن داخلية سليمة ويمكن التدخل بإجراء عملية أو استخدام سماعة **(سعيد عبد العزيز ، 2005 : 177 ، 176).**

7- خصائص المعوقين سمعيا:

7-1- الشخصية والنضج والتكيف الاجتماعي: اهتم الباحثون بدراسة خصائص المعوقين سمعيا واستعداداتهم العقلية واللغوية، والشخصية والتحصيلية الأكاديمية، وحظي جانب الشخصية بنصب وافر من دراستاهم، وقد استعرض مصطفى فهمي (1980) بعض الدراسات المبكرة التي تناولت شخصية الطفل الأصم ومن بينها دراسة "بنتتر وللي برنشويج pinter et brunschzing (1936) التي تناولا فيها توافق شخصية الأصم وعلاقته بكل من الطريقة التي يتعلم بها، ومدى وجود حالات صمم أخرى في أسرته، وذلك على عينة من 770 من البنين، 560 من البنات، تراوحت أعمارهم ما بين 17 و 15 عاما. وقد أسفرت النتائج على أن الأطفال الصم الذين يتعلمون بالطريقة الشفوية كانوا أكثر توافقا اجتماعيا من اقرأنهم الذين يستخدمون طريقة الإشارة، وأن الأطفال الصم الذين ينتمون إلى أسر ليس بها أطفال صم آخرون ، كانوا أقل توافقا من نظراتهم الذين توجد في أسرهم حالات أخرى.

ومنها دراسات "سبرنجر" 1938،ودراسة "سبرنجر" و "ورسلو " 1938 التي طبقوا فيها قائمة براون للشخصية على عينات من الأطفال الصم والعاديين تتراوح أعمارهم بين 12 و16 عاما، أسفرت نتائجها على أن الأطفال الصم يعانون من الأعراض العصبية، كما انتهى "جريجوري" GREFORY" 1938 من دراسة عن سمات الشخصية والاهتمامات لدى الأطفال الصم وعاديو السمع، إلى أن الأطفال الصم أكثر ميلا من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب من المواقف والمشاركة الاجتماعية و إلى عدم الاستعداد لتحمل المسؤولية.

وأوضحت نتائج دراسة جمال عطية 2000 على عينة الأطفال الذكور والإناث الصم بمرحلتي الطفولة الوسطى المتأخرة أن المشكلات السلوكية لديهم جاءت مرتبة – بحسب شيوعها– من وجهة نظر معلميهم على النحو التالي:

– الاندفاعية وعدم التروي، – سلوك عدم الثقة في الآخرين والاضطرابات الانفعالية، – سلوك التمرد والعصيان، – السلوك المضاد للمجتمع، – السلوك المدمر والعنيف.

كما أوضحت وجود فروق دالة إحصائية بين البنين والبنات الصم في كل من السلوك المدمر والعنيف، والسلوك المضاد للمجتمع، وسلوك عدم الثقة في الآخرين لصالح البنين، وكذلك بين الفئات العمرية الدنيا (7-11 عاما) والعليا (11-15عاما) في كافة المشكلات تزداد تفاقما بتقدم العمر الزمني.

وقد خلص عبدالمنعم الدردير وجابر عبدالله (1999) من دراستهما عن الوحدة النفسية لدى الأطفال المعوقين، إلى أن الأطفال الصم أكثر شعورا بالوحدة النفسية لدى مقارنتهم بكل من المتخلفين عقليا والمكفوفين، وربما لافتقار الصم إلى أهم وسائل الاتصال وتفاعل الاجتماعي وهي اللغة اللفظية ومن ثم صعوبة التعبير عن

أنفسهم، وصعوبة فهمهم لآخرين وفهم الآخرين من العاديين لهم سواء في نطاق الأسرة أم للعمل أم للمجتمع بصفة عامة.

7-2- الخصائص اللغوية: يعد الافتقار إلى اللغة اللفظية وتأخر النمو اللغوي أخطر النتائج المترتبة على الإعاقة السمعية على الإطلاق، ويرتبط فهم اللغة وإخراجها ووضوح الكلام بالطبع بدرجة الفقدان السمعي، فالمصابين بالصمم الشديد والحاد ولاسيما قبل سن الخامسة يعجزون عن الكلام أو يصدرون أصواتا غير مفهومة، وذلك على الرغم من أنهم مرحلة المناغاة في نفس الوقت مع أقرانهم العاديين، إلا أنهم لا يواصلون مرحلة النمو اللفظي التالية لعدة أسباب لعل منها:

- أنهم لا يتمكنون من سماع النماذج الكلامية واللغوية الصحيحة من الكبار، ومن ثم لا يستطيعون تقليدها،
- أنهم نتيجة للإعاقة السمعية لا يتلقون أية تغذية راجعة أو ردود أفعال بشأن ما يصدرونهم من أصوات سواء من الآخرين أو من حتى من داخل أنفسهم، ومن ثم يفتقرون إلى التعزيز السمعي اللازم مقارنة بالعاديين، ولذا فغالبا ما يرتبط الصمم بالبكم، بينما يعاني ضعاف السمع من مشكلات لغوية بدرجات متفاوتة كمشكلات صعوبة سماع الأصوات المنخفضة، وفهم ما يدور حولهم من مناقشات.
- مشكلات تناقص عدد المفردات اللغوية وصعوبات التعبير اللغوي بالنسبة لذوي الإعاقة السمعية المتوسطة.

7-3- الخصائص العقلية: كشفت نتائج البحوث المبكرة التي استخدمت اختبارات ذكاء شفوية أو لفظية – ومنها بحوث بنتنر و باترسون PINTER –PATERSON اللذان طبقا الصورة المعدلة من قبل "جودارد" رهتبار بينيه –سيمون للذكاء عن وجود فروق في مستوى الذكاء بين الصم والعاديين لصاح العاديين، وقد رأى بعض الباحثين أن مثل هذه الاختبارات غير ملائمة لقياس الذكاء الصم ،ومن ثم فليس من التقييم العادل للصم واستخدام اختبارات الذكاء معم نظرا لتشبع هذه الاختبارات بالعامل اللفظي ، وافتقار الصم للغة اللفظية ، والتأخر في الملحوظ لدى ضعاف السمع في النمو اللغوي.

ومع ذلك فإن نتائج البحوث التي استخدمت فيها اختبارات ذكاء عملية أو غير لفظية قد تضاربت بشأن ذكاء الصم ، حيث انتهى بعضها إلى أن مستوى ذكاء الصم يقل عن مستوى ذكاء العاديين بحوالي عشر إلى خمس عشر نقطة كبحوث "بنتر وباترسون وليون" وانتهى بعضها الآخر إلى عدم وجود فروق في الذكاء بين الصم والعاديين كبحوث " كولنر "و"دريفر " و " وسبرنجر " و "جودانف " وغيرهم.

وقد كشفت نتائج دراسة أجريت بجامعة جالوديت على 1969 من الأطفال والشباب المعوقين سمعيا كان معظمهم من الصم، أن متوسط ذكائهم بلغ 100.38 مما يؤكد أنه لا يقل عن متوسط اقرأنهم العاديين، كما استنتج فيرنون (VERNON 1696) بعد مراجعتهم عددا من الدراسات التي أجريت حول ذكاء المعوقين سمعيا أن معدل ذكائهم وان كان منخفضا عن معدل العاديين فان أدائهم يتحسن ويصل إلى المستوى العادي على الجزء العملي من اختبار وكسلر لذكاء الأطفال والذي لا يستلزم مستوى عالي من المهارات اللغوية.

7-4- التحصيل الأكاديمي: يتأثر أداء الأطفال المعوقين سمعيا بشكل سلبي في مجالات التحصيل الأكاديمي، كالقراءة والعلوم والحساب نتيجة تأخر نموهم اللغوي وتواضع مقدراتهم اللغوية، وإضافة إلى تدني مستوى دافعتيهم

وعدم ملاءمة طرق التدريس المتبعة، ويبدو ذلك واضحا في الانخفاض الملحوظ في المعدل يقل في المتوسط بأربعة أو ثلاثة صفوف في دراسية عن مستوى تحصيل العاديين في العمر الزمني نفسه، وقد تبين من نتائج دراسة أجراها كلوبين (KLUWIN 1985) على حوالي ألف مفحوص من الأطفال الصم ممن لديهم مشكلات سلوكية أن الصعوبة المشتركة أو الأكثر شيوعا فيما بينهم هي: ضعف المقدرة على القراءة؛ كما كشفت نتائج بعض البحوث أيضا عن الأطفال الصم من أباء صم تكون درجة تحصيلهم القرائي أعلى من أقرانهم الصم من أباء عاديين، وفسرت هذه النتيجة على أساس أن الآباء الصم يكون بإمكانهم التواصل مع أبنائهم بطرق أخرى بديلة مناسبة، كالإشارة، مما يساعد أكثر على التعلم.

ولوحظ أيضا أن الأطفال الصم من أباء صم يكونون أكثر توافقا نفسيا واجتماعيا ومدرسيا، وأكثر تفاعلا ونضجا اجتماعيا، وتقديرا وضبطا لذواتهم، وتحصيلا أكاديميا من الأطفال الصم لآباء عاديو السمع **(عبدالرحمن بن عبيد اليوبي ،2010: 21،20،19،18).**

8- طرق تواصل ذوي الإعاقة السمعية:

تشمل هذه الطرق تدريب الأطفال ذوي الإعاقة السمعية على استخدام التواصل اللفظي أو استخدام استراتيجيات التواصل اليدوي، بهدف التواصل فيما بينهم وبين الآخرين ومن بينها:

أ- الاتصال الشفهي: يؤسس على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام، كما هو الحال لمن لا يعانون إعاقة سمعية، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال في تعليم المعوقين سمعيا في القرن التاسع عشر.

وتستدعي عملية تعليم الطفل نطق الكلام و فهمه إجراءات مختلفة لتعويض جزء من الفقدان السمعي والتغلب على العجز الناتج عنه، حيث يتم من خلال هذه الطريقة تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعي، بالإضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام، وتؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية.

- **التدريب السمعي:** يقصد به تعليم الطفل المعوق سمعيا، لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه، وهو يشتمل على تدريب الطفل على الإحساس والوعي بالأصوات والتدريب على تمييز الأصوات المختلفة في البيئة وتمييز أصوات الكلام، وتظهر أهمية التدريب السمعي في تطوير قدرة الطفل على السمع وتطوير نموه اللغوي.

- **قراءة الكلام أو قراءة الشفاه:** حيث يتم تعليم الطفل المعوق سمعيا على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الحروف بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه، ولا تقتصر الطريقة على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين، إنما تعلم الكلام أيضا وعلاج عيون النطق لذلك يعتبر التدريب على النطق مضمونا أساسيا من مضامين أي برنامج للمعوقين سمعيا يأخذ بالاتجاه اللفظي في الاتصال**(سعاد ابراهيم ، 2003 :40).**

ب- الاتصال اليدوي: التواصل اليدوي نظام يعتمد على استخدام الرموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين والتعبير عن المفاهيم والأفكار والكلمات ويشمل هذا النظام استخدام الإشارة والتهجئة بالأصابع .

- لغة **شارة:** تعتبر لغة الإشارة بمثابة اللغة المرئية لاتصال بين الصم ، وهي عبارة عن نظام متطور ،يعتمد على الرموز التي ترى ولا تسمع ،وتتم عن طريق تحريك الأذرع والأيدي في أوضاع مختلفة ،فحركة الأيدي تؤدي محل الكلمات المنطوقة، وتعطينا تغيرات الوجه وحركات الجسم إشارات مرئية تحل محل التعبير الصوتي ،وتحل العيون محل الأذن في استقبال الرسالة لذا فإن لغة الإشارة هي أكثر أساليب الاتصال استخداما بين التلاميذ الصم سواء داخل أو خارج المدرسة.

- **التواصل عبر أبجدية الأصابع (هجاء الأصابع):** تشمل تهجئة الأصابع استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية ، وفي العادة تستخدم التهجئة كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص الأصم لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما.

ووظيفة هذه الطريقة تصوير حروف الكلمة كما هي في الهواء فمثلا اسم العلم: محمد – تصور بهذه الطريقة بـ: الميم ، الحاء ، الميم ، الدال. ويلجأ الأصم إلى الأبجدية اليدوية ليدل على الكلمات التي ليس لها إشارات وصفية مثل أسماء العلم ، المصطلحات اللغوية وغير اللغوية مثل كلمات: فاعل، مبتدأ، أكسجين، حامض.....

وتتميز لغة الأصابع بوجود نظامين:

- **الأول:** نظام اليد الواحدة المستعمل في أمريكا وهو أن لكل حرف شكله العين باليد الواحدة.

- **الثاني:** هو النظام المستخدم فيه اليدان بطريقة معينة لتدل على ذلك الحرف **(فيصل العفيف ،2007)**

ج- طريقة التخاطب الشاملة: (طريقة الاتصال الكلي) وهي التي تعطي عناية كلام واستغلال البقايا السمعية في آن واحد مع استخدما لغة الإشارة والأبجدية اليدوية وقراءة الشفاه، مما يراعي في استخدامها رغبات كل طفل وحاجاته وظروفه الخاصة، وتستخدم هذه الطريقة مع جميع الأطفال المعوقين سمعيا بما فيهم ضعاف السمع **(سعاد ابراهيم ،2003 :41)**.

9- الخدمات الإرشادية للمعاقين سمعيا: تختلف الخدمات الإرشادية التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقات على حسب نوع ودرجة الإعاقة، بل حسب الظروف الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المعاق وقد أكدت الدراسات النفسية والاجتماعية أن الإنسان عندما يصاب بإعاقة معينة ينتابه شعور بالنقص والعجز نتيجة افتقار أو قصور جزء من التركيب الفيزيولوجي له، وقد تؤثر الإعاقة أيضا على مركزه الاجتماعي ومن هنا فقد تعدد الخدمات التي تقدم للأفراد في البيئة المدرسية إلى:

* **خدمات الرعاية الصحية:** وتتضمن توفير الأجهزة التعويضية كالمساعدات السمعية والمعينات السمعية .

* **خدامات الرشاد التربوي والتعليمي:** وتتضمن التوسيع في تعليم ذوي الاحتياجات السمعية، ومحاولة الكشف عن قدراتهم المتبقية والعمل على تنميتها وتطويرها حتى يشعر المعاق السمعي بتفوق في مجالات معينة مما

يعيد له ثقته بنفسه، إلى جانب وضع مناهج دراسية ووسائل تعليمية تتناسب مع إعاقته، وعمل برامج إرشادية لنشر الوعي بفئة المعاقين وكيفية التعامل معهم لكل أفراد المجتمع المدرسي من الطلاب ، المعلمين ، الهيئات الإدارية والفنية.

* **خدامات تأهيلية:** وتتضمن التوسع في المؤسسات التأهيل المهني وشمولها بحيث تغطي فئات الإعاقة وإتاحة مزيد من فرص العمل للمعوقين

* **خدامات الإرشاد الديني والاجتماعي:** وتتمثل في تدعيم الإيمان بالله عز وجل وتقبل الواقع باعتباره قضاء وقدر، والعمل على إدماج المعاقين في الحياة وزرع الثقة في النفس منذ الصغر وعدم العزلة.

* **خدمات الإرشاد الأسري:** وتتضمن توجيه أفراد الأسرة إلى معرفة كيفية التعامل مع المعاق السمعي وتزويدهم بالمعلومات عن طبيعة الإعاقة ومسؤوليتهم تجاهها ومساعدة الإخوة على تقبل المعاق وعدم رفضه أو إهماله أو إشعاره بأنه عبء، ثم تحسين نظرة أفراد الأسرة و اتجاهاتهم نحو صاحب الإعاقة، لتقديم مستوى من الخدمات يليق بهذه الفئة (**فاطمة سجواني ،2008 :91**).

خاتمـة:

رغم النصوص والقوانين والإصلاحات في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتكنولوجية الا أن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة السمعية يعانون الكثير من المشكلات سواء النفسية أو الجسمانية أو الأسرية أو الانفعالية وخاصة التربوية لأن المعنيين القائمين على العملية التربوية غافلين على ذوي الإعاقة السمعية، لأن المناهج المسطرة في التعليم العادي لم تراعي هذه الفئة من المجتمع لا في المحتوى، ولا في طرائق والأساليب التدريس، ولا حتى الوسائل التعليمية لأنها لم تراعي خصوصية هذه الفئة بالذات.

المراجع:

1- عبدالرحمان بن عبيد اليوبي (2010):دور التعليم العالي في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة السمعية ن مركز الدراسات الاستراتيجية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

2- محمد النوبي محمد علي (2009): الاعاقة السمعية، ط1 ، دار وائل.

3- صالح حسين الداهري (2008): سيكولوجية رعاية المكفوفين والصم، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

4- سعيد عبد العزيز (2005): ارشادي ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة والتوزيع، عمان.

5- عمرو رفعت عمر (2005): الإعاقة السمعية، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

6- الزريقات ، إبراهيم (2003): الاعاقة السمعية، دار وائل، ط1، عمان.

7- سعد حني العزة (2002): التربية الخاصة لذوي الاعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية، دار الثقافة والنشر والتوزيع.

8- ماجدة السيد عبيد (2001): السامعون بأعينهم "الإعاقة السمعية"، دار صفاء لنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

9- فاطمة سجواني (18-20 مارس 2008): الملتقى الثامن للجمعية الخليجية للإعاقة، دولة الامارات العربية.